



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

EBELİK ANABİLİM DALI
EBELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**MOTİVASYONEL GÖRÜŞME TEKNİĞİ İLE VERİLEN
EMZİRME DANIŞMANLIĞININ EMZİRME SORUNU VE KAYGI
ÜZERİNE ETKİSİ**

Semiha İZGÖRDÜ

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Arzu AKDEMİR**

İSTANBUL-2024

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

EBELİK ANABİLİM DALI
EBELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**MOTİVASYONEL GÖRÜŞME TEKNİĞİ İLE VERİLEN
EMZİRME DANIŞMANLIĞININ EMZİRME SORUNU VE KAYGI
ÜZERİNE ETKİSİ**

Semiha İZGÖRDÜ

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Arzu AKDEMİR

İSTANBUL-2024

T.C.

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Anabilim Dalı : Ebelik
Program : Ebelik
Öğrenci No : 234213502
Öğrenci Adı Soyadı : Semiha İZGÖRDÜ

Motivasyonel Görüşme ile Verilen Emzirme Danışmanlığının Emzirme Sorunu ve Kaygı Üzerine Etkisi isimli çalışma aşağıdaki jüri tarafından 30.12.2024 tarihinde yapılan sınavda Yüksek Lisans Tezi olarak oybirliğiyle kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı : İmza
(..... Üniversitesi)
Danışman : İmza
(..... Üniversitesi)
Üye : İmza
(..... Üniversitesi)

ONAY

Bu tez, yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun tarih ve sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Prof.Dr. Türker Tekin ERGÜZEL
Enstitü Müdürü

ÖZET

MOTİVASYONEL GÖRÜŞME TEKNİĞİ İLE VERİLEN EMZİRME DANIŞMANLIĞININ EMZİRME SORUNU VE KAYGI ÜZERİNE ETKİSİ

Bu araştırma, motivasyonel görüşme tekniği ile verilen emzirme danışmanlığının; emzirme sorunları ve kaygıya etkisini belirlemek amacıyla, randomize kontrollü deneysel olarak tasarlandı.

Araştırma, İstanbul ili Anadolu yakasında bulunan bir Aile Sağlığı Merkezinde; Haziran-Kasım 2024 tarihleri arasında, 1-3 ay arası bebeği olan ve emzirme sorunu yaşayan annelerle yapıldı. Araştırma; ön test son test uygulanarak 30 müdahale 30 kontrol grubu olmak üzere 60 anne ile yapıldı. Müdahale grubuna standart bakıma ek olarak 4 motivasyonel görüşme yapıldı. Araştırma verileri; Kişisel Bilgi Formu, Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeği (ESDÖ), Durumluluk Kaygı Envanteri (STAI-1) ile elde edildi.

Araştırma sonucunda standart bakım alan annelerin ESDÖ puan ortalaması $42,500 \pm 7,036$ puan olarak, motivasyonel görüşme yapılan annelerin ESDÖ puan ortalaması ise $32,267 \pm 10,215$ olarak bulunmuştur. Motivasyonel görüşme tekniği ile emzirme danışmanlığı verilen annelerle, standart bakım alan anneler arasında ESDÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Motivasyonel görüşme yapılan annelerin ESDÖ puanının anlamlı düzeyde azaldığı görülmüştür. Araştırma sonucunda standart bakım alan annelerin STAI-1 puan ortalaması $38,833 \pm 7,017$ puan olarak, motivasyonel görüşme yapılan annelerin STAI-1 puan ortalaması ise $33,533 \pm 6,372$ olarak bulunmuştur. Motivasyonel görüşme tekniği ile verilen emzirme danışmanlığı verilen annelerle, standart bakım alan anneler arasında STAI-1 ölçek puanına annelerin anksiyete düzeylerine göre anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Son test sonuçlarında ise motivasyonel görüşme yapılan annelerin kaygı düzeyinin anlamlı düzeyde azaldığı belirlenmiştir.

Sonuç olarak, motivasyonel görüşme tekniği ile verilen emzirme danışmanlığının; Annelerin emzirme sorunlarını ve kaygı düzeylerini azalttığı saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Emzirme Sorunu, Kaygı, Motivasyonel Görüşme, Emzirme Davranışı



ABSTRACT

THE EFFECT OF BREASTFEEDING COUNSELLING WITH MOTIVATIONAL INTERVIEWING TECHNIQUE ON BREASTFEEDING PROBLEMS AND ANXIETY

This study was designed as a randomized controlled experimental study to determine the effect of breastfeeding counseling given with motivational interviewing technique on breastfeeding problems and anxiety.

The study was conducted in a Family Health Center on the Anatolian side of Istanbul between June and November 2024 with mothers who had babies between 1-3 months of age and had breastfeeding problems. The study was conducted with 60 mothers, 30 in the intervention group and 30 in the control group, by applying pre-test and post-test. The intervention group received 4 motivational interviews in addition to standard care. Research data were obtained with Personal Information Form, Breastfeeding Problems Assessment Scale (BPSAS), State-Trait Anxiety Inventory (STAI-1).

As a result of the study, the mean score of the ESAS of mothers who received standard care was 42.500 ± 7.036 points, and the mean score of the ESAS of mothers who received motivational interviewing was 32.267 ± 10.215 points. A significant difference was found between the mothers who received breastfeeding counseling with motivational interviewing technique and the mothers who received standard care in the mean total score of the ESBS ($p < 0.05$). It was observed that the ESBS score of the mothers who received motivational interviewing decreased significantly. As a result of the study, the mean STAI-1 score of mothers receiving standard care was found to be 38.833 ± 7.017 points, and the mean STAI-1 score of mothers who received motivational interviewing was 33.533 ± 6.372 points. A significant difference was found between the mothers who received breastfeeding counseling with motivational interviewing technique and the mothers who received standard care according to the anxiety levels of the mothers on the

STAI-1 scale score ($p < 0.05$). In the post-test results, it was determined that the anxiety level of the mothers who received motivational interviewing decreased significantly.

As a result, it was determined that breastfeeding counseling given with motivational interviewing technique decreased breastfeeding problems and anxiety levels of mothers.

Keywords: Breastfeeding Problem, Anxiety, Motivational Interviewing, Breastfeeding Behavior

TEŞEKKÜR

Tez çalışmam sırasında, büyük bir sabır ve anlayışla yoluma ışık olan, her konuda desteğini esirgemeyen, engin tecrübesiyle yanımda olan saygıdeğer danışman hocam; **Dr. Öğr. Üyesi Arzu AKDEMİR** 'e;

Bilgi birikimi, hoş görüşü ile Ebelik mesleği için büyük emekler veren kıymetli hocam **Prof. Dr. Güler CİMETE**' ye, tezimin her aşamasında fikir aldığım, mesleki donanımları sayesinde yoluma rehber olup beni destekleyen her zaman yanımda olan, saygıdeğer hocalarım **Dr. Öğr. Üyesi Ayça DEMİR YILDIRIM** ve **Dr. Öğr. Üyesi Tuğba YILMAZ ESENCAN** ' a;

Tez sürecimde kendi asistan öğrencilerinden beni ayırmayan, beni dinleyip yol gösteren her aşamada bana fikir verip yolumu her zaman aydınlatan, onunla çalışmaktan her daim mutlu olduğum, Marmara Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Başkanı **Prof. Dr. Gülru Pemra CÖBEK ÜNALAN** ' a;

Okumam için beni her daim destekleyen canım annem ve babama (**Fatma & Kadir TOP**), hayatımın her aşamasında beni hep destekleyen yalnız bırakmayan canım ablalarım (**Saniye KAŞDAŞ, Süheyla SOLAK, Sema TOP**) ve abime (**Ahmet TOP**);

Veri toplama aşamasında bana yardımcı olan, yüksek lisans süresinde beni destekleyip iş yükümü hafifleten çalışma arkadaşım **Ebe Songül ALBAK** ' a;

En büyük destekçim, bulunduğum konumdan daha iyiye gitmek için beni hep cesaretlendiren yol arkadaşım sevgili eşim **Mustafa İZGÖRDÜ** ' ye, yaşının üstünde bir olgunlukla beni her daim destekleyen, yüksek lisans eğitimim boyunca onu çokça ihmal ettiğim, hayatımda olan en güzel şey, yaşama sevincim, bir gülüşü ile içimi ısıtan, annem diye sarılınca tüm sıkıntılarımı unutturan biricik kızım **Beren İZGÖRDÜ** ' ye;

Sonsuz teşekkürler. Onlar olmasaydı başaramazdım...

Annem Fatma TOP, Babam Kadir TOP ve biricik kızım Beren İZGÖRDÜ 'ye ithaf ediyorum...

BEYAN FORMU

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında zgn olduğunu, tarafımdan üretildiğini ve Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzuna göre yazıldığını beyan ederim

30.12.2024

Semiha İZGÖRDÜ

İmzası

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

.....	i
ÖZET	i
ABSTRACT.....	iii
TEŞEKKÜR	v
BEYAN FORMU	vii
İÇİNDEKİLER	viii
TABLolar DİZİNİ.....	xii
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xiii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	xiv
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Anne Sütü ve Emzirmenin Önemi	5
2.2. Anne Sütünün Yararları	6
2.2.1. Anne Sütünün Anne için Yararları	6
2.2.2. Anne Sütünün Bebek İçin Yararları.....	7
2.2.3. Anne SütününToplum İçin Yararları	8
2.3. Dünya ve Türkiye’de Emzirme Oranları	9
2.4.Emzirme ile İlgili Yapılan Çalışmalar	10
2.5.Emzirmeyi Etkileyen Faktörler.....	11
2.5.1. Anneyle İlgili Faktörler	11
2.5.2.Bebekle İlgili Faktörler	12
2.5.3. Sosyal Destek İle İlgili Faktörler	13

2.6.Kaygının Emzirmeye Etkisi.....	13
2.7. Emzirme Sorunları	14
2.8.Motivasyonel Görüşme Tekniği	15
2.8.1. Motivasyonel Görüşmenin Bileşenleri	15
2.8.2. Motivasyonel Görüşmenin Aşamaları ve Dikkat Edilmesi Gerekenler.....	17
2.8.3. Motivasyonel Görüşme Tekniklerinin Emzirmede Kullanıldığı Çalışmalar	18
2.9. Emzirmenin Desteklenmesinde Ebelerin Rolü	19
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	21
3.1. Araştırmanın Amacı ve Türü	21
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	21
3.3. Araştırmanın Hipotezleri	21
3.4. Araştırmanın Değişkenleri	22
3.4.1.Bağımlı Değişkenler	22
3.4.2.Bağımsız Değişkenler	22
3.5. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	22
3.6.Randomizasyon.....	24
3.7.Consort Akış Diyagramı	25
3.8. Veri Toplama Araçları	26
3.8.1. Kişisel Bili Formu (Ek-1)	26
3.8.2.Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeği (ESDÖ) (Ek-2).....	26
3.8.3.Durumluluk Kaygı Ölçeği (STAI-1) (Ek-3)	27
3.8.4. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu (Ek-4)	28
3.8.5. Araştırmacının Hazırlık Aşaması.....	28
3.8. Verilerin Toplanması	28
3.9. Araştırmanın Uygulanması	31
3.9.1. Müdahale Grubu	31

3.9.2. Kontrol Grubu.....	33
3.10. Araştırmanın Etik Yönü.....	33
3.11. Verilerin Analizi	33
3.12. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Güçlü Yönleri	34
4. BULGULAR.....	35
4.1. Annelerin Sosyodemografik, Obstetrik ve Bebeğe Ait Özelliklerine İlişkin Bulgular	35
4.2. Motivasyonel Görüşme Tekniği ile Verilen Emzirme Danışmanlığının Annelerin Emzirme Sorunları Üzerine Etkinliğinin Değerlendirilmesine İlişkin Bulgular	42
4.3. Motivasyonel Görüşme Tekniği ile Verilen Emzirme Danışmanlığının Annelerin Kaygı Düzeyi Üzerine Etkinliğinin Değerlendirilmesine İlişkin Bulgular	45
5.TARTIŞMA.....	48
5.1. Annelerin Sosyodemografik, Obstetrik ve Bebeğe Ait Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması	48
5.3.Motivasyonel Görüşme Tekniği ile Verilen Emzirme Danışmanlığının Annelerin Emzirme Sorunları Üzerine Etkinliğinin Değerlendirilmesine İlişkin Bulguların Tartışılması	50
5.4. Motivasyonel Görüşme Tekniği ile Verilen Emzirme Danışmanlığının Annelerin Kaygı Düzeyi Üzerine Etkinliğinin Değerlendirilmesine İlişkin Bulguların Tartışılması	54
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	56
KAYNAKLAR	61
EKLER	78
Ek 1. Kişisel Bilgi Formu	78
Ek-2 Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeği	81
Ek-3 Durumluluk Kaygı Ölçeği.....	82
Ek-4 Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu (Kontrol Grubu)	83

Ek-4 Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu (Müdahale Grubu).....	84
Ek-6 Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeği İzni	86
Ek-7 Etik Onay	87
Ek-8 Kurum İzni	88
Ek -9 Sorumlu Hekim İzni.....	89
Ek 8. Özgeçmiş	90



TABLÖLAR DİZİNİ

Sayfa No

Tablo 4.1. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Annelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Karşılaştırılması	36
Tablo 4.2. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Annelerin Obstetrik Özellikleri ve Bebeğe Ait Özelliklerine Göre Karşılaştırılması	39
Tablo 4.3. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Annelerin Bebeği Besleme Şekline Göre Karşılaştırılması	41
Tablo 4.4. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Annelerin ESDÖ Alt Boyut ve Toplam Puanların Karşılaştırılması.....	44
Tablo 4.5. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Annelerin Durumluluk Kaygı Envanteri Toplam Puanlarının Karşılaştırılması	45
Tablo 4.6. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Annelerin Durumluluk Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması	46

ŞEKİLLER DİZİNİ

Sayfa No

Şekil 1: Güç Analizi Grafiği	23
Şekil 2: CONSORT Akış Diyagramı.....	25
Şekil 3: Çalışma Akış Şeması.....	30



SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
EUPHA	: Avrupa Halk Sağlığı Komisyonu (The European Public Health Association)
AAP	: Amerikan Pediatri Akademisi (The American Academy of Pediatrics)
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
UNICEF	: Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuklara Acil Yardım Fonu
M.G.	: Motivasyonel Görüşme
ESDÖ	: Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeği
STAI-1	: Durumluluk Kaygı Envanteri
CDC	: ABD Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri

1. GİRİŞ

Emzirmenin anne ve bebek için birçok faydasının olduğu bilinmektedir (AAP 2024, DSÖ 2024). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Avrupa Halk Sağlığı Komisyonu (The European Public Health Association-EUPHA) ve Amerikan Pediatri Akademisi (The American Academy of Pediatrics -AAP) gibi önde gelen kuruluşlar, bebeğin ilk altı ayı boyunca sadece anne sütünün yeterli olduğunu belirten kılavuzlar yayınlamışlardır. Bu kılavuzlarda detaylı bir şekilde anne sütünün önemi vurgulanarak, bebeğin yaşamının ilk altı ayında sadece anne sütünün yeterli olduğunu ve iki yaşına kadar anne sütüne devam edilmesi gerektiği önerilmektedir. Bu kılavuzlara rağmen hem ülkemizde hem dünyada bebeklerin anne sütü ile beslenme oranı oldukça düşüktür (AAP 2024, DSÖ 2024).

Dünya geneli istatistikleri incelendiğinde, ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme oranının %40'ın altında olduğu görülmektedir (DSÖ 2024). Dünya Beslenme Raporu'nun 2022 yılındaki verilerine göre bu oranın az gelişmiş ülkelerde %18'e kadar düştüğü, gelişmekte olan ülkelerde ise %38 oranında olduğu görülmektedir (Global Nutrition Report 2022). Ülkemizde ilk altı ay sadece anne sütü ile besleme oranını görmek için Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 verileri incelendiğinde bu oranın %40,7 olduğu görülmektedir. TNSA verilerinin detayına bakılacak olursa; sadece anne sütü alım oranı bebeğin ayı arttıkça azalmakta olduğu görülmektedir. Doğumdan birinci ayına kadar bebeklerin sadece anne sütü alma oranı %59 iken 2-3 aylık bebeklerde bu oran %45'e düştüğü, 4-5 ay arası bebeklerde ise %14'e düştüğü görülmektedir. Hatta altı aydan küçük çocukların %12'sinin ilave ek gıdalar aldığı bu verilerde görülmektedir (TNSA 2018). Anne sütü ile ilgili yapılan bir araştırma incelendiğinde, ülkemizde annelerin sütünün yetersiz geldiğini düşünmesi sonucunda mama vermeye başladığını ya da ek gıdaya erken başladığı görülmektedir (Dengi ve Çakmak; 2019). Yapılan başka bir nitel araştırma incelendiğinde emzirmeye başlama oranının arttığını, ancak emzirme süresinin azaldığını göstermektedir (Dönmez ve Yeygel 2022). DSÖ 2025 hedefi olarak ilk altı ay anne sütü oranını %50'ye çıkarmak olduğunu belirtmiştir (DSÖ 2024).

Bebeğin beslenmesi; anne rahat bir pozisyondayken bebeği göğsünde yattığı ve yerçekiminin de etkisiyle bebeğin vücudu ile anne göğsü arasındaki mümkün olan en yakın temasın sağlandığı nörodavranışsal bir yaklaşımdır (Makela ve diğerleri, 2023). Bu pozisyon ile anne vücudunu bebeğine açar ve emzirmeyi uyarır. Neonatal reflekslerin aktivasyonu ile bebeğin hareketleri bu sayede desteklenir ve emzirme sağlanır (Makela ve diğerleri, 2023). Bu içgüdüsel aktiviteye rağmen yaşanan emzirme sorunlarının bebeğin emmesini zorlaştırdığı görülmektedir. Emzirme sorunları arasında; meme ucu çatlağı, memede anatomik bozukluk, mastit, az veya fazla süt salgılanması, bebekte damak anomalisi, annedeki besleyememe kaygısı, annedeki fiziksel veya ruhsal problemler sayılabilir (Makela ve diğerleri, 2023). Bu sorunların erken dönemde teşhis edilerek bazı bulguların tedavi edilmesi sayesinde emzirme sorunları ortadan kaldırılarak bebeğin sadece anne sütü ile beslenmesi sağlanabilir (Makela ve diğerleri, 2023).

Emzirme döneminde yaşanan sorunlardan biri de anne kaygısıdır. Kaygı-anksiyete; bir tehlikeye karşı hissedilen tedirginlik duygusu olarak tanımlanır (Omak, Kahrıman ve Özoran, 2021). Spielberg'e göre kaygı, kuruntu ve duyuşsal olarak iki faktörden oluşur ve sebebi bilinmeyen ama tedirgin edici bir duygu olarak tanımlanır. Annedeki kaygının emzirmeyi çok yönlü etkilediği bilinmektedir (Nourizadeh ve diğerleri, 2023). Kaygı, anne bebek etkileşimini olumsuz etkiler. Aynı zamanda annenin oksitosin salınımını etkileyerek süt üretimini azaltır. Annedeki kaygının erken dönemdeki tespitinin yanı sıra emzirme eğitiminin de kaygıyı azaltacağı araştırmalarda görülmektedir (Nourizadeh ve diğerleri, 2023; Abuchaim ve diğerleri, 2023; Addicks ve McNeil, 2019). Kaygı ile ilgili yapılan bir araştırmada; doğum sonrası yaşanan kaygı bozukluğunun yaklaşık %16'sının teşhis edildiği görülmüştür (Nourizadeh ve diğerleri, 2023).

Postpartum kaygı bozukluğu depresyon riskini artırır ve annenin kendine olan güvenin düşük olması ebeveynlik rolünde düşük öz yeterlilik, ajitasyon, bebeğe aşırı bakma, aşırı kararsızlık, uyku bozukluğu, konsantrasyon güçlüğü, hafıza kaybı ve başa çıkmada azalmaya neden olur. Bu nedenler sebebiyle bebeği daha kısa süre emzirirler ya da sadece anne sütü ile besleme oranları daha düşüktür (Çuvadar ve diğerleri, 2020). Literatür incelendiğinde doğum sonrası emzirme sorunlarının anne kaygı düzeyi ile ilişkisini, annenin kaygı düzeyinin emzirmeyi hangi boyutta etkilediği, annedeki kaygının

emzirme sorunlarıyla ilgili sınırlı sayıda kaynak bulunmuştur. Sınırlı kanıtlara rağmen, emzirmenin hem annenin hem de bebeğin ruh sağlığı sonuçları üzerindeki potansiyel faydaları bilinmektedir (Çuvadar ve diğerleri, 2020).

Emzirme hedeflerine ulaşmada katkı sağlamak için; emziren annelere ebeler tarafından yaşanan soruna yönelik eğitim ve danışmanlık verilmesi önemlidir (Shafaei ve diğerleri, 2020). Bu danışmanlık motivasyonel görüşmeler ile sağlanabilir. Motivasyonel görüşme danışan merkezli bir yaklaşımdır. Motivasyon, davranışı harekete geçiren fizyolojik veya psikolojik bir eksiklik, ihtiyaç veya herhangi bir hedefe yönelmiş dürtü ile başlayan süreçtir. Motivasyon dış faktörlerden etkilense de kişinin kendisiyle ilgili olan durumudur (Ögel ve Şimşek, 2021). Motivasyonel görüşme; kişinin var olan motivasyonu artırmak ve bunu güçlendirmek amacıyla yapılan işbirlikçi görüşmedir.

Annelerin emzirme konusunda nitelikli eğitim alması ve emzirmenin desteklenmesi oldukça önemlidir (Spatz, 2018). Emzirme eğitimi verirken anne kaygı düzeyi belirlenmeli, anneye duygusal destek sunarak empatik ilişkiler geliştirilmelidir (Leeming ve diğerleri, 2022). Motivasyonel görüşme, bireyin endişelerini keşfetmesine, kararsızlıklarını çözmesine ve kendi hedeflerini belirlemelerine yardımcı olmaktadır (Phillips ve diğerleri, 2018). Motivasyonel görüşmeyle; emzirmenin iyileştirilmesi, annenin emzirmedeki başarısının artırılması ve kişi merkezli destekleyici bir yaklaşım sağlanabilir (DeFoor ve Darby, 2020). Emzirme döneminde istenilen davranış; emzirmenin sürdürülmesi, emzirmenin desteklenmesi DSÖ'nün önerdiği kılavuza göre devam edilmesinin sağlanmasıdır (Phillips ve diğerleri, 2018).

Ebeler emzirme sürecinde motivasyonel görüşme ile annelerin içsel motivasyonu artırıp, kararsız duygulardan kurtulmaları sağlayarak emzirmenin sürdürülmesi için destekleyici role sahip olmalıdır (Copeland ve diğerleri, 2019). Yapılan çalışmalar incelendiğinde; standart emzirme eğitimine ek olarak motivasyonel görüşme sağlandığında emzirme ile ilgili olumlu tutumlar gelişmede etkili olduğu görülmüştür. Emziren anneler ile yapılan motivasyonel görüşmeler sayesinde anne öz güveni artarak olumlu emzirme deneyimi yaşadığı görülmektedir (Addicks, 2019; McFadden ve diğerleri, 2019; Shafaei ve diğerleri, 2020; Azizi ve diğerleri, 2020). Literatür incelendiğinde, motivasyonel görüşme tekniklerinin genellikle doğum sonrası ilk destek

olarak sağlandığını emzirmenin ilerleyen dönemlerinde annelerin yaşadığı emzirme sorunlarına yönelik herhangi bir araştırma yapılmadığı görölmüştür. DSÖ nün önerilerine göre ilk altı ay sadece anne sütü alımını belirlemek amacıyla kliniklerde yapılan ön araştırma sonucunda, emzirme sorunlarıyla emzirme dönemi boyunca karşılaşılabildiğı görölmüştür (DSÖ, 2024).



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Anne Sütü ve Emzirmenin Önemi

Anne sütü, bebeğin ihtiyacı olan besin öğelerinin hepsini içermektedir. Bu besin öğeleri bebeğin ihtiyacına göre farklılık göstererek bebeğin bağışıklık sisteminin gelişmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Anne sütü bebeğin fizyolojik ihtiyacını karşılamasının yanı sıra erken dönemde tensel temasla anne bebek etkileşimi sağlayarak, psikolojik açıdan önemli bir bağ oluşmasını sağlamaktadır (Kırca ve Hür, 2022). DSÖ emzirmenin ideal olarak sağlanması için doğumun ilk bir saati içinde başlanarak, ilk altı ay boyunca sadece anne sütü alımının desteklenmesini ve en az iki yaşına kadar anne sütüne devam edilmesini önermektedir (DSÖ, 2024). Emzirme; anne, bebek ve toplum sağlığı için oldukça önemlidir (Dönme ve Yeygel, 2022). Emzirmeyi desteklemenin halk sağlığına büyük oranda fayda sağladığı bilinmektedir (Xia ve diğerleri, 2022). Emzirmenin bebek sağlığına faydalarına bakıldığında bağışıklık sistemini güçlendirdiği, anne bebek bağlanmasını kolaylaştırdığı, hiperbilirubinemiye azalttığı, bebeğin mikrobiotasını güçlendirdiği, zekâ gelişimine katkı sağladığı, hastalık riskini azalttığı görülmektedir (Akkuzu, 2021). Aynı zamanda bebeğin ruhsal ve bedensel gelişimine büyük oranda katkı sağladığı bilinmektedir. (Kırca ve Hür, 2022). Emzirmenin; ishal, gastroenterit, lösemi, ani bebek ölüm sendromu, solunum yolu enfeksiyonunda azalmayı sağladığı bilinmektedir (Huang ve diğerleri, 2019). Anne sütünün, bebeğin biyolojik fonksiyonlarının gelişmesinde, organ ve sistemlerinin büyümesinde rol oynayan büyüme aktörlerini içerdiği, sindirime yardım eden aktif enzimleri içinde barındırdığı, enfeksiyonları engelleyen immunglobülinler ve hormonlar içerdiği bilinmektedir (Akkuzu, 2021).

