



**PRİMİPAR ANNELERE ÇEVİRİMİÇİ VERİLEN EMZİRME EĞİTİMİ VE
AKRAN DESTEĞİNİN EMZİRME ÜZERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

Süreyya ASLANTAŞ

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

AĞUSTOS 2022

ETİK BEYAN

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu,

bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Süreyya ASLANTAŞ

19/08/2022

PRİMİPAR ANNELERE ÇEVİRİMİÇİ VERİLEN EMZİRME EĞİTİMİ VE AKRAN
DESTEĞİNİN EMZİRME ÜZERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ

(Yüksek Lisans Tezi)

Süreyya ASLANTAŞ

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Ağustos 2022

ÖZET

Bu çalışma primipar annelere çevrimiçi verilen emzirme eğitimi ve akran desteğinin emzirme üzerine etkisinin incelenmesi amacıyla paralel randomize kontrollü deneysel bir çalışma olarak yapılmıştır. Çevrimiçi yapılan çalışmanın örneklemini Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi kadın hastalıkları ve doğum hastanesinde doğum yapan 52 kadın (26 deney, 26 kontrol) oluşturmuştur. Deney grubundaki kadınlarla haftada 1 kez çevrimiçi 40-60 dakika süren toplam 4 oturumlu görüşmeler yapılmıştır. Veriler araştırma başlamadan önce, eğitimlerin bittikten sonra bir hafta içerisinde ve bir ay sonrasında toplanmıştır. Verilerin toplanmasında Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri Formu, Kişisel Bilgi Formu, LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği ve Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği (EÖYÖ) kullanılmıştır. Verilerin analizinde ortalama \pm standart sapma, sayı, yüzde, Pearson Ki-kare testi, bağımsız gruplar için t testi, eşleştirilmiş gruplar için t testi, Cohen's d katsayısı, Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı kullanılmıştır. Deney grubu eğitim sonrası ilk hafta içinde yapılan ve bir ay sonra yapılan EÖYÖ ölçüm puanları (sırasıyla, 52,61 \pm 5,107; 58,69 \pm 3,957), kontrol grubu puanlarından (sırasıyla, 47,65 \pm 4,987; 51,76 \pm 4,273) yüksektir ($p<0,05$). Deney grubu eğitim sonrası ilk hafta içinde yapılan ve bir ay sonra yapılan LATCH ölçüm puanları (sırasıyla, 9,03 \pm 0,870; 9,57 \pm 0,808) kontrol grubu puanlarından (sırasıyla, 7,73 \pm 1,079; 8,30 \pm 1,192) yüksektir ($p<0,05$). Hem deney hem de kontrol gruplarında bir ay sonra ölçülen EÖYÖ ve LATCH puanları eğitim sonrası ilk hafta puanlarına göre yüksektir ($p<0,05$). Çalışma sonucunda primipar annelere çevrimiçi verilen emzirme eğitimi ve akran desteğinin emzirme öz-yeterliliği ve başarısını olumlu yönde etkilediği saptanmıştır.

Bilim Kodu : 1032.03
Anahtar Kelimeler : Emzirme, Sağlık eğitimi, Akran desteği, Primipar, Çevrimiçi eğitim
Sayfa Adedi : 79
Danışman : Prof. Dr. Şengül YAMAN SÖZBİR

THE EFFECT OF BREASTFEEDING EDUCATION AND PEER SUPPORT GIVEN TO
PRIMIPAROUS MOTHERS THROUGH ONLINE COUNSELLING

(M. Sc. Thesis)

Süreyya ASLANTAŞ

GAZİ UNIVERSITY

GRADUATE SCHOOL OF HEALTH SCIENCES

August 2022

ABSTRACT

This study was conducted as a parallel randomized controlled experimental study to examine the effect of breastfeeding education and peer support given to primiparous mothers through online counselling. The sample of the online study consisted of 52 women (26 experimental, 26 control) who gave birth in Ankara University Faculty of Medicine Gynecology and Obstetrics Hospital. A total of 4 sessions, lasting 40-60 minutes, were conducted online once a week with the women in the experimental group. The data were collected before the research started, within a week after the training was completed, and after one month. Inclusion Criteria Form, Personal Information Form, LATCH Breastfeeding Diagnosis and Evaluation Scale, and Breastfeeding Self-Efficacy Scale (BSES) were used to collect data. In the analysis of the data, mean \pm standard deviation, number, percentage, Pearson Chi-square test, t test for independent groups, t test for paired groups, Cohen's d coefficient, Cronbach alpha internal consistency coefficient were used. Experimental group's scores for ESQ measurements performed within the first week and one month after the training (respectively 52.61 \pm 5.107; 58.69 \pm 3.957) were compared to the control group scores (47.65 \pm 4.987; 51.76 \pm 4.273, respectively) is high ($p < 0.05$). The LATCH measurement scores (9.03 \pm 0.870; 9.57 \pm 0.808, respectively) performed in the first week and one month after the training group in the experimental group were higher than the control group scores (7.73 \pm 1.079; 8.30 \pm 1.192, respectively) ($p < 0.05$). In both the experimental and control groups, the BSES and LATCH scores measured one month later were higher than the scores in the first week after the training ($p < 0.05$). As a result of the study, it was determined that breastfeeding education and peer support given to primiparous mothers through online education/counselling positively affected breastfeeding self-efficacy and success.

Science Code : 1032.03

Key Words : Breastfeeding, Health education, Primiparous, Peer support, Online education

Page Number : 79

Supervisor : Prof. Dr. Şengül YAMAN SÖZBİR

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans eğitimim süresince, araştırma konumun seçilmesi, yürütülmesi ve tezimin oluşturulmasının her aşamasında yardımlarını esirgemeyen, sabır ve anlayışla beni yönlendirip motivasyonumu arttıran ve bu süreçte tüm samimiyetiyle her anlamda bana destek olan çok değerli danışman hocam Prof. Dr. Şengül YAMAN SÖZBİR'e,

Yüksek lisans eğitimim sürecinde kıymetli fikirleri, bilgi ve deneyimleri ile akademik alanda gelişmeye yardımcı olan değerli hocam Prof. Dr. Ayten ŞENTÜRK ERENEL'e,

Yüksek lisans süreci boyunca, maddi manevi desteklerini ve yardımlarını unutamayacağım canım kardeşlerim Ömer ASLANTAŞ'a ve Fatih ASLANTAŞ'a,

Bu süreçte yanımda olup beni destekleyen, her sıkıştığım da yardımına koşan canım arkadaşlarım Ercan ÖZPOLAT'a, Melinta KESİT'e, Ceyda ATILGAN'a ve desteklerini esirgemeyen tüm arkadaşlarıma,

Beni daima cesaretlendirip yüreklendiren, nazımı çeken canım annem, babam ve ablam Muazzez ASLANTAŞ'a en içten duygularıyla sonsuz teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET	iv
ABSTRACT.....	v
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
ÇİZELGELERİN LİSTESİ.....	x
ŞEKİLLERİN LİSTESİ	xi
RESİMLERİN LİSTESİ	xii
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	xiii
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	7
2.1. Memenin Yapısı.....	7
2.2. Laktasyon Fizyolojisi.....	7
2.3. Anne Sütünün İçeriği	8
2.4. Anne Sütünün Yararları	9
2.4.1. Anne sütü ile beslenmenin bebeğe yararları	10
2.4.2. Anne sütü ile beslemenin anneye yararları	10
2.5. Emzirme.....	11
2.5.1. Emzirmeye başlama zamanı, sıklığı ve süresi	11
2.5.2. Doğru emzirme tekniği ve pozisyonu	12
2.6. Emzirmeye Bağlı Oluşan Meme Sorunları	13
2.6.1. Süt kanallarında tıkanıklık	14
2.6.2. Ağrılı/çatlak meme başı	14
2.6.3. Meme enfeksiyonu (mastit) ve meme apsesi	15
2.6.4. Düz ve içe dönük meme başı	15

	Sayfa
2.7. Emzirme İçin Akran Desteği	16
2.8. Emzirme Başarısında Hemşirenin Rolü.....	17
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	19
3.1. Araştırmanın Şekli	19
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	19
3.3. Araştırmanın Evren ve Örnekleme.....	19
3.4. Araştırmanın Geçerlik-Güvenirliği.....	22
3.4.1. Seçme yanlılığı.....	22
3.4.2. Dağıtma yanlılığı (randomizasyon)	22
3.4.3. Uygulama yanlılığı.....	23
3.4.4. Saptama yanlılığı (tespit yanlılığı; Sonuçların toplanma şekli).....	24
3.4.5. Raporlama yanlılığı (raporu yazan ve verileri analiz eden kişinin körlenmesi)	24
3.4.6. Aşınma yanlılığı (eksilme yanlılığı)	24
3.5. Verilerin Toplanması	24
3.5.1. Veri toplama araçları.....	24
3.5.2. Eğitim içeriğinin oluşturulması ve uzman görüşlerinin alınması	26
3.5.3. Uygulama	26
3.7. Araştırmanın Etik Boyutu.....	30
3.8. Araştırmanın Güçlü Yanları ve Sınırlılıkları	30
3.8.1. Güçlü yanlar	30
3.8.2. Sınırlılıklar	31
4. BULGULAR	33
4.1. Kadınların Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular	33
4.2. Kadınların Emzirme Öz-yeterliliği ve Emzirme Başarısına İlişkin Bulgular.....	34
5. TARTIŞMA	39

	Sayfa
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	43
KAYNAKLAR	45
EKLER.....	55
EK-1. Örnekleme Dahil Edilme Kriterleri Formu	56
EK-2. Kişisel Bilgi Formu	57
EK-3. Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği- Kısa Şekli	58
EK-4. Latch Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği.....	59
EK-5. Etik Kurul Onay	60
EK-6. Kurum İzni	63
EK-7. Eğitim İçeriğinden Örnek Sayfalar	66
EK-8. Eğitimde Kullanılan Sorular.....	72
EK-9. Eğitim İçeriği Değerlendirme Formu	77
EK-10. Bilgilendirilmiş Onam Formu	78
ÖZGEÇMİŞ	79

ÇİZELGELERİN LİSTESİ

Çizelge	Sayfa
Çizelge 3.1. Deney ve kontrol grubu tabakalama özellikleri	22
Çizelge 3.2. Deney ve kontrol grubu blokları ve randomize atamaları	23
Çizelge 4.1. Kadınların sosyodemografik özelliklerinin gruplara göre dağılımı	34
Çizelge 4.2. Kadınların Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği (EÖYÖ) ve LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği puan ortalamalarının deney ve kontrol grupları arası karşılaştırmalarının dağılımı.....	36
Çizelge 4.3. Kadınların Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği (EÖYÖ) ve LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği puan ortalamalarının ilk ve ikinci ölçümler arası karşılaştırmalarının dağılımı.....	38

ŞEKİLLERİN LİSTESİ

Şekil	Sayfa
Şekil 3.1. Consort tablosu.....	21
Şekil 3.2. Uygulama akış şeması	29

RESİMLERİN LİSTESİ

Resim	Sayfa
Resim 3.1. Blok randomizasyon ile deney ve kontrol grubu ataması.....	23

SİMGELER VE KISALTMALAR

Bu çalışmada kullanılmış simgeler ve kısaltmalar, açıklamaları ile birlikte aşağıda sunulmuştur.

Kısaltmalar	Açıklamalar
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
EÖYÖ	Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
UNICEF	Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
LATCH	Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği
ACOG	Amerikan Jinokoloji ve Obstetrik Derneği
RCOG	Kraliyet Obstetrik ve Jinekoloji Derneği
SMFM	Maternal Fetal Tıp Birliği
COVID-19	Koronavirüs 2019

1. GİRİŞ

Problem tanımı ve önemi

Anne sütü, yenidoğanın yaşam süresini artıran ve sağlıklı büyümesine katkıda bulunan, fiziksel, ruhsal ve zihinsel gelişimi için gerekli tüm enerji ve besin öğelerini içeren, sindirimi kolay, doğal bir besindir. Diğer taraftan emzirme, anne ile bebek arasındaki ilk iletişimi sağlarken devamında sağlıklı bir iletişim sürdürmelerine de yardımcı olur (Çakmak ve Demirel Dengi, 2019). Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) bebek beslenmesinde, ilk altı ay hiçbir ek gıda olmaksızın yalnızca anne sütü ve altıncı aydan sonra ise tamamlayıcı besinlerle beraberinde yine anne sütü ile beslenmesine devam edilmesini önermektedir (T.C Sağlık Bakanlığı Temel Yenidoğan Bakımı Kitabı, 2018; WHO, 2021). Türkiye’de halen bebek beslenmesinde ilk altı ay yalnızca anne sütüyle besleme konusunda istenilen düzeylere ulaşılamamıştır. 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) verilerine göre altı aydan küçük çocukların sadece %41’i anne sütüyle beslenmiş olup, bu oran yaşla birlikte hızla azalmaktadır. Anne sütüyle besleme 0-1 aylık çocuklar arasında %59’a, 2-3 aylık çocuklar arasında %45’e ve 4-5 aylık çocuklar arasında ise %14’e düşmektedir. Altı aydan küçük çocukların yalnızca anne sütüyle beslenmesi gerektiği önerisinin aksine çocukların %23’ü diğer sütleri almakta ve çocukların %12’si anne sütünün yanında ek gıdalar almaktadır (TNSA, 2018).

Türkiye’de doğum sonrası emzirme oranlarının istenilen düzeylere gelememesi, doğum sonrası dönemde annenin düzenli emzirmeye cesaretlendirilmesi ve emzirmeyi engelleyen problemlerin gözden geçirilerek ortadan kaldırılması gerekliliğini ortaya çıkarmaktadır. Doğru emzirmenin sağlanabilmesi için anne eğitiminin etkili ve yeterli olması ilk ve en önemli unsurdur (Durmazoğlu ve Okumuş, 2019). Araştırmalarda erken dönemde ek gıdaya başlanması ve kadınların emzirmeyi kesme sebebi, kadınların emzirmede yaşadıkları güçlükler olarak saptanmıştır. Öz-yeterlilik, bir davranışı/işi yapabilme konusunda kişinin kendine duyduğu inançtır. Annelerin etkin emzirme ve/veya sütlerinin yeterli olması konusundaki hissettiği duygular ve düşünceler özyeterliliklerini de etkilemektedir. Emzirme konusundaki negatif deneyimler kadınların öz-yeterliliklerini de olumsuz olarak etkilemektedir. Yüksek bir emzirme öz-yeterliliğinin emzirme başarısını olumlu etkilediği bildirilmektedir (Yenal, Tokat, Ozan Durgun, Çeçe, Abalın Bakılan, 2013). Doğum sonrası dönemde kadınların emzirmeyi başlatma ve sürdürme kararını devam ettirecek birçok etken

bulunmasına rağmen, çoğu kadın kendi seçiminden ziyade algılanan zorluklar sebebiyle emzirmeyi erken dönemde bırakmaktadır. Doğum sonrası erken dönemde emziren kadınlar yaygın olarak meme başı ağrısı ve çatlağı gibi sorunlarla karşılaşabilmekte, bu sorunlar nedeniyle de doğumdan sonraki ilk altı hafta içerisinde bebeğın beslenme şeklini değiştirebilmektedir (Durmuş ve Can Gürkan, 2020). Meme ucu ağrısı ve çatlağı emziren kadınların %80-90'ında görülmektedir (Shanazi, Farshbaf Khalili, Kamalifard, Asghari Jafarabadi, Masoudin, Sipsma, Jones ve Cole Lewis, 2015). Meme başı ağrısı postpartum dönemin ilk bir haftası içinde %45-90 oranında görülürken, meme başı çatlağı postpartum ilk üç günde %15-41 oranında görülmektedir (Kırlek ve Akdolun Balkaya, 2013; Niazi, Rahimi, Soheili Far, Askari, Rahmanian Devin, Sanei Far, Örs ve Kars, 2019). Doğum sonrası dönemde görülen meme sorunlarının erkenden saptanması ve tedavisi annenin emzirmeyi bırakmamasının ve devam ettirmesinin sağlanmasında son derece önemlidir. Tedavi edilmeyen meme çatlakları şiddetli ağrı, meme ucu kanaması, yetersiz süt salgısı, mastit ve meme apsesi gibi sorunlara yol açabilir (Jackson ve Dennis, 2017; Kent, Ashton, Hardwick, Rowan, Chia, Fairclough, Menon, Scott, Mather McCaw, Navarro ve Geddes, 2015). Bu sorunlar beraberinde anne sütünün üretimini ve salgılanmasını azaltır, sonrasında annede stres yaratır ve oksitosin üretimi üzerindeki engelleyici etkisiyle emzirmeyi durdurur (Şahin, Yılmaz, Aykut, Balci, Sağıroğlu ve Öztürk, 2013). Meme başı sorunlarının en yaygın nedeni yanlış emzirme tekniğine bağlı olarak bebeğın sadece meme başını emmesidir (Kırlek ve Akdolun Balkaya, 2013). Postpartum süreçte bu gibi problemleri önlemek emzirmenin desteklenmesi, kadınlara emzirme eğitimi ve oluşabilecek meme sorunları ile ilgili eğitim vermekle mümkündür.

Emzirme ile ilgili sorunların önlenmesi ve geliştiği takdirde giderilmesi açısından laktasyon danışmanlığı önemlidir. Doğum öncesi ve sonrası erken dönemde doğru emzirme pozisyonu ve kapsamlı emzirme eğitimi verilmesi durumunda annelerin meme başı ağrısı ve sorunlarının belirgin olarak azaldığı fark edilmiştir (Kırlek ve Akdolun Balkaya, 2013). Bebeğın uzun süre ve sık emmesi, emdikten sonra tatmin olmaması, ağlaması, memeyi reddetmesi, sert, kuru ve seyrek dışkılaması, az miktarda dışkılaması; anne sütü yetersizliğini düşündüren nedenler arasındadır. Emzirme danışmanlığı yapılarak, emzirme konusunda eğitimler verilmeli, emzirme desteklenmeli, yetersizliğe yol açan nedenler saptanıp süt yapımı artırılmaya çalışılmalıdır (Özkara, Eren Fidancı, Yıldız, Kaymakamgil, 2016).

Emzirme eğitimi; etkili bebek beslenmesini sağlamak amacıyla özellikle yeni ve tercihen ilk doğumunu yapmış annelerden seçilerek oluşturulan kitle ile amaca yönelik uygulanan, bilgilendirme ve doğru davranış kazandırma sürecidir. Emzirmeyi başlatma ve sürdürmede emzirme eğitiminin rolü büyüktür. Emzirme eğitimi bireysel veya grup formunda olabileceği gibi, klinik eğitimler, evde ziyaret programları, akran eğitim programları ve çevrimiçi eğitimler şeklinde uygulanabilmektedir (Durmazoğlu ve Okumuş, 2019). Eğitimler sağlık profesyonelleri tarafından verilen ve akran gruplarıyla desteklenen, bireysel veya grup eğitim oturumlarını içeren, ev ziyaretleri ile desteklenen, laktasyon danışmanlığının verildiği, basılı/ yazılı materyaller ve video gösterileri ile zenginleştirilmiş şekilde olabilir (Durmazoğlu ve Okumuş, 2019). Emzirme eğitimlerinde bilgiye ulaşımı kolaylaştırdığı için; yenilikçi, güncel ve teknolojiye dayalı eğitim yöntemlerinin kullanımı giderek artmaktadır (Durmazoğlu ve Okumuş, 2019). Kadınların, bebeklerin ve çocukların beslenmelerinde mevcut teknoloji kullanımının incelendiği bir çalışmada; emzirme eğitimlerinde mesaj ve e-posta kullanımının etkili olduğu saptanmıştır. Katılımcıların çoğu çevrimiçi eğitim almış olsalar bile, ek olarak yüz yüze eğitim de almışlardır. Çoğu katılımcı emzirme eğitimcileri ile iletişim kurarken görüntülü sohbet kullanabilmenin daha faydalı olduğunu düşünmektedir (Bensley, Hovis, Horton, Loyo, Bensley, Phillips ve Desmangles, 2014). Eğitimle birlikte duygusal olarak desteklenen annelerde daha yüksek emzirme oranları görülmektedir (Brown, Raynor, Benton ve Lee, 2010). Bu nedenle kadına verilen aile ve akran desteği emzirme açısından hayati rol oynar (Gill, Reifsnider ve Lucke, 2007). Eğitim ve desteğin, emzirmeye başlamayı kolaylaştırdığı ve emzirme süresini uzattığı bu sayede bebeğin sağlıklı gelişimini desteklediği bilinmektedir (Durmazoğlu ve Okumuş, 2019). Doğum sonu annelere emzirme desteği verme yollarından birisi de akran desteğidir. “Akran” herhangi bir konuda aynı özelliğe sahip olmak (ör. yaş, cinsiyet, eğitim, çalışma alanı, hastalık vs.) olarak tanımlanmaktadır (Naik, Bayne, Founta, Kehoe, Rustin ve Fotopoulou, 2016). Akran desteği ise aynı sorunu (kanser, AIDS, psikiyatrik hastalık, travma, emzirme sorunları vs.) yaşayan/yaşamış bireyler tarafından karşılıklı olarak birbirine verilen destektir. Akran desteği, ortak endişeleri ve sorunları paylaşmak için olanak sağlamakta, duygusal destek sağlamakta ve yalnızlık hislerini azaltmakta, başa çıkma becerilerini geliştirmektedir (Yılmaz ve Candan 2016). Akran desteği grupları bilgilendirme temelli eğitim grubu, duygusal odaklı akran tartışma grubu ya da bilgilendirme ve akran tartışma grubu şeklinde üç farklı şekilde uygulanabilmektedir (Naik ve ark., 2016). Akran destekli gruplarda sağlık personelinin rolü ise “kolaylaştırıcılık”tır. Bu kapsamda kolaylaştırıcı; konunun belirlenmesi, grupta yer alan bireylerin konuşmaları için yönlendirilmesi, amaçtan sapılan

durumlarda konuşmanın amaca döndürülmesi ve grup üyelerinin birbirine zarar verebileceği deneyimlerini ya da mahrem bilgilerini paylaşmalarının sınırlandırılması işlevlerini yerine getirmektedir. Bu nedenle kolaylaştırıcı olan sağlık personelinin psikiyatri/iletişim gibi alanlarda uzmanlaşmasını gerektirmemektedir (Helgeson, Cohen, Schulz ve Yasko, 2000).

Www.Facebook.com sitesinde yapılan bir aramada bir ayda 60.000 emzirme destek grubunun olduğu ve gruplara günde ortalama 177 mesaj gönderildiği saptanmıştır (ONS, 2016). Bu durum incelendiğinde, yetişkinlerin internet kullanımının 2006 ile 2016 arasında ikiye katlandığı, sağlıkla ilgili bilgileri aramanın en önemli beş nedenden biri haline geldiği sonucuna varılmıştır (ONS, 2016). Günümüzde internetin, bilgisayarların, cep telefonlarının ve tabletlerin artan kullanımı ile bilgiye erişim hızlı ve kolay hale gelmiştir. Bu kapsamda akran destek grupları da çevrimiçi oluşturulmaya başlanmıştır (Wagg, Callanan ve Hassett, 2018; Glasgow, Boles, McKay, Feil ve Barrera, 2003; Salonen, Kaunonen, Astedt Kurki, Jarvenpaa, Isoaho ve Tarkka, 2011; Castillo, Wegener, Newell, Carlini, Bradford, Heins ve Mackenzie, 2013). Çevrimiçi emzirme desteği ile ilgili çalışmalar sınırlıdır (Moghaddam, Phipps ve Benn, 2018; Jin, Phua ve Lee, 2015; Bridges, 2016; Victora, Bahl, Barros, Franca, Horton, Krasevec, Murch, Snakar, Walker ve Rollins, 2016; Brockway, Benzies ve Hayden, 2017).

