

T.C.
ORDU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**GEBELERE VERİLEN EMZİRME
DANIŞMANLIĞININ DOĞUM SONRASI
EMZİRME ÖZ-YETERLİLİĞİ VE BEBEK
BESLENMESİ TUTUMUNA ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Nurfidan VARLIK

Hemşirelik Anabilim Dalı

TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Nülüfer ERBİL

ORDU-2022

ONAY

TEZ BİLDİRİMİ

Tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

Nurfidan VARLIK

TEŞEKKÜR

Bu çalıőmanın yűrűtűlmesi sırasında karŐılaŐtıđım zorlukları aŐmamda bana yol gűsteren, her zaman destek olan, beni yűreklendiren ve yaptıđı çalıőmalarla her zaman örnek aldıđım tez danıŐmanım Prof. Dr. Nűlűfer ERBİL'e sonsuz teŐekkűrlerimi sunarım.

Yűksek lisans dönemimde bilgisi ile ıŐık tutan ve desteđini her zaman hissettiđim Dr. Öđretim Ŭyesi Ebru ŐAHİN'e, tez savunmamda çok deđerli tavsiyeleri ile yol gűsterici olan Doç. Dr. Aslı SİS ÇELİK'e ve yűksek lisans sűrecimde bilgileri ile her zaman yolumu aydınlatan deđerli hocalarıma teŐekkűrlerimi sunarım.

Çalıőma sűrecimde her zaman desteklerini hissettiđim deđerli mesai arkadaŐlarım Ordu Ŭniversitesi Eđitim AraŐtırma Hastanesi Anestezi ve Reanimasyon Yođun Bakım ekibi hemŐirelerine teŐekkűr ederim.

BaŐarılarımda her zaman en bűyűk pay sahibi olan ve bana her koŐulda destek olan sevgili annem Saniye VARLIK, babam Musa VARLIK, ablam Arzu DEMİR ve kardeŐlerim Ŭmműhan VARLIK ve Melek Azra VARLIK'a sonsuz teŐekkűrler.

ÖZET

GEBELERE VERİLEN EMZİRME DANIŞMANLIĞININ DOĞUM SONRASI EMZİRME ÖZ-YETERLİLİĞİ VE BEBEK BESLENMESİ TUTUMUNA ETKİSİ

Amaç: Bu araştırma, doğum öncesi dönemde gebelere verilen emzirme danışmanlığının, postpartum dönemde emzirme öz-yeterliliği ve bebek beslenmesi tutumuna etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Prospektif randomize kontrollü deneysel tipteki araştırmanın örneklemini Ordu Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniklerine başvuran gebe kadınlar oluşturmuştur. Girişim grubu 69 gebe, kontrol grubu 69 gebe olmak üzere toplam 138 gebe çalışmaya alınmıştır. Araştırma verileri 16/03/2021-15/12/2021 tarihleri arasında toplanmıştır. Veriler kadınların sosyal ve demografik özelliklerini kapsayan kişisel bilgi formu, Antenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (kısa form), Postnatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (kısa form) ve Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği (Iowa) ile toplanmıştır. Girişim grubuna doğum öncesi dönemde 60-90 dakikalık yüz yüze görüşme ile emzirme eğitimi verilmiştir. Eğitimde slayt sunumu, bebek modeli ve meme maketi kullanılmıştır. Araştırma verileri, tanımlayıcı istatistikler, ki-kare, bağımlı ve bağımsız gruplarda t testi, tekrarlı ölçümlerde ANOVA ve Bonferroni ve LSD post-hoc ile değerlendirilmiştir. Ölçeklerin güvenilirlik analizi Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı ile değerlendirilmiştir. Sonuçların yorumlanmasında anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ alınmıştır.

Bulgular: Araştırma kapsamına alınan girişim grubundaki kadınların yaş ortalaması 25.26 ± 4.26 , %46.4'ü üniversite mezunu, %55.1'i ev hanımı; kontrol grubundaki kadınların yaş ortalaması 26.0 ± 5.26 , %40.6'sının üniversite mezunu, %69.6'sının ev hanımı olduğu belirlenmiştir. Doğum sonrası dönemde girişim grubundaki kadınların %74.1'i; kontrol grubundaki kadınların %79.6'sı sezaryen ile doğum yapmıştır. Girişim grubundaki kadınlar doğum sonrası birinci haftada emzirme ile ilgili problemleri kontrol grubuna göre daha az yaşamıştır ($p=0.030$). Doğum sonrası birinci hafta bebek ağırlıkları her iki grupta benzer özellik gösterirken, sekizinci haftada bebek ağırlığı girişim grubu lehine anlamlı derecede farklı bulunmuştur ($p=0.009$). Doğum öncesi dönemde girişim ve kontrol grubunun EÖYÖ ve Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği (Iowa) puan ortalaması arasında istatistiksel olarak fark yok iken, EÖYÖ puan ortalaması doğum sonrası birinci hafta ($p=0.001$), dördüncü hafta ($p=0.001$) ve sekizinci hafta ($p=0.003$) ölçümlerinde girişim grubu lehine istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olduğu belirlenmiştir. Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği (Iowa) puan ortalamalarında ise anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$).

Sonuç: Verilen eğitim doğum sonrası birinci haftada yaşanabilecek emzirme problemlerini önlemede etkili olmuştur. Doğum sonrası sekizinci hafta bebek ağırlığını pozitif yönde etkilemiştir. Eğitim, annelerin emzirme öz-yeterlilik düzeyini olumlu yönde etkilemiş bebek beslenmesi tutumu üzerine etkili olmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Emzirme, Emzirme öz-yeterliliği, Bebek beslenmesi tutumu, Emzirme danışmanlığı, Hemşirelik

ABSTRACT

THE EFFECT ON POSTPARTUM BREASTFEEDING SELF-EFFICACY AND INFANT FEEDING ATTITUDE OF BREASTFEEDING COUNSELING GIVEN TO PREGNANT WOMEN

Aim: This study was conducted to determine the effect of breastfeeding counseling given to pregnant women in the prenatal period on breastfeeding self-efficacy and infant feeding attitude in the postpartum period.

Material and Method: The sample of the prospective randomized controlled experimental study consisted of pregnant women who applied to the Obstetrics and Gynecology outpatient clinics of Ordu University Training and Research Hospital. The study was planned on a total of 138 pregnant women, 69 of whom were in the intervention and control groups. The study data were collected between the dates of 16/03/2021 and 15/12/2021. Data were collected with a personal information form covering the social and demographic characteristics of women, Antenatal Breastfeeding Self-Efficacy Scale (short form), Postnatal Breastfeeding Self-Efficacy Scale (short form) and Iowa Infant Feeding Attitude Scale (IIFAS). In the prenatal period, breastfeeding training was given to the intervention group with a 60-90 minute face-to-face interview. Slide presentation, baby model and breast model were used in the training. The data of the study were evaluated with descriptive statistics, chi-square, t test in dependent and independent groups, ANOVA in repeated measurements, and Bonferroni and LSD Post-Hoc tests. The reliability analysis of the scales was evaluated with the Cronbach Alpha reliability coefficient. The significance level was taken as $p < 0.05$ in the interpretation of the results.

Results: The mean age of the women in the intervention group included in the study was 25.26 ± 4.26 , %46.4 were university graduates, %55.1 were housewives; It was determined that the mean age of the women in the control group was 26.0 ± 5.26 , %40.6 were university graduates, and %69.6 were housewives. In the postpartum period %74.1 of women in the intervention group; %79.6 of the women in the control group gave birth by cesarean section. Women in the intervention group experienced fewer problems with breastfeeding in the first week after delivery compared to the control group ($p=0.030$). While the baby weights at the first week after birth showed similar characteristics in both groups, the baby weights at the eighth week were significantly different in favor of the intervention group ($p=0.009$). While the intervention and control groups showed similar characteristics in terms of the mean scores of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale (BSES) and IIFAS in the prenatal period; It was determined that there were statistically significant differences in favor of the intervention group in the first week ($p=0.001$), fourth week ($p=0.001$) and eighth week ($p=0.003$) after birth in the BSES mean scores, and there was no significant difference between the groups in the IIFAS mean scores ($p > 0.05$).

Conclusions: The training provided has been effective in preventing breastfeeding problems that may occur in the first week after birth. The eighth week after birth had a positive effect on infant weight. Education had a positive effect on mothers' breastfeeding self-efficacy levels, but not on infant feeding attitudes.

Key words: Breastfeeding, Breastfeeding self-efficacy, Infant feeding attitude, Breastfeeding counseling, Nursing

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

İÇ KAPAK SAYFASI.....	
ONAY.....	
TEZ BİLDİRİMİ.....	I
TEŞEKKÜR	II
ÖZET.....	III
ABSTRACT.....	IV
İÇİNDEKİLER	V
ŞEKİLLER DİZİNİ	X
TABLolar DİZİNİ	XI
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	XII
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	6
2.1. Anne Sütü	6
2.2. Meme Anatomisi	6
2.3. Laktasyon Fizyolojisi	7
2.3.1. Mamogenez	8
2.3.2. Laktogenez	8
2.3.3. Galaktogenez.....	9
2.3.4. İnvölüsyon.....	9
2.4. Süt Yapımının Kontrolü	9
2.4.1. Endokrin Kontrol.....	9
2.4.1.1. Prolaktin (PRL).....	9
2.4.1.2. Oksitosin	9

2.4.2. Otokrin Kontrol	10
2.5. Laktasyonun Gerçekleşmesinde Bebeğe Ait Refleksler.....	10
2.5.1. Arama Refleksi.....	10
2.5.2. Emme Refleksi	10
2.5.3. Yutma Refleksi.....	11
2.6. Anne Sütünün Özellikleri	11
2.6.1. Anne Sütünün İçeriği	11
2.6.1.1. Kolostrum	12
2.6.1.2. Geçiş Sütü	13
2.6.1.3. Matür Süt	13
2.6.2. Anne Sütünün Yararları	13
2.6.2.1. Anne İçin Yararları	13
2.6.2.2. Bebek İçin Yararları.....	14
2.7. Emzirme Tekniği	14
2.7.1. Annenin Pozisyonu	15
2.7.1.1. Dik Oturarak Emzirme.....	15
2.7.1.2. Yatarak Emzirme	16
2.7.1.3. Kucak Tutuşu.....	16
2.7.1.4. Ters Kucak Tutuşu.....	17
2.7.1.5. Futbol Tutuşu.....	17
2.8. Emzirme Süresi.....	18
2.9. Emzirme Sıklığı.....	18
2.10. Dünyada Emzirme Durumu.....	18
2.11. Türkiye’de Emzirme Durumu.....	19
2.12. Başarılı Emzirmede 10 Adım	20

2.13. Özyeterlilik İnancı	22
2.14. Emzirme Özyeterliliği	22
2.15. Bebek Beslenmesi Tutumu	24
2.16. Emzirmenin Desteklenmesinde Hemşirenin Rolü.....	25
3. GEREÇ VE YÖNTEM	27
3.1. Araştırmanın Türü	27
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	27
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme.....	27
3.4. Veri Toplama Araçları.....	31
3.5. Verilerin Toplanması.....	33
3.5.1. Çalışmanın Protokolü.....	34
3.6. Verilerin Analizi	36
3.7. Etik Konular	37
3.9. Araştırmanın Güçlü Yanı ve Araştırma Sırasında Yaşanan Deneyimler ..	38
3.8. Araştırmanın Uygulanması Sırasında Karşılaşılan Güçlükler.....	38
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	38
4. BULGULAR	40
4.1. Girişim ve Kontrol Gruplarındaki Kadınların Doğum Sonrası Obstetrik Özelliklerinin Karşılaştırılması.....	40
4.2. Girişim ve Kontrol Gruplarındaki Kadınların Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği Puanlarının Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması.....	43
4.3. Girişim ve Kontrol Gruplarındaki Kadınların Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği (Iowa) Puanlarının Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması....	45
5. TARTIŞMA	47
5.1. Girişim ve Kontrol Gruplarındaki Kadınların Antenatal Dönemde Sosyo- Demografik ve Obstetrik Özelliklerinin Tartışılması.....	47

5.2. Girişim ve Kontrol Gruplarındaki Kadınların Antenatal ve Postnatal Dönem Obstetrik Özelliklerinin Karşılaştırılması Bulgularının Tartışılması	49
5.2.1. Antenatal Dönem Obstetrik Özelliklerinin Karşılaştırılması Bulgularının Tartışılması	49
5.2.2. Postnatal Dönem Obstetrik Özelliklerinin Karşılaştırılması Bulgularının Tartışılması	50
5.3. Girişim ve Kontrol Gruplarındaki Kadınların Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği Puanlarının Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması Bulgularının Tartışılması	53
5.4. Girişim ve Kontrol Gruplarındaki Kadınların Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği (Iowa) Puanlarının Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması Bulgularının Tartışılması.....	56
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	58
6.1. Sonuçlar	58
6.2. Öneriler.....	59
KAYNAKLAR	61
EKLER.....	75
Ek 1. Antenatal Gebe Bilgi Formu	75
Ek 2. Postnatal Anne Bilgi Formu I	77
Ek 3. Postnatal Anne Bilgi Formu II	78
Ek 4. Antenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (Kısa Formu).....	79
Ek 5. Postnatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (Kısa Formu).....	80
Ek 6. Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği (Iowa)	81
Ek 7. Ölçek İzinleri.....	82
Ek 8. Kurum İzni Yazısı	84
Ek 9. Etik Kurul Onayı Yazısı.....	85
Ek 10. Bilgilendirilmiş Onam Formu	86

Ek 11. Emzirme Danışmanlığı Sertifikası	87
Ek 12. Rastgele Sayılar Tablosu.....	88
Ek 13. Emzirme Eğitimi İçeriği Kitapçığı.....	89
ÖZGEÇMİŞ	90

ŞEKİLLER DİZİNİ

	Sayfa No
Şekil 2.1. Memenin anatomik yapısı	7
Şekil 2.2. Annenin pozisyonu	15
Şekil 2.3. Yatarak emzirme	16
Şekil 2.4. Kucak tutuşu	16
Şekil 2.5. Ters kucak tutuşu	17
Şekil 2.6. Futbol tutuşu	17
Şekil 2.7. Yaşa göre emzirme pratikleri	19
Şekil 2.8. Ortanca emzirme süresinin yıllara göre değişimi	20
Şekil 3.1. Araştırma Akış Diyagramı	39
Şekil 4.1. Girişim ve kontrol grubunun ölçüm zamanlarına göre EÖYÖ puan ortalamaları	44
Şekil 4.2. Girişim ve kontrol grubunun ölçüm zamanlarına göre Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği (Iowa) puan ortalamaları	46

TABLolar DİZİNİ

Sayfa No

Tablo 3.1. Girişim ve Kontrol Gruplarındaki Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı ve Karşılaştırılması (Girişim Öncesi).....	29
Tablo 3.2. Girişim ve Kontrol Gruplarındaki Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımı ve Karşılaştırılması (Girişim Öncesi).....	30
Tablo 4.1. Postpartum Birinci Haftada Girişim ve Kontrol Gruplarındaki Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımı ve Karşılaştırılması.....	41
Tablo 4.2. Postpartum Sekizinci Haftada Girişim ve Kontrol Gruplarındaki Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımı ve Karşılaştırılması.....	42
Tablo 4.3. Girişim ile Kontrol Gruplarındaki Kadınların Grup İçi ve Gruplararası EÖYÖ Puanlarının Karşılaştırılması.....	44
Tablo 4.4. Girişim ile Kontrol Gruplarındaki Kadınların Grup İçi ve Gruplararası Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği (Iowa) Puanlarının Karşılaştırılması.....	46

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

AAP	: American Academy of Pediatrics
EÖYÖ	: Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği
GR	: Gram
PRL	: Prolaktin
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
UNICEF	: United Nations International Children's Emergency Fund
WHO	: World Health Organization
LSD	: Least Significant Difference
T1	: Ön test
T2	: Doğumdan sonra 1. hafta
T3	: Doğumdan sonra 4. hafta
T4	: Doğumdan Sonra 8. hafta

1. GİRİŞ

Bütün bebekler ve çocuklar, sağlıklı olmak ve sağlığını korumak için yeterince besin alma hakkına sahiptir ve bu hakkı sağlayan en ideal yöntem ise emzirmedir (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2018; Sağlık Bakanlığı, 2018b). Anne sütü, bebeklerde normal büyüme ve gelişmeyi destekleyen genel olarak yeterli bir besin, anne ve bebeğin sağlığının geliştirilmesi için en etkili yoldur (Sun ve ark., 2017). Emzirme, doğal ve sağlıklı olan yöntem olmasının yanında ekonomik ve zahmetsiz olması sebebiyle de önerilen ve desteklenen bir besleme şeklidir (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA), 2018; Sağlık Bakanlığı, 2018b).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF), emzirmeye erken dönemde başlanmasını, yaşamın ilk 6 ayında sadece anne sütü ile beslenmeyi ve iki yaşına kadar emzirmenin sürdürülmesini önermektedir (Sankar ve ark., 2015). Doğumun ilk bir saatinde başlatılan, yalnızca altı ay boyunca sağlanan ve güvenli ve uygun tamamlayıcı gıdaların sağlanmasıyla iki yıl veya daha fazla süreye kadar devam eden emzirme, çocuğun hayatta kalmasını ve esenliğini artırmada en güçlü uygulamalardan biridir (UNICEF, 2018). Buna rağmen, UNICEF 2018 yılında dünya genelinde tüm bebeklerin sadece %43'ünün doğumdan sonra ilk bir saat içinde emzirildiğini belirtmiştir. İlk bir saat içinde emzirme oranlarının en yüksek olduğu bölge Doğu ve Güney Afrika (%65) iken, en düşük olduğu bölge ise Doğu Asya ve Pasifik (%32)'tir (UNICEF, 2018). Türkiye'de bebeklerin %71'inin doğumu izleyen ilk bir saatte emzirilmeye başlandığı belirlenmiştir (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2018).

Anne sütünün bebeklerde kulak ve solunum yolu enfeksiyonları, obezite, alerji ve astım gibi risklerin azalması ve zekâ testlerinde daha iyi performans alınması; annede meme ve yumurtalık kanseri, tip 2 diyabet ve hipertansiyon riskinin azalması gibi faydaları bulunmaktadır (Grote ve ark., 2016; American Academy of Pediatrics (AAP), 2019). Emzirmeye erken başlanması ve erken ten temasının sağladığı avantajlar arasında postpartum kanamanın azalması, plasentanın daha erken ayrılması, emzirmenin öz-yeterliliğinin artması, maternal stres seviyelerinin ve postpartum depresyonun azalması gibi olumlu etkiler sayılabilir (UNICEF, 2018; Widstrom ve ark., 2019).

Emzirme doğal ve fizyolojik olmasına rağmen yine de öğrenilmesi gereken bir süreçtir ve emzirmenin sürdürülmesi kolay olmayabilir (World Health Organization (WHO), 2020a). Yapılan bir çalışmada, yeterli sütün olmadığı algısı, ağrı algısı, bebeğin gelişmemesi, sütün besin değerinin sınırlı olduğu algısı, mastit oluşumu ve işe dönüş faktörlerinin doğum sonrası üç ayda emzirmeyi bırakmaya neden olduğu bulunmuştur (Gianni et al., 2019).

Annelerin emzirmeyi erken bırakma nedenleri sosyodemografik, biyofiziksel ve psikososyal faktörleri içerir. Bunların anne yaşı, eğitim, medeni durum ve sosyoekonomik durumu içerdiğine dair önemli kanıtlar bulunmaktadır (Sun ve ark., 2017). Bir çalışmada, bir annenin emzirmeyi bırakma kararında kişiye ait faktörler temel etkiye sahip olsa da çevreden gelen destek eksikliği ve sağlık hizmetlerinin yetersizliği de emzirmenin sonlanmasına neden olan etkenlerden olduğunu belirtilmiştir (Wray ve Garside, 2018). Başka bir çalışmada, annelerin emzirmeyi bırakmasının temel nedenleri, yetersiz emzirme desteği, emzirme konusunda bilgi eksikliği, düşük öz-yeterlilik, emzirme sorunları ve düşük süt üretimine sahip olduklarına inanmak olarak belirlenmiştir (Bush et al., 2014).

