

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI



ANNE OTELİNDE KALAN BEBEĞİNİ EMZİREMEMİŞ
ANNELERE VİDEO VE EMZİRME SİMÜLATÖRÜ DESTEKLİ
VERİLEN EĞİTİM ETKİNLİĞİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

HATİCE TETİK METİN

DOKTORA TEZİ

GAZİANTEP-2023

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

ANNE OTELİNDE KALAN BEBEĞİNİ EMZİREMEMİŞ
ANNELERE VIDEO VE EMZİRME SİMÜLATÖRÜ
DESTEKLİ VERİLEN EĞİTİM ETKİNLİĞİNİN
KARŞILAŞTIRILMASI

HATİCE TETİK METİN

Hasan Kalyoncu Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin
Hemşirelik Anabilim Dalı'nın
Hemşirelik Doktora Programı İçin Öngördüğü
DOKTORA TEZİ
olarak hazırlanmıştır.

TEZ DANIŞMANI
Dr. Öğr. Üyesi Feride YİĞİT

GAZİANTEP-2023



LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ DOKTORA TEZ KABUL VE ONAY FORMU

Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora Programı öğrencisi Hatice TETİK METİN tarafından hazırlanan “Anne Otelinde Kalan Bebeğini Emzirememiş Annelere Video ve Emzirme Simülatörü Destekli Verilen Eğitim Etkinliğinin Karşılaştırılması” başlıklı tez, **08/05/2023** tarihinde yapılan savunma sınavı sonucu **başarılı** bulunarak jürimiz tarafından **Doktora Tezi** olarak **kabul edilmiştir**.

<u>Görevi</u>	<u>Unvanı, Adı ve Soyadı</u>	<u>Kurumu/Üniversitesi</u>	<u>İmzası:</u>
Tez Danışmanı	
Jüri Başkanı	
Jüri Üyesi	
Jüri Üyesi	
Jüri Üyesi	

Bu tez Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. M.Serhat YENİCE
Enstitü Müdürü

TEZ BİLDİRİMİ

Bu tezdeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edildiğini ve tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiksiz atıf yapıldığını bildiririm.

DECLARATION PAGE

I hereby declare that all information in this document has been obtained and presented in accordance with academic rules and ethical conduct. I also declare that, as required by these rules and conduct, I have fully cited and referenced all material and results that are not original to this work.

Hatice TETİK METİN

08.05.2023

TEŞEKKÜR

Doktora eğitim sürecim boyunca ilminden ve tecrübelerinden faydalandığım, mesleğine verdiği önem ve mesleki hayatıyla bizlere örnek olan, bilgilerini ve deneyimlerini her zaman biz öğrencileri ile paylaşan, insani ve ahlaki değerlerini örnek aldığım, her daim desteği ile yanımda olan, mesleki ahlak ve etiği ile sabırlı ve sevecen haliyle hayatımda iz bırakan, birlikte çalışmaktan onur duyduğum değerli danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Feride YİĞİT'e,

Doktora Tez İzleme Komitemde bulunan; bilgi ve deneyimleri ile bana yol gösteren ve örnek olan, desteklerini her zaman hissettiren kıymetli hocalarım; ilk tanıdığım günden beri insani ve mesleki hayatına hayran olduğum Prof. Dr. Nuran TOSUN'a ve iyiki tanıdığım dediğim üzerimde çok hakkı ve emeği olan Dr. Öğretim Üyesi Sezer AVCI'ya, doktora tez jüri üyelerim saygı değer hocalarım Doç. Dr. Refika Genç Koyucu'ya ve Dr. Öğr. Üyesi Betül Kaplan'a katkılarından dolayı,

Her daim yanımda olan, çalışmalarım bana destek olan, varlıklarıyla beni mutlu eden değerli dostlarım Öğr. Gör. Esra KINAY GÜNDOĞDU'ya ve Öğr. Gör. Damla AYKORA'ya, doktora boyunca her zorluğu ve sıkıntıyı beraber aşmaya çalıştığımız değerli arkadaşlarım, yol arkadaşlarım Öğr. Gör. Elif AKYİĞİT ALBAYRAK ve Öğr. Gör. Ali GÜZEL'e

Çalışmamı yürütürken bana destek olan Bitlis Devlet Hastanesi Başhekimliğine, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü Emrah Tevfik ŞÖLEN'e ve Müdür Yardımcılarına, Yenidoğan Yoğun Bakım hemşirelerine, Anne otelinden sorumlu hemşirelere, Yenidoğan Yoğun Bakım sorumlusu Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı Dr. Songül UZGELİR'e

Benim bugünlere gelmemde üzerimde çok büyük emekleri olan haklarını asla ödeyemeyeceğim, her daim yanımda olan canım babam Mehmet TETİK'e ve canım annem Songül TETİK'e, hayatımda oldukları için şükrettiğim kardeşlerim Safiye TETİK ve Gökhan TETİK'e, biricik yeğenlerim Ege ve Ada'ya

Hayattaki en büyük şansım olan tüm zorlu süreçlerimde her daim yanımda olan desteğini, anlayışını, sabrını ve sevgisini esirgemeyen sevgili eşim Sırrı METİN'e

Bu hayattaki en değerlilerim hayatımın anlamları canım kızım İlaydanur'a ve canım oğlum Mehmet Kaan'a

Hayatımdaki en büyük yürek sızım olan bana her daim güvenen bugünleri görmeyi çok isteyen rahmetli kardeşim Mehmet TETİK'e

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım...

Bu tez çalışmasını rahmetli kardeşim Mehmet TETİK'e ithaf ediyorum.

Hatice TETİK METİN,

Gaziantep, 2023

HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

ANNE OTELİNDE KALAN BEBEĞİNİ EMZİREMEMİŞ
ANNELERE VIDEO VE EMZİRME SİMÜLATÖRÜ DESTEKLİ
VERİLEN EĞİTİM ETKİNLİĞİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Hatice TETİK METİN

DOKTORA TEZİ

Danışman
Dr.Öğr. Üyesi Feride YİĞİT

ÖZET

Çalışma, bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde olan ve anne otelinde kalan annelere video ve simülâtör kullanarak verilen emzirme davranışı geliştirme eğitiminin etkinliğinin değerlendirilmesi amacıyla randomize kontrollü ön test- son test kontrol gruplu deneme modeli yöntemiyle yapılmıştır. Araştırma, Haziran 2022 ve Mart 2023 tarihleri arasında Bitlis İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı Bitlis Devlet Hastanesi Anne Otelinde yürütülmüştür. Çalışmada gönüllü katılımcı anneler (n:111), randomize kontrollü olarak kontrol grubu:37, video grubu:37, simülâtör grubu:37 olmak üzere üç gruba ayrılmıştır. Araştırma toplamda 100 gönüllü anne (kontrol grubu: 33, video eğitim grubu: 33, simülâtör eğitim grubu: 34) ile tamamlanmıştır. Veriler sosyo-demografik veri anketi, annelerin emzirmeye yönelik bilgi düzeyleri ve tutumları formu, emzirme öz yeterlilik ölçeği (kısa formu) ve maternal bağlanma ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin toplanması için katılımcı annelere veri toplama araçları ile ön test, son test ve tekrar test uygulanmıştır. Kontrol grubundaki annelere ön test sonrası eğitim verilmemiş olup veri toplama araçlarıyla 1 ay sonra son test uygulanmıştır. Video grubundaki annelere ön test sonrası araştırmacı tarafından eğitim içerikleri IMB (bilgi, motivasyon, davranış becerileri modeli) modeline dayandırılarak hazırlanmış video ile eğitim verilmiştir. Eğitim sonrası gruptaki annelere veri toplama araçlarıyla son test uygulanmış olup, son testten 1 ay sonra tekrar test uygulanmıştır. Simülâtör grubundaki annelere ön test sonrası emzirme simülâtörüyle araştırmacı tarafından IMB modeline dayandırılarak hazırlanmış eğitim verilmiştir. Eğitim sonrası gruptaki annelere veri toplama araçlarıyla son test uygulanmış olup, son testten 1 ay sonra tekrar test uygulanmıştır. Verilerin analizi SPSS 21.0 ile yapılmış ve %95 güven düzeyinde çalışılmıştır. Ön test puanları gruplar açısından incelendiğinde; ön test puanları, gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Başlangıçta homojenliğin sağlandığı görülmüştür. Eğitim sonrası Emzirme öz yeterlilik son test ortalamaları video grubunda $57,21\pm9,24$, simülâtör grubunda $63,38\pm5,19$ ve kontrol grubunda $57,09\pm9,04$, tekrar test ortalamaları video grubunda; $62,91\pm 6,37$ ve simülâtör grubunda; $66,44\pm3,88$ olarak bulunmuştur. Maternal bağlanma son test ortalamaları video grubunda $84,4\pm7,82$, simülâtör grubunda $92,62\pm4,92$ ve kontrol grubunda ise $90,36\pm7,01$, tekrar test ortalamaları video grubu; $91,88\pm8,47$ ve simülâtör grubu $94,88\pm6,18$ olarak son teste göre biraz daha yükselmiştir. Emzirmeye yönelik bilgi düzeyi ve tutum son test ortalamaları video grubunda; $12,39\pm1,17$, simülâtör grubunda; $13,82\pm ,46$ ve kontrol grubunda $10,48\pm1,48$ olup, tekrar test ortalamaları video grubunda; $12,45\pm1,09$, simülâtör grubunda; $13,91\pm ,38$ olarak bulunmuştur. Çalışmamızın sonucunda kadınlara simülâtör destekli olarak verilen emzirme eğitiminin emzirme başarısını, emzirme öz yeterlilik algısını, maternal bağlanma ve emzirmeye yönelik tutum ve bilgi düzeyini arttırmada video yöntemine ile verilen eğitime göre daha etkili olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Anne Oteli, Video Destekli Eğitim, Simülâtör Destekli Eğitim, IMB Modeli

**GRADUATE EDUCATION INSTITUTE
DEPARTMENT OF NURSING**

**COMPARISON OF THE EDUCATION ACTIVITY GIVEN WITH THE
SUPPORT OF THE VIDEO AND BREASTFEEDING SIMULATOR TO
MOTHERS STAYING AT THE MOTHER'S HOTEL, WHO CANNOT BREAST**

**Hatice TETİK METİN
PHD THESIS**

**Advisor
Asst. Prof. Dr. Feride YİĞİT**

ABSTRACT

In this study it was aimed to evaluate the effectiveness of breastfeeding training by video and simulators for supporting breastfeeding mothers, staying at the mother's hotel, who are away from the non-term and intensive care unit babies. For this purpose, randomized controlled pretest-posttest control group trial model was used. The study was performed in between June 2022 and March 2023 in Bitlis State Hospital Mother Hotel affiliated to the Bitlis Provincial Health Directorate. Breastfeeding volunteer mothers (n=111) participated to the study and participants were divided into three groups as follows; Control group (n=37), Video group (n=37), Simulator group (n=37) in a randomized controlled manner. Study was completed with a total of 100 participants (Control:33, Video:33, Simulator:34 respectively). Data was collected by sociodemographic questionnaire, attitudes and levels of knowledge about breastfeeding form, breastfeeding self-efficacy scale (short form) and maternal attachment scale. During the study pretest, posttest and retest were applied to the participant mothers. At the beginning of the study all groups were subjected to pretest. The mothers in the Control group were not subjected to training after the pre-test application, and the post-test was applied 1 month after following the pre-test. Video group was trained with an educational video prepared by researcher based on knowledge, motivation, behavioral skills (IMB) model. After the training, posttest was applied to the Video group mothers and re-test was applied 1 month after the posttest. Further, simulator group mothers were subjected to a breastfeeding simulator education based on IMB model after pretest and post test for Simulator mother group was applied at the end of the education. Re-test for the Simulator group mothers was performed 1 month after. Data analysed by SPSS 21.0 programme and performed at 95% confidence level. According to our results, pre-test scores of all groups did not show a statistically significant difference ($p>0.05$). Data homogeneity was observed. Post-training breastfeeding self-efficacy posttest averages of groups were presented as follows: Video group; 57.21 ± 9.24 , Simulator group; 63.38 ± 5.19 , Control group; 57.09 ± 9.04 . Re-test averages were evaluated as: Video group; 62.91 ± 6.37 and Simulator group; 66.44 ± 3.88 respectively. Maternal attachment post-test averages were estimated as: Video group; 84.4 ± 7.82 , Simulator group; 92.62 ± 4.92 , Control group; 90.36 ± 7.01 . Re-test averages of groups were slightly higher than the posttest and represented as Video group; 91.88 ± 8.47 , Simulator group; 94.88 ± 6.18 . The post-test averages of the knowledge level and attitude towards breastfeeding were figured out as: Video group; 12.39 ± 1.17 , Simulator group; 13.82 ± 0.46 and Control group 10.48 ± 1.48 . Re-test averages for this variable were evaluated as for Video group; 12.45 ± 1.09 , Simulator group; 13.91 ± 0.38 . In accordance with our results we indicated in this study that simulator education was more effective than video method on breastfeeding success, breastfeeding self-efficacy perception, maternal attachment and breastfeeding attitude and knowledge level.

Keywords: Mother's Hotel, Video-Assisted Education, Simulator-Assisted Education, IMB Model

İÇİNDEKİLER

TEZ SAVUNMA TUTANAĞI	
TEZ BİLDİRİMİ	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	vii
ÇİZELGELER LİSTESİ	x
ŞEKİLLER LİSTESİ	xi
KISALTMALAR VEYA SİMGELER LİSTESİ	xiii
1.GİRİŞ	1
1.1.Konunun Önemi ve Problemin Tanımı.....	1
1.2 Araştırmanın Amacı	2
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1.Tanımlar	4
2.1.1. Anne oteli	4
2.1.2.Yenidoğan yoğun bakım üniteleri	5
2.1.3.Yenidoğan yoğun bakımda bebeği yatan anne.....	5
2.1.4.Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan bebekler için anne sütü	6
2.1.5. Anne sütünün sağılması, saklanması ve kullanılması	6
2.1.5.1. Anne sütünün saklanması.....	8
2.1.5.2. Anne sütünün kullanılması.....	9
2.2. Bilgi-Motivasyon-Davranış Becerileri (IMB) Modeli.....	9
2.3. Emzirme Eğitimi.....	11
2.3.1. Emzirme eğitiminde simülasyon temelli eğitim.....	12
2.3.2. Emzirme eğitiminde video temelli eğitim	13
2.4. Emzirme Yeterlilik Kuramı.....	13
2.4.1. Annenin emzirmeye yönelik önceki deneyimleri.....	14
2.4.2. Annenin emzirmeye yönelik başkalarından görmüş olduğu örnekler.....	14
2.4.3. Anneye emzirmeye yönelik çevrenin desteği.....	15
2.4.4. Annenin emzirmeye yönelik psikolojik durum	15
2.5. Maternal Bağlanma.....	15
2.5.1. Maternal bağlanmayı etkileyen faktörler.....	16
2.6. Emzirme Eğitimlerinde Hemşirelerin Sorumlulukları.....	17
2.7. Konu ile İlgili Yapılmış Benzer Çalışmalar	19

3. GEREÇ ve YÖNTEM	22
3.1. Hipotezler.....	22
3.2. Araştırmanın Tipi, Yeri ve Zamanı	22
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	22
3.3.1. Araştırmaya dahil edilme ölçütleri	23
3.3.2. Araştırmadan dışlanma ölçütleri.....	23
3.4. Araştırmanın Etik ve Yasal Yönleri	23
3.5. Veri Toplama Araçları	24
3.5.1.Sosyo-Demografik veri anketi.....	24
3.5.2.Annelerin emzirmeye yönelik bilgi düzeyleri ve tutumlarını değerlendirme formu.....	25
3.5.3. Emzirme öz-yeterlilik ölçeği (kısa formu).....	25
3.5.4. Maternal bağlanma ölçeği.....	25
3.6. Araştırmanın Uygulanması.....	26
3.6.1. Kontrol grubu	28
3.6.2. Video ile eğitim grubu.....	28
3.6.3. Emzirme simülatörü ile eğitim grubu.....	31
3.7. Verilerin İstatiksel Analizi.....	33
3.8. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri.....	33
3.8.1. Araştırmanın bağımlı değişkenleri	33
3.8.2. Araştırmanın bağımsız değişkenleri	33
3.9. Araştırmanın İş-Zaman Çizelgesi	35
4. BULGULAR	36
4.1. Gruplara Göre Tanıtıcı Özelliklere Ait Bulguların Karşılaştırılması.....	36
4.2. Farklı Yöntemlerle Verilen Eğitimin Emzirme Öz Yeterliğe ve Maternal Bağlanmaya Etkisi ile İlgili Bulgular	40
5. TARTIŞMA	57
5.1. Gruplara Göre Tanıtıcı Özelliklere Ait Bulguların Tartışılması.....	57
5.1.1. Bebekler ile ilgili sonuçlara ait bulguların tartışması.....	57
5.1.2. Gruplar ile anneler arasındaki ilişkiye ait bulguların tartışması.....	59
5.1.3. Gruplar ile yenidoğan yoğun bakıma yatışla ilgili bilgilere ait bulguların tartışması.....	60
5.2. Farklı Yöntemlerle Verilen Eğitimin Gruplar Açısından İncelenmesine Ait Bulguların Tartışılması	61
5.2.1. Ön test puanlarının gruplar açısından incelenmesine ait bulguların tartışılması	61

5.2.2. Son-Tekrar test puanlarının gruplar açısından incelenmesine ait bulguların tartışılması.....	63
5.2.3.Video, simülator ve kontrol grubunda emzirmeye yönelik bilgi düzeyi ve tutum değişimlerinin incelenmesine ait bulguların tartışılması.....	67
5.2.4. Bireysel değişkenler ile farklı yöntemlerle verilen eğitimin emzirme öz yeterlilik puan ortalamalarındaki değişime ait bulguların tartışılması	73
5.2.5. Bireysel değişkenler ile farklı yöntemlerle verilen eğitimin maternal bağlanma puan ortalamalarının değişimin incelenmesine ait bulguların tartışılması	74
5.2.6. Bireysel değişkenler ile farklı yöntemlerle verilen eğitimin emzirmeye yönelik bilgi düzeyi ve tutum doğru cevap değişiminin incelenmesine ait bulguların tartışılması	75
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	77
6.1. Sonuç.....	77
6.2.Öneriler.....	79
6.3. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	80
KAYNAKÇA.....	81
EKLER	93

Ek 1. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu Kararı	
Ek 2. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Etik Kurul Kararı	
Ek 3. Bitlis İl Sağlık Müdürlüğü Kurum İzni	
EK 4. Veri Toplama Formları	
EK 5. Annelerin Emzirmeye yönelik bilgi düzeyleri ve tutumları	
EK 6. Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği	
EK 7. Maternal Bağlanma Ölçeği	
Ek 8. Gönüllüleri Bilgilendirme ve Olur (Rıza) Formu	
Ek 9. Ölçek Kullanım İzinleri	
Ek 10. Lisansüstü Tez İntihal Rapor Formu	
EK 11. Emzirme Simülatorü	
EK 12. Faaliyete Gececek Olan Anne Misafirhanesi	
EK 13. Araştırma İçin Veri Toplama Aşamasında Gece Ziyaretleri	
EK 14. Eğitim İçeriklerinden Resimler	
EK 15. Kısa Özgeçmiş	

ÇİZELGELER LİSTESİ

Çizelge 4.1.1. Bebeklere Ait Bilgilerin Gruplara Göre Dağılımı	36
Çizelge 4.1.2. Bebeklerin Doğum Haftası ve Doğum Ağırlığının Gruplara Göre Dağılımı	37
Çizelge 4.1.3. Annelere Ait Bilgilerin Gruplara Göre Dağılımı.....	37
Çizelge 4.1.4. Annelerin Önceki Gebeliklere Ait Bilgilerinin Gruplara Göre Dağılımı.	38
Çizelge 4.1.5.Yenidoğan Yoğun Bakım Yatışla İlgili Bilgilerin Gruplara Göre Dağılımı	39
Çizelge 4.2.1. Ölçek Puan Ortalamalarına Ait Normallik Testi İstatistikleri	40
Çizelge 4.2.2. Farklı Yöntemlerle Verilen Eğitimin Gruplara Göre Ön Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	40
Çizelge 4.2.3. Farklı Yöntemlerle Verilen Eğitimin Gruplara Göre Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	41
Çizelge 4.2.4. Farklı Yöntemlerle Verilen Eğitimin Emzirme Öz Yeterlilik Puanı Değişiminin Gruplar Etkileşiminde İncelenmesi.....	42
Çizelge 4.2.5. Farklı Yöntemlerle Verilen Eğitimin Maternal Bağlanma Puanı Değişiminin Gruplar Etkileşiminde İncelenmesi.....	43
Çizelge 4.2.6. Farklı Yöntemlerle Verilen Eğitimin Emzirmeye Yönelik Bilgi Düzeyi ve Tutum Puanı Değişiminin Gruplar Etkileşiminde İncelenmesi.....	45
Çizelge 4.2.7. Farklı Yöntemlerle Verilen Eğitimin Video Grubunda Emzirmeye Yönelik Bilgi Düzeyi ve Tutum Değişimlerinin İncelenmesi	47
Çizelge 4.2.8. Farklı Yöntemlerle Verilen Eğitimin Simülatör Grubunda Emzirmeye Yönelik Bilgi Düzeyi ve Tutum Değişimlerinin İncelenmesi	48
Çizelge 4.2.9. Farklı Yöntemlerle Verilen Eğitimin Kontrol Grubunda Emzirmeye Yönelik Bilgi Düzeyi ve Tutum Değişimlerinin İncelenmesi	50
Çizelge 4.2.10. Bireysel Değişkenler İle Farklı Yöntemlerle Verilen Eğitimin Emzirme Öz Yeterlilik Puan Ortalamalarındaki Değişimin İncelenmesi	51
Çizelge 4.2.11. Bireysel Değişkenler İle Farklı Yöntemlerle Verilen Eğitimin Maternal Bağlanma Puan Ortalamalarındaki Değişimin İncelenmesi	53
Çizelge 4.2.12. Bireysel Değişkenler İle Farklı Yöntemlerle Verilen Eğitimin Emzirmeye Yönelik Bilgi Düzeyi ve Tutum Doğru Cevap Değişiminin İncelenmesi	55

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2.1.5.3. Süt Sağma Metodları	7
Şekil 2.1.5. Anne Sütünü Saklama Koşulları.....	9
Şekil 3.1. CONSORT Akış Diyagramı	27
Şekil 3.6.2. Video Eğitimine Ait Görseller.....	30
Şekil 3.6.3. Simülatör Eğitimine Ait Görseller.....	32
Şekil 3.13. Araştırmanın İş-Zaman Çizelgesi.....	35



GRAFİKLER LİSTESİ

Grafik 4.2.4. Farklı Yöntemlerle Verilen Eğitimin Emzirme Öz Yeterlilik Puanı Değişiminin Gruplar Etkileşiminde İncelenmesi.....	43
Grafik 4.2.5. Farklı Yöntemlerle Verilen Eğitimin Maternal Bağlanma Puanı Değişiminin Gruplar Etkileşiminde İncelenmesi	44
Grafik 4.2.6. Farklı Yöntemlerle Verilen Eğitimin Emzirmeye Yönelik Bilgi Düzeyi ve Tutum Puanı Değişiminin Grup Etkileşiminde İncelenmesi	46



KISALTMALAR VEYA SİMGELER LİSTESİ

KISALTMALAR BAŞLIĞI

ABM	The Academy of Breastfeeding Medicine
Bkz.	Bakınız
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
F	ANOVA
gr	gram
HIV	İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü
IMB	Bilgi –Motivasyon- Davranış Becerileri Modeli
ml	mililitre
SB	Sağlık Bakanlığı
SB HSGM	Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü
TND	Türk Neonotoloji Derneği
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
YYBÜ	Yeni Doğan Yoğun Bakım Ünitesi
WHO	Dünya Sağlık Örgütü
X²	Ki-kare

1.GİRİŞ

1.1.Konunun Önemi ve Problemin Tanımı

Çeşitli nedenlerden dolayı bazı bebekler Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi (YYBÜ)'nde yatırılmaktadır. Bu nedenle anne ve bebek arasındaki bağ oluşturulamamakta ve emzirmeye başlanılamamaktadır. Hastanede yatış sürecinden dolayı anneler bebekleriyle bir arada olamamakta ve beslenme sürecine katılamamaktadırlar (Altuntaş, 2020).

Sağlık Bakanlığı'nın "Misafir Anne Uygulaması" kapsamında YYBÜ olan tüm hastanelerde anne oteli kurma çalışmaları başlatılmıştır. Bu uygulama ile hem anneler hem de yenidoğanlar rahat bir şekilde hastane içinde barınmakta ve hizmet almaktadırlar. Yenidoğanlar için en kaliteli besinin anne sütü olduğu ve yenidoğanın bağışıklığını kuvvetlendirdiği bilimsel olarak kanıtlanmıştır. Doğumdan hemen sonra anne ve bebeğin bir arada olması aralarındaki bağın güçlenmesine ve bu bağın anne sütünü artırmasına yardımcı olması göz önünde bulundurulduğunda annelerin bebeklerinden uzak kalmaması gerektiği anlaşılır. YYBÜ'nde refakatçi kabulü olmadığı için bebekler tensel temas ve anne sütünden nispeten mahrum kalmaktadır. Yeni doğum yapmış anne içinde bulunduğu durumu ve travmayı atlatmadan iki saatte bir hastaneye bebeğini emzirmeye gitmek zorunda kalmaktadır. Bu durum anneyi hem fiziksel hem de psikolojik olarak yıpratmaktadır (Yarar ve Bağcıoğlu, 2017).

YYBÜ'nde hasta ya da preterm bebeği olan anneleri zorlu bir süreç beklemektedir. Bebeklerinden ayrı kalmaları, onları görememeleri ve sağlığı hakkında endişe duymaları nedeniyle anneler kendilerini güvensiz hissedebildiği gibi annelik duygu ve becerilerini erteleyebilmektedirler (Uzunay, 2021).

Literatüre bakıldığında emzirmeyi olumsuz yönde etkileyen faktörler arasında; anne ve bebek arasında zayıf bir bağın olması, bebeğin biberon ile beslenmesi veya emzik verilmesi, erken dönemde mama verilmesi ve bebeğin uzun süre YYBÜ'nde kalması olduğu bildirilmektedir (Arslan, 2020).

Hayatlarının ilk günlerini sağlık sorunları nedeniyle YYBÜ'nde geçirmek zorunda kalan bebeklerin annelerinden ayrı kalmaları etkileşimin başlatılamamasına ve kesintiye uğramasına yol açacağından bağlanma süreci olumsuz etkilenmiş olacaktır. Bebeğin anne ile etkileşim sürecinin aksamaması, bebeğin anneden annenin bebeğinden ayrı kalması, annelerde korku ve endişe oluşması, anne bebek arasındaki doyum verici ilişkinin gelişmesini engelleyeceğinden anne bebek bağlanma süreci olumsuz

etkilenecektir (Güleşen ve Yıldız, 2013; İşler, 2007; İşcan, 2017; Konukbay ve Arslan, 2011).

Literatürde annelerin bebeklerine bağlanmasını etkileyen faktörler incelendiğinde; tedavi sürecini bilmeme, fiziksel ya da mental bir hasar veya engel olabilme düşüncesi, yoğun bakımın yabancı bir ortam olması ve bebeğe bağlanmış olan cihazlar, bebeğine ebeveynlik görevini yapamama gibi durumlar sayılmaktadır. Konukbay ve Arslan'ın (2011) çalışmalarında bebeği YYBÜ'nde yatan annelerin istedikleri zaman bebeklerini görememeleri, sağlık durumlarının belirsizliği, hemşirelerin yeterince bilgi vermemesi ve sosyal destek alamamaları gibi durumlar yaşamış oldukları güçlükler arasında gösterilmektedir (İşler, 2007; İşcan, 2017).

Literatür ailelerin bebeklerinin bakımına aktif katılmalarının bağlanmayı olumlu yönde etkilediğini bildirmektedir. Bebeğinin bakım ve beslenmesine dahil olan anne kendine güvenir, bebeğine dokunurken korkmaz ve bebeğiyle daha rahat etkileşime girebilir (Akkoca, 2009; Engin, 2021; İşcan, 2017; Konukbay ve Arslan, 2011). Bebeği YYBÜ'nde yatan ailelerin bu güçlükleri aşabilmeleri ve bebeklerine bağlanabilmeleri için desteğe ihtiyaçları vardır. Bu nedenle bebekle en çok zaman geçiren hemşirelerin ebeveynlere destek vermeleri, onlarla iletişime geçerek bebekle etkileşim kurmalarını sağlamaları, durumu hakkında bilgi vermeleri ve bakımla ilgili kararlarda ailenin katılımını sağlayarak bağın oluşmasına yardımcı olmaları gereklidir (Güleşen ve Yıldız, 2013; İşcan, 2017).

Bebeği YYBÜ'nde yatan, bebeklerinden ayrı kalmak zorunda kalan annelerin, anne otelinde misafir edilmesi sayesinde, bebeklerini uygun şartlar oluşana kadar anne sütü ile besleyebilmelerine imkân verdiği gibi uygun şartlar oluştuğunda etkin emzirmeye geçebilmelerini sağlayacaktır. Çalışma kapsamında annelere verilecek olan eğitimler sayesinde annelerin emzirme konusundaki bilgi düzeyleri ve farkındalığı artmış olacaktır. Böylece annelerin olumsuz düşünceleri ortadan kaldırılmış, emzirme becerileri ve emzirme konusunda özgüvenleri artırılmış olacaktır. Bu çalışma sayesinde annelerin kendilerini yeterli hissetmeleri ve anne bebek arasındaki bağın oluşması, taburculuk sonrası emzirmeyi sürdürmelerinde etkili olacağı düşünülmektedir.

1.2 Araştırmanın Amacı

Çalışmanın amacı; bebeklerinden ayrı kalan ve emzirme engeli yaşayan annelerin, bebekleriyle biraraya geldikleri ve emzirme engeli kalktığı andan itibaren etkin bir

şekilde emzirmeye başlamalarını sağlamak amaçlı IMB modeline dayanarak, video destekli ve simülör destekli eğitimlerin etkinliğini belirlemektir.

Verilen eğitimle annelerde emzirme davranışı geliştirme ve anne bebek arasındaki güvenli bağlanmanın sağlanması amaçlanmaktadır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1.Tanımlar

2.1.1. Anne oteli

Doğum öncesi ve doğum sonrası dönemde yenidoğanların bebeklik ve çocukluk çağlarında sağlık hizmetlerine ulaşmaları ve faydalanmaları, anne, bebek ve çocuk ölümlerinin önlenmesi ve sağlıklı olarak gelişimlerini sürdürebilmeleri açısından çok önemlidir. Basit tedbirlerle bile önlenilecek olan anne ve bebek ölümleri günümüzde halen sağlık sistemini meşgul eden bir unsurdur. Ülkemizin geneline bakıldığında bazı bölgelerimizde kış ayları ve olumsuz hava şartları nedeniyle doğumu yaklaşmış ya da doğumu başlamış gebelerin sağlık kuruluşuna ulaşımında zorluk yaşadığı bilinmektedir. Sağlık bakanlığı 16.04.2008 tarih 2008/29 sayılı genelge ile “Sağlıkta Dönüşüm Projesi” sayesinde elverişsiz hava şartları ve yol şartlarına sahip olan doğumu yaklaşmış gebelerin hava ve yol şartları daha elverişli yerlere nakil edilerek konaklama imkanı ve uygun koşullara sahip hastanelerde doğum yapmalarını sağlamak amacıyla “Misafir Anne Uygulaması” programını başlatmıştır. Bu uygulama kapsamında Sağlık Bakanlığı yenidoğan merkezi bulunan tüm hastanelerde anne oteli kurma çalışmaları yürütmeye başlamıştır. Bu uygulama sayesinde anneler ve yenidoğanlar hastane hizmeti alabilmekte ve barınmaktadır. Anne sütünün yenidoğanlar için en kaliteli ve bağışıklık sistemlerini güçlendiren en önemli besin olduğu bilimsel olarak kanıtlanmıştır. Anne ile bebek arasındaki bağın oluşabilmesi ve bu bağın kuvvetine göre anne sütünün arttığı düşünüldüğünde annelerin bebeklerinden ayrı kalmaması gereklidir. Anneler yenidoğan yoğun bakımda refekatçi kabul edilmediğinden bebeklerinden ayrı kalmaktadır. Bu ayrı kalış bebeğin ten tene temas ve anne sütünden nispeten mahrum kalmasına neden olmaktadır. Yeni doğum yapan kadın travmasını atlatabadan her 2 saatte bir bebeğini emzirmek için hastaneye gelmek zorunda kalmakta ve bu durum annenin hem fizyolojik hem de psikolojik olarak yıpranmasına neden olmaktadır (Yarar ve Bağcıoğlu, 2017).

Bebeği Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde yatan, bebeklerinden ayrı kalan annelerin, anne otelinde misafir edilmesi, bebeklerini uygun şartlar oluşana kadar anne sütü ile besleyebilmelerine ve uygun şartlar oluştuğunda etkin emzirmeye geçebilmelerini olanak sağlayacaktır.

2.1.2. Yenidoğan yoğun bakım üniteleri

Doğum sonrası sağlıklı olmayan, prematüre doğan, hemşirelik bakımı ihtiyacı olan veya solunum desteği ihtiyacı olan bebeklerin stabilizasyonunu sağlamak amacıyla alındığı klinikler Yenidoğan Yoğun Bakım Üniteleri olarak adlandırılır. YYBÜ'lerinde pediatri uzmanı, yenidoğan uzmanı ve yenidoğan hemşireleri görev yapmaktadır. Burada yenidoğanlara temel bakım hizmetleri verilmektedir. Temel bakım hizmetleri olarak anneye emzirme desteği ve emzirme eğitimi verilmesi, doğumdan sonra ilk 30 dakika içinde yenidoğanın anne sütü almasının sağlanması, yenidoğanın stabil hale getirilmesi, topuk kanı alınması, işitme testinin yapılması, yenidoğanın cilt, göz, ağız ve göbük bakımının yapılması, K vitamininin uygulanması, ailenin bilgilendirilmesi, diğer gerekli testlerin yapılması gibi temel bakım hizmetleri verilmektedir (Gürel, 2022).

2.1.3. Yenidoğan yoğun bakımda bebeği yatan anne

Hastaneye yatırılma sadece hastayı etkileyen bir durum değil, hastanın ailesini ve yakın çevresinde etkilenmesine neden olan önemli ve kritik bir süreçtir. Hastaneye yatış aile bütünlüğünü etkileyen önemli durumlardandır. Doğum sonrası, aileye yeni bir üyenin katıldığı ve yeni bir düzenin kurulduğu önemli bir durum olarak bilinir. Bu dönemde yaşanan psikolojik bozukluklar; annenin kendini anneliğe hazır hissetmemesi, aile içinde bu yeni durum için görev dağılımının eşit olmaması, annenin fiziksel yorgunluğu gibi birçok nedenden kaynaklanabilir. Doğum yapmak, aileye yeni bir bireyin katılacak olması ve yenidoğan bireyde sağlık problemleri olması nedeniyle hastaneye yatırılması gibi durumlar aile için birer krizdir. (Çelebioğlu, 2004; Yıldız, 2019).

Doğumu takiben başarılı emzirmenin yürütüleceği ve anne bebek arasında bağın oluşturulacağı bu süreçte bazen bebeklerin annelerinden ayrı kalması gerebilmektedir. Bebeğin çeşitli nedenlerden dolayı yenidoğan yoğun bakıma yatırılması bu ilk emzirmenin ve bağın oluşmasının gecikmesine neden olmaktadır. Yenidoğan YYBÜ'nde yattığı için hastane sürecinde anneler bebeklerinin tüm beslenme sürecinde yanında olamamaktadır. Bu süreçte annelerin bebeklerini görememeleri, ayrı kalmaları, bebeklerinin sağlığından endişe etmeleri kendilerini güvensiz ve hassas hissetmelerine ve annelik duygularını ertelemelerine neden olmaktadır (Uzunay, 2021). Bu süreçte annelerde emzirme problemleri ortaya çıkabilmektedir. Sağlıklı bir şekilde dünyaya geleceğini hayal ettikleri bebeklerinin hasta veya prematüre doğması annelerin kaygı düzeylerinde artışa neden olmaktadır. Artan bu kaygı annelerin emzirme becerilerini hem

fiziksel hem de psikolojik olarak etkileyebilir. Hemşirelerin annelerdeki kaygı düzeyini hafifletmek ve emzirme başarılarını artırmak için onları desteklemesi gereklidir. Bunu da yapabilmeleri için yenidoğanın beslenme sürecine ve bakım sürecine anneyi dahil etmeleri gerekmektedir (Tekin, 2019; Tetik Metin ve Kınay Gündoğdu, 2022).

2.1.4. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan bebekler için anne sütü

Anne sütünün yenidoğanlar için birçok immünolojik faydaları bulunmaktadır. Yenidoğan bebeklerin anne sütü sayesinde solunum, gastrointestinal ve immün sistemleri güçlenir. Böylece bebek, çocuk mortalite ve morbiditesinin oranlarının azalması sağlanmış olur (Yalçın Özsoylu, 2019). Annenin doğumdan sonraki ilk bir saat içinde bebeğini emzirmesi, ten tene teması sağlaması ve ilk beş gün içinde bebeğin bağışıklığını güçlendirecek olan kolostrum sütünü vermesi çok önemlidir. (Arslan, 2020; Tetik Metin ve Kınay Gündoğdu, 2022).

Yenidoğan bebeklerin herhangi bir nedenle yoğun bakımda yatması gerektiğinde yoğun bakımda yattığı süre boyunca enfeksiyonlara karşı korunması, hem fizyolojik hem de psikosozal gereksinimleri için anne sütüyle beslenmesi gereklidir (Gürel, 2022; Küçükoğlu vd., 2015).

2.1.5. Anne sütünün sağılması, saklanması ve kullanılması

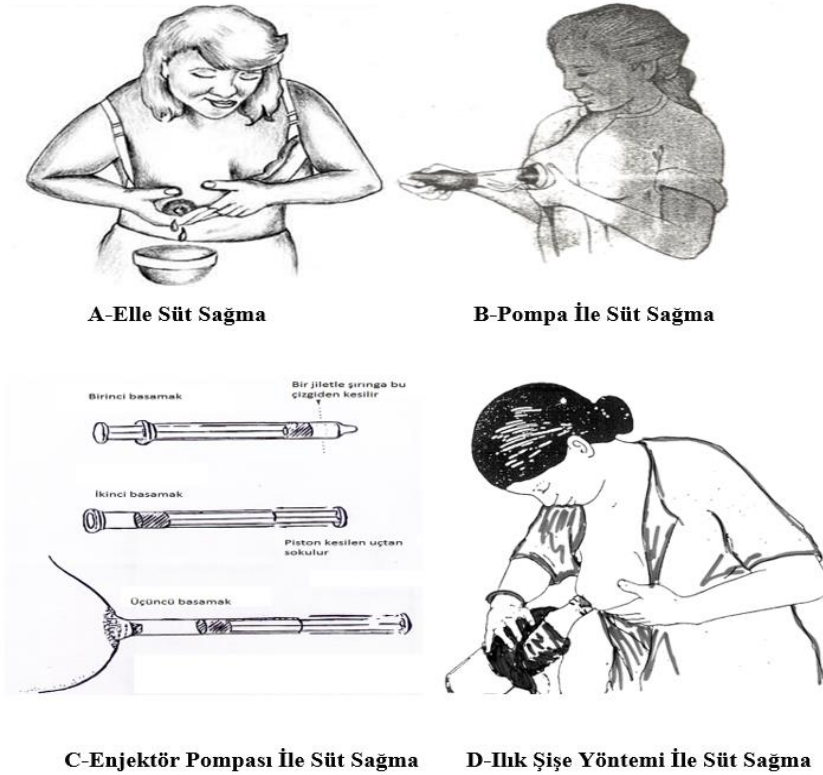
Doğumdan itibaren üçüncü ve dördüncü günler süt üretiminde artış olmakta ve bebeğin emmesiyle giderek dahada artmaya devam etmektedir. Anne sütü yenidoğanların tüm ihtiyaçlarını karşılayabilecek özelliktedir. Bazen anne sütünün bebeklere verilemediği durumlar vardır. Bu durumlarda anne sütü sağılarak verilebilmektedir (Gürel, 2022). Türk Neonotoji Derneği (TND) ilk gün annelerin bebekleri için 15 ml, dördüncü ve yedinci günlerde 500-600 ml/gün, yedinci gün sonrasında sağılacak süt miktarının 1000 ml/gün olması ve 150-200 ml/kg/gün olacak şekilde hedeflenmesini desteklemektedir (TND, 2018).