Türk toplumunda doğum sonu anneye yönelik kültürel uygulamalar kapsamında annelerin korunması için bazı uygulamaların varlığı söz konusudur. Bu uygulamalar arasında ilk 40 gün evden çıkmama, başka bir lohusa ile ya da menstrasyon dönemindeki bir ziyaretçi ile aynı ortamda bulunmama gibi durumlar bulunmaktadır (Çitil Canbay, Şeker ve Çitil, 2019). Bu tarz uygulamaların olduğu günümüz koşullarında annelerin evden çıkarak eğitim alma durumları oldukça zordur. Bununla birlikte tüm dünyayı etkisi altına alan yeni koronavirüs enfeksiyonu (COVID-19), tüm alanlarda olduğu gibi gebelik, doğum ve doğum sonu dönem hizmetlerin yeniden düzenlenmesi gerekliliğini ortaya çıkarmıştır. Amerikan Obstetrik ve Jinekoloji Derneği (American College of Obstetricians and Gynecologists), Kraliyet Obstetrik ve Jinekoloji Derneği (Royal College of Obstetricians and Gynaecologists), Maternal-Fetal Tıp Birliği (The Society for Maternal-Fetal Medicine) gibi uluslararası kuruluşlar COVID-19 pandemi sürecindeki maternal bakım hizmetlerinin yönetimi konusunda rehberler yayınlamıştır (ACOG, 2020; RCOG, 2020; SMFM, 2020). Uluslararası birlikler, postpartum dönemde verilen danışmanlık hizmetlerinin tele-sağlık sistemiyle karşılanması, emzirme ve postpartum ziyaret sıklığının düzenlenmesi gibi önemli konularda

önerilerde bulunmuşlardır (ACOG, 2020; RCOG, 2020; SMFM, 2020). Şimdiye kadar dünya ve Türkiye’de ev ziyaretiyle verilen postpartum bakım ve danışmanlık uygulamalarının COVID-19 pandemi sürecinde uzaktan verilmesi ihtiyacını doğurmuştur. Bu kapsamda postpartum dönemde uzaktan çevrimiçi olarak verilen danışmanlık çalışmalarına ihtiyaç duyulmaktadır. Bu çalışma primipar annelere çevrimiçi verilen emzirme eğitimi ve akran desteğinin emzirme üzerine etkisinin incelenmesi amacıyla yapılacaktır.

Araştırmanın amacı

Bu çalışma primipar annelere çevrimiçi verilen emzirme eğitimi ve akran desteğinin emzirme üzerine etkisinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırma hipotezleri

H0₁: Çevrimiçi emzirme eğitimi alan ve akran destek grubuna katılan primipar anneler ile kontrol grubunda yer alan anneler arasında LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği puan ortalaması açısından fark yoktur.

H0₂: Çevrimiçi emzirme eğitimi alan ve akran destek grubuna katılan primipar anneler ile kontrol grubunda yer alan anneler arasında Emzirme Öz-yeterliliği Ölçek puan ortalaması açısından fark yoktur.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Memenin Yapısı

Memeler toraks ön duvarında, 2.-6. kostalar arasında yer alan özelleşmiş yapılardır. Memelerin büyük bir kısmını yağ dokusu, damarlar, sinirler ve süt kanalları oluşturmaktadır (Arifoğlu, 2019). Meme ucu ve areola memeye dışardan bakıldığında gözlemlenen yapılardır. Areola meme ucunu çevreleyen koyu renkli halkadır. Meme uçları çok sayıda sinir ucu bulunmasından ötürü oldukça duyarlı yapılardır. Meme başı, süt kanallarının sonlanıp, sütün dışarı atıldığı yerdir. Meme ucu ve areolada bulunan küçük kabarcıklar ise montgomery tuberkülleridir. Montgomery tuberkülleri emzirme döneminde genişleyip yağ salgılayarak meme ucunu kaygan hale getirir. Memelerin yapısında 15-20 lobülde oluşan loblar bulunmaktadır. Bu loblardan gelen süt kanalları meme ucunda sonlanmaktadır. Meme yapısındaki bu lobları yağ ve bağ dokuları desteklemektedir. (Taşkın, 2016; Arifoğlu, 2019)

Gebelikte hormonların etkisiyle memeler büyür ve şekil olarak değişirler. Östrojen memenin büyümesini sağlarken, progesteron lobların ve areolanın gelişimine etki eder. Gebeliğin başlarında memelerde hassasiyet ve dolgunluk oluşabilir. İkinci trimester de ise hormonların etkisiyle memelere kan akımı artar. Buna bağlı olarak areolanın renginde koyulaşma olur ve meme uçları daha belirgin hale gelir. Bu dönemde montgomery tüberküllerinde de gelişme ve belirginleşmeler görülmektedir. Memelerde süt oluşumu gebeliğin ikinci trimesterinde görülmeye başlar. Gebeliğin 12. haftasında meme elle sağıldığında sarı renkli ilk sütün geldiği görülür (Taşkın, 2016).

2.2. Laktasyon Fizyolojisi

Laktasyon; hamilelik döneminde salgılanan hormonların etkisiyle memede oluşan gelişim ve olgunlaşma sürecini ve bunun sonucunda sütün salgılandığı süreci de içine alan bir dönemdir (Uçar ve Ongün Yılmaz, 2020). Laktasyon sürecinin başarılı olması için yenidoğanın gelişiminin ve anatomisinin normal olması, annenin sağlıklı olup memelerinin yeterli gelişimi sağlamış olması gerekir. Bu süreç annenin duygu durumu ve emzirme davranışından etkilenmektedir. Laktasyon sürecinde rol oynayan birçok hormon olmasına karşın bu süreç daha çok prolaktin ve östrojen hormonlarının kontrolindedir. Laktasyonun

oluşması ve sürdürülmesi 3 evrede incelenebilir (Şirin ve Kavlak, 2015): Mamogenez, laktogenez ve galaktogenez (Şirin ve Kavlak, 2015; Uçar ve Ongün Yılmaz, 2020).

Mamogenez, meme bezlerinin süt üretimini gerçekleştirmesi için gelişmesidir. Gebelikte memeler gelişerek büyür ve areolanın rengi daha koyu bir hale gelir. Montgomery tüberkülleri belirginleşerek areolanın kaygan hale gelmesini sağlayan bir sıvı salgılamaya başlar. Bu dönemde memelere kan akışının artmasıyla damarları belirginleşir. Östrojen seviyesinin yükselmesiyle memede yağ dokusu artar ve memelerde büyüme meydana gelir (Şirin ve Kavlak, 2015).

Laktogenez, süt oluşumunun olduğu dönemdir ve iki evrede gerçekleşir. Birinci evre, 2. trimesterde başlayarak ikinci evreye kadar devam eder. Gebeliğin 2.trimesterinde yani laktogenezin ilk evresinde az miktarda kolostrum üretilmeye başlar. Doğumdan sonraki 2-3. Güne kadar devam eder. Doğumdan sonraki 2 ve 3. günlerde ise ikinci evre başlar. Bu evrede memelere giden kan akımı artar. Buna bağlı olarak süt üretimi çöktür.

Galaktogenez, doğumdan sonraki 9. günden emzirmenin bitimine kadar devam eden süreçtir. Prolaktin laktasyon döneminde belli bir seviyenin üzerinde seyrederek. Ayrıca her emzirmede de prolaktinin seviyesi 10-20 kat artar. Prolaktinin emzirmeyle oluşan yüksek salınımı emzirmeyi tamamen bıraktıktan birkaç gün sonra durur (Şirin ve Kavlak, 2015).

2.3. Anne Sütünün İçeriği

Anne sütü bebeğin ihtiyaçlarına göre belirli zaman dilimlerinde içerik yönünden değişkenlik gösterebilen bir özelliğe sahiptir (Karakaya Suzan, 2020). Bebeğin büyüme sürecine ve ihtiyaçlarına göre sütün bileşimi değişir. Doğumdan sonraki ortalama ilk 5 günde salgılanan süt "kolostrum", 6-15. Günlerdeki süt "geçiş sütü", 15. günden bebek sütten kesilene dek salgılanan süte ise "olgun süt" denilmektedir ve bu sütler içerik yönünden birbirlerinden farklıdır (Karakaya Suzan, 2020). Yenidoğan bir bebeğin annesi ile 6 aylık bir bebeğe sahip annenin sütlerinin içeriği aynı değildir (Karakaya Suzan, 2020).

Kolostrum, bebeğin enfeksiyonlara karşı korunmasında özel bileşikler içerdiğinden yenidoğan için çok önemlidir. Kolostrum kendine özgü kokusu ve tadı olan bir süttür. Kolostrumun miktarı, görünümü ve içeriği diğer sütlerden farklıdır ve yenidoğanın ilk

günlerdeki tüm gereksinimlerini karşılaması açısından oldukça değerlidir. Kolostrum miktarının yenidoğanın mide kapasitesine uygun, sıvı gereksinimini karşılamak için yeterli olduğunun ebeveynlere açıklanması gerekmektedir. Yenidoğan bebeğin mide kapasitesi ilk günlerde küçüktür, zamanla büyür. Yaklaşık olarak değerlendirilirse, ilk gün kiraz kadar (5-7 ml), üçüncü gün ceviz kadar (22-27 ml), birinci hafta kayısı kadar (45- 60 ml), birinci ay yumurta kadar (80-150 ml) olduğu düşünülür (Karakaya Suzan, 2020; TND, 2018).

Doğum sonrasındaki 6-15. günlerde üreilmeye başlanan süte ise geçiş sütü denilmektedir. Bu sütteki protein içeriği yavaş yavaş azalırken laktoz, yağ ve toplam kalori miktarı artar. Kolostruma göre miktarı fazla olup daha yüksek oranda yağ, vitamin ve laktoz içermektedir (Karakaya Suzan, 2020; Mosca ve Gianni, 2017).

Olgun anne sütü kolostrum sütüne göre daha az miktarda karbonhidrat ve daha çok miktarda yağ içermektedir. Bu aslında anne sütünün her bebek için özel olmasının yanı sıra, bebeğin her dönemi için de ayrıca özel olduğunu göstermektedir (Karakaya Suzan, 2020)

Ön süt, emzirmenin başlangıcında gelen içeriği vitamin, protein ve su yönünden oldukça zengin olan süttür. Bebek ihtiyacı olan sıvının çoğunu sütün bu kısmından alır. Emzirmenin sonuna doğru salgılanan süt ise son süttür. Son süt ön sütte göre daha beyaz, yağ oranı fazladır. Bebek ihtiyacı olan enerjinin büyük kısmını buradan karşılar (T.C Sağlık Bakanlığı Temel Yenidoğan Bakımı Kitabı, 2018).

2.4. Anne Sütünün Yararları

Anne sütü, bebeklerin sağlıklı büyüüp gelişmesi için eşsiz yapıya sahip, fiziksel, ruhsal ve zihinsel gelişimi için gerekli tüm enerji ve besin öğelerini içeren, sindirimi kolay, doğal bir besindir (Karakaya Suzan, 2020; Çakmak ve Demirel Dengi, 2019). Anne sütü, biyoaktif bileşenler yönünden zengin ve bebeğin optimal büyümesi ve gelişmesinin yanında bağışıklık sisteminin gelişimi açısından da benzersiz bir besindir. Anne sütü ile beslenen bebeklerin bağırsak mikrobiyomu doğrudan şekillenir, anne sütündeki oligosakkaritler bağırsak florasının oluşumunda rol oynamaktadır. Bağışıklık sisteminin geliştiği bu bebeklerde otoimmün bazı hastalıkların görülme sıklığının azaldığı saptanmıştır. (Cacho ve Lawrence, 2017; Yahaya ve Shemishere, 2020; Cambaz Kurt, 2020).

2.4.1. Anne sütü ile beslenmenin bebeğe yararları

Anne sütünün bebeğin sağlığına kısa ve uzun dönemde pek çok yararı bulunmaktadır. Anne sütü bebek için en doğal taze besin kaynağıdır. İçeriğindeki besin maddeleri her annenin kendi bebeğine özel ve bebeğin o anki ihtiyaına uygundur. Bebeğin ideal mikrobiyota gelişimine yardımcı tek besindir. Her zaman temiz, ulaşılması kolay, maliyetsiz ve hazırlama gerektirmemektedir. Anne sütü bebek için immünoglobulin (Ig) A, laktoferrin, sitokinler, enzimler, lökosit, büyüme faktörleri gibi birçok bileşik, protein, yağ içermesinin yanında kolay sindirilip emilebilen yapıda olmasıyla da bebeklerin beslenmesine uygun en ideal besindir (T.C Sağlık Bakanlığı Temel Yenidoğan Bakımı Kitabı, 2018; Brown, Walsh ve McGuire, 2019; Erdemir Kula ve Gökçay, 2021).

Anne sütünün ısısı bebek için her zaman idealdir. İçeriğinin %80'i sudur bu sayede ilk 6 ay bebeğin su ihtiyaını da karşılamaktadır. Doğumdan sonra anne ve bebeğin aynı ortamda bulunması emzirme sıklığını, buna bağlı olarak da anne sütünü artırmaktadır. Emzirme anne-bebek arasında bulunan bağın genmesini sağlamaktadır (Jaafar, Ho ve Lee, 2016). Bebeklerin kemik gelişimini destekler (Taşkın, 2016; T.C Sağlık Bakanlığı Temel Yenidoğan Bakımı Kitabı, 2018).

Anne sütü bebeği birçok enfeksiyon, alerji ve otoimmün hastalıklardan korur. Bebeğin bağışıklık sistemi emzirmeyle anne sütünden geçen eşsiz bileşikler sayesinde gelişmektedir. Anne sütü ile ilgili yapılmış çalışmalar, anne sütünün içeriğinde bulunan benzersiz maddeler sayesinde bebekleri kısa ve uzun dönemde enfeksiyonlardan koruduğunu ortaya koymuştur (T.C Sağlık Bakanlığı Temel Yenidoğan Bakımı Kitabı, 2018; Erbay, Topal ve Altınkaynak, 2019; Erdemir Kula ve Gökçay, 2021).

Anne sütüyle beslenen bebeklere bakıldığında hazır mama ile beslenen bebeklere oranla başlarda büyümeleri hızlı olup, sonradan yavaşlamaktadır. Ancak anne sütüyle beslenen bebekler zihinsel gelişimleri daha iyi, daha sağlıklı ve obezite riski daha düşük olarak büyümektedirler (Erbay ve ark., 2019).

2.4.2. Anne sütü ile beslemenin anneye yararları

Anne sütünün, bebek sağlığının yanı sıra, anne sağlığı için de önemli faydaları vardır. Bebeğin emmesiyle beraber salgılanan oksitosin hormonu, uterusunun daha hızlı

involüsyonunu sağlar. Böylelikle uterusun gebelik öncesindeki haline dönmesine yardımcı olarak erken dönemde postpartum kanama riskini azaltır. Düzenli emzirme laktasyonel amenore ile ovulasyonu engelleyip menstruasyonu baskılayarak gebelikten korunmayı sağlar. Laktasyonel amenore ile annenin demir kaybı da azalmış olur. Annenin gebelik öncesi kilosuna dönmesini ve bedensel sağlığına kavuşmasını kolaylaştırır. Bebeğini altı ay ve üstünde anne sütüyle besleyen annelerin postpartum dönemde kilo ve yağ dokusu kaybıyla birlikte deri altı kıvrım kalınlığındaki azalmaları da bebeklerini altı aydan kısa ve mamayla besleyen annelere göre daha fazladır. Emzirme, meme ve over kanseri riskini azaltır. Anne bebeği ne kadar uzun süre emzirirse meme kanserine yakalanma riski o kadar azalır. Emzirmenin over kanser riskini azaltması, ovulasyon döngüsünü düzenleyerek koruyuculuk sağlamasıyla gerçekleşir (T.C Sağlık Bakanlığı Temel Yenidoğan Bakımı Kitabı, 2018; Topal, Çınar ve Altınkaynak, 2017; Erdemir Kula ve Gökçay, 2021).

Emzirme, kadınlarda menopoz sonrası osteoporoz riskini azaltır. Emzirme anne bebek bağlanmasını artırır. Emzirme sırasında tensel temasın gerçekleşmesi annede gevşeme, sakinlik ve huzur oluşturmaktadır. Böylelikle annenin iyilik halini olumlu şekilde etkileyerek doğum sonrası depresyon olasılığını azaltmaktadır. Emzirmeyle artan prolaktin hormonu da annede sakinlik ve gevşeme sağlar. Gebelik boyunca ve emzirme sürecinde prolaktin düzeyinin yüksek seyretmesinin anksiyeteyi azalttığı saptanmıştır. Araştırmalar emzirmenin aile ekonomisini ve emzirmeyle sağlık alanında olan harcamaların azalmasıyla da ülke ekonomisini olumlu yönde etkilediğini göstermiştir. Hazır mama ile beslenen bebeklerin emzirilen bebeklere göre enfeksiyona ve birçok hastalığa yakalanma riski daha yüksektir. Bebeklerin sağlıklı olup az hastalanmaları daha az sağlık harcaması demektir. Bu da hem aile hem de ülke ekonomisini pozitif yönde etkilemektedir. Ayrıca anne sütü hazır mamalar gibi atık içermediği için çevre kirliliği de oluşturmamaktadır (Taşkın, 2016; T.C Sağlık Bakanlığı Temel Yenidoğan Bakımı Kitabı, 2018; Topal ve ark., 2017).

2.5. Emzirme

2.5.1. Emzirmeye başlama zamanı, sıklığı ve süresi

Bebeğin emme refleksinin en güçlü olduğu dönem doğumdan sonraki ilk yarım saattir. Anne ve bebek açısından en sağlıklı ve yararlı olan emzirmenin doğru zamanda başlatılıp uygun süre ve miktarda olmasıdır. Bunun için doğumdan sonra ilk yarım saat veya yarım saat içinde

gerçekleştirilemediyse en geç bir saat içinde emzirmeye başlanılmalıdır (WHO ve UNICEF, 2018). Emzirmeye erken başlanılmasının emzirme başarısını arttırdığı bilinmektedir.

Bebeğin emzirme sürecinin başlangıcındaki yüksek laktoz içeren ön sütü ve emzirmenin bitimine yakın gelen yağdan zengin son sütü alabilmesi için emzirmenin en az 10 dakika sürmesi gerekmektedir. Annelerin bir kısmında süt yapma refleksinin düzene oturmasının zaman almasından kaynaklı bebeklerin emme süresi değişkenlik gösterebilir. Bu sebeple emzirmenin bitirilmesinde bebeğin isteği göz önünde bulundurulmalıdır. Bebeğin memede kalma süresinin 30 dakikadan fazla olması da meme sorunlarına sebep olabilmektedir. Emzirmenin kısa sürede sonlandırılması ise yağdan zengin son sütü alamayan bebekte alması gerekenden az kilo alımına, annede ise memenin yeterince boşalmamasından kaynaklı meme sorunlarına ve süt salınımında yetersizliklere yol açmaktadır (Gür, 2019; Gür, 2020). Bu nedenle bebeğin son sütü alması için ve meme sorunları yaşanmaması için bir meme tamamen boşaltılmadan diğer memeye geçilmemelidir.

Sütün yeterince gelmesi için emzirmenin geceleri de dahil olmak üzere sık sık yapılması gerekmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2017). Emzirmenin sıklığı bebekten bebeğe değişmektedir. Bebek her istediğinde emzirilmeli, belli saat aralıkları ayarlanıp o saatler beklenmemelidir. Ağlama emzirme için geç bir belirtidir. Yenidoğan bir bebek günde 8-12 öğün arasında emmek ister. Bu sayı zamanla azalır. Bebekte emme refleksi görülmesi, bebeğin elini ağzına sokması, gerinmesi vb. davranışlar; emzirilme zamanının geldiğinin göstergeleridir. Ancak bebek bu acıkma belirtilerini 3 saatten uzun süre göstermezse, belirti göstermesi beklenmeden emzirilmelidir (Koç, Özkan, Sidar ve Can, 2017; WHO, 2020; Gür, 2020).

2.5.2. Doğru emzirme tekniği ve pozisyonu

Emzirmenin en önemli unsuru bebeğin memeye doğru bir şekilde yerleştirilebilmesidir. Emzirmenin etkinliği bebeğin memeyi doğru kavramasıyla orantılıdır (Örs ve Kars, 2019). Emzirme başarısında annenin konforu oldukça önemlidir. Annenin mutlu ve huzurlu olması bebeğin de memeye doğru yerleşmesine yardımcıdır. Anne kendini rahat hissettiği bir pozisyona geçtikten sonra emzirme işlemine başlayabilir. Bebeğin etkin emebilmesi ve meme başı çatlaklarının oluşmaması için memeye doğru yerleştirilmesi çok önemlidir (Taşkın, 2016; Başlı ve Özsoy, 2021).

Emzirmeye başlamadan önce bebeğin altı temiz olmalı, bebek memeye yerleştirilirken başı ve vücudu aynı doğrultuda ve yüzü memeye dönük olmalıdır. Bebeğe baş, omuz ve poposundan destek verilmelidir. Anne memeyi 4 parmağıyla alttan destekleyerek başparmağı memenin üstünde olacak şekilde areolanın gerisinden kavramalıdır. Bu tutuşa C tutuşu denilmektedir. Meme ucu hafifçe bebeğin dudaklarına değdirilerek ağzını açması sağlanır. Bebek ağzını iyice açana kadar beklenmeli, bebeğin dudakları dışa dönük olacak şekilde meme hızlıca bebeğin ağzına verilmelidir (Taşkın, 2016; Örs ve Kars, 2019; Başlı ve Özsoy, 2021). Areolanın büyük kısmı bebeğin ağzında olup dışardan görülmemelidir (Taşkın, 2016; T.C. Sağlık Bakanlığı Emzirme Danışmanlığı Uygulayıcı Kitabı, 2018). Emzirmenin sonlanması ise bebeğin kendi isteğiyle memeyi bırakmasıyla gerçekleşir. Bebek memeyi bıraktığında uykulu, huzurlu ve tatmin olmuş görünür (WHO, 2020).

Emzirme; anne kendini iyi hissediyorsa, bebek memeyi doğru bir şekilde kavırıyor, istediği sıklıkta ve istediği süre zarfında emebiliyor buna ek olarak çevre emzirmeyi destekliyorsa çoğunlukla başarılı olacaktır (Taşkın, 2016; T.C. Sağlık Bakanlığı Emzirme Danışmanlığı Uygulayıcı Kitabı, 2018). Bebeğin memeye doğru yerleştirildiğini anlamak için bazı belirtiler vardır. Bebeğin ağzının geniş bir şekilde açık olması, dilini öne doğru uzatmasından kaynaklı alt dudağının dışa kıvrılmış şekilde görünüyorsa olması, bebeğin çenesinin memeye temas ediyor olması ve areolanın büyük kısmının bebeğin ağzının içinde bulunması bebeğin memeye doğru yerleştiğinin göstergeleridir (Başlı ve Özsoy, 2021; TND, 2018). Bebeğin memeye doğru yerleştirilmesi memede çatlak, tıkanıklık, yara vb. oluşacak problemlerin önüne geçilmesi açısından önemlidir (Taşkın, 2016).

