



**İŞ YERİ EMZİRME DESTEĞİ ÖLÇEĞİNİN
GEÇERLİLİK GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASININ
YAPILMASI VE ÇALIŞAN ANNELERDE EMZİRMEYİ
ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ**

Neşe KARAKAYA
Ebelik Anabilim Dalı

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Meral KILIÇ

Doktora Tezi-2022

**T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**İŞ YERİ EMZİRME DESTEĞİ ÖLÇEĞİNİN GEÇERLİLİK
GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASININ YAPILMASI VE
ÇALIŞAN ANNELERDE EMZİRMEYİ ETKİLEYEN
FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ**

Neşe KARAKAYA

**Ebelik Anabilim Dalı
Doktora Tezi**

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Meral KILIÇ**

**ERZURUM
2022**

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	I
TEŞEKKÜR	IV
ÖZET	V
ABSTRACT.....	VI
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	VII
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	VIII
TABLolar DİZİNİ.....	IX
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Anne Sütü ve Emzirme	5
2.1.1. Meme Anatomisi.....	5
2.1.2. Laktasyon Fizyolojisi.....	6
2.1.3. Anne Sütü Bileşimi	8
2.1.4. Anne Sütü ve Emzirmenin Faydaları.....	8
2.1.5. Anne Sütünün Türleri ve Özellikleri	10
2.2. Emzirmenin Başlatılması, Sürdürülmesi ve Desteklenmesi	10
2.2.1. Emzirmenin Başlatılması, Sürdürülmesi ve Desteklenmesi İle İlgili Politikalar .	12
2.2.2. Emzirmenin Başlatılması ve Sürdürülmesinde Ebeğin Rolü.....	13
2.3. Emzirme ve Çalışma Yaşamı.....	15
2.3.1. Anne Sütü ve Emzirme İle İlgili Yasal Düzenlemeler	16
2.3.2. Çalışan Annelerde Emzirmeyi Etkileyen Faktörler	19
2.3.3. Anne Sütünün Sağlanması ve Saklanması	20
2.4. Emzirme ve Motivasyon Kavramı	21
2.5. Emzirme ve İş Memnuniyeti.....	23

2.6. İş Yeri Emzirme Desteği.....	23
2.6.1. İş Yeri Emzirme Desteği ve Ebenin Rolü.....	24
2.7. Kùltùrlerarası Ölçek Uyarlama	25
2.7.1. Psikolinguistik Özelliklerin İncelenmesi	26
2.7.2. Psikometrik Özelliklerin İncelenmesi	27
3. MATERYAL VE METOT.....	32
3.1. Araştırmanın Türü.....	32
3.2. Araştırmanın Yer ve Zamanı	32
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	32
3.4. Veri Toplama Araçları	33
3.5. Verilerin Toplanması	35
3.6. İş Yeri Emzirme Desteği Ölçeğinin Türkçe 'ye Uyarlanması, Geçerlik ve Güvenirlik Aşaması.....	36
3.6.1. Dil Geçerliği	36
3.6.2. Kapsam Geçerliği	36
3.6.3. Yapı Geçerliği.....	38
3.6.4. İç Tutarlık	38
3.6.5. Ölçeğin Değişmezliği	38
3.7. Araştırmanın Tanımlayıcı Aşaması	38
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	39
3.9. Araştırmanın Değişkenleri	40
3.10. Araştırmanın Etik İlkeleri	40
3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği.....	41
4. BULGULAR.....	43
5. TARTIŞMA.....	66

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER	82
KAYNAKLAR	85
EKLER	106
EK-1. ÖZGEÇMİŞ	106
EK-2. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU.....	107
EK-4. ANKET FORMU	109
EK-5. İŞ YERİ EMZİRME DESTEĞİ ÖLÇEĞİ.....	111
EK-6. EMZİRME MOTİVASYON ÖLÇEĞİ	112
EK-7. MİNNESOTA İŞ MEMNUNİYETİ ÖLÇEĞİ KISA FORMU	113
EK-9. İŞ YERİ EMZİRME DESTEĞİ ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ.....	115
EK-10. EMZİRME MOTİVASYON ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ	116
EK-11. MİNNESOTA İŞ MEMNUNİYETİ ÖLÇEĞİ KISA FORMU KULLANIM İZNİ.....	117
EK-12. GÖRÜŞÜ ALINAN UZMANLAR.....	118
EK-13. KURUM İZNİ YAZISI(ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ).....	119
EK-14. KURUM İZNİ YAZISI (ATAKUM BELEDİYESİ)	120
EK-15. KURUM İZNİ YAZISI (ATAKUM KAYMAKAMLIĞI)	121

TEŞEKKÜR

Doktora tezi olarak sunduğum bu çalışmayı, değerli bilgi ve katkıları ile yöneten, tezimin her aşamasında yardımlarını esirgemeyen danışman hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Meral Kılıç'a,

Doktora tez araştırmamda, bilgi ve deneyimlerini paylaştan, değerli komite üyelerim Sayın Prof. Dr. Fatma GÜDÜCÜ TÜFEKÇİ' ye ve Sayın Doç. Dr. Ayla KANBUR' a, tez savunma sınavıma katılarak beni onurlandıran ve çalışmaya değerli katkılar sağlayan Sayın Doç. Dr. Tuba UÇAR ve Sayın Doç. Dr. Zeliha Burcu YURTSAL' a, araştırmaya katılan çalışma hayatının içinde yer alan tüm kadınlara, eğitimim boyunca desteklerini esirgemeyen sevgili eşim, biricik oğlum ve kıymetli aileme sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Neşe KARAKAYA

ÖZET

İş Yeri Emzirme Desteği Ölçeğinin Geçerlilik Güvenilirlik Çalışmasının Yapılması ve Çalışan Annelerde Emzirmeyi Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi

Amaç: Bu araştırmanın amacı, ölçüm aracı olarak kullanılacak olan “İş Yeri Emzirme Desteği Ölçeği” nin geçerlilik güvenilirlik çalışmasını gerçekleştirmek ve çalışan annelerde emzirmeyi etkileyen faktörleri belirlemektir.

Materyal ve Metot: Metodolojik, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde yapılan bu çalışma, Eylül 2019 – Mart 2020 tarihleri arasında, üç farklı kamu kurumunun tüm birimlerinde çalışan kadınlar ile yürütülmüştür. Araştırmanın metodolojik aşaması için 225, tanımlayıcı aşaması için 195 kadın çalışmaya alınmıştır. Verilerin toplanmasında, Anket Formu, İş Yeri Emzirme Desteği Ölçeği, Emzirme Motivasyonu Ölçeği, Minnesota İş Memnuniyeti Ölçeği Kısa Formu kullanılmıştır.

Bulgular: İş Yeri Emzirme Desteği Ölçeğinin birinci ve ikinci ölçüm sonuçları arasındaki ilişkiye ait korelasyon değeri $r=0.932$ olup iki ölçüm arasındaki değer ileri düzeyde ($p<0.001$) anlamlı bulunmuştur. Ölçeğin Cronbach’s alfa katsayısının 0.78, madde-toplam puan korelasyonlarının 0.26-0.65 arasında değiştiği belirlenmiş ve ölçekten herhangi bir madde çıkarılmamıştır. AFA sonucunda ölçeğin 2 faktörlü bir yapısının olduğu, DFA ile 2 faktörlü yapısının geçerli olduğu doğrulanmış ve X^2/sd oranı 1.928, RMSEA değeri 0.064, GFI değeri 0.929, AGFI değeri 0.896 ve TLI = 0.908 olarak bulunmuştur. Çalışan annelerin akran ve çevre desteği algısı ile emzirme motivasyonu ve iş memnuniyeti arasında doğru yönde anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur ($p<0.001$).

Sonuç: İşyeri Emzirme Desteği Ölçeği Türkiye’de çalışan anneler için geçerli ve güvenilir bir ölçme aracıdır. Çalışan annelerin iş yeri emzirme desteği algısı arttıkça emzirme motivasyonu artmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Emzirme desteği, emzirme, iş memnuniyeti, iş yeri, motivasyon

ABSTRACT

The Validity and Reliability Study of the Workplace Breastfeeding Support Scale and Determination of Factors Affecting Breastfeeding in Working Mothers

Aim: The aim of this study is to perform the validity and reliability study of the "Workplace Breastfeeding Support Scale", which will be used as a measurement tool, and to determine the factors affecting breastfeeding in working mothers.

Material and Method: This methodological, descriptive and relationship-seeking study was conducted with women working in all units of three different public institutions between September 2019 and March 2020. 225 women were recruited for the methodological phase and 195 women for the descriptive phase of the study. Questionnaire Form, Workplace Breastfeeding Support Scale, Breastfeeding Motivation Scale, Minnesota Job Satisfaction Scale Short Form were used to collect data.

Results: The correlation value between the first and second measurement results of the Workplace Breastfeeding Support Scale was $r=0.932$, and the value between the two measurements was found to be highly significant ($p<0.001$). It was determined that the Cronbach's alpha coefficient of the scale was 0.78, the item-total score correlations ranged between 0.26 and 0.65, and no item was removed from the scale. As a result of EFA, it was confirmed that the scale had a 2-factor structure, and the 2-factor structure was confirmed by CFA, and the X^2/sd ratio was 1.928, RMSEA value was 0.064, GFI value was 0.929, AGFI value was 0.896, and TLI = 0.908. It was found that there was a significant correlation between working mothers' perception of peer and environmental support, breastfeeding motivation and job satisfaction ($p<0.001$).

Conclusion: Workplace Breastfeeding Support Scale is a valid and reliable measurement tool for working mothers in Turkey. As the perception of workplace breastfeeding support of working mothers increases, breastfeeding motivation increases.

Key Words: Breastfeeding support, breastfeeding, job satisfaction, motivation, workplace

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ACOG	: Amerikan Jinekoloji ve Obstetri Derneği
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
EMÖ	: Emzirme Motivasyonu Ölçeği
GSYİH	: Küresel Gayri Safi Yurtiçi Hâsıla
HAMLET	: Human Alpha Lactalbumin Made Lethal to Tumor Cells
ICM	: Uluslararası Ebeler Konfederasyonu
ILO	: Uluslararası Çalışma Örgütü
İYEDÖ	: İş Yeri Emzirme Desteği Ölçeği
MİMKF	: Minnesota İş Memnuniyeti Kısa Formu
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
UNICEF	: Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
USBC	: Amerika Birleşik Devletleri Emzirme Komitesi
WABA	: Emzirme Eylemi için Dünya İttifakı
WB	: Dünya Bankası
WBSS	: Workplace Breastfeeding Support Scale (İş Yeri Emzirme Desteği Ölçeği)

ŞEKİLLER DİZİNİ

<u>Şekil No</u>	<u>Sayfa No</u>
Şekil 3.1. Araştırma Planı.....	42
Şekil 4.1. Özdeğerler Grafiği	46
Şekil 4.2. İş Yeri Emzirme Desteği Ölçeğinin DFA Grafiği.....	50



TABLÖLAR DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 3.1. Skewness ve Kurtosis Analizleri	40
Tablo 4.1. Ölçek maddelerinin KGI değerleri	43
Tablo 4.2. Kaiser-Meyer-Olkin, Barlett's Analiz Bulguları	44
Tablo 4.3. Anti-İmage Korelasyonları	45
Tablo 4.4. İş Yeri Emzirme Desteği Ölçeğine Ait Açıklanan Toplam Varyans Tablosu	46
Tablo 4.5. İş Yeri Emzirme Desteği Ölçeğine Ait Maddelerin Faktör Yükleri ve Faktörlere Dağılımı	47
Tablo 4.6. İş Yeri Emzirme Desteği Ölçeğindeki Verilere Yönelik Normallik Testleri	48
Tablo 4.7. Yapısal Eşitlik Modelinin Uyumuna İlişkin İstatistiksel Değerleri	49
Tablo 4.8. İş Yeri Emzirme Desteği Ölçeğine Ait Maddelerin Ayırt Ediciliği	51
Tablo 4.9. İş Yeri Emzirme Desteği Ölçeğinin Cronbach's Alfa Katsayısı	52
Tablo 4.10. İş Yeri Emzirme Desteği Ölçeğinin Madde-Toplam Puan Korelasyonu ...	53
Tablo 4.11. İş Yeri Emzirme Desteği Ölçeğinin İki Yarı Güvenirlik Değerleri	53
Tablo 4.12. İş Yeri Emzirme Desteği Ölçeğinin Test ve Re-test Puanları Arasındaki Korelasyon	54
Tablo 4.13. İş Yeri Emzirme Desteği Ölçeğine Ait Korelasyon Matriksi	54
Tablo 4.14. Çalışan Annelerin Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular (N=195)	55
Tablo 4.15. Çalışan Annelerin Doğum, Emzirme ve İş Yaşamına Ait Bulgular (n=195)	56
Tablo 4.16. Çalışan Annelerin İYEDÖ, EMÖ ve MİMÖKF Puanlarına Yönelik Aritmetik Ortalama ve Standart Sapma Değerleri	59

Tablo 4.17. Araştırmaya Katılan Çalışan Annelerin MİMÖKF Puanlarına Göre

Düzeyleri..... 60

Tablo 4.18. Çalışan Annelerin İYEDÖ, EMÖ ve MİMÖKF Puanları Arasındaki İlişki

İle İlgili Korelasyon Değerleri 60

Tablo 4.19. Çalışan Annelerin Demografik Özelliklerine Göre İYEDÖ Puanları

Açısından Farklar..... 61

Tablo 4.20. Çalışan Annelerin Doğum, Emzirme Durumu ve Çalışma Yaşamı İle İlgili

Özelliklerine Göre İYEDÖ Puanları Açısından Farklar 62



1. GİRİŞ

Emzirme, dünyaya gelen yeni bir bireyin sağlıklı büyüme ve gelişmesi için benzersiz bir yöntemdir. Anne sütünün bebekler için ideal bir besin olduğunu ifade eden Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), bebeğin ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmesini, altıncı aydan itibaren iki yıla kadar ek gıda ile birlikte anne sütü verilmesini önermektedir.^{1, 2} DSÖ “Küresel Hedefler 2025” raporunda, ilk altı ay sadece anne sütü ile emzirme oranını en az % 50' ye çıkarmayı hedeflemektedir.³ Lancet, emzirme başlıklı serisinde, orta ve düşük gelirli ülkelerin, yüksek gelirli ülkelere göre emzirmeyi daha çok önemsendiğini, ancak yine de üç bebekten birinin ilk altı ay sadece anne sütü almadığını bildirmiştir.⁴ Ülkemizde ise, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (TNSA) 2018 raporuna göre; on bebekten dördü ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenebilmekte ve bir yaşına kadar emzirme (% 66) yaygın olarak devam etse de çocukların sadece % 34'ü iki yaşına kadar emzirilmektedir.⁵

Emzirmenin yaygınlaşması ile her yıl beş yaşından küçük 823 bin çocuk ölümünün ve meme kanserinden 20 bin ölümün önlenebileceği ifade edilmektedir.⁴ Emzirme, hem bebek sağlığı için hem de kadın sağlığı için oldukça önemlidir. Ayrıca emzirmenin yaygınlaşması ekonomiyi de yakından ilgilendirmektedir. Emzirme istenilen seviyeye ulaşmadığında oluşan maliyet yükü (kronik hastalığı olan çocukların, kadınların ve akut hastalığı olanların bakım harcamaları), küresel gayri safi yurtiçi hasılanın (GSYİH) % 0.49' unu temsil etmektedir.⁶

Doğum öncesi dönemden itibaren kadınların emzirme ile ilgili karar vermelerini sağlamak için, emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesine yönelik eğitimler düzenlemek, kadınların bilgilerini, önceki deneyimlerini, sosyal durumunu, ailedeki rol ve sorumluluklarını belirlemek sağlık çalışanlarının görevidir.⁷ Kadın diğer aile üyelerine

danışarak, çocuğun nasıl besleneceğine karar veren kişi olmalıdır ve bu kararı verirken, aile, işveren, sağlık uzmanları ve toplum tarafından desteklenmelidir.⁸

Günümüzde birçok kadın doğumdan sonra çalışmaya geri dönmekte ve emzirmeye devam edebilmeleri için ücretli doğum izni, süt izni ya da emzirme molaları gibi ulusal politika ve yasal düzenlemelere ihtiyaç duymaktadır.⁹ Çalışan kadınların oranı geçmişe oranla artış göstermekte ve çocuk sahibi olduktan sonra kadının çalışma şartlarına uyum sağlaması zorlaşmaktadır.¹⁰⁻¹² Çalışan kadın gününün en az üçte birini iş yerinde geçirmekte ve bu durum bebeğini emzirmesini zorlaştırmaktadır. Kısa süre sonra çalışan anneler emzirme sorunları yaşamakta ve erken dönemde emzirmeyi sonlandırmakta veya bebekleri emmeyi reddetmektedir.⁹

Waite ve Christakis⁹, Amerika’da bir yaş altı çocuğu olan kadınların % 60’ından fazlasının istihdama katıldığını ve bu kadınların büyük çoğunluğunun doğumdan itibaren üç ay içinde işe geri döndüğünü ifade etmiştir. Daha uzun doğum izni süresi, daha uzun emzirme süreleri ile ilişkilendirilmiştir.¹⁰ Çalışma saatlerinin esnekliği ve işteki çalışma koşulları, annelerin emzirmeye devam etmeleri açısından önemli belirleyicilerdir. Uygun koşullarda bile emzirmeyi bırakma oranı çalışmaya geri döndükten sonraki bir yıl içinde çok yüksektir.¹¹ İşe dönüş yapan ve bireysel olarak profesyonel destek almayan annelerde emzirmenin erken bırakılma riskinin daha yüksek olduğu bilinmektedir.¹² Ülkemizde yapılan kalitatif bir araştırmada¹³, çalışan annelerin, bebeklerinin bakımı ve emzirme için yaşantılarında değişiklikler yaptıkları, annelik nedeniyle işten çıkarılma, statü değişikliği gibi kayıplar yaşadıkları bulunmuştur.

Amerikan Jinekoloji ve Obstetri Derneği (ACOG)¹⁴, ücretli süt izinleri, iş yerinde bebek bakımı, emzirme için banyo dışı odaların tahsisi gibi, annenin emzirme ve bebeğin memeden beslenme haklarını koruyan politikaların emzirmenin sürdürülmesinde çok önemli olduğunu ileri sürmektedir. İşyerinde mola zamanlarına ve emzirme odalarına

erişimi olan annelerin altı ayda sadece anne sütü ile emzirme olasılığı 2.3 kat daha arttığı öne sürülmektedir.¹⁵

Emzirme ile ilgili politikalar, haklar ve izinler ile ilgili konular hâlâ güncelliğini korumaktadır. İş yeri emzirme desteği ile ilgili geliştirilecek politikalar ile birlikte çalışanlar ve yöneticiler arasındaki olumlu iletişim de işyeri emzirme desteğini artırabilmektedir.¹⁶ Doğum sonrası 3-12 ay arasında olan ve işe geri dönüş yapan anneler arasında, iş yeri emzirme desteği almayanların iş memnuniyetinin de düşük olduğu sonucuna varılmıştır.¹⁷ İşyerinde emzirmeyi sürdürmek için desteklendiğini bildiren kadınların genel iş memnuniyetinin daha yüksek olduğu görülmüştür.⁹ Scott ve ark.¹⁸ kadın sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmanın sonuçlarına göre; işyeri emzirme desteğinin iş memnuniyetini artırdığı, sadece anne sütüyle besleme oranlarını ve emzirme süresini olumlu yönde etkilediği görülmüştür.

Dornan ve ark.¹⁹ göre, motivasyonel ve kültürel etkiler, annenin karar vermesinde ve davranışında önemli bir rol oynar ve emzirmenin hem başlamasını hem de süresini etkiler. Endonezya’da çalışan annelerin motivasyonu ile sadece anne sütü ile emzirme arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmada, annelerin çoğunluğunun motivasyonunun yüksek olduğu ve bu durumun ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmeye % 31 oranında katkıda sağladığı ortaya konmuştur.²⁰ Kuzey İrlanda’da yapılan bir çalışmada ise ilk kez anne olanların emzirmeyi sürdürme motivasyonunun, ebe desteği ile arttığı bulunmuştur.²¹

Ebeler ve emzirme danışmanları, doğum sonrası hastanede, sonrasında ise evde eğitim ve danışmanlık yaparak, çalışan anneleri emzirme sürecine hazırlayabilir. Çalışan veya çalışmayı düşünen annelerin, işyerinde emzirme ve yasal düzenlemeler hakkında bilgi sahibi olmasını sağlayabilir. İşverenler veya kurum yöneticileri ile işbirliği yaparak iş yeri emzirme desteğinin önemi hakkında farkındalık oluşturabilir. Bai ve Wunderlich,²²

hem sağlık çalışanları hem de işverenler tarafından destek sağlandığında, çalışan annelerin iř, aile ve emzirme ile ilgili deneyimlerinin iyileşeceğini dűřünmektedir.

Son yıllarda yapılan çalıřmalar incelendiđinde űlkemizde çalıřan annelerin bebeklerini daha kısa süre emzirdikleri ve ek gıda ile beslemeyi arttırdıkları²³, anne sűtű ile ilgili daha fazla bilgiye sahip olmalarına rađmen emzirmeyi erken sonlandırdıkları, emzik/biberon kullanma alışkanlıklarının daha fazla olduđu²⁴, annelik nedeniyle iřten çıkarılma, statű deđiřikliđi gibi kayıplar yařadıkları¹³, annelik ve sűt izni haklarının yetersiz olduđu ve bu durumun emzirmelerini olumsuz etkilediđi²⁵ gűrűlmektedir. Fakat iř yeri emzirme desteđini deđerlendiren bir çalıřmaya rastlanılmamıřtır.

AMAÇ

Bu arařtırmanın amacı, ۆlűm aracı olarak kullanılacak olan “İř Yeri Emzirme Desteđi ۆleđi” nin geçerlilik gűvenilirlik çalıřmasını gerçekleřtirmek, çalıřan annelerde emzirmeyi etkileyen faktűrleri belirlemektir.

HİPOTEZLER

H₁: İř Yeri Emzirme Desteđi ۆleđi Tűrk toplumunda çalıřan anneler için geçerli ve gűvenilir bir araçtır.

H₂: alışan annelerde iş yeri emzirme desteği, emzirme motivasyonu ve iş memnuniyeti arasında ilişki vardır.

Araştırma Sorusu

S₁: alışan annelerin demografik ۆzellikleri ile doğum, emzirme ve çalışma yaşamına ait ۆzellikleri iş yeri emzirme desteği algısını etkiler mi?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Anne Sütü ve Emzirme

Anne sütü; bebeğin metabolik ve immün gelişimi için gerekli olan²⁶, bebeğe özgü besin öğelerini içeren doğal bir besindir. Anne sütü, yaşama sağlıklı başlangıç yapma olanağı tanır; çocukların hayatta kalıp gelişmelerini sağlayan en basit ve ekonomik yoldur.²⁷

Sağlıklı bir yenidoğan için en uygun beslenme şekli, annesi tarafından emzirilmesidir. Emzirmenin yeterli sağlanamadığı durumlarda ise ilk tercih sağlanmış anne sütünün bebeğe yapay yöntemle verilmesidir.²⁸

DSÖ, doğumu izleyen ilk bir saat içinde emzirmeye erken başlanmasını, doğumdan hemen sonra ilk altı ay içerisinde sadece anne sütü ile emzirmeyi ve beslenme açısından yeterli ve güvenli tamamlayıcı gıdaların altıncı ayda sunulmasını ve iki yaşına kadar emzirmenin sürdürülmesini önermektedir. DSÖ'ne göre son beş yılda 0-6 aylık bebeklerin yaklaşık % 44' ü yalnızca anne sütüyle beslenmiştir.^{1, 2}

2.1.1. Meme Anatomisi

Yetişkin bir kadının meme dokusunda; meme bezleri, yağ dokusu ve bağ dokusu bulunur. Meme bezlerinde, 15-20 adet lob bulunmaktadır. Her bir lob, süt salgısı yapan lobüllere ayrılır. Meme bezleri ön ve yan torasik duvarda subkutan olarak yerleşim gösterir.²⁹

Memenin derisi ince ve yumuşaktır. Meme başı areolanın merkezinde yer alır. Areola 15-60 mm çapında olabilir. Areola çevresinde morgagni trabekülleri vardır. Morgagni trabekülleri, sebum salgılayan montgomeri glandlarının kanallarının açıldığı deri tümsekleridir. Daire biçiminde olan areola içinde bol miktarda hassas sinir ucu, yağ bezleri ve apokrin ter bezleri bulunur.³⁰

2.1.2. Laktasyon Fizyolojisi

Nörolojik, hormonal ve ruhsal uyaranlar sonucunda gelişen laktasyon fizyolojisi mammogenez, laktogenez, galaktogenez ve involüsyon olarak 4 ana başlık altında ele alınmaktadır.³¹

Mammogenez: Hormonal değişiklere bağılı olarak, gebeliğin ikinci ayında meme başının büyümesi ve areolanın pigmentasyonunda artışla birlikte memede değışiklikler başlamaktadır. Gebeliğin üçüncü ayından itibaren prolaktin ve human plasental laktojen hormonunun etkisi ile alveollerde kolostruma benzer bir salgı üretilmeye başlanır. Gebelikte salgılanma düzeyi değışen östrojen ilk ve ikinci trimesterde süt kanallarında artış sağlarken serum protaktin düzeyini de uyarak 2-10 kat artmasına neden olur. Son trimesterde ise alveoller süt sentezine hazırlanır.³¹

Laktogenez: 20. gebelik haftasından sonra kolostrum sentezinin gerçekleşmesiyle başlayan ve doğumdan 2-3 gün sonrasına kadar devam eden evreye Laktogenez 1 denir. Laktogenez 2 ise doğumdan 2-3 gün sonra başlar ve postnatal 3-8 gün arasında devam eder. Bu evrede meme bezine olan kan akımı artar. Gebeliğin sonlanması ile beraber östrojen ve progesteron seviyesi düşer. İlk trimesterde yükselmeye başlayan, gebelik boyunca artışını sürdüren ve gebeliğin son haftalarında başlangıç seviyesinin on katına ulaşan prolaktin sayesinde süt salınımı aktif olarak başlar. Doğumdan sonra ilk haftalardaki prolaktin seviyesi gebeliğin son haftalarındaki seviyesine göre %50'si azalır. Laktasyonun devam etmesi ise anneye ait ve bebeğe ait bazı reflekslerin varlığına bağılıdır. Anneye ait refleksler, süt oluşum refleksi ve süt inme refleksi; bebeğe ait refleksler, arama refleksi, emme refleksi ve yutma refleksidir.³¹

Prolaktinin alveollerdeki hücrelerden süt yapımını sağlamak için yaptığı aktiviteye "süt oluşum refleksi" denir. Sütün yeterli yapılması ve salınması için prolaktin ve oksitosinin yeterli düzeyde salgılanması oldukça önemlidir. Doğumdan sonra östrojen

ve progesteronun hızlıca düşmesi sonrasında ön hipofiz hormonu olan prolaktin reseptörü yapımı uyarılır. Gebelikte meme bezinin büyümesi, laktasyona hazırlanması ve prolaktin salgısının başlaması için en güçlü uyaran bebeğin emmesidir. Serum prolaktin seviyesi, psikolojik stresörlere oranla fizyolojik stresörlere (beslenme, koku, stres ve ışık vb.) daha çok yanıt vermektedir. Doğumdan sonra bazal seviyesi birkaç hafta içinde gebe olmayan kadındaki düzeye dönen prolaktin, düzenli meme baş uyarısı ile 15 ay ya da daha fazla süre yüksek kalabilmektedir. Prolaktin düzeyi emzirmeye başladıktan 20 ve 45 dakika sonra anne kanında pik yapar. Emzirmeyle beraber meme başından hipotalamusa ulaşan ileti bir saat içerisinde prolaktin sekresyonunun 10-20 kat artmasına neden olur. Alveoldeki miyoepitelyal hücrelerin kasılmasını sağlayan oksitosin, sütü laktiferöz kanallara doğru iter ve bebeğe ulaştırır bu aktiviteye "süt inme refleksi" denir. Hipotalamusta supraoptik ve paraventriküler çekirdeklerde üretilen oksitosin sütün memeden boşaltılmasından sorumludur. Oksitosin salgısı görme, sıcaklık, dokunma, koku alma ve düşünme gibi pozitif olarak algılanan duyuşsal uyarılar aracılığı ile salgılanması gerçekleşir. Oksitosin salgılanması annenin bebeği ile birlikte olmasıyla içinde bulunduğu ruşsal durumdan ve duyulardan etkilenirken (30 sn-1 dk içinde süt akmaya başlar), prolaktin salgılanması üzerinde bu durumun bir etkisi olmaz. Prolaktinin salgılanmasında refleks arkın (yay) iyi çalışması önemlidir. Kan oksitosin düzeyi emzirme esnasında yükselir. Emzirme anında 5-10 dakikada pik yapar ve emzirme başlangıcından sonraki 20-30 dakika süresince yüksek seviyede kalır.³¹

Galaktogenez: Postpartum dokuzuncu günden başlayarak sütün salgılanmaya devam ettiği involüsyon sürecine kadar devam eden dönemdir.³¹

İnvolüsyon: Prolaktin ve oksitosin hormon seviyelerinin azalmasına bağlı olarak süt üretiminde azalmanın yaşandığı, alveol ve süt kanallarında kalan sütün geri emildiği dönemdir.³¹

2.1.3. Anne Sütü Bileşimi

Annenin yaşam şekli, nutrisyonel alışkanlıkları, immün sistemi ve bebeğin emme zamanına göre anne sütünün bileşimi emzirmenin farklı periyotlarında ve kişiden kişiye değişiklik göstermektedir.^{32, 33}

Anne sütü içeriğinin büyük kısmı sudur. Bunun yanında oldukça farklı mikro/makro besin öğeleri de içermektedir. Bunlardan en önemlisi proteinlerdir.²⁸ Anne sütünde whey proteinlerinin yüksek olması sindirimi kolaylaştırır; whey bölüngüsünde bulunan anti-infektif maddeler bebeği enfeksiyonlardan korur. Anne sütündeki ana enerji kaynağı yağlardır. Yüksek oranda doymamış yağ asitleri ve lipaz sindirimin hızlanmasını ve kolaylaşmasını sağlar. Anne sütünde bulunan laktoz, kalsiyumun absorbe olmasını kolaylaştırır, bebeğin beyninin büyümesi için gerekli enerjiyi sağlar ve bağırsakta patojen mikroorganizmaların artmasına engel olur.³⁴

Mineral ve vitamin içeriği yenidoğan bebek için oldukça zengin ve uygun yoğunluktadır, böbrek solut yükü azdır. Annenin beslenmesinden bağımsız olarak sadece D ve K vitamini düzeyleri gerekenin altındadır ve bu nedenle her yenidoğanın D ve K vitamini yönünden desteklenmesi gerekir.^{28, 34}

Anne sütü besinsel öğeleri içerirken aynı zamanda bebeğin bağışıklık sistemini düzenleyen hormonları, sitokinleri, büyüme etmenlerini, antikorları ve mikroRNA gibi bileşenleri de yapısında bulundurmaktadır.³⁵ Anne sütünün tadı annenin yediklerine göre değişmektedir.³⁴

2.1.4. Anne Sütü ve Emzirmenin Faydaları

Emzirme, anne ve bebeğinin, kısa ve uzun vadeli sağlığı için eşsiz bir yöntemdir. Emzirme yöntemi ile anne sütü alan bebeklerde sindirim sistemi, solunum yolları ve kulak enfeksiyonu gelişme olasılığı daha düşüktür. Ayrıca yaşamın ilerleyen dönemlerinde aşırı kilolu olma ve diyabet gelişme olasılığı da emzirilmeyenlere göre

daha düşüktür. Anne sütü bağışıklık sistemini güçlendirdiği için, egzama, alerjik astım, nekrotizan enterokolit, Crohn hastalığı gibi hastalıkların ve çocukluk lenfoması gibi bazı kanser türlerinin görülme sıklığını azaltmaktadır.³⁶⁻³⁸ Emziren annelerin diyabet hastalığına yakalanma, meme veya over kanseri olma olasılığı daha düşüktür.^{4, 39} Emzirme, anneleri de ileri yaşlarda obeziteden korumaktadır.⁴⁰ Emzirmenin erken başlatılması, doğum sonu kanama riskini azaltır. Laktasyonun sürdürülmesi ile annelerin gebelik öncesi vücut ağırlığına dönmesi kolaylaşır. Laktasyon devam ederken oksitosin düzeyindeki artış annelerin emosyonel olarak kendilerini iyi hissetmelerini sağlar. Maternal bağlanma emzirmenin sürdürülmesi ile artarak devam eder.⁴¹ Doğuran ve bebeğini aktif olarak emziren annelerde meme kanseri ve yumurtalık kanseri riski daha azdır.^{4, 42}