Yenidoğan bebeğin emzirilmesi ve emzirmeye devam edilebilmesi için annenin memesini sağarak uyarması gerekmektedir. Annelerin süt sağmaları için kullanacağı etkili yöntem el ile sağmaktır (Gürel, 2022). Ayrıca pompa ile (manuel pompa veya elektrikli pompa), enjektör pompası ve ılık şişe yöntemi ile de sağma işlemi gerçekleştirilmektedir (Şahin ve Topan, 2020).

Literatürdeki çalışmalara bakıldığında anneler çoğunlukla sütlerini elle ve pompa ile sağmaktadır (Becker vd., 2016; Marcellin ve Chantry, 2015; Yılmaz vd., 2015).

Elle sağma işlemi: Annenin elle süt sağmaya başlamadan önce meme ucunu uyarması, bebeğini hayal etmesi ve bir destekçisi tarafından sırt masajı yani oksitosin masajı yapılması gerekir böylece süt salınması kolaylaştırılmış olacaktır (Haykır, 2020; Kaya vd., 2018; SB, 2021; TND, 2018; Topan ve Şahin, 2020; Uğurlu ve Vural, 2020; Varışoğlu ve Satılmış, 2019)

Elle süt sağma işlemine başlamadan önce annenin ellerini yıkaması, rahat bir pozisyon alması ve meme ucuna parmakları ile dıştan içe doğru masaj uygulamalıdır. Hatta daha önceden ısıtılmış bir havluyla memesini sararak ve öne doğru eğmesi de süt akımını kolaylaştırır. Anne bebeğini emzirirken aldığı pozisyonda olup memesini C tutuş tekniğiyle tutmalıdır (başparmağı memeyi üstten, diğer parmakları ile memeyi alttan destekleyerek). Anne yaklaşık 30 dakika boyunca bu pozisyonda memesini içe, sonra göğüs duvarına doğru ve birbirine doğru bastırarak ve ritmik bir şekilde 20-30 dakika olacak şekilde sağmalıdır. Bu işlem sırasında rahatsızlık duyuyorsa yöntemi yanlış yapıyordur. Annenin her sağdığı süt farklı bir kaba alınmalıdır. Eğer bebek emmiyorsa anne günde 8-12 kez bu işlemi yapmalıdır (Gürel, 2022).



Şekil 2.1.5.3. Süt Sağma Metodları (SB HSGM, 2023)

Pompa ile sağma: Anneler sütlerinin yetmediğini düşünerek veya sütlerini artırmak amacıyla elektrikli ya da manuel pompa ile süt sağma işlemini yaparlar. Elle sağma yönteminde olduğu gibi işleme başlamadan önce anne ellerini yıkamalıdır. Süt sağlamak için kullanılan malzemeler, sütün sağılacağı kaplar/ biberonlar ve pompa setleri mutlaka steril olmalıdır. Süt sağarken her bir memenin 15'er dakika sağılması yeterli gelecektir (SB, 2016; TND, 2018).

Enjektör Pompası: Süt sağma işlemini yapabilmek için büyük hacimli enjektör kullanılmalıdır (50-60 ml). Pistonu tamamen çıkardıktan sonra enjektörün ucunun kesilmesi gerekir. Kesilen uç kısımdan piston yerleştirilir. Pistonu geriye çekerek içinde boşluk kalması sağlanır. Geniş ve kesik olmayan kısım memeye yerleştirilir ve piston hafifçe çekilir. İşlem anneye gösterilir, kendisinin yapması sağlanır. Süt akmaya başlayınca durulur ve sütün kendiliğinden akması sağlanır. Akım durunca piston biraz daha geriye çekilir ve sütün akması sağlanır. Memeden enjektörü ayırmak için piston biraz memeye doğru itilir, negatif basıncın boşalması sağlanır (Bkz. şekil.2.5), (SB HSGM, 2023).

Ilık Şişe Yöntemi: İşlem için gerekli malzemeler hazırlanır. 1-3 litrelik ağız 2-4 cm olan cam şişe, sıcak su, tutmak için bez ve şişenin ağzını ılıklaştırmak için soğuk su gereklidir. Şişenin içine sıcak su doldurulur ve sonra sıcak boşaltılır. Eli yakmaması için bezle şişe tutulur. Şişenin sıcak olan ağzını soğuk su ile ılıklaştırdıktan sonra şişe memenin areola kısmına yerleştirilir. Öne doğru eğilerek negatif basıncın etkisiyle süt akmaya başlayacaktır. Şişe içerisindeki sıcaklık sayesinde oksitosin hormonu uyarılacaktır. Dolu ve tıkalı memenin boşaltılmasında da uygulanabilir. Bu yöntemi uygulamadan önce olası bir yanık vakasını önlemek için anneye uygulama eğitimi verilmelidir. Sıcaklık oksitosin hormonunu uyardığından özellikle tıkalı ve dolu memenin boşaltılmasında işe yarar (Bkz. şekil.2.5), (SB HSGM, 2023).

2.1.5.1. Anne sütünün saklanması

Anne süt sağdıktan sonra bebeğin ihtiyacından fazla sütün olması, annenin beslenemeyen bebeği için memelerini sağma yöntemiyle boşaltmak zorunda kalması veya bebeği yenidoğan yoğun bakımda olan annenin yine sütünü sağması gerektiği özel durumlarda, sağmış olduğu sütü uygun koşullarda saklaması gerekir. Sağılmış sütün cam, polikarbonat, polietilen, polipropilen, polietersulfon torba veya şişelerde saklanması yağ yüzdesini azaltırken, karbonhidrat ve protein miktarını artıracığından plastik torbaların

tercih edilmesi önerilmektedir. Fakat hasarlanarak kontamine olma riski gözardı edilmemelidir. Sağılarak torbalara konulan anne sütünün dondurulurken hacimce büyüyeceği unutulmamalı torbaların ağzında uygun boşluk bırakılmalıdır. Paketlenirken 15-60 ml olacak şekilde paketlenmelidir (TND, 2018). Paketlerin üzerine tarih ve saat yazılmalıdır. Eski tarihlilerden başlanarak kullanılmalı ve sabah sütü sabah , akşam sütü akşam kullanılmalıdır.

ABM (The Academy of Breastfeeding Medicine) klinik protokolü, Centers for Disease Control and Prevention (CDC) kılavuzu ve Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Genel Müdürlüğüne göre anne sütünün saklanması için koşullar Şekil 2.1.5.1’de verilmiştir.

Şekil 2.1.5.1 Anne Sütünü Saklama Koşulları

	ABM Klinik Protokolü	CDC Kılavuzu	Sağlık Bakanlığı
Oda Isısı (16-29 °C)	4 saat (temiz ortamda 6-8 saat)	4 saat	3 saat
Buzdolabı Rafları (+4 °C)	4 gün (temiz ortamda 5-8 gün)	4 gün	3 gün
Derin Dondurucu (-18 °C)	6 ay (12 ay da kabul edilebilir)	6 ay (12 ay da kabul edilebilir)	3 ay

(Çınar ve kaya, 2019; Eglash vd., 2017)

2.1.5.2. Anne sütünün kullanılması

Saklanmış anne sütü bebeğe verilirken eğer süt dondurulmuş ise bir gece önceden çözünmesi için buzdolabının rafına konulmalıdır. Dolaptan çıkarılan anne sütünü ısıtmak için ılık su altına tutmak veya benmari usulü içi ılık su dolu kabın içine koyarak çözdürülmesi gerekir. Mikrodalga kullanılmamalıdır. Dondurulan ve sonrasında çözdürülen süt oda sıcaklığında birkaç saatten fazla kalmamalıdır (bakteriyel çoğalmayı önlemek için) tekrar dondurulma işleme yapılmamalıdır (Gürel, 2022; TND, 2018).

2.2. Bilgi-Motivasyon-Davranış Becerileri (IMB) Modeli

Sağlıkta davranış değişikliği gerçekleştirmek için bir çok model bulunmaktadır. Bu modellerin içerisinde bulunan ve sağlıkta davranış değişikliği geliştirmede etkili olduğu bilinen bir model de IMB (Information-Motivation-Behavioral Skills) modelidir. 1992 yılında Fisher ve ark. tarafından geliştirilmiş olup bilgi, motivasyon, davranış

becerileri bileşenlerinden oluşmaktadır. (Fisher vd., 2002; Kıray Vural ve Zencir, 2010; Yılmaz ve Tuzer, 2017).

Bileşenlerden bilgi, bireylerin bilgilendirilmesini; motivasyon, bireylerin aldıkları bilgiyi olumsuz ve riskli davranışlarını değiştirerek daha tutarlı ve sağlıklı davranışları sürdürmede kullanmaları için motive eder; davranış becerileri, bireylerin sağlığı geliştirmede olumsuz sonuçları azaltarak davranış becerileri kazanmalarını sağlar (Kıray Vural ve Zencir, 2010; Yılmaz ve Tuzer, 2017).

Literatür incelendiğinde IMB Modelinin içeriğindeki bileşenlerin uygulandığı bir sağlık eğitim programının, sağlık uygulamalarına olumlu etkisi olduğu görülmüştür. Bireylerin öz yeterliliklerinin arttığı, negatif tutumların azaldığı, yerine olumlu davranış geliştirmede artış olduğu belirlenmiştir. (Akgün, 2019; Fisher vd., 1996; Fisher vd., 1998; Vural ve Zencir, 2010).

Fisher ve ark.'ları (1996) IMB modelini ilk olarak üniversite öğrencilerine yönelik bir çalışmada, cinsel yolla bulaşan hastalıkları önlemek ve davranış değişikliği geliştirmek amacıyla kullanmışlardır (Akgün, 2019; Fisher vd., 1996).

Uluslararası literatürde IMB modelinin kullanıldığı çalışmalara bakıldığında; cinsel yolla bulaşan hastalıkların önlenmesi için kondom kullanılmasını teşvik eden (Bahrami ve Zarani, 2015; Liu vd., 2014; Ybarra vd., 2015), sigara bağımlılığında tedavi amaçlı (Cooperman vd., 2015), gebelikte ağız sağlığını koruma ve sürdürülmesinde (Vamos vd., 2015), diyabetes mellitus'un yönetiminde (Choi vd., 2014), tüberküloz, koroner kalp ameliyatı ve kanser taramasında (Kim vd., 2015), servikal kanserde radyoterapi tedavisinden sonra vajinal dilatatör kullanımında (Jeffries vd, 2006), servikal kanser aşısında üniversite öğrencilerinin düşüncelerinde (Lougee, 2013) ve HIV pozitif olan annelere emzirme desteğinde (Tuthill vd., 2017) kullanılmıştır.

Ulusal literatüre bakıldığında son yıllarda IMB modelinin etkinliğinin değerlendirildiği ve bileşenlerinin arasındaki ilişkinin incelendiği azda olsa çalışmalara rastlanmıştır. Bakır (2020) IMB Modeli temelli girişimlerin Tip 1 diyabetli adölesanlarda metabolik kontrol etkinliğini değerlendirmiştir (Bakır, 2020; Kılınç ve Kartal, 2021). Kılınç (2022) Tip 2 diyabetli yetişkinlerde IMB modeli temelli diyabet eğitimi ve motivasyonel görüşmenin bakım sonuçlarına etkisinin incelenmesinde, Abay'ın (2019) üniversite öğrencilerinde IMB Modeli'ne dayandırılan PSBEP'nin (Premenstrual Semptomlar ile Baş Etme Eğitim Programı) etkinliğinin değerlendirilmesinde IMB modelini kullandığı belirlenmiştir. Emzirme konusunda ise Akgün (2019) annelerin IMB

modeli'ne dayalı verdiği eğitimin emzirme başarısına etkisini incelenmiştir (Akgün, 2019).

2.3. Emzirme Eğitimi

Literatüre bakıldığında emzirmenin doğumdan hemen sonra ve en kısa sürede başlatılması, 6 ay boyunca sadece anne sütü ile beslenmenin gerçekleştirilmesinin sağlanması, emzirmeyi etkileyen ve engel olan tüm olumsuz faktörleri ortadan kaldırmaya yönelik müdahalelerde bulunmanın öneminden bahsedilmiştir (Yüzer Alsaç ve Polat; 2018)

Kadınların emzirme konusunun önemini anlayabilmesi, ihtiyacı olan gerekli desteği nereden ve nasıl alabileceğini bilmesi, doğru emzirme yöntem ve tekniklerini bilmesi, aileden aldığı destek ve toplumdaki sağlık uygulamaları, doğum sonrası dönemde başarılı bir şekilde emzirmenin başlatılmasında ve sürdürülmesinde en önemli faktörlerdir (Aluş Tokat ve Okumuş; 2013).

Literatürde emzirme başarısını ve emzirme oranlarını artırmak için yapılan çalışmalarındaki müdahalelerin çoğu kadınlara eğitim verme şeklindedir. Bu tür çalışmalarda verilen eğitimlerle kadınlarda etkin emzirmeyi sağlamak, farkındalığı arttırmak ve bilgi düzeyini arttırmanın sağlanabileceği düşünülmektedir (Fahami vd., 2014). Emzirme eğitimleriyle asıl amaç belirli bir hedef kitleye belirli amaca bağlı olarak emzirme konusunda bilgilendirme, tutum ve davranış kazandırma hedeflenmektedir (Durmazoğlu ve Okumuş 2019).

Emzirme eğitimlerine bakıldığında bireysel olarak, grup, aile destekli ya da geniş kitlelerle gerçekleştirilebilmektedir. Eğitimlerde daha çok medya ve kitle iletişim araçları ve gösteri (demonstrasyon) teknikleri kullanılmaktadır. Fakat bu tür eğitim yöntemlerinde kadınlar sadece izleyici ve pasif bir konumda bulunmaktadır. Görsel materyallerde de kadınlara verilen eğitimin beceri ve yeterlilik kazanıp onu davranışa dönüştürmedikleri görülmektedir (Grossman vd., 2013).

Emzirmenin psikomotor bir beceri olduğu düşünülürse eğitimlerin gerçeğe yakın ortamlarda ve uygulamalı bir şekilde yapılması kadınlarda emzirme becerisini ve yeterliliğinin kazanılmasında ve davranışa dönüştürülmesinde etkili olacaktır. Kadınların emzirme eğitimine dahil edilmesi, eğitimde rol alması ve uygulamaları yapması eğitimde en etkin öğrenme şeklidir. Bu nedenle kanıta dayalı rehberler emzirmenin uygulamalı olarak yapılmasını önermektedir (Arslan, 2020; Dyson vd., 2005; Martín-Iglesias vd., 2018; Palda vd., 2004).

2.3.1. Emzirme eğitiminde simülasyon temelli eğitim

Simülasyon, gerçek olayları gerçekliğe en yakın şekliyle canlandıran, gerçek olayları tekrarlayan veya pekiştiren bilişsel, psikomotor veya duygusal yeteneklerin yönlendirici deneyimlerle birlikte öğretilmesine yardımcı olan etkileşimli bir eğitim tekniğidir (Gaba, 2007; Tanis vd., 2019). Ayrıca simülasyon, normal hayatta karşılaşılabilecek sorunları gerçekçi bir ortamda çözmek için gerekli deneyim ve özgüveni kazanmada güçlü bir araçtır (Arslan, 2020; Yaeger vd., 2004). Jeffries'e (2005) göre simülasyon; klinik ortamın gerçekliğini taklit eden, eleştirel düşünmeyi ve klinik karar vermeyi geliştirmek için tasarlanmış etkinliklerdir (Akalin ve Şahin, 2019).

Son yıllarda Sağlık alanındaki eğitimciler simülasyonu bilişsel, duygusal ve psikomotor becerileri öğretmek ve uygulamak için eğitimlerinde kullanmaktadır (Motola vd., 2013; Ryall vd., 2016). Bu eğitimlerde; yaşayan bir insanın özelliklerine benzeyen ve öğrenen bireyin uyguladığı girişimlere cevap verme yeteneğine sahip, tüm vücut/kısmi vücut parçası şeklinde simülasyon materyalleri olan simülatörler kullanılmaktadır (Arslan, 2020; Bakır 2018).

Literatüre bakıldığında kadın sağlığı hemşireliği mesleki beceri, standart hasta ve simülasyon laboratuvarı eğitimlerinde kullanılan simülasyonlar için çeşitli sınıflandırmalar bulunmaktadır. Bu sınıflandırmalar arasında; ileri teknolojiye sahip olmayan simülatörler, bilgisayar destekli simülatörler, sanal gerçeklik ve dokunmatik sistemler, standart hastalar, entegre simülatörler, yüksek gerçekli ve orta gerçekli simülatörler bulunmaktadır (Akalin ve Şahin, 2019; Cant ve Cooper 2010; Jeffries vd., 2009; Lewis vd., 2012).

Düşük gerçeklikteki simülatörler; Beceri eğitiminin ilk aşamasını oluşturan psikomotor ve bilişsel becerilerin öğrenilmesinde ve geliştirilmesinde kullanılan, öğrenenin girişimlerine cevap verme özelliği olmayan simülasyon materyalleridir. Bu simülatörler hareketsiz ve gerçek olayları veya yaşam deneyimlerini taklit edemezler (Akalin ve Şahin 2019). Temel düzey bilgi ve becerilerin öğretiminde kullanılan üç boyutlu anatomik modellere; kol veya bacak, meme, pelvis modelleri örnek verilebilir (Amin vd., 2019; Eyikara, 2016; Yıldırım vd., 2019).

Orta gerçeklikte simülatörler; Düşük gerçeklik simülatörlerinden daha gerçekçi özelliklere sahiptir. Kalp, akciğer ve solunum sesleri, nabız sayısı gibi özelliklere sahiptir. Ancak bu modellerde konuşma, hareket etme ve etkileşim kurma gibi özellikler bulunmamaktadır (Al-Elq, 2010; Amin vd., 2019).

Yüksek gerçeklikte simülatörler; Gelişmiş görsel ve işitsel gerçekçiliğe sahip ve el manipülasyonuna geri bildirim verir. Bu simülatörler işitilebilir (öksürme ve konuşma gibi) ve işitilebilir sesleri (akciğer, kalp, ve bağırsak sesleri gibi), gözlemlenebilir (göğüs duvarı hareketi ve siyanoz gibi) ve elle hissedilen semptomları (merkezi ve periferik nabızlar gibi) içerir (Amin vd., 2019; Eyikara, 2016).

Doğumdan hemen sonra bebeği yenidoğan yoğun bakıma alınan annelere yüksek gerçeklikteki simülatör ile emzirme eğitimi verilirse, anneler emzirme eğitimini interaktif olarak gözlemleyebilecek, bilgi sahibi olabilecek, pratik yapabilecek, değerlendirebilecek ve emzirmeyi yeniden uygulayabilecektir. Böylece annelerin bebeklerinden ayrı kaldıkları bu dönemde emzirme becerilerini geliştirebilmeleri, eksik olan durumlarını tamamlamaları, hatalarını düzeltmeleri, deneyim ve yeterlilik kazanmaları sağlanabilir.

2.3.2. Emzirme eğitiminde video temelli eğitim

Video, görsel, işitsel, okuma/yazma gibi farklı öğrenme yöntemlerini içeren işitsel ve görsel bir uyaran sağlamaktadır. Videonun kullanımı öğretimde çok eskiye dayanan bir uygulamadır ve birçok eğitmen video yönteminden yararlanmamaktadır (Al-Jandan vd., 2015). Video model yönteminin eğitime dayalı eğitimler, öğrenmenin bilişsel, duygusal ve psikomotor alanlarında etkili olmaktadır. Belirli bir hemşirelik becerisini öğretmek için uygun şekilde biçimlendirilmiş bir video kullanmak, öğrencinin beceriyi ve eylemin arkasındaki teoriyi tamamlayan fiziksel eylemi öğrenmesini sağlar. Video modeli yöntemine dayalı eğitimin kullanımı, öğrencilerin kayıtları gözden geçirmesi, yansıtması ve tekrar etmesi için esneklik ve kapasiteye dayalı hemşirelik becerilerini uygulamak için yararlı olabilir (Herrman, 2006). Video model yöntemine dayalı eğitim hemşirelik, tıp ve diş hekimliği alanlarında kullanılmakta ve öğrencilerden olumlu dönütler alınmaktadır (Al-Jandan vd., 2015; Kirlek, 2019; Salina vd., 2012).

2.4. Emzirme Yeterlilik Kuramı

Dennis (1999) emzirme yeterlilik kuramını geliştirirken Bandura'dan etkilenmiştir. Denis (1999) kuramını yeterliliğin emzirme davranışları üzerindeki etkisini anlamak için geliştirmiştir (Boybay Koyuncu, 2019; Dennis, 1999).

Annelerin bebeklerini emzirmede kendilerinde algıladıkları yetenek ve güven emzirme öz-yeterliliği olarak ifade edilmektedir. Annelerin emzirme sürecinde emzirme öz-yeterlilik algılarını; emzirip emziremeyecekleri, ne kadar çaba sarf ettikleri, emzirme

konusundaki düşünceleri ve duygusal anlamda bu süreçte karşılaçacakları zorluklarla başedebilmeleri belirlemektedir (Dennis, 1999; Mızrak Şahin ve Özerdoğan, 2014).

Annelerin emzirme konusundaki istekleri emzirme oranlarını yükseltmede etkili bir faktördür. Kişilerin emzirme yeterlilik konusundaki algıları arttıkça emzirme oranları da artış göstermektedir. Annelerin emzirme isteği, eşinden ve sosyal çevresinden gelen destek yeterlilik algısını olumlu yönde etkilemektedir (Blyth vd., 2002; Dennis, 2002). Annelerin emzirme konusunda kendilerine güvenmeleri ve inanmaları çok önemlidir. Yeterliliği yüksek olan anneler olaylara olumlu yaklaşp çözüme ulaştırabilmekte ve zorluklarla daha kolay başa çıkabilmektedirler. Sonuç olarak anneler daha çok cesaretlenerek daha uzun süre emzirebilmektedirler (Boybay Koyuncu, 2019; Dennis, 1999).

Annelerin emzirme öz yeterliliği 4 ana bilgi kaynağından etkilenmekte olup bunlar; emzirmeye yönelik annenin önceki deneyimleri, emzirmeye yönelik annenin başkalarından gördüğü örnekler, emzirmeye yönelik çevrenin desteği ve emzirmeye yönelik annenin psikolojik durumudur (Boybay Koyuncu, 2019; Mızrak Şahin ve Özerdoğan, 2014).

2.4.1. Annenin emzirmeye yönelik önceki deneyimleri

Kişilerin deneyimleri başarılıysa yeterliliklerini olumlu, başarısız ise olumsuz yönde etkilemektedir (Bandura, 1986; Dennis, 1999).

Literatüre bakıldığında annelerin önceki bebeklerindeki başarılı emzirme deneyimlerinin emzirme yeterliliklerini olumlu yönde etkilediğini gösteren çalışmalar bulunmaktadır (İnce vd., 2017; Baysal vd., 2014).

2.4.2. Annenin emzirmeye yönelik başkalarından görmüş olduğu örnekler

Kişilerin bir davranış için herhangi bir deneyimi yoksa etrafında gördüğü örneklerden etkilenerak yeterlilik algısı etkilenebilir (Bandura, 1986; Dennis, 1999).

Özellikle ilk kez anne olan (primipar anneler) kadınlar daha önceden emzirme deneyimleri olmadığı için etrafındaki emziren anneleri gözlemleyerek, emzirme konulu kitaplar okuyarak veya sosyal medyadan faydalanarak emzirme ile ilgili bilgiler edinerek yeterlilik algısı oluşturabilir (Samlı vd., 2006). Etrafında başarılı bir şekilde bebeğini emziren anneleri gören kadının kendine olan güveni artacak ve böylece emzirme eğilimi gösterecektir.

2.4.3. Anneye emzirmeye yönelik çevrenin desteği

Kişiler etraflarında bulunan insanların olumlu veya olumsuz söylemlerinden ve özgüvenlerinden etkilenirler. Bu nedenle annelerin çevresindeki insanların olumlu söylemlerde bulunmaları annelerin yeterlilik düzeylerini pozitif yönde etkileyecektir (Bandura, 1986; Dennis, 1999). Annelerin aile üyeleri ve sağlık çalışanları tarafından desteklenmesi emzirme yeterlilik algılarını geliştirmede etkili olacaktır (Gözükara, 2014; Kiehl ve White, 2003).

2.4.4. Annenin emzirmeye yönelik psikolojik durum

Oksitosin hormonu emzirmede etkili bir hormondur. Stres durumunda azalmakta olan bu hormonun salınımını arttırmak için annenin pozitif duygular içerisinde olması gerekir. Negatif duygular ise bu hormonun salınımını azalttığı için süt üretiminde azaltabilmektedir. Bu nedenle emziren annelerin psikolojik olarak rahat olması çok önemlidir (Boybay Koyuncu, 2019).

2.5. Maternal Bağlanma

Maternal bağlanma zamanla gelişen ve bebeğin sağlıklı bir şekilde büyümesine katkıda bulunan anlamlı ve özel bir ilişki olarak bilinir. Anne ile bebeği arasında gelişen maternal bağlanma bebeklerin fiziksel gelişimi yanında psikolojik gelişimleri içinde önem arz etmektedir. Yenidoğanlar dünyaya gelirken bağlanma beklentisi ve arayışı içerisinde doğarlar. Yenidoğandaki bu beklenti; kendini güvende hissetme, ilk ilişkinin kurulması, çevreden olumlu uyarılar alma ve gelişiminin desteklenmesi şekindedir (Boybay Koyuncu, 2019; Bowlby, 1982; Muller, 1994; Thompson, 2002). Anne ile bebek arasındaki maternal bağlanmanın güçlü olabilmesi için anne ve bebek arasındaki iletişimin erken ve sağlıklı bir şekilde gerçekleştirilmesi gereklidir (Boybay Koyuncu, 2019; Mutlu vd., 2015). Bağlanma tek başına bir durumu değil bir süreci ifade eder (Bowlby, 1982; Thompson, 2002). Ebeveynler bu süreçte kendi yetiştirilme biçimlerinden etkilendikleri gibi, gebelik sürecindeki deneyimlerinden, doğum ve postpartum sürecindeki deneyimlerinden ve bebeklik döneminin ilk aylarındaki edindikleri deneyimlerden etkilenirler (Boybay Koyuncu, 2019; Mutlu vd., 2015). Bir insanın yaşamındaki en güçlü ve önemli bağlanma ailelerin çocuklarına bağlanmasıdır. Bağlanmanın gücü bebeğin kendi gereksinimlerini karşılama yeteneğini kazanmasına bağlıdır. Böylece bebek ve aile arasındaki bağ çok güçlenir ve ebeveynlerin bebek bakımında özverili davranma yetenekleri gelişmiş olur. (Boybay Koyuncu, 2019; Mercer

ve Ferketich, 1994). Doğum sonrası süreçte bağlanma doğumdan hemen sonra meme arayışı, yakalama, emme, yutma, parmak emme, anneyi tanıma, beslenme saatlerini hissetme ve hazırlanma şeklinde davranışlarla kendini göstermektedir (Boybay Koyuncu, 2019; Muller, 1996).

Anneliğin bir parçası olan, annelik duygusunu kuvvetlendiren ve bebekte güven duygusunu oluşturan durum güvenli bağlanmadır (Boybay Koyuncu, 2019; Bowlby, 1982) Doğumdan sonraki ilk dakikalar (ilk 30-60 dakika) anne ve bebek arasındaki bağın oluşmasında ve yeni duruma uyum sağlamada çok önemlidir (Boybay Koyuncu, 2019; Mutlu vd., 2015).

2.5.1. Maternal bağlanmayı etkileyen faktörler

Maternal bağlanmayı olumlu yönde etkileyen en önemli faktör bilindiği üzere emzirmedir (Blair ve Ball, 2004; Boybay Koyuncu, 2019). Maternal bağlanmayı etkileyen diğer faktörlere bakıldığında; sigara-alkol-madde kullanımı, gebelikte bakım alma, düşük-kürtaj, bebeğin cinsiyeti, gebelik sayısı, travmalı doğum eylemleri, gebeliğin istenip istenmemesi gibi durumlar da maternal bağlanmayı etkilemektedir (Akkoca, 2009; Boybay Koyuncu, 2019; Mutlu vd., 2015).

Maternal bağlanmayı artıran en önemli durumlara bakıldığında annenin gebeliğini planlamış olması, bu gebeliği istemesi, karnındaki bebeğin hareketlerini hissetmesi, doğumdan sonra hemen ten tene temasın gerçekleşmesi maternal bağlanmayı artıran durumlardır (Ahn vd., 2010; Boybay Koyuncu, 2019; Himani ve Kumar, 2011; Köse vd., 2013).

Literatürde maternal bağlanma üzerine yapılan çalışmalara bakıldığında ilk gebeliği olan ve istediği cinsiyette bebeği olan kadınların maternal bağlanmaları daha yüksek bulunmuştur (Mutlu vd., 2015).

Çankaya ve ark. (2017) mutlu bir evlilik yapan, istenilen bir gebeliği olan, vajinal doğum yapan, sosyal destekçileri olan ve emziren kadınların maternal bağlanma düzeylerini daha yüksek bulmuştur (Çankaya vd., 2017).

Öztürk ve ark. (2010) çalışmasında ise doğumdan hemen sonra bebeğini hemen gören ve kucağına alan annelerin bağlanmalarını yüksek bulmuştur (Öztürk ve Saruhan, 2010).

Saharifah ve ark. (2007) anne ile bebeğin aynı odada kalmalarının annelerde emzirme isteğini ve maternal bağlanmayı artırdığını saptamışlardır (Boybay Koyuncu, 2019; Sharifah vd.; 2007).

2.6. Emzirme Eğitimlerinde Hemşirelerin Sorumlulukları

Doğum sonrası dönemde aileye yeni bir bireyin katılmasıyla başta anne olmak üzere aile üyelerine yeni roller ve sorumluluklar yüklenir. Annenin bu yeni döneme uyum sağlaması için hemşirelerin vereceği etkili eğitimlerle sorunlar daha kısa sürede çözülecektir (Doğan Merih vd., 2017; Şimşek ve Esencan, 2017).

Hemşireler hem anne sağlığının gelişmesinden hem de bebeklerin sağlığının korunması ve geliştirilmesinden sorumlu sağlık profesyonelleridir. Bebeklerin sağlıklı gelişimlerini sürdürebilmeleri için en önemli besin maddesi olan anne sütünün salgılanması ve artmasında YYBÜ'nde çalışan hemşirelerin rol ve sorumlulukları büyük önem taşımaktadır. Hemşireler tarafından verilecek eğitim ve danışmanlık hizmetlerinde; Anne sütünün önemi, nasıl sağlanması gerektiği ve saklama koşulları, sağılan sütün bebeğe nasıl verilmesi gerektiği, meme uyarımı ve masajı, memenin hijyeni, ten tene temas ve diğer alternatif yöntemlerin uygulanması gibi konuları içermelidir (Gürel, 2022; SB, 2021). Herhangi bir nedenle (yoğun bakımda yatış gibi) bebeklerinden bir süre ayrı kalmak zorunda kalan anneler erken dönemde meme uyarısı yapmalıdır. Literatürde annelerin sık ve erken meme uyarımı ve sağımalarının anne sütü üretimini arttırdığını bildiren çalışmalar mevcuttur (Witt vd., 2016; WHO, 2012). Anne sütü üretiminin artırılması planlanıyorsa sütün memeden uygun şekilde boşaltılması önemlidir. Anne sütü üretimini başlatmak ve sürdürmek için hemşireler mümkün olduğunca erken dönemde anneye memenin nasıl uyarılacağı, elle veya pompayla nasıl sağılacağını öğretmelidir. Hemşireler sadece anneye yapacakları uygulamalarla değil, annenin çevresindeki kişilere de emzirmeyi özendirerek çalışmalar ve eğitimler planlamalıdır (Gürel, 2022; Toyama vd., 2017).

Emzirme ile baş etmede sağlık profesyonelleri tarafından kullanılacak stratejilerin sunulması için doğum öncesi ve sonrası dönemde anneleri emzirmeye hazırlamak ve desteklemek için güncel, kanıta dayalı bilgileri içeren, yenilikçi eğitim yöntemleri kullanılarak emzirme eğitim programları geliştirilmelidir. Doğum sonu bebeği yoğun bakıma alınan annelerin emzirme eğitim programlarına katılımını arttırmak için eğitimde günümüz teknolojik gelişmeleri doğrultusunda yeni yöntemler kullanılmalıdır. Hemşireler verecekleri emzirme danışmanlığı içeriğinde; annelere yoğun bakımda emzirmeye başlamak için gerekli ortamlar oluşana kadar meme uyarısı ve masajı, memeyi sağma, sağılan sütü saklama, bebeğe ulaştırma vb. eğitimleri içeren ve yenilikçi yöntemler olan simülasyon temelli eğitim ya da video destekli eğitimler vermelidir.

Literatürdeki çalışmaların sonuçlarına bakıldığında; telefon görüşmeleri, mesajlar, e-postalar, web tabanlı eğitim portalları, video konferans görüşmeleri, sağlık teorilerinin kullanımı, ev ziyaretleri, akran eğitimi, ebeveyn desteği, simülasyon temelli eğitimler ve video destekli eğitim yöntemlerinin hemşireler ve ebeler tarafından kullanılarak emzirme eğitimleri verilmesi sayesinde annelerin emzirmeye erken başlaması, emzirme sürelerinin artması ve emzirme öz yeterliliğinin artması sağlanmıştır (Şensoy ve Koçak, 2021).

Doğum sonrası dönem ebeveynler için hem fizyolojik hem de psikolojik değişimlerin yaşandığı, yeni rollerin öğrenilmeye çalışıldığı karmaşık bir süreçtir. Bu süreçte karşılaşılabilecek sorunlarla başedebilmek için başarılı bir emzirme ile beraber anne bebek arasında güçlü bir bağın ve iletişimin kurulması gerekmektedir (Boybay Koyuncu, 2019; Kiehl ve White, 2003). Bu nedenlerden dolayı hemşirelerin doğum sonrası dönemde emzirmeyi ve maternal bağlanmayı arttırabilmek için gerekli girişimlerde bulunması gerekir (Boybay Koyuncu, 2019).

Başarılı emzirme için DSÖ'nün önerilerine bakıldığında; hastaneler emzirme politikalarını yazılı olarak tüm personellerine göndererek ailelere anlatılmasını sağlamalıdır. Bakım veren tüm sağlık profesyonellerinin emzirmenin başlatılmasında, devam ettirilmesinde, emzirmeye öncelik verilmesinde, yeterli zaman ayrılmasında, anneye ve bebeğe destek olmalıdır. Hemşireler anneye doğumdan sonra mümkün olan en kısa sürede yani doğumdan sonraki ilk bir saat içinde bebeklerini emzirmeleri konusunda bilgilendirmeli ve destek olmalıdır. Annelerin mümkün olduğu sürece 24 saat boyunca bebekleriyle aynı odayı paylaşmaları ve ten tene teması gerçekleştirmeleri sağlanmalıdır. Gerekeceği sürece formül mamalar, ticari ve reklam amaçlı bulunan mama broşürleri taburcu olmadan anneye verilmemelidir. Başarılı emzirme desteği verildikten sonra annelerin yaşayacağı sorunlar ve çözüm önerileri için bilgi verilmesi gerekmektedir (Boybay Koyuncu, 2019; Çetinkaya ve Ertem 2017; Samur, 2008; WHO, 2016). Emzirme yeterliliği ve maternal bağlanmanın oluşabilmesi için sağlık profesyonellerinin kadınları gebelik döneminde doğuma ve bebek bakımına hazırlaması çok önemlidir. Bu süreçte gebe bilgilendirme sınıflarında çalışan hemşirelere büyük sorumluluklar düşmektedir. Hemşireler ailelere danışmanlık yaparak güvenli maternal bağlanmanın oluşmasını sağlamalıdır. Bu nedenle doğum sonrası aynı odada kalmalarını ve emzirmeye başlamalarını sağlamalıdır. Annenin emzirme sırasında kendini rahat ve güvende hissetmesini, doğru emzirme tekniklerini kullanmasını,

bebeğini sık sık kucağına almasını ve göz teması kurmasını sağlamak güvenli bağlanmanın oluşmasında çok etkilidir (Boybay Koyuncu, 2019).

2.7. Konu ile İlgili Yapılmış Benzer Çalışmalar

Arslan'ın (2020) 128 kadın ile yaptığı çalışmada simülasyon ve video temelli emzirme eğitimi verilen kadınların, video eğitimi verilen kadınlara göre, emzirme başarısının, emzirme öz yeterlilik algılarının ve emzirmeye ilişkin tutum ve bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Sonuç olarak kadınların emzirme becerisini geliştirmek ve emzirme başarısını arttırmak için en etkili eğitimin simülasyon temelli emzirme eğitimi olduğu saptanmıştır (Arslan, 2020).

Agrina ve ark. (2018) simülasyon eğitiminin kadınların emzirme becerilerini geliştirmeye etkisini belirlemek için yaptıkları araştırmada simülasyon eğitiminin emzirme becerilerini geliştirdiğini bulmuşlardır. Üstelik yanlış teknikle emzirmeye bağlı oluşabilecek meme problemlerini önleyerek dolaylı olarak emzirmenin erken sonlandırılmasını engelleyebileceği ve emzirme başarısını artırabileceği bildirilmiştir (Arslan, 2020; Agrina vd., 2018).

Webber ve ark. 2021 yılında yapmış olduğu çalışmada emzirme simülasyonu kullanımının lisans hemşireliği öğrencilerinin emzirme öz yeterliliği üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla 2 gruba ayırdıkları öğrencilere düşük gerçeklikte (n:38) ve yüksek gerçeklikte (n:38) emzirme simülasyon modeli kullanarak eğitim vermişlerdir. Çalışmanın sonucunda doğru emzirme bilgisi, klinik beceriler ve emzirme savunuculuğunun olumlu emzirme sonuçlarıyla ilişkili olduğu göz önüne alındığında, emzirme simülasyonunun, emzirme için klinikte bir eğitim yaklaşımı olarak disiplinler arasında ve lisans hemşirelik öğrencilerini emzirme desteği ve yönetimi hakkında eğitmek ve onlara emzirme becerilerinin temellerini sağlamak için ilgi çekici bir yöntem olarak kullanılabilirliğini kanıtlamışlardır. Atölye çalışmalarının öğrenciler üzerinde sadece emzirme öz-yeterliliğinde bir artış değil, aynı zamanda emzirmenin sağlık üzerindeki etkileri konusunda da artan bir farkındalık ortaya çıkardığı tesbit edilmiştir (Webber vd., 2021).