Annenin genç yaşta olması, çalışıyor olması, işyerinde emzirme desteğinin olmaması, aile/eş desteğinin olmaması, emzirmenin faydaları konusunda yeterli bilgisinin olmaması, doğum öncesi bakıma ve sağlık eğitimine yetersiz erişim, emzirmenin yol açabileceği düşünülen sorunlar, bebekte solunum probleminin olması, toplum içinde emzirirken utanma hissi ve çevre tarafından biberonun popülerliğini içeren bireysel ve yapısal faktörlerin etkisi ile emzirmeye oranla formül sülle beslemeyi artırabilmektedir (Dwinanda, Syarif ve Sjarif, 2018; Mosquera ve ark., 2019; Vakilian ve ark., 2020).

Primipar bir annenin hem bebeğinin ihtiyaçlarını nasıl karşılayacağını hem de çeşitli emzirme tekniklerini nasıl uygulayacağını bilmesi gerekmektedir (Kronborg et al., 2015). Sağlıklı emziren annelere ve sağlıklı zamanında doğan bebeklere destek konulu Cochrane incelemesinde, emzirmeyi artırmak için sağlık profesyonellerinin yüz yüze desteğinin kanıt değeri olduğu belirtilmektedir (McFadden et al., 2017). Emzirme davranışının başlatılması, devam ettirilmesi ve annenin emzirme hakkındaki düşünceleri ve çabası öz-yeterlilik ile ilişkilendirilmektedir (Brockway ve ark., 2017).

Öz-yeterlilik inancı, insanların davranışları ve motivasyonlarının önemli bir kısmını oluşturmakla kalmaz kişilerin eylemlerini de etkiler (Arseven, 2016). Bandura (1977) öz-yeterliliği, kişinin gelecekteki durumları yönetmek için gereksinim duyduğu hareketleri planlama ve uygulama konusunda kendi becerilerine olan inancı/güveni olarak tanımlamaktadır. Kişi bir davranışı gerçekleştirebileceğine inanmadığı sürece olumlu performans göstermesi mümkün olmamaktadır (Bandura, 1977). Öz-yeterlik sadece faaliyet ve ortam seçimi üzerinde yönlendirici bir etkiye sahip olmakla birlikte başarı beklentileri yoluyla, sorunlarla başa çıkma çabalarını etkileyebilmektedir (Bandura, 1977). Davranışın oluşmasında başarı beklentilerinin etkisi önemlidir ancak davranışın tek belirleyicisi olmamaktadır. Bununla birlikte, kişinin faaliyete yönelik becerileri arttırılırsa ve yeterli teşviki sağlanırsa kişinin stresli durumlarla başa çıkma becerisi de artmaktadır (Bandura, 1977).

Dennis (2003) Bandura'nın Sosyal Bilişsel Teorisine dayanan öz-yeterlik teorik çerçevesini geliştirerek, öz-yeterliliğin emzirme ile olan ilişkisini belirlemek amacıyla kullanmıştır. Emzirme öz-yeterlilik algısı, annenin emzirme davranışını başlatması, sürdürmesi ve emzirme sürecinde karşılaşılabileceği sorunlarla başa çıkabilme gücünü içermektedir (Mızrak Şahin ve Özerdoğan, 2014). Emzirme öz-yeterliliği ile ilgili olarak bir annenin bebeğini emzirme yeteneği; daha önce emzirme deneyimi olup olmadığına, başkalarının başarılı emzirme davranışlarını gözlemleyip gözlemlemediğine ve önemli diğer kişilerden emzirme konusunda cesaret alıp almadığına göre belirlenmektedir (Dennis, 2003). Emzirme öz-yeterliliği, bir annenin emzirmeyi tercih edip etmeyeceğini, emzirme için ne kadar çaba göstereceğini, deneyimli olana kadar emzirmeye devam edip etmeyeceğini ve kendini geliştirme çabasını belirlediği için emzirme sürecinde önemli bir değişkendir (Dennis, 2003).

Khresheh ve Ahmed (2018) emzirme öz-yeterliliğinin emzirme sonuçlarını etkileyen önemli bir etken olduğunu, doğum öncesi emzirme eğitiminin ve desteğinin, gebe kadınlar arasında emzirme öz-yeterliliğini arttırmak için en uygun yöntemlerden biri olduğunu ifade etmişlerdir.

Annenin anne sütü ve beslenme hakkında erken bilgi edinmesi için doğum öncesi ve sonrası sağlık uzmanları ve emzirme danışmanları tarafından emzirme rehberliği uygulanmalıdır (Awaliyah ve ark., 2019). Emzirme davranışını başlatma,

sürdürme ve arttırmada emzirme danışmanlığı veren sağlık personelinin rolü çok önemlidir (Durmazoğlu ve Okumuş, 2019). Emzirme danışmanları genellikle doğum öncesi eğitim ve doğum sonrası destek sağlayarak müdahale eder. Emzirme eğitimi, hamilelik sırasında uygulanan, hedef odaklı programlar şeklinde yaygınlaştırılırken, doğum sonrası destek genellikle ihtiyaç duyulduğunda verilir ve anneye yöneliktir. Destek konuları içerisinde emzirme pozisyonları ve bebeğin memeyi tutması gibi emzirme sorunlarının çözümlendirilmesi ve annenin işe başlaması gibi durumlarda danışmanlık yapılması bulunur (Patel ve Patel, 2016). Serçekuş ve Mete (2010) doğum öncesi eğitimin doğum kaygısını azaltmada, olumlu bir doğum deneyimi yaşamada, başarılı emzirmede, bebek bakım becerilerini öğrenmede ve annelik konusunda özgüven geliştirmede de etkili olabileceğini belirtmiştir.

Iliadou ve ark. (2018) dört saatlik, ebe liderliğindeki doğum öncesi emzirme eğitimi sınıfında sağlanan eğitimin; emzirme tutumu, emzirme öz-yeterliği, emzirme bilgisi ve emzirmenin algılanan engelleri üzerinde pozitif etkiye sahip olduğunu ifade etmişlerdir.

Modern hemşirelik rollerinden olan eğiticilik ve danışmanlık bu süreci kapsamaktadır. Hemşire, birey ve ailesine içinde olunan durumla ilgili farkındalık yaratmada, sorunlarla baş edebilmede faydalı olacak kaynaklar konusunda bilgilendirmede, kaynakların etkili kullanımında ve kanıta dayalı bilimsel veriye ulaşmada danışmanlık vermektedir (Aydemir Gedük, 2018). Arça ve Işık (2019) hemşireler ve ebeler tarafından annelerin bireysel farklılıkları göz önünde bulundurularak verilen eğitim ve danışmanlığın bebeklerin anne sütü ile beslenme seviyelerini arttırdığını belirlemişlerdir.

Sağlık kuruluşlarına başvuran annelerin başvurma nedeni fark etmeksizin, bebeklerini nasıl besledikleri mutlaka öğrenilmeli, emziren annelere emzirme hakkında danışmanlık hizmeti verilmeli, emzirme değerlendirilmeli ve aileler emzirmenin devam ettirilmesi konusunda desteklenmelidir (Cangöl ve Hotun Şahin, 2014; Atabek Aştı ve Karadağ, 2014).

Doğum öncesi dönemdeki emzirme öz-yeterliliği doğum sonrası emzirmeye yatkınlığı belirlemede önemlidir (Konukoğlu ve Pasinlioğlu, 2021). Bu çalışma doğum öncesi dönemde gebelere verilen emzirme danışmanlığının, postpartum dönemde

emzirme öz-yeterliliği ve bebek beslenmesi tutumuna etkisini incelemek amacıyla planlanmıştır.

Bu çalışmanın hipotezleri:

H1₁: Doğum öncesi emzirme danışmanlığı verilen girişim grubu ile kontrol grubu arasında doğum sonrası emzirme öz-yeterliliği açısından fark vardır.

H1₀: Doğum öncesi emzirme danışmanlığı verilen girişim grubu ile kontrol grubu arasında doğum sonrası emzirme öz-yeterliliği açısından fark yoktur.

H2₁: Doğum öncesi emzirme danışmanlığı verilen girişim grubu ile kontrol grubu arasında doğum sonrası bebek beslenmesi tutumu açısından fark vardır.

H2₀: Doğum öncesi emzirme danışmanlığı verilen girişim grubu ile kontrol grubu arasında doğum sonrası bebek beslenmesi tutumu açısından fark yoktur.

2. GENEL BİLGİLER

Anne sütü yenidoğanın mortalite ve morbiditesini azaltan, ilk altı ayda bebeğin gereksinimi olan sıvı, enerji ve besin maddelerini içeren biyolojik sıvıdır. (Sağlık Bakanlığı, 2018a; Çakmak ve Demirel Dengi, 2019). Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve UNICEF, çocuk morbidite ve mortalitesini azaltmak için yaşamın ilk 6 ayında yalnızca anne sütü ve 2 yaşına kadar yeterli ek gıdalarla birlikte emzirmenin devam etmesi gerektiğini uzun süredir önermektedir. (WHO, 2021). Emzirmek hem anneye hem de bebeğe beslenme, immünolojik, psikolojik, sosyal, ekonomik ve çevresel faydalar sağlar. Aynı zamanda bebek ile anne arasında daha güçlü bir bağ geliştirir (Khresheh ve Ahmed, 2018).

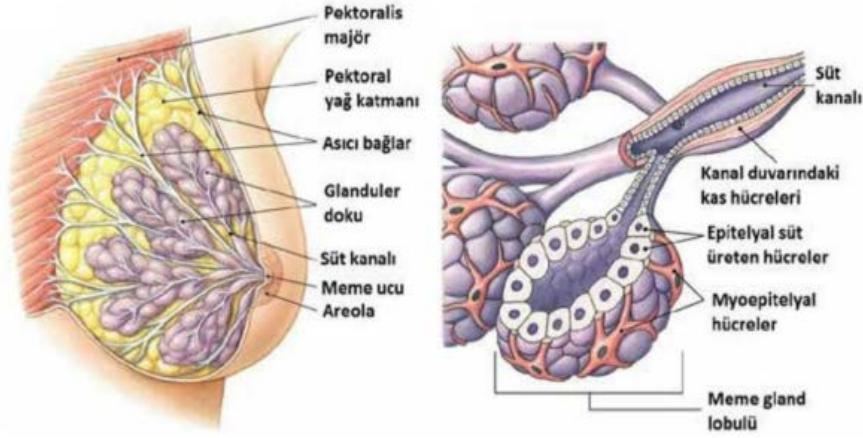
2.1. Anne Sütü

Anne sütü, yaşamın en az ilk altı ayına kadar bebek beslenmesi için en iyi besin kaynağı olarak kabul edilen karmaşık yapıdaki biyolojik sıvıdır. Karbonhidratlar proteinler, lipidler, bağışıklık hücreleri ve beslenme sağlayan ve aynı zamanda anti-inflamatuar ve anti-enfektif işlevler sağlayan biyoaktif moleküller içerir (Bardanzellu, 2017). İçerisindeki biyoaktif maddeler sayesinde bebeğin alerji, enfeksiyon, obezite ve kanser riskinden korunmasına yardımcı olmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2018a). Bununla birlikte sağlıklı bir bağışıklık sisteminin oluşmasını ve organ gelişimini desteklemektedir (Bardanzellu, 2017).

2.2. Meme Anatomisi

Memeler salgı üretme görevi olan üçüncü ve altıncı kostalar hizasında, göğüs ön duvarı içinde, pektoralis majör kasının üzerinde yer alır. Meme dokusu büyük oranda yağ dokusundan ve ayrıca lob adı verilen süt veren birimlerden oluşur (Arslan Özkan, 2019; Alex ve ark., 2020). Memelerin dış kısmında meme yüzeyini örten deri, meme ucunun etrafını saran rengi pembeden kahverengiye dönüşen pigmente olmuş kısım areola ve areolanın ortasında da süt kanallarının çıkış noktası olan meme ucu bulunur (Arslan Özkan, 2019). Alveoller, süt üreten salgı hücreleri ve bez hücrelerini çevreleyen sütün kanallara ve meme ucuna doğru ilerlemesini sağlayan kasılabilir myoepital hücrelerdir. Alveol sayısı kadınların fizyolojik özelliklerine göre değişiklik

göstermektedir. Genç kadınlarda daha fazla olan alveoller yaşlandıkça azalmaktadır (Taşkın, 2016).



Şekil 2.1. Memenin anatomik yapısı (Sağlık Bakanlığı, 2018b)

2.3. Laktasyon Fizyolojisi

Laktasyon, oksitosin ve prolaktin salgılanmasındaki artışla beraber memelerden süt oluşması ve salgılanmasıdır. Meme bezleri gebelik ve erken lohusalık döneminde anatomik ve fizyolojik olarak farklılaşır, bebeğin beslenmesi ve annedeki bağışıklık faktörlerinin bebeğe aktarılması için gerekli olan anne sütünü salgılar hale gelirler. Süt salgılanmasından sorumlu prolaktin hormonu gebelik süresince artar ancak plasentadan salgılanan hormonlar nedeni ile süt salgılanması baskılanır. Postpartum dönemde bu hormonların seviyesi azalır ve süt sentezlenmesi başlar. Süt oluşumunun uyarılması için düzenli aralıklarla emzirme ve memelerdeki süt bezlerinin boşaltılması gerekir (Kaya ve ark, 2018; Arslan Özkan, 2019). Laktasyon dört aşamadan oluşmaktadır. Bunlar (Türk Neonatoloji Derneği, 2018):

1. Mamogenez: Memenin büyümesi ve gelişmesi sürecidir.

2. Laktogenez: Memeden süt salgılanması işlevidir.

Evre 1: Gebeliğin son dönemlerinde salgı hücrelerinden alveoler hücreler meydana gelir.

Evre 2: Postpartum 2-3 günden 8. güne kadar olan dönemdir. Alveol hücrendeki sıkı bağlantılar kapanır, süt sekresyonu artar, memeler sıcak ve dolgundur. Endokrin kontrol yerini otokrin kontrole bırakır.

3. Galaktogenez: Süt salgılanmasının devamı sürecidir.

4. İnvölüsyon: Süt salgısının azalarak bitmesidir.

2.3.1. Mamogenez

İlk trimesterde başlamaktadır ve sekresyon olmayan dönemdir. Mamogenez döneminde meme dokusuna olan dolaşım artmaktadır. Östrojen meme dokusunda yağ ve su birikmesini sağlar. Progesteron lob, lobül ve alveollerin gelişmesini uyarır. Alveoller bez ve yeni kanallar gelişimi ilerleyen trimesterlerde da devam etmektedir (Aluş Tokat, 2009).

2.3.2. Laktogenez

Laktositler tarafından sekretuar dönem iki aşamada gerçekleşir. Laktogenez I hamilelik sırasında, Laktogenez II ise doğum sonu dönemde ortaya çıkar (Hartmann ve Gregan, 2001).

Laktogenez I: Gebeliğin ikinci yarısından itibaren doğumdan sonra 2-3. güne kadar süren evredir. Laktogenez I evresi, kolostrum oluşumu ile karakterizedir. Günde yaklaşık 30 ml olacak şekilde kolostrum sekresyonu başlar ve kapillerden geri emilir (Sağlık Bakanlığı, 2018b).

Laktogenez II: Doğumda, plasentanın atılması progesteron, östrojen ve HPL seviyesinde ani bir düşüşe neden olur. Prolaktin düzeyi artar ve doğum sonu 30 ila 48 saatler arası laktogenez II süreci başlar. Doğumun gerçekleşmesiyle bebek tarafından kolostrum alınmaya başlar. Bebekler ilk gün 7-123 ml kolostrum alırlar. Bol miktarda süt salınımı ile karakterize olan dönemdir. Günlük süt yapımı 750-1000 ml arasındadır. Anne bunu göğüslerinde dolgunluk şeklinde hisseder (Henderson ve ark., 2008; Sağlık Bakanlığı, 2018b).

Laktogenez II, sezaryen doğum, prematürite, obezite ve diyabet gibi çeşitli tıbbi durumlardan gecikebilir veya olumsuz etkilenebilir (Sriraman, 2017).

2.3.3. Galaktogenez

Doğum sonrası 9. günden itibaren involüsyon aşamasına kadar olan süreçtir. Süt salgısı ve otokrin sistem kontrolünün devam ettiği aşamadır (Türk Neonatoloji Derneği, 2018)

2.3.4. İnvölüsyon

Emzirmenin sonlanmasından yaklaşık 40 gün sonra inhibe edici peptidlerin artmasına bağlı olarak süt salgısının azalması ve durması aşamasıdır (Türk Neonatoloji Derneği, 2018).

2.4. Süt Yapımının Kontrolü

Endokrin ve otokrin kontrol olarak iki şekilde sağlanır (Türk Neonatoloji Derneği, 2018)

2.4.1. Endokrin Kontrol

Laktogenezin II. aşamasında başlamış olan süt üretimi ve salgısının sürdürülmesi için meme bezinin hormonlar aracılığıyla uyarılması gerekmektedir. Laktasyonda başlıca iki hormon görevlidir: Prolaktin (PRL) ve oksitosin. Laktasyonun başarısı için bu iki hormon uyumlu bir şekilde çalışmalıdır (Türk Neonatoloji Derneği, 2018).

2.4.1.1. Prolaktin (PRL)

Hipofiz bezinin ön lobundan salgılanan prolaktin, meme başı uyarısı ve bebeğin emmesi ile uyarılır. Anne sütünün sağılması (manuel/elektrikli pompa) prolaktini de uyarır. PRL reseptörleri alveollerin bazal membranında bulunur ve salgılanması meme başı uyarısının yoğunluğuna, süresine ve sıklığına bağlıdır (Sriraman, 2017).

2.4.1.2. Oksitosin

Oksitosin, süt inmesi için gerekli olan hipofiz arka lobundan salgılanan hormondur (Türk Neonatoloji Derneği, 2018). Emzirme sırasında salgılanan oksitosin, meme bezi alveollerini çevreleyen mioepitelyal hücreleri kasarak ve süt kanalı sfinkterlerini gevşeterek süt çıkışını desteklemektedir. Oksitosin refleksinin uyarılması için bebeğin meme ucunu emmesi gerekmektedir (UvnäsMoberg ve ark.,

2020). Emzirmenin devamı oksitosin refleksi ile sağlanmakta, stres, kaygı, şüphe ve ağrı duyguları oksitosini olumsuz etkilemektedir (Sağlık Bakanlığı, 2018b).

Doğum eylemi sırasında uygulanan epidural analjezi ve sentetik oksitosin infüzyonu gibi tıbbi müdahalelerin emzirmeye başlamayı ve/veya devam etmeyi olumsuz etkileyebileceği belirtilmiştir (UvnäsMoberg ve ark., 2020).

2.4.2. Otokrin Kontrol

Bir annenin günlük süt miktarı ortalama 800 ml'dir; ancak bu miktar bebeğin isteğine göre değişmektedir. Süt üretiminin hızı memenin doluluğu ile ilgilidir. Boş memedeki süt üretimi dolu memeye göre daha hızlıdır. Yeterince boş olmayan memede lokal bir faktörün etkisiyle laktasyon baskılanmaktadır. Bu mekanizma emzirmenin sürdürülmesi için memelerin tamamen boş olması gerektiğini açıklamaktadır (Türk Neonatoloji Derneği, 2018).

2.5. Laktasyonun Gerçekleşmesinde Bebeğe Ait Refleksler

Sinir sistemi gelişimi intrauterin dönemde başlar ve yaşamın dördüncü yılına kadar devam eder. Bu nedenle yenidoğanın nörolojik sistemi immatür durumdadır. Yenidoğanın reflekslerinin normal olması nörolojik sistem açısından çok önemlidir. Laktasyona yardımcı yenidoğan refleksleri: Arama, emme ve yutma refleksidir (Sevil ve Ertem, 2016).

2.5.1. Arama Refleksi

Parmakla bebeğin yanağının bir köşesi okşandığında bebeğin o yöne başını çevirip, ağzını açmasıdır. Annenin meme başıyla bebeğin alt dudağına temas ettiğinde, meme başını koklayan bebek, memeye doğru yönelir ve emmeye başlar. Bu refleks 9-12. haftalara kadar devam eder (Sağlık Bakanlığı, 2018b).