2.6. Emzirmeye Bağlı Oluşan Meme Sorunları

Bebeğin memeye doğru yerleşmemesine bağlı bazı sorunlar ortaya çıkmaktadır. Bunlar, meme başında ağrı ve çatlak, sütün boşaltılamamasından kaynaklı memelerde dolgunluk, bebeğin doymaması, kilo alamaması ve memeyi reddetmesi, memelerde süt yapımının azalması gibi sorunlardır (Taşkın, 2016; Başlı ve Özsoy, 2021). Bu tarz sorunlarla karşılaşılmasını için bebeğin memeye doğru yerleştirilmesi önemlidir. Ülkemizde 6 aydan küçük çocukların sadece anne sütüyle emzirme oranı 2018 resmi verilerine göre %41'dir. Fakat sadece anne sütü alan çocukların oranı 4-5 aylık çocuklarda %14'e düşmektedir. Annelerin yaklaşık %70'nin emzirme sorunu yaşadığı bildirilmektedir. Emzirme sorunları, annelerde doğum sonrası depresyon olasılığını da arttırmaktadır (Boran, 2020). En sık

karşılaşılan meme sorunları süt kanallarında tıkanıklık, memede süt birikmesi, mastit (meme enfeksiyonu), meme apsesi ve ağrılı/çatlak meme başı olarak ele alınabilir.

2.6.1. Süt kanallarında tıkanıklık

Üretilen sütün olası bir nedenle boşaltılamaması süt kanallarında tıkanıklığa sebep olur. Genelde emzirme sıklığının ve süresinin azalması, bebeğin emme gücünün zayıf olması, annenin dar giyinmesi gibi durumlarda görülmektedir. Tıkanıklığın oluşmasıyla memede süt birikir. Sütün birikmesiyle memede şişlik ve kitle şeklinde elle hissedilebilen yapılar oluşabilir. Belirtileri yüksek ateş, bölgede ısı artışı, ağrı ve kızarıklık annede halsizlik olabilir (Kaya, Dişli ve Rathfisch, 2018).

Anneye emzirme sıklığını arttırma, emzirmeye şişliğin olduğu memeden başlama, stresten uzak durma, emzirmedeği zamanlarda memeye ılık uygulama yapma, emzirirken memeye koltukaltından areolaya doğru masaj yapması, bebek emmiyorsa dahi elle veya pompayla memeleri boşaltması önerilir (Boran, 2020; T.C Sağlık Bakanlığı Temel Yenidoğan Bakımı, 2019).

2.6.2. Ağrılı/çatlak meme başı

En yaygın görülen emzirme sorunlarından biridir. Bebeğin memeyi doğru kavramaması ve buna bağlı olarak meme ucunun hasar görmesi ana nedendir. Bebeği memeden çekme hareketiyle ayırmak da meme çatlağına sebep olabilir. Belirtileri meme başında ağrı, çatlak ve kanamadır. Özellikle ilk doğumdan sonra doğru emzirme konusunda tecrübe eksikliği nedeniyle ortaya çıkmaktadır. Doğru emzirme tekniği uygulanmadıkça da ağrı ve çatlaklar daha da artmaktadır. Bu durum enfeksiyona yatkınlığa sebep olmakta ve sonrasında meme absesine kadar gidebilmektedir (Terek ve Yalaz, 2019; Kaya ve ark., 2018).

Meme başı çatlağı oluştuğunda öncelikle bebeğin memeye doğru yerleşip yerleşmediği kontrol edilmeli ve doğru yerleşmiyorsa doğru emzirme tekniği gösterilmelidir. Anneye memeye merhem, losyon vb sürmemesi, bakımı sadece suyla yapması, meme başına emzirme sonrası birkaç damla süt sürülüp açık havada kurutma önerilebilir (Taşkın, 2016; T.C Sağlık Bakanlığı Temel Yenidoğan Bakımı, 2019).

2.6.3. Meme enfeksiyonu (mastit) ve meme apsesi

Süt kanalı tıkanıklığı fark edilip tedavi edilmezse, memede süt birikmesi ya da meme başı çatlağı gibi faktörler sonrasında meme dokusunun enfeksiyonunu (mastit) kolaylaştırır. Bu durum mastit ve meme absesine sebep olabilir (Türkyılmaz, 2016; T.C Sağlık Bakanlığı Temel Yenidoğan Bakımı, 2019). Mastitin belirtileri yüksek ateş, memede dolgunluk, hassasiyet, ısı artışı, ağrı, memeden kötü kokulu ve kıvamlı akıntı, lenf bezlerinde şişlik, üşeme, titreme, halsizlik, emzirirken yanma olarak sayılabilir (Özlüses, 2021). Mastit genelde doğumdan sonra ilk 6 hafta veya emzirme sıklığının azaldığı zamanlarda ortaya çıkmakta ve tekrarlama riski bulunmaktadır (Boran, 2020). Mastit doğru tedavi edilmez, tedavi gecikir veya tam iyileşmezse meme apsesi de gelişebilir (T.C Sağlık Bakanlığı Temel Yenidoğan Bakımı, 2019; Özlüses, 2021). Meme apsesi önce sert ve ağrılı olabilir. Büyüdükçe yumuşama gösterir. Hemen tedavi edilmesi gereken ciddi bir durumdur (Kaya ve ark., 2018; T.C Sağlık Bakanlığı Temel Yenidoğan Bakımı, 2019).

Mastit veya apse gelişirse emzirmeye ara verilmemesi hatta sıklığının artırılması ve mastitli memenin önce emzirilmesi gerekir. Anne emzirerek memeyi boşaltmıyorsa sütünü sağarak memeyi boşaltmalıdır. Doğru emzirme tekniğinin uygulandığından emin olunmalıdır. Anne emzirme aralarında ılık uygulama yapabilir. Annenin dinlenmesi, sıvı alımını arttırması, ilerlemiş durumlarda hekime başvurması ve hekim kontrolünde analjezik ve antibiyotik kullanması gerekebilir. (Terek ve Yalaz, 2019; T.C Sağlık Bakanlığı Temel Yenidoğan Bakımı, 2019; Özlüses, 2021).

2.6.4. Düz ve içe dönük meme başı

Düz ve içe dönük meme uçları memedeki yapışıklıklardan kaynaklanmaktadır. Bu durum emzirmeyi zorlaştırırsa da emzirmeye devam edildiği takdirde sıkıntı oluşturmaz. Bebekler her şekildeki ve boyuttaki memeden emerek ihtiyaçlarını karşılayabilirler (T.C. Sağlık Bakanlığı Emzirme Danışmanlığı Uygulayıcı Kitabı, 2018; Gür, 2020). Annenin de emzirmeye istekli olması önemlidir. Ayrıca düzenli emzirmeye devam edilirse zamanla meme uçları esneyerek belirginleşir. (Özlüses, 2021). Bebeğin annesinin memesini keşfetmesi için ten tene temas önemlidir. Meme ucunu belirginleştirmek için pompa uygulanabilir. İlk başlarda emzirmede sıkıntı yaşanırsa, anne elle sütünü sağıp kaşık veya bardakla bebeğe verir ya da sağılan birkaç damla süt meme üzerine dökülerek bebeğin

memeyi keşfetmesi ve emmeye özenmesi sağlanabilir (T.C. Sağlık Bakanlığı Emzirme Danışmanlığı Uygulayıcı Kitabı, 2018; T.C Sağlık Bakanlığı Temel Yenidoğan Bakımı, 2019; Özlüses, 2021). Düzenli olarak emen bebek zamanla meme ucunu esnetir (T.C. Sağlık Bakanlığı Emzirme Danışmanlığı Uygulayıcı Kitabı, 2018; Özlüses, 2021).

2.7. Emzirme İçin Akran Desteği

Akran desteği, destek sağlanacak konu bakımından eşit düzeyde olan iki kişi veya bir grup tarafından destek ve teşvik durumu olarak tanımlanmaktadır (Dennis, 2003; Hannula, Kaunonen ve Tarkka, 2008). Akran desteği; temel kuralları olan iki tarafında ortak bir sorun üzerine birbirlerine destek sağlayıp yardımcı oldukları faydalı bir anlaşma durumudur. Akran desteği ve akranlar arasındaki iletişim ve bilgi paylaşımları; sağlık hizmetlerinin yürütülüp geliştirilmesi bakımından da sağlık uygulayıcıları için oldukça önemlidir (Küdür Çırpan ve Çınar, 2014).

Günümüzde akran destekli emzirme eğitimlerinin sayısı artmaktadır. Araştırmalar emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesinin akran destekli emzirme programlarıyla desteklenmesinin emzirme üzerine olumlu sonuçlarını ve annelerin özgüvenlerinin arttığını ortaya koymaktadır (Bennett, Galloway ve Grassley, 2018). Emzirme eğitimlerinin de akran destekli eğitimler şeklinde verilmesinin emzirme üzerine artı yönde katkı sağladığı birçok çalışmada görülmüştür (Sudfeld, Fawzi ve Lahariya, 2012; Tylleskar, Jackson, Meda, Engebretsen, Chopra, Diallo ve Goga, 2011; Shanazi ve ark., 2015).

Toplumumuzun kültürel olarak geleneklerine ve adetlerine bağlı olmasından kaynaklı, postpartum süreçte olan anneye çevresindeki büyük akrabaları, arkadaşları ve deneyimli tanıdık anneler tarafından akran desteği verilmekte ve emzirme süreci anlatılıp emzirme kısmen öğretilmektedir. Bu davranış akran eğitimi olarak görülebilir ancak bu akran eğitimi veren kişiler sağlık profesyonelleri değildir (Şensoy ve Koçak, 2021). Martinez-Brockman ve ark. (2018) yaptığı çalışmada, doğum sonrası süreçte akran danışmanlarıyla verilen normal emzirme eğitimi dışında kısa mesaj ile de danışmanlık verilmiş ve bunun doğum sonrası ikinci hafta ve üçüncü ayda emzirme oranına katkısına bakılmıştır. Verilen akran destekli eğitim ve danışmanlığının emzirmeye erken dönemde başlanmasını pozitif yönde etkilediği saptanmıştır (Martinez-Brockman, Harari, Segura Perez, Goeschel, Bozzi ve Perez Escamilla, 2018).

2.8. Emzirme Başarısında Hemşirenin Rolü

Emzirmeyi doğru bir şekilde başlatıp, devam ettirmede emzirme eğitimi oldukça önemlidir. Emzirme eğitimi; belirli bir gruba uygulanan, içerisinde bilgi vermeyi, hedef kitlede bir tutum oluşturup, doğru davranış kazandırmayı amaçlayan bir süreçtir (Durmazoğlu ve Okumuş, 2019). Emzirme eğitimleri bire bir veya küçük gruplu olabileceği gibi, ev ziyaretleriyle ya da akran destekli programlarla da yapılabilir (Lumbiganon, Martis, Laopaiboon, Festin, Ho ve Hakimi, 2016; Khorshidifard, Amini, Dehghani, Zaree, Pishva ve Zarifsanaiey, 2017). Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) önerilerine bakılırsa, emzirme eğitimi sadece doğum öncesi verilen bilgilendirmeyle sınırlı kalmamalıdır. Sonrasında da sağlık profesyonelleri tarafından bire bir veya küçük akran destekli gruplara yapılan yazılı/görsel materyaller içeren eğitim programlarıyla ve ev ziyaretleriyle desteklenen türde devam etmelidir (Meedya, Fernandez ve Fahy, 2017).

Sağlık profesyonelleri içinde yer alan hemşirelerin toplumdaki bireyleri her yönüyle değerlendiren ve bireyin tüm yaşantısı boyunca sağlığının korunup geliştirilmesinde, hastalıklarının tedavi edilip önlenmesinde pek çok rolleri bulunmaktadır (Arça ve Işık, 2019; Kaya ve ark., 2018). Başarılı ve etkili bir emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesinde hemşirelerin rolü önemlidir. Hemşirelerin bu süreçte eğitici ve danışmanlık rollerini aktif bir şekilde kullanmaları gerekmektedir (Arça ve Işık, 2019). Hemşirelerin emzirme sürecinde eğitici, danışmanlık ve bakım verici rollerini kullanmaları annelerin emzirme davranışlarını pozitif yönde geliştirme, meme sorunlarının yaşanmasının da önüne geçebilmektedir (Özkara ve ark., 2016).

Anneler gebelik döneminde emzirme eğitimi alsalar dahi doğumdan sonra uyum sağlamada problem yaşayabilmektedirler. Hemşireler bu süreçte annelerin bebeğine alışmasına ve bakım verip emzirme devamlılığının sağlanmasına yardımcı olmalıdır (Aksu, Yılmaz ve Vefikuluçay, 2019). Hemşireler annelere sadece sözel eğitimi vermemeli, annelerin emzirme tekniklerini ve memelerini değerlendirmeli, değerlendirmeye göre sürece müdahale ederek uygulamalı olarak eğitim vermelilerdir (Aksu ve ark., 2019; Tiryaki ve Altınkaynak, 2021).

Doğumun ardından, bebeğin anneye ilk buluşmasıyla hemşirenin danışmanlık rolü uygulamaları başlamaktadır. Hemşire danışmanlık rolü gereği anneyi desteklemeli, annenin emzirme sürecindeki eksikliklerini gidermeli ve annenin özgüven duygusunun gelişmesine

yardımcı olmalıdır. Danışmanlık annenin; doğru emzirme pozisyonlarını, doğru memeye yerleşimi, emzirme problemlerini kısacası emzirme sürecinin her aşamasında karşılaşılabilecek problemlerle ilgili ne yapacağı ve nasıl üstesinden geleceği konusunda kendine güvenmesini ve aydınlanmasını sağlar (Gür, 2020). Çalık ve arkadaşlarının (2017) yaptığı çalışmada annelere doğum öncesi ve sonrasında eğitim verilmesinin emzirme başarısını ve sürdürülme oranını arttırdığı saptanmıştır (Yeşilçiçek Çalık, Coşar Çetin ve Erkaya, 2017). Yurtsal ve Koçoğlu'nun (2015) yaptığı çalışmada, emzirme danışmanlığının doğum sonrası emzirme süresine etkisini araştırmışlardır. Deney grubuna doğum öncesi süreçte emzirme eğitimi ve danışmanlığı verilmiştir. Sonuç olarak emzirme eğitimi ve danışmanlığı verilen deney grubunun, kontrol grubuna göre doğumdan sonra emzirme oranının ve süresinin anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır (Yurtsal ve Kocoğlu, 2015). Buttham ve arkadaşlarının (2017) yaptığı prospektif bir çalışmada ise doğum yapan bir grup anne doğumdan sonra üçüncü günde, ikinci haftada ve altıncı haftada ev ziyaretleri yapılarak gözlenmiştir. Annelerin gözlemleri sırasında emzirme oranlarının kademeli arttığı saptanmıştır. Oranın artmasındaki en önemli etkenin emzirme desteği olduğu vurgulanmıştır (Buttham, Kongwattanakul, Jaturat ve Soontrapa, 2017). Literatüre ve yapılan çalışmalara bakıldığında laktasyon sürecinde hemşirelerin emzirme eğitimi ve danışmanlık uygulamalarının başarılı emzirmede ve emzirmenin sürdürülmesinde etkili olduğu görülmektedir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma, tek merkezli, tabakalı blok randomizasyon (yaş: 18-29, 30-45; doğum şekli: vajinal, sezaryen) ile yürütülen paralel randomize kontrollü deneysel bir çalışma olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi kadın hastalıkları ve doğum hastanesi doğum servisinde 2021-2022 tarihleri arasında yürütülmüştür. Servis 32 yatak kapasitelidir. Gündüz vardiyasında 2, gece vardiyasında 1 hemşire çalışmaktadır. Bu serviste doğum yapan annelerin dışında riskli gebeler de yatmaktadır. Vajinal doğum yapan anneler bir gece, sezaryen doğum yapan anneler ise iki gece hastanede kalmakta, sonrasında taburcu olmaktadır. Doğumdan sonra annelere anne sütü ve emzirme eğitimleri verilmektedir. Eğitim hemşireleri tarafından annelere emzirme ve bebek bakımı eğitimi verilmekte ve verilen eğitim hastanede yatış süresince yine eğitim hemşireleri tarafından annenin bebeği emzirmesi sırasında değerlendirilmektedir (emzirme işleminin gözlemlenmesi, bebeğin memeye doğru yerleşmesi ve emme hareketi, bebeğin kilosu, gün içerisinde bebeğin dışkılama sayısı, annenin memelerinin yara olup olmadığı vs.). Bunun dışında servis hemşireleri tarafından da anne bebek takibi ve izlemi yapılmaktadır. Aileler taburcu olduktan 1 hafta sonra ve 1 ay sonra emzirme-bebek bakımı izlem/kontrolü amacıyla hastaneye çağırılmakta, sonrasında ise düzenli izlem ve kontrol için aile hekimliklerine yönlendirilmektedir.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini 2021-2022 tarihleri arasında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi kadın hastalıkları ve doğum hastanesi doğum servisinde doğum yapan 2865 postpartum dönemdeki kadın oluşturmuştur. Örneklem sayısını belirlemek için power analizi yapılmıştır. Bunun için daha önce yapılmış olan benzer bir çalışmadaki (Gölbaşı, Tuğut, Karataş ve Çetin, 2019) bilgiler (Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği puan ortalaması: Deney: 60.51±8.20, Kontrol: 53.97±7.21) referans olarak kullanılmıştır. Analiz G power 3.1 versiyonunda t test kullanılarak yapılmıştır. Her grupta alınması gerekli minimum katılımcı

sayısı 23 olmak üzere toplam 46 olarak belirlenmiştir ($\alpha=0,05$, $1-\beta=0,80$). Referans alınan çalışmadaki %15.3'lük kayıp oranı göz önünde bulundurularak örnekleme her grup için 26 olmak üzere toplam 52 kadın dahil edilmiştir.

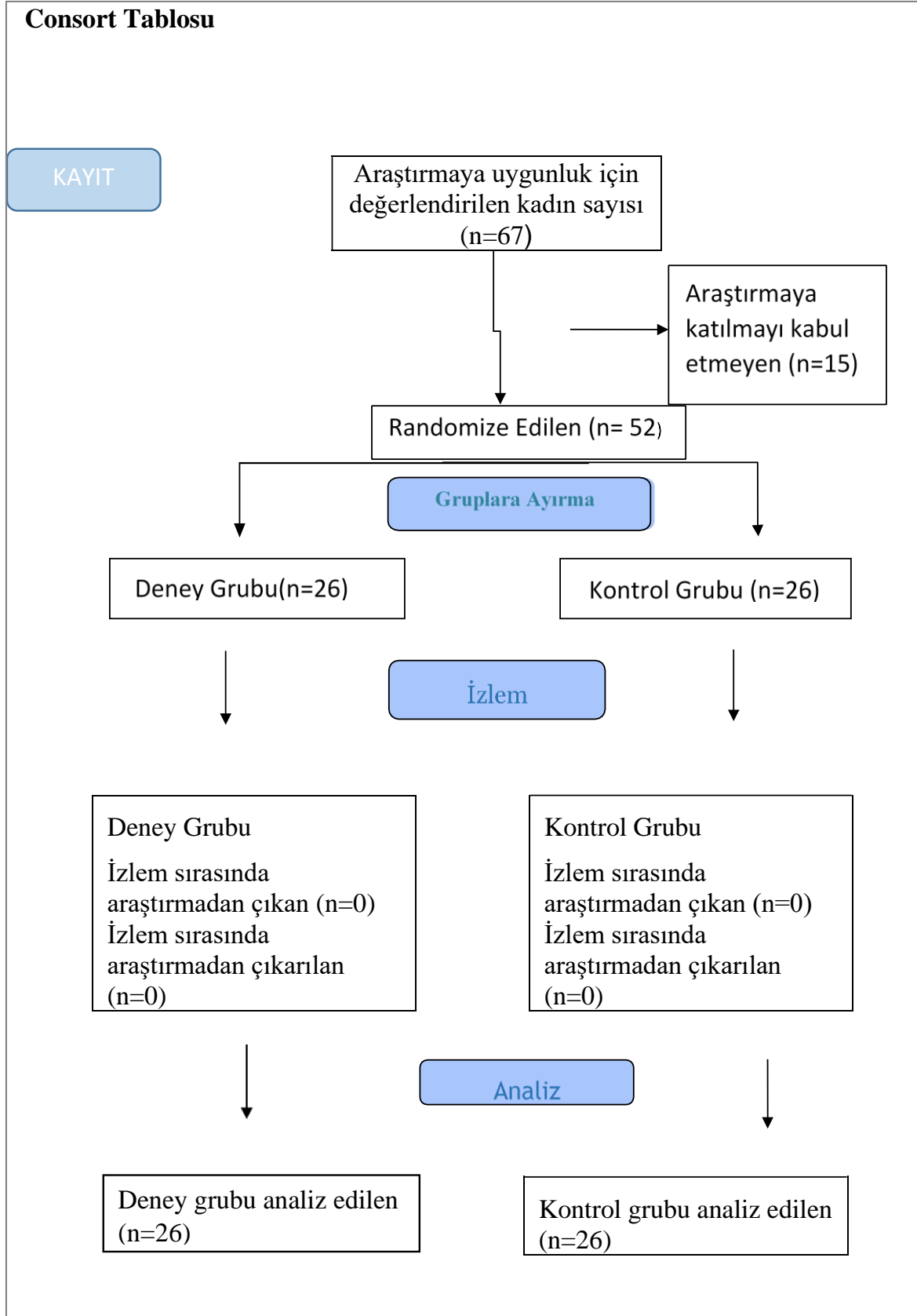
t tests - Means: Difference between two independent means (two groups)

Analysis: A priori: Compute required sample size

Input:	Tail(s)	=	Two
	Effect size d	=	0.8470533
	α err prob	=	0.05
	Power (1- β err prob)	=	0.80
	Allocation ratio N2/N1	=	1
Output:	Noncentrality parameter δ	=	2.8724975
	Critical t	=	2.0153676
	Df	=	44
	Sample size group 1	=	23
	Sample size group 2	=	23
	Total sample size	=	46
	Actual power	=	0.8021507

Çalışma süresince; yenidoğanın ya da annenin hastaneye yatması, annenin araştırmadan çıkmak istemesi, veri toplama araçlarını doldurmaması ve kendisine eğitim/danışmanlık için ulaşılabilmesi durumlarında annelerin araştırma dışı bırakılması planlanmış ancak bu gerekçelerle çalışma sürecinde örneklem kaybı yaşanmamıştır.

Araştırma sonunda yapılan post hoc güç analizinde; Emzirme Öz-yeterlilik ölçeği son test puan ortalamalarına (deney grubu: $58,69 \pm 3,957$; kontrol grubu: $51,76 \pm 4,273$) göre hesaplandığında (t tests-Means: Difference between two independent means [two groups]) %99 güç, $\alpha=0,05$ yanılma düzeyi ve d:-1.683 etki büyüklüğü, LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği son test puan ortalamalarına (deney grubu: $9,57 \pm 0,808$; kontrol grubu: $8,30 \pm 1,192$) göre hesaplandığında (t tests-Means: Difference between two independent means [two groups]) %99 güç, $\alpha=0,05$ yanılma düzeyi ve d:-1,247 etki büyüklüğü ile toplamda 52 kadın yeterli bulunmuştur (G*Power 3.1.9.4 versiyonu).



Şekil 3.1. Consort tablosu

3.4. Araştırmanın Geçerlik-Güvenirliliği

3.4.1. Seçme yanlılığı

Seçme yanlılığını önlemek için araştırma kriterleri belirlenmiştir. Aşağıdaki kriterlere uyan tüm kadınlar araştırmaya davet edilmiştir.