Sadovnika ve ark. (2020) yüksek gerçeklikte bir laktasyon simülasyon modelinin geliştirilmesi ve değerlendirilmesi için yaptıkları çalışmada kullandıkları emzirme simülasyon modeliyle asistan hekimlere ve hemşire-ebelik öğrencilerine verdikleri eğitim sonucunda; aslına uygun emzirme simülatörleri ile verilen eğitimlerin, klinikte çalışanlar ve hastane personeli için klinikte emzirme becerilerinde güven oluşturmak için ideal bir öğrenme yöntemi olduğu, klinik uygulamaları ve hasta sonuçlarını iyileştirme

potansiyeline sahip olduğu bulunmuştur. Yüksek kaliteli bir emzirme simülatörünün öğrencilerin emzirme bilgisini ve psikomotor becerileri edinmesine ve hasta bakımına katkılarını artırma yeteneğinin oluşturulması için test edilmesi gerektiği sonucuna varılmıştır (Sadovnikova vd.,2020).

Adhisivam ve ark. (2017) ilk doğumunu yapan 878 kadın ile yapmış olduğu çalışmada, video destekli emzirme eğitiminin etkinliğini incelemişlerdir. Çalışmada birebir verilen emzirme eğitimi ile video destekli eğitim programı karşılaştırılmıştır. Video destekli verilen emzirme eğitiminin daha etkili olduğu saptanmıştır (Adhisivam vd., 2017).

2019 yılında Adam ve ark. 1008 loğusa kadın ile yapmış oldukları video destekli emzirme eğitiminin sonuçlarına bakıldığında; video destekli emzirme eğitimi loğusa kadınların bebek bakımı ve bebek beslenmesine olumlu katkı sağlamıştır (Adam vd., 2019).

Coetzee ve ark. (2018) yapmış olduğu toplum tabanlı kalitatif çalışmada kadınlara emzirme, beslenme, madde kullanımı ve bulaşıcı hastalıkları içeren video destekli eğitim verilmiştir. Video destekli eğitimin kadınlar üzerinde etkili olduğu görülmüştür. Kadınlar video destekli eğitimle birçok konuda bilgilerini güncelleyebilmişlerdir (Coetzee vd., 2018).

Adam ve ark. (2019) toplum sağlığı çalışanlarının sunduğu video tabanlı, mobil sağlık müdahalesinin etkisini ölçmek amacıyla yapmış olduğu çalışmada; videoların yüz yüze danışmanlık kadar etkili olduğu saptanmıştır. Halk sağlığı çalışanlarının az olduğu yerlerde, video destekli müdahalelerin, toplum sağlığının geliştirilmesinde, kesintisiz hizmetlerin sunulmasında ve ölçeklendirilmesini destekleyen, uygulanabilir ve pratik bir çözüm olabileceği sonucuna varılmıştır (Adam vd., 2019).

Jefferson ve ark. (2019) yaptıkları kalitatif çalışmada video desteği ile verilen emzirme eğitiminin etkinliğini ölçmeyi amaçlamışlardır. Video destekli eğitimin diğer eğitim modelleri gibi etkin olduğu tespit edilmiştir (Jefferson vd., 2019).

Kellams ve ark. (2016) 522 kadın ile doğum öncesi kliniğinde düşük gelirli gebelere bireysel olarak gösterilen eğitici emzirme videosunun emzirmeye başlama ve tam emzirme oranlarına etkisini incelemek amacıyla yaptıkları çalışmalarında, deney grubundaki kadınlara emzirme videosu, kontrol grubundakilere ise gebelik sırasında beslenme hakkında eğitim videosu izletilmiştir. Sonuç olarak deney ve kontrol gurubu arasında emzirme oranlarının benzer olduğu belirlenmiştir. Kontrol grubundaki

kadınların emzirme desteği almak için daha fazla başvurdukları belirlenmiştir (Kellams, 2016).

Amerika'da doğum sonrası postpartum dördüncü haftaya kadar annelere Uluslararası Sertifikalı Laktasyon danışmanı tarafından hem görüntülü hem de video ile online eğitimler verilmiştir. Dört haftanın sonunda emzirme başarısının %40 oranında artığı tespit edilmiştir (Şensoy ve Koçak, 2021).

Tuthill ve ark. (2017) çalışmalarında emzirmeyi teşvik etmek amacıyla HIV'li kadınlara IMB modeline dayalı emzirme eğitimi vermişlerdir. Altı haftalık takip sonucu, IMB modeline dayalı emzirme eğitimi alan kadınlarda emzirmeye başlama ve devam ettirme olasılıklarında artış olduğu ve emzirme öz yeterliliklerinin yükseldiği bulunmuştur. IMB modeline dayalı verilen eğitimin emzirmeye başlama ve süresini anlamlı olarak etkilediği belirlenmiştir (Tuthill vd., 2017).

Akgün'ün (2019) çalışmasında IMB modeline dayalı olarak verilen emzirme eğitiminin ikinci aşamasındaki annelerin emzirme öz yeterliliklerinin 1 ay sonraki ölçümlerinde artış olduğu belirlenmiştir. Sonuç olarak IMB modeliyle verilen emzirme eğitiminin annelerde emzirme davranış becerilerinin iyileşmesine önemli katkı sağlamış olduğu tespit edilmiştir (Akgün, 2019).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1 Hipotezler

H₁: Annelere verilen Video Destekli Eğitim emzirme öz etkinliklerini arttırır.

H₂: Annelere verilen Emzirme Simülatörü Destekli Eğitim emzirme öz etkinliklerini arttırır.

H₃: Annelere verilen Video Destekli eğitim, emzirme öz etkinliğini arttırmada Emzirme Simülatörü destekli eğitimden daha etkilidir.

H₄: Annelere verilen Emzirme Simülatörü Destekli eğitim, emzirme öz etkinliğini arttırmada Video Destekli eğitimden daha etkilidir.

H₅: Annelere verilen Video Destekli eğitim anne bebek bağlanmasını arttırır.

H₆: Annelere verilen Simülatör Destekli eğitim anne bebek bağlanmasını arttırır.

3.2. Araştırmanın Tipi, Yeri ve Zamanı

Çalışma, bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde olan ve anne otelinde kalan annelere Video ve Simülatör kullanarak verilen emzirme davranışı geliştirme eğitiminin etkinliğinin değerlendirilmesi amacıyla randomize kontrollü ön test- son test kontrol gruplu deneme modeli yöntemiyle yapılmıştır.

Araştırma, Haziran 2022 ve Mart 2023 tarihleri arasında Bitlis İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı Bitlis Devlet Hastanesi Anne Otelinde yürütülmüştür.

Anne oteli, Bitlis Devlet Hastanesinin 2. katında çocuk servisine ait 2 odanın annelere tahsis edildiği bir alandır. İlk odada 4 yatak, ikinci odada 3 yatak vardır. Anneler süt sağmak zorunda kaldıkları zaman sütlerini saklayabilecekleri buzdolabı her odada bulunmaktadır.

Hastanenin hemen karşısına 15 yataklı anne oteli inşa edilmiş olup faaliyete daha geçmemiştir (Ek 12).

Yenidoğan Yoğun Bakımı 5. katta olup 15 küvezlidir. 15 küvez dolu olduğunda 7 yataklı anne oteli yetmemekte bu nedenle annelerin bebeklerine yakın olabilmeleri için 3. katta bulunan nöroloji ve beyin cerrahi servisinden 2 oda daha tahsis edilmiştir. Toplamda 8 yatak olan bu iki oda sayesinde anne otelinden 15 anne faydalanabilmektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini; Bitlis Devlet Hastanesi Yenidoğan Ünitesinde bebeği yatan ve anne otelinde kalan anneler oluşturmuştur.

Örnekleme Bitlis Devlet Hastanesi Yenidoğan Ünitesi Anne Otelinde kalan gönüllü anneler alınmıştır. Araştırmanın örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında Arslan'ın (2020) “Simülasyon Temelli Emzirme Eğitiminin Kadınların Emzirme Başarısına, Emzirme Özyeterliliğine, Emzirmeye İlişkin Tutum ve Bilgi Düzeyine Etkisinin Değerlendirilmesi” adlı randomize kontrollü deneysel çalışmasının verileri kullanılmıştır . Araştırmanın örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında G.Power 3.1.9.4 paket programı kullanılmıştır. Yapılan hesaplamada; örneklem büyüklüğü, %95 güven aralığında, %80 güç için 0,6 etki değeri kullanılmış olup toplamda çalışmaya en az 90 bireyin alınması gerektiği hesaplanmıştır. Çalışma kapsamında 2 müdahale ve 1 kontrol grubunda çalışma yapılacağından her grupta 30 kişi olması gerektiği görülmüştür. Takipler sırasında kayıplar olabileceği için örnekleme 111 anne alınmıştır (her grupta n:37). Çalışma, kontrol grubu 33, video ile eğitim verilen grup 33, simülatör ile eğitim verilen grup 34 kişi olarak toplamda 100 anne ile tamamlanmıştır.

3.3.1. Araştırmaya dahil edilme ölçütleri

- 18 yaş ve üzeri olan,
- Doğum sonrası bebeği yenidoğan ünitesine yatırılmış ve anne otelinde kalan anneler,
- Doğum sonrası ilk 30-60 dakika arasında emzirmemiş ve bağ kurmamış, hemen yenidoğan'a yatırılmış bebeklerin anneleri,
- Bebeklerini emzirmeye başlamamış anneler,
- Okuma yazması olan,
- Soruları anlama ve yanıtlama yeterliliğinde olan anneler çalışmaya dahil edilmiştir.

3.3.2. Araştırmadan dışlanma ölçütleri

- Bebeği yenidoğan ünitesine 24 saat ve sonrasında yatmış anneler,
- Anne otelinde kalmayan anneler, çalışmaya dahil edilmemiştir.

3.4. Araştırmanın Etik ve Yasal Yönleri

- Araştırma Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Etik Kurul Başkanlığından etik kurul izni ve Bitlis İl Sağlık Müdürlüğünden kurum izni alınarak yapılmıştır (Ek 2, Ek 3).
- Araştırmanın yapılacağı Bitlis Devlet hastanesinden uygulama ön izni alınıp, Bitlis İl Sağlık Müdürlüğüne başvurulmuştur (Ek 3).

- Araştırma kapsamında kadınların isim ve bilgi gizliliği esas alınmıştır.
- Araştırmaya katılmaları için kadınlardan her hangi bir ücret istenmemiş ve araştırmayı kabul eden kadınlara ek bir ücret ödenmemiştir.
- Araştırmaya katılmak gönüllülük esası ile yapılmıştır (Ek 8).
- Araştırmadan ayrılmak isteyen katılımcılar ve iletişim kurulamayan katılımcılar çalışma dışı tutulmuştur.

3.5. Veri Toplama Araçları

Veriler sosyo demografik veri anketi, annelerin emzirmeye yönelik bilgi düzeyleri ve tutumları formu, emzirme öz yeterlilik ölçeği (kısa formu) ve maternal bağlanma ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

3.5.1. Sosyo-Demografik veri anketi

Araştırmacı tarafından konu ile ilgili literatür taranarak ve ebelik, doğum ve kadın sağlığı hemşireliği alanında uzmanlaşmış akademisyenlerin, önerileri doğrultusunda içerik oluşturulmuştur. Anket formu toplam 37 sorudan oluşmaktadır. Sorular dört bölüme ayrılmıştır (EK 4).

1. Bölüm: Bu bölüm bebeğin doğum haftası, doğum ağırlığı, kaç günlük olduğu, cinsiyeti, doğum şekli ve yoğun bakımdaki klinik tablosu ile ilgili bilgileri içeren 6 sorudan oluşmaktadır.

2. Bölüm: Bu bölüm annelerin tanımlayıcı ve sosyo-demografik bilgilerini içermektedir. Annenin yaşı, öğrenim durumu, mesleği, eşinin mesleği, eşinin öğrenim durumu, sosyal güvencesi, aile tipi, oturduğu ev tipi, aylık ortalama geliri, en uzun yaşadığı yerleşim yeri, gebelikte kaç kez kontrole gittiği ve gebeliğin planlı olup olması ile ilgili bilgiler içeren 12 sorudan oluşmaktadır.

3. Bölüm: Bu bölüm anneye canlı doğum, var ise sayısı, ölü doğum, var ise sayısı, kürtaj, var ise sayısı, düşük, var ise sayısı, yaşayan çocuk sayısı, toplam gebelik sayısı, daha önceden hastanede kalma deneyimi olup olmadığı ve daha önce çocuk kaybı olup olmadığı ile ilgili bilgiler içeren 8 sorudan oluşmaktadır.

4. Bölüm: Bu bölüm yenidoğan yoğun bakım yatışıla ilgili soruları içermektedir. Anne otelinde kaç gündür kalındığı, doğumdan sonra bebeğin hemen yoğun bakıma alınıp alınmadığı, bebeğin yoğun bakıma yatırıldığında durumu ile bilgi verilmesi, bilgiyi veren kişi, bebeğe yapılan uygulamalar hakkında bilgi, yoğun bakıma alındıktan sonra görme, doğumdan ne kadar süre sonra bebeği yoğun bakımda görmenin gerçekleştiği, yoğun

bakımda dokunma/kucağınıza alma/temasta bulunma, bebeğin yoğun bakımda kaç saatte bir görüldüğü, bebeğin beslenme durumu ve yoğun bakımda bebeğin bakımına katılma ile ilgili bilgileri içeren 11 sorudan oluşmaktadır.

3.5.2. Annelerin emzirmeye yönelik bilgi düzeyleri ve tutumlarını değerlendirme formu

Annelerin emzirmeye yönelik bilgi düzeylerini ve tutumlarını belirlemek için literatüre dayanılarak hazırlanmıştır. Anket formu 14 sorudan oluşmaktadır. Soruların cevapları “Evet”, “Hayır”, “Bilmiyorum” şeklinde işaretlenmektedir (Ek 5). Formu değerlendirirken bilmiyorum cevabı yanlış kabul edilmiştir. Formdaki “**4, 7, 8, 10, 12, 13, 14.” sorular için hayır cevabı doğru kabul edilmiştir. Bu form kontrol ve müdahale grubundaki kadınların tümüne uygulanmıştır. Kontrol grubuna ön test ve son test, müdahale grubuna eğitim öncesi, eğitim sonrası ve tekrar test şeklinde uygulanmıştır. Formdaki soruların değerlendirilmesinde kadınların buldukları gruplara göre sorulara verdikleri doğru cevap sayısı belirlenmiş ve doğru cevap sayısına göre oranları hesaplanmıştır.

3.5.3. Emzirme öz-yeterlilik ölçeği (kısa formu)

Emzirme Öz-Yeterlilik ölçeği, Dennis (1999) tarafından annelerin emzirme öz yeterlilik düzeylerini değerlendirmek için geliştirilmiş 33 maddelik bir ölçektir. 2003 yılında ise ölçeğin 14 maddeden oluşan kısa formu geliştirilmiştir. Dennis (2003) geliştirdiği bu kısa formun kullanılmasını öz-yeterliliği doğru değerlendirmesinden ve kolay uygulanmasından dolayı önermektedir. Ölçek 5 likert tipindedir. (1: “Hiç Emin Değilim”, 2: “Çok Emin Değilim”, 3: “Bazen Eminim”, 4: “Eminim” ve 5 : “Her Zaman Eminim”). Ölçeğin maddelerinin hepsi pozitif yöndedir. Ölçekten alınacak en düşük puan 14, en yüksek puan 70’dir. Puan yükseldikçe emzirme öz yeterliliği artmaktadır. Aluş Tokat ve ark. (2010) ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yapmış ve Cronbach's Alpha değerini 0,86 olarak bulmuştur (Aluş Tokat vd., 2010) (Ek 6). Çalışmada kullanmak için ölçek izni alınmıştır (Ek 9). Çalışmamızda ölçeğin Cronbach's Alpha değeri ön test 0,83; son test 0,85 ve tekrar test 0,88 olarak bulunmuştur.

3.5.4. Maternal bağlanma ölçeği

Ölçek 1994 yılında Muller tarafından geliştirilmiştir. Anne ile bebek arasındaki bağlanma düzeyini belirlemek için geliştirilen “Maternal Bağlanma Ölçeği”, postpartum dönemde sevgiyi gösteren maternal duyguyu ve davranışları ölçmek için kullanılan ve

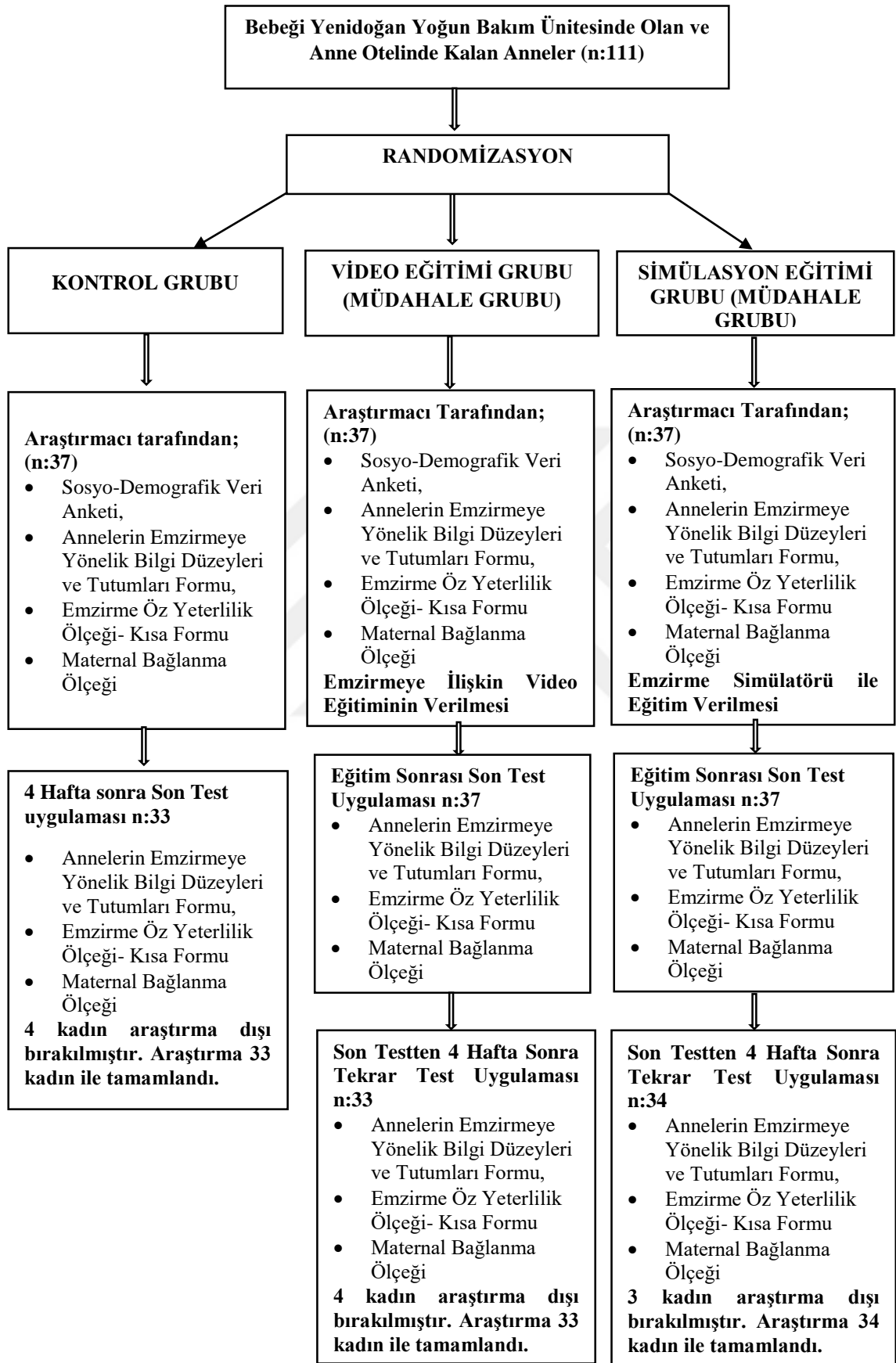
tek boyutlu olan bir ölçektir. Ölçek 4'lü likert tipinde olup 26 madden oluşmaktadır. Ülkemizde Kavlak ve Şirin tarafından (2009) ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olup ölçeğin Cronbach's Alfa değerleri ilk 1 aylık bebeği olan annelerde 0.77 ve 4 aylık bebeği olan annelerde ise 0,82 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin puanlaması; Her Zaman (a): 4 puan, Sık Sık (b):3 puan, Bazen(c):2 puan ve Hiçbir Zaman (d):1 olarak hesaplanmaktadır. Ölçekten toplamda alınan en düşük puan 26, en yüksek puan ise 104'tür. Ölçekten alınan puanın yüksek olması maternal bağlanma düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir (Kavlak ve şirin, 2009) (Ek 7)

Çalışmada kullanmak için ölçek izni alınmıştır (Ek 9). Çalışmamızda ölçeğin Cronbach's Alpha değeri ön test 0,86; son test 0,86 ve tekrar test 0,94 olarak bulunmuştur.

3.6. Araştırmanın Uygulanması

Araştırmacı anne otelinde her odaya giderek buradaki kadınlara araştırmanın amacı ve süreci hakkında bilgilendirme yapmıştır. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan kadınların, dahil edilme ölçütleri ve dışlanma ölçütlerine uygunluğu sorgulanmıştır. Gönüllü katılımcı anneler, randomize kontrollü olarak kontrol grubu:37, video grubu:37, simülatör grubu:37 olmak üzere üç gruba ayrılmıştır. Grupların birbirinden etkilenmesini engellemek için aynı gruptaki katılımcılar serviste uygun bir hasta odasında biraraya getirilerek görüşme sağlanmış ve eğitimler verilmiştir. Araştırmanın veri toplama ve uygulama aşamaları CONSORT Akış Diyagramında özetlenmiştir. (bkz. Şekil 3.1.)

Araştırmanın Uygulama Şeması



Şekil 3.1. CONSORT Akış Diyagramı

3.6.1. Kontrol grubu

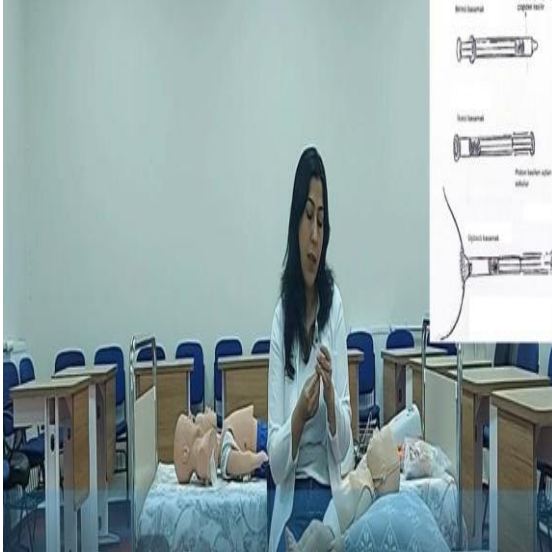
Çalışmaya kontrol grubundaki anneler ile başlanılmıştır. Örneklem seçim kriterlerine uygun olarak seçilmiş ve katılımcı olmayı kabul etmiş olan kontrol grubundaki annelere araştırmanın amacı açıklanmış ve araştırmanın kapsamı hakkında bilgi verilerek sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Kadınlara istedikleri zaman çalışmadan çekilebilecekleri söylenmiştir. İlk gün ön test için veri toplama araçları uygulanmış olup hastanede verilen danışmanlık dışında girişimde bulunulmamıştır. Ön testte annelere (n:37) Sosyo-Demografik Veri Anketi, Annelerin Emzirmeye Yönelik Bilgi Düzeyleri ve Tutumları Formu, Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği- Kısa Formu ve Maternal Bağlanma Ölçeği uygulanmıştır. Ön testen 4 hafta sonra annelere (n:33) ulaşıp son test uygulanmıştır. Son testte annelere Annelerin Emzirmeye Yönelik Bilgi Düzeyleri ve Tutumları Formu, Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği- Kısa Formu ve Maternal Bağlanma Ölçeği uygulanmıştır. 4 anneye ulaşılamadığından çalışma dışı bırakılmıştır. Çalışma 33 anne ile tamamlanmıştır. Araştırma tamamlandıktan sonra kontrol grubunda bulunan kadınlara hiçbir müdahale yapılmadan bırakılmasının etik olmadığı düşünülerek iletişime geçilip emzirme eğitimi verilmiştir.

3.6.2. Video ile eğitim grubu

Örneklem seçim kriterlerine uygun olarak seçilmiş ve katılımcı olmayı kabul etmiş olan video grubundaki annelere araştırmanın amacı açıklanmış ve araştırmanın kapsamı hakkında bilgi verilerek sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Kadınlara istedikleri zaman çalışmadan çekilebilecekleri söylenmiştir. İlk gün ön test için veri toplama araçları uygulanmıştır. Ön testte annelere (n:37) Sosyo-Demografik Veri Anketi, Annelerin Emzirmeye Yönelik Bilgi Düzeyleri ve Tutumları Formu, Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği- Kısa Formu ve Maternal Bağlanma Ölçeği uygulanmıştır. Müdahale grubundaki annelere bebeklerin ortalama kalış süresi belirlenerek eğitim günü planlanmıştır. Grupta bulunan kadınlara araştırmacı tarafından “e-Öğrenme için eğitsel video geliştirme” tekniklerine uygun, eğitim içerikleri IMB Modeline dayandırılarak hazırlanan ve tez izleme komitesi tarafından kabul edilen video ile (anne sütünün anne ve bebek sağlığı açısından faydaları, emzirme davranışı geliştirme, emzirme pozisyonları, emzirmeye başlama zamanı, sürdürme, emzirme sıklığı, süresi, sütün sağılması, saklanması ve ten tene temas) eğitim verilmiştir. Eğitim süresi 45 dakika ile 1 saat arası sürmüştür. Birebir ve gruplu danışmanlıklar yapıp, eğitim sonrası 15 dakika annelere verilen eğitimle ilgili anlamadıkları konular hakkında soru sormaları için fırsat verilmiştir. Eğitimden sonra

taburcu olmadan önce veri toplama araçları ile annelere (n:37) son test uygulanmıştır. Son testte annelere Annelerin Emzirmeye Yönelik Bilgi Düzeyleri ve Tutumları Formu, Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği- Kısa Formu ve Maternal Bağlanma Ölçeği uygulanmıştır. Son testten 4 hafta sonra iletişime geçilerek veri toplama araçları ile tekrar test uygulanmıştır. Tekrar testte annelere (n:33), Annelerin Emzirmeye Yönelik Bilgi Düzeyleri ve Tutumları Formu, Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği- Kısa Formu ve Maternal Bağlanma Ölçeği uygulanmıştır. 1 anne tekrar test uygulaması için iletişime geçildiğinde çalışmadan çıkmak istediği için, 3 anneye ulaşamadığı için, toplam 4 anne çalışma dışı bırakılmıştır. Çalışma 33 anne ile tamamlanmıştır.

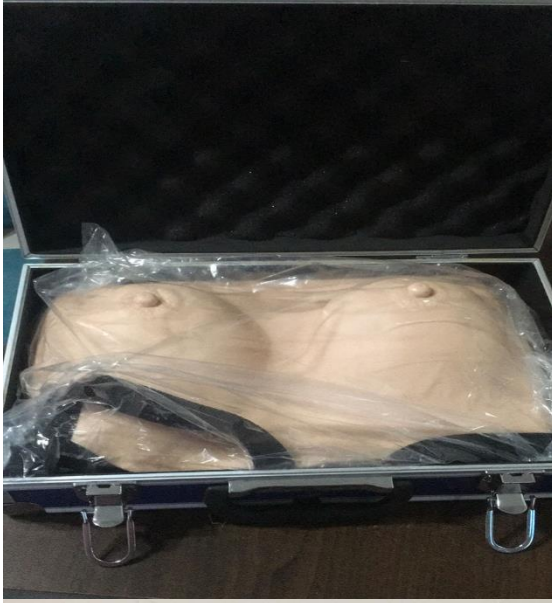




Şekil 3.6.2 Video Eğitimine Ait Görseller

3.6.3. Emzirme simülatörü ile eğitim grubu

Örnekleme seçim kriterlerine uygun olarak seçilmiş ve katılımcı olmayı kabul etmiş olan simülatör grubundaki annelere araştırmanın amacı açıklanmış ve araştırmanın kapsamı hakkında bilgi verilerek sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Kadınlara istedikleri zaman çalışmadan çekilebilecekleri söylenmiştir. İlk gün ön test için veri toplama araçları uygulanmıştır. Ön testte annelere (n:37) Sosyo-Demografik Veri Anketi, Annelerin Emzirmeye Yönelik Bilgi Düzeyleri ve Tutumları Formu, Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği-Kısa Formu ve Maternal Bağlanma Ölçeği uygulanmıştır. Müdahale grubundaki annelere bebeklerin ortalama kalış süresi belirlenerek eğitim günü planlanmıştır. Annelere emzirme simülatörü ile eğitim verilmiştir. Eğitim içerikleri, IMB Modeline dayandırılarak hazırlanan (anne sütünün anne ve bebek sağlığı açısından faydaları, emzirme davranışı geliştirme, emzirme pozisyonları, emzirmeye başlama zamanı, sürdürme, emzirme sıklığı, süresi, sütün sağılması, saklanması ve ten tene temas) eğitim, uygulamalı olarak emzirme simülatörüyle verilmiştir. Eğitim süresi 45 dakika ile 1 saat arası sürmüştür. Birebir ve gruplu danışmanlıklar yapıp, eğitim sonrası 15 dakika annelere verilen eğitimle ilgili anlamadıkları konular hakkında soru sormaları için fırsat verilmiştir. Emzirme simülatörü giyilebilir bir model olduğu için annelere uygulama yaptırılmıştır. Eğitimden sonra veri toplama araçları ile annelere (n:37) taburcu olmadan önce son test uygulanmıştır. Son testte annelere Annelerin Emzirmeye Yönelik Bilgi Düzeyleri ve Tutumları Formu, Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği- Kısa Formu ve Maternal Bağlanma Ölçeği uygulanmıştır. Annelerle (n:34) son test uygulamasından 4 hafta sonra iletişime geçilerek, Annelerin Emzirmeye Yönelik Bilgi Düzeyleri ve Tutumları Formu, Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği-Kısa Formu ve Maternal Bağlanma Ölçeği ile tekrar test olarak uygulanmıştır. Katılımcılardan 3 kişiye ulaşılmadığından çalışma 34 kişiyle tamamlanmıştır.



Şekil 3.6.3 Simülasyon Eğitimine Ait Görseller

Çalışmamız Uluslararası Klinik Araştırmalar Kayıt Platformu'na (International Clinical Trials Registry Platform) HMETIN kullanıcı adı ile kayıt edilmiş olup, NCT numarası alınmıştır. Uluslararası platform üzerinden görüntülenebilmektedir.

3.7. Verilerin İstatiksel Analizi

Verilerin analizi SPSS 21.0 ile yapılmıştır ve %95 güven düzeyinde çalışılmıştır. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğunun belirlenmesi için basıklık ve çarpıklık katsayıları incelenmiştir. Değişkenlerden elde edilen basıklık ve çarpıklık değerlerinin +3 ile -3 arasında olması normal dağılım için yeterli görülmektedir (De Carlo, 1997; Groeneveld ve Meeden, 1984; Hopkins ve Weeks, 1990; Moors, 1986). Değişkenlerden elde edilen çarpıklık basıklık değerleri +3 ile -3 arasında olan değişkenler için normallik sağlanmış olup parametrik testler uygulanmış olup bu aralık dışında olan değişkenler için parametrik olmayan test teknikleri kullanılmıştır. Normalliği sağlayan değişkenlerin iki grup için bağımsız gruplar t testi, üç ve daha fazla gruplu değişkenler açısından incelenmesi ANOVA testi ile normalliği sağlamayan değişkenlerin üç ve daha fazla gruplu değişkenler açısından incelenmesi Kruskal Wallis H testi ile analiz edilmiştir. ANOVA testinde fark çıkması durumunda çoklu karşılaştırma Tukey testi ile Kruskal Wallis testinde ise bonferroni düzetmeli Mann Whitney U testi ile analiz edilmiştir. Değişim tekrarlı ANOVA testi ile analiz edilmiş, fark çıkması durumunda çoklu karşılaştırma bağımlı gruplar t testi ile analiz edilmiştir. Kategorik değişkenler arasındaki ilişki Ki-kare testi ile analiz edilmiştir. Emzirmeye Yönelik Bilgi Düzeyi ve Tutumların Değişimlerinin İncelenmesi Cochran testi ile anlamlı fark çıkması durumunda çoklu karşılaştırma Macnemmar testi ile analiz edilmiştir.

3.8. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

3.8.1. Araştırmanın bağımlı değişkenleri

Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği, Maternal Bağlanma Ölçeği ve Emzirmeye Yönelik Bilgi Düzeyi ve Tutumla ilgili sorulardan alınan puan ortalamalarıdır.

3.8.2. Araştırmanın bağımsız değişkenleri

Yenidoğan yoğun bakımda yatan bebeğe ait tanımlayıcı özellikler (Bebegin doğum haftası, doğum ağırlığı, kaç günlük olduğu, cinsiyet, bebeğin doğum şekli, bebeğin yoğun bakımdaki klinik tablosu), anneye ait tanımlayıcı özellikler (yaş, öğrenim durumu, mesleği, eşinin öğrenim düzeyi, mesleği, sosyal güvence, aile tipi, oturduğu ev

tipi, aylık ortalama geliri, Őu ana kadar en uzun sűre yaŐadığı yerleŐim birimi, bu gebeliğinde kaç kez kontrole gittiđi, gebeliđin planlı olması), önceki gebeliklerde yaŐadıkları (canlı dođum, var ise sayısı, lű dođum, var ise sayısı, kűrtaj, var ise sayısı, dűŐűk, var ise sayısı, yaŐayan ocuk sayınız, toplam gebelik sayısı, daha önceden hastanede kalma deneyimi, daha önce ocuk kaybı) ve yenidođan yođun bakım yatıŐla ilgili sorulardan (annenin anne otelinde kaç gűndűr kaldığı, dođumdan sonra bebeđin hemen yođun bakıma alınması, bebeđin yođun bakıma yatırıldıđında durumu ile ilgili bilgi verilmesi, kimin bilgi verdiđi, bebeđe yapılan uygulamalar konusunda bilgi verilmesi, bebek yođun bakıma alındıktan sonra görme, dođumdan ne kadar sűre sonra bebek yođun bakımda grűldű, bebeđi yođun bakımda dokunma/kucađa alma/temasta bulunma, bebekle kaç saatte bir grűŐűldűđű, bebeđin beslenme durumu ve bebeđin bakımına katılma) oluŐmaktadır.

3.9. Araştırmanın İş-Zaman Çizelgesi

İş Plan No	İş Paketi Adı/Tanımı	Aylar ve Yıllar															
		Eylül 2021	Nisan 2022	Mayıs 2022	Haziran 2022	Temmuz 2022	Ağustos 2022	Eylül 2022	Ekim 2022	Kasım 2022	Aralık 2022	Ocak 2023	Şubat 2023	Mart 2023	Nisan 2023	Mayıs 2023	
1	Araştırma konusu belirleme	x	x														
2	Araştırma ile ilgili literatür toplama	x	x														
3	Araştırma izninin alınması			x	x												
4	Simülatörün tedarik edilmesi			x	x												
5	Videonun yapılması			x	x												
6	Müdahale gruplarında Ön test uygulaması				x	x	x	x									
7	Müdahale gruplarına Eğitim verilmesi				x	x	x	x									
8	Müdahale gruplarına Son test uygulaması				x	x	x	x									
9	Müdahale gruplarına Tekrar test uygulaması								x	x	x	x					
10	Kontrol grubuna ön test uygulaması				x	x	x	x									
11	Kontrol grubuna son test uygulaması								x	x	x	x					
12	Verilerin bilgisayara girilmesi				x	x	x	x	x	x	x	x					
13	Sarf malzemelerin temin edilmesi				x	x											
14	Verilerin analizi							x	x	x	x	x					
15	Bilimsel yayın hazırlığı				x	x				x	x	x	x	x	x	x	x

Şekil 3.13. Araştırmanın İş-Zaman Çizelgesi

4. BULGULAR

Bu bölümde, araştırmaya katılmayı kabul eden 100 kadından (kontrol grubu: 33, video eğitim grubu: 33, simülatör eğitim grubu: 34) elde edilen verilerin analizi sonucu ortaya çıkan bulgular sunulmuştur. Bulgular 2 ana başlık altında incelenecektir.

1. Gruplara göre tanıtıcı özelliklere ait bulguların karşılaştırılması
2. Farklı yöntemlerle verilen eğitimin emzirme öz yeterliliğe ve maternal bağlanmaya etkisi ile ilgili bulgular

4.1. Gruplara Göre Tanıtıcı Özelliklere Ait Bulguların Karşılaştırılması

Bu bölümde anne otelinde kalan annelerin ve bebeklerinin özelliklerine ait ve grupların dağılımlarına ilişkin bulguların karşılaştırılmasına yer verilmiştir.

Çizelge 4.1.1. Bebeklere Ait Bilgilerin Gruplara Göre Dağılımı

		Grup								Ki-kare	P
		Video		Simülatör		Kontrol		Total			
		n	%	n	%	n	%	n	%		
Bebeğin Kaç Günlük Olduğu	1,0	23	69,7	23	67,6	23	69,7	69	69,0	1,531	,821
	2,0	7	21,2	10	29,4	8	24,2	25	25,0		
	3,0	3	9,1	1	2,9	2	6,1	6	6,0		
Bebeğin Cinsiyeti	Kız	18	54,5	13	38,2	9	27,3	40	40,0	5,093	,087
	Erkek	15	45,5	21	61,8	24	72,7	60	60,0		
Bebeğin yoğun bakımdaki klinik tablosu	CPAP' ta takip ediliyor	2	6,1	5	14,7	2	6,1	9	9,0	5,094	,266
	Küvöz içi oksijen desteği alarak takip ediliyor	1	3,0	5	14,7	4	12,1	10	10,0		
	Küvöz içinde takip ediliyor	30	90,9	24	70,6	27	81,8	81	81,0		

Bebeklere ait bilgilerin gruplara göre dağılımı; bebeklerin büyük çoğunluğunun, %69'u (69 bebek) 1 günlük, yarıdan fazlasının (%60, 60 bebek) erkek ve %81'inin (81 bebek) küvöz içinde takip edildiği görülmüştür.

Bebeklerin kaç günlük olduğu, cinsiyeti ve yoğun bakım klinik tablosu bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Çizelge 4.1.1). Gruplar birbirine benzer özellik göstermektedir.

Çizelge 4.1.2. Bebeklerin Doğum Haftası ve Doğum Ağırlığının Gruplara Göre Dağılımı

	Grup						F	P
	Video		Simülâtör		Kontrol			
	Ortalama	ss	Ortalama	ss	Ortalama	ss		
Bebeğin doğum haftası	39,00	1,41	38,26	1,80	38,06	2,41	2,196	,117
Bebeğin doğum ağırlığı	3.129,55	397,01	2.960,00	396,19	3.051,21	578,43	1,119	,331

Bebeklerin doğum haftası ve doğum ağırlığının, gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemekte olduğu ve grupların homojen dağılım gösterdiği saptanmıştır ($p>0,05$) (Çizelge 4.1.2). Doğum haftasına ve doğum ağırlığı ortalamalarına bakıldığında tüm grupların doğum haftası ortalaması $38,06\pm 2,41$, doğum ağırlığı ortalaması $3.051,21\pm 1,119$ gr olarak belirlenmiştir.