2.5.2. Emme Refleksi

Damağına herhangi bir şey dokunan yenidoğan emmeye başlar. Ağıza alınan süt, dil yardımı ile sert damak boyunca anteriordan posteriora hareketiyle farinkse geri sıkıştırılır. Emme yenidoğan döneminde beyin sapı kaynaklı bir refleks durumundayken, bebekliğin ilerleyen aşamalarında bilinçli ve amaçlı bir faaliyete dönüşür (Sevil ve Ertem, 2016; Viswanathan ve Jadcherla, 2020).

2.5.3. Yutma Refleksi

Biberondan ya da memeden süt emilmesine yardım eden reflekstir. Bebek meme başı ve areolayı ağız içine aldığıında meme ucu ağız içine doğru uzar. Bebek uzayan meme başını damağı ve dili arasına sıkıştırarak sütün boşalmasını, diş etleri arasına aldığıında ise laktiferöz sinüslerden sütün inmesini sağlar (Taşkın, 2016).

2.6. Anne Sütünün Özellikleri

Son derece karmaşık ve oldukça değışken bir biyolojik salgı olan anne sütü, yenidoğanın büyümesi için gerekli besin öğeleri yanı sıra bağışıklık sistemine katkıda bulunan sayısız biyoaktif faktörleri de içermektedir (Castellote ve ark., 2011).

2.6.1. Anne Sütünün İçeriğı

Anne sütü içeriğinde protein, su, vitaminler, yağ asitleri, laktoz ve mineraller bulunmaktadır (Castellote ve ark., 2011). Anne sütünün karbonhidrat içeriğine bakıldığıında çok çeşitli ve farklı karbonhidratlar bulunur. Anne sütünün laktoz miktarı diğer sütlerdeki oranla en yüksek konsantrasyondadır ve beynin yüksek enerji gereksinimini karşılar. Anne sütü oligosakkaritleri (HMO) ise gastrointestinal mikrobiyotayı beslemek ile görevlidir (Andreas ve ark., 2015).

Anne sütünün içeriğindeki enerjinin %40-50'si yağlardan elde edilir. Anne sütü 200'ün üzerinde yağ asidi içerir; ancak, bunların çoğu çok düşük konsantrasyonlarda bulunur, linoleik asit gibi yağ asitlerinin miktarı daha fazladır. Yağların büyük bir kısmı trigliserit şeklindedir. Anne sütü yeterli oranda A, E ve B vitaminlerini içerir. C vitamini miktarı ise annenin beslenmesine bağılı olarak değışmektedir (Andreas ve ark., 2015; Çavuşoğlu, 2015).

Anne sütü, çeşitli işlevleri yerine getiren 400'den fazla farklı protein içerir. Anne sütündeki proteinlerin; beslenme sağlamak, antimikrobiyal ve immünomodülatör aktivitelere sahip olmak ve ayrıca besinlerin emilimini uyarmak gibi görevleri bulunmaktadır (Andreas ve ark., 2015). Anne sütünde whey proteini ve kazein olmak üzere iki tip protein bulunmaktadır. Whey proteinlerin vücutta sindirimi kazeine göre kolaydır. Anne sütündeki protein miktarı inek sütüne oranla daha az olmasına rağmen proteinlerin çoğunluğunu whey proteinleri oluşturduğu için anne sütünün sindirimi daha kolaydır. Whey proteinleri bebeğı enfeksiyonlara karşı korumaktadır (Aluş

Tokat, 2009). Whey proteinleri bileşenleri arasında alfa-laktalbumin, serum albumin, immüoglobulinler, laktoferrin, laktoperoksidaz enzimleri, glikomakropeptidler, laktoz ve mineraller bulunur (Acosta ve ark., 2018).

Anne sütünün biyoaktif faktörleri arasında olan IgA, doğrudan spesifik mikrobiyal antijenlere bağlanarak adezyonun engellenmesi, fagositozun artırılması ve normal mikrobiyal bağırsak kolonizasyonu destekleme gibi görevleriyle yenidoğanın hastalıklara karşı korunmasında etkilidir. Buna ek olarak immün sistemde etkili olan bazı sitokinler (interlökin-6, interlökin-8, interlökin-10, interferon alfa) immün sistemin gelişmesini sağlar (Castellote ve ark., 2011).

Anne sütü içerisindeki büyüme faktörleri arasında Epidermal Büyüme Faktörü (EGF) ve Dönüştürücü Büyüme Faktörü (TGF) fonksiyonel gelişimi sağlar. Büyüme faktörleri preterm bebeği olan annelerin sütünde daha fazla bulunur. Büyüme faktörleri ile birlikte anne sütünde çok sayıda hormon (gonadotropin salgılayıcı hormon, büyüme hormonu, tiroid hormonları, parathormon, prolaktin, kalsitonin, progesteron, östrojen, kortikosteroidler) bulunmaktadır (Castellote ve ark., 2011; Uğraş, 2017).

Preterm doğum yapmış annelerin sütleri, makrobesin bileşimindeki farklılıklar açısından term dönemdeki süt ile farklılık gösterir. Erken doğum yapan kadınlardan alınan anne sütü protein, yağ ve birçok biyoaktif molekül seviyeleri açısından daha zengindir (Lyons ve ark., 2020).

Meme dokusunu uyaran hormonların etkisi ile gebeliğin 16. haftasından itibaren meme ucundan ara ara atılmaya başlayan süt kolostrumdur (Karakaya Suzan, 2020).

2.6.1.1. Kolostrum

Kolostrum, doğumu izleyen ilk 2-3 gün içinde salgılanan sarımsı yapışkan bir sıvı olup, antikorların bileşimi, kalitesi ve zenginliği açısından yenidoğanlar için ideal bir maddedir (Permatasari ve ark., 2020). Doğumdan sonra ikinci- dördüncü günlerde geçiş sütüne döner (Sağlık Bakanlığı, 2008a; Taşkın, 2016). Kolostrum mutlaka emzirilmelidir. İlk günlerdeki emzirme sıklığı süt alımını artırır, hiperbilüribinemi görülme sıklığını azaltır ve bebeğin ağırlık artışı sağlar (Sevil ve Ertem, 2016).

2.6.1.2. Geçiş Sütü

Geçiş sütü, kolostrumdan sonra 5-15. günlerde salgılanmaktadır. Miktarı kolostruma göre daha fazladır. Protein miktarı az olmasına rağmen yağ, laktoz ve kalori miktarı daha fazladır (Uğraş, 2017).

2.6.1.3. Matür Süt

Matür sütün içeriği emzirmenin başından sonuna doğru farklılık gösterir. Emzirmenin başlangıcında salgılanan protein, vitamin ve su miktarı fazla olan süte ön süt, emzirmenin sonunda salgılanan daha beyaz görünümlü olan yağdan zengin süte ise son süt denmektedir. Bebek sıvı ihtiyacının büyük bir kısmını ön süttten, enerji ihtiyacının büyük bir bölümünü son süttten karşılamaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2018b).

2.6.2. Anne Sütünün Yararları

Anne sütü eşsiz içeriği ile anne, çocuk ve toplum sağlığına sayısız yarar sağlamaktadır (Sevil ve Ertem, 2016).

2.6.2.1. Anne İçin Yararları

Emzirme, anne için lohusalık, emzirme dönemi ve gelecekteki tüm yaşamı boyunca iyi bir fiziksel ve duygusal sağlıkla ilişkilendirilmiştir. Yapılan çalışmalar, emzirmeyen kadınların daha az tıbbi bakım aradığını, daha düşük solunum, kardiyovasküler ve gastrointestinal hastalık sıklığını ve ayrıca duygusal problemlerle ilgili semptomları daha az bildirdiklerini göstermektedir (Topal ve ark., 2017; Del Ciampo ve Del Ciampo, 2018). Emzirmenin sürdürülmesi ile sağlık harcamaları azalır ve ülke ekonomisine katkı sağlanır (Sağlık Bakanlığı, 2018b). Emzirmenin anne sağlığı için kısa ve uzun dönemdeki yararları şöyle sıralanabilir (Del Ciampo ve Del Ciampo, 2018; Franco Antonio, 2018; Sağlık Bakanlığı, 2018b; Mikšić ve ark., 2020):

- Uterus involüsyonu hızlanır.
- Postpartum kanama azalır.
- Doğum sonrası kilo verme süreci hızlanır.
- Enfeksiyon riski azalır.
- Laktasyonel amenore oluşarak gebelik durumu engellenir.
- Doğum sonrası depresyon azalır.

- Kaygı ve stres düzeyi azalır.
- Meme, yumurtalık ve endometriyum kanseri riski azalır.
- Endometriozis riski azalır.
- Diyabet, postmenapozal osteoporoz, tansiyon ve kardiyovasküler hastalıklar, metabolik sendrom, romatoid artrit, multipl skleroz, alzheimer hastalığı riski azalır.

2.6.2.2. Bebek İçin Yararları

Anne sütü ile beslenen bebeklerde; kulak enfeksiyonları, alt solunum yolu enfeksiyonları, idrar yolu enfeksiyonları, lösemi, astım, iltihaplı bağırsak hastalığı, insüline bağımlı diyabet, obezite ve ani bebek ölümü sendromu dahil olmak üzere sağlık problemlerine yakalanma riski azalır (Lumbiganon ve ark., 2016; Bogen ve Whalen, 2019). Anne sütü ile beslenen bebeklerde ani bebek ölümü, alerji, nekrotizan enterokolit, özefagus ve mide irritasyonları daha seyrek görülür (Çavuşoğlu, 2015). Aynı zamanda içerdiği %80 su sayesinde, ilk 6 ay süresince bebeğin su ihtiyacını da karşılar (Sağlık Bakanlığı, 2018b).

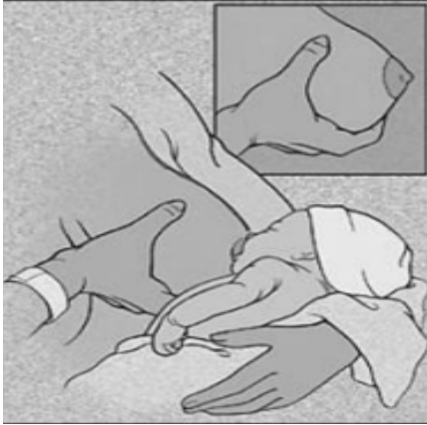
2.7. Emzirme Tekniği

Dünya Sağlık Örgütü ve UNICEF'in önerdiğine göre, emzirmenin ilk bir saat içinde başlatılması hayat kurtarıcıdır ve ömür boyu süren faydalar sağlamaktadır (WHO, 2018; UNICEF, 2018). Emzirmenin uygun bir şekilde uygulanması için bebekte bazı reflekslerin olması, annenin memesinin normal anatomik yapıda olması ve bebeğin damak yapısında konjenital bir anomalinin olmaması gerekmektedir (Özkara ve ark. 2016; Irmak, 2016). Emzirme tekniğinde annenin ve bebeğin duruşu çok önemlidir. Sağlıklı bebekler emme, arama ve yutma refleksleri ile doğarlar ve doğumu izleyen ilk 15-30 dakika içerisinde bu refleksler oldukça aktiftir (Lau ve ark., 2015, Sönmez ve Özkan, 2018).

Kadınların emzirme tekniği seçiminde doğum şekli ve anne ile bebek özelliklerini incelemek önemlidir. Sezaryen ve vajinal doğum yapanlar arasında insizyon yerine bağlı olarak farklı emzirme teknikleri uygulanabilir. Emzirme tekniğinin belirlenmesinde sağlık çalışanları annelere bilgi vererek emzirmenin başarı ile gerçekleşmesini sağlarlar (Lau ve ark., 2015).

2.7.1. Annenin Pozisyonu

Annenin rahat olabileceği bir pozisyonda emzirmenin gerçekleşmesi en doğru olanıdır. Yenidoğan bebekler emzirme sırasında desteklenmelidir. Annenin bebeği emzirmesi sırasındaki tutuşunda; bebeğin sırtı ve başı düz bir hat şeklinde olmalıdır, bebek anneye dönük olmalıdır, burnu meme ucunun karşısında olmalıdır ve bebeğin vücudu anneye yakın olmalıdır. Bebek memeye yerleştirilirken bebeğin ağzının meme ucuna teması sağlanmalı ve ağzını açtığı anda alt dudaklarını areolayı ağız içine alacak şekilde tutmalıdır (Gür, 2007). Bebeğin yeterli areolayı ağzına almasına engel olmayacak şekilde kavrama sağlanmalıdır. Tüm parmaklar memenin altına ve sadece başparmağın memenin üst kısmına yerleştirilmelidir. Memeye sağlam bir destek veren bu teknik C tekniği olarak adlandırılmıştır (Lawrence ve Lawrence, 2011). Uygunsuz emzirme mekaniği, meme ucu rahatsızlıklarına ve annede kas iskelet hastalıklarına yol açabilmektedir (Antoninius ve ark., 2020).



Şekil 2.2. Annenin pozisyonu (Sağlık Bakanlığı, 2018b)

2.7.1.1. Dik Oturarak Emzirme

Anne dik olacak şekilde rahat bir koltuk ya da sandalye tercih edilmelidir. Sırtını, kollarının altını ve ayaklarını desteklemelidir (Taşkın, 2016).

2.7.1.2. Yatarak Emzirme

Anne sırtının arkasına ve başının arkasına yastık koymalıdır. Sırtını ve kalçalarını mümkün olduğunca düz bir çizgide tutmalıdır. Kolu bebeğin etrafında olacak şekilde bebeğin ağzı memeye dönük olmalıdır (American Academy of Pediatrics, 2011).



Şekil 2.3. Yatarak emzirme (Sağlık Bakanlığı, 2018a)

2.7.1.3. Kucak Tutuşu

Kucak tutuşu, annenin bebeği koluna yaslarken sırt ve ayaklar desteklenerek oturduğu ve bebeğin yüzünün, karnının ve bacaklarının anneye dönük olduğu klasik bir emzirme pozisyonudur. Anne eli ile bebeğin kalçasını destekler (Rani ve ark., 2019; Sağlık Bakanlığı, 2018b).



Şekil 2.4. Kucak tutuşu (Sağlık Bakanlığı, 2018a)

2.7.1.4. Ters Kucak Tutuğu

Bebeğin emeceği taraftaki el ile değil, diğer elle meme desteklenir. Bebeğin bağ ve omuzları diğer el ile desteklenir. Bebeğin vucudu anneye donuk olarak emzirtilir (American Academy of Pediatrics, 2011).



Đekil 2.5. Ters kucak tutuğu (Sağlık Bakanlığı, 2018a)

2.7.1.5. Futbol Tutuğu

Annenin memesinin tvm bvlgelerinin boğaltması açısından yararlıdır. Genellikle ikiz bebeklerin emzirilmesinde tercih edilen bir yontemdir. Sezaryen sonu emzirmede etkilidir (Tvrk Neonatoloji Derneği, 2018). Fazla hareketli bebekleri emzirirken kontrol etmek için de kullanığlı olan bir yontemdir (Tvrkyılmaz, 2016).



Đekil 2.6. Futbol tutuğu (Sağlık Bakanlığı, 2018a)

2.8. Emzirme Süresi

Emzirme süresi bebeğin hem ön süttten hem de son süttten yararlanabilmesi için en az 10 dakika olmalıdır. Bazı annelerde süt salgılama refleksinin gecikmesine bağılı olarak emzirme süresi farklılık gösterebilir. Bu nedenle emzirmeyi sonlandırmada bebeğin isteğı önemlidir. Emzirme süresinin 30 dakikanın üzerine olması meme ile alakalı sorunlara yol açabilmektedir (Gür, 2007).

2.9. Emzirme Sıklığı

İlk haftalarda bebek günde 8-12 defa emzirilmelidir. Emzirme sıklığı saatlere göre değıl, bebeğin emmeyi istemesine göre düzenlenmelidir. Bebek acıktığını uyanıklık, ağlama, fiziksel aktivitede ve ağız hareketlerinde artma gibi davranışlarla gösterebilir. Bebeğin ağlaması geç bir belirtidir. Bu nedenle bebek gündüzleri 3 saat, geceleri 4 saatin üzerinde emmediğinde; açlık belirtileri olmasa bile bebek emzirilmelidir (Taşkın, 2016; Sağlık Bakanlığı, 2018b).

2.10. Dünyada Emzirme Durumu

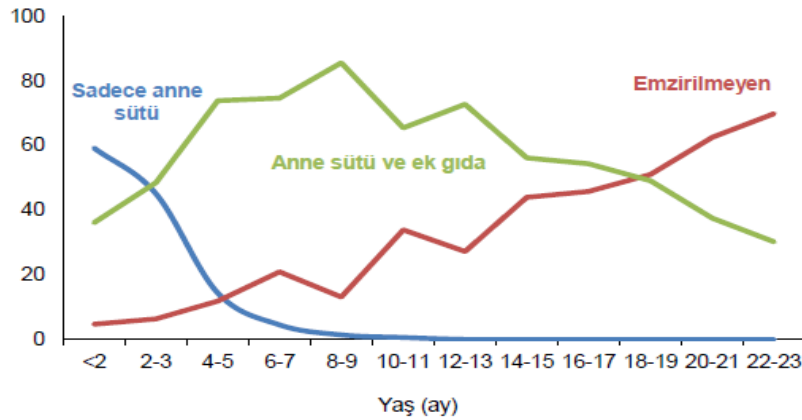
Dünya geneline bakıldığında, yüksek gelirli ülkeler arasında bebek emzirme oranlarında büyük farklılıklar vardır. UNICEF 2019 araştırmalarına göre, dünyada her 10 bebekten ancak 4'ü yalnızca anne sütüyle beslenmektedir. Bebeklerin yalnızca %41'i doğumu izleyen ilk altı ay içerisinde sadece anne sütüyle beslenmektedir (UNICEF, 2019). Bununla birlikte, Amerika Birleşik Devletleri'ndeki mevcut emzirme oranları, önerilen seviyelerin çok altındadır. Amerika Birleşik Devletleri'ndeki annelerin %82.5'i doğumdan sonra emzirmeye başlasa da, doğumdan 6 ay sonra sadece %55.3'ü emzirmeye devam etmektedir ve ilk yılda bebeklerin sadece %33.7'si anne sütüyle beslenmektedir. İlk altı ay sadece anne sütü ile beslenen bebek oranı ise %24.9'dur (Parry ve ark., 2018). İrlanda'da ise bebeklerin sadece %55'inin emzirildiğı verilerine ulaşılmıştır. Bu tür farklılıklar düşük ve orta gelirli ülkelerde gözlenmemektedir: En düşük emzirme oranlarına sahip ülkelerde bile 10 bebekten yaklaşık 9'u emzirilmektedir. Emzirme oranlarındaki farklılıklar yalnızca farklı gelir seviyelerine sahip ülkeler arasında değıl, aynı ülke içindeki zengin ve yoksul nüfus arasında da görülmektedir. Az miktarda da olsa anne sütü alan bebeklerin oranı düşük ve orta gelirli ülkelerde yüksek olmakla birlikte, bir annenin çocuğunu emzirmeye

devam ettiği süre, ailenin gelir duruma göre önemli ölçüde değişir. En fakir aileler arasında, UNICEF ve WHO tarafından önerildiği gibi, bebeklerin neredeyse üçte ikisi hala emzirilmekte, en zengin ailelerin sadece %41'i emzirmeye devam etmektedir (UNICEF, 2018).