Araştırmaya dâhil edilme kriterleri

- En az okur-yazar olmak
- Canlı doğum yapmış olmak
- Primipar olmak
- En az 18 yaşında olmak
- Doğum sonu ilk 48 saat içinde olmak
- Akıllı telefon ve internet olanağına sahip olmak
- ZOOM uygulamasını kullanabilecek teknik olanaklara sahip olmak
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak

3.4.2. Dağıtma yanlılığı (randomizasyon)

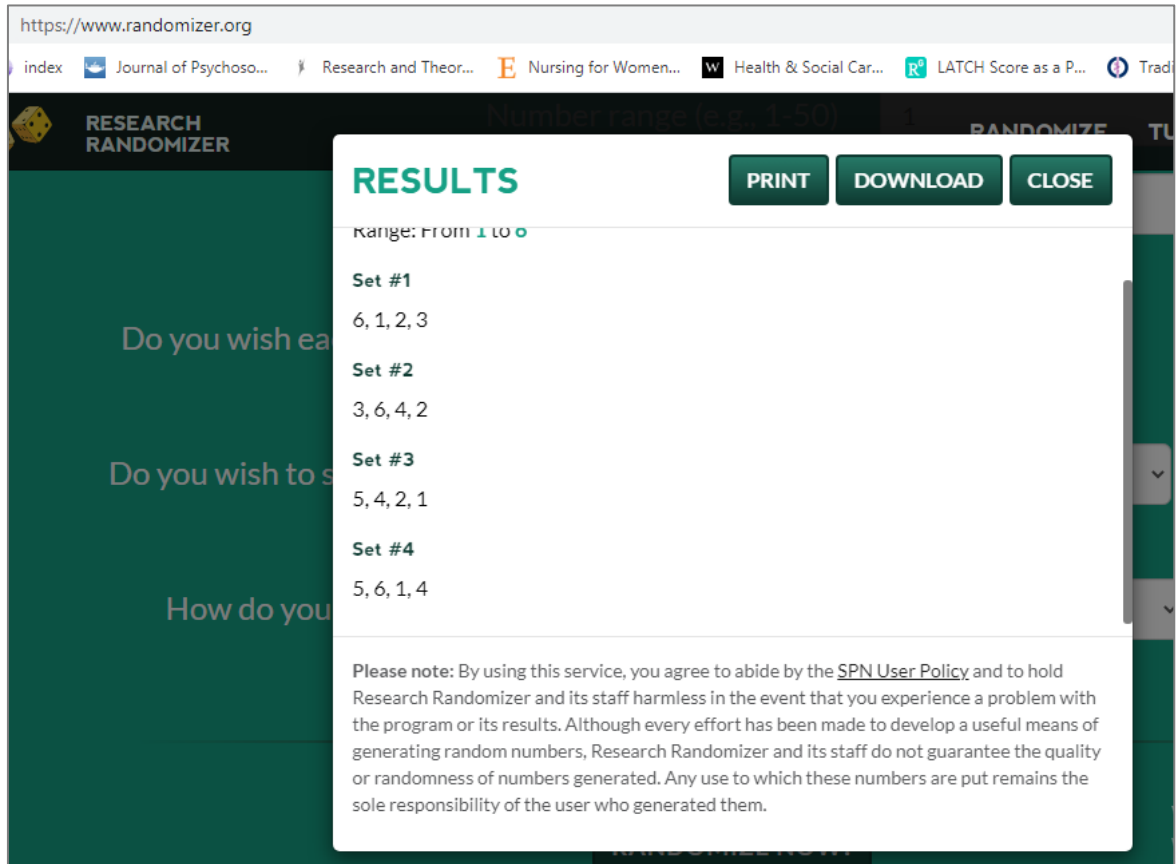
Randomizasyon araştırmacılar tarafından yapılmıştır. Araştırma örnekleminin randomizasyonunda tabakalı blok randomizasyon yapılmıştır. Bu kapsamda yaş ve doğum şekli birer tabaka olarak kabul edilmiş, anneler önce yaş açısından iki gruba (18-29, 30-45), daha sonra ise doğum şekli açısından iki gruba (vajinal doğum, sezaryen) ayrılmıştır. Daha sonra ise blok randomizasyon ile deney ve kontrol gruplarına atamaları yapılmıştır.

Çizelge 3.1. Deney ve kontrol grubu tabakalama özellikleri

	18-29 yaş	30-45 yaş
Vajinal doğum	1. Grup (13 kişi)	2. Grup (13 kişi)
Sezaryen doğum	3. Grup (13 kişi)	4. Grup (13 kişi)

Çizelge 3.2. Deney ve kontrol grubu blokları ve randomize atamaları

D: Deney		K: Kontrol	
1. Blok: DDKK (1)	2. Blok: DKDK (2)	3. Blok: KKDD (3)	
4. Blok: KDKD (4)	5. Blok: DKKD (5)	6. Blok: KDDK (6)	
Set 1: Vajinal Doğum, 18-29 yaş	6,1,2,3	KDDK-DDKK-DKDK-K	
Set 2: Vajinal Doğum, 30-45 yaş	3,6,4,2	KKDD-KDDK-KDKD-D	
Set 3: Sezaryen Doğum, 18-29 yaş	5,4,2,1	DKKD-KDKD-DKDK-D	
Set 4: Sezaryen Doğum, 30-45 yaş	5,6,1,4	DKKD-KDDK-DDKK-K	



Resim 3.1. Blok randomizasyon ile deney ve kontrol grubu ataması

3.4.3. Uygulama yanlışlığı

Uygulama yanlışlığına yönelik bu çalışmada araştırmacı ve katılımcı körlemesi yapılamamıştır. Çünkü uygulamayı araştırmacının kendisi yapmış ve müdahalede plasebo kullanılmamıştır.

3.4.4. Saptama yanlılığı (tespit yanlılığı; Sonuçların toplanma şekli)

Saptama yanlılığını önlemeye yönelik herhangi bir önlem alınmamış, ölçümler araştırmacı tarafından yapılmıştır.

3.4.5. Raporlama yanlılığı (raporu yazan ve verileri analiz eden kişinin körlenmesi)

Raporlama yanlılığını önlemeye yönelik araştırmadan elde edilen veriler bağımsız bir araştırmacı tarafından A ve B şeklinde kodlanarak SPSS programına aktarılmıştır. Verilerin analizi de bağımsız bir istatistikçi tarafından yapılmıştır.

3.4.6. Aşınma yanlılığı (eksilme yanlılığı)

Örnekleme eksilme olmamıştır.

3.5. Verilerin Toplanması

Verilerin toplanmasında Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri Formu, Kişisel Bilgi Formu, LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği ve Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği kullanılmıştır.

3.5.1. Veri toplama araçları

Örnekleme Dahil Edilme Kriterleri Formu

Formda eğitim durumu, bebeğin canlılık durumu, parite, yaş, doğum sonu kaçıncı saat içinde bulunduğu, akıllı telefon ve internet olanağına sahip olma durumu ve ZOOM uygulamasını kullanabilecek teknik olanaklara sahip olma durumu sorulmaktadır (EK-1).

Kişisel Bilgi Formu

Form araştırmacı tarafından hazırlanan, kadınların sosyodemografik özelliklerini sorgulayan 8 soru, doğum şeklini ve emzirme planını sorgulayan 2 soru olmak üzere toplam 10 soruluk kişisel bir veri formudur (EK-2).

Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği (EÖYÖ)

Ölçek, annelerin emzirme öz-yeterlilik düzeylerini değerlendirmek amacıyla 33 maddelik olarak geliştirilmiş ve 2003 yılında Dennis tarafından bazı maddeleri çıkarılarak 14 maddelik yeni “emzirme öz-yeterlilik ölçeği kısa şekli” oluşturulmuştur. Ölçek toplam 14 maddeden oluşan 5’li Likert tipte (1: hiç emin değilim.... 5: her zaman eminim) bir ölçektir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 14, en yüksek puan 70 ve alınan puan yükseldikçe emzirme öz-yeterliliği yükselmektedir. Orijinal ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,94’tür. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Aluş-Tokat ve Okumuş (2010) tarafından yapılmış ve Cronbach’s alfa değeri 0.86 bulunmuştur. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa değeri ilk ölçümde 0,792, ikinci ölçümde ise 0,787 bulunmuştur (EK-3).

LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği

LATCH, emzirme tanılmasını objektif olarak yapmak, emzirme sorunlarını saptamak, sağlık çalışanları arasında ortak dil oluşturmak ve araştırmalarda kullanılmak üzere (longitudinal çalışmalarda emzirme başarısını belirlemek) emzirme başarısını değerlendirmek için geliştirilmiş bir ölçektir. LATCH beş değerlendirme kriterinden oluşmaktadır:

L: Memeyi tutma (Latch on the breast)

A: Bebeğin yutma hareketinin görülmesi/duyulması (Audible swallowing)

T: Meme ucunun tipi (Type of the nipple)

C: Annenin meme ve meme ucuna ilişkin rahatlığı (Comfort breast/nipple)

H: Bebeği tutuş pozisyonudur (Hold/Help)

Her madde 0-2 puan arası değerlendirilmektedir. Ölçekten en yüksek 10 puan alınabilmekte ve yüksek puan yüksek emzirme başarısı anlamına gelmektedir. Ölçeğin orijinal seklinin Cronbah alfa değeri 0.93 bulunmuştur. Ölçeğin Türkçe geçerlik-güvenirlilik çalışması Yenal ve Okumuş (2003) tarafından yapılmış ve Cronbah alfa değeri 0.95 bulunmuştur. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa değeri ilk ölçümde 0,661, ikinci ölçümde 0,640 bulunmuştur (EK-4).

3.5.2. Eğitim içeriğinin oluşturulması ve uzman görüşlerinin alınması

Kadınlara verilen sağlık eğitim içeriğinde; anne sütünün oluşumu, emzirmenin anneye ve bebeğe faydaları, anne sütünü arttıran uygulamalar, doğru ve etkin emzirmenin nasıl olması gerektiği, en çok kullanılan emzirme pozisyonları, bebeğin acıktığı ve doyduğunun nasıl anlaşılacağı, bebeğin ne kadar süre nasıl emzirilmesi gerektiği, emzirme döneminde sık karşılaşılan emzirme sorunları, meme reddinde neler yapılabileceği ve süt sağma işleminin nasıl yapılacağı gibi annelerin karşılaşması muhtemel durumlar yer almaktadır. Her oturumda ele alınan eğitimlerin anlaşılabilirliğini ölçmeye yönelik eğitim içeriğine yönelik 5 soru (çoktan seçmeli, açık uçlu, boşluk doldurma, karşılaştırma vs.) olmak üzere toplam 20 soru hazırlanmıştır (EK 8).

Eğitim içeriği taslak olarak oluşturulduktan sonra Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği alanında üç uzman görüşü alınarak eğitim içeriğinin son hali oluşturulmuştur. Yazılı eğitim materyallerinin okuryazarlık yönünden uygunluğunu değerlendirmek amacıyla; Doak ve arkadaşlarının (1994) kullandığı ve ülkemizde Gökdoğan ve arkadaşları (2003) tarafından kullanıma sunulan “Yazılı Materyallerin Uygunluğunun Değerlendirilmesi” formu kullanılmıştır (EK- 8). Form, içerik, (4 madde), okur-yazarlık durumu (5 soru), resim, grafik, tablo, liste (5 soru), plan ve tipi (7 soru), öğrenme ve motivasyon (3 soru), kültürel uygunluk (2 soru) olmak üzere altı bölüm ve toplam 26 sorudan oluşmaktadır (Gökdoğan, Kır, Özcan, Cerit, Yıldırım ve Akbal, 2003). Yazılı eğitim materyalinin uygunluğunu değerlendirme formundaki bölümlerin değerlendirilmesi için Davis tekniği kullanılmıştır. Davis tekniği doğrultusunda formda yer alan 26 soru için evet ve hayır şeklinde derecelendirme yapılmıştır. Formda evet seçeneğini işaretleyen uzman sayısı toplanarak toplam uzman sayısına bölünmüş ve kapsam geçerlilik oranları ile kapsam geçerlilik indeksleri hesaplanmıştır. Davis tekniğine göre 0,80 değeri temel ölçüt olarak kabul edilmekte ve kapsam geçerlik indeksinin 0,80’den büyük olması materyalin kapsam geçerliği açısından uygun olduğunu göstermektedir (Davis, 1992). Yapılan kapsam geçerliliği analizinde eğitimin kapsam geçerliliği 0.92 bulunmuştur.

3.5.3. Uygulama

Araştırmanın uygulaması örneklem seçimi ile başlamıştır. Araştırmacı tarafından, kadınlarla postpartum ilk 48 saatte hastaneden çıkmadan önce görüşülerek, araştırmanın amacı ve

içeriği açıklanmıştır. Daha sonra örnekleme dahil etme kriterleri formu aracılığıyla kadınların araştırmaya katılım uygunlukları değerlendirilmiştir. Kriterlere uyan ve araştırmada yer almayı kabul eden kadınlara bilgilendirilmiş onam formu imzalatılmıştır. Daha sonra kadınlara kişisel bilgi formu doldurtulmuştur. Kadınların iletişim bilgileri (telefon numaraları ve e-posta adresleri) alınarak çalışma için kendilerine ulaşılacağı bilgisi verilmiştir. Sonraki aşamada kadınlar randomize edilerek deney ya da kontrol grubu atamaları yapılmıştır.

Müdahale

Deney grubu uygulaması

Deney grubunda yer alan anneler 8-10 kişilik gruplara ayrılmıştır. Her grupla haftada 1 kez 40-60 dakika süren toplam 4 oturumlu (2 eğitim, 2 akran destekli konuşma) görüşmeler yapılmıştır. Bu görüşmeler telefon ve bilgisayarda görüntülü konuşma imkanı sağlayan Zoom® programı üzerinden çevrimiçi olarak gerçekleştirilmiştir.

Hazırlanan eğitim içeriği Zoom programı üzerinden çevrimiçi, görsellerle desteklenmiş power point sunusu şeklinde verilmiştir. Etkili emzirme, emzirme pozisyonları ve elle süt sağma işleminin nasıl olacağı ise videolu anlatımlarla eğitimde yerini almıştır. Bu uygulamalar kadınlar tarafından simüle edilmiş ve araştırmacı tarafından gözlemlenerek geri bildirimde bulunulmuştur. Her eğitim sonunda eğitim içeriğine uygun değerlendirme soruları sorulmuş, yanlış cevaplar düzeltilerek eğitimin anlaşılabilirliğinden emin olunmuştur. Soruların cevapları grup içerisinde tartışılıp, katılımcıların her birini konuşmasına fırsat verilmiştir.

Akran destekli konuşmaların yapıldığı görüşmelerde ise her bir annenin karşılaştığı güçlükler grup içerisinde konuşturularak birbirlerine destek olmaları sağlanmıştır. Gruptaki annelerin aynı süreçte olması, karşılaşılan emzirme problemlerinin benzer olması ve birbirleriyle paylaşımları sağlanmış bu şekilde annelerin birbirlerine duygusal yönden destek sağlamaları ve karşılaşılan sorunlarla başa çıkma becerilerini geliştirmeleri sağlanmıştır. Eksik ve yanlış olan noktalar üzerinde tekrar durulup, bilgi verilmiştir.

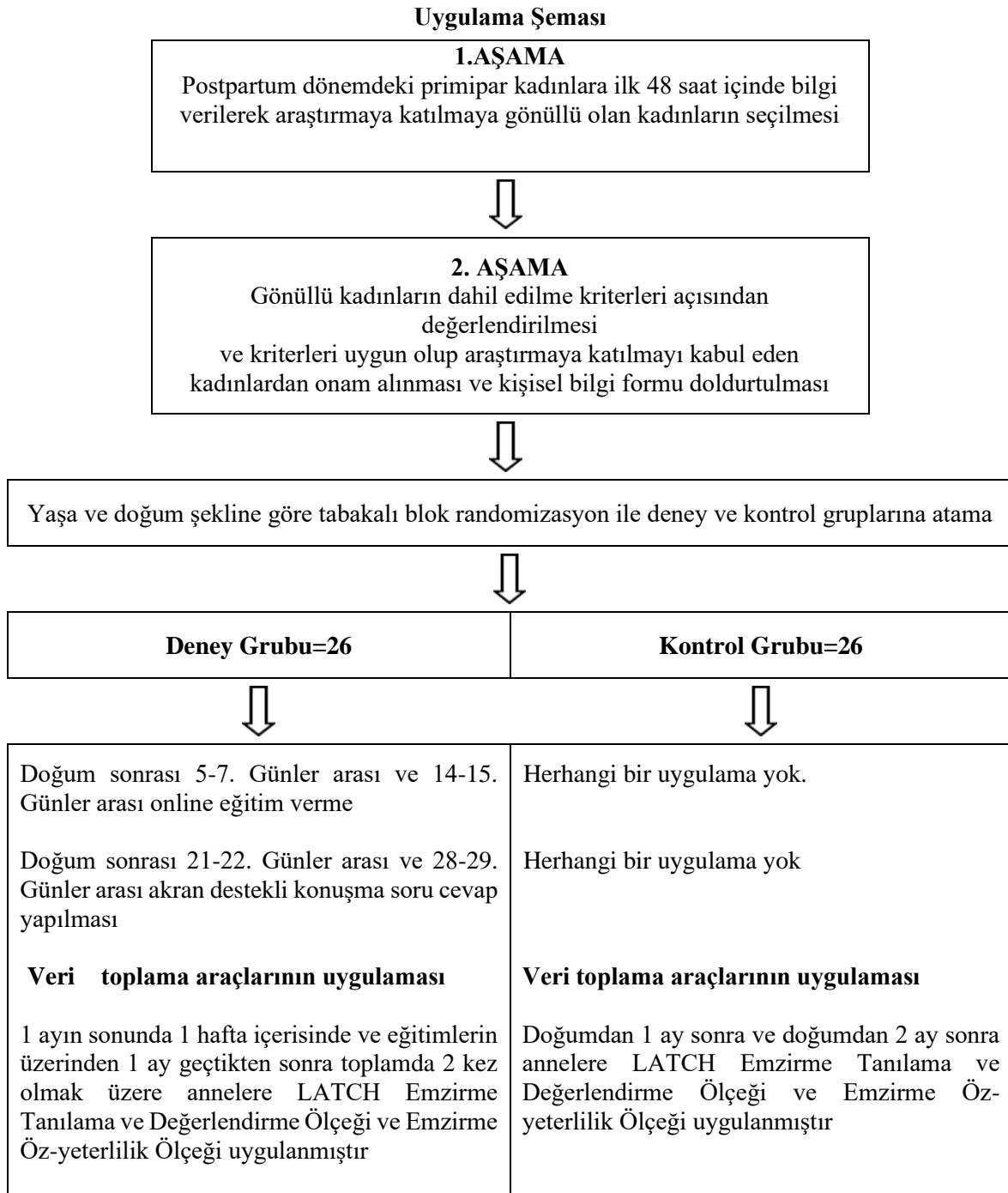
İzlemlerde ele alınan sorunlar ve eğitim konuları aşağıda yer almaktadır:

1. Doğum sonrası 5-7. Günler arası: Eğitim (Anne sütünün bebeğe faydaları, emzirme teknikleri, anne sütünü arttıran uygulamalar)
2. Doğum sonrası 14-15. Günler arası: Eğitim (Meme sorunları, emzirme problemleri ve önlemeye/gidermeye yönelik uygulamalar)
3. Doğum sonrası 21-22. Günler arası: Akran desteği (Anneler kaygılı mı?, Anneler emzirmeyle ilgili en çok yaşadıkları sorunlar neler? Meme başı sorunları gelişince neler yaptılar? Bebeklerin doyduğunu anlayabiliyorlar mı? Hangi süt arttırıcı uygulamaları yapıyorlar? Anneler kendilerini emzirme konusunda yeterli hissediyorlar mı? Emzirme sorunlarıyla nasıl başa çıkıyorlar? sorunlarını konuşurma)
4. Doğum sonrası 28-29. Günler arası: Akran desteği (Anneler kaygılı mı?, Anneler emzirmeyle ilgili sorunlar yaşıyorlar mı? Hangi süt arttırıcı uygulamaları yapıyorlar? Anneler kendilerini emzirme konusunda yeterli hissediyorlar mı? Emzirme sorunlarıyla nasıl başa çıkıyorlar? sorunlarını konuşurma)

Uygulama bittikten sonra 1 hafta içinde ve uygulamanın üzerinden 1 ay geçtikten sonra toplamda 2 kez olmak üzere annelere LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği ve Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği uygulanmıştır. LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği telefonla görüntülü arama yapılarak annenin emzirmesinin gözlemlenmesi yoluyla araştırmacı tarafından doldurulmuş, Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği ise çevrimiçi ankete dönüştürüldükten sonra annelere ulaşım adresi gönderilerek doldurmaları istenmiştir.

Kontrol grubu uygulaması

Kontrol grubunda yer alan annelere herhangi bir uygulama yapılmamış, LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği ve Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği uygulanmıştır. Bu ölçekler doğum sonrası 30-35. Günler arasında ve 60-65. Günler arasında yapılmıştır. LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği telefonla görüntülü arama yapılarak annenin emzirmesinin gözlemlenmesi yoluyla araştırmacı tarafından doldurulmuş, Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği ise çevrimiçi ankete dönüştürüldükten sonra annelere ulaşım adresi gönderilerek doldurmaları istenmiştir.



Şekil 3.2. Uygulama akış şeması

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verilerinin istatistiksel analizi SPSS 22.0 paket programında yapılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğuna Shaphiro wilk testi ve çarpıklık-basıklık değerlerinin, -1.5-1.5 aralığında olmaları dikkate alınarak değerlendirilmiştir (Tabachnick and Fidell, 2013). Tanıtıcı özelliklerin sunulmasında sayısal değişkenler için ortalama \pm standart sapma,

kategorik değişkenler için ise sayı ve yüzde kullanılmıştır. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkiler bağımsız gruplar arasında Pearson Ki-kare testi ile değerlendirilmiştir. Veriler normal dağıldığında sayısal verilerin bağımsız iki grup arası karşılaştırılmasında bağımsız gruplar için t testi; bağımlı iki grup arası karşılaştırmasında ise eşleştirilmiş gruplar için t testi kullanılmıştır. Yapılan girişimin etki büyüklüğünün hesaplanmasında Cohen's d katsayısı kullanılmıştır (0.0-0.2: Çok düşük, 0.21-0.4: Düşük, 0.41-0.6: Orta, 0.61-0.80: Yüksek, 0.81-1.00: Çok yüksek). Ölçek maddelerinin güvenilirliği Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı ile test edilmiştir. $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

3.7. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın uygulanabilmesi için 09.02.2021 tarihinde Ankara Üniversitesi Cebeci Hastanesi Başhekimliği'nden E.32892 sayılı yazılı izin, araştırmanın etik açıdan uygunluğunun değerlendirilmesi için 28.12.2020 tarihinde Gazi Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan E.139858 sayılı etik komisyon izni ve araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Bilgilendirilmiş onam çevrimiçi anketin girişinde yer almış, onaylanmadan anket doldurulamamıştır. Uygulamalar sırasında kanama, mastit, enfeksiyon gibi komplikasyonlar geliştiği takdirde kadınların hastanenin ilgili birimlerine yönlendirilmesi planlanmış ancak bu sorunlar gözlenmemiştir. Geliştirilmiş olan uzaktan eğitim/danışmanlıkla yürütölen bakım sonucu, Ankara Üniversitesi Cebeci Kadın Doğum Hastanesi ile paylaşılacaktır.

3.8. Araştırmanın Güçlü Yanları ve Sınırlılıkları

3.8.1. Güçlü yanlar

- Araştırma randomize kontrollü bir çalışma olarak yapılmıştır.
- Verilerin analizinde etki büyüklüğü, güven aralığı ve güç hesaplanmıştır.
- Araştırma verilerinin analizi bağımsız bir istatistikçi tarafından yapılmıştır.
- Araştırmada kullanılan ölçekler geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olan ve araştırmalarda yaygın olarak kullanılan, kabul gören ölçeklerdir.
- Araştırma, COVID-19 pandemi süreci ve teknolojik gelişmelere uygulanabilir bir hemşirelik müdahalesi olduğu ortaya konmuştur.