Çizelge 4.1.3. Annelere Ait Bilgilerin Gruplara Göre Dağılımı

		Grup								Ki-kare	P
		Video		Simülâtör		Kontrol		Total			
		n	%	n	%	n	%	n	%		
Yaş	25 yaş ve altı	16	48,5	8	23,5	17	51,5	41	41,0	7,096	,131
	26-30 yaş	7	21,2	10	29,4	8	24,2	25	25,0		
	31 yaş ve üstü	10	30,3	16	47,1	8	24,2	34	34,0		
Öğrenim durumu	Okul bitirmemiş	4	12,1	12	35,3	4	12,1	20	20,0	7,803	,253
	İlkokul	12	36,4	10	29,4	12	36,4	34	34,0		
	Ortaokul veya ilköğretim	10	30,3	7	20,6	11	33,3	28	28,0		
	Lise ve üstü	7	21,2	5	14,7	6	18,2	18	18,0		
Bu gebeliğinde kontrole gitme durumu	Hiç gitmemiş	2	6,1	1	2,9	2	6,1	5	5,0	9,441	,306
	1-3 kez	5	15,2	8	23,5	11	33,3	24	24,0		
	4-5 kez	9	27,3	4	11,8	6	18,2	19	19,0		
	6-8 kez	4	12,1	9	26,5	8	24,2	21	21,0		
	9 ve üstü	13	39,4	12	35,3	6	18,2	31	31,0		
Bu gebeliğin istenme (planlı olma) durumu	Planlı	20	60,6	27	79,4	21	63,6	68	68,0	3,153	,207
	Plansız	13	39,4	7	20,6	12	36,4	32	32,0		

Annelere ait bilgilerin gruplara göre dağılımı incelendiğinde; annelerin %41,0'nın (41 kişi) 25 yaş ve altı yaşa sahip olduğu, %34,0'nın (34 kişi) ilkökula gittiği, %31,0'nın (31 kişi) bu gebeliğinde 9 ve üstü kontrole gittiği, %68,0'nın (68 kişi)

gebeliğini planlamış olduğu belirlenmiştir. Annelerin yaş, öğrenim durumu, gebelikte kontrole gitme sayısı, bu gebeliğin planlı olması bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. ($p>0,05$) (Çizelge 4.1.3).

Çizelge 4.1.4. Annelerin Önceki Gebeliklere Ait Bilgilerinin Gruplara Göre Dağılımı

		Grup								Ki-kare	p
		Video		Simülâtör		Kontrol		Total			
		n	%	n	%	n	%	n	%		
Canlı doğum sayısı	1,0	14	42,4	7	20,6	10	30,3	31	31,0	7,465	,493
	2,0	7	21,2	10	29,4	7	21,2	24	24,0		
	3,0	4	12,1	8	23,5	9	27,3	21	21,0		
	4,0	2	6,1	5	14,7	4	12,1	11	11,0		
	5-6	6	18,2	4	11,8	3	9,1	13	13,0		
Yaşayan çocuk sayısı	1,0	13	39,4	7	20,6	10	30,3	30	30,0	6,760	,573
	2,0	8	24,2	10	29,4	7	21,2	25	25,0		
	3,0	4	12,1	8	23,5	9	27,3	21	21,0		
	4,0	2	6,1	5	14,7	4	12,1	11	11,0		
	5-6	6	18,2	4	11,8	3	9,1	13	13,0		
Toplam gebelik sayısı	1,0	14	42,4	7	20,6	8	24,2	29	29,0	7,591	,479
	2,0	5	15,2	7	20,6	6	18,2	18	18,0		
	3,0	3	9,1	6	17,6	8	24,2	17	17,0		
	4,0	4	12,1	4	11,8	6	18,2	14	14,0		
	5 ve üstü	7	21,2	10	29,4	5	15,2	22	22,0		
Daha önceden hastanede kalma deneyimi	Evet	6	18,2	8	23,5	7	21,2	21	21,0	,339	,952
	Hayır	27	81,8	26	76,5	26	78,8	79	79,0		
Daha önce çocuk kaybı yaşama durumu	Evet	1	3,0	1	2,9	1	3,0	3	3,0	,432	1,000
	Hayır	32	97,0	33	97,1	32	97,0	97	97,0		

Annelerin önceki gebeliklere ait bilgilerinin gruplara göre dağılımı incelendiğinde; %31,0'ının (31 kişi) 1 canlı doğum yaptığı, %30,0'ının (30 kişi) 1 yaşayan çocuğu olduğu, %29,0'ının (29 kişi) toplam 1 gebelik sayısına sahip olduğu, %79,0'ının hastanede kalma deneyimi olmadığı (79 kişi), %97,0'ının (97 kişi) daha önce çocuk kaybı yaşamadığı görülmüştür.

Annelerin canlı doğum sayısı, yaşayan çocuk sayısı, toplam gebelik sayısı, daha önceden hastanede kalma deneyimi olma durumu ve daha önce çocuk kaybı yaşama

durumu bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Çizelge 4.1.4). Gruplar homojen dağılım göstermektedir.

Çizelge 4.1.5. Yenidoğan Yoğun Bakım Yatış İle İlgili Bilgilerin Gruplara Göre Dağılımı

		Grup								Ki-kare	p
		Video		Simülâtör		Kontrol		Total			
		n	%	n	%	n	%	n	%		
Anne otelinde kalma süresi (gün)	1,0	23	69,7	24	70,6	23	69,7	70	70,0	1,485	,829
	2,0	7	21,2	9	26,5	7	21,2	23	23,0		
	3,0	3	9,1	1	2,9	3	9,1	7	7,0		
Bebeğini YYBÜ’de görme durumu	Gören	32	97,0	34	100,0	33	100,0	99	99,0	1,858	,660
	Görmeyen	1	3,0	0	0,0	0	0,0	1	1,0		
Bebeğine YYBÜ’de dokunma/kucağına alma/temasta bulunma durumu	Alan	32	97,0	33	97,1	31	93,9	96	96,0	0,709	,844
	Almayan	1	3,0	1	2,9	2	6,1	4	4,0		
Bebeğin beslenme durumu	Anne sütü	13	39,4	9	26,5	13	39,4	35	35,0	5,111	,279
	Sadece mama	3	9,1	8	23,5	2	6,1	13	13,0		
	Anne Sütü + Mama	17	51,5	17	50,0	18	54,5	52	52,0		
Bebeğinin bakımına YYBÜ’de katılma durumu	Katılan	32	97,0	30	88,2	31	93,9	93	93,0	1,846	,496
	Katılmayan	1	3,0	4	11,8	2	6,1	7	7,0		

Kadınların %70,0’ı (70 kişi)1 gündür anne otelinde kaldıkları, %99,0’ının (99 kişi) bebeğinin yoğun bakıma alındıktan sonra gördüğü, %96,0’ı (96 kişi) bebeğine dokunduğu/kucağına aldığı/temasta bulunduğu, bebeklerin %52,0’ı (52 bebek) anne sütü ve mama ile beslendiğini ve kadınların %93,0’ı (93 kişi) bebeklerinin bakımına katıldığını ifade etmişlerdir. Yenidoğan yoğun bakım yatışla ilgili bilgiler bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Çizelge 4.1.5).

4.2. Farklı Yöntemlerle Verilen Eğitimin Emzirme Öz Yeterliğe ve Maternal Bağlanmaya Etkisi ile İlgili Bulgular

Çizelge 4.2.1 Ölçek Puan Ortalamalarına Ait Normallik Testi İstatistikleri

	n	Çarpıklık	Basıklık
Emzirme Öz Yeterlilik Ön Test	100	-,577	-,244
Emzirme Öz Yeterlilik Son Test	100	-,824	-,299
Emzirme Öz Yeterlilik Tekrar Test	67	-1,143	,061
Bağlanma Ön test	100	-,893	1,913
Bağlanma Son test	100	-,513	,818
Bağlanma Tekrar test	67	-,330	-,803
Emzirmeye Yönelik Bilgi Düzeyi ve Tutum Ön Test	100	-,640	,410
Emzirmeye Yönelik Bilgi Düzeyi ve Tutum Son Test	100	-,771	-,274
Emzirmeye Yönelik Bilgi Düzeyi ve Tutum Tekrar Test	67	-1,411	2,048

Çizelge 4.2.1’de ölçek puanlarına ait normallik testine göre; Ölçek puanlarından elde edilen çarpıklık ve basıklık değerleri +3 ile -3 arasında olduğundan normallik sağlanmış olup, analizlerimizde parametrik olan test teknikleri kullanılmıştır.

Çizelge 4.2.2. Farklı Yöntemlerle Verilen Eğitimin Gruplara Göre Ön Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Grup						F	P
	Video		Simülâtör		Kontrol			
	Ortalama	ss	Ortalama	ss	Ortalama	ss		
Emzirme Öz Yeterlilik Ön Test	55,18	9,61	58,24	7,00	55,70	6,39	1,483	,232
Bağlanma Ön test	82,55	5,94	86,47	6,66	84,70	7,14	2,968	,056
Emzirmeye Yönelik Bilgi Düzeyi ve Tutum Ön Test	9,94	1,69	9,09	2,15	9,55	1,25	2,001	,141

Ön test puan ortalamaları gruplar açısından incelendiğinde; simülâtör grubunda emzirme öz yeterlilik puan ortalaması $58,24 \pm 7,00$, bağlanma puan ortalaması $86,47 \pm 6,66$, emzirmeye yönelik bilgi düzeyi ve tutum puan ortalamasının $9,09 \pm 2,15$ olduğu ve ön test puan ortalamalarının, gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p > 0,05$) (Çizelge 4.2.2).

Çizelge 4.2.3. Farklı Yöntemlerle Verilen Eğitimin Gruplara Göre Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Grup						F	P	Çoklu karşılaştırma
	Video		Simülâtör		Kontrol				
	Ortalama	ss	Ortalama	ss	Ortalama	ss			
Emzirme Öz Yeterlilik Son Test	57,21	9,24	63,38	5,19	57,09	9,04	6,775	,002*	1<2; 2>3
Bağlanma Son test	84,45	7,82	92,62	4,92	90,36	7,01	13,279	,000*	1<2; 1<3
Emzirmeye Yönelik Bilgi Düzeyi ve Tutum Son Test	12,39	1,17	13,82	,46	10,48	1,48	75,191	,000*	1<2; 1>3; 2>3
Emzirme Öz Yeterlilik Tekrar Test	62,91	6,37	66,44	3,88			-2,731	,009*	
Bağlanma Tekrar test	91,88	8,47	94,88	6,18			-1,661	,102	
Emzirmeye Yönelik Bilgi Düzeyi ve Tutum Tekrar Test	12,45	1,09	13,91	,38			-7,252	,000*	

*p<0,05 ANOVA testi, Tukey testi; tekrar test için Bağımsız gruplar t testi

Emzirme öz yeterlilik son test puan ortalamaları gruplar açısından incelendiğinde; simülâtör grupta olanların ortalaması video ya da kontrol grubunda olanların ortalamasına göre anlamlı şekilde daha yüksektir. Simülâtör grubunda emzirme öz yeterlilik puan ortalaması $63,38 \pm 5,19$ olduğu ve emzirme öz yeterlilik son test puan ortalamalarının, gruba göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir (F: 6,77; p<0,05). Sonuçlar incelendiğinde simülâtör ya da kontrol grupta olanların ortalaması video grubunda olanların ortalamasına göre anlamlı şekilde daha yüksektir.

Bağlanma puan ortalaması simülâtör grubunda $92,62 \pm 4,92$, kontrol grubunda $90,36 \pm 7,01$ ve kontrol grubundakilerin $84,45 \pm 7,82$ olduğu ve son test bağlanma puan ortalamalarının, gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir (F:13,27; p<0,05).

Emzirmeye yönelik bilgi düzeyi ve tutum son test doğru cevap ortalamaları; simülâtör grubunda $13,82 \pm ,46$, video grubunda $12,39 \pm 1,17$ ve kontrol grubunda ise $10,48 \pm 1,48$ 'dir. Emzirmeye Yönelik Bilgi Düzeyi ve Tutum son testi, gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (F:75,19; p<0,05). Sonuçlar

incelendiğinde simülâtör grupta olanların ortalaması video ya da kontrol grubunda olanların ortalamasına göre, video grupta olanların ortalaması da kontrol grubunda olanların ortalamasına göre anlamlı şekilde daha yüksektir.

Emzirme Öz Yeterlilik tekrar test, gruba göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (F:2,73; p<0,05). Simülâtör grupta olanların puan ortalaması 66,44±3,88, video grubu ortalaması 62,91±6,37 olarak hesaplanmıştır. Sonuçlar incelendiğinde simülâtör grupta olanların ortalaması anlamlı şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Maternal bağlanma tekrar test, gruba göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (F:1,66; p>0,05). Tekrar test oranları incelendiğinde simülâtör grubundaki kadınların maternal bağlanma puan ortalamalarının video grubundaki kadınların puan ortalamalarından yüksek olduğu görülmüştür.

Emzirmeye Yönelik Bilgi Düzeyi ve Tutum tekrar test, gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (F:7,25; p<0,05). Simülâtör grubunda olanların doğru cevap ortalaması 13,91±38, video grubu doğru cevap ortalaması 12,45±1,09 olarak saptanmıştır. Sonuçlar incelendiğinde simülâtör grupta olanların ortalaması anlamlı şekilde daha yüksektir (Çizelge 4.2.3).

Çizelge 4.2.4. Farklı Yöntemlerle Verilen Eğitimin Emzirme Öz Yeterlilik Puanı Değişiminin Gruplar Etkileşiminde İncelenmesi

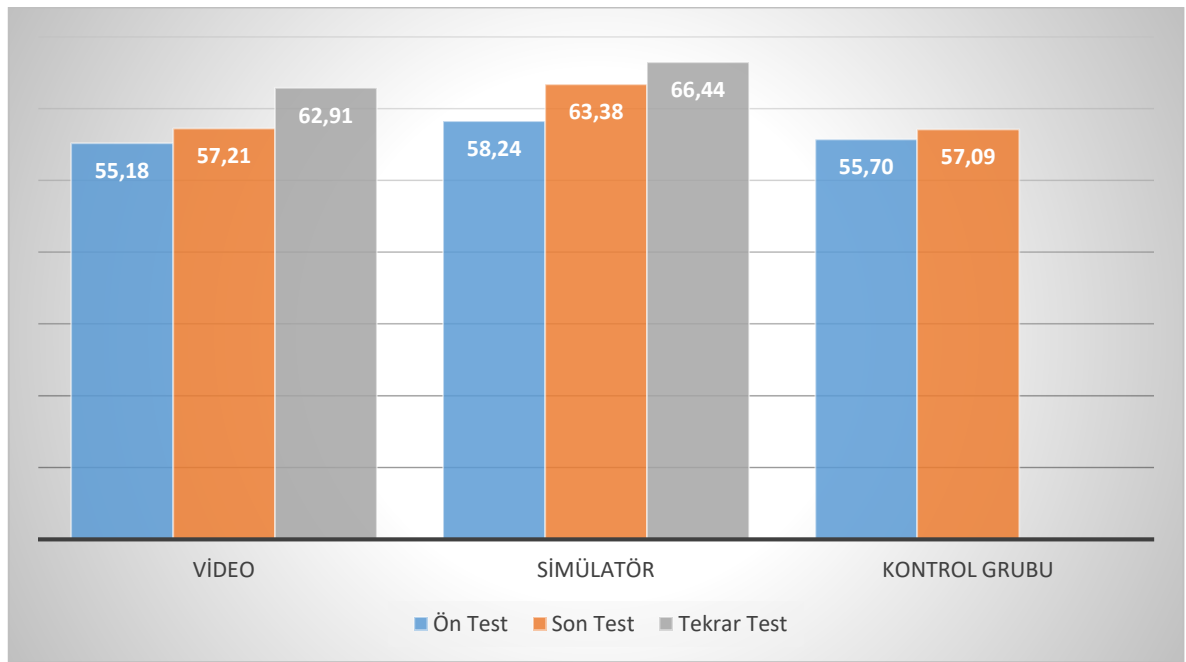
	Grup	Ön Test		Son Test		Tekrar Test		F	p	Çoklu karşılaştırma
		Ort	ss	Ort	ss	Ort	ss			
Emzirme	Video	55,18	9,61	57,21	9,24	62,91	6,37	4,620	,012	1<2; 1<3; 2<3
Öz	Simülâtör	58,24	7,00	63,38	5,19	66,44	3,88			
Yeterlilik										
Kontrol grubu		55,70	6,39	57,09	9,04			-1,140	,263	

*p<0,05 Ön-Son-Tekrar için Tekrarlı ANOVA ve bağımlı gruplar t testi; Tekrar test için bağımlı gruplar t testi

Video ve simülâtör grubu için Emzirme Öz Yeterlilik etkileşimi istatistiksel olarak anlamlıdır ve her iki grupta da ön-son; ön-tekrar; son-tekrar test değişimi anlamlı farklılık göstermektedir (F: 4,620; p<0,05). Sonuçlar incelendiğinde video grubunda ön test ortalaması 55,18±9,61 son test ortalaması 57,21±9,24'e yükselmiş ve oradan da tekrar test ortalaması 62,91±6,37'e yükselmiştir. Simülâtör grubunda ise ön test ortalaması 58,24±7,00, son test ortalaması 63,38±5,19'e yükselmiş ve oradan da tekrar test

ortalaması $66,44 \pm 3,88$ 'e yükselmiştir. Buna göre Emzirme Öz Yeterlilik puanı için ön-test son-test değişimi simülâtör grupta daha fazla iken son-tekrar test değişimi video grupta daha fazladır. Ön test-tekrar test değişimi ise simülâtör grupta daha fazladır. Kontrol grubunda ön-son test değişimi istatistiksel olarak anlamlı değildir ($F: -1,140$; $p > 0,05$), (Çizelge 4.2.4) (Grafik 4.2.4).

Grafik 4.2.4. Farklı Yöntemlerle Verilen Eğitimin Emzirme Öz Yeterlilik Puanı Değişiminin Gruplar Etkileşiminde İncelenmesi



Çizelge 4.2.5. Farklı Yöntemlerle Verilen Eğitimin Maternal Bağlanma Puanı Değişiminin Gruplar Etkileşiminde İncelenmesi

Grup	Ön Test		Son Test		Tekrar Test		F	p	Çoklu karşılaştırma
	Ort	ss	Ort	ss	Ort	ss			
Bağlanma	Video	82,55	5,94	84,45	7,82	91,88	8,100	,000*	1<2; 1<3; 2<3
	Simülâtör	86,47	6,66	92,62	4,92	94,88			1<2; 1<3; 2<3
Kontrol grubu	84,70	7,14	90,36	7,01			-5,927	,000*	

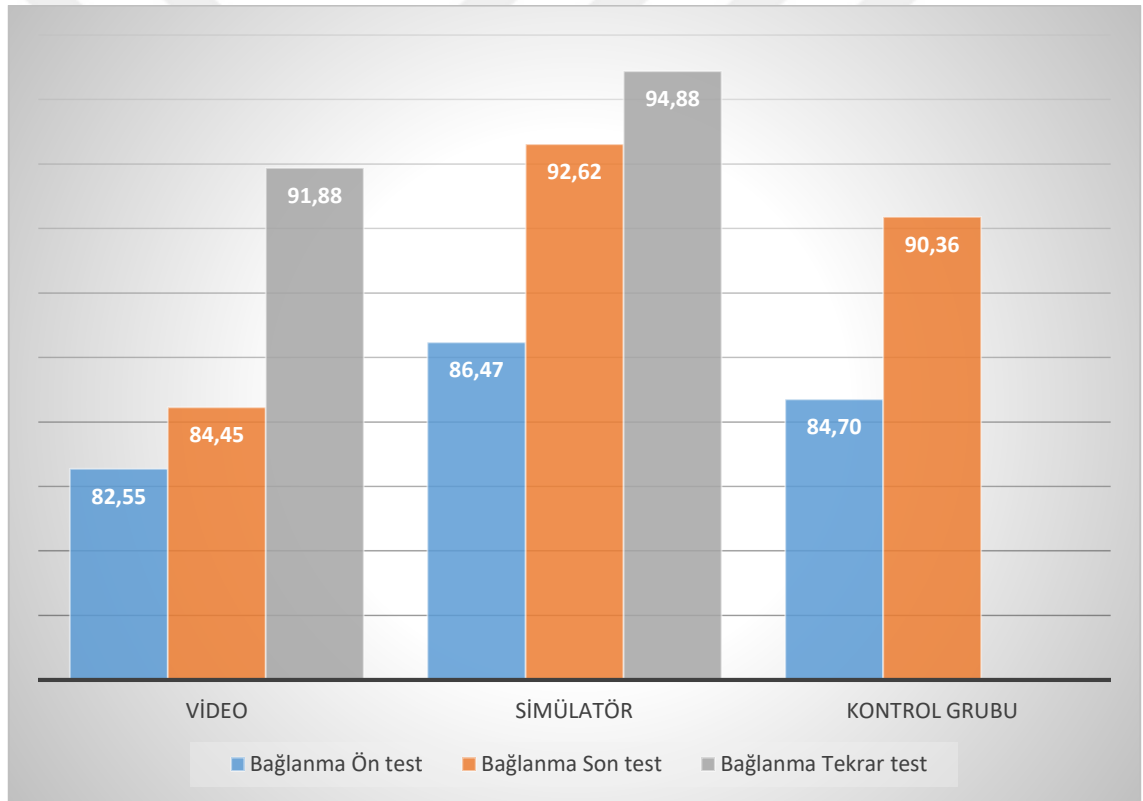
* $p < 0,05$ Ön-Son-Tekrar için Tekrarlı ANOVA ve bağımlı gruplar t testi; Tekrar test için bağımlı gruplar t testi

Video ve simülâtör grubu için Bağlanma etkileşimi anlamlıdır ve her iki grupta da ön-son; ön-tekrar; son-tekrar test değişimi istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($F: 8,100$; $p < 0,05$). Sonuçlar incelendiğinde video grubunda ön test ortalaması $82,55 \pm 5,94$ son test ortalaması $84,45 \pm 7,82$ 'e yükselmiş ve oradan da tekrar

test ortalaması $91,88 \pm 8,47$ 'e yükselmiştir. Simülâtör grubunda ise ön test ortalaması $86,47 \pm 6,66$ son test ortalaması $92,62 \pm 4,92$ 'ye yükselmiş ve oradan da tekrar test ortalaması $94,88 \pm 6,18$ 'e yükselmiştir. Buna göre Bağlanma puanı için ön-test son değişimi simülâtör grupta daha fazla iken son-tekrar test değişimi video grupta daha fazladır. Ön-tekrar test değişimi ise video grupta daha fazladır.

Kontrol grubunda ön-son test değişimi istatistiksel olarak anlamlıdır (F: -5,927; $p < 0,05$). Sonuçlar incelendiğinde ön test ortalaması $84,70 \pm 7,14$ iken son test ortalaması $90,36 \pm 7,01$ 'e yükselmiştir (Çizelge 4.2.5) (Grafik 4.2.5).

Grafik 4.2.5. Farklı Yöntemlerle Verilen Eğitimin Maternal Bağlanma Puanı Değişiminin Gruplar Etkileşiminde İncelenmesi



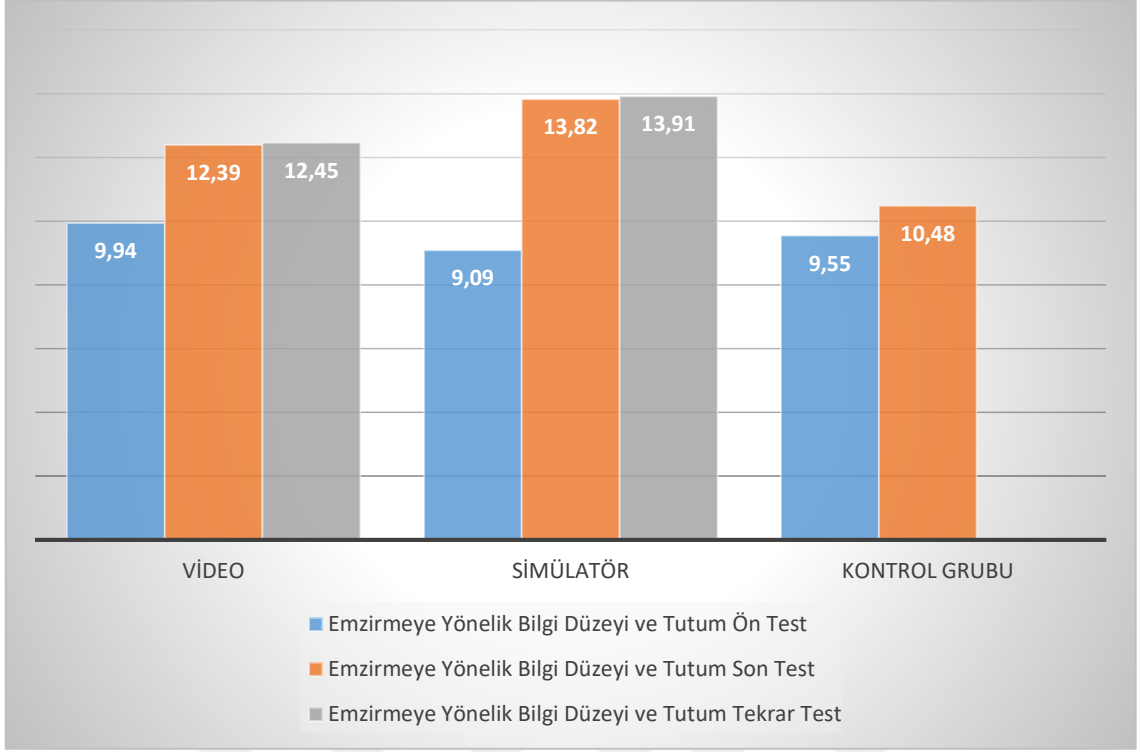
Çizelge 4.2.6. Farklı Yöntemlerle Verilen Eğitimin Emzirmeye Yönelik Bilgi Düzeyi ve Tutum Puanı Değişiminin Gruplar Etkileşiminde İncelenmesi

	Grup	Ön Test		Son Test		Tekrar Test		F	p	Çoklu karşılaştırma
		Ort	ss	Ort	ss	Ort	ss			
Emzirmeye Yönelik Bilgi Düzeyi ve Tutum	Video	9,94	1,69	12,39	1,17	12,45	1,09	37,856	,000*	1<2; 1<3
	Simülâtör	9,09	2,15	13,82	,46	13,91	,38			
	Kontrol grubu	9,55	1,25	10,48	1,48			-3,881	,000*	

Video ve simülâtör grubu için emzirmeye yönelik bilgi düzeyi ve tutum etkileşimi istatistiksel olarak anlamlıdır ve her iki grupta da ön-son; ön-tekrar test değişimi istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (F: 37,856; p<0,05). Sonuçlar incelendiğinde video grubunda ön test ortalaması 9,94±1,69 son test ortalaması 12,39±1,17'ye yükselmiş ve oradan da tekrar test ortalaması 12,45±1,09'a yükselmiştir. Simülâtör grubunda ise ön test ortalaması 9,09±2,15 son test ortalaması 13,82± ,46'ya yükselmiş ve oradan da tekrar test ortalaması 13,91± ,38'e yükselmiştir. Buna göre emzirmeye yönelik bilgi düzeyi ve tutum puanı için ön-test son değişimi ve ön-tekrar test değişimi simülâtör grupta daha fazladır.

Kontrol grubunda ön-son test değişimi istatistiksel olarak anlamlıdır (F:-3,881; p<0,05). Sonuçlar incelendiğinde ön test ortalaması 9,55±1,25 iken son test ortalaması 10,48±1,48'e yükselmiştir (Çizelge 4.2.6) (Grafik 4.2.6).

Grafik 4.2.6. Farklı Yöntemlerle Verilen Eğitimin Emzirmeye Yönelik Bilgi Düzeyi ve Tutum Puanı Değişiminin Grup Etkileşiminde İncelenmesi



Çizelge 4.2.7. Farklı Yöntemlerle Verilen Eğitimin Video Grubunda Emzirmeye Yönelik Bilgi Düzeyi ve Tutum Değişimlerinin İncelenmesi (n:33)

	Video grubu doğru cevap						Ki-kare	p
	Ön test		Son test		Tekrar test			
	n	%	n	%	n	%		
1. Bebeği doğumdan hemen sonra emzirmek gerekli midir?	31	93,9	33	100,0	33	100,0	4,000	,135
2. Bebekleri ilk 6 ay sadece anne sütüyle beslemek gerekir	32	97,0	33	100,0	33	100,0	2,000	,368
3. Bebekler en az 2 yaşına kadar emzirilmelidir	30	90,9	33	100,0	33	100,0	6,000	,055
**4. Yenidoğan her ağladığında (günde 10-12 kez) emzirilmelidir	18	54,5	26	78,8	29	87,9	17,636	,000*
5. Anne sütü bebekleri hastalıklara karşı korur	31	93,9	33	100,0	32	97,0	2,000	,368
6. Emziren annelerde rahim daha hızlı toparlar ve doğum sonu kanamalar daha az olur	22	66,7	31	93,9	31	93,9	18,000	,000*
**7.Emzirirken meme ucunu vermek yeterlidir. Memenin kahverengi kısmıyla (meme halesi) beraber vermeye gerek yoktur	22	66,7	31	93,9	31	93,9	18,000	,000*
**8. Bebeği emzirirken boşta kalan elimizle meme başı ve areola kısmını makas şeklinde tutmamız gerekir	6	18,2	22	66,7	21	63,6	30,125	,000*
9. Bebeği emzirirken bebeğin çenesi ve ağzı memeye dayalı olmalı burnu ise açık olmalıdır	33	100,0	33	100,0	33	100,0		
**10.Emzirmeye başlanırken hep aynı göğüsten başlanmalıdır	31	93,9	32	97,0	33	100,0	2,000	,368
11. İlk süt (kolostrum) bebek için faydalıdır	29	87,9	32	97,0	32	97,0	6,000	,055
**12. Bebeğimiz emmek istemezse biberon ya da emzik kullanılabilir	7	21,2	9	27,3	8	24,2	1,200	,549
**13. Mama ile beslenen bebekler daha sağlıklıdır	28	84,8	32	97,0	32	97,0	5,600	,052
**14. Mama ile beslemek emzirmekten daha kolaydır	26	78,8	29	87,9	30	90,9	3,250	,197

**4, 7, 8, 10, 12, 13, 14. Sorular için hayır cevabı doğru kabul edilmiştir. *p<0,05 Cochran testi, Mcnemmar testi

Video grubunda; “Yenidoğan her ağladığında (günde 10-12 kez) emzirilmelidir” değişimi istatistiksel olarak anlamlıdır ve ön test ile son test-tekrar test değişimi istatistiksel olarak anlamlıdır (χ^2 :17, 636; p<0,05). Ön test oranı %54,5 iken son test oranı %78,8’e yükselmiş, tekrar test oranı %87,9’a yükselmiştir.

“Emziren annelerde rahim daha hızlı toparlar ve doğum sonu kanamalar daha az olur” değişimi istatistiksel olarak anlamlıdır ve ön test ile son test-tekrar test değişimi istatistiksel olarak anlamlıdır (χ^2 : 18,000; p<0,05). Ön test oranı %66,7 iken son test oranı %93,9’a yükselmiş ve tekrar testte %93,9 olarak sabit kalmıştır.

“Emzirirken meme ucunu vermek yeterlidir. Memenin kahverengi kısmıyla (meme halesi) beraber vermeye gerek yoktur” değişimi istatistiksel olarak anlamlıdır ve ön test ile son test-tekrar test değişimi anlamlıdır (χ^2 : 18,000; $p<0,05$). Ön test oranı %66,7 iken son test oranı %93,9’a yükselmiş ve tekrar testte %93,9 olarak sabit kalmıştır.

“Bebeği emzirirken boşta kalan elimizle meme başı ve areola kısmını makas şeklinde tutmamız gerekir” değişimi istatistiksel olarak anlamlıdır ve ön test ile son test-tekrar test değişimi istatistiksel olarak anlamlıdır (χ^2 :30,125; $p<0,05$). Ön test oranı %18,2 iken son test oranı %66,7’e yükselmiş, tekrar test oranı %63,6’ya düşmüştür (Çizelge 4.2.7).

Çizelge 4.2.8. Farklı Yöntemlerle Verilen Eğitimin Simülâtör Grubunda Emzirmeye Yönelik Bilgi Düzeyi ve Tutum Değişimlerinin İncelenmesi (n:34)

	Simülâtör grubu doğru cevap						Ki-kare	p
	Ön test		Son test		Tekrar test			
	n	%	n	%	n	%		
1. Bebeği doğumdan hemen sonra emzirmek gerekli midir?	33	97,1	34	100,0	34	100,0	2,000	,368
2. Bebekleri ilk 6 ay sadece anne sütüyle beslemek gerekir	34	100,0	34	100,0	34	100,0		
3. Bebekler en az 2 yaşına kadar emzirilmelidir	26	76,5	34	100,0	34	100,0	16,000	,000*
**4. Yenidoğan her ağladığında (günde 10-12 kez) emzirilmelidir	16	47,1	34	100,0	34	100,0	36,000	,000*
5. Anne sütü bebekleri hastalıklara karşı korur	33	97,1	34	100,0	34	100,0	2,000	,368
6. Emziren annelerde rahim daha hızlı toparlar ve doğum sonu kanamalar daha az olur	11	32,4	33	97,1	33	97,1	42,087	,000*
**7. Emzirirken meme ucunu vermek yeterlidir. Memenin kahverengi kısmıyla (meme halesi) beraber vermeye gerek yoktur	8	23,5	33	97,1	34	100,0	50,077	,000*
**8. Bebeği emzirirken boşta kalan elimizle meme başı ve areola kısmını makas şeklinde tutmamız gerekir	0	0,0	34	100,0	34	100,0	68,000	,000*
9. Bebeği emzirirken bebeğin çenesi ve ağzı memeye dayalı olmalı burnu ise açık olmalıdır	34	100,0	34	100,0	34	100,0		
**10. Emzirmeye başlanırken hep aynı göğüsten başlanmalıdır	31	91,2	34	100,0	34	100,0	6,000	,055
11. İlk süt (kolostrum) bebek için faydalıdır	19	55,9	34	100,0	34	100,0	30,000	,000*
**12. Bebeğimiz emmek istemezse biberon ya da emzik kullanılabilir	5	14,7	30	88,2	32	94,1	48,500	,000*
**13. Mama ile beslenen bebekler daha sağlıklıdır	31	91,2	34	100,0	34	100,0	6,000	,055
**14. Mama ile beslemek emzirmekten daha kolaydır	28	82,4	34	100,0	34	100,0	12,000	,002*

**4, 7, 8, 10, 12, 13, 14. Sorular için hayır cevabı doğru kabul edilmiştir. * $p<0,05$ Cochran testi, McNemar testi

Simülâtör grubunda; “Bebekler en az 2 yaşına kadar emzirilmelidir” değişimi istatistiksel olarak anlamlıdır ve ön test ile son test-tekrar test değişimi istatistiksel olarak anlamlıdır (χ^2 : 16,000; $p<0,05$). Ön test oranı %76,5 iken son test oranı %100,0’e yükselmiş, tekrar test oranı %100,0 olarak sabit kalmıştır.

“Yenidoğan her ağladığında (günde 10-12 kez) emzirilmelidir” değişimi istatistiksel olarak anlamlıdır ve ön test ile son test-tekrar test değişimi istatistiksel olarak anlamlıdır (χ^2 : 36,000; $p<0,05$). Ön test oranı %47,1 iken son test oranı %100,0’e yükselmiş, tekrar test oranı %100,0 olarak sabit kalmıştır.

“Emziren annelerde rahim daha hızlı toparlar ve doğum sonu kanamalar daha az olur” değişimi istatistiksel olarak anlamlıdır ve ön test ile son test-tekrar test değişimi istatistiksel olarak anlamlıdır (χ^2 : 42,087; $p<0,05$). Ön test oranı %32,4 iken son test oranı %97,1’e yükselmiş, tekrar test oranı %97,1 olarak sabit kalmıştır.

“Emzirirken meme ucunu vermek yeterlidir. Memenin kahverengi kısmıyla (meme halesi) beraber vermeye gerek yoktur” değişimi istatistiksel olarak anlamlıdır ve ön test ile son test-tekrar test değişimi istatistiksel olarak anlamlıdır (χ^2 : 50,077; $p<0,05$). Ön test oranı %23,5 iken son test oranı %97,1’e yükselmiş, tekrar test oranı %100,0’e yükselmiştir.

“Bebegi emzirirken boşta kalan elimizle meme başı ve areola kısmını makas şeklinde tutmamız gerekir” değişimi istatistiksel olarak anlamlıdır ve ön test ile son test-tekrar test değişimi istatistiksel olarak anlamlıdır (χ^2 : 68,000; $p<0,05$). Ön test oranı %0,0 iken son test oranı %100,0’e yükselmiş, tekrar test oranı %100,0 olarak sabit kalmıştır.

“İlk süt (kolostrum) bebek için faydalıdır” değişimi istatistiksel olarak anlamlıdır ve ön test ile son test-tekrar test değişimi istatistiksel olarak anlamlıdır (χ^2 : 30,000; $p<0,05$). Ön test oranı %55,9 iken son test oranı %100,0’e yükselmiş, tekrar test oranı %100,0 olarak sabit kalmıştır.

“Bebegimiz emmek istemezse biberon ya da emzik kullanılabilir” değişimi istatistiksel olarak anlamlıdır ve ön test ile son test-tekrar test değişimi istatistiksel olarak anlamlıdır (χ^2 : 48,500; $p<0,05$). Ön test oranı %14,7 iken son test oranı %88,2’ye yükselmiş, tekrar test oranı %94,1’e yükselmiştir.

“Mama ile beslemek emzirmekten daha kolaydır” değişimi istatistiksel olarak anlamlıdır ve ön test ile son test-tekrar test değişimi istatistiksel olarak anlamlıdır (χ^2 : 12,000; $p<0,05$). Ön test oranı %82,4 iken son test oranı %100,0’e yükselmiş, tekrar test oranı %100,0 olarak sabit kalmıştır (Çizelge 4.2.8).

