



KUZEY KIBRIS TÜK CUMHURİYETİ
YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

**KUZEY KIBRIS'TA YAŞAYAN GÖÇMEN PRİMİPAR
KADINLARA UYGULANAN HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİNİN
EMZİRME ÖZYETERLİLİK ALGISINA, EMZİRME
MOTİVASYONUNA VE EMZİRME BAŞARISINA ETKİSİ**

DİLAY NECİPOĞLU

DOKTORA TEZİ

HEMŞİRELİK PROGRAMI

LEFKOŞA

2021

K.K.T.C.
YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

**KUZEY KIBRIS'TA YAŞAYAN GÖÇMEN PRİMİPAR
KADINLARA UYGULANAN HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİNİN
EMZİRME ÖZYETERLİLİK ALGISINA, EMZİRME
MOTİVASYONUNA VE EMZİRME BAŞARISINA ETKİSİ**

Dilay NECİPOĞLU

DOKTORA TEZİ
HEMŞİRELİK PROGRAMI

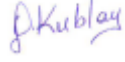
TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Ümit SEVİĞ

LEFKOŞA
2021

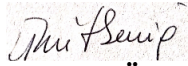
TEZ ONAYI

Bu çalışma, 18/02/2021 tarihinde yapılan tez savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jüriler tarafından Hemşirelikte Doktora Programı kapsamında Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

JÜRİ ÜYELERİ



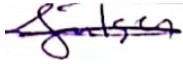
Prof. Dr. Gülümser KUBLAY (Başkan)
Doğu Akdeniz Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi – Hemşirelik Bölümü
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı



Prof. Dr. Ümit SEViĞ (Danışman)
Yakın Doğu Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı



Prof. Dr. Hatice BEBİŞ
Yakın Doğu Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı



Prof. Dr. Gülşen VURAL
Yakın Doğu Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi
Doğum ve Kadın Hastalıkları Anabilim Dalı



Yrd. Doç. Dr. Neslihan KOÇER
Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Meslek Yüksekokulu
Çocuk Gelişimi Bölümü

Bu Tez, Yakın Doğu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. K. Hüsnü Can BAŞER
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

BEYAN

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

Dilay NECİPOĞLU

TEŞEKKÜR

Doktora tez süreci kendi mesleki gelişimime katkıda bulunduğum, bazen yıldığım ama hiçbir zaman bırakmadığım bir hayat dersi oldu benim için. Günlük yaşamın getirdiği onca sorumluluk ve yüke rağmen bana yardımcı olmaya ve rehberlik etmeye çalışan hocalarım Prof.Dr. Hatice BEBİŞ'e ve tez danışmanım Prof. Dr. Ümit SEVİŐ'e,

YDÜ Hemşirelik Fakültesi iş arkadaşlarım... Bu süreçte güler yüzünüz, yardımcı tavırlarınız ve desteğiniz için sizlere,

Örnekleme ulaşmamda katkı sağlayan Trenyolu Poliklinik hemşire ve doktorlarına,

Her koşulda yanımda olan annem, babam, kardeşlerim ve eşim Umut'a teşekkürü bir borç bilirim.

Ve tabiki canım oğlum, Uraz'ım... Senin verdiğin hayat enerjisi olmazsa olmazdı.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

ONAY SAYFASI

BEYAN

TEŞEKKÜR

İÇİNDEKİLER.....i

TABLolar DİZİNİ.....iii

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....iv

TABLolar DİZİNİiv

ÖZET.....1

ABSTRACT.....2

1. GİRİŞ.....3

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....3

1.2. Amaç.....6

1.3. Hipotezler.....6

2. GENEL BİLGİLER.....7

2.1. Emzirmenin Önemi.....7

2.2. Göç.....8

2.3. KKTC’de Göç Olgusu.....9

2.4. Göçmenlik ve Sağlık İlişkisi.....10

2.5. Göçmen Kadınların Sağlık Sorunları.....11

2.6. Göçmen Kadınların Emzirmeyle İlişkili Yaşadığı Sorunlar.....12

2.7. Emzirmede Özyeterlilik ve Motivasyon.....13

2.8. Başarılı Emzirme Kuramları.....14

2.8.1. Dennis’in ‘Emzirme Öz-yeterlilik Kuramı’.....14

2.8.2. Nola Pender’in ‘Sağlığı Geliştirme Modeli’.....16

2.9. Göçmen Kadınlarda Emzirme, Halk Sağlığı Hemşiresi ve Ev Ziyareti.....20

3. GEREÇ VE YÖNTEM.....23

3.1. Araştırmanın Tipi.....23

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....23

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....23

3.4. Araştırma Katılım Kriterleri.....25

3.4.1. Araştırmaya Dahil Olma Kriterleri.....	25
3.4.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri.....	25
3.5. Araştırmanın Değişkenleri.....	25
3.5.1. Bağımlı Değişken.....	25
3.5.2. Bağımsız Değişken.....	25
3.6. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Formları.....	25
3.7. Araştırmanın Uygulanması.....	27
3.7.1. Araştırmanın Deney Grubuna Uygulanması	27
3.7.1.1. Emzirme Eğitim Rehberi.....	28
3.7.2. Araştırmanın Kontrol Grubuna Uygulanması.....	29
3.7.2. Uygulamanın Akış Şeması.....	30
3.8. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi.....	31
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	31
3.10. Araştırmanın Etik Yönü.....	31
4. BULGULAR.....	32
4.1. Göçmen Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	32
4.2. Deney Grubunda Bulunan Göçmen Kadınların Ölçüm Araçlarından Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımları	35
4.3. Deney ve Kontrol Grubunda Bulunan Göçmen Kadınların Ölçüm Araçlarından Aldıkları Puan Ortalamaları Dağılımları	39
5. TARTIŞMA VE SONUÇ.....	45
5.1. Tartışma.....	45
5.2. Sonuç.....	51
5.3. Öneriler.....	53
KAYNAKLAR.....	54
EKLER.....	62
ÖZGEÇMİŞ.....	89

TABLULAR DİZİNİ

	Sayfa No
Tablo 4.1.1. Göçmen Kadınların Sosyo-demografik Özellikleri.....	32
Tablo 4.1.2. Göçmen Kadınların Doğum Öncesi Dönemde Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puan Ortalamaları Dağılımı	33
Tablo 4.1.3. Göçmen Kadınların Doğum Öncesi Emzirme Motivasyon Ölçeği Alt Boyutları Puan Ortalamaları Dağılımı.....	34
Tablo 4.2.1. Deney Grubunda Bulunan Göçmen Kadınların Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puan Ortalaması Dağılımı.....	35
Tablo 4.2.2. Deney Grubunda Bulunan Göçmen Kadınların LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	36
Tablo 4.2.3. Deney Grubunda Bulunan Göçmen Kadınların Doğum Öncesi ve Postpartum 40. Gün Emzirme Motivasyon Ölçeği Alt Boyutları Puan Ortalamaları Dağılımı.....	37
Tablo 4.3.1. Deney ve Kontrol Grubunda Bulunan Göçmen Kadınların Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puan Ortalamaları Dağılımı.....	39
Tablo 4.3.2. Deney ve Kontrol Grubunda Bulunan Göçmen Kadınların LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı Puan Ortalamaları Dağılımı.....	40
Tablo 4.3.3. Deney ve Kontrol Grubunda Bulunan Göçmen Kadınların Postpartum 2-5. Gün Emzirme Motivasyon Ölçeği Puan Ortalamaları Dağılımı.....	41
Tablo 4.3.4. Deney ve Kontrol Grubunda Bulunan Göçmen Kadınların Postpartum 40. Gün Emzirme Motivasyon Ölçeği Puan Ortalamaları Dağılımı.....	42
Tablo 4.3.5. Deney ve Kontrol Grubu Emzirme Özyeterlilik Ölçeği ve LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı Puan Farkı Dağılımı.....	43
Tablo 4.3.6. Deney ve Kontrol Grubu Emzirme Motivasyon Ölçeği Alt Boyutları Puan Farkı Dağılımı.....	44

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

IOM: International Organization Migration (Uluslararası Göç Örgütü)

KKTC: Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti

TC: Türkiye Cumhuriyeti

TNSA: Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

APA: American Academy of Pediatrics (Amerikan Pediatri Akademisi)

UNICEF: United Nations International Children's Emergency Fund (Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuk Yardım Fonu)

DSÖ (WHO): Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)

TGYONA: Türkiye Göç ve Yerinden Olmuş Nüfus Araştırması

ÖZET

NECİPOĞLU, D. SEVİĞ, Ü. Kuzey Kıbrıs'ta Yaşayan Göçmen Primipar Kadınlara Uygulanan Hemşirelik Girişimlerinin Emzirme Özyeterlilik Algısına, Emzirme Motivasyonuna ve Emzirme Başarısına Etkisi, Yakın Doğu Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelikte Doktora Programı, Doktora Tezi, Lefkoşa, 2021.

Anne sütü, bebeğin ihtiyaç duyduğu besinin yaşamın ilk altı ayında tümünü, ikinci altı ayda beslenme ihtiyacının yarısını, ikinci yılında ise üçte birini sağlamaktadır. Anne sütünden en çok yoksun kalanlar ise, dezavantajlı gruplardan biri olan göçmen ailelerin bebekleridir. Bu çalışma, Kuzey Kıbrıs'ta yaşayan göçmen primiparlara Dennis'in Emzirme Özyeterlilik Kuramı ve Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli temelinde ev ziyaretinde uygulanan hemşirelik girişimlerinin emzirme özyeterlilik algısını, emzirme motivasyonunu ve emzirme başarısını arttırmada etkisini belirlemek amacı ile randomize kontrollü deneysel çalışma olarak yapılmıştır. Çalışma, Nisan 2019 - Ocak 2020 tarihleri arasında Trenyolu Polikliniğine başvuran son trimesterde bulunan primipar gebelerle yürütülmüştür. Araştırmanın örneklem büyüklüğü G*Power bilgisayar programıyla her grupta 30 gebenin bulunması gerektiği belirlenmiştir. Katılımcılardan veriler; Sosyo-demografik soru formu, Anne-Bebek İzlem Formu, Gebelik Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği, Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği, Emzirme Motivasyon Ölçeği ve LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı ile toplanmıştır. İstatistiksel çözümlenmelerde Statistical Package for Social Science (SPSS) 21.0 paket programı kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzde ve frekans tabloları, ki-kare testi, normal dağılımda Independet T Testi, Paired T Testi, normal olmayan dağılımda Mann Whitney-U Testi kullanılmıştır (SPSS 21.0). Veri toplama formlarının uygulanabilmesi ve ev ziyaretlerinin yapılabilmesi için gerekli izinler alınmıştır. Deneysel gruptaki göçmen kadınların yaş ortalaması 22,60±4,84, kontrol grubunun ise 21,43±2,43'dür. Çalışma grubundaki göçmen kadınların yarısından fazlası Kuzey Kıbrıs'ta beş yıldan az yaşamaktadır. Deneysel ve kontrol grupları arasında sosyo-demografik değişkenler açısından istatistiksel anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Postpartum 40. günde 'Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği'nden alınan puan ortalamaları açısından deneysel gruba ve kontrol grubu arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,05$). LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı'nda postpartum 40. günde deneysel ve kontrol grubunun aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,05$). Postpartum 40. günde, Emzirme Motivasyon Ölçeği alt boyutlarından 'bütünleşmiş düzenleme', 'işsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme' ve 'içer yansıtılmış düzenleme-toplumsal onaylanma' puan ortalamalarında, deneysel ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,05$). Sonuç olarak dezavantajlı gruba olan göçmen kadınların sağlık hizmetlerinden iyi düzeyde yararlanmasında ev ziyareti ile yapılan hemşirelik girişimleri onların bütüncül(holistik) görüş ile ele alınmasını sağlamış ve emzirme üzerinde olumlu etki yaratmıştır. Ayrıca H0 hipotezleri reddedilmiştir. Bu doğrultuda; Kuzey Kıbrıs'ta hemşirelik girişimi olarak antenatal bakım hizmetleri içinde emzirme müdahalelerinin başlanması önerilmektedir.

Anahtar kelime: Emzirme, özyeterlilik, göçmen, ev ziyareti, halk sağlığı hemşireliği

ABSTRACT

NECİPOĞLU, D. SEVİĞ, Ü. The Effect of Nursing Interventions on Immigrant Women Living in Northern Cyprus on Their Breastfeeding Self-Efficacy and Success, Near East University, Institute of Graduate Studies, Doctoral Programme of Nursing, Doctoral Thesis, Nicosia, 2021.

Breast milk provides the baby's sense of need for all of the food in the first six months of life, half of the nutritional need in the second six months and one third in the second year. Babies of immigrant families, one of the disadvantaged groups, are the most deprived of breast milk. This study was conducted as a randomized controlled experimental study with the aim of determining the effect of nursing interventions applied at home visit to immigrant primiparas living in Northern Cyprus on the basis of Dennis's Breastfeeding Self-Efficacy Theory and Pender's Health Promotion Model on breastfeeding self-efficacy perception, breastfeeding motivation and breastfeeding success. The study was conducted with primipara pregnant women in the last trimester who applied to the Trenyolu Outpatient between April 2019-January 2020. The sample size of the study was determined by the G*Power computer program that there should be 30 pregnant women in each group. Data from participants; The socio-demographic questionnaire form, Mother-Infant Follow-up Form, Breastfeeding Self-Efficacy Scale, Breastfeeding Motivation Scale and LATCH Breastfeeding Diagnostic Measurement Tool were collected. The Statistical Package for Social Science (SPSS) 21.0 package program was used for statistical analysis. Percentage and frequency tables, chi-square test, Independent T Test for normal distribution, Paired T Test, Mann Whitney-U Test for non-normal distribution were used in the evaluation of data (SPSS 21.0). Necessary permissions have been obtained for the application of data collection forms and for home visits. The average age of the migrant women in the experimental group is 22.60 ± 4.84 , and the control group is 21.43 ± 2.43 . More than half of the migrant women in the study group live in Northern Cyprus for less than five years. No statistically significant difference was found between the experimental and control groups in terms of socio-demographic variables ($p > 0.05$). On the postpartum 40th day, a statistically significant difference was found between the experimental group and the control group in terms of the mean scores obtained from the Postpartum Breastfeeding Self-Efficacy Scale ($p < 0.05$). In the LATCH Breastfeeding Diagnostic Measurement Tool, a statistically significant difference was found between the mean scores of the experimental and control groups on the postpartum 40th day ($p < 0.05$). On the postpartum 40th day, a statistically significant difference was found between the experimental and control groups in the mean scores of 'integrated regulation', 'intrinsic motivation and identified regulation' and 'internalized regulation-social approval' sub-dimensions of the Breastfeeding Motivation Scale ($p < 0.05$). As a result, nursing interventions with home visits enabled migrant women in the disadvantaged group to benefit from health services at a good level, and they were handled with a holistic view and had a positive effect on breastfeeding. In addition, H_0 hypotheses were rejected. In this direction; It is recommended to start breastfeeding interventions within antenatal care services as a nursing intervention in Northern Cyprus.

Keywords: Breastfeeding, home visit, immigrant, public health nursing, self-efficacy

1. GİRİŞ

1.1 Problemin Tanımı ve Önemi

Yaşamın ilk yıllarında doğru ve yeterli beslenme, yenidoğandan yaşlılığa kadar süren yaşam süresi içerisinde mortalite ve morbidite oranlarını düşürmede, zihinsel ve fiziksel gelişime katkı koymada etkilidir. Anne sütü, yenidoğanın sağlığının korunması, geliştirilmesi, yeterli ve dengeli beslenmesi, sağlıklı büyüme ve gelişmesi, bağışıklık sisteminin korunma ve geliştirilmesi ve sosyal-psikolojik gelişiminin sağlanması açısından önemlidir (World Health Organization, 2020). Anne sütü, bebeğin ihtiyaç duyduğu besinin yaşamın ilk altı ayında tümünü, ikinci altı ayda beslenme ihtiyacının yarısını, ikinci yılında ise üçte birini sağlamaktadır (World Health Organization, 2020). Anne sütünden en çok yoksun kalanlar ise, dezavantajlı gruplardan biri olan göçmen ailelerin bebekleridir (Hadjiona ve ark, 2016; Mc Quenn ve ark, 2011; Noel-Weiss ve ark, 2006; Piro ve Ahmed, 2020).

Uluslararası Göç Örgütü'ne göre göç, "bir kişinin veya bir grup insanın bağlı olduğu devlet sınırı içerisinde veya uluslararası sınırı geçerek yerleşim yerini değiştirmesi" şeklinde tanımlanmaktadır (IOM, 2020). Tarihsel süreç içerisinde insanlığın varlığıyla başlayan göç olgusu, küreselleşmeyle birlikte dünyanın önde gelen gündemlerinden biridir. Sanayi devrimiyle birlikte ekonomi, siyaset ve sosyal nedenlerin sebep olduğu göç günümüzde de geçerliliğini sürdürmektedir (Ekici ve Tuncel, 2015). Göç eden insanların büyük bir kısmı mevcut yaşam koşullarından memnun kalmayarak daha refah içinde yaşamak ümidi ile bulunduğu konumdan ayrılmaktadır (Tuzcu ve Bademli, 2014). Gelişen dünyada, insanoğlunun gelişmelere paralel daha iyi bir hayat sürme, yaşam koşullarını iyileştirme arzusu doğmaktadır. (Ekici ve Tuncel, 2015).

DSÖ'ye göre, küresel olarak 258 milyon uluslararası göçmen ve 763 milyon iç göçte bulunan ulusal göçmen bulunmaktadır. Bu veriler dünya nüfusunun %3'üne denk gelmektedir (World Health Organization, 2020). Türkiye'de 2019 yılında 4 milyon göçmen bulunmakta; bunların %90'ı Suriye'den ve %10'u ise diğer ülkelerden göç etmiştir. 2019 yılında yurt dışından Türkiye'ye göç edenlerin sayısı bir önceki yıla göre %17,2 (677,422 kişi); Türkiye'den göçle gidenlerin oranı da %2 artış gösterdiği

bilinmektedir. Türkiye'deki göçmenlerin %45,56'sı kadın, %5,34'ü 0-4 yaş çocuktur (TUİK, 2019).

Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde 95 bin kişi göçmen olarak yaşam sürmekte; toplam nüfusun %33'ünü oluşturmaktadır. Kuzey Kıbrıs'ta yaşayan göç edenlerin çoğunluğu (80 bin) Türkiye'den gelmiştir. Göçmen grubun yarısını kadınlar ve çocuklar oluşturmaktadır (KKTC DPÖ, 2011).

Kıbrıs'ta birinci ve ikinci dalgada göç eden bireyler, zorla göç etme durumunda kalmışlardır. Fakat üçüncü dalgada göç eden işçi birey ve aileleri ise refah düzeylerini artırmak için kendi tercihleriyle göç etmişlerdir. Üçüncü dalga göçte, TC vatandaşlarının Kuzey Kıbrıs'a göç etme nedenleri arasında, Türkiye'ye konum olarak yakınlığı, ülkeye giriş-çıkışın kolaylığı, konuşulan dilin aynı olması, kültürel olarak benzer özellikler taşıması yer almaktadır. KKTC'de özellikle Lefkoşa'nın merkezi, düşük gelirli işçi sınıfında bulunan göçmenlerin yaşadığı bölge haline gelmiştir. Göç alan bu bölgede kültürel, çevresel, sağlık ve adli sorunlar yaygın şekilde görülmektedir (Dolunay ve Keçeci, 2017).

Göçmen kadınlar; hem kültürel kodlar nedeniyle hem de sınırlı düzeyde sağlık hizmetlerine erişebildikleri için kendi sağlıklarını koruyup geliştirmede yetersizlik yaşamaktadırlar (Aksu ve Sevil, 2010). Genellikle düşük gelirli ve eğitimsiz olan göçmen kadınların, emzirme sorunlarıyla ilgili daha az yardım alma durumu, daha az aile desteği, çalışma düzenlemelerinin daha az esnek olması ve yaşadığı toplumun emzirme ile ilgili tutumları dahil olmak üzere bir dizi nedenden dolayı emzirme olasılığı daha da düşüktür (Abbas ve Hasan 2015). Vietnamlı göçmen kadınların bebeklerin sadece %12.1'i 2-3 ay anne sütü almaktadır (Groleau ve ark, 2006). Norveç'te yaşayan Somalili kadınların ilk 3 ayda sadece %21'i emzirmeyi sürdürmüştür (Wandel ve ark, 2016). Kanada doğumlu Çinli bebeklerin, sadece %20'si ilk altı ay anne sütü alabilmişlerdir (Dennis ve ark, 2019). Türkiye'de Suriyeli göçmen annelerin %73'ü bebeklerini ilk bir saat içinde emzirmeye başlamasına rağmen ilk 6 ayda %52'si sadece anne sütüyle beslemektedir. Sadece anne sütü alan Suriyeli göçmen bebeklerin oranı özellikle 6 aydan sonra hızla azalmakta; 0-1 ay arasında %75 iken, 6-8 aylık bebekler arasında %6'ya kadar düşmektedir. Sadece anne sütü ile emzirilme ortanca süresi 3,1 aydır. (TNSA, 2018).

Göçmen anneler, emzirmeye ilk bir saat içerisinde başlasa bile iki yıla kadar sürdürme başarıları düşüktür. Annelerin ancak %15'i iki yıla kadar emzirmeyi sürdürmüştür. Bu durum, anne sütünden yetersiz yararlanan bebekte olumsuz sonuçlara neden olmaktadır. Anne sütünün yetersiz alınması bebeğin aç kalması, hiperbilirubinemi, kilo kaybı veya yavaş kilo alımı, dehidratasyon gibi nedenlerle, gelişim geriliği, mortalite ve morbidite ile sonuçlanabilmektedir (Kumar ve ark, 2006).

Emzirmenin başlaması ve sürdürülebilmesi için hemşirelere yaşanan sorunları tespit etme ve problemlere çözüm bulmada yardımcı olabilecek kuramlar/modeller bulunmaktadır. Bunlar arasında Dennis Öz-yeterlilik Kuramı ve Pender Sağlığı Geliştirme Modeli yer almaktadır (Dodt ve ark, 2015; Durmazoğlu ve Okumuş, 2019; Nichols ve ark 2009; Tokat ve Okumuş, 2013; Wu ve ark, 2014).

Göçmenler, ait olduğu fiziksel, biyolojik ve sosyal çevreden ayrılıp yeni bir çevreye gitmeleri nedeniyle sağlık sorunlarıyla daha fazla karşılaşmakta, primer, sekonder ve tersiyer sağlık hizmetlerine ulaşmakta da zorluklar yaşamaktadırlar. Göç bölgelerinde sağlık hizmeti veren kurumların ve sağlık insan gücünün yetersiz olması da göçmenlerin sağlıksız durumunu pekiştirmektedir. Göçmenler arasında kadınların oranının yüksek olması, sağlık sorunları ve çözümlenmesine öncelik verilmesi gerektiğini göstermektedir. Göçmen kadınların emzirme konusunda destek araması ve bir sorunu olduğunda ilk danışılan sağlık profesyoneli ise hemşirelerdir (Dennis, 1999; Gümüş ve Bilgili, 2015; Olukotun ve ark, 2020)

1.2. Amaç

Bu araştırma, Kuzey Kıbrıs'a göçmen olarak gelen ve halen burada yaşayan son trimestirindeki primipar kadınlara ev ziyareti tekniğiyle uygulanan Dennis'in Emzirme Özyeterlilik Kuramı ve Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli temeline dayalı hemşirelik girişimlerinin emzirme özyeterlilik algısına, emzirme motivasyonuna ve emzirme başarısına etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

Ev ziyareti yapılarak uygulanan Dennis'in Emzirme Özyeterlilik Kuramı ve Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeline dayalı hemşirelik girişimlerinin deney ve kontrol grubu arasında;

H₀ (1) 'Emzirme Özyeterlilik Ölçeği' puan ortalamaları arasında fark yoktur.

H₀ (2) 'Emzirme Motivasyon Ölçeği' puan ortalamaları arasında fark yoktur.

H₀ (3) 'LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı' puan ortalamaları arasında fark yoktur.

