

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

ANNE SÜTÜ SAĞMA DENEYİMİ ÖLÇEĞİ’NİN
UYARLANMASI VE PSİKOMETRİK ÖZELLİKLERİNİN
İNCELENMESİ

Meltem ÖZKAYA

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2020-ANTALYA

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

ANNE SÜTÜ SAĞMA DENEYİMİ ÖLÇEĞİ’NİN
UYARLANMASI VE PSİKOMETRİK ÖZELLİKLERİNİN
İNCELENMESİ

Meltem ÖZKAYA

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Doç. Dr. Öznur KÖRÜKCÜ

Bu tez Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi tarafından TYL-2019-4374 proje numarası ile desteklenmiştir.

“Kaynakça gösterilerek tezimden yararlanılabilir”

2020-ANTALYA

TEŞEKKÜR

Tez çalışmamın her aşamasında, değerli bilgilerini benimle paylaşan, kendisine ne zaman danışsam bana kıymetli zamanını ayırıp sabırla ve büyük bir ilgiyle bana faydalı olabilmek için elinden gelenin fazlasını sunan her sorun yaşadığımda yanına çekinmeden gidebildiğim, güler yüzünü ve samimiyetini benden esirgemeyen ve gelecekteki mesleki hayatımda da bana verdiği değerli bilgilerden faydalanacağımı düşündüğüm kıymetli ve danışman hocam Doç. Dr. Öznur KÖRÜKCÜ'ye,

Yüksek lisans eğitimim boyunca değerli bilgilerini hiçbir zaman esirgemeyen değerli Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'ndaki hocalarıma,

Tezimin istatistik analizleri için ne zaman danışsam bana kıymetli zamanını ayıran, değerli bilgilerini benimle paylaşan kıymetli hocalarım Prof.Dr. Görill Haugan, Doç.Dr. Güçlü ŞEKERCİOĞLU ve Murat BEYAZİT'a,

Tez çalışmam süresince desteklerini benden esirgemeyen değerli çalışma arkadaşlarım Arş. Gör. Merve KOÇHAN ve Arş.Gör. Damla ATEŞ'e,

Tezime destek olan Akdeniz Üniversitesi Kadın Doğum Kliniği hemşirelerine ve emzirme danışmanlarına,

Tezimde emeği olan Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü personeline,

Her zaman yanımda olan, beni bu günlere sevgi ve saygı kelimelerinin anlamlarını bilecek şekilde yetiştirerek getiren ve benden hiçbir zaman desteğini esirgemeyen bu hayattaki en büyük şansım olan annem Fisun ÖZKAYA'ya, babam Yılmaz ÖZKAYA'ya, kardeşim Melis KAYA'ya sonsuz teşekkür ediyorum.

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı, preterm doğum yapan annelerin süt sağma deneyimini belirlemek amacıyla Valeria Flaherman tarafından geliştirilen Anne Sütü Sağma Deneyimi Ölçeği'nin psikometrik özelliklerini incelemektir.

Yöntem: Çalışma Şubat 2019- Mart 2020 tarihleri arasında araştırmaya katılmayı kabul eden 165 anne ile Anne Sütü Sağma Deneyimi Ölçeği (ASSD-Ö) kullanılarak yürütülmüştür. Ölçeğin psikometrik analizlerinde frekans, yüzde, aritmetik ortalama, faktör analizi, Cronbach alfa katsayısı, madde toplam korelasyonu, Kendall W analizi ve alt %27 ve üst %27'lik gruplar arasında madde analizi; anne sütü sağma deneyimini belirlemek için bağımsız gruplar için t-test ve One-Way ANOVA kullanılmıştır.

Bulgular: ASSD-Ö için genel Cronbach alfa katsayısı 0.82, sosyal destek alt boyutu için 0.86, kişisel deneyim alt boyutu için 0.75 ve öğrenme deneyimi için 0.79 olarak belirlenmiştir. Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda hesaplanan uyum indeksleri $\chi^2(41) = 87.95$, $p = 0.00003$, $\chi^2_{/sd} = 2.15$, GFI= 0.91, NNFI= 0.93, CFI= 0.95, RMSEA= 0.08, SRMR= 0.078 olarak belirlenmiştir.

Sonuç: Çalışma sonucunda ASSD-Ö üç faktörlü yapısı doğrulayıcı faktör analizi ile doğrulanmıştır. ASSD-Ö'nin preterm doğum yapan anneler için geçerli ve güvenilir bir araç olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, annelerin multipar olması ve yüksek riskli gebelik geçmişinin olması süt sağma deneyimini olumsuz etkilerken, eş desteği süt sağma deneyimini olumlu yönde etkilemektedir.

Anahtar Kelimeler: Anne sütü, süt sağma, preterm doğum, Anne Sütü Sağma Deneyimi Ölçeği

ABSTRACT

Objective: To examine psychometric characteristics of Breast Milk Expression Experience Scale and determine breast milking experience of mothers after preterm labour.

Method: The study was conducted on 165 mothers who agreed to participate in the research between February 2019 and March 2020 by using the Breast Milk Expression Experience Scale (ASSD-Ö). Frequency, percentage, mean score, factor analysis, Cronbach alpha coefficient, total item correlation, Kendall W analysis and item analysis between sub 27% and super 27% groups were used in psychometric analyses of the scale; while the independent sample t-test and One-Way ANOVA were used to determine breast milk expression experience.

Results: The general Cronbach alpha coefficient was found as 0.82 for ASSD-Ö, 0.86 for social support sub-dimension, 0.75 for personal experience sub dimension and 0.79 for learning experience. The fit indexes calculated as a result of confirmatory factor analysis were determined as $\chi^2(41) = 87.95$, $p = 0.00003$, $\chi^2/df = 2.15$, GFI= 0.91, NNFI= 0.93, CFI=0.95, RMSEA= 0.08, SRMR= 0.078.

Conclusion: As a result of the study, ASSD-Ö three-factor structure was verified with the confirmatory factor analysis. It was determined that ASSD-Ö was a valid and reliable instrument for mothers who had preterm labour. Moreover, multiparity and high risk pregnancy history of mothers negatively affected the milk expression experience while husband support positively affected the milk expression experience.

Key words: Breast milk, milk expression, preterm labour, Breast Milk Expression Experience Scale

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	ii
İÇİNDEKİLER	iii
TABLolar DİZİNİ	vi
ŞEKİLLER DİZİNİ	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR	x
1. GİRİŞ	
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	2
2. GENEL BİLGİLER	
2.1. Anne Sütü	3
2.2. Anne Sütünün Sağılması	6
2.3. Süt Sağmanın Başlatılması, Süresi ve Sıklığı	7
2.4. Anne Sütünün Saklama Koşulları	12
2.5. Preterm Eylemde Anne Bebek Bağlanması	14
2.6. Preterm Eylemde Hemşirelik Bakımı	16
2.7. Anne Sütü Sağma Deneyimi ile İlgili Yapılan Çalışmalar	18
3. GEREÇ VE YÖNTEM	
3.1. Araştırmanın Tipi	23
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	23
3.3. Araştırmanın Örneklemi	23
3.3.1. Örneklem Büyüklüğü	23
3.4. Araştırmanın Etiği	24
3.5. Veri Toplama Araçları	24
3.5.1. Kişisel Bilgi Formu	24
3.5.2. Anne Sütü Sağma Deneyimi Ölçeği (ASSD-Ö)	25
3.6. Prosedür	25
3.7. Araştırma Verilerinin Analizi	36
3.8. Araştırma Verilerinin Toplanması	37
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	38

3.10. Araştırma Sürecinde Yaşanan Güçlükler	38
4. BULGULAR	
4.1. Annelerin Sosyodemografik Bilgileri	39
4.2. Katılımcıların Gebelik ve Doğum Özellikleri	40
4.3. Dünya Sağlık Örgütü'ne' Göre Ölçek Uyarlama Adımları	42
4.4. Anne Sütü Sağma Deneyimi Ölçeği'nin Geçerlik Analizi	45
4.4.1. Yapı Geçerliği	45
4.5. Anne Sütü Sağma Deneyimi Ölçeği'nin Güvenirlik Analizi	51
4.5.1. Cronbach Alfa Katsayısı	51
4.5.2. Madde Toplam Korelasyonu	52
4.5.3. Alt %27 ve Üst %27'lik Grupların İlişkin Madde Ortalamalarının Karşılaştırılması (Madde Ayırt Edicilik Gücü İndeksi)	52
4.6. Anne Sütü Sağma Deneyimi ve Etkileyen Faktörler	53
5. TARTIŞMA	
5.1. Anne Sütü Sağma Deneyimi Ölçeği'nin Geçerlik Analizleri	64
5.1.1. Dilsel Eşdeğerlik	64
5.1.2. Yapı Geçerliği	65
5.2. Anne Sütü Sağma Deneyimi Ölçeği'nin Güvenirlik Analizleri	68
5.2.1. İç Tutarlılık Analizi	68
5.2.2. Madde Toplam Korelasyonu	69
5.2.3. Alt %27 ve Üst %27'lik Grupların İlişkin Madde Ortalamalarının Karşılaştırılması (Madde Ayırt Edicilik Gücü İndeksi)	69
5.3. Anne Sütü Sağma Deneyimi ve Etkileyen Faktörler	70
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	
6.1. Sonuçlar	73
6.2. Öneriler	74
KAYNAKLAR	75
EKLER	
EK-1 Aydınlatılmış Onam Formu	
EK-2 Anne Sütü Sağma Deneyimi Ölçeği' nin Türk Kültürüne Uyarlanmış Hali	

EK-3 Breast Milk Expression Experience Scale

EK-4 Anne Sütü Sağma Deneyimi Ölçeği'nin İzin Yazısı

EK-5 Akdeniz Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul İzni

EK-6 Akdeniz Üniversitesi Rektörlüğünden İzin Yazısı

EK-7 Dil ve Kapsam Geçerliği için Görüşü Alınan Uzman Listesi

EK-8 Katılım Belgesi

ÖZGEÇMİŞ

100



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 2.1.	Farklı Doğum Sonrası Yaşlarda 100 ml Başına Anne Sütü İçeriği Tahmini	6
Tablo 2.2.	Anne Sütünün Saklanması	13
Tablo 3.1.	Örneklem Özellikleri	24
Tablo 3.2.	ASSD-Ö'nin Alt Boyutları, Madde Sayısı ve Madde Numaraları	25
Tablo 3.3.	Uyum İndekslerinin Kriter ve Kabulü İçin Kesme Noktaları	34
Tablo 3.4.	Çalışmada Kullanılan İstatistiksel Yöntemler	37
Tablo 4.1.	Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri	39
Tablo 4.2.	Annelerin Gebelik ve Doğuma Ait Özellikleri	40
Tablo 4.3.	Anne Sütü Sağma Deneyimi Ölçeği'nin Kapsam Geçerliliğinde Uzman Görüşlerinin Değerlendirilmesi	44
Tablo 4.4.	KMO ve Barlett Küresellik Testi	45
Tablo 4.5.	Anne Sütü Sağma Deneyimi Ölçeği'nin Açıklanan Toplam Varyans Tablosu	47
Tablo 4.6.	Anne Sütü Sağma Deneyimi Ölçeği'nin Faktör Deseni	47
Tablo 4.7.	Anne Sütü Sağma Deneyimi Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi Uyum İndeksleri	50
Tablo 4.8.	Spearman Brown Korelasyon Analizi	51
Tablo 4.9.	Anne Sütü Sağma Deneyimi Ölçeği'nin Genel ve Alt Boyutlarının Cronbach Alfa Kat Sayısı	51
Tablo 4.10.	Anne Sütü Sağma Deneyimi Ölçeği'nin Madde Toplam Korelasyonu	52
Tablo 4.11.	Anne Sütü Sağma Deneyimi Ölçeği'nin Madde Ayırt Edicilik Düzeyleri	53

Tablo 4.12.	Anne Sütü Sağma Deneyimi Ölçeği Puanlarının Yaşa Göre Anova Sonuçları	53
Tablo 4.13.	Anne Sütü Sağma Deneyimi Ölçeği Puanlarının Doğum Haftasına Göre Anova Sonuçları	54
Tablo 4.14.	Anne Sütü Sağma Deneyimi Ölçeği Puanlarının Doğum Saatine Göre Anova Sonuçları	54
Tablo 4.15.	Anne Sütü Sağma Deneyimi Ölçeği Puanlarının Eğitim Durumuna Göre Anova Sonuçları	55
Tablo 4.16.	Anne Sütü Sağma Deneyimi Ölçeği Puanlarının Bebeğin Kilosuna Göre Anova Sonuçları	55
Tablo 4.17.	Anne Sütü Sağma Deneyimi Ölçeği Puanlarının Evlilik Süresine Göre T-Testi Sonuçları	56
Tablo 4.18.	Anne Sütü Sağma Deneyimi Ölçeği Puanlarının Doğum Şekline Göre T-Testi Sonuçları	56
Tablo 4.19.	Anne Sütü Sağma Deneyimi Ölçeği Puanlarının Bebeğin Cinsiyetine Göre T-Testi Sonuçları	57
Tablo 4.20.	Anne Sütü Sağma Deneyimi Ölçeği Puanlarının Yüksek Riskli Gebelik Öyküsüne Göre T-Testi Sonuçları	57
Tablo 4.21.	Anne Sütü Sağma Deneyimi Ölçeği Puanlarının Geçmiş Süt Sağma Deneyimine Göre T-Testi Sonuçları	58
Tablo 4.22.	Anne Sütü Sağma Deneyimi Ölçeği Puanlarının Eş Desteğine Göre T-Testi Sonuçları	58
Tablo 4.23.	Anne Sütü Sağma Deneyimi Ölçeği Puanlarının Aile Desteğine Göre Anova Sonuçları	59
Tablo 4.24.	Anne Sütü Sağma Deneyimi Ölçeği Puanlarının Süt Gelme Durumu Göre T-Testi Sonuçları	59
Tablo 4.25.	Anne Sütü Sağma Deneyimi Ölçeği Puanlarının Meme Masajı Yapma Durumuna Göre T-Testi Sonuçları	60
Tablo 4.26.	Anne Sütü Sağma Deneyimi Ölçeği Puanlarının Süt Arttırıcı Uygulama Yapma Durumuna Göre T-Testi Sonuçları	60

Tablo 4.27.	Anne Sütü Sağma Deneyimi Ölçeği Puanlarının Çalışma Durumuna Göre T-Testi Sonuçları	61
Tablo 4.28.	Anne Sütü Sağma Deneyimi Ölçeği Puanlarının Gelir Düzeyine Göre T-Testi Sonuçları	61
Tablo 4.29.	Anne Sütü Sağma Deneyimi Ölçeği Puanlarının Toplam Gebelik Sayısına Göre T-Testi Sonuçları	62
Tablo 4.30.	Anne Sütü Sağma Deneyimi Ölçeği Puanlarının Yaşayan Çocuk Sayısına Göre Anova Sonuçları	62
Tablo 4.31.	Anne Sütü Sağma Deneyimi Ölçeği Puanlarının Pariteye Göre T-Testi Sonuçları	63



ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 2.1.	Anne sütünün farklı zamanlardaki içeriği	4
Şekil 2.2.	Elle (manuel) süt sağma	8
Şekil 2.3.	Elektrikli pompa ile süt sağma tekniği	9
Şekil 2.4.	Lastik pompa	10
Şekil 2.5.	Enjektör pompa ile süt sağma tekniği	11
Şekil 2.6.	Ilık şişe tekniği ile süt sağma	12
Şekil 3.1.	Yamaç birikinti grafiği	29
Şekil 4.1.	Anne Sütü Sağma Deneyimi Ölçeği'nin yamaç birikinti grafiği	46
Şekil 4.2.	Anne Sütü Sağma Deneyimi Ölçeği t değerleri	48
Şekil 4.3.	Anne Sütü Sağma Deneyimi Ölçeği'nin doğrulayıcı faktör analizi standardize edilmiş katsayılar ve hata varyansları	49

SİMGELER ve KISALTMALAR

AAP	: Amerikan Pediatri Akademisi
ABM	: Academy of Breastfeeding Medicine
AFA	: Açıklayıcı Faktör Analizi
AGFI	: Adjusted Goodness of Fit Index
ASSD-Ö	: Anne Sütü Sağma Deneyimi Ölçeği
CDC	: Centers for Disease Control and Prevention
CFI	: Comparative Fit Index
DFA	: Doğrulayıcı Faktör Analizi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
GFI	: Goodness of Fit Index
IgA	: İmmünglobülin A
Kendall W	: Kendall Coefficient of Concordance
KMO	: Kaiser- Meyer- Olkin
LISREL	: Linear Structural Relations
NFI	: Normed Fit Index
NNFI	: Non-normed Fit Index
RMR	: Root Mean Square Residuals
RMSEA	: Root Mean Square Error Of Approximation
SPSS	: Statistical Package for Social Science
SRMR	: Standardized Root Mean Square Residuals
YEM	: Yapısal Eşitlik Modeli
YYBÜ	: Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi
χ^2	: Chi-Square Goodness of Fit

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Amerikan Pediatri Akademisi (AAP), Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve UNICEF, tüm bebekler ve özellikle prematüre bebekler için anne sütünün doğumdan sonraki ilk altı ay boyunca en iyi besin kaynağı olduğunu vurgulamakta ve en az bir yıl boyunca ek besinlerle birlikte bebeklere verilmesini önermektedir (Tudehope, 2013; AAP, 2020; UNICEF, 2020; WHO, 2020). Prematüre bebeklerin anne sütüyle beslenmesi nekrotizan enterokolit riskini azaltmak için kullanılan en etkili yöntemdir ve beyin gelişiminin anne sütü miktarına bağlı olarak değiştiği düşünülmektedir (Vohr ve ark., 2007; Cortez ve ark., 2018).

Prematüre bebeklerde anne sütü ile beslenme oranlarının düşmesine neden olan faktörler; yeni doğan bebeğin yoğun bakım ünitesine alınarak annesinden ayrılması, gebelik yaşının küçük olması nedeniyle emme, yutma refleksinin yeterince gelişmemesi ve solunum yetmezliğidir (McGuire ve ark., 2004; Fabiyi ve ark., 2015; Lubbe, 2018). Yenidoğan bebeklerin emme refleksi 28. gebelik haftasında gelişmesine rağmen 34. gebelik haftasından küçük prematüre bebekler emme, yutma ve nefes almayı koordineli bir şekilde devam ettiremedikleri için anne sütü sağılarak verilmelidir (Kaya ve Aytekin, 2017). Süt üretimi (laktogenez II) süt sağma işlemi ile başlatılmalıdır çünkü bebeklerin gelişimini tamamlamaması ve tıbbi durumu nedeniyle emzirmenin gerçekleşmesi mümkün değildir (Nyqvist ve ark., 2013). Anneler doğumdan sonraki altı saat içinde süt sağmaya başlamalıdır ve günde 8-12 defa sağma işlemine devam etmelidir (Bower ve ark., 2017).

Prematüre bebeklerin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde tedavi altına alınması uzun süre annelerinden ayrı kalmalarına, anne ve bebek bağında gecikmeye ve süt miktarının azalmasına neden olabilmektedir (Kair ve ark., 2015; Flacking ve ark., 2016). Bebeklerinden ayrı olan anneler; sütünün yetersiz olması, meme dolgunluğu, emzirmeye geç başlama gibi engellerle karşılaşmaktadır (Bigelow ve ark., 2012). Elle veya bir pompa cihazı ile yapılan süt sağma işlemi, annelerin başarılı emzirmeye yönelik bazı engelleri aşmasına ve buna bağlı olarak emzirme süresini artırmaya yardımcı

olabilmektedir (Win ve ark., 2006). Süt sağma işlemi, annelerin yenidoğan yoğun bakımdaki bebeklerinin bakımına katılmayı sağlarken, zorunlu bir görev olarak da algılanmaya da neden olabilmektedir (Ikonen ve ark., 2016). Yapılan kalitatif çalışmalarda, doğumdan hemen sonra süt sağmaya başlayan annelerin süt miktarında artış olduğu ve süt sağma, bebek bakımı gibi durumlarda annelerin sosyal desteğe ihtiyaç duyduğu belirlenmiştir (Sisk ve ark., 2010; Parker ve ark., 2012; Rossman ve ark., 2013). Türkiye’de annelerin süt sağma deneyimine ilişkin çalışmaya ve ölçme aracına ulaşılammıştır. Bu nedenle Türkçe’ye uyarlanan ve psikometrik özellikleri incelenmiş geçerli ve güvenilir ölçme araçlarına ihtiyaç vardır. Bu çalışmada araştırmanın problemi “Breast Milk Expression Experience Scale” nin (ASSD-Ö) Türkçe’ye uyarlanması özelliklerinin incelenmesidir.

1.2.Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı, preterm doğum yapan annelerin süt sağma sürecinde yaşadıkları deneyimleri ölçmek için geliştirilen Anne Sütü Sağma Deneyimi Ölçeği’nin psikometrik özelliklerini incelemek ve preterm doğum yapan annelerin süt sağma deneyimini belirlemektir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Anne Sütü

Yaşamın ilk yılı, yenidoğanın tüm organlarının büyüme ve gelişimi için kritik bir dönemdir. Anne sütü, bebekler için en ideal besin kaynağıdır ve yeni doğanların beslenmesinde en çok tercih edilen besin maddesidir (<https://www.nichd.nih.gov/health/topics/breastfeeding/conditioninfo/recommendations>

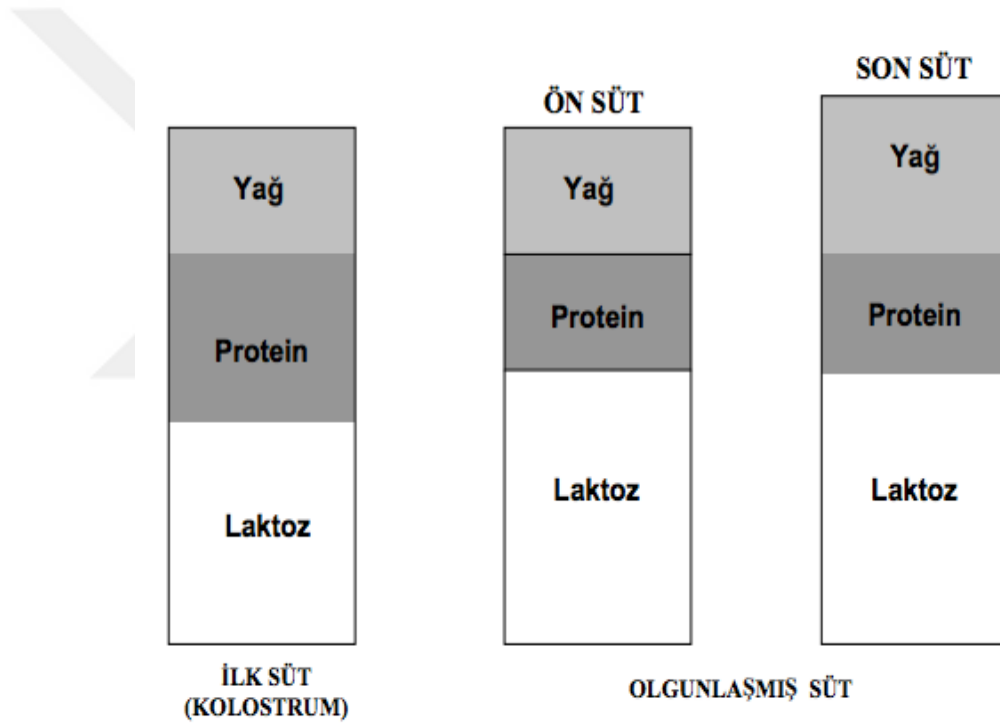
Erişim tarihi: 04 Eylül 2020). Anne ve bebek için birçok yararı olan anne sütünün içeriği yenidoğan bebeğin ihtiyacına göre değişmekle birlikte her yenidoğan için özeldir. Anne sütü ile beslenme, anne ve çocuk arasındaki bağlanmayı sağlayan en iyi yoldur. Amerikan Pediatri Akademisi (AAP), ilk 6 ay boyunca bebeklerin anne sütüyle beslenmesini ve ek besinlere başlandıktan sonra da emzirmeye devam edilerek bebeklerin bir yıl veya daha uzun süre anne sütü almasını önermektedir (<https://pediatrics.aappublications.org/content/129/3/e827.full#content-block> Erişim Tarihi: 04 Eylül 2020).

Yenidoğan bebekler için gerekli olan tüm maddeler sadece anne sütünde bulunmaktadır (Samur, 2008). Doğumdan sonraki ilk günlerde salgılanan süt daha yoğun, protein miktarı yüksek, yağ miktarı düşük, magnezyum, kalsiyum, potasyum ve minerallerden zengin iken 15. günde sütün içeriği değişerek %90'ı su olan olgun (matür) süt özelliğine erişmektedir (Samur, 2008; Şirin ve Kavlak, 2015; Taşkın, 2016).

2.1.1 Kolostrum

Gebeliğin üçüncü ayından itibaren oluşmaya başlayan ve ön süt adı verilen kolostrum, doğumdan sonraki ilk beş gün içinde koyu sarı renkte ve daha yoğun kıvamlı salgılanan süttür (Aluş Tokat, 2009; Şirin ve Kavlak, 2015). Doğumdan sonraki ilk birkaç günde az miktarda üretilen kolostrum, IgA (kolostrumda 20-30 g/dL), laktoferrin, lökositler, mineraller, makrofajlar, T ve B lenfositleri içermektedir (Castellote ve ark., 2011; Şahin, 2017). Bu yüzden kolostrum bebeğin ilk aşısı olarak kabul edilmektedir (Çakır, 2017). Kolostrum yağ yönünden fakir, sodyum, potasyum, magnezyum, çinko, A, D ve B12 vitaminleri, antikorlar yönünden zengindir ve bu özelliklerinden dolayı atılmamalı ve bebeğe kesinlikle verilmelidir (Giray, 2004; Uraş, 2017). Kolostrum olgun süte göre

daha az yağ ve karbonhidrat, daha fazla protein, sodyum, potasyum ve klorür içermektedir (Balcı, 2011). Aynı zamanda bünyesindeki epidermal büyüme faktörü ile henüz olgunlaşmamış bebeğin sindirim sistemini sindirime hazırlamakta ve alerji ve intolerans gelişmesini önlemektedir (Uraş, 2017). Kolostrumun içermiş olduğu besin maddelerinden çok enfeksiyonlardan ve sarılıktan koruyucu özelliği ve bebeğin sindirim fonksiyonlarının düzenlenmesi üzerine yararlı etkileri vardır. Kolostrumun bebeğin ilk dışkısı olan mekonyumun bağırsaklardan temizlenebilmesi için müshil etkisi bulunmaktadır ve bu sayede bilirübinin de bağırsaklardan atılarak sarılığın önlenmesi kolaylaşmaktadır (<https://dosyahastane.saglik.gov.tr/Eklenti/5636,1anne-sutunun-onemipdf.pdf?0> Erişim Tarihi: 23 Ağustos 2020).



Şekil 2.1. Anne Sütünün Farklı Zamanlardaki İçeriği (<https://dosyahastane.saglik.gov.tr/Eklenti/5636,1anne-sutunun-onemipdf.pdf?0> Erişim Tarihi: 23 Ağustos 2020)

2.1.2 Geçiş Sütü

Kolostrumdan sonra olgun (matür) süt üretilinceye kadar salgılanan süttür. Postpartum 6-13 günlerde arasında salgılanan geçiş sütünde laktöz, yağ ve kalori miktarı artmaktadır (Samur, 2008; Taşkın, 2016). İmmünglobülin ve protein miktarı kolostrumdan azdır

(Giray, 2004; Şirin ve Kavlak, 2015). Geçiş sütü kolostrumla olgun sütün bazı özelliklerini içermektedir.