2.11. Türkiye’de Emzirme Durumu

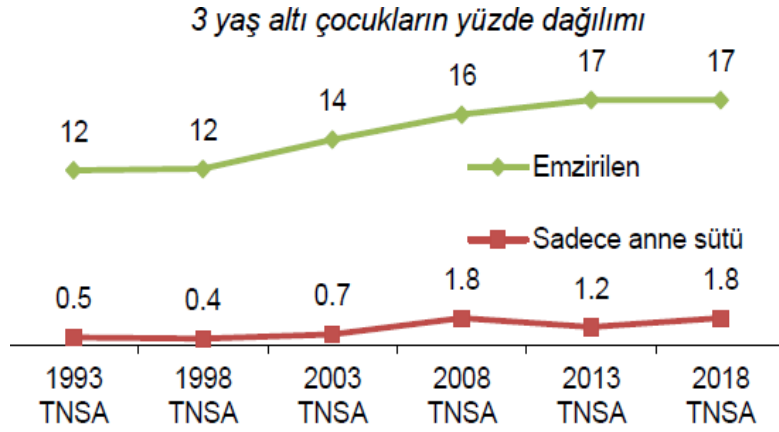
Ülkemizdeki emzirme konusundaki gelişmeler 1981 yılında, Türkiye'nin de içinde olduğu “Anne Sütü Muadillerinin Pazarlaması” konusunda uluslararası bir yasanın kabul edilmesi ile başlamıştır. Uluslararası Mama Kodu olarak bilinen bu yasanın kabulü ile en az 2 yaşa kadar tüm emzirme sürecini kapsayacak şekilde ülkemizde emzirme desteklenmesine yönelik çalışmalar başlamıştır ve büyüme takibi programı günümüze kadar devam etmiştir (Bostancı ve İnal, 2015).

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (2018) verilerine göre, 6 aydan küçük çocukların %41'i yalnızca anne sütüyle beslenmiştir. Sadece anne sütü alan çocukların oranı yaş arttıkça azalmakta; 0-1 aylık çocuklar arasında %59 iken, 2-3 aylık çocuklar aralığında %45'e ve 4-5 aylık çocuklar arasında %14'e inmektedir. Altı aydan küçük çocukların sadece anne sütü ile beslenmesi önerilmesine rağmen, çocukların %23'ü anne sütü haricindeki diğer sütleri almakta ve çocukların %12'si anne sütüne ek olarak tamamlayıcı besinler tüketmektedir.



Şekil 2.7. Yaşa Göre Emzirme Pratikleri (TNSA, 2018)

Ortalama emzirme süresi 2018 verilerine göre 16.7 ay olarak belirlenmiştir. Bu süre 1998 verileri (11.9 ay) ile karşılaştırıldığında ortalama emzirme süresinde 5 aylık bir uzama olduğu belirlenmiştir.



Şekil 2.8. Ortanca emzirme süresinin yıllara göre değişimi (TNSA, 2018)

Hatalı anne sütü davranışlarının önlenmesi, emzirmenin korunması, teşvik edilmesi ve desteklenmesi ile ilişkili olarak, Sağlık Bakanlığınca da 1991 yılından sonra “Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Hastaneler” programı yürütülmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2018b).

Kök ve arkadaşları (2020) Bebek Dostu Sağlık Kuruluşu (BDSK) uygulamalarının etkisini retrospektif olarak değerlendirmiş, BDSK uygulamasının doğum sonrası 4. ve 6. ayda sadece anne sütü ile beslenme oranında artış sağladığını belirtmişlerdir.

2.12. Başarılı Emzirmede 10 Adım

Hastanelerde annelik ve yenidoğan hizmetlerinin korunması, geliştirilmesi ve desteklenmesi için WHO ve UNICEF önerisi ile 10 kural benimsenmiştir. Bunlar (WHO, 2018):

1. Kuruluşta anne sütü ve emzirme uygulamasının korunması, teşvik edilmesi ve desteklenmesi amacıyla bir emzirme politikası oluşturmak.

1.a. Anne Sütü Muadillerinin Pazarlanmasıyla ilgili Uluslararası Yasa ve Dünya Sağlık Asamblesi'nin ilgili kararları eksiksiz şekilde uygulamak.

1.b. Personel ve ebeveynlerle düzenli aralıklarla paylaşılan, yazılı bir bebek beslenme politikası oluşturmak.

1.c. Sürekli izleme ve veri yönetim sistemleri kurmak.

2. Tüm sağlık personelinin emzirmeyi desteklemek için yeterli bilgi, yetkinlik ve beceriye sahip olmasını sağlamak,

3. Hamile kadınlar ve ailelerine emzirmenin öneminin ve yönetiminin anlatılmasını sağlamak,

4. Doğumdan sonra hemen anne ve bebek arasında ten tene teması sağlamak ve anneleri mümkün olan en kısa sürede emzirmeye başlamaları için desteklemek,

5. Annelerin emzirmeyi başlatma ve sürdürme ve bu süreçte sık görülen sorunları yönetme konusunda desteklemek,

6. Tıbben ihtiyaı olmadıkça yenidoğanlara anne sütü dışında bir besin verilmemesini sağlamak,

7. Anne ve bebeğin tüm gün aynı ortamda kalmalarını sağlayacak bir düzenlemenin benimsenmesini sağlamak,

8. Bebeğin acıktığı zaman verdiği işaretleri tanımaları ve bunlara yanıt vermeleri konusunda annelere destek olmak,

9. Biberon, biberon ve emzik gibi aparatların kullanımını ve riskleri konusunda annelere danışmanlık sağlamak,

10. Annelerin, taburculuk sonrasında emzirmeyi sürdürebilmeleri, yaşayabilecekleri sorunlar ile başa çıkabilmeleri, sağlık rutin kontrollerini yaptırabilmeleri için başvurabilecekleri sağlık kuruluşları hususunda bilgilendirilmelerini sağlamak olarak başarılı emzirmede hastanelerin benimseyecekleri kurallar sıralanmıştır.

Annelerin emzirmeyi sürdürme konusundaki öz-yeterliliği, doğum sonu dönemde emzirmeye yatkınlığını etkilemektedir (Chipojola ve ark., 2020).

2.13. Özyeterlilik İnancı

Bandura (1986) özyeterlilik inancını “*insanların belli bir performansla ulaşabilmelerini sağlayacak eylemleri örgütleme ve gerçekleştirme becerileri ile ilgili yargıları*” olarak tanımlamıştır. Özyeterlilik, bireyin belli bir görevi başarabileceğine dair kendisine inanmasıdır (Kotaman, 2008). Özyeterlilik, davranışı başlatan, güdülenmeyi ve devamlılığı artırıcı etkisinden dolayı performansı arttırıcı bir rol oynamaktadır. Algılanan öz-yeterlilik ne kadar güçlüyse, insanların kendileri için belirledikleri hedefler o kadar yüksek ve bağlılıkları o kadar sağlam olmaktadır (Bandura, 1977; Bandura, 1989). Ancak kişinin algılanan özyeterliliği performansın tek belirleyicisi değildir. Kişi bilişsel olarak yeterli değilse performansında istenen başarıyı sağlayamayacaktır (Bandura, 1977).

Bandura’ya (1989) göre bir beceriye sahip olmakla, o beceriyi farklı koşullar altında etkin ve tutarlı şekilde kullanabilmek birbirinden farklı kavramlardır. Kişi bir görev ile alakalı var olan yeteneklerini farkında değilse, göreve ilişkin davranışa başlamaya bile yeltenmeyebilir. Belli bir görevi yerine getirmek için kişi gerekli olan bilgi, beceri ve yeteneklere sahip olduğuna inanmalıdır (Kotaman, 2008). Problem çözme yeteneklerine güçlü bir şekilde inanan bireyler, karmaşık karar verme durumlarında analitik düşüncelerinde büyük ölçüde verimli olurken, kendinden şüphe duyanlar analitik düşüncelerinde kararsızdırlar (Bandura, 1989). Yüksek yeterlilik duygusuna sahip olanlar, performans için olumlu yönlendirmeler sağlayan başarı senaryolarını düşünmekteyken, kendilerini yetersiz olarak değerlendirenler performansı azaltan başarısızlık senaryolarını düşünmeye daha meyillidir (Bandura, 1989).

2.14. Emzirme Özyeterliliği

Dennis (2003) Bandura’nın Sosyal Bilişsel Teorisine dayanan öz-yeterlilik teorik çerçevesini geliştirerek, öz-yeterliliğin emzirme ile olan ilişkisini belirlemek amacıyla kullanmıştır. Dennis (1999) emzirme öz-yeterliliğini bir annenin emzirme yeteneğine olan güveni olarak tanımlamıştır. Emzirme öz-yeterlilik algısı, annenin emzirme davranışını başlatması, sürdürmesi ve emzirme sürecinde karşılaşılabileceği sorunlarla başa çıkabilme gücünü içermektedir (Mızrak Şahin ve Özerdoğan, 2014). Bir davranışı gerçekleştirmeyi ve sürdürmeyi seçerken bireyler dört bilgi kaynağını değerlendirir.

Bunlar; daha önce deneyimlediği performans başarıları, gözlemlendiği deneyimler, çevresel destek, kişinin fizyolojik ve duygusal durumudur (Dennis, 2003).

Emzirme öz-yeterliği ile ilgili olarak, bir anne yeni bebeğini emzirme kapasitesini, emzirme deneyimi olup olmasına, başkaları tarafından başarılı emzirme davranışları gözlemlenmesine ve çevresinden emzirmeye teşvik edilip edilmemesine göre belirler. Ayrıca stres, yorgunluk ve kaygıyı içeren mevcut fizyolojik ve duygusal durumu, emzirme yeteneğini değerlendirdiği önemli bir bilgi kaynağıdır. Bu nedenle, sağlık profesyonelleri, bu öz-yeterlik bilgi kaynaklarını etkileyerek bir annenin emzirme güvenini değiştirebilir (Dennis, 1999). Laliberté ve arkadaşları (2016) çalışmalarında yüksek motivasyon ile emzirme öz-yeterliliğinin ilişkili olduğunu ifade etmişlerdir.

Özellikle öz-yeterlik, düşünce ve eylemleri dört geniş süreç aracılığıyla etkilemektedir (Dennis, 1999):

1. *Davranış seçimi*: Emzirme öz-yeterliliği yüksek anneler, emzirmeye başlamayı ve emzirme hedefleri oluşturmayı seçecektir.

2. *Çaba harcama ve devamlılık*: Emzirme öz-yeterliliği yüksek olan anneler, zorluklara karşı emzirme konusunda çaba gösterecek ve devamlılık göstereceklerdir.

3. *Düşünce kalıpları*: Emzirme öz-yeterliliği yüksek anneler başarıyı düşünecek, analitik düşünecek ve zorluklarla karşılaştıklarında olumsuz düşünceleri yöneteceklerdir.

4. *Duygusal tepkiler*: Emzirme öz-yeterliliği yüksek olan anneler, emzirme sürecinde karşılaşacakları zorlukları olumlu bir meydan okuma olarak yorumlayacaklardır.

Piro ve Ahmed (2020), doğum öncesinde verilen emzirme eğitimini verilen annelerin anlamlı düzeyde daha fazla emzirme öz-yeterlilik puanına sahip olduğunu belirtmişlerdir. Araban ve ark. (2018) çalışmalarında, girişim grubundaki eğitim alan kadınlarda emzirme öz-yeterliliğinin kontrol grubuna göre önemli ölçüde daha yüksek olduğunu belirlemişlerdir. Karagöz (2018), doğum öncesinde girişim grubuna uygulanan 70-80 dakikalık tek oturum emzirme eğitimi sonrası doğumdan sonra

ölçülen özyeterlilik puanları arasında girişim grubu lehine anlamlı fark olduğunu belirlemiştir.

Emzirmeye başlama ve emzirmeyi devam ettirme süreci, annelerin bebek besleme tutumundan etkilenmektedir (Cox ve ark., 2015).

2.15. Bebek Beslenmesi Tutumu

Etkili emzirmenin temeli annenin tutum ve başarısıdır (Khasawneh ve ark., 2020). Sadece anne sütü ile beslenme, anne sütü ve vitaminler, mineraller veya ilaçlar dışında başka hiçbir yiyecek veya içeceğin verilmemesi olarak tanımlanmıştır (Araban ve ark., 2018). Emzirme oranlarının düşük seviyede olmasının nedeni annelerin emzirmenin faydaları hakkında bilgi yetersizliğidir. Annelerin bebeklerini emzirme niyetleri emzirme oranlarının ana belirleyicisi olarak kabul edilmektedir (Khasawneh ve ark., 2020). Emzirme yönteminin tercih edilememesinin diğer nedenleri arasında; bazı sağlık hizmeti sunucularının formül beslenmeye yönlendirmesi, işyerinde emzirmeye yönelik desteğin olmaması ve mamaların reklamının yapılması sayılmaktadır. Emzirmenin birçok kadın açısından zor bir deneyim olarak algılanması emzirme tutumunu etkilemektedir (Awaliyah ve ark., 2019). Emzirme tutumu olumsuz olan annelerde formül mama ya da ek besinlere başlama oranı daha yüksektir (Ekşioğlu ve ark., 2016). Akın ve arkadaşları (2021) çalışmalarında; anne yaşı, eğitim ve çalışma durumlarının bebek beslenmesi tutumunu anlamlı ölçüde etkilediğini belirlemişlerdir. Çalışmaya göre, 25-29 yaş aralığındaki, eğitim düzeyi yüksek olan ve çalışan annelerin diğer annelere göre emzirmeye yatkınlığı fazladır. Kurnaz ve Hazar (2021), gebelikte anne sütü ve emzirmeyle ilgili sağlık personelinden bilgi almanın emzirme tutumunu olumlu yönde etkilediğini; plansız gebelik olması, bebeğe anne sütü hariç besin verme, sağlık personeli dışındaki kaynaktan bilgi alma, dörtten fazla doğum yapmış olmanın emzirme tutumunu olumsuz yönde değiştirdiğini belirtmişlerdir. Emzirme tutumunu geliştirmede yüz yüze danışmanlık, kendi kendine öğrenme videoları ve bilgilendirici broşürlerin etkili olduğu belirtilmektedir (Khasawneh ve ark., 2020).

2.16. Emzirmenin Desteklenmesinde Hemşirenin Rolü

Emzirenin sürdürülmesi ve güçlendirilmesinde emzirme eğitiminin büyük önemi olduğu bilinmektedir. Hemşirelerin emzirme konusundaki bilgi ve uygulamaları annelerin emzirme yaşantılarını etkilemektedir. Prenatal dönemdeki emzirme eğitimi ve postnatal emzirme desteğinin, emziren annenin emzirme için ne kadar vakit ayıracağı, annenin sosyokültürel durumu, emzirme öz-yeterliliği, çalışma hayatının varlığı ve psikolojik durumu göz önüne alınarak, hemşire tarafından belirlenmelidir. Hemşireler beslenmenin sadece fizyolojik açıdan değil; emzirme tekniği, emzirmenin psikososyal etkileri, emzirme sürecinde karşılaşılabilecek zorluklar ve çözüm yolları hakkında da bilgi sahibi olmalıdırlar. Boyd ve Spatz (2013), laktasyon konusunda bilgi ve becerileri ile en uygun desteği hemşirelerin sağlayabileceğini ve hemşirelerin emzirme danışmanlığı konusunda kritik bir konumda olduklarını ifade etmişlerdir. Araştırma temelli laktasyon eğitiminin ve uygulamasının hemşirelerin müfredatına resmi olarak dahil edilmesinin bilgiyi standartlaştırmak ve daha iyi sağlık sonuçları sağlamada etkili olacağını belirtmişlerdir.

Anneler doğum sonrası bebek beslenmesinde öncelikle emzirmeyi tercih etmelerine rağmen erken dönemde ek gıdaya başvurmaktadırlar. Bunun önüne geçebilmek için annelerin bilgi düzeyi arttırılmalı, yazılı ve görsel medya aracılığı ile anne sütü teşvik edilmelidir (Şatır ve ark., 2017). Sağlık profesyonelleri tarafından verilen desteğin annelerin emzirme problemlerini azalttığı yapılan çalışmalarda belirtilmiştir. (Hannula ve ark., 2008; Şahin ve ark., 2013). Wu ve ark. (2014), hemşireler tarafından yapılan öz yeterlilik müdahalesinin annelerin emzirme öz-yeterliliğini ve emzirmeyi sürdürme başarılarını arttırdığını belirtmişlerdir. Aluş Tokat ve Okumuş (2013) çalışmalarında emzirme eğitiminin emzirme öz-yeterliliğini ve emzirme başarısını arttırdığını belirtmişlerdir. Didişen ve ark. (2021) donanımlı hemşireler tarafından doğum öncesinden başlanarak verilen emzirme eğitimi ve desteğinin bebek yaşamında önemli bir yeri olduğunu belirtmişlerdir. Ebe ve hemşirelerin danışmanlığı annelerin bebek beslenmesine yönelik tutumlarını olumlu yönde geliştirmektedir (Bozkurt ve ark. 2021). Hemşireler ve diğer sağlık profesyonelleri annelerin bilgi düzeylerini belirledikten sonra emzirme başarısını ve

öz-yeterliliğini arttırmaya yönelik eğitim ve danışmanlık m¼dahalelerinde bulunmalıdır (Aydın ve Aba, 2019).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma, doğum öncesi dönemde primipar gebelere verilen emzirme danışmanlığının, emzirme öz-yeterliliği ve bebek beslenmesi tutumuna etkisini belirlemek amacıyla tek kör randomize kontrollü deneysel tiptedir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Bu araştırma Altın Bebek Dostu Hastane olan Ordu Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Ek Binası'nda bulunan gebe polikliniklerinde gerçekleştirilmiştir. Bu birimde 6 adet gebe polikliniği bulunmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini araştırma Ordu Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum birimi polikliniklerine başvuran gebe kadınlar oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğü güç analizi yapılarak belirlenmiştir. Araştırmanın gücü, iki uygulama arasındaki farkı ortaya koyabilme olasılığı olarak tanımlamaktadır. Bu çalışmada, örneklem sayısının belirlenmesinde, Aluş Tokat ve Okumuş (2013) çalışmasında bulunan emzirme öz-yeterlilik verileri kullanılarak, 0.42 etki büyüklüğünde, %95 güvenle, %80 gücü elde etmek için her bir grup için 69 gebe olmak üzere toplam 138 gebenin yeterli olacağı saptanmıştır. Güç analizi Gpower bilgisayar programında yapılmıştır (Faul et al., 2007).

Araştırmanın örnekleme bu kadınlar arasında araştırmaya alınma kriterlerine uygun olan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan gebe kadınlar alınmıştır.

Araştırmaya Alınma Kriterleri:

- Araştırmaya katılmayı kabul eden,
- 18 yaşının üzerinde olan,
- En az ilkokul mezunu olan,
- Primipar olan,
- Gebeliğin 27 veya daha fazla gebelik haftalarında olan,

- Kronik bir hastalığı olmayan,
- İletişim engeli olmayan gebe kadınlar çalışma kapsamına alınacaktır.

Araştırmadan Dışlama Kriterleri

- Emzirmeyi engelleyecek tıbbi endikasyonu olan,
- Çoğul gebeliği olan,
- Multipar olan,
- Mental bir hastalığı bulunan
- Araştırma sürecine devam etmek istemeyen
- İzlem sürecinde ulaşılamayan gebe kadınlar araştırma kapsamı dışında tutulmuştur.

Bağımsız Değişkenler

- Yaş
- Eğitim düzeyi
- Çocuk sayısı

Bağımlı Değişkenler

- Emzirme konusunda eğitim alma durumu
- Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği (Iowa) puanı
- Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği puanı

Kontrol Değişkenleri

Sosyodemografik ve obstetrik özelliklere ilişkin değişkenler olan yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir düzeyi, eşin eğitim düzeyi, eşin çalışma durumu, gebelik haftası, gebelikte sağlık sorunu yaşama, meme ucunda yapısal problem, emzirme eğitimi alma, emzirmesini destekleyen kişi olma durumudur.

Girişim ve Kontrol Gruplarındaki Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması

Girişim ve kontrol grubundaki kadınların sosyodemografik özelliklerine göre karşılaştırılması Tablo 3.1’de gösterilmiştir. Girişim grubundaki kadınların yaş ortalaması 25.26 ± 4.26 , %43.5’inin 23-27 yaş grubunda, %46.4’ünün üniversite mezunu, %55.1’inin ev hanımı, %88.4’ünün gelirinin giderine denk, %46.4’ünün eşinin lise mezunu, %85.5’inin eşinin çalıştığı belirlenmiştir (Tablo 3.1). Kontrol grubundaki kadınların yaş ortalamasının 26.0 ± 5.26 , %41.2’sinin 28 yaş ve üzerinde, %40.6’sının üniversite mezunu, %69.6’sının ev hanımı, %76.8’inin gelirinin giderine denk, %50.7’sinin eşinin lise mezunu ve %91.3’ünün eşinin çalıştığı belirlenmiştir. Girişim ve kontrol grupları yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir düzeyi, eşin eğitim düzeyi ve eşin çalışma durumuna göre karşılaştırıldığında, gruplararası farkların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p > 0.05$), (Tablo 3.1).