İlk altı ay sadece anne sütü alan bebeklerin hiç anne sütü almayan bebeklere göre ölüm oranının % 88 azaldığı saptanmıştır. Ayrıca emzirilen bebeklerde maloklüzyon (çenenin veya dişlerin normal pozisyonlarında olmaması) olasılığının % 68 azaldığı tespit edilmiştir.^{4, 35} Newburg ve Morelli,⁴³ annenin emzirme döneminde uyguladığı diyet veya besin takviyelerinin, annenin kendi bağırsak mikrobiyotasını ve bebeğin bağırsak mikrobiyotasını etkileyebileceğini ve buna bağlı olarak bebek sağlığı sonuçlarını değiştirebileceğini ifade etmişlerdir. Bebek bağırsak mikrobiyotası nörogelişimsel sonuçlarla ilişkilendirilmiş ve erken beyin gelişiminde rol oynadığı gösterilmiştir.⁴⁴

Anne sütünün okulda, ergenlik döneminde ve yetişkinliğe kadar performans artışı ile biliş üzerinde kalıcı bir etkisi olduğu görülmektedir.⁴⁵ Heikkilä ve ark.⁴⁶ emzirilmeyen çocukların zekâ katsayısının, çocuğun eğitimsel ve davranışsal sonuçları üzerinde olumsuz bir etkisi olduğunu bildirmektedir. Emzirmenin zekâ üzerine etkisinin incelendiği bir meta analizde; emziren annelerin zekâ testlerinde daha yüksek puan

aldıkları ve emzirilen çocukların akademik başarısının yüksek olduğu ve yetişkin döneme geldiklerinde daha yüksek gelire sahip oldukları belirlenmiştir.⁴⁷

Anne sütünün, alfa laktalbumin ve oleik asitten oluşan protein-lipit kompleksi (HAMLET) ve kök hücreler içerdiği ve bunun bebeği kanserden koruduğu, gündüz ve gece süt içeriğindeki nükleotidlerin farklı olduğu ve ayrıca sadece anne sütü ile emzirmenin analjezik etkisi olduğu saptanmıştır.⁴⁸

2.1.5. Anne Sütünün Türleri ve Özellikleri

Postnatal dönemin ilk beş gününde salgılanan süt kolostrumdur. Rengi sarımsı, miktarı azdır. IgA, laktoferrin, lökosit, epidermal büyüme faktörü gibi immünolojik bileşiklerden ve sodyum, klor, magnezyum gibi minerallerden zengindir. Laktoz içeriğinin düşük olması, asıl işlevinin nutrisyonel değil immünolojik olduğunu göstermektedir. Bebeğin mekonyumunu yapmasını kolaylaştıran laksatif özelliğe sahiptir.³⁴ Postnatal beşinci günden sonra ikinci haftaya kadar salgılanan süt geçiş sütüdür. Kolostruma göre protein içeriği az; laktoz, yağ ve kalori içeriği fazladır. Fazla miktarda salgılanır.³⁴

Postnatal ikinci haftadan sonra üretilen süt olgun süttür. Anne sütü postnatal dördüncü ve altıncı haftada tamamen olgun süt özelliğindedir. Bebek annesinin memesini emerken ilk olarak karbonhidrattan zengin ön sütü emer, emmenin sonuna doğru ise yağdan zengin son sütü emer. Emzirme boyunca bu değişimin ne zaman olduğunu anlamak güçtür. Önemli olan, bebeğin tüm gereksinimlerini sağlayabilmesi ve laktasyon döngüsünün düzenlenmesi için memeyi boşaltması ve kendiliğinden memeden ayrılmasıdır. Bu durumda yağdan zengin son sütü alabilir.³⁴

2.2. Emzirmenin Başlatılması, Sürdürülmesi ve Desteklenmesi

Emzirmenin, en erken sürede özellikle yaşamın ilk saati içinde başlatılması anne için de bebek için de çok önemlidir. Bebeğin annesinin memesi ile erkenden buluşması,

aralarındaki bağı teşvik ederek laktasyonun sürdürülmesine yardımcı olur. Bu sebepten, doğum sonrası ilk saat içinde emzirmeyi başlatmak için yenidoğanın annenin göğsüne hemen konması önerilmektedir. Ayrıca emzirme öncesi (prelakteal) besleme önerilmemektedir⁵. Emzirmeye erken başlanması ve yakın ten teması bebeği sıcak tutar, bağışıklık sistemini geliştirir, anne-bebek bağlanmasını sağlar, annenin sütünü çoğaltır ve sadece anne sütüyle beslenmenin sürdürülme olasılığını artırır.²⁷

Emzirme ile ilgili oranlar incelendiğinde, ilk bir saatte emzirmeye başlama dışında tüm göstergelerde ülke geliri arttıkça emzirme oranları azaldığı görülmektedir.⁴⁹ Norveç ve Finlandiya gibi bazı yüksek gelirli ülkelerde hem emzirmeye başlama hem de devam etme oranları yüksek olsa da⁵⁰, birçok yüksek gelirli ülkede oranlar düşüktür.³⁹ Son yıllarda Amerika ve İngiltere gibi yüksek gelirli ülkelerde emzirmeye başlama oranlarında artış görülse de birkaç hafta içinde emzirmedi belirgin bir düşüş görülmektedir.^{39, 50} Orta ve düşük gelirli ülkelerde, emzirmeye başlama ve süresi genellikle yüksek gelirli ülkelere göre daha yüksek iken, altı aydan küçük çocuklar için ortalama tek başına emzirme oranı sadece % 37' dir.⁴ Tüm dünyada bebeklerin yarısından azı (% 43)²⁷, ülkemizde ise; on bebekten yedisi (% 71) doğumu izleyen ilk bir saat içinde emzirilmiştir.⁵ Doğum sonrası ilk bir saat içinde emzirmenin önceki yıllara göre ülkemizde artış gösterdiği ve kentsel bölgelerde (%73) kırsal bölgelere (% 67) göre daha yaygın olduğu görülmektedir. Ülkemizde çocukların bir yaşına kadar emzirilmesi (% 66) yaygın olarak devam etse de yaklaşık üç çocuktan biri (% 34) sadece iki yaşına kadar emzirilmektedir.⁵

Emzirmenin erken sonlandırılması meme sorunlarının yaygın olması, bebeğin davranışı ve sütün yeterliliği ile ilgili endişeler gibi nedenlerle ilişkili olduğu görülmektedir. Bu durum anneler için oldukça zordur.³⁹ Emzirme oranlarının yüksek olduğu kültürlerde bile, birçok annenin emzirmeyi bırakma kararı ile ilgili sıkıntılar

yaşadığı bildirilmektedir.⁵¹ Cattaneo, emzirme sorunlarının önlenmesi ve tedavisinde sağlık çalışanlarına yönelik uygun eğitimin yaygın olmamasının emzirmenin erken sonlandırılmasında bir etken olduğunu ifade etmektedir. Buna bağlı olarak kadınlar sağlık hizmetlerinden ihtiyaç duydukları kaliteli bakımı alamamaktadır.⁵⁰

ACOG' a¹⁴ göre; sağlık ekibinin üyeleri, çocuğun emmesi ve anne sütü ile beslenmesi ile ilgili konuları konuşmak için kadının eşini ve ailenin ilgili diğer üyelerini de görüşmelere dâhil etmelidir. Bu yaklaşım ailenin olası problemleri saptamasını ve sorunlara yönelik uygun yöntemler geliştirebilmesini sağlayacaktır. ACOG, ¹⁴ çocukların anne sütü ile beslenmesini ve emzirilmesini artırmak için, işyerlerinde emzirme programları oluşturulmasını ve emziren annelere yönelik özel altyapı imkânları sunan bölgelerde doğum sayılarının artırılmasını sağlayacak politikaları desteklemektedir.

2.2.1. Emzirmenin Başlatılması, Sürdürülmesi ve Desteklenmesi İle İlgili Politikalar

Dünya Bankası (WB), DSÖ, UNICEF tarafından “ Güvenli Annelik”⁵² konulu bir konferansla eylem çağrısı yapıldıktan sonra postnatal dönemde anne sütü ve emzirmenin özendirilmesi öncelikli konular arasında yerini almıştır⁴⁸. Ülkemizde “Güvenli Annelik Yaklaşımı” hükümet, sağlık kuruluşları ve sivil toplum kuruluşlarının eylem planlarının ortak hedefi olarak benimsenmiştir.⁴⁸ DSÖ ve UNICEF tarafından ortaklaşa başlatılan “Bebek Dostu Hastane Girişimi”⁵³ uygulamaları ile emzirmenin öneminin küresel olarak tanınması ve emzirme ile ilgili farkındalığın artması sağlanmıştır. Kanıta dayalı uygulamaların olduğu programda anne sütü ve emzirmeyi özendirmek ve aileleri desteklemek amaçlanmıştır. Ülkemizde de halen "Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı” devam etmektedir.⁵⁴

Tezcan'a⁵⁵ göre “Sürdürülebilir Kalkınma” yaklaşımı ilk olarak Bruntland Raporu'nda tanımlanmıştır. “Ortak Geleceğimiz” başlıklı raporda, “bugünün ihtiyaçlarını,

gelecek kuşakların ihtiyaçlarını tehlikeye atmadan karşılayan kalkınma" ifadesi kullanılmıştır. Sürdürülebilir kalkınma kapsamında Birleşmiş Milletler (BM)' in önderliğinde⁵⁶ "Binyılın Kalkınma Hedefleri" i kabul edilmiştir. Bu hedeflerden özellikle "yoksulluk ve açlığın ortadan kaldırılması", "toplumsal cinsiyet eşitliğinin sağlanması ve kadının durumunun güçlendirilmesi", "çocuk ölümleri", "anne sağlığı" başlıklı olanlar emzirme ile yakından ilişkilidir. Daha sonra BM tarafından düzenlenen⁵⁷ "Sürdürülebilir Kalkınma Zirvesi" nde "Sürdürülebilir Kalkınma için 2030 Gündemi" kabul edilmiştir.

UNICEF ve DSÖ'nün⁵⁸ 2016 Dünya Emzirme Haftası için ortak mesajı "Emzirme: Sürdürülebilir Kalkınmanın Anahtarı" şeklinde olmuştur. Özilice ve Günay'a⁴⁹ göre, sürdürülebilir kalkınma hedefleri arasında yer alan "açlığın sona erdirilmesi", "yoksulluğun ortadan kaldırılması", "yaşamın her döneminde sağlığın desteklenmesi", "kapsayıcı ve eşitlikçi, nitelikli eğitimin güvence altına alınması", "kadının güçlendirilmesi", "üretken istihdamın sağlanması", "sürdürülebilir üretim ve tüketim kalıplarının güvence altına alınması" olarak ifade edilen hedefler emzirme ile ilişkilidir.

2.2.2. Emzirmenin Başlatılması ve Sürdürülmesinde Ebenin Rolü

Emzirme için en kritik zaman doğumdan sonraki ilk iki haftadır. Bu süre zarfında, emzirmenin kesilmesinin nedenleri; yetersiz süt, bebeğin yeterli kilo alamaması ve meme ucundaki çatlaklardır. Kötü emzirme desteği de emzirmenin erken sonlandırılmasına neden olabilir. Bu dönemde, anneler bir sağlık uzmanından özellikle de ebelerden emzirme desteğine daha fazla ihtiyaç duymaktadır.^{59, 60}

Annelerin bebeklerini sadece anne sütü ile yaşamın ilk saatinde emzirmeye başlaması ve sürdürmesi için verilecek eğitim, danışmanlık ve destek oldukça önemlidir ve bir ebenin bağımsız rollerindendir.⁶¹ Aile sağlık kuruluşuna herhangi bir nedenle başvuruyor olsa dahi, ebeler ve tüm sağlık çalışanları tarafından bebeğin beslenme durumu mutlaka sorulmalı, ailenin ihtiyaçları ve sorunları doğrultusunda emzirme

danışmanlığı verilmeli, emzirme gözlenmeli ve emzirmenin sürdürülmesi yönünden aile desteklenmelidir.³¹ Yüzügüllü ve ark.⁶² çalışmasında, prenatal dönemde sağlık kuruluşunda emzirme ve anne sütü ile ilgili eğitim alan annelerin (% 66.5) ilk altı ay sadece anne sütü ile emzirme oranı daha yüksek bulunmuştur.

Atasay ve Arsan, 2001 yılında toplanan 5. Dünya Perinatal Tıp Kongresi kapsamında açıklanan “Anne ve Yenidoğan Hakları Barselona Bildirgesi” ni yayınlamıştır. Bu bildirgeye göre; “Her yenidoğan büyümesini garanti altına alacak doğru beslenme hakkına sahiptir” maddesi yer almaktadır. Ayrıca “Bütün kadınlar emzirmenin yararları ile ilgili bilgilendirilme ve doğumdan hemen sonra emzirmeye başlamak için özendirilme hakkına sahiptir” maddesi bulunmaktadır.⁶³ Bebeğin ve annenin bu haklardan yararlanabilmesi için, prenatal dönemden itibaren, ebeveynler, ebeler tarafından emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi için teşvik edilmelidir.⁶⁴

ACOG’a göre, sağlık çalışanları, annelerin bebeğin beslenmesi ile ilgili bilgilendirilmiş kararlarına destek olmalı, hem bebeğinin sağlığı hem de kendi sağlığı için en uygun seçeneğin ne olacağı konusunda kararı veren birey kesinlikle kadının kendisi olmalıdır.¹⁴

Ebeler perinatal dönemde annelerle güçlü bir ilişki kurma fırsatına sahiptir.²² Ayrıca ebeler ve emzirme danışmanları, doğum sonrası hastanede, sonrasında ise evde eğitim ve danışmanlık yaparak, çalışan anneleri emzirme sürecine hazırlayabilir. Çalışan veya çalışmayı düşünen annelerin, işyerinde emzirme ve yasal düzenlemeler hakkında bilgi sahibi olmasını sağlayabilir. İşverenler veya kurum yöneticileri ile işbirliği yaparak iş yeri emzirme desteğinin önemi hakkında farkındalık oluşturabilir. Annelere sütü nasıl saġacakları ve nasıl depolayacakları konusunda eğitim verebilir.⁶⁵ Bai ve Wunderlich,²² hem sağlık çalışanları hem de işverenler tarafından

destek sağlandığında, çalışan annelerin iş, aile ve emzirme ile ilgili deneyimlerinin iyileşeceğini düşünmektedir.

2.3. Emzirme ve Çalışma Yaşamı

Birçok kadın doğumdan sonra çalışmaya geri dönmekte ve anne sütüyle beslemeye devam edebilmeleri için ücretli doğum izni, emzirme molaları gibi ulusal politika ve yasal düzenlemelere ihtiyaç duymaktadır.⁴⁸

Perinatal Tıp Kongresi'nde⁶³ kabul edilen “Anne Hakları” nda “Bütün çalışan kadınlar gebelik nedeniyle dışlanmama hakkına sahiptir. Çalışma hayatının var olması ve sürdürülmesi gebelik nedeniyle bir ayrımcılık durumu yaratmaksızın garanti altına alınmalıdır. Anne olma hakkı, hükümetlerin çalışmayı düzenleyen yasaları ile maaşını etkilemeksizin ve işini kaybetme riski yaratmaksızın annelik izni ve doğum sonrası çalışma programına uyum sağlamasını garanti altına alacak şekilde koruma altına alınmalıdır. Anneler çalışma saatlerinde çocuklarını emzirme hakkına sahiptir.” şeklindedir.

Ülkemizde kadın istihdam oranı (%29.4)⁶⁶, Avrupa Birliği (%63.3)⁶⁷ ve Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü (OECD) (%63.6)⁶⁸ üye ülkeleri ortalamalarının gerisinde kalmasına rağmen geçtiğimiz yıllara göre artış göstermiştir. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından yürürlüğe giren “Ulusal İstihdam Stratejisi” nde yer alan hedeflerden biri 2023 yılına kadar kadınların işgücüne katılma oranını % 41 düzeyine çıkarmaktır. Kadının işgücüne katılımı arttıkça annelik ve emzirme ile ilgili sorunları da artmaktadır.^{4, 17}

UNICEF ve DSÖ son yıllarda, çalışan annelere yönelik doğum izni ve emzirme molaları (süt izni) konularına öncelik verilmesini ve iş yeri emzirme desteğinin kabullenilmesi için daha fazla bütçe ayrılması ve alt yapıların oluşturulması gerektiğini

önermekte²⁷ ve 2019 yılında da “Küresel Emzirme Ortaklığı” bildirisinde “Emzirme sadece kadın işi değildir” sloganı ile emzirme desteğine vurgu yapmaktadır.⁶⁹

2.3.1. Anne Sütü ve Emzirme İle İlgili Yasal Düzenlemeler

Doğum sonrası işten ayrılma, annelerin ve bebeklerin sağlığı için önemlidir. Kanıtlar, besleyici bir ortamın, uyarıcı ve duyarlı bakımın bir bebeğin gelişmekte olan beynini güçlendirebileceğini göstermektedir. Sağlıklı bir yaşam sürdürebilmek için ebeveynlerin, ücretli ebeveyn izni de dâhil olmak üzere zamana, kaynaklara ve desteğe ihtiyacı vardır. Ücretli izin, cinsiyet eşitliğini teşvik eder, kadınların ekonomik katılımını artırır ve annelerin fiziksel ve zihinsel sağlığını iyileştirir. Daha uzun doğum izni, düşük ve orta gelirli ülkelerde düşük bebek ölümleri ile ilişkilidir.²⁵

Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO),⁷⁰ “Anneliğin Korunması Sözleşmesi” nde ücretli doğum izninin en az on dört hafta olmasını ve ülkelerin bu süreyi onsekiz haftaya kadar çıkarmaları gerektiğini, ayrıca emzirmeyi sürdürmek için ailelere işyeri emzirme desteği sağlanmasını önermektedir. Ülkelerin emzirme politikalarına bakıldığında çok az ülkede (% 12) ücretli doğum izninin önerilen sürelerde olduğu görülmektedir.

UNICEF, anne ve babanın en az altı aylık ücretli izin hakkının olmasını ve bunun onsekiz haftasının anneye ait olmasını önermektedir.²⁷ Anneliğin korunması ve bebeğin sağlığı ile ilgili tüm önerilere rağmen ABD’de ücretli analık izni uygulanmamaktadır. ABD’de, 2010 yılında kabul edilen “Hasta Koruma ve Uygun Bakım Yasası” ile çalışan annelere doğum sonrası bir yıla kadar işveren tarafından süt izni verilmesi gerektiği, süt sağlamak ve saklamak için işyerinde özel bir alan sağlanması gerektiği belirtilmiştir.⁷¹ Bu durum diğer ülkelerde süre açısından değişiklikler göstermektedir. Ülkemizde 16 hafta olan ücretli analık izni süresi, İngiltere’de 39 hafta, Hindistan’da 26 hafta, Rusya’da 20 hafta, Meksika’da 12 hafta olarak uygulanmaktadır.⁶⁹ İspanya yasalarına göre, kamu üniversitelerinde çalışan kadınlar 16 haftalık doğum iznine sahiptir. Kuruma bağlı olarak,

bazı kadınlar 4 hafta daha izin alabilir. Emziren kadınlar çocuk 16 aylık olana kadar iş gününden bir saat izin hakkına sahiptir. Bu süre laktasyon süresi olarak birikebilir ve bebek 12 aylık olana kadar doğum iznine eklenebilir.⁷²

Her yıl düzenlenen Dünya Emzirme Haftası'nın 2016 yılı organizasyonunda, “2030 Sürdürülebilir Kalkınma Gündemi: Dünyamızı Dönüştürmek” başlıklı deklarasyon, Türkiye'nin de katılımı ile 193 BM üyesi ülke tarafından kabul edilmiştir. Ülkelerin 2030 yılına kadar ulaşmayı öngördükleri on yedi sürdürülebilir kalkınma hedeflerine odaklanılmış ve emzirmenin sürdürülebilir kalkınma için anahtar olduğu belirtilmiştir. Bu hedeflerden sekizincisi “Kesintisiz, kapsayıcı ve sürdürülebilir ekonomik büyümenin, tam ve üretken istihdamın ve herkes için insana yakışır işlerin desteklenmesi” dir. Bu hedef ülkelerin ekonomik açıdan refahı ve kalkınması için kadın istihdamı açısından oldukça önemlidir. Kadın istihdamının artırılması ile kadın yoksulluğunun önlenmesi, hane halkı gelirinin artması ve daha iyi yaşam şartları ile sağlanabilir. Anneliğin korunması ve desteklenmesi kadının emzirmeyi sonlandırmadan, işine dönüşünü ve adaptasyonunu kolaylaştırır. ⁴⁹

Ülkemizde çalışan annelerin korunması ile ilgili ilk mevzuatın “1930 tarihli 1593 Sayılı Umum-u Hıfzısıhha Kanunu”⁷³ ve “1936 tarihli 3008 sayılı İş Kanunu”⁷⁴ olduğu görülmektedir. Cumhuriyet döneminin ilk iş kanununda “Kadın işçilerden gebe olanların, doktor muayenesi sonucu, doğumun gerçekleşmesi muhtemel görülen tarihten üç hafta evvel ve doğumdan sonra üç hafta müddetle çalıştırılmaları yasaktır. Gerek doğumdan önce ve gerek sonraki zorunlu izin süreleri, sağlık şartları sebebiyle altışar haftadan on iki haftaya uzatılabilir” şeklindedir. “1971 tarihli 1475 sayılı İş Kanun”⁷⁵ unda ise, “Analık halinde, doğum izninin süresi doğumdan önce altı ve doğumdan sonra 6 hafta” olmak üzere 12 haftaya çıkarılmıştır. 1987 yılında “Gebe veya Emzikli Kadınların Çalıştırılma Şartlarıyla, Emzirme Odaları ve Çocuk Bakım Yurtlarına Dair” tüzük

ıkarılmıştır. Aynı yıl "Kamu Kurum ve Kuruluşlarınca Açılacak ocuk Bakımevleri Hakkında Yönetmelik"⁷⁶ ile “Bakımevleri kurumun bağı veya ilgili olduğı bakanın onayı alınmak suretiyle kurumca istihdam edilen memurların 0-6 yaş grubuna giren en az 50 çocuğı için kurumun idari ve mali işlerle ilgili birimine bağı olarak açılabilir ” ifadesi yer almıştır.

Ülkemizde 2011 yılında iyileştirilen yasalar ile çalışan annelerin doğumdan sonraki ilk altı ay işten 3 saat erken çıkmalarına ve ikinci altı ayda ise 1,5 saat erken çıkmalarına izin verilmiştir. İkinci olarak, bir kadın hamileliğini belgeler belgelemez, doğumdan 24 ay sonrasına kadar gece nöbet tutma zorunluluğı kaldırılmıştır. Ayrıca, kadınlar, 8 hafta doğum öncesi izninin 5 haftasını 8 haftalık doğum sonrası iznine ilave ederek azami 13 hafta ücretli izin kullanabilecek ve 24 ay süre ile ücretsiz izin alabileceklerdir.¹¹

2004 yılında yayınlanan “Gebe veya Emziren Kadınların alıştırılma Şartlarıyla Emzirme Odaları ve ocuk Bakım Yurtlarına Dair Yönetmelik”⁷⁷ te; “Yaşları ve medeni halleri ne olursa olsun, 100-150 kadın işçi çalıştırılan işyerlerinde, bir yaşından küçük çocukların bırakılması ve bakılması ve emziren işçilerin çocuklarını emzirmeleri için işveren tarafından, çalışma yerlerinden ayrı ve işyerine en çok 250 metre uzaklıkta bir emzirme odasının kurulması zorunludur” maddesi yer almaktadır. Ayrıca “Yaşları ve medeni halleri ne olursa olsun, 150 den çok kadın işçi çalıştırılan işyerlerinde, 0-6 yaşındaki çocukların bırakılması ve bakılması, emziren işçilerin çocuklarını emzirmeleri için işveren tarafından, çalışma yerlerinden ayrı ve işyerine yakın bir yurdun kurulması zorunludur. Yurt açma yükümlülüğünde olan işverenler yurt içinde anaokulu da açmak zorundadırlar. Yurt, işyerine 250 metreden daha uzaksa işveren taşıt sağlamakla yükümlüdür” maddesi yer almaktadır. Bazı maddelerde düzeltmeler yapıldıktan sonra 2013 tarihinde yayınlanan 28737 sayılı Resmi Gazetede⁷⁸ “kadın işçiler”, “kadın

görülmektedir.⁸² Analık izni, iş yeri desteği, annelerin istihdam girişimleri emzirmeyi % 30 oranında artırmaktadır. ⁴⁹ İspanya’ da yapılan bir çalışmada, işe geri dönen annelerin % 48.6’ sının emzirmeye devam etmediği ve % 21.3’ ünün de doğum izni sonrasında yarı zamanlı çalışmaya karar verdiği saptanmıştır.⁷²

TNSA verilerine bakıldığında; kadınlar, gebelik veya çocuk bakımı nedeniyle işten ayrılmaktadır (%14). Çalışan kadınların çoğunun (%70) altı yaşından küçük çocuğu bulunmamaktadır.⁸⁴ Ülkemizde yaşayan çocuk sayısının artması çalışan kadın oranının azalması anlamına gelmektedir.

Ülkemizde yapılan bilimsel çalışmalar incelendiğinde, çalışan annelerin bebeklerini daha kısa süre emzirdikleri ve ek gıda ile beslemeyi arttırdıkları²³, çalışan annelerin anne sütü ile ilgili daha fazla bilgiye sahip olmasına rağmen ilk altı ay yalnızca anne sütü ile besleme oranlarının düşük olduğu, emzik/biberon kullanma alışkanlıklarının daha fazla olduğu²⁴, annelik nedeniyle işten çıkarılma, çalıştıkları kurumda pozisyon değişikliği gibi sorunlar yaşadıkları¹³, annelik ve süt izni haklarının yetersiz olduğu ve bu durumun emzirmelerini olumsuz etkilediği²⁵ görülmektedir.

2.3.3. Anne Sütünün Sağılması ve Saklanması

Annenin sütünü sağabilmesi için hem elle sağma teknikleri hem de yardımcı materyaller (süt sağma pompaları/makineleri) kullanılabilir. Süt sağlamak için elle sağma işlemi uygun olmaktadır. Sağma zamanı ve sıklığı bebeğin yaşına ve annenin günlük yaşam şartlarına göre değişmektedir. Bebek altı aylıktan küçük ise ve anne bebeğinden uzun süre ayrı kalacak ise iki-üç saatte bir annenin sütünü sağıp saklaması gerekir. Çalışan anneler, sabah işe gitmeden önce sütünü sağmalıdır. Çünkü süt miktarı sabah saatlerinde daha fazladır. Her bir memeyi ortalama on beş dakika sağlamak gerekir. Bebekler genellikle emzirme sırasında 30-180 gram arasında süt emmektedir. Saklanacak sütün de 110-180 gramdan fazla olmaması gerekir. ⁴⁸

Sağılmış olan sütlerin güvenli bir şekilde kullanılabilmesi için saklandığı kap önemlidir. Anne sütü plastik ya da dondurucuya uyumlu süt po etlerinde saklanmalıdır. Bazı  alı malar anne sütünün hücresel içeriğinin cama yapıştığı için tercihen polietilen veya polipropilen kaplarda saklanması gerektiğini  onermektedir. Sağılan sütün konduğı kabın üzerine kesinlikle tarih ve saat yazılmalıdır. Anne sütü oda sıcaklığında (19-26  C)    saat, buzdolabında (<4  C)    gün ve dondurucuda (-18  C)    ay saklanabilir. Dondurucudan  ıkarılan süt kullanılana kadar buzdolabında saklanıp, 24 saat içinde kullanılmalıdır. Süt po eti bir kaba konularak ılık su içinde (benmari usulü) ağız dışarda kalacak şekilde batırılarak çözülmesi ve uygun sıcaklığa gelmesi sağlanır.⁴⁸

Anne sütünün sağılması, özellikle bazı geli mi  ülkelerde giderek daha yaygın hale gelmiştir. Geçmişte, sağılmış anne sütüyle besleme, ağırlıklı olarak prematüre, küçük veya hasta olan bebekler içindi ancak sağlıklı miadında doğımu  bebekler için giderek daha yaygın hale gelmiştir.⁸⁵ çalışan annelerin i e geri dönmesi, zamanında doğımu  sağlıklı bebeklerin sağılmış anne sütü ile beslenmesini yaygın hale getirmiştir.⁸⁶ Fein ve ark.⁸⁷ göre işverenler, annelerin çalışma saatlerinde sütünü sağabilmelerine olanak tanıyan emzirme dostu ortam oluşturmak için teşvik edilmelidir.

Hindistan'da çalışan annelerin, bebeklerini sağılmış anne sütü ile besleme konusunda bilgilerinin yetersiz olduğı bulunmuştur.⁸⁸ Karancı ve Yenil⁸⁹,  alı an hamile kadınların i e döndükten sonra emzirmeye devam etmeleri için, özellikle anne sütünün sağılması ve saklanması konusunda kapsamlı doğıum öncesi eğıtime ihtiyaç duyduklarını ifade etmişlerdir.

2.4. Emzirme ve Motivasyon Kavramı

Motivasyon, Fransızca kökenli bir kelime olup, Türkçe karşılığı “isteklendirme, güdüleme” dir.⁹⁰ Psikolog Sansone ve Harackiewicz⁹¹ motivasyonu; “belirli bir hedefe ulaşmak için davranışa enerji veren ve rehberlik eden şey” olarak tanımlamışlardır. Ryan

ve Deci⁹², bir davranışın bir kimsenin yeterlilik ve hür irade hissini tatmin ettiğinde, o kişinin “içsel” iyilik hali ve motivasyon yaşama olasılığının daha yüksek olduğunu ifade etmişlerdir. İçsel motivasyon, emzirme araştırmalarında çoğunlukla zevk alma veya doyum hissi olarak açıklanmaktadır. Dışsal motivasyon, davranışın veya kişinin haricindeki ödül çeşitleri ile güçlendirilen motivasyon fikrini ortaya koyar. ⁹³ Ryan ve Deci’ye göre⁹²; “gerçek dünyada motivasyon, sonuçları nedeniyle oldukça değerlidir; motivasyon üretir” ve emzirme söz konusu olduğunda motivasyon daima üretir.⁹³ Yeterli düzeyde emzirdiğini düşünen kadın, motive olmuştur ve deneyim kazandıkça emzirme konusunda daha ısrarcı olur. Ancak yeterince emziremediğini düşünen kadın, emzirme konusunda isteksizleşir ve emzirmeyi sürdürme açısından motivasyonu bozulur.⁹³ İnsan motivasyon doğasının temelini keşfetmek ve sürekli emzirme davranışı ile ilişkisini geliştirmek eğitimciler, araştırmacılar ve uygulayıcılar için önemli bir başlangıç noktasıdır.⁹³ Emziren annelerin genellikle dışsal motivasyondan etkilendiği görülmektedir. Doğumdan sonra sağlık profesyonelleri anneler üzerindeki baskıların ve çelişkili beklentilerin farkında olmalı ve ihtiyaçlarına odaklanan annenin ruh halini görmezden gelmemelidir.⁹⁴

Bilimsel araştırmalar eğitim düzeyi yüksek olan annelerin emzirme motivasyonunun da yüksek olduğunu göstermektedir.⁹⁵⁻⁹⁷ Attanasio ve ark.⁹⁷ çalışmasında annelerin, işe geri dönme ile ilgili emzirmeye olumsuz yaklaşıkları ve çalışma koşullarının kendilerini yetersiz görmelerine sebep olduğu gösterilmiştir.⁹⁸ Ancak ülkemizde yapılan bir çalışmada annelerin emzirme motivasyonlarının, çalışma durumlarından önemli ölçüde etkilenmediği bulunmuştur.