2.1.3 Olgun (Matür) Süt

Postpartum 10-14. günlerde salgılanmaya başlayan ve geçiş sütünün yerini alan süte olgun süt ya da matür süt adı verilmektedir (Bilgen ve ark., 2018). Olgun sütün içerisinde bulunan maddeler emzirmenin başlangıcından sonuna doğru değişiklik göstermektedir (Soylu, 2019). Emzirmenin başlangıcında karbonhidrattan zengin olan ön süt, emzirmenin sonuna doğru yağdan zengin son süt formunu almaktadır (Şahin, 2017). Anne sütünde bulunan besin maddelerinin miktarları; laktasyondaki annenin biyokimyasal özelliklerine, annenin beslenmesine, emzirme süresine, ön süt veya son süt olmasına göre değişebildiği için makro ve mikro besinlerin miktarları değişiklik gösterebilmektedir (Uraş, 2017). Matür sütün içerisinde yaklaşık olarak 0.9-1.2 g/dL protein, 3.2- 3.6 g / dL yağ ve 6.7-7.8 g / dL laktoz bulunmaktadır (Ballard ve Morrow, 2013).

Anne sütünün içeriği doğumdan sonraki 24 saatte değişmektedir ve preterm bebeğe sahip olan anne ile term bebeği olan annenin süt içeriği de farklı olmaktadır (Çakır, 2017). Preterm sütün protein ve yağ oranının daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Weber ve ark., 2001; Underwood, 2013). Anne sütünde bulunan mikrobiyatanın hem bebeğin flora gelişimi hem de bağışıklık sistemi üzerine etkileri ortaya çıktıkça prematüre bebeklerin doğumdan sonraki ilk saatten itibaren anne sütü almalarının önemi artmıştır (Bilgen ve ark., 2018).

Tablo 2.1. Farklı Doğum Sonrası Yaşlarda 100 ml Başına Anne Sütü İçeriği Tahmini

	Enerji (kkal)	Protein(g)	Lipit(g)	Kalsiyum(mg)	Fosfor(mg)
Prematüre					
1.Hafta	60 (45-75)	2,2(0,3-4,1)	2,6(0,5-4,7)	26 (9-43)	11 (1-22)
2.Hafta	71 (49-94)	1,5(0,8-2,3)	3,5(1,2-5,7)	25 (11-39)	15 (8-21)
3-4 Hafta	77 (61-92)	1,4(0,6-2,2)	3,5(1,6-5,5)	25 (13-36)	14 (8-20)
10-12 Hafta	66 (39-94)	1,0(0,6-1,4)	3,7(0,8-6,5)	29 (19-38)	12 (8-15)
Term					
1.Hafta	60 (44-77)	1,8(0,4-3,2)	2,2(0,7-3,7)	26 (16-36)	12 (6-18)
2.Hafta	67 (47-86)	1,3(0,8-1,8)	3,0(1,2-4,8)	28 (14-42)	17 (8-27)
3-4 Hafta	66 (48-85)	1,2(0,8-1,6)	3,3(1,6-5,1)	27 (18-36)	16 (10-22)
10-12 Hafta	68 (50-86)	0,9(0,6-1,2)	3,4(1,6-5,2)	26 (14-38)	16 (9-22)

Kaynak: Çakır U. Olgun anne sütünün özellikleri. Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi. 2017; 2 (2): 258-274.

2.2. Anne Sütünün Sağılması

Doğumdan hemen sonra emziremeyen ya da bebeği yanında olmayan kadınlar için süt sağma işleminin başlatılması, preterm doğum yapan annelerin laktasyon başarısını arttırmaktadır (Thomson ve ark., 2013). Doğumdan sonraki ilk saatte süt sağma işlemi başlatılırsa annelerin laktogenezin ikinci evresinin daha erken başladığı ve altı hafta boyunca daha fazla süt ürettiği belirtilmesine rağmen, düşük doğum ağırlıklı ya da prematüre bebeklerin annelerinin doğumdan sonra süt sağma işlemini geciktirdiği belirtilmektedir. Annenin kronik veya gebeliğe bağlı hipertansiyon, diyabet, sezaryen

doğum aralıklarının sık olması ve olumsuz sağlık koşulları gibi durumları da süt sağma işlemini geciktirmektedir (Parker ve ark., 2018).

Anne sütünün bebeğe verilmesinin en kolay yolu bebeğin emmesidir ancak bazı durumlarda anneler bebeklerini emziremedikleri için süt sağmaları gerekir (Palmquist ve ark., 2020). Annelerin süt sağmasını gerektiren nedenler arasında; tıkanık ya da fazla dolu memeyi rahatlatarak bebeğin memeyi almasını kolaylaştırmak, kanal tıkanıklığı veya süt birikmesini tedavi etmek, çökük bir meme başından emmeyi öğrenene kadar bebeği beslemek, memeyi istemeyen bir bebeği emmeden hoşlanana kadar beslemek, erken doğan veya düşük doğum ağırlıklı ve başlangıçta ememeyen bir bebeği beslemek, anne ya da bebek hasta olduğunda birbirinden ayrı ise bebeği anne sütü ile beslemek, anne bebeğinden uzaktayken süt akışını önlemek için annelerin süt sağmaları gerekmektedir (<http://hastane.omu.edu.tr/tr/hastane-bilgileri/bebek-dostu-hastane/Anne%20S%C3%BCt%C3%BC%20ile%20Beslenme%20El%20Kitab%C4%B1.pdf>, Erişim Tarihi: 10 Eylül 2020).

2.3. Süt Sağmanın Başlatılması, Süresi ve Sıklığı

Bebeklerini emziremeyen annelerin doğumdan sonraki ilk altı saat içerisinde süt sağma işlemini başlatmaları tavsiye edilmektedir. Süt sağma işleminin ertelenmesinin doğumdan sonraki 10-14. günlerde daha düşük süt hacmi ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (Khatoon ve ark., 2012). Yeterli süt hacmini sağlamak için memeler günde en az altı kez tercihen 8-12 kez sağılmalıdır. Kolostrum için bir-iki saat arayla ve 5-10 dakika süt sağlamak yeterli olmaktadır (Karagöz, 2017). Süt üretimini arttırmak için gece de dahil olmak üzere üç saat arayla süt sağımı yapılmalıdır (Kalem Bakkal, 2016). Her süt sağma işlemi için 10-15 dakika yeterlidir. Sağılması planlanan anne sütü düzeyi; ilk gün 15 ml, 4-7. günlerde 500-600 ml/gün, 7 ve üstü günlerde 1000 ml/gün, hedef olarak 150-200 ml/kg/gün süt sağılmasının gerçekleşmesidir (Khatoon ve ark., 2012; Kalem Bakkal, 2016; Şahin, 2017; Bilgen ve ark., 2018).

2.3.1 Elle (Manuel) Anne Sütünün Sağılması

Anne sütünün elle sağılması en çok tercih edilen yöntemdir. Annelere doğumdan sonraki ilk iki günde sütünün nasıl sağılacağı öğretilmelidir ve memelerin tamamen dolması beklenmemelidir. Annelere elle süt sağmalarını öğretmek, emzirmeyi savunan ve teşvik

eden Bebek Dostu Hastane uygulamasının bir parçasıdır (<https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi-implementation-2018-appendix.pdf?ua=1> Erişim Tarihi: 12 Eylül 2020). Sütü etkili bir şekilde sağlamak için oksitosin refleksini uyarmak gerekmektedir. Oksitosin refleksini uyarmak için süt kanallarına masaj yapmak, memeye dokunmak ve öne doğru eğilerek memeleri sallamak süt ejeksiyonunu kolaylaştıran yöntemlerdir. Elle süt sağma işlemine başlamadan önce eller yıkanmalıdır (Karagöz, 2017). Süt sağma işlemi sırasında memenin altına temiz bir kap konulmalıdır. Baş parmak meme başı ve areolanın üstüne, işaret parmağı ise altına başparmağı hizasına yerleştirilir. Memenin ucuna doğru nazıkçe sıvazlanması yeterlidir (Başgün Ekşioğlu, 2017). Anne sütünü sağlamak için anne başparmağını meme ucuna 2.5 cm mesafeye, diğer parmaklarını ise memenin diğer tarafına yerleştirmeli ve nazıkçe areolaya doğru ve ardından göğüs kafesine doğru ritmik hareketler (bas ve bırak, bas ve bırak şeklinde ve yalnız meme ucuna basılmadan) yaparak süt akışı sağlanır. Süt akışı yavaşlayınca anne parmaklarının yerini değiştirir ve aynı zamanda areolaya nazık baskılar yaparak sütünü sağlayabilir (Khatoun ve ark., 2012; Şahin, 2017).



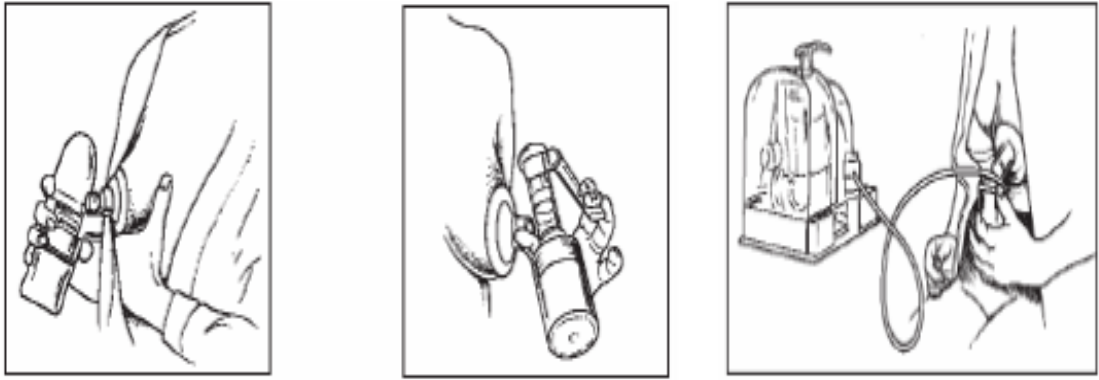
Şekil 2.2. Elle (Manuel) Süt Sağma

Kaynak: (<https://dosyahastane.saglik.gov.tr/Eklenti/5626,10emzirilemeyen-bebekpdf.pdf?0> Erişim Tarihi: 11 Eylül 2020)

2.3.2 Pompa ile Süt Sağma Tekniği

1- Elektrikli Pompa ile Süt Sağma Tekniği

Elektrikli pompaların hastanede kullanım için daha uygun olduğu, bu pompaların bebeğin emme eylemine benzer bir şekilde emme görevi sağladıkları bilinmektedir (Şahin, 2017). Özellikle özel bakım gereksinimi olan bebeğin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde kalması gibi uzun süre süt sağılması gerektiği durumlarda yararlıdır (Khatoon ve ark., 2012). Pompaların her türünde meme ucunu ve areolayı içine alan huni şeklinde bir kısmı vardır (Şahin, 2017). Sağma işleme başlamadan önce eller yıkanır ve pompa uygun şekilde memeye yerleştirilir. Her meme için sağma işlemi yaklaşık 15-30 dakika arasında yapılmalıdır. İşlem bittikten sonra pompa ve aparatları uygun koşullarda yıkanarak kurumaya bırakılır (Başgün Ekşioğlu, 2017; Gündoğan Danacı, 2018).



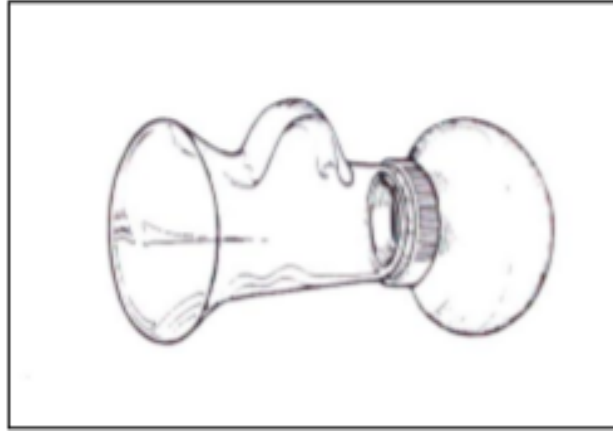
Şekil 2.3. Elektrikli Pompa ile Süt Sağma Tekniği

Kaynak: Ekşioğlu AB. Akran Eğitimi Yolu İle Anneden Anneye Emzirme Yeterlilik Eğitiminin Etkisinin Belirlenmesi. E.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2007, İzmir. (Danışman: Doç.Dr. E Çeber)

2- Lastik Pompa ile Süt Sağma Tekniği

Lastik pompa ile süt sağma yöntemi, elle süt sağma işleminin zor olduğu durumlarda memedeki dolgunluğu azaltmak için kullanılmaktadır ve genellikle meme rahatlatıcı olarak adlandırılmaktadır (Şahin, 2017). Lastik pompa ile sağılan sütün toplanması uygun değildir ve lastik pompaların uygun temizlenmesi zordur (Khatoon ve ark., 2012). Dezavantajı, bebeği beslemek için süt toplamak için uygun değildir çünkü bu

pompaların düzgün bir şekilde temizlenmesi diğer pompalara göre daha zordur (Khatoon ve ark., 2012; Şahin, 2017).



Şekil 2.4. Lastik Pompa

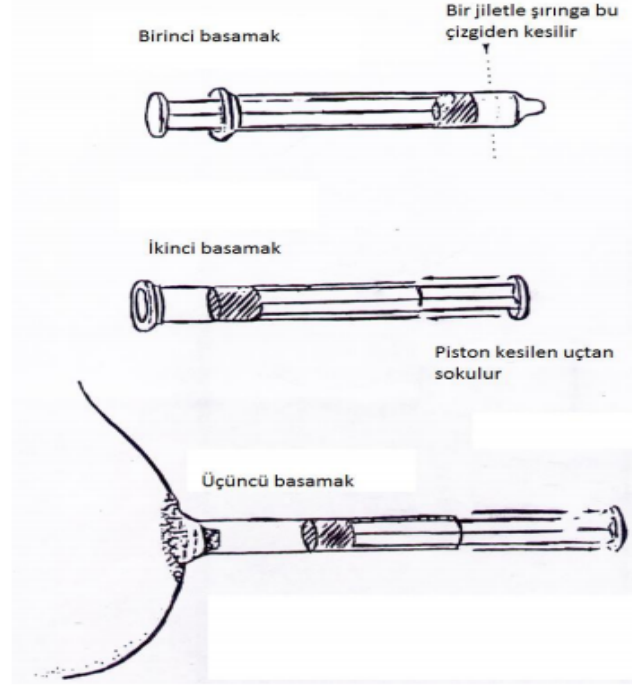
Kaynak: Şahin D. Gebelerin Anne Sütü Sağma Teknikleri ve Saklama Koşulları Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi.B.E.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi,2017, Zonguldak (Danışman: Yrd.Doç Dr. A Topan).

3- Enjektör Pompası Tekniği ile Süt Sağma

Enjektör pompası ile süt sağma işleminde kullanılan enjektörler 50 ml'lidir

(<https://dosyahastane.saglik.gov.tr/Eklenti/5626,10emzirilemeyen-bebekpdf.pdf?0>

Erişim Tarihi: 11 Eylül 2020). Enjektörün ajutaj kısmı kesilir, piston kısmı çıkarılarak ters takılır, meme ucu üzerine konulur, meme içe doğru emilir ve tekrarla süt akmaya başlar (Başgün Ekşioğlu, 2017). Avantajı, lastik pompalardan daha etkilidir ve temizlenmesi daha kolaydır (Khatoon ve ark., 2012; Şahin, 2017).



Şekil 2.5. Enjektör Pompa ile Süt Sağma Tekniği

Kaynak: (<https://dosyahastane.saglik.gov.tr/Eklenti/5626,10emzirilemeyen-bebekpdf.pdf?0>) Erişim Tarihi: 11 Eylül 2020)

4- Ilık Şişe Tekniği ile Süt Sağma

Ilık şişe ile süt sağma tekniği, memelerde dolgunluk, mastit ve elle süt sağma işlemi zor olduğunda kullanılan bir tekniktir (Khatoon ve ark., 2012). Süt sağma işlemi için 700 ml'den daha az olmayan bir ila üç litrelik geniş boyunlu (en az 2 cm çapında) bir cam şişe, tava (şişeyi ısıtmak için), sıcak su, şişenin ağzını soğutmak için soğuk su ve kalın bir bez (şişeyi sıcak tutmak için) gereklidir (Şahin, 2017). Şişenin içerisine sıcak su konulduktan sonra şişenin ısınması beklenir ve ısınan şişeden su tekrar çıkartılarak ağz kısmı soğutulur. Şişe sıkıca tutulur. Birkaç dakika sonra şişe soğur, yumuşak bir emiş yapar, bu da meme başını şişenin ağzının içine çekmesini sağlar ve süt akışı sağlanmış olur (Dadhich ve Agarwal, 2009; Khatoon ve ark., 2012; Şahin, 2017).



Şekil 2.6. İlk Şişe Tekniği ile Süt Sağma

Kaynak: (<https://dosyahastane.saglik.gov.tr/Eklenti/5626,10emzirilemeyen-bebekpdf.pdf?0> Erişim Tarihi: 11 Eylül 2020)

2.4. Anne Sütünün Saklama Koşulları

Prematürite bebeklerin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde tedavi edilmesi, annedeki hastalıklar veya süt üretiminin yetersiz olduğu durumlar emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesinde zorluklara neden olabilmektedir (Menezes ve ark., 2014). Bebeğini emziremeyen anneler, hijyenik koşullarda anne sütünü sağarak bebeğin beslenmesini sağlamaktadır (Durusoy ve Karababa, 2011). Anne sütünün bebeklere taze olarak verilmesi önerilmektedir. Ancak bazı durumlarda saklanmış anne sütü vermekte gerekebilmektedir (Kaya ve Çınar, 2019).

Saklama kabının seçimi anne sütünün saklanmasıdaki önemli konulardan biridir ve besin maddelerinin saklanması en güvenilir cam saklama kaplarının kullanılmasının olduğu belirtilmektedir (Lawrence, 1999; Durusoy ve Karababa, 2011). Son dönemlerde anne sütünün saklanması polietilen (polyethylene) süt saklama poşetleri ve polipropilen (polypropylene) süt saklama kapları da anneler tarafından sıkça kullanılmaktadır (Serçekuş ve ark., 2015).

Sağlık Bakanlığı protokolüne göre temiz şartlarda sağılmış anne sütü; oda sıcaklığında 3 saat, buzdolabı rafında (+4 derecede) 3 gün ve derin dondurucuda (-18 derecenin altında) 3 aya kadar saklanabilir. Sütlerin saklanması için uygun bir kap veya saklama poşeti seçilerek kapların üzerine mutlaka tarih ve sağılan saat yazılmalıdır (<https://sagligim.gov.tr/bebek-sagligi/sut-sagma.html> Erişim Tarihi: 09 Eylül 2020). Centers for Disease Control and Prevention (CDC) ise seyahat halindeyken sağılmış olan anne sütünün 24 saate kadar dondurulmuş buz paketleri arasında soğutucu bir çanta içerisinde saklanabileceğini bildirmektedir (https://www.cdc.gov/breastfeeding/recommendations/handling_breastmilk.htm Erişim Tarihi:09 Eylül 2020).

Tablo 2.2. Anne Sütünün Saklanması

	ABM Klinik Protokolü	CDC Klinik Protokolü	Sağlık Bakanlığı
Oda ısısı (16-29 °C)	4 saat (temiz ortamda 6-8 saat)	4 saat	3 saat
Buzdolabı rafı (+4°C)	4 gün (temiz ortamda 5-8 gün)	4 gün	3 gün
Derin dondurucu (-18 altı °C)	6 ay (12 ay da kabul edilebilir)	6 ay	3 ay
ABM: The Academy of Breastfeeding Medicine CDC: Centers for Disease Control and Prevention			

Kaynak: Kaya Ö, Çınar N. Depolama, Dondurma ve Çözdürmenin Anne Sütüne Etkileri. STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 2019; 28 (5): 361-366.

Anne sütü taze olarak tüketilmediğinde depolanması gerekir ve ayrıca sütün tazeliğini koruyabilmesi için The Academy of Breastfeeding Medicine (ABM) klinik protokolü ve Centers for Disease Control and Prevention (CDC) kılavuzuna göre anne sütünün depolanması ve depolanan sütün kullanılmasında dikkat edilecek noktalar belirtilmiştir. Bu noktalar;

- Anne sütü sağıldıktan sonra saklama kabına konduğunda soğuyup genleşeceği için torbanın tamamı doldurulmamalıdır.

- Anne sütünün israfını önlemek için 15-60 ml kadar anne sütü ayrı saklama kaplarında depolanabilir. Saklama kaplarının üzerine bebeğin adı, tarih ve saat mutlaka yazılmalıdır.
- Daha önce soğutulan ve dondurulan süte annenin yeni sağdığı süt eklenmemelidir. Çözdürülmüş olan anne sütü bebeğe temiz bir kaptan verilmelidir. Kabın temizliği için su ve sabun yeterlidir. Sterilize edilmesine gerek yoktur.
- Anne sütündeki yağ kaybını önlemek için dondurulmuş olan sütü çözmenin en iyi yolu bir gece önceden buzdolabının rafında bekletmektir. Dolaptan çıkarılan sütün akan su altında tutmak veya ılık su ile dolu bir kabın içerisinde benmari usulü çözdürmek diğer yöntemlerdir.
- Sütleri çözdürmeye en eski tarihli süttten başlanmalıdır.
- Çözünmüş olan süt tekrar dondurulmamalıdır.
- Süt benmari yönteminde uygun sıcaklığa (su sıcaklığı en fazla 40°C) 20 dakikada ulaşır.
- Anne sütü bebeğe verilmeden önce el bileğine birkaç damla damlatılarak sıcaklığı test edilmelidir.
- 24 saat önce çözülen anne sütü oda sıcaklığında iki saatten fazla bekletilmemelidir.
- Bebeğin içtiği ancak bitiremediği süt kontaminasyon riski nedeniyle tekrar verilmemelidir. Kalan sütün bir-iki saat sonra atılması makul görünmektedir.
- Sağılan anne sütünde kötü koku ya da pürülan bir görünüm varsa atılmalıdır (Egash ve ark.,2017; Kaya ve Çınar,2019; https://www.cdc.gov/breastfeeding/recommendations/handling_breastmilk.htm Erişim Tarihi: 09 Eylül 2020).

2.5. Preterm Eylemde Anne Bebek Bağlanması

Anneliğe geçiş, kadınların hayatlarındaki en önemli gelişimsel süreçlerden biridir (Mercer, 2004). Anne olan bir kadın önceki kimliğine annelik rolünü ekleyerek yeni doğan bebeğiyle derin bir duygusal bağlantı kurmalıdır ve bebeğinin ihtiyaçlarını karşılamalıdır (Dashevsky, 2012). Preterm eylemle fetüsün beklenmedik bir anda

anneden ayrılması anne-bebek bağıni ani olarak kesintiye uğratmaktadır ve anneliğe hazır olmayan bir kadında duygusal krize ve olumsuz duygulara neden olabilmektedir (Ionio ve ark., 2016). Medina ve arkadaşlarının (2018) yaptığı çalışmada, anneler doğumdan sonraki ilk anları duygusal şok dönemi olarak adlandırmışlardır ve kontrollerini kaybettiklerini, duygularını yönetemediklerini ve ne tepki vereceğini bilemediklerini belirtmişlerdir.

Anne-bebek bağlanması, çocuk ile annesi arasında iki yönlü bir etkileşim olarak kabul edilmektedir ve yenidoğanın ebeveynleriyle geliştirdiği duygusal bağ olarak adlandırılmaktadır (Gunning, 2011). Anne-bebek bağlanması, gebeliğin ikinci ve üçüncü trimesterinde başlayarak postpartum ve neonatal döneme kadar uzanmaktadır ve preterm doğan bebeklerin fiziksel, psikolojik ve duygusal gelişimini arttırmaktadır (Baylis ve ark., 2014; Twohig ve ark., 2016). Premature bebeğin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde olması anne-bebek bağının kurulmasını zorlaştırmaktadır (Anderson ve Cacola, 2017). Genellikle aileler bebekleri yenidoğan yoğun bakım ünitesinde tedavi gördüğünde kendilerini güçsüz ve çaresiz hissetmekte ve termde doğan bebeklerin ailelerine göre daha stresli ve duygusal zorluklara karşı savunmasız olmaktadır (Clottey ve Dillard, 2013; Ionio ve ark., 2019). Preterm doğum sonrası annelerde postpartum depresyon görülme sıklığı, sağlıklı term bebeklerin annelerine göre %30-40 oranında daha yüksek olabilmektedir (Vigod ve ark., 2010). Ionio ve arkadaşlarının (2016) yaptığı çalışmada, preterm doğum yapan annelerin daha yüksek düzeyde anksiyete, depresyon, öfke ve stres yaşama riski olduğu saptanmıştır.

Annelerinden ayrılıp yenidoğan yoğun bakım ünitesinde tedavi gören bebeklerin anneleri ile arasındaki görme, duyma ve dokunma duyularının olumsuz etkilendiği belirtilmektedir. Bebekten uzak olmak annelerde anksiyeteye, annelik rollerini olumsuz yorumlamaya ve anne-bebek bağının kurulamamasına neden olmaktadır (Bang ve ark., 2015). Prematüre bebeklerin uzun süre yenidoğan yoğun bakım ünitesinde tedavi almaları anne ve babasıyla olan temasını kesintiye uğratmakta ve doğum sonrası maternal bağlanmanın sağlanmasında zorluklara neden olabilmektedir (Anderson ve Cacola, 2017).

2.6. Preterm Eylemde Hemşirelik Bakımı

Prematüre bir bebeğin doğumu, bebeğin yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırılması ve özel bakım ihtiyaçları olması, aileler için beklenmedik bir durum ve stresli bir deneyimdir (Sisk ve ark., 2010). Annenin stres yaşamasına sebep olan faktörler; prematüre bir bebeğe sahip olmak, bebeğin fiziksel görünümü, bebeğin belirsiz ve değişen sağlık durumu, fiziksel çevre, gürültü, koku, araç ve gereçler, bebeğe bağlı ekipman ve tüpler, bebekten fiziksel ve duygusal ayrılma, emzirememe, anne rolündeki değişiklikler, ebeveynler arasındaki iletişim ve aile rutinlerinin bozulması şeklinde sıralanabilmektedir (Akkoyun ve Tas Arslan, 2019). Stres düzeyinin yüksek olması, annelerin doğru kararlar vermesini ve bebeklerinin bakımına katılmasını önlemektedir (Ikonen ve ark., 2015).

Bebek dostu hastane uygulamalarıyla birlikte doğumdan sonra anne ile bebeğin ten tene temasının en kısa sürede sağlanması önerilmektedir (Brimdyr ve ark., 2018). Prematüre bebekler için aralıklı kanguru bakımının bebeğin tıbbi durumuna göre doğumdan birkaç gün sonra başlatılması önerilmektedir (Mörelis ve ark., 2012). Bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde olan ailelerin bebek bakımı konusunda hassas davranmaları ve bebeğin ihtiyaçlarına karşı hızlı yanıt vermeleri anne-bebek bağlamasının kalitesini arttırmakta ve güvenli bağlanmayı sağlamaktadır (Mehler ve ark., 2020). Prematüre bebeklerin anneleri yenidoğan yoğun bakım ünitesinde (YYBÜ) bebeklerinin süt alımını sağlamak için süt sağmaya teşvik edilmelidir (Niela Vilén ve ark., 2015). Johnson'ın (2016) yaptığı çalışmada prematüre bebekleriyle ten tene temas kurduktan sonra ardışık dört gün boyunca süt sağan annelerin sağdıkları sütün kalori miktarının arttığını belirtmişlerdir. Ten tene temas, bebeği yenidoğan yoğun bakımda olan anneler için mililitre başına kaloriyi artırarak anne sütünün kalitesini arttırmaktadır ve bebeğin nörogelişimsel gelişimi ve laktasyonun iyileştirilmesinde yararlı olabilmektedir.