Emzirmenin bebek sağlığına olumlu yararlarının yanı sıra anne sağlığına da oldukça fazla yararları vardır (Kırca ve Hür, 2022). Anne sağlığına yararları arasında; postpartum dönemdeki atoniyi engellediği ve postpartum depresyon gelişmesini azalttığı bilinmektedir. Bunların yanı sıra, kardiyovasküler sistem üzerinde olumlu etkilerinin olduğu, tip iki diyabet gelişme riskini azalttığı, osteoporoz ve romatoid hastalıklara karşı

koruyucu olduğu bilinmektedir (Kırca ve Hür, 2022). Aynı zamanda emziren annelerin over ve meme kanserine yakalanma oranlarının düşük olduğu, morbitide ve mortaliteyi azaltarak halk sağlığına büyük oranda fayda sağladığı görülmektedir (Xia ve diğeri, 2022). Emzirmenin obezite oranını azalttığı, emziren annelerin beden kitle indeksinin düşük olduğu, emzirmenin kilo vermede faydalı olduğu görülmüştür (Kırca ve Hür, 2022). Emzirme ile anne sütü ek bir işlem gerektirmeden kolay bir şekilde uygun ısıda hazır bir halde verildiği için annenin ekstra bir enerji harcamasını engeller (Akkuzu, 2021).

Emzirmenin topluma olan faydalarına bakacak olursak; ek bir bütçe gerektirmediği için ekonomiye katkı sağlar. Hastalıkları azaltarak sağlık bütçesine katkı sağlar. Anne bebek bağlanmasına sağlayarak toplumun sağlıklı temellerle yetişmesinde rol oynar (Kırca ve Hür, 2022).

2.2. Anne Sütünün Yararları

Anne sütü bebeğin doğumundan itibaren salgılanmaya başlar ve bebeğin büyümesiyle bebeğin ihtiyaçlarına göre özellik değiştirir. Postnatal dönemden itibaren 6 ila 10 güne kadar salgılanan süt kolostrumdur. Kolostrum yapı olarak daha kıvamlı ve daha koyu renktedir. Yoğunluğu fazla olduğu için anneler sütünün gelmediğini düşünerek ilave beslenmeye geçmeyi düşündükleri döneme olarak bilinir (Durgun, 2023). Postnatal onuncu günden sonra geçiş sütü salgılanmaya başlar. Geçiş sütünün kolosturuma göre vitamin ve yağ oranı daha yüksekken protein miktarı daha azdır (Durgun, 2023). Postnatal 15 gün sonrasında olgun süt salgılanmaya başlar ve emzirme dönemi boyunca salgılanmaya devam eder. Olgun sütün içeriği anne beslenmesine ve bebeğin emzirilme sıklığına göre değişir. Yaklaşık %90'ı sudan oluşur (Durgun, 2023).

2.2.1. Anne Sütünün Anne için Yararları

Emzirmeyle annede fizyolojik psikolojik değişiklikler görülür (Bağdaş, 2021). 2018 yılında yapılan bir çalışmada; emziren annelerin sağlık kuruluşlarına emzirmeyen annelerden daha az başvurduğunu, duygusal sorunların emziren annelerde daha az görüldüğünü gözlemlemiştir (Del Ciamo ve Del Ciamo, 2018).

Emzirme sayesinde bebekle kurulan tensel temas bağlanmayı artırır. Emzirme ile salgılanan oksitosin salınımı artarak insülin azaldığı için Tip 2 diyabete yakalanma oranı azalır (Del Ciampo ve Del Ciampo, 2018). Düzenli emzirme sayesinde metabolizma hızlanarak annenin kilo vermesi kolaylaşır (Durgun, 2023). Gebelikte alınan kiloların emzirme sayesinde hızla verilmesi yağ dokusunda azalmaya yol açarak kardiyovasküler hastalık risk oranını azaltır (Karaçam ve Sağlık, 2018).

Emzirme sayesinde anneler over ve meme kanserine karşı korunmuş olur ayrıca osteoporoz riskleri azalır (D'hollander ve diğerleri, 2023). Emzirmenin anne için uzun dönemdeki faydaları inceleyen araştırmalara bakıldığında emzirme ile; alzheimer riski, romatolojik ve metabolik hastalıkların görülme oranının azaldığı görülmüştür (Durgun, 2023). Del Ciampo'nun yaptığı araştırmada hiç emzirmeyen kadınlarda over kanseri görülme riskinin %30'dan fazla olduğu görülmüştür (Del Ciampo ve Del Ciampo, 2018). Aynı çalışmada emzirmenin uzun süre devam etmesinin endometrium kanserini azalttığı görülmüştür (Del Ciampo ve Del Ciampo, 2018).

Doğum sonrası annede yaşanan hormonsal değişiklikler nedeniyle annelerin yaklaşık %13'ünde doğum sonrası depresyon gelişmektedir. Doğum sonrası yaşanan bu durum nedeniyle oksitosin salınımı azaldığı görülmüştür (Bağdaş, 2021). Emzirmenin anne duygu gelişimine olumlu etki yaparak depresyon riskini azalttığı yapılan çalışmalarda görülmüştür (Bağdaş, 2021; Del Ciampo ve Del Ciampo, 2018).

2.2.2. Anne Sütünün Bebek İçin Yararları

Anne sütü bebeğin ekstrauterin hayata geçişinde büyük öneme sahiptir (Lockyer ve McCann, 2021). Anne sütü yaşama sağlıklı başlamanın ilk adımıdır. Bebekler için eşi benzeri bulunmayan anne sütünün bebeğin bilişsel gelişimini desteklediği, immün sistemini güçlendirdiği bilinmektedir (Lockyer ve McCann, 2021). Literatürde yapılan bir çalışmada anne sütünün; apandisit, gastoroenterit, menenjit, solunum yolu enfeksiyonları, idrar yolu enfeksiyonlarına karşı koruyucu olduğunu göstermiştir (Gao ve diğerleri, 2023). Anne sütü bebekler için probiyotik özelliği sahip olup içinde immunglobülinler içeriği sayesinde anti alerjik özellik gösterdiği bilinmektedir (Kartal ve Gürsoy, 2020). Anne sütü bebeklerde enfeksiyon riskini azalarak morbiditeyi düşürür

(Havens ve Wines, 2019). Anne sütünün ulaşımı kolay, bebeğe özgü ısıda olup, maliyetsizdir (Aslantaş, 2022).

Anne sütü; anne ve bebeğin tensel temasını sağlayarak anne bebek bağlanmasında olumlu etki oluşturur. Bu temas sayesinde bebeğin ruhsal güçlenmesi sağlanmış olur (Zehra, 2022). Anne sütü ile beslenen bebekler mama ile beslenen bebeklere göre daha sağlıklı, obezite oranı düşük, zihinsel gelişimleri daha yüksektir (Moraes ve diğerleri, 2021). Emzirme süresi daha uzun olan bebeklerin zekâ gelişimlerinin daha iyi olduğu görülmüştür. Ayrıca bu bebeklerde diyabet, kardiyovasküler hastalıklar ve alerji daha az görülmüştür (Van Dellen ve diğerleri, 2019). Çocuk ölümlerinin yaklaşık %45'i beslenme yetersizliğine bağlıdır (Walsh ve diğerleri, 2023). Önlenabilir çocuk ölümlerini sağlamada en önemli adım anne sütü alımını artırmak, emzirmenin sürdürülebilirliğini sağlamaktır (Kartal ve Gürsoy, 2020).

2.2.3. Anne Sütünün Toplum İçin Yararları

Emzirme; toplumsal, çevresel ve ekonomik açıdan faydalar sağlar (Radke, 2022). Emzirme sadece anne ve bebek açısından değil toplumsal açıdan sürdürülebilirliğe katkı sağlamak refah düzeyine ulaşmak ve kalkınmaya katkı sağlamak için oldukça önemlidir (Durgun, 2023). Emzirmenin sağlanmasıyla; beş yaş altı ölüm oranının azalması, çocuk hastalıklarında ve hastane yatışında azalma sayesinde ekonomiye katkı sağlanır (Durgun, 2023). D'hollander ve diğerlerinin yaptığı bir çalışmada bebeklerin ilk altı ay boyunca yalnızca anne sütüyle beslenmeleri sayesinde milli gelire %0,53 oranında bir kazanç sağlandığını görmüşlerdir (D'hollander ve diğerleri, 2023). Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuklara Acil Yardım Fonu (UNICEF)'na göre; emzirme dönemi boyunca anneler esnek mesaiyle çalışırsa anne sütü ile besleme oranı artmaktadır (Başdağ, 2021).

Yeterli emzirme enfeksiyon oranlarını düşürür böylece sağlık harcamaları azalır ve ülke ekonomisine katkı sağlanmış olur (Kumera ve Haidar, 2021). Ten-tene temasın sağlanması nedeniyle güvenli bağlanma oluşur, bu da yetişkinlik dönemindeki bebeğin sağlıklı iletişim kurmasına fayda sağlar (Durgun, 2023). Yeterli beslenmesi sağlanmış çocuklar sayesinde çocuk mortalitesi düşer ve gelişmişlik seviyesinin artması sağlanmış olur. Sağlık yetişen bireyler sağlıklı toplumların yapı taşıdır. Sağlıklı yetişmenin temelini

sağlıklı beslenme oluşturduğu için ülkenin geleceğine büyük fayda sağlanmış olunur (Kartal ve Gürsoy, 2020).

2.3. Dünya ve Türkiye’de Emzirme Oranları

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Avrupa Halk Sağlığı Komisyonu (The European Public Health Association-EUPHA) ve Amerikan Pediatri Akademisi (The American Academy of Pediatrics -AAP) gibi önde gelen kuruluşlar, yalnızca emzirmenin bebek için en uygun beslenme olduğunu kabul eden kılavuzlar hazırlamıştır. Bu kılavuzlar; bebeğin ilk altı ayına kadar sadece anne sütü ile beslenmesini ve iki yaşına kadar anne sütüne devam edilmesini önermesine rağmen emzirme oranının düşüklüğü dikkat çekmektedir (AAP 2023; DSÖ 2023). Dünya geneli istatistikleri incelendiğinde, ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme oranının %40 altında olduğu görülmektedir (DSÖ, 2024). 2022 yılında yapılan Dünya Beslenme Raporuna göre bu oranın az gelişmiş ülkelerde %18 e kadar düştüğü, gelişmekte olan ülkelere ise %38 oranında olduğu görülmektedir (Global Breastfeeding Scorecard, 2022).

Ülkemizde Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 verileri incelendiğinde ülkemizde ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme oranının %40,7 olduğu görülmektedir. TNSA verilerine bakıldığında 0-1 aylık bebeklerin %21,6 sına anne sütü ile su, et suyu, çorba suyu, meyve suyu gibi içerisinde su bulunan gıdaların verildiği görülmektedir (TNSA, 2018). Bebek beslenmesi ile ilgili araştırmalar sonucunda annelerin sütlerinin yetersiz olduğunu düşünmesi nedeniyle, bebeklerinin gelişiminin geri kalmaması için mama ve ek gıdaya erken başladıkları görülmektedir (Dengi ve Çakmak, 2019). Sadece anne sütü alımı yaşla birlikte hızla azalmaktadır. Bu oranı aylara göre inceleyecek olursak; 0-1 aylık bebeklerde %59, 2-3 aylık bebeklerde %45, 4-5 aylık bebeklerde ise %14 e düştüğü görülmektedir (TNSA, 2018). Sadece anne sütü önerilerine rağmen bebeklerin %23’ ü anne sütü olmayan diğer süt almakta, bebeklerin %12’si ise ilave ek gıda almaktadır (TNSA, 2018). Özellikle sadece anne sütü alımının azalmasının

dördüncü ayda başladığı verilerde görülmektedir. 4-5 ay arası bebeklerin %14'ünün sadece anne sütü aldığı görülmektedir (TNSA, 2018).

Emzirmeyi etkileyen birçok faktör vardır. Bunlar; annenin yaşı, daha önceki emzirme deneyimi, doğum şekli, sosyal destek varlığı, eğitim seviyesi, profesyonel destek alması gibi birçok faktör sayılabilir (Nourizadeh ve diğerleri, 2023). Bu sebeple gebeliğin başlangıcından doğumun ilk anına kadar annenin yanında olan ebelerin emzirmenin eğitimine önem vererek, anneye emzirme hakkında bilgi vermeleri emzirme devamı için oldukça önemlidir (Nourizadeh ve diğerleri, 2023).

2.4.Emzirme ile İlgili Yapılan Çalışmalar

Anne sütü ve emzirme ile ilgili birçok araştırmaya rastlanmaktadır. Kartal ve Gürsoy'un 2020 yılında yaptığı araştırmada kalkınma hedefleri incelenirken emzirmenin desteklenmesinde ebelerin rolü incelenmiştir. Ebelerin emzirme hakkında birçok bilgi ve donanımına sahip olduğunu buna rağmen emzirmenin istenilen seviyede olmadığı araştırmada vurgulanmış, emzirmeye teşviğin sağlanmasında ebelere büyük rol düştüğü vurgulanmıştır (Gürsoy ve Kartal, 2020).

Tanrıverdi'nin 2022 yılında yaptığı bir çalışmada hipoglisemiden korunmada anne sütünün önemi vurgulanmıştır (Tanrıverdi, 2022). 2023 yılında yapılan bir araştırma makalesinde, Kırşehir bölgesinde anne sütü ile ilgili yapılan ritüeller incelenmiş; anne sütünün birçok işlevinden bahsedilmiştir. Anne sütü bebeğin cinsiyetini belirlemede, bebeğin sağlıklı gelişimine katkıda bulunmada, cildi güzelleştirmede, hastalıkları tedavi etmede faydalı olduğu bulunmuştur (Yılmaz, 2023).

2021 yılında yapılan derlemede; emzirmenin anne ve bebek açısından faydalarına değinilmiş, emzirmenin İnsan Haklar Beyannamesi ve Çocuk Haklarına Dair Birleşmiş Milletler Sözleşmesine' ne dayanarak bebek beslenmesinin en temel hak olduğu vurgulanmıştır (Muslu ve Muslu, 2021). Qiu ve diğerlerinin yaptığı meta- analiz çalışmasında emzirmenin meme kanseri riskine yakalanmada etkisini incelemiş, emzirmenin meme kanserine yakalanma riskini azalttığını bulmuşlardır (Qiu ve diğerleri,

2022). Yapılan alışmalar doğum öncesi ve sonrası yapılan emzirme danışmanlığının emzirmeyi olumlu yönde etkilediğini göstermektedir (Shafaei ve diğerleri, 2020).

2020 yılında yapılan rastgele kontrollü bir çalışmada emzirme eğitiminin emzirmeye etkisi incelenmiş; emzirme sorunlarının eğitimle daha da azaldığı görülmüştür (Souza ve diğerleri, 2020). Davranışsal müdahalenin anne ruh sağlığını olumlu yönde etkileyerek emzirmeyi desteklediği, emzirmenin devamını sağladığı görülmektedir (Pezley ve diğerleri, 2022).

2.5.Emzirmeyi Etkileyen Faktörler

Emzirmeyi hem anne ile ilgili faktörler hem de bebekle ilgili faktörler etkilemektedir.

2.5.1. Anneyle İlgili Faktörler

Emzirmeyi; anne yaşı, sosyoekonomik durumu, kronik hastalıklar, eğitim durumu, doğum şekli, doğum sayısı, emzirme deneyimi, ruhsal problem varlığı, madde kullanımının emzirmeyi olumsuz etkilediği bilinmektedir. 35 yaşın üstündeki annelerin emzirmeye devam etmeyi istemelerine rağmen emzirmeyi sürdüremedikleri görülmüştür (Reynolds ve diğerleri, 2023). Annenin doğum sırası ve babanın eğitim seviyesinin de emzirmeyi etkileyen faktörler arasında olduğu görülmüştür (Reynolds ve diğerleri, 2023).

Sağlığın gelişmesinde belirleyici unsurlardan biri olan sosyoekonomik durumun, sağlık bakımı almalarının, aldığı hizmetin kalitesini ve emzirme ile ilgili sürecini belirlemede önemli rol oynadığı bilinmektedir (Weston ve diğerleri, 2023). Kronik hastalık varlığında; süt üretimini azaldığı, etkisiz emzirmeye neden olduğu ve bebeğin altı aydan az emzirildiği belirlenmiştir (Scime ve diğerleri, 2023). Daha ne mastektomi ameliyatı olan annelerin emzirme isteğine rağmen emzirme oranlarının düşüklüğü, emzirme devamını sağlamada zorlandıkları görülmüştür (Camargo ve diğerleri, 2018). Bunun yanında olumsuz doğum tecrübesi yaşayan annelerin emzirme problemini daha

fazla yaşadığı görülmüştür (Norman ve diğerleri, 2022). Yapılan çalışmalar emzirme problemi yaşayan annelerin emzirmeyi erken dönemde bıraktığı ya da mama takviyesi kullandığını ortaya koymaktadır (Von Seehausen ve diğerleri, 2022). Emzirmenin başında emzirme problemi yaşanacağı gibi devamında da emzirme problemi ile karşılaşılabilir. Bu nedenle emzirmenin başından itibaren emzirme boyunca emzirme danışmanlığının sağlanması emzirme sonuçlarının iyileştirilmesine katkı sağlayacaktır (Xia ve diğerleri, 2022).

Sigaranın süt salınımını azalttığı bilinmektedir. Bu nedenle sigara kullanan anneler emzirmeyi erken dönemde bırakmak zorunda kalmaktadır (CDC, 2023). Emziren annelerin alkol kullanmaması en güvenilir yöntemdir. Anne sütünden geçen alkol, bebeğin beyin gelişimine, motor becerilerine ve büyümesine zarar verebilmektedir (CDC, 2023). Oral antidiyabetik ilaçların ve antidepresanların anne sütüne geçtiği bilinmektedir. Bu ilaçları kullanan annelerin emzirmeden önce hekime danışmaları gerekmektedir (CDC, 2023).

2.5.2.Bebekle İlgili Faktörler

Bebeğin düşük doğum ağırlıklı olması, çoğul gebelik, bebeğin beslenmesini etkileyecek oral anomaliler, bebeğin kan şekerinin düşük olması emzirmeyi etkileyen başlıca faktörlerdendir. Erken doğan bebeklerde emme fizyolojisi tam gelişmediği için emzirmenin olumsuz etkilendiği görülmektedir (Taşkın 2021). Buna rağmen prenatal dönemde emzirme eğitimi alan annelerin prematüre bebekleri daha uzun süre beslediği yapılan araştırmalarda görülmüştür. Emzirmede ten tene temasın ve kanguru bakımının prematüre doğan bebeklerde emzirmeyi olumlu etkilediği görülmüştür (Maastrup ve diğerleri, 2022). Özellikle birinci aydan sonra başlayan gaz sorunu nedeniyle aşırı ağlama ve uyku probleminin de emzirmeyi olumsuz etkilediği bilinmektedir. Bu durumun annelerde kaygıyı artırarak yetersiz anne sütüne salınımına sebep olduğu annelerin alternatif beslenme yöntemlerine başvurduğu görülmüştür (Pilime ve Jewett, 2023). Bu sebeplerle emzirmenin her döneminde danışmanlık verilmesi emzirmenin sürdürülmesinde önemli bir rol oynamaktadır.

2.5.3. Sosyal Destek İle İlgili Faktörler

Aile, eş desteğinin olmaması emzirmeyi olumsuz yönde etkilemektedir (Shamsdanesh ve diğerleri, 2023). Bebeğin ilk bir saat içinde beslenmeye başlanmaması, anneden uzun süre ayrılık yaşaması da beslenmeyi olumsuz etkilemektedir (Taşkın 2021). Prenatal bakım eksikliğinin emzirmeyi olumsuz etkilediği bilinmektedir (Akın ve diğerleri, 2021). Annelerin mahremiyetinin sağlanmadığı ortamlarda emzirmeyi geciktirdiği biberonla beslemeye sebep olduğu görülmüştür. Dış mekanlarda emzirmenin desteklenmesi için uygun koşulların sağlanması emzirmenin sürdürülmesinde önemli rol oynamaktadır (Global Breastfeeding Report 2022). Emzirme eğitiminin sadece yenidoğan dönemde verilmesi, ilerleyen dönemlerde yaşanan sorunların tespit edilmediği için annenin sosyal baskı ile emzirmeyi bırakarak mama desteğine başvurduğu görülmüştür (Güngör ve diğerleri, 2019). Bunların yanı sıra ekonomik sorunlar nedeniyle annenin erken dönemde işe başlamasının da emzirmeyi olumsuz etkilediği görülmüştür (Yeşildere ve diğerleri, 2020).

2.6. Kaygının Emzirmeye Etkisi

Doğum sonrası yaşanan kaygı, annenin emzirmesini olumsuz yönde etkiler. Kaygı annede emosyonel problem yaşanmasına, güvenli bağlanmanın oluşmasının gecikmesinde ve buna bağlı olarak emzirme sorunlarının yaşanmasına neden olmaktadır (Hoff ve diğerleri, 2019). Birçok anne yorgunluk, uzamış doğum eylemi, doğum ya da emzirme sorunları nedeniyle enerji kaybı yaşar. Bu da annenin doğum sonrası dönemde stres ve kaygı gibi duygusal problemler yaşayarak ruh hali değişikliklerine yatkınlığını artırır. Bu nedenle doğum sonrası yaşanan kaygının erken dönemde tespiti emzirmenin sürdürülmesini olumlu yönde etkilemektedir (Shamsdanesh ve diğerleri, 2023).

Doğumdan sonra annelerin yaklaşık %60-80'i 'lohusalık hüznü' yaşar; bu durum üzüntü, yalnızlık, huzursuzluk ve kaygıyla birlikte yaşanır. İki hafta içinde kendiliğinden geçmesi beklenmektedir (Mughal ve diğerleri, 2022). Bu duyguların erken dönemde

öz lmeyip devam etmesi sonucunda hızla değişen hormonal dengeye bağlı olarak, psişik kırılganlık yaşanabilir, stres ve kaygının artmasına yol açabilir (Koşomanska, 2019). Annede yaşanan bu kaygı erken dönemde fark edilmezse uzun süreli depresif bozukluk, uyku ve iştah bozukluklarıyla başlayan postpartum depresyona kadar ilerleyebilmektedir (Falana ve diğerleri, 2019). Doğum sonrası yaşanılan hormonal değişikliklerin her kişiye etkilememesinin sebebi bu hormonal dengesizliğin ruh hali bozukluğuna yatkınlığı olan kişileri daha çok etkilemesidir (Payne ve Maugire, 2019).

Doğum sonrası özellikle birinci ayda başlayan artan yorgunlukla beraber suçluluk duygusu da yaşanır. Bunun nedeni ise bebeğine bakmakta zorlanan annenin kendini suçlaması ve bu sebeple kaygılanmasıdır. Bu duygu anne ve bebeğin hayatını birinci dereceden etkilemediği için genellikle bahsedilmediğinden üstü örtülür. Bu durumda yaşanılan kaygının artmasına neden olup emzirmeyi etkiler (apık ve Durmaz, 2018). Araştırmalar emzirmenin doğum sonrası ruhsal değişimler için koruyucu bir faktör olduğunu göstermektedir. Emzirme döneminde çeşitli sebeplerle yaşanılan kaygının giderilerek emzirmenin sağlanması oldukça önemlidir (Anokye ve diğerleri, 2018). Emzirme hedeflerine ulaşmada katkı sağlamak için; emziren annelere ebeler tarafından yaşanılan soruna yönelik eğitim ve danışmanlık verilmesi önemlidir. (Vicariotto ve diğerleri, 2023).

2.7. Emzirme Sorunları

Emzirme döneminde yaşanılan zorlukların emzirme sürecini olumsuz etkileyerek emzirmenin devam etmemesine neden olduğu bilinmektedir (Feenstra ve diğerleri, 2018). Emzirme sorunlarıyla ilgili araştırmalar incelendiğinde; emziren annelerin %40'ının emzirme sorunu yaşadığı görülmüştür (Feenstra ve diğerleri,2018; Gianni ve diğerleri, 2019). Yaşanılan emzirme sorunlarına bakılacak olunursa; memelerde ağrı yaşanması, meme ucu ile ilgili problemler, yetersiz süt üretimi ya da fazla süt üretimi, memelerde hassasiyet, mastit, tıkalı süt kanalı problemlerinin en sık yaşandığı görülmüştür (Feenstra ve diğerleri, 2018; Gianni ve diğerleri, 2019; Amir, 2014). Yaşanılan bu sorunlar nedeniyle annelerin bebeklerini emzirmelerine engel olarak bir süre sonra emzirmeyi bırakmalarına neden olduğu görülmektedir (Feenstra ve diğerleri, 2018). Literatürde bebeklerin anne sütü ile beslenmeme nedenleri arasında; yetersiz süt üretimi, bebeğin

meme ucunu kavramada zorlanması, bebeğin kilo alımının yetersiz olması, meme reddi, meme ucu problemleri, annenin kronik ya da akut hastalığının varlığı, annenin sosyal destek eksikliği nedeniyle yorgun ve tükenmiş hissetmesi gibi nedenlerle annelerin emzirmeyi bıraktıkları görülmüştür (Gianni, 2019; Feenstra ve diğerleri, 2018; Hornsby ve diğerleri, 2018).