3.8.2. Sınırlılıklar

- Araştırma Covid-19 pandemi döneminde yapılmıştır.
- Araştırma sonuçları sadece bu çalışma grubundaki kadınlar için genellenebilir.
- Araştırmada EÖYÖ ölçümleri kadınların kendi beyanlarına dayanmaktadır.
- Araştırmada körleme yapılamamıştır.
- Kontrol grubundaki kadınların postpartum rutin izleme gidip gitmedikleri sorgulanmamıştır.

4. BULGULAR

Bu bölümde, primipar annelere çevrimiçi verilen emzirme eğitimi ve akran desteği etkinliğinin emzirme üzerine incelenmesi amacıyla yapılan araştırmadan elde edilen sonuçlar iki başlık altında ele alınmıştır:

- Kadınların sosyodemografik özelliklerine ilişkin bulgular
- Kadınların emzirme öz-yeterliliğine ve emzirme başarısına ilişkin bulgular

4.1. Kadınların Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Çizelge 4.1'de kadınların sosyodemografik özelliklerinin gruplara göre dağılımı görülmektedir. Deney grubundaki kadınların yaş ortalaması $28,96 \pm 5,422$, kontrol grubundaki kadınların ise $30,08 \pm 5,003$ 'tür ($t=-0,771$, $p>0,05$). Deney grubundaki kadınların %30,8'i ilköğretim mezunu, %38,5'i lise mezunu ve %30,8'i üniversite ve üzeri mezunu iken; kontrol grubundaki kadınların %23,1'i ilköğretim mezunu, %34,6'sı lise mezunu ve %42,3'ü üniversite ve üzeri mezundur ($\chi^2=0,812$, $p>0,05$). Deney grubundaki kadınların %23,1'i, kontrol grubundaki kadınların ise %38,5'i çalışmaktadır ($\chi^2=1,444$, $p>0,05$). Deney grubundaki kadınların %38,5'i gelir durumunu kötü, %57,7'si orta, %3,8'i iyi olarak algılamakta; kontrol grubundaki kadınların %26,9'u kötü, %50'si orta ve %23,1'i iyi olarak algılamaktadır ($\chi^2=4,244$, $p>0,05$). Hem deney hem de kontrol grubundaki kadınların %92,3'ü çekirdek aileye sahiptir ($\chi^2=0,000$, $p>0,05$). Deney grubundaki kadınların %73,1'i, kontrol grubundaki kadınların ise %80,8'i lohusalık ve bebek bakımı ile ilgili bilgi aldığını belirtmiştir ($\chi^2=0,433$, $p>0,05$). Kadınların yaş ortalamaları, eğitim düzeyi, çalışma durumları, algılanan gelir düzeyleri, aile tipleri ve lohusalık/bebek bakımı ile ilgili bilgi alma durumları açısından gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı saptanmıştır. Grupların tüm özellikler bakımından birbirinden bağımsız ve homojen olduğu belirlenmiştir ($p>0,05$).

Çizelge 4.1. Kadınların sosyodemografik özelliklerinin gruplara göre dağılımı

Özellikler	Deney (n=26)		Kontrol (n=26)		İstatistiksel analiz*
	$\bar{X} \pm S. S.$		$\bar{X} \pm S. S.$		
Yaş	28,96±5,422		30,08±5,003		t=-0,771 p=0,444
	n	%	n	%	
Eğitim düzeyi					
İlköğretim mezunu	8	30,8	6	23,1	$\chi^2=0,812$ p=0,666
Lise mezunu	10	38,4	9	34,6	
Üniversite ve üzeri mezunu	8	30,8	11	42,3	
Çalışma durumu					
Çalışıyor	6	23,1	10	38,5	$\chi^2=1,444$ p=0,229
Çalışmıyor	20	76,9	16	61,5	
Algılanan gelir düzeyi					
Kötü	10	38,5	7	26,9	$\chi^2=4,244$ p=0,120
Orta	15	57,7	13	50,0	
İyi	1	3,8	6	23,1	
Aile Tipi					
Çekirdek	24	92,3	24	92,3	$\chi^2=0,000$ p=1,000
Geniş	2	7,7	2	7,7	
Lohusalık ve Bebek Bakımı ile İlgili Bilgi Alma					
Evet	19	73,1	21	80,8	$\chi^2=0,433$ p=0,510
Hayır	7	26,9	5	19,2	

t: Bağımsız gruplarda t testi

 χ^2 : Pearson Ki-kare testi

4.2. Kadınların Emzirme Öz-yeterliliği ve Emzirme Başarısına İlişkin Bulgular

Çizelge 4.2’de kadınların Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği (EÖYÖ) ve LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği puan ortalamalarının deney ve kontrol grupları arası karşılaştırmalarının dağılımı yer almaktadır. Uygulama sonrası bir hafta içinde yapılan ölçümde deney grubu EÖYÖ puan ortalaması $52,61 \pm 5,107$, kontrol grubu puan ortalaması $47,65 \pm 4,987$ ’dir ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (t: 3,544, $p<0,05$). Bu ölçümde çevrimiçi eğitim, danışmanlık ve akran desteği alan grubun puan ortalaması almayan gruptan yüksek bulunmuştur. Yapılan uygulamanın bu sonuç üzerindeki etki büyüklüğü çok yüksektir (d:-0,983).

Uygulamadan bir ay sonra yapılan ölçümde deney grubu EÖYÖ puan ortalaması $58,69 \pm 3,957$, kontrol grubu puan ortalaması $51,76 \pm 4,273$ ’tür ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (t: 6,061, $p<0,05$). Bu ölçümde çevrimiçi eğitim, danışmanlık ve akran desteği alan grubun puan ortalaması almayan gruptan yüksek bulunmuştur. Yapılan uygulamanın bu sonuç üzerindeki etki büyüklüğü çok yüksektir (d: -1,683) (Çizelge 4.2).

Uygulama sonrası bir hafta içinde yapılan ölçümde deney grubu LATCH puan ortalaması $9,03 \pm 0,870$, kontrol grubu puan ortalaması $7,73 \pm 1,079$ 'dur ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (t: 4,808, $p < 0,05$). Bu ölçümde çevrimiçi eğitim, danışmanlık ve akran desteği alan grubun puan ortalaması almayan gruptan yüksek bulunmuştur. Yapılan uygulamanın bu sonuç üzerindeki etki büyüklüğü çok yüksektir (d: -1,326) (Çizelge 4.2).

Uygulamadan bir ay sonra yapılan ölçümde deney grubu LATCH puan ortalaması $9,57 \pm 0,808$, kontrol grubu puan ortalaması $8,30 \pm 1,192$ 'dir ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (t: 4,492, $p < 0,05$). Bu ölçümde çevrimiçi eğitim, danışmanlık ve akran desteği alan grubun puan ortalaması almayan gruptan yüksek bulunmuştur. Yapılan uygulamanın bu sonuç üzerindeki etki büyüklüğü çok yüksektir (d: -1,247) (Çizelge 4.2).

Çizelge 4.2. Kadınların Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği (EÖYÖ) ve LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği puan ortalamalarının deney ve kontrol grupları arası karşılaştırmalarının dağılımı

Ölçüm	Deney (n: 26)	Kontrol (n: 26)	Standart Hata	İstatistik*	Etki Büyüklüğü	%95 Güven Aralığı	Güç
	$\bar{X} \pm S. S.$	$\bar{X} \pm S. S.$					
EÖYÖ İlk Ölçüm	52,61 \pm 5,107	47,65 \pm 4,987	1,400	t: 3,544 p:0,001*	d: -0,983	-1,558 - -0,407	α : 0,05 1- β : 0,935
EÖYÖ İkinci Ölçüm	58,69 \pm 3,957	51,76 \pm 4,273	1,142	t: 6,061 p: 0,000*	d: -1,683	-2,315 - -1,05	α : 0,05 1- β : 0,999
LATCH İlk Ölçüm	9,03 \pm 0,870	7,73 \pm 1,079	0,271	t: 4,808 p:0,000*	d: -1,326	-1,927 - -0,726	α : 0,05 1- β : 0,996
LATCH İkinci Ölçüm	9,57 \pm 0,808	8,30 \pm 1,192	0,282	t: 4,492 p: 0,000*	d: -1,247	-1,841 - -0,653	α : 0,05 1- β : 0,992

t: Bağımsız gruplar için t testi

d: Cohen's d katsayısı

*p<0.05

Çizelge 4.3'te kadınların Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği (EÖYÖ) ve LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği puan ortalamalarının ilk ve ikinci ölçümler arası karşılaştırmalarının dağılımı yer almaktadır. Çevrimiçi eğitim, danışmanlık ve akran desteği verilen grupta yer alan kadınların uygulama sonrası bir haftalık süre içinde ($52,61 \pm 5,107$) ve uygulamadan bir ay sonra ($58,69 \pm 3,957$) yapılan EÖYÖ ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($t: -6,274, p<0,05$). Uygulamadan bir ay sonraki ölçümde saptanan EÖYÖ puan ortalaması uygulamadan sonraki bir haftalık süreçte yapılan ölçümden yüksektir. Yapılan uygulamanın bu sonuç üzerindeki etki büyüklüğü çok yüksektir ($d_{RM}: 1,114$). Kontrol grubunda yer alan kadınların deney grubuyla benzer zamanlarda yapılan ilk ölçümlerinde ($47,65 \pm 4,987$) ve ikinci ölçümlerinde ($51,76 \pm 4,273$) yapılan EÖYÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($t: -3,645, p<0,05$). İkinci ölçümde saptanan EÖYÖ puan ortalaması ilk ölçümden yüksektir. Zamanın bu sonuç üzerindeki etki büyüklüğü yüksektir ($d_{RM}:0,666$) (Çizelge 4.3).

Çevrimiçi eğitim, danışmanlık ve akran desteği verilen grupta yer alan kadınların uygulama sonrası bir haftalık süre içinde ($9,03 \pm 0,870$) ve uygulamadan bir ay sonra ($9,57 \pm 0,808$) yapılan LATCH ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($t: -3,195, p<0,05$). Uygulamadan bir ay sonraki ölçümde saptanan LATCH puan ortalaması uygulamadan sonraki bir haftalık süreçte yapılan ölçümden yüksektir. Yapılan uygulamanın bu sonuç üzerindeki etki büyüklüğü yüksektir ($d_{RM}: 0,607$). Kontrol grubunda yer alan kadınların deney grubuyla benzer zamanlarda yapılan ilk ölçümlerinde ($7,73 \pm 1,079$) ve ikinci ölçümlerinde ($8,30 \pm 1,192$) yapılan LATCH puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır $t: -3,638, p<0,05$). İkinci ölçümde saptanan LATCH puan ortalaması ilk ölçümden yüksektir. Zamanın bu sonuç üzerindeki etki büyüklüğü yüksektir ($d_{RM}: 0,749$) (Çizelge 4.3).

Çizelge 4.3. Kadınların Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği (EÖYÖ) ve LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği puan ortalamalarının ilk ve ikinci ölçümler arası karşılaştırmalarının dağılımı

Grup	İlk Ölçüm	İkinci Ölçüm	Korelasyon	İstatistik*	Etki Büyüklüğü	%95 Güven Aralığı	Güç
	$\bar{X} \pm S. S.$	$\bar{X} \pm S. S.$					
EÖYÖ (Deney)	52,61 ± 5,107	58,69 ± 3,957	r: 0,429	t: -6,274 p:0,000*	d _{RM} : 1,114	0,568 – 1,736	α: 0,05 1-β: 0,999
EÖYÖ (Kontrol)	47,65 ± 4,987	51,76 ± 4,273	r: 0,234	t: -3,645 p: 0,001*	d _{RM} : 0,666	0,018 – 1,135	α: 0,05 1-β: 0,903
LATCH (Deney)	9,03 ± 0,870	9,57 ± 0,808	r: 0,168	t: -3,195 p:0,004*	d _{RM} : 0,607	0,059 – 1,171	α: 0,05 1-β: 0,844
LATCH (Kontrol)	7,73 ± 1,079	8,30 ± 1,192	r: 0,478	t: -3,638 p: 0,001*	d _{RM} : 0,749	0,437 – 1,562	α: 0,05 1-β: 0,956

t: Eşleştirilmiş gruplar için t testi

d_{RM}: Cohen's d katsayısı, tekrarlı ölçümlerde

r: Korelasyon katsayısı

*p<0.05

5. TARTIŞMA

Emzirmenin anneler ve yenidoğan için birçok faydasının olduğu; emzirilen bebeklerin çocukluk çağı enfeksiyonlarına karşı daha iyi bağışıklık geliştirdiği, damak ve diş gelişiminin daha iyi olduğu, gelecekte diyabet gelişiminin daha az olduğu ve daha yüksek zekaya sahip oldukları belirtilmektedir (Victora, Bahl, Barros, Franca, Horton, Krusevec, Murch, Snakar, Walker ve Rollins, 2016; Horta, De Mola ve Victora, 2015). Emziren annelerde ise, doğum sonrası involüsyon sürecinin daha hızlı olduğu, daha hızlı kilo verildiği, emzirmenin doğal kontrasepsiyon olarak kullanılabilirdiği ve daha az oranda meme kanseri geliştiği bildirilmektedir (Victora ve ark., 2016; Heinig ve Dewey, 1997). Ancak, postpartum altı aylık süreçte emzirme oranları halen düşüktür (WHO, 2019). Emzirmeye yönelik öz yeterlilik algısı emzirme başarısı ve emzirme devamlılığı açısından önemlidir (Blixt, Martensson ve Ekstrom, 2014). Çalışmamızda annelerin emzirme öz yeterliliğini geliştirmeye yönelik çevrimiçi eğitim ve danışmanlık verilmiş ve eğitimlerde anneler ortak sorunları ve baş etmelerini konuşarak akran desteği sağlanmıştır. Uygulama sonrası bir hafta içinde ve uygulamadan bir ay sonra yapılan değerlendirmelerde deney grubundaki annelerde, kontrol grubundaki annelere göre daha yüksek emzirme öz-yeterliliği olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Çizelge 4.2.). Bu doğrultuda H01 hipotezi “Çevrimiçi emzirme eğitimi alan ve akran destek grubuna katılan primipar anneler ile kontrol grubunda yer alan anneler arasında Emzirme Öz-yeterliliği Ölçek puan ortalaması açısından fark yoktur.” reddedilmiştir. Çalışmamızla benzerlik gösteren; Duman ve Gölbaşı'nın (2022) emzirme eğitiminin annelerin emzirme öz-yeterlilik düzeyine etkisini görmek amacıyla yaptığı araştırmada 12 tez çalışması incelenmiştir. İnceleme sonucunda; emzirme eğitimi alan her yaştaki annelerin emzirme öz yeterlilik puanları artışlarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu, antenatal ve postnatal dönemde emzirme eğitimi alan ve almayan gebeler arasında öz yeterlilik ölçek puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmüştür (Duman ve Gölbaşı, 2022). Arbour ve arkadaşlarının (2019) yaptığı çalışmada ise ev ziyaretleri ile desteklenen emzirme eğitiminin emzirme başarısını arttırdığı saptanmıştır (Arbour, Mackrain, Fitzgerald ve Atwood, 2019). Necipoğlu ve arkadaşlarının (2021) Kıbrıs'da göçmen 60 kadınla yapmış olduğu randomize kontrollü bir çalışmada deney grubuna ev ziyaretleriyle yüz yüze verilen emzirme eğitiminin kontrol grubuyla karşılaştırılması sonucunda, verilen eğitimin emzirme başarısını ve emzirme öz yeterlilik düzeyini anlamlı oranda arttırdığı saptanmıştır (Necipoğlu, Bebiş ve Seviş, 2021). Selvi ve arkadaşının (2021) yapmış olduğu başka bir çalışmada antenatal grupta eğitim verilen 113

ve verilmeyen 88 gebe kadın yer almıştır. Gebelerde ve postpartum annelerde emzirme bilgi düzeyi, emzirme öz yeterlilik düzeyi ve emzirmenin faydaları hakkında farkındalık düzeyleri karşılaştırılmış olup, gebe grupta kadınlarda emzirme öz yeterlilik ölçeği puanlarının eğitim almış grupta daha yüksek olduğu ve postpartum grupta da anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır (Selvi, Desdicioğlu ve Eray, 2021). Kaya Şenol ve Çaksak Pekyiğit'in (2021) yapmış olduğu bir diğer çalışmada emzirme eğitimi alan ve almayan primipar gebelerde prenatal emzirme öz yeterlilik algısına bakılmış olup, eğitim alan grubun emzirme öz yeterlilik ölçeği puan ortalamasının anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır (Kaya Şenol ve Çaksak Pekyiğit, 2021). Çalışmamızda farklı olarak bu eğitimler çevrimiçi olarak verilmiştir. Benzer şekilde Gölbaşı ve arkadaşlarının (2019) yaptığı kontrol gruplu deneysel çalışmada da deney grubundaki annelere postpartum iki ay boyunca telefon yoluyla emzirme danışmanlığı verilmiş ve sonrasında her iki grubun da 4. ve 6. aylarda emzirme öz yeterlilikleri değerlendirilmiştir. Deney grubundaki kadınların hem 4. hemde 6. aydaki emzirme öz yeterlilik puan ortalamaları kontrol grubundan yüksek olarak bulunmuştur (Gölbaşı ve ark., 2019). Friesen ve arkadaşlarının (2015) yaptığı çalışmada düşük gelirli kadınlara çevrimiçi olarak emzirme eğitimi verilmiş ve eğitim sonunda katılımcıların kaygılarının azaldığı ve öz güvenlerinin arttığı görülmüştür (Friesen, Hormuth, Petersen ve Babbitt, 2015). Çevrimiçi yapılan başka bir çalışmada ise yapılan emzirme eğitimi katılımcıların 6 ay boyunca bebeklerini sadece anne sütü ile beslemelerini pozitif yönde etki göstermiştir (Giglia, Cox, Zhao ve Binns, 2015). Heydari ve arkadaşlarının (2019) yaptığı bir çalışmada ise bir e-eğitim modeli olan siber uzay yolu ile primipar annelere verilen emzirme eğitiminin annelerin emzirme öz yeterliliğine olumlu yönde etki ettiği saptanmıştır (Heydari, Akhondzadeh ve Hojati, 2019). Çalışmamız literatürle benzerlik göstermektedir. Diğer taraftan çalışmamızda, uygulamadan sonraki hafta ve bir ay sonra yapılan değerlendirmeler incelenmiş, hem deney hem de kontrol grubunda bir ay sonraki değerlendirmede daha yüksek emzirme öz-yeterliliği olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Çizelge 4.3). Bu durum doğum sonrası emzirme süresi arttıkça hiç müdahale yapmadan da emzirme öz-yeterliliğinin arttığını göstermektedir. Bununla birlikte, deney grubundaki emzirme öz-yeterliliğinin kontrol grubundan daha yüksek bulunması, yapılmış olan çevrimiçi eğitim, danışmanlık ve akran desteğinin emzirme öz-yeterliliğinin artışını olumlu yönde etkilediğini ortaya koymaktadır.

Emzirme öz-yeterlilik algısı emzirme başarısını etkilemekte, yüksek bir emzirme öz-yeterliliğinin emzirme başarısını olumlu etkilediği bildirilmektedir (Yenal ve ark., 2013;

Gözüyeşil, Tar ve Ünal, 2020; Ergezen, Efe, Çalışkan ve Dikmen, 2021). Bu nedenle emzirme başarısını artırmak için annelerin emzirme öz-yeterlilik algılarının güçlendirilmesi önemlidir. Çalışmamızda yapılan çevrimiçi emzirme eğitimi, danışmanlığı ve akran desteğinin sonucunda uygulama sonrası bir hafta içinde ve uygulamadan bir ay sonra yapılan değerlendirmede deney grubundaki annelerde, kontrol grubundaki annelere göre daha yüksek emzirme başarısı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Çizelge 4.2.). Bu doğrultuda H02 “Çevrimiçi emzirme eğitimi alan ve akran destek grubuna katılan primipar anneler ile kontrol grubunda yer alan anneler arasında LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği puan ortalaması açısından fark yoktur.” hipotezi reddedilmiştir. Çalışmamızla benzerlik gösteren, Mizrak ve arkadaşlarının (2017) yaptığı araştırmada antenatal dönemde verilen emzirme eğitiminin emzirme öz yeterliliğine ve emzirme başarısına etkisi incelenmiştir. Araştırma 45 deney 45 kontrol grubu olmak üzere toplam 90 kadın üzerinde yürütülmüştür. Deney grubuna antenatal dönemde grup eğitimleri verilmiş sonrasında her iki grubun doğum sonrası 1. ve 8. haftalarda emzirme başarıları değerlendirilmiştir. Deney grubunun doğum sonrası 1. ve 8. haftada yapılan LATCH emzirme başarı puan ortalaması kontrol grubuna göre önemli ölçüde daha yüksek bulunmuştur (Mizrak, Ozerdogan ve Colak, 2017). Küçükoğlu ve Çelebioğlu'nun (2014) yaptığı yarı deneysel çalışmada düşük doğum ağırlıklı bebeğe sahip annelere verilen emzirme eğitiminin annelerin emzirme öz-yeterlilik düzeyine ve emzirme başarısına etkisi incelenmiştir. Çalışma 42 deney, 44 kontrol grubu olmak üzere toplam 86 kadımla yürütülmüştür. Deney grubundaki annelere hastaneye yatışlarının ilk 5 günü günde yarım saat emzirme eğitimi verilmiştir. Sonrasında deney ve kontrol gruplarına bebekler 6 aylık olana kadar aylık ev ziyaretleri yapıp LATCH emzirme başarı puanları ölçülmüştür. LATCH emzirme başarı puan ortalamaları karşılaştırıldığında deney grubunun puan ortalamasının kontrol grubundan anlamlı oranda yüksek olduğu bulunmuştur (Küçükoğlu ve Çelebioğlu, 2014). Alioğulları ve arkadaşlarının (2016), 30 deney 30 kontrol grubu olmak üzere toplam 60 anne ile yaptıkları çalışmalarında; kontrol grubu sözel eğitim almış olup, deney grubu sözel eğitimin yanında görsel içerikli broşürlerle de eğitim desteği almıştır. Deney grubunda görsel içerikli broşürler ve interaktif eğitim almış annelerin LATCH emzirme başarı puanlarının kontrol grubundaki annelerden anlamlı oranda yüksek olduğu saptanmıştır (Alioğulları, Esencan, Ünal ve Şimşek, 2016). Aluş Tokat ve Okumuş' un (2013) yaptığı çalışmada antenatal eğitimin emzirme başarısına ve emzirme öz yeterliliğine etkisi incelenmiştir. Çalışma 41 deney, 41 kontrol grubu olmak üzere toplamda 82 kadımla yürütülmüştür. Deney grubuna haftada 2 saat olmak üzere toplam 4 hafta görsel ve akran destekli grup eğitimi verilmiştir. Çalışmada deney grubunun ve

kontrol grubunun postpartum 1. Haftada ve 6. haftadaki LATCH emzirme başarı puanlarına bakıldığında her iki ölçümde de deney grubunun puan ortalamasının kontrol grubundan yüksek olduğu saptanmıştır (Aluş Tokat ve Okumuş, 2013). Çalışmamızda verilen eğitim, danışmanlık ve akran desteği çevrimiçi yapılmıştır. Benzer şekilde Sarı ve Altay'ın (2020) yapmış olduğu randomize kontrollü çalışmada primipar annelere web tabanlı eğitim verilmiş olup öz yeterlilik düzeyine etkisine bakılmıştır. Çalışma 35 deney, 36 kontrol grubu olmak üzere toplamda 71 kadınla yürütülmüştür. Veri formları doğumdan sonraki ilk hafta, 1. ay, 2. ay ve 3. ayda doldurtulmuştur. LATCH emzirme başarı formunun doğum sonrası 1. haftayla 3. ay karşılaştırmalarına bakıldığında deney grubunun LATCH emzirme başarı puan ortalamasının kontrol grubundan anlamlı oranda yüksek olduğu bulunmuştur (Sarı ve Altay, 2020). Harari ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında ise gebelikte emzirmeye yönelik bilgi ve destek içerikli gönderilen telefon mesajlarının postpartum dönemde emzirme başarısını olumlu etkilediği saptanmıştır (Harari, Rosenthal, Bozzi, Goeschel, Jayewickreme, Onyebeke ve Perez Escamilla, 2018). Çalışmamızda verilen eğitim ve akran desteğine benzer şekilde telefon mesajları aracılığıyla yapılan eğitim çalışmasında postpartum LATCH değerlendirmesinde deney grubu emzirme başarısı daha yüksek bulunmuştur (Martinez-Brockman ve ark., 2018). Çalışmamız literatürle benzerlik göstermektedir. Diğer taraftan çalışmamızda, uygulamadan sonraki hafta ve bir ay sonra yapılan değerlendirmeler incelenmiş, hem deney hem de kontrol grubunda bir ay sonraki değerlendirmede daha yüksek emzirme başarısı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Çizelge 4.3). Bu durum doğum sonrası emzirme süresi arttıkça hiç müdahale yapmadan da emzirme başarısının arttığını göstermektedir. Bununla birlikte, deney grubundaki emzirme başarısının kontrol grubundan daha yüksek bulunması, yapılmış olan çevrimiçi eğitim, danışmanlık ve akran desteğinin emzirme başarısı artışını olumlu yönde etkilediğini ortaya koymaktadır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Primipar annelere çevrimiçi verilen emzirme eğitimi ve akran desteğinin emzirme üzerine etkisinin incelendiği bu çalışma sonucunda;