Çizelge 4.2.9. Farklı Yöntemlerle Verilen Eğitimin Kontrol Grubunda Emzirmeye Yönelik Bilgi Düzeyi ve Tutum Değişimlerinin İncelenmesi (n:33)

	Kontrol grubu doğru cevap				Ki-kare	p
	Ön test		Son test			
	n	%	n	%		
1. Bebeği doğumdan hemen sonra emzirmek gerekli midir?	32	97,0	32	97,0	,005	1,000
2. Bebekleri ilk 6 ay sadece anne sütüyle beslemek gerekir	30	90,9	30	90,9	,007	1,000
3. Bebekler en az 2 yaşına kadar emzirilmelidir	28	84,8	29	87,9	,003	1,000
**4. Yenidoğan her ağladığında (günde 10-12 kez) emzirilmelidir	9	27,3	21	63,6	16,000	,000*
5. Anne sütü bebekleri hastalıklara karşı korur	32	97,0	33	100,0	,002	1,000
6. Emziren annelerde rahim daha hızlı toparlar ve doğum sonu kanamalar daha az olur	13	39,4	16	48,5	2,312	,375
**7. Emzirirken meme ucunu vermek yeterlidir. Memenin kahverengi kısmıyla (meme halesi) beraber vermeye gerek yoktur	16	48,5	21	63,6	6,212	,063
**8. Bebeği emzirirken boşta kalan elimizle meme başı ve areola kısmını makas şeklinde tutmamız gerekir	1	3,0	1	3,0	,002	1,000
9. Bebeği emzirirken bebeğin çenesi ve ağzı memeye dayalı olmalı burnu ise açık olmalıdır	32	97,0	33	100,0	,003	1,000
**10. Emzirmeye başlanırken hep aynı göğüsten başlanmalıdır	29	87,9	29	87,9	,003	1,000
11. İlk süt (kolostrum) bebek için faydalıdır	30	90,9	31	93,9	,003	1,000
**12. Bebeğimiz emmek istemezse biberon ya da emzik kullanılabilir	7	21,2	8	24,2	,003	1,000
**13. Mama ile beslenen bebekler daha sağlıklıdır	30	90,9	33	100,0	3,005	,250
**14. Mama ile beslemek emzirmekten daha kolaydır	26	78,8	29	87,9	3,005	,250

4, 7, 8, 10, 12, 13, 14. Sorular için hayır cevabı doğru kabul edilmiştir. *p<0,05 Mcnemmar testi

Kontrol grubunda “Yenidoğan her ağladığında (günde 10-12 kez) emzirilmelidir” değişimi istatistiksel olarak anlamlıdır (χ^2 : 16,000; p<0,05). Ön test oranı %27,3 iken son test oranı %63,6’ya yükselmiştir (Çizelge 4.2.9).

Çizelge 4.2.10. Bireysel Değişkenler İle Farklı Yöntemlerle Verilen Eğitimin Emzirme Öz Yeterlilik Puan Ortalamalarındaki Değişimin İncelenmesi

		Video								Simülasyon				F	p
		Emzirme Öz Yeterlilik Ön Test		Emzirme Öz Yeterlilik Son Test		Emzirme Öz Yeterlilik Tekrar Test		Emzirme Öz Yeterlilik Ön Test		Emzirme Öz Yeterlilik Son Test		Emzirme Öz Yeterlilik Tekrar Test			
		Ort	ss	Ort	ss	Ort	ss	Ort	ss	Ort	ss	Ort	ss		
Öğrenim durumu	Okul bitirmemiş	51,00	13,78	53,00	12,49	62,00	7,62	56,58	7,69	63,33	3,94	66,67	2,06	,103	,981
	İlkokul	53,75	8,13	57,50	7,59	63,08	5,79	60,40	6,00	65,80	3,68	68,40	2,12		
	Ortaokul/ilköğretim	60,60	9,69	60,50	10,66	64,50	7,66	57,43	8,46	61,00	7,07	64,71	4,61		
	Lise ve üstü	52,29	7,85	54,43	7,89	60,86	5,30	59,00	5,57	62,00	6,89	64,40	7,09		
Eşin mesleği	Çalışmıyor	55,40	9,94	59,40	9,10	64,80	5,81	55,86	7,82	64,14	3,39	65,43	3,26	2,077	,092
	İşçi	46,33	9,75	48,17	9,24	58,00	6,16	61,67	4,32	64,17	3,92	67,67	2,25		
	Memur	58,13	9,40	59,25	8,73	64,00	6,16	61,80	6,72	63,40	7,37	64,80	7,40		
	Serbest	57,21	8,18	59,14	8,04	63,71	6,37	56,88	7,17	62,75	5,85	66,94	3,21		
Eşin öğrenim durumu	İlkokul ve altı	51,83	8,81	55,42	9,09	62,00	6,80	58,13	7,02	64,00	5,01	66,63	2,72	,854	,495
	Ortaokul/ ilköğretim	63,20	1,30	63,80	4,38	66,80	2,17	58,89	5,86	64,44	3,40	68,00	1,22		
	Lise	54,33	11,22	56,22	10,46	62,33	6,98	58,08	9,03	63,00	6,22	66,00	4,11		
	Yüksekokul/Üniversite	56,29	10,14	56,86	10,04	62,43	6,97	57,60	4,83	61,40	6,35	64,40	7,09		
Sosyal güvence	Yok	53,17	7,60	58,67	5,50	63,33	4,89	57,44	4,33	64,22	3,42	67,44	1,81	1,276	,286
	SGK	54,50	10,49	56,44	9,67	63,00	6,27	59,53	7,40	62,20	6,49	65,27	5,24		
	Yeşil kart	55,43	9,31	55,14	10,78	61,43	7,98	55,67	7,86	63,78	4,09	67,00	2,24		
Aile tipi	Çekirdek aile	54,45	9,48	56,59	9,09	62,36	6,50	60,06	4,30	63,83	4,49	66,44	4,40	1,375	,250
	Geniş aile	56,64	10,17	58,45	9,86	64,00	6,26	56,19	8,85	62,88	6,00	66,44	3,35		
Oturlan ev tipi	Apartman tipi	57,94	7,84	58,81	8,58	63,44	6,41	59,67	5,07	62,67	5,39	66,22	5,52	4,754	,002*
	Müstakil	52,59	10,61	55,71	9,83	62,41	6,49	58,46	6,78	63,83	5,23	66,67	3,23		
Aylık ortalama gelir	Gelir giderden az	55,00	8,86	57,85	8,94	63,31	6,51	55,63	7,13	62,79	5,32	66,05	3,37	1,455	,224
	Gelir gidere denk Gelir giderden fazla	55,30	10,30	56,80	9,63	62,65	6,43	61,53	5,41	64,13	5,11	66,93	4,51		
Şu ana kadar en uzun süre yaşadığınız yerleşim birimi neresidir?	İl merkezi	53,67	9,23	56,00	9,08	62,44	5,90	61,50	4,04	65,50	3,11	68,25	,50	,503	,734
	İlçe merkezi	57,54	7,53	58,69	7,59	64,31	5,47	58,86	4,40	62,86	4,80	65,64	4,78		
	Köy/kasaba	53,64	12,14	56,45	11,54	61,64	7,85	56,88	9,08	63,31	6,00	66,69	3,42		
Bu gebeliğinizde kaç kez kontrole gittiniz?	Hiç gitmemiş/1-3 kez	50,86	9,56	54,86	11,02	60,43	7,07	57,33	5,92	63,89	4,31	66,89	2,26	,579	,679
	4-5 kez	60,56	8,52	60,22	9,43	64,67	6,71	52,75	9,54	59,25	9,46	64,50	5,45		
	6-8 kez	58,50	5,57	59,75	6,34	64,25	5,56	60,11	8,71	65,11	3,98	68,00	2,06		
	9 ve üstü	52,77	10,10	55,62	9,09	62,62	6,24	59,33	5,07	63,08	4,74	65,58	5,09		
Bu gebelik istenilen (planlı) bir gebelik miydi?	Evet	54,85	9,24	56,95	8,83	62,15	6,55	57,89	7,19	63,04	5,52	66,26	4,26	,419	,795
	Hayır	55,69	10,52	57,62	10,19	64,08	6,16	59,57	6,55	64,71	3,73	67,14	1,86		

Video ve simülator grubu için emzirme öz yeterlilik değişimi bireysel değişkenler etkileşiminde incelendiğinde; oturulan ev tipi etkileşimi istatistiksel olarak anlamlıdır (F:4,75; p<0,05). Sonuçlar incelendiğinde video grubunda apartmanda oturanlarda ön test ortalaması 57,94±7,84 son test ortalaması 58,81±8,58'e yükselmiş ve oradan da tekrar test ortalaması 63,44±6,41'e yükselmiştir. Müstakil evde oturanlarda ön test ortalaması 52,59±10,61 son test ortalaması 55,71±9,83'e yükselmiş ve oradan da tekrar test ortalaması 62,41±6,49'a yükselmiştir.

Simülator grubunda ise apartmanda oturanlarda ön test ortalaması 59,67±5,07 son test ortalaması 62,67±5,39'a yükselmiş ve oradan da tekrar test ortalaması 66,22±5,52'ye yükselmiştir. Müstakil evde oturanlarda ön test ortalaması 58,46±6,78 son test ortalaması 63,83±5,23'e yükselmiş ve oradan da tekrar test ortalaması 66,67±3,23'e yükselmiştir.

Video grubunda apartmanda oturanlarda ön-son test değişimi çok az iken diğer bölümlerdeki artışlar daha fazladır (Çizelge 4.2.10).

Çizelge 4.2.11. Bireysel Değişkenler İle Farklı Yöntemlerle Verilen Eğitimin Maternal Bağlanma Puan Ortalamalarındaki Değişimin İncelenmesi

		Video						Simülasyon						F	p
		Bağlanma Ön test		Bağlanma Son test		Bağlanma Tekrar test		Bağlanma Ön test		Bağlanma Son test		Bağlanma Tekrar test			
		Ort	ss	Ort	ss	Ort	ss	Ort	ss	Ort	ss	Ort	ss		
Öğrenim durumu	Okul bitirmemiş	78,00	10,68	76,00	17,32	85,25	17,46	81,92	6,93	90,83	5,52	93,92	6,53	1,109	,355
	İlkokul	81,33	4,89	84,42	5,55	90,50	4,52	88,80	5,33	93,40	4,74	96,50	5,58		
	Ortaokul/ilköğretim	84,60	5,93	86,30	5,68	93,00	7,70	87,43	5,22	93,14	4,71	94,29	6,80		
	Lise ve üstü	84,29	2,69	86,71	3,45	96,43	6,68	91,40	4,62	94,60	3,97	94,80	6,98		
Eşin mesleği	Çalışmıyor	81,80	5,36	86,40	4,16	95,20	3,96	82,71	7,30	91,86	5,43	93,00	5,86	1,503	,177
	İşçi	80,50	9,14	81,33	13,74	92,17	15,92	84,33	5,96	91,00	4,69	92,17	5,74		
	Memur	84,63	4,24	85,88	5,59	92,38	8,75	91,00	5,34	93,40	4,77	93,00	6,67		
	Serbest	82,50	5,60	84,29	6,97	90,29	5,11	87,50	6,37	93,31	5,11	97,31	5,95		
Eşin öğrenim durumu	İlkokul ve altı	79,42	6,64	81,33	9,79	89,00	10,01	83,75	6,48	91,88	5,67	94,88	5,11	,701	,711
	Ortaokul/ ilköğretim	83,60	6,73	85,60	9,58	90,00	5,79	84,22	8,27	91,78	5,59	94,22	7,26		
	Lise	84,44	4,90	85,56	5,70	92,67	6,26	87,33	5,00	92,17	4,59	94,67	6,24		
	Yüksekokul/Üniversite	84,71	3,68	87,57	3,46	97,14	8,47	92,80	2,95	96,40	1,52	96,60	7,23		
Sosyal güvence	Yok	82,83	6,31	86,17	6,55	93,17	6,11	85,44	8,75	92,33	6,46	96,44	7,14	,577	,705
	SGK	82,00	6,79	84,00	9,60	91,06	11,08	88,07	5,87	92,53	4,53	93,27	5,98		
	Yeşil kart	81,00	4,69	83,29	7,02	91,43	5,77	84,56	5,94	93,44	4,45	96,44	5,64		
Aile tipi	Çekirdek aile	84,50	4,49	87,18	4,59	94,95	6,10	88,17	5,40	92,39	4,83	94,89	6,22	1,115	,325
	Geniş aile	78,64	6,73	79,00	10,11	85,73	9,45	84,56	7,56	92,88	5,18	94,88	6,34		
Oturlan ev tipi	Apartman tipi	84,81	4,74	86,88	5,07	93,69	7,26	89,22	5,67	93,33	4,69	94,56	6,37	,754	,570
	Müstakil	80,41	6,29	82,18	9,32	90,18	9,37	85,54	6,95	92,29	5,17	95,29	6,20		
Aylık ortalama gelir	Gelir giderden az (kötü)	82,31	5,56	85,85	5,70	92,54	5,99	85,58	7,23	93,47	5,21	96,16	6,53	2,025	,154
	Gelir gidere denk	82,70	6,31	83,55	8,96	91,45	9,89	87,60	5,91	91,53	4,47	93,27	5,51		
	Gelir giderden fazla (iyi)														
Şu ana kadar en uzun süre yaşadığınız yerleşim birimi neresidir?	İl merkezi	82,67	4,30	84,89	4,40	92,56	7,28	90,25	6,70	93,00	5,35	96,75	3,95	,422	,854
	İlçe merkezi	83,54	5,94	86,00	7,77	92,54	7,43	86,86	5,63	93,00	4,56	93,50	6,27		
	Köy/kasaba	81,27	7,25	82,27	9,96	90,55	10,87	85,19	7,45	92,19	5,41	95,63	6,60		
Bu gebeliğinizde kaç kez kontrole gittiniz?	Hiç gitmemiş/1-3 kez	79,00	7,77	80,71	12,54	87,57	12,09	83,44	7,76	92,56	5,13	95,00	5,24	,202	,795
	4-5 kez	82,22	6,14	82,22	6,89	92,56	7,00	89,75	6,60	96,25	5,50	99,50	3,79		
	6-8 kez	86,50	7,19	87,50	8,74	91,00	6,06	83,44	5,10	89,44	4,50	91,89	7,62		
	9 ve üstü	83,46	3,50	87,08	3,35	94,00	7,76	89,92	5,16	93,83	4,00	95,50	5,74		
Bu gebelik istenilen (planlı) bir gebelik miydi?	Evet	83,80	4,73	86,50	5,97	95,70	5,77	87,22	6,62	92,63	4,83	94,33	6,69	2,705	,035*
	Hayır	80,62	7,21	81,31	9,43	86,00	8,77	83,57	6,48	92,57	5,68	97,00	3,11		

Video ve simülâtör grubu için maternal bağlanma değişimi bireysel değişkenler etkileşiminde incelendiğinde; bu gebeliğin planlı olma durumu etkileşimi istatistiksel olarak anlamlıdır (F:2,70; p<0,05).

Sonuçlar incelendiğinde video grubunda gebeliği planlı olanlarda ön test ortalaması 83,80±4,73, son test ortalaması 86,50±5,97'a yükselmiş ve oradan da tekrar test ortalaması 95,70±5,77'ye yükselmiştir. Plansız olanlarda ön test ortalaması 80,62±7,21, son test ortalaması 81,31±9,43'e yükselmiş ve oradan da tekrar test ortalaması 86,00±8,77'ye yükselmiştir.

Simülâtör grubunda ise gebeliği planlı olanlarda ön test ortalaması 87,22±6,62, son test ortalaması 92,63±4,83'e yükselmiş ve oradan da tekrar test ortalaması 94,33±6,69'e yükselmiştir. Plansız olanlarda ön test ortalaması 83,57±6,48, son test ortalaması 92,57±5,68'e yükselmiş ve oradan da tekrar test ortalaması 97,00±3,11'e yükselmiştir.

Video grubunda planlı olanlarda değişim daha fazla iken simülâtör grupta plansız olanlarda değişim daha fazladır (Çizelge 4.2.11).

Çizelge 4.2.12. Bireysel Değişkenler İle Farklı Yöntemlerle Verilen Eğitimin Emzirmeye Yönelik Bilgi Düzeyi ve Tutum Doğru Cevap Değişiminin İncelenmesi

		Video								Simülasyon				F	p
		Emzirmeye Yönelik Bilgi Düzeyi ve Tutum Ön Test		Emzirmeye Yönelik Bilgi Düzeyi ve Tutum Son Test		Emzirmeye Yönelik Bilgi Düzeyi ve Tutum Tekrar Test		Emzirmeye Yönelik Bilgi Düzeyi ve Tutum Ön Test		Emzirmeye Yönelik Bilgi Düzeyi ve Tutum Son Test		Emzirmeye Yönelik Bilgi Düzeyi ve Tutum Tekrar Test			
		Ort	ss	Ort	ss	Ort	ss	Ort	ss	Ort	ss	Ort	ss		
Öğrenim durumu	Okul bitirmemiş	8,25	2,22	12,75	,96	12,25	,96	8,25	2,53	13,92	,29	14,00	0,00	,177	,902
	İlkokul	10,25	1,54	12,25	1,14	12,33	,89	9,50	1,43	13,90	,32	14,00	0,00		
	Ortaokul/ ilköğretim	10,30	1,42	12,40	1,51	12,60	1,51	9,00	2,24	13,57	,79	13,71	,76		
	Lise ve üstü	9,86	1,77	12,43	,98	12,57	,98	10,40	1,95	13,80	,45	13,80	,45		
Eşin mesleği	Çalışmıyor	9,80	1,92	13,00	,71	13,00	,71	7,71	2,56	14,00	0,00	14,00	0,00	3,700	,011*
	İşçi	10,17	2,14	12,50	,84	12,33	,82	10,17	2,14	13,67	,82	14,00	0,00		
	Memur	9,13	1,46	11,63	1,41	11,88	1,55	9,60	1,34	13,80	,45	13,80	,45		
	Serbest	10,36	1,55	12,57	1,16	12,64	,93	9,13	2,03	13,81	,40	13,88	,50		
Eşin öğrenim durumu	İlkokul ve altı	9,67	2,10	12,42	1,08	12,42	1,00	8,75	2,66	13,75	,46	14,00	0,00	1,499	,211
	Ortaokul/ilköğretim	10,40	1,34	12,80	1,10	12,60	,55	9,11	1,45	14,00	0,00	14,00	0,00		
	Lise	9,89	1,83	12,44	1,01	12,67	1,22	9,17	2,62	13,75	,62	13,83	,58		
	Yüksekokul/Üniversite	10,14	1,07	12,00	1,63	12,14	1,46	9,40	1,52	13,80	,45	13,80	,45		
Sosyal güvence	Yok	10,17	1,72	12,33	,52	12,33	,52	8,22	1,09	13,89	,33	14,00	0,00	1,157	,323
	SGK	9,56	1,63	12,00	1,15	12,19	1,28	9,60	1,84	13,80	,56	13,80	,56		
	Yeşil kart	10,71	1,60	13,43	,79	13,00	,58	9,00	3,24	13,89	,33	14,00	0,00		
Aile tipi	Çekirdek aile	10,05	1,70	12,50	1,06	12,68	,89	9,83	1,76	13,78	,55	13,94	,24	,099	,966
	Geniş aile	9,73	1,74	12,18	1,40	12,00	1,34	8,25	2,29	13,88	,34	13,88	,50		
Oturlan ev tipi	Apartman tipi	9,75	1,65	12,19	1,52	12,31	1,35	9,44	2,01	13,67	,71	13,89	,33	,601	,688
	Müstakil	10,12	1,76	12,59	,71	12,59	,80	9,17	2,01	13,88	,34	13,92	,41		
Aylık ortalama gelir	Gelir giderden az	10,38	1,56	12,62	,77	12,62	,65	8,37	2,11	13,89	,32	13,89	,46	1,887	,142
	Gelir gidere denk	9,65	1,76	12,25	1,37	12,35	1,31	10,00	1,89	13,73	,59	13,93	,26		
	Gelir giderden fazla														
Şu ana kadar en uzun yaşadığınız yerleşim birimi?	İl merkezi	9,56	1,74	12,56	1,13	12,67	1,12	11,50	1,91	13,75	,50	14,00	0,00	,755	,565
	İlçe merkezi	10,62	,96	12,38	1,33	12,31	1,18	9,14	1,56	13,79	,58	13,93	,27		
	Köy/kasaba	9,45	2,16	12,27	1,10	12,45	1,04	8,44	2,31	13,88	,34	13,88	,50		
Bu gebeliğinizde kaç kez kontrole gittiniz?	Hiç gitmemiş/1-3 kez	10,14	2,12	12,29	,49	12,14	,69	8,56	2,51	13,89	,33	14,00	0,00	,514	,734
	4-5 kez	10,22	1,79	12,67	1,50	12,78	1,09	8,75	1,89	13,75	,50	13,50	1,00		
	6-8 kez	10,50	1,29	12,50	1,29	12,25	,96	8,67	2,40	13,67	,71	14,00	0,00		
	9 ve üstü	9,46	1,56	12,23	1,24	12,46	1,33	9,92	1,73	13,92	,29	13,92	,29		
Bu gebelik istenilen (planlı) bir gebelik mi?	Evet	10,10	1,65	12,60	,88	12,75	,79	9,19	1,94	13,81	,48	13,89	,42	,964	,423
	Hayır	9,69	1,80	12,08	1,50	12,00	1,35	8,71	2,98	13,86	,38	14,00	0,00		

Video ve simülâtör grubu için emzirmeye yönelik bilgi düzeyi ve değişimi bireysel değişkenler etkileşiminde incelendiğinde; eşin mesleği etkileşimi istatistiksel olarak anlamlıdır (F:3,70; p<0,05).

Sonuçlar incelendiğinde video grubunda eşi çalışmayanlarda ön test ortalaması $9,80 \pm 1,92$, son test ortalaması $13,00 \pm ,71$ 'e yükselmiş, tekrar test ortalaması $13,00 \pm ,71$ olarak sabit kalmıştır. İşçi olanlarda ön test ortalaması $10,17 \pm 2,14$, son test ortalaması $12,50 \pm ,84$ 'e yükselmiş ve oradan da tekrar test ortalaması $12,33 \pm ,82$ 'ye düşmüştür. Memur olanlarda ön test ortalaması $9,13 \pm 1,46$, son test ortalaması $11,63 \pm 1,41$ 'e yükselmiş ve oradan da tekrar test ortalaması $11,88 \pm 1,55$ 'e yükselmiştir. Serbest çalışanlarda ön test ortalaması $10,36 \pm 1,55$, son test ortalaması $12,57 \pm 1,16$ 'ya yükselmiş ve oradan da tekrar test ortalaması $12,64 \pm ,93$ 'e yükselmiştir.

Simülâtör grubunda eşi çalışmayanlarda ön test ortalaması $7,71 \pm 2,56$, son test ortalaması $14,00 \pm 0,00$ 'a yükselmiş tekrar test ortalaması $14,00 \pm 0,00$ olarak sabit kalmıştır. İşçi olanlarda ön test ortalaması $10,17 \pm 2,14$, son test ortalaması $13,67 \pm ,82$ 'ye yükselmiş ve oradan da tekrar test ortalaması $14,00 \pm 0,00$ 'a yükselmiştir. Memur olanlarda ön test ortalaması $9,60 \pm 1,34$, son test ortalaması $13,80 \pm ,45$ 'e yükselmiş ve oradan da tekrar test ortalaması $13,80 \pm ,45$ olarak sabit kalmıştır. Serbest çalışanlarda ön test ortalaması $9,13 \pm 2,03$, son test ortalaması $13,81 \pm ,40$ 'a yükselmiş ve oradan da tekrar test ortalaması $13,88 \pm ,50$ 'ye yükselmiştir.

Video ve simülâtör grubunda eşi çalışmayanlarda değişim daha fazladır (Çizelge 4.2.12).

5. TARTIŞMA

Bu bölümde çalışmamızdan elde ettiğimiz veriler literatür bilgileri ile karşılaştırılarak tartışılmıştır. Çalışmada, anne otelinde kalan ve bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde olan annelere IMB modeline dayandırılarak, video ve simülatör kullanarak verilen emzirme davranışı geliştirme eğitiminin etkinliğinin değerlendirilmesi ve anne bebek arasındaki güvenli bağlanmanın sağlanması amaçlandığından literatürde bu çalışmaya birebir benzeyen çalışmalara rastlanmamıştır. Bu nedenle çalışmadan elde edilen bulgular farklı eğitim yöntemleri kullanılarak emzirme eğitimi verilen ve belirli benzerliklere sahip çalışma bulguları ile tartışılmıştır.

5.1. Gruplara Göre Tanıtıcı Özelliklere Ait Bulguların Tartışılması

5.1.1. Bebekler ile ilgili sonuçlara ait bulguların tartışması

Araştırmamızda gruplar ile bebeğin kaç günlük olduğu, cinsiyeti ve yoğun bakım klinik tablosu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Çizelge 4.1.1). Gruplar arasında benzerliğin olduğu ve katılımcıların arasında homojenliğinin sağlandığı görülmüştür.

Çalışma kapsamındaki gruplara göre kadınların bebeklerinin kaç günlük olduğuna bakıldığında toplamda %69'unun (69 kişi) 1 günlük olduğu; video, simülatör ve kontrol grubunda bebeği bir günlük olanların sayısının benzer olduğu ve homojen dağıldığı görülmektedir.

Araştırmamızda Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine yatışı yapılan bebeklerin cinsiyet dağılımı incelendiğinde kız bebek oranı %40 (n:40), erkek bebek oranı ise %60 (n:60) bulunmuştur.

Literatürdeki çalışmalara bakıldığında; Duman'ın (2021) yaptığı çalışmada Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine yatışı yapılan bebeklerin cinsiyet dağılımına bakıldığında, kız bebek oranı %41 (n:41), erkek bebek oranı ise %59 (n:59) bulunmuştur (Duman, 2021). Yılmaz'ın (2022) yaptığı araştırmaya göre bebeklerin %46,5'inin kız, %53,5'inin erkek olduğu görülmüştür. Özkan ve ark.'nın yaptığı çalışmada bebeklerin %50,9'u erkek, %49,1'nin kız olduğu saptanmıştır (Yılmaz, 2022).

Özgüneş'in (2019) çalışmasında %39,4'ü kız bebek, erkek bebek ise %60,6 olarak bulunmuştur (Özgüneş, 2019). Tekin'in (2019) çalışmasında ise kız bebek %39,5, erkek bebek ise %60,5 olarak bulunmuştur (Tekin, 2019). Araştırma bulguları literatür bulguları ile benzerlik göstermektedir.

Çalışmada bebeklerin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesindeki klinik tablolarına bakıldığında %81'inin (n:81) küvöz içinde takip edildiği, %10'unun (n:10), küvöz içinde oksijen desteği aldığı ve %9'unun (n:9) CPAP' ta takip edildiği saptanmıştır (Çizelge 4.1.1).

Balcı'nın (2018) araştırmasında bebeklerin %25,8'nin oksijen desteği ve %74,2'sinin solunum desteği (CPAP vb.) aldığı bulunmuştur (Balcı, 2018). Literatür bulguları çalışmamızdaki bulgulardan yüksektir. İşcan'ın (2017) çalışmasında bebeklerin %30,0'mının küvöz içinde oksijen desteği aldığı, %30,0'unun CPAP' ta takip edildiği, %26,7'sinin solunum desteği almadan küvözde takip edildiği ve %13,3'ünün entübe olduğu tespit edilmiştir (İşcan, 2017).

Çalışmamızdan elde edilen oksijen ve solunum desteği alma oranı yapılan diğer araştırma bulguları ile farklılık göstermektedir. Bu durumun sebebinin çalışmalardaki bebeklerin çoğunluğunun prematüre olmasından kaynaklı olmasından dolayı olduğu düşünülmektedir. Literatür bulguları çalışmamızdaki bulgulardan yüksektir.

Çalışmamızda doğum haftasına ve doğum ağırlığı ortalamalarına bakıldığında tüm grupların doğum haftası ortalaması $38,06 \pm 2,41$, doğum ağırlığı ortalaması $3.051,21 \pm 1,119$ gr olarak belirlenmiştir (Çizelge 4.1.2). Bebeklerin doğum haftası ve doğum ağırlığı, gruplar açısından incelendiğinde; bebeklerin doğum haftası ve doğum ağırlığı, gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p > 0,05$) (Çizelge 4.1.2).

Literatüre bakıldığında; Gürel'in (2022) çalışmasında doğum haftası ($\chi^2 = 0,186$ $p = 0,980$), doğum şekli ($\chi^2 = 0,293$ $p = 0,588$) ve yaşayan çocuk sayısı ($\chi^2 = 1,240$ $p = 0,538$) bakımından gruplar arasında anlamlı farklılık yoktur ($p > 0,05$) (Gürel, 2022). Araştırma bulguları literatürdeki bulgularla benzerlik göstermektedir.

Arslan'ın (2020) çalışmasında simülasyon eğitimi grubundaki kadınların %53,1'i, video eğitimi grubundaki kadınların ise %45,3'ü 39-40. gebelik haftasında doğum yaptığı görülmüştür. Simülasyon eğitimi grubundaki kadınların doğum ağırlığı ortalamalarının $3737,96 \pm 3617,60$, video eğitimi grubundaki kadınların bebeklerinin doğum ağırlığı ortalamalarının $3232,50 \pm 430,97$ gram olduğu belirlenmiştir (Arslan, 2020)

Altuntaş'ın (2020) çalışmasında yoğun bakımdaki (n:111) bebeklerin doğum ağırlıkları ortalaması 3227 ± 534 gr olarak bulunmuştur. Doğum haftası ise $38,08 \pm 1,52$ olarak belirlenmiştir. Bebeklerin doğum ağırlıkları ortalaması ile doğum haftası ortalamaları arasında anlamlı farklılık yoktur ($p > 0,05$) (Altuntaş, 2020). Araştırma bulguları literatürdeki bulgularla benzerlik göstermektedir.

5.1.2. Gruplar ile annelere ait bulguların tartışması

Çalışmamızda gruplar ile annelere ait bilgiler incelendiğinde; gruplar ile öğrenim durumu, gebelikte kontrole gitme sayısı, bu gebeliğin planlı olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$). Gruplar arasında benzerliğin olduğu ve katılımcıların arasında homojenliğinin sağlandığı görülmüştür. Tüm gruplardaki kadınların toplamda %41,0'nun (n:41) yaşları 25 yaş ve altında, %34,0'ı (n:34) ilkokul bitirmiş, %31,0'ı (n:31) bu gebeliğinde 9 ve üstü kontrole gitmiş ve %68,0'nun (n:68) gebeliği planlı olarak bulunmuştur. (Çizelge 4.1.3).

Öztürk'ün (2018) çalışmasında eğitim grubunda yer alan annelerin %44,1'i 18-25 yaş, kontrol grubunda bulunan annelerin ise %45,4'ü 18-25 yaş aralığındadır. Toplamda ise %44,8'inin 18-25 yaş aralığında olduğu belirlenmiş ve gruplar arasında annelerin yaşı açısından istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$) görülmüştür. Aynı çalışmada gruplar arasında eğitim durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı da tespit edilmiştir ($p>0,05$). Her iki gruptaki kadınların %80,6'sının gebe kalma durumunun planlı olduğu ve planlayarak gebe kalma durumu açısından eğitim ve kontrol grubundaki anneler arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$) belirlenmiştir (Öztürk, 2018).

Yeşil'in (2015) çalışmasında grup eğitimindeki kadınların yaş ortalamaları 23.7 ± 4.74 , kontrol grubundakilerin 23.6 ± 3.95 olarak bulunmuştur. Aynı çalışmada her iki gruptaki annelerin %30,0'nun ilkokulu bitirdiği, toplamda kadınların %90,2'sinin gebeliklerini planladığı tespit edilmiştir (Yeşil, 2015).

Arslan'ın (2020) çalışmasında gruplardaki kadınların %68,8'inin gebeliği planladığı ve %82,2'sinin düzenli her ay (9 ve üstü) kontrole gittiği belirlenmiştir (Arslan, 2020). Balcı ve ark. çalışmasında ise annelerin %34,6'sının 17-25 yaş aralığında, %66,1'inin ilköğretim mezunu olduğu, %91,3'ünün isteyerek gebe kaldığı ve %97,6'sının gebeliğin 28. haftasına kadar 4 haftada bir kontrole gittiği (9 ve üstü) saptanmıştır (Balcı, 2021).

Çalışmamızın yaş, ve öğrenim durumu literatür bulguları ile benzer bulunmuştur. Gebeliğin planlı olması durumunun literatürdeki bilgilerden biraz düşük olduğu (%68,0) görülmüştür. Bu farklılığın nedeninin çalışma yapılan bölgeden kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

5.1.3. Gruplar ile YYBÜ'sine yatışla ilgili bulguların tartışması

Çalışmada gruplar ile yenidoğan yoğun bakım yatışla ilgili bilgiler incelendiğinde; gruplar ile yenidoğan yoğun bakım yatışla ilgili bilgiler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Çizelge 4.1.5).

Video, simülator ve kontrol grubunda bulunan katılımcıların yenidoğan yoğun bakım yatışa ait bilgilerinin homojen dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Katılımcıların %70'inin anne otelinde 1 gündür kaldığı, %23,0'nın 2 gündür ve %7,0'nın 3 gündür kaldığı (n:100) belirlenmiştir. Tüm gruplardaki katılımcıların toplam; %99,0'nın yoğun bakıma alındıktan sonra bebeğini gördüğü, %96,0'nın bebeğine dokunduğu/kucağına aldığı/temasta bulunduğu, %35,0'nın yalnızca anne sütü verdiği, %52,0'nın anne sütü ve mama verdiği ve %93,0'nın bebeğinin bakımına katıldığı belirlenmiştir (Çizelge 4.1.5).

Balcı'nın (2018) çalışmasında annelerin %70,1'inin anne otelinde kaldığı, annelerin %11'inin doğumdan sonra bebeklerini 2 saat içinde, %26'sının doğumdan 3 saat ile 24 saat arasında, %63'ünün doğumdan sonra bebeklerini ilk 25 saatten daha sonra gördüğü, %70,1'inin bebeklerini her zaman kucağına aldığı, %70,9'unun 2 saatte bir gördüğü, %74'ünün bebeğin bakımına katıldığı, %67,7'sinin bebeğini emzirdiği ve toplamda bebeklerin %97,6'sının parenteral beslendiğini (Anneyi Emme, NG, OG, Beslenme aparatları) saptamıştır (Balcı, 2018).

Duman'nın (2021) çalışmasında yenidoğan yoğun bakımdaki bebeklerin %54'ünün sadece anne sütü ile, %42'sinin anne sütü ve formül mama ile ve %4'ünün ise sadece formül mama ile beslendiğini belirlemiştir. Bizim çalışmamızda olduğu gibi bu çalışmadaki tüm bebekler doğumdan sonra anne kucağına verilmeden hemen yoğun bakıma alınmıştır (Duman, 2021).

Oliveria ve ark.'nın (2020) yapmış olduğu çalışmadaki bebeklerin %16,1'i sadece anne sütü, %77,3'ü anne sütü ve formül mama ve %6,6'sının ise sadece formül mama ile beslendiği görülmüştür (Oliveira ve Volkmer, 2020).

Yakar'ın (2020) çalışmasında %62,4'ü sadece anne sütü ile, %28,3'ü anne sütü ve formül mama ile ve %9,2'sinin sadece formül mama ile beslendiği belirlenmiştir (Yakar, 2020).

Apaydın'ın (2021) çalışmasında bebeği yoğun bakımda olan annelerin %60,7'sinin anne otelinde kaldığı, %57,3'ünün bebeklerini anne sütü ile beslediği, %41'inin karışık beslediği (anne sütü ve mama), %63'ünün bebeğini bir günde 8 kez

gördüğü (3 saatte bir), %61,3'ünün bebeğini 30 dakikadan (doğumdan sonra) sonra gördüğü, %71'inin bebeğini 30 dakikadan (doğumdan sonra) sonra kucağına aldığı, %70'inin bebeğini ilk emzirme zamanının 30 dakikadan (doğumdan sonra) sonra olduğu belirlenmiştir (Apaydın, 2021).

Aluş Tokat ve Okumuş'un (2013) çalışmalarında; bebeğine doğumdan bir saat sonra dokunan annelerin oranı %45 ve bir saatten sonra emzirenlerin ise %57,7 oranında olduğu belirlenmiştir (Aluş Tokat ve Okumuş, 2013). Araştırma bulguları literatürdeki bulgularla benzerlik göstermektedir.

DSÖ bebeklerin doğumdan sonra ilk 1 saat içerisinde emzirilmesini önermektedir (Aluş Tokat, 2009). Tüm çalışmalara bakıldığında DSÖ'nün de önermiş olduğu gibi anne sütü ile beslenmeye önem verildiği ve formül mama ile beslenmenin çok az tercih edildiği görülmüştür. Bazı çalışmalarda anne sütü yanında formül mama verilmesinin doğumdan hemen sonra bebeklerin yenidoğan yoğun bakıma yatırılması ve ilk emzirmenin geç başlamasından kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

Başarılı bir emzirmenin en önemli şartlarından biri de doğum sonrasında anne ve bebeğin ten tene teması kurması ve ilk 1 saat içinde emzirmeye başlanılarak isteğe bağlı olarak sonrasında sık sık emzirmenin sağlanmasıdır (Bölükbaşı, 2016). WHO, doğumdan 1 saat içinde bebeğin anne ile ten tene temasının sağlanmasını, annenin bebeğini emzirmesi için cesaretlendirilmesini ve bebeğini emzirmesinde anneye destek olunmasını önermektedir (İnce vd, 2017; Öztürk, 2018; Sarper, 2015).

5.2. Farklı Yöntemlerle Verilen Eğitimin Gruplar Açısından İncelenmesine Ait Bulguların Tartışılması

5.2.1. Ön test puanlarının gruplar açısından incelenmesine ait bulguların tartışılması

Çalışmada ölçek puanlarına ait normallik testine göre; Ölçek puanlarından elde edilen çarpıklık ve basıklık değerleri +3 ile -3 arasında olduğundan normallik sağlanmış olup, analizlerimizde parametrik olan test teknikleri kullanılmıştır (Çizelge 4.2.1).

Çalışmada ön test puanları gruplar açısından incelendiğinde; ön test puanları, gruba göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$) (Çizelge 4.2.2). Ön test sonuçlarına bakıldığında gruplar arasında benzerliğin olduğu ve katılımcıların dağılımının homojenliğinin sağlandığı görülmüştür. Çalışmada emzirme öz yeterlilik ön test ortalama puanları; Video grubunda $55,18\pm9,61$, simülasyon grubunda $58,24\pm7,00$, kontrol grubunda $55,70\pm6,39$ olarak bulunmuştur. Maternal bağlanma ön test

ortalama puanlarının; Video grubunda $82,55 \pm 5,94$, simülatör grubunda $86,47 \pm 6,66$, kontrol grubunda $84,70 \pm 7,14$ olduğu görülmektedir. Emzirmeye yönelik bilgi düzeyi ve tutum ön test ortalama puanları 14 puan üzerinden değerlendirilmiş olup; Video grubunda $9,94 \pm 1,69$, simülatör grubunda $9,09 \pm 2,15$ ve kontrol grubunda $9,55 \pm 1,25$ olarak bulunmuştur (Çizelge 4.2.2).

Arslan'ın (2020) çalışmasında simülayon grubundaki kadınların eğitim öncesi Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği toplam puan ortalamaları $49 \pm 4,39$ olup, video eğitim grubundaki kadınların ise $47,83 \pm 5,07$ olarak bulunmuştur. Kadınlara eğitim öncesi uygulanan Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeğinin ön test toplam puanlarına göre eğitim grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$). Aynı çalışmada kadınların eğitim öncesi emzirmeye ilişkin tutum ve bilgi puan ortalamaları simülasyon eğitim grubunda (20 puan üzerinden değerlendirilmiş) $10,94 \pm 2,38$ olduğu, video eğitim grubunda ise $11,27 \pm 2,88$ olduğu belirlenmiştir. Kadınların eğitim öncesi emzirme konusunda tutum ve bilgi puanları açısından eğitim grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadığı saptanmıştır ($p > 0,05$) (Arslan, 2020). Araştırmamızdaki bulguların literatürdeki bulgularla benzer olduğu görülmüştür.

Dennis (2003) çalışmasında, emzirme öz-yeterlilik puanını 55.88 ± 10.85 olarak bulmuştur (Dennis, 2003). Aluş tokat ve Okumuş'un (2013) çalışmasında eğitim öncesi ön test yapılan deney grubunun emzirme öz yeterlilik puan ortalamaları 48.23 ± 7.7 , kontrol grubunun ise 50.3 ± 9.3 olarak tespit edilmiştir (Aluş Tokat ve Okumuş, 2013). Araştırmamızdaki bulguların literatürdeki bulgularla benzer olduğu görülmüştür.