Mızrak ve Özerdoğan⁹⁷ çalışmasında iç motivasyona sahip annelerin bebeklerini daha uzun süre emzirdiğini bulmuştur. Aynı çalışmada ileri yaş, yüksek eğitim düzeyi, sigara içmeme durumu ve emzirmeye destek gibi değişkenler emzirme motivasyonunu

olumlu etkilediği sonucuna varılmıştır.⁹⁷ Sağlık profesyonellerinin, ebeveynlere emzirme desteği sağlamadan önce annelerin motivasyon düzeyini değerlendirmesi önerilmektedir.⁹⁹

2.5. Emzirme ve İş Memnuniyeti

İş memnuniyeti genellikle Herzberg'in iki faktörlü teorisi ile incelenir.¹⁰⁰⁻¹⁰² Herzberg'in doyumsuzluk faktörleri diye adlandırdığı birinci grup faktörler; çalışma koşulları, güvenlik, organizasyon politikaları, maaş gibi dışsal faktörleri, memnuniyet faktörleri diye adlandırdığı ikinci grup faktörler ise; çalışanların birey olarak kabul görme, gelişme ve sorumluluk alma gibi içsel faktörleri içerir. Her iki faktöre ait durumlar karşılandığı zaman iş memnuniyeti gelişir.^{102, 103}

Emzirme Eylemi için Dünya İttifakı (WABA) 2019 yılı “Dünya Emzirme Haftası” teması “Ebeveynleri Güçlendir, Emzirmeyi Etkin Hale Getir”¹⁰⁴ olarak ilan edilmiş ve aile dostu politikaların çalışan ebeveynler için önemli olduğu mesajı verilmiştir. Aile dostu politikalar, kadınların işgücüne katılımını desteklemekte, beden ve ruh sağlığını geliştirmekte ve aile refahını arttırmaktadır. Bu tür politikaların çalışanların elde tutma oranını artırdığı, iş memnuniyetini artırdığı ve daha az işten ayrı kalma ile sonuçlandığı görülmektedir.¹⁰⁵

Son yapılan araştırmalarda çalışan annelerin iş yeri emzirme desteği algısı arttıkça emzirme süresinin ve iş memnuniyetinin de arttığı görülmektedir.^{18, 106, 107}

2.6. İş Yeri Emzirme Desteği

İş yerinde emzirmeye yönelik politikaların olmaması veya uygulanmaması, esneklik sağlamayan çalışma ortamı, vardiya usulü çalışma, çalışma ortamının emzirmeye uygun olmaması emzirme süresini olumsuz yönde etkilemektedir. Çalışma ortamında annelerin süt sağmaya uygun ortam ve zamanın sağlanması çok küçük maliyet ve emekle sağlanmasına rağmen birçok anne iş yerinde bu ortamın sağlanmamasına bağlı

sıkıntı yaşamaktadır.^{48, 108} Emzirme desteği olmayan bir iş yerinde kadın ya çalışmaya devam edecek ve emzirmeyi sonlandıracak ya da çalışmaktan vazgeçip bebeği ile arasındaki bağı koparmadan emzirmeye devam edecektir.¹⁰⁹

Amerika Birleşik Devletleri Emzirme Komitesi (USCB), iş yerindeki koşulların emzirmek için önemli bir etkisi olduğunu onaylamaktadır. Destekleyici bir iş yeri, kadının emzirmeyi sürdürebilmesi için merkezi bir rol oynamaktadır.⁴⁸ Bruk-Lee ve ark.¹¹⁰ esnek çalışma programları, örgütsel politikalar, işveren eğitimi ve işyeri emzirme programları gibi örgütsel faktörlerin, çalışan annelerin işe döndüklerinde emzirmeyi sürdürme becerilerini geliştirdiğini öne sürmüştür.

Hiçbir anne tek başına emzirmemelidir, emzirme desteği kolektif bir sorumluluktur. Emziren annelerin kararlarını desteklemek için zamana, alana ve kaynaklara ihtiyaçları vardır. Bu, nitelikli emzirme danışmanlığına erişim, ailelerden ve topluluklardan destek ve ücretli analık izni ve emzirme molaları gibi politikaları içerir.⁶⁹

İşverenlerin emziren çalışanlarını destekleyecek politikaları ve yasal mevzuatı uygulaması ve işyerinde destekleyici bir ortam oluşturması gerekmektedir.¹¹¹

2.6.1. İş Yeri Emzirme Desteği ve Ebenin Rolü

Uluslararası Ebeler Konfederasyonu (ICM), DSÖ'nün anne sütü ve emzirme ile ilgili önerilerini ve Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin 24. maddesini¹¹² desteklemektedir. Bu maddede “çocuğun olabilecek en iyi sağlık düzeyine kavuşma, tıbbi bakım ve rehabilitasyon hizmetlerini veren kuruluşlardan yararlanma hakkı” ve “toplumun bütün kesimlerinin, çocuk sağlığı ve beslenmesi, anne sütü ile beslenmenin yararları konusunda bilgilendirilmeleri ve bu bilgileri kullanmalarına yardımcı olunması” gerektiği ifade edilmiştir.¹¹³

Kadınlar, samimi bir yaklaşımla ebenin onlara destek olmasını isterler. Bu destek genellikle, ebenin gerektiğinde hazır bulunması, anneleri dinlemesi, emzirmeyi

gözlemlemesi ve emzirme ile ilgili pratik önerilerde bulunması anlamına gelir. Kadınlar ayrıca ebe ile etkileşim ve diyalog yoluyla ilişki kurma, deneyimlerini paylaşma, güven duyma ve cesaret alma fırsatına sahip olmak isterler.¹¹⁴

Swert's ve ark.⁵⁹ ebelerin emzirme ile ilgili destekleyici rolünün nasıl olduğuna dair iki görüş ortaya koymaktadır. Bunlar, “teknik uzman olarak ebe” ve “becerikli bir arkadaş olarak ebe” dir. Teknik uzman olarak değerlendirilen ebelerin daha çok memeye ve sütün bebeğin ağzından akıtılmasına odaklandıkları, becerikli bir arkadaş olarak değerlendirilen ebelerin de daha çok anne merkezli yaklaşım sergiledikleri görülmektedir. Yapılan araştırmalar, ebelerin çoğunluğunun teknik uzman olarak emzirme desteği sağladığını ortaya koymuştur. Ancak kadınlar ebelerin becerikli bir arkadaş olmasını istemektedir.^{115, 116}

Çalışan anneler için ebeler iş yeri hemşireleri ile iletişim halinde olup, işyerlerinde anne sütü önemi, sütün sağılması ve saklanması yönelik anne ve işverenlere eğitim düzenlenmesinde yardımcı olmalıdır. Mevcut yönetmeliğe göre¹¹⁷ kadın çalışanı olan iş yerlerinde emzirme odalarının ve kreşlerin olmasına yönelik savunuculuk yapmalıdır. Mevcut emzirme odalarının temizliği, süt saklama dolapları ve düzeni açısından denetlenmelidir. İş yerinde uygulanan anne sütü teşvik politikaları değerlendirilmeli, işverene anne sütünün kısa ve uzun vadede geri dönüşümünün pozitif yönleri anlatılmalıdır.⁴⁸

2.7. Kültürlerarası Ölçek Uyarlama

Ölçek uyarlama, yabancı bir dilde geliştirilmiş, geçerliği ve güvenilirliği sınanmış bir ölçeğin başka dil ve kültüre geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılarak adapte edilmesi olarak tanımlanabilir.¹¹⁸

Yabancı literatürde tanınan ölçeklerin yaşanan toplumun özelliklerine göre uyarlanması, araştırmacılar için hem zaman açısından hem de uygulama açısından

kolaylık sağlar. Geçerliği ve güvenilirliği kanıtlanmış ölçüm araçları ekonomik ve etkili veri elde etmenin en pratik yoludur.¹¹⁹

2.7.1. Psikolinguistik Özelliklerin İncelenmesi (Dil Uyarlaması)

Ölçek uyarlama çalışmalarında standart bir prosedürün uygulanması gerekmektedir. Uluslararası öneriler, en az iki kişinin grup çevirisi, en az iki kişinin geri çeviri, sonrasında uzman grup incelemesi ya da uzman görüşü alınması ve son olarak pilot çalışma yapılmasıdır.¹¹⁹ Tercüme aşamasında, araştırmanın uygulandığı yerin kültürel özelliklerini bilen, ölçülen durum ile ilgili genel bilgiye sahip ve her iki dili de sorunsuz konuşan tercümanlar yeğlenmelidir.¹²⁰ Grup çeviri yönteminde ise, iki veya daha fazla tercüman tarafından özgün dildeki ölçek hedef dile çevrilir. Bu yöntemde gruptaki tercümanların birbirinden etkilenmemesi için tercümelerini bağımsız olarak yapmaları daha uygundur. Geri çeviri, psikolinguistik süreçte ikinci büyük adımdır ve etkili bir özgün-hedef dil tercümesini onaylamak için önerilir. Geri çeviri, çalışmada yer almayan ve çalışmanın kapsamını bilmeyen tercümanlar tarafından yapılmalıdır. Üçüncü adımda ise, ileri ve geri tercümeleri karşılaştırmak, tercümenin doğruluğunu ve maddelerin özgünlüğünü incelemek amacı konu ile ilgili uzmanların değerlendirilmesine sunulur.¹¹⁹

Çeviri işlemleri ve dil geçerliği sağlanan ölçeğin iç tutarlılık ve madde toplam korelasyonlarının uyumluluklarını incelemek amacıyla pilot uygulama yapılmalıdır. Ölçeğin iç tutarlılık değerinin 0.70 ve üzerinde olup olmadığı belirlenmeli ve madde toplam korelasyon değerlerinin 0.30'un altında olup olmadığı incelenmelidir. Sorunlu maddeler gözden geçirilmelidir. Maddelerde sorun saptanması durumunda; çeviri uzmanları ve alan uzmanları ile birlikte bu maddeler tekrardan gözden geçirilmeli, maddelere son şekli verilerek ikinci pilot uygulama yapılmalıdır. Sorunlu maddeler halen devam ederse tolere edilebilir düzeyde madde toplam korelasyonuna (0.20 ve üzerinde olan maddeler) sahip olan maddeler yeniden gözden geçirilmeli ancak ölçekten

çıkarılmamalıdır. Bu maddelerin ölçekten çıkartılabilmesi için faktör analizinde madde faktör yük değerleri gözden geçirilerek karar verilmelidir. Tolere edilebilir sınırın altında madde toplam korelasyon değerine (0.20'den aşağıda olan maddeler) sahip olan maddeler ikinci pilot uygulama sonrası ölçekten çıkarılabilir.¹¹⁸

2.7.2. Psikometrik Özelliklerin İncelenmesi (Geçerlik-Güvenirlik)

Psikolinguistik özellikleri değerlendirilen ölçeğin sonraki aşaması psikometrik özelliklerin incelenmesidir. Psikometrik özellikler, ölçeğin güvenilirliğinin ve geçerliğinin test edilmesidir.¹¹⁹

Geçerlik (Validity)

Geçerlik, bir ölçme aracının ölçmeyi amaçladığı özelliği doğru ölçebilme derecesidir. Ölçeklerin geçerlik düzeyi, geçerlik katsayısının hesaplanmasıyla anlaşılır. Geçerlik katsayısı -1.00 ile +1.00 arasındaki değerdedir. Katsayının yüksek olması ölçeğin amacına uygun olduğunu göstermektedir.¹²⁰

İçerik (Kapsam) Geçerliği (Content Validity): Ölçeğin tamamının ve varsa alt boyutlarının ölçülmek istenen alanı ölçüp ölçmediğini ve ölçülmek istenen alan dışında farklı kavramların olup olmadığını değerlendirmek için yapılır.¹¹⁹ İçerik geçerliği için konu ile ilgili uzmanların görüşüne başvurulur. Uzmanların içerik geçerliğini değerlendirmek için farklı yöntemler kullanılabilir. Davis yöntemi bunlardan bir tanesidir. Bu yöntemle göre maddeler; “uygun”, “madde hafifçe gözden geçirilmeli”, “madde ciddi olarak gözden geçirilmeli” ve “madde uygun değil” ifadeleri kullanılarak puanlandırılmaktadır. Maddeleri “uygun” ya da “madde hafifçe gözden geçirilmeli” olarak işaretleyen uzmanların sayısı toplam uzman sayısına bölünerek maddeye ilişkin “kapsam geçerlik indeksi” elde edilir. Kabul edilebilir bir düzey olması için bu değer 0.80 olması gerekir.¹²⁰

Ölçüte Dayalı Geçerlik (Criterion-Related Validation): Geçerliği test etmenin bir diğer yolu ölçme aracından elde edilen bulguların bir dış ölçüt ile karşılaştırılmasıdır. Ölçüt bağıntılı geçerliğin sağlanabilmesi için ölçüt olarak alınan ölçme aracının bulguları ile geliştirilmeye ya da uyarlanmaya çalışılan ölçme aracından elde edilen bulgular arasında anlamlı bir ilişkinin olması beklenir.¹²¹ Eşzaman ve yordama geçerliği olmak üzere iki çeşittir.^{120, 121}

Eşzaman geçerliğinde (concurrent validity), katılımcıların geliştirilmek istenen ölçekten aldıkları puanların aynı davranışı ölçen başka bir ölçek ve konu ile ilgili başka bir davranışı ölçen bir ölçek puanlarının arasındaki ilişkiye bakılır.¹²⁰

Yordama geçerliği (Predictive validity), referans sonucun önceden tahmin edilmesidir¹²⁰. Kullanılan ölçeğin yordama geçerliği olabilmesi için korelasyon katsayısının pozitif yönde ve güçlü bir ilişki düzeyinde olması gerekir.¹²¹

Yapı Geçerliği (Construct Validity): Yapı geçerliği, doğrudan ölçülemeyen bir faktörü ölçecek olan testin ölçme derecesi olarak tanımlanmaktadır.¹²² Yapı geçerliğini değerlendirme yöntemleri içinde en yaygın kullanılanlar benzer ölçek geçerliği, yapısal eşitlik modellemesi ve faktör analizidir.¹²¹

Benzer ölçek geçerliği, ölçeğin belirli bir alanı ilgilendiren boyut puanının aynı kavramı sorguladığı iddia edilen diğer benzer ölçeğin aynı boyutu ile ya da aynı şeyi gösteren diğer bazı parametrelerle yüksek korelasyon göstermesi varsayımına dayanır. *Faktör analizi,* ölçeğin uygulandığı kişilerin, geliştirilmekte olan ölçme aracındaki maddelere verdiği tepkiler arasında belli bir düzen olup olmadığını ortaya koymak için kullanılan tekniktir.¹²⁰ Açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi yapılmaktadır. Açıklayıcı faktör analizi, ölçekteki maddelerin kaç faktör altında toplanması gerektiğini ve aralarında ilişki olup olmadığını belirler. Bu işlemin sonrasında oluşturulan modelin yapısal doğruluğunu belirlemek için doğrulayıcı faktör analizi yapılır.¹¹⁸ Faktör

analizinde ölçeğin hangi yapıları ölçtüğü belirlenirken, **yapısal eşitlik modellemesinde** ise, ölçeğin içerdiği yapılar arasındaki ilişki ve ilişkinin yönü belirlenebilir.¹²⁰

Güvenirlilik (Reliability)

Esin'e göre; güvenirlik, bir ölçüm aracında değişmezliğin, yeterliğin, eşdeğerliğin, tutarlılığın, doğruluğun ve kararlılığın sağlanması anlamına gelmektedir.^{119, 121}

Güvenirlikte 3 kavramdan söz edilir:¹²⁰

Tutarlılık: Bir ölçme aracındaki maddelerin testin bütünü ile uyumudur.

Kararlılık: Ölçme konusu olan özelliğin, aynı ölçme aracıyla farklı zamanlarda birkaç kez ölçümünde aynı sonuçların elde edilmesidir.

Duyarlılık: Ölçeğin veya sonuçlarının biriminin büyüklüğü ile ilgilidir. Birim aralığı küçükse ölçme daha duyarlıdır.

Güvenirlilik Katsayılarının Hesaplanmasında Kullanılan Yöntemler

Formun Tekrarı Yöntemi /Zamana Göre Değişmezlik (Test-retest): Aynı ölçek aynı katılımcılara iki veya daha fazla kez uygulanır. İki ölçüm arasında fazla bir fark olmaması uygundur. İki veya dört hafta gibi bir zaman aralığı tekrar testin yapılması için önerilmektedir.¹²³ İlk test ve tekrar test puanları arasındaki ilişki Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Testi ve Korelasyon Katsayısı ile belirlenerek elde edilir. Test tekrar test güvenirlik katsayısı 0 ile +1 arasında değer alır. Bir testin güvenirlik katsayısının en az 0.70 olması beklenilir.¹²¹

Eşdeğer (Paralel) Formlar Yöntemi (Parallel Forms Reliability): Aynı kişilere, aynı zorlukta, benzer niteliği ölçebilen farklı sorulardan oluşmuş formlar geliştirilerek bireylere uygulanır. Formlar aralıksız aynı anda da uygulanabilir, aralıklı farklı zamanda da uygulanabilir.¹²¹ Formlar arasındaki ilişki, güvenirlik katsayısı olarak yorumlanır. Koşullar uyuyorsa kullanılan korelasyon katsayısı genelde Pearson

Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısıdır. Korelasyon katsayısının yüksek olması, kullanılan her iki formun da güvenilir olduğu anlamına gelmektedir.¹²⁰

İç Tutarlılık (Internal Consistency): Belirli bir alanı ölçtüğü düşünülen soruların homojenliğini ve soruların istenilen durumu ölçüp ölçmediğinin anlamak için yapılır.¹²⁰ İç tutarlılığın belirlenmesinde yarıya bölme, Cronbach's alfa güvenilirlik katsayısı, Kuder-Richardson güvenilirlik katsayısı yöntemleri kullanılmaktadır.^{120, 121}

Yarıya bölme yönteminde; gruba ölçek bir kez uygulanır. Puanlamadan önce ölçek iki yarı bölüme ayrılır. Tek numaralı soruları ya da çift numaralı soruları gruplandırarak oluşturulabileceği gibi ölçek maddeleri ilk yarı ve ikinci yarı şeklinde bölünerek de bu yöntem uygulanabilmektedir. Elde edilen sonuçlara göre iki ayrı test puanları arasındaki ilişkiyi belirlemek için korelasyon değeri hesaplanmaktadır.¹²¹

Cronbach's Alfa güvenilirlik katsayısı; maddeler arası korelasyon ortalamasını da dikkate alarak iç güvenirliliği hesaplar.¹²³ Cronbach's Alfa katsayısı en az 0.70 olmalıdır.¹²⁰

Kuder-Richardson (KR) güvenilirlik katsayısı; testteki her maddenin aynı değişkeni ölçtüğü varsayımına dayanır. Testteki tüm maddeler arasındaki tutarlılığın ölçümünü verir.¹²⁰

Puanlama Tutarlılığı

Gözlemciler Arası Tutarlılık (Interobserver Consistency): Birden fazla gözlemcinin, bağımsız halde, aynı durumu, aynı ölçüm aracı ile ölçmeye çalıştığı zaman uygulanan bir güvenilirlik ölçütüdür. Bağımsız gözlemciler arası uyumu hesaplamak için korelasyon, t-testi, özel varyans çözümlemeleri ve Cronbach's alfa kullanılır. %70 ve daha yüksek tutarlılık, güvenilirlik sınaması için uygundur.¹²⁰

Gözlemciler İçi Tutarlılık (Intra-observer Consistency): İki veya daha fazla gözlemin aynı gözlemci tarafından yapılması söz konusu olduğunda ölçümler arası tutarlılık yüzdesi kullanılır.¹²⁰

2.7.3. Kùltürlerarası Karşılaştırma

Ölçeğin geliştirildiğı toplum ile özgün ölçeğin uyarlandığı toplum arasında muhakkak dil ve kùltür farklılıkları olacaktır. Ancak bu farklılıkların büyüklüğü, kùltürlerarası karşılaştırmanın önemini artırmaktadır. Gelişmişlik düzeyi, sosyal yaşamı ve değerleri benzer olan kùltürlerde bile ölçeğin geçerlik ve güvenilirliğini etkileyebilecek boyutta farklılıklar olabilir. Tüm bunlara rağmen, uyarlanmış ölçeğin kullanımı zaman tasarrufu sağlar, toplanan verilerin genelleme yeteneğini artırır ve ölçüm yapılan toplumlar arasında benzerlik ve farklılıkların araştırılmasına olanak tanır.¹²⁴

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma, metodolojik, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak planlandı ve yapıldı.

3.2. Araştırmanın Yer ve Zamanı

Araştırmanın metodolojik verileri, Samsun ili Atakum ilçesinde, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Atakum Kaymakamlığı ve Atakum Belediyesi'ne bağlı tüm birimlerde 2019 yılının Eylül – Aralık aylarında toplanmıştır. Araştırmanın tanımlayıcı verileri, aynı kurumların tüm birimlerinde 2020 yılının Ocak - Mart aylarında toplanmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, yukarıda ifade edilen birimlerde çalışan anneler oluşturmaktadır. İş Yeri Emzirme Desteği Ölçeği 12 maddeden oluşmaktadır. Bir ölçeğin başka bir kültür uyarlaması için yapılan ölçek geçerlik ve güvenirlik çalışmalarında, ölçekteki madde sayısının 5-10 katı örneklem alınması önerilmektedir.^{125,126} Araştırma öncesi, G Power programında Biserial Korelasyon power analizi testi uygulanarak örneklem büyüklüğü hesaplanmıştır. Araştırmanın geçerlik güvenirlik aşaması için yapılan güç analizinde örneklem sayısı, % 95 (1- α) güven, % 100 (1- β) test gücü ile 180 olarak bulunmuştur. Araştırmanın metodolojik aşaması için veri kaybı olabileceği düşünülerek 225 anneye İş Yeri Emzirme Desteği Ölçeği uygulanmıştır. Çalışmaya katılan 30 anneye 15 gün ara ile tekrar test uygulanmıştır. Araştırmanın tanımlayıcı aşaması için, % 95 (1- α) güven, % 95 (1- β) test gücü ile 182 olarak bulunmuştur. Çalışmanın tanımlayıcı aşamasında veri kaybı olma ihtimaline karşı 195 kişi ile veriler toplanmıştır. Her iki aşamada da örneklem yöntemine gidilmeden çalışma yürütülmüştür.

Araştırma için, on sekiz yaş ve üzerinde olan, doğum sonu izinler sonrası minimum bir aydır kamuda çalışıyor olan, bebeği 4-12 ay arasında olan, bir süre emzirmiş veya emziriyor olan anneler dâhil edilmiştir. Bu doğrultuda çalışmaya katılmak için

istekli olmayan, kamu çalışanı olmayan, herhangi bir sağlık probleminden dolayı hiç emzirmemiş anneler araştırmaya alınmamıştır.

3.4. Veri Toplama Araçları

Verilerin elde edilmesinde, Anket Formu (EK-4), İş Yeri Emzirme Desteği Ölçeği(EK-5), Emzirme Motivasyonu Ölçeği (EK-6), Minnesota İş Memnuniyeti Ölçeği Kısa Formu (EK-7) kullanılmıştır.

Anket Formu (EK-4): Araştırmanın metodolojik aşamasında katılımcıların sosyodemografik bilgilerini (yaş, eğitim durumu, gelir durumu) içeren 4 soruluk form kullanılmıştır. Araştırmanın tanımlayıcı aşamasında, araştırmacı tarafından literatür^{10, 11, 13, 82, 127, 128} doğrultusunda hazırlanan formda sosyodemografik özellikler (yaş, eğitim durumu, gelir durumu), doğum, bebek, emzirme, çalışma yaşamı ve izinler ile ilgili maddelerin yer aldığı toplam 28 soru yer almaktadır.

İş Yeri Emzirme Desteği Ölçeği (İYEDÖ) (EK-5): İş Yeri Emzirme Desteği Ölçeği (Workplace Breastfeeding Support Scale-WBSS) ilk olarak Bai, Peng ve Alyce¹²⁸ tarafından Amerika Birleşik Devletleri'nde çalışan annelerin iş yeri emzirme desteği algısını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir (EK-8). Ölçeğin Cronbach's alfa değeri 0.77 ve $r=0.86$ 'dır. Ölçek 12 maddeden oluşmakta ve 7'li likert tipi yanıt seçeneklerinden oluşmaktadır. Ölçekteki yanıtlar “kesinlikle katılmıyorum” ve “kesinlikle katılıyorum” arasında (1-7) uygun rakamın işaretlenmesi istenmektedir. Ölçekten alınan en düşük puan 12, en yüksek puan ise 84 dür. Ölçekten alınan puan arttıkça işyeri emzirme desteği algısı olumlu yönde artmaktadır. Ölçeğin 4 alt boyutu bulunmaktadır. Teknik Destek alt boyutu madde 7, 9 ve 10, Çevre Desteği alt boyutu madde 2,4,5, Tesis Desteği alt boyutu madde 8, 11, 12 ve Akran desteği alt boyutu madde 1,3,6 olmak üzere 3 maddeden oluşmaktadır. Bu üç alt boyut maddelerinden alınan en düşük puan 3 en yüksek puan ise 21 dir. Bu çalışmada İYEDÖ'nün Cronbach's Alfa katsayısı 0.77 bulunmuştur.

Emzirme Motivasyon Ölçeği (EMÖ) (EK-6): Öz-Belirleme teorisine dayandırılmış Emzirme Motivasyon Ölçeği (Breastfeeding Motivation Scale- BMS), Peleg ve ark.⁹⁴ tarafından annelerin emzirme motivasyonunu belirlemek için geliştirilmiştir. Mızrak ve Özerdoğan⁹⁹ tarafından Türkçe geçerlik ve güvenirliği yapılmıştır. Ölçek 24 maddeden oluşmaktadır. İçsel motivasyon alt boyutu 4, 13, 23, 6, 15, 21, 18, 19, 22 maddelerinden oluşmakta ve alınan en yüksek puan 36 en düşük puan 9’ dur. Özdeşleşmiş düzenleme alt boyutu 11, 8, 16, 3, 14 maddelerini içermekte ve alınan en yüksek puan 20 en düşük puan 5 dir. İç yansıtılmış düzenleme alt boyutu 4, 5, 7, 9 maddelerinden oluşmakta ve alınan en yüksek puan 16 en düşük puan 4’dür. Dışsal düzenleme bebek sağlığı alt boyutu 2, 12 maddelerini kapsamakta elde edilebilecek en yüksek puan 8 en düşük puan 2 dir. Dışsal düzenleme-araçsal ihtiyaçlar alt boyutu 20, 17, 10 maddeleridir ve alınabilecek en yüksek puan 12 en düşük puan 3’dür. Ölçek maddeleri 1=Hiç Katılmıyorum 2= Katılmıyorum 3=Katılıyorum 4= Kesinlikle Katılıyorum yanıtlarını içermektedir. Ölçek 4’lü likert tipinde olup, her maddeden 1-4 arasında puan alınmaktadır. Ölçeğin toplam puanı yoktur ve ölçeğin alt boyut puanı alt boyutların ortalaması alınarak hesaplanmaktadır. Ölçek alt boyutundan elde edilen puan artması o alt boyutu gösteren motivasyonun da arttığına işaret etmektedir. Mevcut çalışmada EMÖ’nün Cronbach’s Alfa katsayısı 0.89 olduğu belirlenmiştir.

Minnesota İş Memnuniyeti Ölçeği Kısa Formu (MİMÖKF) (EK-7): Minnesota İş Memnuniyeti Ölçeği Kısa Formu (Short Form of Minnesota Satisfaction Questionnaire- SFMSQ), Weiss ve ark.¹²⁹ tarafından çalışanların iş memnuniyetini belirlemek için geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçeye uyarlaması Baycan¹³⁰ tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach’s Alfa değeri 0.91 bulunmuştur. Ölçeğin kısa formu içsel ve dışsal iş memnuniyeti alt boyutunu içermekte, 20 maddeyi içeren beşli likert tipli yanıt seçeneklerinden oluşmaktadır. Katılımcılar ölçek maddelerine yanıt verirken her ifade

için “hiç memnun değilim”, “memnun değilim”, “kararsızım”, “memnunum”, “çok memnunum” şeklindeki ifadelerden bir tanesini cevaplaması gerekir. İçsel memnuniyet alt boyutu 12 maddeden oluşmakta (1, 2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 11, 15,19, 20) ve elde edilebilecek en düşük 12 en yüksek 60 puandır. Dışsal memnuniyet alt boyutu 8 maddeden oluşmakta (5, 6, 12, 13, 14, 16, 18) ve alınabilecek en yüksek puan 40 en düşük puan ise 8 dir. Tersine puan alan madde yoktur. Genel iş memnuniyeti için ölçeğin tümünden alınan düşük 20 en yüksek 100 puandır. Ölçeğin toplam puanları üzerinden daha ayrıntılı bir değerlendirme yapılırsa; 20-36 puan aralığının hiç memnun olmama, 37-52 puanın biraz memnun olma, puan 53-68 olduğunda memnun olma, 69-84 ise çok memnun olma, 85-100 olduğunda yüksek derece memnun olma durumunu ifade ettiği belirtilebilir. Mevcut çalışmada MİMÖKF’nun Cronbach’s alfa katsayısının 0.93 olduğu saptanmıştır.

3.5. Verilerin Toplanması

Araştırmanın başlatılabilmesi için gerekli etik kurul izni ve kurum izinleri alındıktan sonra çalışmanın metodolojik aşamasında çalışan annelere Eylül 2019-Aralık 2019 tarihleri arasında toplanmıştır. Verilerin toplanması aşamasında Anket Formu ve İYEDÖ formu kullanılmış ve katılımcılarla hafta içi günlerde kendi ofislerinde yüz yüze görüşülmüştür. Veri toplama süresi yaklaşık 5-10 dakika sürmüştür.

Çalışmada İYEDÖ’nün geçerlilik ve güvenirlik çalışması yapıldıktan sonra çalışmanın tanımlayıcı aşamasına geçilmiştir. Verilerin toplanması Ocak 2020-Mart 2020 tarihleri arasında Anket Formu ile İYEDÖ, EMÖ, MİMÖKF kullanılarak elde edilmiştir. Katılımcılarla hafta içi günlerde kendi ofislerinde yüz yüze görüşülmüştür. Veri toplama süresi yaklaşık 30-35 dakika sürmüştür.

Araştırma kapsamındaki çalışan annelere araştırmaya katılma kararını verirken özgür oldukları, anket formlarında isimlerini yazmalarına gerek olmadığı elde edilen sonuçları mevcut araştırma için uygulanacağı belirtilerek onamları alınmıştır.

3.6. İş Yeri Emzirme Desteği Ölçeğinin Türkçe 'ye Uyarlanması, Geçerlik ve Güvenirlik Aşaması

3.6.1. Dil Geçerliği

Bu aşamada İş Yeri Emzirme Desteği Ölçeğinin dil eşdeğerliliğinin yapılması için çalışmalar yapılmıştır. Başlangıçta ölçek için her iki dili iyi bilen, alanında uzman dört kişi tarafından Türkçe'ye çevrildi. Çevirisi yapılan ölçek formu danışman ve araştırı tarafından düzenlemesi yapılarak bir form haline dönüştürüldü. Ölçek maddeleri Türkçe ve İngilizceyi bilen uzman dört kişi tarafından İngilizceye tekrar çevirdi. Danışman ve araştırmacı tarafından tekrar çevirisi yapılan ölçeğin anlam yönünden değişiklik olup olmadığının değerlendirmesi yapıldı.

3.6.2. Kapsam Geçerliği

Kapsam geçerliğini değerlendirmek için araştırmacı tarafından uzman görüşü formu oluşturuldu. Hazırlanan uzman görüşü formu, Ebelik ve Hemşirelik Bölümünde olan 11 akademisyene e-mail yolu ile gönderildi ve 9 akademisyen değerlendirdikleri form ile geri dönüş sağladı (EK-12). Ölçeğin kapsam geçerliği için Davis Tekniği uygulanmıştır. Davis Tekniğine göre uzmanlar maddeleri, madde “uygun” ise 4 puan, madde “uygun ancak küçük değişiklikler yapılması gerekiyor” ise 3 puan, madde “uygun şekilde getirilmesi gerekiyor” ise 2 puan, madde “uygun değil” ise 1 puan şeklinde değerlendirme yapılmıştır.