Tablo 3.1. Girişim ve Kontrol Gruplarındaki Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı ve Karşılaştırılması (Girişim Öncesi) (n=138)

Sosyo-demografik Özellikler	Girişim Grubu (n=69)		Kontrol Grubu (n=69)		χ^2	p
	n	%	n	%		
Yaş ($\bar{x} \pm ss$)	25.26±4.26		26.0±5.26			
18-22 yaş	19	27.5	16	23.5	2.250	0.325
23-27 yaş	30	43.5	24	35.3		
28 yaş ve üzeri	20	29.0	28	41.2		
Eğitim Durumu						
Ortaokul mezunu	10	14.5	15	21.7	1.286	0.526
Lise mezunu	27	39.1	26	37.7		
Üniversite mezunu	32	46.4	28	40.6		
Çalışma Durumu						
Ev hanımı	38	55.1	48	69.6	3.086	0.079
Çalışıyor	31	44.9	21	30.4		
Gelir Düzeyi						
Gelir giderden az	2	2.9	4	5.8	3.228	0.199
Gelir gidere denk	61	88.4	53	76.8		
Gelir giderden fazla	6	8.7	12	17.4		
Eşin Eğitim Düzeyi						
Ortaokul mezunu	13	18.8	16	23.2	1.302	0.522
Lise mezunu	32	46.4	35	50.7		
Üniversite mezunu	24	34.8	18	26.1		
Eş Çalışma Durumu						
Çalışıyor	59	85.5	63	91.3	1.131	0.288
Çalışmıyor	10	14.5	6	8.7		

\bar{x} : Ortalama, ss: Standart sapma, χ^2 : Ki kare testi

Girişim ve kontrol grubundaki kadınların obstetrik özelliklerine göre karşılaştırılması Tablo 3.2’de gösterilmiştir. Girişim grubundaki kadınların %82.4’ünün 33-41 haftalık gebeliği olduğu, %29’unun gebelikte sağlık sorunu yaşadığı, %98.6’sının meme ucunda yapısal problemi olmadığı, %91.3’ünün emzirme eğitimi almadığı, %81.2’sinin yakın çevresinde emzirmede destek olacak kişiler olduğu belirlenmiştir (Tablo 3.2). Kontrol grubundaki kadınların %73.5’inin 33-41 haftalık gebeliği olduğu, %27.5’inin gebelikte sağlık sorunu yaşadığı %94.2’sinin meme ucunda yapısal problemi olmadığı, %91.3’ünün emzirme eğitimi almadığı, %78.3’ünün yakın çevresinde emzirmesini destekleyen kişiler olduğu belirlenmiştir (Tablo 3.2). Girişim ve kontrol grupları gebelik haftası, gebelikte sağlık sorunu yaşama, meme ucunda yapısal problem, emzirme eğitimi alma, emzirmesini destekleyen kişi olma durumuna göre karşılaştırıldığında, gruplararası farkların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$), (Tablo 3.2). Elde edilen bulgulara göre girişim ve kontrol gruplarının benzer olduğu saptanmıştır.

Tablo 3.2. Girişim ve Kontrol Gruplarındaki Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımı ve Karşılaştırılması (Girişim Öncesi) (n=138)

Obstetrik Özellikler	Girişim Grubu (n=69)		Kontrol Grubu (n=69)		χ^2	p
	n	%	n	%		
Gebelik Haftası						
27-33 hafta	12	17.6	18	26.5	1.540	0.215
33-41 hafta	56	82.4	50	73.5		
Gebelikte Sağlık Sorunu Yaşama						
Evet	20	29.0	19	27.5	0.036	0.850
Hayır	49	71.0	50	72.5		
Meme Ucunda Yapısal Problem						
İçe çökük	1	1.4	2	2.9		
Meme ucu yok	0	0.0	2	2.9	1.540	0.215
Normal meme ucu	68	98.6	65	94.2		
Emzirme Eğitimi Alma Durumu						
Evet	6	8.7	6	8.7	0.000	1.000
Hayır	63	91.3	63	91.3		
Çevrede Emzirmeyi Destekleyen Kişilerin Olması						
Evet	56	81.2	54	78.3	0.179	0.672
Hayır	13	18.8	15	21.7		

\bar{x} : Ortalama, ss: Standart sapma, χ^2 : Ki kare testi

3.4. Veri Toplama Araçları

Veriler kadınların sosyal ve demografik özelliklerini kapsayan kişisel bilgi formları, Antenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (Kısa formu), Postnatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (Kısa formu) ve Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği (Iowa) ile toplanmıştır. Form ve ölçekler, emzirme danışmanlığı girişimi öncesinde yüz yüze görüşme yöntemiyle gebe kadınların kendileri tarafından doldurulmuştur. Doğum sonrası dönemde ise, form ve ölçeklerin doldurulması yüz yüze görüşme, telefon ve e-posta yolu ile kadınların kendileri tarafından doldurulmuştur.

Kişisel Bilgi Formları

Antenatal Gebe Bilgi Formu, kadınların tanıtıcı sosyal ve demografik bilgilerini içermektedir ve literatür doğrultusunda hazırlanmıştır (Aluş Tokat, 2009; Durmuş, 2019). Antenatal gebe bilgi formunda veri toplama tarihi, kadınların iletişim bilgileri, yaş, eğitim durumu, maddi gelir seviyesi, çalışma durumu, gebelik haftası, gebelik sayısı, gebelik süresince sağlık sorunu yaşama durumu, daha önce emzirme eğitimi alma durumu, eğitim verilmişse kim tarafından verildiği, meme ucu ile ilgili rahatsızlığa sahip olma, çevresinde emzirmesini destekleyen kişilerin olma durumu ve bu kişilerin kimler olduğu, emzirme döneminde karşılaşılabilecek sorunların neler olduğu ve emzirme döneminde karşılaşılabilecek kolaylıkların neler olacağına ilişkin sorular yer almaktadır (Ek 1).

Postnatal Anne Bilgi Formu I (Doğum Sonrası 1. hafta)'nda ise, doğumun gerçekleşme tarihi, doğum şekli, bebeğin doğum ağırlığı, bebeğin içinde bulunulan dönemdeki ağırlığı, bebeğin cinsiyeti, doğumdan sonra emzirmeye başlanma zamanı, doğum sonrası emzirme sorunu yaşama durumu ve bu sorunların neler olduğu, emzirme eğitimi alma durumu, bebek beslenmesinde anne sütünü tercih etme durumu ve doğumdan sonra geçen süreçte ek gıda ile besleme durumuna ilişkin sorular yer almaktadır (Ek 2).

Postnatal Anne Bilgi Formu II (Doğum sonrası 8. hafta)'da ise, verilerin toplanma tarihi, bebeğin içinde bulunulan dönemdeki ağırlığı, doğumdan sonra emzirmeye başlanma zamanı, doğum sonrası emzirme sorunu yaşama durumu ve bu sorunların neler olduğu, emzirme eğitimi alma durumu, bebek beslenmesinde anne

sütünü tercih etme durumu ve doğumdan sonra geçen süreçte ek gıda ile besleme durumuna ilişkin sorular yer almaktadır (Ek 3).

Antenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (Kısa Formu)

Annenin bebeğini emzirme yeteneğine olan güvenini değerlendirmek için tasarlanan Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği, Dennis (2003) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek, Türk kültürüne Aluş Tokat ve ark. tarafından uyarlanmıştır (Aluş Tokat, Okumuş ve Dennis, 2010). Ölçeğin “teknik” ve “kişisel düşünceler” alt boyutları vardır. Ölçek, 1-5 puan arasında değişen Likert tiptedir ve 1= “Hiç emin değilim” ve 5 = “Her zaman eminim” olarak değerlendirilmektedir. Ölçekten en düşük 14 puan ve en yüksek 70 puan alınabilmektedir. Yüksek puan, yüksek emzirme öz-yeterliliğinin olduğunu göstermektedir. Ölçek, çalışmada eğitim öncesi öz-yeterlilik değerlendirmesinde kullanılmıştır (Ek 4). Ölçeğin Türkçe uyarlamasında Cronbach alfa değeri 0.87 olarak bulunmuştur (Aluş Tokat ve ark., 2010). Bu çalışmada, Cronbach alfa değeri girişim grubunda 0.87; kontrol grubunda 0.58 olarak bulunmuştur.

Postnatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (Kısa Formu)

Annenin bebeğini emzirme yeteneğine olan güvenini değerlendirmek için tasarlanan Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (EÖYÖ), Dennis (2003) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek, Türk kültürüne Aluş Tokat ve ark. (2010) tarafından uyarlanmıştır. Ölçeğin “teknik” ve “kişisel düşünceler” alt boyutları vardır. Ölçek, 1-5 puan arasında değişen Likert tiptedir ve 1= “Hiç emin değilim” ve 5 = “Her zaman eminim” olarak değerlendirilmektedir. Ölçekten en düşük 14 en yüksek 70 puan alınabilmektedir. Yüksek puan, yüksek emzirme öz-yeterliliğinin olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Türkçe özgün formunun Cronbach alfa değeri 0.86’dır (Ek 5). Bu çalışmada, Postnatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği Kısa Formu, doğum sonrası dönemde 1. ay ve 2. ayda uygulanmıştır. Araştırmada hesaplanan Postnatal Emzirme Öz-Yeterlilik Cronbach alfa değeri girişim grubunda doğumdan sonra birinci haftada 0.84, dördüncü haftada 0.85, sekizinci haftada 0.72; kontrol grubunda doğumdan sonra birinci haftada 0.93, dördüncü haftada 0.93, sekizinci haftada 0.97’dir.

Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği

Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği (IOWA Infant Feeding Attitude Scale [IIFAS]), emzirmeye karşı kadınların tutumlarını değerlendirmek ve bebek besleme yönteminin seçimi yanı sıra emzirme süresini tahmin etmek için geliştirilmiştir (De La Mora ve Russell, 1999). Ölçeğin Türkçe uyarlaması Ekşioğlu ve ark. (2016) tarafından yapılmıştır. Ölçek, 1 (kesinlikle katılmıyorum) ile 5 (kesinlikle katılıyorum) arasında değişen 5'li Likert tipte ve 17 maddeden oluşmaktadır. Ölçekteki 9 madde anne sütüyle besleme konusunu olumlulamaktayken, 8 madde formül beslenme konusunda olumlu ifadeler içermektedir. Formül beslenme maddeleri ters (1=5, 2=4, 4=2 ve 5=1) puanlandırılmaktadır (1., 2., 4., 6., 8., 10., 11., 14.,17. maddeler). Toplam tutum puanı minimum 17 puan ile (biberonla beslemede pozitif tutum gösteren), maksimum 85 puan (emzirmede pozitif tutumunu yansıtan) arasında değişmektedir (Ekşioğlu ve ark., 2016). Ölçekte kesme değeri olmayıp, yüksek puanlar olumlu emzirme tutumunu ifade etmektedir. Ölçeğin, Türkçe uyarlamasında Cronbach alfa katsayısı 0.71 olarak hesaplanmıştır (Ekşioğlu ve ark., 2016), (Ek 6). Bu çalışmada, ölçeğin Cronbach alfa değeri girişim grubunda antenatal dönemde 0.66, kontrol grubunda antenatal dönemde 0.58 bulunmuştur.

3.5. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri 16/03/2021 ve 15/12/2021 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmada girişim ve kontrol gruplarına atama randomizasyon yöntemi ile yapılmıştır ve bunun için www.randomizer.org adresi kullanılmıştır. Araştırma tek kör randomize kontrollü çalışma olarak tasarlanmıştır. Ön test verileri toplandıktan sonra, girişim grubuna 60-90 dakika süreli emzirme danışmanlığı verilmiştir. Kontrol grubuna herhangi bir girişim uygulanmamıştır. Doğum sonrası izlemlerde araştırmaya devam etmek istemeyen ve doğum sonrasında iletişim kurulamayan katılımcılar çalışma dışında tutulmuştur. Girişim grubundan 15, kontrol grubundan 20 katılımcı çalışmadan ayrılmıştır. Girişim grubunda 54, kontrol grubunda 49 olmak üzere 103 katılımcı ile çalışmaya devam edilmiştir. Doğum sonrası birinci hafta, 1. ay ve 2. ayda son test verileri toplanmıştır.

3.5.1. Çalışmanın Protokolü

Ön Test

Veri toplanmasından önce katılımcılar randomize edildikten sonra araştırmacı ile karşılaşma sıralarına göre girişim ve kontrol gruplarına ayrılmıştır. Randomizasyona göre, set 1 “*girişim grubunu*”, set 2 “*kontrol grubunu*” ifade etmektedir (Ek 12). Araştırma kapsamına alınan gebelerin ön test verileri, Antenatal Anne Bilgi Formu (Ek 1), Antenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği Kısa Formu (Ek 4) ve Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği (Iowa) ile toplanmıştır (Ek 6).

Girişim Grubu Protokolü

Emzirme danışmanlığı için eğitim ve sertifika almış olan araştırmacı ön test aşamasında yüz yüze görüşme tekniğini kullanmıştır. Araştırmacı anneleri çalışmanın amacı ve niteliği konusunda bilgilendirmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul eden katılımcılara bilgilendirilmiş yazılı onam formu verilmiş ve imzalatılmıştır. Gebe kadının ön test verileri toplanmış ve randomizasyona göre hangi grupta olacağı belirlenmiştir. Daha sonra girişim grubundaki gebeler eğitim programına alınmıştır. Girişim grubundaki gebelere, emzirme danışmanlığı için Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Biriminde bulunan uygun bölümlerde eğitim verilmiştir. Eğitimin süresi 60-90 dakika, grup büyüklüğü maksimum 5-6 kişidir. Grup büyüklüğü ve eğitim süresi literatür ışığında belirlenmiştir (Mızrak ve ark., 2017; Piro ve Ahmed, 2020). Eğitim içeriği slayt sunumu olarak hazırlanmıştır. Hazırlanan eğitim kitapçığı, katılımcılara eğitim öncesinde verilmiştir (Ek 13). Eğitimde ayrıca bebek modeli ve meme maketi kullanılmıştır.

Eğitim, araştırmacının kendini tanıtmayı ve gebelerin kendilerini tanıtmaları ile başlatılmıştır. Eğitim kitapçığı gebelere dağıtılmıştır. Daha sonra emzirme ile alakalı konu anlatımının slayt sunumu, soru-cevap ve meme maketi ve bebek modeli üzerinde demonstrasyon yöntemi uygulanmıştır. Pandemi nedeni ile eğitim sırasında ikram yapılmamıştır. Eğitim sonrasında gebelerin soru sormaları için fırsat tanınmış ve bu sorular araştırmacı tarafından cevaplanmıştır. Gebelere soruları olduğunda ulaşmaları için araştırmacının iletişim bilgileri verilmiştir.

Eğitimin içeriği UNICEF tarafından hazırlanan bebek beslenmesi yayınları, Sağlık Bakanlığının bebek beslenmesi yayını ve literatür bilgileri doğrultusunda hazırlanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2008a; Sağlık Bakanlığı, 2008b; UNICEF, 2020).

Eğitim Sunumu İçeriği

Eğitim sunumunda, meme anatomisi, laktasyon fizyolojisi, anne sütünün önemi, emzirme tanımı, emzirmeye başlama zamanı, emzirme teknikleri, sütün yeterli olup olmadığının nasıl anlaşılacağı, emziren annenin beslenmesi, emziren annenin kullanabileceği aile planlaması yöntemleri, çalışan annelerde emzirme, anne sütünün sağlanması ve saklanması, Covid-19 salgını döneminde emzirme konuları vardır. Eğitim sunumuna ek olarak eğitim sırasında kullanılmak üzere ve araştırmacı tarafından hazırlanan eğitim içeriği kitapçığı katılımcılara verilmek üzere hazırlanmıştır.

Kontrol Grubu Protokolü

Araştırmaya katılmayı kabul eden kontrol grubundaki annelere ise, emzirme konusunda hastanenin standart uygulaması dışında herhangi bir girişim yapılmamıştır. Kontrol grubundaki gebe kadınlar hastane tarafından sağlanan standart eğitim olan “Uzaktan Eğitim Gebe Okulu” isimli online eğitimi almıştır. Standart eğitimde “Anne Sütü ve Emzirmenin Önemi ve Yararları” başlığı altında 10 dakika süren emzirme eğitimi verilmektedir.

Girişim ve kontrol grubuna alınan gebelere, araştırmacının iletişim bilgileri verilmiştir. Emzirme danışmanlığı kapsamındaki konularda sorun yaşamaları halinde araştırmacıya ulaşmaları gerektiği bilgisi annelere verilmiştir. Gebelere kaç kez telefon danışmanlığı verildiği araştırmacı tarafından kayıt altına alınmıştır.

Kişisel bilgi formunda bulunan annelerin iletişim numaraları ile girişim grubundaki anneler arasında bir iletişim grubu, Whatsapp uygulaması üzerinden oluşturulmuştur. Araştırmacı tarafından her iki gruptaki annelerin tahmini doğum tarihleri listelenmiştir. Annelerden doğum yaptıkları tarihi bildirmeleri istenmiştir.

Son Test

Dennis (2003) Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeğinin doğum sonrası 1., 4. ve 8. haftalarda emzirme davranışının güvenilir bir prediktörü olduğunu göstermiştir. Bu çalışmanın son test verileri, doğum sonrası 1., 4. ve 8. haftalarda toplanmıştır.

Son test verileri, girişim grubundaki 54 gebe kadın, kontrol grubundaki 49 gebe kadından toplanmıştır. Doğum sonu ilk haftadan sonra çalışmadan ayrılan olmamıştır. Son test verileri, yüz yüze görüşme, telefon ya da e-posta ile toplanmıştır.

Doğum sonrası 1. haftada; Postnatal Anne Bilgi Formu I (Ek 2), Postnatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği Kısa Formu (Ek 5) ve Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği (Iowa) (Ek 6) ile girişim ve kontrol grubunun doğum sonrası birinci izlem verileri toplanmıştır.

Doğum sonrası 4. haftada; Postnatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği Kısa Formu (Ek 5) ve Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği (Iowa) (Ek 6) ölçekleri ile girişim ve kontrol grubunun doğum sonrası ikinci izlem verileri toplanmıştır.

Doğum sonrası 8. haftada; Postnatal Anne Bilgi Formu II (Ek 3), Postnatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği Kısa Formu (Ek 5), Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği (Iowa) (Ek 6) ile girişim ve kontrol grubunun doğum sonrası üçüncü izlem verileri toplanmıştır.

3.6. Verilerin Analizi

Araştırmanın verileri, bilgisayar ortamına aktarılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 26.0 paket programı kullanılmıştır. Verilerinin analizinde;

- Tanımlayıcı istatistiksel yöntemler olarak sayı, yüzde, aritmetik ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler kullanılmıştır.

- Girişim ve kontrol grubundaki gebe kadınların kategorik değişkenlerinin kontrol değişkenlerine göre karşılaştırılmasında ki-kare testi ve sürekli değişkenlerinin karşılaştırılmasında t testi,

- Girişim ve kontrol grubu ön test ve izlem ölçümlerindeki bulgularını karşılaştırmak için bağımsız gruplarda t testi,

- Girişim grubunun ön test ve izlem ölçümlerindeki bulgularını karşılaştırmada tekrarlı ölçümlerde ANOVA varyans analiz testi,

- Kontrol grubunun ön test ve izlem ölçümlerindeki bulgularını karşılaştırmada tekrarlı ölçümlerde ANOVA varyans analiz testi,

- Girişim ve kontrol grubu kategorik değişkenlerine göre doğum sonrası dönemde farkın değerlendirilmesinde ki-kare testi ve

- Farklılığın hangi grup ya da gruplardan kaynaklandığı Bonferonni veya LSD ile kontrol edilmiştir.