2.8.Motivasyonel Görüşme Tekniği

Motivasyon, kişinin kendisiyle ilgili değişimi isteme ve bu isteğe sıkı sıkıya bağlanmasıdır. Dış faktörlerden etkilense de kişinin kendi içinde yaşadığı bir durumdur (Ögel ve Şimşek, 2021). Motivasyonel görüşme tekniği ise; kişinin kendi motivasyonunu ortaya çıkarmak ve değişimini desteklemek için yapılan görüşme şeklidir. Motivasyonel görüşme ilke kez 1983 yılında Willlliam Miller Tarafından ortaya çıkarılmıştır (Frost ve diğerleri, 2018; Addicks ve diğerleri, 2019). Motivasyonel görüşme kişide davranış değişikliği oluşturmak için danışan merkezli bir danışmanlık şeklidir. Temel hedefi kişideki ambivalans duyguları (ikilem) keşfedip çözmektir. Motivasyonel görüşme tekniği ile bireyle işbirlikçi yaklaşım sergilenerek, kişisel motivasyonu artırıp, bireyin değişimi kendisinin istemesi sağlamak amaçlanır (Alpay ve Şahin, 2024). Ayrıca kişinin öncelikleri belirlenerek ve kendi tanımladığı sağlık hedeflerine ulaşmayı sağlayan birey merkezli davranış değişikliği yaklaşımıdır (DeFoor ve Darby, 2022). Motivasyonel görüşme tekniğini özel eğitim almış olan psikolog, doktor, hemşire ve ebeler uygulayabilmektedir. Motivasyonel görüşmelerin 10 dakikadan az 60 dakikadan uzun olmaması gerekmektedir. Bu görüşmeler en az bir en fazla dört seans şeklinde planlanmalıdır (Franco-Antonio, 2020).

2.8.1. Motivasyonel Görüşmenin Bileşenleri

Motivasyon için üç temel öge gerekmektedir; isteklilik, yapabilir olmak ve hazır olmak. İsteklilik; kişi için değişimin önemini göstermektedir. Eğer kişi için değişimin önemliliği azsa bu durum inkâr veya dirençle karşılaşılmasına yol açar. Ancak bu durum fark edilirse değiştirilebilir (Frost ve diğerleri, 2018; Ögel ve Şimşek, 2021).

Motivasyonel görüşmenin 4 temel ilkesi vardır.

Empatinin Gösterilmesi: Bu aşamada sıcak, destekleyen, saygı duyan, ilgilenen bir yaklaşım gösterilmelidir. Kişinin anlatmaya çalıştıklarının ne olduğunu anlamaya çalışılmalıdır. Bu kısımda en önemli olan kabul etmeyi sağlamaktır. Çünkü kabul etmek değişimi kolaylaştırır. Birey dinlenirken empatik, sıcak ve yansıtıcı dinlenme (reflectivelistening) dinleme teknikleri kullanılmalıdır (Ögel ve Şimşek, 2021).

Çelişkilerin Ortaya Çıkarılması: Bireyin şimdiki davranışlarını keşfetmesi ve hedefleri arasındaki çelişkilerin ortaya çıkarılması amaçlanmaktadır. Bu durumu ortaya çıkarmanın en iyi yolu kişinin bulunduğu durum ile olmak istediği durum arasındaki çelişkiyi ortaya koyarak farkındalığı artırmaktır (Ögel ve Şimşek, 2021).

Dirençle Çatışma: Motivasyonel görüşmede kazanan ya da kaybeden yoktur. Bu nedenle bireyle çatışmamaya dikkate etmek gerekmektedir. Burada önemli olan kişinin bilmediklerini ortaya çıkarıp, öğrenmeye yönlendirmektir (Ögel ve Şimşek, 2021).

Kendine Yeterliliği Destekleme: Kendine yeterlilik değişim için en önemli etkidir. Kişilerin motivasyonel görüşmeden maksimum verim almasını sağlamak için kişinin yeterliliği vurgulanmalıdır (Ögel ve Şimşek, 2021).

Motivasyonel görüşme 4 temel aşamadan oluşmaktadır. Bunlar; iyi ilişki kurma, odaklanma, düşündürme, tasarlama (Frost ve diğerleri, 2018; Ögel ve Şimşek, 2021).

İyi ilişki kurma aşamasında kişinin amaçları belirlenir. Bu amaçlar doğrultusunda kişinin değişime katılımı sağlanması amaçlanır. Bu aşamada yansıtıcı dinleme tekniği ile kişinin niyeti belirlenir. Yansıtıcı konuşmada kişinin söylediği tekrarlanır, yorumdan kaçınılır, kişinin duyguları netleştirilir. (Frost ve diğerleri, 2018; Ögel ve Şimşek, 2021). Bu aşama birkaç farklı teknikle bireyle ilişki kurmaya çalışılır. Bu tekniklerden biri açık uçlu sorular somaktır. Bu teknik sayesinde bireyin konu hakkındaki düşünceleri ortaya çıkar. Ayrıca bireyde direnç gelişmesinin önüne geçilmiş olur (Bischof ve diğerleri, 2021). Bir diğer teknik olumlama. Olumlamalarla kişi desteklenir, yüreklendirilir, iyi tarafı görmesi sağlanır. Böylece birey güçlü yönlerini keşfederek, değişime açık hale gelir (Ögel ve Şimşek, 2021). Bir diğer teknik ise yansıtıcı dinlemedir. Bu teknikteki temel amaç bireyin ne düşündüğünü anlamak ve ona tekrar söylemektir. Bu sayede kişiyi konuşmaya devam etmesi sağlanır. Bireyin söylediği cümle ona tekrar söylenerek direnç oluşmasını engellemiş olur. Kullanılan son teknik ise özetlemedir. Bu teknik sayesinde

kişinin söyledikleri toparlanır ve kişinin anlaşıldığını hissederek iyi ilişki kurma sağlanmış olur (Bischof ve diğerleri, 2021).

Odaklanmak aşamasında bireye bilgi verilir, ancak bilgi verilirken teknik terimlerden uzak durmaya özen göstermek gerekir. Bireyin istediği bilgi verilir ancak birey için bu bilginin anlamı sorgulanmaz, yorum yapılmaz (Ögel ve Şimşek, 2021).

Düşündürme aşamasında bireyin değişimi neden istediği hakkında fikir sahibi olması ve farkına varması sağlanır. Görüşmelerdeki en temel amaç inanç oluşturmaktır. Kişiye açık uçlu sorular sormak, önem güven ve yeterlilik cetvelini uygulamak ve kararını konuşmak faydalı olur (Ögel ve Şimşek, 2021).

Tasarlama aşamasında birey yaşadığı durumla ilgili plan yaparken onun yanında olma ve desteklemektir. Bu aşamada değişim planı gerçekleştirilir, beş aşaması vardır. Bunlar; Planlamayı başlatmak ve etkili tavsiyelerde bulunmak, hedefleri netleştirmek, seçenek belirlemek, engelleri ortadan kaldırmak ve bir planı belirlemektir (Ögel ve Şimşek, 2021).

2.8.2. Motivasyonel Görüşmenin Aşamaları ve Dikkat Edilmesi Gerekenler

Motivasyonel görüşme bireyin değiştirmek istediği şeyin nedenlerini daha iyi anlamasını yardımcı olur. Motivasyonel görüşmeyi yapan kişi hem kişiyi dinler, anlamaya çalışır, müdahale etmez hem de gerektiğinde yol gösterir uzmanlığını konuşturur. Motivasyonel görüşme kişinin değişim isteğini artırmak için kendi içinde nedenler bulmasını amaçlar. Kişinin özerkliğine saygı gösterir, kişide otorite oluşturmaz (Zunza ve diğerleri, 2023). Kişinin yetersizliklerinden ziyade yeterliliklerini keşfetmesini sağlamayı amaçlar. Daha çok bireyin konuşmasını sağlayarak, değişim için bireyin kendini harekete geçirmesini sağlamayı amaçlar. Değişimi sağlayan içteki motivasyonu harekete geçirmeyi amaçlar (Ögel ve Şimşek, 2021).

Motivasyonel görüşmenin temelini ilk görüşme belirler. Motivasyonel görüşmecinin aceleci davranması, otoriter tutumu, göz teması kurmaması, fazla mesafeli davranması görüşmenin etkinliği düşürmektedir (Ögel ve Şimşek, 2021).

2.8.3. Motivasyonel Görüşme Tekniklerinin Emzirmede Kullanıldığı Çalışmalar

Annelerin emzirme problemlerini en aza indirmesi ve emzirmenin devamlılığını sağlaması için nitelikli eğitim alması yapılan çalışmalarda görülmüştür (Spatz, 2018). Emzirme sürecinde bebeği beslemeye ilişkin teknik bilgilerin yanı sıra duygusal destek sunarak empatik ilişkilerin geliştirilmesi emzirme devamlılığının sağlanmasını önemli rol oynamaktadır (Leeming ve diğerleri, 2022). Yapılan çalışmalar motivasyonel görüşme sayesinde kişilerin endişelerini keşfetmede zorluk yaşamadığını, kararsızlıklarını çözdüğü ve hedef belirlemede oldukça faydalı olduğu görülmüştür (Phillips ve diğerleri, 2018). Emzirme oranlarının artırılması, annenin emzirme başarısına ve anneye emzirme hakkında iletişim kurularak birey merkezli yaklaşımlar kullanmasıyla sağlanabilir (DeFoor ve Darby, 2020). Emzirmede istenilen emzirmenin devamı ve DSÖ' nün önerilerine göre sürdürülmesinin sağlanmasıdır (Phillips ve diğerleri, 2018).

Emzirme döneminde yapılan motivasyonel görüşmeler, annenin emzirmeye yönelik kendi belirlediği hedefi doğrusunda iç motivasyonunu artırarak ambivalans duygularını gidermeyi sağlar. Böylece emzirmenin devamı sağlanmış olur (Copeland ve diğerleri 2019). Literatürde standart emzirme eğitimi ile motivasyonel görüşmenin birlikte yapıldığı araştırmalar incelendiğinde, gebelikte başlayan doğumdan sonra devam eden motivasyonel görüşmenin emzirmeyi olumlu etkilediği görülmüştür (Addicks ve McNeil, 2019). Bir başka çalışmada sadece emziren annelerle yapılan motivasyonel görüşmenin emzirme oranını artırdığı görülmüştür (Paranjothy ve diğerleri, 2017). Yapılan yarı deneysel bir araştırma incelendiğinde, bebeğin sadece anne sütü ile beslenme sayısının arttığını emzirme öz yeterliliğine katkı sağladığı görülmüştür (Naroe ve diğerleri, 2020). Doğum sonrası depresyonda motivasyonel görüşme desteği ile emzirme süresini inceleyen randomize kontrollü bir çalışma incelendiğinde; motivasyonel görüşmenin doğum sonrası depresyonu olumlu yönde etkilediği ve emzirmenin devamının sağlandığını göstermiştir (Franco-Antonio ve diğerleri, 2022).

Bu araştırmalar da incelenerek, bebeğe en yakından temas eden özellikle birinci basamakta çalışan ebelerin, motivasyonel görüşmeler yaparak annelerin emzirme sorunlarıyla baş etme stratejilerini geliştirmesini sağlamada ve emzirme oranının artırılmasında etki sağlayabilir (DeFoor ve Darby, 2020).

2.9. Emzirmenin Desteklenmesinde Ebelerin Rolü

Sağlık Bakanlığı'nın 03.12.2024 tarihinde Resmi Gazete 'de yayınlanan Ebelik yönetmeliğine göre ebe; cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinde eğitim ve danışmanlık hizmetleri dahil olmak üzere gebelik öncesi, gebelik, doğum ve doğum sonrasında kadınların izlemleri ve muayenelerini yapan, kendi sorumluluğunda doğum sürecini yöneten ve doğumları yaptıran, acil durumlarda tabibin olmadığı hallerde makat doğumu yaptıran, gerektiğinde epizyotomi uygulayan, acil obstetrik durumlarda ilgili protokolleri uygulayan, yenidoğanın ilk bakımı, gerektiğinde acil resüsitasyon ve 0-6 yaş çocuk bakım ve izlemlerini yapan, tüm süreçlerde risklerin erken tespitinde bulunarak hekime bildiren ve gerektiğinde sevk eden, hekimin uygun gördüğü tedavi protokollerini kendi sorumluluğunda uygulayan, bağışıklama ve bulaşıcı hastalıkların kontrolünde görev alan diploması Bakanlığımızca tescil edilmiş lisans mezunu kişilerdir (Resmi Gazete, 2024). Ebelerin birçok rol ve sorumluluğu vardır. Birinci basamaklarda görev yapan ebelere ulaşılabilirlik daha kolay olduğu için emzirme sürecinde yaşanan sorunun ilk danışıldığı kişi ebelerdir. Ebeler bağımsız rollerini kullanarak emzirme sürecine destek sağlayıp, emzirmenin devam etmesinde önemli rol oynamaktadır (Şensoy ve Koçak, 2021). Emzirmenin önemi herkes tarafından bilinmektedir, ancak emzirme oranları istenilen düzeyde değildir. Bu sebeple Emzirmenin teşviki ve desteklenmesi için birçok müdahale yapılmaktadır (Şensoy ve Koçak, 2021).

Emzirme eylemi, öğrenilerek uygulamaya geçirilen bir beceridir. Annelerin, emzirme dönemindeki fizyolojik, psikolojik ve emosyonel değişikliklere uyum sağlama konusunda zorluk yaşadıkları bilinmektedir (Mızrak ve Özerdoğan, 2018). Emzirme başarısını artırmak için annelere gerekli bilgi ve desteği sağlamak oldukça önemlidir. Bunun için annelere emzirme eğitimi planlamalı, izlem ve danışmanlıklarının yapılması, emzirme sorunlarının erken dönemde tespit edilerek baş etme becerileri kazanmalarını sağlamaya yönelik ebelik uygulamalarının yapılması gerekmektedir (Gönenli ve diğerleri, 2019).

Emzirme döneminde anne kaygı yaşayabilir. Kaygı kavramı, etimolojik olarak ‘anxietas- angustioe’ kelimelerinden gelir. Kaygı (anksiyete) ‘bir tehlikeye karşı hissedilen tedirginlik duygusu’ olarak tanımlanır (Gündoğdu, 2022). Türk Dil Kurumu’na (TDK) göre kaygı “üzüntü, endişe duyulan düşünce, tasa” olarak tanımlanır. Spielbeger’e göre kaygı, kuruntu ve duyuşsal olarak iki faktörden oluşur ve sebebi bilinmeyen ama tedirgin edici bir duygu olarak tanımlanır. Annedeki kaygı emzirmeyi çok yönlü etkilemektedir. Kaygı, anne bebek etkileşimini olumsuz etkiler. Aynı zamanda annenin oksitosin salınımını etkileyerek süt üretimini azaltır. Annedeki kaygının erken dönemdeki tespitinin yanı sıra emzirme eğitiminin de kaygıyı azaltacağı araştırmalarda görülmektedir (Spatz, 2018). Doğum sonrası yaşanan kaygı bozukluğunun yaklaşık %16’sı teşhis edilmektedir. Postpartum kaygı bozukluğu depresyon riskini artırır ve annenin kendine olan güvenin düşük olması ebeveynlik rolünde düşük öz yeterlilik, ajitasyon, bebeğe aşırı bakma, aşırı kararsızlık, uyku bozukluğu, konsantrasyon güçlüğü, hafıza kaybı ve başa çıkmada azalmaya neden olur. Bu nedenler sebebiyle bebeği daha kısa süre emzirirler ya da sadece anne sütü ile besleme oranları daha düşüktür (Nourizadeh ve diğerleri, 2023). Emzirme sürecinde birey merkezli yaklaşımlarda bulunulmalı, kafa karıştırıcı söylemlerden uzak durulmalı ve kişinin güçlü yönlerini öne çıkararak emzirmeyi olumlu yönde etkileyecek davranışlarda bulunulmalıdır (Addicks ve McNeil, 2019).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Türü

Bu araştırma; motivasyonel görüşme tekniği ile verilen emzirme danışmanlığının; emzirme sorunları ve kaygıya etkisini belirlemek amacıyla, randomize kontrollü deneysel tasarımda gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma; T.C. Sağlık Bakanlığı Marmara Eğitim Aile Sağlığı Merkezi'nde 01/06/2024-18/11/2024 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırma merkezinde aile hekimliği birimi bulunup, 3 kattan oluşmaktadır. Giriş katında 3 aile hekimi odası, 1 bebek izlem-aşı odası, 1 gebe takibi odası, 1 acil müdahale odası, 1 enjeksiyon, kan alma ve pansuman odası ve 1 emzirme odası bulunmaktadır. Üst katta 1 Aile hekimi odası, 1 Beslenme Danışmanlığı Odası, 1 Psikolojik Danışmanlık Odası, 1 Üreme Sağlığı Odası, 1 Fizyoterapi Odası bulunmaktadır. Kurumda 4 Aile Hekimi Asistanı, 2 Ebe, 1 Sağlık Memuru, 1 Diyetisyen, 1 Psikolog, 1 Fizyoterapist görev yapmaktadır. Araştırmacı bu kurumda çalıştığı için veri kaybının en az olması öngörüldüğünden ve kurum izni alınabilmesi nedeniyle araştırma merkezi olarak seçilmiştir.

3.3. Araştırmanın Hipotezleri

H1: Motivasyonel görüşme uygulanan annelerin; emzirme sorunları değerlendirme ölçek puanı standart bakım alan annelere göre daha düşüktür.

H2: Motivasyonel görüşme uygulanan annelerin; durumluluk kaygı ölçek puanı standart bakım alan annelere göre daha düşüktür.

H3: Motivasyonel görüşme uygulanan annelerin; sadece anne sütü ile besleme oranları standart bakım uygulanan annelere göre daha yüksektir.

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

3.4.1.Bağımlı Değişkenler

Kadınlara uygulanan Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeği ve Durumluluk Kaygı Ölçek puanları çalışmanın bağımlı değişkenleridir.

3.4.2.Bağımsız Değişkenler

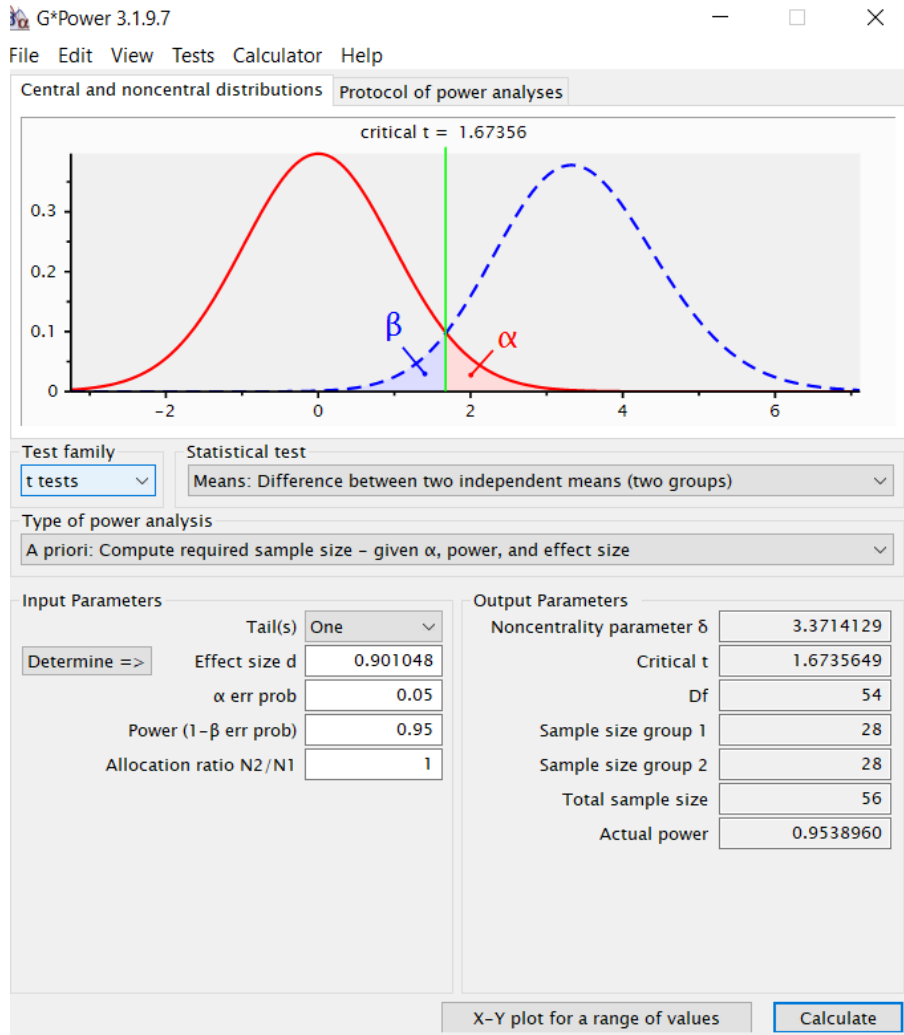
Yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, aile tipi, gelir durumu gibi sosyodemografik özellikler, doğum şekli, doğum sayısı, gebeliğin planlı olması, bebeğini emzirmeyi düşündüğü süre, daha önceki emzirme deneyimi vb. obstetrik ve emzirmeye ait özellikler ile motivasyonel görüşmeye dayalı danışmanlık bağımsız değişkenlerdir.

3.5. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Haziran 2024-Kasım 2024 tarihleri arasında T.C. Sağlık Bakanlığı Marmara Eğitim Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran 1-3 ay arasında bebeği olan, emzirme sorunu olan tüm anneler oluşturdu.

Araştırmanın örneklemi T.C. Sağlık Bakanlığı Marmara Eğitim Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran, 1-3 ay arasında bebeği olan, emzirme sorunu olan, araştırma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden tüm anneler oluşturdu.

Örneklem büyüklüğü hesaplanmasında G*Power 3.1.9.7 programı kullanılmıştır. İlgili literatürde benzer bir araştırma olarak Çiftçi ve Arıkan (2012) tarafından yapılan araştırmada kaygı farkına ilişkin etki büyüklüğü (Effect size) 0,801 olarak hesaplanmıştır. Çalışmanın gücünün belirlenmesinde %95 değerini geçmesi için; %5 anlamlılık düzeyinde ve 0,901 etki büyüklüğünde gruplarda 28 kişi olmak üzere 56 kişiye ulaşılması gerekmektedir (df=54; t=1,674). Araştırmada testin gücünün yüksek olması ve kayıplar göz önünde bulundurularak gruplarda 32 kişi olmak üzere toplam 64 kişiye ulaşılması hedeflenmiştir (Şekil 1).



Şekil 1: Güç Analizi Grafiği

Örnekleme Dahil Edilme Kriterleri

- Çalışmaya katılmaya gönüllü olması
- Sağlıklı 1-3 ay arası bebeğe sahip olması
- Herhangi bir emzirme sorunu yaşadığı tespit edilmiş olması
- En az ilkokul mezunu olması
- Telefonla iletişim kurabilmesi
- Motivasyonel görüşme için aile sağlığı merkezine gelebilmesi

Örnekleme Dahil Edilmeme Kriterleri

- Anomalili bebeğe sahip olması
- 1 aydan küçük 3 aydan büyük bebeğe sahip olması
- Emzirmeye engel tıbbi bir hastalığının olması
- İletişim sorununun olması
- Herhangi bir psikiyatrik hastalığının olması
- Aile sağlığı merkezine gelmemesi

Örneklemden Dışlanma Kriterleri

- Araştırma sırasında emzirmeyi bırakması
- Kişinin araştırmaya devam etmek istememesi
- Farklı bir emzirme danışmanlığı almış olması
- Araştırma devam ederken bebeğin metabolik, genetik veya kronik bir hastalığının olması

3.6.Randomizasyon

Araştırmada yanlılık olmaması için kişilerin müdahale ya da kontrol grubuna atanması randomizasyon yöntemi ile yapılmıştır. Annelerin grubunun rastgele belirlenmesi için bilgisayarda Research Randomizer (<https://www.randomizer.org>) programıyla bir liste oluşturulmuştur.