Teknolojinin gelişmesiyle birlikte tele sağlık hizmetinin kullanılması yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde görüntülü görüşme yöntemleri aracılığıyla ailelerin bebeklerini görmeleri ve ailelerin bebeğinin bakımına katılmasının kolaylaştırılması, video konferans yöntemiyle doğumdan sonra ailelerin desteklenmesi gibi birçok teknolojik cihaz ile aile merkezli bakım sisteminin geliştirilmesine destek sağlanmaktadır (Dol ve

ark., 2017). Psychogiou ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmada, FaceTime uygulamasını kullanarak yenidoğan yoğun bakım ünitesindeki bebeğinin bakımına katılım sağlayan annelerin anne ve bebek arasındaki maternal bağlanmayı arttırdığı belirtilmiştir. Anne ve bebeğin aynı odada olmadığı durumlarda veya annenin taburculuğundan sonra evden bebeğini görmek isteyen aileleri desteklemek için bu sistemle bakım sağlanmaktadır (Rhoads ve ark., 2015).

Bebekleri yenidoğan yoğun bakımda tedavi edilen annelerin, yetersiz süt üretimine çözüm olan süt sağma işleminde zorluk yaşadığı düşünülmektedir (Sisk ve ark., 2006). Anne sütünün sağılması ile ilgili eğitim, motivasyon ve destek, anne sütü üretimi için çok önemlidir (Fugate ve ark., 2015). Annelerin duygusal sıkıntıları süt salınım refleksinden sorumlu olan oksitosin hormonunu baskıladığı için yetersiz süt üretimi annelerde strese neden olmaktadır (Sisk ve ark., 2006). Bu dönemde annelere yapılan emzirme danışmanlığı ile birlikte emzirme desteklenmeli, süt yapımına neden olan faktörler belirlenmeli ve süt yapımı arttırılmaya çalışılmalıdır (Özkara ve ark., 2016). Ayrıca meme uçlarının emzirilmeye hazırlanması için meme bakımı öğretilmeli, destekleyici sütyenlerin kullanımı konusunda anne adaylarına bilgi vermelidirler. Anne sütü ve emzirmenin yararları, emzirme teknikleri ve laktasyon döneminde genel beslenme ilkeleri bu eğitimin kapsamında yer alması gereken diğer konulardır. Emzirmeyi değerlendirmeli, annelere süt salgılanmasının uyarılması ve mekanizması, meme bakımı ve emzirme tekniği gibi konularda bilgi vermeli, emzirme problemleri oluşmuş ise anneyi emzirmeyi sürdürme konusunda desteklemelidirler. Ayrıca hemşireler annelere emzirmede destek sağlayabilecek kişi ya da grupları özellikle eşleri emzirme konusunda bilgilendirme sorumluluğu taşımaktadırlar. Çok erken doğmuş bebeklerin annelerine verilen emzirme danışmanlığı, annenin stresini ve kaygısını arttırmadan emzirmeye başlama ve bebeğin anne sütüyle beslenmesini arttırdığı gösterilmiştir (Leeman ve ark., 2019).

Bu süreçte hemşireler annelerin bakım gereksinimlerinin karşılanmasında ve anneliğe geçişin tamamlanması ve annelik kimliği kazanımında kritik bir yere sahiptir (Taş Arslan ve Turgut, 2013). Bakım rolleri bağlamında hemşireler, ebeveynleri desteklemek ve rollerini tanımlamalarına yardımcı olmak için stratejik bir konumdadır (Küçüköğlu ve

ark., 2015). Bu süreçte hemşire, anne ile etkili iletişim yoluyla aileyi fiziksel, sosyal ve duygusal olarak desteklemelidir. Annelere verilen desteğin, stresin azaltılması ve ebeveynlik rolünün güçlendirilmesi gibi çeşitli yararlı etkileri vardır (Turan ve ark., 2016). Bu destek hastane ortamında doğumla başlar ve yenidoğan ünitesinde ve taburcu olduktan sonra devam eder. Bu bağlamda prematüre bebeklerin annelerinde hemşire desteği ve stres düzeylerinin yenidoğan hemşireleri tarafından değerlendirilmesi önemlidir. Hemşireler bu sonuçlara göre hemşirelik müdahaleleri sağlama fırsatları bulacaklardır. Bu müdahalelerin ve uygulamaların prematüre bebeklerin ve annelerin sağlığı üzerinde olumlu bir etkisi olabilmektedir (Chiejina ve ark., 2014; Küçükoğlu ve ark., 2015).

2.7. Anne Sütü Sağma Deneyimiyle İlgili Yapılan Çalışmalar

Bebeklerin uzun süre yenidoğan yoğun bakım ünitesinde tedavi görmesini gerektiren bir durum olan preterm eylem, anne-bebek etkileşimini bozmakta ve emzirmeyi kesintiye uğratmaktadır. Amerikan Pediatri Akademisi, bebeğin doğum ağırlığına veya gebelik yaşına bakılmaksızın tüm bebekler için anne sütü alımının önemli olduğunu belirtmektedir (<https://www.aap.org/en-us/advocacy-and-policy/aap-health-initiatives/Breastfeeding/Pages/default.aspx>, Erişim Tarihi: 23 Ekim 2020). Prematüre bebekler anne sütüyle beslendiğinde nekrotizan enterokolit ve nozokomiyal enfeksiyon görülme sıklığında azalma olduğu belirtilmektedir (Chauhan ve ark., 2008; Corvaglia ve ark., 2014). Prematüre bebekler formül mama yerine sağılan anne sütünü daha fazla tolere ettiklerinden dolayı hastanede kalış süresi de kısalmaktadır (Patel ve ark., 2013; Corvaglia ve ark., 2014; Bower ve ark., 2017).

Bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde olan bir anne için bebeğini emzirememesi ve süt sağma stres yaratan bir durum olabilmektedir (Ikonen ve ark., 2015). Sweet (2008) çok düşük doğum ağırlıklı bebeklerin ailelerinin yaşadığı deneyimleri belirlemek için 17 anne ile görüşme yapmıştır. Bebeklerinden ayrı olan annelerin anne sütüyle bebeklerine bağlandıklarını, süt sağmanın bebeklerinin bakımlarında rol almalarını sağladığını, bebeklerini emzirmek istedikleri için süt sağdıklarını ve anne sütüne değer verdiklerini belirtmiştir.

Doğumdan sonra yeterli anne sütü sağlamak için düzenli olarak memelerin boşaltılması gerekmektedir. Memelerin düzenli ve sık olarak boşaltılması meme dokusunda hasarlara neden olabilmektedir. Lee ve arkadaşları (2009) çok düşük doğum ağırlıklı bebeklerini taburculuktan sonra emziren 31 annenin emzirme deneyimini belirlemek için tanımlayıcı niteliksel bir çalışma yapmışlardır. Çalışmaya katılan annelerin tamamına yakınında meme problemi olduğu, üretilen süt miktarının yetersiz olduğunu ve hayal kırıklığına uğradıklarını belirtmişlerdir. Bebekleri için en iyi besinin anne sütü olduğunu ve süt sağarken yanlarına bir bebek maketi alarak sağma işlemine devam ettiklerini belirtmişlerdir.

Dowling ve arkadaşları (2012), bebeği özel odada tedavi edilen aileler ile bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde tedavi edilen ailelerin süt sağma deneyimleri arasındaki farkı belirlemeye çalışmışlardır. Bu aileler “My Experiences With Milk Expression” ölçeğini ve süt sağma günlüklerini kullanmışlardır. Çalışmaya katılan annelerin %75’i (n= 30) doğumdan önce bebeklerine anne sütü vermeyi ve emzirmeyi planladıklarını belirtmiştir. Anneler süt sağma işlemini en rahat ev ortamında yaptıklarını, doğumdan önce en fazla süt miktarının yetersizliğinden endişe ettiklerini ve annelerin % 47.5’inin meme problemi yaşadığını bildirmişlerdir.

Doğumdan sonra annelerin işe geri dönmesi bebekleri anne sütü alımını etkileyen bir faktördür. Anneler çalışırken bebeklerinin anne sütü almaya devam etmesini sağlamak için süt sağma işlemini en fazla bu dönemde yapmaktadır. Ismail ve arkadaşları (2012) kentsel ve kırsal alanda çalışan annelerin süt sağma deneyimlerini belirlemek amacıyla 20 anne ile derinlemesine görüşme yapmıştır. Çalışan anneler iş yerlerinde uygun ortam olmadığı için rahat bir şekilde süt sağma işlemini yapamadıklarını, süt sağma işleminin ve saklama koşullarının zor olduğunu, iş yerinde düzenli süt sağma yapmayan annelerin memelerinde dolgunluk hissi olduğu ancak süt sağarken kendilerini mutlu ve gururlu hissettiklerini belirtmiştir.

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde tedaviye alınan preterm doğmuş bir bebeğe anne sütü sağlamak anneler için karmaşık bir süreçtir. Hurst ve arkadaşları (2013) bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde tedavi gören 14 anne ile iki defa farklı zamanlarda görüşme yaparak annelerin süt sağma deneyimlerini kalitatif bir çalışmayla belirlemeye

çalışmıştır. Anneler bebeğin yerini alan süt sağma pompalarını düşündüklerinde veya gördüklerinde “hayal kırıklığına uğradıklarını”, bebekleriyle bağlantılarını sağlayan tek unsurun süt sağlamak olduğunu ve gece süt sağma saatini kaçıran annelerin üzüldüğünü, gece süt sağımadıklarında daha stresli olduklarını belirlemiştir. Yüksek miktarda süt sağma becerisine sahip olan anneler süt atılım refleksini yaşamadıkları için endişeli olduklarını dile getirmiştir.

Preterm doğum sonrası anneler stresli durumlarla baş etmeye çalışmaktadır. Doğum sonrası anne sütünün bebeğe verilmesi annelerin problemlerle başa çıkmasına yardımcı olabileceği düşünülmektedir. Ikonen ve arkadaşları (2016) preterm doğum yapan 130 annenin süt sağma deneyimini tanımlamak için bir çalışma yapmıştır. Çalışmaya katılan anneler için anne sütü, özellikle kolostrumun çok değerli bir besin olduğunu, süt sağarken bebeklerini hayal ettiklerini ya da resimlerine baktıklarını ifade etmişlerdir. Anneler doğumdan sonra negatif duyguların yeterli miktarda sütün sağılmasını engellediğini ve süt miktarının yetersiz olmasının negatif duygulara neden olduğunu belirtmiştir. Geçmiş öyküsünde süt sağma deneyimi olan anneler laktasyon fizyolojisi hakkında bilgiye sahip oldukları için süt sağmanın daha kolay olduğunu ifade etmiştir. Ancak süt sağma deneyimine sahip olmayan anneler emzirmeye devam etmek yerine süt sağdıkları için diğer annelere göre kendilerini daha yalnız hissettiklerini ve sağdıkları süt miktarlarını diğer annelerle karşılaştırdıkları için daha fazla stresli olduklarını belirtmiştir.

Bower (2016) yenidoğan yoğun bakımda tedavi edilen çok düşük doğum ağırlıklı 17 bebeğin anneleri ile nitel bir çalışma yapmıştır. Sağlık personeli tarafından annelere verilen anne sütü eğitimi, prematüre bebekleri için formül mama yerine anneleri süt sağmaya teşvik etmiştir çünkü anneler anne sütünün bebekleri için “en iyi ilaç” ve bakımlarında rol alabileceklerini düşünmektedirler. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeğinin olması annelerde stres ve duygusal olarak kötü hissetseler bile süt sağlamak için daha fazla istekli olduklarını ifade etmişlerdir. Annelerin çoğunluğu görüşme sırasında süt sağarken süt miktarının yetersizliği ve bebeklerinin ihtiyaçlarını karşılayamadıklarını düşündükleri için endişe, hayal kırıklığı, utanç ve depresyon belirtileri yaşadıklarını belirtmişlerdir. Anne sütünün faydalarına odaklanmak, süt üretiminin sağlanması ve

devam ettirilmesinde güçlük çeken anneler için özellikle önemlidir. Sonuç olarak, annelerin çok düşük doğum ağırlıklı bebekleri için süt sağmaya karar verirken karşılaştıkları problemlerin hem fiziksel hem de duygusal olarak zorlu bir sonuç olduğu düşünülmektedir.

Bujold ve arkadaşlarının (2018) bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde olan annelerin süt sağma deneyimini belirlemeye çalıştığı tanımlayıcı niteliksel kesitsel çalışmada, bebekleri III. seviye yenidoğan yoğun bakım ünitesinde tedavi edilen ve süt sağan 15 annenin 48 saat boyunca süt sağarken akıllı telefon uygulamasıyla duygu ve düşüncelerini kaydetmeleri istenmiştir. Anneler, 48 saat boyunca süt sağarken duygularında dalgalanmalar olduğunu, bebeklerine hem yakınlık hem de ayrılık duygularını aynı anda yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Bazı anneler süt sağma işleminin emzirme gibi olmadığını, yorucu ve zaman alıcı olduğunu belirtmiştir. Bebeklerini düşünmek, pozitif konuşmak, süt sağmanın bebekleriyle yakınlık sağlamanın bir yolu olarak görmek annelerin başa çıkma yöntemleri arasında yer almaktadır. Bu başa çıkma mekanizmalarını kullanmak annelerin motivasyonlarını artırarak bebeklerine daha yakın hissettiklerini belirtmiştir.

Prematüre bebekler için anne sütü sadece gelişimlerini tamamlamalarını sağlamakla birlikte anne ve bebek arasında duygusal bağın kurulmasına destek olmaktadır. Yang ve arkadaşları (2019), III. seviye yenidoğan yoğun bakım ünitesinde tedavi edilen bebeklerin annelerinin emzirme deneyimini belirlemek için 11 anne ile nitel bir çalışma yapmıştır. Anneler bebeklerinden ayrı kaldıklarında ve bakımlarını üstlenemediklerinde annelik rollerini yerine getiremediklerini ifade etmiştir. Süt sağma ve emzirme sürecinde yaşadıkları problemlerden rahatsız olduklarını, sık aralıklarla süt sağmanın annede fiziksel tükenmeye ve meme problemlerine neden olduğunu belirtmiştir. Bu çalışmadaki anneler, süt sağmanın bebeklerinin bakımına katkı sağladığını düşünmelerine rağmen süt sağmaya devam etmekte kararsız olduklarını ifade etmiştir. Sonuç olarak, annelerin prematüre bebekleri için anne sütü sağlamaya çalışırken karmaşık ve olumsuz bir deneyim yaşadıkları saptanmıştır.

Prematüre bebekler üzerinde yapılan çeşitli çalışmalar, anne sütü alan bebeklerin beyin gelişimini ve gelişmeye destek olduğunu ve neonatal sepsis, bronkopulmoner

displazi, nekrotizan enterokolit ve prematüre retinopatisi riskini azalttığını belirtmektedir (Patel ve ark., 2013; Underwood, 2013; Gregory ve ark., 2016; Spiegler ve ark., 2016; Maffei ve Schanler, 2017; Fonseca ve ark., 2018). Medina ve arkadaşları (2019) preterm doğum yapan annelerin bebekleri yenidoğan yoğun bakım ünitesinde kaldığı süre boyunca anne sütü temini ile ilgili yaşadığı problemler hakkında deneyimlerini belirlemek amacıyla 16 anne ile nitel bir çalışma yapmışlardır. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde uygun ortamın olmaması, süt sağma pompalarının kullanımı, bebekleri için daha fazla süt üretme isteklerinin olması, doğum yapan diğer annelerle kendilerini karşılaştırmaları ve bebeklerinin bakımına katılamamaları süt miktarını belirlemede etkili olduğunu belirtmişlerdir. Prematüre bebeklerin görünüşü, kilo alımı, fiziksel temasın olmaması ve tıbbi durumları anne sütü alımını etkileyen diğer bir stres faktörü olduğunu ve olumsuz maternal duyguların süt sağma uygulamasına başlamayı ve devam ettirilmesini olumsuz olarak etkilediğini belirtmişlerdir. Çalışmaya katılan anneler bebekleri için yeterli süt üretimini sağlarken stres, endişe ve memnuniyetsizliğe neden olan karmaşık ve çok yönlü bir süreç olduğunu belirtmişlerdir.

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma Valeria Flaherman tarafından (2013) geliştirilmiş olan “Anne Sütü Sağma Deneyimi Ölçeğinin” psikometrik özelliklerini incelemek ve preterm doğum yapan annelerin süt sağma deneyimini belirlemek amacıyla planmış korelasyonel-ilişkisel bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma verileri Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Kadın Doğum (A1- A2) Kliniklerinde toplanmıştır. Belirlenen örneklem sayısına ulaşmak için araştırma kriterlerine uyan doğum için yatışı yapılan ve preterm eylem nedeniyle bebeği yanında olmadığı için emziremeyen annelerle görüşülmüştür. Veriler Şubat 2019- Mart 2020 tarihleri arasında toplanmıştır.

3.3. Araştırmanın Örneklemi

3.3.1. Örneklem Büyüklüğü

Ölçekte 11 madde bulunmaktadır. Geçerlik güvenirlik çalışmalarında faktör analizi yapabilmek için ölçek madde sayısının en az 5, ideal olarak ise 10 katı alınması gerektiği belirtilmektedir (Şencan, 2005). ASSD-Ö'nin madde sayısı 11 olması nedeniyle, 110 kişiye ulaşılması hedeflenmiş, uç ve kayıp değer olasılığına karşın 165 anne çalışma kapsamına alınmıştır.

Tablo 3.1. Örneklem Özellikleri

Örnekleme Dahil Edilme Kriterleri	Örneklemden Dışlama Kriterleri
1. Çalışmaya katılmayı gönüllü kabul etmesi 2. 18 yaşın üzerinde olması 3. Okuma-yazma bilmesi 4. Annenin kronik bir hastalığının olmaması 5. Preterm doğum yapmış olması 6. Bebeğin yenidoğan yoğun bakımda olması 7. Emzirme danışmanı tarafından süt sağma eğitimi almış olması	1. Yenidoğanın kaybı 2. Annenin emzirmesine engel bir durumunun olması (ilaç kullanımı, meme cerrahisi öyküsü, osteoporoz vb)

3.4. Araştırmanın Etiği

Çalışmaya başlamadan önce Anne Sütü Sağma Deneyimi Ölçeği'ni geliştiren Valeria Flaherman'den elektronik posta yoluyla ölçek uyarlama izni alınmıştır (EK-4). Araştırma için Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onay alınmıştır (EK-5). Araştırmanın yapılacağı Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Başhekimliği'nden yazılı kurum izni alınmıştır (EK-6). Araştırmaya dahil edilecek annelere çalışmanın amacı açıklandıktan sonra, çalışmaya gönüllü olarak katılan annelerden aydınlatılmış onam formu ile yazılı izin alınmıştır (EK-1).

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden annelere Kişisel Bilgi Formu (EK-1) ve Anne Sütü Sağma Deneyimi Ölçeği uygulanarak veriler toplanmıştır (EK-2).

3.5.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından geliştirilen ve katılımcıların tanıtıcı bilgilerini (yaş, eğitim, gebelik haftası, parite vb.) sorgulayan Kişisel Bilgi Formu 15 sorudan oluşmaktadır (EK-1).

3.5.2. Anne Sütü Sağma Deneyimi Ölçeği

Annelerin süt sağma deneyimini belirlemek için amacıyla Valeria J. Flaherman tarafından (2013) geliştirilen "Anne Sütü Sağma Deneyimi Ölçeği" toplam 11 maddeden oluşmaktadır. Beşli likert ölçek şeklinde oluşturulan ölçekte maddelerde belirtilen düşünceye, "1 = kesinlikle katılmıyorum, 2 = katılmıyorum, 3 = ne katılıyorum ne de katılmıyorum, 4 = katılıyorum, 5 = kesinlikle katılıyorum" olarak değerlendirilecektir. Buna göre ölçekten alınacak puanlar 1 ile 5 arasındadır. Ölçeğin; sosyal destek, öğrenme deneyimi ve kişisel deneyim olmak üzere 3 alt boyutu vardır. Ölçek madde toplam puanının ortalaması 3'ten büyük olduğunda annelerin süt sağma deneyimi olumsuz olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin orijinal geçerlik ve güvenirlik çalışmasında Cronbach Alfa değeri 0.703'tür (Flaherman ve ark., 2013).

Anne Sütü Sağma Deneyimi Ölçeği'nin Alt Boyutları, Madde Sayısı ve Madde Numaraları

ASSD-Ö geliştirme aşamasında sosyal destek, kişisel deneyim ve öğrenme deneyimi olmak üzere üç alt boyuttan oluşmuştur.

Tablo 3.2. ASSD-Ö'nün Alt Boyutları, Madde Sayısı ve Madde Numaraları

Ölçek Alt Boyutları	Madde Sayısı	Madde Numaraları	Alfa Katsayısı	Ortalama Ölçek Puanları± SS
Sosyal Destek	2	1,2	0,7357	3.95 (0.93)
Kişisel Deneyim	5	3,4,5,6,7*	0,7192	2,67 (0.66)
Öğrenme Deneyimi	4	8,9,10,11	0,7633	3.80 (0.74)
Genel	11		0,7032	3.41 (0.52)

*7. Madde ters kodlanmıştır.

3.6. Prosedür

Anne Sütü Sağma Deneyimi Ölçeği'nin Türkçe'ye adaptasyonunda Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) yayınlamış olduğu kılavuz adımları izlenmiştir (https://www.who.int/substance_abuse/research_tools/translation/en/ Erişim Tarihi: 12 Mart 2020). Ölçeğin geçerlik-güvenirlik analizlerinin yanı sıra, annelerin anne sütü sağma deneyimi ve etkileyen faktörler de değerlendirilmiştir.

1.Aşama- Dünya Sağlık Örgütü’nün Ölçek Uyarlama Adımları

Adım 1 – Çeviri

Dilsel Eşdeğerlilik

Anne Sütü Sağma Deneyimi Ölçeği’ni (ASSD-Ö) geliştiren Valeria Flaherman’dan uyarlama izni alındıktan sonra ölçek maddeleri üç öğretim üyesi tarafından İngilizce’den Türkçe’ye çevirilmiştir.

Adım 2 – Uzman Görüşü

ASSD-Ö için dilsel eş değerklik sağlandıktan sonra uzman görüşüne başvurulmuştur. Ölçeğin anlaşılrlılığını, amaca ve kültüre uygunluğu değerklendirmek üzere hemşirelik alanından beş akademisyenden (EK-7) görüş alınmıştır. Çalışmanın amacı açıklandıktan sonra, uzmanlardan ölçekte yer alan her bir maddeyi Türkçe’ye uygunluk ve anlaşılrlılığı açısından değerklendirmesi ve her bir maddeyi 0-10 arasında puanlaması istenmiştir. Ayrıca her bir maddenin anlaşılrlılığı ve orijinal ölçekteki ifadeyi yansıtırma durumu hakkında görüşlerini belirtmeleri istenmiştir.

Adım 3 – Geri Çeviri

Kültürlerarası uyarlamada anlatım bozukluğunu minimum seviyede tutmak için ölçek ‘kör geri çeviri’ yöntemiyle üç kişi tarafından Türkçe’den İngilizce’ye çevirilmiştir.

Adım 4 – Pilot (Ön) Uygulama

Uzman görüşü sağlandıktan sonra, anneler tarafından anlaşılabilirliğinin değerklendirilmesi için araştırma kapsamına alınmayan 10 anne ile pilot (ön uygulama) uygulama yapılmıştır. Anneler tarafından herhangi bir öneri gelmediği için ölçek son hali ile kullanılmıştır.

Adım 5 – Geçerlik ve Güvenirlik Analizleri

Çalışma verilerinin analizi Statistical Package for Social Science (SPSS) 24.0 yazılım paket programı ve Linear Structural Relations (LISREL) programı yardımıyla yapılmıştır. Anne Sütü Sağma Deneyimi Ölçeği’nin geçerlik ve güvenirliğinin değerklendirmesinde; yapı geçerliği için açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi

uygulanmış, iç tutarlılığı değerlendirmek için madde–toplam korelasyonu, madde ayırt ediciliği ve Cronbach Alfa Katsayıları güvenirlik katsayısı hesaplanmıştır.

Yapı Geçerliliği

Açımlayıcı Faktör Analizi

Açımlayıcı faktör analizi, bilinmeyen gizil değişkenlerle gözlenen değişkenler arasındaki bağlantıyı ortaya koymak amacıyla tasarlanan bir analizdir (Çokluk ve ark., 2018). Maddelerin hangi faktör altında ölçme yaptıkları konusunda herhangi bir fikri olmayan araştırmacılar için bu analiz yöntemi açımlayıcı ya da keşfedici olarak tanımlanır (Byrne, 2013).

Açımlayıcı faktör analizinin sosyal bilimlerdeki başlıca kullanımı; zeka, kişilik vb. psikolojik özellikleri ölçmek için nesnel ölçme araçlarını geliştirmektir. Faktör analizinin bunun dışında dört temel özel amacı olduğu belirtilmektedir. Bunlar;

1. Gözlenen değişkenler arasındaki korelasyon modelini özetlemek
2. Çok sayıda gözlenen değişkeni, az sayıda faktör altında azaltmak
3. Gözlenen değişkenleri kullanarak, sürecin temeli için işevuruk tanım (bir regresyon eşitliği yapmak)
4. Sürecin doğası hakkındaki kuramı test etmek (Tabachnick ve Fidell, 2015).

Barlett Küresellik Testi: Barlett Küresellik testi, ki- kare değerini vermektedir. Bu testte de diğer ki- kare testlerinde olduğu gibi anlamlılık değerine bakılır. Anlamlılık değerinin 0.05'ten küçük olması beklenmektedir. Anlamlılık değeri 0.05'ten büyük ise matriste paylaşılan varyans olmadığı şeklinde yorumlanır ve veri seti için faktör analizi yapılamaz (Şencan, 2005).

Kaiser- Meyer- Olkin (KMO) Örneklem Yeterliği Ölçüsü: Faktör analizinde incelenen örneklemin faktör analizine uygunluğu birkaç yöntemle yapılabilmektedir. Kaieser-Meyer- Olkin Örneklem Yeterliği Ölçüsü bunlardan bir tanesidir. KMO 0 ile 1'e arasında değişir ve 1' e yaklaşması istenmektedir (Çokluk ve ark., 2018). İyi bir faktör analizi için KMO ölçüsünün 0.80'den fazla olması beklenir ancak KMO değerinin 0.60'ın (sıklıkla da 0.50'nin üzerinde) üzerinde olması çoğu zaman yeterli olarak kabul

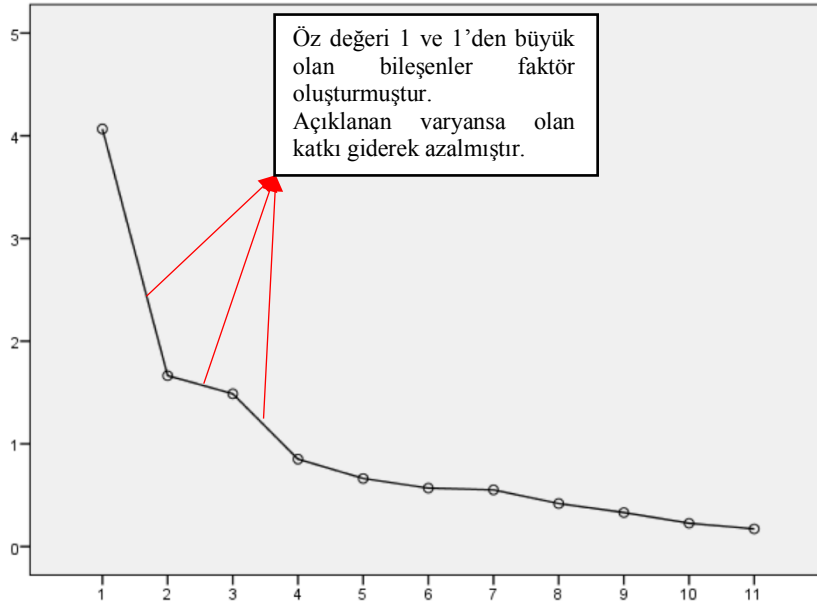
edilebilmektedir (Alpar, 2018). KMO'nun 1'e yaklaşan değeri uygunluğu, 0.5'in altındaki değeri kabul edilemez olduğunu gösterir. Barlett testinin ise 0.05 den küçük olması beklenir (Şencan, 2005).