2. GENEL BİLGİLER

2.1 Emzirmenin Önemi

Yaşamın ilk yıllarında doğru ve yeterli beslenme, yenidoğandan yaşlılığa kadar süren yaşam süresi içerisinde mortalite ve morbidite oranlarını düşürmede, zihinsel ve fiziksel gelişime katkı koymada etkilidir. Anne sütü, yenidoğanın sağlığının korunması, geliştirilmesi, yeterli ve dengeli beslenmesi, sağlıklı büyüme ve gelişmesi, bağışıklık sisteminin korunma ve geliştirilmesi ve sosyal-psikolojik gelişiminin sağlanması açısından önemlidir (World Health Organization, 2020). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Amerikan Pediatri Akademisi (APA) ve Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) gibi organizasyonlar, anne sütü ile beslenmeye doğumdan sonra ilk yarım saatte başlanmasını ve ilk altı ay boyunca sadece anne sütü ile beslenerek iki yaşa kadar devam ettirilmesinin büyük öneme sahip olduğunu belirtmiştir (APA, 2020; UNICEF, 2020; WHO, 2020). Anne sütü, bebeğin ihtiyaç duyduğu besinin yaşamın ilk altı ayında tümünü, ikinci altı ayında beslenme ihtiyacının yarısını, ikinci yılında ise üçte birini sağlamaktadır. Yenidoğana uygun doğal ve eşsiz olan anne sütü bileşenleri, bebeğin ihtiyaç duyduğu tüm besin maddelerini uygun miktarda içerdiğinden bebeklik döneminde ihtiyaçlarına göre değişiklik göstererek enfeksiyonlara karşı koruyucu özelliği de olan tek fizyolojik besindir (World Health Organization, 2020).

Optimal emzirme, her yıl 5 yaşın altındaki 820.000'den fazla çocuğun hayatını kurtarabilecek kadar önemlidir (World Health Organization, 2020). DSÖ'ne göre dünya çapında her beş bebekten üçü hayatının ilk saatinde anne sütü alamamakta, 2015-2020 yılları arasında ilk altı ayda bebeklerin %44'ü sadece anne sütüyle beslenmektedir (World Health Organization, 2020). Yetersiz beslenme yılda 2,7 milyon çocuk ölümüne ve tüm çocuk ölümlerinin %45'ine sebep olmaktadır (World Health Organization, 2020). Bebek ölümlerinin yoğun olduğu az gelişmiş ülkelerde yalnızca anne sütüyle beslenmenin bebek ölüm oranını %13 azalttığı bilinmektedir (APA, 2020).

Emzirme oranları incelendiğinde bu sorunun gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde de mevcut olduğu görülmektedir (World Health Organization, 2020). Anne

sütünden en çok yoksun kalanlar ise, dezavantajlı gruplardan biri olan göçmen ailelerin bebekleridir (Hadjiona ve ark, 2016; Mc Quenn ve ark, 2011; Noel-Weiss ve ark, 2006; Piro ve Ahmed, 2020).

2.2. Göç

Uluslararası Göç Örgütü'ne göre göç, "bir kişinin veya bir grup insanın bağlı olduğu devlet sınırı içerisinde veya uluslararası sınırı geçerek yerleşim yerini değiştirmesi" şeklinde tanımlanmaktadır (IOM, 2020). Göç, iç göç ve dış göç olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. İç göç, bulunduğu ülke sınırları içinde (il merkezi, ilçe merkezi, bucak ve köy) yer değiştirmesi iken; dış göç ise, coğrafik yer değiştirme hareketini tanımlamak için kullanılan nüfus hareketliliğidir (Tuzcu ve Bademli, 2014).

Tarihsel süreç içerisinde insanlığın varlığıyla başlayan göç olgusu, küreselleşmeyle birlikte dünyanın önde gelen gündemlerinden bir tanesidir. Sanayi devrimiyle birlikte ekonomi, siyaset ve sosyal nedenlerin sebep olduğu göç günümüzde de geçerliliğini sürdürmektedir (Ekici ve Tuncel, 2015). Göç eden insanların büyük bir kısmı mevcut yaşam koşullarından memnun kalmayarak daha refah içinde yaşamak ümidi ile bulunduğu konumdan ayrılmaktadır (Tuzcu ve Bademli, 2014). Gelişen dünyada, insanoğlunun gelişmelere paralel daha iyi bir hayat sürme, yaşam koşullarını iyileştirme arzusu doğmaktadır. (Ekici ve Tuncel, 2015).

Bunlarla birlikte bireylerin göç etmelerinde birçok neden ileri sürülmektedir. Bu nedenler arasında ülke içerisinde yaşanan olağanüstü olaylar (savaş, terör vs) ve doğal afetlerin (deprem, sel vs.) getirdiği can ve mal güvensizliği, işsizlik, yoksulluk, evlilik veya ayrımcılığa uğrama (LGBTİ, din veya etnik köken farkı) gibi birçok sebep bulunmaktadır. (Ekici ve Tuncel, 2015; Yılmaz, 2014).

Kadınların göç etme sebepleri arasında en sık 'bağlantılı göç' bulunmaktadır. Bağlantılı göç evlilik sebebiyle veya herhangi bir nedenle göç eden eşini takip eden (iş bulma veya iş tayini) kadınların hareketini tanımlayan bir kavramdır. Kadınların bağlantılı göç etmelerinde bağımsız bir göç kararından ziyade aile içindeki konumuna bağlı olarak göç etmesi söz konusudur (Baş ve ark, 2017).

DSÖ'ye göre, küresel olarak 258 milyon uluslararası göçmen ve 763 milyon iç göçte bulunan ulusal göçmen bulunmaktadır. Bu veriler dünya nüfusunun %3'üne denk gelmektedir. Göçmenlerin 68 milyonu zorla evlerinden göç etmek durumunda

kalanlardır. Ayrıca uluslararası göçmenlerin yaklaşık yarısını kadınlar ve çocuklar oluşturmaktadır (World Health Organization, 2020).

Türkiye Göç ve Yerinden Olmuş Nüfus Araştırması (TGYONA, 2006) sonuçlarına göre, göçmenlerin göç etme nedenleri arasında ilk sırada bireysel sebepler (evlenme, eğitim, meslek değişikliği vs.); ikinci sırada ailevi sebepler (aile yanına taşınma, çalışan eş yanına gime vs.); daha sonra ekonomik sebepler (daha rahat yaşama isteği vs.) gelmektedir. TGYONA'na göre, iç göç eden ulusal göçmenlerin %45,8'i kadın ve %9,7 0-4 yaş aralığındaki çocuklardır (Türkiye Göç ve Yerinden Olmuş Nüfus Araştırması, 2006). Ayrıca 2019 yılında Türkiye'de 4 milyon göçmenin bulunmakta; bunların %90'ı Suriye'den ve %10'u ise diğer ülkelerden göç etmiştir. 2019 yılında yurt dışından Türkiye'ye göç edenlerin sayısı bir önceki yıla göre %17,2 (677,422 kişi); Türkiye'den göçle gidenlerin oranı da %2 artış gösterdiği bilinmektedir. Türkiye'deki göçmenlerin %45,56'sı kadın, %5,34'ü 0-4 yaş çocuktur (TUİK, 2019).

Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde 95 bin kişi göçmen olarak yaşam sürmekte; toplam nüfusun %33'ünü oluşturmaktadır. Kuzey Kıbrıs'ta yaşayan göç edenlerin çoğu (80 bin) Türkiye'den gelmiştir. Göçmen grubun yarısını kadınlar ve çocuklar oluşturmaktadır (KKTC DPÖ, 2011).

2. 3. KKTC'de Göç Olgusu

Göçler adası olan Kıbrıs'ta, göçmenlik *üç dalga* şeklinde olmuştur.

Birinci dalga göç, 1571 yılında Kıbrıs'ın Osmanlı Devleti'nin egemenliğine geçmesiyle Anadolu, Mısır, Roma, İngiltere, Fenike gibi birçok ülkeden *birinci dalga* göç hareketleri başlamıştır (Purkis, 2011).

İkinci dalga göç, Birinci ve İkinci Dünya Savaşı sonrası, Kıbrıs'ta yaşanan 1960, 1963 ve 1974 Barış Harekâtı ile siyasi, politik ve savaş gibi nedenlerle gerçekleşmiştir. Bu dönemlerde adada dışa ve içe göçler olmuştur. Özellikle iç göçte adada yaşayan Türklerin Kuzey Kıbrıs'a, Rumların ise Güney Kıbrıs'a göçleri gerçekleşmiştir. Bunun bir sonucu olarak da, Kuzey Kıbrıs'ta Kıbrıslı Türklerin nüfusu azaldığından Türkiye'den göçmen kabul edilmiştir (Purkis, 2011).

Üçüncü dalga göç 1990 yılı sonrası, adanın turistik bir yer olması, geçim kaynaklarından biri olarak eğitim sektörünün gelişmesi, yatırımcı sayısını artırmış,

inşaat sektöründeki gelişmelere paralel Kuzey Kıbrıs'a daha iyi bir hayat sürmek isteyen işçi sınıfı ve ailelerinin göç etmesiyle gerçekleşmiştir (Konuk, 2018). Bu dalganın ilginç bir nedeni de, Kuzey Kıbrıs'ta okullaşmanın yaygın olması, giderek artan eğitim ve ekonomik gelişme sebebiyle KKTC vatandaşlarının yoğun emek ve güç gerektiren ara mesleklerde çalışmak istememesi ve işgücü açığının ortaya çıkmasıdır (Purkis, 2011).

Kuzey Kıbrıs'a çalışmak için göçmen olarak gelen erkekler genellikle tarım, narenciye, inşaat sektörü gibi işgücü gerektiren işlerde; onlara bağımlı gelen kadın veya kızları ise temizlik, bakıcılık (hasta, çocuk vs) gibi hizmet sektöründe görev almaktadırlar(Purkis, 2011).

Kıbrıs'ta birinci ve ikinci dalgada göç eden bireyler, zorla göç etme durumunda kalmışlardır. Fakat üçüncü dalgada göç eden işçi birey ve aileleri ise refah düzeylerini artırmak için kendi tercihleriyle göç etmişlerdir. Üçüncü dalga göçte, TC vatandaşlarının Kuzey Kıbrıs'a göç etme sebepleri arasında, Türkiye'ye konum olarak yakın oluşu, ülkeye giriş-çıkışın kolay olması, ana dilinin aynı olması, kültürel olarak benzer özellikler taşıması yer almaktadır. KKTC'de özellikle Lefkoşa'nın merkezi, düşük gelirli işçi sınıfında bulunan göçmenlerin yaşadığı bölge haline gelmiştir. Göç alan bu bölgede kültürel, çevresel, sağlık ve adli sorunlar yaygın şekilde görülmektedir (Dolunay ve Keçeci, 2017).

2.4. Göçmenlik ve Sağlık İlişkisi

Göç, ani ve hızlı bir çevre değişimi yaratarak sosyal, kültürel ve fiziksel olarak toplumu ve bireyleri etkilemekte, böylece sağlık ve sağlık değişkenleri üzerinde de önemli etkilere neden olmaktadır. Sosyo-ekonomik bağlamda dezavantajlı konumda olan göçmenler, çoğu zaman zor, kötü ve ağır şartlarda çalışmak ve yaşamak durumunda kalarak sağlık tehditleri yaşamaktadırlar (Başer ve Tektaş, 2017; Gümüş ve Bademli, 2015)

Göç alan bölgelerde yeterli sağlık kuruluşu ve sağlık insan gücünün olmaması, göç edenlerin gelir düzeyinin düşük olması, ekonomik yönden sürekli sıkıntı içinde olmaları, yetersiz beslenmeleri, eğitim seviyelerinin düşük olması, dil engeli ile karşılaşmaları, sağlık sigortasına sahip olmamaları, geleneksel yaşam sürmeleri,

yaşanılan sosyal ve psikolojik stres göç edenlerin sağlık koşullarını olumsuz yönde etkilemektedir (Beşer ve Tektaş, 2017).

Yeni göç eden ailenin sağlık örgütlerince tespitinin gecikmesi, bilinçsizlik, eğitimsizlik, yoksulluk, yabancılık ve sağlık hizmetlerindeki yetersizlikler, bu kişilerin temel sağlık hizmetlerinden de yeterince yararlanamamalarına yol açmaktadır. Bu durum, göç edilen toplumda sağlıksız yaşam sürme, yeni biyolojik etkenlere maruz kalarak hastalanma, yetersiz beslenme gibi sebeplerle pandemik/epidemik salgınlara da neden olabilmektedir (Tuzlu ve Bademli, 2014). Göçmenlikte, sağlık durumları en çok etkilenen grup içerisinde kadınlar önceliklidir. (Aksu ve Sevil, 2015; Beşer ve Tektaş, 2017; Gümüş ve Bilgili, 2015; Tuzlu ve Bademli, 2014)

2.5. Göçmen Kadınların Sağlık Sorunları

Göçmen kadınlar; hem kültürel kodlar nedeniyle hem de sınırlı düzeyde sağlık hizmetlerine erişebildikleri için kendi sağlıklarını koruyup geliştirmede yetersizlik yaşamaktadırlar (Aksu ve Sevil, 2010; Beşer ve Tektaş, 2017). Göçmen kadınlar, diğer sağlık sorunlarına ek olarak erken evlilik, kontraseptif yöntemlere ulaşamama, aşırı doğurganlık, emzirmeyi sürdürmede zorluklar, psikolojik sıkıntılar, şiddet hatta cinsel taciz, tecavüz ve fuhuşa zorlanma gibi cinsiyete dayalı üreme sağlığı sorunları yaşamaktadır (Aksu ve Sevil, 2010; Gümüş ve Bilgili, 2015).

Bollini ve arkadaşları (2009), 12 ülkede 65 çalışmayı inceleyerek yaptıkları sistematik incelemede; göçmen kadınların %43'ünün düşük doğum ağırlıklı bebek doğurma, %24'ünün preterm doğum, %50'sinin perinatal mortalite, %61'inin konjenital anomali risklerine sahip olduğunu belirlemişlerdir (Bollini, 2009). Türkiye'de yaşayan Suriyeli göçmen kadınların %21'i aile planlaması yöntemlerinden yararlanamamakta; doğurganlık düzeyi ise kadın başına 5,3 çocuk olmaktadır (TNSA, 2018). Oslo'da yaşayan Somalili göçmen kadınların en sık yaşadığı sağlık sorunları arasında aile planlaması yöntemlerini uygulamada zorlanma, aşırı doğurganlık ve küretaj yer almaktadır. Literatürde göçmen kadınların emzirmeye erken başlama ve sürdürme konusunda da zorlandıkları belirtilmektedir (Anunike, 2019; Dennis ve ark, 2019; Groleau ve ark, 2006; Wandel ve ark., 2016).

2.6. Göçmen Kadınların Emzirmeyle İlişkili Yaşadığı Sorunlar

Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nun 1989 yılında kabul ettiği çocuk haklarına dair sözleşmesinde “toplumun bütün kesimlerinin emzirme konusunda bilgilendirilmesi, desteklenmesi ve bu alandaki eğitim olanaklarına kavuşturulmasının sağlanması” amaçlanarak anne sütünün bebek için en iyi besin olduğundan emzirmeyi bir insan hakkı olarak kabul edilmiştir (UNICEF, 1989).

Emzirmenin başlaması ve sürdürülmesinde yaşanan sıkıntılar, anne ve bebekle ilgili pek çok faktörden etkilenmektedir. Bebekle ilgili ortaya çıkan hastalıklar, prematüre doğum, emzik ve biberon kullanımı ve meme reddi gibi sebepler anne sütü alma durumunu etkilemektedir. Genel olarak annenin yaşı ve eğitim düzeyi, kaçınıcı çocuk olduğu, doğum şekli, gebelikte ve doğumda anneye emzirme danışmanlığı verilme durumu, bebek dostu hastanede doğum yapılması, ilk emzirmenin zamanı, emzirme sıklığı, ek besinlere geçiş zamanı, annenin sigara içmesi ve kalabalık aile olarak yaşamanın da bu oranı etkilediği bildirilmiştir (Akyüz ve ark, 2007, Kondolot ve ark, 2009). Bununla birlikte yapılan birçok araştırmada loğusalık döneminde ağırlı meme başı, bebeğin memeyi iyi kavrayamaması ve annenin bebeğine yeterli süt üretemeyeceği endişesi emzirmenin kısa süre içerisinde bırakılmasında önemli nedenlerindendir (İnce ve ark, 2010). Ayrıca annenin uzun süre bebeğinden ayrı kalmasına yol açan çalışma saatleri, kamuya açık alanlarda emzirmenin toplum tarafından yadırganması gibi sosyokültürel etmenler de emzirmenin sürdürülmesinde engel olmaktadır. Tüm bu faktörlerle annenin emzirmede başarılı olması ve zorluklarla baş etmesi çoğu zaman mümkün olmamaktadır (İnce ve ark, 2010).

Genellikle düşük gelirli ve eğitimsiz olan göçmen kadınların, emzirme sorunlarıyla ilgili daha az yardım alma durumu, daha az aile desteği, çalışma düzenlemelerinin daha az esnek olması ve yaşadığı toplumun emzirme ile ilgili tutumları dahil olmak üzere bir dizi nedenden dolayı emzirme olasılığı daha da düşüktür (Abbas ve Hasan 2015). Vietnamlı göçmen kadınların bebeklerin sadece %12.1'i 2-3 ay anne sütü almaktadır (Groleau ve ark, 2006). Norveç'te yaşayan Somalili kadınların ilk 3 ayda sadece %21'i emzirmeyi sürdürmüştür (Wandel ve ark, 2016). Kanada doğumlu Çinli bebeklerin, sadece %20'si ilk altı ay anne sütü alabilmişlerdir (Dennis ve ark, 2019). Türkiyede Suriyeli göçmen kadınların %73'ü bebeklerini ilk bir saat içinde emzirmeye başlamasına rağmen ilk altı ay sadece anne

sütüyle beslenen bebeklerin oranı %52 olmaktadır. Ayrıca Suriyeli göçmen annelerin sadece anne sütü ile beslenme süresi 3,1 ay olmakta ve %15'i iki yıla kadar emzirmeyi sürdürmüştür (TNSA, 2018).

Göçmen anneler, emzirmeye ilk bir saat içerisinde başlasa bile iki yıla kadar sürdürme başarıları oldukça düşüktür (Dennis ve ark, 2019; Groleau ve ark, 2006; Olukotun ve ark, 2020). Bu durum anne sütünden yetersiz yararlanan bebekte olumsuz sonuçlara sebep olmaktadır. Anne sütünün yetersiz alınması bebeğin aç kalması, hiperbilirubinemi, kilo kaybı veya yavaş kilo alımı, dehidratasyon gibi nedenlerle, gelişim geriliği, mortalite ve morbidite ile sonuçlanabilmektedir (Kumar ve ark, 2006).

Dünyada emzirme ile ilgili pek çok yasa çıkması, kampanyaların yapılması ve bilimsel araştırmaların yürütülmesine rağmen halen bebeklerin anne sütü alma süreleri istenilen düzeyin altındadır. İstenilen süre ve miktarda anne sütü alınması için annelerin sağlık hizmetlerinden yararlanmasını sağlama, annelerin desteklenmesi, emzirme konusunda danışmanlık verilmesi, annelerin özyeterlilik ve motivasyon düzeylerinin de artırılması gerekmektedir (Dennis, 1999; Dennis ve ark, 2019; İnce ve ark, 2017).

2.7. Emzirmede Özyeterlilik ve Motivasyon

Emzirme özyeterlilik algısı annenin emzirmeye ilişkin hissettiği yeterliliğidir. Annelerin emzirme özyeterlilik algısı yükseldikçe bebeğini emzirme konusunda daha istekli olmakta ve karşılaşılan sorunlar ve zorluklarla daha iyi baş edebilmektedir (İnce ve ark, 2017). Otsuka ve arkadaşları (2008) emzirme öz-yeterlilik algısı ile algılanan süt yeterliliği arasındaki ilişkinin incelediği çalışmada, öz-yeterlilik algısı yükseldikçe annelerin sütünün yeterlilik algısının da olumlu yönde etkilendiği saptamıştır (Otsuka ve ark, 2008). Emzirme özyeterliliği düşük olan annelerin bebeklerini doğumdan sonra tavsiye edilen süreden çok daha kısa sürede süttten kestiği, buna karşın emzirme öz yeterliliği yüksek olan annelerin emzirmeyi erken başlatma ve sürdürme konusunda daha az sorun yaşadıkları belirlenmiştir (Araban ve ark, 2018; Brockway ve ark, 2017; Hodjiona ve ark, 2016; Küçüköğlü ve Çelebioğlu, 2014).

Motivasyon, annelerin emzirmeyi sürdürmek için hissettiği özyeterliliğidir. (Yenal ve ark, 2013). Motive olmak; bir amaca ulaşmak için harekete geçmek ve çaba göstermek anlamına gelmektedir. Bir işi gerçekleştirmek için istekli olan kişi motive

olmuş kişi olarak tanımlanır. Literatürde, annelerin motivasyon seviyelerinin düşük olması emzirmeyi sürdürmede sorun yaşadıklarını ortaya koymaktadır (Cangöl ve Şahin, 2017; Kestler-Peleg ve ark, 2015; Racine ve ark., 2009). Kools ve arkadaşları (2006), düşük emzirme motivasyonuna sahip annelerin, kısa emzirme süresine sahip olduğuna dikkat çekmiştir (Kools ve ark, 2006).

2.8. Başarılı Emzirme Kuramları

Kuram, evrensel düzeyde bilimsel anlamda test edilmiş hipotezlerin olduğu, kanıtlanmış, açıklayıcı önermeler (teoriler)'dir. Hemşirelik mesleğinde uygulanabilen kuramlar mesleğin gelişimine, hemşirelik uygulamalarını sistematize ederek çerçeve oluşturmasına ve bakımın kalitesine katkı sağlamaktadır. Fawcett, hemşirelik kuramlarında kullanılan metaparadigmanın insan, çevre, sağlık ve hemşirelik olmak üzere dört bileşeni olduğunu savunmaktadır (Karadağ, Çalışkan ve Baykara, 2017). Dört metaparadigma bileşenlerinin yer aldığı çeşitli kuramlar, emzirmenin başlaması ve sürdürülebilmesi için hemşirelere yaşanan sorunları tespit etme ve problemlere çözüm bulmada yardımcı olmaktadır (Koç ve ark, 2017). Literatürde, Bandura'nın Sosyal Bilişsel Kuramı, Deci ve Ryan'ın Öz-Belirleme Kuramı, Dennis Öz-yeterlilik Kuramı ve Pender Sağlığı Geliştirme Modeli gibi kuramlar bulunmaktadır (Dodt ve ark, 2015; Durmazoğlu ve Okumuş, 2019; Nichols ve ark 2009; Tokat ve Okumuş, 2013; Wu ve ark, 2014).

2.8.1. Dennis'in Emzirme Öz-yeterlilik Kuramı

Cindy-Lee Dennis, Bandura'nın öz-yeterlilik kavramını tanımlamasından etkilenerek 1999 yılında emzirme öz-yeterlilik algısının kaynaklarını ve etkileyen faktörleri tanımlayarak "Emzirme Öz-Yeterlilik Kuramını" geliştirmiştir. Özyeterlilik kişinin bir davranışı gerçekleştirirken kendi yeteneklerine olan güvenini bilişsel algılama durumudur. Dennis'e göre emzirme öz-yeterlilik algısı; yeni doğum yapmış bir annenin emzirme konusundaki algıladığı yeteneğini ifade eder. Emzirme Öz-yeterlilik kuramı, annenin emzirmeyi seçip seçmeyeceği, emzirme için ne kadar çaba sarf edeceği, emzirmeye olan inancı (kendini geliştiren mi yoksa kendini yenilgiye uğratan düşünce kalıplarına mı sahip olduğu), emzirmeye duygusal olarak nasıl tepki vereceği yani bu konuya ilişkin hissettiği yeterlilik durumu ve emzirme davranışı

arasında ilişki açıklanmaktadır. Emzirme öz-yeterliliği yüksek olan anneler, emzirmeye başlama, sürdürme ve karşılaştıkları zorluklarla başatme ve çözüm yolu üretme konusunda daha başarı olmaktadırlar (Dennis, 1999).

2.8.1.1. Emzirme Öz-yeterlilik Kuramının Kavramsal Çerçevesi

Bu kuram, üç önemli kavramı tanımlamakta ve dört faktörle açıklanmaktadır.