Yapılan değerlendirmeler neticesinde uzman görüşlerine göre 10 maddenin ifadelerinde değişiklik yapılmıştır. Uzman görüşü doğrultusunda 1. maddede bulunan “İş arkadaşlarım emzirmenin bebeğin sağlığı için bebek maması ile beslemeden daha iyi

olduğu konusunda hemfikirler” ifadesi “İş arkadaşlarım emzirmenin bebeğin sağlığı için mama ile beslemeden daha iyi olduğu konusunda hemfikir” olarak; 2. maddede yer alan “Sütümü sağmam gerektiğinde benim yerime bakan destekleyici iş arkadaşlarım var” ifadesi “Sütümü sağmam gerektiğinde yerime bakan destekleyici iş arkadaşlarım var” olarak; 3. maddede yer alan “İş arkadaşlarım bazen kıyafetlerimden süt sızdığında benimle dalga geçmiyorlar” ifadesi “Bazen kıyafetlerimden süt sızdığında iş arkadaşlarım benimle dalga geçmez” olarak; 4. maddede yer alan “İşyerimde emzirme olağan bir durumdur” ifadesi “Emzirme iş yerimde yaygındır” olarak 6. maddede yer alan “İş arkadaşlarım, emzirme tecrübelerimden bahsettiğim zaman beni dinlerler” ifadesi “İş arkadaşlarım, emzirme deneyimlerim hakkındaki konuşmalarımı dinler” olarak; 8. maddede yer alan “İşyerimde bebeğimi emzirmek veya anne sütümü sağlamak için belirlenmiş özel bir alan (bakım odası) var” ifadesi “İş yerimde bebeğimi emzirmek veya sütümü sağlamak için belirlenmiş bir alan (emzirme odası) bulunmaktadır” olarak; 9. maddede yer alan “İşyerimde süt sağlamak için tuvalet dışında sakın bir alanı kolayca bulabilirim” ifadesi “İş yerimde sütümü sağlamak için lavabo dışında sakın bir alanı kolayca bulabilirim” olarak; 10. maddede yer alan “İşyerimde sütümü saklamak için kullanabileceğim bir buzdolabı var” ifadesi “İş yerimde sağdığım sütü saklamak için kullanabileceğim bir buzdolabı var” olarak; 11. maddede yer alan “İşyerimde emziren annelerin kullanabilmesi için bir süt sağma makinesi var” ifadesi “İş yerimde emziren annelerin kullanması için bir göğüs pompası var” olarak; 12. maddede yer alan “İşyerimde bir kreş var” ifadesi “İş yerimde veya çevresinde günlük çocuk bakım hizmeti var” olarak ve aynı madde, “iş yerimde” kısmı “iş yerimde ve çevresinde” olarak değiştirilmiştir. Bu değişiklik ölçeği geliştiren araştırmacıdan e – posta yolu ile onay alınarak yapılmıştır.

Davis tekniğine göre; ölçek maddeleri için “uygun” ve “uygun ancak küçük değişiklikler yapılması gerekiyor” cevabını veren uzman sayısı, görüş bildiren toplam uzman sayısına bölünerek Kapsam Geçerlilik İndeksi (KGI) elde edildi. Türkçeye uyarlaması yapılan ölçeğin kapsam geçerlik puanı 0.97 olduğu saptandı.

Uzman önerileri doğrultusunda ölçek düzenlendi ve 40 kişiye pilot uygulama yapıldı. Katılımcılar ve uzman görüşleri dikkate alınarak ölçeğin son düzenlemesi yapıldı.

3.6.3. Yapı Geçerliliği

Ölçeğin yapı geçerliliği açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri yöntemiyle yapılmıştır. Araştırmadan elde edilen verilerin faktör analizine uygunluğunu ve değişkenler arasındaki ilişkilerin anlamlı olduğunu saptamak için hesaplanan Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) analizi, örneklem yeterliliği analizi ile Bartlett’s örneklem büyüklüğü analizi yapılmıştır.

3.6.4. İç Tutarlık

İç tutarlılığının belirlenmesinde testi yarılama yöntemi, Cronbach’s alfa katsayısı, ve madde toplam puan korelasyonları analizleri yapılmıştır.

3.6.5. Ölçeğin Değişmezliği

Ölçeğin zamana karşı değişmezliği Formun Tekrarı Yöntemi /Zamana Göre Değişmezlik (Test-retest) testiyle yapılmıştır. Test tekrar teste katılan 30 gönüllü çalışan kadına ilk uygulama yapıldıktan 15 gün ara ile aynı form tekrar uygulanmıştır. Daha sonra iç tutarlık ve puanlama tutarlığı analizleri yapılarak ölçeğin güvenilirliği incelenmiştir.

3.7. Araştırmanın Tanımlayıcı Aşaması

Çalışmanın bu aşamasında, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Atakum Kaymakamlığı ve Atakum Belediyesi’nde çalışan annelere, Ocak 2020-Mart 2020 tarihleri arasında Anket Formu ile İYEDÖ, EMÖ, MİMÖKF formları uygulanmıştır. Güç analizine göre çalışmanın ikinci aşamasında 182 örnekleme ulaşılması önerilmiştir ancak veri kaybı

olabileceği de düşünülerek 195 anneye ulaşıldığında çalışmanın bu aşaması tamamlanmıştır.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Mevcut araştırma aşağıda belirtilen analizler yapılmıştır. Analizler SPSS 22, Doğrulayıcı faktör analizi ise AMOS 20 paket programı ile yapılmıştır.

1. KMO (Kaiser-Meyer Olkin) Örneklem Yeterliği analizi
2. Barlett's Örneklem Büyüklüğü Testi
3. Anti-imaj Korelasyon Analizi
4. Açıklayıcı faktör analizi Principal Component (Temel Bileşenler)
5. Varimax Dik Döndürme
6. Scree Plot Testi
7. Cronbach's Alpha Katsayısı
8. İki Yarı Arasındaki Korelasyon
9. Spearman-Brown Katsayısı
10. Guttman Split-Half Katsayısı
11. Shapiro-Wilks Testi
12. Kolmogorov-Smirnov Testi
13. Doğrulayıcı Faktör Analizi, Yapısal Eşitlik Modellemesi
14. Pearson Korelasyon Analizi
15. Frekans
16. Yüzde
17. Lineer Regresyon Analizi
18. Tamhane Post Hoc Testi

Verilerin normal dağılıma uygunluğunu anlamak amacıyla yapılan analizler sonucu Dışsal düzenleme bebek sağlığı alt boyutunun ve İçsel motivasyon alt boyutunun

Skewness ve Kurtosis değerleri kritik değerin üstünde iken diğer tüm ölçeklere yönelik Skewness ve Kurtosis değerleri kritik değerleri -1.96 ile + 1.96 olarak belirlenmiştir. Belirlenen bulgular “Dışsal düzenleme bebek sağlığı alt boyutu” ve “İçsel motivasyon alt boyutu” dışındaki verilerin normal dağılıma uyduğunu gösterdiği için verilerin analizinde n sayısı 30’u aşan gruplarda parametrik analizler yapılmıştır.

Tablo 3.1. Skewness ve Kurtosis Analizleri

	Skewness	Kurtosis
Emzirme Motivasyonu Ölçeği	-0.945	1.681
İçsel motivasyon alt boyutu	-1.129	2.384
Özdeşleşmiş düzenleme alt boyutu	-1.049	1.259
İçe yansıtılmış düzenleme alt boyutu	0.173	0.760
Dışsal düzenleme bebek sağlığı alt boyutu	-3.192	14.605
Dışsal düzenleme-araçsal ihtiyaçlar alt boyutu	-0.703	0.788
İş Yeri Emzirme Desteği Ölçeği	-0.125	-0.276
Akran ve çevre desteği	-0.807	0.081
Tesis desteği ve teknik destek	0.441	-0.518
Minnesota İş Memnuniyeti Ölçeği Kısa Formu	-0.664	0.523
İçsel Memnuniyet Boyutu	-0.773	0.846
Dışsal Memnuniyet Boyutu	-0.594	0.306

3.9. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişkenler: Emzirme motivasyonu, iş yeri emzirme desteği ve iş memnuniyeti düzeyidir.

Bağımsız değişken: Çalışan annelerin sosyo-demografik özellikleri ile çalışma yaşamına ilişkin bilgilerdir.

3.10. Araştırmanın Etik İlkeleri

İş Yeri Emzirme Desteği Ölçeğinin Türkçe’ye uyarlanması için, ölçeği geliştiren yazardan 22.05.2019 tarihinde e-mail gönderilerek izin alınmıştır (EK- 9). Ondokuz Mayıs Üniversitesi Klinik Araştırmalar etik kuruldan 12.07.2019 tarih ve OMÜ KAEK

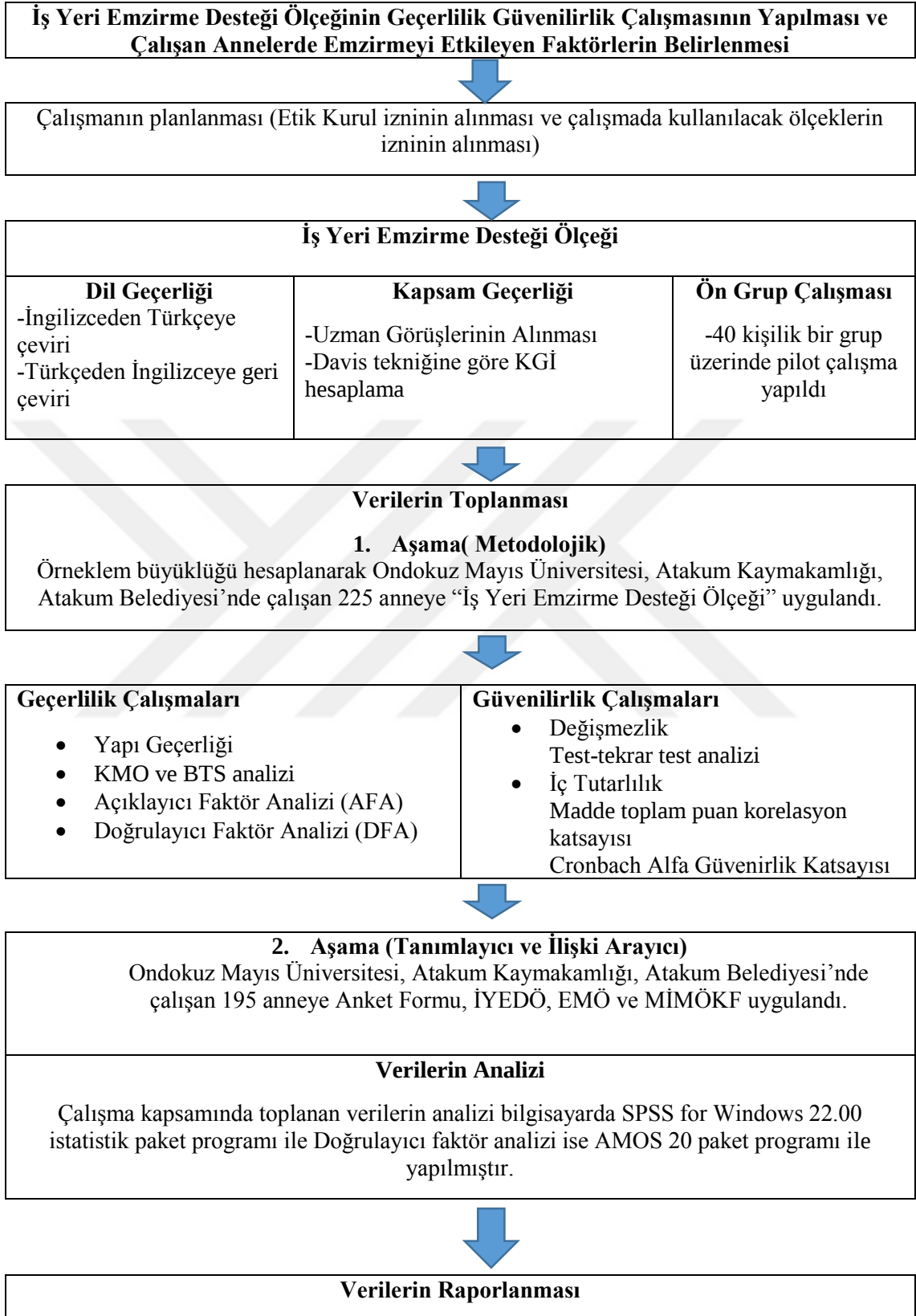
2019/548 sayılı karar ile izin alınmıştır (EK-3). Araştırmanın çalışan annelerde yapılabilmesi için Ondokuz Mayıs Üniversitesi (EK- 13) ile Atakum Belediyesi'nden (EK-14) resmi yazı ile izin alınmıştır. Yeterli örneklem sayısına ulaşamamış olması sebebiyle Atakum Kaymakamlığı'ndan (EK - 15) uygulama izni alınmıştır.

Tüm insan denekleri üzerinde yapılan araştırmalarda olduğu gibi Helsinki Deklarasyonu'na sadık kalınmıştır.

3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştırmanın evreni Samsun ili Atakum ilçesindeki Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Atakum Kaymakamlığı ve Atakum Belediyesi'nde çalışan annelerle sınırlıdır. Bu nedenle araştırmanın sonuçları araştırma grubuna genellenebilir.

ARAŞTIRMA PLANI



Şekil 3.1. Araştırma Planı

4. BULGULAR

Araştırmanın bulgular bölümünde ilk olarak, İş Yeri Emzirme Desteği Ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları ile ilgili bulgular, ikinci olarak çalışan annelerin demografik, doğum, emzirme ve iş yaşamına ilişkin bulgular, üçüncü olarak da iş yeri emzirme desteği, emzirme motivasyonu ve iş memnuniyeti arasındaki ilişkiye ait bulgular ve dördüncü olarak iş yeri emzirme desteğini etkileyen faktörlere ilişkin bulgular yer almaktadır.

İş Yeri Emzirme Desteği Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenilirliğine Ait Bulgular

Araştırmanın birinci aşamasında İş Yeri Emzirme Desteği Ölçeğinin geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır. Çalışmanın bu aşamasındaki katılımcıların % 53.3'ü lisans mezunu, % 92.9'u çekirdek aile yapısına sahip, % 45.8'inin geliri giderine eşit ve yaş ortalamaları da 32.54 ± 4.30 olarak bulunmuştur.

İş Yeri Emzirme Desteği Ölçeğinin Kapsam Geçerliliğine Ait Bulgular

Dil geçerliği işlemi tamamlanan ölçeğin kapsam geçerliğini değerlendirmek için 9 uzmanın görüşüne başvurulmuştur. Uzmanların değerlendirmeleri neticesinde ölçek maddelerine ait KGİ skorları Tabloda sunulmuştur.

Tablo 4.1. Ölçek maddelerinin KGİ değerleri

Ölçek Maddeleri	1 puan	2 puan	3 puan	4 puan	KGİ skor
1. İş arkadaşlarım emzirmenin bebeğin sağlığı için mama ile beslemeden daha iyi olduğu konusunda hemfikir.		1	1	7	0.88
2. Sütümü sağmam gerektiğinde yerime bakan destekleyici iş arkadaşlarım var.				9	1
3. Bazen kıyafetlerimden süt sızdığında iş arkadaşlarım benimle dalga geçmez.			3	9	1
4. Emzirme iş yerimde yaygındır.				9	1

Tablo 4.1. (Devamı)

Ölçek Maddeleri	1 puan	2 puan	3 puan	4 puan	KGİ skor
5. Emzirmeyi destekleyen bir yöneticim var.				9	1
6. İş arkadaşlarım, emzirme deneyimlerim hakkındaki konuşmalarımı dinler.				9	1
7. Çalışma saatlerinde sütümü sağlamak için birkaç kez ara verdiğimde kendimi rahatsız hissetmiyorum.		1	1	7	0.88
8. İş yerimde bebeğimi emzirmek veya sütümü sağlamak için belirlenmiş bir alan (emzirme odası) bulunmaktadır.				9	1
9. İş yerimde sütümü sağlamak için lavabo dışında sakın bir alanı kolayca bulabilirim.				9	1
10. İş yerimde sağdığım sütü saklamak için kullanabileceğim bir buzdolabı var.				9	1
11. İş yerimde emziren annelerin kullanması için bir göğüs (süt sağma) pompası var.				9	1
12. İş yerimde veya çevresinde günlük çocuk bakım hizmeti var	1		1	7	0.88

Davis yöntemiyle hesaplanan ölçeğin KGİ değerinin 0.97 olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.1).

İş Yeri Emzirme Desteği Ölçeğinin Yapı Geçerliğine Ait Bulgular

Araştırmadan elde edilen verilerin faktör analizine uygunluğunu ve değişkenler arasındaki ilişkilerin anlamlı olduğunu saptamak için hesaplanan Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) analizine ait bulgular ve Bartlett's analizi ile örneklem yeterliğine yönelik bulgular tabloda sunulmuştur.

Tablo 4.2. Kaiser-Meyer-Olkin, Bartlett's Analiz Bulguları

Kaiser-Meyer-Olkin Testi (KMO)		0.797
Bartlett's Test of Sphericity	ki-kare	717.023
	S.d.	66
	P	0.000

Tablo 4.2. incelendiğinde KMO katsayısının 0.797 olması ve Barlett's Test analizi neticesinde ki-kare değerinin ($p < 0.000$) önemli olması, verilerin faktör analizine elverişli olduğunu ve değişkenler arasında önemli bir ilişkinin olduğunu göstermektedir.

Tablo 4.3. Anti-İmage Korelasyonları

Madde	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	.813a											
2	-.236	.821a										
3	-.049	-.183	.841a									
4	-.085	-.173	-.206	.857a								
5	-.241	-.022	.024	-.235	.824a							
6	-.072	-.090	-.193	-.050	-.288	.854a						
7	.110	-.174	.036	-.111	-.237	-.125	.822a					
8	-.010	-.150	-.018	.041	-.061	.112	-.072	.755a				
9	-.066	.153	-.016	-.185	.063	-.102	-.131	-.447	.713a			
10	.054	-.020	-.109	.100	-.092	-.077	.120	-.021	-.429	.735a		
11	.126	-.034	.084	-.107	.021	.005	-.001	-.258	-.057	-.072	.763a	
12	.052	-.076	.095	-.039	-.015	.075	.121	-.021	-.112	-.018	-.176	.685a
a. Measures of Sampling Adequacy (MSA)												

Tablo 4.3 incelendiğinde ölçek maddelerindeki Anti imaj korelasyon değerlerinin anlamlı ve pozitif olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3).

İş Yeri Emzirme Desteği Ölçeğine Ait Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA)

Bulguları

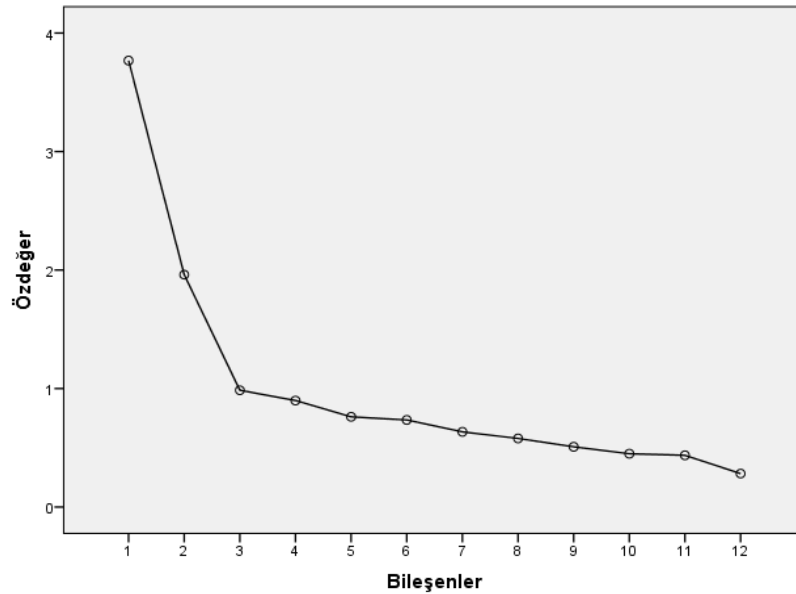
12 maddeden oluşan İş Yeri Emzirme Desteği Ölçeğine Temel Bileşenler yöntemi (Principal Component) ve Varimax Döndürme metodu uygulanmış, bulgular Tabloda gösterilmiştir.

Tablo 4.4. İş Yeri Emzirme Desteği Ölçeğine Ait Açıklanan Toplam Varyans Tablosu

	Başlangıç Özdeğerleri			Yüklerin Kareler Toplamı		
	Toplam	Açıklanan Varyans %	Kümülatif %	Toplam	Açıklanan Varyans %	Kümülatif %
1	3.768	31.396	31.396	3.363	28.024	28.024
2	1.961	16.340	47.736	2.365	19.712	47.736
3	.986	8.215	55.952			
4	.899	7.489	63.441			
5	.761	6.344	69.785			
6	.735	6.125	75.910			
7	.634	5.287	81.197			
8	.579	4.825	86.022			
9	.508	4.236	90.258			
10	.450	3.751	94.009			
11	.437	3.638	97.646			
12	.282	2.354	100.000			

Extraction Method: Principal Component Analysis

Tabloda 4.4’de incelendiğinde 12 maddeyi içeren İYEDÖ’ nün yapılan faktör analizi sonrasında toplam varyansın % 47.736’sını açıklayan 2 faktörlü bir yapının olduğu belirlenmiştir. 1. Faktörün toplam varyansının % 28.024’ünü 2. Faktör ise toplam varyansın % 19.712’sini açıklamaktadır. Scree plot testi ile sayısının seçilmesi ve grafik eğiminde ilk ani değişikliğe kadar faktörlerin seçilmesi yapılır.



Şekil 4.1. Özdeğerler Grafiği (Scree Plot)

Yapılan test sonucunda ortaya çıkan grafiğin öz değerinde 1 rakamından sonra ilk gelişen ani değişiklik 2. Faktörde ortaya çıkmıştır. Yapılan scree plot test neticesinde 2 faktörlü yapının doğrulandığı görülmektedir (Şekil 4.1). Faktör analizinde faktör yüklerinin toplam varyansı açıklama yüzdesi 0.40 ve üzeri olması onaylandığı için ölçeğin yeterli olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.5. İş Yeri Emzirme Desteği Ölçeğine Ait Maddelerin Faktör Yükleri ve Faktörlere Dağılımı

	1	2
Akran ve Çevre Desteği Boyutu		
1-İş arkadaşlarım emzirmenin bebeğin sağlığı için mama ile beslemeden daha iyi olduğu konusunda hemfikir.	.638	
2-Sütümü sağmam gerektiğinde yerime bakan destekleyici iş arkadaşlarım var.	.668	
3-Bazen kıyafetlerimden süt sızdığında iş arkadaşlarım benimle dalga geçmez.	.618	
4-Emzirme iş yerimde yaygındır.	.695	
5-Emzirmeyi destekleyen bir yöneticim var.	.750	
6-İş arkadaşlarım, emzirme deneyimlerim hakkındaki konuşmalarımı dinler.	.721	
7-Çalışma saatlerinde sütümü sağlamak için birkaç kez ara verdiğimde kendimi rahatsız hissetmiyorum.	.593	
Tesis Desteği ve Teknik Destek Boyutu		
8-İş yerimde bebeğimi emzirmek veya sütümü sağlamak için belirlenmiş bir alan (emzirme odası) bulunmaktadır.		.745
9-İş yerimde sütümü sağlamak için lavabo dışında sakın bir alanı kolayca bulabilirim.		.771
10-İş yerimde sağdığım sütü saklamak için kullanabileceğim bir buzdolabı var.		.631
11-İş yerimde emziren annelerin kullanması için bir göğüs pompası var.		.689
12-İş yerimde veya çevresinde günlük çocuk bakım hizmeti var.		.498
Açıkladığı varyans %	28.024	19.712
Açıklanan toplam varyans %	28.024	47.736

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.^a

a. Rotation converged in 3 iterations

İYEDÖ' nün iki faktörlü yapısını oluşturan bileşenlere incelenerek faktörlerin isimlendirilmesi yapılmıştır. 12 maddelik İYEDÖ' nün 2 faktörlü yapısının olduğu belirlenmesiyle birlikte faktörlerin adlandırılması yapılmıştır.

1. Faktör 7 maddeden oluşmakta (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7) ve bu faktöre “**Akran ve Çevre Desteği**” ismi verilmiştir.

2. Faktör 5 maddeyi içermekte (8,9,10, 11,12) ve faktöre de “**Tesis Desteği ve Teknik Destek**” ismi verilmiştir.

İş Yeri Emzirme Desteği Ölçeğine Ait Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA)

Bulguları

İş Yeri Emzirme Desteği Ölçeğine ait açıklayıcı faktör analizi sonucu oluşan 2 faktörlü yapının uygunluğunu test etmek amacıyla doğrulayıcı faktör analizi yöntemleri uygulanmıştır. Verilerin normal dağılıp gösterme durumunu belirlemek için Z testi uygulanmıştır. Verilere ilişkin Skewness (çarpıklık), Kurtosis (basıklık) değerleri ve ilgili testler Tabloda verilmiştir.

Tablo 4.6. İş Yeri Emzirme Desteği Ölçeğindeki Verilere Yönelik Normallik Testleri

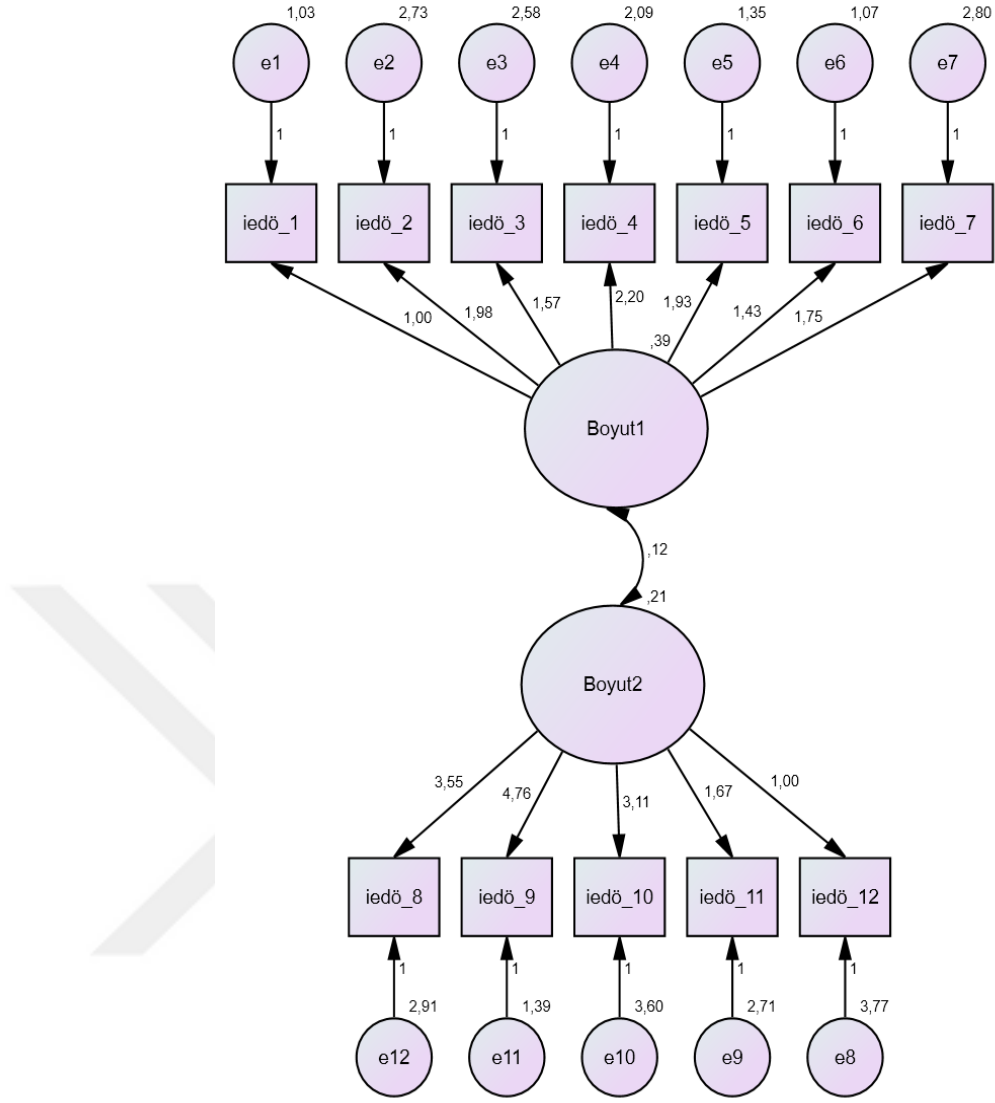
Madde	N	X	S.S.	Skewness		Kurtosis	
No	İstatistik	İstatistik	İstatistik	İstatistik	Std. Hata	İstatistik	Std. Hata
Madde1	225	6.35	1.19	-2.009	.162	3.671	.323
Madde2	225	5.30	2.07	-1.001	.162	-.383	.323
Madde3	225	5.80	1.89	-1.591	.162	1.310	.323
Madde4	225	5.20	2.00	-.968	.162	-.262	.323
Madde5	225	5.73	1.68	-1.328	.162	.883	.323
Madde6	225	6.00	1.37	-1.386	.162	1.390	.323
Madde7	225	5.07	2.00	-.747	.162	-.608	.323
Madde8	225	2.68	2.36	1.010	.162	-.666	.323
Madde9	225	3.81	2.48	.090	.162	-1.655	.323
Madde10	225	4.84	2.38	-.624	.162	-1.204	.323
Madde11	225	1.84	1.82	2.062	.162	2.836	.323
Madde12	225	2.22	2.00	1.427	.162	.604	.323

Tablo 4.7.Yapısal Eşitlik Modelinin Uyumuna İlişkin İstatistiksel Değerleri

Ölçüm	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Uyum	Modelin Uyum İndeksi Değerleri
(X ² /sd)	≤ 3	≤ 4-5	1.928 iyi uyum
RMSEA	≤ 0.05	0.06-0.08	0.064 kabul edilebilir uyum
SRMR	≤ 0.05	0.06-0.08	0.075 kabul edilebilir uyum
NFI	≥ 0.95	0.94-0.90	0.861 kabul edilebilir uyum
CFI	≥ 0.97	≥ 0.95	0.962 kabul edilebilir uyum
GFI	≥ 0.90	0.89-0.85	0.929 iyi uyum
AGFI	≥ 0.90	0.89-0.85	0.896 kabul edilebilir uyum
TLI	≥ 0.95	0.94-0.90	0.908 kabul edilebilir uyum

Tablo 4.8’de bakıldığında X²/sd =1.928, RMSEA= 0.064, SRMR=0.075, NFI =0.861, CFI = 0.962, GFI =0.929, AGFI= 0.896 ve TLI = 0.908 şeklinde bulunmuştur. Mevcut bulgular modelin arzulanan seviyede uyum değerlerine sahip olduğu göstermektedir.

İki faktörlü modelin test edilmiş şekli aşağıda sunulmuştur. Model ile bulunan bütün yollar 0.001 seviyesinde önemli olduğu belirlenmiştir. Doğrulayıcı faktör analizine ilişkin şekil aşağıda verilmiştir.



Şekil 4.2. İş Yeri Emzirme Desteği Ölçeğinin DFA Grafiği

İş Yeri Emzirme Desteği Ölçeğinin 2 faktörlü yapısı doğrulanmış olup ölçek bu şekliyle çalışanlarda iş yeri emzirme desteğinin ölçmek için uygulanabilir.

İş Yeri Emzirme Desteği Ölçeğinin Ayırt Ediciliği

İş Yeri Emzirme Desteği Ölçeğinden bulunan toplam puanlar büyükten küçüğe doğru sıralanmıştır. Sonrasında alt ve üst gruptan % 27'lik dilimler alınmış ve maddelerin her biri için t değerleri hesaplanıp maddelerin ayırt edici özelliğine ait bulgular Tabloda verilmiştir.

Tablo 4.8. İş Yeri Emzirme Desteği Ölçeğine Ait Maddelerin Ayırt Ediciliği

Sorular	Gruplar	N	$\bar{X}$	S.s.	T	P
Madde 1	Alt grup	60	5.58	1.64	-4.986	.000
	Üst grup	60	6.75	0.77		
Madde 2	Alt grup	60	3.60	2.03	-10.596	.000
	Üst grup	60	6.70	1.01		
Madde 3	Alt grup	60	4.45	2.23	-6.370	.000
	Üst grup	60	6.60	1.37		
Madde 4	Alt grup	60	3.40	2.07	-10.930	.000
	Üst grup	60	6.62	0.96		
Madde 5	Alt grup	60	4.30	1.89	-10.177	.000
	Üst grup	60	6.85	0.44		
Madde 6	Alt grup	60	4.87	1.62	-8.395	.000
	Üst grup	60	6.75	0.63		
Madde 7	Alt grup	60	3.63	1.97	-9.421	.000
	Üst grup	60	6.43	1.18		
Madde 8	Alt grup	60	1.27	0.66	-11.009	.000
	Üst grup	60	5.02	2.55		
Madde 9	Alt grup	60	1.67	1.27	-18.325	.000
	Üst grup	60	6.27	1.47		
Madde 10	Alt grup	60	3.25	2.43	-9.370	.000
	Üst grup	60	6.52	1.17		
Madde 11	Alt grup	60	1.37	1.18	-4.462	.000
	Üst grup	60	3.03	2.64		
Madde 12	Alt grup	60	1.80	1.72	-3.369	.001
	Üst grup	60	3.13	2.54		
Toplam puan	Alt grup	60	39.18	6.60	-28.168	.000
	Üst grup	60	70.67	5.60		

S.D.=118

Tablo 4.8 incelendiğinde İYEDÖ maddelerinin tamamının alt ve üst grup arasındaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır. Belirlenen sonuçlar ölçeğin bütün maddelerinin ve toplam puan açısından puanı yüksek ve düşük olanları birbirinden ayırt edebildiğini göstermektedir.