Kontrol Grubu (Standart Bakım); 53, 13, 41, 18, 10, 33, 17, 6, 4, 12, 15, 63, 22, 42, 29, 27, 43, 62, 24, 46, 54, 2, 14, 32, 8, 9, 50, 34, 52, 23, 49, 28

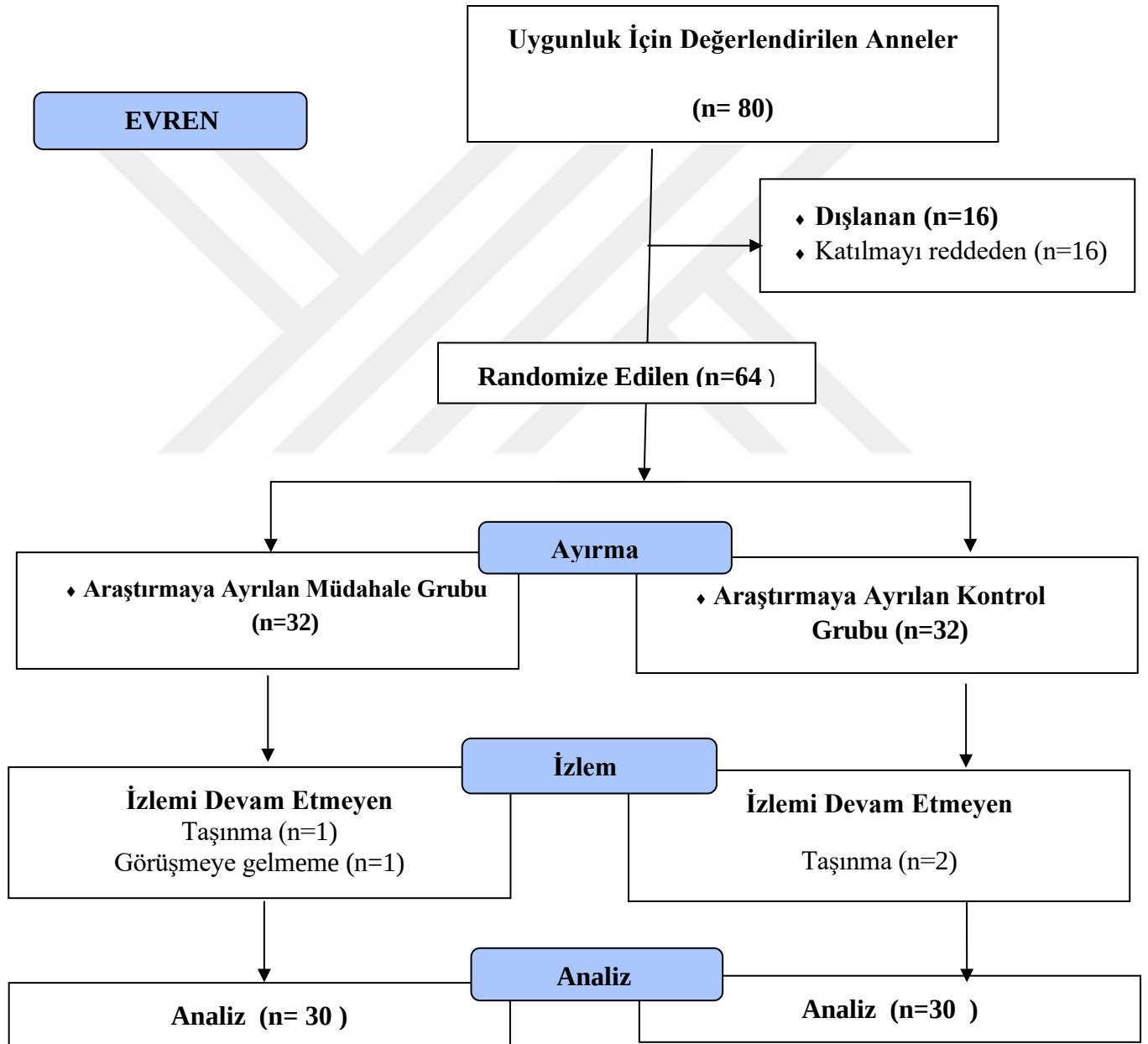
Müdahale Grubu (Motivasyonel Görüşme Yapılan Grup); 57, 19, 58, 11, 31, 60, 36, 45, 37, 39, 35, 21, 40, 51, 7, 64, 47, 61, 44, 5, 59, 30, 20, 1, 25, 48, 55, 16, 3, 38, 56, 26

Araştırmaya katılmayı kabul eden, araştırma kriterlerine uyan ve emzirme problemi olan annelerin aile sağlığı merkezine giriş sırasına göre numara verilerek ve kişiler bu numaralara göre müdahale ya da kontrol grubu olarak araştırmaya dahil edildi. Araştırmanın tarafsız olması için grupların müdahale ya da kontrol olarak belirlenmesini aile sağlığı merkezinde görev yapan hekim tarafından yapılmıştır. Buna göre Grup 1 kontrol, Grup 2 müdahale (motivasyonel görüşme yapılan) olarak belirlenmiş, çalışma buna göre yapılmıştır.

3.7.Consort Akış Diyagramı



CONSORT
TRANSPARENT REPORTING of TRIALS



Şekil 2: CONSORT Akış Diyagramı

3.8. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında; “Kişisel Bilgi Formu (Ek-1)”, annelerin emzirmeye ilişkin yaşadığı sorunların belirlenmesine yönelik “Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeği (Ek-2)”, annelerin kaygı düzeyini belirlemede “Durumluluk Kaygı Ölçeği (Ek-3)” kullanılmıştır. Araştırmaya katılan kişilerden “Bilgilendirilmiş Onam Formu (Ek-4)” doldurtularak araştırmaya katılma izni alınmıştır.

3.8.1. Kişisel Bili Formu (Ek-1)

Araştırmacı tarafından literatür taraması yapılarak kişisel bilgi formu oluşturulmuştur (Cangöl ve Şahin, 2017; Addicks ve McNeil, 2019). Annelerin sosyo-demografik özellikleri, obstetrik özellikleri, emzirmeyi etkileyebilecek özellikleri, emzirmenin anne için öneminin belirlenmesi ve emzirmede anne yeterliliğinin ölçülmesi için hazırlanmış, toplamda 20 sorudan oluşmaktadır.

3.8.2.Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeği (ESDÖ) (Ek-2)

Orijinal adı “Breastfeeding Experience Scale (BES) olan ölçek; annelerin emzirme deneyimini değerlendirmek amacıyla 1990 yılında Karen Wambach tarafından geliştirilmiştir (Wambach, 1990). Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenirliği 2019 yılında yapılmıştır (Uyanık, 2019). Ölçeğin 5 alt boyutu ve 18 maddesi bulunmaktadır. Ölçeğin alt boyutları şu şekildedir:

- Mekanik endişeler; 4,6,11,14,16 numaralı soruları,
- Sürece ait endişeler; 3,5,8,9,12 numaralı soruları,
- Memeye ait endişeler; 1,2,7 numaralı soruları
- Süt yetersizliğine ait endişeler; 10,13,15 numaralı soruları
- Sosyal endişeler; 17,18 numaralı soruları içermektedir.

Ölçeğin alt boyutlarının doğruları faktör analizi ile belirlendiği bilinmektedir (Uyanık, 2019). Ölçek maddelerinin derecelendirilmesi; 1: Hiç olmadı, 2: Hafif, 3: Orta, 4: Şiddetli, 5: Dayanılmaz şeklindedir. Her madde 1 ile 5 arasında puanlanmaktadır. Ölçekten alınacak minimum puan 18, maximum puan 90'dır. Ölçekten alınan puan yükseldikçe emzirme sorununun şiddetinin arttığı anlaşılmaktadır. Ölçekte yer alan maddelerin güvenilirliğinin değerlendirilmesine yönelik Cronbach alfa katsayısı 0.776 olarak bulunmuştur. Ölçek alt boyutlarının Cronbach alfa değerleri şu şekildedir; mekanik endişelere ait Cronbach alfa değeri 0,852, sürece ait endişelerin Cronbach alfa değeri 0,712, süt yetersizliğine ait endişelerin Cronbach alfa değeri 0,766, memeye ait endişelerin Cronbach alfa değeri 0,748, sosyal endişelerin Cronbach alfa değeri 0,789 olarak bulunmuştur. Ölçeğin tekrar ölçümleri arasında bir fark olmadığı ve zamana göre değişkenlik göstermediği belirlenmiştir (Uyanık, 2019). Bu çalışmada Cronbach's Alpha değeri 0,858 olarak hesaplanmıştır. Bu değer, ESDÖ'nün yüksek düzeyde güvenilir olduğunu ve ölçeğin maddelerinin birbirleriyle tutarlı bir şekilde ölçüm yaptığını göstermektedir.

3.8.3.Durumluluk Kaygı Ölçeği (STAI-1) (Ek-3)

Durumluk kaygı sadece belirli durumlarda ortaya çıkan ve herkeste görülebilen kaygı türüdür (Spielberger, 1972). Durumluluk Kaygı Ölçeği, kişinin belirli bir anda kendini nasıl hissettiğini amaçlar. Ölçek 20 maddeden oluşur. Ölçeğin maddeleri 4'lü likert tiptedir (Öner ve Le Compte, 1998; Başoğlu 2016).

Ölçeği doldururken kişinin kendini şu anda hissettikleriyle doldurması istenilir. Ölçekteki maddelerinin değerlendirilmesi; 1: Hayır, 2: Biraz, 3: Çok, 4: Tamamıyla şeklindedir. Bu ölçekten alınabilecek en düşük puan 20, en yüksek puan 80'dir. Ölçekten alınan puan yükseldikçe kaygı düzeyinin arttığı görülür (Öner ve Le Compte, 1998). Ölçekte iki tipte ifadeye yer verilmektedir; doğrudan ve tersine çevrilmiş ifadeler. Ölçekte 10 tane tersine dönmüş ifade bulunmaktadır. Bunlar; 1,2,5,8,10,11,15,16,19,20'dir. Ölçeğin hesaplaması yapılırken doğrudan ifadeler kendi içinde tersine ifadeler kendi içinde toplanır, daha sonra doğrudan ifadelerden tersine ifadeler çıkarılır, çıkan puana bir

sabit eklenir ve sonuç bulunur. Eklenen sabit değer 50'dir. Puanın yorumlanması ise şu şekildedir;

- 0–40 puan: Anksiyete yok
- 41–60 puan: Hafif anksiyete
- 61>puan: şiddetli anksiyete (Kınacı ve Onur, 2024).

Testin güvenirliği Kuder-Richardson testi kullanılarak yapılmıştır. Testin geçerliliği; sağlıklı ve hasta gruplar üzerinde incelenmiştir. Durumluluk anksiyetenin; stresi ortaya çıkaran olaylardan önce yükseldiği stres ortadan kalkınca düştüğü grlmştir. Durumluluk Kaygı Envanterinin güvenirlik katsayısı 0.94 bulunmuştur (ner ve Le-Compte, 1998). Bu alışmada Cronbach's Alpha değeri 0,835 olarak belirlenmiştir. Bu değer STAI-1'in yüksek düzeyde güvenilir olduğunu ve lin maddelerinin birbirleriyle tutarlı bir şekilde ölçüm yaptığını göstermektedir.

3.8.4. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu (Ek-4)

Araştırmacı tarafından hazırlanmış olan Bilgilendirilmiş Onam Formu veri toplamadan önce annelere imzalatılmıştır. Bu form; araştırmanın amacını, içeriğini, sonlanma zamanını, veri toplama araçlarının neler olduğunu, motivasyonel görüşme aşamalarını katılımcılara aktaran, araştırma detayları hakkında bilgi veren, araştırmacının da bilgilerinin yer aldığı bir onam formudur.

3.8.5. Araştırmacının Hazırlık Aşaması

Araştırmacı 17-18 Nisan 2024 tarihlerinde yapılan Prof. Dr. Gökben Hızlı Sayar tarafından düzenlenen 'Motivasyonel Terapi' eğitimine katılmış ve katılım belgesi almıştır (Ek-5).

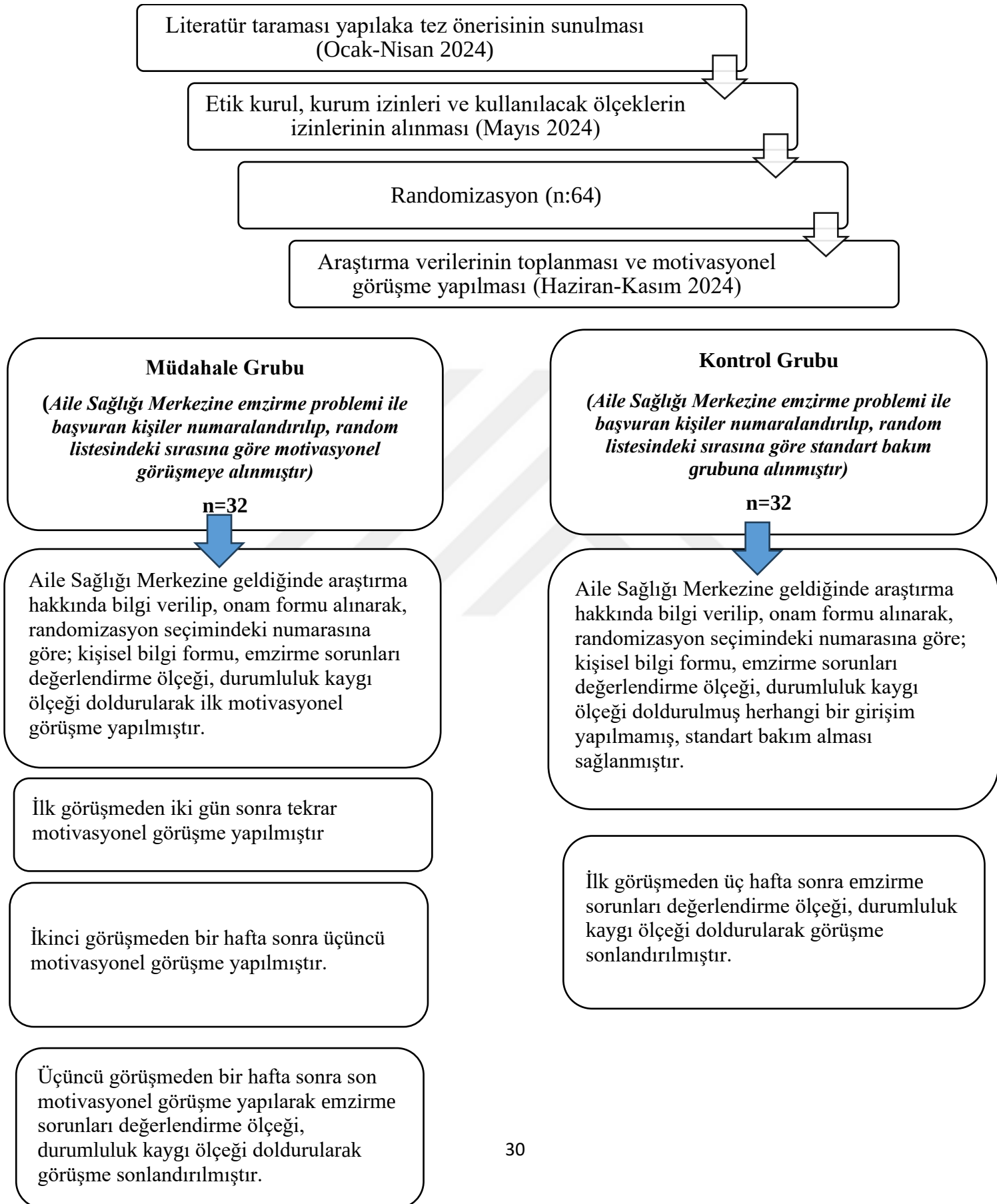
3.8. Verilerin Toplanması

Random listesine göre belirlenen müdahale grubundaki araştırma kriterlerine uyan anneler ile Bilgilendirilmiş Onam Formu (Ek-4) alınarak ön test yapılmıştır. n test Aile

Sağlığı Merkezi'nde doldurulmuş olup; Kişisel Bilgi Formu (Ek-1), Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeği (Ek-2), Durumluluk Kaygı Ölçeği (Ek-3) içermektedir. Ölçekler araştırmacı tarafından kişilerle yüz yüze görüşme yapılarak yaklaşık 20 dakikada doldurulmuştur. Müdahale grubundaki kişilerle ilk motivasyonel görüşme ölçekler doldurulurken yapılmıştır. İlk görüşmeden 2 gün sonra ikinci motivasyonel görüşme yapılmıştır. İkinci görüşmeden bir hafta sonra tekrar motivasyonel görüşme planlanmış, görüşmeye gelmeyenler telefonla aranarak davet edilmiş görüşme sağlanmıştır. Üçüncü görüşmeden bir hafta sonra dördüncü görüşme yapılmış ve Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeği (Ek-2) ve Durumluluk Kaygı Ölçeği (Ek-3) doldurulup görüşme sonlandırılmıştır. Her motivasyonel görüşme 20-40 dakika arasında sürmüştür.

Random listesine göre belirlenen kontrol grubundaki araştırma kriterlerine uyan anneler ile Bilgilendirilmiş Onam Formu (Ek-4) alınarak ön test yapılmıştır. Ön test Aile Sağlığı Merkezi'nde doldurulmuş olup; Kişisel Bilgi Formu (Ek-1), Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeği (Ek-2), Durumluluk Kaygı Ölçeği (Ek-3) içermektedir. Ölçekler araştırmacı tarafından kişilerle yüz yüze görüşme yapılarak yaklaşık 20 dakikada doldurulmuştur. Kontrol grubunun aile hekimliğinde standart emzirme bakımı alması sağlanmıştır. Bu kişilerle 3 hafta sonra Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeği (Ek-2) ve Durumluluk Kaygı Ölçeği (Ek-3) tekrar doldurulmuştur.

Şekil 3: Çalışma Akış Şeması



3.9. Araştırmanın Uygulanması

Bu bölümde müdahale grubuna yapılan motivasyonel görüşme içerikleri ve kontrol grubuna uygulanan bakım hakkında bilgi verilmiştir.

3.9.1. Müdahale Grubu

Bu gruptaki annelere Aile Sağlığı Merkezi'nde verilen rutin emzirme bakımının yanı sıra motivasyonel görüşme tekniğine bağlı emzirme danışmanlığı verilmiştir.

İlk Görüşme

Yapılan bütün görüşmeler motivasyonel görüşmenin dört temel aşaması olan iyi ilişki kurma, odaklanma, düşündürme, tasarlama aşamalarına göre yapılandırılmıştır (Miller, 2017; Frost ve diğerleri, 2018; Ögel ve Şimşek, 2021). Bu kapsamda ilk görüşme annenin hangi aşamada olduğunu belirlemek amacıyla yapılmıştır. Annenin aşaması belirlenip, görüşmedeki roller belirlenerek, emzirme problemi, yaşadığı kaygı durumu netleştirilmiştir. Annenin katılımını sağlamak amacıyla görüşmelerde yaşadığı problem üzerinde durularak öncelikle dinleyici rolü üstlenilmiştir. Daha sonra odaklanmasını sağlamak için emzirme gündemi oluşturularak niyeti öğrenilmiştir.

Eğitim vermenin motivasyonel görüşme ilkelerine uygun olmadığı için hiçbir aşamada eğitim verilmemiştir. Sadece dinleyici olup sorunu kişinin kendisinin keşfederek çözüme birlikte ulaşılması sağlanmıştır. Görüşme sonlandırıldıktan sonra ikinci görüşme için tarih ve saat planlaması anne ile yapılmıştır. Görüşme yaklaşık 30-40 dakika sürmüştür.

İkinci Görüşme

Literatür incelendiğinde emzirme problemlerinin en sık birinci ayından sonra yaşandığı annenin de doğumun birinci ayından sonra sosyal destek yokluğu nedeniyle kaygı problemlerinin arttığını, bu sebeple emzirmenin bırakıldığı ya da takviye beslenmeye geçildiği görülmektedir (Pezley ve diğerleri, 2022). Bu sebeple annelere verilecek motivasyonel görüşmenin aşamaları bebeğin hani ayda olduğu emzirme sorunu ve kaygının boyutu incelenerek görüşmeler planlandı. Katılımı sağlamak için ilk

görüşmenin kısa bir özeti yapıldı. Annenin emzirme sorunu hakkında detaylar öğrenilerek yaşadığı sorun üzerinde durulmuştur. Değişimi ortaya çıkarmak için emzirmeye verdiği önem hakkında konuşulup direnç yaşanmaması için öncelik belirlenerek annenin konuşmak istediği konularla değişimin gerçekleştirilmesi sağlanmaya çalışılmıştır. Annenin olumlu davranışı desteklenip davranış değişimi pekiştirilmiştir. Görüşme özetlenip bir sonraki görüşme için randevu planlanmıştır. İkinci görüşme yaklaşık 30 dakika sürmüştür.

Üçüncü Görüşme

Literatürde doğru danışmanlıkla emzirme sorunlarının azaldığı emzirmenin devamının sağlandığı görülmektedir (Rafael ve diğerleri, 2024). Annelerle planlanan zamanda üçüncü görüşme yapıldı. Katılımı sağlamak için ikinci görüşmenin özeti yapılarak annenin durumu hakkında bilgi alındı. Emzirmeye verdiği önem hakkında konuşuldu, olumlu davranışları pekiştirildi. Görüşme özetlenerek bir sonraki görüşme için randevu planlanarak görüşme sonlandırıldı. Üçüncü görüşme yaklaşık 40 dakika sürmüştür.

Dördüncü Görüşme

Emziren annelerle yapılan motivasyonel görüşme ile yapılan emzirme danışmanlığını içeren araştırmalar ve doğum sonrası depresyonu önlemede ebe önderliğinde yapılan emzirme danışmanlığını içeren araştırmalar incelendiğinde, motivasyonel görüşmelerin emzirmeyi desteklediği standart bakım alanlarla arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür (Rafael ve diğerleri, 2024; Rodriguez ve diğerleri, 2024). Annelerle üçüncü görüşmenin özeti yapılarak devam eden sorunu varsa onun üzerine konuşuldu. Görüşme sonunda özetleme yapıldı, anne ile üç haftada gelinen nokta hakkında değerlendirme yapıldı, annenin olumlu davranışları desteklendi, başarısı takdir edildi. Emzirmenin devamı için anne desteklendi. Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeği ve Durumluluk Kayı Ölçeği tekrar dolduruldu. Çalışmaya katıldıkları için teşekkür edilip, görüşme sonlandırıldı. Dördüncü motivasyonel görüşme yaklaşık 60 dakika sürmüştür.

3.9.2. Kontrol Grubu

Bu gruptaki annelere araştırmacı tarafından doğum sonrası standart emzirme eğitimi verilmiştir. Bu eğitim T.C. Sağlık Bakanlığı' nın önerdiği şekilde anne sütünün önemi, faydaları ve emzirme pozisyonları şeklinde yapılmıştır. Bu gruptaki annelere random liste numaralarına göre çalışmaya dahil edilmiş, görüşmeler öncesinde onam formu alınmıştır. İlk görüşmede Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeği ve Durumluluk Kaygı Ölçeği doldurulmuş, ilk görüşmeden hafta 3 sonra her iki form tekrar doldurulmuştur.

3.10. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma öncesinde Üşküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu'ndan 28.05.2024 tarih ve 2024-58 sayılı etik kurul izni alınmıştır (Ek-6). Çalışmanın yapılacağı kurumdan İl Sağlık Müdürlüğü izni alınmıştır (Ek-7). Araştırma kriterlerine uyan, araştırmayı kabul eden katılımcılardan onam formları alınmıştır (Ek-4). Araştırmada kullanılan ölçekler için izin alınmıştır (Ek-8). Araştırmanın Clinical Trials'dan RTC numarası alınmıştır (NCT06713109).

3.11.Verilerin Analizi

Araştırma sonucunda elde edilen verilerin analizi SPSS (Statistical Package for Social Sciences) Windows 22.0 programı ile elde edilmiştir. Veriler değerlendirilirken; tanımlayıcı istatistiksel yöntemler kullanılmıştır. Bu yöntemler; sayı, ortalama, yüzde, standart sapmadır. Bağımsız gruplar arasındaki kategorik değişkenler arasındaki farklar Ki- Kare testi ile analiz edilmiştir. Araştırmanın değişkenlerinin normal dağılım gösterip göstermediğini incelemek için Kurtosis (Basıklık) ve Skewness (arpıklık) değerleri incelenmiştir. Literatür incelendiğinde değişkenlerin basıklık ve arpıklık oranlarının +1.5 ile-1.5 (Tabachnick ve Fidell, 2013), +2.0 ile-2.0 (George ve Mallery, 2010) arasında olması değişkenlerin normal dağılımda olduğunu ifade ettiğini görmekteyiz. Bu verilere göre değişkenlerin normal dağılım gösterdiği saptanmıştır. Veriler analiz edilirken parametrik yöntemler de kullanılmıştır. Bağımsız iki grup arasında niceliksel sürekli verileri karşılaştırılırken bağımsız gruplar t-testi kullanılmıştır. Grup içi ölçümlerde ise bağımlı gruplar t-testi kullanılmıştır.

3.12. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Güçlü Yönleri

Araştırmanın tek bir merkezde yapılıyor olması araştırmanın sınırlılığı sayılabilir. Literatürde doğum sonrası motivasyonel görüşme ile yapılan emzirme eğitimlerine rastlanmıştır ancak emzirme sorunlarının yaşandığı birinci aydan sonra meme redlerinin ve bebekte gaz problemlerinin yaşandığı dönemlerde artan kaygı nedeniyle annelere yapılan motivasyonel görüşmenin olmaması, bu nedenle literatüre katkı sağlayacak olması araştırmanın güçlü yönüdür. Bunun yanı sıra araştırmacının aynı kurumda çalışıyor olması annelerle güven ilişkisi doğurmuş çalışmaya katılımda kişilerde bir tereddüt olmamıştır. Bu da çalışmanın güçlü yönlerindendir.

4. BULGULAR

Motivasyonel görüşme tekniği ile verilen emzirme danışmanlığının 1-3 ay arasında bebeği olan annelerin emzirme sorunu ve kaygı üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla çalışmaya dahil edilen 60 kadından (müdahale grubu:30, kontrol grubu:30) istatistiksel analizler sonucunda elde edilen bulgular, aşağıda belirtilen üç başlık altında ele alındı. Bunlar;

4.1. Annelerin Sosyodemografik, Obstetrik ve Bebeğe Ait Özelliklerine İlişkin Bulgular

4.2. Motivasyonel Görüşme Tekniği ile Verilen Emzirme Danışmanlığının Annelerin Emzirme Sorunları Üzerine Etkinliğinin Değerlendirilmesine İlişkin Bulgular

4.3.Motivasyonel Görüşme Tekniği ile Verilen Emzirme Danışmanlığının Annelerin Kaygı Düzeyi Üzerine Etkinliğinin Değerlendirilmesine İlişkin Bulgular

4.1. Annelerin Sosyodemografik, Obstetrik ve Bebeğe Ait Özelliklerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde müdahale ve kontrol grubundaki annelerin sosyodemografik, obstetrik ve bebeğe ait özelliklerine ilişkin bulguların dağılımı ve karşılaştırılmasına yer verildi.

Çalışmaya katılan müdahale ve kontrol grubundaki kadınların sosyodemografik özelliklerine ilişkin veriler Tablo 4.1’de yer almaktadır. Müdahale ve kontrol grubundaki annelerin sosyodemografik özellikleri karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı ($p>0,05$), grupların homojen dağılım gösterdiği saptandı.

Çalışmaya katılan annelerin yaş ortalaması, kontrol grubunun $30,46 \pm 5,81$, müdahale grubunun ise $29,26 \pm 5,93$ olduğu bulundu. Kontrol grubundaki annelerin yaş dağılımı açısından, 18-24 yaş arası %13,3, 25-30 yaş arası %36,7, 31-35 yaş arası %26,7 ve 36 yaş ve üzeri %23,3 oranındayken; müdahale grubundaki annelerin ise 18-24 yaş

arası %16,7, 25-30 yaş arası %40,0, 31-35 yaş arası %26,7 ve 36 yaş ve üzeri %16,7 olduğu saptandı (Tablo 4.1).