- **Bilgi Kaynakları Kavramı** (Annenin önceki deneyimleri, annenin gördüğü örnekler, çevre desteği, annenin psikolojik durumu)
- **Bireysel Yanıtlar Kavramı** (Davranış seçeneği, çaba ve süreklilik, düşünce şekli, duygusal tepkiler)
- **Sonuç Kavramı** (Emzirmeye başlama, uygulama/performans ve sürdürme)

2.8.1.2. Emzirme Öz-yeterlilik Faktörleri

Annelerin ‘emzirme öz-yeterliliği’ dört ana faktörden etkilenmektedir. Emzirmede performans başarıları (geçmiş deneyimler), dolaylı deneyimler (başkalarından gördüğü örnekler), sözlü ikna (çevrenin ve sağlık danışmanlarının teşviki) ve psikolojik (yorgunluk, stres) çıkarımlarıdır. Hemşireler emzirme öz-yeterliliğini geliştirmek için bu faktörler üzerine etki etmelidir (Dennis, 1999).

Emzirmede performans başarıları (geçmiş deneyimler): Kişisel deneyimler en önemli bilgi kaynağıdır. Başarılı geçmiş emzirme deneyimi, özyeterliliği arttırarak tekrarlanan emzirme davranışında performansı etkileyerek başarılı davranışı etkileyecektir (Dennis, 1999).

Emzirme dolaylı deneyimler (başkalarından gördüğü örnekler): Dolaylı deneyimler, kişinin gözlemsel öğrenme sonucu çevresinden gördüğü aktivitelerdir. Gözlemsel öğrenme, emzirme özyeterlilik algısını şekillendirirken rol modellerinin niteliklerine ve performanslarına bağlıdır. Örneğin başarılı emzirme deneyimine sahip akranlar, anneleri emzirme davranışlarına teşvik etmede rol modeli olacak ve annenin öz-yeterliliğini arttırabileceklerdir (Dennis, 1999).

Emzirmede sözlü ikna (çevrenin ve sağlık danışmanlarının teşviki): Sözel destek ve teşvik kişinin özyeterlilik algısını etkileyerek daha da artmasına etki etmektedir. Sağlık profesyonelleri, aile üyeleri, akran ve arkadaş gibi kişiler tarafından verilen destek ve sözel teşvikin annelerin emzirme davranışına ve başarısına etkisi bulunmaktadır (Dennis, 1999).

Emzirmeye yönelik psikolojik (yorgunluk, stres) tepkiler: Emzirme davranışından heyecan duyma ve tatmin olma gibi olumlu duygular emzirmenin tekrarlanmasında etkili olabilmektedir. Buna karşın ağrı, yorgunluk, anksiyete gibi olumsuz duygular da duygusal ve fizyolojik (oksitosin hormonunun baskılanması) etki ederek annenin özyeterlilik algısının azalmasına sebep olacaktır (Dennis, 1999).

Dennis'e göre, sağlık profesyonellerinin yüksek riskli annelerin emzirme öz-yeterliliği geliştirmesi önceliklidir. Anneleri, sosyo-demografik özelliklerine göre tanımladıladıktan sonra 'Emzirme Özyeterlilik Kuramı' çerçevesinde etkili müdahalelere rehberlik etmesi, emzirme konusunda annelerin güvenini artırarak özyeterliliğini geliştirebileceği değerlendirilmektedir. Emzirme özyeterlilik kuramı, annelerin kendilerine olan güvenini güçlendirmesinde bir çerçeve olarak kullanılması emzirmeyi başlatma, sürdürme ve bu konudaki becerilerini geliştirmesinde katkıda bulunacaktır (Dennis, 1999).

2.8.2. Nola Pender'in 'Sağlığı Geliştirme Modeli'

Sağlığı geliştirme, birey, aile ve toplumun sağlığını etkileyen faktörler üzerinde kontrolleri artırarak sağlığın optimum düzeye çıkmasının sağlanması sürecidir. Sağlığın geliştirilmesi günümüzde çok önemlidir. Hemşire bilimci Nola J. Pender, hemşirelik, davranış bilimleri ve Bandura'nın Sosyal Öğrenme Kuramı temelinde 'Sağlığı Geliştirme Modeli'ni 1980 yılında oluşturmuş; 1987 ve 1996'da modeli revize etmiştir. Sağlığı Geliştirme Modelinin amacı; sağlıklı yaşam tarzlarını geliştirmek için davranışsal danışmanlığın temeli olarak sağlık davranışlarının temel belirleyicilerini anlamada hemşirelere yardım etmektir. Yani bireylere sağlığı geliştirecek davranışlar kazandırarak optimum sağlık ve iyiliğin sağlanmasıdır. Modelin çekirdek kavramı

‘özyeterlilik algısı’dır (Karadağ, Çalışkan ve Baykara, 2017; Pender, Murdaugh ve Parsons, 2002).

Pender’e göre sağlığı geliştirmenin bir parçası da sağlıklı yaşam biçimidir. O nedenle modelde, sağlıklı yaşam biçimi, “sağlığı geliştirme” ve “sağlığı koruma” ele alınmaktadır (Pender, Murdaugh ve Parsons, 2002).

İnsanların düşünceleri değişince davranışlarının da değişeceğini savunan Pender, sağlık davranışlarını etkileyen onbir inanç üzerine odaklanmaktadır. Hemşireler, modeli kullanarak sağlıklı yaşam biçimi geliştirmek için bireylerin davranışsal değişimine yardımcı olabilmektedirler (Pender, 2011).

2.8.2.1. ‘Sağlığı Geliştirme Modeli’nin Bileşenleri

Model üç temel kategoride gruplanmaktadır.

1-Bireysel Özellikler ve Deneyimler

- a. Önceki davranışlarla ilişkili
- b. Kişisel faktörler
 - Kişisel biyolojik faktörler
 - Kişisel psikolojik faktörler
 - Kişisel sosyo-kültürel faktörler

2-Davranışa Özgü Bilişsel Etkiler

- a. Eylemin algılanan yararları
- b. Eylemin algılanan engelleri
- c. Algılanan öz-etkililik/yeterlilik
- d. Aktiviteyle ilgili etki
- e. Kişilerarası etkiler
- f. Durumsal etkiler
- g. Eylem planının sorumluluğu
- h. Acil talepler ve tercihlerin karşılanması

3-Davranışsal Sonuç

a. Sağlığı geliştirme davranışı

1-Bireysel Özellikler ve Deneyimler

Bireyin davranışlarının kişisel özellikler ve geçmiş davranışlardan (deneyim) etkilendiği belirtilmektedir. Her birey, davranışlarını etkileyen kişisel özelliklere ve deneyimlere sahiptir. Davranışın en iyi yordayıcısı geçmişte aynı veya benzer davranışın sıklığıdır. Önceki davranışta algılanan özyeterlilik, yarar, engel ve aktiviteyle ilişkisi sağlığı geliştirme davranışı üzerine etki göstermektedir. Ayrıca Pender kişisel özellikleri; biyolojik, psikolojik ve sosyo-kültürel olarak üç grupta sınıflandırmıştır. Biyolojik faktörler kişinin yaşını, cinsiyetini, doğum yaptığı yaşını, emzirme durumu vs. gibi değişkenleri kapsamaktadır. Psikolojik faktörler motivasyon, özyeterlilik, algılanan sağlık durumunu vs., sosyo-kültürel faktörler için ait olduğu ırk, etnik köken, göçmenlik durumu, eğitim seviyesi, sosyo-ekonomik durumunu gibi değişkenleri kapsamaktadır. Annelerin başarılı emzirme davranışı kişisel özellikler ve deneyimlerden etkilenebilmektedir (Tokat ve Okumuş, 2008; Pender, Murdaugh ve Parsons, 2002).

2-Davranışa Özgü Bilişsel Etkiler

Bu bileşen, en önemli hemşirelik girişim uygulamalarını kapsayan öğeler içermesi nedeniyle en önemli kısmıdır. Bireyin davranışa ilişkin algıladığı yararlar, engeller, öz-etkililik, duygular, kişilerarası etkiler ve durumsal etkilerdir (Tokat ve Okumuş, 2008; Pender, Murdaugh ve Parsons, 2002).

Algılanan Yararlar: Bireyin davranıştan beklediği olumlu sonuçtur. Davranışın gerçekleştirilmesi halinde sağlık tehdidinin azalacağı yönünde algılanan inanç olarak tanımlanır. Birey sağlık davranışının, sağlık üzerine etkilerini olumlu algılayorsa davranışa başlama konusunda karar vermesi ve davranışı sürdürmeye uyum sağlaması kolay olacaktır (Tokat ve Okumuş, 2008; Pender, Murdaugh ve Parsons, 2002).

Algılanan Engeller: Davranışın gerçekleştirilmesini zorlaştıran engeller ve davranışlarla ilgili olumsuz duygulardır. Bireyin sağlık davranışı üzerine algıladığı olumsuz duyguları davranışa başlama ve sürdürmede olumsuz etkiler yaratarak engel

olacaktır. Örneğin annenin emzirdikçe beden imajının bozulacağı algısının olmasıdır (Tokat ve Okumuş, 2008; Pender, Murdaugh ve Parsons, 2002).

Algılanan Öz-etkililik/yeterlilik: Bireyin sağlığı geliştirme davranışını başarılı bir şekilde kazanması için kişinin kendine olan inancı, kararlılığı ve özyeterliliği olarak tanımlanmaktadır. Örneğin annenin emzirebileceğine dair inancı olmasıdır (Tokat ve Okumuş, 2008; Pender, Murdaugh ve Parsons, 2002).

Aktiviteyle İlgili Etki: Etki, davranışın birey için duygusal uyarılma(aktivite ile ilgili), otomatik (kendisi ile ilgili), davranışın gerçekleştiği yerdeki çevre (çevre ile ilgili), olmak üzere üç bileşenden oluşmaktadır. Ortaya çıkan duygu durumu, bireyin davranışı tekrarlaması ve sürdürmesini etkileyecektir. Örneğin annenin çevresinden takdir gördükçe emzirme isteğinin artmasıdır (Tokat ve Okumuş, 2008; Pender, Murdaugh ve Parsons, 2002).

Kişilerarası Etkileşim (Aile, akran, sağlık personeli): Kişinin çevresindeki bireylerin duygu, düşünce, tutum ya da davranışları gibi bilişleri içermekte ve bireylerin sağlık davranışlarına başlama ve sürdürmesini etkilemektedir. Kişilerarası etkiler normlar, sosyal destek ve model almayı kapsamaktadır. Olumlu değişim için bireyin motivasyonunu etrafındaki kişilerin nasıl etkilediği önemlidir. Örneğin annenin çevrenin olumlu tutumu karşısında takdir alması, olumsuz tutum karşısında ise yargılanma durumudur (Tokat ve Okumuş, 2008; Pender, Murdaugh ve Parsons, 2002).

Durumsal Etkiler: Bireyin içinde yaşadığı çevre (davranışın nerede, ne zaman ve nasıl gerçekleşeceği gibi dışsal faktörler) bireyin davranışa özgü bilişsel algısını etkilemektedir. Bireyin davranışa özgü algısı, bireyin davranışını tekrarlama ve sürdürme durumunu etkilemektedir. Örneğin annenin çevre etkisinde kalarak hissettiği duygu durumu içinde emzirmeye karşı sergilediği tutumdur (Tokat ve Okumuş, 2008; Pender, Murdaugh ve Parsons, 2002).

Eylem Planının Sorumluluğu: Eylem planı sorumluluğu davranışsal olayı başlatır. Sorumluluk duygusu bireyi harekete sevk eder. Örneğin annenin ilk aşısı olan ağız sütünü bebeğine verme isteme duygusudur (Tokat ve Okumuş, 2008; Pender, Murdaugh ve Parsons, 2002).

Acil Talepler ve Tercihlerin Karşılanması: Planlanan sağlığı geliştirme davranışını gerçekleştirilmeden acil bir gereksinimin çıkmasıyla, alternatif davranışlara

yönlenilmesidir. Örneğin annenin ağlayan bebeğine ek gıda vermesi durumudur (Tokat ve Okumuş, 2008; Pender, Murdaugh ve Parsons, 2002).

3-Davranışsal Sonuç

Sağlığı geliştirme davranışı, bireyler için olumlu sağlık sonuçlarına ulaşmaya yöneliktir. Emzirme de, emziren annelerin ve bebeklerinin sağlığını koruyup geliştiren bir eylemdir. Özyeterlilik algısı yüksek olan anneler ise başarılı şekilde emzirme eylemini gerçekleştirmektedir. Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli annelerin emzirme özyeterliliğini arttırarak emzirme davranışlarını oluşturmak ve geliştirmek için kullanılması uygun bir modeldir (Pender, Murdaugh ve Parsons, 2002).

Dennis'in Özyeterlilik Kuramı ve Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli'nin ortak özellikleri aşağıda belirtilmiştir.

Alt Faktörler/ Bileşenler	Dennis'in Özyeterlilik Kuramı	Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli
<i>Kişisel özellikler</i>	-	+
<i>Geçmiş deneyimler</i>	+	+
<i>Çevreden gördüğü deneyim</i>	+	-
<i>Çevre desteği</i>	+	+
<i>Davranışa özgü bilişsel etkiler (algılanan yarar/ engel/ tercihler vs)</i>	-	+
<i>Psikolojik durum/tepkiler</i>	+	+
<i>Davranış sonuçları/çıktıları</i>	+	+

2.9. Göçmen Kadınlarda Emzirme, Halk Sağlığı Hemşiresi ve Ev Ziyaretleri

Göçmenler, ait olduğu fiziksel, biyolojik ve sosyal çevreden ayrılıp yeni bir çevreye gitmeleri nedeniyle sağlık sorunlarıyla daha fazla karşılaşmakta, primer, sekonder ve tersiyer sağlık hizmetlerine ulaşmakta da zorluklar yaşamaktadırlar. Göç bölgelerinde sağlık hizmeti veren kurumların ve sağlık insan gücünün yetersiz olması da göçmenlerin sağlıksız durumunu pekiştirmektedir. Göçmenler arasında kadınların oranının yüksek olması, sağlık sorunları ve çözümlenmesine öncelik verilmesi gerektiğini göstermektedir. Göçmen kadınların emzirme konusunda destek araması ve

bir sorunu olduğunda ilk danışılan sağlık profesyoneli ise hemşirelerdir (Özkara ve ark, 2016).

Doğum öncesi dönemden başlamak üzere doğum sonrası dönemde de annelerin emzirme davranışlarını geliştirecek halk sağlığı hemşireliği uygulamaları ve ev ziyaretleri önem kazanmaktadır. Hemşireler, antenatal dönemde başlanarak doğum sonrası dönemde de devam eden emzirme danışmanlığı sürecince, annenin özyeterliliğini arttırarak destek vermektedir. Annelere, doğum sonrası hastanede kalış sürelerinin kısa olması nedeniyle emzirme konusunda davranışlarında olumlu etki yaratacak yeterli destek ve bakım verilememektedir. Annelerin özellikle primipar annelerin, emzirme daha önce deneyimlenmeyen bir davranış olduğundan teorik bilgiyi davranışa dönüştürme konusunda hastane taburculuğu sonrası evlerinde de desteklenmesi gerekmektedir. Bu da annelerin halk sağlığı hemşiresi tarafından doğum sonu dönemde evlerinde ziyaret edilmelerinin önemini ortaya koymaktadır. Ev ziyaretleri antenatal dönemde verilmeye başlanan hemşirelik girişimlerinin doğum sonrası dönemde de devam etmesini, annenin olumlu emzirme davranışı kazanmasını sağlayabilecektir (Erenel ve Eroğlu, 2005; Karaçam ve Sağlık, 2018).

Registered Nurses Association of Ontario, antenatal dönemde başlayan emzirme eğitimlerinin emzirme etkinliğini arttıracaklarını savunarak, 175 çalışmayı incelemesi sonucu “Emzirmede En İyi Uygulamalar: Hemşireler için Rehber” isimli rehberi hazırlamıştır (Registered Nurses Association of Ontario, 2003). Anne adaylarının antenatal dönemde emzirmeye ilişkin eğitim almaması, doğum sonrası dönemde bebek ile beraber emzirme bilgilerini alması, emzirme sorunlarını çözümlemesini zorlaştıracaktır (Dyson ve ark, 2005; Riordan ve ark, 2005; Walker ve Serrano, 2006).

Gebeliğin antenatal döneminde olan son trimestir, annenin daha sakin bir dönem geçirmesi sebebiyle emzirmeye ilişkin bilgileri almak istediği dolayısıyla anne adaylarını emzirmeye hazırlamak için en uygun dönem olmaktadır. Emzirmenin erken başlatılması, sürdürülmesi ve desteklenmesi için toplumla iç içe olan halk sağlığı hemşirelerine, antenatal dönemde başlanıp doğum sonrası dönemde de devam eden eğitim ve danışmanlık görevleri düşmektedir (Cangöl ve Şahin, 2017).

Hemşirelerin, annelere emzirme eğitimi vermesi başarılı emzirme davranışlarına katkı sağlar. Antenatal dönemde yapılan hemşirelik eğitim girişimlerinin emzirme üzerine olumlu etkisinin olduğu bulunmuştur (Güder ve ark, 2018). Annelere, doğumu

takip eden ve hastane bulunmasını gerektiren günlerde, hastane ortamında hemşireler tarafından verilen emzirme eğitimi emzirmeye başlama zamanı, süresi ve sıklığını olumlu yönde etkilemektedir (Özlüses ve Çelebioğlu, 2014). Aynı şekilde annelere doğum sonrası dönemde ev ziyareti yoluyla verilen emzirme eğitiminin emzirme davranışları üzerine olumlu etkisi bulunmaktadır (Erenel ve Eroğlu, 2005).

Emzirme konusunda danışmanlık yapılması anne ve bebek ile birlikte bütüncül yaklaşımı kapsayarak emzirme davranışının sürdürülmesinde katkı sağlamaktadır. Çalışmalar, antenatal dönemde yapılan danışmanlık, anne sütü ve emzirmenin yararları, emzirme tekniklerinin öğrenme ve meme bakımı konularında etkili olduğunu göstermektedir. Hastanede uygulanan emzirme danışmanlığı kapsamında, anne ve bebeğin muayenesi, bebeğin kilo, idrar ve gaita çıkış takibi, annenin kendine uygun emzirme pozisyonunun belirlenmesinde destek olma, emzirme uygulaması yaptırma yer almaktadır. Hemşirelerin ev ziyareti yoluyla verdikleri emzirme danışmanlığında ayrıca emzirmenin başarılı sürdürülmesi için meme komplikasyonlarını önleme ve emzirme konusunda sorunlarına çözüm yolu bulma konularına da yer verilmektedir (Bilgin ve Potur, 2010; Türkyılmaz, 2016).

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma, Kuzey Kıbrıs'ta yaşayan göçmen primiparlara Dennis'in Emzirme Özyeterlilik Kuramı ve Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli temelinde ev ziyaretinde uygulanan hemşirelik girişimlerinin emzirme özyeterlilik algısının gelişmesine, emzirme motivasyonuna ve emzirme başarısına etkisini belirlemek amacı ile randomize kontrollü deneysel çalışma olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu çalışma, Nisan 2019 - Ocak 2020 tarihleri arasında KKTC Lefkoşa merkezde bulunan ve genellikle göçmen halka hizmet veren Trenyolu Polikliniğine başvuran son trimestirde bulunan primipar gebelerle yürütülmüştür.

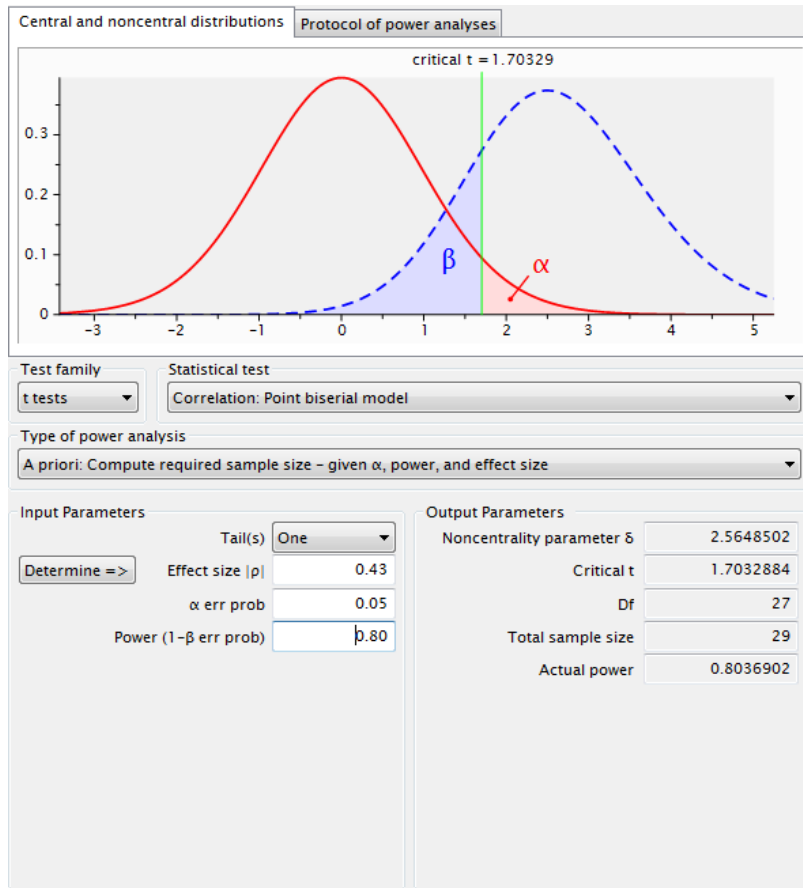
Trenyolu Polikliniği, birinci basamak sağlık hizmeti veren ve beş doktor, iki hemşire, bir ebe ve iki laborantın çalıştığı, kan sayımı, idrar tetkiki gibi laboratuvar testlerinin yapıldığı bir sağlık merkezidir. Genellikle Lefkoşa'da sosyo-ekonomik olarak dezavantajlı bireylerin yaşadığı gruba hizmet vermektedir. Göçmen gebe kadınlar rutin kontroller için (her gebe kadın doğum öncesi dönemde en az 6 defa izlenmekte) bu merkeze başvurmakta, boy, kilo, kan testi, fetüs USG gibi kontrolleri yapılarak, doktor tarafından muayene edilmektedir. Kadınlar, gebelik sürecinde ihtiyaç duydukları konuları, fırsat eğitimi kapsamında bireysel olarak almaktadırlar. Bu merkezde gebe, emzikli kadınlara planlı ev ziyareti ve sağlık eğitimi yapılmamaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, birinci basamak sağlık hizmeti veren bir sağlık merkezinde (Trenyolu Polikliniği) gebelik takibini yaptıran ve son trimestirde bulunan N=187 (70 primipar, 117 multipar) göçmen gebe kadın oluşturmuştur. Çalışma evrenini, multipar gebeler dışlandıktan sonra primipar N=70 göçmen gebe kadın oluşturmuştur.

Araştırmanın örneklem büyüklüğü, G*Power bilgisayar programında %80 güç, %5 hata payı ve literatürden yapılan inceleme sonrasında (Tokat ve Okumuş 2013; Nichols ve ark, 2009; Dodth ve ark, 2015) klinik etkinliği emzirme özyeterliliğinde en az 4 (0,43) puanlık artış hedeflenmiştir. Bu doğrultuda, deney ve kontrol gruplarında 29'ar gebenin bulunması gerektiği belirlenmiştir (G*Power: Statistical Power Analyses for Windows).

Çalışma kriterlerine uyan ve çalışmaya gönüllü katılmayı kabul eden kadınlar belirlenerek G*Power analizine göre n=60 (deney grubu n=30, kontrol grubu n=30) göçmen gebeler araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.



Doktor muayenesi sonrasında, araştırma kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden göçmen gebe kadınların, deney ve kontrol grubuna atanması, kapalı zarf usulüne göre kura yöntemiyle sağlık merkezinde çalışan bir hemşire tarafından yapılmıştır. Ataması yapılan göçmen gebe kadının telefon ve adres bilgileri göre araştırmacı ziyaretleri planlamıştır. Böylece seçim yanlılığı kontrol altına alınmıştır.