Örneklem büyüklüğü için değeri;

- 0.50- 0.60 arasında ise ‘‘kötü’’,
- 0.60- 0.70 arasında ise ‘‘zayıf’’,
- 0.70- 0.80 arasında ise ‘‘orta’’,
- 0.80- 0.90 arasında ise ‘‘iyi’’,
- 0.90 ve üzerinde ise ‘‘ mükemmel’’ olduğu belirtilmektedir (Çokluk ve ark., 2018).

Faktörlerin Elde Edilmesi: Bir veri setinde faktörlerin elde edilmesi için birçok kriter bulunmaktadır. Bunlardan biri öz değeri sayısıdır. Öz değeri (eigen values) istatistiği 1' den büyük olan faktörler anlamlı olarak kabul edilir, küçük olan faktörler dikkate alınmaz. Öz değeri (Eigen Value), hem faktörlerce açıklanan varyansı hesaplama da, hem de önemli faktör sayısına karar vermede dikkate alınan bir katsayıdır (Alpar, 2018; Çokluk ve ark., 2018). Faktör analizinde, başlangıçta, genel olarak öz değeri 1 ya da 1'den daha büyük olan faktörler önemli faktörler olarak alınır (Şencan, 2005). Faktör analizinde kaç adet faktör belirlenmesi gerektiği ile ilgili karar verilirken öz değerlerin yığılmalı açıklama oranları göz önüne alınmaktadır. Öz değerlerin azalan eğilimlerini gösteren yamaç-birikinti grafiği çizilerek eğimin kaybolduğu ya da çok küçük olduğu noktaya kadar olan öz değerler alınarak faktör sayısı belirlenmektedir. Yamaç-birikinti grafiği, baskın faktörler ortaya koyarak faktör azaltmaya yardımcı bir grafikdir (Çokluk ve ark., 2018). Grafikte Y eksenini (dikey eksen) öz değeri miktarını, X eksenini (yatay eksen) ise bileşenleri gösterir. Yapılan faktör analizi sonucunda bu grafikte, Şekil 3.1'de görüldüğü üzere, Y eksenindeki bileşenler, X eksenine doğru bir iniş yapmaktadır. Bu iniş eğilimi, varyansa yaptıkları katkı çerçevesinde noktalarla gösterilir ve belli bir noktada genellikle keskin bir şekilde plato yapar. Şekil 3.1'de kesikli çizgilerin birleştiği yerdeki bu nokta, varyansa yapılan önemli katkının kesme noktası düşünülebilir; çünkü bu noktadan sonraki bileşenlerin varyansa yaptıkları katkı hem görece küçük, hem de

yaklaşık olarak aynıdır. Faktör sayısına karar vermede bu nokta önemlidir ve bu noktaya kadar olan noktaların arası, olası faktör sayısına karar vermede yardımcı olmaktadır (Çokluk ve ark., 2018).



Şekil 3.1. Yamaç birikinti grafiği

Kaynak: Çokluk Ö, Şekercioğlu G, Büyüköztürk Ş. Çok değişkenli istatistik SPSS ve LISREL uygulamaları. Ankara: Pegem Akademi Yayınları. 2018; 231

Şekil 3.1'de de görüldüğü üzere eğim dördüncü noktadan sonra plato yapmaktadır. Bu doğrultu da faktör sayısı için kesme noktası üç olarak belirlenebilir.

Faktörlerin Rotasyonu: Faktör analizi sonuçları yetersiz olduğu durumda faktör rotasyonundan yararlanılabilir. Uygulamada yaygın olarak kullanılan faktör döndürme yöntemleri varimax, quartimax, equamax yöntemleridir (Çokluk ve ark., 2018). Faktör rotasyonu sonucunda bir maddenin (değişkenin) bir faktördeki yükü arttırılıp, diğer faktördeki yükü azaltılarak, her faktöre en yakın olan maddeler ortaya çıkarılmaya çalışılmaktadır (Alpar, 2018).

Faktör Yük Değeri: Faktör yük değeri, maddelerin faktörlerle olan ilişkilerini açıklayan katsayıdır. Maddelerin ait oldukları faktördeki yük değerlerinin yüksek olması beklenmektedir (Tabachnick ve Fidell, 2015; Alpar, 2018). Bir maddenin 0.30 düzeyinde faktör yükü faktör tarafından açıklanan varyansın %9 olduğunu ($0.30^2 = 0.09$)

göstermektedir. Bu düzeydeki varyans dikkat çekicidir ve genel olarak, işaretine bakılmaksızın 0.60 ve üstü yük değeri yüksek; 0.30-0.59 arası yük değeri orta düzeyde büyüklükler olarak tanımlanabilir ve değişken çıkartma da dikkate alınır. Bir maddenin faktör yük değerini düşük olması, o maddenin söz konusu faktörle yeterince güçlü bir şekilde ilişkili olmadığını gösterir (Çokluk ve ark., 2018). Faktör yük değerinin büyüklüğüne karar vermede, örneklem büyüklüğü de dikkate almak gerekmektedir (Şencan, 2005).

Tabachnick ve Fidell'e (2015) göre ise temel bir kural olarak her bir değişkenin yük değerinin 0.32 ve daha üzerinde değerlendirilmesi gerekmektedir. Comrey ve Lee (2013), yük değerinin;

- a) 0.71 olması halinde (varyansın %50'sini açıklar) "mükemmel",
- b) 0.63 olması halinde (varyansın %40'ını açıklar) "çok iyi",
- c) 0.55 olması halinde (varyansın %30'unu açıklar) "iyi",
- d) 0.45 olması halinde (varyansın %20'sini açıklar) "vasat" ve
- e) 0.32 olması halinde (varyansın %10'unu açıklar) "zayıf" olarak değerlendirilmesi için öneri getirmişlerdir (Tabachnick ve Fidell, 2018).

Faktörlerin Adlandırılması: Faktör analizi sonucunda ortaya çıkan faktör yüklerine bakılarak, faktör ya da faktörler altında toplanabilecek değişkenler belirlenmektedir. Faktöre isim vermede, ilk olarak en yüksek yük değerine sahip maddeleri dikkate almak ve maddeleri küme (grup) yapan ortak özelliğini belirlemeye çalışmak isimlendirme de yardımcı olabilmektedir (Alpar, 2018; Çokluk ve ark., 2018).

Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA)

Doğrulayıcı faktör analizi (DFA) başlı başına bir araştırma yöntemi olarak adlandırılan yapısal eşitlik modellemesinin (YEM) bir türüdür (Şimşek, 2007). Doğrulayıcı faktör analizi, faktör analizi üzerine kurulu hipotezlerin test edilmesi amacıyla kullanılan bir tekniktir. Önceden tanımlanmış ve sınırlandırılmış bir yapının, bir model olarak doğrulanıp doğrulanmadığının test edildiği bir analizdir (Çokluk ve ark., 2018). Doğrulayıcı faktör analizi daha çok geçerlik ve güvenirlik analizlerinde

kullanılmaktadır. Bu analizlerde, önceden belirlenmiş ya da kurgulanmış yapının doğrulanması amaçlanmaktadır.

Doğrulamalı Faktör Analizinde Uyum İndeksleri:

DFA’da tek bir testin sonucuna göre değil, çeşitli uyum indeksi sonuçlarına göre modelin teori ile uyumlu olup olmadığı kararı verilmektedir. Uyum indeksleri kullanılan paket programa göre değişiklik göstermektedir. Ancak gözlenen veri matrisi ile beklenen veri matrisi arasındaki farkın anlamlılığını belirleme, en yaygın kullanılan ve bir anlamda başlangıç uyum değeri olarak adlandırılan istatistik Ki-Kare (χ^2) testidir (Çokluk ve ark., 2018).

Ki-Kare (χ^2) İyilik Uyumu (Chi-Square Goodness of Fit): İki kovaryans arasındaki uyum değerinin, kullanılan örneklemden denek sayısı eksi bir ile çarpılmasından elde edilir. Elde edilen sonuç χ^2 dağılımı olarak hesaplanır. Veri ile model arasında uyum mükemmel ise elde edilen değerin “0”a yakın olması ve anlamlılık değerinin (p değeri) anlamlı olmaması gerekir (Çokluk ve ark., 2018). χ^2 istatistiği örneklem büyüklüğünden çok çabuk etkilendiği için, bunun yerine örneklemden daha az etkilenen χ^2 /sd oranının kullanılması önerilmektedir (Şimşek, 2007). χ^2 ’nin serbestlik derecesine oranının 2’den az olması, modelin uyumunun iyi olduğunu göstermektedir (Tabachnick ve Fidell, 2015).

İyilik Uyum İndeksi (Goodness of Fit Index, GFI): GFI, χ^2 ’ye alternatif olarak model uyumunun örneklem büyüklüğünden bağımsız olarak değerlendirilebilmesi için geliştirilmiştir. GFI, modelin örneklemden kovaryans matrisinin ne oranda ölçtüğünü gösterir ve modelin açıkladığı örneklem varyansı olarak da kabul edilir (Çokluk ve ark., 2018). GFI, 0 ile 1 arasında değer alır ve 1’e yakın değerler iyi uyumu gösterir. İyi değerler başlangıç olarak 0,90 ve üzerinde olarak düşünülürken, Monte Carlo çalışmaları 0,95 değerinin modelin veriye iyi uyum göstermesinde daha iyi bir kriter olduğunu göstermektedir (Erkorkmaz ve ark., 2013).

Düzeltilmiş Uyum İyiliği İndeksi (Adjusted Goodness of Fit Index, AGFI): Gözlenen değişken sayısına göre modelin serbestlik derecesi için GFI değerini düzeltmektedir. AGFI, 0 ile 1 aralığında değer almakla birlikte, 1’e yaklaştıkça iyi

uyumu göstermektedir; 0,90 ya da 0,95 üzerindeki AGFI değerleri için iyi uyumdan bahsedilmektedir. Ayrıca bu indeks için 0,90, temel modele göre belirleyici iyi uyumu gösterirken, 0,85’den büyük değerler de kabul edilebilir bir uyum değeridir (Erkorkmaz ve ark., 2013; Çokluk ve ark., 2018).

Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (Root Mean Square Error Of Approximation, RMSEA): Merkezi olmayan χ^2 dağılımında, popülasyon kovaryanslarını kestirmek amacıyla kullanılan bir indekstir. Bu indeks 0 ile 1 arasında değer almaktadır. GFI ve AGFI’nin tersine, RMSEA’nın 0 olması mükemmel uyuma işaret etmektedir ve evren ile örneklem kovaryansları arasında fark olmadığını ifade etmektedir (Tabachnick ve Fidell, 2015; Çokluk ve ark., 2018).

Artık Hataların Karekökü (Root Mean Square Residuals, RMR) ve Standardize Edilmiş Artık Hataların Karekökü (Standardized Root Mean Square Residuals, SRMR): RMR ve SRMR, evrene ait kestirimsel kovaryans matrisi ile örnekleme ait kovaryans matrisleri arasındaki artık kovaryans ortalamalarıdır. RMR ve SRMR değerleri 0 ile 1 arasında değişir ve değer 0’a eşit olması mükemmel uyuma işaret eder (Çokluk ve ark., 2018).

Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (Comparative Fit Index, CFI): Modelin uyumunu ya da yeterliliğini genellikle bağımsızlık modeli ya da yokluk modeli (null) olarak adlandırılan ve değişkenler arasında hiçbir ilişkinin olmadığını varsayan temel bir modelle karşılaştırarak verir. CFI, bağımsızlık modelinin (gizil değişkenler arasında ilişkinin olmadığını öngören model) ürettiği kovaryans matrisi ile önerilen yapısal eşitlik modelinin ürettiği kovaryans matrisini karşılaştırır. CFI 0 ile 1 arasında bir değer verir. Değerin 1’e yaklaşması mükemmel uyuma, 0’a yaklaşması ise model uyumsuzluğuna karşılık gelmektedir (Tabachnick ve Fidell, 2015; Çokluk ve ark., 2018).

Normlaştırılmış Uyum İndeksi (Normed Fit Index, NFI) ve Normlaştırılmamış Uyum İndeksi (Non-normed Fit Index, NNFI): NFI’da bağımsızlık modelinin χ^2 değeri ile modelin χ^2 değerinin karşılaştırılması yoluyla model tahminlemesi değerlendirilir. NNFI ise NFI’ya benzer ancak model karmaşıklığını dikkate alarak bir değer verir. NFI ve NNFI değerleri 0 ile 1 arasında değişir. Değerin 1’e yaklaşması

mükemmel uyuma, 0'a yaklaşması ise model uyumsuzluğuna karşılık gelmektedir (Tabachnick ve Fidell, 2015; Çokluk ve ark., 2018).



Tablo 3.3. Uyum indekslerinin kriter ve kabulü için kesme noktaları

Uyum İndeksi	Kriterler	Kabul için Kesme Noktaları
χ^2	$p > 0.05$	-
χ^2_{sd}	-	≤ 2 = mükemmel uyum ≤ 2.5 = mükemmel uyum (küçük örneklerde) ≤ 3 = mükemmel uyum (büyük örneklerde) ≤ 5 = orta düzeyde uyum
GFI/ AGFI	0 (uyum yok) 1 (mükemmel uyum)	≥ 0.90 = iyi uyum ≥ 0.95 = mükemmel uyum
RMSEA	0 (mükemmel uyum) 1 (uyum yok)	≤ 0.05 = mükemmel uyum ≤ 0.06 = iyi uyum ≤ 0.07 = iyi uyum ≤ 0.08 = iyi uyum ≤ 0.10 = zayıf uyum
RMR/ SRMR	0 (mükemmel uyum) 1 (uyum yok)	≤ 0.05 = mükemmel uyum ≤ 0.08 = iyi uyum ≤ 0.10 = vasat uyum
CFI	0 (uyum yok) 1 (mükemmel uyum)	≥ 0.90 = iyi uyum ≥ 0.95 = mükemmel uyum
NFI/ NNFI	0 (uyum yok) 1 (mükemmel uyum)	≥ 0.90 = iyi uyum ≥ 0.95 = mükemmel uyum

Kaynak: Çokluk Ö, Şekercioğlu G, Büyüköztürk Ş. Çok değişkenli istatistik SPSS ve LISREL uygulamaları. Ankara: Pegem Akademi Yayınları. 2018; 271-272.

İç Tutarlılık

Ölçek maddelerinin belli bir kavramsal yapıya sahip olması, maddelerinin birbirleriyle ilişkili olarak aynı yapıyı ölçmelidir. İç tutarlılık analiziyle tek bir ölçüm kullanılarak ve tek bir seansta ölçüm yapılarak maddelerin belirli bir kavramsal yapıyı tutarlı bir şekilde ölçüp ölçmediği araştırılmaktadır (Çakmur, 2012). Likert tip ölçekler için Cronbach Alfa analizi, iç tutarlılığı saptamada sık kullanılan bir yöntemdir. “Ölçekte bulunan maddelerin tutarlı olup olmadığını, ölçeğin homojenliğini belirleyen bir analiz” olarak tanımlanmaktadır (Aktürk ve Acemoğlu, 2012; Çakmur, 2012). Ölçeğin Cronbach değerlerine bakıldığında,

- 0.00-0.40 arasında ise güvenilir değil,
- 0.40-0.60 ise düşük güvenilirlikte,
- 0.60-0.80 ise oldukça güvenilir bulunuyor
- 0.80-1.00 arasında ise güvenilirliğinin yüksek olduğu kabul edilmektedir (Çakmur, 2012).

Katsayının yüksek olması, maddeler arasında tutarlılık olduğu anlamına gelmektedir (Aktürk ve Acemoğlu, 2012; Çakmur, 2012).

Madde Toplam Korelasyonu

Test maddelerinden alınan puanlar ile testin toplam puanı arasındaki ilişkiyi açıklamaktadır. Madde toplam korelasyonun pozitif ve yüksek olması, maddelerin benzer davranışları örneklediğini ve testin iç tutarlılığının yüksek olduğunu göstermektedir. Likert tipi derecelendirme ölçeklerinin kullanıldığı bir testte madde toplam korelasyonu, Pearson korelasyon katsayısı ile hesaplanır. Madde toplam korelasyonu 0.30 ve daha yüksek olan maddelerin katılımcıları iyi derecede ayırt ettiği, 0.20-0.30 arasında kalan maddelerin zorunlu görülmesi durumunda teste alınabileceği veya maddenin düzeltilmesi gerektiği, 0.20’den daha düşük maddelerin ise teste alınması gerektiği söylenebilir (Çokluk ve ark., 2018).

Alt %27 ve Üst %27'lik Grupların İlişkin Madde Ortalamalarının Karşılaştırılması (Madde Ayırt Edicilik Gücü İndeksi)

Madde ayırt ediciliğinin ya da madde geçerliğinin belirlenmesinde kullanılan bir diğer yöntem ise, ölçeği, ölçek puanına göre en büyükten en küçüğe doğru sıralandıktan sonra üstten ve alttan %27'lik grupları belirleyerek ölçekteki maddeleri bağımsız gruplarda iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi ile karşılaştırmaktır (Alpar, 2018).

3.7. Araştırma Verilerinin Analizi

ASSD-Ö'nin Türkçe soru formunun geçerlik analizlerinde dilsel eşdeğerlik, yapı geçerliği; güvenirlik analizlerinde iç tutarlılık ve madde analizi testleri kullanılmıştır. Anne Sütü Sağma Deneyimi ölçeğinin Türkçe soru formunun geçerlik güvenirlik analizleri tamamlandıktan sonra, anne sütü sağma deneyimi ve etkileyen faktörler belirlenmiştir. Ölçek puanlarının bağımlı değişkene ait puanlarıyla karşılaştırılması için bağımsız gruplar için t-testi ve tek faktörlü varyans analizi (post hoc Scheffe testi) kullanılmıştır. Altboyut puanlarının kendi aralarındaki ilişkileri değerlendirmek için Spearman Brown Sıra Farkları korelasyon analizi uygulanmıştır. Nicel veriler ortalama $\pm$ standart sapma (mean $\pm$ SD) olarak, kategorik veriler ise sayı ve yüzde olarak gösterilmiştir.

Tablo 3.4. Çalışmada kullanılan istatistiksel yöntemler

VERİLERİN ANALİZİ	İSTATİSTİKSEL YÖNTEMLER
Annelere İlişkin Tanıtıcı Bilgiler	Sayı ve Yüzde
Geçerlik Analizi	
Dilsel Eşdeğerlik	İngilizce'den Türkçe'ye çeviri, Türkçeden İngilizceye körlemesine çeviri, Kendall Uyum Katsayısı
Yapı Geçerliği	Açımlayıcı ve Doğrulayıcı Faktör Analizi
Güvenirlilik Analizi	
İç Tutarlılık	Cronbach alfa katsayısı
Madde Analizi	Madde Toplam Korelasyonu Alt %27 ve üst %27'lik gruplar arasında madde analizi
ASSD-Ö ve Etkileyen Faktörler	Bağımsız Gruplar için T- Testi Tek Faktörlü Varyans Analizi (ANOVA)

3.8. Araştırma Verilerinin Toplanması

Verilerin toplanması için Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Başhekimliği'nden çalışma izni alınmıştır (EK-6). Ayrıca, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği Anabilim Dalı Başkanı ve servis sorumlu hemşiresi çalışmaya başlamadan önce bilgilendirilmiştir. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onam alınmıştır (No:680, 26/09/2018). Preterm doğum yapmış, emzirme danışmanından eğitim almış ve bebeği yanında olmadığı için süt sağan anneler ile görüşülmüştür. Araştırma kriterlerine uygun olan anneler belirlenip, araştırmanın amacı açıklanmıştır. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan anneler ile görüşülerek, anket formları yüz yüze görüşme yöntemiyle doldurulmuştur. Çalışmaya katılmayı kabul eden annelerin isimleri alınmayıp, aydınlatılmış onam formlarını imzaları istenmiştir.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Çalışma sadece Akdeniz Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde preterm doğum yapan annelerle sınırlıdır.
- Çalışmaya dahil edilme kriterlerine uygun preterm doğum yapan anneye ulaşmakta yaşanan zorluktan dolayı aynı veri seti üzerinden DFA yapılmıştır.

3.10. Araştırma Sürecinde Yaşanan Güçlükler

- Araştırmacının ilk ölçek uyarlama deneyimi olmasından dolayı araştırmacının kendini geliştirmesi ve yetkinlik kazanması açısından, araştırmacı ölçek uyarlamada kullanılan paket programlar ile ilgili dersler ve ölçek uyarlama ve geliştirme kursu almıştır.
- Dahil edilme kriterlerine uygun katılımcının az olmasından kaynaklı veri toplama süreci uzun sürmüştür.

4. BULGULAR

Anne Sütü Sağma Deneyimi Ölçeği'nin analizlerinden elde edilen bulgular annelerin sosyodemografik özellikleri, Dünya Sağlık Örgütü'nün ölçek uyarlama adımları ve anne sütü sağma deneyimi ve etkileyen faktörler olmak üzere üç bölümde verilmiştir.

4.1. Annelerin Sosyodemografik Bilgileri

Çalışmaya katılan annelerin sosyodemografik özellikleri Tablo 4.1'de verilmiştir. Tablo 4.1 incelendiğinde çalışmaya katılan annelerin yaş ortalaması 29.31 ± 5.22 , ortalama evlilik süresi 64.33 ± 55.62 /ay ve ortalama aylık gelirleri 3921.03 ± 2861.61 TL olduğu belirtilmiştir. Kadınların %35.2'si lise ve mezunu ve neredeyse tamamı (%81.2) çalışmamaktadır.

Tablo 4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

Demografik Özellikler	M±SS	
Yaş	29.31 ± 5.22	
Evlilik Süresi	64.33 ± 55.62 /ay	
Gelir	3921.03 ± 2861.61	
	n	%
Eğitim		
Okuryazar	5	3.0
İlköğretim	56	33.9
Lise	58	35.2
Üniversite	44	26.7
Lisansüstü	2	1.2
Çalışma durumu		
Evet	31	18.8
Hayır	134	81.2

4.2. Katılımcıların Gebelik ve Doğum Özellikleri

Çalışmaya katılan anneler ortalama 33 hafta 5 günlük gebe iken doğum yapmıştır. Prematüre doğan bebeklerin ortalama kilosu 2209.05 ± 769.40 gramdır. Anneler doğumdan yaklaşık iki gün (43.05 ± 48.68 /saat) sonra çalışmaya alınmıştır. Annelerin %91.5'i sezaryen doğum yapmış ve yarısından fazlasının (%58.2) bebeğinin cinsiyeti erkektir. Annelerin %38.8'inin toplam gebelik sayısı, %50.3'ünün paritesi ve %52.1'inin yaşayan çocuk sayısı bir olarak belirlenmiştir.

Tablo 4.2. Annelerin Gebelik ve Doğuma Ait Özellikleri

Gebelik ve Doğum Özellikler	M±SS	
Gebelik Haftası (gün)	236.70 ± 21.97/ gün	
Doğumdan Sonra Geçen Süre	43.05 ± 48.68/saat	
Bebeğin Kilosu (gr)	2209.05 ± 769.40 gr	
	n	%
Doğum Şekli		
Normal Doğum	14	8.5
Sezaryen Doğum	151	91.5
Bebeğin Cinsiyeti		
Kız	69	41.8
Erkek	96	58.2
Yaşayan Çocuk		
1	86	52.1
2	49	29.7
3	23	13.9
4 ve üzeri	7	4.2
Toplam Gebelik Sayısı		
1	64	38.8
2	43	26.1
3	35	21.2
4	14	8.5
5 ve üzeri	9	5.4

Tablo 4.2 Anneleri Gebelik ve Doğuma Ait Özellikleri devamı

	n	%
Parite		
1	83	50.3
2	49	29.7
3	19	11.5
4	9	5.5
5 ve üzeri	5	3.0
Geçmişte yüksek riskli gebelik öyküsü var mı?		
Evet	16	9.7
Hayır	149	90.3
Geçmişte süt sağma deneyimi var mı?		
Evet	36	21.8
Hayır	129	78.2
Doğum sonu süreçte eşinizin desteğini hissediyor musunuz?		
Evet	142	86.1
Hayır	8	4.8
Kısmen	15	9.1

Tablo 4.2 Anneleri Gebelik ve Doğuma Ait Özellikleri devamı

Doğum sonu süreçte yakınlarınızın desteğini hissediyor musunuz?		
Evet	144	87.3
Hayır	10	6.1
Kısmen	11	6.7
Sütünüz geldi mi?		
Evet	138	83.6
Hayır	27	16.4
Meme masajı yapıyor musunuz?		
Evet	110	66.7
Hayır	55	33.3
Süt yapımını arttırıcı bir uygulama yapıyor musunuz?		
Evet	74	44.8
Hayır	91	55.2

Çalışmaya katılan annelerin %90.3'ünün geçmiş gebelik öyküsünde yüksek riskli gebelik ve %78.2'sinde süt sağma deneyimi bulunmamaktadır. Doğum sonu süreçte kadınların %86.1'i eşlerinin, %87.3'ü yakınlarının desteğini hissettiğini belirtmiştir. Süt sağan annelerin %83.6'sı sütünün geldiğini, %66.7'si meme masajı yaptığını ve %55.2'si süt yapımını arttırmak için bir uygulama yapmadığını ifade etmişlerdir.

4.3 DSÖ'ye göre Ölçek Uyarlama Adımları

Adım 1- Çeviri

ASSD-Ö'nin Türk kültürüne uyarlanmasında ilk olarak dil geçerliliğinin sağlanması için İngilizce'den Türkçe'ye, Türkçe'den İngilizce'ye çeviri yapılmıştır. Ölçek araştırmacı tarafından İngilizce'den Türkçe'ye çevrildikten sonra üç öğretim üyesi tarafından İngilizce'den Türkçe'ye çevirilmiştir (EK-7).

Adım 2- Uzman Görüşü

ASSD-Ö için dilsel eş değerklik sağlandıktan sonra uzman görüşüne başvurulmuştur. Ölçeğin anlaşılabilirlik, amaca ve kültüre uygunluk açısından hemşirelik alanında beş akademisyenden (EK-7) görüş alınmıştır. Çalışmanın amacı açıklandıktan sonra, uzmanlardan ölçekte yer alan her bir maddeyi Türkçe'ye uygunluk ve anlaşılabilirlik açısından değerlendirmesi ve her bir maddeyi 0-10 arasında puanlaması istenmiştir. Ayrıca her bir maddenin anlaşılabilirliği ve orijinal ölçekteki ifadeyi yansıtırma durumu hakkında görüşlerini belirtmeleri beklenmiştir.

Uzmanların Anne Sütü Sağma Deneyimi ölçeğinin maddelerine verdikleri puanların değerlendirilmesinde Kendall W (Kendall Coefficient of Concordance) testi kullanılmıştır. Uzmanların Anne Sütü Sağma Deneyimi Ölçeği'nin maddelerine verdikleri puanlar ve Kendall Uyum katsayısı değerlendirme sonucu Tablo 4.3'te verilmiştir. Analiz sonuçlarına göre uzmanların ölçek maddelerinin Türkçe'ye uygunluğu açısından verdikleri görüşler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı, ölçeğin dilsel eşgeçerliliği sağladığı belirlenmiştir ($p<0.05$).