Akgün'ün (2019) çalışmasında IMB modeline dayalı olarak verilen emzirme eğitiminin ikinci aşamasındaki annelerin emzirme öz yeterliliklerinin 1 ay sonraki ölçümlerinde artış olduğu belirlenmiştir. Sonuç olarak IMB modeliyle verilen emzirme eğitiminin annelerde emzirme davranış becerilerinin iyileşmesine önemli katkı sağlamış olduğu tespit edilmiştir (Akgün, 2019).

Kestler-Peleg ve ark.'nın (2015) çalışmasında, emzirme öz yeterliği, emzirme motivasyonu ve anne iyiliği arasında pozitif ilişki bulunmuştur (Kestler-Peleg vd, 2015)

Boybay Koyuncu'nun (2019) çalışmasında deney grubundaki annelerin maternal bağlanma ön test puan ortalamaları 82.90 ± 10.33 olup, kontrol grubunda ise 81.24 ± 14.39 olarak bulunmuştur (Boybay Koyuncu, 2019). Araştırmamızdaki bulgular literatürdeki bulgularla benzerdir.

Akyüz'ün (2017) çalışmasında annelerin emzirme öz-yeterliliği ve maternal bağlanma düzeyleri puan ortalamasına (n=172) bakıldığında emzirme öz-yeterliliği düzeyi $62,442 \pm 7,882$, maternal bağlanma düzeyi $31,215 \pm 8,574$ olarak saptanmıştır (Akyüz, 2017). Çalışmadaki emzirme öz yeterlilik puan ortalaması çalışmamızdaki bulgular ile benzerlik göstermekte fakat maternal bağlanma düzeyleri çalışmamızdan çok düşük bulunmuştur. Akyüz (2017) çalışmasında maternal bağlanmanın düşük olma sebebi olarak sosyo-ekonomik özellikler, eğitim seviyeleri gibi nedenler olabileceğini öne sürmüştür.

Aydıncal'ın (2020) çalışmasında primipar annelerin emzirme öz yeterlilik ve maternal bağlanma ölçek puan ortalamalarına bakıldığında emzirme öz yeterlilik ortalamaları 59.52 ± 9.54 , maternal bağlanma puan ortalamaları ise 33.91 ± 12.71 olarak bulunmuş (Aydıncal, 2020). Çalışmadaki emzirme öz yeterlilik puan ortalaması çalışmamızdaki bulgular ile benzerlik göstermekte fakat maternal bağlanma düzeyleri çalışmamızdan çok düşük bulunmuştur. Aydıncal (2020) çalışmasında maternal bağlanma düzeyinin düşük olmasının nedenini primipar annelerin bebek bakımında kendini yetersiz hissetmelerine, bebeklerin büyüme, gelişme ve hastalıklarına dair bilgi ve deneyimlerinin az olmasına, kaygılı olmalarına bağlamaktadır (Aydıncal, 2020).

Araştırmalardaki bulgularda görüldüğü üzere emzirme üzerine eğitim verilmeden önce toplanan verilerde; emzirme öz yeterlilik, emzirmeye yönelik bilgi düzeyi ve tutumları ile maternal bağlanma düzeyleri (nedeni belirtilmiş birkaç çalışma hariç), çalışmamızla benzerlik göstermektedir.

5.2.2. Son-Tekrar test puanlarının gruplar açısından incelenmesine ait bulguların tartışılması

Çalışmamızda emzirme öz yeterlilik son test, gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p < 0,05$). Sonuçlar incelendiğinde simülatör grupta olanların ortalaması video ya da kontrol grubunda olanların ortalamasına göre anlamlı şekilde daha yüksektir. Emzirme öz yeterlilik son test ortalamaları video grubunda $57,21 \pm 9,24$, simülatör grubunda $63,38 \pm 5,19$ ve kontrol grubunda $57,09 \pm 9,04$ olarak bulunmuştur (Çoklu karşılaştırma; $1 < 2$; $2 > 3$) (1:video, 2: simülatör, 3:kontrol), (Çizelge 4.2.3).

Maternal bağlanma son test, gruba göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p < 0,05$). Sonuçlar incelendiğinde simülatör ya da kontrol grupta olanların ortalaması video grubunda olanların ortalamasına göre anlamlı şekilde daha

yüksektir. Maternal bağlanma son test ortalamaları video grubunda $84,4\pm 7,82$, simülatör grubunda $92,62\pm 4,92$ ve kontrol grubunda ise $90,36\pm 7,01$ olarak bulunmuştur (Çoklu karşılaştırma; $1<2$; $1<3$), (Çizelge 4.2.3).

Emzirmeye yönelik bilgi düzeyi ve tutum son test, gruba göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Sonuçlar incelendiğinde simülatör grupta olanların ortalaması video ya da kontrol grubunda olanların ortalamasına göre; video grupta olanların ortalaması kontrol grubunda olanların ortalamasına göre anlamlı şekilde daha yüksektir. Emzirmeye yönelik bilgi düzeyi ve tutum son test ortalamaları (14 puan üzerinden) video grubunda; $12,39\pm 1,17$, simülatör grubunda; $13,82\pm ,46$ ve kontrol grubunda $10,48\pm 1,48$ olarak bulunmuştur (Çoklu karşılaştırma; $1<2$; $1>3$; $2>3$), (Çizelge 4.2.3).

Emzirme öz yeterlilik tekrar test, gruba göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Sonuçlar incelendiğinde simülatör grupta olanların ortalaması anlamlı şekilde daha yüksektir. Emzirme öz yeterlilik tekrar test ortalamaları video grubunda; $62,91\pm 6,37$ ve simülatör grubunda; $66,44\pm 3,88$ olarak bulunmuştur (Çizelge 4.2.3).

Emzirmeye yönelik bilgi düzeyi ve tutum tekrar test, gruba göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Sonuçlar incelendiğinde simülatör grupta olanların ortalaması anlamlı şekilde daha yüksektir. Emzirmeye yönelik bilgi düzeyi ve tutum tekrar test ortalamaları (14 puan üzerinden) video grubunda; $12,45\pm 1,09$, simülatör grubunda; $13,91\pm ,38$ olarak bulunmuştur ($1<2$), (Çizelge 4.2.3).

Maternal bağlanma tekrar test, gruba göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Maternal bağlanma Tekrar test ortalama sonuçlarında ise video grubu; $91,88\pm 8,47$ ve simülatör grubu $94,88\pm 6,18$ olarak son teste göre biraz daha yükselmiştir ($1<2$) (Çizelge 4.2.3).

Arslan'ın (2020) çalışmasında kadınların eğitim sonrası emzirme öz-yeterlilik ölçeği toplam puan ortalamaları ile eğitim grupları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,001$). Buna göre simülasyon temelli emzirme eğitimi verilen kadınların, video eğitimi verilen kadınlara göre postnatal dönemdeki emzirme öz-yeterlilik algılarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte kadınların eğitim sonrası emzirme konusunda tutum ve bilgi puanlarının eğitim gruplarına göre istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,001$). Buna göre simülasyon temelli emzirme eğitimi verilen kadınların, video eğitimi verilen kadınlara göre emzirmeye ilişkin tutum ve bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu

saptanmıştır. Eğitim sonrası emzirme öz-yeterlilik ölçeği puanı simülasyon grubunda $56,28 \pm 6,38$, video grubunda $50,09 \pm 5,08$; eğitim sonrası emzirmeye ilişkin tutum ve bilgi puanı simülasyon grubunda $18,03 \pm 1,56$ ve video grubunda $13,16 \pm 2,52$ olarak bulunmuştur (Arslan, 2020). Çalışmamızda olduğu gibi emzirme eğitiminde kullanılan simülasyon temelli eğitimin, emzirme öz-yeterlilik ve emzirmeye yönelik bilgi düzeyi ve tutumunu artırdığı belirlenmiştir.

Aluş tokat ve Okumuş'un (2013) çalışmasında eğitim sonrası deney grubunun emzirme öz yeterlilik puan ortalamaları 64.2 ± 6.4 , eğitim verilmeyen kontrol grubunun ise 54.07 ± 8.2 olarak bulunmuştur (Aluş Tokat ve Okumuş, 2013).

Leslie ve ark.'nın (2006) 40 primipar kadınla yaptıkları çalışmalarında, deney grubundaki 20 kadına emzirme eğitimi, kontrol grubundaki 20 kadına ise herhangi bir girişimde bulunmamıştır. Sonuç olarak eğitim verilen deney grubundaki annelerin postnatal emzirme öz yeterliliklerinin kontrol grubuna göre daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir (Leslie ve Wiles, 2006).

Güldür'ün çalışmasında, emzirme eğitimi verilen annelerin emzirme öz-yeterlilik puanı 66.28 ± 1.161 , eğitim verilmeyen annelerin puanını ise 47.62 ± 9.6 olarak bulmuştur (Güldür, 2016).

Özsoylu (2019) çalışmasında annelerinin emzirme öz-yeterlilik puan ortalamasını 54.9 ± 10.4 olarak bulmuştur (Yalçın Özsoylu, 2019).

Yılmaz'ın (2022) araştırmasında eğitim öncesi emzirme öz yeterlilik ölçeği puan ortalamaları $60,13 \pm 9,57$ olup, eğitim sonrası emzirme öz yeterlilik ölçeği puan ortalamaları $64,29 \pm 7,00$ ve taburculuktan 1 ay sonra ise $67,68 \pm 4,73$ olarak bulunmuştur (Yılmaz, 2022).

Öztürk'ün (2018) çalışmasında ise eğitim grubundaki annelerin emzirme öz yeterlilik puan ortalaması 61.12 ± 4.06 , kontrol grubundaki annelerin 58.39 ± 5.17 olarak bulunmuştur. Emzirme ve anne sütü eğitimi alan gruptaki annelerin emzirme öz yeterlilik puanı, eğitim almayan gruba göre daha yüksek olup aralarında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir ($p < 0.05$), (Öztürk, 2018).

Saljughi, ve ark.'nın (2016) çalışmasında deney grubundaki kadınlara rol play uygulaması ile emzirme eğitimi verilmiş, kontrol grubundaki kadınlara ise hastanedeki standart eğitim verilmiştir. Çalışmanın sonucunda rol play uygulaması ile eğitim verilen kadınların emzirme öz yeterliliğinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (Saljughi vd., 2016)

Song ve ark.'ının (2016) çalışmasında uygulanan emzirme destek programının emzirme öz yeterliliğine, emzirme uyumuna ve emzirmenin sürdürülmesine etkisini

belirlemek için deney grubundaki katılımcılara doğum sonrası 1., 2., 3., 4., ve 8. haftalar girişim uygulamışlardır. Sonuç olarak deney grubuna uygulanan programın katılımcıların emzirme öz yeterliliğini artırdığını göstermiştir (Song ve Park, 2016),

Wu ve ark. (2014) emzirme öz yeterliliğini, emzirme girişimini ve emzirme süresini değerlendirmek için öz yeterlilik teorisine dayanan bireyselleştirilmiş eğitimi deney grubuna doğumdan sonra 4. ve 8. haftada uygulamıştır. Eğitim sonrası deney grubunda emzirme öz yeterlilik düzeylerinde artış olduğu belirlenmiştir (Wu ve vd., 2014).

Cangöl ve ark. (2017) çalışmasında emzirmeyi desteklemek için gebelik dönemindeki kadınlara “*Sağlığı Geliştirme Modeli'ne dayalı Emzirme Motivasyon Programı*” uygulanarak doğum sonunda annelerin emzirme sürelerini ve sıklığını artırmaya çalışmışlardır. Deney grubuna program uygulandığı, kontrol grubuna ise müdahale edilmediği görülmüştür. Deney grubundaki anneler doğum sonrası kontrol grubundan daha erken emzirmeye başlamış, emzirmede daha az sorun yaşamış ve deney grubunun emzirme öz yeterlilik puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir artış görülmüştür (Cangöl ve Şahin, 2017).

Tuthill ve ark. (2017) çalışmalarında emzirmeyi teşvik etmek amacıyla HIV’li kadınlara IMB modeline dayalı emzirme eğitimi vermişlerdir. 6 haftalık takip sonucu, IMB modeline dayalı emzirme eğitimi alan kadınlarda emzirmeye başlama ve devam ettirme olasılıklarında artış olduğu ve emzirme öz yeterliliklerinin yükseldiği bulunmuştur. IMB modeline dayalı verilen eğitimin emzirmeye başlama ve süresini anlamlı olarak etkilediği belirlenmiştir (Tuthill vd., 2017).

Boybay Koyuncu’nun (2019) çalışmasında deney grubundaki annelerin maternal bağlanma ön test puan ortalamaları 82.90 ± 10.33 olup, ara test (4 hafta sonra) 99.74 ± 7.31 , son test (8 hafta sonra) 103.08 ± 4.71 , kontrol grubunda ön test 81.24 ± 14.39 , ara test (4 hafta sonra) 91.20 ± 10.50 ve son test (8 hafta sonra) 93.80 ± 10.67 olarak bulunmuştur. Deney grubunun maternal bağlanma düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Boybay Koyuncu, 2019).

Şen’in (2007) çalışmasında, annelerin maternal bağlanma puan ortalamalarını 97.02 ± 8.37 olarak bulmuştur (Şen, 2007)

Öztürk (2010) çalışmasında annelerin maternal bağlanma puan ortalamasını 87.185 ± 5.463 olarak saptamıştır (Öztürk, 2010).

Kavlak ‘ın (2004) yaptığı çalışmada, bebeği bir aylık olan annelerin maternal bağlanma puan ortalamaları 94.878 ± 6.048 , bebeği dört aylık olan annelerin ise

95.859±6.297 olarak belirlenmiştir (Kavlak, 2004). Araştırmamızdaki bulgular literatürdeki bulgularla benzerdir.

Öztürk ve ark.'larının (2016) çalışmasında deney ve kontrol grubunda bulunan annelerden deney grubuna 10 haftalık eğitim verilmiş kontrol grubuna herhangi bir müdahalede bulunmamışlardır. Çalışmanın 4. haftasında eğitim grubunun maternal bağlanma düzeyleri 85.4±9.4, kontrol grubunun ise 80.5±6.0; 12. haftada deney grubunun 93.2±8.4 ve kontrol 91.1±17.9 olarak bulunmuştur. Her iki gruptaki annelerin 4. ve 12. haftada maternal bağlanma düzeylerine bakıldığında; eğitim grubundaki annelerin maternal bağlanma düzeyleri daha yüksek ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$) (Öztürk ve Erci, 2016).

Literatürdeki çalışmalarda eğitim verilen deney gruplarının hepsinde çalışmamızda olduğu gibi emzirme öz yeterlilik, emzirmeye yönelik bilgi düzeyi ve tutumları ile maternal bağlanma düzeylerinin yükseldiği görülmüştür.

Çalışmamızdaki bulgular doğrultusunda emzirme simülatörü destekli olarak verilen emzirme eğitiminin emzirme başarısını, emzirme öz yeterlilik algısını, maternal bağlanma ve emzirmeye yönelik tutum ve bilgi düzeyini arttırmada en etkili emzirme eğitim yöntemi olduğu saptanmıştır.

5.2.3. Video, simülatör ve kontrol grubunda emzirmeye yönelik bilgi düzeyi ve tutum değişimlerinin incelenmesine ait bulguların tartışılması

Video grubunda; “Yenidoğan her ağladığında (günde 10-12 kez) emzirilmelidir”, değişimi anlamlıdır ve ön test ile son test-tekrar test değişimi istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Ön test oranı %54,5 iken son test oranı %78,8'e yükselmiş, tekrar test oranı %87,9'a yükselmiştir. (Çizelge 4.2.7).

“Emziren annelerde rahim daha hızlı toparlar ve doğum sonu kanamalar daha az olur”, değişimi istatistiksel olarak anlamlıdır ve ön test ile son test-tekrar test değişimi anlamlıdır ($p<0,05$). Ön test oranı %66,7 iken son test oranı %93,9'a yükselmiş ve tekrar testte %93,9 olarak sabit kalmıştır (Çizelge 4.2.7).

“Emzirirken meme ucunu vermek yeterlidir. Memenin kahverengi kısmıyla (meme halesi) beraber vermeye gerek yoktur”, değişimi istatistiksel olarak anlamlıdır ve ön test ile son test-tekrar test değişimi istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Ön test oranı %66,7 iken son test oranı %93,9'a yükselmiş ve tekrar testte %93,9 olarak sabit kalmıştır.

“Bebeği emzirirken boшта kalan elimizle meme başı ve areola kısmını makas şeklinde tutmamız gerekir” değişimi istatistiksel olarak anlamlıdır ve ön test ile son test-tekrar test değişimi istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Ön test oranı %18,2 iken son test oranı %66,7’e yükselmiş, tekrar test oranı %63,6’ya düşmüştür (Çizelge 4.2.7).

Arslan (2020) çalışmasında video eğitimi grubundaki kadınlara eğitim öncesi ve sonrası emzirmeye yönelik tutum ve bilgi düzeylerini belirlemeye yönelik sordukları sorulara doğru cevap sayılarının karşılaştırmasında; eğitim öncesi “Bebeğe ilk altı ay sadece anne sütü verilmeli” sorusuna verilen doğru cevap oranı %67,2, eğitim sonrası %93,8’e yükselmiştir. Eğitim öncesi “Bebekler en az 2 yaşına kadar emzirilmeli” sorusuna verilen doğru cevap oranı %56,3, eğitim sonrası %73,4’e yükselmiştir. Eğitim öncesi “Yeni doğmuş bir bebek, her ağladığında, (günde 8- 12 defa) emzirilmelidir” sorusuna verilen doğru cevap oranı %25, eğitim sonrası %57,8’e yükselmiştir. Kadınların, eğitim öncesi “Anne sütü bebeği hastalıklara karşı korur” (%95,3) doğru cevabı en yüksek oranda bulunmuştur. “Emzirirken meme ucunun verilmesi yeterlidir. Meme halesini (meme ucu ve kahverengi kısmı) vermeye gerek yoktur” eğitim sonrası doğru cevap oranı %62,5’e yükselmiş, “Emzirirken serbest kalan el ile meme başı ve areola “makas” şeklinde tutulmalıdır” eğitim sonrası doğru cevap oranı %54,7’ye yükselmiştir. Araştırmamızın bulguları literatürdeki bulgulardan biraz daha yüksek bulunmuştur (Arslan, 2020).

Simülâtör grubunda; “Bebekler en az 2 yaşına kadar emzirilmelidir” değişimi istatistiksel olarak anlamlıdır ve ön test ile son test-tekrar test değişimi istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Ön test oranı %76,5 iken son test oranı %100,0’e yükselmiş, tekrar test oranı %100,0 olarak sabit kalmıştır. (Çizelge 4.2.8).

“Yenidoğan her ağladığında (günde 10-12 kez) emzirilmelidir” değişimi anlamlıdır ve ön test ile son test-tekrar test değişimi istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Ön test oranı %47,1 iken son test oranı %100,0’e yükselmiş, tekrar test oranı %100,0 olarak sabit kalmıştır. (Çizelge 4.2.8).

“Emziren annelerde rahim daha hızlı toparlar ve doğum sonu kanamalar daha az olur” değişimi istatistiksel olarak anlamlıdır ve ön test ile son test-tekrar test değişimi istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Ön test oranı %32,4 iken son test oranı %97,1’e yükselmiş, tekrar test oranı %97,1 olarak sabit kalmıştır. (Çizelge 4.2.8).

“Emzirirken meme ucunu vermek yeterlidir. Memenin kahverengi kısmıyla (meme halesi) beraber vermeye gerek yoktur” değişimi istatistiksel olarak anlamlıdır ve

ön test ile son test-tekrar test değişimi istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Ön test oranı %23,5 iken son test oranı %97,1'e yükselmiş, tekrar test oranı %100,0'e yükselmiştir. (Çizelge 4.2.8).

“Bebeği emzirirken boşta kalan elimizle meme başı ve areola kısmını makas şeklinde tutmamız gerekir” değişimi istatistiksel olarak anlamlıdır ve ön test ile son test-tekrar test değişimi istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Ön test oranı %0,0 iken son test oranı %100,0'e yükselmiş, tekrar test oranı %100,0 olarak sabit kalmıştır. (Çizelge 4.2.8).

“İlk süt (kolostrum) bebek için faydalıdır” değişimi istatistiksel olarak anlamlıdır ve ön test ile son test-tekrar test değişimi istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Ön test oranı %55,9 iken son test oranı %100,0'e yükselmiş, tekrar test oranı %100,0 olarak sabit kalmıştır (Çizelge 4.2.8).

“Bebeğimiz emmek istemezse biberon ya da emzik kullanılabilir” değişimi istatistiksel olarak anlamlıdır ve ön test ile son test-tekrar test değişimi istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Ön test oranı %14,7 iken son test oranı %88,2'ye yükselmiş, tekrar test oranı %94,1'e yükselmiştir. (Çizelge 4.2.8).

“Mama ile beslemek emzirmekten daha kolaydır” değişimi istatistiksel olarak anlamlıdır ve ön test ile son test-tekrar test değişimi istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Ön test oranı %82,4 iken son test oranı %100,0'e yükselmiş, tekrar test oranı %100,0 olarak sabit kalmıştır (Çizelge 4.2.8).

Arslan'ın (2020) çalışmasında ise simülatör grubunda “Bebeği doğumdan hemen sonra emzirmek gerekir”, sorusuna verilen doğru cevap oranı eğitim öncesi % 84,4, eğitim sonrası % 100 olarak belirlenmiştir. Eğitimden önce doğru cevap sayısı en yüksek oranda “Anne sütü bebeği hastalıklara karşı korur” %96,9, en düşük oranda ise “Her emzirmeye aynı memeden başlanmalıdır” (%4,7) olarak bulunmuştur. Bebeğe ilk altı ay sadece anne sütü verilmelidir sorusuna verilen doğru cevap oranı eğitim öncesi %75,0, eğitim sonrası %100 olarak bulunmuştur. “Bebekler en az 2 yaşına kadar emzirilmelidir” sorusuna verilen doğru cevap oranı eğitim öncesi %62,5, eğitim sonrası %93,8, “Yeni doğmuş bir bebek, her ağladığında, (günde 8-12 defa) emzirilmelidir” sorusuna verilen doğru cevap oranı eğitim öncesi %35,9, eğitim sonrası %93,8, “Emziren annelerde rahim daha çabuk toparlanır ve doğum sonu kanama daha az olur” sorusuna verilen doğru cevap oranı eğitim öncesi %25,0, eğitim sonrası %96,9, “Emzirirken meme ucunun verilmesi yeterlidir, Meme halesini (meme ucu ve kahverengi kısmı) vermeye gerek yoktur” sorusuna verilen doğru cevap oranı eğitim öncesi %35,9, eğitim sonrası %95,3,

“Emzirirken serbest kalan el ile meme başı ve areola “makas” şeklinde tutulmalıdır” doğru cevap eğitim öncesi %29,7, eğitim sonrası %98,4, “Emzirirken bebeğin ağız ve çenesi memeye bitişik ve bebeğin burnu açık olmalıdır” eğitim öncesi doğru cevap %62,5, eğitim sonrası %100, “Her emzirmeye aynı memeden başlanmalıdır” eğitim öncesi %4,7, eğitim sonrası %90,6, “Hazır mama ile beslenme emzirmekten daha pratiktir” eğitim öncesi %64,1, eğitim sonrası %98,4 olarak bulunmuştur (Arslan, 2020). Araştırma bulguları literatürdeki bulgulardan biraz daha yüksek bulunmuştur.

2018 TNSA verilerine göre Türkiye'de doğumdan sonra emzirme oldukça yaygın olarak bulunmuştur. 2018 verilerine göre araştırmadan önceki son 2 yılda doğan çocukların %98'i emzirilmiştir. Doğumdan sonraki ilk 1 saat içinde on çocuktan yedisi (%71) emzirilmiş ve %86'sı doğumdan sonraki ilk 1 gün içinde emzirilmiştir. 2018 TNSA'da 6 aydan küçük çocukların %41'i sadece anne sütüyle beslenmiştir. Emzirmeye 2 yıl devam etme oranı ise %33,5 olarak bulunmuştur (TNSA 2018).

Çalışmamızdaki emzirme tutum ve bilgi düzeylerine bakıldığında kadınların uygulayıp uygulamayacakları bilinmesede sorulara verdikleri doğru cevaplara göre “Bebeği doğumdan hemen sonra emzirmek gerekli midir?”, “Bebekleri ilk 6 ay sadece anne sütüyle beslemek gerekir mi?”, “Bebekler en az 2 yaşına kadar emzirilmeli midir?” sorularının değişimi istatistiksel olarak anlamlıdır. Tüm gruplarda anlamlı bir şekilde artış görülmektedir. Eğer kadınlar verdikleri doğru cevaplara göre uygulamada bulunurlarsa 2018 TNSA verilerinde olduğu gibi bebeklerini en az 2 yaşına kadar emzirecekleri, 6 ay boyunca sadece anne sütü verecekleri, emzirmeden yoğun bakıma alınan bebeklerine sütlerini doğum sonrası 1 saat içinde verecekleri ya da ulaştıracakları düşünülmektedir.

Çalışmamızdakinden farklı eğitim yöntemleri kullanılarak kadınların tutum ve bilgi düzeyini değerlendirmek amacıyla yapılan diğer çalışmalarda;

Piro ve Ahmed'in (2020) çalışmasında emzirme eğitimi vermeden önce kadınların emzirmeye ilişkin tutumlarının ve bilgi düzeylerini belirlemişlerdir. Eğitim öncesi düzeylerinin düşük olduğu; eğitim sonrası ise kadınların emzirmeye ilişkin tutumlarının ve bilgi düzeylerinin arttığı belirtilmiştir (Deney grubu %65,15'den %95'e yükselmiş) (Piro ve Ahmed, 2020). Araştırma bulguları literatürdeki bulgularla benzerdir

Iliadou ve ark.'nın (2018) yarı deneysel olarak yaptıkları çalışmada müdahale ve kontrol grubu olarak 2 gruba ayırdıkları kadınların müdahale grubunda olanlara ebe eşliğinde emzirme eğitimi programı uygulanmış ve sonuç olarak müdahale grubundaki kadınların emzirmeye ilişkin tutumlarının ve bilgi düzeylerinin arttığı belirlenmiştir.

Müdahale grubunda eğitim öncesi ön test ortalaması 12,94'den son test ortalaması 14,65'e yükseldiği belirlenmiştir (15 puan üzerinden değerlendirilmiş). Kontrol grubunun ön test ve son testinde değişiklik olmadığını belirlemişlerdir (Iliadou vd., 2018). Araştırma bulguları literatürdeki bulgularla benzerdir.

Fahami ve ark.'nın (2014) çalışmasında kontrol ve müdahale grubuna ayırdığı kadınlardan müdahale grubuna elektronik ortamda verilen emzirme eğitiminde emzirmeye ilişkin tutumlarının ve bilgi düzeylerinin ön test ortalaması 9,22, eğitim sonrası 13,12 olarak bulunmuştur (15 puan üzerinden değerlendirilmiş). Sonuç olarak elektronik eğitim yöntemiyle verilen eğitimin annelerin doğum sonu emzirmeye ilişkin tutumlarının ve bilgi düzeylerini artırdığını belirlemişlerdir (Fahami vd., 2014). Araştırma bulguları literatürdeki bulgularla benzerdir.

Çalışmamızda ve emzirme eğitiminin uygulamalı olarak verildiği çalışmalarda kadınların emzirmeye yönelik bilgi ve tutum düzeylerinin arttığı görülmektedir. Bu verilen eğitimlerin etkili ve kalıcı olduğunu düşündürmektedir.

Kontrol grubunda; “Yenidoğan her ağladığında (günde 10-12 kez) emzirilmelidir” değişimi istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Ön test oranı %27,3 iken son test oranı %63,6'ya yükselmiştir (Çizelge 4.2.9). Eğitim verilmeyen grupta ön test ile son test arasında herhangi bir farklılık görülmemiştir.

Literatürde emzirme eğitimi verilmesine rağmen kadınların emzirme tutum ve bilgi düzeylerinde herhangi bir farklılık saptanmayan çalışmalarda bulunmaktadır;

Abuidhail ve ark. (2019) doğum öncesi web tabanlı emzirme eğitim programının doğumdan sonra emzirme konusunda bilgi, tutum ve öz-yeterliliği artırma üzerindeki etkililiğini ölçmek amacıyla randomize kontrollü bir çalışma yapmışlardır. Sonuç olarak müdahale (eğitim verilen) ve kontrol grubunda emzirme bilgi ve tutum düzeyleri arasında fark saptamamışlardır (Abuidhail vd., 2019).

Selvi ve ark.'nın (2021) çalışmasında postnatal dönemde emzirme eğitimi alan kadınların emzirme bilgi ve tutum düzeyi $5,74\pm 0,78$, emzirme eğitimi almayan kadınların emzirme bilgi ve tutum düzeyini ise $5,51\pm 1,09$ olarak bulmuşlardır. İki grup arasında farklılık olmadığını tespit etmişlerdir (Selvi vd., 2021).

Bizim çalışmamızda kontrol grubuna eğitim verilmemesine rağmen kontrol grubundaki kadınlara ait emzirme tutum ve bilgi düzeyi, literatürde eğitim verilen ve farklılık saptanmayan çalışmaların bulgularından daha yüksek emzirme tutum ve bilgi

düzeyine sahip olduğu saptanmıştır (çalışmamızda kontrol grubu; ön test ortalaması 9,55 iken son test ortalaması 10,48'e yükselmiş)

Çalışmamızdakinden farklı olarak kadınların tutum ve bilgi düzeyini değerlendirmek amacıyla yapılan diğer çalışmalarda;

Şen Er'in (2021) çalışmasında "Anne sütü bebeği bulaşıcı hastalıklara karşı korur" sorusuna doğru cevap oranı %83,3'tür. "Emzirirken sadece meme ucunun verilmesi yeterli değildir, Bebeğin meme halesini (kahverengi kısım) tutması gerekir" sorusuna doğru cevap oranı %77,5'tir. "Emziren annelerde doğum sonrası kanama miktarı azalır ve rahim daha erken toparlanır" doğru cevap %66,8'dir. Kolostrum (ağız sütü) bağışıklık sistemini uyararak bebeği enfeksiyonlardan koruduğundan bebeğe mutlaka verilmelidir" doğru cevap verme oranını %53,5 olarak belirlemiştir (Şen Er, 2021). Araştırmamızın bulguları literatürdeki bu bulgulardan biraz daha yüksek bulunmuştur.

Gürbüz'ün (2020) çalışmasında ise "Emzirirken meme başının etrafındaki koyu alanın tümü bebeğin ağzının içine girmelidir" sorusuna doğru cevap verme oranı %94, "Emziren annelerde rahim daha çabuk toparlanır" sorusuna doğru cevap %60, "Bebeğe ilk sütü (ağız sütü, kolostrum) mutlaka verilmelidir" sorusuna doğru cevap verme oranını %100 olarak belirlemiştir (Gürbüz, 2020). Araştırmamızın bulguları literatürdeki bu bulgularla benzerdir.

Çetin'in (2020) çalışmasında "Anne sütü ilk 6 ay bebeğin bütün gereksinimlerini karşılar" sorusuna doğru cevap %95,2, "Anne sütü bebeği bulaşıcı hastalıklardan korur" doğru cevap %92, "Emziren annelerde rahim daha çabuk toparlanır" %76,5, "Emzirirken meme başının etrafındaki koyu alanın büyük kısmı bebeğin ağzının içine girmelidir" %91, "Emzirirken en son bırakılan göğüsten başlanmalı ve her iki göğüs emzirilmelidir" sorusuna verilen doğru cevap oranını %77,2 olarak bulmuştur (Çetin, 2020). Araştırmamızın bulguları literatürdeki bu bulgulardan biraz daha yüksek bulunmuştur.

Kaya (2021) çalışmasında "Bebeğin ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenmesi" sorusuna doğru cevap verme oranını %84,4, "Bebek her istediğinde emzirilmeli" %66,4, "Anne sütü bebeği hastalıklardan korur" sorusuna doğru cevap verme oranını %91,7 olarak belirlemiştir (Kaya, 2021). Araştırmamızın bulguları literatürdeki bu bulgulardan biraz daha yüksek bulunmuştur.

Çalışmamızda ve emzirme eğitiminin uygulamalı olarak verildiği çalışmalardaki bulguların literatürdeki bilgilerden daha yüksek olduğu görülmektedir.

5.2.4. Bireysel değişkenler ile farklı yöntemlerle verilen eğitimin emzirme öz yeterlilik puan ortalamalarındaki değişime ait bulguların tartışılması

Video ve simülatör grubu için emzirme öz yeterlilik değişimi bireysel değişkenler etkileşiminde incelendiğinde; oturlan ev tipi etkileşimi istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,05$). Sonuçlar incelendiğinde video grubunda apartmanda oturanlarda ön test ortalaması $57,94 \pm 7,84$, son test ortalaması $58,81 \pm 8,58$ 'e yükselmiş ve oradan da tekrar test ortalaması $63,44 \pm 6,41$ 'e yükselmiştir. Müstakil evde oturanlarda ön test ortalaması $52,59 \pm 10,6$, son test ortalaması $55,71 \pm 9,83$ 'e yükselmiş ve oradan da tekrar test ortalaması $62,41 \pm 6,49$ 'a yükselmiştir (Çizelge 4.2.10).

Simülatör grubunda ise apartmanda oturanlarda ön test ortalaması $59,67 \pm 5,07$, son test ortalaması $62,67 \pm 5,39$ 'a yükselmiş ve oradan da tekrar test ortalaması $66,22 \pm 5,52$ 'ye yükselmiştir. Müstakil evde oturanlarda ön test ortalaması $58,46 \pm 6,78$, son test ortalaması $63,83 \pm 5,23$ 'e yükselmiş ve oradan da tekrar test ortalaması $66,67 \pm 3,23$ 'e yükselmiştir. (Çizelge 4.2.10).

Video grubunda apartmanda oturanlarda ön-son test değişimi çok az iken diğer bölümlerdeki artışlar daha fazladır (Çizelge 4.2.10).

Çalışmamızda video ve simülatör grubundaki kadınların sosyo-demografik (tanımlayıcı özellikleri) özelliklerine ait bulguların oturlan ev tipi hariç emzirme öz yeterliliğini etkilemediği görülmüştür. Çalışmamızda kadınların sosyo-demografik özellikleri ve obstetrik özellikleri açısından anlamlı bir farklılık bulunmaması, çalışmamızın kendi iç tutarlılığı açısından önemlidir. Literatürde oturlan ev tipinin emzirme öz yeterliliğini etkileyen herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Emzirme öz yeterliliğini etkilemeyen benzer çalışmalara bakıldığında;

Arslan'ın (2020) çalışmasında yaş faktörü hariç diğer sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerine bakıldığında emzirme başarısı, emzirme öz yeterlilik algısı, emzirmeye yönelik tutum ve bilgi düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığı belirlenmiştir (Arslan,2020). ($p > 0,05$)

Vijayalakshmi ve ark'nın (2015) çalışmasında katılımcıların çalışma durumu ve eğitim durumu ($p > 0,05$) gibi sosyo-demografik özelliklerinin emzirme öz yeterliliklerini, emzirme başarısını, emzirmeye ilişkin tutum ve bilgi düzeylerini etkilemediği saptanmıştır. Çalışma bulgularımız literatür ile paralellik göstermektedir (Vijayalakshmi vd., 2015).

Ihudiebube-Splendor ark'larının (2019) çalışmasında katılımcıların çalışma durumu ve eğitim durumu ($p > 0.05$) gibi sosyo-demografik özelliklerinin emzirme öz yeterliliklerini, etkilemediği görülmüştür (Ihudiebube-Splendor vd., 2019).

Ergezen ve ark.'nın (2021) çalışmasında ise annelerin yaşları, eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir durumu ve doğum şekli ile emzirme öz yeterlilik ölçeği arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı görülmüştür ($p > .05$) (Ergezen vd., 2021).

Literatürde görüldüğü üzere bizim çalışmamızda olduğu gibi kadınların sosyo-demografik özelliklerine ait bulguların emzirme öz yeterliliğini etkilemediği çalışmalar bulunmaktadır.

5.2.5. Bireysel değişkenler ile farklı yöntemlerle verilen eğitimin maternal bağlanma puan ortalamalarının değişimin incelenmesine ait bulguların tartışılması

Video ve simülör grubu için Bağlanma değişimi bireysel değişkenler etkileşiminde incelendiğinde; bu gebeliğin planlı olma durumu etkileşimi istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,05$), (Çizelge 4.2.11).

Sonuçlar incelendiğinde video grubunda gebeliği planlı olanlarda ön test ortalaması $83,80 \pm 4,73$, son test ortalaması $86,50 \pm 5,97$ 'ye yükselmiş ve oradan da tekrar test ortalaması $95,70 \pm 5,77$ 'ye yükselmiştir. Plansız olanlarda ön test ortalaması $80,62 \pm 7,21$, son test ortalaması $81,31 \pm 9,43$ 'e yükselmiş ve oradan da tekrar test ortalaması $86,00 \pm 8,77$ 'ye yükselmiştir (Çizelge 4.2.11).

Simülör grubunda ise gebeliği planlarda olanlarda ön test ortalaması $87,22 \pm 6,62$, son test ortalaması $92,63 \pm 4,83$ 'e yükselmiş ve oradan da tekrar test ortalaması $94,33 \pm 6,69$ 'a yükselmiştir. Plansız olanlarda ön test ortalaması $83,57 \pm 6,48$, son test ortalaması $92,57 \pm 5,68$ 'e yükselmiş ve oradan da tekrar test ortalaması $97,00 \pm 3,11$ 'e yükselmiştir (Çizelge 4.2.11).

Video grubunda planlı olanlarda değişim daha fazla iken simülör grupta plansız olanlarda değişim daha fazladır (Çizelge 4.2.11).

Literatüre bakıldığında bazı çalışmalarda gebeliği planlama durumu ile maternal bağlanma arasında anlamlı ilişki olduğu belirtilmiştir.

Öztürk (2010) çalışmasında annelerin gebeliği isteme durumları ile maternal bağlanma puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğunu belirlemiştir ($X^2=17.554$, $p < 0.01$) (Öztürk, 2010).

Perry ve ark. (2011) gebeliğin istenme durumu ile maternal bağlanma arasında anlamlı ilişki olduğunu belirtmişlerdir (Perry vd., 2011). ($p > .05$)

Çankaya ve ark. (2017) kadın ve eşinin gebeliği planlama durumu maternal bağlanma arasında anlamlı ilişki olduğunu belirlemişlerdir ($p < 0.01$) (Çankaya vd., 2017).

Çoban (2013) çalışmasında, son gebeliklerini isteyen kadınların ilk temas puan ortalamasının gebeliğini istemeyenlerin puan ortalamasından daha yüksek ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu belirlemiştir (Çoban, 2003). Bizim çalışmamızdaki video grubunda planlı olanlarda değişim daha fazla iken simülâtör grupta plansız olanlarda değişim daha fazladır.

Akyüz'ün (2017) çalışmasında annelerin gebeliği isteme durumları ile maternal bağlanma puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğunu belirlemiştir ($F=11,677$; $p=0,000$) (Akyüz, 2017).

Literatürdeki çalışmalardaki gebeliği planlama bulguları ile çalışmamızdaki bulgular paraleldir. Çalışmamızda video ve simülâtör grubundaki kadınların sosyo-demografik (tanımlayıcı) özelliklerine ait bulguların “gebeliğin planlı olma” durumu hariç maternal bağlanmayı etkilemediği görülmüştür. Çalışmamızda kadınların sosyo-demografik özellikleri ve obstetrik özellikleri açısından anlamlı bir farklılık bulunmaması, çalışmamızın kendi iç tutarlılığı açısından önemlidir.