İş Yeri Emzirme Desteği Ölçeğinin Güvenirliğine Ait Bulgular

Tablo 4.9. İş Yeri Emzirme Desteği Ölçeğinin Cronbach's Alfa Katsayısı

Madde Numarası	Aritmetik ortalama	Standart sapma	Madde silinirse ölçeğin ortalaması	Madde silinirse ölçeğin varyansı	Düzeltilmiş madde-toplam puan korelasyonu	Madde silinirse ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı
Madde 1	6.35	1.19	48.48	150.45	.334	.769
Madde 2	5.30	2.07	49.53	135.58	.453	.756
Madde 3	5.80	1.89	49.04	141.20	.377	.764
Madde 4	5.20	2.00	49.64	132.02	.558	.745
Madde 5	5.73	1.68	49.11	138.56	.514	.752
Madde 6	6.00	1.37	48.84	144.43	.467	.759
Madde 7	5.07	2.00	49.77	138.34	.409	.761
Madde 8	2.68	2.36	52.16	128.34	.519	.748
Madde 9	3.81	2.48	51.02	122.72	.596	.737
Madde 10	4.84	2.38	50.00	133.75	.405	.763
Madde 11	1.84	1.82	53.00	145.21	.300	.772
Madde 12	2.22	2.00	52.61	152.71	.100	.793
Ölçeğin	Aritmetik ortalama	Varyans	Standart sapma	Madde sayısı	Cronbach Alfa	Ranj
	109.04	39.372	6.28	24	.776	34

İYEDÖ' nün Cronbach's Alfa Katsayısının 0.78 olduğu saptanmıştır. İYEDÖ' nün 12. maddesine ait düzeltilmiş madde-toplam puan korelasyonunun (0.100) kritik değer (0.30) altında olduğu saptanmıştır. Ölçeğin 12. maddesinde “İş yerimde veya çevresinde günlük çocuk bakım hizmeti var” ifadesi yer almaktadır. Bu maddeye verilen yanıtların dağılımına bakıldığında % 65.8 ile “Kesinlikle katılmıyorum” seçeneğinin işaretlendiği görülmüştür. Bu maddenin ifade ettiği günlük çocuk bakım hizmeti ülkemizde yaygınlaşmadığından bu maddenin bu şekilde çıkması doğaldır. Ayrıca, ölçeğin Cronbach's Alfa katsayısı 0.78 olarak kritik değerin üstünde olduğu ve 12. madde atıldığı zaman Cronbach's Alfa katsayısının 0.79'a yükseldiği tablodan görülmektedir (Tablo 4.9). Bu nedenle 12. maddenin ölçekten çıkarılmasına gerek olmadığına karar verilmiştir.

Tablo 4.10. İş Yeri Emzirme Desteği Ölçeğinin Madde-Toplam Puan Korelasyonu

	R	p
Madde 1	.416**	.000
Madde 2	.577**	.000
Madde 3	.501**	.000
Madde 4	.662**	.000
Madde 5	.608**	.000
Madde 6	.549**	.000
Madde 7	.536**	.000
Madde 8	.648**	.000
Madde 9	.715**	.000
Madde 10	.555**	.000
Madde 11	.427**	.000
Madde 12	.255**	.000

p<0.001

Ölçeğe ait maddelerin toplam korelasyonunun 0.30 ve üzerinde olması önerilmektedir. İş Yeri Emzirme Desteği Ölçeğine ait maddelerin korelasyon katsayıları 0.255 ile 0.715 arasında değişmekte olduğu ve Madde-Toplam puan korelasyonlarının ileri düzeyde anlamlı (p<0.001) olarak saptanmıştır (Tablo 4.10).

Tablo 4.11. İş Yeri Emzirme Desteği Ölçeğinin İki Yarı Güvenirlik Değerleri

Cronbach's Alpha	Birinci yarı	Değer	.781
		Madde sayısı	6 ^a
	İkinci yarı	Değer	.689
		Madde sayısı	6 ^b
	Toplam madde sayısı		
İki yarı arasındaki korelasyon			.364
Spearman-Brown katsayısı	Eşit uzunluk		.533
	Eşit olmayan uzunluk		.533
Guttman Split-Half katsayısı			.530

a. The items are: iedö_1, iedö_2, iedö_3, iedö_4, iedö_5, iedö_6.

b. The items are: iedö_7, iedö_8, iedö_9, iedö_10, iedö_11, iedö_12.

Tablo 4.11 değerlendirildiğinde İYEDÖ' nün iç tutarlılığa yönelik iki yarı güvenilirlik değerinin tamamının yüksek olarak bulunması İş Yeri Emzirme Desteği Ölçeğinin iç tutarlık güvenilirliğinin yüksek olduğunu ortaya koymaktadır.

İYEDÖ' nün zamana açısında değişmezliğini belirlemek için korelasyon analizi ve Pearson Momentler çarpımı analizleri yapılmış ve tabloda gösterilmiştir.

Tablo 4.12. İş Yeri Emzirme Desteği Ölçeğinin Test ve Re-test Puanları Arasındaki Korelasyon

	R	p
Test		
Re-test	.932	.000

Tablo 4.12'de test ve re-test ölçüm sonuçları arasındaki ilişkiye ait korelasyon değeri $r=0.932$ olup $p<0.001$ önemli olduğu saptanmıştır. Mevcut sonuç 15 gün ara verilerek uygulanan ölçeğin test ve re-teste benzer olduğunu göstermesi İYEDÖ' nün güvenilirliğinin yüksek olduğunu ortaya koymaktadır.

Tablo 4.13. İş Yeri Emzirme Desteği Ölçeğine Ait Korelasyon Matrisi

	1	2	Toplam
1. Akran ve çevre desteği	1		
2. Tesis desteği ve teknik destek	.281**	1	
İYEDÖ toplam puanı	.820**	.779**	1
Aritmetik ortalama	39.44	15.40	54.84
Standart sapma	8.30	7.58	12.72
Cronbach Alfa katsayısı	.795	.713	.776
Ranj	40	30	62

(**) $p<0.001$

Tablo 4.13 incelendiğinde İYEDÖ' nün alt boyutlarının korelasyon değerleri ileri düzeyde anlamlı ($p<0.001$) olduğu görülmektedir. Ölçeğin alt boyutları ve toplam puanın Cronbach's alfa ve ranj değerleri incelenmiştir. Birinci faktörün Cronbach's alfa değeri 0.795 ve ait olması gereken ranjı 42 ve hesaplanan ranjının 40 olduğu bulunmuştur. İkinci

faktörün Cronbach's alfa değeri 0.713 ve ait olması gereken ranjı 30 ve hesaplanan ranjının 30, toplam puanın Cronbach's alfa değeri 0.776 ve olması gereken ranjı 72 ve hesaplanan ranjının 62 olduğu saptanmıştır. Bu bulgular İYEDÖ'nün 2 faktörlü bir yapıya sahip olduğunu göstermekte ve ölçeğin bu şekliyle kullanılabileceğini ortaya koymaktadır.

Çalışan Annelerin Demografik Özellikleri ile Doğum, Emzirme ve İş Yaşamına Ait Bulgular

Araştırmaya alınanların demografik özelliklerine göre dağılımları Tabloda verilmiştir.

Tablo 4.14. Çalışan Annelerin Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular (N=195)

		S	%
Eğitim durumu	İlköğrenim mezunu	5	2.6
	Lise mezunu	12	6.2
	Ön lisans	12	6.2
	Lisans	108	55.4
	Lisansüstü	58	29.7
Aile tipi	Çekirdek	179	91.8
	Geniş	16	8.2
Gelir durumu	Gelirim giderime eşit	98	50.3
	Gelirim giderimden az	38	19.5
	Gelirim giderimden fazla	59	30.3
Yaş	Min-Max	22 – 44	
	$\bar{X} \pm S.s.$	32.66±4.29	

Tablo 4.14'de annelerin, %55.4'ünün lisans mezunu olduğu bulunmuştur. Annelerin %91.8'inin aile tipi çekirdek aile, %50.3'ünün geliri giderine eşit olduğu saptanmıştır. Annelerin yaş ortalaması 32.66±4.29 olduğu belirlenmiştir. Annelerin doğum, emzirme ve çalışma yaşamına ilişkin özelliklerin dağılımları Tabloda verilmiştir.

Tablo 4.15. Çalışan Annelerin Doğum, Emzirme ve İş Yaşamına Ait Bulgular (n=195)

		S	%
Doğum yaptığı yer	Üniversite hastanesi	34	17.4
	Devlet hastanesi	29	14.9
	Özel hastane	132	67.7
Doğum sayısı	Primipar	111	56.9
	Multipar	84	43.1
Bebeğin yaşı	4 aylık	7	3.6
	5 aylık	11	5.6
	6 aylık	14	7.2
	7 aylık	11	5.6
	8 aylık	5	2.6
	9 aylık	18	9.2
	10 aylık	36	18.5
	11 aylık	23	11.8
	12 aylık	70	35.9
	Min-max	4-12 ay	
	$\bar{X} \pm S.s.$	9.74±2.46	
Bebeğin doğum ağırlığı	Min-max	1600-4400 gram	
	$\bar{X} \pm S.s.$	3248.59±453.79	
Doğum şekli	Normal doğum	42	21.5
	Sezaryen	153	78.5
Ebeveyn olmayı planlama durumu	Ben planlıyordum	84	43.1
	Eşim planlıyordu	5	2.6
	Eşimle birlikte planlıyorduk	90	46.2
	Planlamıyorduk	16	8.2
Bebeğin cinsiyeti	Kız	106	54.4
	Erkek	89	45.6
İlk emzirme zamanı	İlk yarım saat	87	44.6
	Doğumdan sonra bir saat	71	36.4
	Doğumdan sonra 24 saat	22	11.3
	Diğer	15	7.7
Sadece anne sütü verme süresi/ planlanan süre	Min-max	0-12ay	
	$\bar{X} \pm S.s.$	5.12±1.79	

Tablo 4.15. (Devamı)

		S	%
Mama verme durumu	Evet	116	59.5
	Hayır	79	40.5
İlk mama verme zamanı	Hiç	79	40.5
	Doğumdan sonra hemen	26	13.3
	Doğumdan sonra ilk gün	19	9.7
	Doğumdan sonra ilk hafta	14	7.2
	İlk altı ay içinde	57	29.2
Ek gıda verme zamanı	Hiç	4	2.1
	6. ay	124	63.6
	6. aydan önce	43	22.1
	6. aydan sonra	16	8.2
	Başlamadım	8	4.1
Ek gıda başlama nedeni	Bebeğin memeyi almaması	5	9.4
	Sütün gelmemesi	26	49.1
	İşe geri dönüş	13	24.5
	Bebeğin yeterli kilo alamaması	6	11.3
	Bebeğe ait sağlık sorunları	2	3.8
	Diğer	1	1.9
Planlanan emzirme süresi	2 yıl	119	61.0
	2 yıldan az	62	31.8
	2 yıldan fazla	14	7.2
Emzirme konusunda bilgi alma	Evet	155	79.9
	Hayır	39	20.1
Emzirmeye ilişkin bilgiyi nereden/kimden aldı (Birden fazla seçenek işaretlenmiştir)	Ebe	80	23.3
	Hemşire	79	23.0
	Hekim	30	8.7
	Emzirme danışmanı	28	8.1
	Aile	41	11.9
	Kitap	37	10.8
	İnternet	44	12.8
	TV	5	1.5
Emzirme konusunda yeterliliğini değerlendirme	Kötü	9	4.6
	Orta	42	21.5
	İyi	68	34.9
	Çok iyi	76	39.0
Eşin emzirmeyi destekleme durumu	Evet	186	95.4
	Hayır	4	2.1
	Kısmen	5	2.6
Toplam çalışma süresi	5 yıldan az	32	16.4
	5-10 yıl	101	51.8
	10 yıldan fazla	62	31.8
İşyerindeki konumu	Öğretim elemanı	29	14.9
	Memur	42	21.5
	İşçi	29	14.9
	Hemşire	23	11.8
	Asistan hekim	5	2.6
	Yönetici	4	2.1
	Araştırma görevlisi	17	8.7
	Öğretmen	46	23.6

Tablo 4.15. (Devamı)

		S	%
Son iş yerindeki çalışma süresi	5 yıldan az	89	45.6
	5-10 yıl	82	42.1
	10 yıldan fazla	24	12.3
Haftalık çalışma süresi	40 saatten az	88	45.1
	40 saat	82	42.1
	40 saatten fazla	25	12.8
Doğum sonrası işe dönüş süresi	Min-max	8-52 hafta	
	$\bar{X} \pm S.s$	22.78 $\pm$ 10.28	
Doğum izni süresi	Min-max	6-18 hafta	
	$\bar{X} \pm S.s$	11.34 $\pm$ 2.43	
Yıllık izni süresi	Min-max	0-12 hafta	
	$\bar{X} \pm S.s$	2.16 $\pm$ 2.65	
Rapor süresi	Min-max	0-28 hafta	
	$\bar{X} \pm S.s$	4.54 $\pm$ 5.65	
Ücretsiz izin süresi	Min-max	0-36 hafta	
	$\bar{X} \pm S.s$	4.64 $\pm$ 9.01	

Tablo 4.15 incelendiğinde annelerin % 67.7'sinin doğumu özel hastanede yaptığı, % 56.9'unun primar, % 43.1'inin multipar olduğu, bebeklerin yaş ortalamasının 9.74 $\pm$ 2.46 ay olduğu, bebeklerin doğum ağırlığı ortalamasının 3248.59 $\pm$ 453.79 g olduğu, %78.5'inin sezaryenle doğum yaptığı, %46.2'sinin ebeveyn olmayı eşiyle birlikte planladığı, %54.4'ünün bebeğinin kız, %45.6'sının erkek olduğu, %44.6'sının doğumdan sonra ilk yarım saat içinde bebeğini emzirdiği, %60'ının bebeğine 6 aylık olana kadar sadece anne sütü verdiği belirlenmiştir.

Bebeğe sadece anne sütü verme ortalaması 5.12 $\pm$ 1.79 ay olduğu, %59.5'inin bebeğine mama verdiği, %63.6'sı bebeğine 6. ayda ek gıda vermeye başladığı, %61'i bebeğini 2 yıl emzirmeyi planladığı, %79.9'u emzirme konusunda bilgi aldığı, %23'ü emzirme konusunda bilgiyi ebeden almış, %39'u emzirme konusunda yeterliliğini çok iyi olarak değerlendirmekte, %95.4'ünün eşi emzirmeyi desteklemekte, %51.8'inin toplam çalışma süresi 5-10 yıl arasında, %23.6'sı öğretmen, %42.1'i 5-10 yıldır şimdiki iş yerinde çalışıyor, %45.1'i haftalık 40 saatten az çalışmakta olduğu saptanmıştır.

Doğum sonrası işe dönüş toplam süre ortalaması 22.78 ± 10.28 hafta, doğum izni süre ortalaması 11.34 ± 2.43 hafta, yıllık izni süre ortalaması 2.16 ± 2.65 hafta, rapor süre ortalaması 4.54 ± 5.65 hafta, ücretsiz izin süre ortalaması 4.64 ± 9.01 hafta olduğu bulunmuştur.

İş Yeri Emzirme Desteği, Emzirme Motivasyonu ve İş Memnuniyeti Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular

Araştırmadaki çalışan annelerin iş yeri emzirme desteği, emzirme motivasyonu ve iş memnuniyeti ölçek puan ortalamaları ve alt boyutlarına ait puan ortalamaları ile aralarındaki ilişkiye ait bulgular aşağıda gösterilmektedir.

Tablo 4.16. Çalışan Annelerin İYEDÖ, EMÖ ve MİMÖKF Puanlarına Yönelik Aritmetik Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

	N	Min.	Max.	Aritmetik ortalama	S.s.
Akran ve Çevre Desteği	195	9	49	39.35	8.59
Tesis Desteği ve Teknik Destek	195	5	35	15.45	7.58
İşyeri Emzirme Desteği Ölçeği	195	22	84	54.81	12.95
İçsel Motivasyon	195	13	40	34.80	4.70
Özdeşleşmiş Düzenleme	195	6	20	17.27	2.70
İçe Yansıtılmış Düzenleme	195	4	16	10.15	2.33
Dışsal Düzenleme	195	2	8	7.66	0.79
Dışsal Düzenleme Araçsal İhtiyaçlar	195	3	12	9.74	1.80
Emzirme Motivasyonu*					
İçsel Memnuniyet	195	19	60	45.71	8.18
Dışsal Memnuniyet	195	10	40	28.38	6.22
Minnesota İş Memnuniyeti Ölçeği	195	30	100	74.10	13.62

* Ölçeğin toplam puanı yoktur.

Tablo 4.16 incelendiğinde **Akran ve çevre desteği boyutu** puan ortalamasının 39.35 ± 8.59 , **Tesis desteği ve teknik destek boyutu** puan ortalamasının 15.45 ± 7.58 , **İYEDÖ** toplam puan ortalamasının 54.81 ± 12.95 , **İçsel motivasyon boyutu** puan ortalamasının 34.80 ± 4.70 , **Özdeşleşmiş düzenleme boyutu** puan ortalamasının

17.27±2.70, **İçe yansıtılmış düzenleme boyutu** puan ortalamasının 10.15±2.33, **Dışsal düzenleme boyutu** puan ortalamasının 7.66±0.79, **Dışsal düzenleme araçsal ihtiyaçlar boyutu** puan ortalamasının 9.74±1.80, **İçsel memnuniyet boyutu** puan ortalamasının 45.71±8.18, **Dışsal memnuniyet boyutu** puan ortalamasının 28.38±6.22, **MİMÖKF** toplam puan ortalamasının 74.10±13.62 olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılan çalışan annelerin MİMÖKF puanlarına göre düzeyleri Tabloda verilmiştir.

Tablo 4.17. Araştırmaya Katılan Çalışan Annelerin MİMÖKF Puanlarına Göre Düzeyleri

MİMÖKF Puan	S	%
Hiç memnun olmama (20-36 puan)	1	0.5
Biraz memnun olma (37-52 puan)	18	9.2
Memnun olma (53-68 puan)	30	15.4
Çok memnun olma (69-84 puan)	106	54.4
Yüksek derece memnun olma (85-100 puan)	40	20.5

Tablo 4.17 incelendiğinde araştırmaya katılan çalışan annelerin %54.4'ü işten çok memnun, %20.5'i işten yüksek derecede memnun, %15.4'ü işten memnun, %9.2'si işten biraz memnun, %0.5'i işten hiç memnun olmadığı görülmektedir.

Tablo 4.18. Çalışan Annelerin İYEDÖ, EMÖ ve MİMÖKF Puanları Arasındaki İlişki İle İlgili Korelasyon Değerleri

		Emzirme Motivasyonu	Minnesota İş Memnuniyeti Ölçeği
Akran ve çevre desteği	r	.202*	.192*
İşyeri desteği ve teknik destek	r	.101	-.027
İşyeri Emzirme Desteği	r	.193*	.112

(*) p<0.001

Tablo 4.18 incelendiğinde Akran ve çevre desteği boyutu ile EMÖ ve MİMÖKF arasındaki korelasyon değerleri doğru yönde anlamlı bulunmuştur. İşyeri desteği ve teknik destek boyutu ile EMÖ ve MİMÖKF arasındaki korelasyon değerleri anlamsız

bulunmuştur. İYEDÖ ile EMÖ arasındaki korelasyon değeri doğru yönde anlamlı bulunmuştur.

Çalışan Annelerin Demografik Özellikleri ile Doğum, Emzirme ve Çalışma Yaşamı İle İlgili Özelliklerin İş Yeri Emzirme Desteğine Etkisine Ait Bulgular

Çalışan annelerin demografik, doğum, emzirme ve çalışma yaşamına ait özelliklerin, iş yeri emzirme desteğine etkisi ile ilgili bulgular bu bölümde sunulmaktadır.

Tablo 4.19. Çalışan Annelerin Demografik Özelliklerine Göre İYEDÖ Puanları Açısından Farklar

		İYEDÖ
		X±S.s
Eğitim durumu	İlköğrenim mezunu	54.25±14.410
	Lise mezunu	60.58±16.014
	Ön lisans	56.33±9.471
	Lisans	54.85±12.459
	Lisansüstü	53.81±12.569
	TEST	KW=6.705 p=.244
Aile tipi	Çekirdek	54.57±12.756
	Geniş	57.44±15.196
	TEST	U=1221.000 p=.329
Gelir durumu	Gelirim giderime eşit	54.00±12.459
	Gelirim giderimden az	58.47±15.153
	Gelirim giderimden fazla	53.78±12.004
	TEST	KW=3.253 p=.197
	Fark	-
Yaş	TEST	r=-.012 p=.871

Tablo 4.19 incelendiğinde çalışan annelerin eğitim durumuna ve aile tipine göre İYEDÖ puanları açısından aralarında fark olmadığını göstermektedir. Çalışan annelerin yaşları ile İYEDÖ puanları arasındaki ilişkilere ait korelasyon değerlerinin tümü anlamsız bulunmuştur. Bu bulgular çalışan annelerin yaşları ile İYEDÖ arasında ilişki olmadığını

göstermektedir. Çalışan annelerin doğum, emzirme ve iş yaşamı ile ilgili özelliklerine göre İYEDÖ puanları açısından farklar Tabloda verilmiştir.

Tablo 4.20. Çalışan Annelerin Doğum, Emzirme Durumu ve Çalışma Yaşamı İle İlgili Özelliklerine Göre İYEDÖ Puanları Açısından Farklar

		İYEDÖ X±S.s
Doğum yaptığı yer	Üniversite hastanesi	55.41±14.652
	Devlet hastanesi	58.93±14.736
	Özel hastane	53.74±11.956
	TEST	KW=5.188
		p=.075
Doğum sayısı	Primipar	54.61±13.665
	Multipar	55.06±12.022
	TEST	t=.242
		p=.809
Doğum şekli	Normal doğum	55.10±11.764
	Sezaryen	54.73±13.295
	TEST	t=.163
		p=.870
Ebeveyn olmayı planlama durumu	Ben planlıyordum	53.39±14.599
	Eşim planlıyordu	62.20±10.208
	Eşimle birlikte planlıyorduk	55.96±10.916
	Planlamıyorduk	53.44±14.706
	TEST	KW=3.082
		p=.379
Bebğin cinsiyeti	Kız	55.26±12.756
	Erkek	54.26±13.234
	TEST	t=.539
		p=.590
İlk emzirme zamanı	Doğumdan sonra ilk yarım saat	56.97±12.678
	Doğumdan sonra bir saat içinde	54.14±12.788
	Doğumdan sonra 24 saat içinde	50.55±14.043
	Diğer	51.67±12.396
	TEST	KW=6.885
		p=.076

Tablo 4.20. (Devamı)

		İYEDÖ
		X±S.s
Mama verme durumu	Evet	53.34±14.071
	Hayır	56.95±10.840
	TEST	t=2.017
	İlk altı ay içinde	54.07±15.002
	TEST	KW=7.195
		p=.066
Ek gıda verme zamanı	6. ay	55.10±12.242
	6. aydan önce	55.16±14.480
	6. aydan sonra	53.94±15.102
	Başlamadım	56.00±10.128
	TEST	KW=.032
		p=.999
Ek gıda başlama nedeni	Bebeğin memeyi almaması	56.80±18.606
	Sütün gelmemesi	53.35±14.940
	İşe geri dönüş	51.77±13.602
	Bebeğin yeterli kilo alamaması	56.33±17.569
	Bebeğe ait sağlık sorunları	51.50±3.536
	TEST	KW=.135
		p=.998
Toplam emzirme süresi	2 yıl	54.45±11.730
	2 yıldan az	55.31±13.910
	2 yıldan fazla	55.64±18.537
	TEST	KW=.564
		p=.754
FARK		-
Emzirme konusunda bilgi alma	Evet	54.63±13.308
	Hayır	55.87±11.476
	TEST	t=.534
		p=.594
Emzirme konusunda yeterliliğini değerlendirme	Kötü	58.11±11.073
	Orta	49.69±13.302
	İyi	53.78±11.508
	Çok iyi	58.16±13.324
	TEST	KW=13.157
		p=.004
FARK		4>2-3

Tablo 4.20. (Devamı)

		İYEDÖ
		X±S.s
Eşin emzirmeyi destekleme durumu	Evet	54.74±13.043
	Hayır	53.75±11.955
	Kısmen	58.20±12.071
	TEST	KW=.444 p=.801
Toplam çalışma süresi	5 yıldan az	57.06±15.219
	5-10 yıl	53.27±11.967
	10 yıldan fazla	56.15±13.140
	TEST	F=1.538 p=.217
Son işyerinde çalışma süresi	5 yıldan az	57.06±15.219
	5-10 yıl	53.27±11.967
	10 yıldan fazla	56.15±13.140
	TEST	KW=2.723 p=.256
İşyerindeki konum (Meslek)	Öğretim elemanı	54.34±14.069
	Memur	52.95±12.265
	İşçi	58.76±15.380
	Hemşire	61.48±13.413
	Asistan hekim	49.40±8.562
	Yönetici	62.50±8.062
	Araştırma görevlisi	49.29±11.395
	Öğretmen	52.91±10.538
	TEST	KW=17.561 p=.014
	Fark	4>1-2-7-8
Haftalık toplam çalışma süresi	40 saatten az	54.28±11.612
	40 saat	55.55±13.417
	40 saatten fazla	54.20±16.013
	TEST	KW=.569 p=.752
Bebeğin yaşı	TEST	r= -.111 p= .121
Bebeğin doğum ağırlığı	TEST	r= -.072 p= .317
Ne zamana kadar sadece anne sütü verdi/vermeyi planlıyor	TEST	r= .035 p= .631
Doğum sonrası işe dönüş toplam süresi	TEST	r= -.037 p= .607
Yıllık izni süresi	TEST	r= -.003 p= .969
Rapor süresi	TEST	r= -.053 p= .461
Ücretsiz izin süresi	TEST	r= -.036 p= .618

Tablo 4.20 incelendiğinde çalışan annelerin emzirme konusunda yeterliliğini değerlendirme durumuna göre İYEDÖ puan ortalamaları arasında önemli bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Yapılan ileri analiz sonucunda, emzirme yeterliğini çok iyi değerlendiren annelerin emzirme yeterliğini orta ve iyi olarak değerlendiren annelere göre İYEDÖ puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Çalışan annelerin işyerindeki konumuna göre İYEDÖ puan ortalamaları arasında önemli bir fark bulunmuş ve farkın hangi konumda çalışan anneler içinde olduğunu anlamak amacıyla yapılan ileri analiz sonucunda, hemşire olan annelerin öğretim elemanı, memur, araştırma görevlisi ve öğretmen olanlar annelere göre İYEDÖ puanları daha yüksek bulunmuştur.

Doğum yaptığı yer, doğum sayısı, doğum şekli, ebeveyn olmayı planlama durumu, bebeğin cinsiyeti, ilk emzirme zamanı, bebeğine ilk mama verme zamanı, bebeğine ek gıda verme zamanı, bebeğine ek gıda başlama nedeni, emzirme konusunda bilgi alma, eşin emzirmeyi destekleme durumu, toplam çalışma süresi, son işyerinde toplam çalışma süresi, haftalık toplam çalışma süresi değişkenlerine göre İYEDÖ puan ortalamaları arasında önemli fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Ayrıca, bebeğin yaşı, bebeğin doğum ağırlığı, doğum sonrası işe dönüş toplam süresi, yıllık izin süresi, rapor süresi ve ücretsiz izin süresi ile İYEDÖ puanları arasındaki korelasyon değerleri $p>0.05$ önem düzeyinde anlamsız bulunmuştur.

5. TARTIŞMA

İşyerinde emzirme desteğinin etkisini sürdürmek ve daha da iyileştirmek için, annenin bakış açısından desteğin derecesini değerlendirmek önemlidir.¹²⁸ Çalışan annelerde iş yeri emzirme desteğini değerlendirmek amacı ile geliştirilmiş ölçekler sınırlı sayıda. ^{128, 131} Bai ve ark.¹²⁸ tarafından literatüre kazandırılan “İş Yeri Emzirme Desteği Ölçeği” işe geri dönen annelerin bakış açısından, işyerinde emzirme desteğinin derecesini belirlemek için kullanılmaktadır.¹²⁸ Ülkemizde, çalışan annelerin işyerinde emzirme desteğine ilişkin algısını değerlendirmek için geçerli bir ölçme aracına ihtiyaç olduğu düşünülerek İYEDÖ’ nün Türkçe uyarlaması, geçerlik ve güvenirliğinin yapılması ve çalışan annelerde iş yeri emzirme desteğini etkileyen faktörlerin, iş yeri emzirme desteği, emzirme motivasyonu ve iş yeri memnuniyeti arasındaki ilişkinin ortaya konması hedeflenmiştir. Metodolojik ve tanımlayıcı türde yapılan bu çalışmanın bulguları ilgili literatür kullanılarak tartışılmıştır.

İYEDÖ’ nün Geçerlik ve Güvenirliğine Ait Bulguların Tartışılması

Bu kısımda İş Yeri Emzirme Desteği Ölçeğinin geçerlik ve güvenirlik analizlerine yönelik bulgular tartışılmıştır.

Kapsam geçerliliğinin test etmek için kullanılan yöntemlerden biri, uzman görüşünün alınmasıdır. Uzmanların sayı ve niteliğinin 5-40 arasında olmasının oldukça önemli olduğu ifade edilmektedir. ^{121, 132} Araştırmada İYEDÖ içeriğinin değerlendirilmesi için dokuz uzmanın görüşüne başvuruldu ve uzmanlardan Davis tekniği kullanılarak değerlendirme yapmaları istendi. Kapsam Geçerlik İndeksinin 0.80 ve üstünde olması beklenmektedir.¹³³ Mevcut ölçekte KGI skorunun 0.97 olduğu ve ölçeğin kapsam geçerliğini sağladığı belirlenmiştir.

Yapı geçerliği, ölçekten sağlanan bulgunun hatta bu bulgunun hangisi ile ilişkili bulunduğunun ifade edilmesine olanak tanıyan bir süreçtir. Düzenlenen ölçek maddelerinin, tayin edilen özellikleri hangi oranda doğru ölçtüğü ile bağlantılıdır.¹³⁴ Ölçeklerin yapı geçerliğini saptamak için doğrulayıcı ve açıklayıcı faktör analizi yöntemleri kullanılmaktadır.¹²¹ Faktör analizlerinin toplanan veriye uygulanabilmesi için örneklem büyüklüğü, olabildiğince önemli bir ölçüt kalitesi göstermektedir. Faktör analizinde yeterli örnek büyüklüğü şu şekilde belirtilmektedir; “50 çok zayıf, 100 zayıf, 200 orta, 300 iyi, 500 çok iyi ve 1000 mükemmel”.¹³⁵ Yapılan analiz sonucunun genellenebilir olabilmesi için, değişken başına gözlem oranının 1’e 10 ya da 1’e 20 olması önerilir.¹³⁶ Mevcut çalışmada, bu oran 225 kişi / 12 madde=18.75 olduğu belirlenmiştir. Bu sonuca göre çalışmanın örneklem büyüklüğünün yeterli düzeyde olduğu ve sonuçların genellenebilmesi yönünden yeterli olduğu belirlenmiştir.

Faktör analizinin uygunluğunu ve değişkenler arasındaki korelasyonları ölçen Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi ve bu korelasyon matrisinin istatistiki olarak anlamlılığını ölçen Bartlett’s testi yapılmaktadır.^{137, 138} KMO testinin değeri 0-1 olmalıdır.^{137, 142} KMO değeri; 0.50-0.60 ise kötü, 0.60-0.70 olduğunda zayıf, 0.70-0.80 olduğunda orta, 0.80-0.90 iyi ve 0.90 üstünde mükemmel şeklinde yorumlanır.¹³⁹ Bu araştırmanın KMO değeri 0.797 olarak hesaplanmıştır. Bu sonuca göre faktör analizi için örneklem büyüklüğü iyi düzeydedir. Bartlett’s testi, korelasyon matrisinin bir birim matrisiyle orantılı olup olmadığını inceler (yani kovaryansların sıfır olması ve varyansların köşegen boyunca değerlerin - kabaca eşit olması). Bartlett’s testinin anlamlı olması istenen durumdur (yani, anlamlılık değeri 0.05’ten küçük).¹⁴⁰ Bu durum değişkenler arasında korelasyon mevcut olduğunu, verilerin faktör analizi için uygun olduğunu ortaya koyar.^{132, 140, 141} Çalışmada Ki-kare (χ^2) = 717.023 ve $p < 0.05$ olarak

belirlenmiştir. Bu sonuçlar verilerin faktör analizi için uygulanabilirliğini ortaya koymaktadır.