Tablo 4.3. Anne Sütü Sağma Deneyimi Ölçeği'nin Kapsam Geçerliliğinde Uzman Görüşlerinin Değerlendirilmesi

Maddeler	$\bar{x}$	SS	Min	Max
Pompa/el ile süt sağmayı aile üyeleri destekliyor	8.714	1.496	6.00	10.00
Pompa/el ile süt sağmayı eşim/partnerim destekliyor	9.285	1.253	7.00	10.00
Pompa/el ile süt sağdığım da huzurlu hissediyorum	9.428	0.975	8.00	10.00
Pompa/el ile süt sağmayı sabırsızlıkla bekliyorum	9.714	0.755	8.00	10.00
Pompa/el ile süt sağmayı seviyorum	9.857	0.377	9.00	10.00
Pompa/el ile süt sağma, başka şeyler yaparken kolayca yapabileceğim bir şeydir	9.428	0.975	8.00	10.00
Pompa/el ile süt sağma garip hissettiriyor	9.428	0.975	8.00	10.00
Pompa/el ile süt sağma, kullanımı/ yapması kolay bir uygulamadır	9.571	0.786	8.00	10.00
Ağız sütünün/ sütün pompa/ el ile nasıl sağılacağını öğrenmede hiçbir sorun yaşamadım	9.714	0.755	8.00	10.00
Ağız sütünün/sütün pompa/el ile nasıl sağılacağını başka birine kolayca öğretebilirim	8.714	1.889	5.00	10.00
Pompa/el ile sağmanın nasıl yapılacağını başka birine kolayca gösterebilirim	9.714	0.755	8.00	10.00
N		W_a	Sd	P
11		0.190	32	0.112

$\bar{x}$: Ortalama, SS: Standart Sapma; Min: Minimum değer; Max: Maksimum değer

Adım 3- Geri Çeviri

Kültürlerarası uyarlamada anlatım bozukluğunu minimum seviyede tutmak için ölçek ‘kör geri çeviri’ yöntemiyle üç kişi tarafından Türkçe’den İngilizce’ye çevirilmiştir.

Adım 4- Pilot (Ön) Uygulama

Uzman görüşü sağlandıktan sonra, anneler tarafından anlaşılabilirliğinin değerlendirilmesi için araştırma kapsamına alınmayan 10 anne ile pilot (ön uygulama) uygulama yapılmıştır. Anneler tarafından herhangi bir öneri gelmediği için ölçek son hali ile kullanılmıştır.

Adım 5-Anne Sütü Sağma Deneyimi Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenirlik Analizi Bulguları

4.4. Anne Sütü Sağma Deneyimi Ölçeği’nin Geçerlik Analizi

4.4.1 Yapı Geçerliği

Yapı geçerliliğini test etmek için ilk önce açımlayıcı faktör analizi (AFA), doğruluğunu test etmek amacıyla da doğrulayıcı faktör analizi (DFA) yapılmıştır.

Açımlayıcı Faktör Analizi

Tablo 4.4 incelendiğinde, 165 kişiden oluşan örneklemin büyüklük açısından faktör analizi veri yapısının uygunluğunu değerlendirmek amacıyla Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) hesaplanmıştır. Bu değer 0.78 olması nedeniyle veri yapısının faktör analizi yapabilmek için orta derecede yeterli olduğu ve Barlett küresellik testine ilişkin ki-kare değerinin de 0.01 düzeyinde anlamlı olduğu görülmektedir, $\chi^2(55) = 740.638, p = .000$.

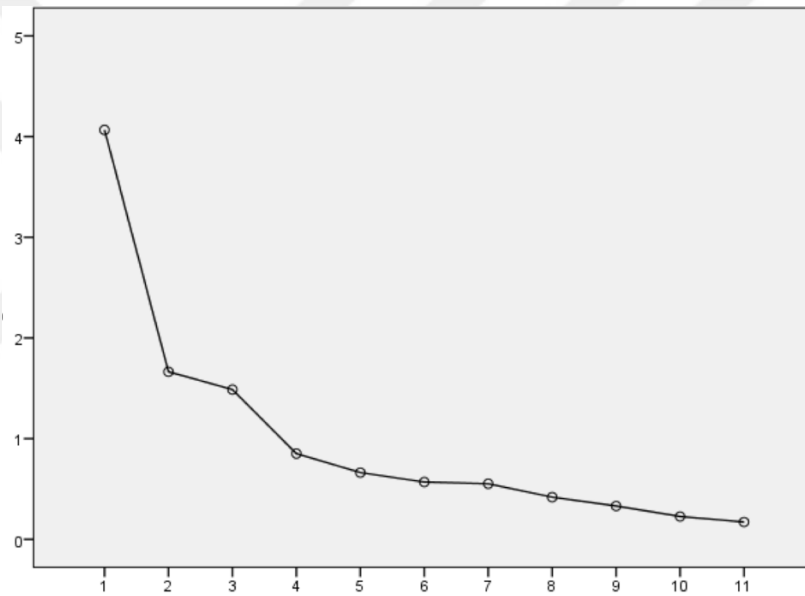
Tablo 4.4. KMO ve Barlett Küresellik Testi

Kaiser- Meyer- Olkin Örneklem Yeterlilik Ölçüsü		0,779
Bartlett	Ki-Kare	740.638
Küresellik Testi	df	55
	Sig.	0,000

Faktör analizine başlamadan önce dağılımın normalliği için merkezi eğilim ölçüleri, çarpıklık ve basıklık kat sayıları hesaplanmıştır (ortalama=3 ,76, ortanca= 3,82, mod=

3,82, basıklık katsayısı = -0.187 ve çarpıklık katsayısı = -0.555) ve dağılımın normale yakın olduğu belirlenmiştir. Maddeler arasında çoklu bağlantı (multicollinearity) problemi, kayıp değer ve uç değer bulunmamaktadır. Faktör analizi için verilerin uygun olduğu belirlenmiştir.

Yapılan analiz sonucunda, analize temel olarak alınan 11 madde için öz değeri 1'in üzerinde olan üç bileşen olduğu görülmüştür. Bu bileşenlerin toplam varyansa yaptıkları katkı %65.61'dir. Söz konusu bu üç bileşen, gerek açıklanan toplam varyans tablosu ve gerekse yamaç - birikinti grafiği de incelenerek, üç bileşenin varyansa önemli bir katkı yaptığı, daha sonra katkının hem küçük hem de yaklaşık olarak aynı olduğu görülmüştür. Bu çerçevede, analizin üç faktör için tekrarlanmasına karar verilmiştir.



Şekil 4.1. Anne Sütü Sağma Deneyimi Ölçeği'nin yamaç birikinti grafiği

Kaynak: Çokluk Ö, Şekercioğlu G, Büyüköztürk Ş. Çok değişkenli istatistik SPSS ve LISREL uygulamaları. Ankara: Pegem Akademi Yayınları. 2018; 231.

Şekil 4.1'de Y eksenindeki bileşenler, X eksenine doğru bir iniş yapmaktadır ve bu iniş eğilimi varyansa yaptıkları katkı çerçevesinde noktalarla gösterilmektedir. İki nokta arasındaki her bir aralık bir faktör anlamına gelmektedir. Dördüncü noktadan sonra eğim plato yapmaktadır ve bileşenlerin varyansa yaptıkları katkı hem küçük hem de yaklaşık olarak aynıdır. Bu açıdan faktör sayısının üç olmasına karar verilmiştir.

Tablo 4.5. Anne Sütü Sağma Deneyimi Ölçeği'nin açıklanan toplam varyans tablosu

Analiz sonucunda elde edilen faktörler	Döndürülmüş Madde Yük Değerleri		
	Toplam	Varyans (%)	Kümülatif (%)
Öğrenme Deneyimi	2.632	23.926	23.926
Kişisel Deneyim	2.507	22.973	46.899
Sosyal Destek	2.058	18.710	65.609

Tablo 4.5 'te görüldüğü üzere, üç faktör için tekrarlanan analizde, faktörlerin toplam varyansa yaptıkları katkının öğrenme deneyimi alt boyutu için %23.93, kişisel deneyimi alt boyutu için %22.97 ve sosyal destek alt boyutu için % 18.71'dir. Belirlenen üç faktörün varyansa yaptıkları toplam katkı ise % 65.61'dir.

Anne Sütü Sağma Deneyimi Ölçeği'nin faktör desenini ortaya koymak amacıyla faktörleştirme yöntemi olarak temel bileşenler analizi; döndürme yöntemi olarak da dik döndürme yöntemlerinden maksimum değişkenlik (varimax) seçilmiştir.

Tablo 4.6. Anne Sütü Sağma Deneyimi Ölçeği'nin faktör deseni

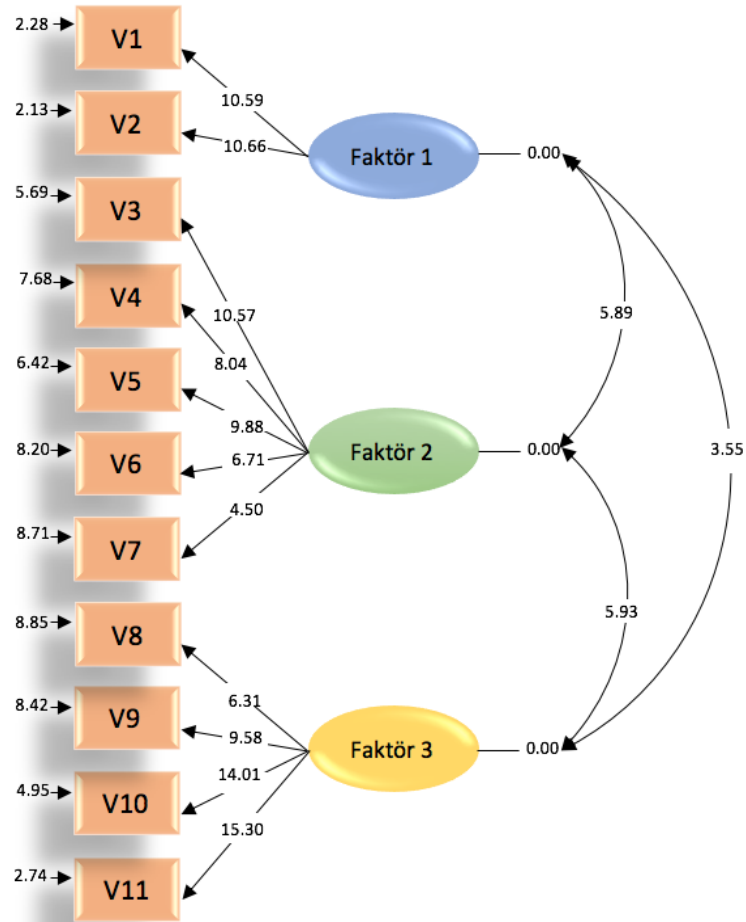
Maddeler	Faktör 1 ^a	Faktör 2 ^b	Faktör 3 ^c	Ortak Faktör Varyansı
ASSD-5	,790			0.65
ASSD-3	,736			0.67
ASSD-6	,673			0.53
ASSD-4	,599			0.53
ASSD-7	,548			0.31
ASSD-10		,887		0.83
ASSD-11		,878		0.81
ASSD-9		,748		0.69
ASSD-8		,533		0.55
ASSD-1			,903	0.84
ASSD-2			,882	0.81

^a Kişisel Deneyim ^b Öğrenme Deneyimi ^c Sosyal Destek

Anne Sütü Sağma Deneyimi Ölçeği'nin faktör desenini ortaya koymak amacıyla yapılan açımlayıcı faktör analizinde, faktör yük değerleri için kabul düzeyi 0.50 olarak belirlenmiştir. Tablo 4.6 incelendiğinde alt boyutlar düzeyinde faktör yük değerleri kişisel deneyim alt boyutu için 0.55 ile 0.79 arasında, öğrenme deneyimi alt boyutu için 0.53 ile 0.89 ve sosyal destek alt boyutu için 0.88 ile 0.90 arasında değişmektedir. Ortak faktör varyansları ise 0.31 ile 0.84 arasında değişmektedir.

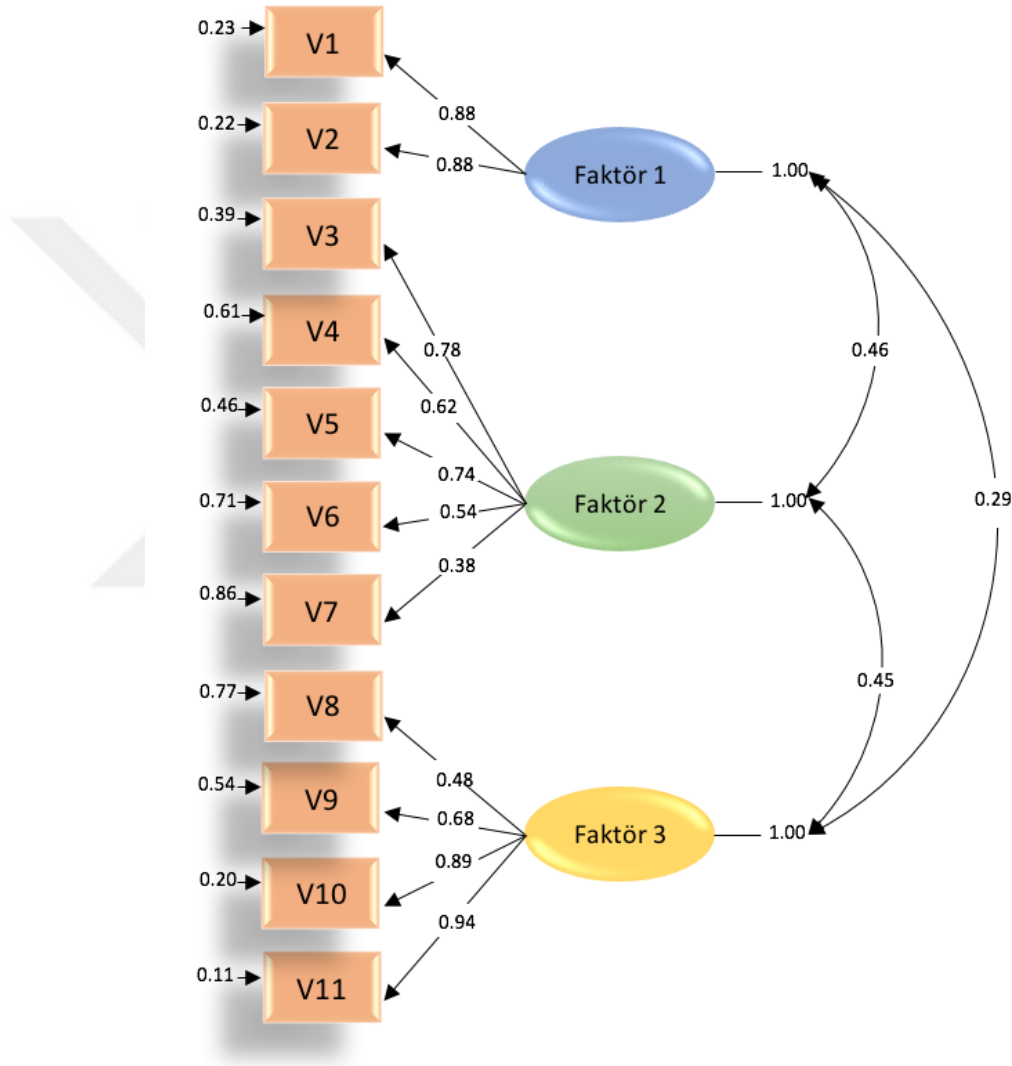
Doğrulayıcı Faktör Analizi

ASSD-Ö'nin faktör yapılarını belirlemek amacıyla doğrulayıcı faktör analizi (DFA) uygulanmıştır. Analize 11 madde ile başlanmıştır ve bu 11 maddenin ölçeğin orijinalinde tespit edilen üç faktörlü yapının, bu çalışmada elde edilen verilerle ne derecede uyum gösterdiğini değerlendirmek amacıyla DFA uygulanmıştır.



Şekil 4.2. Anne Sütü Sağma Deneyimi Ölçeği t değerleri (n= 165)
Faktör 1= Sosyal Destek, Faktör 2= Kişisel Deneyim, Faktör 3= Öğrenme Deneyimi

Şekil 4.2 incelendiğinde, gizil değişkenlerin (faktör) gözlenen değişkeni açıklama durumlarına ilişkin t değerler oklar üzerinde gösterilmiştir. Parametre tahminleri, eğer t değerleri 1.96'yı aşarsa .05 düzeyinde ve 2.56'yı aşarsa .01 düzeyinde anlamlıdır (Çokluk ve ark., 2018). Bu çerçevede Şekil 4.2 incelendiğinde V1 ve V2'nin .05 düzeyinde anlamlı olduğu, diğer göstergelerin ise .01 düzeyinde anlamlı t değeri verdiği görülmektedir.



Şekil 4.3. Anne Sütü Sağma Deneyimi Ölçeği'nin doğrulayıcı faktör analizi standardize edilmiş katsayılar ve hata varyansları

Faktör 1= Sosyal Destek, Faktör 2= Kişisel Deneyim, Faktör 3= Öğrenme Deneyimi

Şekil 4.3 görüldüğü üzere DFA sonucunda anlamlı t değerlerine sahip olan maddelerin standardize edilmiş kat sayıları;

- a) Sosyal Destek alt boyutu için 0.88,
- b) Kişisel Deneyim alt boyutu için 0.38 ile 0.78 arasında,
- c) Öğrenme Deneyimi alt boyutu için 0.48 ile 0.94 arasında değişmektedir.

Madde hata varyansları ise sosyal destek için 0.22 ile 0.23 arasında, kişisel deneyim için 0.39 ile 0.86 arasında ve öğrenme deneyimi için 0.11 ile 0.77 arasında değişmektedir.

Doğrulamalı faktör analizi sonucuna göre hesaplanan uyum indeksleri Tablo 4.7’de gösterilmiştir.

Tablo 4.7. Anne Sütü Sağma Deneyimi Ölçeği doğrulamalı faktör analizi uyum indeksleri

Uyum İndeksleri	Uyum
$\chi^2(41)$	87.95
χ^2/sd	2.15
GFI	.91
NNFI	.93
CFI	.95
RMSEA	.08
SRMR	.078
AGFI	.86

Modifikasyonun yapılmadığı doğrulamalı faktör analizi sonucunda hesaplanan uyum indekslerinin $\chi^2(41) = 87.95$, $p = 0.00003$, $\chi^2/sd = 2.15$, GFI= 0.91, NNFI= 0.93, CFI= 0.95, RMSEA= 0.08, SRMR= 0.078, AGFI= 0.86 olarak belirlenmiştir (Tablo 4.7.).

Spearman- Brown Korelasyonu

Ölçek alt boyutları arasındaki korelasyonu belirlemek amacıyla Spearman-Brown sıra farkları korelasyon katsayıları hesaplanmıştır ve Tablo 4.8’de verilmiştir.

Tablo 4.8. Spearman Brown korelasyon analizi

	Sosyal Destek	Kişisel Deneyim	Öğrenme Deneyimi
Sosyal Destek	1		
Kişisel Deneyim	,32**	1	
Öğrenme Deneyimi	,21**	,42**	1

**p< 0.01

Tablo 4.8 incelendiğinde sosyal destek alt boyutu ile kişisel deneyim alt boyutu arasında orta düzeyde, pozitif ve anlamlı ($r = 0.32$, $p<0.01$), öğrenme deneyimi alt boyutu ile sosyal destek alt boyutu arasında düşük düzeyde, pozitif ve anlamlı ($r = 0.21$, $p<0.01$) ve kişisel deneyim alt boyutu ile öğrenme deneyimi alt boyutu arasında orta düzeyde, pozitif ve anlamlı ($r = 0.42$, $p<0.01$) bir ilişki olduğu görülmektedir.

4.5. Anne Sütü Sağma Deneyimi Ölçeği'nin Güvenirlik Analizi

Anne Sütü Sağma Deneyimi Ölçeği'nin güvenilirliğinin belirlenmesi için iç tutarlılık (Cronbach Alfa katsayısı), madde toplam korelasyonu ve madde ayırt ediciliği analizi yapılmıştır.

4.5.1 Cronbach Alfa Katsayısı

Anne Sütü Sağma Deneyimi Ölçeği'nin genel Cronbach Alfa katsayısı ve alt boyutlarının alfa katsayısı Tablo 4.9'da verilmiştir.

Tablo 4.9. Anne Sütü Sağma Deneyimi Ölçeği'nin genel ve alt boyutlarının Cronbach alfa kat sayısı

Alt Boyutlar	Cronbach Alfa Katsayısı
Sosyal Destek	0.86
Kişisel Deneyim	0.75
Öğrenme Deneyimi	0.79
Genel	0.82

Yapılan analiz sonucunda ASSD-Ö için genel Cronbach Alfa katsayısı 0.82 olarak hesaplanmıştır. Alt boyutlar için yapılan analizde ise Cronbach Alfa katsayısı sosyal destek alt boyutu için 0.86, kişisel deneyim alt boyutu için 0.75 ve öğrenme deneyimi için 0.79 olarak belirlenmiştir.

4.5.2 Madde Toplam Korelasyonu

Ölçeğin güvenirliğinin belirlenmesi için Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı analizinden sonra, ölçeğin madde-toplam korelasyonu hesaplanmış olup madde-toplam korelasyonu ölçme aracındaki maddelerden elde edilen puanlar ile toplam puan arasındaki ilişkiyi açıklamaktadır. Ölçeğin madde-toplam korelasyonu Tablo 4.9’da sunulmuştur.

Tablo 4.10. Anne Sütü Sağma Deneyimi Ölçeği’nin madde toplam korelasyonu

Madde Numarası	Madde-Toplam Korelasyonu
1	0.407
2	0.441
3	0.626
4	0.525
5	0.549
6	0.492
7	0.325
8	0.477
9	0.462
10	0.538
11	0.569

Tablo 4.10 incelendiğinde sosyal destek alt boyutundaki maddelerin madde-toplam korelasyonlarının $r = .407$ ile $r = .441$ arasında, kişisel deneyim alt boyutundaki maddelerin madde-toplam korelasyonlarının $r = .325$ ile $r = .626$ arasında ve öğrenme deneyimi alt boyutundaki maddelerin madde-toplam korelasyonlarının $r = .462$ ile $r = .569$ arasında değiştiği görülmektedir.

4.5.3. Alt %27 ve Üst %27’lik Grupların İlişkin Madde Ortalamalarının Karşılaştırılması (Madde Ayırt Edicilik Gücü İndeksi)

Anne Sütü Sağma Deneyimi Ölçeği’nin toplam puanlarına ait ayırt ediciliklerini belirlemek için %27 alt ve üst % 27’lik gruplar arası madde analizi yapılmıştır. Tablo 4.11 incelendiğinde, tüm maddelerin ayırt ediciliğinin yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 4.11. Madde Ayırt Edicilik Düzeyleri

Madde Numarası	r_{jx}
1	.000
2	.000
3	.000
4	.000
5	.000
6	.000
7	.000
8	.000
9	.000
10	.000
11	.000

4.6. Anne Sütü Sağma Deneyimi ve Etkileyen Faktörler

Çalışmaya katılan annelerin Anne Sütü Sağma Deneyimi Ölçeği madde toplam ortalama puanı $3,76 \pm 0,69$ olarak bulunmuştur. Ortalama puanın < 3 'ün altında olması anne sütü sağma deneyiminin olumsuz olduğunu belirtirken, çalışmamızda annelerin anne sütü sağma deneyimi olumlu olarak bulunmuştur.

4.6.1 Anne Sütü Sağma Deneyimi Yaşa Göre Farklılaşmakta mıdır?

Anne Sütü Sağma Deneyimi madde toplam puan ortalamasının yaşa göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek faktörlü varyans analizi sonuçları Tablo 4.12'de verilmiştir.

Tablo 4.12. Anne Sütü Sağma Deneyimi Ölçeği Puanlarının Yaşa Göre ANOVA Sonuçları (n=165)

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	P
Gruplararası	2,689	2	1,344	2,850	.061
Gruplariçi	76,416	162	,472		
Toplam	79,104	164			

Analiz sonucuna göre, anne sütü sağma deneyimi puan ortalamasının yaşa göre anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı belirlenmiştir. ($F(2,162) = 2,850, p = 0.061$).

4.6.2 Anne Sütü Sağma Deneyimi Doğum Haftasına Göre Farklılaşmakta mıdır?

Anne sütü sağma deneyimi puan ortalamasının doğum haftasına göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek faktörlü varyans analizi sonuçları Tablo 4.13'te verilmiştir.

Tablo 4.13. Anne Sütü Sağma Deneyimi Ölçeği Puanlarının Doğum Haftasına Göre ANOVA Sonuçları

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	P
Gruplararası	1,663	2	,831	1,739	.179
Gruplariçi	77,441	162	,478		
Toplam	79,104	164			

Analiz sonucuna göre, anne sütü sağma deneyimi puan ortalamasının doğum haftasına göre anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı belirlenmiştir, $F(2,162) = 1,739, p = 0.179$.

4.6.3 Anne Sütü Sağma Deneyimi Doğum Saatine Göre Farklılaşmakta mıdır?

Anne sütü sağma deneyimi puan ortalamasının doğum saatine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek faktörlü varyans analizi sonuçları Tablo 4.14'te verilmiştir.

Tablo 4.14. Anne Sütü Sağma Deneyimi Ölçeği Puanlarının Doğum Saatine Göre ANOVA Sonuçları

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	P
Gruplararası	0,677	3	,226	,463	.708
Gruplariçi	78,428	161	,487		
Toplam	79,104	164			

Analiz sonucuna göre, anne sütü sağma deneyimi puan ortalamasının doğum saatine göre anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı belirlenmiştir, $F(3,161) = 0,463, p = 0.708$.

4.6.4 Anne Sütü Sağma Deneyimi Eğitim Durumuna Göre Farklılaşmakta mıdır?

Anne sütü sağma deneyimi puan ortalamasının eğitim durumuna göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek faktörlü varyans analizi sonuçları Tablo 4.15’te verilmiştir.

Tablo 4.15. Anne Sütü Sağma Deneyimi Ölçeği Puanlarının Eğitim Durumuna Göre ANOVA Sonuçları

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	P
Gruplararası	,976	3	,325	,670	.572
Gruplariçi	78,129	161	,485		
Toplam	79,104	164			

Analiz sonucuna göre, anne sütü sağma deneyimi puan ortalamasının eğitim durumuna göre anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı belirlenmiştir, $F(3, 161) = 0,670$, $p = 0.572$.

4.6.5 Anne Sütü Sağma Deneyimi Bebeğin Kilosuna Göre Farklılaşmakta mıdır?

Anne sütü sağma deneyimi puan ortalamasının bebeğin kilosuna göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek faktörlü varyans analizi sonuçları Tablo 4.16’da verilmiştir.

Tablo 4.16. Anne Sütü Sağma Deneyimi Ölçeği Puanlarının Bebeğin Kilosuna Göre ANOVA Sonuçları

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	P
Gruplararası	2,003	2	1,001	2,104	.125
Gruplariçi	77,101	162	,476		
Toplam	79,104	164			

Analiz sonucuna göre, anne sütü sağma deneyimi puan ortalamasının bebeğin kilosuna göre anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı belirlenmiştir, $F(2, 162) = 2,104$, $p = 0.125$.

4.6.6 Anne Sütü Sağma Deneyimi Evlilik Süresine Göre Farklılaşmakta mıdır?

Anne sütü sağma deneyimi puan ortalamasının evlilik süresine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan bağımsız gruplar için t-testi analizi sonuçları Tablo 4.17’de verilmiştir.

Tablo 4.17. Anne Sütü Sağma Deneyimi Ölçeği Puanlarının Evlilik Süresine Göre T-testi Sonuçları

Evlilik Süresi	N	$\bar{X}$	S	sd	t	P
1-12 yıl	150	3,78	,70	163	1,197	,233
13-24 yıl	15	3,55	,59			

Analiz sonucuna göre, anne sütü sağma deneyimi puan ortalamasının evlilik süresine göre anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı belirlenmiştir, $t(163) = 1,197$, $p = 0,233$.