3.4. Araştırma Katılımcı Kriterleri

3.4.1. Araştırmaya Dahil Olma Kriterleri

- Trenyolu Polikliniğinde gebelik takibini yaptırma
- Primipar olma
- Son trimestir döneminde olma
- Göçmen olma

3.4.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

- Çoğul gebelik
- Türkçe konuşmayı bilmeme
- Erken doğum riski olma
- Emzirmeye engel meme problemi (ca, cerrahi operasyon vs.) bulunması

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

3.5.1. Bağımlı Değişken

- Emzirme Özyeterliliği Ölçek Puan Ortalaması (emzirme özyeterliliği)
- Emzirme Motivasyonu Ölçek Puan Ortalaması (emzirme motivasyonu)
- LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı Puan Ortalaması (emzirme başarısı)

3.5.2. Bağımsız Değişken

- Doğum yaşı
- Eğitim seviyesi
- Ekonomi durumu
- Emzirmeyle ilgili özellikler (emzirme sıklığı, süresi vs)
- Memeye ilgili özellikler (meme ucu büyüklüğü vs)
- Göçle ilgili özellikler (Kıbrıs'ta yaşama süresi vs)
- Bebekle ilgili özellikler (acıma sıklığı, kilosunu vs)

3.6. Veri Toplama Formları

Katılımcılardan veriler; Sosyo-demografik soru formu (Ek-1), Anne-Bebek İzlem Formu (Ek-2), Gebelik Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (Ek-3), Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (Ek-4), Emzirme Motivasyon Ölçeği (Ek-5) ve LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı (Ek-6) ile toplanmıştır.

Sosyo-demografik soru formu: araştırmacı tarafından literatüre dayalı olarak hazırlanan toplam 22 soruyu kapsamaktadır. Soru formunda göçmen kadının yaşı, eğitim durumu, Kuzey Kıbrıs'ta yaşama süresi, çalışma durumu, sosyal güvence varlığı, aile tipi ve eşe ait özelliklere (yaş, meslek vs.) ait 11 soru; gebelik planlaması, gebelik sürecinde yaşanabilecek sağlık sorunu, meme başına ait 5 soru; ev özelliklerine ait (oda sayısı, elektirik, su vs.) 7 soru bulunmaktadır.

Anne-Bebek izlem formu: araştırmacı tarafından literatüre dayalı olarak hazırlanan, anne ve bebeğin doğum sonrası bilgilerini kapsayan 28 soruyu kapsamaktadır. İzlem formunda 2. ve 5. gün (ikinci ev ziyareti) arası doldurulması gereken bebeğin doğum tarihi, doğumun gerçekleştiği yer, doğum şekli, bebeğe verilen ilk besin gibi bilgileri kapsayan 12 soru bulunmaktadır. 15. gün (üçüncü ev ziyareti) doldurulması gereken bebekte gelişebilecek sağlık sorunu, memede yaşanan komplikasyon varlığı, bebeğin ek gıda alma durumu vs gibi bilgileri kapsayan 6 soru; 40. gün (dördüncü ev ziyareti) bebeğin boy ve kilosunu, annenin emzirme sıklığı ve süresi hakkında 10 soru bulunmaktadır.

Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği: 1999 yılında Dennis tarafından geliştirilen 33 maddelik bir ölçektir (Dennis ve Faux, 1999). Ölçeğin Tokat ve Okumuş tarafından hem gebelik hem de portpartum şeklinin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır (Tokat ve Okumuş, 2010). Beşli likert tipi ölçek; 1=Hiç emin değilim ve 5=Her zaman eminim' şeklinde puanlanmaktadır. 14 maddelik olan ölçeklerden minimum 14, maksimum 70 puan alınabilmektedir. Puan arttıkça emzirme özyeterliliği artmaktadır. 'Gebelik Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği' cronbach alfa değeri 0.87; 'Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği' cronbach alfa değeri 0.86 olarak bulunmuştur. Bu çalışmanın ise cronbach alfa değeri 'Gebelik Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği' 0,73 , 'Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği' 0,74 olarak bulunmuştur.

Emzirme Motivasyon Ölçeği: 2015 yılında Kestler-Peleg tarafından Öz-Belirleme Kuramı'na dayalı geliştirilip (Kestler-Peleg, 2015), 2019 yılında Mızrak ve ark.

(Mızrak ve ark, 2019) tarafından primipar ve multipar anneler için Türkçe'ye uyarlanması yapılmıştır. Ölçek 4'lü likert tipinde olup 24 madde ve 6 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekten toplam puan alınmamaktadır. Ölçek alt boyutundan alınan puan arttıkça o alt boyutu temsil eden motivasyon da artmaktadır. Emzirme Motivasyon Ölçeğinin cronbach alfa değeri 0,88 olarak bulunurken, bu çalışmada cronbach alfa değeri 0,81 olarak saptanmıştır.

LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı: 1993 yılında Deborah Jensen ve Sheila Wallace tarafından geliştirilmiştir (Jensen ve ark, 1994). Türkiye'de 2003 yılında Yenil ve Okumuş tarafından geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (Yenal ve Okumuş, 2003). Bu ölçüm aracı, emzirme başarısını göstermektedir. Beş değerlendirme kriterinden oluşmakta ve her kriter 0 ile 2 puan arasında hemşire gözlemi ile değerlendirilmektedir. Bunlar, memeyi tutma, bebeğin yutma hareketinin görülmesi, meme ucunun tipi, annenin meme ve meme ucuna ilişkin rahatlığı ve bebeği tutuş pozisyonudur. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 10 ve en düşük puan ise 0'dır. Ölçekten alınan puanların artması emzirme başarısını göstermektedir. Ölçüm aracının cronbach alfa değeri 0,95 olarak bulunurken bu çalışmada cronbach alfa değeri 0,87 olarak saptanmıştır.

3.7. Araştırmanın Uygulanması

Trenyolu Polikliniğinde çalışan hemşire, randomizasyon atama sonrası çalışma grubunda olan göçmen kadınların telefon numarası ve ev adresi bilgilerini araştırmacıya iletmiştir. Araştırmacı telefonla iletişime geçerek her bir göçmen kadına araştırmanın amacı, çalışma süresi gibi genel bilgi vermiş, sözlü aydınlatılmış onamlarını almıştır.

Araştırmacı, deney grubuna dört kez (antenatal dönemde son trimestir, 2-5. gün arası, 15. gün, 40. gün), kontrol grubuna ise üç kez (antenatal dönemde son trimestir, 2-5. gün arası, 40. gün) ev ziyareti yapmıştır. İlk ev ziyaretinde katılımcıların yazılı aydınlatılmış onamı (Ek-7) alınmıştır. Deney grubuna ev ziyaretleri ortalama 45 dakika sürmüştür.

3.7.1. Deney Grubu Uygulaması

İlk ev ziyareti (Son trimestir): Göçmen kadınlara gebeliğinin son trimestirinde, Sosyo-demografik soru formu, Emzirme Motivasyon Ölçeği ve Gebelik Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği yüz yüze görüşme yöntemiyle doldurulmuştur. Araştırmacı tarafından ev koşullarının bebek için uygunluğu anne ile birlikte değerlendirilmiştir. Araştırmacı tarafından, Dennis'in Emzirme Özyeterlilik Kuramı ve Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli temelinde geliştirilen (sağlık eğitimi materyali) '**Emzirme Eğitim Rehberi**' (Ek-8) kullanılarak emzirme eğitimi verilmiştir. Emzirmenin önemi, emzirme sıklığı ve miktarı, emzirmede tutuş pozisyonları, meme bakımı, yenidoğan ağız bakımı, anne beslenmesi, sağma ve saklama koşullarını içeren 'Emzirme Eğitim Rehberi' anneye bırakılmıştır. Ziyaretin bir özeti yapılarak, annenin konu ile ilgili soruları cevaplandırılmış ve doğum sonrası ilk ev ziyareti için randevu ayarlanmıştır.

İkinci ziyaret (2-5 gün arası): Doğum sonrası ilk ev ziyaretinde, anne ve bebeğin genel değerlendirmesi Anne ve Bebek İzlem Formu ile yapılmış, Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği ve Emzirme Motivasyon Ölçeği doldurulmuştur. Annenin emzirme ile ilgili gereksinim duyduğu konularda eğitim içeriği ihtiyaca göre tekrarlanmıştır. Anneye yenidoğanı ile birlikte emzirme uygulaması yaptırılmıştır. Emzirme pozisyonları, bebeğin emme şekli, annenin meme tutuş şekli ve sağma teknikleri vs. uygulamalı anlatılmıştır. Annenin bebeğini emzirme durumu LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı ile değerlendirilmiştir.

Üçüncü ziyaret (15. gün): Araştırmacı, Anne ve Bebek İzlem Formu ve LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı ile bebeğin emme durumunu değerlendirmiştir. İhtiyaç duyan annelere emzirme uygulaması yaptırılmıştır. Eğitim içeriğinin gerek duyulan kısımları tekrarlanmıştır.

Dördüncü ziyaret (40. gün): Araştırmacı, ihtiyaç duyan annelere yeniden emzirme uygulaması yaptırmıştır. Çalışma çıktılarını değerlendirmek için, ölçüm araçlarını (Anne ve Bebek İzlem Formu, Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği, Emzirme Motivasyon Ölçeği ve LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı) doldurulmuştur. Eğitim içeriğinin gerek duyulan kısımları tekrarlanmıştır. Ziyaretin bir özeti yapılarak, soruları cevaplanmış ve annenin sağlık merkezinde izlemlerine devam etmesi önerilmiştir.

Araştırma süresince anne, ihtiyaç duyduğu zaman araştırmacıdan telefon görüşmesi ile destek almıştır.

3.7.1.1. Emzirme Eğitim Rehberi

Emzirme Eğitim Rehberi, araştırmacı tarafından 3 uzman görüşü alınarak hazırlanmıştır. Emzirme Eğitim Rehberi içeriğinde emzirmenin önemi ve yararı, emzirme sıklığı ve miktarı, emzirme pozisyonları, yenidoğan ağız bakımı, anne beslenmesi, sağma ve saklama koşulları, emzirmeye bağlı gelişebilecek meme sorunlarına ilişkin bilgi görsellerle açıklanmıştır. Rehber resimli ve renkli olarak hazırlanmıştır (Ek-8).

3.7.2. Kontrol Grubu Uygulaması

İlk ev ziyareti (Son trimestir): Göçmen kadınlara gebeliğinin son trimestirinde, Sosyo-demografik Soru Formu, Gebelik Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği ve Emzirme Motivasyon Ölçeği yüz yüze görüşme yöntemiyle ev ziyaretinde doldurulmuştur. Bu gruba emzirme eğitimi verilmemiştir.

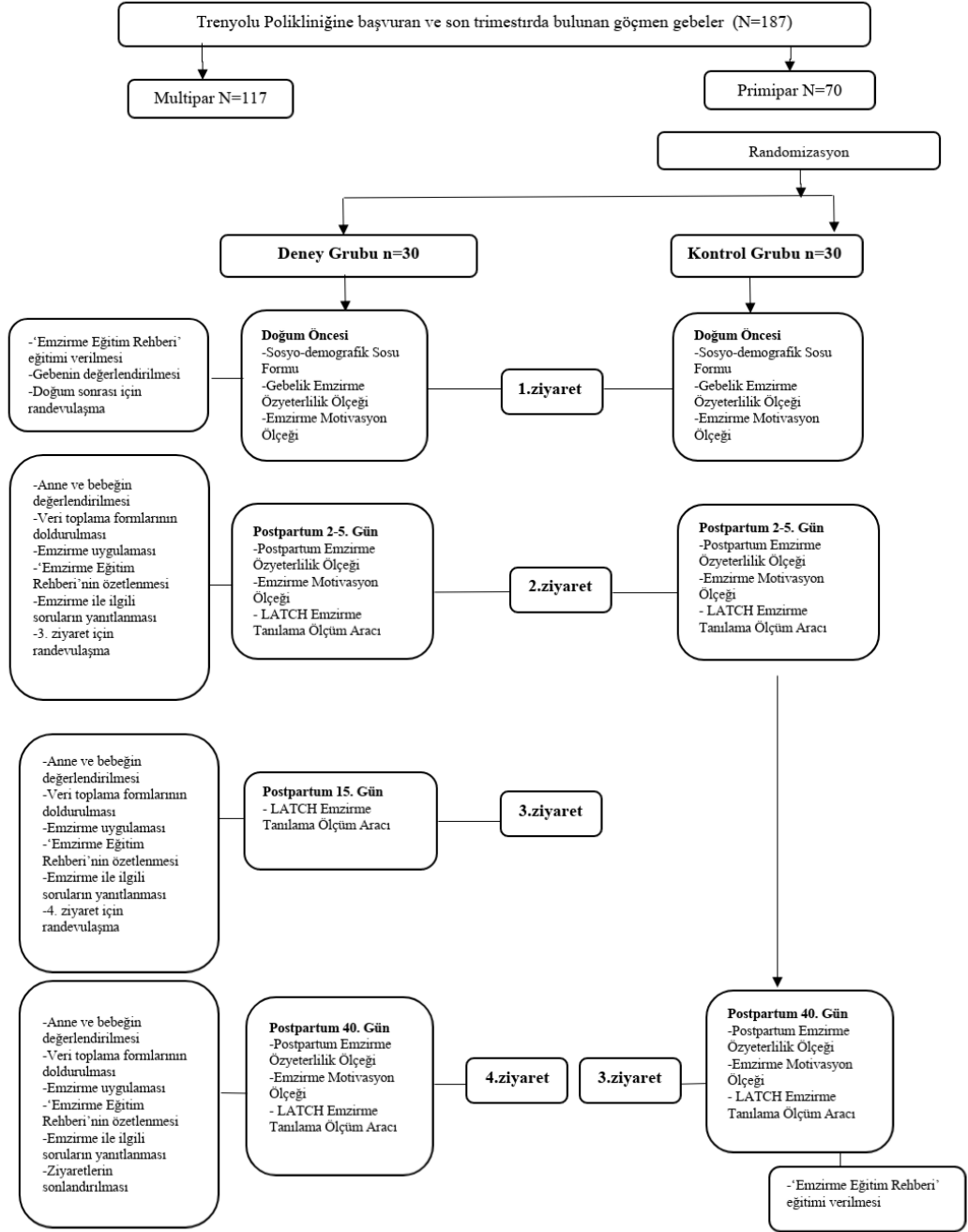
İkinci ziyaret (2-5 gün arası): Doğum sonrası ilk ev ziyaretinde Anne ve Bebek İzlem Formu, Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği, Emzirme Motivasyon Ölçeği ve LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı doldurulmuştur.

Kontrol grubuna 15. günde ev ziyareti yapılmamıştır.

Üçüncü ziyaret (40. gün): Anne ve Bebek İzlem Formu, Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği, Emzirme Motivasyon Ölçeği ve LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı doldurulmuştur.

Bu son ziyarette, kontrol grubunun etik açıdan eğitim hakkını korumak amacıyla formlar doldurulduktan sonra araştırmacı tarafından emzirme eğitimi yapılarak ‘Emzirme Eğitim Rehberi’ anneye bırakılmıştır.

3.7.3. Uygulamanın Akış Şeması



3.8. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi

İstatistiksel çözümlmelerde Statistical Package for Social Science (SPSS) 21.0 paket programı kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler: yüzde ve frekans tabloları, kategorik değişkenlerin değerlendirilmesinde ki-kare testi (x^2), normal dağılıma uygunluğunu değerlendirmek için Kolmogrov-Smirnov testi uygulanmıştır. Normal dağılıma uyan veriler için Independet T Testi, Paired T Testi, normal dağılıma uymayan ikili kategorik verilerin değerlendirilmesinde ise Mann Whitney-U Testi kullanılmıştır. Veriler %95 güven aralığı ve $p=0.05$ hata payı ile değerlendirimiştir.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışma, göçmen gebe kadınlara uygulanan hemşirelik girişimlerinin, uygulanmayanlara göre doğum sonrası ilk 6 hafta sonunda emzirme özyeterlilik algısına, emzirme motivasyonuna ve emzirme başarisının artmasına etkisi konusunda bilgi vermektedir. Sonuçlar tüm doğum sonrası döneme ve tüm göçmenlere genellenemez.

3.10. Araştırmanın Etik Yönü

Veri toplama formlarının uygulanabilmesi ve ev ziyaretlerinin yapılabilmesi için Dr. Burhan Nalbantoğlu Hastanesi Etik Kurul (Ek-9) ve Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumlarından (Ek-10) ayrıca YDÜ Bilimsel Araştırmalar Değerlendirme Etik Kurulu'ndan (Ek-11) yazılı onay alınmıştır. Katılımcılardan sözlü ve yazılı aydınlatılmış onam alınmıştır. Ölçekleri kullanabilmek için gerekli izinler (Ek-12) alınmıştır.

4.BULGULAR

Bu bölümde, deney ve kontrol grubunda bulunan göçmen kadınların tanıtıcı bilgileri, Emzirme Özyeterlilik, Emzirme Motivasyon ve LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı puan dağılımları ve karşılaştırmaları bulunmaktadır.

4.1. Göçmen Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde, deney ve kontrol grubunda bulunan göçmen kadınların tanıtıcı bilgileri, doğum öncesi dönemde Gebelik Emzirme Özyeterlilik Ölçeği ve Emzirme Motivasyon Ölçeği puan dağılımları bulunmaktadır.

Tablo 4.1.1. Göçmen Kadınların Sosyo-demografik Özellikleri

Sosyo-demografik Özellikler		Deney Grubu (n=30)		Kontrol Grubu (n=30)		X ²	p
		n	%	n	%		
Yaş ortalaması		22,60±4,84		21,43±2,43		1,179	0,243
K. Kıbrıs'ta yaşama süresi	5 yıl ve altı	17	56,7	21	70,0	1,148	0,284
	6 ve üzeri yıl	13	43,3	9	30,0		
Eğitim düzeyi	İlkokul ve Ortaokul	19	63,3	22	73,3	0,693	0,405
	Lise	11	36,7	8	26,7		
Çalışma durumu	Çalışıyor	6	20,0	6	20,0	0,001	1,0
	Çalışmıyor	24	80,0	24	80,0		
Eş eğitim durumu	İlköğretim ve Ortaokul	22	73,3	23	76,7	0,089	0,766
	Lise	8	26,7	7	23,3		
Algılanan gelir düzeyi	İyi	5	16,7	3	10,0	0,583	0,747
	Orta	23	76,6	25	83,3		
	Kötü	2	6,7	2	6,7		
Aile tipi	Çekirdek aile	27	90,0	28	93,3	0,218	0,640
	Geniş aile	3	10,0	2	6,7		

*ki-kare testi

Tablo 4.1.1.'de göçmen kadınların sosyo-demografik özellikleri bulunmaktadır. Kıbrıs'ta beş yıldan az yaşayan kadınların %56,7'si (n=17) deney grubunda, %70,0'ı (n=21) kontrol grubunda bulunmaktadır. Eğitim durumu incelendiğinde deney grubunun %63,3'ü (n=19), kontrol grubunun %73,3'ü (n=22) ilköğretim seviyesindedir. Deney grubundaki göçmen kadınların yaş ortalaması 22,60±4,84,

kontrol grubunun ise $21,43 \pm 2,43$ olduğu belirlenmiştir. Deney ve kontrol grubundaki kadınların %20,0'si (n=6) çalışmaktadır. Deney grubundaki kadınların eşlerinin %73,3'ü (n=22), kontrol grubundaki eşlerin ise %76,7'sinin (n=23) eğitim düzeyinin ilköğretim seviyesinde olduğu saptanmıştır. Deney grubunda göçmenlerin %76,6'sı (n=23), kontrol grubundakilerin ise %83,3'ü (n=25) gelir düzeyini orta seviyede algılamaktadır. Deney grubunda %90,0 (n=27), kontrol grubunda %93,3 (n=28) aile yapısı çekirdek tipindedir. Çalışma grubundaki tüm göçmen kadınlar sağlık güvencesine sahiptir. Deney ve kontrol grupları arasında sosyo-demografik değişkenler açısından istatistiksel anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Deney grubundaki göçmen kadınların %66,7'sinin (n=20), kontrol grubunun %76,7'si (n=23) gebelikleri planlı şekilde olmuştur. Deney grubundaki kadınların %6,7'si (n=2) gebelikte sağlık sorunu (gestasyonel diyabet, tiroid vs.) yaşamıştır. Deney grubundaki göçmenlerin %76,7'si (n=23), kontrol grubundakilerin %83,3'ü (n=25) normal vajinal doğum yapmıştır. Deney grubundaki göçmen kadınların %90,0'ı (n=27), kontrol grubundaki kadınların %83,3'ü (n=25) doğumunu devlet hastanesinde gerçekleştirmiştir.

Ayrıca, deney grubundaki kadınların ev özellikleri incelendiğinde, %53,3'ünün (n=16) evde üç yatak odası bulunduğu, %80,0'inin (n=24) havalandırmasının yeterli olduğu, %30,0'unun (n=9) ev içinde sigara içildiği, tümünün elektrik ve su sistemi olduğu belirlenmiştir. Kontrol grubundaki kadınların ev özellikleri incelendiğinde ise, %60,0'ının (n=18) evde iki yatak odası bulunduğu, %90,0'inin (n=27) havalandırmasının yeterli olduğu, %16,7'sinin (n=5) ev içinde sigara içildiği, tümünün elektrik ve su sistemi olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.1.2. Göçmen Kadınların Doğum Öncesi Dönemde Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puan Ortalamaları Dağılımı

Gebelik Emzirme Özyeterlilik Ölçeği	Ort±ss	t	p
Deney Grubu	52,13±5,17	-1,267	0,210
Kontrol Grubu	53,70±4,37		

Deney ve kontrol grubunda bulunan göçmen kadınların doğum öncesi dönemde 'Gebelik Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği' puan ortalamaları dağılımları Tablo 4.1.2.'de

verilmiştir. Doğum öncesi dönemde kadınlara uygulanan Gebelik Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği puan ortalamaları, deney grubunda $52,13 \pm 5,17$; kontrol grubunda $53,70 \pm 4,37$ olarak bulunmuştur. Gebelik Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği puan ortalamaları açısından deney grubu ve kontrol grubu arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Tablo 4.1.3. Göçmen Kadınların Doğum Öncesi Emzirme Motivasyon Ölçeği Alt Boyutları Puan Ortalamaları Dağılımı

Deney- Kontrol Grubu		Doğum Öncesi			
		Deney Grubu Ort±ss	Kontrol Grubu Ort±ss	t	p
Emzirme Motivasyon Ölçeği	Bütünleşmiş Düzenleme	34,60±2,72	34,70±3,31	-0,128	0,899
	İçsel Motivasyon ve Özdeşleşmiş Düzenleme	17,10±1,24	16,46±2,40	1,282	0,205
	İçe Yansıtılmış Düzenleme- Toplumsal Onaylanma	7,63±1,44	7,76±1,10	-0,401	0,690
	İçe Yansıtılmış Düzenleme- Toplumsal Baskı	3,36±0,66	3,70±1,23	-1,299	0,199
	Dışsal Düzenleme- Ek Yararlar	2,80±0,80	6,13±0,89	-1,512	0,136

Deney ve kontrol grubunda bulunan göçmen kadınların doğum öncesi ‘Emzirme Motivasyon Ölçeği’ alt boyutları puan ortalamaları dağılımları Tablo 4.1.3.’te verilmiştir. Emzirme Motivasyon Ölçeği alt boyutları puan ortalamaları açısından deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Deney ve kontrol grubu incelenen bağımsız değişkenler açısından benzerdir ($p > 0,05$).

4.2. Deney Grubunda Bulunan Göçmen Kadınların Ölçüm Araçlarından Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımları

Bu bölümde, deney grubunda bulunan göçmen kadınların Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği, Emzirme Motivasyon Ölçeği ve LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracından aldıkları puan dağılımları ve hemşirelik girişimi öncesi ve sonrası karşılaştırmaları bulunmaktadır.

Tablo 4.2.1. Deney Grubunda Bulunan Göçmen Kadınların Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puan Ortalaması Dağılımı

Emzirme Özyeterlilik Ölçeği (Min:14, Max:70)	Deney Grubu		
	Min	Max	Ort±ss
Doğum Öncesi	36	62	52,13±5,17
Postpartum 2-5. gün	48	64	56,90±3,63
Postpartum 40. gün	56	66	61,86±2,48
t	-11,606		
p	0,001		

Tablo 4.2.1.'de deney grubunda bulunan göçmen kadınların 'Emzirme Özyeterlilik Ölçeği' puan dağılımları yer almaktadır. Deney grubu kadınlarına uygulanan Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği puan ortalaması, doğum öncesi dönemde 52,13±5,17 (min:36, max:62); postpartum 2-5. günde 56,90±3,63 (min:48, max:64); postpartum 40. günde 61,86±2,48 (min:56, max:66) olarak bulunmuştur. Hemşirelik girişimi öncesi (doğum öncesi) ve sonrası (postpartum 40. gün), kadınların 'Emzirme Özyeterlilik Ölçeğinden' aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,05$).