- Ölçeklerin güvenilirlik analizi Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı ile değerlendirilmiştir. Çalışmada kullanılan EÖYÖ ve Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği (Iowa) için Cronbach's alfa değeri antenatal dönemde girişim öncesi ve girişim sonrası doğum sonrası 1. hafta, 4. hafta ve 8. haftada yapılan ölçümler dikkate alınarak hesaplanmıştır. Cronbach's alfa değeri 0.80-100 arası ise yüksek derecede güvenilir, 0.60-0.79 arası oldukça güvenilir, 0.40-0.59 arası düşük düzeyde güvenilir olarak değerlendirilmekte, 0.40'dan küçük ise güvenilir değil olarak değerlendirilmektedir (Tavşancıl, 2019). Araştırmada kullanılan EÖYÖ için yüksek derecede güvenilir ya da oldukça güvenilir olduğu, Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği (Iowa) için düşük düzeyde güvenilir olduğu belirlenmiştir.

- Sonuçların yorumlanmasında anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ alınmıştır.

3.7. Etik Konular

Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeğini Türk toplumuna uyarlayan yazarlardan olan Merlinda Aluş Tokat ve Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeğini uyarlayan Aysun Başgun Ekşioğlu'ndan ölçek kullanımı için e-posta ile izin alınmıştır (Ek 7). Tez önerisinin kabulünden sonra Ordu İli Sağlık Müdürlüğü'nden araştırma izni (16.03.2021/E-35766460-799), (Ek 8) ve Ordu Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan Etik Kurul Onayı (04.03.2021/577029) alınmıştır (Ek 9). Çalışmaya katılmaya kabul eden gebe kadınlardan bilgilendirilmiş yazılı onamları alınmıştır (Ek 10).

3.9. Araştırmanın Güçlü Yanı ve Araştırma Sırasında Yaşanan Deneyimler

Araştırmanın ön-test, son-test kontrol gruplu tekrarlayan ölçümlü randomize kontrollü müdahale çalışması olması, formların yüz yüze görüşme tekniğiyle ve sertifikalı araştırmacı tarafından bire bir uygulanması güçlü yönlerindedir.

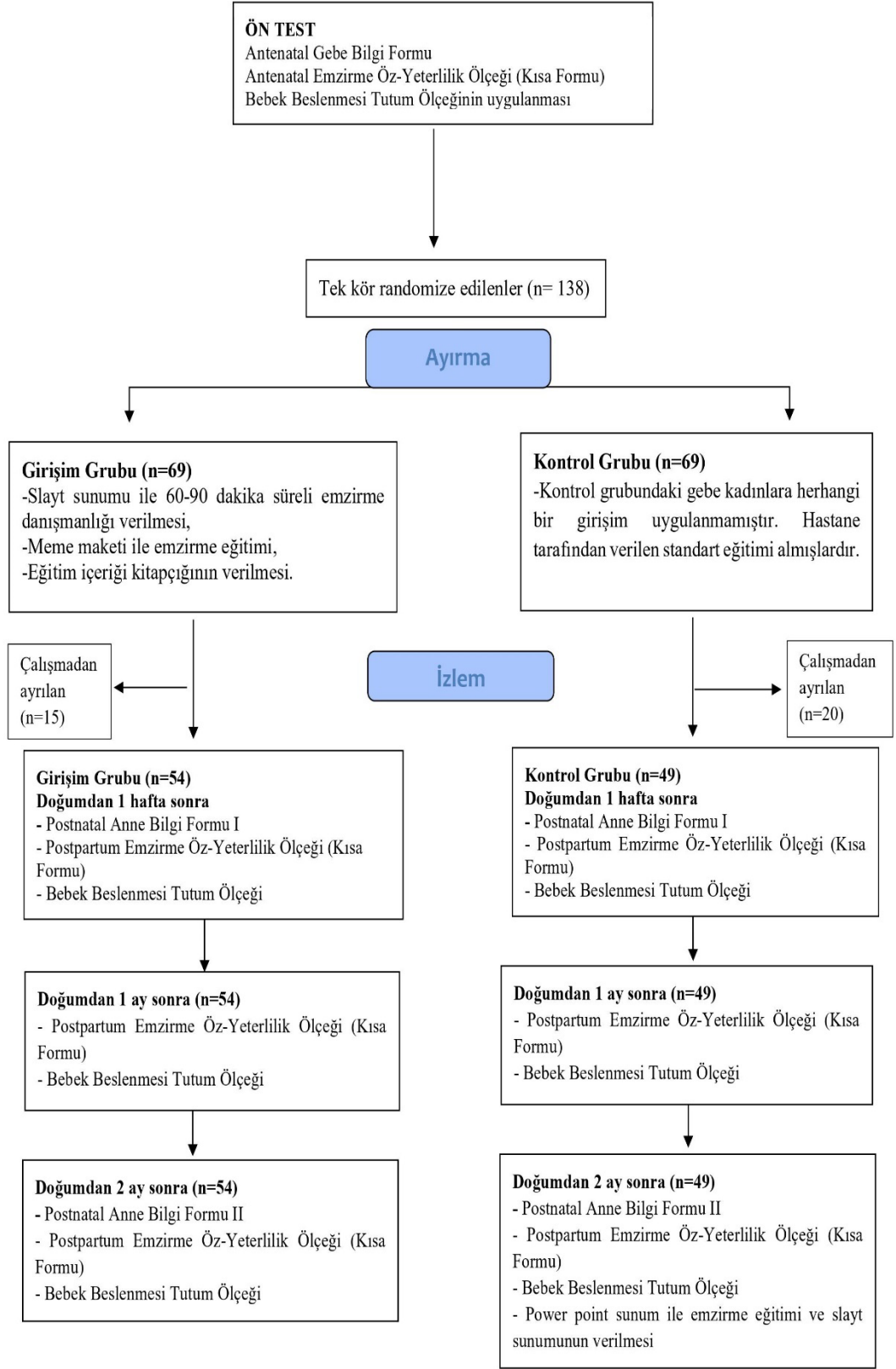
3.8. Araştırmanın Uygulanması Sırasında Karşılaşılan Güçlükler

Araştırmada ön test sonrası girişim grubundaki gebe kadınlara uygulanacak emzirme danışmanlığı ve eğitimi için eğitim salonunun pandemi koşullarından dolayı kullanılamaması ve hastanede serviste ya da poliklinik bölümünde uygun odalarda eğitim ortamının oluşturularak eğitim sağlanabilmesi,

Araştırma kapsamına alınan ve ön testi tamamlanan gebe kadınlardan, doğum sonrası dönemde ilk izlem değerlendirmesinden itibaren girişim grubundan 15 kadın, kontrol grubundan 20 kadın iletişim numaralarına ulaşılmaması, çalışmaya devam etmek istememeleri ve soruları cevaplamak için yeterli zaman olmaması gibi nedenlerle çalışmadan ayrılması karşılaşılan güçlüklerdendir.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın tek bir merkezde yapılmış olması, verilerin anne beyanına bağlı olması araştırmanın sınırlılıklarındandır. Bu nedenle araştırmaya alınan kadınlarla sınırlıdır, topluma genellenemez.



Şekil 3.1. Araştırma Akış Diyagramı

4. BULGULAR

Doğum öncesi dönemde gebelere verilen emzirme danışmanlığının, emzirme öz-yeterliliği ve bebek beslenmesi tutumuna etkisini belirlemek amacıyla tek kör randomize kontrollü deneysel tipte olan çalışmada elde edilen bulgular üç başlık altında toplanmıştır.

1. Girişim ve kontrol gruplarındaki kadınların doğum sonrası obstetrik özelliklerinin karşılaştırılması

2. Girişim ve kontrol gruplarındaki kadınların Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği puanlarının grup içi ve gruplararası karşılaştırılması

3. Girişim ve kontrol gruplarındaki kadınların Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği (Iowa) puanlarının grup içi ve gruplararası karşılaştırılması

4.1. Girişim ve Kontrol Gruplarındaki Kadınların Doğum Sonrası Obstetrik Özelliklerinin Karşılaştırılması

Doğum sonrası birinci haftada girişim ve kontrol grubundaki gebe kadınların obstetrik özelliklerine göre dağılımı ve karşılaştırılması Tablo 4.1’de gösterilmiştir.

Girişim grubundaki kadınların doğum sonrası birinci haftada bebeklerinin ağırlığının 3263 ± 569 gr ve %53.7’sinin 2501-3500 gr aralığında olduğu, %59.3’ünün erkek bebeği olduğu, %63’ünün doğum sonrası ilk yarım saatte emzirmeye başladığı, %57.4’ü emzirme problemi yaşadığı, %61.1’inin sadece anne sütü verdiği, %42.6’sının anne sütü haricinde besin verdiği, %74.1’inin sezaryen ile doğum yaptığı belirlenmiştir.

Kontrol grubundaki kadınların doğum sonrası birinci haftada bebeklerinin ağırlığı 3265 ± 585 gr ve %63.3’ünün 2501-3500 gr aralığında olduğu, %55.1’inin erkek bebeği olduğu, %42.9’unun doğum sonrası ilk yarım saatte emzirmeye başladığı, %57.4’ü emzirme problemi yaşadığı, %77.6’sının emzirme problemi yaşadığı, %75.5’inin sadece anne sütü verdiği, %51’inin anne sütü haricinde besin verdiği belirlenmiştir.

Girişim ve kontrol grupları obstetrik özelliklerine göre karşılaştırıldığında, sadece emzirme problemi yaşama durumuna göre farkın, girişim grubu lehine anlamlı

olduğu ($p=0.030$), diğer özelliklere göre farkların anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$), (Tablo 4.1).

Tablo 4.1. Postpartum Birinci Haftada Girişim ve Kontrol Gruplarındaki Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımı ve Karşılaştırılması

Postpartum Birinci Hafta Obstetrik Veriler (n=103)	Girişim Grubu (n=54)		Kontrol Grubu (n=49)		Test	p
	$(\bar{x}\pm ss)$		$(\bar{x}\pm ss)$			
Doğum sonrası birinci hafta bebek ağırlığı (gr)	3263±569		3265±585		-0.014	0.989*
	n	%	n	%		
Doğum Şekli						
Normal Doğum	14	25.9	10	20.4	0.438	0.508**
Sezaryen	40	74.1	39	79.6		
Doğum Ağırlığı						
2500 gr ve altı	6	11.1	5	10.2		
2501 gr-3500 gr	29	53.7	31	63.3	4.058	0.255**
3501 gr- 4000 gr	19	35.2	11	22.4		
4001 gr ve üzeri	-	-	2	4.1		
Bebeğin Cinsiyeti						
Kız	22	40.7	22	44.9	0.181	0.670**
Erkek	32	59.3	27	55.1		
Doğum Sonrası Emzirmeye Başlama Zamanı						
İlk yarım saatte	34	63.0	21	42.9		
İlk yarım saat- 1 saat arası	5	9.3	12	24.5	7.062	0.070**
İlk 1 saat- 2 saat arası	3	5.6	1	2.0		
2 saat ve üzeri	12	22.2	15	30.6		
Emzirme Problemi Yaşama						
Evet	31	57.4	38	77.6	4.714	0.030**
Hayır	23	42.6	11	22.4		
Sadece Anne Sütü Verme						
Evet	33	61.1	37	75.5	2.446	0.118**
Hayır	21	38.9	12	24.5		
Anne Sütü Hariç Besin Verme						
Evet	23	42.6	25	51.0	0.733	0.392**
Hayır	31	57.4	24	49.0		
Doğumdan Sonra Birinci Haftaya Kadar Eğitim Alma						
Evet	11	20.4	10	20.4	0.000	0.996**
Hayır	43	79.6	39	79.6		

\bar{x} : Ortalama, ss: Standart sapma,*t testi, ** χ^2 : Ki kare testi

Doğum sonrası sekizinci haftada girişim ve kontrol grubundaki gebe kadınların obstetrik özelliklerine göre dağılımı ve karşılaştırılması Tablo 4.2’de gösterilmiştir.

Girişim grubundaki kadınların doğum sonrası sekizinci haftada bebeklerinin ağırlığının 4935±699 gr olduğu, %53.7'sinin emzirme problemi yaşadığı, %70.4'ünün sadece anne sütü verdiği, %48.1'inin anne sütü haricinde besin verdiği, %85.2'sinin verilen eğitim dışında emzirme hakkında eğitim almadığı saptanmıştır.

Kontrol grubundaki kadınların doğum sonrası sekizinci Girişim grubundaki kadınların doğum sonrası birinci haftada bebeklerinin ağırlığının 4500±925 gr olduğu, %51'inin emzirme problemi yaşadığı, %73.5'inin sadece anne sütü verdiği, %61.2'sinin anne sütü haricinde besin verdiği, %93.9'ünün bu çalışmada verilen eğitim dışında emzirme hakkında eğitim almadığı saptanmıştır.

Girişim ve kontrol grupları doğum sonrası sekizinci haftada obstetrik özelliklerine göre karşılaştırıldığında, sadece bebeğin ağırlığına göre farkın anlamlı olduğu ($p=0.009$), diğer özelliklere göre farkların anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$), (Tablo 4.2).

Tablo 4.2. Postpartum Sekizinci Haftada Girişim ve Kontrol Gruplarındaki Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımı ve Karşılaştırılması

Postpartum Sekizinci Hafta Obstetrik Veriler (n=103)	Girişim Grubu (n=54)		Kontrol Grubu (n=49)		Test	p
	($\bar{x}\pm ss$)	($\bar{x}\pm ss$)	($\bar{x}\pm ss$)	($\bar{x}\pm ss$)		
Doğum sonrası sekizinci hafta bebek ağırlığı (gr)	4935±699	4500±925			2.656	0.009*
	n	%	n	%		
Emzirme Problemi Yaşama						
Evet	29	53.7	25	51.0	0.074	0.785**
Hayır	25	46.3	24	49.0		
Sadece Anne Sütü Verme						
Evet	38	70.4	36	73.5	0.122	0.727**
Hayır	16	29.6	13	26.5		
Anne Sütü Hariç Besin Verme						
Evet	26	48.1	30	61.2	1.771	0.183**
Hayır	28	51.9	19	38.8		
Doğum Sonrası Sekizinci Haftaya Kadar Eğitim Alma						
Evet	8	14.8	3	6.1	2.035	0.154
Hayır	46	85.2	46	93.9		

\bar{x} : Ortalama, ss: Standart sapma, * t testi, ** χ^2 : Ki kare testi

4.2. Girişim ve Kontrol Gruplarındaki Kadınların Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği Puanlarının Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması

Doğumdan sonra, çalışma kapsamında kalan girişim grubundaki 54 katılımcının ile kontrol grubundaki 49 katılımcının antenatal dönem (ön test) (T1), doğum sonrası birinci haftada (T2), doğum sonrası dördüncü haftada (T3) ve sekizinci haftada (T4) ölçülen EÖYÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.3 ve Şekil 4.1’de sunulmuştur.

Girişim grubu EÖYÖ puan ortalamalarının; ön testte (T1) 57.50 ± 7.45 ; emzirme eğitimi girişimi sonrası doğum sonrası birinci hafta (T2) 55.96 ± 8.03 , dördüncü haftada (T3) 60.90 ± 8.04 , sekizinci haftada (T4) 62.62 ± 5.97 olduğu saptanmış, izlemler arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($F=20.032$, $p=0.000$), (Tablo 4.3). Girişim grubu içi EÖYÖ farklılıkların hangi izlemler arasında olduğunun belirlenmesi için yapılan ileri analiz sonucunda, farkların $T1 < T3$, $T1 < T4$, $T2 < T3$, $T2 < T4$ ve $T3 < T4$ şeklinde olduğu saptanmıştır (Tablo 4.3).

Kontrol grubu EÖYÖ puan ortalamalarının ise; ön testte (T1) 55.32 ± 7.58 , doğum sonrası birinci haftada (T2) 48.61 ± 12.30 , dördüncü haftada (T3) 53.51 ± 11.68 , sekizinci haftada (T4) 55.53 ± 14.76 olduğu bulunmuş, izlemler arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($F=6.243$, $p=0.001$), (Tablo 4.3). Kontrol grubu içi EÖYÖ farklılıklarının hangi izlemler arasında olduğunun belirlenmesi için yapılan ileri analiz sonucunda, farkların $T1 > T2$, $T2 < T3$, $T2 < T4$ şeklinde olduğu saptanmıştır (Tablo 4.3).

Girişim ve kontrol grubundaki kadınların EÖYÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; emzirme danışmanlığı girişimi öncesi antenatal dönemde ön testte (T1) istatistiksel olarak fark yok iken ($t=1.465$, $p=0.146$), emzirme eğitimi girişiminden sonra doğum sonrası dönemde birinci hafta (T2) ($t=3.550$, $p=0.001$), dördüncü hafta (T3) ($t=3.706$, $p=0.001$) ve sekizinci hafta (T4) ($t=3.141$, $p=0.003$), girişim grubu lehine istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur (Tablo 4.3). Bu durumda **“*H11: Doğum öncesi emzirme danışmanlığı verilen girişim grubu ile kontrol grubu arasında doğum sonrası emzirme öz-yeterliliği açısından fark vardır*”** hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 4.3. Girişim ile Kontrol Gruplarındaki Kadınların Grup İçi ve Gruplararası EÖYÖ Puanlarının Karşılaştırılması

Gruplar	Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği				F	p ²	Zamanlar arası farklılık analizi Bonferonni
	Doğum Öncesi	Doğum Sonrası					
	Ön test	1. Hafta	4.Hafta	8. Hafta			
	T1	T2	T3	T4			
($\bar{x}\pm ss$)	($\bar{x}\pm ss$)	($\bar{x}\pm ss$)	($\bar{x}\pm ss$)				
Girişim (n=54)	57.50±7.45	55.96±8.03	60.90±8.04	62.62±5.97	20.032	0.000	T1<T3, T1<T4, T2<T3, T2<T4, T3<T4
Kontrol (n=49)	55.32±7.58	48.61±12.30	53.51±11.68	55.53±14.76	6.243	0.001	T1>T2, T2<T3, T2<T4
t testi	1.465	3.550	3.706	3.141			
p1	0.146	0.001	0.000	0.003			

F: Tekrarlı ölçümlerde ANOVA, t: Bağımsız örneklem t testi, \bar{x} : Ortalama, ss: Standart sapma, p¹: Bağımsız örneklem t testi önem değeri, p²: F testi önem değeri



Şekil 4.1. Girişim ve kontrol grubunun ölçüm zamanlarına göre EÖYÖ puan ortalamaları

4.3. Girişim ve Kontrol Gruplarındaki Kadınların Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği (Iowa) Puanlarının Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması

Girişim grubundaki 54 katılımcı ile kontrol grubundaki 49 katılımcının antenatal dönem (ön test) (T1), doğum sonrası birinci haftada (T2), doğum sonrası dördüncü haftada (T3) ve sekizinci haftada (T4) dört kez ölçülen Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği (Iowa) puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.4 ve Şekil 4.2’de sunulmuştur.

Girişim grubundaki kadınların Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği (Iowa) puan ortalamalarının; ön testte (T1) 63.51 ± 6.52 , emzirme danışmanlığı girişimi sonrası doğum sonrası birinci haftada (T2) 64.92 ± 5.45 , dördüncü haftada (T3) 64.92 ± 5.28 , sekizinci haftada (T4) 65.64 ± 5.98 olduğu saptanmış, izlemler arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($F=4.503$, $p=0.005$), (Tablo 4.4). Girişim grubu içi Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği (Iowa) puanlarının izlemler arası farklılıkların hangi izlemler arasında olduğunun belirlenmesi için yapılan ileri analiz sonucunda, farkların $T1 < T4$ şeklinde olduğu saptanmıştır (Tablo 4.4).

Kontrol grubundaki kadınların Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği (Iowa) puan ortalamaları; ön testte (T1) 62.48 ± 6.38 , emzirme eğitimi girişimi sonrası doğum sonrası birinci haftada (T2) 63.81 ± 5.07 , dördüncü haftada (T3) 64.10 ± 4.33 , sekizinci haftada (T4) 64.10 ± 4.77 olduğu bulunmuş, izlemler arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($F=3.721$, $p=0.013$), (Tablo 4.4). Kontrol grubu içi Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği (Iowa) puanlarının izlemler arası farklılıkların hangi izlemler arasında olduğunun belirlenmesi için yapılan ileri analiz sonucunda, farkların $T1 < T4$, $T2 < T4$ şeklinde olduğu saptanmıştır (Tablo 4.4).