Tablo 4.1. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Annelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Karşılaştırılması

		Kontrol		Müdahale		p
		N	%	n	%	
Anne Yaşı	18-24	4	%13,3	5	%16,7	X ² =0,488 p=0,922 ^a
	25-30	11	%36,7	12	%40,0	
	31-35	8	%26,7	8	%26,7	
	36 Ve Üzeri	7	%23,3	5	%16,7	
Eğitim Durumu	İlköğretim	5	%16,7	8	%26,7	X ² =1,529 p=0,465 ^a
	Ortaöğretim	13	%43,3	14	%46,7	
	Lisans ve Üzeri	12	%40,0	8	%26,7	
Çalışma Durumu	Evet	8	%26,7	11	%36,7	X ² =0,693 p=0,290 ^b
	Hayır	22	%73,3	19	%63,3	
Çalışıyorsa İzinli Süresi	4.aya Kadar	0	%0,0	3	%27,3	X ² =3,616 p=0,164 ^a
	6.aya Kadar	3	%37,5	5	%45,5	
	12 Ay ve Üzeri	5	%62,5	3	%27,3	
Aile Tipi	Çekirdek Aile	29	%96,7	24	%80,0	X ² =4,043 p=0,051 ^b
	Geniş Aile	1	%3,3	6	%20,0	
Gelir Durumu	Gelir Giderden Fazla	3	%10,0	4	%13,3	X ² =1,927 p=0,382 ^a
	Gelir Gidere Denk	22	%73,3	17	%56,7	
	Gelir Giderden Az	5	%16,7	9	%30,0	

aKi-Kare Analizi; bFisher Exact; cBağımsız Gruplar T-Testi

Çalışma durumu incelendiğinde, kontrol grubunda çalışan annelerin oranı %26,7, çalışmayan annelerin oranı %73,3 saptandı. Müdahale grubunda ise çalışan anneler %36,7, çalışmayan anneler ise %63,3 oranında saptandı. Aile tipi açısından, çekirdek aileye sahip

olanlar kontrol grubunda %96,7, müdahale grubunda %80,0'dir. Geniş aileye sahip olanlar ise kontrol grubunda %3,3, müdahale grubunda %20,0 belirlendi. Gelir durumu, kontrol grubunda gelir-gider dengesinin fazla olduğunu belirtenler %10,0, denk olduğunu belirtenler %73,3, az olduğunu belirtenler ise %16,7'dir. Müdahale grubunda bu oranlar sırasıyla %13,3, %56,7 ve %30,0 olarak saptandı (Tablo 4.1).

Çalışmaya katılan müdahale ve kontrol grubundaki kadınların obstetrik ve bebeğe ait özelliklerine ilişkin veriler Tablo 4.2'de yer almaktadır. Müdahale ve kontrol grubundaki annelerin obstetrik ve bebeğe ait özellikleri karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olmadığı ($p>0,05$), grupların homojen dağılım gösterdiği saptandı.

Bebeğin ayı açısından, kontrol grubunda 4 haftalık bebek oranı %13,3 iken müdahale grubunda bu oran %33,3'tür. Benzer şekilde, 5-7 hafta arası bebekler kontrol grubunda %16,7, müdahale grubunda %30,0 oranındadır. 8 haftalık bebek oranları sırasıyla %20,0 ve %16,7; 9-11 hafta arası bebek oranları %23,3 ve %10,0; 12 haftalık bebek oranları ise %26,7 ve %10,0'dır. Doğum şekli, her iki grupta da benzer oranlardadır; normal doğum oranı kontrol ve müdahale gruplarında %30,0, sezaryen doğum oranı ise %70,0'dır (Tablo 4.2).

Kaçıncı doğum olduğu açısından, kontrol grubunda ilk doğum yapanların oranı %43,3, ikinci doğum yapanların oranı %40,0, üç ve üzeri doğum yapanların oranı %16,7'dir. Müdahale grubunda bu oranlar sırasıyla %56,7, %23,3 ve %20,0'dır. Gebeliğin planlı olma durumu, kontrol grubunda planlı gebelik oranı %83,3, planlanmamış gebelik oranı %16,7'dir. Müdahale grubunda planlı gebelik oranı %73,3, planlanmamış gebelik oranı %26,7'dir (Tablo 4.2).

Bebeğin cinsiyeti, her iki grupta eşit olarak dağılmıştır; kız bebek oranı %60,0, erkek bebek oranı %40,0'dır. Bebeği besleme şekli, kontrol grubunda yalnızca emzirme oranı %53,3, emzirme ve mama oranı %46,7'dir. Müdahale grubunda bu oranlar sırasıyla %60,0 ve %40,0'dır. Emzirmeyi planladığı süre, kontrol grubunda 0-6 ay planlayanlar %10,0, 0-12 ay planlayanlar %20,0 ve 2 yaşına kadar emzirmeyi planlayanlar %70,0'dır.

Müdahale grubunda bu oranlar sırasıyla %10,0, %36,7 ve %53,3'tür. Emzirmeye bağlı estetik kaygı, kontrol grubunda %26,7 iken müdahale grubunda %16,7'dir (Tablo 4.2).



Tablo 4.2. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Annelerin Obstetrik Özellikleri ve Bebeğe Ait Özelliklerine Göre Karşılaştırılması

		Kontrol		Müdahale		p
		n	%	n	%	
Bebeğin Ayı	4 hafta	4	%13,3	10	%33,3	X ² =7,678 p=0,104 ^a
	5-7 hafta arası	5	%16,7	9	%30,0	
	8 hafta	6	%20,0	5	%16,7	
	9-11 hafta arası	7	%23,3	3	%10,0	
	12 hafta	8	%26,7	3	%10,0	
Doğum Şekli	Normal Doğum	9	%30,0	9	%30,0	X ² =0,000 p=0,611 ^b
	Sezaryen Doğum	21	%70,0	21	%70,0	
Kaçıncı Doğum Olduğu	1	13	%43,3	17	%56,7	X ² =1,940 p=0,379 ^a
	2	12	%40,0	7	%23,3	
	3 Ve Üzeri	5	%16,7	6	%20,0	
Gebeliğin Planlı Olma Durumu	Evet	25	%83,3	22	%73,3	X ² =0,884 p=0,266 ^b
	Hayır	5	%16,7	8	%26,7	
Bebeğin Cinsiyeti	Kız	18	%60,0	18	%60,0	X ² =0,000 p=0,604 ^b
	Erkek	12	%40,0	12	%40,0	
Bebeği Besleme Şekli	Emzirme	16	%53,3	18	%60,0	X ² =0,271 p=0,397 ^b
	Emzirme ve Mama	14	%46,7	12	%40,0	
Bebeği Emzirmeyi Planladığı Süre	0- 6 Ay Arası	3	%10,0	3	%10,0	X ² =2,146 p=0,342 ^a
	0-12 Ay Arası	6	%20,0	11	%36,7	
	2 Yaşına Kadar	21	%70,0	16	%53,3	

Tablo 4.2. (Devamı) Müdahale ve Kontrol Grubundaki Annelerin Obstetrik Özellikleri ve Bebeğe Ait Özelliklerine Göre Karşılaştırılması

	Evet	8	%26,7	5	%16,7	X ² =0,884
Emzirmeye Bağlı Estetik Kaygı	Hayır	22	%73,3	25	%83,3	p=0,266 ^b
Daha Önceki Emzirme Süresi	0-6ay	8	%47,1	5	%38,5	X ² =0,240 p=0,887 ^a
	0-4ay	2	%11,8	2	%15,4	
	Diğer	7	%41,2	6	%46,2	
Hayatı Olumsuz Etkileyen Sorun	Ev Değişimi	1	%3,3	2	%6,7	X ² =0,744 p=0,863 ^a
	Kayıp	1	%3,3	1	%3,3	
	Eşle Yaşanılan Sorunlar	1	%3,3	2	%6,7	
	Yok	27	%90,0	25	%83,3	
Daha Önce Emzirme Eğitimi Alma Durumu	Evet	16	%53,3	14	%46,7	X ² =0,267 p=0,398 ^b
	Hayır	14	%46,7	16	%53,3	
Emzirme Eğitimini Kimden Aldığı	Ebe	10	%62,5	7	%50,0	X ² =1,134 p=0,567 ^a
	Doktor	2	%12,5	1	%7,1	
	Aile Büyükleri	4	%25,0	6	%42,9	
	Ort	Ss	Ort	Ss	t/p ^c	
Emzirmeye Verilen Önem (M.G. için gerekli)		9,030	1,650	9,470	0,937	-1,251/0,217
Kendine Güven (M.G. için gerekli)		6,230	1,695	6,900	1,423	-1,650/0,104

aKi-Kare Analizi; bFisher Exact; cBağımsız Gruplar T-Test

Motivasyonel görüşme için anlamlı olan önem ve güven kriterlerine göre; annelere emzirmeye verdikleri önem ve emzirme ile ilgili kendine olan güveni 0-10 arasında puanlamaları araştırma başlangıcında istenmiştir. Buna göre kontrol grubunda emzirmeye verilen önem puan ortalaması $9,030 \pm 1,65$ çıkarken müdahale grubunda $9,047 \pm 0,93$ olduğu saptandı. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. Kontrol grubunda emzirmeye verilen önem puan ortalaması $6,23 \pm 1,69$ çıkarken müdahale grubunda $6,9 \pm 1,42$ saptandı (Tablo 4.2).

Çalışmaya katılan müdahale ve kontrol grubundaki kadınların bebeklerini beslenme şekline ilişkin veriler Tablo 4.3'te yer almaktadır. Araştırmada bebeklerin beslenme şekli, kontrol ve müdahale grupları açısından değerlendirildi. İlk analizde, kontrol grubunda bebeklerin %53,3'ünün yalnızca emzirildiği, %46,7'sinin ise emzirme ve mama ile beslendiği görüldü. Müdahale grubunda ise yalnızca emzirilen bebeklerin oranı %60,0, emzirme ve mama ile beslenenlerin oranı %40,0 olarak saptandı.

Tablo 4.3. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Annelerin Bebeği Besleme Şekline Göre Karşılaştırılması

		Kontrol		Müdahale		p
		n	%	n	%	
Bebeğin Beslenme Şekli İlk	Emzirme	16	%53,3	18	%60,0	$X^2=0,271$ $p=0,397^b$
	Mama	0	%0	0	%0	
	Emzirme ve Mama	14	%46,7	12	%40,0	
Bebeğin Beslenme Şekli Son	Emzirme	9	%30,0	23	%76,7	$X^2=15,458$ $p=0,000^a$
	Mama	7	%23,3	0	%0,0	
	Emzirme ve Mama	14	%46,7	7	%23,3	

^aKi-Kare Analizi; ^bFisher Exact

Bebeğin beslenme şekline ilişkin son ölçümler, kontrol ve müdahale grupları arasında emzirme oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğunu ortaya koymuştur ($p = 0,000$). Kontrol grubunda yalnızca emzirilen bebeklerin oranı %30,0 iken, müdahale grubunda bu oran %76,7'ye yükseldiği saptandı. Mama ile beslenen bebeklerin oranı kontrol grubunda %23,3 iken müdahale grubunda mama ile beslenen hiç bebek görülmedi. Emzirme ve mama ile beslenen bebeklerin oranı ise kontrol grubunda

%46,7, müdahale grubunda ise %23,3 olarak saptandı (Tablo 4.3).

4.2. Motivasyonel Görüşme Tekniği ile Verilen Emzirme Danışmanlığının Annelerin Emzirme Sorunları Üzerine Etkinliğinin Değerlendirilmesine İlişkin Bulgular

Bu bölümde müdahale grubunda motivasyonel görüşme tekniği ile verilen emzirme danışmanlığı öncesi ve sonrası ile, kontrol grubundaki annelere uygulanan rutin bakım öncesi ve sonrası uygulanan ESDÖ alt boyut ve toplam puan ortalama dağılımı ve karşılaştırılmasına yer verildi.

Motivasyonel görüşme tekniği ile verilen emzirme danışmanlığı öncesi ve sonrası ile kontrol grubundaki annelere uygulanan rutin bakım öncesi ve sonrası uygulanan ESDÖ ölçeğinin 5 alt boyutu olan; mekanik endişeler, süreç endişeler, süt yetersizliği, memeye ait endişeler, sosyal endişeler ve toplam puan ortalamalarına ilişkin bulguların karşılaştırması Tablo 4.4'te yer almaktadır.

Müdahale grubundaki annelerin ön test ESDÖ toplam puan ortalaması $48,5 \pm 10,8$, kontrol grubunun ESDÖ toplam puan ortalaması $52,16 \pm 13,8$ saptandı. Müdahale ve kontrol grubundaki annelerin ön test ESDÖ toplam ve mekanik endişeler, süreç endişeler, süt yetersizliği, memeye ait endişeler, sosyal endişeler alt boyut puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamsız olduğu ($p>0.05$), grupların homojen dağılım gösterdiği saptandı (Tablo 4.4).

Müdahale grubundaki annelerin son test ESDÖ toplam puan ortalaması $32,2 \pm 10,2$, kontrol grubunun ESDÖ toplam puan ortalaması $42,5 \pm 7,03$ saptandı. Müdahale ve kontrol grubundaki annelerin son test puan ortalamalarındaki değişim incelendiğinde; mekanik endişeler, süreç endişeler, süt yetersizliği, memeye ait endişeler alt boyut ve ESDÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu ($p<0,05$), sosyal endişeler alt boyut puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamsız olduğu ($p>0.05$) görüldü (Tablo 4.4).

Müdahale grubundaki annelerin, motivasyonel görüşme tekniği ile verilen emzirme danışmanlığı etkinliği, ön ve son test puan ortalamalarındaki değişim

incelendiğinde; ESDÖ toplam ve mekanik endişeler, süreç endişeler, süt yetersizliği, memeye ait endişeler, sosyal endişeler alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ($p<0,05$) görüldü (Tablo 4.4).

Kontrol grubundaki annelerin rutin bakım sonrası ESDÖ ön ve son test puan ortalamalarındaki değişim incelendiğinde; ESDÖ toplam ve süreç endişeler, süt yetersizliği, sosyal endişeler alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), mekanik endişeler ve memeye ait endişeler alt boyutlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0,05$; Tablo 4.4).



Tablo 4.4. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Annelerin ESDÖ Alt Boyut ve Toplam Puanların Karşılaştırılması

Gruplar	Kontrol (n=30)		Müdahale (n=30)		t ^a	p
	Ort	Ss	Ort	Ss		
ESDÖ Toplam Önce	52,167	13,889	48,500	10,843	1,140	0,259
ESDÖ Toplam Sonra	42,500	7,036	32,267	10,215	4,519	0,000
t^b	5,316		10,406			
p	0,000		0,000			
Mekanik Endişeler Önce	14,267	6,258	12,167	4,186	1,528	0,133
Mekanik Endişeler Sonra	13,067	3,463	8,900	3,881	4,388	0,000
t^b	1,147		4,132			
p	0,261		0,000			
Süreç Endişeler Önce	15,033	3,135	15,600	3,058	-0,709	0,481
Süreç Endişeler Sonra	10,767	2,873	8,833	2,780	2,649	0,010
t^b	7,172		11,857			
p	0,000		0,000			
Süt Yetersizliği Önce	8,733	3,723	7,533	3,159	1,346	0,183
Süt Yetersizliği Sonra	6,833	2,245	4,733	1,982	3,841	0,000
t^b	3,706		5,344			
p	0,001		0,000			
Memeye ait Endişeler Önce	8,100	3,478	7,600	2,884	0,606	0,547
Memeye ait Endişeler Sonra	7,267	1,929	5,133	1,995	4,211	0,000
t^b	1,993		6,548			
p	0,056		0,000			
Sosyal Endişeler Önce	6,033	2,484	5,600	2,027	0,740	0,462
Sosyal Endişeler Sonra	4,567	1,524	4,667	1,749	-0,236	0,814
t^b	3,832		2,626			
p	0,001		0,014			

^aBağımsız Gruplar T-Testi; ^bBağımlı Gruplar T-Testi

4.3. Motivasyonel Görüşme Tekniği ile Verilen Emzirme Danışmanlığının Annelerin Kaygı Düzeyi Üzerine Etkinliğinin Değerlendirilmesine İlişkin Bulgular

Bu bölümde müdahale grubundaki annelere motivasyonel görüşme tekniği ile verilen emzirme danışmanlığı öncesi ve sonrası ile, kontrol grubundaki annelere uygulanan rutin bakım öncesi ve sonrası uygulanan Durumluluk Kaygı Ölçeği (STAI-1) toplam puan ortalama dağılımı ve karşılaştırılmasına yer verildi.

Motivasyonel görüşme tekniği ile verilen emzirme danışmanlığı öncesi ve sonrası ile kontrol grubundaki annelere uygulanan rutin bakım öncesi ve sonrası uygulanan Durumluluk Kaygı Ölçeği ölçeğinin toplam puan ortalamalarına ilişkin bulguların karşılaştırması Tablo 4.5'te yer almaktadır.

Tablo 4.5. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Annelerin Durumluluk Kaygı Envanteri Toplam Puanlarının Karşılaştırılması

Gruplar	Kontrol (n=30)		Müdahale (n=30)		t ^a	p
	Ort	Ss	Ort	Ss		
STAI-1 Önce	46,267	7,017	42,400	9,096	1,844	0,070
STAI-1 Sonra	38,833	5,331	33,533	6,372	3,494	0,001
t ^b	8,754		5,485			
p	0,000		0,000			

^aBağımsız Gruplar T-Testi; ^bBağımlı Gruplar T-Testi

Müdahale grubundaki annelerin ön test STAI-1 toplam puan ortalaması 42,4± 9,09, kontrol grubunun STAI-1 toplam puan ortalaması 46,2 ± 7,01 saptandı. Müdahale ve kontrol grubundaki annelerin STAI-1 ön test toplam puan ortalamaları incelendiğinde istatistiksel olarak anlamsız olduğu (p>0.05), grupların homojen dağılım gösterdiği saptandı (Tablo 4.5).

Müdahale grubundaki annelerin son test STAI-1 toplam puan ortalaması 33,5± 6,3, kontrol grubunun STAI-1 toplam puan ortalaması 38,8 ± 5,3 saptandı. Müdahale ve kontrol grubundaki annelerin STAI-1 son test puan ortalamalarındaki değişim incelendiğinde; STAI-1 toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki

olduğu ($p<0,05$), kontrol grubundaki annelerin STAI-1 toplam puanının daha yüksek olduğu görüldü (Tablo 4.5).

Müdahale grubundaki annelerin, motivasyonel görüşme tekniği ile verilen emzirme danışmanlığı etkinliği, ön ve son test puan ortalamalarındaki değişim incelendiğinde; STAI-1 toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ($p<0,05$) görüldü (Tablo 4.5).

Kontrol grubundaki annelerin rutin bakım sonrası STAI-1 toplam puan ortalamalarındaki değişim incelendiğinde; STAI-1 toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ($p<0,05$) saptandı (Tablo 4.5).

Motivasyonel görüşme tekniği ile verilen emzirme danışmanlığı öncesi ve sonrası ile kontrol grubundaki annelere uygulanan rutin bakım öncesi ve sonrası uygulanan Durumluluk Kaygı Ölçeği puanının anksiyete durumuna ilişkin bulguların karşılaştırması Tablo 4.6’da yer almaktadır.

Tablo 4.6. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Annelerin Durumluluk Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması

		Kontrol		Müdahale		p
		n	%	n	%	
Durumluluk Kaygı Önce	Anksiyete yok	6	%20,0	10	%33,3	$X^2=1,364$ $p=0,191$
	Hafif Anksiyete	24	%80,0	20	%66,7	
Durumluluk Kaygı Sonra	Anksiyete yok	19	%63,3	26	%86,7	$X^2=4,356$ $p=0,036$
	Hafif Anksiyete	11	%36,7	4	%13,3	

Ki-Kare Analizi-Fisher Exact

Müdahale ve kontrol grubundaki annelerin ön test durumluluk kaygı düzeyleri incelendiğine; istatistiksel olarak anlamsız olduğu ($p>0.05$), müdahale ve kontrol grubundaki annelerin kaygı düzeyleri açısından benzer olduğunu, grupların homojen dağılım gösterdiği saptandı (Tablo 4.6).

Müdahale ve kontrol grubundaki annelerin son test durumluluk kaygı düzeyleri incelendiğine; istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu ($p<0,05$), kontrol grubundaki

annelerin kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu görüldü (Tablo 4.6).



5.TARTIŞMA

Bu bölümde; motivasyonel görüşme tekniği ile verilen emzirme danışmanlığının 1-3 ay arasında bebeği olan ve emzirme problemi yaşayan annelerin, emzirme problemlerini ve anne kaygısının emzirmeye olan etkisini incelemek amacıyla, randomize kontrollü ön test-son test deneysel tasarımda gerçekleştirilen, araştırma hipotezleri dikkate alınarak literatür doğrultusunda tartışılmıştır. Araştırmada elde edilen bulgular literatür bilgileri doğrultusunda üç (3) ana başlık altında tartışıldı;

5.1. Annelerin Sosyodemografik, Obstetrik ve Bebeğe Ait Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

5.2. Motivasyonel Görüşme Tekniği ile Verilen Emzirme Danışmanlığının Annelerin Emzirme Sorunları Üzerine Etkinliğinin Değerlendirilmesine İlişkin Bulguların Tartışılması

5.3.Motivasyonel Görüşme Tekniği ile Verilen Emzirme Danışmanlığının Annelerin Kaygı Düzeyi Üzerine Etkinliğinin Değerlendirilmesine İlişkin Bulgular Tartışılması

5.1. Annelerin Sosyodemografik, Obstetrik ve Bebeğe Ait Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Literatür incelendiğinde, annenin yaşı, eğitimi, çalışma durumu, çalışıyorsa izinli süresi, aile tipi ve gelir durumunun bebeğin emzirme süresini ve şeklini etkilediği görülmüştür (Gebeyehu ve diğerleri, 2023). Ancak yapılan araştırma deneysel olduğu için sosyo demografik özelliklerin tartışılması sınırlı kalmıştır. Tanılayıcı araştırmalarla daha büyük gruplarla yapılacak olan araştırmaların daha doğru sonuç vereceği düşünülmektedir.

Araştırma; annenin sosyodemografik, obstetrik ve bebeğe ait özellikler açısından incelendiğinde, müdahale ve kontrol guruplarının özelliklerinin benzer bir şekilde dağıldığını göstermektedir. Her iki grubun bu verilerinin benzer olması çalışmanın güvenilirliği ve analizlerin doğru şekilde yorumlanması açısından önemlidir.

Annenin doğum şekli, kaçınıcı doğumu olduğu, gebeliğin planlı olma durumu, bebeğin cinsiyeti, annenin bebeği emzirmeyi düşündüğü süre, emzirmeye bağlı memelerde oluşacak estetik kayının olup olmadığı, daha önceki bebeğini emzirdiği süre, emzirme ile ilgili danışmanlık alıp almadığı, hayatını etkileyen olumsuz bir durumun olmasının emzirmeyi etkilediği yapılan araştırmalarda görülmektedir (Gebeyahu ve diğerleri, 2023).

Literatürde anne yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu, aile tipi, doğum şeklinin emzirmeyi etkilediği yöndeki araştırmalar vardır. Alghamdi ve diğerleri (2017) bu bulguların emzirmeyi önemli boyutta etkilediğini randomize bir çalışma ile göstermiştir (Alghamdi ve diğerleri, 2017). Bu çalışmada her iki grubun yaşlarının ağırlıklı olarak 25-30 yaş arasında olduğu literatürdeki çalışma ile benzerlik gösterdiği görülmüştür. Özgan'ın 2020 yılında yaptığı bir araştırmada, öğrenim düzeyi arttıkça emzirme süresinin azaldığını, çalışan annelerin emzirme süresinin daha kısa olduğu tespit edilmiştir. Yapılan araştırma ile literatürdeki bu çalışma benzerlik göstermemektedir. Bunun nedenin de çalışmanın annelerin analık iznini kullandığı sürede yapılmış olmasından kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

Annelerin daha önceki emzirme deneyimlerinin bir sonraki emzirmeyi etkilediği bilinmektedir (Shafei ve diğerleri, 2020). Yapılan çalışmada annelerin emzirmeyi düşündüğü süre parametresi incelendiğinde literatürdeki çalışma ile benzerlik gösterdiği görülmüştür.

2022 yılında Pezley ve diğerleri anne kaygısının emzirme sorunlarına etkisini incelediği bir araştırmada; annedeki kaygının emzirmeyi olumsuz etkilediği bulunmuştur (Pezley ve diğerleri, 2022). Literatürdeki bu çalışma yapılan çalışma ile benzerlik göstermektedir. Özkan ve diğerleri (2024) doğum şeklinin emzirme üzerine etkileyen sistematik incelemesinde; doğum şeklinin emzirmeyi etkilemediği görülmüştür (Özkan ve diğerleri, 2024) Literatürdeki bu çalışma yapılan çalışma ile benzerlik göstermektedir.

5.3.Motivasyonel Görüşme Tekniği ile Verilen Emzirme Danışmanlığının Annelerin Emzirme Sorunları Üzerine Etkinliğinin Değerlendirilmesine İlişkin Bulguların Tartışılması

Motivasyonel görüşme tekniği ile verilen emzirme danışmanlığının emzirme sorunlarının azaltılmasındaki etkisi, çalışmanın bulgularıyla açıkça ortaya konmaktadır. Ön test sonuçlarında kontrol ve müdahale grupları arasında emzirme sorunları açısından anlamlı bir fark bulunmaması, grupların başlangıçta benzer düzeyde sorun yaşadığını göstermektedir. Ancak son test sonuçlarında müdahale grubunda emzirme sorunlarının kontrol grubuna kıyasla belirgin şekilde daha fazla azaldığı gözlemlenmiştir. Grup içi analizlerde, kontrol grubunda emzirme sorunlarında anlamlı bir azalma bulunmasına rağmen, müdahale grubundaki azalma daha güçlü bir etki ortaya koymaktadır. Bu durum, motivasyonel görüşme tekniğinin emzirme sorunlarının çözümüne yönelik daha etkili bir müdahale yöntemi olduğunu göstermektedir. Literatürde de bu bulguları destekleyen çalışmalar bulunmaktadır. McFadden ve diğerleri (2019), emzirme danışmanlığının yalnızca yüz yüze değil, telefonla da verilmesinin etkili olduğunu ve bu yöntemle emzirme oranlarının anlamlı şekilde arttığını belirtmiştir. Shafaei ve diğerleri (2020), prenatal dönemde verilen danışmanlığın emzirme sorunlarının sıklığını azalttığını göstermiştir. Özellikle düşük gelirli gruplarda danışmanlık uygulamalarının etkisi, Chapman ve diğerlerinin (2004) çalışmasında, emzirme oranlarını artırmada ve sürekliliği sağlamada önemli bulunmuştur.