- Deney ve kontrol grubundaki kadınlar yaş ortalaması, eğitim düzeyi, çalışma durumu, algılanan gelir düzeyi, aile tipi ve lohusalık/bebek bakımı ile ilgili bilgi alma durumu açısından birbirinden bağımsız ve homojen bulunmuştur ($p>0,05$).
- Uygulama sonrası bir hafta içinde yapılan ölçümde deney grubu EÖYÖ puan ortalamasının $52,61 \pm 5,107$, kontrol grubu puan ortalamasının $47,65 \pm 4,987$ olduğu ve deney grubundaki annelerin emzirme öz-yeterliliğinin daha yüksek olduğu saptanmıştır ($t: 3,544, p<0,05$).
- Uygulamadan bir ay sonra yapılan ölçümde deney grubu EÖYÖ puan ortalamasının $58,69 \pm 3,957$, kontrol grubu puan ortalamasının $51,76 \pm 4,273$ olduğu ve deney grubundaki annelerin emzirme öz-yeterliliğinin daha yüksek olduğu saptanmıştır ($t: 6,061, p<0,05$).
- Uygulama sonrası bir hafta içinde yapılan ölçümde deney grubu LATCH puan ortalamasının $9,03 \pm 0,870$, kontrol grubu puan ortalamasının $7,73 \pm 1,079$ olduğu ve deney grubundaki annelerin emzirme başarısının daha yüksek olduğu saptanmıştır ($t: 4,808, p<0,05$).
- Uygulamadan bir ay sonra yapılan ölçümde deney grubu LATCH puan ortalamasının $9,57 \pm 0,808$, kontrol grubu puan ortalamasının $8,30 \pm 1,192$ olduğu ve deney grubundaki annelerin emzirme başarısının daha yüksek olduğu saptanmıştır ($t: 4,492, p<0,05$).
- Uygulama sonrası bir hafta içinde ve uygulamadan bir ay sonra ölçülen EÖYÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında deney grubunda (sırasıyla, $52,61 \pm 5,107$; $58,69 \pm 3,957$) emzirme öz-yeterliliğinin zamanla anlamlı düzeyde yükseldiği saptanmıştır ($t: -6,274, p<0,05$).
- Kontrol grubunda uygulama sonrası bir hafta içinde ve uygulamadan bir ay sonra ölçülen EÖYÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında (sırasıyla, $47,65 \pm 4,987$; $51,76 \pm 4,273$) emzirme öz-yeterliliğinin zamanla anlamlı düzeyde yükseldiği saptanmıştır ($t: -3,645, p<0,05$).
- Uygulama sonrası bir hafta içinde ve uygulamadan bir ay sonra ölçülen LATCH puan ortalamaları karşılaştırıldığında deney grubunda (sırasıyla, $9,03 \pm 0,870$; $9,57 \pm 0,808$)

emzirme başarısının zamanla anlamlı düzeyde yükseldiği saptanmıştır (t: -3,195, $p<0,05$).

- Kontrol grubunda uygulama sonrası bir hafta içinde ve uygulamadan bir ay sonra ölçülen LATCH puan ortalamaları karşılaştırıldığında (sırasıyla, $7,73 \pm 1,079$; $8,30 \pm 1,192$) emzirme başarısının zamanla anlamlı düzeyde yükseldiği saptanmıştır (t: -3,638, $p<0,05$).

Bu sonuçlar doğrultusunda primipar annelere çevrimiçi verilen emzirme eğitimi ve akran desteğinin emzirme öz-yeterliliği ve emzirme başarısını artırdığı saptanmış ve bu doğrultuda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur:

- Uygun koşullar sağlandığında postpartum emzirme eğitim ve desteğinin çevrimiçi olarak uzaktan da yapılabilceği,
- Postpartum emzirme desteği ve devamlılığının sağlanması açısından kadınların çevrimiçi yöntemle takip edilip riskli kişilerin belirlenerek, danışmanlık ve destek hizmetlerine yönlendirilmesi,
- Sağlık personelinin postpartum çevrimiçi emzirme eğitim ve desteği konusunda bilgilendirilmesi ve gerekirse bu konuda eğitimler düzenlenmesi
- Çevrimiçi emzirme eğitimi uygulamalarına uygun formatta rehberler hazırlanması
- Çevrimiçi emzirme eğitimi ve akran desteği sağlanması için mobil sağlık uygulamaları geliştirilmesi
- Benzer araştırmaların farklı örneklerde tekrar edilmesi.

KAYNAKLAR

- Aksu, A., Yılmaz, A., Vefikuluçay, D. (2019). Doğum sonrası dönemde göz ardı edilen bir sorun: babalık depresyonu. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 11(3), 324-330.
- Alioğulları, A., Esencan, T. Y., Ünal, A., Şimşek, Ç. (2016). Anne sütünün faydalarını ve emzirme tekniklerini içeren görsel mesaj içerikli broşür ile annelere verilen eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19(4), 252-260.
- Alus Tokat, M., Okumus, H., Dennis, C. L. (2010). Translation and psychometric assessment of the Breast-feeding Self Efficacy Scale-Short Form among pregnant and postnatal women in Turkey. *Midwifery*, 26, 101-108.
- Aluş Tokat, M., Okumuş, H. (2013). Emzirme öz-yeterlilik algısını güçlendirmeye temelli antenatal eğitimin emzirme öz-yeterlilik algısına ve emzirme başarısına etkisi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 10(1), 21-29.
- Arbour, M., Mackrain, M., Fitzgerald, E., Atwood, S. (2019). National quality improvement initiative in home visiting services improves breastfeeding initiation and duration. *Academic Pediatrics*, 19(2), 236-244.
- Arça, G., Işık, K. H. (2019). Emzirmede ebe ve hemşirenin rolü. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 1(3), 221-228.
- Arifoğlu, Y. (2019). *Her Yönüyle Anatomi*. İstanbul Tıp Kitabevleri, 2. Baskı, İstanbul, 150-151.
- Başlı, M. ve Özsoy, S. (2021). Emzirmenin gözlemlenmesi, değerlendirilmesi ve bebeğin memeye yerleştirilmesi. Özsoy, S. (Editör), *Emzirme ve Anne Sütü ile Beslemede Danışmanlık/Güncel Yaklaşımlar*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri, 50-58.
- Bennett, C. F., Galloway, C., Grassley, J. S. (2018). Education for WIC peer counselors about breastfeeding the late preterm infant. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 50(2), 198-202.
- Bensley, R. J., Hovis, A., Horton, K. D., Loyo, J. J., Bensley, K. M., Phillips, D. and Desmangles, C. (2014). Accessibility and preferred use of online web applications among WIC participants with internet access. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 46(3), 87-92.
- Blixt, I., Martensson, L. B., Ekstrom, A. C. (2014). Process-oriented training in breastfeeding for health professionals decreases women's experiences of breastfeeding challenges. *International Breastfeeding Journal*, 9, 15.
- Boran, P. (2020). Emzirme sorunlarına kanıta dayalı yaklaşım, *Osmangazi Tıp Dergisi, Sosyal Pediatri Özel Sayısı*, 35-40.
- Bridges, N. (2016). The faces of breastfeeding support: experiences of mothers seeking breastfeeding support online. *Breastfeeding Review*, 24(1), 11-20.

- Brockway, M., Benzies, K., Hayden, K. A. (2017). Interventions to improve breastfeeding self-efficacy and resultant breastfeeding rates: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Human Lactation*, 33(3), 486-499.
- Brown, A., Raynor, P., Benton, D. and Lee, M. D. (2010). Indices of multiple deprivation predict breastfeeding duration in England and Wales. *The European Journal of Public Health*, 20(2), 231-235.
- Brown, J. V. E., Walsh, V., McGuire, W. (2019). Formula Versus Maternal Breast Milk For Feeding Preterm or Low Birth Weight Infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 8(8), 2972.
- Buttham, S., Kongwattanakul, K., Jaturat, N., Soontrapa, S. (2017). Rate and factors affecting nonexclusive breastfeeding among Thai women under the breastfeeding promotion program. *International Journal of Women's Health*, 9(1), 689-694.
- Cacho, N. T., Lawrence, R. M. (2017). Innate immunity and breast milk. *Front Immunol*, 8, 584.
- Cambaz Kurt, N. (2020). Anne sütüne ve emzirmeye genel bakış. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi*, 12(1), 20-23.
- Castillo, R. C., Wegener, S. T., Newell, M. Z., Carlini, A. R., Bradford, A. N., Heins, S. E., Mackenzie, E. J. (2013). Improving outcomes at level I trauma centers: an early evaluation of the trauma survivors network. *Journal Trauma Acute Care Surgery*, 74(6), 1534-1540.
- Çakmak S., Demirel Dengi A. S. (2019). Postpartum dönemdeki annelerin emzirme ve anne sütünün önemi hakkındaki bilgilerinin değerlendirilmesi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 23(1), 9-19.
- Çitil Canbay, F., Şeker, S., Çitil, E. T. (2019). Doğum Sonrası Anne ve Bebek Bakımına İlişkin Kültürel Yaklaşımların Etkisi. Çaltekin, İ., Çaltekin, M. (Editör), *Sağlık Bilimleri Alanında Araştırma Makaleleri-2*, Gece Kitaplığı Yayınevi, Ankara, 36-51.
- Davis, L. L. (1992). Instrument review: Getting the most from a panel of experts. *Applied Nursing Research*, 5, 194-197.
- Dennis, C. L. (2003). Peer support within a health care context: A concept analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 40(1), 321-332.
- Duman, F. N. ve Gölbaşı, Z. (2022). Türkiye’de emzirme eğitiminin annelerin emzirme öz-yeterlilik düzeyine etkisinin incelenmesi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 16(1), 140-150.
- Durmazoğlu, G. ve Okumuş, H. (2019). Yenilikçi ve güncel eğitim yöntemlerinin kullanıldığı emzirme eğitimlerinin incelenmesi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4 (1), 23-31.
- Durmazoğlu, G. ve Okumuş, H. (2019). Yenilikçi ve güncel eğitim yöntemlerinin kullanıldığı emzirme eğitimlerinin incelenmesi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 23-31.

- Durmuş, A., Can Gürkan, Ö. (2020). Erken postpartum dönem meme sorunlarında kanıt temelli tamamlayıcı ve destekleyici bakım uygulamaları. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 3(2), 185-192
- Erbay, E., Topal, S., Altınkaynak, S. (2019). Yaşama sağlıklı başlamanın basamakları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22(1), 64-70.
- Erdemir Kula, M., Gökçay, E. G. (2021). Anne sütünün kısa ve uzun dönem etkileri. Karabayır N, (Editör), *Her Hekimin Anne Sütü ile Beslenme Konusunda Bilmesi Gerekenler*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri, 1-6.
- Ergezen, Y., Efe E., Çalışkan, F., and Dikmen, Ş. (2021). Doğum sonu dönemde annelerin emzirme öz-yeterlilik algıları ile emzirme başarıları arasındaki ilişki. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 14(3), 217-223.
- Esmali, F. (2015). Comparison of the effects of lanolin, peppermint, and dexpanthenol creams on treatment of traumatic nipples breastfeeding mothers. *Journal of Caring Sciences*, 4(4), 297–307.
- Friesen, C. A., Hormuth, L. J., Petersen, D., Babbitt, T. (2015). Using videoconferencing technology to provide breastfeeding support to low-income women: connecting hospital-based lactation consultants with clients receiving care at a community health center, *Journal of Human Lactation*, 31(4), 595-599.
- Giglia, R., Cox, K., Zhao, Y., Binns, C. W. (2015). Exclusive breastfeeding increased by an internet intervention. *Breastfeed Medicine*, 10(1), 20-25.
- Gill, S. L., Reifsnider, E. and Lucke, J. F. (2007). Effects of support on the initiation and duration of breastfeeding. *Western Journal of Nursing Research*, 29(6), 708-723.
- Glasgow, R. E., Boles, S. M., McKay, H. G., Feil, E. G., Barrera Jr., M. (2003). The Dnet diabetes self-management program: long-term implementation, outcomes, and generalization results. *Preventive Medicine*, 36(4), 410-419.
- Gökdoğan, F., Kır, E., Özcan, A., Cerit, B., Yıldırım, Y., ve Akbal, S. (2003) Eğitim kitapçıkları güvenilir mi?. 2. Uluslararası 9. Ulusal Hemşirelik Kongresi. Antalya:2003.
- Gölbaşı, Z., Tuğut, N., Karataş, M. ve Çetin, A. (2019). Kısa mesaj ve telefon aramaları ile desteklenen postpartum emzirme danışmanlığının ilk altı aydaki emzirme davranışına etkisi. *Acu Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1), 33-41.
- Gözüyeşil, E., Tar, E., ve Ünal, E. (2020). Yüksek riskli yaş grubu kadınlarda emzirme öz-yeterliliği ile emzirme başarısının değerlendirilmesi. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 190-198.
- Gür, E. (2020). Emzirme danışmanlığı ve emzirmede sık karşılaşılan sorunlar. Başkan, S. (Editör). *Çocuk Beslenmesi*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri, 18-22.
- Gür, E., (2019). Bebek beslenmesinde anne sütünün önemi ve emzirme tekniği. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi*, 11(5), 225-232.

- Hannula, L., Kaunonen, M., and Tarkka, M. T. (2008). A systematic review of professional support interventions for breastfeeding. *Journal of Clinical Nursing*, 17(9), 1132-1143.
- Harari, N., Rosenthal, M. S., Bozzi, V., Goeschel, L., Jayewickreme, T., Onyebek, C., and Perez-Escamilla, R. (2018). Feasibility and acceptability of a text message intervention used as an adjunct tool by WIC breastfeeding peer counsellors: the LATCH pilot. *Maternal & Child Nutrition*, 14(1), e12488.
- Heinig, M. J., Dewey, K. G. (1997). Health effects of breast feeding for mothers: a critical review. *Nutrition Research Reviews*, 10(1), 35-56.
- Helgeson, V. S., Cohen, S., Schulz, R., and Yasko, J. (2000). Group support interventions for women with breast cancer: who benefits from what?. *Health psychology*, 19(2), 107.
- Heydari, Z., Akhondzadeh, G., Hojati, H. (2019). The effect of education through cyberspace on breastfeeding efficacy of primiparous women in shahroud in 2018: a randomized clinical trial. *Avicenna Journal Nursing Midwifery Care*, 27(5), 315-325.
- Horta, B. L., De Mola, C. L., Victora, C. G. (2015). Breastfeeding and intelligence: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica*, 104(467), 14-19.
- İnternet: American College of Obstetricians and Gynecologists. (ACOG). (2020). COVID-19 FAQs for Obstetrician-Gynecologists, *Obstetrics*. Web: <https://www.acog.org/clinicalinformation/physician-faqs/COVID-19-faqs-for-ob-gyns-obstetrics> adresinden 11 Mayıs 2020'de alınmıştır.
- İnternet: Office of National Statistics (ONS), (2015). Internet Access- Households and Individuals 2015 Use of the Internet by Adults in Great Britain Including mobile Access Activities Shopping Security and Storage [Online] Available at. Web: www.ONS.gov.uk adresinden 11 Mayıs 2020'de alınmıştır.
- İnternet: Royal College of Obstetricians and Gynecologist. (RCOG). (2020). Guidance for antenatal and postnatal services in the evolving coronavirus (COVID-19) pandemic. Information for healthcare professionals, Version 1.2: Published Friday 24 April 2020. Web: <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/2020-04-24-guidance-for-antenatal-andpostnatal-services.pdf> adresinden 11 Mayıs 2020'de alınmıştır.
- İnternet: T.C. Sağlık Bakanlığı (2018), Halk Sağlığı Kurumu, Çocuk ve Ergen Sağlığı Daire Başkanlığı. Temel Yenidoğan Bakımı Kitabı. Ankara. Web: <https://kirklareliism.saglik.gov.tr/Eklenti/115479/0/temel-yenidogan-bakimi-kitabipdf.pdf> adresinden 17 Nisan 2022'de alınmıştır.
- İnternet: T.C. Sağlık Bakanlığı (2019), Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi, Temel Yenidoğan Bakımı. Web: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk_ergen_db/dokumanlar/yayinlar/Kitaplar/1.2_revizyon_19.11.2019_Temel_Yenidogan_Bakimi_Kitabi_1.pdf adresinden 16 Haziran 2022 'de alınmıştır.

İnternet: T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2017). Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi Başkanlığı, Afiş/Broşürler. Web: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/cocukergen-yayinlar/cocukergen-yay%C4%B1nlar-liste/%C3%A7ocuk-ve-ergen-sa%C4%9Flu%C4%B1%C4%9F%C4%B1-dairesi-ba%C5%9Fkanl%C4%B1%C4%9F%C4%B1-kitaplar1/afis-brosurler.html> adresinden 17 Haziran 2022’de alınmıştır.

İnternet: T.C. Sağlık Bakanlığı. (2018). Emzirme Danışmanlığı Uygulayıcı Kitabı. Ankara, 2018. Web: <https://egitim.saglik.gov.tr/Home/ReturnS3File?guidStr=685f26a8-6657-48d7-b6a0-8bf5c9c3195b&fileType=pdf> adresinden 10 Haziran 2022’de alınmıştır.

İnternet: The Society for Maternal-Fetal Medicine. (SMFM). (April 30, 2020). Management Considerations for pregnant patients with COVID-19. Web: <https://www.smfm.org/COVIDclinical> adresinden 11 Mayıs 2020’de alınmıştır.

İnternet: Türk Neonatoloji Derneği (TND). (2018). Sağlıklı Term Bebeğin Beslenmesi Rehberi. Web: https://www.neonatology.org.tr/wp-content/uploads/2020/04/term_beslenme_2018.pdf adresinden 12 Ekim 2020’de alınmıştır.

İnternet: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA). (2018). Ana Raporu. Web: http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf adresinden 10 Mart 2020’de alınmıştır.

İnternet: WHO/UNICEF. (2021). Nutrition archived: babyfriendly hospital Web: https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi_trainingcourse/en/initiative adresinden 17 Haziran 2022’de alınmıştır.

İnternet: World Health Organization (WHO) and United Nations Children’s Fund (UNICEF) (2020). Babyfriendly Hospital Initiative Training Course for Maternity Staff: Trainer’s Guide. Geneva: 2020. Web: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/333676> adresinden 18 Kasım 2021’de alınmıştır.

İnternet: World Health Organization and UNICEF (2018). *Capture The Moment- Early initiation of breastfeeding: The best start of every newborn*. New York: WHO, UNICEF; 2018: 8-12. Web: [https://data.unicef.org/resources/capture-the-moment/#:~:text=The%20World%20Health%20Organization%20\(WHO,liquids%20are%20rovided%2C%20including%20water](https://data.unicef.org/resources/capture-the-moment/#:~:text=The%20World%20Health%20Organization%20(WHO,liquids%20are%20rovided%2C%20including%20water) adresinden 17 Haziran 2022’de alınmıştır.

İnternet: World Health Organization. Breastfeeding Web: https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/en adresinden 6 Haziran 2020’de alınmıştır.

Jaafar, S. H., Ho, J. J., Lee, K. S. (2016). Rooming- in for new mother and infant versus separate care for increasing the duration of breastfeeding. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2016(8), 6641.

Jackson, K. T., Dennis, C. L. (2017). Lanolin for the treatment of nipple pain in breastfeeding women: a randomized controlled trial. *Maternal and Child Nutrition*, 13, 3-14.

- Jin, S. V., Phua, J., Lee, K. M. (2015). Telling stories about breastfeeding through Facebook: the impact of user-generated content (UGC) on pro-breastfeeding attitudes. *Computers in Human Behavior*, 46, 6-17.
- Karakaya Suzan, Ö. (2020). Kolostrum: özellikleri ve prematüre bebeğe faydaları, *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 29(3), 221–227.
- Kaya Şenol, D., Çaksak Pekyiğit A. (2021). Primipar gebelere doğuma hazırlık sınıflarında verilen emzirme eğitiminin prenatal emzirme öz-yeterlilik algısına etkisi. *Bozok Tıp Dergisi*, 11(2), 8-15.
- Kaya, Z., Dişli, B., Rathfisch, G. (2018). Laktasyon sürecini desteklemede tamamlayıcı tıp uygulamaları ve hemşirenin rolü. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 15(4), 261-268.
- Kent, J. C., Ashton, E., Hardwick, C. M., Rowan, M. K., Chia, E. S., Fairclough, K. A., Menon, L. L., Scott, C., Mather-McCaw, G., Navarro, K., Geddes, D. T. (2015). Nipple pain in breastfeeding mothers: incidence, causes and treatments. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12(10), 12247–12263.
- Khorshidifard, M., Amini, M., Dehghani, Mr., Zaree, N., Pishva, N. and Zarifsanaiey, N. (2017). Assessment of breastfeeding education by face to face and small-group education methods in mothers' self-efficacy in Kazeroun Health Centers in 2015. *Women's Health Bulletin*, 4(3), 2-6.
- Kirlek, F. ve Akdolun Balkaya, N. (2013). Erken postpartum dönemde meme başı ağrısı ve çatlaklarının önlenmesinde anne sütü ve zeytinyağının etkisi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 15(2), 17-34.
- Koç, Ö., Özkan, H., Sidar, N. ve Can, D. (2017). Annelerin emzirme koçluğu hakkındaki bilgi, görüş ve tutumlarının değerlendirilmesi. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 7(2), 175-183.
- Köpüklü, F. (2017). Anne sütü ile bebeğin beslenmesi nasıl olmalıdır. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi*, 2(2), 328-341.
- Küçüköğlü, S., Çelebioğlu, A., (2014). Effect of natural-feeding education on successful exclusive breast-feeding and breast-feeding self-efficacy of low-birth-weight infants. *Iranian Journal of Pediatrics*, 24(1), 49–56.
- Küdür Çırpan, F. ve Çınar, S. (2014). Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinde akran desteği ile akademik başarı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 3(4), 191-199.
- Lumbiganon, P., Martis, R., Laopaiboon, M., Festin, Mr., Ho, J. J., and Hakimi, M. (2016). Antenatal breastfeeding education for increasing breastfeeding duration (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 12(1), 70.
- Martinez-Brockman, J. L., Harari, N., Segura-Perez, S., Goeschel, L., Bozzi, V., and Perez-Escamilla, R. (2018). Impact of the lactation advice through texting can help (LATCH) trial on time to first contact and exclusive breastfeeding among WIC participants. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 50(1), 33-42.