Kısmi korelasyon, üçüncü bir değişkenin etkileri sabit tutularak iki değişken arasındaki korelasyonu belirlemeye yönelik bir yöntemdir.¹⁴² Kısmi korelasyonun incelenmesine olanak sağlayan Ters imaj korelasyon matrisinde çapraz ilişki katsayılarının 0.5'in üzerinde olması gerekir.¹³⁷ Eğer düşük bulunursa testin tekrar yapılması gerekir. Mevcut çalışmada ölçek maddelerinin anti imaj korelasyonları incelendiğinde tümü anlamlı ve pozitif olarak bulunmuştur. Tüm bu sonuçlar veri setinin faktör analizi için uygunluğunu ortaya koymaktadır.

İYEDÖ'ye açıklayıcı faktör analizi yöntemi olan temel bileşenler ve varimaks döndürme metodu yapılmıştır. Mevcut çalışmadaki toplam varyansın %28.024 ile 1. Faktörü, %19.712 ile 2. Faktörü açıkladığı bulunmuştur. Toplam varyansın %47.736 olduğu saptanmıştır. Ölçeklerde varyansın yeterli olabilmesi için varyansın %40 ve %60 arasında olmasının kabul edildiği ifade edilmektedir.¹³⁹ Bu bağlamda ölçeğin yeterli olduğu görülmektedir.

Scree plot testi faktör sayısını belirlemek amacıyla kullanılmaktadır. Grafiğin dikey eksenindeki bileşenler yatay eksenine doğru iniş yaparlar ve grafikte belirli bir noktada ani olarak yatay şekil alır. Grafikte yüksek ivmeli hızlı düşüşlerin yaşandığı faktör, en büyük faktör sayısı olarak belirlenir.^{132, 139, 141} Yapılan test neticesinde belirlenen grafikte özdeğerde 1'den son ilk keskin değişiklik ikinci faktörde meydana gelmiştir. Test sonucunda faktör sayısına yönelik kesme noktası 2 olarak belirlenebilir.

Literatürde, faktör yüklerinin kabul edilebilir olması için minimum 0.30 olması önerilmektedir.¹⁴³ Varimax döndürme yöntemi sonucunda belirlenen faktör yüklerinin matriksi incelendiğinde bütün maddelerin faktör yükü 0.30'un üstünde olduğu

saptanmıştır. İterasyon sayısının 3 olduğu görülmüştür. Mevcut sonuçlar ile İYEDÖ' nün yapı geçerliğinin uygun olduğu belirlenmiştir.

Ölçme aracının güvenirliğinde, farklı ve aynı zamanlarda elde edilen puanlar arasında tutarlık olması aranılan iki temel kriterdir. “Yarıya Bölme Yöntemi, Chronbach’s Alfa Katsayısı, Kuder- Richardson Katsayısı ve Madde- Toplam Puan Ölçek Güvenirliği- Uyum Katsayısı” başlıca güvenirlik test türleridir.¹³² Tüm maddeler arasındaki iç tutarlılık Cronbach’s alfa katsayısı ile hesaplanır.¹⁴⁴ Ölçeğin güvenirliği Cronbach’s alfa katsayına göre yorumlanır ve alfa katsayısının $0.80 \leq \alpha < 1.00$ arası yüksek güvenilir; $0.60 \leq \alpha < 0.80$ oldukça güvenilir, $0.40 \leq \alpha < 0.60$ düşük güvenilir ve $0 \leq \alpha < 0.40$ güvenilir değil biçimde ifade edilir.^{141, 145} Mevcut çalışmada İYEDÖ' nün alt ölçekleri ve toplam puanın Cronbach’s alfa değerlerine bakıldığında, Akran ve Çevre Desteği alt boyutu Cronbach’s alfa değeri 0.80, İşyeri Desteği ve Teknik Destek alt boyutu Cronbach’s alfa değeri 0.71, toplam puanın Cronbach’s alfa değeri 0.78 olduğu (Tablo 4.9), bu değerler neticesinde ölçeğin güvenirliğinin yüksek olduğu söylenebilir. Bai ve ark.¹²⁸ tarafından geliştirilen İYEDÖ' nün Chronbach’s alpha katsayısı değeri 0.77 olarak bulunmuştur. İYEDÖ' nün güvenirlik düzeyi orijinal ölçekte elde edilen sonuçlar ile benzer oranda oldukça güvenilir olarak bulunduğu için Türkçe 'ye uyarlanan ölçeğin oldukça güvenilir olduğu saptanmıştır.

İç tutarlık güvenirliği analizlerinin hesaplanmasında kullanılan başka bir yöntem madde toplam puan korelasyonu katsayılarının ortalamasıdır. Madde toplam korelasyonlarının hesaplaması yapılırken her bir ölçek maddesinin puanıyla ölçeğin toplam puanı arasındaki korelasyon değerlendirilir.¹⁴⁶ Madde toplam puan korelasyonu katsayılarının ortalaması testin güvenilir olduğunu, ortalamanın yüksek ve pozitif çıkması ölçek maddelerinin benzer davranışları örneklediğini ve testin iç tutarlığının yüksek olduğunu ortaya koymaktadır.¹³² Çoğunlukla madde toplam korelasyonu 0.00 veya (-) ise

ayırt ediciliğinin olmadığı 0.00-0.19 ise ayırt ediciliğinin az, 0.20-0.39 ise orta düzeyde, 0.40-1.00 iyi düzeyde olarak yorumlanmaktadır.¹⁴⁴ Mevcut çalışmada İYEDÖ'nün ölçek maddelerinin tamamının toplam korelasyonlarının 0.26-0.72 arasında olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.10). İYEDÖ'nün 12. Maddesinin, madde-toplam puan korelasyonunun orta düzeyde olduğu diğer maddelerin tamamının iyi düzeyde olduğu bulunmuştur. Bununla birlikte bu sonuçlar 12 maddeden oluşan İYEDÖ' nün sorunlu maddesinin olmadığını ortaya koymaktadır.

İYEDÖ' deki maddelerin faktörlere göre dağılımına bakıldığında 1. Faktör: (1., 2., 3., 4., 5., 6., 7.) oluşan 7 madde, 2. Faktör: (8., 9., 10., 11., 12) ile 5 madde olduğu belirlenmiştir. Her bir faktörün isimlendirmesi yapılırken, faktör içindeki değişkenleri en iyi temsil eden isim verilebilir.¹⁴⁷ Bunun için bir kural olmadığından, isim vermek daha çok bir “sanat” tır.¹⁴⁷ Mevcut araştırmada faktörlerde yer alan maddelere bakılarak 1. Faktöre ‘Akran ve çevre desteği’, 2. Faktöre ‘İşyeri desteği ve teknik destek’ isimleri verilmiştir. Özgün ölçekte 1. Faktörde 3 madde, 2. Faktörde 3 madde, 3. Faktörde 3 madde, 4. Faktörde 3 madde bulunmaktadır. Bununla birlikte özgün ölçekteki 1. Faktöre “Teknik destek”, 2. Faktöre “Çevre desteği” , 3. Faktöre “Tesis desteği ”ve “Akran desteği adları konulmuştur. Türkçe’ ye uyarlaması yapılan İYEDÖ ile özgün ölçek arasında faktörlerin isimleri ve faktörlerin maddeleri farklılık gösterdiği belirlenmiştir.

Bölünmüş yarı yönteminde ölçekteki maddeler iki parçaya bölünür ve ölçeğin bir yarısındaki puanları, ölçeğin diğer yarısındaki puanlarla ilişkilendirilir ve alfa değerleri bulunur.^{141, 148} İYEDÖ' nün ikiye bölünmüş katsayısının birinci yarı ve ikinci yarı için alfa değerinin (0.781, 0.689) toplam değer ise 0.689 olduğu ve birinci ve ikinci yarı arasındaki korelasyon katsayısı 0.36 şeklinde belirlenmiştir. Ölçeğin Spearman-Brown Katsayısının 0.53, Guttman Split-Half Katsayısının 0.53 olduğu saptanmıştır. Sonuçlar İYEDÖ' nün iç tutarlık güvenilirliğinin yüksek olduğuna işaret etmektedir.

Madde analizi esnasında madde istatistiklerinin belirlenmesinde değişik metotlar vardır. Basit yöntemde ölçme aracından alınan puanlar büyükten küçüğe doğru sıralanır ve puanı en düşük olanlar %27 alt grup puanı, en yüksek olanlar %27 üst grup puanı şeklinde alt ve üst gruplar saptanır.^{144, 149} İYEDÖ' den alınan puanlar düşükten yükseğe doğru sıralanmış ve sıralama sonrasında %27 alt grup ve %27 üst grup alınmıştır. Mevcut ölçekte her bir ölçek maddelerinin iki grubu ayırt edip etmediği t testi ile değerlendirilmiş ve test değeri $p < 0.05$ önem düzeyinde anlamlı olduğu belirlenmiştir. Sonuçlar İYEDÖ'nün tüm maddelerinin ve toplam puanının İYEDÖ puanları yüksek olanları, düşük olanlardan ayırt ettiğini ortaya koymaktadır.

Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) ve Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) ölçek geliştirme ve ölçek uyarlama çalışmalarında kullanılan iki yaygın tekniktir. Bu amaçla yapılan çalışmalarda DFA'nın AFA'dan sonra elde edilen yapının geçerliliğini test etmek amacıyla kullanılması gerektiği belirtilmektedir.¹⁵⁰

DFA'nın birincil amacı, önceden tanımlanmış faktör modelinin gözlemlenen bir veri kümesine uyma yeteneğini belirlemektir.¹⁵¹ DFA modellerini tahmin etmek için kullanılan istatistiksel yöntemlerin altında yatan dağılımsal ve yapısal olmak üzere iki genel varsayım sınıfı vardır.¹⁵² Mevcut çalışmada verilerin normallik varsayımını değerlendirmek için Z testi yapılmıştır. Hesaplanan Z değerinden herhangi biri belirtilen kritik değeri aşarsa, dağılım o karakteristik açısından normal değildir. Kritik değer, arzu edilen önem düzeyine dayalı olarak Z dağılımından gelir. Sıklıkla kullanılan Z istatistiği kritik değeri ± 2.58 ve 0.01 anlamlılık düzeyidir. Kritik değer ± 1.96 ise 0.05 hata oranına karşılık gelmektedir.¹⁵³ Mevcut çalışmada İYEDÖ'nün madde 1 ve madde 11 dışındaki maddelerinin normal dağılım gösterdiği bulunmuştur. Bu sonuçlar ışığında belirtilen iki madde dışındaki verilerin normal dağılım gösterdiği söylenebilir.

Doğrulayıcı faktör analizinden sonra ölçeğin model uyum göstergeleri incelenmektedir. Yapısal eşitlik modellemesi, değişkenler (ölçülen değişkenler ve gizli yapılar) arasındaki ilişkiler ağını temsil etmek, tahmin etmek ve test etmek için bir metodolojidir. Model, değişkenler arasındaki ilişkiler hakkında istatistiksel bir ifadedir ve path diyagramı, modelin resimli bir temsilidir.¹⁵⁴ Literatürde χ^2 serbestlik derecesi (sd) oranı yeterlilik için ölçüt olarak kullanılmaktadır.¹³⁹ İyi bir model uyumu için χ^2 /sd oranı mümkün olduğunca küçük olmalıdır. Mutlak standartlar olmadığı için, 2 ile 3 arasındaki bir oran, sırasıyla "iyi" veya "kabul edilebilir" bir veri modeli uyumunun göstergesidir.¹⁵⁵ Mevcut çalışmada χ^2 /sd =1.928 olarak bulunmuştur. Bu bulgular İYEDÖ'nün mükemmel bir uyum gösterdiğine işaret etmektedir.

Model uyumunun değerlendirilmesinde χ^2 testinden başka, çeşitli uyum indeksleri vardır.¹⁵⁶ SRMR, mutlak bir uyum indeksidir ve mükemmel model uyumunu gösterir. RMR = 0 ile gösterilir ve daha yüksek değerler, uyumun kötü olduğunu göstermektedir.¹⁵⁷ Literatürde RMSEA değerlerinin ≤ 0.05 olması iyi bir uyum, 0.05 ile 0.08 arası yeterli uyum, 0.08 ile 0.10 arasında vasat uyum, > 0.10 değerlerinin de kabul edilemez olduğu ifade edilmektedir.¹⁵⁵ AGFI değerleri tipik olarak 0 ile 1 arasında değişir ve daha büyük değerler daha iyi bir uyumu gösterir. AGFI'nın, 0.90'ın üzeri iyi uyum, 0.85'in üzeri kabul edilebilir uyum olarak değerlendirilmektedir.¹⁵⁵ Mevcut çalışmada SRMR=0.075, RMSEA= 0.064, AGFI= 0.896, NFI =0.861, GFI =0.929, CFI =0.962 ve TLI = 0.908 şeklinde hesaplanmıştır. Genel biçimde modelin arzulanan seviyede uyum değerlerine sahip olduğu ve modelin yapı geçerliliğini sağladığını göstermektedir.

Bir ölçme aracının değişmezliği, iki ayrı durumda benzer sonuçların elde edilme derecesidir. Güvenilirlik tahmini, aracın zaman içinde katılımcı yorgunluğu gibi yabancı etkilere duyarlılığına odaklanır. Değişmezlik değerlendirmeleri, test-tekrar test güvenilirlik prosedürleriyle yapılır. Araştırmacılar aynı ölçüyü bir örneğe iki kez uygular

ve ardından puanları karşılaştırır.¹⁵⁸ Mevcut çalışmada değişmezliğin değerlendirilmesi için Pearson momentler çarpımı korelasyon analizi uygulanmıştır. Sonuçların yorumlanması için minimum 0.70 değeri yeterli olarak kabul edilmektedir.¹⁵⁹ Çalışmada iki ölçüm arasındaki ilişkiye dair korelasyon değeri $r=0.932$ ve $p<0.001$ olduğu belirlenmiştir. Sonuçlar 15 gün aralıklarla yapılan ölçeğin sonuçlarının benzer ve zamana göre değişmezlik açısından yeterli olduğunu ortaya koymaktadır.

Geçerlilik ve güvenilirliği yapılan İYEDÖ' den alınabilecek puan minimum 12, maksimum 84' dür. Ölçeğin toplam puan ortalaması 54.81 ± 12.95 olarak bulunmuştur. Araştırma neticesinde 12 maddeden oluşan İYEDÖ' nün geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu ve Türkiye'de çalışan annelerin işyeri emzirme desteği algısını ölçmekte kullanılabilir olduğunu ortaya koymaktadır.

Çalışan Annelerin Demografik Özellikleri ile Emzirme ve Çalışma Yaşamına İlişkin Bulguların Tartışılması

Emzirmeye erken başlanması hem annenin sağlığını hem de bebeğin sağlığını olumlu yönde etkilemektedir.²⁷ TNSA' nın son verilerine göre, on çocuktan yedisi (%71) doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirilmiştir.⁵ Dun Dery ve Laar¹⁶⁰ (2016)'ın araştırmasında, çalışan annelerin tamamına yakını (%91) doğumdan sonra ilk bir saat içinde emzirmeye başlamıştır. Nepal'de ise çalışan annelerin yüzde %64'ü bir saat içinde emzirmeye başlamıştır.¹⁶¹ Ülkemizde yapılan bir çalışmada ise annelerin %45.6'sı yaşamın ilk yarım saati içinde bebeklerine anne sütü vermiştir.¹⁶² Çalışmamızda annelerin %44.6'sının doğumdan sonra ilk yarım saat içinde bebeğini emzirdiği, %36.4'ünün de ilk bir saat içinde emzirdiği, kümülatif olarak oranın (%81) TNSA'nın ilk bir saat içinde emzirme oranına göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Bunun nedeni olarak, ülkemizde doğumdan sonra ilk bir saat içinde emzirilen çocukların oranının annelerin eğitim düzeyi ile birlikte artmakta⁵ olduğu gösterilmektedir. Çalışmadaki annelerin

çoğunun (%55.4) eğitim durumu lisans düzeyindedir. Sağlam ve ark.¹⁶³ araştırmasında da çalışan annelerin çoğu (%59.9) ön lisans ve lisans düzeyindedir. Emzirmeye erken başlanmasında başka faktörlerin de etkili olduğu düşünülmektedir.¹⁶⁴ Özellikle sezaryen doğumdan sonra ameliyatın olumsuz etkilerinin emzirmenin başlatılmasını geciktirdiği düşünülmektedir.¹⁶³ Ancak çalışmamızdaki annelerin %78.5'i sezaryen doğum yapmasına rağmen ilk bir saat içinde emzirmeye başlama oranı (%81) yüksektir. Bu durumun “Anne Sütünün Teşvik Edilmesi ve Bebek Dostu” politikaların yaygınlaşması ile ilgili olduğu düşünülebilir.⁵⁴ Literatürde yer alan konu ile ilgili bazı araştırmalarda emzirmenin başlatılmasında doğum şeklinin etkili olmadığı bildirilmiştir.^{127, 165}

DSÖ ve UNICEF bebeğin ilk altı ay yalnızca anne sütü ile beslenmesini, altıncı aydan itibaren iki yıla kadar ek gıda ile birlikte anne sütü verilmesini önermektedir.¹ DSÖ'nün “Küresel Hedefler 2025” hedefi “İlk altı ayda tek başına emzirme oranını en az %50' ye çıkarmak” tır.³ Orta ve düşük gelirli ülkelerin, yüksek gelirli ülkelere göre emzirmeyi daha çok önemseydiği, ancak buna rağmen üç bebekten birinin ilk altı ay yalnızca anne sütü almadığı bildirilmiştir.⁴ TNSA (2018)' nin son verilerine göre 10 bebekten dördü (%41) ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenebilmiştir.⁵ Mevcut çalışmada annelerin yarısından fazlası (%60) bebeklerini altıncı aya kadar yalnızca anne sütü ile beslediklerini veya beslemeyi planladıklarını ifade etmişlerdir. Ürdün'de yapılan bir araştırmada çalışan annelerin % 20.9'u ilk altı aya kadar sadece anne sütü verebilmiştir.¹⁶⁶ Ülkemizde yapılan başka bir araştırmada, çalışan annelerin yalnızca anne sütü verme süresi ortalama 5.20 ± 2.02 aydır.¹⁶³ Bizim çalışmamız ile benzer değere (5.12 ± 1.79) sahip olduğu görülmektedir. TNSA 2018 verilerinde, yalnızca anne sütü verme süresinin ortanca değerinin 1.8 ay olduğu görülmektedir.⁵ Çalışmamızdaki değerin bu değere göre çok yüksek olmasının nedeni, annelerin anne sütü ile beslenme konusunda istekli olmaları ve eğitim seviyesinin yüksekliği olabilir.

Sökücü ve Aslan'a¹⁶² göre annelerin ek mamaya başlama sebepleri incelendiğinde, çalışmayan annelerin yarıya yakını (%46.7) sütünün yetersiz olmasından, çalışan annelerin ise bir kısmı (%26.3) çalıştıklarından dolayı, yarıdan fazlası da (%50.9) sütünün yetersiz olmasından dolayı ek mamaya başladığını ifade etmiştir.²³ Başka bir çalışmada ise altı aydan daha az anne sütü veren annelerin; %27.5'i bebeğin emmeyi bırakmasını, % 26'sı ise anne sütünün yetersiz olmasını ve %20'sinin işe başlaması nedeniyle altı aydan kısa süre anne sütü verdiklerini ifade etmişlerdir. Araştırmadaki annelerin ek gıda verme nedenlerine bakıldığında %49.1'i sütün gelmemesinin, %24.5'i de işe geri dönüşün etkili olduğu belirlenmiştir. Annelerin ek gıdalara başlamalarına neden olan şey, genellikle sütün olmaması, az salgılanması, yetmemesi veya anne sütünün normal bir bebeğin besin ihtiyaçlarını karşılamaya yetmeyeceği kaygısıdır.¹⁶⁷ Bu nedenle anneler emzirme konusunda ebeler tarafından desteklenmeli ve kaygıları giderilmelidir.

Çalışmamızda toplam anne sütü verme süresini annelerin %61'i iki yıla kadar, %31.8'i de iki yıldan daha az bir süre planladıklarını ifade etmişlerdir. TNSA 2018'de iki yıla kadar sürdürülen emzirme oranı %34'dür. Aytekin ve ark.¹⁶⁸ çalışan annelerin %49.3'ünün, çalışmayan annelerin %66.7'sinin iki yaşına kadar bebeklerini emzirmeye devam etmeyi planladığı sonucuna varmıştır.

Emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi için verilecek eğitim, danışmanlık ve destek oldukça önemlidir ve bir ebenin bağımsız rollerindendir.⁶¹ Ebeveynler sağlık kuruluşuna herhangi bir nedenle başvursa bile, ebeler ve tüm sağlık çalışanları tarafından bebeğin beslenme durumu mutlaka sorulmalı, ailenin ihtiyaçları ve sorunları doğrultusunda emzirme ile ilgili bilgilendirme yapılmalı, emzirme gözlenmeli ve emzirmenin sürdürülmesi yönünden aile desteklenmelidir.³¹ Gökdemirel ve ark.¹³ kalitatif araştırmasında, çalışan anneler, gebelik izlemleri sırasında sağlık çalışanları tarafından emzirme ile ilgili bilgi verilmediğini, bu bilgiyi internet, kitap ya da

dergilerden edindiklerini ifade etmişlerdir. Yüzügüllü ve ark.⁶² çalışmasında, prenatal dönemde, sağlık kuruluşunda emzirme ve anne sütü ile ilgili eğitim alan annelerin (%66.5) ilk altı ay sadece anne sütü verme oranı daha yüksek bulunmuştur. Çalışmamızda annelerin çoğunluğu (%79.9) emzirme konusunda bilgi aldığını ifade etmiştir. Annelerin % 23.3'ü bu bilgiyi ebelerden, %23'ü de hemşirelerden almıştır. Hekimoğlu (2018) çalışmasında, çalışan annelerin (%79) çalışmayan annelere (%50) kıyasla, anne sütü hakkında daha fazla bilgiye sahip olduğunu ve bu bilgiyi çalışan annelerin %57'si, çalışmayan annelerin ise %50'si ebe/hemşireden aldığını belirtmiştir.²⁴

Ülkemizde 2011 yılında iyileştirilen yasalar ile çalışan anneler, 8 hafta doğum öncesi 8 hafta doğum sonrası olmak üzere 16 hafta ücretli izin kullanabilmektedir. İzninin 5 haftasını, 8 haftalık doğum sonrası iznine ilave ederek azami 13 hafta ücretli izin kullanabilmekte ve 24 ay süre ile ücretsiz izin alabilmektedirler. Ayrıca doğum sonrası yasal izinleri bittikten sonra işe geri döndüklerinde ilk altı ay üç saat, ikinci altı ay ise bir buçuk saat süt izni kullanabilmektedir.¹¹ Çalışmamızda annelerin doğum sonrası işe dönüş toplam süre ortalaması 22.78 ± 10.28 hafta, doğum sonrası ücretli izin süre ortalaması 11.34 ± 2.43 hafta, yıllık izin süre ortalaması 2.16 ± 2.65 hafta, rapor süre ortalaması 4.54 ± 5.65 hafta, ücretsiz izin süre ortalaması 4.64 ± 9.01 hafta olduğu bulunmuştur. Literatürde annenin işe dönüşünün emzirmeyi tavsiye edilen zamandan önce durdurmasının önemli bir nedeni olduğunu göstermektedir. Çalışan anneler, genellikle emzirmeyi sürdürmede zorlandıklarını düşünen gruplardan biridir. Çalışan annelerin işteki rolleri ile üreme rollerini dengelemede sıkıntı çektiklerini; bu nedenle işlerinin yerine emzirmeyi bırakmaya karar verdiklerini göstermektedir.¹⁶³

Kadınlar için sağlanan ücretli doğum izni ile emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi arasında güçlü bir ilişki bulunmaktadır.¹⁶⁹ Ücretli doğum izninin yeterli olmayışı, kadınların işe başlama zamanı üzerinde önemli ölçüde etkilidir.¹⁶³ Amerika

Birleşik Devletleri'nde, bir çocuğun doğumundan sonra işe dönen annelerde, işine geri dönmeyen annelere göre genellikle daha düşük emzirmeye başlama oranları ve daha kısa emzirme süresi gözlenmektedir.¹⁷⁰ Dagher ve ark.¹⁶⁹ çalışmasında, işverenin ücretli izin politikası emzirmeye başlamayı veya bırakmayı etkilemezken, daha kısa izin alan kadınların doğumdan sonraki ilk 6 ayda emzirmeyi bırakma olasılıkları daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

İş Yeri Emzirme Desteği, Emzirme Motivasyonu ve İş Memnuniyeti Arasındaki İlişkiye Ait Bulguların Tartışılması

Çalışma ortamında annelerin süt sağmaya uygun ortam ve zamanın sağlanması çok küçük maliyet ve emekle sağlanmasına rağmen birçok anne iş yerinde bu ortamın sağlanmamasına bağlı sıkıntı yaşamaktadır.^{48, 108} Emzirme desteği olmayan bir iş yerinde kadın ya çalışmaya devam edecek ve emzirmeyi sonlandıracak ya da çalışmaktan vazgeçip bebeği ile arasındaki bağı koparmadan emzirmeye devam edecektir.¹⁰⁹ WABA¹⁰⁵, “Dünya Emzirme Haftası” teması “Ebeveynleri Güçlendir, Emzirmeyi Etkin Hale Getir”¹⁰⁴ olarak ilan edilmiş ve aile dostu politikaların çalışan ebeveynler için önemli olduğu mesajı verilmiştir. Aile dostu politikalar, kadınların işgücüne katılımını desteklemekte, beden ve ruh sağlığını geliştirmekte ve aile refahını arttırmaktadır. Bu tür politikaların çalışanların elde tutma oranını artırdığı, iş memnuniyetini artırdığı ve daha az işten ayrı kalma ile sonuçlandığı görülmektedir.

Ülkemizde çalışan kadınların emzirme sorunları ve emzirme öz yeterlilikleri ile ilgili pek çok çalışma bulunmaktadır.^{11, 13, 24, 127, 168} Ancak iş yeri emzirme desteği ile ilgili çalışmalara pek rastlanmamıştır. Türkçe uyarlamasını yaptığımız İYEDÖ’ de alınan puanlar yükseldikçe işyeri emzirme desteği algısı artmaktadır. Ölçeğin, Akran ve Çevre Desteği Boyutu ile Tesis Desteği ve Teknik Destek Boyutu olmak üzere iki alt boyutu vardır. Çalışmamızda annelerin İYEDÖ puanı 54.81 ± 12.95 olarak bulunmuştur (Tablo

4.17). Martin ve ark.¹⁷¹ çalışmasında İYEDÖ puanı 50.20 ± 15.75 olarak bulunmuştur. Leon- Larius ve ark.¹⁷² İspanya'daki Seville üniversitesinde yaptıkları çalışmada, iş yerinde tesis desteği ve teknik destek eksikliğinin, emzirmenin önünde en büyük engel olduğunu savunmaktadır.^{109, 172-174} Benzer bir çalışmada da aynı sonuçlara rastlanmaktadır.¹⁷⁵ Çalışmamızda da İYEDÖ' nün alt boyutu olan tesis desteği ve teknik destek boyutu puanının (15.45 ± 7.58) düşük olduğu görülmektedir. Ülkemizde çalışma ortamında emzirmenin sürdürülmesi ve teşvik edilmesi ile ilgili politikalar yasalar ile desteklenmiştir. Ancak mevzuatta geçen maddelerin uygulanmadığı birçok iş yerinde gözlenmektedir. Yapılan araştırmalarda çalışan annelerin, işe geri dönme sürecinde emzirme ile ilgili endişe yaşadıkları ve çalışma koşulları nedeniyle emzirme konusunda kendilerini yetersiz hissettikleri görülmektedir.^{98, 176} Bruk-Lee ve ark.¹¹⁰ göre, depresyon, iş memnuniyeti ve performansla ilgili sorunlar, yönetici ve iş arkadaşı desteğinin eksikliğinden kaynaklanmaktadır. Çalışmamızda Akran ve Çevre desteği alt boyutu puanı (39.35 ± 8.59) yüksek bulunmuştur (Tablo 4.17).

Ülkemizde yapılan bir çalışmada annelerin emzirme motivasyonunun çalışma durumundan etkilenmediği sonucuna varılmıştır.⁹⁷ Başka bir çalışmada ise primipar annelere farklı bir emzirme motivasyon ölçeği (PEMÖ) uygulanmış ve annelerin çalışma durumu emzirme motivasyonlarını etkilemiştir. Çalışmayan primipar annelerin emzirme motivasyonuna ait başarı beklentileri çalışan annelere göre daha düşük bulunmuştur.¹⁷⁷ Çalışmamızda annelerin iş yeri emzirme desteği algısı ile emzirme motivasyonu arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (Tablo 4.19).

Çalışmamızda İYEDÖ'nün alt faktörü olan akran ve çevre desteği ile emzirme motivasyonu ve iş memnuniyeti arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Kadın sağlık çalışanları ile ilgili bir çalışmada, iş yeri emzirme desteğinin iş memnuniyetini olumlu yönde etkilediği görülmüştür.¹⁸ Emch¹⁷⁸ 'e göre, hemşire anneler

çalışma ortamında iş arkadaşlarından ve işverenlerden destek gördüğü zaman iş memnuniyetinin de arttığını ifade etmiştir. Waite ve Christakis⁹ çalışmalarında, işyerinde emzirmeyi sürdürmenin desteklendiğini bildiren annelerin, desteklendiğini düşünmeyenlere göre genel iş memnuniyetinin daha yüksek olduğunu bulmuşlardır.

Jantzer ve ark.¹⁰⁷ süt sağlamak için zaman ayırmanın iş memnuniyetini artırdığı sonucuna ulaşmışlardır. İYEDÖ' ye ait süt sağlamak ve saklamak ile ilgili maddeler Tesis Desteği ve Teknik Destek Boyutunda yer almaktadır. Çalışmamızda Tesis Desteği ve Teknik Destek alt boyutu ile iş memnuniyeti arasında bir ilişki bulunamamıştır. Bunun nedeni iş yerlerinin süt sağlamak ve saklamak ile ilgili teknik desteğin hala sağlanmamış olmasıdır.

Çalışma Yaşamı ve Emzirme Özelliklerinin İş Yeri Emzirme Desteğine Etkisine Ait Bulguların Tartışılması

Çalışmamızda annelerin mesleklerine göre İYEDÖ puanları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Yönetici (62.50 ± 8.062) ve hemşire (61.48 ± 13.413) annelerin öğretim elemanı (54.34 ± 14.069), öğretmen (52.91 ± 10.538), asistan hekim (49.40 ± 8.562), araştırma görevlisi (49.29 ± 11.395) olan annelere göre İYEDÖ puanları daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.20). Snyder ve ark.¹⁷⁹ çalışmasında, işyeri desteğinin istihdam türüne göre değişiklik gösterdiği, hizmet, üretim ve ulaştırma sektöründeki kadınların diğer istihdam türlerine göre dezavantajlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Burns ve Triandafilidis⁸² Avustralya'da bir üniversitede çalışan ya da öğrenci olan annelerin doğum sonrası süreçte kampüs ortamında emzirme desteği ile ilgili düşüncelerini araştırmıştır. Bu çalışmanın sonuçlarına göre üniversitede daimi kadroda çalışan kadınların geçici çalışanlara ve öğrencilere göre daha fazla emzirme desteği aldığı görülmüştür. Çalışmamızda emzirme konusunda yeterliliğini çok iyi olarak değerlendiren annelerin (58.16 ± 13.324), emzirme yeterliliğini orta (49.69 ± 13.302) ve iyi

(53.78±11.508) olarak değerlendiren annelere göre İYEDÖ puanları daha yüksek bulunmuştur. Zhuang ve ark.¹⁸⁰, çalışan annelerin iş arkadaşı olarak hemcinslerinden aldıkları desteğin, emzirme öz yeterliklerini ve emzirmeyi sürdürme davranışlarını önemli ölçüde etkilediği sonucuna ulaşmıştır. Wallenborn ve ark'ı¹⁸¹, çalışan annelere iş yerinde destekleyici ortamlar sağlanması durumunda öz yeterliklerinin de artacağını savunmaktadır. Malezya'da yapılan bir çalışmada¹⁸² da destekleyici iş ortamının emzirme öz yeterliliğini ve emzirme süresini artıracığı sonucuna ulaşılmıştır.