Danışmanlığın stres yönetimi boyutunda, Azizi ve diğerleri (2020), bu tür programların emzirme sürelerini uzatmasına dikkat çekmiştir. Sikander ve diğerleri (2015) ise bilişsel davranışçı danışmanlık yöntemlerinin, yalnızca emzirme sürelerini artırmakla kalmayıp, annelerin emzirme sorununa etki ettiğini böylelikle anneye konfor alanı açtığını rapor etmiştir. Bu bulgular, bireysel danışmanlık yaklaşımlarının, annelerin emzirme sürecinde karşılaştıkları sorunlarla başa çıkmalarına olanak tanıdığını göstermektedir. Erken taburculuk sonrası danışmanlık uygulamalarına odaklanan Nilsson ve diğerleri (2017), emzirme başarısını artırmanın yanı sıra bebeklerin yeniden hastaneye yatış oranlarını azalttığını belirtmiştir. Telefon destekli danışmanlıklar ise Korkut (2021) çalışmasında emzirme sürelerini artırmada etkili bulunmuştur. Gupta ve diğerleri (2019),

eğitimli danışmanlar tarafından sağlanan rehberliğin altı aylık emzirme oranlarını artırdığını gösterirken, Vakilian ve diğerleri (2021), gestasyonel diyabeti olan annelerde emzirme sorunları üzerinde belirgin bir iyileşme sağlandığını rapor etmiştir. Son olarak, Bueno ve Teruya (2004) tarafından DSÖ rehberliğinde geliştirilen emzirme danışmanlığı programı, sağlık çalışanlarının bilgi ve becerilerini artırarak emzirme başarı oranlarını yükseltmiştir. Bu bulgular, motivasyonel görüşme tekniği gibi bireysel farkındalık artırıcı yöntemlerin emzirme sorunlarını çözmede etkili olabileceğini göstermektedir. Bu nedenle, emzirme danışmanlığının farklı müdahale teknikleri ile entegre edilmesi, annelerin daha iyi sonuçlar elde etmesine katkıda bulunabilir.

Mekanik endişeler alt boyutuna ilişkin bulgular, motivasyonel görüşme tekniği ile verilen emzirme danışmanlığının emzirme sürecindeki mekanik sorunları azaltmada etkili bir yöntem olduğunu göstermektedir. n test sonuçlarında kontrol ve müdahale gruplarının mekanik endişeler düzeylerinin benzer olması, iki grubun başlangıçta eşit koşullarda olduğunu ortaya koymuştur. Ancak son test sonuçlarında müdahale grubunun mekanik endişe puanlarının anlamlı bir şekilde azalması, motivasyonel görüşmenin bu sorunlarla başa çıkma da etkili bir müdahale olduğunu ortaya koymaktadır. Müdahale grubunda elde edilen bu azalma, motivasyonel görüşmenin, bireylerin emzirme sürecinde yaşadıkları mekanik zorluklarla başa çıkma becerilerini artırdığını göstermektedir (Naroe ve diğerleri, 2020). Kontrol grubundaki mekanik endişe puanlarının ön test ve son test arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemesi, standart bakımın bu tür sorunları azaltmada sınırlı bir etkisi olduğunu göstermektedir. Standart bakım genellikle bilgi verme odaklıdır ve bireylerin mekanik endişelerle başa çıkmaları için yeterli deşteği sağlayamayabilir (Dennis ve Faux, 1999). Öte yandan, motivasyonel görüşmenin kişiye özgü bir yaklaşım benimseyerek, bireylerin sorunlarını anlamalarına ve zmretmelerine yardımcı olduğu belirtilmektedir (Addicks ve McNeil, 2019). Bu bulgular, motivasyonel görüşme tekniği ile verilen emzirme danışmanlığının mekanik endişelerin azaltılmasında standart bakıma kıyasla daha etkili olduğunu ve bu tür müdahalelerin emzirme sürecindeki sorunların çözümünde annelere değerli bir destek sağladığını ortaya koymaktadır.

Süreç endişeleri alt boyutuna ilişkin bulgular, motivasyonel görüşme tekniği ile

verilen emzirme danışmanlığının emzirme sürecine ilişkin kaygıların azaltılmasında etkili bir yöntem olduğunu göstermektedir. Ön test sonuçlarında kontrol ve müdahale grupları arasında anlamlı bir fark bulunmaması, grupların başlangıçta süreç endişeleri düzeylerinde benzer olduğunu ortaya koymaktadır. Ancak son test sonuçlarında müdahale grubundaki süreç endişelerinin kontrol grubuna kıyasla anlamlı derecede daha fazla azalma göstermesi, motivasyonel görüşmenin bireylerin emzirme sürecine dair kaygılarını etkili bir şekilde yönetmelerine yardımcı olduğunu desteklemektedir (Naroe ve diğerleri, 2020). Kontrol grubunda süreç endişelerinin standart bakım sayesinde anlamlı bir şekilde azalması, standart bakımın da süreç kaygılarının hafifletilmesinde belirli bir katkı sağlayabileceğini göstermektedir. Ancak müdahale grubunda bu azalmanın çok daha belirgin olması, motivasyonel görüşmenin kaygı yönetiminde standart bakımdan üstün olduğunu göstermektedir. Literatürde, motivasyonel görüşme tekniklerinin, bireylerin içsel motivasyonlarını artırarak kaygılarını yönetmelerine ve öz güvenlerini geliştirmelerine katkı sağladığı vurgulanmaktadır (Addicks ve McNeil, 2019). Ayrıca bu tür danışmanlıkların, emzirme sürecine dair bilinçli karar verme ve sorun çözme becerilerini desteklediği belirtilmiştir (Dennis ve Faux, 1999).

Motivasyonel görüşme tekniği, annelerin süt yetersizliği endişelerini azaltmada etkili bir müdahale yöntemi olarak öne çıkmaktadır. Çalışma bulguları, müdahale grubunda süt yetersizliği endişesinin anlamlı derecede azaldığını göstermektedir. Bu sonuç, literatürde motivasyonel görüşmenin bireylerin kendini keşfederek kaygılarını azalttığı yönündeki bulgularla uyumludur (Naroe ve diğerleri, 2020). Araştırmalar, süt yetersizliği algısının emzirme sürekliliği ve öz güven üzerinde önemli bir etkisi olduğunu göstermektedir. Flaherman ve diğerlerinin (2016) çalışmasında, süt yetersizliği endişesi yaşayan annelerin daha düşük emzirme sürelerine sahip olduğu ve bu endişenin kaygı seviyelerini artırdığı belirtilmiştir (Flaherman ve diğerleri, 2016). Ayrıca, annelerin süt üretimi ve yeterliliği ile ilgili kaygılarının, yanlış algılardan kaynaklandığı ve eğitim ya da danışmanlık yoluyla bu algıların düzeltilebileceği vurgulanmaktadır (Gatti, 2008). Motivasyonel görüşme, sadece bireylerin kaygı düzeylerini azaltmakla kalmaz, aynı zamanda davranış değişikliği için içsel motivasyonlarını artırır. Wilhelm ve diğerleri (2006), motivasyonel görüşmenin emzirme sorunlarını azalttığını ve daha uzun emzirme sürelerine katkı sağladığını belirtmiştir (Wilhelm ve diğerleri, 2006).

Motivasyonel görüşme tekniği, memeye ilişkin endişelerin azaltılmasında etkili bir yöntem olarak dikkat çekerken, diğer tedavi ve yönetim stratejileri de bu konuda önemli katkılar sağlayabilir. Çalışma bulguları, müdahale grubundaki memeye ilişkin endişelerin kontrol grubuna kıyasla anlamlı derecede azaldığını göstermektedir. Bu, motivasyonel görüşmenin bireylerin kendini keşfetmesini sağlayarak kaygılarını ve fiziksel endişelerini azalttığı yönündeki literatür bulgularıyla tutarlıdır (Naroe ve diğerleri, 2020). Bununla birlikte, bireysel emzirme ağrısı yönetimi ve klinik destek programları da önemli bir rol oynayabilir. Lucas ve diğerlerinin (2019) yürüttüğü bir çalışmada, bireysel emzirme ağrısı yönetimi müdahalelerinin emzirme ağrısını azaltmada etkili olduğu ve annelerin sürece dair olumsuz duygularını azalttığı ortaya konmuştur. Aynı zamanda, McClellan ve diğerlerinin (2012) çalışması, emzirme sırasında meme ağrısının genellikle yanlış emzirme pozisyonlarından ve mekanik zorluklardan kaynaklandığını ve bu sorunların bireysel danışmanlık ve mekanik düzenlemelerle giderilebileceğini göstermektedir. Ek olarak, Naimer ve Silverman (2016) tarafından yapılan bir araştırma, meme ucu ağrılarının doğru nedenlerini belirlemek ve müdahale yöntemlerini optimize etmek için dermatolojik incelemelerin önemine vurgu yapmaktadır. Çalışma, detaylı klinik değerlendirme yöntemlerinin memeye ilişkin endişeleri azaltarak emzirme sürelerini artırdığını belirtmektedir.

Sosyal endişeler alt boyutunda elde edilen bulgular, motivasyonel görüşme tekniği ile sağlanan emzirme danışmanlığının sosyal endişeleri azaltmada etkili olduğunu, ancak bu etkinin standart bakım yöntemlerine kıyasla belirgin bir üstünlük sağlamadığını göstermektedir. Her iki grupta da sosyal endişelerin azaldığı gözlenmiştir, ancak müdahale grubunda azalma daha sınırlı kalmıştır. Literatürde bu bulgularla tutarlı şekilde, sosyal destek eksikliği ve annelerin çevresel baskıları, sosyal endişeleri artıran temel faktörler arasında yer almaktadır (Edwards ve diğerleri, 2018). Motivasyonel görüşme tekniğinin bireysel farkındalık oluşturma ve sosyal endişeleri yönetme konusundaki katkıları daha önceki çalışmalarda da incelenmiştir. DeFoor ve Darby (2020), motivasyonel görüşme tekniklerinin bireylerin emzirme süreçlerine dair özgüvenlerini artırarak sosyal ve psikolojik engelleri aşmalarında destek sağladığını belirtmiştir (DeFoor ve Darby, 2020). Benzer şekilde, Naroe ve diğerleri (2020), bu tekniklerin emzirme davranışını artırarak annelerin sosyal kaygılarını azalttığını ifade etmiştir (Naroe ve diğerleri., 2020). Ayrıca,

annelerin sosyal çevrelerinden gelen destek eksikliği ve emzirme davranışlarına yönelik toplumsal baskılar da sosyal endişelerin temel nedenlerinden biri olarak tanımlanmıştır (Marshall ve diğerleri, 2007). Bu durum, emzirme sürecinde bireysel danışmanlık ve destekleyici müdahalelerin önemini vurgulamaktadır. Motivasyonel görüşmenin etkinliğini artırmak için sosyal bağlamda daha fazla destekleyici yapıların geliştirilmesi önerilmektedir. Örneğin, Azizi ve diğerlerinin (2020) yaptığı bir çalışma, stres yönetimi ve motivasyonel görüşme kombinasyonunun emzirme sürekliliği üzerinde önemli bir etkisi olduğunu ortaya koymuştur (Azizi ve diğerleri, 2020).

5.4. Motivasyonel Görüşme Tekniği ile Verilen Emzirme Danışmanlığının Annelerin Kaygı Düzeyi Üzerine Etkinliğinin Değerlendirilmesine İlişkin Bulguların Tartışılması

Durumluluk kaygı düzeylerinin azaltılmasında motivasyonel görüşme tekniği (MG) ile verilen emzirme danışmanlığının etkisi, bu çalışmada açıkça gözlemlenmiştir. Araştırma sonuçları, ön testte kontrol ve müdahale grupları arasında anlamlı bir fark bulunmadığını ve grupların başlangıçta benzer kaygı düzeylerine sahip olduğunu göstermiştir. Ancak son testte müdahale grubunun kaygı düzeylerinde belirgin bir azalma olduğu tespit edilmiştir. Grup içi analizlerde hem kontrol hem de müdahale grubunda anlamlı bir azalma görülürken, müdahale grubundaki azalmanın daha güçlü bir etki oluşturduğu anlaşılmıştır. Bu bulgular literatürdeki çalışmalarla da uyumluluk göstermektedir. Addicks ve McNeil (2019), prenatal dönemde yapılan tek bir M.G. seansının emzirme algılarını iyileştirdiğini ve postpartum kaygıyı azalttığını ifade ederken, Franco-Antonio ve diğerleri (2019), M.G.'nin hem emzirme süresini uzattığını hem de annelerin emzirme sorunlarını azalttığını belirtmiştir. Benzer şekilde, Nazilah ve diğerleri (2021), MG'nin kaygıyı azaltmada ve emzirme sorunlarını azaltmada etkili olduğunu vurgulamıştır. Adedinsewo ve diğerleri (2014), postpartum dönemde yüksek kaygının emzirme sürelerini olumsuz etkilediğini ve kaygı yönetiminin emzirmenin devamlılığı açısından kritik olduğunu ortaya koymuştur. Bunun yanında, Azizi ve diğerleri (2020), stres yönetimi danışmanlığının yalnızca emzirme sorunlarını azaltmakla kalmayıp kaygı oranını düşürmede de etkili olduğunu göstermiştir.

Motivasyonel görüşme, kaygıyı azaltmak ve emzirme sürecine yönelik olumlu tutumları geliştirmek için etkili bir yöntemdir, ancak literatürde alternatif yaklaşımlar da yer almaktadır. Stres yönetimi danışmanlığı, özellikle postpartum dönemde strese bağlı kaygıyı azaltmada önemli bir araçtır. Bilişsel davranışçı terapi (CBT), kaygı semptomlarını azaltmak için etkili bir yöntem olarak öne çıkarken, motivasyonel görüşme ile birleştirildiğinde tedaviye katılımı artırdığı belirtilmiştir (Westra ve Dozois, 2006). Mindfulness temelli müdahaleler, annelerin mevcut ana odaklanmasını artırarak kaygıyı azaltmakta ve emzirme süreçlerinde daha olumlu deneyimler yaşamalarına yardımcı olmaktadır. Ayrıca hipnoterapi ve relaksasyon teknikleri gibi yaklaşımlar, postpartum kaygının azaltılmasında hem fizyolojik hem de psikolojik rahatlama sağlayarak etkili olmuştur. McFadden ve diğerleri (2019), telefon aracılığıyla verilen emzirme danışmanlığının annelerin kaygı düzeylerini azaltmada ve emzirme sürelerini artırmada etkili olduğunu belirtmiş, çevrim içi destek gruplarının da sosyal bağlanmayı güçlendirdiği ifade edilmiştir. Grup temelli emzirme danışmanlığı, sosyal destek ve bilgi paylaşımı yoluyla kaygının azalmasına katkı sağlarken, sanat terapisi ve yoga gibi aktivite temelli müdahaleler de postpartum dönemdeki annelerin kaygılarını yönetmelerine yardımcı olmaktadır. Ek olarak aromaterapi gibi farmakolojik olmayan yaklaşımlar da kaygı yönetiminde etkili araçlar arasında yer almaktadır (Nazilah ve diğerleri, 2021).

Sonuç olarak, bu çalışma ve ilgili literatür, motivasyonel görüşme tekniğinin durumluluk kaygıyı azaltmada ve emzirme sorunlarını azaltmada etkili bir yöntem olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte, stres yönetimi danışmanlığı, mindfulness, CBT, grup temelli danışmanlık ve çevrim içi destek gibi alternatif müdahaleler de annelerin kaygılarını yönetmede ve emzirme süreçlerinde olumlu sonuçlar elde etmede önemli katkılar sağlamaktadır. Bu yöntemlerin bir arada kullanılması, annelerin postpartum dönemde daha sağlıklı ve desteklenmiş hissetmelerine olanak sağlayarak emzirme sürekliliğini artırabilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma, motivasyonel görüşme tekniği ile verilen emzirme danışmanlığının emzirme sorunları ve kaygı düzeyleri üzerindeki etkilerini değerlendirmiştir. Bulgular, motivasyonel görüşme tekniğinin hem emzirme sorunlarını azaltmada hem de durumluluk kaygıyı yönetmede etkili bir yöntem olduğunu açıkça ortaya koymaktadır. Elde edilen verilere göre, müdahale grubunda emzirme sorunlarının ve kaygı düzeylerinin kontrol grubuna kıyasla daha belirgin bir şekilde azaldığı tespit edilmiştir. Özellikle, süt yetersizliği, mekanik endişeler, süreç endişeleri ve memeye ilişkin endişeler gibi emzirme sorunlarının motivasyonel görüşme uygulamalarıyla anlamlı düzeyde azaldığı görülmüştür. Durumluluk kaygı düzeylerinde ise, motivasyonel görüşme tekniğiyle desteklenen annelerin kaygılarında daha güçlü bir azalma kaydedilmiştir. Müdahale grubunda kaygı düzeyi olmayanların oranı anlamlı şekilde artmış, hafif kaygı yaşayanların oranı ise azalmıştır. Bu sonuçlar, motivasyonel görüşme tekniğinin annelerin emzirme sürecine yönelik güvenlerini artırmada ve kaygılarını azaltmada etkili bir yöntem olduğunu göstermektedir. Araştırmadaki sonuçları sıralayacak olursak;

- Motivasyonel görüşme tekniği ile verilen emzirme danışmanlığı verilen annelerle, standart bakım alan anneler arasındaki sosyo-demografik, obstetrik ve bebeğe ilişkin bulgular yönünden anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$).
- Motivasyonel görüşme tekniği ile verilen emzirme danışmanlığı verilen annelerle, standart bakım alan anneler arasında ESDÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Bu da motivasyonel görüşmenin emzirme sorunları üzerinde olumlu etkiye sahip olduğunu gösterir.
- Motivasyonel görüşme tekniği ile verilen emzirme danışmanlığı verilen annelerle, standart bakım alan anneler arasında ESDÖ mekanik endişeler alt boyutunda anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Bu da motivasyonel görüşmenin emzirme sorunları mekanik endişeler alt boyutunda olumlu etkiye sahip olduğunu gösterir.

- Motivasyonel görüşme tekniği ile verilen emzirme danışmanlığı verilen annelerle, standart bakım alan anneler arasında ESDÖ sürece ait endişeler alt boyutunda anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$) Bu da motivasyonel görüşmenin emzirme sorunları sürece ait endişeler alt boyutunda olumlu etkiye sahip olduğunu gösterir.
- Motivasyonel görüşme tekniği ile verilen emzirme danışmanlığı verilen annelerle, standart bakım alan anneler arasında ESDÖ süt yetersizliğine ait endişeler alt boyutunda anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$) Bu da motivasyonel görüşmenin emzirme sorunları süt yetersizliğine ait endişeler alt boyutunda olumlu etkiye sahip olduğunu gösterir.
- Motivasyonel görüşme tekniği ile verilen emzirme danışmanlığı verilen annelerle, standart bakım alan anneler arasında ESDÖ memeye ilişkin endişeler alt boyutunda anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$) Bu da motivasyonel görüşmenin emzirme sorunları memeye ait endişeler alt boyutunda olumlu etkiye sahip olduğunu gösterir.
- Motivasyonel görüşme tekniği ile verilen emzirme danışmanlığı verilen annelerle, standart bakım alan anneler arasında ESDÖ sosyal endişeler alt boyutunda anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$) Bu da motivasyonel görüşmenin emzirme sorunları sosyal endişelere ait alt boyutunda bir etki oluşturmadığını gösterir.
- Motivasyonel görüşme tekniği ile verilen emzirme danışmanlığı verilen annelerle, standart bakım alan anneler arasında STAI-1 ölçek puanına annelerin anksiyete düzeylerine göre anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Bu da motivasyonel görüşmenin annelerin kaygı durumu üzerine olumlu etkiye sahip olduğunu gösterir.

Bu çalışmadaki hipotezler yukarıdaki sonuçlar doğrultusunda sınanmıştır.

H1: Motivasyonel görüşme uygulanan annelerin; emzirme sorunları değerlendirme ölçek puanı standart bakım alan annelere göre daha düşüktür (**H1 Hipotezi doğrulanmıştır**).

H2: Motivasyonel görüşme uygulanan annelerin; durumluluk kaygı ölçek puanı standart bakım alan annelere göre daha düşüktür (***H2 Hipotezi doğrulanmıştır***).

H3: Motivasyonel görüşme uygulanan annelerin; sadece anne sütü ile besleme oranları standart bakım uygulanan annelere göre daha yüksektir (***H3 Hipotezi doğrulanmıştır***).

Öneriler

- Emzirme danışmanlığı süreçlerine motivasyonel görüşme teknikleri dahil edilerek annelere bireysel destek sağlanmalıdır.
- Sağlık profesyonelleri, motivasyonel görüşme tekniklerini kullanma konusunda eğitim almalı ve bu teknikleri emzirme danışmanlığına entegre etmelidir.
- Özellikle doğum sonrası dönemde annelere bireysel veya grup temelli danışmanlık programları sunulmalı, bu programlar sırasında motivasyonel görüşme teknikleri etkin bir şekilde kullanılmalıdır.
- Annelere yönelik stres ve kaygı yönetimi programları, emzirme sürecinde yaşanan psikolojik zorlukları azaltmak için kullanılabilir.
- Mindfulness, bilişsel davranışçı terapi ve relaksasyon teknikleri gibi tamamlayıcı yöntemler emzirme danışmanlıklarına entegre edilmelidir.
- Emzirme danışmanlığı hizmetleri, yalnızca sağlık merkezlerinde değil, çevrim içi platformlarda ve telefon destek hatları aracılığıyla da sunulmalıdır. Böylelikle, daha geniş bir kitleye ulaşılması sağlanabilir.
- Kamu sağlık politikaları, emzirme danışmanlığı programlarını desteklemeli ve motivasyonel görüşme tekniklerinin bu programlarda standart bir uygulama haline gelmesini teşvik etmelidir.
- Sağlık hizmeti sunumunda annelere daha kişiselleştirilmiş ve kapsamlı bir destek sağlanmalıdır.
- Motivasyonel görüşme tekniklerinin farklı demografik ve kültürel gruplar

üzerindeki etkileri araştırılmalıdır.

- Uzun dönemli çalışmalarla, motivasyonel görüşme tekniğinin emzirme süresi ve başarı oranları üzerindeki etkileri incelenmelidir.
- Ebelik eğitiminde tamamlayıcı görüşme teknikleri ders içeriğine dahil edilmelidir. Bu sayede mezun ebeler; antenal, prenatal ve postnatal dönemde bu teknikleri kullanarak bakımın kalitesini artıracaktır.
- Danışmanlık hizmeti standart şekilde uygulanmamalı kişiye özel danışmanlık verilmelidir.
- Ebelerin motivasyonel görüşme tekniklerine hakim olması için lisans eğitimleri boyunca pratik yapmaları desteklenmelidir.
- Motivasyonel görüşme tekniği ile verilen emzirme danışmanlığının farklı emzirme danışmanlıkları ile karşılaştırılması M.G.'nin etkinliğin görülmesi açısından fayda sağlayabilir.
- Birinci basamakta çalışan ebelerin motivasyonel görüşme teknikleri hakkında bilgisi araştırılmalıdır.
- Birinci basamakta çalışan ebelere motivasyonel görüşme teknikleri hakkında eğitim planlanmalı bu eğitimi emzirme danışmanlığına entegre etmeleri sağlanmalıdır.
- Motivasyonel görüşme gibi tamamlayıcı danışmanlıkların hem eğitime devam eden ebelik öğrencilerine hem de sahada çalışan ebelere eğitim planlanarak danışmanlıklarda kullanılması sağlanmalıdır.

Sonuç olarak, motivasyonel görüşme tekniğiyle verilen emzirme danışmanlığı hem emzirme sorunlarının azaltılmasında hem de annelerin kaygılarının yönetilmesinde önemli bir müdahale yöntemi olarak değerlendirilmektedir. Bu tekniğin yaygınlaştırılması, annelere daha sağlıklı ve destekleyici bir emzirme süreci sunulmasında kritik bir rol oynayabilir. Anne sütü almak her bebeğin hakkıysa doğru danışmanlık almak da her annenin hakkıdır. Birinci basamakta anne ile daha fazla zaman geçirildiği için kişiye özel

danışmanlılar hakkında ebeler bilgilendirilmelidir. Bu sayede daha fazla anneye ulaşarak emzirme sorunları azaltılabilir.



KAYNAKLAR

Abuchaim, E.S.V., Marcacine, K.O., Coca, K.P. ve Silva , I.A. (2023) . Anne kaygısı ve emzirme öz yeterliliğine müdahalesi. *Acta Paul Enferm*, 36, eAPE02301

Addicks, S. H., McNeil, D. W. (2019). Randomized Controlled Trial of Motivational Interviewing to Support Breastfeeding Among Appalachian Women. *Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing*: , 48(4), 418–432. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2019.05.003>

Adedinsewo, D. A., Fleming, A. S., Steiner, M., Meaney, M. J., Girard, A. W. (2014). Maternal anxiety and breastfeeding: findings from the Study. *Journal of human lactation: official journal of International Lactation Consultant Association*, 30(1), 102–109. <https://doi.org/10.1177/0890334413504244>

Akçay, N., Uzşen, H., Buldur, E. (2021). Emzirme Sürecinde Olan Annelerin Emzirme Davranışlarını Yönlendiren Tutumlarının İncelenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(1), 84-92. <https://doi.org/10.46237/amusbfd.674579>

Akın B, Demir E, Gürdal A, Yılmaz S (2021). 0-6 Ay Bebeği Olan Annelerin Bebek Beslenmesi ve Tamamlayıcı Beslenmeye Geçiş Zamanlarına İlişkin Tutumları. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 12 2 472–478.