4.6.7 Anne Sütü Sağma Deneyimi Doğum Şekline Göre Farklılaşmakta mıdır?

Anne sütü sağma deneyimi puan ortalamasının doğum şekline göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan bağımsız gruplar için t-testi analizi sonuçları Tablo 4.18’de verilmiştir.

Tablo 4.18. Anne Sütü Sağma Deneyimi Ölçeği Puanlarının Doğum Şekline Göre T-testi Sonuçları

Doğum Şekli	N	$\bar{X}$	S	sd	t	P
Normal	151	3,69	,67	163	,380	,705
Sezaryen	14	3,76	,70			

Analiz sonucuna göre, anne sütü sağma deneyimi puan ortalamasının doğum şekline göre anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı belirlenmiştir, $t(163) = 0,380$, $p = 0,705$.

4.6.8 Anne Sütü Sağma Deneyimi Bebeğin Cinsiyetine Göre Farklılaşmakta mıdır?

Anne sütü sağma deneyimi puan ortalamasının bebeğin cinsiyetine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan bağımsız gruplar için t-testi analizi sonuçları Tablo 4.19’da verilmiştir.

Tablo 4.19. Anne Sütü Sağma Deneyimi Ölçeği Puanlarının Bebeğin Cinsiyetine Göre T-testi Sonuçları

Bebeğin Cinsiyeti	N	$\bar{X}$	S	sd	t	P
Kız	69	3,76	,69	163	,129	,898
Erkek	96	3,75	,70			

Analiz sonucuna göre, anne sütü sağma deneyimi puan ortalamasının bebeğin cinsiyetine göre anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı belirlenmiştir, $t(163) = 0,129$, $p = 0,898$.

4.6.9 Anne Sütü Sağma Deneyimi Yüksek Riskli Gebelik Öyküsüne Göre Farklılaşmakta mıdır?

Anne sütü sağma deneyimi puan ortalamasının yüksek riskli gebelik öyküsüne göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan bağımsız gruplar için t-testi analizi sonuçları Tablo 4.20’de verilmiştir.

Tablo 4.20. Anne Sütü Sağma Deneyimi Ölçeği Puanlarının Yüksek Riskli Gebelik Öyküsüne Göre T-testi Sonuçları

Geçmiş Öykü	N	$\bar{X}$	S	sd	t	P
Evet	16	3,37	,79	163	2,376	,019
Hayır	149	3,80	,67			

Analiz sonucuna göre, anne sütü sağma deneyimi puan ortalamasının yüksek riskli gebelik öyküsüne göre anlamlı bir biçimde farklılaştığı belirlenmiştir, $t(163) = 2,376$, $p = 0,019$. Yüksek riskli gebelik öyküsü olmayan annelerin ($\bar{X} = 3,80$) anne sütü sağma deneyimi, yüksek riskli gebelik öyküsü olan annelere ($\bar{X} = 3,37$) göre daha olumludur. Bu bulgu, anne sütü sağma deneyimi ile yüksek riskli gebelik öyküsü arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu şeklinde yorumlanabilir.

4.6.10 Anne Sütü Sağma Deneyimi Geçmiş Anne Sütü Sağma Deneyimine Göre Farklılaşmakta mıdır?

Anne sütü sağma deneyimi puan ortalamasının geçmiş anne sütü sağma deneyimine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan bağımsız gruplar için t-testi analizi sonuçları Tablo 4.21’de verilmiştir.

Tablo 4.21. Anne Sütü Sağma Deneyimi Ölçeği Puanlarının Geçmiş Süt Sağma Deneyimine Göre T-testi Sonuçları

Geçmiş Deneyim	N	$\bar{X}$	S	sd	t	P
Evet	36	3,84	,65	163	,854	,394
Hayır	129	3,73	,71			

Analiz sonucuna göre, anne sütü sağma deneyimi puan ortalamasının geçmiş anne sütü sağma deneyimine göre anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı belirlenmiştir, $t(163) = 0,854$, $p = 0,394$.

4.6.11 Anne Sütü Sağma Deneyimi Eş Desteğine Göre Farklılaşmakta mıdır?

Anne sütü sağma deneyimi puan ortalamasının eş desteğine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek faktörlü varyans analizi sonuçları Tablo 4.22’de verilmiştir.

Tablo 4.22. Anne Sütü Sağma Deneyimi Ölçeği Puanlarının Eş Desteğine Göre T-testi Sonuçları

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	P	Anlamlı Fark
Gruplararası	4,507	2	2,254	4,894	,009	Evet-hayır
Gruplariçi	74,597	162	,460			
Toplam	79,104	164				

Anne sütü sağma deneyimi puanlarının, eş desteğine göre anlamlı bir fark gösterip göstermediğini test etmek için tek faktörlü varyans analizi yapılmıştır. Analiz sonuçları, anne sütü sağma deneyimi ile eş desteği arasında anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir, $F(2, 162) = 4,89$, $p < .05$. Başka bir deyişle, anne sütü sağma deneyimi

puanları, eş desteğine bağlı olarak anlamlı bir şekilde değişmektedir. Eş desteğinin hangi gruplar arasında farklı olduğunu bulmak amacıyla yapılan Scheffe testinin sonuçlarına göre, eş desteği olan kadınların ($\bar{X}$ = 3,81), eş desteği olmayan kadınlara ($\bar{X}$ = 3,07) göre anne sütü sağma deneyiminin daha olumlu olduğu belirlenmiştir.

4.6.12 Anne Sütü Sağma Deneyimi Geçmiş Aile Desteğine Göre Farklılaşmakta mıdır?

Anne sütü sağma deneyimi puan ortalamasının aile desteğine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek faktörlü varyans analizi sonuçları Tablo 4.23'te verilmiştir.

Tablo 4.23. Anne Sütü Sağma Deneyimi Ölçeği Puanlarının Aile Desteğine Göre ANOVA Sonuçları

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	P
Gruplararası	2,608	2	1,304	2,761	,066
Gruplarıçi	76,497	162	,472		
Toplam	79,104	164			

Analiz sonucuna göre, anne sütü sağma deneyimi puan ortalamasının aile desteğine göre anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı belirlenmiştir, F (2,162)= 2,761, p= 0.066.

4.6.13 Anne Sütü Sağma Deneyimi Süt Gelme Durumuna Göre Farklılaşmakta mıdır?

Anne sütü sağma deneyimi puan ortalamasının süt gelme durumuna göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan bağımsız gruplar için t-testi analizi sonuçları Tablo 4.24'te verilmiştir.

Tablo 4.24. Anne Sütü Sağma Deneyimi Ölçeği Puanlarının Süt Gelme Durumu Göre T-testi Sonuçları

Süt İnme Durumu	N	$\bar{X}$	S	sd	t	P
Evet	138	3,76	,67	163	,316	,752
Hayır	27	3,71	,82			

Analiz sonucuna göre, anne sütü sağma deneyimi puan ortalamasının süt gelme durumuna göre anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı belirlenmiştir, $t(163) = 0,316$, $p = 0,752$.

4.6.14 Anne Sütü Sağma Deneyimi Meme Masajı Yapma Durumuna Göre Farklılaşmakta mıdır?

Anne sütü sağma deneyimi puan ortalamasının meme masajı durumuna göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan bağımsız gruplar için t-testi analizi sonuçları Tablo 4.25'te verilmiştir.

Tablo 4.25. Anne Sütü Sağma Deneyimi Ölçeği Puanlarının Meme Masajı Yapma Durumuna Göre T-testi Sonuçları

Meme Masajı	N	$\bar{X}$	S	sd	t	P
Evet	110	3,79	,67	163	,980	,329
Hayır	55	3,68	,73			

Analiz sonucuna göre, anne sütü sağma deneyimi puan ortalamasının meme masajı yapma durumuna göre anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı belirlenmiştir, $t(163) = 0,980$, $p = 0,329$.

4.6.15 Anne Sütü Sağma Deneyimi Süt arttırıcı Uygulama Yapma Durumuna Göre Farklılaşmakta mıdır?

Anne sütü sağma deneyimi puan ortalamasının süt arttırıcı uygulama yapma durumuna göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan bağımsız gruplar için t-testi analizi sonuçları Tablo 4.26'da verilmiştir.

Tablo 4.26. Anne Sütü Sağma Deneyimi Ölçeği Puanlarının Süt Arttırıcı Uygulama Yapma Durumuna Göre T-testi Sonuçları

Uygulama	N	$\bar{X}$	S	sd	t	p
Evet	74	3,74	,70	163	,190	,849
Hayır	91	3,77	,69			

Analiz sonucuna göre, anne sütü sağma deneyimi puan ortalamasının süt arttırıcı uygulama yapma durumuna göre anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı belirlenmiştir, $t(163) = 0,190$, $p = 0,849$.

4.6.16 Anne Sütü Sağma Deneyimi Çalışma Durumuna Göre Farklılaşmakta mıdır?

Anne sütü sağma deneyimi puan ortalamasının çalışma durumuna göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan bağımsız gruplar için t-testi analizi sonuçları Tablo 4.27’de verilmiştir.

Tablo 4.27. Anne Sütü Sağma Deneyimi Ölçeği Puanlarının Çalışma Durumuna Göre T-testi Sonuçları

Çalışma Durumu	N	$\bar{X}$	S	sd	t	P
Evet	31	3,69	,64	163	,593	,554
Hayır	134	3,77	,71			

Analiz sonucuna göre, anne sütü sağma deneyimi puan ortalamasının çalışma durumuna göre anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı belirlenmiştir, $t(163) = 0,593$, $p = 0,554$.

4.6.17 Anne Sütü Sağma Deneyimi Gelir Düzeyi Göre Farklılaşmakta mıdır?

Anne sütü sağma deneyimi puan ortalamasının gelir düzeyine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan bağımsız gruplar için t-testi analizi sonuçları Tablo 4.28’de verilmiştir.

Tablo 4.28. Anne Sütü Sağma Deneyimi Ölçeği Puanlarının Gelir Düzeyine Göre T-testi Sonuçları

Gelir	N	$\bar{X}$	S	sd	t	P
0-5000	132	3,75	,69	163	,142	,887
5001-10000	33	3,77	,73			

Analiz sonucuna göre, anne sütü sağma deneyimi puan ortalamasının gelir düzeyine göre anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı belirlenmiştir, $t(163) = 0,142$, $p = 0,887$.

4.6.18 Anne Sütü Sağma Deneyimi Toplam Gebelik Sayısına Göre Farklılaşmakta mıdır?

Anne sütü sağma deneyimi puan ortalamasının toplam gebelik sayısına göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek faktörlü varyans analizi sonuçları Tablo 4.29’da verilmiştir.

Tablo 4.29. Anne Sütü Sağma Deneyimi Ölçeği Puanlarının Toplam Gebelik Sayısına Göre T-testi Sonuçları

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p
Gruplararası	2,873	4	,718	1,508	,202
Gruplariçi	76,231	160	,476		
Toplam	79,104	164			

Analiz sonucuna göre, anne sütü sağma deneyimi puan ortalamasının toplam gebelik sayısına göre anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı belirlenmiştir, $F(4,160)=1,508$, $p=0.202$.

4.6.19 Anne Sütü Sağma Deneyimi Yaşayan Çocuk Sayısına Göre Farklılaşmakta mıdır?

Anne sütü sağma deneyimi puan ortalamasının yaşayan çocuk sayısına göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek faktörlü varyans analizi sonuçları Tablo 4.30’da verilmiştir.

Tablo 4.30. Anne Sütü Sağma Deneyimi Ölçeği Puanlarının Yaşayan Çocuk Sayısına Göre ANOVA Sonuçları

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p
Gruplararası	1,883	3	,628	1,308	,274
Gruplariçi	77,222	161	,480		
Toplam	79,104	164			

Analiz sonucuna göre, anne sütü sağma deneyimi puan ortalamasının toplam gebelik sayısına göre anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı belirlenmiştir, $F(3,161)= 1,308$, $p= 0.274$.

4.6.20 Anne Sütü Sağma Deneyimi Pariteye Göre Farklılaşmakta mıdır?

Anne sütü sağma deneyimi puan ortalamasının pariteye göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek faktörlü varyans analizi sonuçları Tablo 4.31’de verilmiştir.

Tablo 4.31. Anne Sütü Sağma Deneyimi Ölçeği Puanlarının Pariteye Göre T-testi Sonuçları

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p	Anlamlı Fark
Gruplararası	9,251	5	1,850	4,211	.001	1-5,2-5,3-5
Gruplariçi	69,854	159	,439			
Toplam	79,104	164				

Anne sütü sağma deneyimi puanlarının, pariteye göre anlamlı bir fark gösterip göstermediğini test etmek için tek faktörlü varyans analizi yapılmıştır. Analiz sonuçları, anne sütü sağma deneyimi ile parite arasında anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir ($F(5, 159)= 4,21$, $p<.05$). Başka bir deyişle, anne sütü sağma deneyimi puanları, pariteye bağlı olarak anlamlı bir şekilde değişmektedir. Paritenin hangi gruplar arasında farklı olduğunu bulmak amacıyla yapılan Scheffe testinin sonuçlarına göre, paritesi iki ($\bar{X}= 3,89$), üç ($\bar{X}= 3,78$) ve bir ($\bar{X}= 3,77$) olan kadınların anne sütü sağma deneyimi, paritesi beş ($\bar{X}= 2,36$) olan kadınların deneyiminden daha olumlu olduğu belirlenmiştir.

5. TARTIŞMA

5.1. Anne Sütü Sağma Deneyimi Ölçeği'nin Geçerlik Analizleri

Anne Sütü Sağma Deneyimi Ölçeği, 2013 yılından itibaren başka bir dile çevrilmediğinden dolayı tartışma bölümü sadece ölçeğin orijinal analiz sonuçları ile tartışılmak zorunda kalmıştır.

5.1.1. Dilsel Eşdeğerlik

Anne Sütü Sağma Deneyimi Ölçeği'nin uyarlanması aşamasında ilk adımda dilsel eşdeğerliğin sağlanması için hedef dile çeviri yapılmıştır. Dilsel eşdeğerlik aşamasının en önemli noktası çevirmenlerin seçimi ve çeviri tekniğidir (Aydın ve Kukulu, 2018). Çevirmen, orijinal ölçeğin kültürü hakkında bilgili olmalı, ancak anadili hedef kültürün (Türkçe) dilinde olmalıdır. Ölçeğin çeviri işleminde çevirisi yapılan ölçeğin terminolojisine hakim ve bu konuda görüşme/veri toplama deneyimi olan sağlık profesyonelleri görev almalıdır (Çapık ve ark., 2018). Bu çalışmada, ölçeğin İngilizce'den Türkçe'ye çevirisi ana dili Türkçe olan, her iki dile de hakim üç öğretim elemanı tarafından yapılmıştır (EK-7). İngilizce'den Türkçe'ye çevirisi yapılan ölçeğin üç kişi tarafından kör çeviri yöntemiyle Türkçe'den İngilizce'ye çevirisi yapılmıştır (EK-7). Anne Sütü Sağma Deneyimi Ölçeği'nin hedef ana dile çevirisi yapıldıktan sonra araştırmacı ve tez danışmanı tarafından Türkçe versiyonu hazırlanmıştır.

DSÖ'nün önerisine göre ölçeğin çevirisi yapıldıktan sonraki adımda uzman görüşünün alınması yer almaktadır

(https://www.who.int/substance_abuse/research_tools/translation/en/ Erişim Tarihi: 12 Mart 2020). Anne Sütü Sağma Deneyimi Ölçeği'nin dilsel geçerliği sağlandıktan sonra hemşirelik alanında uzman beş kişi tarafından ölçeğin Türk kültürüne uygunluğunu ve anlaşılabilirliğini belirlemek için görüş alınmıştır (EK-7). Alınan görüşlerin değerlendirilmesi için Kendall W (Kendall Coefficient of Concordance) analizi yapılmıştır (Şencan, 2005). Beş puanlayıcının puanları arasındaki uyumu elde etmek için kullanılan Kendall uyum analizi $W = 0.190$, $p = 0.112$ olarak hesaplanmıştır. Şencan (2005)' a göre Kendall W değerinin 0.10 ile 0.30 arasında değer alması orta düzey olarak

değerlendirilmektedir. Yapılan bu çalışma için kapsam geçerliliğinin sağlandığı belirlenmiştir (Tablo 4.3).

5.1.2. Yapı Geçerliği

Bu çalışmada, 11 maddeden oluşan Anne Sütü Sağma Deneyimi Ölçeği'nin orijinalinde üç teorik boyut temel alınarak uyarlanmıştır. Yapı geçerliliğini belirlemek için açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır.

Açımlayıcı Faktör Analizi

Açımlayıcı faktör analizi yapılmadan önce örneklem büyüklüğünün faktör analizi için uygunluğunu test etmeye yönelik Kaiser-Meyer-Olkin Yeterlilik Ölçütü (KMO) testine gerek duyulmaktadır. KMO değerleri 0.90 ve üzerindeyse mükemmel, 0.80-0.90 arasında iyi, 0.70-0.80 arasında orta, 0.60-0.70 arasında zayıf, 0.50-0.60 arasında ise kötü olarak değerlendirilmektedir. Flaherman ve arkadaşları (2013) tarafından geliştirilen orijinal ölçeğin KMO değeri bulunmamaktadır. Bu çalışmada KMO değeri 0.78 olarak belirtilmiştir ve faktör analizi yapılabilmesi için örneklem orta derecede olduğu saptanmıştır.

Faktör analizi yapılabilmesi için örneklimin normal dağılım göstermesi beklenmektedir. Verilerin çok değişkenli normallik varsayımı için Barlett Küresellik Testi uygulanmaktadır (Çokluk ve ark., 2018). Barlett Küresellik Testinde p değerinin anlamlı olup olmadığı değerlendirilmektedir. Anlamlılık değerinin (p değeri) <0.05'ten küçük olması verilerin çok değişkenli normal dağılımdan geldiği ve faktör analizi için uygun olduğu anlamına gelmektedir (Çokluk ve ark., 2018). Mevcut araştırmada χ^2 (55)= 740.638, p= 0.000 olarak belirlendiği için anlamlı olduğu saptanmıştır.

Faktör yük değeri, maddelerin faktörlerle olan ilişkilerini açıklayan bir katsayıdır ve maddelerin ölçekten çıkarılmasında kullanılmaktadır (Büyüköztürk, 2019). Bir maddenin faktör yük değeri için asgari büyüklüğün 0.30 olması yönünde yaygın görüşler bulunmaktadır; ancak bu büyüklüğün 0.40 olması gerektiğini savunan kuramcılarda bulunmaktadır (Çokluk ve ark., 2018). Anne Sütü Sağma Deneyimi Ölçeği'nin faktör desenini belirlemek amacı ile yapılan açımlayıcı faktör analizinde, bu çalışmada faktör yük değerleri için kabul düzeyi 0.50 olarak belirlenmiştir. Alt ölçekler düzeyinde faktör

yükleri sosyal destek alt boyutu için 0.88 ve 0.90, kişisel deneyim alt boyutu için 0.55 ile 0.79 arasında, öğrenme deneyimi alt boyutu için 0.53 ile 0.89 arasında değişmektedir ve genel ölçekte 11 maddenin faktör yükleri 0.53 ile 0.90 arasında değişmektedir (Tablo 4.6). Büyüklük açısından faktör yükleri incelendiğinde iki madde dışında (7. ve 8. maddeler) “çok iyi”den “mükemmel”e doğru yük değeri aldığı saptanmıştır. Flaherman ve arkadaşları (2013) tarafından yapılan orijinal çalışmada faktör yük değeri 0.30 olarak ele alınmıştır. Faktör yük değeri 0.30’un altında olan beş madde çıkarılmıştır ve analize 11 madde ile devam edilmiştir. Orijinal çalışmadaki madde sayısı ile çalışmamızdaki madde sayıları aynıdır.

Üç faktör için tekrarlanan analiz için faktörlerin toplam varyansa yaptıkları katkının öğrenme deneyimi alt boyutu için %23.93, kişisel deneyimi alt boyutu için %22.97 ve sosyal destek alt boyutu için % 18.71’dir. Belirlenen üç faktörün varyansa yaptıkları toplam katkı ise % 65.61’dir (Tablo 4.5). Analize dahil edilen değişkenlerle ilgili toplam varyansın 2/3’ü kadar miktarının ilk olarak kapsadığı faktör sayısı, önemli faktör sayısı olarak değerlendirilmektedir. Uygulamada, özellikle sosyal bilimlerde ölçek geliştirmede, sözü edilen miktara ulaşmak güçtür. Çok faktörlü desenlerde, açıklanan varyansın %40 ile %60 arasında olması yeterli olarak kabul edilmektedir (Çokluk ve ark., 2018). Bu çerçevede tanımlanan üç faktörün, toplam varyansa yaptığı katkının yüksek olduğu görülmektedir. Bu çalışmada belirlenen faktörler sosyal destek, kişisel deneyim ve öğrenme deneyimi alt boyutlarıdır. Flaherman ve arkadaşları (2013) tarafından yapılan çalışmanın faktör deseni ile bu çalışmadaki faktör deseni aynıdır.

Doğrulamalı Faktör Analizi (DFA)

Çok sayıda gözlenen veya ölçülen değişken tarafından temsil edilen gizil yapıları içeren, çok değişkenli istatistiksel analizleri tanımlamak amacıyla DFA kullanılmaktadır (Aytaç ve Öngen, 2012). Açıklayıcı faktör analizi ile belirlenen faktörlerin, hipotez ile belirlenen faktör yapılarına uygunluğunu test etmek amacıyla DFA’dan yararlanılmıştır.

Faktör analizinde anlamlı t değerine sahip maddelerin standardize edilmiş kat sayılarının 1’in üzerinde değer almaması gerekir. Anne Sütü Sağma Deneyimi Ölçeği’nin anlamlı t değerleri olan maddelerin standardize edilmiş kat sayıları sosyal destek alt boyutu için 0.88, kişisel deneyim alt boyutu için 0.38 ile 0.78 arasında, öğrenme deneyimi alt boyutu

için 0.48 ile 0.94 arasında değişmektedir. Genel ölçek boyutunda standardize edilmiş kat sayılar 0.38 ile 0.88 arasında değer almaktadır. Madde hata varyansları ise sosyal destek için 0.22 ile 0.23 arasında, kişisel deneyim için 0.39 ile 0.86 arasında ve öğrenme deneyimi için 0.11 ile 0.77 arasında değişmektedir.

Anne Sütü Sağma Deneyimi Ölçeği'nin doğrulayıcı faktör analizi sonuçları incelendiğinde, χ^2_{sd} 'nin 2.15 (≤ 2.5), CFI'nın 0.95 (≥ 0.95) mükemmel uyum gösterdiği saptanmıştır. NNFI'nın 0.93 (≥ 0.90), GFI'nın 0.91 (≥ 0.90), RMSEA'nın 0.08 (≤ 0.08), SRMR'nin 0.078 (≤ 0.08), AGFI 0.86 (≥ 0.85) ile iyi uyum gösterdiği saptanmıştır. Flaherman ve arkadaşları (2013) tarafından geliştirilen orijinal ölçeğin psikometrik özelliklerinin belirlenmesinde DFA yapılamadığı için karşılaştırma yapılamamıştır.

Doğrulayıcı faktör analizinde birden fazla uyum indeksi elde edilmektedir ve uyum değerlendirilirken ölçüt olarak tek bir uyum indeksinden çok birden fazla indeks bir arada değerlendirilmektedir (Tabachnick ve Fidell, 2015; Çokluk ve ark., 2018). Elde edilen sonuçlara göre Anne Sütü Sağma Deneyimi Ölçeği'nin iyi uyum göstermesinden dolayı doğrulandığı kabul edilebilir.

Spearman Brown Korelasyonu

Anne Sütü Sağma Deneyimi Ölçeği'nin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek için Kolmogorov-Smirnov testi yapılmıştır. Analiz sonucuna göre ölçeğin alt boyutları olan, sosyal destek ($p= 0.000$), kişisel deneyim ($p= 0.004$) ve öğrenme deneyimi ($p= 0.000$) normal dağılım göstermediği saptanmıştır ($p<0.05$). Aynı alt boyutların tümünün çarpıklık ve basıklığının -1 ve +1 arasında olması gerektiği şartı sağlamaması normal dağılım göstermediğini desteklemektedir (Alpar, 2018). Bu nedenle Anne Sütü Sağma Deneyimi Ölçeği alt boyutları arasındaki korelasyona bakmak için Pearson Korelasyon testinin non-parametrik karşılığı olan Spearman Brown korelasyonu analizi yapılmıştır.

Faktörlerin birbirleri ile ilişkilerini incelemek amacı ile faktörler arasındaki korelasyon katsayıları hesaplanmıştır. Analiz sonucunda sosyal destek alt boyutu ile kişisel deneyim alt boyutu arasında orta düzeyde, pozitif ve anlamlı ($r = 0.32$, $p<0.01$), öğrenme deneyimi alt boyutu ile sosyal destek alt boyutu arasında düşük düzeyde, pozitif ve

anlamli ($r = 0.21$, $p < 0.01$) ve kişisel deneyim alt boyutu ile öğrenme deneyimi alt boyutu arasında orta düzeyde, pozitif ve anlamli ($r = 0.42$, $p < 0.01$) bir ilişki olduğu görülmektedir. Faktörler arasında yüksek korelasyon olmadığı sonucuna varılmış ve analize devam edilmiştir. Flaherman ve arkadaşlarının (2013) yaptığı çalışmada faktörler arası korelasyon kat sayısı hesaplanmadığı için karşılaştırma yapılmamıştır.

5.2 Anne Sütü Sağma Deneyimi Ölçeği'nin Güvenirlik Analizleri

5.2.1 İç Tutarlılık Analizi

Cronbach Alfa Güvenirlik Analizi

Psikolojik özelliklerin ölçülmesinde kullanılan ölçeklerin güvenilirliğinin belirlenmesinde yaygın olarak "Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı" kullanılmaktadır. Alfa kat sayısı ne kadar yüksekse katılımcıların ölçek maddelerine verdikleri yanıtlar birbiri ile o derecede tutarlı olmaktadır ve ölçek ilgili kavramsal yapıdan ayrılmayan maddelerden oluşmaktadır (Alpar, 2018). Tüm maddeler için elde edilen α değeri o anketin toplam güvenilirliğini gösterir ve genel kabul bu değer 0.70 ve büyük olmasıdır. Cronbach alfa katsayısının yorumlanması için farklı sınıflamalar literatürde yer almaktadır (Kılıç, 2016).

Cronbach Alfa değeri ≤ 0.39 ise geliştirilen testin güvenilir olmadığı, 0.40-0.59 arasında ise düşük güvenirlkte olduğu, 0.60-0.79 arasında ise testin oldukça güvenilir olduğu ve 0.80-1.00 arasında ise geliştirilen testin veya ölçeğin yüksek güvenirlğe sahip olduğu belirtilmektedir (Alpar, 2018). Bu çalışmada, Cronbach Alfa değeri sosyal destek alt boyutu için 0.86, kişisel deneyim alt boyutu için 0.79 ve öğrenme deneyimi alt boyutu için 0.76 hesaplanmıştır. Uyarlanan ölçeğin genel Cronbach Alfa değeri 0.82 olarak hesaplanmıştır. Literatüre göre bu değer ölçeğin yüksek güvenirlğe sahip olduğunu belirtmektedir. Flaherman ve arkadaşları (2013) tarafından geliştirilen orijinal ölçeğin Cronbach Alfa değeri sosyal destek alt boyutu için 0.74, kişisel deneyim alt boyutu için 0.72, öğrenme deneyimi alt boyutu için 0.76 ve genel Cranbach Alfa değerinin 0.70 olduğunu belirtmişlerdir. Bu çalışmada öğrenme deneyimi alt boyutu dışında diğer alt boyutların ve genel Cronbach Alfa değerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bunun

nedeni ise Flaherman ve arkadaşları (2013) tarafından yapılan çalışmanın örneklem sayısının az olmasından dolayı daha düşük olduğu düşünülmektedir.