Amerika'da yapılan bir çalışmada⁹ iş yerinde en fazla emzirme desteği hisseden ve en az destek hisseden anneler arasında emzirme süresi açısından herhangi bir farklılık olmadığı bulunmuştur. Scott ve ark.¹⁸ çalışmasında, işyeri emzirme desteği ile toplam emzirme süresi arasında önemli bir ilişki bulunamamıştır. Çalışmamızda da annelerin emzirme süreleri ile iş yeri emzirme desteği arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Altamimi ve ark.¹⁶⁶ yaptığı çalışmada işe geri dönen annelerin çoğunluğunun emzirmeyi erken sonlandırdığı ve annelerin üçte biri bunun nedenini çalışma koşullarına bağladığı ifade edilmiştir. Hasanoğlu ve Kural'ın¹⁸³ çalışmasında doğum sonrası altıncı aydan önce işe geri dönen annelerin, altıncı aydan sonra işe geri dönen annelere göre ilk bir yılda emzirmeyi bırakma oranı yüksek bulunmuştur. Ülkemizde yapılan başka bir çalışmada, iş yerleri emzirmeye veya süt sağmaya destek oluyor ise sadece anne sütü ile besleme süresinde artış olduğu görülmüştür.¹²⁷ McCardell ve Padilla¹⁸⁴, çalışan annelerin çoğunun (% 78.8) emzirme odalarını kullandıklarını, ancak süt sağma pompalarına ve emzirme danışmanlarına ulaşamadıklarını bildirmiştir.

Ülkemizde “Gebe veya Emziren Kadınların Çalıştırılma Şartlarıyla Emzirme Odaları ve Çocuk Bakım Yurtlarına Dair Yönetmelik” te; “Yaşları ve medeni halleri ne olursa olsun, 100-150 kadın çalıştırılan işyerlerinde, bir yaşından küçük çocukların bırakılması ve bakılması ve emziren kadınların çocuklarını emzirmeleri için işveren

tarafından, çalışma yerlerinden ayrı ve işyerine en çok 250 metre uzaklıkta bir emzirme odasının kurulması zorunludur” maddesi yer almaktadır.⁷⁷ Bizim çalışmayı yaptığımız bölgede ve kurumlarda iş yeri emzirme desteği ile ilgili bir alt yapının olmadığı gözlenmiştir. Kurum amirlerinin de konuya duyarlı olmadığı ve mevzuatın uygulanmadığı görülmüştür. Ayrıca çalışan anneler de iş yeri ortamında emzirmenin sürdürülmesi için gerekli olan ve mevzuatta belirtilen hükümler ile ilgili bilgilerinin olmadığını sözel olarak belirtmişlerdir.



6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Araştırmanın metodolojik aşamasında İş Yeri Emzirme Desteği Ölçeği (İYEDÖ)'nin Türkçe uyarlama, geçerlilik ve güvenilirliğini test edildi. Bu çalışmanın sonucunda;

- İYEDÖ' nün Türk toplumunda çalışan annelerin işyeri emzirme desteği algısını belirlemede geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu saptandı.
- İYEDÖ'nün dil geçerliği, çeviri-geri çeviri yöntemi ile değerlendirildi ve uzman görüşlerine göre ölçek maddelerinin kapsam geçerliği belirlendi. Bu değerlendirmeler sonucunda ölçeğin dil ve kapsam geçerliğini sağladığı saptandı.
- İYEDÖ'nün Cronbach's alfa güvenilirlik katsayısı 0.78 bulundu ve yüksek derecede güvenilirliğe sahip olduğu belirlendi.
- İYEDÖ'nün madde-toplam puan korelasyonlarının 0.26-0.65 arasında olduğu ve sorunlu maddesinin olmadığı tespit edildi.
- İYEDÖ'nün her iki yarı arasındaki puan korelasyon değeri ise 0.364 olduğu ve ölçeğin iç tutarlılık güvenilirlik değerlerinin hepsinin yüksek olduğu saptandı.
- AFA sonrasında İYEDÖ'nün toplam varyansın % 48'ini açıklayan öz değeri 1.00'in üzerinde olan 2 faktörlü bir yapı tespit edildi.
- Mevcut çalışmada ölçeğin DFA sonuçlarına göre İYEDÖ'nün iki faktörlü yapısının geçerli ve model veri uyumunun kabul edilebilir düzeyde olduğu saptandı.
- Mevcut çalışmada $X^2/sd = 1.928$ olarak bulundu. Genel biçimde modelin arzulanan seviyede uyum değerlerine sahip olduğu görüldü. Böylece modelin yapı geçerliliğini sağladığı belirlendi.

- İYEDÖ'den minimum 12, maksimum 84 puan alınabilmektedir. Akran ve Çevre Desteği boyutundan alınabilecek en düşük puan 7, en yüksek puan 49; Tesis Desteği ve Teknik Destek boyutundan alınabilecek en düşük puan 5, en yüksek puan 35 olarak belirlendi.
- İYEDÖ'nün ters çevrilen maddesi bulunmamaktadır.
- Ölçekten alınan puanlar yükseldikçe işyeri emzirme desteği algısı artmaktadır.

Araştırmanın tanımlayıcı aşamasında çalışan annelerin emzirme ve çalışma yaşamına ilişkin sonuçlar ile iş yeri emzirme desteği, emzirme motivasyonu ve iş memnuniyeti arasındaki ilişkiye ait sonuçlar elde edildi. Bu sonuçlara göre;

- Çalışan annelerin akran ve çevre desteği algısı ile emzirme motivasyonu ve iş memnuniyeti arasında doğru yönde anlamlı ilişki bulundu.
- Çalışan annelerin tesis desteği ve teknik destek algısı ile emzirme motivasyonu ve iş memnuniyeti arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptandı.
- Çalışan annelerde işyeri emzirme desteği ile emzirme motivasyonu arasında doğru yönde anlamlı ilişki olduğu saptandı.
- Çalışan annelerin demografik özellikleri ile iş yeri emzirme desteği arasında anlamlı bir fark olmadığı bulundu.
- Emzirme yeterliliği konusunda çok iyi olduğunu ifade eden annelerin iş yeri emzirme desteği algısı daha yüksek bulundu.
- Hemşire olan annelerin öğretim elemanı, memur, araştırma görevlisi ve öğretmen olanlar annelere göre iş yeri emzirme desteği algısının daha yüksek olduğu saptandı.

Öneriler:

- Türkçe'ye uyarlanan İş Yeri Emzirme Desteği Ölçeğinin kamu dışında çalışan annelerde veya farklı örneklemelerde sınanması,

- Kadınların işe geri döndüklerinde emzirmeye devam edebilmeleri için iş yerlerinde süt sağabilecekleri ve emzirebilecekleri bir ortamın (emzirme odası) sağlanması,
- Emzirmenin sürdürülmesi ve anne bebek bağlanmasının devamlılığı açısından mevcut yönergede de yer alan iş yerinin içinde veya iş yerine yakın bir yerde çocuk gündüz bakımevlerinin açılması,
- Özellikle çalışan anneler için doğumdan sonra emzirmenin sürdürülebilmesi için sağlık çalışanları tarafından eğitim verilmesi,
- İş yeri hekimi ve iş yeri hemşiresi tarafından emziren annelerin ihtiyaçları doğrultusunda takip ve bakımın yapılması,
- Doğum izni, süt izni gibi yasal izinlerin uluslararası organizasyonların önerilerine göre düzenlenmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization. Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services, 2017, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259386/9789241550086-eng.pdf;jsessionid=8CC9F785CBA99381D877D41B4CD70EE7?sequence=1>. 10 Haziran 2020.
2. World Health Organization. Infant and young child feeding, 2020, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding#:~:text=WHO%20and%20UNICEF%20recommend%3A,years%20of%20age%20or%20beyond>. 14 Ocak 2021.
3. World Health Organization. Global Targets 2025, to improve maternal, infant and young child nutrition, 2012, <https://www.who.int/nutrition/global-target-2025/en/>. 19 Ocak 2021.
4. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, Frana GV, Horton S, Krasevec J, Murch S, Sankar MJ, Walker N, Rollins NC. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*, 2016, 387: 475-490.
5. Hacettepe Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması Ana Raporu. Ankara, 2018: 143-146.
6. Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC, Piwoz EG, Richter LM, Victora CG, Group TLBS. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *The Lancet*, 2016, 387: 491-504.
7. Del Ciampo LA, Del Ciampo IRL. Breastfeeding and the benefits of lactation for women's health. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetşica/RBGO Gynecology and Obstetrics*, 2018, 40: 354-359.

8. Kent G. Child feeding and human rights. *International Breastfeeding Journal*, 2006, 1: 27.
9. Eroğlu V, Yurtsal ZB. Emzirme ve Çalışma Hayatı. İçinde:Yurtsal ZB (editör). Anne Sütü ve Emzirmede Kanıt Temelli Uygulamalar, Elazığ, Anadolu Nobel Tıp Kitabevleri, 2018.
10. Hasanoğlu C, Kural B. Çalışan annelerin işe geri dönme zamanının anne sütüyle beslenmeye etkisi. *Türkiye Klinikleri Pediatri Dergisi*, 2020, 29: 20-26.
11. Eren T, Kural B, Yetim A, Boran P, Gökçay G. Kadın hekimlerin emzirme deneyimleri ve yasa değişikliğinin emzirme üzerindeki etkisi. *Türk Pediatri Arşivi*, 2018, 53: 238-244.
12. Gökdemirel S, Bozkurt G, Gökçay G, Bulut A. Çalışan annelerin emzirme sürecinde yaşadıkları: niteliksel bir çalışma. *Çocuk Dergisi*, 2008, 8: 221-234.
13. Waite WM, Christakis D. Relationship of maternal perceptions of workplace breastfeeding support and job satisfaction. *Breastfeeding Medicine*. 2015, 10: 222-227.
14. Gianni ML, Bettinelli ME, Manfra P, Sorrentino G, Bezze E, Plevani L, Cavallaro G, Raffaeli G, Crippa BL, Colombo L, Morniroli D, Liotto N, Roggero P, Villamor E, Marchisio P, Mosca F. Breastfeeding difficulties and risk for early breastfeeding cessation. *Nutrients*. 2019, 11: 2266.
15. American College of Obstetricians and Gynecology. Optimizing support for breastfeeding as part of obstetric practice. Committee Opinion No. 658. *Obstetrics and Gynecology*, 2016, 127: 86-92.
16. Kim JH, Shin JC, Donovan SM. Effectiveness of workplace lactation interventions on breastfeeding outcomes in the United States: an updated systematic review. *Journal of Human Lactation*, 2019, 35: 100-113.

17. Anderson J, Kuehl RA, Drury SAM, Tschetter L, Schwaegerl M, Hildreth M, Bachman C, Gullickson H, Yoder J, Lamp J. Policies aren't enough: The importance of interpersonal communication about workplace breastfeeding support. *Journal of Human Lactation*, 2015, 31: 260-266.
18. Whitley MD, Ro A, Choi B. Workplace breastfeeding support and job satisfaction among working mothers in the United States. *American Journal of Industrial Medicine*, 2019, 62: 716-726.
19. Scott VC, Taylor YJ, Basquin C, Venkitesubramanian K. Impact of key workplace breastfeeding support characteristics on job satisfaction, breastfeeding duration, and exclusive breastfeeding among health care employees. *Breastfeeding Medicine*, 2019, 14: 416-423.
20. Dornan L, Sinclair M, Kernohan WG, Chaloumsuk N, Suppasan P. Breastfeeding, motivation and culture: an exploration of maternal influences within midwife-led instruction in an Asian setting. *Evidence Based Midwifery*, 2020, 30: 11-19.
21. Hidayati F, Kamala RF, Nurhayati E, Hadi H. Motivation and exclusive breastfeeding among mothers in employment. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*, 2019, 7: 16-22.
22. Stockdale J, Sinclair M, Kernohan G, McCrum-Gardner E, Keller J. Sensitivity of the breastfeeding motivational measurement scale: a known group analysis of first time mothers. *PloS One*, 2013, 8: 82976.
23. Bai Y, Wunderlich SM. Lactation accommodation in the workplace and duration of exclusive breastfeeding. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 2013, 58: 690-696.
24. Sökücü FY, Aslan E. Kadının çalışma durumunun emzirmeye etkisi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 2012, 20: 62-68.

25. Hekimoğlu B. Çalışan ve Çalışmayan Annelerin Emzirme Alışkanlıklarının Karşılaştırılması. *SETSCI Conference Indexing System*, 2018, 3: 1057-1060
26. Ayhan E, Ünsal A, Arslantaş D. Working in a paid job effects on breastfeeding in Turkey: a qualitative study. *The Anatolian Journal of Family Medicine*, 2020g 3: 45-51.
27. Stinson LF, Sindi AS, Cheema AS, Lai CT, Mühlhäusler BS, Wlodek ME, Payne MS, Geddes DT. The human milk microbiome: who, what, when, where, why, and how? *Nutrition Reviews*, 2021, 79: 529-543.
28. UNICEF. Aile dostu politikaların anne sütüyle besleme oranlarını tüm dünyada artırma açısından önemi, 2019. <https://www.unicef.org/turkey/bas%C4%B1n-b%C3%BCtenleri/unicef-aile-dostu-politikalar%C4%B1n-anne-s%C3%BCt%C3%BCyle-besleme-oranlar%C4%B1n%C4%B1-t%C3%BCm-d%C3%BCnyada>. 15 Haziran 2020.
29. Soylu H. Yenidoğanın ve yaşamın ilk aylarındaki bebeklerin beslenmesi. *Klinik Tıp Aile Hekimliği*, 2019, 10: 219-224.
30. Akman Ö, Gürbüz H. Meme Anatomisi ve Laktasyon Fizyolojisi. *Türkiye Klinikleri Family Medicine-Special Topics*, 2019, 10: 14-20.
31. Kaymakçı Ş. Meme hastalıkları. İçinde: Karadakovan A, Aslan FE (editörler). *Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım*, 5. Baskı. İstanbul, Akademisyen Kitabevi, 2020: 935-937.
32. Eker A, Aslan E. Laktasyon ve emzirme. İçinde: Çalık KY, Çetin FC (editörler). *Normal Doğum ve Sonrası Dönem*, 1. Baskı İstanbul, İstanbul Tıp Kitabevleri, 2018: 239.

33. Keikha M, Bahreynian M, Saleki M, Kelishadi R. Macro-and micronutrients of human milk composition: Are they related to maternal diet? A comprehensive systematic review. *Breastfeeding Medicine*, 2017, 12: 517-527.
34. Elmacioğlu F. Anne sütünün besinsel özellikleri. *Türkiye Klinikleri Family Medicine-Special Topics*, 2019, 10: 8-13.
35. Bilgen H, Kültürsay N, Türkyılmaz C. Türk Neonatoloji Derneği sağlıklı term bebeğin beslenmesi rehberi. *Türk Pediatri Arşivi*, 2018, 53: 128-137.
36. Mosca F, Gianni ML. Human milk: composition and health benefits. *Pediatrica Medica E Chirurgica*, 2017: 47-52
37. Irmak N. Anne sütünün önemi ve ilk 6 ay sadece anne sütü vermeyi etkileyen unsurlar. *The Journal of Turkish Family Physician*, 2016, 7: 27-31.
38. Koçak H, Çağlayan AO. Anne sütü ve epigenetik. *Türkiye Klinikleri Family Medicine-Special Topics*, 2019, 10: 36-42.
39. Gökçay G, Keskindemirci G. Anne sütünün önemi. *Türkiye Klinikleri Family Medicine-Special Topics*, 2019, 10: 1-7.
40. McFadden A, Gavine A, Renfrew MJ, Wade A, Buchanan P, Taylor JL, Veitch E, Rennie AM, Crowther SA, Neiman S. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2017: 1-294.
41. Sargın M. Anne sütü, emzirme ve diyabet. *Türkiye Klinikleri Family Medicine-Special Topics*, 2019, 10: 48-52.
42. Rea MF. Benefits of breastfeeding and women's health. *Jornal De Pediatria*, 2004, 80: 142-146.
43. Gölbaşı Z, Koç G. Kadınların postpartum ilk 6 aylık süredeki emzirme davranışları ve prenatal dönemdeki emzirme tutumunun emzirme davranışları üzerindeki etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2008, 15: 16-31.

44. Newburg DS, Morelli L. Human milk and infant intestinal mucosal glycans guide succession of the neonatal intestinal microbiota. *Pediatric Research*, 2015, 77: 115-120.
45. Heijtz RD. In fetal, neonatal, and infant microbiome: Perturbations and subsequent effects on brain development and behavior, *Seminars in Fetal and Neonatal Medicine*, 2016: 410-417.
46. Belfort MB, Anderson PJ, Nowak VA, Lee KJ, Molesworth C, Thompson DK, Doyle LW, Inder TE. Breast milk feeding, brain development, and neurocognitive outcomes: a 7-year longitudinal study in infants born at less than 30 weeks' gestation. *The Journal of Pediatrics*, 2016, 177: 133-139.
47. Heikkilä K, Kelly Y, Renfrew MJ, Sacker A, Quigley MA. Breastfeeding and educational achievement at age 5. *Maternal & Child Nutrition*, 2014, 10: 92-101.
48. Horta BL, Loret De Mola C, Victora CG. Breastfeeding and intelligence: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica*, 2015, 104: 14-19.
49. Özilice Ö, Günay T. Emzirme ve sürdürülebilir kalkınma. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi*, 8: 1-7.
50. Cattaneo A, Burmaz T, Arendt M, Nilsson I, Mikiel-Kostyra K, Kondrate I, Communal MJ, Massart C, Chapin E, Fallon M. Protection, promotion and support of breast-feeding in Europe: progress from 2002 to 2007. *Public Health Nutrition*, 2010, 13: 751-759.
51. Almqvist-Tangen G, Bergman S, Dahlgren J, Roswall J, Alm B. Factors associated with discontinuation of breastfeeding before 1 month of age. *Acta Paediatrica*, 2012, 101: 55-60.
52. Mahler H. The safe motherhood initiative: a call to action. *Lancet*, 1987, 1: 668.

53. World Health Organization. Baby-friendly hospital initiative training course for maternity staff: trainer's guide. 2020.
54. T.C. Sağlık Bakanlığı. Anne sütünün teşviki ve bebek dostu sağlık kuruluşları programı. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/cocukergen-bp-liste/anne-s%C3%BCt%C3%BCn%C3%BCn-te%C5%9Fviki-ve-bebek-dostu-sa%C4%9Fl%C4%B1k-kurulu%C5%9Flar%C4%B1-program%C4%B1.html>. 16 Ocak 2021
55. Tezcan N. Sürdürülebilir kalkınma amaçları kapsamında Türkiye’de sağlık göstergelerinin analizi. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2020, 19: 202-217.
56. T.C. Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilâtı Müsteşarlığı. Binyıl Kalkınma Hedefleri Raporu Türkiye, 2010. http://www.surdurulebilirkalkinma.gov.tr/wp-content/uploads/2016/07/UNDP-TR-TR-2010-MDG-Report_TR.pdf. 16 Ocak 2021.
57. Kartal T, Gürsoy E. Sürdürülebilir kalkınma amaçlarında (2015-2030) emzirmenin önemi ve Türkiye’deki mevcut durum ışığında hemşireye düşen görevler. *Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 10: 147-153.
58. World Alliance for Breastfeeding Action (WABA). Breastfeeding: a key to sustainable development UNICEF and WHO joint message for World Breastfeeding Week 2016. <http://waba.org.my/archive/wp-content/uploads/2016/08/wbw2016-los-unicef.pdf>. 16 Ocak 2021.
59. Swerts M, Westhof E, Bogaerts A, Lemiengre J. Supporting breast-feeding women from the perspective of the midwife: a systematic review of the literature. *Midwifery*, 2016, 37: 32-40.

60. Swerts M, Westhof E, Lemiengre J, Bogaerts A. The supporting role of the midwife during the first 14 days of breastfeeding: A descriptive qualitative study in maternity wards and primary healthcare. *Midwifery*, 2019, 78: 50-57.
61. Işık HK, Arça G. Anne sütü ve emzirmeye ilişkin ebe ve hemşirenin rolü. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 2019, 1: 221-228.
62. Yüzügüllü DA, Aytaç N, Akbaba M. Annelerin ilk altı ay sadece anne sütü verme durumlarına etki eden etmenlerin incelenmesi. *Turkish Pediatrics Archive/Türk Pediatri Arsivi*, 2018, 53: 96-104.
63. Atasay B, Arsan S. Anne ve Yenidoğan Hakları Barselona Deklarasyonu. *TBB Dergisi*, 2004, 52: 172-176.
64. Kaya N, Yurtsal ZB. Emzirme ve Etik. İçinde: Yurtsal ZB (Editör). *Anne Sütü ve Emzirmede Kanıta Dayalı Uygulamalar*, 1. Baskı. Elazığ, Anadolu Nobel Tıp Kitabevleri, 2018: 193-195.
65. Zinn B. Supporting the employed breastfeeding mother. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 2000, 45: 216-226.
66. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). İstatistiklerle kadın, 2019. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Kadin-2019-33732>. 19 Ocak 2021.
67. Öz CS, Peri D. Türkiye ve Avrupa Birliği'nde kadın istihdamı: refah rejimleri bağlamında bir karşılaştırma. *Çalışma İlişkileri Dergisi*, 2019, 10: 1-26.
68. Cohen G, Shinwell M. OECD Statistics Working Papers 2020/02. *Statistics*, 2020. <https://ilo.org/Global/Topics/Equality-And-Discrimination/Maternity-Protection/Publications/Maternity-Paternity-At-Work-2014/Lang--En/Index.Htm>.

6 Temmuz 2020

69. UNICEF. The global breastfeeding collective. https://www.unicef.org/nutrition/index_98470.html. 17 Haziran 2020.
70. International Labour Organization (ILO) Report. Maternity and paternity at work: law and practice across the world. <https://ilo.org/Global/Topics/Equality-And-Discrimination/Maternity-Protection/Publications/Maternity-Paternity-At-Work-2014/Lang--En/Index.Htm>. 6 Temmuz 2020
71. Hilliard E, Schneidermann A. Prevalence of 'mother/infant friendly worksite designations' and state laws regulating workplace breastfeeding support in the United States. *Journal of Public Health Policy*, 2020, 41: 70-83.
72. Tsai SY. Employee perception of breastfeeding-friendly support and benefits of breastfeeding as a predictor of intention to use breast-pumping breaks after returning to work among employed mothers. *Breastfeed Medicine*, 2014, 9: 16-23.
73. Resmi Gazete. Umumi Hıfzıssıhha Kanunu. 1930 <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=1593&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=3>. 18 Ocak 2021.
74. İş Kanunu. T.C. Resmi Gazete, Sayı: 3330, 15 Haziran 1936.
75. İş Kanunu. T.C. Resmi Gazete, Sayı: 13943, 1 Eylül 1971.
76. Kamu Kurum ve Kuruluşlarınca Açılacak Çocuk Bakımevleri Hakkında Yönetmelik. T.C. Resmi Gazete, Sayı: 19658, 8 Aralık 1987.
77. Gebe veya Emziren Kadınların Çalıştırılma Şartlarıyla Emzirme Odaları ve Çocuk Bakım Yurtlarına Dair Yönetmelik. T.C. Resmi Gazete, Sayı: 25522, 14 Temmuz 2004.
78. Gebe veya Emziren Kadınların Çalıştırılma Şartlarıyla Emzirme Odaları ve Çocuk Bakım Yurtlarına Dair Yönetmelik. T.C. Resmi Gazete, Sayı: 28737, 16 Ağustos 2013.

79. Kamu Personeli Genel Tebliği, Doğum Sebebiyle Verilecek İzinler. T.C. Resmi Gazete, Sayı: 29683, 13 Nisan 2016.
80. Analık İzni veya Ücretsiz İzin Sonrası Yapılacak Kısmi Süreli Çalışmalar Hakkında Yönetmelik. T.C. Resmi Gazete, Sayı: 29882, 8 Kasım 2016.
81. İşbay B, Gerçek E. Anne sütünün önemi ve emzirme davranışı üzerinde büyükanneler ve babaların etkisi. *Türkiye Klinikleri Journal of Pediatrics*, 2019, 28: 87-96.
82. Burns E, Triandafilidis Z. Taking the path of least resistance: a qualitative analysis of return to work or study while breastfeeding. *International Breastfeeding Journal*, 2019, 14: 15.
83. Chhetri S, Rao AP, Guddattu V. Factors affecting exclusive breastfeeding (EBF) among working mothers in Udupi taluk, Karnataka. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 2018, 6: 216-219.
84. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması Kadının Statüsü. 2013.
http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf. 18 Ocak 2021.
85. Johns HM, Forster DA, Amir LH, McLachlan HL. Prevalence and outcomes of breast milk expressing in women with healthy term infants: a systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2013, 13: 212.
86. Bai DL, Fong DYT, Lok KYW, Wong JYH, Tarrant M. Practices, predictors and consequences of expressed breast-milk feeding in healthy full-term infants. *Public health Nutrition*, 2017, 20: 492-503.
87. Fein SB, Mandal B, Roe BE. Success of strategies for combining employment and breastfeeding. *Pediatrics*, 2008, 122: 56-62.

88. Rai S. Expressed breast milk: a less used option by working mothers of India. *International Journal Reproduction Contraception Obstetrics and Gynecology*, 2017, 6: 2867-2873.
89. Karancı G, Yenil K. Breastfeeding knowledge among working pregnant women in Turkey. *Workplace Health & Safety*, 2014, 62: 143-148.
90. Türk Dil Kurumu. <https://Sozluk.Gov.Tr/> .10 Temmuz 2020.
91. Sansone C, Harackiewicz JM. *Intrinsic and Extrinsic Motivation: The Search for Optimal Motivation and Performance*, 1th ed. California, Academic Press, 2000: 72-96.
92. Ryan RM, Deci EL. Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American psychologist*, 2000, 55: 68.
93. Stockdale J, Sinclair M, Kernohan G, Keller J. *Theory of Midwifery Practice*. Çeviri editörleri: Tuna Oran N, 2. Baskıdan çeviri. Ankara, Alter Yayıncılık, 2017: 104-110.
94. Kestler-Peleg M, Shamir-Dardikman M, Hermoni D, Ginzburg K. Breastfeeding motivation and self-determination theory. *Social Science & Medicine*, 2015, 144: 19-27.
95. Barbosa LN, Dos Santos NC, De Moraes MAM, Rizzardi SD, Da Costa Corrêa E. Prevalence of educational practices about exclusive breastfeeding (EBF) in Cuiabá-MT. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 2015, 19: 147-153.
96. Pinto E, Chaves C, Duarte J, Nelas P, Coutinho E. Maternal affection and motivation for breastfeeding. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 2016, 217: 1028-1035.

97. Mızrak Şahin B, Özerdoğan N, Özdamar K, Gürsoy 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: 637-652.
98. Attanasio L, Kozhimannil KB, McGovern P, Gjerdingen D, Johnson PJ. The impact of prenatal employment on breastfeeding intentions and breastfeeding status at 1 week postpartum. *Journal of Human Lactation*, 2013, 29: 620-628.
99. Mızrak Şahin B. Emzirmenin sürdürülmesi ve başarısında anahtar faktör: öz-belirleme kuramına dayalı emzirme motivasyonu. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 27: 291-295.
100. Holmberg C, Caro J, Sobis I. Job satisfaction among Swedish mental health nursing personnel: Revisiting the two-factor theory. *International Journal of Mental Health Nursing*, 2018, 27: 581-592.
101. Khanna V. Measuring job satisfaction of academicians using Herzberg theory. *Delhi Business Review*, 2017, 18: 75-86.
102. Alshmemri M, Shahwan-Akl L, Maude P. Herzberg's two-factor theory. *Life Science Journal*, 2017, 14: 12-16.
103. Ünalın D, Çetinkaya F, Özyurt Ö, Kayabaşı A. Bir üniversite hastanesinde çalışan sekreterlerde iş memnuniyeti. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 2006, 9: 1-18.
104. World Alliance for Breastfeeding Action (WABA). World Breastfeeding Week 2019 Press Release. 2020. <https://waba.org.my/world-breastfeeding-week-2019-press-release/>. 19 Ocak 2021.
105. Shrivastava SR, Shrivastava PS. Empower parents and enable breastfeeding: Role of employers. *Ibnosina Journal of Medicine and Biomedical Sciences*, 2019, 11: 109.

106. Payton C, Martha Romney B, Olson B, Abatemarco D, Lanoue M. Leader a in breastfeeding duration, job satisfaction, and employee perceptions of workplace lactation support among Pennsylvania employees, APHA's 2019 Annual Meeting and Expo, American Public Health Association, 2019.
107. Jantzer AM, Anderson J, Kuehl RA. Breastfeeding support in the workplace: the relationships among breastfeeding support, work–life balance, and job satisfaction. *Journal of Human Lactation*, 2018, 34: 379-385.
108. Lee J. Supporting breastfeeding moms at work: How a doctor's note can make the difference. *Breastfeeding Medicine*, 2017, 12: 470-472.
109. Tsai S-Y. Impact of a breastfeeding-friendly workplace on an employed mother's intention to continue breastfeeding after returning to work. *Breastfeeding Medicine*, 2013, 8: 210-216.
110. Bruk-Lee V, Albert D, Stone KL. Lactation and the working woman: Understanding the role of organizational factors, lactation support, and legal policy in promoting breastfeeding success. In: Spitzmueller C, Matthews RA (eds). *Research perspectives on work and the transition to motherhood*, 1th ed. Switzerland, Springer International Publishing, 2016: 217-239.
111. Haviland B, James K, Killman M, Trbovich K. Supporting breastfeeding in the workplace. *Australasian Journal of Early Childhood*, 2015, 38: 118-119.
112. United Nations Human Rights. Convention on the rights of the child. <https://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/crc.aspx?fbclid=IwAR35cVUouzmgWieqVBgZYcB2B0AxOmow0WCMu4zy7eIWfQD-VMAwGkORks>. 20 Ocak 2021.

113. The International Confederation of Midwives (ICM). Position statement breastfeeding. <https://www.internationalmidwives.org/assets/files/statement-files/2018/04/breastfeeding--v2017-eng-breastfeeding.pdf>. 22 Haziran 2020.
114. Renfrew MJ, McCormick FM, Wade A, Quinn B, Dowswell T. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2012.
115. Burns E, Schmied V, Fenwick J, Sheehan A. Liquid gold from the milk bar: constructions of breastmilk and breastfeeding women in the language and practices of midwives. *Social Science & Medicine*, 2012, 75: 1737-1745.
116. Schmied V, Beake S, Sheehan A, McCourt C, Dykes F. Women's perceptions and experiences of breastfeeding support: a metasynthesis. *Birth*, 2011, 38: 49-60.
117. Gebe veya Emziren Kadınların Çalıştırılma Şartlarıyla Emzirme Odaları ve Çocuk Bakım Yurtlarına Dair Yönetmelik. T.C. Resmi Gazete, sayı: 28737, 16 Ağustos 2013.
118. Seçer İ. Psikolojik test geliştirme ve uyarlama süreci: SPSS ve LISREL uygulamaları. 2. Baskı. Ankara, Anı Yayıncılık, 2018:1-168.
119. Karaçam Z. Ölçme Araçlarının Türkçeye Uyarlanması. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2019, 2: 28-37.
120. Karakoç A, Dönmez L. Ölçek geliştirme çalışmalarında temel ilkeler. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 2014, 13: 39-49.
121. Esin MN. Veri toplama yöntem ve araçları & veri toplama araçlarının güvenilirlik ve geçerliği. İçinde: Erdoğan S, Nahçıvan N, Esin MN (editörler). *Hemşirelikte Araştırma: Süreç, Uygulama ve Kritik*. 2. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi, 2014: 217-230.

122. Alpar R. Uygulamalı istatistik ve geçerlik-güvenirlik: spor, sağlık ve eğitim bilimlerinden örneklerle. 3. Baskı. Ankara, Detay Yayıncılık, 2014: 527-638.
123. Aktürk Z, Acemoğlu H. Tıbbi araştırmalarda güvenilirlik ve geçerlilik. *Dicle Tıp Dergisi*, 2012, 39: 316-319.
124. Çapık C, Gözüm S, Aksayan S. Kültürlerarası ölçek uyarlama aşamaları, dil ve kültür uyarlaması: Güncellenmiş rehber. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 2018, 26: 199-210.
125. Çınar D, Yava A. Validity and reliability of functional assessment of chronic illness treatment-fatigue scale in Turkish patients with type 2 diabetes. *Endocrinología, Diabetes y Nutrición*, 2018, 65: 409-417.
126. Grove SK, Burns N, Gray J. The practice of nursing research: Appraisal, synthesis, and generation of evidence. 6th ed. St. Louis, Missouri: Saunders Elsevier, 2009: 537-538.
127. Çeçe Ö, Yenal K. Çalışan annelerin emzirme sürelerini etkileyen faktörler. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 2012, 1: 10-17.
128. Bai Y, Joanne P, and Alyce D F. Validation of a short questionnaire to assess mothers' perception of workplace breastfeeding support. *Journal of the American Dietetic Association*, 2008 108: 1221-1225.
129. Weiss D J, Dawis RV, England GW. Manual for the minnesota satisfaction questionnaire. *Minnesota Studies In Vocational Rehabilitation*. 1967, 22: 120
130. Baycan F A, An analysis of the several aspects of job satisfaction on between different occupational groups, Boğaziçi Üniv. Sosyal Bil. Ens.,Sosyal Psikoloji ABD, Yüksek Lisans Tezi, 1985.