Akkuzu G, (2021). Yenidoğanın beslenmesi. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Akademisyen Kitabevi, s.275.

Alghamdi, S., Horodyski, M., Stommel, M. (2017). Racial and ethnic differences in breastfeeding, maternal knowledge, and self-efficacy among low-income mothers. *Applied nursing research: ANR*, 37, 24–27. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2017.07.009>

Alpay, S.,Şahin, E. (2024). Türkiye’de Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği ve Ebelik Lisansüstü Tezlerinde Motivasyonel Görüşme Tekniği Kullanımı. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 10(2), 104-118.

Al-Thubaity, D. D., Alshahrani, M. A., Elgzar, W. T., Ibrahim, H. A. (2023). Determinants of High Breastfeeding Self-Efficacy among Nursing Mothers in Najran, Saudi Arabia. *Nutrients*, 15(8), 1919. <https://doi.org/10.3390/nu15081919>

American Academy Of Pediatrics (2024) Erişim adresi,
<https://www.aap.org/en/news-room/news-releases/aap/2024/new-aap-open-access-journal-launches-with-look-at-support-for-breastfeeding-mothers>

Amir L. H. (2014). Managing common breastfeeding problems in the community. *BMJ (Clinical research ed.)*, 348, g2954. <https://doi.org/10.1136/bmj.g2954>

Anokye, R.; Acheampong, E.; Budu-Ainooson, A.; Obeng, EI; Akwasi, (2018), AG Doğum sonrası depresyonun yaygınlığı ve yönetiminde kullanılan müdahaleler.

Aryeetey, R., Dykes, F. (2018). Global implications of the new WHO and UNICEF implementation guidance on the revised Baby-Friendly Hospital Initiative. *Maternal & child nutrition*, 14(3), e12637. <https://doi.org/10.1111/mcn.12637>

Arça, G., Işık, K. H. (2019). Emzirmede ebe ve hemşirenin rolü. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 1(3), 221-228.

Arıöz, A., Sevimli Güler, D., Şahin, S., Ünsal, A. (2023). Bir Grup Annenin Anne Sütü ve Emzirme Hakkındaki Bilgi Düzeyi. *Health Academy Kastamonu*, 8(3), 476-486. <https://doi.org/10.25279/sak.798965>

Aydemir, Ö., Köroğlu, E. (200), Psikiyatride Kullanılan Klinik Ölçekler. Hekimler Yayın Birliği.;153-63.

Azizi, E., Maleki, A., Mazloomzadeh, S., Pirzeh, R. (2020). Effect of Stress Management Counseling on Self-Efficacy and Continuity of Exclusive Breastfeeding. *Breastfeeding medicine : the official journal of the Academy of Breastfeeding Medicine*, 15(8), 501–508. <https://doi.org/10.1089/bfm.2019.0251>

Başoğlu B. (2016), Türkiye Kadınlar Voleybol Milli Takım Sporcularının Müsabaka Öncesi ve Sonrası Durumluluk Kaygı Düzeylerinin incelenmesi *The Journal of Academic Social Science*. doi : [10.16992/ASOS.1147](https://doi.org/10.16992/ASOS.1147)

Bischof G, Bischof A, Rumpf HJ, (2021,) Motivational interviewing: an evidence-based approach for use in medical practice. *Deutsches Arzteblatt international*, 118, 7, 109-15.

Borra C, I'acovou M, Sevilla A. (2015), New evidence on breastfeeding and postpartum depression: The importance of understanding women's intentions. *Matern Child Health J* ,19:897–907.

Bueno, L. G., Teruya, K. M. (2004). Aconselhamento em amamentação e sua prática [The practice of breastfeeding counseling]. *Jornal de pediatria*, 80(5 Suppl), S126–S130. <https://doi.org/10.2223/1243>

Camargo, J. D. F., Modenesi, T. D. S. S., Brandão, M. A. G., Cabral, I. E., Pontes, M. B. D., Primo, C. C., (2018), Breastfeeding experience of women after mammoplasty. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 52.

Chapman, D. J., Damio, G., Young, S., Pérez-Escamilla, R. (2004). Effectiveness of breastfeeding peer counseling in a low-income, predominantly Latina population: a randomized controlled trial. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, 158(9), 897–902. <https://doi.org/10.1001/archpedi.158.9.897>

Cangöl E, Şahin NH, (2017), The Effect of a breastfeeding motivation program maintained during pregnancy on supporting breastfeeding: a randomized controlled trial. *Breastfeeding medicine : the official journal of the Academy of Breastfeeding Medicine*, 12, 218-26.

Carlson, K., Mughal, S., Azhar, Y., Siddiqui, W. (2024). Postpartum Depression. In *StatPearls*. StatPearls Publishing.

Coo, S., García, M. I., Mira, A., Valdés, V. (2020). The Role of Perinatal Anxiety and Depression in Breastfeeding Practices. *Breastfeeding medicine : the official journal of the Academy of Breastfeeding Medicine*, 15(8), 495–500. <https://doi.org/10.1089/bfm.2020.0091>

Copeland L, Merrett L, McQuire C, Grant A, Gobat N, Tedstone S, Playle R, Channon S, Sanders J, Phillips R, Hunter B, Brown A, Fitzsimmons D, Robling M, Paranjothy S, (2019) Feasibility and acceptability of a motivational interviewing breastfeeding peer support intervention. In: *Maternal & child nutrition*.

Çapik, A., Durmaz, H. (2018). Fear of Childbirth, Postpartum Depression, and Birth-Related Variables as Predictors of Posttraumatic Stress Disorder After Childbirth. *Worldviews on evidence-based nursing*, 15(6), 455–463. <https://doi.org/10.1111/wvn.12326>

Çiftçi, E. K., Arikan, D. (2012). The effect of training administered to working mothers on maternal anxiety levels and breastfeeding habits. *Journal of clinical nursing*, 21(15-16), 2170–2178. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03957.x>

Del Ciampo, L. A., Del Ciampo, I. R. L. (2018). Breastfeeding and the Benefits of Lactation for Women's Health. Aleitamento materno e seus benefcios para a saude da mulher. *Revista brasileira de ginecologia e obstetricia: revista da Federacao Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetricia*, 40(6), 354–359. <https://doi.org/10.1055/s-0038-1657766>

Dengi, A. S. D., Çakmak, S., (2019), Postpartum dönemdeki annelerin emzirme ve anne sütünün önemi hakkındaki bilgilerinin değerlendirilmesi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 23(1), 9-19.

DeFoor M, Darby W, (2020), "Motivate to Lactate": Utilizing motivational interviewing to improve breastfeeding rates. *The Journal of Perinatal Education*, 29, 1, 9-15.

Dennis, C. L., Faux, S. (1999). Development and psychometric testing of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale. *Research in nursing & health*, 22(5), 399–409. [https://doi.org/10.1002/\(sici\)1098-240x\(199910\)22:5<399::aid-nur6>3.0.co;2-4](https://doi.org/10.1002/(sici)1098-240x(199910)22:5<399::aid-nur6>3.0.co;2-4)

D'Hollander, C. J., McCredie, V. A., Uleryk, E. M., Keown-Stoneman, C. D. G., Birken, C. S., O'Connor, D. L., Maguire, J. L. (2023). Breastfeeding support provided by lactation consultants in high-income countries for improved breastfeeding rates, self-efficacy, and infant growth: a systematic review and meta-analysis protocol. *Systematic reviews*, 12(1), 75. <https://doi.org/10.1186/s13643-023-02239-9>

Duman FN, Gölbaşı Z. (2022), Türkiye’de Emzirme Eğitiminin Annelerin Emzirme Öz-Yeterlilik Düzeyine Etkisinin İncelenmesi. *TJFMP*;16(1):140-5.

Durgun S. (2023), *Bireysel Emzirme Danışmanlığının Laktasyon Süreci Üzerine Etkisi*. Doktora Tezi, Manisa Celal Bayar Üniversitesi.

Dönmez, A., Yeygel, Ç. (2022). Kadın ve Çocuk Sağlığında Anne Sütü ve Emzirmenin Önemi. *International Journal of Health Sciences*, 2(3), 54-58. <https://doi.org/10.58252/artukluder.1189798>

Edwards, M. E., Jepson, R. G., McInnes, R. J. (2018). Breastfeeding initiation: An in-depth qualitative analysis of the perspectives of women and midwives using Social Cognitive Theory. *Midwifery*, 57, 8–17. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.10.013>

Falana, S. D., Carrington, J. M. (2019). Postpartum Depression: Are You Listening?. *The Nursing clinics of North America*, 54(4), 561–567. <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2019.07.006>

Feenstra, M. M., Jørgine Kirkeby, M., Thygesen, M., Danbjørg, D. B., Kronborg, H. (2018). Early breastfeeding problems: A mixed method study of mothers' experiences. *Sexual & reproductive healthcare*:

official journal of the Swedish Association of Midwives, 16, 167–174.
<https://doi.org/10.1016/j.srhc.2018.04.003>

Flaherman, V. J., Beiler, J. S., Cabana, M. D., Paul, I. M. (2016). Relationship of newborn weight loss to milk supply concern and anxiety: the impact on breastfeeding duration. *Maternal & child nutrition*, 12(3), 463–472. <https://doi.org/10.1111/mcn.12171>

Franco-Antonio, C., Santano-Mogena, E., Chimento-Díaz, S., Sánchez-García, P., Cordovilla-Guardia, S. (2022). A randomised controlled trial evaluating the effect of a brief motivational intervention to promote breastfeeding in postpartum depression. *Scientific reports*, 12(1), 373. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-04338-w>

Frost, H., Campbell, P., Maxwell, M., O'Carroll, R. E., Dombrowski, S. U., Williams, B., Cheyne, H., Coles, E., Pollock, A. (2018). Effectiveness of Motivational Interviewing on adult behaviour change in health and social care settings: A systematic review of reviews. *PloS one*, 13(10), e0204890. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0204890>

Feenstra, M. M., Jørgine Kirkeby, M., Thygesen, M., Danbjørg, D. B., Kronborg, H. (2018). Early breastfeeding problems: A mixed method study of mothers' experiences. *Sexual & reproductive healthcare : official journal of the Swedish Association of Midwives*, 16, 167–174. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2018.04.003>

Gatti L. (2008). Maternal perceptions of insufficient milk supply in breastfeeding. *Journal of nursing scholarship: an official publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing*, 40(4), 355–363. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2008.00234.x>

Gao, C., Guo, Y., Huang, M., He, J., Qiu, X. (2023). Breast Milk Constituents and the Development of Breast Milk Jaundice in Neonates: A Systematic Review. *Nutrients*, 15(10), 2261. <https://doi.org/10.3390/nu15102261>

Gebeyehu, N. A., Tegegne, K. D., Shewangashaw, N. E., Biset, G., Abebaw, N., Tilahun, L. (2023). Knowledge, attitude, practice and determinants of exclusive breastfeeding among women in Ethiopia: Systematic review and meta-analysis. *Public health in practice (Oxford, England)*, 5, 100373. <https://doi.org/10.1016/j.puhip.2023.100373>

Gisore, P., Kaseje, D., Were, F., Ayuku, D. (2014). Batı Kenya'daki hamile kadınların sağlık arama davranışlarına yönelik Motivasyonel Görüşme Müdahalesi. *Uygulamalı Biyodavranışsal Araştırma Dergisi*, 19 (2), 144–156. <https://doi.org/10.1111/jabr.12020>

Gianni, M. L., Bettinelli, M. E., Manfra, P., Sorrentino, G., Bezze, E., Plevani, L., Cavallaro, G., Raffaelli, G., Crippa, B. L., Colombo, L., Morniroli, D., Liotto, N., Roggero, P., Villamor, E., Marchisio, P., Mosca, F. (2019). Breastfeeding Difficulties and Risk for Early Breastfeeding Cessation. *Nutrients*, 11(10), 2266. <https://doi.org/10.3390/nu11102266>

Global Nutrition Report (2022) Küresel Beslenme Raporu (Küresel Veri Tabanı), Erişim; <https://globalnutritionreport.org/resources/nutrition-profiles/>

Gupta, A., Dadhich, J. P., Ali, S. M., Thakur, N. (2019). Skilled Counseling in Enhancing Early and Exclusive Breastfeeding Rates: An Experimental Study in an Urban Population in India. *Indian pediatrics*, 56(2), 114–118.

Gölbaşı Z, Tuğut N, Karataş M, Çetin A (2019) Kısa Mesaj ve Telefon Aramaları ile Desteklenen Postpartum Emzirme Danışmanlığının İlk Altı Aydaki Emzirme Davranışına Etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 1 33–41.

Güngör Çalışkan S, Altınkaynak S. (2019). Emziriyorum bebeğim doymuyor: yetersiz süt algısı. *Sakarya University Journal of Holistic Health*, 2(2), 1-9.

Gunes, EF. (2017). Türkiye Klinikleri Beslenme ve Diyetetik Özel Dergisi 2017- Cilt 3 Sayı 2. *Türkiye Klinikleri Beslenme ve Diyetetik Özel Dergisi*. 3. 101-110.

Gülçek E (2015). *Yenidoğan yoğun bakım servisinde bebeği yatan annelere verilen planlı eğitimin annelerin anksiyete düzeyine etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Halk Sağlığı Hemşireliği, Malatya.

Gürol S (2011). *Annelerin emzirme yeterlilik durumları ile meme başı ağrısı/travması arasındaki ilişkinin belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, İzmir

Gündoğdu Z. (2022). Emzirmenin Devamı için Emzirme Danışmanlığının Önemi. *Acta Med Nicomedia*. ;5(3):228-231.

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2018). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması., T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye.

Hamze, L., Mao, J., Reifsnider, E. (2019). Knowledge and attitudes towards breastfeeding practices: A cross-sectional survey of postnatal mothers in China. *Midwifery*, 74, 68–75. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.03.009>

Havens, J. M. E., Wines, M. (2019). Screening for Mothers at Risk to Wean Early and Referral to a Lactation Support Person for Prolonging Breastfeeding. *The Journal of perinatal education*, 28(1), 51–60. <https://doi.org/10.1891/1058-1243.28.1.51>

Hayran M, Hayran M, (2020). Bilimsel Yayınlar da İstatistik; *Örneklem Büyüklüğü Hesabı*. Sağlık Araştırmaları İçin Temel İstatistik. Omega Araştırma.

Holt, C., Milgrom, J., Gemmill, A. W. (2017). Improving help-seeking for postnatal depression and anxiety: a cluster randomised controlled trial of motivational interviewing. *Archives of women's mental health*, 20(6), 791–801. <https://doi.org/10.1007/s00737-017-0767-0>

Hornsby, P. P., Gurka, K. K., Conaway, M. R., Kellams, A. L. (2019). Reasons for Early Cessation of Breastfeeding Among Women with Low Income. *Breastfeeding medicine : the official journal of the Academy of Breastfeeding Medicine*, 14(6), 375–381. <https://doi.org/10.1089/bfm.2018.0206>

Howard, L. M., Ryan, E. G., Trevillion, K., Anderson, F., Bick, D., Bye, A., Byford, S., O'Connor, S., Sands, P., Demilew, J., Milgrom, J., Pickles, A. (2018). Accuracy of the Whooley questions and the Edinburgh Postnatal Depression Scale in identifying depression and other mental disorders in early pregnancy. *The British journal of psychiatry : the journal of mental science*, 212(1), 50–56. <https://doi.org/10.1192/bjp.2017.9>

Huang, P., Yao, J., Liu, X., Luo, B. (2019). Individualized intervention to improve rates of exclusive breastfeeding: A randomised controlled trial. *Medicine*, 98(47), e17822. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000017822>

Karaçam, Z., Sağlık, M. (2018). Breastfeeding problems and interventions performed on problems: systematic review based on studies made in Turkey. *Turk pediatri arsivi*, 53(3), 134–148. <https://doi.org/10.5152/TurkPediatriArs.2018.6350>

Kartal, T., Gursöy, E. (2020). Sürdürülebilir Kalkınma Amaçlarında (2015-2030) Emzirmenin Önemi ve Türkiye'deki Mevcut Durum Işığında Hemşireye Düşen Görevler. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 10(2), 147-153. <https://doi.org/10.31020/mutftd.676389>

- Kınacı, H., Onur, S. (2024). Covid-19 Sürecinde Gebelerin Anksiyete, Durumluk ve Sürekli Kaygı Düzeylerinin Belirlenmesi. *Turkish Journal of Clinics and Laboratory*, 15(1), 96-103. <https://doi.org/10.18663/tjcl.1406568>
- Kırca AŞ, Hür S, (2022). Emzirme Gerçeği. In: Anne Sütü ve Emzirme Üzerine Bir Rehber Ebeler ve Hemşireler İçin. Eds: Reyhan FA, Dağlı E. Vize Yayıncılık, p. 1-23
- Korkut Öksüz, S., (2021), *Annelere Whatsapp Mesajlaşma Uygulaması Aracılığıyla Sağlanan Sürekli Emzirme Desteğinin Emzirmeye Etkisi*. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul
- Kolomanska-Bogucka, D., Mazur-Bialy, A. I. (2019). Physical Activity and the Occurrence of Postnatal Depression-A Systematic Review. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*, 55(9), 560. <https://doi.org/10.3390/medicina55090560>
- Kumera, M., Haidar, J. (2021). Level of exclusive breastfeeding and its enabling factors among lactating women who delivered in health facilities of Asosa town, Ethiopia: a cross sectional study. *BMC women's health*, 21(1), 432. <https://doi.org/10.1186/s12905-021-01580-2>
- Leeming, D., Marshall, J., Hinsliff, S. (2022). Self-conscious emotions and breastfeeding support: A focused synthesis of UK qualitative research. *Maternal & child nutrition*, 18(1), e13270. <https://doi.org/10.1111/mcn.13270>
- Li, T., Guo, N., Jiang, H., Eldadah, M., (2019), Breastfeeding self-efficacy among parturient women in Shanghai: a cross-sectional study. *Journal of Human Lactation*, 35(3), 583-591
- Li, S. H., Graham, B. M. (2017). Why are women so vulnerable to anxiety, trauma-related and stress-related disorders? The potential role of sex hormones. *The lancet. Psychiatry*, 4(1), 73–82. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30358-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30358-3)
- Lockyer, F., McCann, S., Moore, S. E. (2021). Breast Milk Micronutrients and Infant Neurodevelopmental Outcomes: A Systematic Review. *Nutrients*, 13(11), 3848. <https://doi.org/10.3390/nu13113848>
- Lucas, R., Zhang, Y., Walsh, S. J., Evans, H., Young, E., Starkweather, A. (2019). Efficacy of a Breastfeeding Pain Self-Management Intervention: A Pilot Randomized Controlled Trial. *Nursing research*, 68(2), E1–E10. <https://doi.org/10.1097/NNR.0000000000000336>

- Lumbiganon, P., Martis, R., Laopaiboon, M., Festin, M. R., Ho, J. J., Hakimi, M. (2016). Antenatal breastfeeding education for increasing breastfeeding duration. *The Cochrane database of systematic reviews*, 12(12), CD006425. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006425.pub4>
- Maastrup, R., Hannula, L., Hansen, M. N., Ezeonodo, A., Haiek, L. N. (2022). The Baby-friendly Hospital Initiative for neonatal wards. A mini review. *Acta paediatrica (Oslo, Norway: 1992)*, 111(4), 750–755. <https://doi.org/10.1111/apa.16230>
- Marshall, J. L., Godfrey, M., Renfrew, M. J. (2007). Being a 'good mother': managing breastfeeding and merging identities. *Social science & medicine* (1982), 65(10), 2147–2159. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2007.06.015>
- Maycock, B. R., Scott, J. A., Hauck, Y. L., Burns, S. K., Robinson, S., Giglia, R., Jorgensen, A., White, B., Harries, A., Dhaliwal, S., Howat, P. A., Binns, C. W. (2015). A study to prolong breastfeeding duration: design and rationale of the Parent Infant Feeding Initiative (PIFI) randomised controlled trial. *BMC pregnancy and childbirth*, 15, 159. <https://doi.org/10.1186/s12884-015-0601-5>
- Mäkelä, H., Axelin, A., Kolari, T., Niela-Vilén, H. (2023). Exclusive breastfeeding, breastfeeding problems, and maternal breastfeeding attitudes before and after the baby-friendly hospital initiative: A quasi-experimental study. *Sexual & reproductive healthcare: official journal of the Swedish Association of Midwives*, 35, 100806. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2022.100806>
- Mena-Tudela, D., Soriano-Vidal, F. J., Vila-Candel, R., Quesada, J. A., Aguilar, L., Franco-Antonio, C. (2023). Effect of Mobile-Based Counselling on Breastfeeding in Spain: A Randomized Controlled Trial Protocol (COMLACT Study). *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 11(10), 1434. <https://doi.org/10.3390/healthcare11101434>
- McClellan, H. L., Hepworth, A. R., Garbin, C. P., Rowan, M. K., Deacon, J., Hartmann, P. E., Geddes, D. T. (2012). Nipple pain during breastfeeding with or without visible trauma. *Journal of human lactation: official journal of International Lactation Consultant Association*, 28(4), 511–521. <https://doi.org/10.1177/0890334412444464>
- McFadden, A., Gavine, A., Renfrew, M. J., Wade, A., Buchanan, P., Taylor, J. L., Veitch, E., Rennie, A. M., Crowther, S. A., Neiman, S., MacGillivray, S. (2017). Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. *The Cochrane database of systematic reviews*, 2(2), CD001141. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001141.pub5>
- Mızrak Şahin B. (2018). Emzirmenin Sürdürülmesi ve Başarısında Anahtar Faktör: Öz-Belirleme Kuramına Dayalı Emzirme Motivasyonu. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi* 27(4):291-5.