5.2.2 Madde Toplam Korelasyonu

Madde toplam korelasyonu maddenin ayırt ediciliği ya da maddenin geçerliği hakkında bilgi vermektedir. Anne Sütü Sağma Deneyimi Ölçeği'nin maddelerinin ölçeğin bütününe temsil gücünü ve ayırt ediciliğini belirleyebilmek amacıyla madde toplam korelasyonu incelenmiştir. Bir maddenin toplam puanla olan korelasyonu düşük ise, bu o maddenin testteki diğer maddelerden farklı bir niteliği ölçtüğünü göstermektedir (Karasar, 2005). Tablo 4.9 incelendiğinde sosyal destek alt boyutundaki maddelerin madde-toplam korelasyonlarının $r = .407$ ile $r = .441$ arasında, kişisel deneyim alt boyutundaki maddelerin madde-toplam korelasyonlarının $r = .325$ ile $r = .626$ arasında ve öğrenme deneyimi alt boyutundaki maddelerin madde-toplam korelasyonlarının $r = .462$ ile $r = .569$ arasında değiştiği görülmektedir. Anne Sütü Sağma Deneyimi Ölçeği'nin madde toplam korelasyonu 0.33 ile 0.63 arasında değişmektedir. Madde toplam korelasyonunun yorumlanmasında değeri 0.30 ve üzerinde olan maddelerin yeterli kabul edildiği belirtilmektedir (Büyüköztürk, 2019). Bu çalışmada 0.30 altında değer olmadığı için ölçekten madde çıkarımı yapılmamıştır.

5.2.3 Alt %27 ve Üst %27'lik Grupların İlişkin Madde Ortalamalarının Karşılaştırılması (Madde Ayırt Edicilik Gücü İndeksi)

Madde analizi kapsamında başvurulacak bir başka yol ise testin toplam puanlarına göre oluşturulan alt %27 ve üst %27'lik grupların madde ortalama puanları arasındaki farkların ilişkisiz t-testi kullanılarak sınanmasıdır (Alpar, 2018). Gruplar arasında istenen yönde gözlenen farkların anlamlı çıkması, testin iç tutarlılığının bir göstergesi olarak değerlendirilmektedir. Analiz sonuçları, maddelerin bireyleri ölçülen davranış bakımından ne derece ayırt ettiğini göstermektedir (Büyüköztürk, 2019). %27'lik alt-üst grup karşılaştırmaları sonucu ise katılımcıların üst %27 ve alt %27'lik diliminin Anne Sütü Sağma Deneyimi Ölçeği'nden almış oldukları puanların ortalamaları arasındaki farka ilişkin t değerlerinin 4.81 ($p < .001$) ile 12.01 ($p < .001$) arasında olduğu bulunmuştur. Buna göre ölçek maddelerinin ayırt edicilik güçlerinin yeterli olduğu söylenebilir.

5.3. Anne Sütü Sağma Deneyimi ve Etkileyen Faktörler

Yapılan bu çalışmada, anne yaşının ($F(2, 162) = 2.850, p = 0.061$), eğitim durumunun ($F(3, 161) = 0.670, p = 0.572$), evlilik süresinin ($t(163) = 1.197, p = 0.233$), çalışma durumunun ($t(163) = 0.593, p = 0.5554$), gelir düzeyinin ($t(163) = 0.142, p = 0.887$), doğum haftasının ($F(2, 162) = 1.739, p = 0.179$), doğum saatinin ($F(3, 161) = 0.463, p = 0.708$) ve doğum şeklinin ($t(163) = 0.380, p = 0.705$) anne sütü sağma deneyimine etkisinin olmadığı belirlenmiştir. Literatüre baktığımızda doğum şeklinin emzirme durumu ile bir ilişkisinin olmadığı saptanmıştır (Esencan ve ark., 2018). Ancak adölesan gebelerle yapılan başka bir çalışma da ise anne yaşının emzirme deneyimini olumsuz etkilediği ve adölesan annelerin anneliğe hazır olmadığı belirlenmiştir (Çınar ve ark.). Onah ve arkadaşları (2014) tarafından yapılan başka bir çalışmada ise annenin yaşı, eğitim durumu, gelir düzeyinin annelerin emzirmeye başlama durumunu etkileyen faktörler olarak belirlenmiştir. Literatür ile çalışmamızda benzer bulgular olsa da, farklılık gösteren bulgularda bulunmaktadır. Literatürle farklı bulgular elde etmemizin nedeni, örneklem sayısının az ve örneklem grubunun farklı olması olarak yorumlanabilir.

Annelerin toplam gebelik sayısının ($F(4, 160) = 1.508, p = 0.202$) ve yaşayan çocuk sayısının ($F(3, 161) = 1.308, p = 0.274$) anne sütü sağma deneyimi üzerine bir etkisinin olmamasına rağmen, parite sayısı ($F(5, 159) = 4.211, p = 0.001$) ile anne sütü sağma deneyimi arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Bu bulgu, parite sayısı fazla olan annelerin anne sütü sağma deneyimi puan ortalamasına göre deneyimlerinin olumsuz olduğu belirlenmiştir. Jose ve arkadaşları (2019) tarafından yapılan randomize kontrollü bir çalışmada, kontrol grubundaki annelerin manuel anne sütü sağma deneyimi ile parite arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p = 0.036$) olduğunu belirtmişlerdir. Kontrol grubundaki 14 primipar annenin anne sütü sağma deneyiminin daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Bu bulgu, literatür ile benzerlik göstermektedir.

Sisk ve arkadaşları (2009) tarafından süt sağma işlemine başlamış annelerin düşük doğum ağırlıklı bebeklerinin anne sütü alımını etkileyen faktörleri ve anne ve bebek özelliklerini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada, kız bebeklerin daha az hastanede kaldıklarını ve taburcu olana kadar daha fazla anne sütü aldıklarını belirtmişlerdir.

Mevcut çalışmada ise bebeğin cinsiyetinin ($t(163) = 0.129$, $p = 0.898$) ve kilosunun anne sütü sağma deneyimi üzerine anlamlı bir etkisi olmadığı saptanmıştır.

Annelerin gebelik öykülerine baktığımızda, geçmişte yüksek riskli gebelik öyküsü olmayan annelerin anne sütü sağma deneyimi üzerine anlamlı bir biçimde farklılaştığı saptanmıştır. Yüksek riskli gebelik öyküsü olmayan annelerin anne sütü sağma deneyimi puan ortalaması $3,80 \pm 0,67$ iken, yüksek riskli gebelik öyküsü olan annelerin ortalama puanı $3,37 \pm 0,79$ olarak belirtilmiştir. Bu bulguya göre, yüksek riskli gebelik öyküsü olmayan annelerin, olan annelere göre anne sütü sağma deneyiminin daha olumlu olduğu söylenebilir. Sisk ve arkadaşları (2009) tarafından yapılan çalışmada süt sağma işlemine başlayan ve hipertansif bozukluğu olan annelerin bebeklerinin ilk haftalarda, diğer bebeklere göre daha az anne sütü ile beslendiği belirlenmiştir. Literatürü incelediğimizde çalışmamız ile benzer bulgular elde edildiği ve bu benzerliğin yüksek riskli gebelik öyküsü olan annelerin kaygı düzeylerinin daha yoğun olmasından dolayı emzirme ve süt sağma işlemine odaklanamadıklarından kaynaklanabileceği düşünülebilir.

Daha önceki gebeliklerinde süt sağma deneyimi olan annelerin, şimdiki doğumunda sütü sağma deneyimi üzerine anlamlı bir etkisi olmadığı saptanmıştır ($t(163) = 0.854$, $p = 0,394$). Ikonen ve arkadaşları (2016) geçmiş öyküsünde süt sağma deneyimi olan annelerin laktasyon fizyolojisi hakkında bilgi sahibi oldukları için süt sağmalarının daha kolay olduğunu belirtmişlerdir. Ancak, süt sağma deneyimine sahip olmayan annelerin emzirmek yerine süt sağdıkları için, emziren annelere göre kendilerini daha yalnız hissettikleri ve sağdıkları süt miktarlarını diğer annelerle karşılaştırdıkları için daha fazla stresli oldukları belirlenmiştir (Ikonen ve ark., 2016). Labiner- Wolfe ve arkadaşları (2008) tarafından 1564 anne ile yapılan çalışmada annelerin geçmiş süt sağma deneyiminin olmamasının süt sağma olasılığını arttırdığını belirtirken, mevcut çalışmada geçmiş deneyimin anne sütü sağma deneyimi üzerine bir etkisinin olmadığı belirlenmiştir. Jose ve arkadaşları (2019) tarafından yapılan çalışmada deney grubundaki annelerin manuel anne sütü sağma deneyiminin geçmişte anne sütü sağma deneyimi ile anlamlı bir ilişkisi olduğunu belirtmişlerdir ($p = .023$). Çalışmamızdan elde edilen bulgular literatürle benzer nitelikte olmadığı saptanmıştır. Bu fark, annelerin nullipar

olması, örneklem grubunun farklı ve sayısının daha az olmasından dolayı kaynaklandığı düşünülebilir.

Sağlıklı term bebeğe sahip babaların, annelerin emzirme kararında ve süresinde önemli bir etkiye sahip olması, annelerin eşlerinden beklediği desteği bebeklerini besleme kararlarını etkilediği bilinse de, prematüre bebeğe sahip babaların bebek bakımı ve anne sütü ile beslemeye ilişkin deneyimleri hakkında çok az bilgi mevcuttur (Sweet ve Darbyshire, 2009; Denoual ve ark., 2016). Yapılan bu çalışmada aile desteğinin anne sütü sağma deneyimi üzerinde bir etkisinin olmadığı belirlenirken ($F(2,162)=2,761, p=0.066$), eş desteğinin anne sütü sağma deneyimi ile arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($F(2, 162)=2,761, p=0.009$). Bu bulguya göre, eş desteği olan annelerin anne sütü sağma deneyimi ortalama puanı ($\bar{X}=3,81$), eş desteği olmayan annelere ($\bar{X}=3,07$) göre daha olumlu olduğu söylenebilir. Sweet ve Darbyshire (2009) tarafından prematüre bebeklerin babalarıyla yapılan çalışmada, bebekleri yenidoğan yoğun bakım ünitesinde tedavi edilirken babaların eşlerinin süt sağmaları için duygusal destek, teşvik ve yardım sağladığı belirtilmiştir. Literatürde doğum sonrası eşleri tarafından desteklenen anneler süt sağma konusunda olumlu deneyimlere sahip olduğu saptanmıştır. Çalışmamız literatür ile benzerlik göstermektedir.

Yapılan bu çalışmada, annelerin meme masajı ($t(163)=0,980, p=0,329$) ve süt arttırıcı uygulama ($t(163)=0,190, p=0,849$) yapma durumunun anne sütü sağma deneyimi ile arasında anlamlı bir fark belirlenmemiştir. Jose ve arkadaşları (2019) ise meme masajının prematüre yenidoğanların annelerin anne sütü hacminin artırılmasında etkili olduğunu ancak anne sütü sağma deneyimini arttırmada etkisinin olmadığını belirtmişlerdir. Bu sonuç çalışma bulgumuzu destekler niteliktedir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

- ✓ Preterm doğum yapan annelerin süt sağma durumunu ölçen ASSD-Ö, süt sağan anneler için Türk kültüründe geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracıdır.
- ✓ Türkçe'ye çevirisi yapılan ölçeğin dilsel eşdeğerlik çalışması sonucunda ölçeğin orjinaline uygun bir biçimde çevrildiği ve İngilizce formunda farklılık olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.
- ✓ DFA sonucunda anlamlı t değerlerine sahip olan maddelerin standardize edilmiş kat sayıları; sosyal destek alt boyutu için 0.88, kişisel deneyim alt boyutu için 0.38 ile 0.78 arasında, öğrenme deneyimi alt boyutu için 0.48 ile 0.94 arasında değişirken, hata varyansları ise sosyal destek için 0.22 ile 0.23 arasında, kişisel deneyim için 0.39 ile 0.86 arasında ve öğrenme deneyimi için 0.11 ile 0.77 arasında değişmektedir.
- ✓ Faktör yük değerleri büyüklük açısından incelendiğinde iki madde haricinde (7. ve 8. maddeler) “çok iyi”den “mükemmel”e doğru yük değeri aldığı görülmektedir. Belirlenen üç faktörün varyansa yaptıkları toplam katkı % 65.61’dir ve yüksek olduğu görülmektedir.
- ✓ DFA sonucunda hesaplanan uyum indekslerine ($\chi^2(41) = 87.95$, $p = 0.00003$, $\chi^2_{/sd} = 2.15$, GFI= 0.91, NNFI= 0.93, CFI= 0.95, RMSEA= 0.08, SRMR= 0.078) genel olarak bakıldığında, ASSD-Ö’nin açımlayıcı faktör analizi yapısının hedef kültürde kabul edilebilir düzeyde doğrulandığını söylemek mümkündür.
- ✓ ASSD-Ö için genel Cronbach alfa katsayısı 0.82, sosyal destek alt boyutu için 0.86, kişisel deneyim alt boyutu için 0.75 ve öğrenme deneyimi için 0.79 olarak belirlenmiştir.
- ✓ Annelerin anne sütü sağma deneyimini etkileyen faktörler incelendiğinde, annelerin multipar olması ve yüksek riskli gebelik geçmişinin olması, anne sütü sağma deneyimini olumsuz yönde etkilerken, eşleri tarafından desteklenen

annelerin süt sağma deneyimlerinin olumlu yönde etkilendiği gözlenmiştir. Bu durumda, annelerin gebeliklerinde yaşadığı olumsuzlukların süt sağma deneyimine olumsuz etki ettiği söylenebilir.

6.2. neriler

Araştırmacılar için;

- ✓ Anne Sütü Sağma Deneyimi leği'nin araştırmacılar tarafından farklı gruplarda, farklı bölgelerde ve daha büyük örneklem gruplarında çalışarak geçerlik ve güvenirlik analizlerinin yapılması,
- ✓ Doğum sonrası kayıp yaşayan annelerde psikometrik özelliklerinin incelenmesi,
- ✓ Annelerin süt sağmasını gerektiren durumları değerlendiren randomize kontrollü ve yarı deneysel çalışmalarda kullanılması önerilebilir.

Hemşireler için;

- ✓ ASSD- doğumdan sonra süt sağan tüm annelerde kullanılması,
- ✓ Kısa bir form olmasından dolayı rahatlıkla süt sağan annelere uygulanması önerilebilir.

KAYNAKLAR

- AAP. Breastfeeding. 2020. <https://www.aap.org/en-us/advocacy-and-policy/aap-health-initiatives/Breastfeeding/Pages/default.aspx>, Erişim Tarihi: 12 Eylül 2020.
- Akkoyun S, Tas Arslan F. Investigation of stress and nursing support in mothers of preterm infants in neonatal intensive care units. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2019; 33 (2): 351-358.
- Aktürk Z, Acemoğlu H. Tıbbi araştırmalarda güvenilirlik ve geçerlilik. *Dicle Tıp Dergisi*. 2012; 39 (2): 316-319.
- Alpar R. Spor, sağlık ve eğitim bilimlerinden örneklerle uygulamalı istatistik ve geçerlik-güvenirlik. Ankara: Detay yayıncılık; 2018, s:300-304.
- Aluş Tokat M. Antenatal Dönemde Verilen Eğitimin Emzirme Öz-yeterlilik Algısına ve Emzirme Başarısına Etkisi. D.E.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2009, İzmir (Danışman: Prof. Dr. H Okumuş).
- Anderson C, Cacola P. Implications of preterm birth for maternal mental health and infant development. *The American Journal of Maternal/Child Nursing*. 2017; 42 (2): 108-114.
- Aydın R, Kukulu K. Adaptation of the Barkin scale of maternal functioning and examination of the psychometric properties. *Health Care for Women International*. 2018; 39 (1): 50-64.
- Aytaç M, Öngen B. Doğrulayıcı faktör analizi ile yeni çevresel paradigma ölçeğinin yapı geçerliliğinin incelenmesi. *İstatistikçiler Dergisi*. 2012; 5 (1): 14-22.
- Balcı E. Anne sütünün çocuk büyüme ve gelişmesine etkisi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*. 2011; 15 (3): 135-138.
- Ballard O, Morrow AL. Human milk composition: nutrients and bioactive factors. *Pediatric Clinics*. 2013; 60 (1): 49-74.

Bang KS, Kang HJ, Kwon MK. Relations of postpartum depression with socio-demographic and clinical characteristics of preterm infants and mothers. *Child Health Nursing Research*. 2015; 21 (1): 1-10.

Başgün Ekşioğlu A. Akran Eğitimi Yolu ile Anneden Anneye Emzirme Yeterlilik Eğitiminin Etkisinin Belirlenmesi. E.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2017, İzmir (Danışman: Doç. Dr. E Çeber).

Baylis R, Ewald U, Gradin M, Hedberg Nyqvist K, Rubertsson C, Thernström Blomqvist Y. First-time events between parents and preterm infants are affected by the designs and routines of neonatal intensive care units. *Acta Paediatrica*. 2014; 103 (10): 1045-1052.

Bigelow A, Power M, MacLellan-Peters J, Alex M, McDonald C. Effect of mother/infant skin-to-skin contact on postpartum depressive symptoms and maternal physiological stress. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*. 2012; 41 (3): 369-382.

Bilgen H, Kültürsay N, Türkyılmaz C. Türk Neonatoloji Derneği sağlıklı term bebeğin beslenmesi rehberi. *Türk Pediatri Arşivi*. 2018; 53 (1): 128-137.

Bower K, Burnette T, Lewis D, Wright C, Kavanagh K. “I had one job and that was to make milk” mothers’ experiences expressing milk for their very-low-birth-weight infants. *Journal of Human Lactation*. 2017; 33 (1): 188-194.

Bower KM. Development, implementation and evaluation of a pilot intervention: promoting breast milk expression in a neonatal intensive care unit. University of Tennessee. Nutritional Sciences, Doctoral Thesis, 2016, Knoxville (Danışman: Assoc. Prof. K Kavanagh).

Brimdyr K, Cadwell K, Stevens J, Takahashi Y. An implementation algorithm to improve skin-to-skin practice in the first hour after birth. *Maternal & Child Nutrition*. 2018; 14 (2): e12571.

Bujold M, Feeley N, Axelin A, Cinquino C, Dowling D, Thibeau S. Expressing human milk in the NICU. *Advances in Neonatal Care*. 2018; 18 (1): 38-48.

Büyüköztürk Ş. Sosyal Bilimler için veri analizi el kitabı. Ankara: Pegem Kitapevi; 2019, s:179-194.

Byrne BM. Structural equation modeling with EQS: basic concepts, applications, and programming. New Jersey: Routledge; 2013, s:261-267.

Castellote C, Casillas R, Ramírez-Santana C, Pérez-Cano FJ, Castell M, Moretones MG, López-Sabater MC, et al. Premature delivery influences the immunological composition of colostrum and transitional and mature human milk. *The Journal of Nutrition*. 2011; 141 (6): 1181-1187.

Chauhan M, Henderson G, McGuire W. Enteral feeding for very low birth weight infants: reducing the risk of necrotising enterocolitis. *Archives of Disease in Childhood-Fetal and Neonatal Edition*. 2008; 93 (2): 162-166.

Chiejina E, Ebenebe R, Odira C, Okeke J. Correlates of parental role alteration over their hospitalized infants in NICU. *International Journal of Pure and Applied Sciences and Technology*. 2014; 23 (2): 7-15.

Clottey M, Dillard DM. Post-traumatic stress disorder and neonatal intensive care. *International Journal of Childbirth Education*. 2013; 28 (3): 23-29.

Comrey AL, Lee HB. A first course in factor analysis. New Jersey: Psychology Press; 2013, s:21-40.

Cortez J, Makker K, Kraemer D, Neu J, Sharma R, Hudak M. Maternal milk feedings reduce sepsis, necrotizing enterocolitis and improve outcomes of premature infants. *Journal of Perinatology*. 2018; 38 (1): 71-74.

Corvaglia L, Fantini MP, Aceti A, Gibertoni D, Rucci P, Baronciani D, Faldella G. Predictors of full enteral feeding achievement in very low birth weight infants. *PLoS One*. 2014; 9 (3): e92235.

Çakır U. Olgun anne sütünün özellikleri. Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi. 2017; 2 (2): 258-274.

Çakmur H. Araştırmalarda Ölçme-Güvenilirlik-Geçerlilik. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2012; 11 (3): 339-344.

Çapık C, Gözüm S, Aksayan S. Kültürlerarası ölçek uyarlama aşamaları, dil ve kültür uyarlaması: güncellenmiş rehber. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi. 2018; 26 (3): 199-210.

Çınar N, Alvur TM, Menekşe D, Sevimli Güler D. Adolesan annelerin ilk emzirme deneyimleri: nitel bir çalışma. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi. 6 (2): 329-341.

Çokluk Ö, Şekercioğlu G, Büyüköztürk Ş. Çok değişkenli istatistik SPSS ve LISREL uygulamaları. Ankara: Pegem Akademi Yayınları. 2018; 231.

Dadhich J, Agarwal R. Mainstreaming early and exclusive breastfeeding for improving child survival. Indian Pediatrics. 2009; 46 (1): 11-17.

Dashevsky A. An exploration of perceived maternal competence in mothers of healthy infants and in mothers of infants hospitalized at birth. Massachusetts School of Professional Psychology. Doctoral Thesis, 2012, USA (Danışman: Assoc. Prof. Shyamala Venkataraman).

Denoual H, Dargentas M, Roudaut S, Balez R, Sizun J. Father's role in supporting breastfeeding of preterm infants in the neonatal intensive care unit: a qualitative study. BMJ Open. 2016; 6 (6): e010470.

Dol J, Delahunty-Pike A, Siani SA, Campbell-Yeo M. eHealth interventions for parents in neonatal intensive care units: a systematic review. JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports. 2017; 15 (12): 2981-3005.

Dowling DA, Blatz MA, Graham G. Mothers' experiences expressing breast milk for their preterm infants: does NICU design make a difference? Advances in Neonatal Care. 2012; 12 (6): 377-384.

Durusoy R, Karababa AO. Plastik gıda ambalajları ve sağlık. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2011; 10 (1): 87-96.

Erkorkmaz Ü, Etikan İ, Demir O, Özdamar K, Sanisoğlu SY. Doğrulayıcı faktör analizi ve uyum indeksleri. Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences. 2013; 33 (1): 210-223.

Esencan TY, Karabulut Ö, Yıldırım AD, Abbasoğlu DE, Külek H, Şimşek Ç, Ünal AK, et al. Doğuma hazırlık eğitimi alan gebelerin doğum şekli, ilk emzirme zamanı ve tene temas tercihleri. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi. 2018; 26 (1): 31-43.

Fabiyi C, Rankin K, Norr K, Yoder JC, Vasa R, White-Traut R. The association of low social support with breast milk expression in low-income mother–preterm infant dyads. Journal of Human Lactation. 2015; 31 (3): 490-497.

Flacking R, Thomson G, Axelin A. Pathways to emotional closeness in neonatal units—a cross-national qualitative study. BMC Pregnancy and Childbirth. 2016; 16 (1): 170.

Flaherman VJ, Gay B, Scott C, Aby J, Stewart AL, Lee KA. Development of the breast milk expression experience measure. Maternal & Child Nutrition. 2013; 9 (3): 425-430.

Fonseca LT, Senna DC, Eckert GU, Silveira RdC, Procionoy RS. Association between human breast milk and retinopathy of prematurity. Arquivos Brasileiros de Oftalmologia. 2018; 81 (2): 102-109.

Fugate K, Hernandez I, Ashmeade T, Miladinovic B, Spatz DL. Improving human milk and breastfeeding practices in the NICU. Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing. 2015; 44 (3): 426-438.

Giray H. Anne sütü ile beslenme. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 2004; 13 (1): 12-15.

Gregory KE, Samuel BS, Houghteling P, Shan G, Ausubel FM, Sadreyev RI, Walker WA. Influence of maternal breast milk ingestion on acquisition of the intestinal microbiome in preterm infants. Microbiome. 2016; 4 (1): 68.

Gunning MD, Waugh, H., Robertson, F., Holmes, B. Emotional intelligence, attachment and bonding and communication. *Community Practitioner*. 2011; 84 (3): 27-31.

Gündoğan Danacı F. Halk Sağlığı Müdürlüğü' nde Çalışan Bireylerin Anne Sütünü Güvenli Saklama Koşullarına Yönelik Bilgi Düzeyleri İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2018, İstanbul (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi A Karakoç).

Hurst N, Engebretson J, Mahoney JS. Providing mother's own milk in the context of the NICU: a paradoxical experience. *Journal of Human Lactation*. 2013; 29 (3): 366-373.

Ikonen R, Paavilainen E, Kaunonen M. Trying to live with pumping: expressing milk for preterm or small for gestational age infants. *The American Journal of Maternal/Child Nursing*. 2016; 41 (2): 110-115.

Ikonen R, Paavilainen E, Kaunonen M, Ikuta L, Zukowsky K. Preterm infants' mothers' experiences with milk expression and breastfeeding. *Advances in Neonatal Care*. 2015; 15 (6): 394-406.

Ionio C, Colombo C, Brazzoduro V, Mascheroni E, Confalonieri E, Castoldi F, Lista G. Mothers and fathers in NICU: the impact of preterm birth on parental distress. *Europe's Journal of Psychology*. 2016; 12 (4): 604.

Ionio C, Mascheroni E, Colombo C, Castoldi F, Lista G. Stress and feelings in mothers and fathers in NICU: identifying risk factors for early interventions. *Primary Health Care Research and Development*. 2019; 20 (e81): 1-7.

Ismail TAT, Sulaiman Z, Jalil R, Muda WMW, Man NNN. Breast milk expression among formally employed women in urban and rural Malaysia: a qualitative study. *International Breastfeeding Journal*. 2012; 7 (1): 11.

Johnson AN. The effects of skin-to-skin holding on caloric composition of expressed breast milk. *Journal of Nursing Education and Practice*. 2016; 7 (2): 38-43.

- Jose S, D'Souza SR, Sreedevi C. Effect of breast massage on breast milk volume and experience on the expression of breast milk among mothers of preterm neonates. *Manipal Journal of Nursing and Health Sciences* 2019; 5 (2): 6-11.
- Kair LR, Flaherman VJ, Newby KA, Colaizy TT. The experience of breastfeeding the late preterm infant: a qualitative study. *Breastfeeding Medicine*. 2015; 10 (2): 102-106.
- Kalem Bakkal A. Emzirme sanatı. İstanbul: Gün Yayıncılık; 2016, s:105-106.
- Karagöz S. Anne sütünün saklanması, evdeki uygulamalar. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi*. 2017; 2 (2): 500-516.
- Karasar N. Bilimsel araştırma yöntemi Ankara: Nobel Yayın Dağıtım; 2005, s:81-83.
- Kaya Ö, Çınar N. Depolama, dondurma ve çözündürmenin anne sütüne etkileri. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 2019; 28 (5): 361-366.
- Kaya V, Aytekin A. Effects of pacifier use on transition to full breastfeeding and sucking skills in preterm infants: a randomised controlled trial. *Journal of Clinical Nursing*. 2017; 26 (13-14): 2055-2063.
- Khatoon S, Begum T, Begum N. Expression of breast milk-an update. *Journal of Shaheed Suhrawardy Medical College*. 2012; 4 (2): 62-64.
- Kılıç S. Cronbach's alpha reliability coefficient. *Psychiatry and Behavioral Sciences*. 2016; 6 (1): 47.
- Küçükoğlu S, Aytekin A, Ateşyan S. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin bebeklerine anne sütü verme eğilimleri ile emzirme öz yeterliliklerinin karşılaştırılması *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2015; 4 (2): 71-78.
- Labiner-Wolfe J, Fein SB, Shealy KR, Wang C. Prevalence of breast milk expression and associated factors. *Pediatrics*. 2008; 122 (Supplement 2): 63-68.
- Lawrence R. Storage of human milk and the influence of procedures on immunological components of human milk. *Acta Paediatrica*. 1999; 88 (Supplement 430): 14-18.