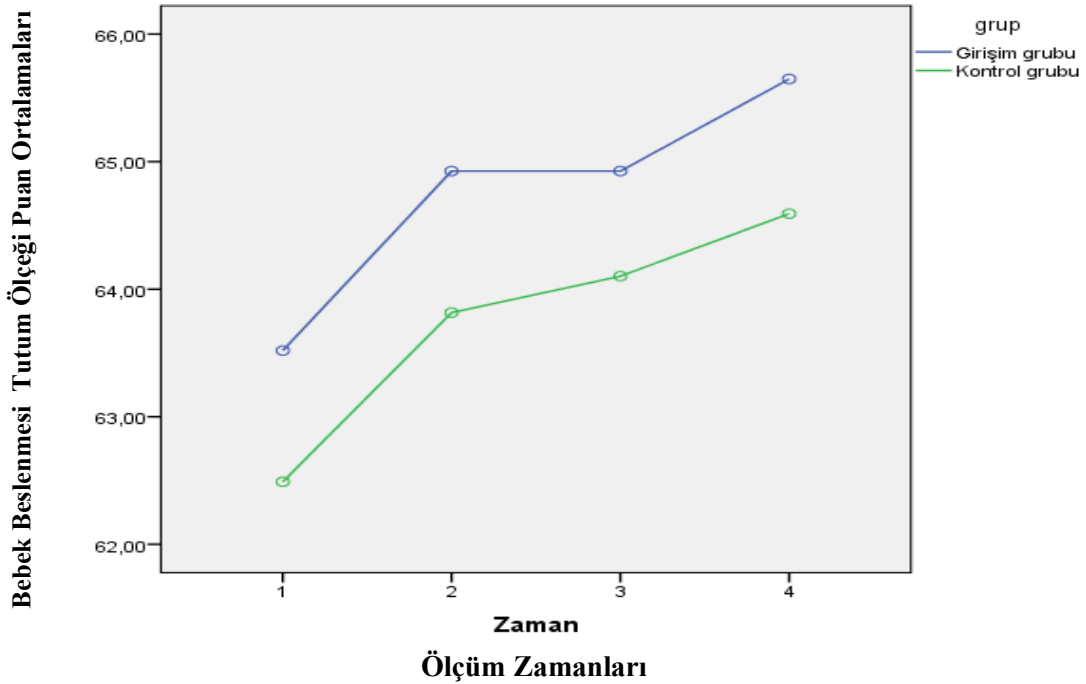
Girişim ve kontrol grubundaki kadınların Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği (Iowa) puan ortalamaları karşılaştırıldığında; emzirme danışmanlığı girişimi öncesi antenatal dönemdeki ön testte (T1), doğum sonrası birinci haftada (T2), dördüncü haftada (T3) ve sekizinci haftadaki (T4) ölçümlerde istatistiksel olarak farkın anlamlı olmadığı bulunmuş ($p > 0.05$) ve “**H20: Doğum öncesi emzirme danışmanlığı verilen girişim grubu ile kontrol grubu arasında doğum sonrası bebek beslenmesi tutumu açısından fark yoktur**” hipotezi kabul edilmiştir. (Tablo 4.4).

Tablo 4.4. Girişim ile Kontrol Gruplarındaki Kadınların Grup İçi ve Gruplararası Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği (Iowa) Puanlarının Karşılaştırılması

Gruplar	Bebek beslenmesi Tutum Ölçeği (Iowa)				F	p ²	Zamanlar arası farklılık analizi LSD
	Doğum Öncesi	Doğum Sonrası					
	Ön test T1 ($\bar{x}\pm ss$)	1. Hafta T2 ($\bar{x}\pm ss$)	4.Hafta T3 ($\bar{x}\pm ss$)	8. Hafta T4 ($\bar{x}\pm ss$)			
Girişim (n=54)	63.51±6.52	64.92±5.45	64.92±5.28	65.64±5.98	4.503	0.005	T1<T4
Kontrol (n=49)	62.48±6.38	63.81±5.07	64.10±4.33	64.59±4.77	3.721	0.013	T1<T4, T2<T4
t testi	0.807	1.065	0.861	0.984			
p1	0.421	0.289	0.392	0.327			

F: Tekrarlı ölçümlerde ANOVA, t: Bağımsız örneklem t testi, \bar{x} : Ortalama, ss: Standart sapma,

LSD: Least Significant Difference, p¹: Bağımsız örneklem t testi önem değeri, p²: F testi önem değeri



Şekil 4.2. Girişim ve kontrol grubunun ölçüm zamanlarına göre Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği (Iowa) puan ortalamaları

5. TARTIŞMA

Doğum öncesi dönemde gebelere verilen emzirme danışmanlığının, emzirme öz-yeterliliği ve bebek beslenmesi tutumuna etkisini göstermek amacıyla yapılan çalışmada elde edilen veriler literatür ışığında dört başlıkta tartışılmıştır.

1. Girişim ve kontrol gruplarındaki kadınların antenatal dönemde sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerinin tartışılması

2. Girişim ve kontrol gruplarındaki kadınların antenatal ve postnatal dönem obstetrik özelliklerinin karşılaştırılması bulgularının tartışılması

3. Girişim ve kontrol gruplarındaki kadınların Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği puanlarının grup içi ve gruplararası karşılaştırılması bulgularının tartışılması

4. Girişim ve kontrol gruplarındaki kadınların Bebek Beslenme Tutum Ölçeği (Iowa) puanlarının grup içi ve gruplararası karşılaştırılması bulgularının tartışılması

5.1. Girişim ve Kontrol Gruplarındaki Kadınların Antenatal Dönemde Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özelliklerinin Tartışılması

Girişim ve kontrol grubu araştırma öncesi bulgularına bakıldığında her iki grup primipar gebelerden oluşmaktadır, bu açıdan girişim ve kontrol grubu benzer özellik göstermektedir. Yaş ortalaması açısından girişim grubundaki kadınların ortalaması 25.26 ± 4.26 , kontrol grubundaki kadınların ise 26.0 ± 5.26 olarak bulunmuştur. Gruplararası yaş ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p < 0.05$). Aluş Tokat ve Okumuş (2013) çalışmasında girişim grubundaki annelerin yaş ortalaması 26.8 ± 3.8 , kontrol grubundaki annelerin yaş ortalaması 25.4 ± 4.6 ; Piro ve Ahmed (2020) çalışmasında girişim grubu yaş ortalamasını 26.38 ± 6.80 , kontrol grubunun yaş ortalamasını 26.80 ± 6.60 ; Dennis (2003) 29 ± 5.0 olarak bulmuştur. TNSA (2018) verilerine bakıldığında ortalama ilk doğum yaşı 23.3'tür. Literatüre bakıldığında annelerin benzer yaş ortalamalarına sahip olduğu görülmektedir.

Katılımcıların eğitim durumuna bakıldığında, girişim grubundakilerin %46.4'ü kontrol grubundakilerin %40.6'sı üniversite mezunu; girişim grubundakilerin %55.1'i, kontrol grubundakilerin %69.6'sı ev hanımıdır. Girişim ve kontrol grubu eğitim düzeyi ve çalışma durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık

göstermemektedir ($p < 0.05$). TNSA (2018) verilerinde kadınların ilkokul ve üzerini okuma oranı %75, çalışma oranı ise %32'dir. Alioğulları ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında katılan annelerin %51.7'si; Aluş Tokat ve Okumuş (2013) çalışmasında girişim grubundaki kadınların %51.2'si ve kontrol grubundakilerin %48.8'i ilköğretim mezunudur. Çalışmamıza katılan gebelerin çoğunluğunun üniversite mezunu olması açısından Aluş Tokat ve Okumuş (2013) ve Alioğulları ve arkadaşlarının (2016) çalışmalarından farklı özellik göstermiştir. Khresheh ve Ahmed (2018) çalışmalarında kadınların %75.2'sinin üniversite mezunu olduğu; Konukoğlu ve Pasinlioğlu (2021) çalışmalarındaki gebelerin %49.4'ünün üniversite ve üzeri okullardan mezun olduğu belirlenmiştir. Khresheh ve Ahmed (2018) ve Konukoğlu ve Pasinlioğlu (2021) çalışmaları eğitim düzeyi açısından araştırmamız ile aynı doğrultudadır. Çalışma durumu açısından değerlendirildiğinde Kaya Şenol ve Çaksak Pekyigit (2021) çalışmalarında eğitim grubundaki kadınların %73.1'i, kontrol grubundakilerin %67.3'ü çalışmamaktadır benzer şekilde Konukoğlu ve Pasinlioğlu (2021) çalışmalarındaki gebelerin %51.8'i çalışmamaktadır. Çalışmamızda ev hanımı olan kadınların fazla olması literatür ve TNSA (2018) verileri ile benzer özellik göstermektedir.

Katılımcıların gelir düzeyi incelendiğinde girişim grubundakilerin %88,4; kontrol grubundakilerin %76.8'inin gelir durumu gidere eşittir. Girişim ve kontrol grubunun gelir seviyeleri arasında anlamlı bir fark yoktur. Yanikkerem ve ark. (2014) çalışmasındaki gebelerin %55.5'i; Esencan ve ark. (2018) çalışmasında gebelerin %62.8'inin gelir durumunun orta olduğu belirlenmiştir. Çalışmamız yapılan araştırmalar ile paralel özelliktedir.

Katılımcıların eşlerinin çalışma ve eğitim durumu değerlendirildiğinde girişim grubundakilerin %46.4'ü lise mezunu ve %85.5' çalışmakta; kontrol grubundakilerin %50.7'si lise mezunu ve %91.1'i çalışmaktadır. İki grup eğitim ve çalışma durumu açısından benzer özellik göstermektedir. Kaya Şenol ve Çaksak Pekyigit (2021) çalışmalarına dahil olan kadınların eşlerinin eğitim durumu incelendiğinde girişim grubunda %55.8'i; kontrol grubunda %45.5'inin lise mezunu olduğunu; çalışma durumuna bakıldığında girişim grubundaki eşlerin %84.6'sı, kontrol grubundakilerin %83.6'sının çalışmakta olduğunu belirtmişlerdir. Metin ve Altınkaynak (2020) çalışmalarındaki katılımcı eşlerin %50'sinin üniversite mezunu olduğunu

belirlemişlerdir. Çalışmamız Kaya Şenol ve Çaksak Pekyiğit (2021) çalışması ile benzerlik gösterirken, eşlerin eğitim düzeyi açısından Metin ve Altınkaynak (2020)'in çalışma bulgularına göre eşlerin eğitim durumu daha düşük seviyededir. Çalışmamıza dahil olan kadınların eğitim düzeyi çoğunlukla üniversite iken eşlerinin eğitim düzeyi incelendiğinde çoğunlukla lise mezunu oldukları belirlenmiştir. Çalışmamıza dahil olan kadınların eğitim düzeyi eşlerine oranla daha yüksektir. Bu durumun çalışmaya sadece primipar kadınların katılması nedeni ile yaş grubunun genç olması ve içinde buldukları toplum ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

5.2. Girişim ve Kontrol Gruplarındaki Kadınların Antenatal ve Postnatal Dönem Obstetrik Özelliklerinin Karşılaştırılması Bulgularının Tartışılması

5.2.1. Antenatal Dönem Obstetrik Özelliklerinin Karşılaştırılması Bulgularının Tartışılması

Çalışmamıza dahil olan gebelerin sayısı doğum öncesi dönemde girişim grubunda 69, kontrol grubunda 69 katılımcı olmak üzere 138 gebenin katılımıyla çalışma verileri toplanmıştır.

Doğum öncesi dönemde katılımcıların gebelik haftası incelendiğinde girişim grubundakilerin %82.4'ü, kontrol grubundakilerin %73.5'i 33 ile 41. gebelik haftası arasındadır. Gebelik haftası açısından gruplar benzer özellik göstermektedir. Aghdas ve arkadaşları (2014) çalışmalarına dahil olan katılımcıların gebelik haftası girişim grubunda 38.29 ± 1.24 , kontrol grubunda 38.39 ± 1.19 'dır. Mızrak ve arkadaşları (2017) çalışmalarına dahil olan girişim grubundaki gebelerin gebelik haftası 34.04 ± 1.97 , kontrol grubunda ise 34.75 ± 1.94 'dir. Araban ve arkadaşları (2018) çalışmalarına dahil olan gebelerin gebelik haftası ortalaması girişim grubunda 35.8 ± 2.13 , kontrol grubunda 35.1 ± 1.79 'dur. Çalışmamız gebelik haftası açısından literatür ile benzerlik göstermektedir.

Doğum öncesi dönemde katılımcıların gebelikte sağlık sorunu yaşama durumu incelendiğinde girişim grubundakilerin %29.0'u sağlık sorunu yaşamışken, kontrol grubundakilerin %27.5'i sağlık sorunu yaşamıştır. Gebelikte sağlık sorunu yaşama açısından çoğunluğun sağlık sorunu yaşamadığı ve gruplararası farklılık olmadığı belirlenmiştir. Kaya Şenol ve Çaksak Pekyiğit (2021) çalışmalarındaki gebelerin

girişim grubunda %86.5'i, kontrol grubunda %90.9'u sağlık sorunu yaşamamıştır. Gölbaşı ve ark. (2019) çalışmasında girişim grubundaki gebelerin %33.9'i sağlık sorunu yaşamışken, kontrol grubundakilerin %22.7'i sağlık sorunu yaşamıştır. İnce ve ark. (2010) çalışmalarına dahil olan kadınların %82.0'si gebelikte sağlık sorunu yaşamamıştır. Araştırmaların sonuçları gebelikte sağlık sorunu yaşanması oranının düşük olması yönünden çalışmamız ile aynı doğrultudadır.

Doğum öncesi dönemde gebeler meme ucu özellikleri açısından incelendiğinde girişim grubunun %98.6'sı; kontrol grubundakilerin %94.2'si normal meme ucuna sahiptir. Girişim ve kontrol grubu gebeleri meme ucu yapısı bakımından benzer özellik göstermektedir.

Doğum öncesi dönemde emzirme eğitimi almış olma durumları incelendiğinde girişim grubunun %8.7'si eğitim almışken, kontrol grubunun %8.7'si emzirme eğitimi almıştır. Eğitim almayanlar çoğunluktadır ve iki grup benzer özellik göstermektedir. Gölbaşı ve arkadaşları (2019), çalışmalarına dahil olan girişim grubundaki gebelerin %27.7'si, kontrol grubundakilerin %28.8'i emzirme eğitimi almıştır. Emzirme eğitimi almayanların oranının, eğitim alanlardan daha yüksek olması çalışmamızın literatüre benzer özellikte olduğunu göstermektedir.

Doğum öncesi dönemde girişim ve kontrol grubunun çevrelerinde emzirmelerini destekleyen kişilerin olma durumu değerlendirildiğinde, girişim grubundakilerin %81.2'si ve kontrol grubundakilerin %78.3'ü çevrelerinde emzirmelerini destekleyen kişilerin olduğunu ifade etmişlerdir. Girişim ve kontrol grubu benzer özellik göstermektedir. Karagöz çalışmasında (2018) girişim grubundaki gebelerin %92'si, kontrol grubundaki gebelerin %86'sı doğumdan sonra emzirmelerine destek olacak kişilerin olduğunu ifade etmiştir.

5.2.2. Postnatal Dönem Obstetrik Özelliklerin Karşılaştırılması Bulgularının Tartışılması

Doğum sonrası dönemde girişim grubundaki 54 kadın, kontrol grubundaki 49 kadın olmak üzere 103 katılımcıya ait veriler toplanmıştır.

Doğum şekli açısından incelendiğinde girişim grubundaki kadınların %74.1'i; kontrol grubundaki kadınların %79.6'sı sezaryen ile doğum yapmıştır. Doğum şekli

açısından, girişim grubu lehine oran daha düşük olmakla birlikte gruplararası fark önemli bulunmamıştır. TNSA (2018) verilerine göre, Türkiye’de kadınların %52’sinin sezaryen ile doğum yaptığı bildirilmiştir. Gümüşsoy ve ark. (2020), gebelerin %51.8’inin normal doğum yaptığını bulmuştur. Khorshidifard ve ark. (2017), yüz yüze eğitim grubundaki gebelerin %71.6’sının, küçük grup eğitimi verilen gebelerin %77.3’ünün, kontrol grubundaki gebelerin %72.7’sinin normal doğum yaptığını bulmuştur. Khasawneh ve ark. (2020), gebelerin %69’unun sezaryen doğum yaptığını saptamıştır. Bu çalışmada bulunan sezaryen doğum oranı bazı literatür bulgularından daha yüksek düzeyde bulunurken (Gümüşsoy ve ark., 2020; Khorshidifard ve ark., 2017; TNSA, 2018); bazısına benzer bulunmuştur (Khasawneh ve ark., 2020). Bu çalışmada bulunan sonucun, katılımcıların primipar olması ile ilgili olabileceği düşünülmektedir.

Doğumdan sonraki ilk haftada bebeklerin doğum ağırlığı incelendiğinde girişim grubundaki bebeklerin %53.7’si; kontrol grubundaki bebeklerin %63.3’ünün ağırlığı 2501 gr ile 3500 gr arasındadır. Girişim ve kontrol grubunda bebek ağırlıkları benzerdir. Eğitimin bebek doğum ağırlığı üzerine etkisi olmamıştır. Araban ve arkadaşları (2018) çalışmasındaki girişim grubundaki annelerin bebeklerinin ortalama ağırlığı 3099 gr, kontrol grubundaki annelerin bebeklerinin ortalama ağırlığı 3087 gr’dır. Nilsson ve arkadaşları (2017) çalışmalarında girişim grubundaki annelerin bebeklerinin doğum ağırlığı ortalaması girişim grubunda 3598.5 ± 484.3 gr, kontrol grubunda 3588.3 ± 483.3 gr’dır. Çalışmamız Araban ve arkadaşları’nın (2018) çalışması ile paralellik göstermekteyken, Nilsson ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında bulunan sonuca göre daha düşük olduğu görülmektedir.

Doğan bebeklerin doğum sonrası birinci hafta ağırlıkları girişim grubunda 3263 ± 569 gr, kontrol grubunda 3265 ± 585 gr’dır. Girişim ve kontrol grubundaki bebekler doğum sonu birinci hafta ağırlıkları açısından farklılık göstermemiştir. Doğum öncesinde girişim grubuna verilen eğitimin doğum sonrası birinci hafta bebek ağırlıkları üzerinde etkili olmadığı sonucuna ulaşılmaktadır. Doğum sonrası sekizinci haftada bebek ağırlıkları incelendiğinde ise girişim grubundaki bebeklerin ağırlık ortalaması 4935 ± 699 gr, kontrol grubundaki bebeklerin ağırlık ortalaması 4500 ± 925 gr’dır. Girişim grubundaki kadınların bebek ağırlıklarının kontrol grubundan daha yüksek olduğu ve farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($p=0.009$). Bebek ağırlıkları

doğum sonrası erken dönemde girişim ve kontrol grupları arasında farklılık göstermezken, doğum sonrası sekizinci haftada girişim grubu lehine anlamlı farklılık göstermiştir. Bu sonuç, emzirme danışmanlığının zaman içerisinde bebek beslenmesi üzerinde etkili olduğunu ve etkili emzirmenin sürdürülmesinin bebek ağırlığını olumlu etkilediğini düşündürmektedir.