- Meedya, S., Fernandez, R., and Fahy, K. (2017). Effect of educational and support interventions to increase long-term breastfeeding rates in primiparous women: a systematic review protocol. *JBIR Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, 15(3), 594-602.
- Mizrak, B., Ozerdogan, N., Colak, E. (2017). The effect of antenatal education on breastfeeding self-efficacy: primiparous women in Turkey. *International Journal of Caring Sciences*, 10(1), 503-510.
- Moghaddam, A., Phipps, S., Benn, C. (2018). "I did a lot of googling": a qualitative study of exclusive breastfeeding support through social media. *Women and Birth*, 32(2), 147-156.
- Mosca, F., Gianni, M. L. (2017). Human milk: composition and health benefits. *La Pediatria Medica e Chirurgica*, 39(155), 47-52.
- Naik, R., Bayne, L., Founta, C., Kehoe, S., Rustin, G. and Fotopoulou, C. (2016). Patient support groups identifying clinical equipoise in UK gynaecological oncology surgeons as the basis for trials in ultraradical surgery for advanced ovarian cancer. *International Journal of Gynecological Cancer*, 26(1), 91-94.
- Necipoglu, D., Bebiş, H., and Seviş, Ü., (2021). The effect of nursing interventions on immigrant women living in Northern Cyprus on their breastfeeding self-efficacy and success: a randomized controlled trial. *Health Care for Women International*, 42(2), 235-247.
- Niazi, A., Rahimi, V. B., Soheili-Far, S., Askari, N., Rahmanian-Devin, P., Sanei-Far, Z., Örs, O.P., Kars, B. (2019). Emzirme teknikleri, anne sütünün sağlanması ve saklanması. Telatar, B. (Editör). *Aile Hekimliğinde Anne Sütünün Anne ve Bebek Sağlığı Açısından Önemi*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri, 81-87.
- Özkara, H., Eren Fidancı, B., Yıldız, D., Kaymakamgil, Ç. (2016). Emzirme danışmanlığı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(6), 551-555.
- Özlüses, E. (2021). Emzirme sorunlarında danışmanlık. Özsoy, S. (Editör). *Emzirme ve Anne Sütü ile Beslemede Danışmanlık/Güncel Yaklaşımlar*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri, 110-129.
- Sahebkar, A., Rakhshandeh, H., Askari, V.R. (2018). A systematic review on prevention and treatment of nipple pain and fissure: are they curable?. *Journal of Pharmacopuncture*, 21(3), 139-150.
- Salonen, A.H., Kaunonen, M., Astedt-Kurki, P., Jarvenpaa, A., Isoaho, H., Tarkka, M. (2011). Effectiveness of an internet-based intervention enhancing Finnish parents' parenting satisfaction and parenting self-efficacy during the postpartum period. *Midwifery*, 27(6), 832-841.
- Sari, C., Altay, N. (2020). Effects of providing nursing care with web-based program on maternal self-efficacy and infant health. *Public Health Nursing*, 1-13.

- Selvi, Y., Desdicioğlu, R., Eray, İ. K. (2021). Antenatal dönemde verilen emzirme eğitiminin emzirme bilgi düzeyi ve emzirme öz yeterlilik ölçeğine etkisinin değerlendirilmesi. *Ankara Medical Journal*, 21(1), 12-21.
- Shanazi, M., Farshbaf Khalili, A., Kamalifard, M., Asghari Jafarabadi, M., Masoudin, K., Sipsma, H. L., Jones, K. L., Cole-Lewis, H. (2015). Breastfeeding among adolescent mothers: a systematic review of interventions from high-income countries. *Journal of Human Lactation*, 31(2), 221-29.
- Sudfeld, C. R., Fawzi, W. W. and Lahariya, C. (2012). Peer support and exclusive breastfeeding duration in low and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *Plos one*, 7(9), 45143.
- Şahin, H., Yılmaz, M., Aykut, M., Balci, E., Sağıroğlu, M., Öztürk, A. (2013). Kayseri’de iki toplum sağlığı merkezine başvuran annelerde emzirme sorunları ve risk etmenleri. *Türk Pediatri Arşivi*, 48, 145-151.
- Şensoy, F. ve Koçak, D. Y. (2021). Emzirme danışmanlığında güncel yaklaşımlar. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 4(3), 427-435.
- Şirin, A. ve Kavlak, O. (2015). *Kadın Sağlığı*. Türkiye: Nobel Tıp Kitabevi, Ankara.
- Tabachnick, B.G., and Fidell, L.S. (2013). *Using Multivariate Statistics* (6th ed.) Pearson, Boston.
- Taşkın, L. (2016) *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. Türkiye: Akademisyen Tıp Kitabevi, Genişletilmiş XIII. Baskı, Ankara-2016.
- Terek, D., Yalaz, M., (2019). Yenidoğan bebeğin beslenmesinde temel prensipler. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi*, 11(5), 233-244.
- Tiryaki, Ö., Altinkaynak, S. (2021). Emzirme danışmanlığında hemşirenin rolü. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*, 30(3), 218-224.
- Topal S., Çınar N., Altinkaynak S. (2017) Emzirmenin anne sağlığına yararları. *Journal of Human Rhythm*, 3(1), 25-31.
- Türkyılmaz, C. (2016). Emzirme danışmanlığı ve emzirmede karşılaşılan sorunlar. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi*, 8(2), 19-33.
- Tylleskar, T., Jackson, D., Meda, N., Engebretsen, I. M. S., Chopra, M., Diallo, A. H., Goga, A. (2011). Exclusive breastfeeding promotion by peer counsellors in Sub-Saharan Africa (PROMISE-EBF): a cluster-randomised trial. *The Lancet*, 378(9789), 420-427.
- Uçar, Z., Ongün Yılmaz, H. (2020). Laktasyon döneminde beslenme: enerji ve makro besin öğeleri. *Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi*, 2(1), 37-46.
- Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J. D., Franca, G. V. A., Horton, S., Krasevec, J., Murch, S., Snakar, M. J., Walker, N., Rollins, N. C. (2016). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet Breastfeeding Series Group*, 387(10017), 475-490.

- Wagg, A., Callanan, M., Hassett, A. (2018). The use of computer mediated communication in providing patient support: a review of the research literature. *International Journal Nursing Studies*, 82, 68-78.
- Yahaya, T. and Shemishere, U. (2020). Aassociation between bioactive molecules in breast milk and type 1 diabetes mellitus. *Sultan Qaboos University Medical Journal*, 20(1), 5-12.
- Yenal, K., Okumus, H. (2003). LATCH emzirme tanılama aracının güvenilirliğini inceleyen bir çalışma. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 5, 38-44.
- Yenal, K., Tokat, M. A., Ozan Durgun, Y., Çeçe, Ö., Abalın Bakılan, F. (2013). Annelerin emzirme öz-yeterlilik alguları ile emzirme başarıları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 10(2), 14-19.
- Yeşilçiçek Çalık, K., Coşar Çetin, F. ve Erkaya, R. (2017). Annelerin emzirme konusunda uygulamaları ve etkileyen faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 80-91.
- Yılmaz, F., Candan, F. (2016). Sağlık iletişimi çerçevesinde çevrimiçi destek grubu işlevi: “Böbrekle hayat bulanlar”, *Ordu Üniversitesi Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 6(3), 803-820.
- Yurtsal, Z. B., Kocoğlu, G. (2015). The effects of antenatal parental breastfeeding education and counseling on the duration of breastfeeding and maternal and paternal attachment. *Integrative Food, Nutrition and Metabolism*, 2(4), 222-230.

EKLER

EK-1. Örnekleme Dahil Edilme Kriterleri Formu

	Evet	Hayır
En az okur-yazar		
Canlı doğum yapmış		
Primipar		
En az 18 yaşında		
Doğum sonu ilk 48 saat içinde		
Akıllı telefon ve internet olanağına sahip		
ZOOM uygulamasını kullanabilecek teknik olanaklara sahip		
Araştırmaya katılmaya gönüllü		

EK-2. Kişisel Bilgi Formu

1. Yaşınız?

2. Eğitim durumunuz?

Okuma-yazma biliyor

Lise

İlkokul

Yüksekokulu/ Üniversite

Ortaokul

Lisansüstü

3. Herhangi bir işte çalışıyor musunuz?

Evet

Hayır

4. Şuan ki ekonomik durumunuzu nasıl tanımlarsınız?

Gelir giderden az

Gelir gidere eşit

Gelir giderden fazla

5. Aile tipiniz nedir?

Çekirdek aile

Geniş aile

Diğer.....

6. Doğumunuz hangi şekilde gerçekleşti?

Normal (vajinal) doğum

Sezaryen doğum

7. Lohusalık ve bebek bakımı ile ilgi bilgi kaynaklarınız aşağıdakilerden hangisi/hangileridir?

Almadım

Aile büyükleri

Sağlık personeli

İnternet

Yazılı kaynak

EK-3. Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği- Kısa Şekli

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

1: Hiç emin değilim **2:** Çok emin değilim **3:** Bazen eminim **4:** Eminim **5:** Çok eminim

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

EK-4. Latch Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği

Değerlendirme Kriterleri	Puanlar		
	0	1	2
Memeyi tutma	Uyur ya da isteksiz : Memeyi tutmaya başaramaz	Tekrar dener, sadece meme ucunu ağzına alır, emme hareketi görülür	Areolayı da ağza alacak şekilde memeyi tutar, ritmik bir şekilde emer, dudaklar dışa doğru dönük
Bebeğin yutma hareketinin görülmesi	Yok	Birkaç emme hareketi	Yutma sırasında kısa, sürekli, güçlü solunum görülür
Meme ucunun tipi	Çökük	Düz	Uyarıyla dışarı çıkmış
Annenin meme ve meme ucuna ilişkin rahatlığı	Şişlik, çatlak, kanama, eziklik	Doku kızarıklık, küçük eziklikler, rahatlıkta azalma	Yumuşak göğüsler ve annede rahatlık
Bebeği tutuş pozisyonu	Tamamıyla yardımla	Minimal yardım	Yardımsız

EK-5. Etik Kurul Onay

Evrak Tarih ve Sayısı: 29.12.2020-E.140711



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : E-14574941-199-
Konu : Süreyya ASLANTAŞ-Gelen
Cevap Bildirimi

DAĞITIM YERLERİNE

Enstitümüz Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans programı öğrencisi Süreyya ASLANTAŞ'ın, etik komisyon başvurusu ile ilgili olarak Üniversitemiz Ölçme Değerlendirme Etik Alt Çalışma Grubu'nun cevabi yazısı ekte gönderilmektedir.
Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Yasemin DÜNDAR
Enstitü Müdürü

DAĞITIM
Gereği:
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne
Hemşirelik Anabilim Dalı Başkanlığına

Bilgi:
Sayın Doç. Dr. Şengül YAMAN SÖZBİR

Belge Doğrulama Kodu :BE6EA022A

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Takip Adresi : <https://belgedogrulama.gazi.edu.tr/belgedogrulama.aspx>



Tunus Cad. No:35 Kat: 3 ve 4 P.K. 06540 Çankaya/ANKARA
Tel:0 (312) 202 33 87 Faks:0 (312) 202 82 20
e-Posta :saglikb@gazi.edu.tr İnternet Adresi :http://saglikb.gazi.edu.tr/
Kep Adresi: gaziuniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için :Rabia Demirel
Memur
Telefon No:03122023254

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-5. (devam) Etik Kurul Onay

Evrak Tarih ve Sayısı: 28.12.2020-E.139858



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Ölçme Değerlendirme Etik Alt Çalışma Grubu

Sayı : E-91610558-302.08.01-
Konu : Bilimsel ve Eğitim Amaçlı

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 01.12.2020 tarih ve E.129130 sayılı yazı

İlgi yazınız ile göndermiş olduğunuz, Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı **Yüksek Lisans Öğrencisi Süreyya ASLANTAŞ'ın, Doç.Dr.Şengül YAMAN SÖZBİR'in** danışmanlığında yürüttüğü "*Primipar Annelere Çevrimiçi Eğitim/Danışmanlık Yoluyla Verilen Emzirme Eğitimi ve Akran Desteğinin Emzirme Üzerine Etkisinin İncelenmesi*" adlı tez çalışması ile ilgili konu Kurulumuzun **22.12.2020** tarih ve **13** sayılı toplantısında görüşülmüş olup,

İlgilinin çalışmasının, yapılması planlanan yerlerden izin alınması koşuluyla yapılmasında etik açıdan bir sakınca bulunmadığına oybirliği ile karar verilmiş ve karara ilişkin imza listesi ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Araştırma Kod No: 2020 - 700

Prof. Dr. İsmail KARAKAYA
Kurul Başkanı

Ek:1 Liste

Belge Doğrulama Kodu :BEZEAC9T0

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Takip Adresi : <https://belgedogrulama.gazi.edu.tr/belgedogrulama.aspx>



Emniyet Mahallesi Bandırma Caddesi No :6/1 06560 Yenimahalle/ANKARA
Tel:0 (312) 202 20 57 - 0 (312) 2... Faks:0 (312) 202 38 76
İnternet Adresi :<http://etikkomisyon.gazi.edu.tr/>
Kep Adresi: gaziuniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için :Nursel Güner
Birim Evrak Sorumlusu
Telefon No:202 20 57

EK-5. (devam) Etik Kurul Onay

GAZİ ÜNİVERSİTESİ ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME ETİK ALT ÇALIŞMA GRUBU KATILIM LİSTESİ	
TOPLANTI TARİHİ : 22.12.2020	TOPLANTI SAYISI : 13
ADI – SOYADI	İMZA
Prof. Dr. İsmail KARAKAYA Başkan	
Prof.Dr.C.Haluk BODUR	
Prof.Dr.Seçil ÖZKAN	
Prof.Dr.Cevriye TEMEL GENCER	
Prof.Dr.İsmet YÜKSEL	
Prof.Dr.Aymelek GÖNENÇ	
Prof.Dr.Gülây BAYRAMOĞLU	
Prof.Dr.Makbule GEZMEN KARADAĞ	
Prof.Dr.Kemal ÖZTEMEL	
Doç.Dr.Zehra GÖÇMEN BAYKARA	
Doç.Dr.Nihan KAFA	
Doç.Dr.İlyas OKUR	
Doç.Dr.Melek Gülşah ŞAHİN	

EK-6. Kurum İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 24.02.2021-E.37044



T.C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı

Ek-1

Sayı : 14267719-302.14.01-E.39769

24.02.2021

Konu : Süreyya ASLANTAŞ hk.

GAZİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi : a) 13.01.2021 tarihli ve 17311665-044.08.01-E.6754 sayılı yazımız.
b) Üniversitemiz Tıp Fakültesi Dekanlığı'nın 11.02.2021 tarihli ve 93984376-044-E.34163 sayılı yazısı.

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans programı öğrencisi Süreyya ASLANTAŞ'ın "Primipar Annelere Çevrimiçi Eğitim/Danışmanlık Yoluyla Verilen Emzirme Eğitimi ve Akran Desteğinin Emzirme Üzerine Etkisinin İncelenmesi" konulu tez çalışmasının uygulaması hakkında Üniversitemiz Tıp Fakültesi Dekanlığı'ndan 11/02/2021 tarih ve 93984376-044-E.34163 sayılı yazı örneği ilişikte sunulmuştur.

Bilgilerinize saygı ile arz ederim.

Prof. Dr. Ayşen APAYDIN
Rektör a.
Rektör Yardımcısı

Ek : Yazı ve ekinin birer örneği (2 sayfa)

Not: 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu gereği bu belge elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : ZINPEJN Belge Takip Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/ankara-universitesi-ebys>
Tandoğan Yerleşkesi Döğol Caddesi 06100 Tandoğan / ANKARA
Telefon No: 0312 214 13 50 Belge Geçer No: 0312 223 43 67
e-posta: auogrisli@ankara.edu.tr Twitter: [@AnkaraUniKep](https://twitter.com/AnkaraUniKep) Adresi:
ankunvrek@ankuni.hs01.kep.tr

Bilgi için:Duygu UYGUR
Bilgisayar İşletmeni
Telefon No:(312) 214 13 50-
6163



EK-6. (devam) Kurum İzni



T.C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı



Ek-2

Sayı : 93984376-044-E.34163

11.02.2021

Konu : Süreyya Aslantaş'ın Anket Talebi

ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi : a) 02.02.2021 tarihli ve 14267719-302.14.01-E.12256 sayılı yazımız.
b) Fakültemiz Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Başkanlığı'nın
09.02.2021 tarihli ve 12405952-044-E.32892 sayılı yazısı.

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans programı öğrencisi Süreyya Aslantaş'ın "Primipar Annelere Çevrimiçi Eğitim/Danışmanlık Yoluyla Verilen Emzirme Eğitimi ve Akran Desteğinin Emzirme Üzerine Etkisinin İncelenmesi." konulu tez çalışmasının uygulamasını Fakültemiz Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Doğum Servisi'nde yapması uygun görülmüştür.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

Prof. Dr. Hasan Serdar ÖZTÜRK
Dekan V.

Ek : Yazı (1 sayfa)

Not: 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu gereği bu belge elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : UWDJRXXV Belge Takip Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/ankara-universitesi-ebys>
Altındağ İlçesi Hacettepe Mahallesi A. Adnan Saygun Caddesi No: 35
Morfoloji Binası 06100 Sıhhiye/Altındağ/ANKARA KeP Adresi:
ankunvrek@ankuni.hs01.kep.tr
Telefon No: 0312 595 82 01 Belge Geçer No: 0312 310 63 70
e-posta: yazi@medicine.ankara.edu.tr internet adresi: -

Bilgi için: Gamze ÇELİK
Veri Hazırlama ve Kontrol
İşletmeni
Telefon No: (312) 595 82 01



EK-6. (devam) Kurum İzni



T.C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü Başkanlığı
Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı



Ek-3

Sayı : 12405952-044-E.32892

09.02.2021

Konu : Süreyya Aslantaş'ın Anket Talebi hk.

TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi : Tıp Fakültesi Dekanlığı (Sekreterlik Şubesi (Yazı İşleri))'nın 04.02.2021 tarihli ve 93984376-044-E.28379 sayılı yazısı.

İlgide kayıtlı yazınıza istinaden Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans programı öğrencisi Süreyya ASLANTAŞ'ın "Primipar Annelere Çevrimiçi Eğitim/Danışmanlık Yoluyla Verilen Emzirme Eğitimi ve Akran Desteğinin Emzirme Üzerine Etkisinin İncelenmesi." konulu tez çalışmasının uygulamasını Anabilim Dalımız Doğum Servisinde yapması uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize saygılarımla arz ederim.

Prof. Dr. Faik Acar KOÇ
Anabilim Dalı Başkanı

Not: 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu gereği bu belge elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : OYTOGRIT Belge Takip Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/ankara-universitesi-ebys>
Balkıraz Mahallesi 06620 Mamak/ANKARAKep Adresi:
ankunvrek@ankuni.hs01.kep.tr
Telefon No: 0312 320 35 50 Belge Geçer No: 0312 320 35 53
e-posta: kadindog@medicine.ankara.edu.tr internet adresi: -

Bilgi için:Derya ALHAN
MEMUR



EK-7. Eğitim İçeriğinden Örnek Sayfalar

kolostrum sütüne göre daha az miktarda karbonhidrat ve daha çok miktarda yağ içermektedir. Bu aslında anne sütünün her bebek için özel olmasının yanı sıra, bebeğin her dönemi için de ayrıca özel olduğunu göstermektedir.

yenidoğanın mide kapasitesi

			
1.gün kiraz kadar 5-7ml 1-1,5 tatlı kaşığı	3.gün ceviz kadar 22-27ml 1,5çorba kaşığı	1.hafta kayısı kadar 45-60ml 3-4çorba kaşığı	1.ay yumurta kadar 80-150ml 0,5-1 çay bardağı



Kolostrum



Başlangıç
Sütü



Anne
Sütü

EK-7. (devam) Eğitim İçeriğinden Örnek Sayfalar

1.3.) ANNE SÜTÜNÜN FAYDALARI

a.) Anne Sütünün Bebeğe Faydaları



- Her annenin ürettiği süt kendi bebeğine özeldir. Yapılan çalışmalarda, erken doğan ya da hastalıklı doğan bebeklerin annelerinin sütlerinde bu bebekler için özel ekstra maddeler olduğu bulunmuştur. Dolayısıyla anne sütü her bebeğin ihtiyacına özel maddeleri içermektedir.
- Anne sütü her zaman bebek için en uygun sıcaklıkta, doğal, taze, güvenli ve bebek için sindirimi en kolay besindir.
- Emzirme çabuk ve kolaydır; bebek besin için beklemek zorunda kalmaz ve her zaman her yerde gerçekleşebilir. Anne sütü ile beslenmiş çocuklar astım, alerji, kansızlık, pişik, karın ağrısı, ishal ve kabızlığa karşı korunur.
- Anne sütü bebekleri her türlü enfeksiyondan korur.

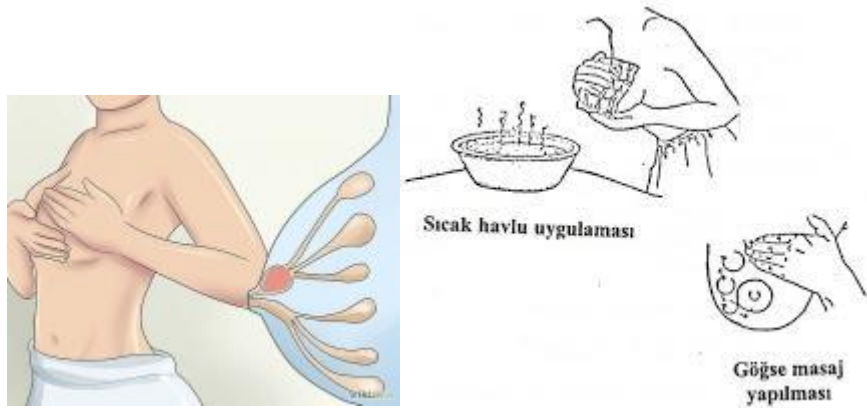
EK-7. (devam) Eğitim İçeriğinden Örnek Sayfalar

b.) Anne Sütünün Anneye Faydaları



- Ekonomik ve her zaman ulaşılabiliridir
- Taze temiz ve her daim hazır olduğu için annelik bakım yükünü artırmaz
- Doğum sonrası kanama miktarını azaltır.
- Rahmin daha kısa zamanda gebelik öncesi durumuna dönmesine katkı sağlar.
- Yumurtalık, rahim ve meme kanseri gibi hastalıkların oluşum riskini azaltır
- Kemik erimesini (osteoporoz) engeller
- Menstruasyonu (adet görme) baskılayarak doğum sonrası ilk 6 ay boyunca gebelikten korunmayı sağlar. (Koruyucu olması için uygun emzirme koşulları: Adetin başlamamış olması, bebek her istediğinde gece-gündüz emzirilmesi (gündüz en az 3 saatte bir, gece en az 6 saatte bir), su da dahil olmak üzere bebeğe anne sütü dışında hiçbir şey verilmemesi)
- Annenin doğum sonrası kilo vermesini ve bedensel sağlığına kavuşmasını kolaylaştırır
- Emzirme eylemi doğal bir sakinleştirici olup annenin anneliğe olan adaptasyon sürecini kolaylaştırır.
- Anne ve bebek arasındaki bağı güçlendirerek annelik içgüdüsünü güçlendirir.