131. Greene SW, Olson BH. Development of an instrument designed to measure employees' perceptions of workplace breastfeeding support. *Breastfeeding Medicine*, 2008, 3: 151-157.
132. Büyüköztürk Ş. Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı. Ankara, Pegem Yayınları, 2006.
133. Rubio DM, Berg-Weger M, Tebb SS, Lee ES, Rauch S. Objectifying content validity: Conducting a content validity study in social work research. *Social Work Research*, 2003, 27: 94-104.
134. Akyüz HE. Yapı geçerliliği için doğrulayıcı faktör analizi: Uygulamalı bir çalışma. *Bitlis Eren Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi*, 2018, 7: 186-198.
135. Çokluk Ö, Şekercioğlu G, Büyüköztürk Ş. Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik: SPSS ve LISREL uygulamaları. 2. Baskı, Ankara, Pegem Akademi, 2012: 177-216.
136. Hair JF, Anderson RE, Tatham R, Black WC. Multivar data analysis with readings. 1th ed. Indianapolis, Macmillan Publication, 1984: 220-246.
137. Yaşlıoğlu MM. Sosyal bilimlerde faktör analizi ve geçerlilik: Keşfedici ve doğrulayıcı faktör analizlerinin kullanılması. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, 2017, 46: 74-85.
138. Büyüköztürk Ş. Faktör analizi: Temel kavramlar ve ölçek geliştirmede kullanımı. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi Dergisi*, 2002, 8: 470-483.
139. Çokluk Ö, Şekercioğlu G, Büyüköztürk Ş. Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik: SPSS ve LISREL uygulamaları. 1. Baskı, Ankara, Pegem Akademi, 2010.
140. Field A. Discovering Statistics Using SPSS. London: SAGE Publications. *Anuario de psicología/The UB Journal of psychology*, 2005, 37: 195-196.

141. Kalaycı Ş. SPSS uygulamalı çok değişkenli istatistik teknikleri. 1. Baskı, Ankara, Asil Yayın Dağıtım, 2005: 426.
142. Brown BL, Hendrix SB. Partial correlation coefficients. *Encyclopedia of Statistics in Behavioral Science*, 2005: 23-38.
143. Hair J. Multivariate Data Analysis: With Readings. 3rd ed. New York, Maxwell Mac Millan, 1992: 544.
144. Şeker H, Gençdoğan B. Psikolojide ve eğitimde ölçme aracı geliştirme. 3. Baskı. Ankara, Nobel Akademik Yayıncılık, 2020: 23-35.
145. Kılıç S. Cronbach's alpha reliability coefficient. *Psychiatry and Behavioral Sciences*, 2016, 6: 47.
146. Çakmur H. Araştırmalarda ölçme-güvenilirlik-geçerlilik. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2012, 11: 339-344.
147. Yong AG, Pearce S. A beginner's guide to factor analysis: Focusing on exploratory factor analysis. *Tutorials In Quantitative Methods for Psychology*, 2013, 9: 79-94.
148. Chakrabartty SN. Best split-half and maximum reliability. *IOSR Journal of Research & Method in Education*, 2013, 3: 1-8.
149. Hasaıçebi B, Terzi Y, Küçük Z. Madde güçlük indeksi ve madde ayırt edicilik indeksine dayalı çeldirici analizi. *Gümüşhane Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2020, 10: 224-240.
150. Orçan F. Exploratory and confirmatory factor analysis: which one to use first? *Journal of Measurement and Evaluation in Education and Psychology*, 2018, 9: 414-421.
151. Jiajun L. Structure of Chinese Values: Indigenous and Cross-Culture Perspectives. China, Paths International Ltd, 2015.

152. Curran PJ, West SG, Finch JF. The robustness of test statistics to nonnormality and specification error in confirmatory factor analysis. *Psychological Methods*, 1996, 1: 1
153. Jr. JFH, Black WC, Babin BJ, Anderson RE. *Multivariate Data Analysis*. 2nd ed. Edinburgh, Pearson Education Limited, 2014.
154. Suhr D. The basics of structural equation modeling. SAS Institute Inc. <http://www.lexjansen.com/wuss/2006/tutorials/TUT-Suhr.pdf>. 1 Eylül 2021.
155. Schermelleh-Engel K, Moosbrugger H, Müller H. Evaluating the fit of structural equation models: Tests of significance and descriptive goodness-of-fit measures. *Methods Of Psychological Research Online*, 2003, 8: 23-74.
156. İlhan M, Çetin B. LISREL ve AMOS programları kullanılarak gerçekleştirilen yapısal eşitlik modeli (yem) analizlerine ilişkin sonuçların karşılaştırılması. *Journal of Measurement and Evaluation in Education and Psychology*, 2014, 5: 26-42.
157. Kline RB. *Principles and practice of structural equation modeling*. 2nd ed. New York, Guilford Publications, 2005.
158. Denise F. Polit, Beck CT. *Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence For Nursing Practice*. 7th ed. Philadelphia, Wolters Kluwer and Lippincott Williams and Wilkins, 2010.
159. Souza ACd, Alexandre NMC, Guirardello EdB. Psychometric properties in instruments evaluation of reliability and validity. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2017, 26: 649-659.
160. Dun-Dery EJ, Laar AK. Exclusive breastfeeding among city-dwelling professional working mothers in Ghana. *International Breastfeeding Journal*, 2016, 11: 1-9.

161. Sharma I, Khadka A. Assessing the level of knowledge and practice of breastfeeding among factory working mothers in Kathmandu, Nepal. *Journal of Health Research*, 2019, 1: 24-34.
162. Çalık K, Çetin F, Erkaya R. Annelerin emzirme konusunda uygulamaları ve etkileyen faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2017, 6: 80-91.
163. Sağlam H, Özerdoğan N, Gürsoy E, Çağan Ö. Çalışan Kadınlarda Emzirmenin Başlatılma ve Sürdürülme Zamanıyla İlişkili Faktörler. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 10: 468-480.
164. Gülşen I, Cetişli NE, Başkaya VA. Doğum şekline göre annelerin postpartum ağrı, yorgunluk düzeyleri ve emzirme öz-yeterlilikleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 2018, 11: 224-232.
165. Chuang C-H, Chang P-J, Chen Y-C, Hsieh W-S, Hurng B-S, Lin S-J, Chen P-C. Maternal return to work and breastfeeding: a population-based cohort study. *International Journal of Nursing Studies*, 2010, 47: 461-474.
166. Altamimi E, Al Nsour R, Al Dalaen D, Almajali N. Knowledge, attitude, and practice of breastfeeding among working mothers in South Jordan. *Workplace Health & Safety*, 2017, 65: 210-218.
167. Battaloğlu İnanç B. 15-49 yaş arası annelerin anne sütü ile ilgili uygulamaları ve etki eden faktörler. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 2013, 17: 51-55.
168. Aytekin A, Sarıkaya P, Küçükoglu S. Çalışan ve çalışmayan annelerin bebek beslenmesine yönelik davranışlarının incelenmesi. *Şişli Etfal Tıp Bülteni*, 2015, 49: 68-75.

169. Dagher RK, McGovern PM, Schold JD, Randall XJ. Determinants of breastfeeding initiation and cessation among employed mothers: a prospective cohort study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2016, 16: 1-11.
170. Mandal B, Roe BE, Fein SB. The differential effects of full-time and part-time work status on breastfeeding. *Health Policy*, 2010, 97: 79-86.
171. Martin SE, Drake E, Yoder L, Gibson M, Litke CA. Active Duty Women's Perceptions of Breast-Feeding Support in the Military Setting. *Military Medicine*, 2015, 180: 1154-1160.
172. Leon-Larios F, Pinero-Pinto E, Arnedillo-Sanchez S, Ruiz-Ferron C, Casado-Mejia R, Benitez-Lugo M. Female employees' perception of breastfeeding-friendly support in a public university in Spain. *Public Health Nursing*, 2019, 36: 370-378.
173. Ogbuanu C, Glover S, Probst J, Liu J, Hussey J. The effect of maternity leave length and time of return to work on breastfeeding. *Pediatrics*, 2011, 127: 1414-1427.
174. Cervera-Gasch Á, Mena-Tudela D, Leon-Larios F, Felip-Galvan N, Rochdi-Lahniche S, Andreu-Pejó L, González-Chordá VM. Female Employees' Perception of Breastfeeding Support in the Workplace, Public Universities in Spain: A Multicentric Comparative Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2020, 17: 6402.
175. Desmond D, Meaney S. A qualitative study investigating the barriers to returning to work for breastfeeding mothers in Ireland. *International Breastfeeding Journal*, 2016, 11: 1-9.
176. Kehler HL, Chaput KH, Tough SC. Risk factors for cessation of breastfeeding prior to six months postpartum among a community sample of women in Calgary, Alberta. *Canadian Journal of Public Health*, 2009, 100: 376-380.

177. Akçay İ. Primipar annelerin emzirme motivasyonları ve etkileyen faktörler. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2019.
178. Emch M. Experiences of Breastfeeding Nurses in the Workplace. Walsh University, Byers School of Nursing, Bachelor of Science in Nursing Degree with University Honors 2020.
179. Snyder K, Hansen K, Brown S, Portratz A, White K, Dinkel D. Workplace breastfeeding support varies by employment type: the service workplace disadvantage. *Breastfeeding Medicine*, 2018, 13: 23-27.
180. Zhuang J, Bresnahan MJ, Yan X, Zhu Y, Goldbort J, Bogdan-Lovis E. Keep doing the good work: Impact of coworker and community support on continuation of breastfeeding. *Health Communication*, 2019, 34: 1270-1278.
181. Wallenborn JT, Perera RA, Wheeler DC, Lu J, Masho SW. Workplace support and breastfeeding duration: The mediating effect of breastfeeding intention and self-efficacy. *Birth*, 2019, 46: 121-128.
182. Rashid AA, Shamsuddin NH, Ridhuan R, Sallahuddin N, Devaraj N. Breastfeeding practice, support, and self-efficacy among working mothers in a rural health clinic in Selangor. *Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences*, 2018, 14: 39-49.
183. Hasanoğlu C, Kural B. Çalışan Annelerin İşe Geri Dönme Zamanının Anne Sütüyle Beslenmeye Etkisi. *Türkiye Klinikleri Journal of Pediatrics*, 2020, 29: 20-26.
184. McCardel RE, Padilla HM. Assessing Workplace Breastfeeding Support Among Working Mothers in the United States. *Workplace Health & Safety*, 2020, 68: 182-189.

EKLER

EK-1. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler
Adı Soyadı: Doğum tarihi: Doğum Yeri: Medeni Hali: Uyruğu: Adres: Tel: Faks: E-mail:
Eğitim
Lise: Lisans: Yüksek lisans: Doktora:
Yabancı Dil Bilgisi
İngilizce: Almanca: - Rusça: -
Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar
İlgi Alanları ve Hobiler

EK-2. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU

	SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ Graduate School of Health Sciences	
ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU¹		
Öğrencinin Adı ve Soyadı	Neşe KARAKAYA	
Öğrencinin Numarası		
Ana Bilim Dalı	Ebelik	
Öğrencinin Kayıtlı Olduğu Program Türü	Doktora	
Yukarıda bilgileri verilen tezin intihal tespit yazılımıyla (Turnitin) yapılan tarama sonucunda elde edilen benzerlik oranları aşağıdaki gibidir. Beyan edilen bilgilerin doğru olduğunu, aksi hâlde doğacak hukuki sorumlulukları kabul ve beyan ederiz.		
Bölümler	Benzerlik Oranı	Maksimum Benzerlik Oranları
I. Giriş	% 15	% 15
II. Genel Bilgiler	% 18	% 35
III. Materyal ve Metod	% 14	% 35
IV. Bulgular	% 11	% 15
V. Tartışma	% 11	% 20
Not: Yedi kelimeye kadar benzerlikler ile Başlık, Kaynakça, İçindekiler, Teşekkür, Dizin ve Ekler kısımları tarama dışı bırakılabilir. Yukarıdaki azami benzerlik oranları yanında tek bir kaynaktan olan benzerlik oranlarının %5'den büyük olmaması gerekir.		
Tez Yazarı (Öğrenci)	Tez Danışmanı	
Neşe KARAKAYA	Dr. Öğr. Üyesi Meral KILIÇ	
24.3.2022	24.3.2022	
İmza:	İmza:	

EK-3. ETİK KURUL ONAY FORMU



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı: B.30.2.ODM.0.20.08/600

12.07.2019

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Meral KILIÇ

Etik Kurulumuza sunmuş olduğunuz **İş Yeri Emzirme Desteği Ölçeğinin Geçerlilik Güvenilirlik Çalışmasının Yapılması ve Çalışan Annelerde Emzirmeyi Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi** başlıklı OMÜ KAEK 2019/548 Karar nolu Anket çalışması nitelikli araştırma projeniz amaç, gerekçe, yaklaşım ve yöntemle ilgili açıklamaları, Klinik Araştırmalar Etik kurulu yönergesine göre 11.07.2019 tarihli Etik Kurulumuzda incelenmiş etik açıdan uygun bulunmuştur. Ancak araştırma bütçesinin maddi desteği henüz sağlanmadığından projeye bütçe desteği sağlanıp, tarafımıza bildirilmesinden sonra başlanmasına oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize arz/rica ederim.

EK-4. ANKET FORMU

Çalışma İş Yeri Emzirme Desteği Ölçeğinin Geçerlilik Güvenilirlik Çalışmasının Yapılması ve Çalışan Annelerde Emzirmeyi Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi amacıyla yapılacaktır. Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da araştırmanın herhangi bir aşamasında ayrılabilirsiniz. Size ait kimlik bilgileriniz gizli tutulacak ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz paylaşılmayacaktır. Katılımınız için teşekkür ederiz.

Dr.Öğr. Üyesi Meral KILIÇ

Atatürk Üniversitesi S.B.F

Öğr. Gör. Neşe KARAKAYA

Ondokuz Mayıs Üniversitesi S.B.F

1. Yaşınız:.....

2. Eğitim durumunuz:

a.İlkokul b.Ortaokul c.Lise d.Ön Lisans e.Lisans f. Lisans üstü

3. Aile tipiniz:

a. Çekirdek aile b. Geniş aile c. Tek ebeveynli aile

4. Gelir durumunuz:

a.Gelirim giderime eşit b.Gelirim giderimden az c.Gelirim giderimden fazla

5. Doğumunuzu nerede yaptınız?

a.Üniversite hastanesi b.Devlet hastanesi c. Özel hastane d.Diğer.....

6. Kaçınıcı doğumunuz?

7. Şu anda bebeğiniz kaç aylık?.....

8. Bebeğinizin doğum ağırlığı.....

9. Doğum şekliniz nedir?

a.Normal doğum b.Sezaryen doğum

10. Ebeveyn olmayı planlıyor muydunuz?

- a. Planlıyordum
- b. Eşim planlıyordu
- c. Eşimle birlikte planlıyorduk
- d. Planlamıyorduk

11. Bebeğinizin cinsiyeti nedir? a.Kız b.Erkek

12. Bebeğinizi ilk ne zaman emzirdiniz?

- a. Doğumdan sonra ilk yarım saat içinde
- b. Doğumdan sonra bir saat içinde
- c. Doğumdan sonra 24 saat içinde

d. Diğer.....

13. Bebeğinize ne zamana kadar sadece anne sütü verdiniz/ vermeyi planlıyorsunuz.....

14. Bebeğinize mama verdiniz mi? a. Evet b. Hayır (Evet ise 15. Soruyu cevaplayınız)

15. Bebeğinize ilk ne zaman mama verdiniz?.....

16. Ek gıdaya ne zaman başladınız?.....(6.aydan önce başladıysanız 17.soruyu cevaplayınız.)

17. Ek gıdaya başlama nedeniniz nedir?

- a. Bebeğin memeyi almaması
- b. Sütün gelmemesi/ yetersizliği
- c. İşe geri dönüş
- d. Bebeğin yeterli kilo alamaması
- e. Bebeğe ait sağlık sorunları (belirtiniz)
- f. Anneye ait sağlık sorunları (belirtiniz)
- g. Diğer....

18. Bebeğinizi ne kadar süre emzirmeyi düşünüyorsunuz?.....

19. Emzirme konusunda bilgi aldınız mı? (Evet ise 20. Soruyu cevaplayınız)

a.Evet b.Hayır

20. Emzirmeye ilişkin bilgiyi nereden/kimden aldınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

a.Ebe b.Hemşire c.Hekim d. Emzirme danışmanı e.Aile üyeleri f.Kitap ve dergiler g.İnternet h. Televizyon

21. Emzirme konusunda yeterliliğinizi nasıl değerlendirirsiniz?

a.Kötü b.Orta c.İyi d. Çok İyi

22. Eşiniz emzirmenizi desteliyor mu? a.Evet b.Hayır c.Kısmen

23. Toplam çalışma süreniz:.....yıl

24. İşyerindeki konumunuz:

25. Kaç yıldır bu işyerinde çalışıyorsunuz?.....yıl.....ay

26. Haftalık toplam çalışma süreniz: a. 40 saatten az b. 40 saat c. 40 saatten fazla

27. Doğumdan sonra işe dönüş toplam süresi:

28. Doğum sonrası izin:.....Yıllık İzin:.....Rapor:.....Ücretsiz İzin:

EK-5. İŞ YERİ EMZİRME DESTEĞİ ÖLÇEĞİ

<i>Yönerge: Aşağıdaki ifadelerin her biri için, kesinlikle katılmıyorum ile kesinlikle katılıyorum arasında olan hislerinizi en iyi gösteren sayıyı daire içine alınız.</i>	<i>Kesinlikle Katılmıyorum</i>	<i>Kesinlikle Katılıyorum</i>
1.İş arkadaşlarım emzirmenin bebeğin sağlığı için mama ile beslemeden daha iyi olduğu konusunda hemfikir.	1 2 3 4	5 6 7
2.Sütümü sağmam gerektiğinde yerime bakan destekleyici iş arkadaşlarım var.	1 2 3 4	5 6 7
3. Bazen kıyafetlerimden süt sızdığında iş arkadaşlarım benimle dalga geçmez.	1 2 3 4	5 6 7
4.Emzirme iş yerimde yaygındır.	1 2 3 4	5 6 7
5.Emzirmeyi destekleyen bir yöneticim var.	1 2 3 4	5 6 7
6.İş arkadaşlarım, emzirme deneyimlerim hakkındaki konuşmalarımı dinler.	1 2 3 4	5 6 7
7.Çalışma saatlerinde sütümü sağlamak için birkaç kez ara verdiğimde kendimi rahatsız hissetmiyorum.	1 2 3 4	5 6 7
8.İş yerimde bebeğimi emzirmek veya sütümü sağlamak için belirlenmiş bir alan (emzirme odası) bulunmaktadır.	1 2 3 4	5 6 7
9.İş yerimde sütümü sağlamak için lavabo dışında sakın bir alanı kolayca bulabilirim.	1 2 3 4	5 6 7
10.İş yerimde sağdığım sütü saklamak için kullanabileceğim bir buzdolabı var.	1 2 3 4	5 6 7
11.İş yerimde emziren annelerin kullanması için bir göğüs (süt sağma) pompası var.	1 2 3 4	5 6 7
12.İş yerimde veya çevresinde günlük çocuk bakım hizmeti var.	1 2 3 4	5 6 7

EK-6. EMZİRME MOTİVASYON ÖLÇEĞİ

<i>Bu sorular emzirmenizde etkili olan faktörleri belirlemeyi amaçlamaktadır. Maddeleri yanıtlarken size en yakın olan ifadeyi işaretleyiniz. Doğru veya yanlış cevap yoktur.</i> <i>Emziriyorum çünkü,</i>	<i>Hiç katılmıyorum</i>	<i>Katılmıyorum</i>	<i>Katılıyorum</i>	<i>Kesinlikle katılıyorum</i>
1.Biberon ve hijyenle uğraşmama gerek duymadan her zaman ve her yerde emzirebilirim.				
2.Emzirmenin bebeği mikropalara 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.Emzirerek 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-7. MİNNEOTA İŞ MEMNUNİYETİ ÖLÇEĞİ KISA FORMU

Aşağıda işinizin çeşitli yönleri ile ilgili cümleler bulunmaktadır. Her cümleyi dikkatle okuyarak işinizin o cümlede belirtilen yönünden ne derece memnun olduğunuzu bir X işareti ile belli ediniz. Her cümleye cevap verirken "bu yönden işimden ne derece memnunum" diye kendinize sorunuz.	Hiç memnun değilim	Memnun değilim	Kararsızım	Memnunum	Çok memnunum
Şimdiki işimden,					
1.Beni her zaman meşgul etmesi bakımından					
2.Tek başıma çalışma olanağımın olması bakımından					
3.Ara sıra değişik şeyler yapabilme şansım olması bakımından					
4.Toplumda saygın bir kişi olma fırsatı vermesi bakımından					
5.Yöneticimin ekibindeki kişileri idare tarzı bakımından					
6.Yöneticimin karar vermedeki yeteneği bakımından					
7.Vicdanıma aykırı olan şeyleri yapma durumunda kalmamam Açısından					
8.Bana sabit bir iş olanağı sağlaması bakımından					
9.Başkaları için bir şeyler yapabilme olanağını bana vermesi Bakımından					
10.Kişilere ne yapacaklarını söyleme şansına sahip olma bakımından					
11.Yeteneklerimi kullanarak işimi yapabilme şansı vermesi Bakımından					
12.İş ile ilgili alınan kararların uygulamaya konulması bakımından					
13.Yaptığım iş ve karşılığında aldığım ücret bakımından					
14.İş içinde terfi olanağının olması bakımından					
15.Bana kendi kararlarımı uygulama serbestliği vermesi bakımından					
16.Bana işimi yaparken kendi yöntemlerimi kullanabilme şansı vermesi bakımından					
17.Çalışma şartları bakımından					
18.Çalışma arkadaşlarımla birbirleri ile anlaşmaları bakımından					
19.Yaptığım iyi bir iş karşılığında takdir edilmem bakımından					
20.Yaptığım iş karşılığında duyduğum başarı hissi bakımından					

EK. 8. WORKPLACE BREASTFEEDING SUPPORT SCALE

For each of the following statement, circle the number which shows the strength of your feeling which may range from strongly disagree (SD) to strongly agree (SA). Your honest response is greatly appreciated.	Strongly Disagree						Strongly Agree
1. My co-workers agree that breastfeeding is better for baby's health than formula feeding.	1	2	3	4	5	6	7
2. I have supportive co-workers who cover for me when I need to pump my milk.	1	2	3	4	5	6	7
3. My co-workers do not make fun of me when I sometimes leak milk through my clothes.	1	2	3	4	5	6	7
4. Breastfeeding is common in my workplace.	1	2	3	4	5	6	7
5. I have a breastfeeding supportive supervisor.	1	2	3	4	5	6	7
6. My co-workers listen to me talk about my breastfeeding experience.	1	2	3	4	5	6	7
7. I feel comfortable taking several breaks during work hours to pump breast milk.	1	2	3	4	5	6	7
8. In my workplace, there is a designated space (nursing room) to nurse my baby or pump breast milk.	1	2	3	4	5	6	7
9. I can easily find a quiet place other than the bathroom at my work to pump breast milk.	1	2	3	4	5	6	7
10. My workplace has a refrigerator that I can use to store my milk.	1	2	3	4	5	6	7
11. My workplace has a breast pump for nursing mothers to use.	1	2	3	4	5	6	7
12. My workplace has an on-site daycare.	1	2	3	4	5	6	7

EK-9. İŞ YERİ EMZİRME DESTEĞİ ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ



Nese Karakaya

Permission to use The Workplace Breastfeeding Support Scale (WBSS)

9 ileti

Nese Karakaya

22 Mayıs 2019 16:27

Alici: I

Dear Yeon Bai,

I am a lecturer in Ondokuz Mayıs University Samsun Health Sciences Faculty Department of Midwifery. I want to determine the validity and reliability of the Turkish version of The Workplace Breastfeeding Support Scale (WBSS). There is no an improved scale about the subject in my country (Turkey). If have not you granted permission to use the scale someone else from Turkey, I want to determine the validity and reliability of the Turkish version of the WBSS for my doctoral thesis.

With best regards,

Nese Karakaya

Yeonkyung Bai

22 Mayıs 2019 19:01

Alici: Nese Karakaya

Hello

You have my permission to use the scale.

Yeon Bai

Yeon Bai, PhD, RD
Associate Professor
Director of Didactic Program in Dietetics
Department of Nutrition and Food Studies
Montclair State University

Please subscribe the Nutrition and Food Studies Listserv to receive important announcements

To subscribe, please visit:

For subject of email type: subscribe nutrition-food

In the text of the message, write only: subscribe nutrition-food

To unsubscribe, please visit:

For subject of email, type in: unsubscribe

[Alınılan metin gizlendi]

EK-10. EMZİRME MOTİVASYON ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ

Yeni İleti Yanıtla Sil Arşivle Gereksiz Süpür Taşı

← Ynt: Ölçek izni

İzleme bayrağı.

Bu iletiyi 28.12.2019 Cmt 08:52 tarihinde ilettiniz

BŞ Berrak Mızrak Şahin
1.09.2019 Paz 10:19
Kime: Siz

10156997.pdf 4 MB
Emzirme Motivasyon Ölç... 21 KB

4 ek (6 MB) Tümünü OneDrive'a kaydet Tümünü indir

Neşe Hanım merhaba,
Emzirme Motivasyon Ölçeğimizi kullanmanızdan memnuniyet duyarız. Ölçekle ilgili makaleler ve kullanımı ektedir. Kolaylıklar dilerim

Dr.Öğr.Üyesi Berrak Mızrak Şahin
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği ABD

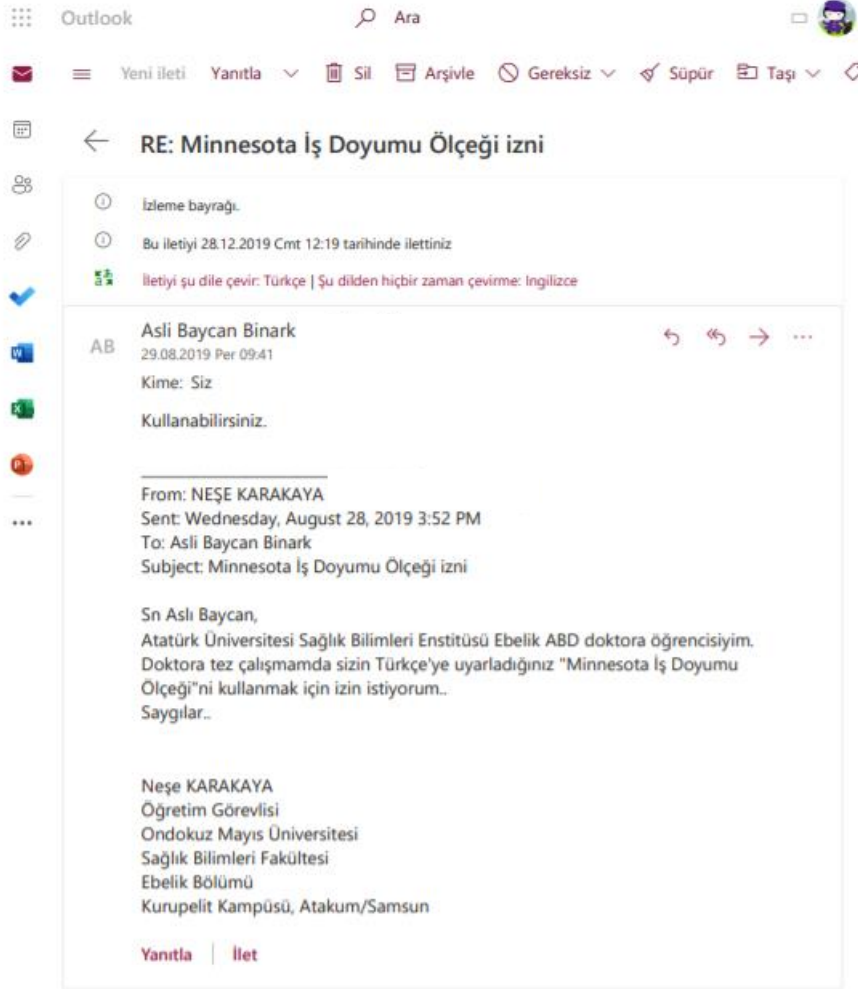
Gönderen: NEŞE KARAKAYA
Gönderildi: 28 Ağustos 2019 Çarşamba 15:14
Kime: |
Konu: Ölçek izni

Sn Berrak Mızrak,
Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik ABD doktora öğrencisiyim.
Doktora tez çalışmamda sizin Türkçe'ye uyarladığınız "Emzirme Motivasyonu Ölçeği"ni kullanmak için izin istiyorum..
Saygılar..

Neşe KARAKAYA
Öğretim Görevlisi
Ondokuz Mayıs Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Ebelik Bölümü
Kurupelit Kampüsü, Atakum/Samsun

Yanıtla İlet

EK-11. MİNNESOTA İŞ MEMNUNİYETİ ÖLÇEĞİ KISA FORMU KULLANIM İZNİ



EK-12. GÖRÜŞÜ ALINAN UZMANLAR

Prof. Dr. Dilek KILIÇ

Prof. Dr. Fatma GÜDÜCÜ TÜFEKÇİ

Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI

Prof. Dr. Gülçin BOZKURT

Doç. Dr. Tuba UÇAR

Doç. Dr. Ayla ÇAPIK

Doç. Dr. Zeliha Burcu YURTSAL

Doç. Dr. Serap TOPATAN

Dr. Öğr. Üyesi Berrak MIZRAK

EK-13. KURUM İZNİ YAZISI(ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ)



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
Rektörlük



Sayı : 61127492-044-E.104794
Konu : Anket Çalışma İzni Hk.

09/09/2019

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi : 29/08/2019 tarihli ve 28050591-044-E.100175 sayılı yazınız.

Fakülteniz Ebelik Bölümü Öğretim Görevlisi Neşe KARAKAYA'nın, "İşyeri Emzirme Desteği Ölçeğinin Geçerlilik Güvenilirlik Çalışmasının Yapılması ve Çalışan Annelerde Emzirmeyi Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi" başlıklı tezine ilişkin anket çalışmasını Üniversitemize bağlı tüm akademik ve idari birimlerde uygulaması Rektörlüğümüzce uygun görülmüştür.
Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

EK-14. KURUM İZNİ YAZISI (ATAKUM BELEDİYESİ)



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
Rektörlük



Sayı : 49933177-799-E.144677
Konu : Anket Çalışma İzni

05/12/2019

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi : 15/11/2019 tarihli ve 82204150-044-E.135862 sayılı yazınız.

Atakum Belediyesi İnsan Kaynakları ve Eğitim Müdürlüğünden alınan 03.12.2019 tarihli ve 1414 sayılı yazı ile Fakülteniz Ebelik Bölümü Öğretim Görevlisi Neşe KARAKAYA'nın "İş Yeri Emzirme Desteği Ölçeğinin Geçerlilik Güvenilirlik Çalışmasının Yapılması ve Çalışan Annelerde Emzirmeyi Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi" başlıklı etik kurul onayı alınan doktora tezi ile ilgili anket çalışmasının 18.11.2019 - 18.02.2020 tarihleri arasında Belediyelerinde çalışan kadınlara uygulanmasının uygun görüldüğü bildirilmektedir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-imzalıdır

EK-15. KURUM İZNİ YAZISI (ATAKUM KAYMAKAMLIĞI)



Sayı : 50067657-951.03.09-E.211
Konu : Anket Çalışması

T.C.
ATAKUM KAYMAKAMLIĞI
İlçe Hukuk İşleri Şefliği



28/01/2020

SAMSUN ONDOKUZMAYIS ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Rektörlüğünün 20/01/2020 tarih ve E.1678 sayılı yazısına istinaden, OMÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü Öğretim Görevlisi Neşe KARAKAYA'nın "İş Yeri Emzirme Desteği Ölçeğinin Geçerlilik Güvenilirlik Çalışmasının Yapılması ve Çalışan Annelerde Emzirmeyi Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi" başlıklı etik kurul onayı alınan doktora tez çalışması ile ilgili anket çalışması ilişikte gönderilmiştir.

İlişikte gönderilen anket çalışmasının, 15.01.2020 -15.04.2020 tarihleri arasında Kurumunuzda görevli kadınlara uygulanabilmesi için gerekli iznin verilmesi hususunda gereğini rica ederim.