Tablo 4.2.2. Deney Grubunda Bulunan Göçmen Kadınların LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı Puan Ortalamalarının Dağılımı

LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı	Deney Grubu		
	Min	Max	Ort±ss
Postpartum 2-5. gün	2	9	6,13±1,45
Postpartum 15. gün	4	9	7,73±1,04
Postpartum 40. gün	8	10	9,33±0,60
t	-13,511		
p	0,001		

Tablo 4.2.2.'de deney grubunda bulunan göçmen kadınların 'LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı' puan ortalamalarının dağılımları yer almaktadır. Deney grubuna uygulanan LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı puan ortalamaları, postpartum 2-5. günde 6,13±1,45 (min:2, max:9); postpartum 15. günde 7,73±1,04 (min:4, max:9); postpartum 40. günde 9,33±0,60 (min:8, max:10) olarak bulunmuştur. Deney grubundaki kadınların LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı'ndan postpartum 2-5. gün ile postpartum 40. günde aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,05$).

Tablo 4.2.3. Deney Grubunda Bulunan Göçmen Kadınların Doğum Öncesi ve Postpartum 40. Gün Emzirme Motivasyon Ölçeği Alt Boyutları Puan Ortalamaları Dağılımı

Deney Grubu		Doğum Öncesi	Postpartum 2-5. Gün	Postpartum 40. Gün	t	p
		Ort±ss	Ort±ss	Ort±ss		
Emzirme Motivasyon Ölçeği	Bütünleşmiş Düzenleme	34,60±2,72	39,23±2,26	41,43±1,83	-15,100	0,001
	İçsel Motivasyon ve Özdeşleşmiş Düzenleme	17,10±1,24	19,73±1,43	21,0±1,43	-15,014	0,001
	İçe Yansıtılmış Düzenleme-Toplumsal Onaylanma	7,63±1,44	7,26±0,63	7,70±0,53	-0,242	0,810
	İçe Yansıtılmış Düzenleme-Toplumsal Baskı	3,36±0,66	3,26±1,01	2,96±0,99	2,048	0,050
	Dışsal Düzenleme -Ek Yararlar	2,80±0,80	6,23±0,72	6,93±0,63	-7,215	0,001

Tablo 4.2.3.'de deney grubunda bulunan göçmen kadınların doğum öncesi, postpartum 2-5. gün ve postpartum 40. günde 'Emzirme Motivasyon Ölçeği' alt boyutları puan ortalamalarının dağılımları verilmiştir. Göçmen kadınların, Emzirme Motivasyon Ölçeğinde, 'bütünleşmiş düzenleme', 'içsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme', 'içe yansıtılmış düzenleme-toplumsal baskı' ve 'dışsal düzenleme-ek yararlar' alt boyutlarında doğum öncesi alınan puan ortalaması ile postpartum 40. günde alınan puan ortalaması arasında istatistiksel anlamlı fark bulunurken ($p<0,05$); 'içe yansıtılmış düzenleme-toplumsal onaylanma' alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Deney grubunda bulunan kadınlar, Emzirme Motivasyon Ölçeği, 'bütünleşmiş düzenleme' alt boyutundan doğum öncesi 34,60±2,72 (min:31 max:41); postpartum 2-5. günde 39,23±2,26 (min:35 max:43) ve postpartum 40. günde 41,43±1,83 (min:34, max:44) puan aldıkları belirlenmiştir.

Deney grubunda bulunan kadınlar, Emzirme Motivasyon Ölçeği, alt boyutundan 'içsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme' doğum öncesi 17,10±1,24 (min:15,

max:21); postpartum 2-5. günde $19,73\pm1,43$ (min:16, max:24) ve postpartum 40. günde $21,0\pm1,43$ (min:18, max:24) puan aldıkları belirlenmiştir.

Deney grubunda bulunan kadınlar, Emzirme Motivasyon Ölçeği 'içe yansıtılmış düzenleme-toplumsal onaylanma' alt boyutundan doğum öncesi $7,63\pm1,44$ (min:5, max:10), postpartum 2-5. günde $7,26\pm0,63$ (min:6, max:8) ve postpartum 40. günde $7,70\pm0,53$ (min:6, max:8) puan aldıkları belirlenmiştir.

Deney grubunda bulunan kadınlar, Emzirme Motivasyon Ölçeği 'içe yansıtılmış düzenleme-toplumsal baskı' alt boyutundan doğum öncesi $3,36\pm0,66$ (min:2, max:4), postpartum 2-5. günde $3,26\pm1,01$ (min:2, max:6) ve postpartum 40. günde $2,96\pm0,99$ (min:2, max:5) puan aldıkları belirlenmiştir.

Deney grubunda bulunan kadınlar, Emzirme Motivasyon Ölçeği 'dışsal düzenleme-ek yararlar' alt boyutundan doğum öncesi $2,80\pm0,80$ (min:5 max:7) postpartum 2-5. günde $6,23\pm0,72$ (min:5 max:8) ve postpartum 40. günde $6,93\pm0,63$ (min:5, max:8) puan aldıkları belirlenmiştir.

4.3. Deney ve Kontrol Grubunda Bulunan Göçmen Kadınların Ölçüm Araçlarından Aldıkları Puan Ortalamaları Dağılımları

Bu bölümde, deney ve kontrol grubunda bulunan göçmen kadınların Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği, Emzirme Motivasyon Ölçeği ve LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracından aldıkları puan dağılımları ve etki farkları bulunmaktadır.

Tablo 4.3.1. Deney ve Kontrol Grubunda Bulunan Göçmen Kadınların Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puan Ortalamaları Dağılımı

Emzirme Özyeterlilik Ölçeği	Deney Grubu Ort±ss	Kontrol Grubu Ort±ss	t	p
Doğum Öncesi	52,13±5,17	53,70±4,37	-1,267	0,210
Postpartum 2-5. gün	56,90±3,63	54,86±3,70	2,147	0,003
Postpartum 40. gün	61,86±2,48	56,86±3,79	6,036	0,001
t	-11,606	-8,316		
p	0,001	0,001		

Deney ve kontrol grubunda bulunan göçmen kadınların ‘Emzirme Özyeterlilik Ölçeği’ puan ortalamaları dağılımları Tablo 4.3.1.’de verilmiştir. Doğum öncesi dönemde uygulanan Emzirme Özyeterlilik Ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0,210$). Postpartum 2-5. gün ($p=0,003$) ve 40. günde ($p=0,001$) Emzirme Özyeterlilik Ölçeğinden alınan puan ortalamalarında, deney grubu ve kontrol grubu arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmıştır.

Kontrol grubunda bulunan göçmen kadınların da Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeğinden doğum öncesi ile postpartum 40. gün aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,001$).

Tablo 4.3.2. Deney ve Kontrol Grubunda Bulunan Göçmen Kadınların LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı Puan Ortalamaları Dağılımı

LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı	Deney Grubu Ort±ss	Kontrol Grubu Ort±ss	t	p
Postpartum 2-5. gün	6,13±1,45	6,66±1,68	-1,310	0,195
Postpartum 40. gün	9,33±0,60	8,10±1,18	5,076	0,001
t	-13,511	-6,277		
p	0,001	0,001		

Deney ve kontrol grubunda bulunan göçmen kadınların ‘LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı’ puan ortalamaları dağılımları Tablo 4.3.2.’de verilmiştir. LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracında postpartum 2-5. günde deney ve kontrol grubunun aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamış ($p=0,195$) iken; postpartum 40. günde istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,001$).

Kontrol grubunda bulunan göçmen kadınların da LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracında postpartum 2-5. gün ile postpartum 40. gün aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,001$).

Tablo 4.3.3. Deney ve Kontrol Grubunda Bulunan Göçmen Kadınların Postpartum 2-5. Gün Emzirme Motivasyon Ölçeği Puan Ortalamaları Dağılımı

Postpartum 2-5. gün		Deney Grubu	Kontrol Grubu	t	p
		Ort±ss	Ort±ss		
Emzirme Motivasyon Ölçeği	Bütünleşmiş Düzenleme	39,23±2,26	36,40±2,64	4,451	0,001
	İçsel Motivasyon ve Özdeşleşmiş Düzenleme	19,73±1,43	17,20±2,02	5,590	0,001
	İçe Yansıtılmış Düzenleme-Toplumsal Onaylanma	7,26±0,63	7,10±0,60	1,035	0,305
	İçe Yansıtılmış Düzenleme-Toplumsal Baskı	3,26±1,01	3,03±1,24	0,796	0,430
	Dışsal Düzenleme- Ek Yararlar	6,23±0,72	6,10±0,80	0,674	0,503

Tablo 4.3.3.'de deney ve kontrol grubunda bulunan göçmen kadınların postpartum 2-5. gün 'Emzirme Motivasyon Ölçeği' alt boyutları puan ortalamaları dağılımları verilmiştir. Postpartum 2-5. gününde, Emzirme Motivasyon Ölçeği alt boyutlarından 'bütünleşmiş düzenleme' ve 'içsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme' puan ortalamalarında, deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,05$).

Postpartum 2-5. günde, Emzirme Motivasyon Ölçeği alt boyutlarından 'içe yansıtılmış düzenleme-toplumsal onaylanma', 'içe yansıtılmış düzenleme- toplumsal baskı' ve 'dışsal düzenleme-ek yararlar' puan ortalamalarında, deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.3.4. Deney ve Kontrol Grubunda Bulunan Göçmen Kadınların Postpartum 40. Gün Emzirme Motivasyon Ölçeği Puan Ortalamaları Dağılımı

Postpartum 40. gün		Deney grubu	Kontrol grubu	t	p
		Ort±ss	Ort±ss		
Emzirme Motivasyon Ölçeği	Bütünleşmiş Düzenleme	41,43±1,83	37,96±2,64	5,900	0,001
	İçsel Motivasyon ve Özdeşleşmiş Düzenleme	21,0±1,43	17,70±2,03	7,249	0,001
	İçe Yansıtılmış Düzenleme-Toplumsal Onaylanma	7,70±0,53	7,13±0,68	3,583	0,001
	İçe Yansıtılmış Düzenleme-Toplumsal Baskı	2,96±0,99	3,13±1,54	-0,495	0,622
	Dışsal Düzenleme - Ek Yararlar	6,93±0,63	6,76±0,67	0,979	0,332

Tablo 4.3.4.'de deney ve kontrol grubunda bulunan göçmen kadınların postpartum 40. gün 'Emzirme Motivasyon Ölçeği' alt boyutları puan ortalamaları dağılımları verilmiştir. Postpartum 40. günde, Emzirme Motivasyon Ölçeği alt boyutlarından 'bütünleşmiş düzenleme', 'içsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme' ve 'içe yansıtılmış düzenleme-toplumsal onaylanma' puan ortalamaları, deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,05$).

Postpartum 40. günde, Emzirme Motivasyon Ölçeği alt boyutlarından 'içe yansıtılmış düzenleme-toplumsal baskı', 'dışsal düzenleme-ek yararlar' puan ortalamaları, deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.3.5. Deney ve Kontrol Grubu Emzirme Özyeterlilik Ölçeği ve LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı Puan Farkı Dağılımı

	Deney Grubu	Kontrol Grubu	Etki Farkı	z	p
Emzirme Özyeterlilik Ölçeği	9,73	3,16	6,57	-4,936	0,001
LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı	3,2	1,44	1,76	-4,665	0,001

*Mann Whithney-U Testi

Tablo 4.3.5.'de Deney ve kontrol grubunda bulunan göçmen kadınların çalışma başı ve sonunda 'Emzirme Özyeterlilik Ölçeği' ve 'LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı'ndan aldıkları puan ortalamalarına göre elde edilen puan farkı dağılımları verilmiştir. Göçmen kadınların, Emzirme Özyeterlilik Ölçeğinden hemşirelik girişimi uygulanmadan önce (doğum öncesi) ve uygulandıktan sonraki (postpartum 40. gün) aldıkları puan ortalaması farkı deney grubunda 9,73; kontrol grubunda 3,16; etki farkı (deney ve kontrol grubu arasında oluşan puan farkı) 6,57 olarak belirlenirken; deney ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,001$).

Göçmen kadınların, LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracından postpartum 2-5 gün arası ve postpartum 40 günde aldıkları puan ortalaması farkı deney grubunda 3,2; kontrol grubunda 1,44; etki farkı (deney ve kontrol grubu arasında oluşan puan farkı) 1,76 olarak belirlenirken; deney ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,001$).

Tablo 4.3.6. Deney ve Kontrol Grubu Emzirme Motivasyon Ölçeği Alt Boyutları Puan Farkı Dağılımı

		Deney Grubu	Kontrol Grubu	Etki Farkı	z	p
Emzirme Motivasyon Ölçeği	Bütünleşmiş Düzenleme	6,83	3,26	3,57	-5,023	0,001
	İçsel Motivasyon ve Özdeşleşmiş Düzenleme	3,90	1,24	2,66	-5,619	0,001
	İçe Yansıtılmış Düzenleme- Toplumsal Onaylanma	0,07	-0,63	0,7	-3,370	0,001
	İçe Yansıtılmış Düzenleme- Toplumsal Baskı	-0,4	-0,57	0,17	-0,149	0,881
	Dışsal Düzenleme - Ek Yararlar	4,13	0,63	3,5	-1,092	0,275

*Mann Whithney-U Testi

Tablo 4.3.6.'da Deney ve kontrol grubunda bulunan göçmen kadınların çalışma başı ve sonunda Emzirme Motivasyon Ölçeği alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarına göre elde edilen puan farkı dağılımları verilmiştir. Göçmen kadınların, Emzirme Motivasyon Ölçeği alt boyutlardan aldıkları puan ortalamalarına göre etki farkı; 'bütünleşmiş düzenleme' alt boyutunda 3,57, 'içsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme' alt boyutunda 2,66, 'içe yansıtılmış düzenleme-toplumsal onaylanma' alt boyutunda 0,7, 'içe yansıtılmış düzenleme- toplumsal baskı' alt boyutunda 0,17, 'dışsal düzenleme-ek yararlar' alt ise 3,5 olarak belirlenmiştir.

Emzirme Motivasyon Ölçeğinin 'bütünleşmiş düzenleme', 'içsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme' ve 'içe yansıtılmış düzenleme-toplumsal onaylanma' alt boyutları etki farkları açısından deney ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunurken ($p<0.05$); 'içe yansıtılmış düzenleme-toplumsal baskı' ve 'dışsal düzenleme-ek yararlar' alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

5. TARTIŞMA ve SONUÇ

5.1. Tartışma

Bu çalışmadaki göçmen kadın grubu; Türkiye'den ekonomik problemler nedeniyle gönüllü olarak göç eden ve Kuzey Kıbrıs başkentine yerleşen işçilerin eşlerinden oluşturmaktadır. Kadınların eğitimi orta ve altı eğitim seviyesindedir. Yarıdan azı çalışmakta ve çalışan kadınların ve eşlerinin tamamı bedenen ağır iş yükü gerektiren, düşük gelir getiren işlerde çalışmaktadır. Ekonomik durumu ve eğitim seviyesi düşük bu göçmen kadınlar, doğum öncesi ve sonrası sağlık hizmetinden de iyi düzeyde yararlanamamaktadırlar. Çalışmada, deney ve kontrol grubunda bulunan göçmen kadınların sosyo-demografik özellikleri bakımından birbirlerine benzemektedirler ($p>0,05$) (Tablo 4.1.1.). Kadınların doğum öncesi dönemde 'Emzirme Özyeterlilik' (Tablo 4.1.2.) ve 'Emzirmede Motivasyon' (Tablo 4.1.3.) puan ortalamaları orta seviyededir ve deney ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

TNSA 2018 sonuçlarına göre, bebeklerin %98'i bir süre emzirilmiş, sadece anne sütü ile beslenme 1,8 ay sürmüştür, bebeklerin toplam emzirilme süresinin 16,7 ay olduğu belirlenmiştir (TNSA, 2018). Bu verilerden de görüldüğü gibi bebeklerin neredeyse tamamı emzirilmeye başlanılmış, fakat anneler emzirmeyi sürdürememişlerdir. O'Campo ve arkadaşları emzirme sonuçlarını etkileyen en güçlü değişkenin annenin özyeterlilik algısı olduğunu belirtmiştir (O'Campo ve ark, 1992).

Pender, kişinin belirli davranışa ilişkin pozitif duygulara sahip olmasının öz-yeterliliği olumlu etkileyeceğini belirtmiştir (Pender, Murdaugh ve Parsons, 2002). Dennis emzirmedeki başarıyı arttırmanın yolunun anneleri emzirme konusunda sözlü teşvik etmek ve duygusal ve fiziksel stresin üstesinden gelme yeteneğini geliştirmek için destek vermek yani özyeterliliğini arttırmak olduğunu vurgulamıştır (Dennis, 1999). Literatürde; antenatal dönemde gebelere uygulanan hemşirelik girişimlerinin, postpartum dönemde emzirme özyeterliliğinin artmasında etkili olduğu; ayrıca, deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel anlamlı fark yarattığı belirtilmektedir (Araban ve ark, 2018; Hadjiona ve ark, 2016; Mc Quenn ve ark, 2011; Noel-Weiss ve ark, 2006; Piro ve Ahmed, 2020; Tokat ve Okumuş, 2013).

Literatürde, farklı metodlarla girişimler yapılan deneysel emzirme özyeterlilik çalışmaları bulunmaktadır. Dodt ve arkadaşları (2015) flip chart yöntemi kullanılıp iki kez görüşme (müdahale sonrası deney grubu: 64,31) (Dodt ve ark, 2015), Wu ve arkadaşları (2014) hastanede bir yüzyüze görüşme yöntemiyle eğitim, bir gözlem, bir telefon görüşmesi (müdahale sonrası deney grubu: 59,85) (Wu ve ark, 2014), Nichols ve arkadaşları (2009) bir eğitim kitabı ve bir telefon görüşmesi (müdahale sonrası deney grubu: 57,31) (Nichols ve ark 2009), Tokat ve Okumuş'un (2013) grup eğitimi yöntemi ile 8 oturum yaparak slayt, maket, video, rol-play, akran ve vaka tartışması gibi (müdahale sonrası deney grubu: 67,6) (Tokat ve Okumuş, 2013) yöntemler kullanmışlardır. Çalışmaların tümünde, deney grubunda müdahalelerin etkisiyle emzirme özyeterlilik puanında artış bulunmuştur. Bu çalışmada ise, deney grubuna antenetal dönemde başlanan ve doğum sonrası yapılan dört ev ziyaretinde, göçmen anneler ve bebekleri birlikte ele alınmış, ev ortamı, emzirme koşulları değerlendirilmiş; "Emzirme Eğitim Rehberi" kullanılarak eğitim yüz yüze görüşme yöntemiyle verilmiştir. Göçmen kadınlara emzirme uygulamaları yaptırılarak eksikleri tamamlanmış, yanlış uygulamaları düzeltilmiştir. Doğum sonrası 40 gün içerisinde, ihtiyaç duyduğu zaman telefonla aradığında anneye destek verilmiştir. Müdahale sonrası deney grubunda emzirme özyeterlilik puanı 9,73 puan artış göstererek 61.86'ya yükselmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4.2.1.). Bu çalışmada deney grubunun emzirme özyeterlilik puanı, Wu (Wu ve ark, 2014) ve Nichols'un (Nichols ve ark 2009) çalışmasından yüksek, Tokat (Tokat ve Okumuş, 2013) ve Dodt'un (Dodt ve ark, 2015) çalışmasından düşüktür. Çalışmalardaki katılımcı özellikleri, girişim sayısı ve yöntem farklılıklarının puan değişimini etkileyebileceği değerlendirilmektedir.

Bu çalışmada müdahale öncesi deney ve kontrol grubu arasında emzirme özyeterlilik açısından anlamlı bir fark yokken ($p>0.05$), postpartum 2-5. gün ve 40. gün olan müdahale sonrası iki grup arasında deney grubu lehine istatistiksel fark bulunmuştur ($p<0.005$), (Tablo 4.3.1.). Deney grubunun, kontrol grubuna göre emzirme öz-yeterlilik algısının daha yüksek olması Dennis'in kuramına ve Pender'in 'Sağlığı Geliştirme Modeline' dayalı verilen hemşirelik girişimlerinin çalışma sonuçlarını olumlu yönde etkilediği değerlendirilmektedir. Kontrol grubunda da araştırma sonunda emzirme özyeterlilik puanında yükselme olmuş ve istatistiksel anlamlı fark olduğu görülmüştür ($p<0.05$) (Tablo 4.3.1.). Kontrol grubunda meydana

gelen sınırlı artışın ise sosyal öğrenmeden (medya, arkadaş, hastane kontrollerinde verilen tavsiyeler vs.) kaynaklandığı değerlendirilmektedir.

Tappin ve arkadaşları Glasgow’da yaptıkları bir çalışmada sağlık ziyaretçilerinin doğum sonrası ev ziyareti tekniğiyle anneyi desteklemede rol almış ve emzirme oranlarını arttırmada etkisi olduğunu saptamıştır (Tappin ve ark, 2006). Kronborg ve arkadaşları (2007) Danimarka çalışmasında ev ziyaretinin emzirme özyeterlilik üzerine etkili olduğunu bulmuştur (Kronborg ve ark, 2008). Tokat ve Okumuş’un (2013) özyeterlilik algısına yönelik yaptığı hemşirelik girişimi çalışmasında etki değeri 7,07 (Tokat ve Okumuş, 2013), Nichols ve arkadaşlarının çalışmasında 5,66 (Nichols ve ark 2009), Dodth ve arkadaşlarının çalışmasında ise 1,5 (Dodt ve ark, 2015) olarak bulunmuştur. Bu çalışmada emzirme özyeterlilik etki değeri (6,57) çalışma başında öngörülen etki puanından daha yüksektir (Tablo 4.3.5.). Ev ziyaretlerinde göçmen annenin ve bebeğinin birlikte ele alınması, ev ortamlarında kendilerini daha rahat hissetmelerine ve çalışmacıya güven duymalarını sağlamıştır. Bu durum, hemşirelik girişimlerinin göçmen kadının emzirme özyeterlilik puanının artmasında etkili olabilir.

Motivasyon, hedefe ulaşmak için eyleme geçmektir. Emzirme motivasyonu ise annelerin emzirme niyetleri olarak tanımlanırken, içsel ve dışsal motivasyon olarak ikiye ayrılmaktadır. *İçsel motivasyon*, emzirmeye karşı olumlu tutum sergilerken annelerin aktiviteye geçerek emzirmesine veya olumsuz tutum içinde olan annelerin emzirmeyi istememesine sebep olmaktadır. *Dışsal motivasyon* ise çevrenin tutumu karşısında onay/takdir almak ya da yargılanmamak adına harekete geçerek emzirmesini ifade etmektedir. Fakat dışsal motivasyonla harekete geçen anneler emzirme sürecinde karşılaşılan zorlukların üstesinden gelmekte zorluk yaşamaktadırlar (Racine ve ark, 2009). ‘Emzirme Motivasyon Ölçeği’nde bulunan ‘bütünleşmiş düzenleme’ alt boyutu annenin bebeğine emzirerek bağlandığını, ‘içsel motivasyon’ annenin emzirmekten keyif aldığını ve mutluluk yaşadığını, ‘özdeşleşmiş düzenleme’ annenin emzirirken kendini daha önemli hissettiğini ve emzirmenin kendisi için de yararı olduğunu temsil etmektedir. Ayrıca ‘içe yansıtılmış düzenleme-toplumsal onaylanma’ alt boyutu annenin çevresindekilere mahcup olmamak ve iyi bir anne olduğunu göstermek için emzirdiğini, ‘dışsal düzenleme’ ise ek gıdaya ücret vermemek ve/veya çabuk kilo vermek gibi sebeplerle emzirdiğini gösteren alt

boyutlardır (Mızrak ve ark, 2019). Literatürde, annelerin emzirme motivasyonu ile ilgili deneysel çalışmaya rastlanmamıştır. Mızrak ve arkadaşları (2019), emzirme motivasyonu ve sosyo-demografik ilişkileri araştırdığı çalışmada, annelerin yaşları arttıkça motivasyonunun arttığını, Lange ve arkadaşları (2017) ve Dunn ve arkadaşları (2006) eğitim düzeyi arttıkça annelerin emzirme motivasyonlarının yükseldiğini saptamıştır (Dunn ve ark, 2006; Lange ve ark, 2017; Mızrak ve ark, 2019). Dört ev ziyaretiyle hemşirelik girişimlerinin uygulandığı deney grubunun doğum öncesi dönemde ve postpartum 40. günde aldıkları ‘emzirme motivasyon ölçeği’ alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında içsel motivasyon alanlarından ‘bütünleşmiş düzenleme’, ‘içsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme’ ve dışsal motivasyon alanlarından ‘içe yansıtılmış düzenleme- toplumsal baskı’ ve ‘dışsal düzenleme-ek yararlar’ alt boyutlarında istatistiksel anlamlı ilişki saptanmıştır (Tablo 4.2.3.). Uygulanan hemşirelik girişimlerinin göçmen annelerin bebeğine bağlanmasına, emzirmekten mutluluk duymasına ve emzirirken kendini değerli hissetmesine etkisi olduğu değerlendirilmektedir. Çalışmaya katılan ve ekonomik olarak düşük geliri aile yapısı içerisinde yer alan göçmen annelerin sosyo-ekonomik durumları değerlendirildiğinde ek gıda için ücret ödememe isteği beklenen bir durumdur. Ayrıca göçmen annelerin sahip oldukları ve içinde buldukları kültürün etkisi göz önüne alındığında, uygulanan hemşirelik girişimlerinin, ‘içe yansıtılmış düzenleme- toplumsal onaylanma’ alt boyutunda değişiklik yaratamayacağı değerlendirilmektedir.