EK-7. (devam) Eğitim İçeriğinden Örnek Sayfalar



Memede Süt Birikmesi

Sık emzirmek sütün memede birikmesini engeller.

Süt oluşumunun arttığı ilk günlerde görülür. Doğum sonrası ilk saatlerde emzirmek için geç kalınması, bebeğin memeyi yeteri kadar boşaltamaması, beslenme aralarının uzun olması ya da beslenmenin yapılamadığı durumlarda ortaya çıkmaktadır.

Memede Süt Birikmesinin Belirtileri Nelerdir?

- Memenin gergin ve ağrılı görünümü vardır.
- Kızarıklık gözlenmez ve ateş olabilir.
- Genellikle meme uçlarından süt akar.

Böyle bir durum karşısında annenin bebeğini emzirme şeklinin kontrol edilmesi ve doğru teknik ile sık emzirilmesinin desteklenmesi, emme gücünü yaşayan bebeği olan annenin sütünü sağarak memenin bir miktar boşaltılması, emzirmeden önce ağrılı memenin üzerine sıcak kompres ve emzirdikten sonra soğuk kompres uygulanması ve bu süreçte annenin rahatlatılması sağlanmalıdır.

EK-7. (devam) Eğitim İçeriğinden Örnek Sayfalar



Ağrılı/Çatlak Meme Başı

Meme başı çatlak ve yaralarında bebeğin memeyi doğru kavramaması ana nedendir. Emzirme ve meme bakımı özellikle ilk doğumdan sonra tecrübe eksikliği nedeniyle zor bir işlem olduğu için çok sayıda hastada meme başı çatlakları ortaya çıkmaktadır. Dolayısıyla meme şişliği (angorjmanı) oluşmakta, ağrı daha da artmakta böylece bir kısır döngüye girilmektedir. Bu şekilde, çatlaklar yoluyla girecek olan bakteriler için çok iyi bir üreme ortamı oluşmakta, meme enfeksiyonu veya daha da kötüsü meme absesi görülebilmektedir.

Ağrılı/Çatlak Meme Başı Belirtileri Nelerdir?

- Meme başında yırtık, çatlak
- Meme başında ağrı
- Meme başında kanama

Meme başı sorunu oluştuğunda; meme ucunu karbonatlı suyla temizlemek o bölgeyi kurutup çatlakların oluşmasına sebep olduğu için zararlıdır. Meme bakımının sade su ile günde bir kez yapılması, meme başı ve çevresine son gelen sütün sürülmesi ve açık havada kurutulması, hava akımına izin vermeyen plastik tabanlı meme pedlerinden kaçınılması; bu konuda yapılan öneriler arasındadır.

EK-7. (devam) Eğitim İçeriğinden Örnek Sayfalar

15. West, D., & Marasco, L. (2008). *The Breastfeeding Mother's Guide to Making More Milk: Foreword by Martha Sears, RN*: McGraw Hill Professional. 1-306.
16. Kent, J. C., Geddes, D. T., Hepworth, A. R., & Hartmann, P. E. (2011). Effect of warm breastshields on breast milk pumping. *Journal of Human Lactation*, 27(4), 331-338.
17. Foda, M. I., Kawashima, T., Nakamura, S., Kobayashi, M., & Oku, T. (2004). Composition of milk obtained from unmassaged versus massaged breasts of lactating mothers. *Journal of pediatric gastroenterology and nutrition*, 38(5), 484-487.
18. Wiadnyana, M. (2011). *The power of yoga for pregnancy and post-pregnancy*: PT Gramedia Pustaka Utama.1-119.
19. Wildan, M., & Primasari, F. (2017). Benefits of Yoga in Increasing Lactating Mother's Breast Milk Production. 4(4),14-18.
20. Asazawa, K., Kato, Y., Yamaguchi, A., & Inoue, A. (2017). The Effect of Aromatherapy Treatment on Fatigue and Relaxation for Mothers during the Early Puerperal Period in Japan: A Pilot Study. *International journal of community based nursing and midwifery*, 5(4), 365.
21. Gür, E., (2019). Bebek Beslenmesinde Anne Sütünün Önemi ve Emzirme Tekniği,Klinik Tıp Pediatri Dergisi, Cilt:11 Sayı:5 Syf:225-232
22. . Satılmış, İG, Varışoğlu,Y.(2019) Preterm Doğumlarda Anne Sütü Ve Anne Sütünü Arttırmaya Yönelik Alternatif Yöntemler; Derleme Makalesi; syf:104-109.
23. Şimşek, S., & Karahan, N. (2017). Assessment of The Impact of Mother-Infant Skin-to-Skin Contact at Childbirth on Breastfeeding. *Konuralp Medical Journal/Konuralp Tıp Dergisi*, 9(1), 70-77.
24. Colliver, A. A. (2015). The Effect of Music Listening on Relaxation Level and Volume of Breast Milk Pumped by Mothers of Infants in the Neonatal Intensive Care Unit. Müzik Terapi Master Tezi, Kentaky Üniversitesi, UK, 26-31.
25. Jayamala, A., Lakshmanagowda, P. B., Pradeep, G., & Goturu, J. (2015). Impact of music therapy on breast milk secretion in mothers of premature newborns. *Journal of clinical and diagnostic research: JCDR*, 9(4), CC04.

EK-8. Eğitimde Kullanılan Sorular

1. Memenin süt üretimine devam etmesi için ne yapılmalıdır?

Memelerden süt boşaltılmalıdır ve bebek herhangi bir sebeple ememiyorsa, memenin süt yapmaya devam etmesi için sağılarak boşaltılması gerekmektedir.

2. Anne sütünün bebeğe faydalarından 5 tanesini söyleyiniz?

- Her annenin ürettiği süt kendi bebeğine özeldir. Yapılan çalışmalarda, erken doğan ya da hastalıklı doğan bebeklerin annelerinin sütlerinde bu bebekler için özel ekstra maddeler olduğu bulunmuştur. Dolayısıyla anne sütü her bebeğin ihtiyacına özel maddeleri içermektedir.
- Anne sütü her zaman bebek için en uygun sıcaklıkta, doğal, taze, güvenli ve mikropsuzdur.
- Emzirme çabuk ve kolaydır; bebek besin için beklemek zorunda kalmaz ve her zaman her yerde gerçekleşebilir. Anne sütü ile beslenmiş çocuklar astım, alerji, kansızlık, pişik, karın ağrısı, ishal ve kabızlığa karşı korunur.
- Anne sütü bebekleri her türlü enfeksiyondan korur.
- Anne sütüyle beslenmiş bebeklerde yetişkinlikte obezite, diyabet ve kalp hastalıkları daha az görülür.
- Büyüme ve gelişmeyi olabilecek en üst düzeyde ve olumlu yönde destekler
- Bebeğin ruhsal, bedensel ve zeka gelişimine katkıda bulunur
- Dikkat eksikliği ve otizm gibi nörogelişimsel hastalıkların oluşmasını engellemeye yardımcı olur
- Çene, diş ve diğer birçok kemiğin gelişiminde rol oynar
- Dil ve motor gelişimi destekleyerek bebeğin gelecekte oluşabilecek fiziksel iletişim engellerini ortadan kaldırır
- Anne ve bebek arasındaki bağı kuvvetlendirir ve bebeğin kendini güvende hissetmesine katkıda bulunur.
- Bebeklerin huzurlu olmasına yardımcı olur.
- Bebeklerin rahat uykuya geçmelerine olanak tanır.

3. Anne sütünün anneye faydalarından 5 tanesini söyleyiniz.

Ekonomik ve her zaman ulaşılabilir

- Taze temiz ve her daim hazır olduğu için annelik bakım yükünü artırmaz
- Doğum sonrası kanama miktarını azaltır.
- Rahmin daha kısa zamanda gebelik öncesi durumuna dönmesine katkı sağlar.
- Yumurtalık, rahim ve meme kanseri gibi hastalıkların oluşum riskini azaltır
- Kemik erimesini (osteoporoz) engeller
- Menstruasyonu (adet görme) baskılayarak doğum sonrası ilk 6 ay boyunca gebelikten korunmayı sağlar. (Koruyucu olması için uygun emzirme koşulları: Adetin başlamamış olması, bebek her istediğinde gece-gündüz emzirmesi (gündüz en az 3 saatte bir, gece en az 6 saatte bir), su da dahil olmak üzere bebeğe anne sütü dışında hiçbir şey verilmemesi)
- Annenin doğum sonrası kilo vermesini ve bedensel sağlığına kavuşmasını kolaylaştırır
- Emzirme eylemi doğal bir sakinleştirici olup annenin anneliğe olan adaptasyon sürecini kolaylaştırır.
- Anne ve bebek arasındaki bağı güçlendirerek annelik içgüdüsünü güçlendirir

Anne sütünü arttıran uygulamalardan 3 tanesini sayınız.

Sık emzirme, masaj, sıcak uygulama, emzirme şekli, yoga ve gevşeme egzersizleri, aromaterapi, kanguru bakımı, müzik terapi.

EK-8. (devam) Eğitimde Kullanılan Sorular

4. Kanguru bakımı nedir?

Bebeğin emzirme sırasında annesinin memesine dokunarak bir bakıma masaj yapmasıdır denebilir. Dokunmalar aynı zamanda süt hormonlarını (prolaktin ve oksitosin) uyarak anne süt yapımını arttırmaktadır. Bu sebeple tentene temas ile emzirme daha hızlı ve uzun süre gerçekleşebilmektedir. Anne ile bebeğin ten tene teması emzirme oranını, emzirme süresini arttırarak bu sayede anne sütü miktarını da arttırmaktadır.

5. Bebeğin memeye doğru yerleştirildiğini nasıl anlarız?

Ağız geniş açıksa, alt dudağı dışa dönmüşse, bebeğin çenesi memeye dokunuyorsa, meme başı çevresindeki kahverengi alanın büyük kısmı bebeğin ağzının içerisinde görülüyorsa bebek memeye doğru yerleşmiş demektir.

6. Aşağıdaki emzirme pozisyonlarıyla ilgili eşleştirmeleri yapınız.



a)



b)



c)



d)

EK-8. (devam) Eğitimde Kullanılan Sorular

- 1) Yatarak emzirme
- 2) Kucak pozisyonu
- 3) Koltukaltı pozisyonu
- 4 Ters kucak pozisyonu

a	b	c	d
4	3	2	1

8.Aşağıdakilerden hangisi memede süt birikmesinin belirtilerinden değildir?

- A) Memenin gergin ve ağrılı görünümü vardır.
- B) Memede kızarıklık vardır ve meme yumuşaktır.
- C) Genellikle meme uçlarından süt akar.
- D) Kızarıklık gözlenmez ve ateş olabilir.

9.Aşağıdakilerden hangisi emzirme sorunlarından biri değildir?

- A) Bebeğin dil bağının olması
- B) Annenin fazla büyük memelere sahip olması
- C) Memelerin tam boşaltılamamasına bağlı tıkanıklık olması
- D) Meme ucunun içe çökük olması

10. Aşağıdakilerden hangisi bebeğin memeyi reddetmesi sebeplerinden biri değildir?

- A) Bebeğe biberon ve yalancı emzik verilmesi
- B) Annenin deodorant, losyon ve benzeri kokulu kozmetik ürün kullanması
- C) Bebeğin her istendiğinde emzirilmesi
- D) Bebeğin uzun süre ağlayarak bırakılması

Cevap:C

- 1.Bebek ile anne etkileşimi arttırılmalı, daha çok tensel temasta bulunulmalıdır.
- 2.Bebek her istediğinde emzirilmelidir.
- 3.Emzirme işlemi herhangi bir rutine bağlanmamalıdır.
- 4.Çocuğun burnu tıkalıysa emzirmeden önce burnu açılmalıdır.
- 5.Tedavi süresince biberon kullanılmalıdır.

EK-8. (devam) Eğitimde Kullanılan Sorular

11. Yukarıdakilerden hangileri bebeğin memeyi reddetmesi halinde yapılacak olanlardandır?

Cevap: 1, 2, 3, 4

12. Annenin bebeğe karşı oluşan olumlu düşünceleri, hormonunu uyararak süt salınımını olumsuz düşünceleri ise süt salınımını

Cevap: Oksitosin, Arttırır, Azaltır

13. Aşağıdakilerden hangisi kolostrum için yanlıştır?

1. Kolostrum kendine özgü kokusu ve tadı olan bir süttür.
2. Doğumdan sonraki ortalama ilk 5 günde salgılanan süte “kolostrum” denilir.
3. Kolostrumun miktarı, görünümü ve içeriği diğer sütlerden farklıdır.
4. Bu süt bebeğin enfeksiyonlara karşı korunması için özel bileşikler içerdiği için çok önemlidir.
5. Bu süt yaklaşık olarak doğumdan sonraki 15.gün civarında oluşmaya başlar.

Cevap:5

14. Emziren annede mastit gelişmesi durumunda anne emzirmeye devam etmeli midir?

Cevap: Anne emzirmeye devam etmelidir. Çünkü bu durum mastitin tekrarlamaması açısından önemlidir. Ağrı nedeniyle annenin bebeğini emziremediği durumda memenin her üç saatte bir sağılması desteklenmelidir. Mastit de meme masajı da annenin rahatlamasını sağlayan bir uygulamadır.

15. Bebeğin acıktığını gösteren belirtiler nelerdir?

Cevap: • Göz kapaklarının altında fark edilen hızlı göz hareketleri

- Bebeğin dil ve ağzında emme hareketi
- Elini ağzına götürme-aranma
- Vücut hareketlerinin artması
- Yavaş mırıldanma şeklinde sesler çıkarması
- Dokunma uyarını verince ağzını açması
- Dudağını şapırdatması

16. Anne sütünün bebek için yeterli olduğu nasıl anlaşılır?

- Cevap: Bebek günde 6-8 kez idrar yapıyorsa,
- Günde 2 veya daha fazla hardal sarısı renginde kaka yapıyorsa,
- Emzirilip gazı çıkarıldıktan sonra sakinleşip uyuyorsa,
- İlk 6 ay boyunca ağırlığı ayda en az 500 gr. artıyorsa,
- Aktif bir bebekse ve sesli ağlıyorsa, sütünüz bebeğiniz için yeterli demektir.

EK-8. (devam) Eğitimde Kullanılan Sorular

17. Anne sütü nasıl saklanmalıdır?

Cevap: Anne sütü steril bir şekilde oda sıcaklığında (16-29°C) 3 saat, buzdolabında ($\leq 4^\circ\text{C}$) 72 saate kadar, derin dondurucuda ise ($< -17^\circ\text{C}$) 3 aya kadar güvenle saklanabilir. Saklanan sütün üzerine sütün sağıldığı tarih ve saat yazılmalıdır. Böylece sütün saklama süresi kolayca belirleyebiliriz.

18. Elle süt sağma tekniği nasıl yapılmalıdır?

Cevap: Elle süt sağma tekniğine başlamadan önce eller yıkanmalı ve rahat bir ortam seçilmelidir.

İşlem sırasında memenin altına temiz toplama kabı konulmalıdır.

Memenin ucuna doğru nazikçe sıvazlanması yeterlidir.

Anne sütünü sağlamak için başparmağını meme ucuna 2.5 cm mesafeye diğer parmaklarını ise memenin diğer tarafına yerleştirmeli

Nazikçe areolaya doğru ve ardından göğüs kafesine doğru ritmik hareketler (bas ve bırak, bas ve bırak şeklinde ve yalnız meme ucuna basılmadan) yaparak süt akışı sağlanmalıdır.

Süt akışı yavaşlayınca anne parmaklarının yerini değiştirir ve aynı zamanda areolaya nazik baskılar yaparak sütünü sağabilir.

19. Emziren annelerde meme temizliği nasıl yapılmalıdır?

Cevap: Memeler günde bir defadan fazla yıkanmamalı ve sertçe silinmemelidir. Yıkama yalnızca suyla yapılmalıdır. Sık yıkamak doğal yağların kaybolmasına sebep olup yara oluşumunu kolaylaştırır.

20. Meme apsesinin belirtileri nelerdir?

Cevap: Memede ısı artışı, vücudun ateş yüksekliği, memede şişlik, memede akıntı

EK-9. Eğitim İçeriği Değerlendirme Formu

YAZILI EĞİTİM MATERYALLERİNİN UYGUNLUĞUNU DEĞERLENDİRME FORMU

	EVET(1)	HAYIR(0)
A. İçerik Durumu		
1. Materyalin amacı kolayca anlaşılabilir mi?		
2. Sorun çözücü davranışa özgü içerik açık mı?		
3. Konu hedeflerle sınırlı mı?		
4. Anahtar noktalara ilişkin özet ya da öneri var mı?		
B. Okuryazarlık Durumu		
5. Materyaller okunabilir düzeyde mi yazılmıştır?		
6. Materyaller konuşma biçiminde mi yazılmıştır?		
7. Materyalde tıbbi kelimeler yerine net ve sık kullanılan kelimeler mi kullanılmıştır?		
8. Yeni bilgiden önce yapısı verilmiş midir?		
9. İleri organizasyon var mıdır?		
C. Resim Grafik Durumu		
10. Resim/Videolar ilgi çekici mi? İstenen mesajı iletmekte mi?		
11. Resim/ Videolar basit, gerçekçi ve dikkat çekici mi?		
12. Resim/ Videolar anahtar noktaları görsel olarak anlatıyor mu?		
13. Grafiklerin hepsinin yanında metinde açıklama yapılmış mı?		
14. Duyuru/açıklayıcı grafik ve resimlerde manşet başlığı kullanılmış mı?		
D. Yazı ve Plan Durumu		
15. Resimler ilgili metnin yanında mı?		
16. Yeterli beyaz boşluk bulunmakta mı?		
17. Materyal dağınık görünüyor mu?		
18. Kağıt ve mürekkep arasında tezatlık var mı?		
19. Aynı sayfa üzerinde altıdan daha fazla yazı tipi ya da yazı boyutu kullanılmış mı?		
20. Hepsi büyük harfle mi yazılmış?		
21. Alt başlıklar beş ila yedi alt başlıktan fazla mı?		
E. Öğrenme ve Motivasyon Durumu		
22. Metin ile resim/videolar arasında etkileşim var mı?		

EK-10. Bilgilendirilmiş Onam Formu

GAZİ ÜNİVERSİTESİ ETİK KOMİSYONU FORM-2

Rev-3
19.12.2017T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
ETİK KOMİSYONU

KATILIMCILAR İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Sizi, Gazi Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan 22.12.2020 tarih ve 13 sayı ile izin alınan Doç. Dr. Şengül Yaman Sözbir tarafından yürütülen "Primipar Annelere Çevrimiçi Eğitim/Danışmanlık Yoluyla Verilen Emzirme Eğitimi Ve Akran Desteğinin Emzirme Üzerine Etkisinin İncelenmesi" başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahipsiniz. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size bir ödeme yapılmayacaktır. Çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır.

*Gazi Üniversitesi Etik Komisyon izini alındıktan sonra doldurularak kullanılacaktır.

Araştırmanın Amacı	Bu araştırma doğum sonrası annelere emzirme eğitimi vermek ve aynı sorunu yaşayan diğer annelerin birbirlerine destek sağlaması amacıyla yapılmaktadır.
Araştırmanın Yöntemi	Çalışmada deney ve kontrol olmak üzere iki grup oluşturulacaktır. Bu gruplar tamamen rasgele atama yoluyla yapılacaktır. Eğer kontrol grubuna atanır iseniz; doğum sonrası 35-40. Günler arasında ve 65-70. Günler arasında çevrimiçi olarak oluşturulan anket elektronik posta aracılığıyla size ulaştırılarak doldurmanız istenecek; ayrıca bu tarihler arasında araştırmacı tarafından görüntülü olarak aranarak bebeğinizi nasıl emzirdiğiniz değerlendirilecektir. Eğer deney grubuna atanır iseniz; doğumdan sonraki ilk 48 saatte hastanede ziyaret edileceksiniz ve bebeğinizi emzirirken gözlemlenecektir. Daha sonra 8-10 kişilik oluşturulmuş gruplara dahil edilerek her hafta bir kez olmak üzere yaklaşık 40-60 dakika süren toplam 4 oturumlu (2 eğitim, 2 destek grup) görüşmeye katılacaksınız. Eğitimler ZOOM® programı üzerinden uzaktan çevrimiçi olarak gerçekleştirilecektir. Katıldığınız son eğitimden sonra bir hafta içinde ve bir ay sonrasında size iki adet ölçek elektronik posta aracılığıyla ulaştırılacak ve sizden doldurmanız istenecektir.
Araştırmanın Öngörülen Süresi (Başlama ve Bitiş Tarihi)	1 yıl
Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı	Deney grubu için 25 Kontrol grubu için 25
Araştırmanın Yapılacağı Yerler	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları Ve Doğum Hastanesi Doğum Servisi
Görüntü ve/veya ses kaydı alınacak mı?	Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input checked="" type="checkbox"/>

Tablo katılımcıların anlayabileceği biçimde, akademik dil kullanılmadan yazılacaktır.

KATILIMCI BEYANI

Yukarıda amacı ve içeriği belirtilen bu araştırma ile ilgili bilgiler tarafıma aktarıldı. Bu bilgilerden sonra araştırmaya katılımcı olarak davet edildim. Bu çalışmaya katılmayı kabul ettiğim takdirde gerek araştırma yürütülürken gerekse yayımlandığında kimliğimin gizli tutulacağı konusunda güvence aldım. Bana ait verilerin kullanımına izin veriyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin dikkatle korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden çekilebilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana herhangi bir ödeme yapılamayacaktır. Araştırma ile ilgili bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu çalışmaya hiçbir baskı altında kalmadan kendi bireysel onayım ile katılıyorum. İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Araştırma yürütücüsü (Tez çalışmalarında Danışman tarafından imzalanacaktır.)

Adı ve Soyadı	Doç. Dr. Şengül YAMAN SÖZBİR	Tarih ve İmza
Adres ve telefonu		
Katılımcı		
Adı ve Soyadı		Tarih ve İmza
Adres ve telefonu		
Velayet veya Vesayet Altındaki Katılımcılar için Veli/Vasi		
Adı ve Soyadı		Tarih ve İmza
Adres ve telefonu		

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Soyadı adı : ASLANTAŞ, Süreyya
Uyruğu : T.C.

Eğitim Derecesi	Eğitim Birimi	Mezuniyet Yılı
Yüksek Lisans	Gazi Üniversitesi- Hemşirelik Anabilim Dalı	Devam Ediyor
Lisans	Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü	2017
Lise	Afşin Anadolu Öğretmen Lisesi	2012

İş Deneyimi, Yıl	Yer	Görev
2017-2021	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Çocuk Hastanesi Yoğun Bakım/ Karışık Servis	Hemşire

Yabancı Dil

İngilizce

Yayınlar

1. Aslantas, S., Yaman Sözbir, Ş. (2022). Çevrimiçi emzirme eğitimi ve akran desteği. (Sözel Bildiri). *1st International Medical Records Congress (Online)*, 4(2), 32.

Bilimsel ve Mesleki Kuruluşlara Üyelik

1. Kadın Sağlığı Hemşireliği Derneği Ankara Şubesi
2. Hemşirelik Cinsel Sağlık Eğitim ve Danışmanlık Derneği



GAZİLİ OLMAK AYRICALIKTIR..