5.2.6. Bireysel değişkenler ile farklı yöntemlerle verilen eğitimin emzirmeye yönelik bilgi düzeyi ve tutum doğru cevap değişiminin incelenmesine ait bulguların tartışılması

Video ve simülâtör grubu için emzirmeye yönelik bilgi düzeyi ve tutum değişimi bireysel değişkenler etkileşiminde incelendiğinde; eşin mesleği etkileşimi istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,05$), (Çizelge 4.2.12).

Sonuçlar incelendiğinde video grubunda eşi çalışmayanlarda ön test ortalaması $9,80 \pm 1,92$, son test ortalaması $13,00 \pm ,71$ 'e yükselmiş tekrar test ortalaması $13,00 \pm ,71$ olarak sabit kalmıştır. İşçi olanlarda ön test ortalaması $10,17 \pm 2,14$, son test ortalaması $12,50 \pm ,84$ 'e yükselmiş ve oradan da tekrar test ortalaması $12,33 \pm ,82$ 'ye düşmüştür. Memur olanlarda ön test ortalaması $9,13 \pm 1,46$, son test ortalaması $11,63 \pm 1,41$ 'e yükselmiş ve oradan da tekrar test ortalaması $11,88 \pm 1,55$ 'e yükselmiştir. Serbest çalışanlarda ön test ortalaması $10,36 \pm 1,55$, son test ortalaması $12,57 \pm 1,16$ 'ya yükselmiş ve oradan da tekrar test ortalaması $12,64 \pm ,93$ 'e yükselmiştir (Çizelge 4.2.12).

Simülâtör grubunda eşi çalışmayanlarda ön test ortalaması $71\pm 2,56$, son test ortalaması $14,00\pm 0,00$ 'a yükselmiş tekrar test ortalaması $14,00\pm 0,00$ olarak sabit kalmıştır. İşçi olanlarda ön test ortalaması $10,17\pm 2,14$, son test ortalaması $13,67\pm ,82$ 'ye yükselmiş ve oradan da tekrar test ortalaması $14,00\pm 0,00$ 'a yükselmiştir. Memur olanlarda ön test ortalaması $9,60\pm 1,34$, son test ortalaması $13,80\pm ,45$ 'e yükselmiş ve oradan da tekrar test ortalaması $13,80\pm ,45$ olarak sabit kalmıştır. Serbest çalışanlarda ön test ortalaması $9,13\pm 2,03$, son test ortalaması $13,81\pm ,40$ 'a yükselmiş ve oradan da tekrar test ortalaması $13,88\pm ,50$ 'ye yükselmiştir. Video ve simülâtör grubunda eşi çalışmayanlarda değişim daha fazladır (Çizelge 4.2.12).

Çalışmamızda video ve simülâtör grubundaki kadınların sosyo-demografik (tanımlayıcı) özelliklerine ait bulguların eşin mesleği hariç emzirmeye yönelik tutum düzeyi ve bilgi düzeyini etkilemediği görülmüştür. Çalışmamızda kadınların sosyo-demografik özellikleri ve obstetrik özellikleri açısından anlamlı bir farklılık bulunmaması, çalışmamızın kendi iç tutarlılığı açısından önemlidir. Literatürde eşin mesleğinin emzirmeye yönelik bilgi düzeyi ve tutumunu etkileyen herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Emzirmeye yönelik bilgi düzeyi ve tutumunu etkilemeyen benzer çalışmalara bakıldığında;

Arslan'ın (2020) çalışmasında yaş faktörü hariç diğer sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerine bakıldığında emzirmeye yönelik tutum ve bilgi düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığı belirlenmiştir (Arslan, 2020). ($p > 0.05$)

Vijayalakshmi ve ark'larının (2015) çalışmasında katılımcıların emzirmeye yönelik bilgilerini ölçmek için 15 maddelik (3 olumsuz ifadeli madde) anket uygulamışlardır. Çalışma durumu ve eğitim durumu gibi sosyo-demografik özelliklerin emzirmeye yönelik tutum ve bilgi düzeylerini etkilemediğini belirlemişlerdir (Vijayalakshmi vd., 2015). ($p > 0.05$)

Ihudiebube-Splendor ark'larının (2019) çalışmasında katılımcıların çalışma durumu ve eğitim durumu gibi sosyo-demografik özelliklerinin kadınların emzirme öz yeterliliklerini, emzirme başarısını, emzirmeye ilişkin tutum ve bilgi düzeylerini etkilemediği saptanmıştır (Ihudiebube-Splendor vd., 2019). ($p > 0.05$)

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Bu bölümde araştırma bulgularının değerlendirilmesinden elde edilen sonuçlar özetlenmiştir.

- ✓ Simülâtör grubu, video grubu ve kontrol grubundaki kadınların sosyo-demografik özellikleri, obstetrik özellikleri, bebeklere ait özellikler ve yenidoğan yoğun bakım yatışla ilgili bilgilere ait bulguların homojen olarak dağıldığı bulunmuştur.
- ✓ Ön test puanları gruplar açısından incelendiğinde; ön test puanları, gruba göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$) (Çizelge 4.2.2). (Simülâtör, video ve kontrol grubunda emzirme öz yeterlilik, maternal bağlanma ve emzirme tutum ve bilgi düzeyleri ön test puanları arasında anlamlı farklılık olmaması çalışmamızın kendi iç tutarlılığı açısından önemlidir. Başlangıçta homojenliğin sağlandığı görülmüştür).
- ✓ Eğitim sonrası emzirme öz yeterlilik son test puanları, gruba göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($F: 6,77; p<0,05$). Sonuçlar incelendiğinde simülâtör grupta olanların ortalaması video ya da kontrol grubunda olanların ortalamasına göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur. IMB modeline dayandırılarak hazırlanan ve simülâtör desteğiyle verilen emzirme eğitiminin, simülâtör grubundaki kadınların emzirme öz yeterliliğini yüksek oranda artırdığı görülmüştür (Çizelge 4.2.3), (Video:1, Simülâtör:2, Kontrol:3), ($2>1>3$).
- ✓ Eğitim sonrası maternal bağlanma son test puanları, gruba göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($F:13,27; p<0,05$). Sonuçlar incelendiğinde simülâtör ya da kontrol grupta olanların ortalaması video grubunda olanların ortalamasına göre anlamlı şekilde daha yüksektir. Simülâtör grubundaki kadınların maternal bağlanma düzeyleri kontrol grubundan, kontrol grubunun bağlanma düzeyi ise video grubundan daha yüksek bulunmuştur. IMB modeline dayandırılarak hazırlanan ve simülâtör desteğiyle verilen emzirme eğitiminin, simülâtör grubundaki kadınların maternal bağlanma düzeylerini yüksek oranda artırdığı görülmüştür (Çizelge 4.2.3), (Video:1, Simülâtör:2, Kontrol:3), ($2>3>1$).
- ✓ Eğitim sonrası emzirmeye yönelik bilgi düzeyi ve tutum son test puanları, gruba göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($F:75,19; p<0,05$). Sonuçlar incelendiğinde simülâtör grupta olanların ortalaması video ya da kontrol

grubunda olanların ortalamasına göre; video grupta olanların ortalaması kontrol grubunda olanların ortalamasına göre anlamlı şekilde daha bulunmuştur. IMB modeline dayandırılarak hazırlanan ve simülatör desteğiyle verilen emzirme eğitiminin, simülatör grubundaki kadınların emzirmeye yönelik bilgi düzeyi ve tutum düzeylerini artırdığı yüksek oranda artırdığı görülmüştür (Çizelge 4.2.3), (Video:1, Simülatör:2, Kontrol:3), (2>1>3).

- ✓ Eğitim sonrası eğitim gruplarına 4 hafta sonra uygulanan emzirme öz yeterlilik tekrar test puanları, gruba göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (F:2,73; p<0,05). Sonuçlar incelendiğinde simülatör grupta olanların ortalaması anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur (Çizelge 4.2.3), (2>1).
- ✓ Eğitim sonrası eğitim gruplarına 4 hafta sonra uygulanan emzirmeye yönelik bilgi düzeyi ve tutum tekrar test puanları, gruba göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (F:7,25; p<0,05). Sonuçlar incelendiğinde simülatör grupta olanların ortalaması anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur (Çizelge 4.2.3), (2>1).
- ✓ Eğitim sonrası eğitim gruplarına 4 hafta sonra uygulanan maternal bağlanma tekrar test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (F:1,66; p>0,05). Fakat tekrar test oranları incelendiğinde simülatör grubundaki kadınların maternal bağlanma puan ortalamalarının video grubundaki kadınların puan ortalamalarından yüksek olduğu görülmüştür (Çizelge 4.2.3), (2>1).
- ✓ Simülatör eğitimi grubundaki kadınlara verilen eğitim sonucunda; emzirmeye yönelik bilgi düzeyi ve tutum değişimlerinin video grubundaki değişimden daha yüksek olduğu görülmüştür. Simülatör grubundaki son ve tekrar testlerdeki artış daha fazladır (Çizelge 4.2.6). Simülatörle verilen eğitimin kadınların emzirmeye yönelik tutum ve bilgi düzeylerini daha çok artırdığı görülmüştür (Eğitim sonrası doğru cevap oranı daha fazladır).
- ✓ Kadınlara simülatör destekli olarak verilen emzirme eğitiminin emzirme başarısını, emzirme öz yeterlilik algısını, maternal bağlanma ve emzirmeye yönelik tutum ve bilgi düzeyini arttırmada en etkili emzirme eğitim yöntemi olduğu saptanmıştır.
- ✓ Eğitim öncesi ve sonrası kadınların sosyo-demografik özelliklerinin ve obstetrik özelliklerinin emzirme öz yeterliliklerini, emzirme başarısını, emzirmeye ilişkin tutum ve bilgi düzeylerini ve maternal bağlanma düzeylerini etkilemediği saptanmıştır. Yalnızca emzirme öz yeterliliğini oturulan ev tipinin, maternal

bağlanmayı gebeliğin planlı olma durumunun ve emzirmeye yönelik tutum ve bilgi düzeyinde ise eşin mesleğinin anlamlı olduğu bulunmuştur.

Sonuç olarak; Simülatör destekli eğitimin emzirme davranışı geliştirmede ve anne bebek arasındaki güvenli bağlanmanın sağlanmasında video destekli eğitime göre daha etkili olduğu bulunmuştur. Böylece H₂, H₄ ve H₆ hipotezimiz doğrulanmıştır.

6.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre;

- ✓ Kadınlara simülatör destekli olarak verilen emzirme eğitiminin emzirme başarısını, emzirme öz yeterlilik algısını, maternal bağlanma ve emzirmeye yönelik tutum ve bilgi düzeyini arttırmada en etkili emzirme eğitim yöntemi olduğu saptanmıştır. Bu kapsamda hastanelerde, yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde ve gebe okullarında, anne adaylarına ve doğumdan hemen sonra bebeği yenidoğan yoğun bakıma alınan annelere emzirme simülatörüyle eğitimlerin verilmesi,
- ✓ Emzirme eğitimine dahil edilen annelerin ve anne adaylarının emzirme uygulamalarına aktif katılmaları, uygulamaları kendilerinin yapmaları, uygulamadaki eksiklerin veya hataların düzeltilerek tekrar yapılması,
- ✓ Emzirme eğitimi öncesi kadınların emzirmeye yönelik tutum ve bilgi düzeylerini, emzirme öz yeterliliklerini ve maternal bağlanma düzeylerini değerlendirerek veri toplama, bu doğrultuda bir modele dayandırılarak (IMB modeli gibi) eğitim planları hazırlanması, eğitimin uygulanması ve eğitim sonrası birebir ve gruplu danışmanlıklar yapılması,
- ✓ Kadınların emzirme eğitimi etkileşimine dahil edilmesi, eğitim sırasında soru sormaları için cesaretlendirilmelerinin sağlanması,
- ✓ Sağlık personeline özellikle emzirme danışmanlığı hizmeti sunan hemşire ve ebelere simülatör destekli emzirme eğitimi hakkında hizmet içi eğitimler verilmesi, simülatör destekli eğitimin emzirme öz yeterlilik, maternal bağlanma ve emzirme tutum ve bilgi düzeyini arttırmada etkili olduğu ve simülatörün emzirme eğitimlerinde kullanımına ilişkin bilgilendirilmeleri,
- ✓ Bu çalışmada kullanılan emzirme simülatör modelinin farklı bölgelerde ve tüm sağlık kuruluşlarında kullanılarak, kadınların emzirme başarısı üzerinde etkinliğinin değerlendirilmesi,

- ✓ Literatürde hem modele dayalı hem de emzirme simülatörünün beraber kullanıldığı başka bir çalışma olmadığından dolayı çalışmamızı destekleyecek randomize kontrollü deneysel araştırmaların yapılması önerilmektedir.

6.3. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmanın sadece tek bir ilde gerçekleştirilmesi sınırlılıklar arasındadır.



KAYNAKÇA

- Abuidhail, J., Mryan, L., Jaradat, D. (2019). Evaluating effects of prenatal web-based breastfeeding education for pregnant mothers in their third trimester of pregnancy: prospective randomized control trial. *Midwifery*, (269),143-149.
- Adam, M., Tomlinson, M., Le Roux, I., Lefevre, A. E., McMahon, S. A., Johnston, J., Kirton, a., Mbewu, N., Strydom, S. L., Prober, C., Bärnighausen, T. (2019). The Philani Movie study: A cluster-randomized controlled trial of a mobile video entertainment-education intervention to promote exclusive breastfeeding in South Africa. *BMC Health Services Research*, 2;19(1):211. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4000-x>
- Adhisivam, B., Vishnu Bhat, B., Poorna, R., Thulasingham, M., Pournami, F., Joy, R. (2017). Postnatal counseling on exclusive breastfeeding using videoexperience from a tertiary care teaching hospital, south India. *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*, 30(7):834-838. <https://doi.org/10.1080/14767058.2016.1188379>
- Agrina, Sabrian F., Zulfitri R., Arnelivati, Herlina, Dewi, AP. (2019). The effectiveness of simulation health education to mother breastfeeding skill between two groups in rural area of Riau, Indonesia. *Enferm Clin*, 29:9-12
- Ahn, HY., Lee J., Shin , HJ. (2010). Kangaroo care on premature infant growth and maternal attachment and post-partum depression in South Korea. *J Trop Pediatr* 2010; 56(5): 342-4.
- Akalın, A., Şahin, S. (2019). Kadın Sağlığı Hemşireliği Eğitiminde Yenilikçi Öğretim: Simülasyon Kullanımı. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi* 2019, 5 (1); 58-72.
- Akgün, P. (2019). *Bilgi, Motivasyon, Davranış Becerileri Modeli'ne Dayalı Verilen Eğitimin Emzirme Başarısına Etkisi: Bir Varsayımsal Model*. [Yüksek Lisans Tezi, Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi], Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi (Tez No 540236).
- Akkoca, Y.(2009). *Doğum Sonrasında Anne-Bebek Bağlanmasını Etkileyen Faktörler*. [Uzmanlık Tezi, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi], Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi (Tez No: 236504).
- Akyüz, Y. (2017). *Doğum Yapan Kadınların Maternal Bağlanma Ve Emzirme Öz-Yeterliliği İlişkisi*. [Yüksek Lisans Tezi, Okan Üniversitesi], Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi (Tez No: 466284).
- Al-Elq, A.H. (2010). Simulation-based medical teaching and learning. *J Family Community Med*. 2010 Jan-Apr; 17(1): 35–40. doi: 10.4103/1319-1683.68787
- Al-Jandan, B. A., Farooq, I., Khan, S.Q. (2015). Students' perspectives on the relevance of internet-based educational videos in dental education. *Journal of Taibah University Medical Sciences*. <https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2015.05.001>
- Altuntaş, N. (2020). Yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatış emzirme sürecini nasıl etkiliyor? *Pamukkale Tıp Dergisi*, 13(3):579-586
- Aluş Tokat, M. (2009). *Antenatal Dönemde Verilen Eğitimin Annelerin Emzirme Öz-Yeterlilik Algısına Ve Emzirme Başarısına Etkisi*. [Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi], Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi (Tez No: 242256).

- Aluş Tokat, M., Okumuş, H., Dennis, CL. (2010). Translation and psychometric assessment of the Breast-feeding Self-Efficacy Scale—Short Form among pregnant and postnatal women in Turkey. *Midwifery*;26(1):101-108.
- Aluş Tokat, M., Okumuş, H. (2013). Emzirme öz-yeterlilik algısını güçlendirmeye temelli antenatal eğitimin emzirme öz-yeterlilik algısına ve emzirme başarısına etkisi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 10(1):21-30.
- Amin, A., Salsamendi, J., Sullivan, T. (2019). High-fidelity endovascular simulation. *Tech Vasc Interv Radiol*, 22(1):7-13.
- Apaydın, K. (2022). *Bebęi Hastanede Yatan Annelerin Postpartum Depresyon ve Maternal Bağlanma Düzeylerinin Belirlenmesi*. [Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi], Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi (Tez No: 767725).
- Arslan, H. (2020). *Simülasyon Temelli Emzirme Eğitiminin Kadınların Emzirme Başarısına, Emzirme Özyeterliliğine, Emzirmeye İlişkin Tutum Ve Bilgi Düzeyine Etkisinin Değerlendirilmesi*. [Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi], Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi (Tez No: 638209).
- Arslan, B., Yıldırım Baş, F., Türker, Y. (2015). Bir Aile Sağlığı Merkezinde Anne Sütü Verme Eğilimi ve Etkileyen Faktörler. *Smyrna Tıp Dergisi*, syf: 13-19.
- Aydıncal, B. (2020). *Primiparların Annelik Fonksiyonlarının Emzirme Öz-Yeterlilik ve Maternal Bağlanmalarına Etkisi*. [Yüksek Lisans Tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi], Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi (Tez No: 627281).
- Bahramı, Z., Zaranı, F. (2015). Application of the Information-Motivation and Behavioral Skills (IMB) model in risky sexual behaviors amongst male students. *Journal of Infection and Public Health*, 8(2), 207–213. <http://doi.org/10.1016/j.jiph.2014.09.005>
- Bakır, E. (2020). *Tip 1 Diyabetli Adölesanların İzleminde Bilgi, Motivasyon Ve Davranış Becerileri Modelinin Kullanımının Metabolik Kontrol Üzerine Etkisinin İncelenmesi*. [Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi], Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi (Tez No: 624002).
- Balcı, M.E., Geçkil, E. (2021). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Uzun Süre Yatan Prematüre Bebeklerin Annelerinde Maternal Bağlanma Düzeyi ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi. *Journal of Education and Research in Nursing*, syf:383-388 DOI: 10.5152/jern.2021.93695
- Bandura, A. (1986). Social foundations of thought and action: A social cognitive theory.
- Baysal, Y.H., Türkoğlu, N., Küçükoğlu, S. (2014). Sağlıklı ve hasta bebeği olan annelerin emzirme öz yeterlilik algılarının karşılaştırılması. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi*, 4:31-36.
- Becker, G.E., Smith, H.A., Cooney, F. (2016). Methods of milk expression for lactating women (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 9, CD006170. DOI: 10.1002/14651858.CD006170.pub5.
- Blair, P.S., Ball, H.L. (2004). The prevalence and characteristic associated with parentinfant bed sharing in England. *Achives of Disease in Childhood*, 89:1106-10.

- Blythi, R., Creedy, D.K., Dennis C.L., Moyle, W., Pratt, J., De Vries, SM. (2002). Effect of maternal confidence on breastfeeding duration: An application of breastfeeding self-efficacy theory. *Birth*; 29(4): 278.
- Boybay Koyuncu, S. (2019). *Postpartum Primipar Annelerde Yoganın Emzirme Yeterlilik Ve Maternal Bağlanma Üzerine Etkisi*. [Doktora Tezi, İnönü Üniversitesi], Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi (Tez No: 539133).
- Bowlby, J. (1982). Attachment and loss: Retrospect and prospect. *Am J Orthopsychiatry*, 52: 664-678.
- Bölükbaşı, H. (2016). *Doğum Sonrası Altı Aylık Dönemde Postpartum Depresyonun Emzirme Öz Yeterlilik, Emzirme Başarısı ve Beslenme Durumuna Etkisi*. [Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi], Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi (Tez No: 445489).
- Cangöl, E., Hotun Şahin, N. (2017). Emzirmenin Desteklenmesinde Bir Model: Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeline Dayalı Motivasyonel Görüşmeler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 14 (1): 98-103.
- Cant, R.P., Cooper, S.J. (2010). Simulation-Based Learning in Nurse Education: Systematic Review. *Journal of Advanced Nursing*, 66, 3-15. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05240.x>
- Choi, S., Song, M., Chang, S. J., Kim, S.-A. (2014). Strategies for enhancing information, motivation, and skills for self-management behavior changes: a qualitative study of diabetes care for older adults in Korea. *Patient Preference and Adherence*, 8, 219–26. <http://doi.org/10.2147/PPA.S58631>
- Coetzee, B., Kohrman, H., Tomlinson, M., Mbewu, N., Le Roux, I., Adam, M. (2018). Community health workers' experiences of using video teaching tools during home visits: A pilot study. *Health and Social Care in the Community*. <https://doi.org/10.1111/hsc.12488>
- Cooperman, N. A., Richter, K. P., Bernstein, S. L., Steinberg, M. L., Williams, J. M. (2015). Determining Smoking Cessation Related Information, Motivation, and Behavioral Skills among Opiate Dependent Smokers in Methadone Treatment. *Substance Use & Misuse*, 50(5), 566–81. <http://doi.org/10.3109/10826084.2014.991405>
- Çankaya, S., Yılmaz, S.D., Can, R., Kodaz, N.D. (2017). Postpartum Depresyonun Maternal Bağlanma Üzerine Etkisi. *ACU Sağlık Bil Dergisi*, 4: 232-40.
- Çetin, E. (2020). *Dicle Üniversitesi Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Annelerin Anne Sütü Ve Emzirme İle İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi*. [Doktora Tezi, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi], Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi (Tez No:699190).
- Çetinkaya, E., Ertem, G. (2017). Ten Tene Temasın Anne-Preterm Bebek Üzerine Etkileri: Sistemik İnceleme. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 14 (2): 167-175.
- Çelebioğlu, A. (2004). Yenidoğanın Hastaneye Kabulünde Ebeveynlerin Duyguları ve Hemşirelik Yaklaşımı. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* ISSN: 1303-5134.
- Çınar, N., Kaya, Ö. (2019). Depolama, Dondurma ve Çözdürmenin Anne Sütüne Etkileri. *Sted* cilt volume 28 sayı issue 5 • 372-376 DOI: 10.17942/sted.618282

- Çoban A. (2003). *Doğum Sonrası Anne-Yenidoğan Etkileşimini Etkileyen Bazı Etmenlerin İncelenmesi*. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi], Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi (Tez No: 124258).
- De Carlo, L.T. (1997). On the Meaning and Use of Kurtosis. *Psychological Methods*, 2: 292-307.
- Dennis, CL.(1999). Theoretical underpinnings of breast-feeding confidence: a self-efficacy framework. *J Hum Lact*, 15(3): 195- 201.
- Dennis, CL. (2002). Breastfeeding Peer Support: Maternal and Volunteer Perceptions from a Randomized Controlled Trial, *BIRTH*, 29: 3-10.
- Dennis, CL. (2003). The breastfeeding self-efficacy scale: psychometric assessment of the short form. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 32:734-744
- Doğan Merih, Y., Karabulut, Ö., Gülşen, Ç. (2017). Anne Bebek Okulunun Postpartum Uyum Süreci ve Anne Memnuniyeti Üzerine Etkisi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 19(3), 21-33.
- Duman, G. (2021). *Anne Kucağına Verilmeden Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine Alınan Bebeklerin Kilo Alıp Almadıklarının Kontrolü*. [Yüksek Lisans Tezi, Kırklareli Üniversitesi], Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi (Tez No: 693119).
- Durmazoğlu, G, Okumuş, H. (2019). Yenilikçi Ve Güncel Eğitim Yöntemlerinin Kullanıldığı Emzirme Eğitimlerinin İncelenmesi. *Samsun Sağlık Bil Der*, 4(1):23-31.
- Dyson, L., McCormick, F.M., Renfrew, MJ. (2005). Interventions for promoting the initiation of breastfeeding. The Cochrane Database of Systematic Reviews, 18(2):CD001688.
- Engin, N. (2021). *Anne-Bebek Bağlanmasının Annelik Algısı ve Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi*. [Yüksek Lisans Tezi, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi], Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi (Tez No: 655156).
- Eglash, A., Simon, L., ABM. (2017). ABM Clinical Protocol #8: Human Milk Storage Information for Home Use for Full-Term Infants, Revised 2017. *Breastfeeding Medicine* Vol. 12, No. 7. <https://doi.org/10.1089/bfm.2017.29047.aje>
- Eyikara, E. (2016). *İki Farklı Öğretim Yönteminin Hemşirelik Öğrencilerinin Yaşam Bulgularını Öğrenmelerine Etkisi*. [Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi], Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi (Tez No: 445509).
- Ergezen Y., Emine Efe, E., Çalışkan Özdöl, F., Dikmen, Ş. (2021). Doğum Sonu Dönemde Annelerin Emzirme Öz-Yeterlilik Algıları İle Emzirme Başarıları Arasındaki İlişki *DEUHFED*, 14(3), 217- 223
- Fahami, F., Mohamadirizi, S., Bahadoran, P. (2014). Effect of Electronic Education on the Awareness of Women about Post Partum Breast Feeding. *International Journal of Pediatrics*, 2(3.2):57-63.
- Fisher, J. D., Fisher, W. A., Misovich, S. J., Kimble, D. L., Malloy, T. E. (1996). Changing AIDS risk behavior: effects of an intervention emphasizing AIDS risk reduction information, motivation, and behavioral skills in a college student population. *Health Psychology: Official Journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, 15(2), 114–23.

- Fisher, W. A., Fisher, J. D. (1998). Understanding and promoting sexual and reproductive health behavior: theory and method. *Annual Review of Sex Research*, 9, 39–76.
- Fisher, J. D., Fisher, W. A., Bryan A. D., Misovich, S. J. (2002). Information-Motivation-Behavioral Skills Model Based HIV Risk Behavior Change Intervention for Inner-City High School Youth. *Health Psychology*, 21(2): 177-186.
- Gaba, D.M. (2007). The future vision of simulation in healthcare. *Simul Healthc*, 2(2):126-135.
- Groeneveld, R. A., Meeden, G. (1984). Measuring skewness and kurtosis. *Journal of the Royal Statistical Society: Series D (The Statistician)*, 33(4), 391-399.
- Grossman, R., Salas, E., Pavlas, D., Rosen, MA. (2013). Using instructional features to enhance demonstration-based training in management education. *Academy of Management Learning & Education*, 12(2):219-243.
- Gözükara, F. (2014). Emzirmenin Başarılmasında Anahtar Föktör: Baba Desteğinin Sağlanması ve Hemşirenin Rolleri. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 11(3); 289-296
- Gürbüz, E. (2020). 0-6 Ay Bebeği Olan Annelerin Anne Sütü ve Emzirme Konusundaki Bilgi Düzeylerinin ve Bunlara Etki Eden Faktörlerin Değerlendirilmesi. [Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi], Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi (Tez No: 634068).
- Gürel R. (2022). Bebeği Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Annelere Dennis'in Emzirme Öz-Yeterlilik Kuramına Göre Yapılan Hemşirelik Bakımının Emzirme Öz-Yeterlilik ve Anksiyeteye Etkisi. [Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi], Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi (Tez No:727922).
- Güldür A. (2016). Gebe Okulunda Emzirme Eğitimi Alan ve Almayan Annelerin Emzirmeye İlişkin Davranışları ve Emzirme Öz yeterliliğinin Değerlendirilmesi. [Yüksek Lisans Tezi, Okan Üniversitesi], Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi (Tez No:458151).
- Güleşen, A., Yıldız, D. (2013). Erken Postpartum Dönemde Anne Bebek Bağlanmasının Kanıtı Dayalı Uygulamalar ile İncelenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12.2: 177-182.
- Haykır, N. (2020). Emzirme ve COVID-19 pandemisi. *Southern Clinics of Istanbul Eurasia*, 31 (Suppl),74-77
- Herrman, J.W. (2006). Using film clips to enhance nursing education. *Nurse Educator*, 31(6), (s.264–269).
- Himani, BK., Kumar, P. (2011). Effect of initiation of breastfeeding within one hour of the delivery on "maternal- infant bonding. *Nurs Midw Res J.*, 7(3): 1-7.
- Iliadou, M., Lykeridou, K., Prezerakos, P., Swift, E.M., Tziaferi, S.G. (2018). Measuring the effectiveness of a midwife-led education programme in terms of breastfeeding knowledge and self-efficacy, attitudes towards breastfeeding, and perceived barriers of breastfeeding among pregnant women. *Mater Sociomed*, 30(4):240-245.
- Ihudieube-Splendor, C.N., Okafor, C.B., Anarado, A.N., Jisieike-Onuigbo, N.N., Chinweuba, A.U., Nwaneri, A.C., Arinze, J., Chikeme, P.C. (2019). Exclusive

- breastfeeding knowledge, intention to practice and predictors among primiparous women in Enugu South-East, Nigeria. *Journal of Pregnancy*, 1-8.
- İnce, T., Aktaş, G., Aktepe, N., Aydın, A. (2017). Annelerin Emzirme Öz yeterlilikleri ve Emzirme Başarılarını Etkileyen Özelliklerin Değerlendirilmesi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Derg*, 7(3):183-190.
- İnternet: American Academy of Family Physicians (AAFP). Breastfeeding (policy statement). <https://www.aafp.org/about/policies/all/breastfeeding-policystatement>. Erişim tarihi 6.03.2023
- İnternet: T.C. Sağlık Bakanlığı. (2016). Anne sütünün sağılması ve saklanması bilgilendirme formu. Web: <https://dosyahastane.saglik.gov.tr/Eklenti/52844,dogfr13-anne-sutunun-sagilmasi-ve-saklanmasi-bilgilendirme-formupdf.pdf>? Erişim tarihi: 24.03.2023
- İnternet: T.C. Sağlık Bakanlığı Muğla İl Sağlık Müdürlüğü. (2021). Anne Sütü Ve Emzirme Danışmanlığı Eğitim Dökümanları. Web: <https://muglaim.saglik.gov.tr/TR,74022/-anne-sutu-ve-emzirme-danismanligi-egitim-dokumanlari>. Erişim tarihi: 25.03.2023
- İnternet: T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (2023). <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/cocukergen-yayinlar/cocukergen-yay%C4%B1nlar-liste/%C3%A7ocuk-ve-ergen-sa%C4%9Fl%C4%B1%C4%9F%C4%B1-dairesi-ba%C5%9Fkanl%C4%B1%C4%9F%C4%B1-kitaplar1/afis-brosurler.html>. Erişim tarihi: 26.03.2023
- İnternet: Türk Neonatoloji Derneği (TND). (2018). Türk neonatoloji derneği prematüre ve hasta term bebeğin beslenmesi rehberi 2018 güncellemesi. Ankara. Web: https://www.neonatology.org.tr/storage/2020/04/premature_rehber_2018.pdf. Erişim tarihi: 28.03.2023
- İnternet: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA). (2018). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye. Web: http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf, Erişim tarihi: 28.03.2023
- İşcan, G. (2017). *Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Preterm Bebeklerin Annelerinin Bebeklerine Bağlanmasını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi*. [Yüksek Lisans Tezi, Yeditepe Üniversitesi], Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi (Tez No: 474456).
- İşler, A. (2007). Prematüre Bebeklerde Anne Bebek İlişkisinin Başlatılmasında Yenidoğan Hemşirelerinin Rolü. *Perinatoloji Dergisi*, 15.1: 1-6.
- Jefferson, U. T., Zachary, I., Majee, W. (2019). Employing a User-Centered Design to Engage Mothers in the Development of a mHealth Breastfeeding Application. *Computers, informatics, nursing* 37(10):s 522-531 <https://doi.org/10.1097/CIN.0000000000000549>
- Jeffries, S. A., Robinson, J. W., Craighead, P. S., Keats, M. R. (2006). An effective group psychoeducational intervention for improving compliance with vaginal dilation: A randomized controlled trial. *International Journal of Radiation Oncology Biology Physics*, 65(2), 404–411. <http://doi.org/10.1016/j.ijrobp.2005.12.009>

- Kavlak, O. (2004). *Maternal Bağlanma Ölçeğinin Türk Toplumuna Uyarlanması*. [Yayımlanmamış Doktora Tezi, Ege Üniversitesi], Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi (Tez No: 156237).
- Kavlak, O., Şirin, A. (2009). Maternal Bağlanma Ölçeği'nin Türk Toplumuna Uyarlanması. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 6(1): 188-202.
- Kaya, A. (2021). *Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran 18-49 Yaş Arası Kadınların Emzirme ve Anne Sütü Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi*. [Tıpta Uzmanlık Tez, Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi], Eskişehir
- Kaya, Z., Dişli, B., Rathfish, G. (2018). Laktasyon Sürecini Desteklemede Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları ve Hemşirenin Rolü. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 15(4), 262-268
- Kellams, A. L., Gurka, K. K., Hornsby, P. P., Drake, E., Conaway, M. R. (2018). A Randomized Trial of Prenatal Video Education to Improve Breastfeeding Among Low-Income Women. *Breastfeeding Medicine*. <https://doi.org/10.1089/bfm.2018.0115>
- Kestler-Peleg, M., Shamir-Dardikman, M., Hermoni, D., Ginzburg, K. (2015). Breastfeeding motivation and Self-Determination Theory. *Social Science & Medicine*, 144, 19–27. <http://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.09.006>
- Kılınç, E., Kartal, A. (2021). Tip 2 Diyabet Yönetiminde Bilgi-Motivasyon ve Davranış Becerileri (IMB) Modelinin Kullanımı. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 4(3), 408-417 DOI: 10.38108/ouhcd.901975
- Kıray Vural, B., Zencir, G. (2010). Cinsel Sağlık Eğitim Modeli: IMB Modeli. *Gaziantep Tıp Dergisi*. 16(3): 01-05.
- Kiehl, E.M., White, M.A. (2003). Maternal Adaptation During Childbearing in Norway, Sweden and United States. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 17(2):96-103.
- Kim, B.K, Jo HS, Lee HJ. Study on the Factors Related With Intention of Cancer Screening Among Korean Residents: Application of Information–Motivation–Behavioral Skills Model. *Asia Pacific Journal of Public Health*. 2015;27(2):NP2133-NP2143. doi:10.1177/1010539511422374
- Kirlek, F. (2019) Web Tabanlı Video Model Yöntemine Dayalı Eğitim Yönteminin Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Beceri Uygulamalarına Etkisi. [Doktora Tezi, Ege Üniversitesi], Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi (Tez No: 543533).
- Konukbay, D., Arslan, F. (2011). Yenidoğan Yoğunbakım Ünitesinde Yatan Yenidoğan Ailelerinin Yaşadıkları Güçlüklerin Belirlenmesi. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 14(2).
- Köse, D., Çınar, N., Altınkaynak, S. (2013). Yenidoğanın Anne ve Baba İle Bağlanma Süreci. *Sürekli Tıp Eğitim Derg*, 22(6): 239-45.
- Küçükoglu, S. (2011). *Düşük Doğum Ağırlıklı Bebeklerin Annelerine Verilen Doğal Beslenme Eğitiminin Annelerin Emzirme Öz-Yeterlilik Düzeyi Emzirme Başarısı ve Bebeğin Büyümesine Etkisi*. [Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi], Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi (Tez No: 288648).

- Leslie, S., Wiles, R. (2006). The Effect Of Prenatal Breastfeeding Education On Breastfeeding Success And Maternal Perception Of The Infant. *J Obst Gynecol Neonatal Nurs*, 13:253-257.
- Lewis, R., Strachan, A., Smith, M.M. (2012). Is high fidelity simulation the most effective method for the development of non-technical skills in nursing? a review of the current evidence. *The Open Nursing Journal*, 6: 82-89.
- Liu, Z., Wei, P., Huang, M., Bao Liu, Y., Li, L., Gong, X., Chen, J., Li, X. (2014). Determinants of Consistent Condom Use among College Students in China: Application of the Information-Motivation-Behavior Skills (IMB) Model. *PLoS One*, 9(9): e108976. <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0108976>
- Lougee, G. K. P. (2013). *Effectiveness of an Information-Motivation Behavioral Skills – based Educational Intervention to Promote Gardasil Use Among Female Undergraduate Students*. [Doctoral Dissertations, University of Connecticut], ABD/ Storrs.
- Martín-Iglesias, S., Santamaría-Martín, M.J., Alonso-Álvarez, A., Rico-Blázquez, M., Cura-González, I.D., Rodríguez-Barrientos, R., Barberá-Martín, A., Sanz-Cuesta, T., Coghén-Vigueras, M.I., AntonioRamírez, I.D., Durand-Rincón, I., Garrido-Rodríguez, F., Geijo-Rincón, M.J., Mielgo-Salvador, R., Morales-Montalvá, M.S., Reviriego-Gutiérrez, M.A., Rivero-Garrido, C., Ruiz-Calabria, M., Santamaría-Mechano, M.P., Santiago-Fernández, R., Sillero-Quintana, M.I., Soto-Almendro, B., Terol-Claramonte, M., Villa-Arranz, M. (2018). Effectiveness of an educational group intervention in primary healthcare for continued exclusive breast-feeding: Prolact study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(59):1-10
- Mercer, R.T., Ferketich, S.L. (1994). Maternal –infant attachment of experienced and inexperienced mothers during infancy. *Nurs Res*, 43(6)344-51
- Mızrak Şahin, B., Özerdoğan, N. (2014). Başarılı Emzirme İçin Sosyal Bilişsel ve Emzirme Öz-Yeterlilik Kuramlarına Dayalı Hemşirelik Bakımı (Nursing Care Initiatives Based on Theories of Social Cognition and Breastfeeding Self-Efficacy for Successful Breastfeeding. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2014;11 (3): 11-15
- Moors, J.J.A. (1986). The Meaning of Kurtosis-Darlington Reexamined. *The American Statistician*, 40: 283-284
- Motola, I., Devine, L.A., Chung, H.S., Sullivan, J.E., Issenberg, S.B. (2013). Simulation in healthcare education: A best evidence practical guide. AMEE Guide No. 82. *Med Teach*, 35(10):e1511-e1530.
- Muller, M.E. (1994). A questionnaire to measure mother-to-infant attachment. *J Nurs Meas*, 2(2):129-41.
- Muller, M.E. (1996). Prenatal and postnatal attachment: A modest correlation. *J Obstet Gynecol Neonatal Nur*, 25(2);161-6.
- Mutlu, C., Yorlık, Ö., Tanju, İ.A., Çelikel, F., Sezer, G.R. (2015). Doğum Öncesi, Doğum Sırası ve Doğum Sonrası Etkenlerin Annenin Bağlanması İle İlişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 16(6): 442-450.