Annelerin emzirme durumu, fizyolojik ve psikolojik gibi birçok faktörden etkilenmektedir. Fizyolojik faktörleri değiştirmek son derece zor hatta bazı durumlarda imkansızdır. O sebeple emzirmenin artırılması için psikolojik faktörlere etki etmek amaçlanmalıdır. Psikolojik faktörler içinde yer alan motivasyon, annelerin emzirmeyi sürdürmelerinde etkili olmaktadır (Kestler-Peleg ve ark, 2015). Literatürde, antenatal dönemde uygulanan motivasyonel görüşmelerin, emzirme oranlarını artırma ve emzirmeyi başarılı şekilde sürdürmede etkili olduğu; ayrıca, deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel anlamlı fark yarattığı belirtilmektedir (Cangöl ve Şahin, 2017; Naroee ve ark, 2020). Bu çalışmada doğum öncesi başlayıp doğum sonrası devam eden hemşirelik girişimleri, doğum sonrası 2-5. gün arası yapılan ziyarette ‘emzirme motivasyon ölçeği’nde bulunan ‘bütünleşmiş düzenleme’ ve ‘içsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme’ alt boyutları puan ortalamaları deney ve kontrol grubu

arasında istatistiksel anlamlı ilişki saptanmıştır. Ayrıca bu çalışmada, postpartum 40. günde ‘emzirme motivasyon ölçeği’nde bulunan ‘bütünleşmiş düzenleme’, ‘içsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme’ ve ‘içe yansıtılmış düzenleme- toplumsal onaylanma’ alt boyutları puan ortalamalarında deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). Hemşirelik girişimlerinin ev ziyareti tekniğiyle uygulanması, annelerin bireysel eğitim almaları da olumlu emzirme motivasyonu çıktıları üzerinde etkili olabilir. Annelere uygulanacak motivasyonel görüşmelerin, ev ziyareti tekniğiyle bireysel eğitim şeklinde uygulanması emzirme motivasyonu üzerine daha da etkili olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada, kontrol grubunda postpartum 40. günde (çalışma sonu), antenatal döneme (çalışma öncesinde) göre ‘emzirme motivasyon ölçeği’ alt boyutlarının tümünde deney grubunda da olduğu gibi puan artışı görülmüştür. Kontrol grubundaki puan artışının içsel ve dışsal motivasyon kaynakların etkisiyle olduğu değerlendirilmektedir.

Birçok çalışmada hemşireler; annenin emzirme başarısı ve bebeğin emme davranışını ölçmek için beş farklı kategoriye dayanan LATCH ölçüm aracını (L:Latch on breast A:Audible swallowing T:Type of nipple C:Comfort breast/nipple H:Hold) kullanmıştır (Jensen ve ark,1994; Yenal ve Okumuş, 2003). Bu sayede annelerin meme ve meme ucuna ilişkin sorunları, basit önlemlerle engellenebilmekte, bakım alınmadığı durumlarda önemli emzirme sorunlarına neden olmakta ve emzirme başarısını olumsuz etkilemektedir (Dennis 1999; Pender ve ark.2002). Kumar (2006), yüksek LATCH skorlarının daha erken emzirme başlangıcı ve daha uzun emzirme süresi ile bağlantılı olduğu sonucuna varmış; emzirmede başarılı olan annelerin ilk 24 saat içerisinde yaptıkları 5 ölçümün tümünde LATCH puanlarının emzirmeyen annelere göre daha yüksek olduğunu belirlemiştir (Kumar ve ark, 2006). Türkiye’de yapılan çalışmalarda LATCH puan ortalamaları Gerçek’in (2016) çalışmasında, postpartum ilk 24 saat içerisinde 8,16 (Gerçek ve ark, 2016); Yenal (2013)’in çalışmasında, ilk 48 saat içerisinde 8,40 olarak belirlenmiştir (Yenal ve ark, 2013). Bu çalışmada, postpartum 2-5. gün arası yapılan ölçümde LATCH puanları arasında (Deney grubu: 6,13, kontrol grubu: 6,66) istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (Tablo 4.3.2.). Yenidoğan bebeklerin yaşamlarının ilk günlerinde değerlendirilen düşük LATCH puanı, annelerin primipar olmasından kaynaklı daha

önce hiç emzirmeyi deneyimlememiş olması, bebeklerin ‘bebek dostu hastanede’ doğmaması, hastanede kalış sürelerinin çok kısa olması ve hastanede yeterince psikolojik destek ve emzirme konusunda bakım almadıklarından kaynaklanabileceği değerlendirilmektedir.

Emzirme ile ilgili annenin bilgili olması ve annenin hissettiği güvenin, emzirme başarısını artırdığı bildirilmektedir (Chezem, Riesen ve Boettcher, 2003). Tokat ve Okumuş (2013) antenatal dönemde verilen emzirme eğitiminin, postpartum 1. ve 6. haftada deney grubunun kontrol grubuna göre LATCH puanının ve emzirme başarısının yüksek olmasında etkili olduğunu bulmuştur. Riordan ve arkadaşları (2001) 6. haftaya kadar sorunsuz emziren annelerin LATCH puanlarının (9,3), meme ucu rahatsızlığı nedeniyle emzirme sorunu yaşayan annelerin puanlarından (8,7) daha yüksek olduğunu bulmuştur. Bu çalışmada doğum sonrası 6. haftada tekrarlanan ölçümde LATCH puanları arasında (deney grubu: 9,33, kontrol grubu:8,10) istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (Tablo 4.3.2.). Deney grubuna yapılan tekrarlı ev ziyaretleri, emzirme müdahaleleri ve verilen desteğin LATCH puanında kontrol grubuna göre daha yüksek olmasında etkili olduğu düşünülmektedir. Hemşirelik girişimleri sonrası deney ve kontrol grubu arasındaki emzirme özyeterliliği açısından gelişen fark ile annenin emzirme başarısı ve davranışıyla paralel bir sonuç gösterdiği görülmektedir.

Anne ve bebeklerin emzirme durumlarının değerlendirilerek bireye özel eğitim ve destekle erken dönemde emzirme problemleri önlenip, emzirme başarısı artırılabilir (Yenal ve Okumuş, 2003). Tokat ve Okumuş’un çalışmasında uygulanan hemşirelik girişimleri sonunda postpartum dönemde kontrol grubunun LATCH puan farkında daha çok (deney grubu:0,55 ve kontrol grubu:0,97) artış olmasına rağmen, deney grubunun puanı kontrol grubundan daha yüksektir (Tokat ve Okumuş, 2013). Bu çalışmada bireye özgü uygulanan hemşirelik girişimleri sonunda LATCH puanının etki değeri 1,76 (deney grubu:3,2 kontrol grubu:1,44 artış) olarak bulunmuştur (Tablo 4.3.5). Bu sonuç, annelerin emzirmeye ilişkin özgüvenlerinin ve öz yeterliliğinin artmasıyla daha etkili emzirdiği, emzirdikçe sorunlarla baş ederek başarı duygularının pekiştiği şeklinde yorumlanabilir.

5.2. Sonuç

Bu çalışma, randomize kontrollü çalışma tipinde yapılmıştır. Kuzey Kıbrıs'ta yaşayan göçmen kadınlara, ev ziyaretiyle antenatal dönemde başlayıp postpartum 40. güne kadar devam eden emzirme konusunda uygulanan hemşirelik girişimlerinin çıktıları değerlendirilmiştir. Çalışma sonunda H0 hipotezleri reddedilmiştir.

5.2.1. Göçmen Kadınların Çalışma Başlangıcındaki Sonuçları

Deney ve kontrol grubu arasında;

- Sosyo-demografik değişkenler açısından istatistiksel anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.1.1.).
- Doğum öncesi dönemde 'Gebelik Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği', Emzirme Motivasyon Ölçeği' alt boyutları puan ortalamaları açısından istatistiksel anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.1.2.) (Tablo 4.1.3.).

5.2.2. Deney Grubunda Bulunan Göçmen Kadınlara Uygulanan Hemşirelik Girişimlerinin Sonuçları

- Deney grubu kadınlarından alınan 'Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği' puan ortalaması, doğum öncesi dönemde $52,13\pm 5,17$; postpartum 2-5. günde $56,90\pm 3,63$; postpartum 40. günde $61,86\pm 2,48$ olarak bulunmuştur ($p<0.05$, Tablo 4.2.1.).
- Deney grubuna uygulanan 'LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı' puan ortalaması, postpartum 2-5. günde $6,13\pm 1,45$; postpartum 15. günde $7,73\pm 1,04$; postpartum 40. günde $9,33\pm 0,60$ olarak bulunmuştur ($p<0.05$)(Tablo 4.2.2.).
- Deney grubundaki göçmen kadınların, Emzirme Motivasyon Ölçeğinde, 'bütünleşmiş düzenleme', 'içsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme', 'içe yansıtılmış düzenleme-toplumsal baskı' ve 'dışsal düzenleme-ek yararlar' alt boyutlarında doğum öncesi alınan puan ortalaması ile postpartum 40. günde alınan puan ortalaması arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 4.2.3.).

5.2.3. Deney ve Kontrol Grubunda Bulunan Göçmen Kadınların Ölçüm Araçlarından Aldıkları Puan Dağılımlarına İlişkin Sonuçlar

Çalışma sonunda deney ve kontrol grubu açısından deney grubu lehine;

- ‘Emzirme Özyeterlilik Ölçeği’nde ($p<0,05$) (Tablo 4.3.1.),
- ‘LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı’nda ($p<0,05$) (Tablo 4.3.2.) ve
- ‘Emzirme Motivasyon Ölçeği’ alt boyutlarından ‘içe yansıtılmış düzenleme-toplumsal baskı’ ve ‘dışsal düzenleme-ek yararlar’ dışındaki alt boyutlarda istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 4.3.4.).
- Göçmen kadınların, Emzirme Özyeterlilik Ölçeğinde etki farkı 6,57 bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 4.3.5.).
- Göçmen kadınların, LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracından etki farkı ise 1,76 olarak bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 4.3.5.).
- Göçmen kadınların, Emzirme Motivasyon Ölçeği alt boyutlardan aldıkları puan ortalamalarına göre etki farkı 0,17 ile 3,5 puan arasında değişmektedir (Tablo 4.3.6.) ($p<0,05$).

RKD çalışması sonunda deney grubundaki kadınların “Emzirme Özyeterlilik” puanı çalışma başlangıcında öngörülenden daha fazla artmıştır (9,73 puan). G* Power programı kullanılarak 6,57 etki farkı ile örneklem büyüklüğünün yeterli olduğu sonucuna varılmış ayrıca çalışmanın gücünün %89,43 olduğu (Ek-13) belirlenmiştir. Çalışma sonuçlarına göre dezavantajlı grupta olan göçmen kadınların sağlık hizmetlerinden iyi düzeyde yararlanmasında ev ziyareti ile yapılan hemşirelik girişimleri onların bütüncül (holistik) görüş ile ele alınmasını sağlamış ve emzirme üzerinde olumlu etki yaratmıştır.

5.3. Öneriler

Çalışmadaki sonuçlar doğrultusunda;

- Ülkede bulunan farklı göçmen gebe kadın gruplarına da bebeklerini emzirmeye yönelik özyeterlilik algılarını geliştirme, motivasyonlarını, emzirme başarılarını ve emzirme sürelerini uzatmaya yönelik bilimsel çalışmaların yapılması,

- Benzer konuda yapılan bilimsel çalışmaların 6 haftadan daha uzun sürmesi ve emzirme durumunun follow-up takiplerinin yapılması,
- Kuzey Kıbrıs'ta hemşirelik girişimi olarak antenatal bakım hizmetleri içinde emzirme müdahalelerinin başlanması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Abbas IM, Hasan RT. Assessment of LATCH tool regarding initiation of breastfeeding among women after childbirth. *Assessment*. 2015; 5(05):38-44.
- Aksu H, Sevil Ü. Göç ve kadın sağlığı. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*. 2010;2(3):133-138.
- Akyüz A, Kaya T, Şenel N. Annenin emzirme davranışının ve emzirmeyi etkileyen durumların belirlenmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*. 2007;6(5):331-335.
- American Academy of Pediatrics (AAP), Breastfeeding, 2020 <https://www.aap.org/en-us/advocacy-and-policy/aap-health-initiatives/Breastfeeding/Pages-/default.aspx> (Erişim Tarihi: 3 Mart 2020).
- American Academy of Pediatrics (AAP), Breastfeeding. <https://www.healthychildren.org/English/ages-stages/baby/breastfeeding/Pages/default.aspx#:~:text=The%20American%20Academy%20of%20Pediatrics,mother%20and%20baby%20desire%20it> (Erişim Tarihi: 15 Temmuz 2020).
- Anunike OO. Breastfeeding experiences of African migrant women in developed countries: a qualitative systematic review. *Electronic Thesis and Dissertation Repository*. The University of Western Ontario, Yüksek Lisans Tezi, 2019, Ontario (Danışman: Marilyn Evans).
- Araban M, Karimian Z, Kakolaki ZK, McQueen KA, Dennis CL. Randomized controlled trial of a prenatal breastfeeding self-efficacy intervention in primiparous women in Iran. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*. 2018;47(2):173-183.
- Baş M, Molu B, Tuna Hİ, Baş İ. Göç eden ailelerin sosyo-kültürel ve ekonomik değişiminin kadın ve çocuk yaşamına etkisi. *Itobiad: Journal of the Human & Social Science Researches*. 2017;6(3):1680-1693.
- Beşer A, Tektaş KK. Göç eden bireylerin öncelikli sağlık sorunları ve sağlık hizmetine ulaşımdaki engeller. *Journal of Public Health Nurs-Special Topics*. 2017;3(3):143-148.

- Bilgin NÇ, Potur DC. Doğum sonu dönem kanıt temelli yaklaşımlar ve hemşirelik. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi. 2010;3(3):80-87.
- Bollini P, Pampallona S, Wanner P, Kupelnick B. Pregnancy outcome of migrant women and integration policy: a systematic review of the international literature. *Social Science & Medicine*. 2009;68(3):452-461.
- Brockway M, Benzies K, Hayden KA. Interventions to improve breastfeeding self-efficacy and resultant breastfeeding rates: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Human Lactation*. 2017;33(3):486-499.
- Cangöl E, Şahin NH. Emzirmenin desteklenmesinde bir model: Pender'in sağlığı geliştirme modeline dayalı motivasyonel görüşmeler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma*. 2017;14(1):98-103.
- Cangöl E, Şahin NH. The effect of a breastfeeding motivation program maintained during pregnancy on supporting breastfeeding: a randomized controlled trial. *Breastfeeding Medicine*. 2017;12(4):218-226.
- Chezem J, Friesen C, Boettcher J. Breastfeeding knowledge, breastfeeding confidence, and infant feeding plans: effects on actual feeding practices. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*. 2003;32(1):40-47.
- Dennis CL. Theoretical underpinnings of breastfeeding confidence: a self-efficacy framework. *Journal of Human Lactation*. 1999;15(3):195-201.
- Dennis CL, Faux S. Development and psychometric testing of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale. *Research in Nursing & Health*. 1999;22(5):399-409.
- Dennis CL, Brown HK, Chung LL, Abbass DJ, Shorey S, Marini F, Brennenstuhl S. Prevalence and predictors of exclusive breastfeeding among immigrant and Canadian born Chinese women. *Maternal & Child Nutrition*. 2019;15(2):1-8.
- Doty RCM, Joventino ES, Aquino PS, Almeida PC, Ximenes LB. An experimental study of an educational intervention to promote maternal self-efficacy in breastfeeding. *Revista Latino-americana de Enfermagem*. 2015;23(4):725-732.
- Dunn S, Davies B, McCleary L, Edwards N, Gaboury I. The relationship between vulnerability factors and breastfeeding outcome. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*. 2006;35(1):87-97.

- Ekici S, Tuncel G. Göç ve insan. *Birey ve Toplum Sosyal Bilimler Dergisi*. 2015;5(1): 9-22.
- Erenel AŞ, Eroğlu K. Doğum sonrası ilk altı ayda ev ziyareti yoluyla desteklenen emzirme eğitimi modelinin etkili emzirme davranışı üzerine etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2005;12(2):43-54.
- Gerçek E, Sarıkaya KS, Ardiç ÇN, Saruhan A. The relationship between breastfeeding self-efficacy and LATCH scores and affecting factors. *Journal of Clinical Nursing*. 2017;26(7-8):994-1004.
- Groleau D, Soulière M, Kirmayer LJ. Breastfeeding and the cultural configuration of social space among Vietnamese immigrant woman. *Health & Place*. 2006;12(4):516-526.
- Güder DS, Yalvaç M, Vural G. The effect of pregnancy Pilates-assisted childbirth preparation training on childbirth fear and neonatal outcomes: a quasi-experimental/quantitative research. *Quality & Quantity*. 2018;52(6):2667-2679.
- Gümüş Y, Bilgili N. Göçün sağlık üzerindeki etkileri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2015;18(1):63-67.
- Hadjiona V, Middleton N, Kouta C, Hadjigeorgiou E, Lambrinou E, Kolokotroni O. Cyprus mothers' breast feeding self-efficacy and their perceptions about the implementation of the '10 steps' in the first 48 hours after birth. *Midwifery*. 2016;36:43-52.
- İnce OT, Aktaş G, Aktepe N, Aydın A. Annelerin emzirme özyeterlilikleri ve emzirme başarılarını etkileyen özelliklerin değerlendirilmesi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi*. 2017;7(3):183-190.
- İnce OT, Kondolot M, Yalçın SS, Yurdakök K. Annelerin emzirme danışmanlığı alma durumları. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*. 2010;53(3):189-197.
- Jensen D, Wallace S, Kelsay P. LATCH: Breastfeeding charting system and documentation tool. *JOGNN*. 1994; 23(1): 27-32.
- K.K.T.C. Devlet Planlama Örgütü (DPÖ), Nüfus Sayım Sonuçları, 2011. <http://www.devplan.org/Nufus-2011/Nufus-2011.html>. (Erişim Tarihi: 15 Ekim 2020).

- Karaçam Z, Sağlık M. Emzirme sorunları ve sorunlara ilişkin yapılan girişimler: Türkiye'de yapılan çalışmalara dayalı bir sistematik derleme. *Turkish Archives of Pediatrics*. 2018;53(3):134-148.
- Karadağ A, Çalışkan N, Baykara GZ. *Hemşirelik Teori ve Modelleri*. Akademi Basın ve Yayıncılık, 1. Baskı, İstanbul, 2017.
- Kestler-Peleg M, Shamir DM, Hermoni D, Ginzburg K. Breastfeeding motivation and self-determination theory. *Social Science & Medicine*. 2015;144:19-27.
- Koç Z, Kiziltepe KS, Çınarlı T, Sener A. Hemşirelik uygulamalarında, araştırmalarında, yönetiminde ve eğitiminde kuramların kullanımı. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi (HEAD)*. 2017;14(1):62-72.
- Kondolot M, Songül YS, Yurdakök K. Sadece anne sütü alım durumuna etki eden faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*. 2009;52(3):122-127.
- Konuk N. Kıbrıslı Türklerin göçmenlere bakışı. *Kıbrıs Araştırmaları ve İncelemeleri Dergisi*. 2018;2(3):55-81.
- Kools EJ, Thijs C, Kester AD, Vries H. The motivational determinants of breast-feeding: predictors for the continuation of breast-feeding. *Preventive Medicine*, 2006;43(5):394-401.
- Kronborg H, Væth M, Olsen J, Harder I. Health visitors and breastfeeding support: influence of knowledge and self-efficacy. *European Journal of Public Health*. 2008;18(3):283-288.
- Kumar SP, Mooney R, Wieser LJ, Havstad S. The LATCH scoring system and prediction of breastfeeding duration. *Journal of Human Lactation*. 2006;22(4):391-397.
- Küçüköğlü S, Çelebioğlu A. Hasta yenidoğanların annelerinin emzirme özyeterlilik düzeyi ve emzirme başarılarının incelenmesi. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2014;2(1):1-11.
- Lange A, Nautsch A, Weitmann K, Ittermann T, Heckmann M. Breastfeeding motivation in Pomerania: Survey of neonates in Pomerania (SNiP-Study). *International Breastfeeding Journal*. 2017;12(1):3-10.
- McQueen KA, Dennis CL, Stremler R, Norman CD. A pilot randomized controlled trial of a breastfeeding self-efficacy intervention with primiparous

- mothers. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*. 2011;40(1):35-46.
- Mızrak SB, Ozerdogan N, Ozdamar K, Gursoy E. Factors affecting breastfeeding motivation in primiparous mothers: An application of breastfeeding motivation scale based on self-determination theory. *Health Care for Women International*. 2019;40(6):637-652.
- Naroe H, Rakhshkhorshid M, Shakiba M, Navidian A. The effect of motivational interviewing on self-efficacy and continuation of exclusive breastfeeding rates: a quasi-experimental study. *Breastfeeding Medicine*. 2020;15(8):522-527.
- Nichols J, Schutte NS, Brown RF, Dennis CL, Price I. The impact of a self-efficacy intervention on short-term breast-feeding outcomes. *Health Education & Behavior*. 2009;36(2):250-258.
- Noel WJ, Rupp A, Cragg B, Bassett V, Woodend AK. Randomized controlled trial to determine effects of prenatal breastfeeding workshop on maternal breastfeeding self-efficacy and breastfeeding duration. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*. 2006;35(5):616-624.
- O'Campo P, Faden RR, Gielen AC, Wang MC. Prenatal factors associated with breastfeeding duration: recommendations for prenatal interventions. *Birth*. 1992;19(4):195-201.
- Olukotun O, Kako P, Dressel A, Mkandawire VL. A qualitative exploration of the experiences of undocumented African immigrant women in the health care delivery system. *Nursing Outlook*. 2020;68(2):242-251.
- Otsuka K, Dennis CL, Tatsuoka H, Jimba M. The relationship between breastfeeding self-efficacy and perceived insufficient milk among Japanese mothers. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*. 2008;37(5):546-555.
- Özkara H, Fidancı BE, Yıldız D, Kaymakamgil Ç. Emzirme danışmanlığı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2016;15(6):551-555.
- Özlüses E, Çelebioglu A. Educating fathers to improve breastfeeding rates and paternal-infant attachment. *Indian Pediatrics*. 2014;51(8):654-657.
- Pender NJ. *Health promotion model manual*. Loyola University Chicago, Doktora Tezi, 2011, (Danışman: Emerita, University of Michigan).

- Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. The health promotion model. *Health Promotion in Nursing Practice*. 2002;4:59-79.
- Piro SS, Ahmed HM. Impacts of antenatal nursing interventions on mothers' breastfeeding self-efficacy: an experimental study. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2020;20(1):1-12.
- Purkis S. Türkiye'den Kuzey Kıbrıs'a Son Göçlerde Kadın İşgücünün Göçmenlik Halleri. *Eğitim Bilim Toplum*. 2011;6(23):08-37.
- Racine EF, Frick KD, Strobino D, Carpenter LM, Milligan R, Pugh LC. How motivation influences breastfeeding duration among low-income women. *Journal of Human Lactation*. 2009;25(2):173-181.
- Registered Nurses Association of Ontario Breastfeeding Best Practice Guidelines for Nurses 2003. [IOM UN Migration, Turkey. Erişim Tarihi: 10 Ekim 2020.](https://turkey.iom.int/tr) <https://turkey.iom.int/tr> (Erişim tarihi: 38 Ekim 2020).
- Riordan J, Bibb D, Miller M, Rawlins T. Predicting breastfeeding duration using the LATCH breastfeeding assessment tool. *Journal of Human Lactation*. 2001;17(1):20-23.
- Tappin D, Britten J, Broadfoot M, McInnes R. The effect of health visitors on breastfeeding in Glasgow. *International Breastfeeding Journal*. 2006;1(1):1-9.
- Tokat AM, Okumuş H. Translation and psychometric assessment of the Breast-feeding Self-Efficacy Scale-Short Form among pregnant and postnatal women in Turkey. *Midwifery*. 2010;26(1):101-108.
- Tokat AM, Okumuş H. Başarılı emzirme için kuram ve modele dayalı hemşirelik uygulamaları nasıl geliştirilir. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 2008;10(3), 51-58.
- Tokat AM, Okumuş H. Emzirme öz-yeterlilik algısını güçlendirmeye temelli antenatal eğitimin emzirme öz-yeterlilik algısına ve emzirme başarısına etkisi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2013;10(1):21-9.
- Tuzcu A, Bademli K. Göçün psikososyal boyutu. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2014;6(1):56-66.
- Türkiye Göç ve Yerinden Olmuş Nüfus Araştırması, 2006. <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TGYONA-AnaRapor.pdf>. (Erişim Tarihi: 27 Temmuz 2020).

- Türkiye İstatistik Kurumu (TUIK), Uluslararası Göç İstatistikleri, 2019. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Uluslararası-Göç-İstatistikleri-2019-33709> (Erişim Tarihi: 20 Ekim 2020).
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA), Suriyeli Göçmen Örnekleri, 2018. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/2018_TNSA_SR.pdf (Erişim Tarihi: 10 Temmuz 2020).
- Türkyılmaz C. Emzirme danışmanlığı ve emzirmede karşılaşılan sorunlar. Klinik Tıp Pediatri Dergisi. 2016;8(2):19-33.
- UNICEF, Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi, 1989. <https://www.unicef.org/turkey/%C3%A7ocuk-haklar%C4%B1na-dair-s%C3%B6zle%C5%9Fme> (Erişim Tarihi: 4 Nisan 2020).
- United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF), Breastfeeding, 2020. https://sites.unicef.org/nutrition/index_24824.html (Erişim Tarihi: 3 Mart 2020).
- Walker JP, Serrano AM. Formulating a cosmopolitan approach to immigration and social policy: lessons from american (north and south) indigenous and immigrant groups. Current Issues in Comparative Education. 2006;9(1):60-68.
- Wandel M, Terragni L, Nguyen C, Lyngstad J, Amundsen M, Paoli M. Breastfeeding among Somali mothers living in Norway: Attitudes, practices and challenges. Women and Birth. 2016;29(6):487-493.
- World Health Organization, Breastfeeding Responce. https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_3. (Erişim Tarihi: 10 Ekim 2020).
- World Health Organization, Breastfeeding. https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1 (Erişim Tarihi: 10 Ekim 2020).
- World Health Organization, Global Breastfeeding Scorecard, 2017. <https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/global-bf-scorecard-2017.pdf> (Erişim Tarihi: 10 Ekim 2020).
- World Health Organization, Infant and Young Child Feeding, 2020. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding> (Erişim Tarihi: 10 Ekim 2020).
- World Health Organization, Infant Nutrition. https://www.who.int/health-topics/infant-nutrition#tab=tab_1 (Erişim Tarihi: 10 Ekim 2020).

- World Health Organization, Migrants. <https://www.who.int/migrants/en/> (Erişim Tarihi: 10 Ekim 2020).
- Wu DS, Hu J, McCoy TP, Efird JT. The effects of a breastfeeding self-efficacy intervention on short term breastfeeding outcomes among primiparous mothers in Wuhan, China. *Journal of Advanced Nursing*. 2014;70(8):1867-1879.
- Yenal K, Okumuş H. LATCH Emzirme tanılama ölçeğinin güvenilirliğini inceleyen bir çalışma. *HEMAR-G Dergisi*. 2003;5(1):38-44.
- Yenal K, Tokat MA, Ozan YD, Çeçe Ö, Abalın FB. Annelerin emzirme öz-yeterlilik alguları ile emzirme başarıları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2013;10(2):14-19.
- Yılmaz A. Uluslararası göç: çeşitleri, nedenleri ve etkileri. *Electronic Turkish Studies*. 2014;9(2):1685-1704.

EKLER

Ek-1 Sosyo-demografik Soru Formu

SOSYO-DEMOGRAFİK SORU FORMU

Katılımcı Adı Soyadı:

Gebelik haftası:

Grubu:

Telefonu:

Adresi:

1. Yaşınız.....

2.Eğitim durumu nedir?

1.Okuryazar değil

2. Okuryazar

3.İlkokul

4.Ortaokul

5.Lise

6.Üniversite ve üzeri

3. Kıbrıs'ta yaşama süresi nedir?

4. Çalışma durumu nedir?

1. Evet yapılan iş.....

DS işe ne zaman dönecek?.....

Dönerse bebeğe kim bakacak?.....

2. Hayır

5. Sosyal güvenceniz var mı?

1. Evet 2. Hayır

6.Eşinizin eğitim durumu nedir?

1.Okuryazar değil

2. Okuryazar

3.İlkokul

4.Ortaokul

5.Lise

6.Üniversite ve üzeri

7. Eşinizin mesleği.....

8. Eşinizin çalışma durumu nedir?

1. Evet yapılan iş.....

2. Hayır

9. Eşinizi başka çocuğu var mı?

1. Evet 2. Hayır

10. Algılanan gelir durumu nedir?

1. İyi 2. Orta 3. Kötü

11. Aile tipi nasıl?

- 1.Çekirdek
2.Geniş evde kimler var?.....
3.Parçalanmış

12. Gebeliğiniz istenen/planlı bir gebelik miydi?

1. Evet 2. Hayır

13. Gebelik sürecinde herhangi bir sağlık sorunu yaşandı mı?

1. Evet nedir..... 2. Hayır

14. Emzirme ile ilgili daha önce herhangi bir bilgi aldınız mı?

- 1.Evet nereden/kimden..... 2. Hayır

15. Meme başını nasıl algılıyor?

- 1.Küçük
2.Orta
3.Büyük
4.İri

16. Ne kadar süre emzirmeyi planlıyorsunuz?

Ev Koşulları

17.Evdeki oda sayısı.....

18. Su sistemi var mı?

1. Evet 2. Hayır

19. Elektiriği var mı?

1. Evet 2. Hayır

20.Evin havalandırılması yeterli mi?

1. Evet 2. Hayır

21. Bebeğin kendine ait yatağı/beşiği var mı?

1. Evet 2. Hayır

22. Annenin bebeğini rahat emzirebileceği ortam var mı?

1. Evet 2. Hayır

23. Ev içinde sigara içiliyor mu?

1. Evet 2. Hayır

Ek-2 Anne- Bebek İzlem Formu

ANNE- BEBEK (0-6 Hafta) İZLEM FORMU

Katılımcı Adı Soyadı:

2-5 Gün Ev Ziyareti

1.Bebeğin doğum tarihi.....

2.Doğumun gerçekleştiği yer neresidir?

- 1.Devlet hastanesi
2. Özel hastane/muayenehane
3. Ev

3. Doğum yapılan kurumdan taburculuk süresi.....

4.Doğum şekli nedir?

- 1.Normal doğum
- 2.Sezaryen

5.Doğum sırasında yaşanan bir sıkıntı var mı?

1. Evet nedir.....
2. Hayır

6.Bebeğin cinsiyeti nedir?

1. Kız
2. Erkek

7. Bebeğin doğum kilosu.....

8.Bebeğin doğumdaki boyu.....

9.Bebeğin APGAR Skoru.....

10. Anne bebeğini ilk olarak doğumdan sonra ne kadar sürede kucağına aldı?.....

11. Bebeğe verilen ilk besin nedir?.....doğumdan ne kadar süre sonra?.....

12. Anne bebeği ilk olarak ne zaman emzirdi ?

15. Gün Ev Ziyareti

13. Bebek fizyolojik sarılık yaşadı mı?

1. Evet süre.....
2. Hayır

14. Bebeğin ağzında pamukçuk gelişti mi?

1. Evet
2. Hayır

15. Anne memeyle ilgili bir sorun (mastit, meme başının olmaması, çatlak, bakımı vs) yaşıyor mu?

1. Evet.....
2. Hayır

16. Anne bebeğini ne sıklıkla emziriyor?.....

17.Bebeğe yabancı aparat (biberon, emzik) veriliyor mu?

1. Evet.....
2. Hayır

18. Bebeğe ek gıda veriliyor mu?

1. Evet.....
2. Hayır

40. Gün Ev Ziyareti

19. Bebeğin sağlık kontrolü yaptırıldı mı?

1. Evet ise nerede..... 2. Hayır

20. Bebeğin boyu.....kilosu.....

21. Bebeğin ağzında pamukçuk gelişti mi?

1. Evet 2. Hayır

22. Anne memeyle ilgili bir sorun (mastit, meme başının olmaması, çatlak, bakımı vs) yaşıyor mu?

1. Evet..... 2. Hayır

23. Anne bebeğini emzirmeye devam ediyor mu?

1.Evet

2.Hayır ise neden.....

24. Anne bebeğini ne sıklıkla emziriyor?.....

25. Anne bebeğini ne kadar süre emziriyor?.....

26.Bebeğe yabancı aparat (biberon, emzik) veriliyor mu?

1. Evet..... 2. Hayır

27. Bebeğe ek gıda veriliyor mu?

1. Evet..... 2. Hayır

28. Bebeğe emmesi için uygulanan geleneksel uygulama var mı?

1. Evet.....

2. Hayır

Ek-3 Gebelik Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği

Gebelik Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği –Kısa Sekli

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

1= Hiç emin değilim
2= Pek emin değilim
3= Ara sıra eminim
4= Eminim
5=Çok eminim

	Hiç emin değilim		Çok eminim		
	1	2	3	4	5
1. Bebeğimin yeterli süt alıp almadığını her zaman anlayabileceğime inanıyorum	1	2	3	4	5
2. Diğer işlerde olduğu gibi emzirmede de her zaman başarılı olabileceğime inanıyorum.	1	2	3	4	5
3. Bebeğimi ek olarak mama vermeden her zaman emzirebileceğime inanıyorum	1	2	3	4	5
4. Emzirme boyunca bebeğimin memeyi uygun bir şekilde kavramasını her zaman sağlayabileceğime inanıyorum	1	2	3	4	5
5. Emzirmeyi her zaman beni memnun edecek şekilde yürütebileceğime inanıyorum.	1	2	3	4	5
6. Ağlasa bile bebeğimi her zaman emzirebileceğime inanıyorum.	1	2	3	4	5
7. Emzirmek konusunda her zaman istekli olacağıma inanıyorum	1	2	3	4	5
8. Ailemin yanında her zaman bebeğimi rahatlıkla emzirebileceğimi inanıyorum.	1	2	3	4	5
9. Emzirmekten her zaman memnuniyet duyacağıma inanıyorum.	1	2	3	4	5
10. Emzirmenin zaman alıcı olması benim açımdan hiçbir zaman sorun olmayacağına inanıyorum	1	2	3	4	5
11. Diğer memeye geçmeden önce bebeğimi ilk verdiğim memeden ayırabileceğime inanıyorum.	1	2	3	4	5
12. Her öğünde bebeğimi anne sütüyle besleyebileceğimi inanıyorum.	1	2	3	4	5
13. Bebeğimin emme isteğini her zaman anlayabileceğimi inanıyorum	1	2	3	4	5
14. Bebeğimin emmeyi bitirmek istediğini her zaman anlayabileceğimi inanıyorum.	1	2	3	4	5

Ek-4 Postpartum Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği

Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği

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

- 1= Hiç emin değilim
2= Çok emin değilim
3= Bazen eminim
4= Eminim
5=Çok eminim

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

Ek-5 Emzirme Motivasyon Ölçeği

Emzirme Motivasyon Ölçeği Türkçe Versiyonu

Bu sorular emzirmanızda etkili olan faktörleri belirlemeyi amaçlamaktadır. Maddeleri yanıtlarken size en yakın olan ifadeyi işaretleyiniz. Doğru veya yanlış cevap yoktur.	1. Hiç Katılmıyorum	2. Katılmıyorum	3. Katılıyorum	4. Kesinlikle Katılıyorum
Emziriyorum çünkü,				
1. Biberon ve hijyenle uğraşmama gerek duymadan her zaman ve her yerde emzirebilirim.				
2. Emzirmenin bebeği mikroplara karşı koruduğu söyleniyor.				
3. Bebeğimin bana bağlanması bana kendimi iyi hissettiriyor.				
4. Yaşadığım toplumda onay gören davranış, bir kadının bebeğini emzirebilmesidir.				
5. Yakın çevremdeki insanlar emzirdiğim için beni daha çok takdir ediyorlar.				
6. Emzirmek benim için eğlencelidir.				
7. Emziremezsem yakınlarımdaki insanlara çok mahcup olurum.				
8. Emzirirken kendimi daha gururlu ve önemli hissediyorum.				
9. Çevremdeki emziren kadınların beni emziremediğim için eleştirmesinden korkuyorum.				
10. Emzirmek bütçemi maddi olarak destekliyor.				
11. Emzirebilmek bana kendimi özel hissettiriyor.				
12. Emzirmek bebeğim için sağlıklıdır.				
13. Emzirirken kendimi iyi hissediyorum.				
14. Emzirdiğimde hayatımın bir amacı olduğunu düşünüyorum.				
15. Emzirecek bebeğime psikolojik ve fiziksel olarak bağlılığım daha çok artıyor.				
16. Emzirirken kendimi daha iyi hissediyorum.				
17. Emzirmek sağlıklıdır, kemik erimesinde korur, kanamayı azaltır ve kanserden korur				
18. Emzirmek bana yüce bir duygu veriyor				
19. Hamilelik boyunca bedenimde beslediğim bir bebeği emzirmek bana doğal geliyor.				
20. Emzirdiğim için daha hızlı kilo veriyorum.				
21. Bebeğime yakın olmak istiyorum.				
22. Bebeğime bedenimden bir parça verdiğimi düşünmek istiyorum.				
23. Emzirmek beni heyecanlandırıyor.				
24. Emzirmek beni mutlu ediyor.				

Ek-6 LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı

1- Anne ve Bebeğin İlişkinin Verileri

Annenin Adı:
Yaşı:
Eğitim Düzeyi:
Emzirme Deneyimi:
Doğum Şekli:

Doğum Tarihi:
Doğum Kilosu:
Gestasyonel Yaşı:
5. Dak. Apgar Skoru:

2- IATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı

Değerlendirme kriterleri	Değerlendirme yönergesi			Gözlem Sayısı		Öneriler
	0 puan	1 puan	2 puan	1.	2.	
Memeyi tutma	Uyur ya da isteksizdir memeyi tutmayı başaramaz	Tekrar tepebbis eder sadece meme ucunu ağzına alır emme hareketi görülür.	Arzoluyla ağzına alacak şekilde memeyi tutar, ritmik bir şekilde emer. Dudaklar dışı dışardır.			
Bebeğin yutma hareketinin görülmesi	Yok	Birkaç emme hareketi görülür.	Yutma sırasında kısa süreli güçlü ekspirasyonlar			
Meme ucunun tipi	Çökük	Düz	Uyarıyla dışarı çıkması			
Meme ve meme ucuna ilişkin rahatsızlığı	Engorgement, çatlak, kanama, eziklik	Doku kızarıklık kağık ezikler, rahatsızlık azalma	Yumusak göğüsler ve annede rahatsızlık			
Bebeğin tutuş pozisyonu	Tamamıyla yardımla	Minimal yardım	Yardımsız			
Toplam	Beş kriterden alınan toplam başarı puanı yazılacaktır.					

3- Anne- Bebek İlişimi: (Uygun olan şıklar işaretlenip olumlu davranışlara 1 puan, olumsuz davranışlara 0 puan verilecektir)

Emin ve güvenli tutuş
 Annenin bebeğin yüzüne bakması
 Bebeğin oksijeni

Siniği veya geveşek tutuş
 Anne-bebek göz teması yoktur
 Az dokunmak, dokunmamak veya bebeğin sarırmak

TOPLAM PUAN:.....

Ek-7 Aydınlatılmış Onam Formu

Çalışma İçin Aydınlatılmış Onam Formu

Uzm Dilay Necipoğlu tarafından Yakın Doğu Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı'nda 'Kuzey Kıbrıs'ta Yaşayan Göçmen Primipar Kadınlara Uygulanan Hemşirelik Girişimlerinin Emzirme Özyeterlilik Algısı, Motivasyonuna Ve Emzirme Başarısına Etkisi' konusunda bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya "katılımcı" olarak davet edildim. Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güvence verildi. Çalışmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırma sırasında bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, Dilay Necipoğlu'nu 05488385800 no'lu telefondan arayabileceğimi biliyorum Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde "katılımcı" olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti kabul ediyorum.

Katılımcı

Adı- Soyadı:

Adres:

Telefon:

İmza:

Görüşme Tanığı:

Adı- Soyadı:

Adres:

Telefon:

İmza:

Araştırmacı:

Adı- Soyadı:

Adres:

Telefon:

İmza:

Ek-8 Emzirme Eğitim Rehberi

EMZİRME REHBERİ



*Unutmayın,
Sağlıklı nesiller için anne sütü önemlidir.*

Hazırlayan: Uzm. Dilay NECİPOĞLU

05488385800

EMZİRME REHBERİ

EMZİRME REHBERİ

EMZİRMENİN ÖNEMİ VE YARARI

Anne sütü ile beslenmek her bebeğin hakkıdır. Anne sütü eşsizdir ve bebeğiniz için yeri doldurulamaz bir doğa harikasıdır. Çünkü;

- Bebeğin ruh ve vücut sağlığı için en uygun besindir.
- Her zaman hazır, temiz, uygun ısıda ve ekonomiktir.
- Sindirimi en kolay besin maddesidir.
- Her annenin sütü kendi bebeği için en uygun özelliğindedir.
- Organ ve sistemlerin gelişmesini düzenleyen büyüme faktörlerini içerdiğinden bebeğin büyüme ve gelişmesini hızlandırır.
- Anne sütü bebeğin ilk 6 ayda ihtiyacı olan protein, yağ gibi her türlü besin değerlerine sahiptir. İçerdiği koruyucu maddeler sayesinde bebeği enfeksiyona karşı korur.
- İçerisinde %80 su vardır. Bu nedenle ilk 6 ay bebekler hiçbir ek besine, ek sıvıya ve suya gereksinim duymazlar.
- Annenin ilk gelen sütü(kolostrum) bebekler için çok önemlidir, bebeğin ilk aşısıdır.
- İleri yaşlarda bebeklerde gelişebilecek hastalıkların olasılığını da azaltırlar.
- Anne sütü alan bebeklerde pişik, karın ağrısı ve kabızlık da az görülür.
- Bebeğiniz için doğal bir sakinleştiricidir.
- Emzirme ile anne ile bebek arasında var olan duygusal bağ gelişir.
- Bebeğin zeka gelişiminin daha iyi olmasını sağlar.

Emzirmenin anneye yararları:

- Erken emzirmeye başlanmasıyla doğum sonu kanamalar hızla azalır, rahim kısa sürede eski haline döner. Ayrıca memelerde şişlikler ve enfeksiyon gelişmez.
- Emziren annelerde meme ve rahim kanserlerine yakalanma riski azalır.
- Gebelik öncesi kiloya dönmeye yardımcı olur.
- Bebeğini emziren anneler duygusal doyum yaşar, loğusa depresyonuna girme riski azalır.
- Doğum sonrası anne sütü salgınımıyla kemiklerin yeniden mineral kazanması, menopoz sonrası kemik erime riski azalır.

EMZİRME SIKLIĞI VE MİKTARI

- Doğumdan sonraki ilk yarım - 1 saat içinde emzirmeye başlanmalı,
- Günde 8-12 kez maksimum 3 saat aralıklarla beslenmeli,
- Emzirme süresi en az 15 dakika olmalı,
- İlk 6 ay sadece anne sütü verilmeli,
- Anne sütüyle birlikte 6 aydan itibaren ek besinlere başlanmalı,
- 2 yaşına kadarek besinlerle birlikte anne sütü vermeye devam edilmelidir.



BAŞARILI EMZİRME

- Emzirmeden hemen önce veya emzirme sırasında memelerde ezilme, karıncalanma hissi yaşanması,
- Bebeğini düşününce veya ağladığını duyunca memeden süt akması,
- Bebek meme emerken diğer memeden süt akması,
- Emzirme sırasında bebek memeden ayrıldığında memelerden ince sızıntı şeklinde süt akması,
- İlk haftalarda emzirme sırasında rahim kasılmasıyla ağrı ve bazen kan gelmesi,
- Bebeğin günde 6-8 kez idrar, 3 kez kaka yapması ve ayda en az 500 gr alması emzirenin başarılı olduğunu göstermektedir.

BEBEK EMERKEN NELERE DİKKAT EDİLMELİDİR?



Emzirmeden önce eller mutlaka yıkanmalıdır.

Emzirme öncesinde eller 2-3 dakika sabunlu suyla yıkanmalı, temiz havluyla kurulanmalıdır.

Anne ve bebeğe en uygun emzirme pozisyonu seçilmelidir.

Emzirme sırasında annenin ve bebeğin rahat edebileceği en iyi pozisyonu seçmesi önemlidir. Çünkü emmenin mümkün olduğunca uzun sürdürülebilmesi ancak rahat bir pozisyonla mümkündür. Bu pozisyonlar;

EMZİRME POZİSYONLARI



Beşik



Çapraz beşik



Koltuk altı



Uzanma

1)Klasik emzirme pozisyonu

- Bu pozisyonda sırtı destekleyen rahat bir koltuğa oturulur.
- Meme C şeklinde elle tutularak kavranır.
- Bebeğin yüzü karnı ve dizleri anneye dönük biçimde anne karnına dayanır.
- Bebeğin başı anne dirseğinin iç kısmıyla desteklenir.
- Anne kolunun yorulmaması için kol alttan yastıkla desteklenebilir.

2)Çanta (futbol tutuşu) pozisyonu

- Bebeğin bacakları annenin koltuk altı bölgesindedir.
- Bebeğin vücudu annenin dirsek ve bileği arasında, başı anne eliyle desteklenir.
- Boşta bulunan el ile meme C tutuşu ile desteklenir.
- Bu tutuş memenin kontrolü ve bebeğin emişi açısından kolaydır.

3)Çapraz beşik pozisyonu

- Bebek klasik emzirme pozisyonundadır. Yani bebeğin yüzü karnı ve dizleri anneye dönük biçimde anne karnına dayanır.
- Emzirilen meme tarafındaki elle C tutuş yapılırken diğer kol bebeğin vücudunu el ise bebeğin başını destekler.

4)Yatarak emzirme pozisyonu

- Hafif yan yatır şeklinde sırt ve omuz yastıkla desteklenir.
- Üzerine uzatılan kol içerisinde bebek memeye paralel şekilde yerleştirilir. Kol bebeğin başının arkasından geçerek vücudunu da destekler.
- Boşta bulunan el ile meme C tutuşu ile desteklenir.



Doğru



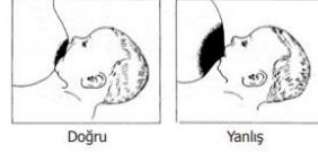
Yanlış

Bebek emme sırasında burnundan rahat nefes alabilmelidir.