- Miller, W. R., Moyers, T. B. (2017). Motivational interviewing and the clinical science of Carl Rogers. *Journal of consulting and clinical psychology*, 85(8), 757–766. <https://doi.org/10.1037/ccp0000179>
- Muslu, M., Muslu, Ş. (2021). Çocuk ve Kadın Hakları Çerçevesinde; Anne Sütü ve Emzirme. *Selçuk Sağlık Dergisi*, 2(2), 168-196.
- Moraes, B. A., Strada, J. K. R., Gasparin, V. A., Espirito-Santo, L. C. D., Gouveia, H. G., Gonçalves, A. C. (2021). Breastfeeding in the first six months of life for babies seen by Lactation Consulting. *Revista latino-americana de enfermagem*, 29, e3412. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3538.3412>
- Nagel, E. M., Howland, M. A., Pando, C., Stang, J., Mason, S. M., Fields, D. A., Demerath, E. W. (2022). Maternal Psychological Distress and Lactation and Breastfeeding Outcomes: a Narrative Review. *Clinical therapeutics*, 44(2), 215–227. <https://doi.org/10.1016/j.clinthera.2021.11.007>
- Naroe, H., Rakhshkhorshid, M., Shakiba, M., Navidian, A. (2020). The Effect of Motivational Interviewing on Self-Efficacy and Continuation of Exclusive Breastfeeding Rates: A Quasi-Experimental Study. *Breastfeeding medicine : the official journal of the Academy of Breastfeeding Medicine*, 15(8), 522–527. <https://doi.org/10.1089/bfm.2019.0252>
- Nazilah R., Widyawati M., Latifah, L., (2021). The Use of Non-Pharmacological to Decrease Anxiety and Improve the Breastfeeding Self Efficacy Postpartum Mothers: A Systematic Literature Review. *Jurnal Kebidanan*. <https://doi.org/10.31983/jkb.v11i2.7548>
- Nilsson, I. M. S., Strandberg, K., Knight, C. H., Hansen, A. V., Kronborg, H. (2017). Focused breastfeeding counselling improves short- and long-term success in an early-discharge setting: A cluster-randomized study. *Maternal & child nutrition*, 13(4), e12432. <https://doi.org/10.1111/mcn.12432>
- Nisar, A., Xiang, H., Perin, J., Malik, A., Zaidi, A., Atif, N., Rahman, A., Surkan, P. J. (2024). Impact of an intervention for perinatal anxiety on breastfeeding: findings from the Happy Mother-Healthy Baby randomized controlled trial in Pakistan. *International breastfeeding journal*, 19(1), 53. <https://doi.org/10.1186/s13006-024-00655-8>
- Nourizadeh, R., Shamsdanesh, S., Mehrabi, E., Ranjbar, F., Hakimi, S., Salehi Pourmehr, H. (2023). The Effect of Psychological Interventions on the Anxiety and Breastfeeding Self-Efficacy: A Systematic

- Review and Meta-Analysis. *Iranian journal of public health*, 52(5), 937–949. <https://doi.org/10.18502/ijph.v52i5.12710>
- Norman, A., Mortimer, S., Baptie, G., Percuklievska, N., Ferrario, H., (2022). Breastfeeding experiences and support: identifying factors influencing breastfeeding behaviour. *British Journal of Midwifery*, 30(4), 190-201.
- Ocaktan, M., Özdemir, O., Akdur, R. (2004). Birinci Basamakta Ruh Sağlığı Hizmetleri. *Kriz Dergisi*, 12(2), 63-73. https://doi.org/10.1501/Kriz_0000000206
- Ögel K, (2009). Motivasyonel görüşme tekniği. *Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry-Special Topics*, 2, 2, 41-4.
- Ögel, K. (2009). Motivasyonel görüşme tekniği. *Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry-Special Topics*, 2(2), 41-44.
- Çelikel, Ö. (2021). Gebe Okulunda Takip Edilen Gebelerin Sosyodemografik Özellikleri, Doğum Şekilleri ve Emzirme Sürelerinin İncelenmesi. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 17. 10.17517/ksutfd.826849.
- Özdemir, S., Yılmaz, B. (2019). Yenidoğanlarda Hiperbilirubinemi ve Başarılı Emzirme. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 35(2), 69-75.
- Özkan, H., Aktaş, E. O., Işık, H. K. (2024). The effect of mode of delivery on postpartum comfort level and breastfeeding self-efficacy: a systematic review and meta-analysis. *Maternal health, neonatology and perinatology*, 10(1), 17. <https://doi.org/10.1186/s40748-024-00187-3>
- Paranjothy S, Copeland L, Merrett L, Grant A, Phillips R, Gobat N, (2017). A novel peer-support intervention using motivational interviewing for breastfeeding maintenance: a UK feasibility study. *Health Technol Assess*;21(77). <https://doi.org/10.3310/hta21770>
- Payne, J. L., Maguire, J. (2019). Pathophysiological mechanisms implicated in postpartum depression. *Frontiers in neuroendocrinology*, 52, 165–180. <https://doi.org/10.1016/j.yfrne.2018.12.001>
- Pezley, L., Cares, K., Duffecy, J., Koenig, M. D., Maki, P., Odoms-Young, A., Clark Withington, M. H., Lima Oliveira, M., Loiacono, B., Prough, J., Tussing-Humphreys, L., Buscemi, J. (2022). Efficacy of behavioral interventions to improve maternal mental health and breastfeeding outcomes: a systematic review. *International breastfeeding journal*, 17(1), 67. <https://doi.org/10.1186/s13006-022-00501-9>

Pilime, S., Jewett, S. (2023). The infant feeding methods promoted by South African Instagram influencers in relation to crying and sleeping, 2018-2020: a retrospective digital ethnography. *International breastfeeding journal*, 18(1), 17. <https://doi.org/10.1186/s13006-023-00555-3>

Phillips, R., Copeland, L., Grant, A., Sanders, J., Gobat, N., Tedstone, S., Stanton, H., Merrett, L., Rollnick, S., Robling, M., Brown, A., Hunter, B., Fitzsimmons, D., Regan, S., Trickey, H., Paranjothy, S. (2018). Development of a novel motivational interviewing (MI) informed peer-support intervention to support mothers to breastfeed for longer. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18, Article 90. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1725-1>

Qiu, R., Zhong, Y., Hu, M., Wu, B. (2022). Breastfeeding and Reduced Risk of Breast Cancer: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Computational and mathematical methods in medicine*, 8500910. <https://doi.org/10.1155/2022/8500910>

Rabiee, N., Nazari, A. M., Keramat, A., Khosravi, A., Bolbol-Haghighi, N. (2022). The Effectiveness of Dialectical Behavioral Therapy on the Success of Breast Feeding in Traumatic Childbirth: A Randomized Controlled Trial. *Iranian journal of psychiatry*, 17(2), 118–126. <https://doi.org/10.18502/ijps.v17i2.8901>

Radke S. M. (2022). Common Complications of Breastfeeding and Lactation: An Overview for Clinicians. *Clinical obstetrics and gynecology*, 65(3), 524–537. <https://doi.org/10.1097/GRF.0000000000000716>

Racine, E. F., Frick, K. D., Strobino, D., Carpenter, L. M., Milligan, R., Pugh, L. C. (2009). How motivation influences breastfeeding duration among low-income women. *Journal of human lactation: official journal of International Lactation Consultant Association*, 25(2), 173–181. <https://doi.org/10.1177/0890334408328129>

Reynolds, R., Kingsland, M., Daly, (2023). Breastfeeding practices and associations with pregnancy, maternal and infant characteristics in Australia: a cross-sectional study. *Int Breastfeed J*, 8. <https://doi.org/10.1186/s13006-023-00545-5>

Rodríguez-Gallego, I., Vila-Candel, R., Corrales-Gutierrez, I., Gomez-Baya, D., Leon-Larios, F. (2024). Evaluation of the Impact of a Midwife-Led Breastfeeding Group Intervention on Prevention of Postpartum Depression: A Multicentre Randomised Clinical Trial. *Nutrients*, 16(2), 227. <https://doi.org/10.3390/nu16020227>

Scime, N. V., Metcalfe, A., Nettel-Aguirre, A., Tough, S. C., Chaput, K. H. (2023). Association of postpartum medication practices with early breastfeeding cessation among mothers with chronic conditions: A prospective cohort study. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*, 102(4), 420–429. <https://doi.org/10.1111/aogs.14516>

Sikander, S., Lazarus, A., Bangash, O., Fuhr, D. C., Weobong, B., Krishna, R. N., Patel, V. (2015). The effectiveness and cost-effectiveness of the peer-delivered Thinking Healthy Programme for perinatal depression in Pakistan and India: the study protocol for randomised controlled trials, 16, 1-14.

Shamsdanesh, S., Nourizadeh, R., Hakimi, S., Ranjbar, F., Mehrabi, E. (2023). The effect of counseling with stress management approach on postpartum anxiety and distress and breastfeeding self-efficacy during COVID-19 pandemic: a randomized controlled trial. *BMC pregnancy and childbirth*, 23(1), 26. <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05356-4>

Shafaei, F. S., Mirghafourvand, M., Havizari, S. (2020). The effect of prenatal counseling on breastfeeding self-efficacy and frequency of breastfeeding problems in mothers with previous unsuccessful breastfeeding: a randomized controlled clinical trial. *BMC women's health*, 20(1), 94. <https://doi.org/10.1186/s12905-020-00947-1>

Souza, E. F. D. C., Pina-Oliveira, A. A., Shimo, A. K. K. (2020). Effect of a breastfeeding educational intervention: a randomized controlled trial. *Revista latino-americana de enfermagem*, 28, e3335. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3081.3335>

Spatz D. L. (2018). Helping Mothers Reach Personal Breastfeeding Goals. *The Nursing clinics of North America*, 53(2), 253–261. <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2018.01.011>

Stuebe, A. M., Grewen, K., Meltzer-Brody, S. (2013). Association between maternal mood and oxytocin response to breastfeeding. *Journal of women's health* (2002), 22(4), 352–361. <https://doi.org/10.1089/jwh.2012.3768>

Strom, J. L., Egede, L. E. (2012). The impact of social support on outcomes in adult patients with type 2 diabetes: a systematic review. *Current diabetes reports*, 12(6), 769–781. <https://doi.org/10.1007/s11892-012-0317-0>

Swanson, V., Hannula, L. (2022). Parenting stress in the early years—a survey of the impact of breastfeeding and social support for women in Finland and the UK. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 699.

Şensoy, F., Koçak, D. Y. (2021). Emzirme Danışmanlığında Güncel Yaklaşımlar. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 4(3), 427-435. <https://doi.org/10.38108/ouhcd.844447>

Tanrıverdi B. (2015) *İstanbul İli, Küçükçekmece İlçesinde Engelli Çocuğa Sahip Anne ve Babaların Durumluluk ve Sürekli Kaygı Düzeyleri ile Ebeveyn Stilleri Arasındaki İlişki*. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.

Tanrıverdi, S. (2022). Yenidoğan Bebeklerde Hipoglisemi Sıklığı ve Hipoglisemiden Korunmada Anne Sütünün Önemi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 9(1), 76-82. <https://doi.org/10.34087/cbusbed.986335>

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) (2018). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı (TÜBİTAK), Ankara, Türkiye. Erişim 01.04.2024, Erişim adresi ; https://hips.hacettepe.edu.tr/tr/2018_tnsa_analiz_ve_rapor-56

Uyanık G. (2019). *Emzirme sorunları değerlendirme ölçeğinin (ESDÖ) Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması*, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Van Dellen, S. A., Wisse, B., Mobach, M. P., Dijkstra, A. (2019). The effect of a breastfeeding support programme on breastfeeding duration and exclusivity: a quasi-experiment. *BMC public health*, 19(1), 993. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7331-y>

Vicariotto, F., Malfa, P., Torricelli, M., Lungaro, L., Caio, G., De Leo, V. (2023). Beneficial Effects of *Limosilactobacillus reuteri* PBS072 and *Bifidobacterium breve* BB077 on Mood Imbalance, Self-Confidence, and Breastfeeding in Women during the First Trimester Postpartum. *Nutrients*, 15(16), 3513. <https://doi.org/10.3390/nu15163513>

Vicariotto F, Malfa P, Torricelli M, Lungaro L, Caio G, De Leo V. Beneficial Effects of *Limosilactobacillus reuteri* PBS072 and *Bifidobacterium breve* BB077 on Mood Imbalance, Self-Confidence, and Breastfeeding in Women during the First Trimester Postpartum. *Nutrients*. 2023 Aug 9;15(16):3513. doi: 10.3390/nu15163513. PMID: 37630704; PMCID: PMC10458832.

Vila-Candel, R., Mena-Tudela, D., Franco-Antonio, C., Quesada, J. A., Soriano-Vidal, F. J. (2024). Effects of a mobile application on breastfeeding maintenance in the first 6 months after birth: Randomised controlled trial. *Midwifery*, 128, 103874. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2023.103874>

Von Seehausen, M. P., Oliveira, M. I. C., Leal, M. D. C., Domingues, R. M. S. M., Boccolini, C. S. (2023). Baby-Friendly Hospital Initiative and exclusive breastfeeding during hospital stay. *Revista de saude publica*, 57, 28. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004283>

Walsh, A., Pieterse, P., Mishra, N., Chirwa, E., Chikalipo, M., Msowoya, C., Keating, C., Matthews, A. (2023). Improving breastfeeding support through the implementation of the Baby-Friendly Hospital and Community Initiatives: a scoping review. *International breastfeeding journal*, 18(1), 22. <https://doi.org/10.1186/s13006-023-00556-2>

Wagner, S., Kersuzan, C., Gojard, S., Tichit, C., Nicklaus, S., Thierry, X., Charles, M. A., Lioret, S., Lauzon-Guillain, B. (2019). Breastfeeding initiation and duration in France: The importance of intergenerational and previous maternal breastfeeding experiences- results from the nationwide *Midwifery*, 69, 67–75. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.10.020>

Westra H., Dozois D. (2006). Preparing Clients for Cognitive Behavioral Therapy: A Randomized Pilot Study of Motivational Interviewing for Anxiety. *Cognitive Therapy and Research*. 30. 481-498. <https://doi.org/10.1007/s10608-006-9016-y>

Weston, K., Anbari, A. B., Bullock, L. (2023). The Work of Breastfeeding Among Women of Low Socioeconomic Status: A Qualitative Metasynthesis. *Global qualitative nursing research*, 10, 23333936231161130. <https://doi.org/10.1177/23333936231161130>

Wilhelm, S. L., Stepan, M. B., Hertzog, M., Rodehorst, T. K., Gardner, P. (2006). Motivational interviewing to promote sustained breastfeeding. *Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing: JOGNN*, 35(3), 340–348. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2006.00046.x>

Wilhelm, S. L., Aguirre, T. M., Koehler, A. E., Rodehorst, T. K. (2015). Evaluating motivational interviewing to promote breastfeeding by rural Mexican-American mothers: the challenge of attrition. *Issues in comprehensive pediatric nursing*, 38(1), 7–21. <https://doi.org/10.3109/01460862.2014.971977>

WHO, World Health Organization, (2024). Breastfeeding, Erişim. Erişim adresi, https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1

WHO, World Health Organization, (2024). Breastfeeding, Erişim. Erişim adresi, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240094703>

Xia, M., Luo, J., Wang, J., Liang, Y. (2022). Association between breastfeeding and postpartum depression: A meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 308, 512–519. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.04.091>

Yan, J., Liu, L., Zhu, Y. (2014). The association between breastfeeding and childhood obesity: a meta-analysis. *BMC Public Health*, 1267. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-1267>

Yeşildere Sağlam, H., Özerdoğan, N., Gursoy, E., Çağan, Ö. (2020). Çalışan Kadınlarda Emzirmenin Başlatılma ve Sürdürülme Zamanıyla İlişkili Faktörler. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 10(3), 468-480. <https://doi.org/10.31020/mutftd.775842>

Yeşilçiçek Çalık K, Ayar Kocatürk A, Gönenli S. (2019). Normal Doğum Yapan Primipar Annelerin Erken Doğum Sonu Dönemde Emzirme Başarısı ve Etkileyen Faktörler *Breastfeeding Success of The Primipar Mothers Who Had A Normal Birth in The Period of Early Postpartum and The Factors Affecting it*. 28(3):191-200. <https://doi.org/10.54803/sauhsd.1267125>

Yılmaz, M. (2023). Kırşehir Halk İnançlarında ve Hekimliğinde Anne Sütü. *Littera Turca Journal of Turkish Language and Literature*, 9(4), 779-793. <https://doi.org/10.20322/littera.1349598>

Yüksel, D., Bal Yılmaz, H. (2021). Emzirme ve Anne Sütünün Tarihsel Süreçteki Yeri. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(1), 71-76.

Zehra, A. (2022). *Mobil Uygulama Temelli Emzirme Eğitimi Programının Geliştirilmesi ve Etkinliğinin Değerlendirilmesi*. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi

Zunza, M., Young, T., Cotton, M., Slogrove, A., Mbuagbaw, L., Kuhn, L., Thabane, L. (2023). Evaluating interactive weekly mobile phone text messaging plus motivational interviewing for breastfeeding promotion among women living with HIV, giving normal birth at a primary healthcare facility in South Africa: a feasibility randomised controlled trial. *BMJ open*, 13(10), e073385. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-073385>

Zunza, M., Young, T., Cotton, M., Slogrove, A., Mbuagbaw, L., Kuhn, L., Thabane, L. (2023). Evaluating interactive weekly mobile phone text messaging plus motivational interviewing for breastfeeding promotion among women living with HIV, giving normal birth at a primary healthcare facility in South Africa: a feasibility randomised controlled trial. *BMJ open*, 13(10), e073385. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-073385>

3359 sayılı kanunun (2024) Ebelik Yönetmeliği Kanunu 3.12.2024 tarihli 32741 sayılı Resmi Gazete. Erişim: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2024/12/20241203-2.htm>



EKLER

Ek 1. Kişisel Bilgi Formu

EK-1 KİŞİSEL BİLGİ FORMU		
Tarih: Grubu ()	Müdahale Grubu ()	Kontrol
A. SOSYODEMOGRAFIK BİLGİLER		
1. Yaşınız? a) 18-24 b) 25-30 c) 31-35 d) 36 yaş üzeri		
2. Bebeğiniz kaç aylık? a) 4 haftalık b) 5-7 hafta arasında c) 8 haftalık d) 9-11 hafta arasında e) 12 haftalık		
3. Eğitim durumunuz? a) Okur yazar b) İlköğretim c) Ortaöğretim d) Lisans ve üzeri		
4. Çalışma durumunuz? a) Evet b) Hayır		
5. 3. Soruya cevabınız “Evet” ise bebeğinizin kaçınıcı ayına kadar izinli olmayı planlıyorsunuz? a) 2. Aya kadar b) 4. Aya kadar c) 6. Aya kadar d) 12 ay ve üzeri		
6. Aile tipiniz nedir? a) Çekirdek aile b) Geniş aile		
7. Gelir durumunuzu nasıl tanımlarsınız? a) Gelir giderden fazla b) Gelir gidere denk c) Gelir giderden az		
B. OBSTETRİK ÖZELLİKLER		
1. Doğum şekliniz nedir? a) Normal doğum b) Sezaryen doğum		

2. Kaçınıcı doğumunuz? a) 1 b) 2 c) 3 ve üzeri
3. Gebeliğin planlı olma durumu? a) Evet b) Hayır
4. Bebeğinizi cinsiyeti nedir? a) Kız b) Erkek
C. EMZİRMEYİ ETKİLEYEBİLECEK ÖZELLİKLER
1. Bebeğinizi besleme şekliniz nedir? a) Emzirme b) Mama c) Emzirme ve mama ile
2. Bebeğinizi emzirmeyi düşündüğünüz süre nedir? a) 0-4 ay arası b) 0- 6 ay arası c) 0-12 ay arası d) 2 yaşına kadar
3. Emzirme sonrası memelerinizde oluşabilecek şekil bozukluğuna karşı estetik kayınız var mı? a) Evet b) Hayır
4. Daha önceki bebeğinizi sadece anne sütü ile besleme süreniz nedir? <i>(ilk defa anne olanlar bu soruyu cevaplamayacaktır).</i> a) 0- 6 ay b) 0-4 ay c) Hiç d) Diğer
5. Son zamanlarda hayatınızı olumsuz etkileyen bir durum yaşadınız mı? a) Ev değişimi b) Sevdiğiniz birinin kaybı c) Eşinizle yaşadığınız sorunlar d) Diğer e) Yok
6. Emzirme sizin için ne kadar önemli?(0-10 arası puanlayınız)
7. Emzirme sürecinizle ilgili kendinize olan güveniniz nedir? (0-10 arası puanlayınız)

8. Daha önce emzirme ile ilgili bir danışmanlık aldınız mı? a) Evet b) Hayır
9. Cevabınız ‘evet’ ise kimden danışmanlık aldınız? a) Ebe b) Doktor c) Aile büyükleri



Ek-2 Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeği

Aşağıdaki ölçekte yer alan maddeler, annelerin emzirirken karşılaşılabilecekleri bazı sorunları göstermektedir. Her bir maddenin yanında 1=hiç olmadı, 2= hafif, 3=orta, 4=şiddetli, 5=dayanılmaz derecede oldu şeklinde belirtilen puanlar yaşadığınız sorunun düzeyini belirlemek içindir. Emzirme sürecinizde aşağıda belirtilen sorunlardan herhangi biri ile karşılaştıysanız, lütfen durumunuzu en iyi ifade eden sayıyı (X) ile işaretleyiniz.

Yaşadığınız Sorun	Hiç Olmadı	Hafif	Orta	Şiddetli	Dayanılmaz
1.Meme ucunuzda ağrı olması	1	2	3	4	5
2.Meme ucunuzda çatlak olması	1	2	3	4	5
3.Memelerinizde hassasiyet olması	1	2	3	4	5
4.Bebğinizin meme ucunu kavramada zorlanması	1	2	3	4	5
5.Bebğinizin erken uyuklaması	1	2	3	4	5
6.Bebğinizin erken huysuzlanması	1	2	3	4	5
7.Memelerinizde kızarıklık, sıcaklık ve ağrı gibi enfeksiyon belirtilerinin olması	1	2	3	4	5
8.Memelerinizde süt sızıntısı olması	1	2	3	4	5
9.Bebğinizin çok sık emmesi	1	2	3	4	5
10.Yeterli sütünüz olmadığı konusunda endişe duymanız	1	2	3	4	5
11.Bebğinizin emmede zorluk yaşaması	1	2	3	4	5
12.Kendinizi emzirirken çok yorgun/halsiz hissetmeniz	1	2	3	4	5
13.Bebğinizin yeterli miktarda süt almadığı konusunda endişelenmeniz	1	2	3	4	5
14.Bebğinizi emzirirken doğru pozisyonu vermede zorlanma	1	2	3	4	5
15.Bebğinizin kilo alımı konusunda endişe duymanız	1	2	3	4	5
16.Kendinizi gergin ve tükenmiş hissetmeniz	1	2	3	4	5
17.Dış ortamlarda ya da kalabalık ortamlarda emzirirken utanma duygunuzun olması	1	2	3	4	5
18.İşleriniz ile emzirmeyi bir arada yürütmede güçlük çekmeniz	1	2	3	4	5

Ek-3 Durumluluk Kaygı Ölçeği

İsim:..... Cinsiyet:.....

Yaş:..... Meslek:..... Tarih:...../...../.....

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları birtakım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin anında nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		HİÇ	BİRAZ	ÇOK	TAMAMIYLA
1.	Şu anda sakinim	(1)	(2)	(3)	(4)
2.	Kendimi emniyette hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
3.	Su anda sinirlerim gergin	(1)	(2)	(3)	(4)
4.	Pişmanlık duygusu içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
5.	Şu anda huzur içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
6.	Şu anda hiç keyfim yok	(1)	(2)	(3)	(4)
7.	Başıma geleceklerden endişe ediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
8.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
9.	Şu anda kaygılıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
10.	Kendimi rahat hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
11.	Kendime güvenim var	(1)	(2)	(3)	(4)
12.	Şu anda asabım bozuk	(1)	(2)	(3)	(4)
13.	Çok sinirliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
14.	Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
15.	Kendimi rahatlamış hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
16.	Şu anda halimden memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
17.	Şu anda endişeliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
18.	Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
19.	Şu anda sevinçliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
20.	Şu anda keyfim yerinde	(1)	(2)	(3)	(4)

Ek-4 Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu (Kontrol Grubu)

(KONTROL GRUBU)

Değerli katılımcı bu tez çalışması Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Bölümü Dr. Öğretim Üyesi Arzu AKDEMİR'in danışmanı olduğu yüksek lisans öğrencisi Semiha İZGÖRDÜ tarafından yürütülecektir. Bu çalışma; motivasyonel görüşme tekniklerinin emzirme sorunlarına ve anne kaygısı üzerine etkisini incelemek amacıyla yapılacaktır. Emzirme sürecinde yaşanan sorunların ve kaygının tespit edilip emzirme sürecinin devam etmesi, bebeğinizin ilk altı ay boyunca sadece anne sütü alması önemlidir. Bu çalışmada size sorulan soruları yanıtlamanız istenecektir. Bunun dışında herhangi bir işlem yapılmayacaktır. Bu çalışma 2 aşamamada yürütülecektir. Çalışmada sizi ve bebeğinizi tehlikeye sokacak herhangi bir girişimde bulunulmayacaktır. Çalışma sürecinde araştırmacı tarafından size birtakım sorular sorulacak ve cevaplarınız kaydedilecektir. Bu çalışmaya kendi isteğinizle katılabilir, katılmayabilir ya da istediğiniz herhangi bir aşamada çalışmadan ayrılabilirsiniz. Eğer çalışmaya katılmazsanız, bu durum sağlık bakımı almanıza veya sağlık personeli ile ilişkinize zara getirmeyecektir. Çalışmada, kişisel bilgileriniz araştırmayı yürütmekte ve istatistiksel analizleri yürütmek için kullanılacak olup, sonuçlar tıbbi literatürde yayınlanacaktır. Kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır. Bu çalışmaya katılmanızı ve iş birliği yapmanızı arzu ediyoruz. Yardımlarınız için şimdiden teşekkür ediyoruz.

Çalışmaya katılmayı kabul ediyorum ()

Çalışmaya katılmayı kabul etmiyorum ()

GÖNÜLLÜNÜN ADI SOYADI:

İMZA:

TARİH:

AÇIKLAMAYI YAPAN ARAŞTIRACININ ADI SOYADI:

Yüksek Lisans Öğrencisi Semiha İZGÖRDÜ

İMZA:

TARİH:

Ek-4 Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu (Müdahale Grubu)

(MÜDAHALE GRUBU)

Değerli katılımcı bu tez çalışması Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Bölümü Dr. Öğretim Üyesi Arzu AKDEMİR'in danışmanı olduğu yüksek lisans öğrencisi Semiha İZGÖRDÜ tarafından yürütülecektir. Bu çalışma; motivasyonel görüşme tekniklerinin emzirme sorunlarına ve anne kaygısı üzerine etkisini incelemek amacıyla yapılacaktır. Emzirme sürecinde yaşanan sorunların ve kaygının tespit edilip emzirme sürecinin devam etmesi, bebeğinizin ilk altı ay boyunca sadece anne sütü alması önemlidir. Bu çalışma 4 aşamamada yürütülecektir. Bu aşamalarda siz emzirme danışmanlığı verilecek ve yaşadığınız emzirme sorunlarına yönelik motivasyonel görüşmeler yapılacaktır. Çalışmada sizi ve bebeğinizi tehlikeye sokacak herhangi bir girişimde bulunulmayacaktır. Çalışma sürecinde araştırmacı tarafından size birtakım sorular sorulacak ve cevaplarınız kaydedilecektir. Bu çalışmaya kendi isteğinizle katılabilir, katılmayabilir ya da istediğiniz herhangi bir aşamada çalışmadan ayrılabilirsiniz. Eğer çalışmaya katılmazsanız, bu durum sağlık bakımı almanıza veya sağlık personeli ile ilişkinize zara getirmeyecektir. Çalışmada, kişisel bilgileriniz araştırmayı yürütmekte ve istatistiksel analizleri yürütmek için kullanılacak olup, sonuçlar tıbbi literatürde yayınlanacaktır. Kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır. Bu çalışmaya katılmanızı ve iş birliği yapmanızı arzu ediyoruz. Yardımlarınız için şimdiden teşekkür ediyoruz.

Çalışmaya katılmayı kabul ediyorum ()

Çalışmaya katılmayı kabul etmiyorum ()

GÖNÜLLÜNÜN ADI SOYADI:

İMZA:

TARİH:

AÇIKLAMAYI YAPAN ARAŞTIRICININ ADI SOYADI:

Yüksek Lisans Öğrencisi Semiha İZGÖRDÜ

İMZA:

TARİH:

Ek-5 Motivasyonel Görüşme Katılım Belgesi

Ek-6 Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeği İzni



Alici: ben ▼



Türkçe ▼



Türkçe ▼



Translate email



Sevgili Semiha İzgördü,
Ölçeği kullanmanız bizi mutlu eder.
Sevgilerimle



EGE Üniversitesi

www.ege.edu.tr

ESİN ÇEBER TURFAN

Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı

Ebelik Bölümü Öğretim Üyesi

Prof. Dr.

Ek-7 Etik Onay



Ek-8 Kurum İzni



Ek -9 Sorumlu Hekim İzni



Ek 8. Özgeçmiş

ÖZGEÇMİŞ