- González de Oliveira, M., Valle Volkmer , D. (2020). Factors Associated With Breastfeeding Very Low Birth Weight Infants at Neonatal Intensive Care Unit Discharge: A Single-Center Brazilian Experience. *Journal of Human Laktation*, 37(4):775-783 doi: 10.1177/0890334420981929.
- Özgüneş Z.Ö. (2019). *Annelere Verilen Emzirme Eğitiminin Başarılı Emzirmeye Etkisi*. [Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi], Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi (Tez No: 539684).
- Öztürk. R. (2010). *Prematüre Bebeği Olan Annelerin Depresyon ve Maternal Bağlanma İlişkisi*. [Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi], Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi (Tez No: 301373).
- Öztürk R. (2018). *Antenatal Dönemde Verilen Anne Sütü ve Emzirme Eğitiminin Emzirme Başarısına ve Emzirme Öz yeterliliğine Etkisi*. [Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi], <https://hdl.handle.net/20.500.12462/3481>
- Öztürk, S., Erci, B. (2016). Postpartum Dönemdeki Primipar Annelere Loğusa ve Yenidoğan Bakım Eğitimi Maternal Bağlanmayı Arttırdı: Son Test Kontrol Gruplu Eğitimsel Araştırma. *Balıkesir Sağlık Bil Derg Cilt:5 Sayı:3*
- Palda, V.A, Guise, J.M, Wathen, C.N. (2004). Interventions to promote breast-feeding: Applying the evidence in clinical practice. *CMAJ*, 170(6):976-978.
- Perry D.F., Ettinger, A.K., Mendelson, T., Le, H.N. (2011). Prenatal Depression Predicts Postpartum Maternal Maternal Attachment in Low-Income Latina Mothers With Infants. *Infant Behav Dev.*, 34(2):339 350.
- Piro, S.S., Ahmed, H.M. (2020). Impacts of antenatal nursing interventions on mothers' breastfeeding selfefficacy: An experimental study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(19):1-12.
- Ryall, T., Judd, B.K., Gordon, C.J. (2016). Simulation-based assessments in health professional education: A systematic review. *J Multidiscip Healthc*, 9:69-82.
- Sadovnikova A., Chuisano, S.A., Ma, K., Grabowski, A., Stanley, K.P., Mitchell, K.B., Eglash, A., Plott, J.S., Zielinski, R.E., Anderson, O.S. (2020). Development and evaluation of a high-fidelity lactation simulation model for health professional breastfeeding education, *Int Breastfeed J*. 2020 Feb 17;15(1):8. doi: 10.1186/s13006-020-0254-5.
- Salina, L., Ruffinengo, R., Garrino, L., Massariello, P., Charrier, L., Martin, B., ... Dimonte, V. (2012). Effectiveness of an educational video as an instrument to refresh and reinforce the learning of a nursing technique: A randomized controlled trial. *Perspectives on Medical Education*, 1(2), (s.67–75).
- Saljughi, F., Savabi Esfahani, M., Kohan, S., Ehsanpour, S. (2016). Promoting breastfeeding self-efficacy through role-playing in pregnant women. *International Journal of Pediatrics*, 4(7):2061- 2068.
- Samli, G., Kara, B., Ünalın, P.G., Samli, B., Sarper, N., Gökıalp, A.S. (2006). Annelerin emzirme ve süt çocuğu beslenmesi konusundaki bilgi, inanış ve uygulamaları: niteliksel bir araştırma. *Marmara Medical journal*, 19(1): 13-20.
- Samur, G. (2008). Anne Sütü, 1. Baskı. Ankara, *Sağlık Bakanlığı Yayınları*, 9-20.

- Sarper, C. (2015). *Spinal Anestezi İle Yapılan Sezaryen Doğumlarda Erken Ten Temasının, Emzirme Yeterliliğine Etkisi*. [Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi], Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi (Tez No: 399302).
- Selvi, Y., Desdicioğlu, R., Karataş Eray, İ. (2021). Antenatal Dönemde Verilen Emzirme Eğitiminin Emzirme Bilgi Düzeyi ve Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeğine Etkisinin Değerlendirilmesi. *Ankara Med J*, (1):12-21.
- Sharifah, H., Lee, K.S., Ho, J.J. (2007). Separate care for new mother and infant versus rooming-in for increasing the duration of breastfeeding. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3: 107-127.
- Song, S.M., Park, M.K. (2016). Effects of Breastfeeding Empowerment Program on Breastfeeding Self-efficacy, Adaptation and Continuation in Primiparous Women. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 46(3), 409. 56 <http://doi.org/10.4040/jkan.2016.46.3.409>.
- Şahin, D., Topan, A. (2020). Gebelerin anne sütü sağma teknikleri ve saklama koşulları hakkındaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi. *Journal of Academic Research in Nursing*, 6(2), 254-266
- Şimşek, Ç., Esencan, T.Y. (2017). Doğum Sonu Dönemde Hemşirelik Bakımı. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 48(4), 183-189.
- Şen, S. (2007). *Anneanne-Anne-Bebek Bağlanmasının İncelenmesi*. [Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi], Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi (Tez No: 224800).
- Şen Er, B. (2021). *Şanlıurfa İli Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran 0-24 Aylık Bebeği Olan Annelerin Anne Sütü ve Emzirme Konusunda Bilgi Tutum Ve Davranışlarının Değerlendirilmesi*. [Tıpta Uzmanlık Tezi, Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi], Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi (Tez No:674020).
- Şensoy, F., Koçak, DY. (2021). Emzirme danışmanlığında güncel yaklaşımlar. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 4(3), 427-435. DOI: 10.38108/ouhcd.844447
- Tanis, S.L., Quinn, P., Bischoff, M. (2019). Breastfeeding simulation with the standardized patient. *Nurs Women Health*, 8(13):1-7.
- Tekin, N. (2019). *Yenidoğan Yoğun Bakımda Bebeği Yatan Annelerin Durumluluk ve Sürekli Kaygı Düzeyleri İle Emzirme Başarısını Etkileyen Etmenlerin Belirlenmesi*. [Yüksek Lisans Tezi, Bursa Uludağ Üniversitesi], Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi (Tez No: 604314).
- Tetik Metin, H., Kınay Gündoğdu, E. (2022). Yenidoğan Yoğun Bakımda Anne Sütünün Önemi ve Emzirmenin Desteklenmesi. *ICDAH2022 III. International Conference on Different Aspects of Health*, Çanakkale, 23 Aralık 2022, s.39-43.
- Thompson, R.A. (2002). Attachment theory and research. In *Child and Adolescent Psychiatry, 3rd Ed. (Ed M Lewis)*, 2; 164-172.
- Topan, D., Şahin, A. (2020). Gebelerin Anne Sütü Sağma Teknikleri ve Saklama Koşulları Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. *Journal of Academic Research in Nursing*, 6(2), 254-266.
- Toyama, N., Muranaka, M., Kurihara, K. (2017). Qualitative study of breastfeeding support by public health nurses in Japan. *Health*, 9(3), 451-458.

- Tuthill, E.L., Butler, L.M., Pellowski, J.A., Mcgrath, J.M., Cusson, R.M., Gable, R.K., Fisher, J. D. (2017). Exclusive breastfeeding promotion among HIV-infected women in South Africa: An Information-Motivation-Behavioural Skills model-based pilot intervention. *Public Health Nutrition*, 20(8), 1481–1490. <http://doi.org/10.1017/S1368980016003657>.
- Uzunay, Y. (2021) *Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Olan Annelerin Anksiyete Düzeylerinin Emzirme Öz Yeterlilik ve Bebeklerini Besleme Tutumlarına Etkisi*. [Yüksek Lisans Tezi, Avrasya Üniversitesi], Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi (Tez No: 701528).
- Uğurlu, M., Vural, G. (2020). Gebelik ve COVID-19 infeksiyonu. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 17(3), 273-278.
- Varişoğlu, Y., Güngör Satılmış, İ. (2019). Preterm Doğumlarda Anne Sütü ve Anne Sütünü Arttırmaya Yönelik Alternatif Yöntemler. *İzmir Democracy University Health Sciences Journal*, 2(2), 99-113.
- Vijayalakshmi, P., Susheela, T., Mythili, D. (2015). Knowledge, attitudes, and breast feeding practices of postnatal mothers: A cross sectional survey. *Int J Health Sci*, 9(4):364-374.
- Yaeger, K.A., Halamek, L.P., Coyle, M., Murphy, A., Anderson, J., Boyle, K., Braccia, K., McAuley, J., Sandre, G., Smith, B. (2004). High-fidelity simulation-based training in neonatal nursing. *Adv Neonatal Care*, 4(6):326-331.
- Yalçın Özsoylu, D. (2019). *Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebek Yatan Annelerin Emzirme Özyeterlilik ve Anksiyete Boyunun Emzirme Başarısına Etkisi*. [Yüksek Lisans Tezi, İstinye Üniversitesi], Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi. (Tez No:637765).
- Yarar, O., Bağcıoğlu, B. (2017). Sağlık Hizmetlerinde Ürün Çeşitlendirme Politikaları ve Sosyal Projeler Anne Oteli ve Misafir Anne Projesi. *Marmara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 1 (1) , 35-39 . DOI: 10.26567/marsag.2017130065.
- Ybarra, M.L., Korchmaros, J.D., Prescott, T.L., Birungi, R. (2015). A Randomized Controlled Trial to Increase HIV Preventive Information, Motivation, and Behavioral Skills in Ugandan Adolescents. *Annals of Behavioral Medicine*, 49(3), 473–485. <http://doi.org/10.1007/s12160-014- 9673-0>
- Yeşil Y. Bireysel ve Grup Emzirme Eğitiminin Anne ve Baba Adaylarında Doğum Sonu Dönemde Emzirme Özyeterliliğe ve Tutumuna Etkisi. [Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi], Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi. (Tez No: 433152).
- Yıldırım, D., Özer, Z., Kocaağalar, E., Bölüktaş, R.P. (2019) Eğitimde inovasyon: Sağlık eğitiminde simülasyon kullanımı. *BEYDER*, 14(1):33-41.
- Yıldız, K. (2019). *Yenidoğan Yoğun Bakımda Bebeği Yatan Annelerin Emzirme Tutumu ve Emzirme Başarılarının Belirlenmesi*. [Yüksek Lisans Tezi, Bursa Uludağ Üniversitesi], Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi. (Tez No: 604311).
- Yılmaz, Y.S (2022). *Anne-Bebek Uyum Odasında Verilen Emzirme Eğitiminin Yenidoğan Bebeği Olan Annelerin Emzirme Öz-Yeterliliklerine Etkisinin İncelenmesi*. [Yüksek Lisans Tezi, Manisa Celal Bayar Üniversitesi], Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi (Tez No: 715044).

- Yılmaz, M., Aykut, M., Balcı, E., Şahin, H., Sağıroğlu, M., Gün, İ. (2015). Annelerin anne sütü sağma konusundaki bilgi ve davranışları. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 24, 7- 13.
- Yılmazer, T. & Tuzer, H. (2017). Sağlıkta Davranış Değişikliği Oluşturmada Bilgi, Motivasyon, Davranış Becerileri (IMB) Modeli. *Sağlık Akademisi Kastamonu*, 2 (3) , 199-210. DOI: 10.25279/sak.320189
- Yüzer Alsaç, S., Polat, S. (2018). Annelerin Emzirmeyi Sonlandırma Sürecine İlişkin Bilgi ve Uygulamaları. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 26:11-20
- Webber, E., Wodwaski, N., Courtney, R. (2021). Using Simulation to Teach Breastfeeding Management Skills and Improve Breastfeeding Self-Efficacy, *J Perinat Educ.* 1; 30(1): 19–28.
- Witt, A.M., Bolman, M., Kredit, S. and Vanic, A. (2016). Therapeutic breast massage in lactation for the management of engorgement, plugged ducts, and mastitis. *Journal of Human Lactation*, 32(1), 123-131
- World Health Organization (WHO). (2012). Born Too Soon The Global Action Report on Preterm Birth. Web: https://www.who.int/pmnch/media/news/2012/201204_borntoosoon-report.pdf. Erişim tarihi 28.03.2023
- World Health Organization (WHO). (2016). World Breastfeeding Week. <http://www.who.int/topics /breastfeeding/en/>. 12 Nisan 2016. Erişim tarihi 28.03.2023
- Wu, D.S., Hu, J., Mccoy, T.P., Efirid, J.T. (2014). The effects of a breastfeeding self-efficacy intervention on short-term breastfeeding outcomes among primiparous mothers in Wuhan, China. *Journal of Advanced Nursing*, 70(8), 1867–1879. <http://doi.org/10.1111/jan.12349>

EKLER

Ek 1. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu Kararı

Evrak Tarih ve Sayı: 24.05.2022-15714



T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : E-97105791-302.14.01-15714
Konu : Tez Konu Başlığı Hk. (Hatice TETİK
METİN)

24.05.2022

Sayın Hatice TETİK METİN

Enstitü Yönetim Kurulumun 09.05.2022 tarih ve 2022/14 nolu kararına göre; tez konu başlığınız Tablo'da belirtilen şekilde uygun bulunmuş olup;
Gereğini bilgilerinize rica ederim.

ÖĞRENCİNİN NUMARASI ADI-SOYADI	TEZ KONU BAŞLIĞI
216112558 Hatice TETİK METİN	Anne Otelinde Kalan Bebeğini Emzirememiş Annelere Verilen Video ve Emzirme Simülatörü Destekli Eğitimlerin Etkinliğinin Karşılaştırılması.

Prof.Dr. İbrahim Halil GÜZELBEY
Müdür V.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: BSRHKK5H5

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/hasan-kalyoncu-universitesi-sbys>

Adres: Hasan Kalyoncu Üniversitesi Havaalanı Yolu Üzeri 8. Km. Şahinbey / Gaziantep
Telefon: 0 (342) 211 8080 / 1400/1402 Faks: 0 (342) 211 80 81
e-Posta: info@hku.edu.tr Web: 0 (342) 211 80 81
Kep Adresi: hasankalyoncu.univ@hs01.kep.tr

Bilgi için: Aylin FİLİZ
Unvanı: Memur
Tel No: 0(342) 211 8080



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek 2. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Etik Kurul Kararı

**T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri
Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul Kararı**

Karar No : 2022/043
Karar Tarihi : 14.06.2022

Sayın Hatice TETİK METİN,

“Anne Otelinde Kalan Bebeğini Emzirememiş Annelere Verilen Video ve Emzirme Simülatörü Destekli Eğitimlerin Etkinliğinin Karşılaştırılması” konulu çalışmanızın girişimsel olmayan araştırmalar etik kurul kararı uyarınca uygun olduğuna;

Oy birliği ile karar verilmiştir.

Prof. Dr. Zerrin PELİN
Başkan

Prof. Dr. Yasemin BEYHAN
Üye

Prof. Dr. S. Mine YURTTAGÜL
Üye


Prof. Dr. Nermin OLGUN
Üye

Prof. Dr. Kezban BAYRAMLAR
Üye

Prof. Dr. Yavuz YAKUT
Üye

Prof. Dr. Ayla YAVA
Üye

Ek 3. Bitlis İl Sağlık Müdürlüğü Kurum İzni



T.C.
BİTLİS VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

BİTLİS İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - HASTANE
HİZMETLERİ BAŞLIĞI
22.06.2022 12:13 : E-91654458-040.99-120
00167880712

Sayı : E-91654458-040.99
Konu : Hatice Tetik'in Bilimsel Çalışması
Hk.

İLGİLİ MAKAMA

İlgi : Hatice TETİK METİN'in 17/06/2022 tarihli dilekçesi.


İlgide kayıtlı dilekçeye istinaden, 'Anne Otelinde Kalan Bebeğini Emzirememiş Annelere Verilen Video ve Emzirme Simülatörü Destekli Eğitimlerin Etkinliğinin Karşılaştırılması' başlıklı Bilimsel Araştırmanın protokolü yazımız ekinde sunulmuş olup ilgili çalışmanın Müdürlüğümüze bağlı Bitlis Devlet Hastanesi'nde yapılması uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz/rica ederim.

Uzm.Dr.Emine Kübra DINDAR
DEMİRAY
İl Sağlık Müdürü

Ek: Bilimsel Araştırma Protokolü

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge Doğrulama Kodu: 4e01285-6482-4062-aed5-1363f01b84b0 Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>
Bitlis İl Sağlık Müdürlüğü Kamu Hastaneler Hizmetleri Başkanlığı Merkez: BİTLİS Bilgi için: Büjra GÜL KALKAN
Telefon: Faks No: 0434 228 63 53 HEMŞİRE
e-Posta: busra.gul4@saglik.gov.tr İnternet Adresi: bitlisism.saglik.gov.tr Telefon No: (0 434) 228 63 00



EK 4. Veri Toplama Formları

“Anne Otelinde Kalan Bebeğini Emzirememiş Annelere Verilen Video ve Emzirme Simülatorü Destekli Eğitimlerin Etkinliğinin Karşılaştırılması”

ANKET FORMU

Anket Sıra No:

Görüşme Tarihi:/...../2022

Değerli Katılımcı;

Doktora tezi olarak yapılan bu çalışma, bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde olan ve anne otelinde kalan annelere Video ve Simülator kullanarak verilen emzirme davranışı geliştirme eğitiminin etkinliğinin değerlendirilmesi amacıyla planlanmıştır.

Cevapladığınız tüm sorular sadece araştırmacının değerlendirilmesinde kullanılarak, herhangi bir kişisel veri için kullanılmayacak ve araştırmacılar haricinde kimseyle paylaşılmayıp gizli kalacaktır. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük üzerinedir. Soruları içtenlikle cevap vermenizi rica eder ve çalışmaya katıldığınız için teşekkür ederiz.

Öğr. Gör. Hatice Tetik Metin

ANKET FORMU

Grubu:

a- Video

b-Simülator

c- Kontrol

Rumuz:

Görüşme Tarihi:

Tel:

A-YENİDOĞAN BEBEĞİN TANITICI BİLGİ FORMU (Bu kısımda Annelerden elde edilemeyen bilgiler hemşirelere sorulacak)

1. Bebeğin Doğum Haftası

2. Bebeğin Doğum Ağırlığı

3. Bebek Kaç Günlük?.....

4. Bebeğin Cinsiyeti

a) Kız

b)Erkek

5. Bebeğin Doğum Şekli nedir?

a) Vajinal Doğum(normal)

b)Sezeryan

6. Bebeğinizin yoğun bakımdaki klinik tablosu nasıl?

- a) CPAP' ta takip ediliyor
- b)Küvöz içi oksijen desteği alarak takip ediliyor
- c)Küvöz içinde takip ediliyor

B-BEBEĞİ YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE OLAN ANNELERİN TANITICI BİLGİ FORMU

1- Yaşınız:

2-Öğrenim Durumunuz?

- a) Okur- Yazar değil
- b) Okur -Yazar ancak okul bitirmemiş
- c) İlkokul mezunu
- d) Ortaokul veya ilköğretim mezunu
- e) Lise mezunu
- f) Yüksekokul-Üniversite mezunu

3- Mesleğiniz ?

- a) Ev Hanımı
- b) İşçi
- c) Memur
- d) Diğer

4-Eşinizin Mesleği ?

- a) Çalışmıyor
- b) İşçi
- c) Memur
- d) Serbest
- e) Emekli
- f) Diğer

5- Eşinizin Öğrenim Durumu?

- a) Okur- Yazar değil
- b) Okur -Yazar ancak okul bitirmemiş
- c) İlkokul mezunu
- d) Ortaokul veya ilköğretim mezunu
- e) Lise mezunu
- f) Yüksekokul-Üniversite mezunu

6. Sosyal Güvenceniz ?

- a) Sosyal Güvencem Yok
- b) SGK
- c) Bağ-kur
- d) Yeşil Kart
- e) Özel sigorta

7. Aile Tipiniz ?

- a) Çekirdek Aile
- b) Geniş Aile
- c) Diğer

8-Oturduğunuz ev tipi nedir?

- a) Gecekondu
- b) Apartman tipi
- c) Müstakil ev

9- Aylık ortalama gelirinizi nasıl tanımlıyorsunuz?

- a) Gelir giderden az (kötü)
- b) Gelir gidere denk (orta)
- c) Gelir giderden fazla (iyi)

10-Şu ana kadar en uzun süre yaşadığınız yerleşim birimi neresidir?

- a) İl merkezi
- b) İlçe merkezi
- c) Köy/kasaba

11-Bu gebeliğinizde kaç kez kontrole gittiniz?

- a) Hiç gitmemiş
- b) 1-3 kez
- c) 4-5 kez
- d) 6-8 kez
- e) 9 ve üstü

12-Bu gebelik istenilen (planlı) bir gebelik miydi?

- a) Evet
- b) Hayır

C-Önceki gebeliklerinizde yaşadıklarınız

13-Canlı doğum, var ise sayısı.....

14-Ölü doğum, var ise sayısı.....

15-Kürtaj, var ise sayısı.....

16-Düşük, var ise sayısı:.....

17-Yaşayan çocuk sayınız:.....

18-Toplam gebelik sayısı:.....

19-Daha önceden hastanede kalma deneyiminiz oldu mu?

- a) Evet
- b) Hayır

20-Daha önce çocuk kaybı yaşadınız mı?

- a) Evet
- b) Hayır

D-Yenidoğan Yoğun Bakım Yatışla İlgili

21- Anne otelinde kaç gündür kalıyorsunuz?

.....

22- Doğumdan sonra bebeğiniz hemen yoğun bakımı aldı mı?

- a) Evet
- b) Hayır

23-Bebeğiniz yoğun bakıma yatırıldığında durumu ile ilgili size bilgi verildi mi?

- a) Evet
- b) Hayır

24-Evet ise kim bilgi verdi?

- a) Doktor
- b) Hemşire
- c) Diğer:.....

25-Bebeğinize yapılan uygulamalar konusunda size bilgi veriliyor mu?

a) Evet b) Hayır

26-Bebeğiniz yoğun bakıma alındıktan sonra gördünüz mü?

1)Evet 2)Hayır

27- Doğumdan ne kadar süre sonra bebeğinizi yoğun bakımda görmemiz sağlandı?

.....

28-Bebeğinize yoğun bakımda dokundunuz mu/kucağınıza aldınız mı/temasta bulundunuz mu?

a) Evet b) Hayır

29-Yeni doğan ünitesinde çocuğunuzun kaç saatte bir görüyorsunuz?

.....

30-Bebeğinizin beslenme durumu nedir?

a) Anne sütü ile b) Sadece Mama c) Anne Sütü + Mama

31- Yoğun bakımda Bebeğinizin bakımına katılmanıza izin veriliyor mu?

a) Evet b) Hayır

Ek 5. Annelerin Emzirmeye Yönelik Bilgi Düzeyleri ve Tutumları

1- Bebeği Doğumdan Hemen Sonra Emzirmek Gerekli midir?

a)Evet b) Hayır c)Bilmiyorum

2-Bebekleri İlk 6 Ay Sadece Anne Sütüyle Beslemek Gerekir

a)Evet b) Hayır c)Bilmiyorum

3- Bebekler En Az 2 Yaşına Kadar Emzirilmelidir?

a)Evet b) Hayır c)Bilmiyorum

4- Yenidoğan Her Ağıladığında (Günde 10-12 Kez) Emzirilmelidir?

a)Evet b) Hayır C-Bilmiyorum

5-Anne Sütü Bebekleri Hastalıklara Karşı Korur.

a)Evet b) Hayır c-Bilmiyorum

6-Emziren Annelerde Rahim Daha Hızlı Toparlar Ve Doğum Sonu Kanamalar Daha Az Olur.

A)Evet B) Hayır C)Bilmiyorum

7- Emzirirken Meme Ucunu Vermek Yeterlidir. Memenin Kahverengi Kısmıyla (Meme Halesi) Beraber Vermeye Gerek Yoktur.

a)Evet b) Hayır c)Bilmiyorum

8- Bebeği Emzirirken Boşta Kalan Elimizle Meme Başı Ve Areola Kısmını Makas Şeklinde Tutmamız Gerekir?

a)Evet b) Hayır c)Bilmiyorum

9- Bebeği Emzirirken Bebeğin Çenesi Ve Ağızı Memeye Dayalı Olmalı Burnu İse Açık Olmalıdır.

a)Evet b) Hayır c)Bilmiyorum

10- Emzirmeye Başlanırken Hep Aynı Göğüsten Başlanmalıdır.

a)Evet b) Hayır c)Bilmiyorum

11- İlk Süt (Kolostrum) Bebek İçin Faydalıdır.

a)Evet b) Hayır c)Bilmiyorum

12- Bebeğimiz Emmek İstemezse Biberon ya da Emzik Kullanılabilir

a)Evet b) Hayır c)Bilmiyorum

13- Mama İle Beslenen Bebekler Daha Sağlıklıdır.

a)Evet b) Hayır c)Bilmiyorum

14- Mama İle Beslemek Emzirmekten Daha Kolaydır.

a)Evet b) Hayır c)Bilmiyorum

EK 6. Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği

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

1= Hiç emin değilim

2= Çok emin değilim

3= Bazen eminim

4= Eminim

5=Çok eminim

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

EK 7. Maternal Bağlanma Ölçeği

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

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

Ek 8. Gönüllüleri Bilgilendirme ve Olur (Rıza) Formu

GÖNÜLLÜLERİ BİLGİLENDİRME VE OLUR (RIZA) FORMU (Kontrol Grubu)

Değerli Katılımcı,

“Anne Otelinde Kalan Bebeğini Emzirememiş Annelere Verilen Video ve Emzirme Simülatörü Destekli Eğitimlerin Etkinliğinin Karşılaştırılması” isimli bir çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Çalışmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırmanın ne amaçla yapılmak istendiğini ve nasıl yapılacağını, sizinle ilgili bilgilerin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neler içerdiğini bilmeniz önemlidir. Çalışma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız yanıtlandıktan sonra eğer katılmak isterseniz sizden bu formu imzalamanız istenecektir.

Çalışma, bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde olan ve anne otelinde kalan annelere Video ve Simülatör kullanarak verilen emzirme davranışı geliştirme eğitiminin etkinliğinin değerlendirilmesi amacıyla yapılacaktır. Bu çalışmada yer alıp almamak tamamen size bağlıdır. Eğer katılmaya karar verirsiniz bu yazılı bilgilendirilmiş olur formu imzalamanız için size verilecektir. Şu anda bu formu imzalaranız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin çalışmayı bırakmakta özgürsünüz. Çalışmaya katılmamanız veya çalışmadan ayrılmanız herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel duruma yol açmayacaktır ve çocuğunuzun eğitimi ile ilgili herhangi bir değişiklik olmayacaktır. Çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekmek hakkına da sahipsiniz. Çalışmaya katılmakla herhangi bir parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Kişisel bilgileriniz araştırmayı ve istatistiksel analizleri yürütmek için kullanacaktır ve kimlik bilgileriniz çalışma boyunca gizli tutulacaktır. Çalışmanın sonunda, araştırma sonucu ile ilgili olarak bilgi istemeye hakkınız vardır. Yazılı izniniz olmadan, sizinle ilgili bilgiler başka kimse tarafından görülemez ve açıklanamaz. Çalışma sonuçları çalışma tamamlandığında bilimsel yayınlarda kullanılabilir, ancak kimliğiniz açıklanmayacaktır.

Çalışmanın başında ve sonunda sizden, Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği- Kısa Formu ve Maternal Bağlanma Ölçeği doldurmanız istenecektir.

Katılımınız ve gösterdiğiniz özen için teşekkür ederiz.

YUKARIDAKİ BİLGİLERİ OKUDUM, BUNLAR HAKKINDA BANA YAZILI VE SÖZLÜ AÇIKLAMA YAPILDI. BU KOŞULLARDA SÖZ KONUSU ARAŞTIRMAYA KENDİ RIZAMLA, HİÇBİR BASKI VE ZORLAMA OLMASIZIN KATILMAYI KABUL EDİYORUM.

Gönüllünün Adı, Soyadı, İmzası, Adresi (varsa telefon numarası)

Araştırmayı yapan sorumlu araştırmacının Adı, Soyadı, İmzası

GÖNÜLLÜLERİ BİLGİLENDİRME VE OLUR (RIZA) FORMU (Deney Grubu)

Değerli Katılımcı,

“Anne Otelinde Kalan Bebeğini Emzirememiş Annelere Verilen Video ve Emzirme Simülatörü Destekli Eğitimlerin Etkinliğinin Karşılaştırılması” isimli bir çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Çalışmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırmanın ne amaçla yapılmak istendiğini ve nasıl yapılacağını, sizinle ilgili bilgilerin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neler içerdiğini bilmeniz önemlidir. Çalışma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız yanıtlandıktan sonra eğer katılmak isterseniz sizden bu formu imzalamanız istenecektir.

Çalışma, bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde olan ve anne otelinde kalan annelere Video ve Simülatör kullanarak verilen emzirme davranışı geliştirme eğitiminin etkinliğinin değerlendirilmesi amacıyla yapılacaktır. Bebeklerinden ayrı kalan ve emzirme engeli yaşayan anneler, bebekleriyle biraraya geldikleri ve emzirme engeli kalktığı andan itibaren etkin bir şekilde emzirmeye başlamalarını sağlamak amaçlı IMB modeline dayanarak 2 ayrı yöntem uygulanarak verilecek olan eğitimin etkinliği değerlendirilecektir. Verilen eğitimle annelerde emzirme davranışı geliştirme ve anne bebek arasındaki güvenli bağlanmanın sağlanması amaçlanmaktadır.

Bu çalışmada yer alıp almamak tamamen size bağlıdır. Eğer katılmaya karar verirseniz bu yazılı bilgilendirilmiş olur formu imzalamanız için size verilecektir. Şu anda bu formu imzalasanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin çalışmayı bırakmakta özgürsünüz. Çalışmaya katılmamanız veya çalışmadan ayrılmanız herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel duruma yol açmayacaktır. Çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekmek hakkına da sahiptir. Çalışmaya katılmakla herhangi bir parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Kişisel bilgileriniz araştırmayı ve istatistiksel analizleri yürütmek için kullanılacaktır ve kimlik bilgileriniz çalışma boyunca gizli tutulacaktır. Çalışmanın sonunda, araştırma sonucu ile ilgili olarak bilgi istemeye hakkınız vardır. Yazılı izniniz olmadan, sizinle ilgili bilgiler başka kimse tarafından görülemez ve açıklanamaz. Çalışma sonuçları çalışma tamamlandığında bilimsel yayınlarda kullanılabilir, ancak kimliğiniz açıklanmayacaktır.

Çalışmanın başında ve sonunda sizden, Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği- Kısa Formu ve Maternal Bağlanma Ölçeği doldurmanız istenecektir.

Katılımlarınız ve gösterdiğiniz özen için teşekkür ederiz.

YUKARIDAKİ BİLGİLERİ OKUDUM, BUNLAR HAKKINDA BANA YAZILI VE SÖZLÜ AÇIKLAMA YAPILDI. BU KOŞULLARDA SÖZ KONUSU ARAŞTIRMAYA KENDİ RIZAMLA, HİÇBİR BASKI VE ZORLAMA OLMASIZIN KATILMAYI KABUL EDİYORUM.

Gönüllünün Adı, Soyadı, İmzası, Adresi (varsa telefon numarası)

Araştırmayı yapan sorumlu araştırmacının Adı, Soyadı, İmzası

Ek 9. Ölçek Kullanım İzinleri



Başarılar.....

Kimden: "hatice Tetik Metin"
<hatice_meleyim@hotmail.com>
Kime: "oya kavlak" <oya.kavlak@ege.edu.tr>
Gönderilenler: 19 Mayıs Perşembe 2022 18:56:01
Konu: ÖLÇEK KULLANIM İZİNİ

DİKKAT: Bu e-posta kurum dışından gönderilmiştir. Zararlı dosya veya bağlantılar (link) içeriyor olabilir. Kaynağından emin olmadığınız dosyaları açmayınız, bağlantılara (link) tıklamayınız. Şüpheli durumlarda lütfen Bilgi İşlem Daire Başkanlığı nyg.yardim@mail.ege.edu.tr adresine bilgi veriniz.

Ege Üniversitesi Bilgi İşlem Daire Başkanlığı, e-posta yoluyla kullanıcı ve şifre bilgisi istememektedir.

Lütfen hiçbir koşulda parolanızı linklere tıklayıp yazmayınız!

Saygıdeğer hocam Türk toplumuna uyarlamış olduğunuz Maternal Bağlanma ölçeğinizi gördüm ve çok beğendim. İzniniz olursa tez çalışmamda kullanabilir miyim? Saygılarımla...
Öğr. Gör. Hatice Tetik Metin
Bitlis Eren Üniversitesi Sağlık Hizmetleri MYO
Tlf: 0434 222 0000

Sayın araştırmacı:

Sevgiyi gösteren maternal duygu ve davranışları ölçen MAI kişinin kendisinin uyguladığı bir ölçek olduğu için, okuma- yazma bilen ve okuduğunu anlayabilen kadınlara uygulanabilen bir ölçektir. Her bir madde "her zaman" ile "hiçbir zaman" arasında değişen, 4'lü likert tipi 26 maddelik bir ölçektir. Her madde doğrudan ifadeleri içermektedir ve Her Zaman (a)= 4 puan, Sık Sık (b)=3 puan, Bazen(c)=2 puan ve Hiçbir Zaman (d)=1 puan olarak hesaplanır. Bütün maddelerin toplamından genel bir puan elde edilmektedir. Yüksek puan maternal bağlanmanın yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçekten elde edilecek en düşük puan 26, en yüksek puan 104 arasında değişmektedir. Ölçeğin kesme puanı bulunmamaktadır.

Maternal Bağlanma Ölçeği en az postpartum bir aylık bebeği olan annelere uygulanır. Gebelere ve postpartum bir aydan önce uygulanmaz. Lütfen çalışmanızda belirtilen koşullara dikkat ederek uygulayınız.

Çalışmanızda başarılar dilerim.

Prof. Dr. Oya Kavlak

ÖLÇEK KULLANIM İZİNİ



Merlinda Alus <merlinda.alus@deu.edu.tr>

6.06 (Pzt), 11:12

Hatice TETİK METİN



_l_ek kullan_m izni (1) (1...
50 KB

İndir

Sevgili Hatice,

Emzirme Öz Yeterliliği kısa form ölçeğini kullanmandan memnuniyet duyarım.
İZİN YAZISI VE ÖLÇEK DEĞERLENDİRME ŞEKLİ KISA BİLGİ EKTEDİR

Assoc. Prof.Merlinda Alus Tokat
Dokuz Eylul University Nursing Faculty
Obstetric and Gynecologic Nursing
Department Erasmus Coordinator
s Tel : 0 232 412 47 70/412 47 51
s Fax : 0 232 412 47 98
e- mail : merlinda_alus@yahoo.com
merlinda.alus@deu.edu.tr

Doç.Dr.Merlinda Alus Tokat
Dokuz Eylul Üniversitesi Fakültesi
Dogum ve Kadın Hastaliklari Anabilim Dalı
Erasmus Koordinatörü
35340 Inciralti / Izmir
s Tel : 0 232 412 47 70/412 47 51
s Fax : 0 232 412 47 98
e- mail : merlinda_alus@yahoo.com
merlinda.alus@deu.edu.tr

Saygıdeğer Hocam Emzirme Öz Yeterliliği kısa form ölçeğinizi gördüm ve çok
> beğendim izniniz olursa tez çalışmamda kullanabilir miyim?
> Saygılarımla....
>

Dennis tarafından 2003 yılında geliştirilen ve Aluş Tokat ve ark (2008) tarafından Türkçe güvenirlik geçerliliği yapılan ‘‘Postpartum Emzirme z-Yeterlilik leğinin Kısa Formunun’’ kullanmanızdan memnuniyet duyacağız

Doç.Doç. Dr. Merlinda Aluş Tokat

Postpartum Emzirme z-Yeterlilik leği

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

1= Hiç emin değilim

2= çok emin değilim

3= Bazen eminim

4= Eminim

5=ok eminim

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

Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği – Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği 1999 yılında Dennis tarafından geliştirilen 33 maddelik bir ölçektir. İlk olarak İngilizce konuşan 130 Kanadalı kadın üzerinde uygulayarak Cronbach alfa değeri 0.96 bulunmuş ve maddelerin %73'nün madde-toplam korelasyonu 0.30 – 0.70 arasında değişmekteydi.

Daha sonra 2003 yılında ölçeği 14 maddelik bir ölçeğe indirerek Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeğin Kısa Formunu geliştirmiştir. Kısa form ölçeğin madde-toplam korelasyonu 0.60'ın altındadır. Kısa form ölçeğinin değerlendirilmesi 491 emziren anneler üzerine uygulanarak 1, 6 ve 8. postpartum haftasında uygulanmıştır. Cronbach alfa değeri 0.94 bulunmuştur.

Emzirme Öz-Yeterliliği Kısa Form Ölçeği 5 puanlı Likert Tipi ölçeğidir 1= “Hiç emin değilim” ve 5 = “Her zaman eminim”. Bandura'nın (1998) önerdiği gibi tüm maddeler pozitif yöndedir. Ölçekten alınabilir minimum puan 14 maximum 70. **Yüksek puan, yüksek emzirme öz-yeterliliği göstergesidir.**

Dennis kullanım için kısa formu önermektedir daha kolay uygulama ve öz-yeterliliği doğru değerlendirmektedir.

KAYNAKÇA:

Tokat Alus M., Okumus H., Dennis C-L. Translation and psychometric assessment of the breastfeeding self-efficacy scale—short form among pregnant and postpartum women in Turkey. Midwifery (2010)

Ek 10. Lisansüstü Tez İntihal Rapor Formu

Hatice TETİK İntihal raporu

ORJİNALLIK RAPORU

% **15**

BENZERLİK ENDEKSİ

% **14**

İNTERNET KAYNAKLARI

% **2**

YAYINLAR

% **6**

ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİBİNCİL KAYNAKLAR

1	acikerisim.sakarya.edu.tr İnternet Kaynağı	% 4
2	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	% 3
3	acikerisim.pau.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
4	dspace.balikesir.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
5	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	<% 1
6	openaccess.hku.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
7	Submitted to Hasan Kalyoncu Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
8	earsiv.odu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1
9	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBİTAK) Öğrenci Ödevi	<% 1

EK 11. Emzirme Simülatörü

XC-418 BREAST EXAMINATION MODEL



USES:

The model is available for teaching and practicing breast palpation techniques. Designed with a concave back allow placement against the patient for ease in demonstrating or practicing palpation techniques. The breast contains several abnormalities, allows women to practice all phases for breast examination.

FUNCTION:

1. The model consisting of realistic soft tissue, with the versatility of interchangeable Pathologies, it can be used either as a bench top teaching aid, or worn by a simulated patient during student assessment.
2. Breast tumor and typical features:
 - (1) Malignant tumor
 - (2) Innocent tumor
 - (3) Scirrhous
 - (4) Lobulus accrementition
3. Nipple and skin changes:
 - (1) Inversion of the nipple
 - (2) The appearance of the orange peel

MAINTENANCE:

1. After using, the model should be cleaned with water or soap water . Do not put the model in the wet place or in the sunshine.
2. If the model will not be used for a long time, please keep it in ventilated place to extend service life.
3. Warranty time is 12 months from the date when the products are ordered.

MADE IN CHINA

EK 12. Faaliyete Gececek Olan Anne Misafirhanesi



EK 13. Araştırma İçin Veri Toplama Aşamasında Gece Ziyaretleri



EK 14. Eğitim İçeriklerinden Resimler







EK 15. Kısa Özgeçmiş

KISA ÖZGEÇMİŞ

1984 Adana doğumluyum. 2008 yılında Kafkas Üniversitesi/Kars Sağlık Yüksekokulu/Hemşirelik bölümünden mezun oldum. 2008-2010 yılları arasında Özel Adana Hastanesinde çalıştım. 2010-2016 yılları arasında Bitlis Tatvan Devlet Hastanesinde yoğun bakım hemşiresi olarak görev yaptım. 2016 yılında Yüzüncü Yıl Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü/Veterinerlik Parazitolojisi Tezli Yüksek Lisansı bitirdim. 25.01.2016 tarihinde Bitlis Eren Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokuluna Öğretim Görevlisi olarak atandım ve halen burada görev yapmaktayım. Evli ve 2 çocuk annesiyim.