Lee TY, Lee TT, Kuo SC. The experiences of mothers in breastfeeding their very low birth weight infants. *Journal of Advanced Nursing*. 2009; 65 (12): 2523-2531.

Leeman KT, Barbas K, Strauss J, Adams S, Sussman-Karten K, Kelly A, Parker MG, et al. Improving access to lactation consultation and early breast milk use in an outborn NICU. *Pediatric Quality & Safety*. 2019; 4 (1): e130.

Lubbe W. Clinicians guide for cue-based transition to oral feeding in preterm infants: an easy-to-use clinical guide. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*. 2018; 24 (1): 80-88.

McGuire W, Henderson G, Fowlie PW. Feeding the preterm infant. *BMJ*. 2004; 329 (7476): 1227-1230.

Medina IMF, Fernández Sola C, López Rodríguez MM, Hernández Padilla JM, Lasserrotte MdMJ, Granero Molina J. Barriers to providing mother's own milk to extremely preterm infants in the NICU. *Advances in Neonatal Care*. 2019; 19 (5): 349-360.

Medina IMF, Granero Molina J, Fernández Sola C, Hernández Padilla JM, Ávila MC, Rodríguez MdML. Bonding in neonatal intensive care units: experiences of extremely preterm infants' mothers. *Women and Birth*. 2018; 31 (4): 325-330.

Mehler K, Hucklenbruch Rother E, Trautmann Villalba P, Becker I, Roth B, Kribs A. Delivery room skin-to-skin contact for preterm infants: A randomized clinical trial. *Acta Paediatrica*. 2020; 109 (3): 518-526.

Menezes G, de Lima Cavalcanti L, de Moraes Oliveira AM, de Melo Costa Pinto R, Steffen Abdallah VO. Evaluation of home collection performed by a human milk bank in a university hospital in Brazil. *Salud Publica de Mexico*. 2014; 56 (3): 245-250.

Mercer RT. Becoming a mother versus maternal role attainment. *Journal of Nursing Scholarship*. 2004; 36 (3): 226-232.

- Mörelius E, Angelhoff C, Eriksson J, Olhager E. Time of initiation of skin-to-skin contact in extremely preterm infants in Sweden. *Acta Paediatrica*. 2012; 101 (1): 14-18.
- Niela Vilén H, Axelin A, Melender HL, Salanterä S. Aiming to be a breastfeeding mother in a neonatal intensive care unit and at home: a thematic analysis of peer-support group discussion in social media. *Maternal and Child Nutrition*. 2015; 11 (4): 712-726.
- Nyqvist KH, Häggkvist A-P, Hansen MN, Kylberg E, Frandsen AL, Maastrup R, Ezeonodo A, et al. Expansion of the baby-friendly hospital initiative ten steps to successful breastfeeding into neonatal intensive care: expert group recommendations. *Journal of Human Lactation*. 2013; 29 (3): 300-309.
- Onah S, Osuorah DIC, Ebenebe J, Ezechukwu C, Ekwochi U, Ndukwu I. Infant feeding practices and maternal socio-demographic factors that influence practice of exclusive breastfeeding among mothers in Nnewi South-East Nigeria: A cross-sectional and analytical study. *International Breastfeeding Journal*. 2014; 9 (1): 6.
- Özkara H, Fidancı BE, Yıldız D, Kaymakamgil Ç. Emzirme danışmanlığı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2016; 15 (6): 551-555.
- Palmquist AE, Holdren SM, Fair CD. “It was all taken away”: lactation, embodiment, and resistance among mothers caring for their very-low-birth-weight infants in the neonatal intensive care unit. *Social Science and Medicine*. 2020; 244 (-): 112648.
- Parker L, Sullivan S, Krueger C, Kelechi T, Mueller M. Effect of early breast milk expression on milk volume and timing of lactogenesis stage II among mothers of very low birth weight infants: a pilot study. *Journal of Perinatology*. 2012; 32 (3): 205-209.
- Parker LA, Hoffman J, Darcy-Mahoney A. Facilitating early breast milk expression in mothers of very low birth weight infants. *The American Journal of Maternal/Child Nursing*. 2018; 43 (2): 105-110.
- Patel AL, Johnson TJ, Engstrom JL, Fogg LF, Jegier BJ, Bigger HR, Meier PP. Impact of early human milk on sepsis and health-care costs in very low birth weight infants. *Journal of Perinatology*. 2013; 33 (7): 514-519.

Psychogiou K, Ashworth C, Weaver Lowe L, Carroll C, Callow C, Edi Osagie N. Novel use of Facetime in supporting maternal-infant bonding. *Journal of Neonatal Nursing*. 2020; 26 (2): 106-108.

Rhoads SJ, Green A, Mitchell A, Lynch CE. Neuroprotective core measure 2: partnering with families-exploratory study on web-camera viewing of hospitalized infants and the effect on parental stress, anxiety, and bonding. *Newborn and Infant Nursing Reviews*. 2015; 15 (3): 104-110.

Rossman B, Kratovil AL, Greene MM, Engstrom JL, Meier PP. “I have faith in my milk” the meaning of milk for mothers of very low birth weight infants hospitalized in the neonatal intensive care unit. *Journal of Human Lactation*. 2013; 29 (3): 359-365.

Samur G. Anne sütü. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları; 2008, s:5-21.

Serçekuş P, Özkan S, Başkale H, İnci FH. Annelerin anne sütünü saklama uygulamalarının belirlenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2015; 14 (6): 483-488.

Sisk P, Quandt S, Parson N, Tucker J. Breast milk expression and maintenance in mothers of very low birth weight infants: supports and barriers. *Journal of Human Lactation*. 2010; 26 (4): 368-375.

Sisk PM, Lovelady CA, Dillard RG, Gruber KJ. Lactation counseling for mothers of very low birth weight infants: effect on maternal anxiety and infant intake of human milk. *Pediatrics*. 2006; 117 (1): e67-e75.

Sisk PM, Lovelady CA, Dillard RG, Gruber KJ, O'Shea TM. Maternal and infant characteristics associated with human milk feeding in very low birth weight infants. *Journal of Human Lactation*. 2009; 25 (4): 412-419.

Soylu H. Yenidoğanın ve yaşamın ilk aylarındaki bebeklerin beslenmesi. *Klinik Tıp Aile Hekimliği*. 2019; 10 (4): 219-224.

Spiegler J, Preuß M, Gebauer C, Bendiks M, Herting E, Göpel W, Berghäuser MA, et al. Does breastmilk influence the development of bronchopulmonary dysplasia? The Journal of Pediatrics. 2016; 169 (-): 76-80

Sweet L. Birth of a very low birth weight preterm infant and the intention to breastfeed 'naturally'. Women and Birth. 2008; 21 (1): 13-20.

Sweet L, Darbyshire P. Fathers and breast feeding very-low-birthweight preterm babies. Midwifery. 2009; 25 (5): 540-553.

Şahin D. Gebelerin Anne Sütü Sağma Teknikleri ve Saklama koşulları Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. BEÜ. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2017, Zonguldak (Danışman: Yrd. Doç. Dr. A Topan).

Şencan H. Sosyal ve davranışsal ölçümlerde güvenilirlik ve geçerlilik. Ankara: Seçkin Yayıncılık 2005, s:867.

Şimşek ÖF. Yapısal eşitlik modellemesine giriş- temel ilkeler ve LISREL uygulamaları. İstanbul: Ekinoks Yayınevi; 2007, s:227.

Şirin A, Kavlak O. Kadın sağlığı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2015, s:234-258.

Tabachnick B, Fidell L. Using multivariate statistics. Çeviren: M Baloğlu. Çok değişkenli istatistiklerin kullanımı Nobel Yayın Dağıtım, Ankara; 2015, s: 807.

Taş Arslan F, Turgut R. Prematüre bebek annelerinin evdeki bakım gereksinimleri ve bakım verme yeterliliklerini algılama durumları. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2013; 6 (3): 119-124.

Taşkın L. Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi; 2016, s:574-603.

Thomson G, Moran VH, Axelin A, Dykes F, Flacking R. Integrating a sense of coherence into the neonatal environment. BMC Pediatrics. 2013; 13 (1): 84.

Tudehope DI. Human milk and the nutritional needs of preterm infants. *The Journal of Pediatrics*. 2013; 162 (3): 17-25.

Turan T, Baskale H, Öncel G. Determining the psychometric properties of the Turkish version of the nurse-parent support tool and the stress levels of parents of premature infants hospitalized in the neonatal intensive care unit. *Clinical Nurse Specialist*. 2016; 30 (3): e1-e10.

Twohig A, Reulbach U, Figuerdo R, McCarthy A, McNicholas F, Molloy EJ. Supporting preterm infant attachment and socioemotional development in the neonatal intensive care unit: staff perceptions. *Infant Mental Health Journal*. 2016; 37 (2): 160-171.

Underwood MA. Human milk for the premature infant. *Pediatric Clinics*. 2013; 60 (1): 189-207.

UNICEF. Breastfeeding. 2020. https://www.unicef.org/nutrition/index_24824.html, Erişim Tarihi: 23 Eylül 2020.

Uraş N. Anne sütünün oluşumu ve içeriği. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi*. 2017; 2 (2): 130-153.

Vigod SN, Villegas L, Dennis CL, Ross LE. Prevalence and risk factors for postpartum depression among women with preterm and low-birth-weight infants: a systematic review. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*. 2010; 117 (5): 540-550.

Vohr BR, Poindexter BB, Dusick AM, McKinley LT, Higgins RD, Langer JC, Poole WK. Persistent beneficial effects of breast milk ingested in the neonatal intensive care unit on outcomes of extremely low birth weight infants at 30 months of age. *Pediatrics*. 2007; 120 (4): e953-e959.

Weber A, Loui A, Jochum F, Bühner C, Obladen M. Breast milk from mothers of very low birthweight infants: variability in fat and protein content. *Acta Paediatrica*. 2001; 90 (7): 772-775.

WHO. Breastfeeding. 2020.
https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/nutrition/breastfeeding/en/,
Erişim Tarihi: 10 Ekim 2020.

Win NN, Binns CW, Zhao Y, Scott JA, Oddy WH. Breastfeeding duration in mothers who express breast milk: a cohort study. *International Breastfeeding Journal*. 2006; 1 (1): 28.

Yang Y, Brandon D, Lu H, Cong X. Breastfeeding experiences and perspectives on support among Chinese mothers separated from their hospitalized preterm infants: A qualitative study. *International Breastfeeding Journal*. 2019; 14 (1): 1-7.



EK-1

AYDINLATILMIŞ ONAM

Sayın Katılımcı;

Ben Meltem Özkaya, Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda yüksek lisans yapmaktayım. Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Kadın Doğum kliniğinde erken doğum yapmış annelerin, anne sütü sağma deneyimini ölçen bu ölçeği Türkiye'ye uyarlamak üzere bir “ölçek uyarlaması” çalışması yapıyorum. Bu nedenle, sizlerin cevaplaması için Kişisel Bilgi Formu ve anne sütü sağma deneyimini ölçmek için soru formları hazırlanmıştır. Toplanan veriler sadece araştırma için kullanılacaktır. Araştırmaya katılmak konusunda gönüllü olmanız esastır. Gizliliği sağlamak amacıyla isim alınmayacaktır.

Katıldığınız için teşekkür ederim.

Meltem Özkaya
Akdeniz Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Öğrencisi

Katılımcının İmzası

EK-1 Devam

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Yaşınız kaç?

Kaç yıldır evlisiniz?

Eğitim durumu:

() Okur yazar değil () Okur yazar () İlköğretim () Lise () Üniversite ()
Lisansüstü

Çalışma durumu: () Evet..... () Hayır

Ailenin toplam geliri:

Parite:

Toplam gebelik sayısı:

Yaşayan çocuk sayısı:

Doğum şekli: () Normal doğum () Sezaryen

Bebeğin cinsiyeti: () Kız () Erkek

Bebeğin doğum kilosı:

Doğum haftası:

Doğum yapalı kaç saat oldu?

Geçmişte yüksek riskli gebelik öyküsü var mı?

() Evet () Hayır

Geçmişte süt sağma deneyimi var mı?

() Evet () Hayır

Doğum sonu süreçte eşinizin desteğini hissediyor musunuz?

() Evet () Hayır () Kısmen

Doğum sonu süreçte yakınlarınızın desteğini hissediyor musunuz?

() Evet () Hayır () Kısmen

Sütünüz geldi mi?

() Evet () Hayır

Meme masajı yapıyor musunuz?

() Evet () Hayır

Süt yapımını arttırıcı bir uygulama yapıyor musunuz?

() Evet..... () Hayır

EK-2 Anne Sütü Sağma Deneyimi Ölçeği

	Kesinlikle katılmıyorum 1	Katılmıyorum 2	Kararsızım 3	Katılıyorum 4	Kesinlikle katılıyorum 5
1. Pompa/el ile süt sağmayı aile üyeleri destekliyor.					
2. Pompa/el ile süt sağmayı eşim/partnerim destekliyor.					
3. Pompa/el ile süt sağdığım da huzurlu hissediyorum.					
4. Pompa/el ile süt sağmayı sabırsızlıkla bekliyorum					
5. Pompa/el ile süt sağmayı seviyorum					
6. Pompa/el ile süt sağma, başka şeyler yaparken kolayca yapabileceğim bir şeydir.					
7. Pompa/el ile süt sağma garip hissettiriyor.					
8. Pompa/el ile süt sağma, kullanımı / yapması kolay bir uygulamadır.					
9. Ağız sütünün / sütün pompa/el ile nasıl sağılacağını öğrenmede hiçbir sorun yaşamadım.					
10. Ağız sütünün / sütün pompa/el ile nasıl sağılacağını başka birine kolayca öğretebilirim.					
11. Pompa/el ile sağmanın nasıl yapılacağını başka birine kolayca gösterebilirim.					

EK-3 Breast Milk Expression Experience

	Strongly disagree 1	Disagree 2	Neither agree nor disagree 3	Agree 4	Strongly agree 5
1. Family members support (pumping/hand expression)					
2. My partner supports (pumping/hand expression)					
3. I feel peaceful when (pumping/hand expressing)					
4. I look forward to (pumping/hand expressing)					
5. I enjoy (pumping/hand expressing)					
6. (Pumping/ hand expressing) is something I could do easily while doing other things.					
7. (Pumping/hand expression) feels awkward.					
8. (Pumping/hand expressing) is easy to (use/do)					
9. I had no problems figuring out how to (use the pump/hand Express colostrum/milk).					
10. I could easily teach (the pump to someone /someone how to hand Express colosturm/milk)					
11. I could easily show someone how to (use the pump/ hand Express)					

EK-4 Anne Sütü Sağma Deneyimi Ölçeği'nin İzin Yazısı

Flaherman, Valerie [Valerie.Flaherman@ucsf.edu]

Meltem Özkaya kişisinden gelen iletiye yanıt olarak, 11.08.2018

Kime: Meltem Özkaya

Eklere: Flaherman BMEE.pdf (114 KB) [Tarayıcıda Aç]

Gelen Kutusu

21 Ağustos 2018 Salı 03:25

• 21.08.2018 10:53 tarihinde yanıtladınız.

Hi Meltem,

Yes, certainly, you have my full permission! The scale is described in the footnotes of Figure 2.

Valerie

On 8/12/18, 1:22 AM, "Meltem Özkaya" <mozkaya@akdeniz.edu.tr> wrote:

>

>

>Dear Flaherman,

>I am a research assistant at Akdeniz University faculty of nursing in

>Turkey. I saw your article named "Development of the breast milk

>expression experience measure" in journal of Maternal & Child Nutrition.

>I would like to study about validity and reliability of the Turkish

>version of scale if you give me permission.We don't have any valid

>measurement about milk expression.Could you please send me the scale ?

>

EK-5 Akdeniz Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul İzni

	T.C. AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ Klinik Araştırmalar Etik Kurulu	02.10./2018
Sayı : 70904504/ 441		
Konu :		
Sayın Dr.Öğr.Üyesi Öznur KÖKRÜKÇÜ Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Öğretim Üyesi		
Değerlendirilmek üzere Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvuruda bulunduğunuz, "Anne Sütü Sağma Deneyimi Ölçeği'nin Uyarlanması ve Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi" adlı çalışmaya ait Kurul Kararı ekte sunulmuştur. Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.		
Prof.Dr.Arda T. SATAR GİL Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı		
Eki: Etik Kurul Kararı		
Adres : Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 1. Kat ANTALYA		
Tel : (242)249 69 54		
Faks : (242) 249 69 03		
e-posta : etik@akdeniz.edu.tr		

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
2018

KARAR

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Morfoloji Binası A Blok 1. Kat No: A1-05 Kampüs /ANTALYA
	TELEFON	0 (242) 249 69 54
	FAKS	0 (242) 249 69 03
	E-POSTA	etik@akdeniz.edu.tr
	ETİK KURUL KODU	2012-KAEK-20
PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI	Dr.Öğr.Üyesi Öznur KÖKRÜKÇÜ	
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Anne Sütü Sağma Deneyimi Ölçeği'nin Uyarlanması ve Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi	
DESTEKLEYİCİ		
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 680	Tarih: 26.09.2018
	Yukarıda bilgileri verilen çalışmanın yapılmasında bilimsel ve etik açısından sakınca olmadığına oy birliği ile karar verilmiştir.	

Dr.Öğr.Üyesi N. Levent ÖZGÖNÜL
Başkan Yardımcısı

Prof.Dr. Veli YAZISIZ
Üye

Doç.Dr. Gülşim Özge AYSAZ
Üye

Dr.Öğr.Üyesi Mehmet YURKAY
Üye

Prof.Dr. Murat CANPOLAT
Üye

Prof.Dr. Biçe KARSLI
Üye (İznil)

Doç.Dr. Dile KİPMEN KORGUN
Üye (İznil)

Dr. Onal HÖLÖR
Üye (İznil)

Tuğut ALTUN
Üye

Prof.Dr. Mustafa ASATARCI
Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanı

Prof.Dr. Dilara NİCAN
Üye

Prof.Dr. Oğuz DURSUN
Üye (İznil)

Doç.Dr. Başu NUR
Üye

Av. Mustafa AÇIKEL
Üye

EK-6 Akdeniz Üniversitesi Rektörlüğü İzin Yazısı

Evrak Tarih ve Sayısı: 04/12/2018-E.152062



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Üniversite Hastanesi Başmüdürlüğü



Sayı : 26708535-900-E.152062
Konu : Meltem ÖZKAYA Uygulama İzni
Hk.

04/12/2018

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 22/11/2018 tarihli ve 57830559-302.14.03-E.146383 sayılı yazı,

İlgi a'da kayıtlı yazınıza istinaden; Enstitünüz Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği yüksek lisans programı öğrencisi Meltem ÖZKAYA'nın "Anne Sütü Sağma Deneyimi Ölçeği'nin Uyarlanması ve Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi" konulu yüksek lisans tez çalışmasını Aralık 2018 - Aralık 2019 tarihleri arasında Hastanemiz bünyesinde yapma talebi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalının ilgi b'de kayıtlı yazısı ile uygun görülmüş olup; Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

e-imzalıdır
Prof.Dr. Bülent AYDINLI
Başhekim

Adres: Akdeniz Üniversitesi Sağlık, Araştırma ve Uygulama Merkezi (Hastane)
Telefon: 2422496000 Faks: 2422496040
e-Posta: yuzusl@akdeniz.edu.tr Elektronik Ağ: www.akdeniz.edu.tr

Bilgi için: Fulya ALTINANAHTAR
Unvanı: Sekreter

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü



Sayı : 57830559-302.14.03-E.153739
Konu : Meltem ÖZKAYA Uygulama İzni

06/12/2018

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

İlgi : 04/12/2018 tarihli ve 26708535-900-E.152062 sayılı yazı,

Anabilim Dalınız Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği yüksek lisans programı öğrencisi Meltem ÖZKAYA'nın "Anne Sütü Sağma Deneyimi Ölçeği'nin Uyarlanması ve Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi" konulu yüksek lisans tezi ile ilgili araştırmasını; Üniversitemiz Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalında yapabilesinin uygun görüldüğüne ilişkin ilgi'de kayıtlı yazı ilişikte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve konunun adı geçen öğrenci ile danışman öğretim üyesine bildirilmesi hususunda gereğini rica ederim.

e-imzalıdır
Prof.Dr. Narin DERİN
Müdür

Ek: 1 sayfa ilgi yazı



T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜ MÜDÜRLÜĞÜ
Hemşirelik Anabilim Dalı Başkanlığı



Sayı : 70238360-302.14.03-E.154862
Konu : Meltem ÖZKAYA Uygulama İzni

10/12/2018

DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
BAŞKANLIĞINA

Anabilim Dalınız yüksek lisans programı öğrencisi Meltem ÖZKAYA'nın "Anne Sütü Sağma Deneyimi Ölçeği'nin Uyarlanması ve Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi" konulu yüksek lisans tezi ile ilgili araştırmasını; Üniversitemiz Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalında yapabilmesinin uygun görüldüğüne ilişkin Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'nün 06.12.2018 tarih ve E.153739 sayılı yazısı ile eki ilişikte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve konunun adı geçen öğrenci ile danışman öğretim üyesine bildirilmesi hususunda gereğini rica ederim.

e-imzadır
Prof.Dr. Sebahat GÖZÜM
Anabilim Dalı Başkanı

Ek: Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'nün Yazısı ve Eki

EK-7 Dil Ve Kapsam Geçerliği İçin Görüşü Alınan Uzman Listesi

DİL GEÇERLİLİĞİ İÇİN GöRüşüNE BAşVURULAN UZMANLAR	
<i>İngilizce'den Türkçe eviri yapan uzmanlar</i>	
Dr. Öğr. Nezaket YILDIRIM	Akdeniz Üniversitesi,Hemşirelik Bölümü,Sağlık Bilimleri Fakültesi ğretim yesi
Dr. Öğr. Süreyya SARVAN	Akdeniz Üniversitesi,Hemşirelik Bölümü,Sağlık Bilimleri Fakültesi ğretim yesi
Dr. Öğr. Üyesi Fatma ARIKAN	Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, Sağlık Bilimleri Fakültesi ğretim yesi
<i>Türkçe'den İngilizce'ye eviri yapan uzmanlar</i>	
Meral DK	Akdeniz Üniversitesi, Yabancı Diller Bölümü
Esra ÇELİK	evirmen
Yavuz şEN	evirmen
KAPSAM GEÇERLİLİĞİ İÇİN GöRüşüNE BAşVURULAN UZMANLAR	
Doç.Dr. Yılda Arzu ABA	Bandırma Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Dr. Öğr. Üyesi Dilek COşKUNER POTUR	Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Dr. Öğr. Üyesi Arzu AKCAN	Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Dr. Öğr. Üyesi Sevcan ATAY TURAN	Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Dr. Öğr. Üyesi Ayşe MEYDANLIOğLU	Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

EK-8 Katılım Belgesi



ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Meltem	Uyruğu	T.C
Soyadı	Özkaya	Tel no	05396544446
Doğum Tarihi	07.06.1995	e-posta	mozkaya@akdeniz.edu.tr

Eğitim Bilgileri

Mezun olduğu kurum		Mezuniyet yılı
Lise	Milas Gürel Lök Sağlık Meslek Lisesi	2013
Lisans	Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi	2017
Yüksek Lisans	Akdeniz Üniversitesi	2020

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (yıl-yıl)
Hemşire	Bodrum Clinic International	2014-2014
Hemşire	Bodrum Clinic International	2015-2015
Hemşire	Bodrum Clinic International	2016-2016
Hemşire	Adabükü Doktorlar Sitesi Reviri	2017-2017
Araştırma Görevlisi	Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi	2018- Devam

Yabancı Dilleri	Sınav türü	Puanı
İngilizce	YÖKDİL (2017)	66.25

Proje Deneyimi

Proje Adı	Destekleyen kurum	Süre (Yıl-Yıl)
Anne Sütü Sağma Deneyimi Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması ve Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi	Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Kordinasyon Birimi	2019- Devam Ediyor
Anne Bebek Ten Tene Temasın Postpartum Depresyon Üzerine Etkisi: Randomize Kontrollü Tek Körlü Bir Çalışma	Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Kordinasyon Birimi	2019- Devam Ediyor
Covid-19 Salgınının Gebelik ve Doğum Sonu Dönemde Kadınların Psikososyal Sağlığına Yansımaları: Kesitsel Bir Kohort Çalışması	TÜBİTAK	2020-2020

Burslar-Ödüller:

TÜBİTAK ARDEB COVID-19 Özel Projesi "Covid-19 Salgınının Gebelik ve Doğum Sonu Dönemde Kadınların Psikososyal Sağlığına Yansımaları: Kesitsel Bir Kohort Çalışması"-Bursiyer

SCI, SSCI, AHCI İndekslerine Giren Dergilerde Yayınlanan Makaleler

1- Ozkaya, M., Korukcu, O., & Aune, I. (2020). Breastfeeding attitudes of refugee women from Syria and influencing factors: A study based on the transition theory. *Perspectives in Public Health*, 1757913920964520

2- Korukcu, O, Ozkaya, M, Faruk Boran, O, Boran, M. The effect of the COVID-19 pandemic on community mental health: A psychometric and prevalence study in Turkey. *Health and Social Care in the Community*. 2020; 00: 1– 10. <https://doi.org/10.1111/hsc.13270>

Bildiriler:

1- Özkaya M., Körükcü Ö., "Anne Sütü Sağma Deneyimleri: Bir Literatür İncelemesi", 2.Uluslararası 3. Ulusal Doğum Sonu Bakım Kongresi, Konya, Türkiye, 3-6 Ekim 2019, pp.503-507

2- Özkaya M., Körükcü Ö., "Rektovajinal Fistül Onarımı ve Kolostomi Operasyonu Sonrası Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu ", 2. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yaşam Kongresi, Burdur, Türkiye, 24-27 Nisan 2019, pp.-.

3- Özkaya M., Körükcü Ö., "Tekrarlayan Gebelik Kaybı Yaşayan Ailelerin Psikolojik Gelişimi", 2. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yaşam Kongresi, BURDUR, TÜRKİYE, 24-27 Nisan 2019, pp.-.

4- Özkaya M., Körükcü Ö., "Emzirmede Bilgi Kaynağı Olarak Sosyal Medya", 2.Uluslararası 3. Ulusal Doğum Sonu Bakım Kongresi, Konya, Türkiye, 3-6 Ekim 2019, pp.508-511

5- Körükcü Ö., Özkaya M., "Hemşirelik Uygulamalarında Klinik Rehberlerin Kullanımı ", Uluslararası Bilimsel Araştırmalar Kongresi, Nevşehir, Türkiye, 9-12 Eylül 2018, pp.54-54

6- Özkaya M., Körükcü Ö., "Total Vajinektomi Operasyonu Sonrası Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu", I. Uluslararası II.Ulusal Kadın Sağlığı Hemşireliği Kongresi, İstanbul, Türkiye, 23-24 Mart 2018, pp.352-352

7- Özkaya M., Körükcü Ö., "Pospartum Erken Dönemde Uygulanan Meme Masajının Süt Salınımına Etkisinin İncelenmesi", 1. Uluslararası 3. Ulusal Doğuma Hazırlık Eğitimi ve Eğiticiliği Kongresi, İzmir, Türkiye, 18-21 Ekim 2018, pp.508-512

8- Özkaya M., Körükcü Ö., "Konjenital Anomali Tanısı Almak ve Perinatal Palyatif Bakım", 1. Uluslararası 3. Ulusal Doğuma Hazırlık Eğitimi ve Eğiticiliği Kongresi, İzmir, Türkiye, 18-21 Ekim 2018, pp.962-968