Bebek meme emerken solumaya burnu ile devam eder. Bu sebeple emme sırasında memenin bebeğin burnunu kapatmaması, burnunun tıkalı olmaması gerekmektedir.

Bebeğin ağızı memeye doğru yerleştirilmelidir.

Meme ucunu ısırarak/sıkıştıran bebekler sütün akışını engeller. Meme ucunun bebeğin dil ve damak arasına yerleştirilmesiyle sütün ağıza akışı daha rahat sağlanmaktadır. Bu sebeple bebeğin meme ucu ile birlikte memenin çevresindeki koyu kısmını (areola) da kavraması gerekmektedir.



Bebek rahat olmalıdır.

Giysileri ve ortam ısısı uygun, alt bezi kuru ve temiz olan bebek daha kolay emer.

Bebek her iki memeyle de emzirilmelidir.

Her emzirmede ilk gelen süt daha az yağ içeren süttür. Bebek emmeyi sürdürdükçe sütün içeriği değişir ve yağ miktarı artar. En fazla yağ içeren süt, emzirmenin bitimine yakın salgılanan süttür. Bu yağ bebek için çok değerli bir enerji kaynağıdır. Bebek bir meme ile beslenmişse, bir sonraki emzirmede diğer meme verilmelidir. İki meme verilmişse bir sonraki öğüne son verilen taraftan başlanmalıdır.

Beslenme süresi ve sıklığı yeterli olmalıdır.

Normal bir emzirme süresi 15-20 dakika olmalıdır. Beslenme sıklığı bebekten bebeğe farklılık gösterir. Bebek her istediğinde emzirilmelidir. Bebek ağzını açarak, aranarak ve ağlayarak açlığını belli eder. İlk haftalarda emzirme aralıkları bir/iki saat gibi çok kısa olabilir. Her emzirme sonrası memede yapılan süt miktarı biraz daha artacağından zamanla beslenme aralıkları uzayacaktır.

Meme bakımı

Memeleri günde bir kez sabunsuz suyla yıkamak ve her emzirme sonrası son gelen süttten meme ucuna sürmek meme bakımı için yeterli olacaktır.

Beslendikten sonra bebeğin gazı çıkarılmalıdır

Emzirme sırasında bebekler bir miktar hava yutarlar. Midede sindirim esnasında gaz oluşur, beslenmeden sonra bunun çıkarılması gerekir. Bir omuza bez koyulduktan sonra bebeğin başı omuza dayanacak şekilde bebek dik yerleştirilir. Sırtı hafif sıvazlama veya pışpışlamayla gaz çıkarılabilir.



YENİDOĞAN AĞIZ BAKIMI

Bebeğin ağız içinde gelişebilecek olan pamukçuğun gelişmemesi için annenin meme bakımına özen göstermesi gerekmektedir. Gerekirse işaret parmağına sarılan gazlı bezle bebeğin ağız hafifçe silinebilir.

ANNE BESLENMESİ

Emzirme döneminde zayıflama için diyet yapılmamalı, dengeli ve yeterli beslenmelidir. Annenin günlük besin alımı 1800 kaloringin altına düşmemelidir. Günde ortalama 3-4 litre su/sulu gıdalar tüketmelidir. Gün içerisindeki öğünlerde taze meyve ve sebzeler bulunmalıdır. Günde en az iki bardak süt veya süt ürünleri tüketilmelidir. Kafeinli içecekler, alkol ve sigara kullanılmamalıdır.

SAĞMA VE SAKLAMA KOŞULLARI

Anne işe gittiğinde bebeğin anne sütüyle beslenebilmesi, fazla dolu memeyi rahatlatma, memeyi reddeden bir bebeğin memeden hoşlanana kadar anne sütüyle besleyebilme gibi sebeplerden dolayı anne sütünün sağılması gerekebilir. Elektronik sağma pompalarıyla veya elle sağma yöntemiyle memede süt sağılabilir.



Anne sütünün elle sağılması

- Eller 2-3 dakika sabunlu suyla yıkanır, temiz havluyla kurulanır.
- Rahat bir yerde oturarak veya rahatça ayakta durabileceğiniz bir yerde durarak temiz(önceden kaynatılmış) olan kap memeye yakın şekilde tutulur.
- Başparmakla memenin kahverengi alanı etrafına, diğer parmaklarla göğüs duvarının arka kısmından uca doğru hafifçe masaj yapılarak basınç uygulanır.
- Memede süt akışı yavaşlayınca kadar sıkarak sağılır.
- Sağma işlemi 20-30 dakika sürebilir.

Sağılmış anne sütünün saklanması

- Sağılmış olan anne sütü, anne sütü saklama poşetlerinde saklanmalıdır.
- Bu poşetler buzdolabının buzlukunda diğer yiyeceklerle temas ettirmeden muhafaza edilmelidir.
- Her sağılan anne sütü için ayrı poşet kullanılmalıdır.
- Her poşet üzerine sütün sağıldığı tarih ve saat yazılmalıdır. Bebeğe verilen anne sütü eski tarihten yeni tarihe doğru olmalıdır.

Oda ısısında (16-29 C): 3-4 saat

Buzdolabında (4 C): 72 saat

Derin dondurucuda (-4 ve altı): 6 ay

YENİDOĞAN AĞIZ BAKIMI

Bebeğin ağız içinde gelişebilecek olan pamukçuğun gelişmemesi için annenin meme bakımına özen göstermesi gerekmektedir. Gerekirse işaret parmağına sarılan gazlı bezle bebeğin ağız hafifçe silinebilir.

ANNE BESLENMESİ

Emzirme döneminde zayıflama için diyet yapılmamalı, dengeli ve yeterli beslenmelidir. Annenin günlük besin alımı 1800 kaloringin altına düşmemelidir. Günde ortalama 3-4 litre su/sulu gıdalar tüketmelidir. Gün içerisindeki öğünlerde taze meyve ve sebzeler bulunmalıdır. Günde en az iki bardak süt veya süt ürünleri tüketilmelidir. Kafeinli içecekler, alkol ve sigara kullanılmamalıdır.

SAĞMA VE SAKLAMA KOŞULLARI

Anne işe gittiğinde bebeğin anne sütüyle beslenebilmesi, fazla dolu memeyi rahatlatma, memeyi reddeden bir bebeğin memeden hoşlanana kadar anne sütüyle besleyebilme gibi sebeplerden dolayı anne sütünün sağılması gerekebilir. Elektronik sağma pompalarıyla veya elle sağma yöntemiyle memede süt sağılabilir.



Anne sütünün elle sağılması

- Eller 2-3 dakika sabunlu suyla yıkanır, temiz havluyla kurulanır.
- Rahat bir yerde oturarak veya rahatça ayakta durabileceğiniz bir yerde durarak temiz(önceden kaynatılmış) olan kap memeye yakın şekilde tutulur.
- Başparmakla memenin kahverengi alanı etrafına, diğer parmaklarla göğüs duvarının arka kısmından uca doğru hafifçe masaj yapılarak basınç uygulanır.
- Memede süt akışı yavaşlayıncaya kadar sıkarak sağılır.
- Sağma işlemi 20-30 dakika sürebilir.

Sağılmış anne sütünün saklanması

- Sağılmış olan anne sütü, anne sütü saklama poşetlerinde saklanmalıdır.
- Bu poşetler buzdolabının buzlukunda diğer yiyeceklerle temas ettirmeden muhafaza edilmelidir.
- Her sağılan anne sütü için ayrı poşet kullanılmalıdır.
- Her poşet üzerine sütün sağıldığı tarih ve saat yazılmalıdır. Bebeğe verilen anne sütü eski tarihten yeni tarihe doğru olmalıdır.

Oda ısısında (16-29 C): 3-4 saat

Buzdolabında (4 C): 72 saat

Derin dondurucuda (-4 ve altı): 6 ay

EMZİRMEYE BAĞLI GELİŞEBİLECEK MEME SORUNLARI

Bazı meme durumları emzirme güçlüklerine yol açabilir. Bu durumlar arasında;

Meme başında çatlak ve ağrı olması

Nedeni;

- Annenin doğru emzirme tekniğini kullanmıyor olması,
- Bebeğin sadece meme ucunu çekiştirerek emmeye çalışması,
- Annenin gereğinden uzun süre emziriyor olması,
- Meme bakımında sabun, karbonat vs kullanması

Öneriler;

- Bebek memeye uygun pozisyonda ve memenin kahverengi kısmını da emecek şekilde yerleştirilmelidir.
- Memelerin günde bir kez temiz su, her emzirme sonrası kendi sütüyle bakım yapılması gerekmektedir.
- Bebeğin ağız içi pamukçuk enfeksiyonu açısından kontrol edilmelidir.
- Ağrı ve acı nedeniyle emzirmek mümkün değilse bir kaç gün anne sütünü sağılarak bebeğe verilebilir.

Meme başının düz veya içe çökük olması

Nedeni; genellikle genetikdir. Bebekler sadece meme ucunu emmezler. Meme ucuyla birlikte çevresindeki kahverengi kısmı da emerek düz veya içe çökük olan meme başının dışarıya doğru uzamasını sağlarlar.

Öneriler;

- Düz veya içe çökük meme başının varlığı emzirmeye engel değildir. Anneler bu sebepten dolayı emzirmekten vazgeçmemelidirler.
- Emzirme sırasında sadece meme başı değil çevresinde kahverengi kısım ile birlikte bebeğin ağızına yerleştirilmelidir.
- Süt sağma pompası varsa bir süre sağma işlemi yapılabilir. Böylelikle meme başı da desteklenmiş olur.
- Meme başının çıkmasını desteklemek için başparmak ile işaret parmağı arasında yuvarlanıp hafifçe çekilerek basit egzersiz işlemi uygulanabilir. Bu egzersiz sık sık tekrarlanmalıdır.

Dolu ve tıkanmış şiş meme

Nedeni;

- Bebeğin sık emzirmemesi,
- Emzirmenin kısa tutulması,

- Bebeğin uygun pozisyonda yerleştirilmemesi

Dolu memede: Ağrı ve sertlik vardır. Meme ucundan süt akar. Annenin ateşi yoktur.

Tıkanmış memede: Meme ödemli hal almıştır. Ağrı ve sertlik vardır fakat meme ucu gevşektir. Meme ucundan süt akmaz ve meme sıcaktır. 24 saat içerisinde ateş çıkabilir.

Öneriler;

- Bebeğin sık sık ve etkin emmesi,
- Memeler üzerine ılık havlu konulması,
- Ilık duş alınması,
- Memelere masaj yapılması,
- Memenin sağılarak boşaltılması veya tıkanıklığın çözülmesi,
- Sütün akışını engelleyecek dar giysiler veya iç çamaşırlar giyilmemesi önerilmektedir.



**Ek- 9 KKTC Sağlık Bakanlığı Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi Etik Kurul
İzni**



K.K.T.C SAĞLIK BAKANLIĞI
DR BURHAN NALBANTOĞLU
DEVLET HASTANESİ



Sayı: YTK.1.01
EK 005/19

Tarih: 11 Şubat 2019

Sn. Yük. Hem Dilay Necipoğlu,

Etik Kurulumuzun 31 Ocak 2019 tarihinde yapmış olduğu toplantıda, "Ev Ziyaretinde Motivasyonel Görüşme Tekniği Verilen Emzirme Eğitiminin Emzirme Davranışına Etkisi" konulu araştırmanız tarafımızdan değerlendirilmiş olup Etik Kurulumuz tarafından uygun görülmüştür.

Bilgilerinize saygılarımızla sunulur, başarılar dileriz.

Etik Kurul YK adına
Doç Dr Dürriye Deren Oygur

İLETİŞİM
Tel: +90 392 22 85441
Fax: + 90 392 22 31899
Email: lbndtanitim@gmail.com

Ek-10 Yataklı Tedavi Kurumları Dairesi İzni



KUZEY KIBRIS TÜRK CUMHURİYETİ
SAĞLIK BAKANLIĞI
YATAKLI TEDAVİ KURUMLARI DAİRESİ MÜDÜRLÜĞÜ
DR. BURHAN NALBANTOĞLU DEVLET HASTANESİ

Sayı : YTK1.01-629-19-E.780


6 Mart 2019

Konu : Yük.Hem. Dilay Necipoğlu'nun Etik Kurulu
hk.

DAĞITIM YERLERİNE

Etik Kurulumuzun 31 Ocak 2019 tarihinde yapmış olduğu toplantıda, Tren Yolu Polikliniğinde yapılacak olan "Ev Ziyaretinde Motivasyonel Görüşme Tekniği Verilen Emzirme Eğitiminin Emzirme Davranışına Etkisi" konulu araştırmanız tarafımızdan değerlendirilmiş olup Etik Kurulumuz tarafından uygun görülmüştür.

Bilgilerinize saygılarımızla sunulur, başarılar dileriz.

 e-İmzalıdır
Sonuç BÜYÜK
Başhekim Yrd.(G)

Dağıtım:
Gereği:
Trenyolu Polikliniği

Bilgi:
Temel Sağlık Hizmetleri Dairesi

Ek-11 YDÜ Bilimsel Araştırma Değerlendirme Etik Kurul İzni

EK - 802 - 2019



ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

Toplantı Tarihi :22.01.2019
Toplantı No : 2019/65
Proje No : 726

Yakın Doğu Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi öğretim üyelerinden Prof. Dr. Ümit E. Seviğ'in sorumlu araştırmacısı olduğu, YDU/2019/65-726 proje numaralı ve "Ev Ziyaretinde Motivasyonel Görüşme Tekniğiyle Verilen Emzirme Eğitiminin Emzirme Davranışına Etkisi" başlıklı proje önerisi kurulumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur.

- | | |
|-------------------------------------|-------------------|
| 1. Prof. Dr. Rüştü Onur | (BAŞKAN) |
| 2. Prof. Dr. Nerin Bahçeciler Önder | (ÜYE) KATILMIYADI |
| 3. Prof. Dr. Tamer Yılmaz | (ÜYE) KATILMIYADI |
| 4. Prof. Dr. Şahan Saygı | (ÜYE) |
| 5. Prof. Dr. Şanda Çalı | (ÜYE) |
| 6. Prof. Dr. Nedim Çakır | (ÜYE) |
| 7. Prof. Dr. Kaan Erler | (ÜYE) KATILMIYADI |
| 8. Doç Dr. Ümran Dal Yılmaz | (ÜYE) |
| 9. Doç Dr. Nilüfer Galip Çelik | (ÜYE) |
| 10. Doç Dr. Emil Mammadov | (ÜYE) |

Ek- 12 Ölçek İzinleri

Re: ölçek izin hakkında



merlinda.alus@deu.edu.tr

11.12.2018 Sal 08:26

Kime: Siz



ölçek kullanım izni.doc
50 KB

> Sevgili Dilay ölçeği kullanmandan memnuniyet duyarım.İzin yazım ektedir
şuanda postpartum versiyonunu gönderiyorum gebelik versiyonumu yük
tez'den tezimi indirerek bulabilirsiniz. Şuanda bir derse girmem gerekiyor

Ynt: ÖLÇEK İZİN HK.



Berrak Mızrak <bmizrak5@hotmail.com>

10.12.2018 Pzt 19:05

Kime: Siz



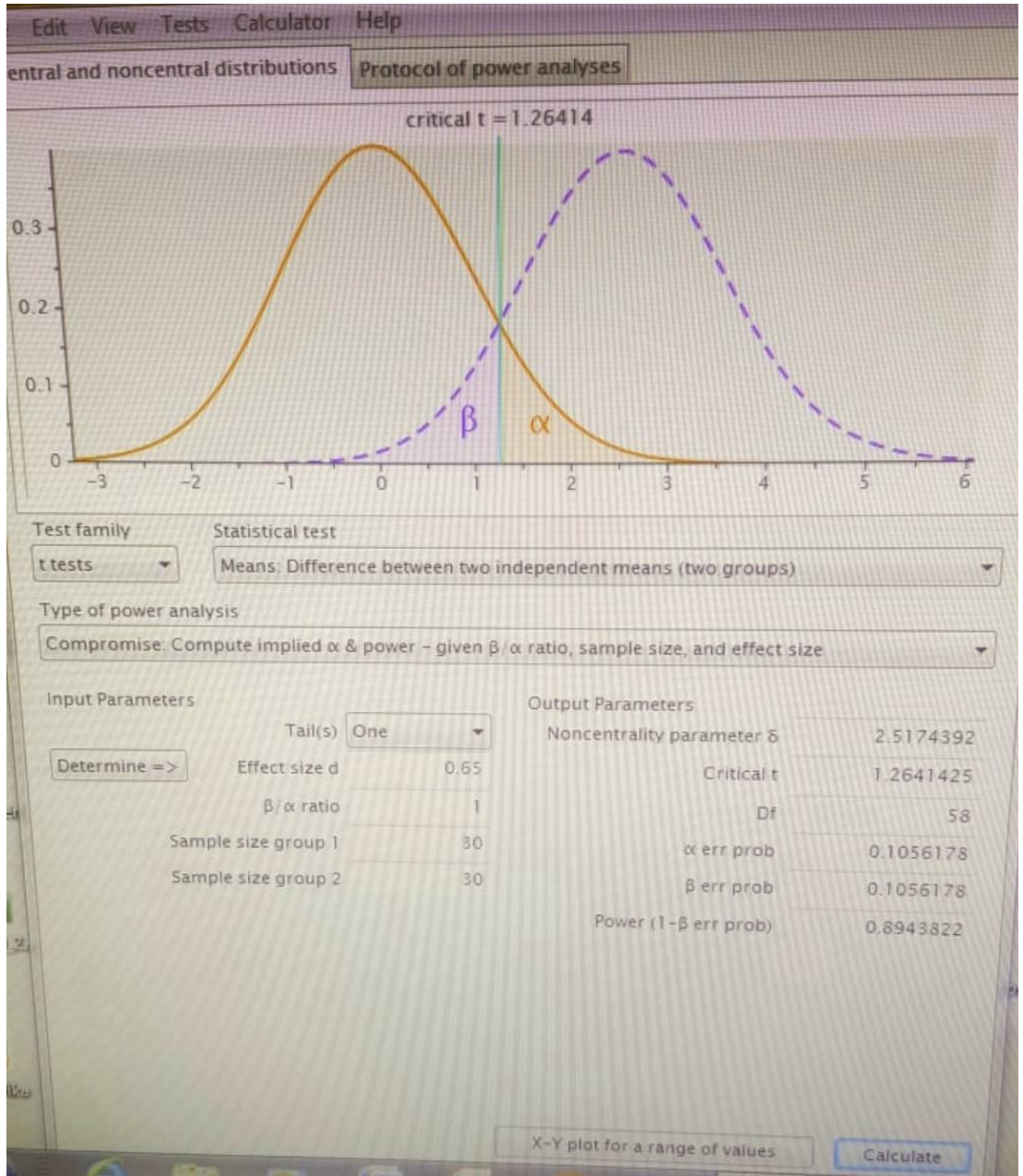
Emzirme Motivasyon Ölçeği T...
21 KB

Dilay hanım merhaba,

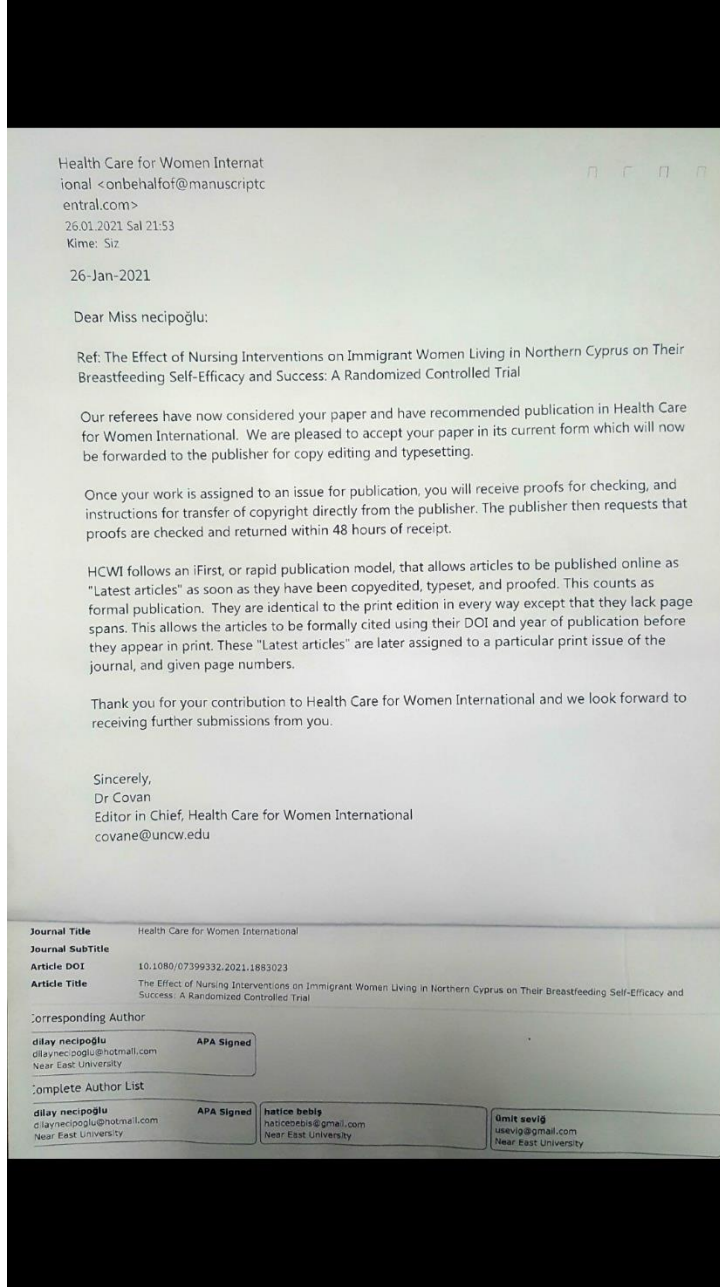
Ölçeği kullanmanızdan memnuniyet duyarım. Ölçek ve ilgili bilgiler ektedir. Ölçeğin derlemesini de linkte gönderiyorum. Kolay gelsin
<http://dergipark.gov.tr/download/article-file/530416>

*Arş.Gör.Dr.Berrak Mızrak Şahin
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği ABD*

Ek- 13 G*Power Analiz Sonucu



Ek- 14 Tezden Üretilen ve Yayına Kabul edilen Makale



Ek-15 Tez'den Üretilen Sözlü Bildiri



2. Uluslararası 3. Ulusal
Halk Sağlığı Hemşireliği
Kongresi

"Sağlıklı bir toplum için
bugünden yarına güç birliği"

7-9 Ocak
2021
Online olarak yayınlanacaktır



SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU-20 | Tarih: 08.01.2021, 20:10-21:10 | Salon-1
Oturum Başkanı: Dr. Öğr. Gör. Fatma Özlem Öztürk

SB-192 Kuzey Kıbrıs'ta yaşayan göçmen primipar kadınlara uygulanan hemşirelik girişimlerinin emzirme özyeterlilik algısı, motivasyon ve emzirme başarısına etkisi
Dilay Necipoglu, Hatice Bebiş, Ümit Seviğ
Yakın Doğu Üniversitesi

Ek-16 İntihal Raporu

PhD

ORIGINALITY REPORT

16%

SIMILARITY INDEX

15%

INTERNET SOURCES

7%

PUBLICATIONS

6%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	acikerisim.deu.edu.tr Internet Source	2%
2	docs.neu.edu.tr Internet Source	1%
3	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Student Paper	1%
4	adudspace.adu.edu.tr:8080 Internet Source	1%
5	acikerisim.ege.edu.tr:8081 Internet Source	1%
6	earsiv.atauni.edu.tr Internet Source	1%
7	dergipark.org.tr Internet Source	1%
8	Submitted to Dokuz Eylul Universitesi Student Paper	<1%
9	www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080	

ÖZGEÇMİŞ

Adı	Dilay	Soyadı	Necipoğlu
Doğum Yeri	Lefkoşa	Doğum Tarihi	14.07.1990
Uyruğu	KKTC	Telefon	+90 548 838 5800
E mail	dilay.necipoglu@neu.edu.tr		

Eğitim Düzeyi	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Yüksek Lisans	Yakın Doğu Üniversitesi / Halk Sağlığı Hemşireliği	2016
Lisans	Ege Üniversitesi / Hemşirelik	2012

İş Deneyimi Görevi	Kurum	Süre
Hemşire	Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi	2
Araştırma Görevlisi	Yakın Doğu Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi	2014 - halen...