Girişim ve kontrol grubunda doğumdan sonra ilk emzirme zamanları incelenmiş ve girişim grubundaki katılımcıların %63.0'ü ilk yarım saatte, %9.3'ü ilk bir saatte, %22.2'si iki saatin üzerinde emzirmeye başlamış; kontrol grubundaki katılımcıların %42.9'u doğumdan sonra ilk yarım saatte, %24.5'i ilk bir saatte, %30.6'sı iki saatin üzerinde emzirmeye başlamıştır. Doğumdan sonra emzirmeye başlama zamanı açısından gruplararası anlamlı bir fark olmamakla birlikte girişim grubundaki ilk yarım saatte emzirme oranı kontrol grubuna göre daha fazla, iki saatin üzerinde emzirmeye başlama oranı daha düşüktür. Yeşilçiçek Çalık ve ark. (2017) çalışmalarındaki kadınların %45.6'ı ilk yarım saatte emzirmeye başlamıştır. Esencan ve arkadaşları (2018) çalışmalarında annelerin %54.4'ünün ilk bir saatte emzirmeye başladığını belirlemişlerdir. Gümüşsoy ve arkadaşlarının (2020) çalışmalarında annelerin %23.1'i ilk yarım saatte, %46.4'ü doğumdan sonra ilk bir saat ve iki saatin arasında emzirmeye başlamıştır. Araştırmamız diğer çalışmalarla emzirmeye başlama zamanı açısından bazı çalışmalara benzer, bazılarında farklıdır. Annenin ve bebeğin özel durumu ve bebek hemşiresi varlığı gibi nedenlerden dolayı farklılıkların olabileceği düşünülmektedir.

Doğum sonrası birinci haftada emzirme ile ilgili problem yaşama durumları incelendiğinde girişim grubundaki katılımcıların %57.4'ü, kontrol grubundakilerin %77.6'sı emzirme ile ilgili problem yaşamıştır. Girişim ve kontrol grupları arasında doğum sonrası emzirme problemi yaşama durumu açısından anlamlı fark bulunmuştur ($p=0.030$). Bu çalışmada, verilen eğitimin doğum sonrası emzirme ile alakalı problem yaşanmasını önlemede etkili olduğu görülmektedir.

Doğum sonrası birinci haftada sadece anne sütü ile beslenme oranı girişim grubunda %61.1, kontrol grubunda %75.5 olarak belirlenmiş; anne sütü hariç besin verme oranı girişim grubunda %42.6, kontrol grubunda %51.0 olarak belirlenmiştir.

Çalışmamız doğum sonrası ilk hafta sadece anne sütü ile besleme ve bebeklerine anne sütü hariç besin verme oranı girişim ve kontrol grubunda benzer bulunmuştur.

Doğumdan sonra sekizinci haftada emzirme problemi yaşama, sadece anne sütü verme, anne sütü hariç besin verme ve eğitim alma durumu açısından gruplar farklılık göstermemiştir. Emzirme ile alakalı problem yaşama durumu ilk haftada girişim ve deney gruplarında anlamlı fark gösterirken, sekizinci haftada gruplar benzerlik göstermektedir. Bu durum arada geçen sürede edinilen emzirme deneyiminin emzirme problemlerini azaltmada etkili olabileceğini düşündürmektedir.

5.3. Girişim ve Kontrol Gruplarındaki Kadınların Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği Puanlarının Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması Bulgularının Tartışılması

Bir bebeği beslemek için en sağlıklı ve en güvenli yöntem emzirmedir. Emzirme anneler ve bebekler için kısa ve uzun dönemde sağlık sorunlarının iyileştirilmesini sağlamaktadır (Victoria ve ark., 2016). Yapılan çalışmalar, emzirmenin bebekler ve anneleri için birçok besleyici, koruyucu ve psikolojik fayda sağladığını göstermektedir (Brockway ve ark., 2017). Öz-yeterliliği yüksek anneler, emzirme sürecinde karşılaştıkları zorluklara rağmen cesaretlenir ve olumlu düşüncelerle sorunların üstesinden gelmeye çalışırlar (Tokat ve Okumuş, 2013).

Çalışma kapsamına alınan annelerin emzirme öz-yeterliliği doğum öncesinde bir kez, doğum sonrasında üç kez olmak üzere toplam dört kez değerlendirilmiştir. Doğum öncesi değerlendirmede girişim grubundaki gebelerin EÖYÖ puan ortalaması 57.50 ± 7.45 , kontrol grubundakilerin EÖYÖ puan ortalaması ise 55.32 ± 7.58 'dir. Doğumdan sonra birinci haftada yapılan ölçümde EÖYÖ ortalama puanlarının girişim grubunda 55.96 ± 0.03 , kontrol grubunda 48.61 ± 12.3 olduğu belirlenmiştir. Her iki grupta, doğum öncesine göre, doğum sonrası birinci haftada öz-yeterlilik puanında azalma olduğu bulunmuştur. Bu durum doğum öncesinde öz-yeterlilik puanı daha yüksek olan annelerin doğumdan sonra birinci haftada istenilen düzeyde olmadığı görülmüştür. Bu durum, doğumdan sonra ilk haftada özellikle primipar annelerde baş etme güçlüğünün fazla olması nedeni ile bu dönemde annelere daha fazla bilgi ve destek verilmesi gerektiğini düşündürmüştür.

Girişim ve kontrol grubunun eğitim öncesi ön test emzirme öz-yeterlilik puanlarında anlamlı bir fark olmaması iki grubun benzer özellikte olduğunu göstermektedir. Girişim grubundaki kadınların EÖYÖ puan ortalamalarının tekrarlı ölçümlerdeki farkları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.000$). Farkın hangi izlemler arasındaki puan farkından kaynaklandığını bulmak için yapılan ileri analizde, ön test ile dördüncü hafta ve sekizinci hafta; birinci hafta ile dördüncü hafta ve sekizinci hafta; dördüncü hafta ile sekizinci hafta arasındaki puan farkından kaynaklandığı bulunmuştur ($T1<T3$, $T1<T4$, $T2<T3$, $T2<T4$, $T3<T4$). Başka bir ifade ile, ön test sonrasında verilen emzirme eğitimi, girişim grubundaki kadınların doğum sonrası dördüncü hafta ve sekizinci haftada EÖYÖ puan ortalamalarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde artırmıştır (Tablo 4.3).

Kontrol grubundaki kadınların EÖYÖ puan ortalamalarının tekrarlı ölçümlerdeki farkları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.001$). Farkın hangi izlemler arasındaki puan farkından kaynaklandığını belirlemek için ileri analiz yapılmıştır. Ön test ile doğum sonrası birinci hafta; doğum sonrası birinci hafta ile dördüncü ve sekizinci hafta puanları fark oluşturmuştur ($T1>T2$, $T2<T3$, $T2<T4$), (Tablo 4.3). Kontrol grubu izlemleri sonucu öz-yeterlilik puanı artışının; annenin zaman içinde emzirme deneyimi kazanması, aile ve çevre tarafından desteklenmesi, hastane ve aile sağlığı merkezleri tarafından yapılan bilgilendirmeler ve medya araçlarının etkisi ile olabileceği düşünülmektedir.

Doğum sonrası birinci hafta özellikle primipar olan annelerde bebek ile uyum sürecinin yaşandığı ve en çok problemle karşılaşılan dönem olması sebebi ile doğum sonrası ilk haftada emzirme öz-yeterliliğini geliştirmeye yönelik girişimlerin artırılması gerektiği dönemdir. Doğum sonrası dördüncü ve sekizinci haftada EÖYÖ puanlarının anlamlı ölçüde artmış olması kontrol grubundaki annelerin emzirme deneyimleri ve emzirmenin sürdürülmesi ile annelerin emzirme konusunda kendilerini geliştirdiklerini ve EÖYÖ puanını arttırdıklarını göstermektedir (Tablo 4.3). Bu çalışmanın bulgularına benzer şekilde, Aluş Tokat ve Okumuş (2013) çalışmasında girişim grubunda doğum öncesi EÖYÖ ortalama puanı ile doğum sonrası birinci hafta puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu sonuç, annelere doğum öncesi eğitim verilmiş olmasına rağmen, doğum sonrası ilk haftada annelerin

emzirme konusunda desteğe ihtiyaç duyduğunu göstermektedir. Doğum sonrası ilk haftada emzirme öz-yeterliliğini geliştirmeye yönelik girişimler arttırılmalıdır.

Girişim ve kontrol grubu doğum öncesi dönemde EÖYÖ puan ortalaması açısından benzer özellik gösterirken; doğum sonrası birinci hafta ($p=0.001$), dördüncü hafta ($p=0.000$) ve sekizinci hafta ($p=0.003$) ölçümlerinde girişim grubu lehine istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olduğu saptanmıştır (Tablo 4.3). **“H11: Doğum öncesi emzirme danışmanlığı verilen girişim grubu ile kontrol grubu arasında doğum sonrası emzirme öz-yeterliliği açısından fark vardır” hipotezi kabul edilmiştir.** Bu durumda doğum öncesi verilen emzirme eğitiminin doğum sonrası ilk haftadan itibaren emzirme öz-yeterliliğini anlamlı ölçüde arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır. Mızrak ve arkadaşlarının (2017) doğum öncesi, doğum sonrası birinci hafta, dördüncü hafta ve sekizinci hafta EÖYÖ puanını değerlendirdikleri çalışmada, girişim grubu antenatal dönemde kontrol grubu ile benzer özellikte iken, postnatal dönemdeki bütün ölçümlerde kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek emzirme öz-yeterliliği puanına sahip olduğunu bulmuştur. Khorshidifard ve arkadaşlarının (2017) yüz yüze eğitim ve küçük grup eğitiminin emzirme öz-yeterliliği üzerine etkisini inceledikleri çalışmada küçük grup eğitimi grubu, yüz yüze eğitim grubu ve kontrol grubu üzerinde eğitim öncesi, eğitim sonrası ve doğum sonrası değerlendirme yapmıştır. Yüz yüze eğitim verilen grupta emzirme öz-yeterliliği puanlarının diğer gruplara göre daha yüksek olduğunu belirlemiştir. Piro ve Ahmed (2020), EÖYÖ puan ortalamasını girişim grubunda 57.69 ± 4.86 , kontrol grubunda 52.0 ± 10.5 bulmuş, girişim grubuna uygulanan doğum öncesi hemşirelik müdahalesi, öz-yeterlilik puanı üzerinde anlamlı düzeyde etkili olmuştur ($p<0.05$). Dennis (2003) çalışmasında öz-yeterlilik puanı 55.88 ± 10.85 'dir. Ansari ve arkadaşları (2014) çalışmalarında emzirme öz-yeterlilik ölçeği uzun şeklini kullanmışlardır. Girişim olarak eğitim uygulaması yapılmış ve postpartum 1. ayda EÖYÖ puanları girişim grubunda 123.66 ± 12.4 , kontrol grubunda 101.7 ± 12.19 bulunmuş ve farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Wu ve arkadaşları (2014) doğum öncesi EÖYÖ puan ortalamasını girişim grubunda 48.21 ± 7.40 , kontrol grubunda 47.91 ± 7.80 ; postpartum dördüncü haftada girişim grubunda 58.88 ± 5.26 , kontrol grubunda 52.29 ± 6.60 ; postpartum sekizinci haftada girişim grubunda 59.85 ± 5.04 , kontrol grubunda 53.00 ± 7.52 olarak bulunmuş, girişim grubunda eğitim sonrasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğunu

saptamıştır. Hankel ve arkadaşları (2019) EÖYÖ ortalama puanı 53.16 ± 14.64 olarak belirtilmiştir. Emzirme konusunda verilen eğitimin emzirme özyeterliliğini etkilemesi literatüre benzer bulunmuştur. Emzirme konusunda verilen emzirme danışmanlığı eğitiminin emzirme öz-yeterliliğini olumlu yönde etkilemiştir.

5.4. Girişim ve Kontrol Gruplarındaki Kadınların Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği (Iowa) Puanlarının Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırması Bulgularının Tartışılması

Bebek beslenmesinde eşsiz bir gıda olan anne sütünün bebeklere ulaştırılmasının en sağlıklı yolu emzirmedir (Ata Yüzügüllü ve ark., 2018). Annelerin emzirmeye yönelik bilgisi ve tutumu emzirme uygulamalarını etkileyen değiştirilebilir faktörlerdendir (Abdulahi ve ark., 2020). Doğum öncesi verilen emzirme eğitimi, anneleri olumlu emzirme konusunda cesaretlendirmenin en önemli yoludur (Abuidhail ve ark., 2018). Yapılan çalışmalarda doğumdan sonra emzirmeye başlama oranı yüksek olmasına rağmen doğum sonrası erken dönemlerde emzirme oranının giderek azaldığı belirlenmiştir (Ekşioğlu ve ark., 2016). Girişim ve kontrol gruplarında, bebek beslenmesi tutumu antenatal dönemde bir kez olmak üzere, dört kez değerlendirilmiştir.

Girişim grubunun izlemler arası Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği (Iowa) puanları incelendiğinde, farkın ön test ile 4. izlem arasında olduğu ($T1 < T4$) bulunmuştur. Girişim grubuna verilen emzirme danışmanlığı doğum sonrası erken dönemde emzirme tutumunu etkilememesine rağmen postpartum sekizinci haftada emzirme tutumunu olumlu yönde etkilemiştir. Bu durum annelerin eğitim almış olmalarına rağmen emzirme tutumunu değiştirmek için zaman ve deneyime ihtiyaç duyduklarını buna bağlı olarak emzirme tutumunun olumlu yönde değişebileceğini düşündürmüştür.

Kontrol grubunun izlemler arası Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği (Iowa) puanları incelendiğinde ön test ile 4. izlem, 2. izlem ile 4. izlem arasında ($T1 < T4$, $T2 < T4$) farkların olduğu saptanmıştır. Zaman içerisinde artan deneyim, çevre desteği ve medya aracılığıyla edinilen bilginin, kontrol grubunda bebek beslenmesi tutumunu olumlu yönde değiştirdiği düşünülmüştür.

Girişim ve kontrol grubu arasında Bebek Beslenmesi Tutumu (Iowa) açısından izlem haftalarına göre fark bulunmamıştır ($p>0.05$) ve **“H20: Doğum öncesi emzirme danışmanlığı verilen girişim grubu ile kontrol grubu arasında doğum sonrası bebek beslenmesi tutumu açısından fark yoktur” hipotezi kabul edilmiştir.**

Literatürde, Bebek Beslenmesi Tutumu Ölçeği (Iowa) ile yapılan çalışmalarda; Chen ve arkadaşları (2013) Çin’de Perth’deki annelerde 60.0 ± 6.3 , Chengdu’daki annelerde 57.7 ± 5.1 , Abdulahi ve arkadaşları (2020) Etiyopya’da yaptıkları çalışmada 65.7 ± 7.64 , Cox ve ark. (2015) 66.0 ± 8.3 , Ghasemi ve arkadaşları (2018) 45.97 ± 4.94 , Okur (2022) Türkiye’de 47.3 ± 7.7 bulmuştur. Bu çalışmanın Bebek Beslenmesi Tutumu Ölçeği (Iowa) puan ortalamaları bazı literatür bulgularına benzer (Abdulahi ve ark., 2020; Chen ve ark., 2013; Cox ve ark., 2015); bazılarında yüksek düzeyde bulunmuştur (Okur, 2022; Ghasemi ve ark., 2018).

Abdulahi ve ark. (2021) benzer gruplarda yapmış oldukları deneysel çalışmada doğum öncesi iki kez; doğum sonrası ilk hafta, ikinci hafta ve sonrasında ayda bir kez olmak üzere altıncı aya kadar annelere destek ve eğitim uygulamışlardır. Yaptıkları girişimler sonucunda Bebek Beslenmesi Tutumu Ölçeği (Iowa) ortalama puanını girişim grubunda 77.6 ± 9.04 , kontrol grubunda 67.7 ± 9.72 olarak anlamlı olduğunu belirlemişlerdir. Piro ve Ahmed (2020) çalışmalarında iki oturumlu 60-90 dakikalık emzirme eğitimi uygulamış doğumdan iki ay sonra Bebek Beslenmesi Tutumu Ölçeği (Iowa) puanını karşılaştırmaları sonucunda girişim grubunun istatistiksel olarak anlamlı düzeyde emzirmeye yatkın olduğunu belirlemişlerdir.

Bu çalışmanın sonuçları, girişim ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaması açısından örnek çalışmalardan farklı özellik göstermiştir. Çalışmamızda antenatal dönemde verilen emzirme danışmanlığının ve eğitimin tekrarlı olmaması ve eğitimin doğum sonrası dönemi kapsamamasının bu sonuca neden olduğu, daha kapsamlı ve doğum sonrası dönemi de kapsayan eğitimlerin emzirme tutumunu değiştirmede etkili olacağı düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde, gebelere verilen emzirme danışmanlığının doğum sonrası emzirme öz-yeterliliği ve bebek beslenmesi tutumuna etkisinin incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmadan elde edilen sonuçlar ve öneriler sunulmuştur.

6.1. Sonuçlar

Çalışmaya doğum öncesinde girişim grubunda 69, kontrol grubunda 69 olmak üzere 139 primipar katılımcı dahil edilmiştir. Doğum sonrası birinci haftada araştırmaya dahil olmak istemeyen katılımcıların çalışmadan ayrılması sonucu girişim grubuna 54, kontrol grubuna 49 katılımcı ile çalışma tamamlanmıştır.

- Çalışmada girişim ve kontrol grubunda doğum sonrası dönemde bebek ağırlığı farklı değilken, sekizinci haftada girişim grubu lehine bebek ağırlığı anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p=0.009$).

- Doğumdan sonra emzirmeye başlama zamanı açısından gruplararası anlamlı bir fark olmamakla birlikte girişim grubundaki ilk yarım saatte emzirme oranı, kontrol grubuna göre daha fazla, iki saatin üzerinde emzirmeye başlama oranı daha düşüktür.

- Doğum sonrası birinci haftada emzirme problemi yaşama durumu, girişim grubunda anlamlı düzeyde daha düşük oranda bulunmuştur ($p=0.030$).

- Doğum sonrası birinci haftada sadece anne sütü ile beslenme oranı girişim grubunda %61.1, kontrol grubunda %75.5 olarak belirlenmiş; anne sütü hariç besin verme oranı girişim grubunda %42.6, kontrol grubunda %51 bulunmuştur.

- Doğum öncesi değerlendirmede girişim grubundaki gebelerin EÖYÖ puan ortalaması 57.50 ± 7.45 , kontrol grubundakilerin EÖYÖ puan ortalaması ise 55.32 ± 7.58 bulunmuştur. İki grup arasında ön testte anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

- Doğumdan sonra birinci haftada yapılan ölçümde EÖYÖ ortalama puanlarının girişim grubunda 55.96 ± 0.03 , kontrol grubunda 48.61 ± 12.3 olduğu belirlenmiştir. Her iki grupta da doğum öncesine göre, doğum sonrası birinci haftada öz-yeterlilik puanında azalma gösterdiği belirlenmiştir.

- Girişim grubundaki kadınlara verilen emzirme eğitimi sonrasında, girişim grubuna yapılan ön testte ve doğum sonrası birinci haftada fark bulunmazken,

dördüncü hafta ve sekizinci haftada anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur (p=0.000).

- Kontrol grubundaki kadınların EÖYÖ puan ortalaması, ön test ile doğum sonrası birinci hafta; doğum sonrası birinci hafta ile dördüncü ve sekizinci hafta puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde fark bulunmuştur (p=0.001).

- Girişim ve kontrol grubu doğum öncesi dönemde EÖYÖ puan ortalaması açısından benzer özellik gösterirken; doğum sonrası birinci hafta (p=0.001), dördüncü hafta (p=0.000) ve sekizinci hafta (p=0.003) ölçümlerinde girişim grubu lehine istatistiksel olarak anlamlı farklar saptanmıştır.

- Girişim grubu Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği (Iowa) puan ortalamaları; doğum öncesi ön testte 63.51 ± 6.52 , doğum sonrası birinci haftada 64.92 ± 5.45 , doğum sonrası dördüncü haftada 64.92 ± 5.28 ve sekizinci haftada 65.64 ± 5.98 bulunmuştur.

- Girişim grubu içi Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği (Iowa) puanları izlemler arası farklarının ön test ile 4. İzlem (T1<T4) arasında olduğu bulunmuştur.

- Kontrol grubu Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği (Iowa) puan ortalamaları gebelikte ön testte 62.48 ± 6.38 , doğum sonrası birinci haftada 63.81 ± 5.07 , dördüncü haftada 64.10 ± 4.33 ve sekizinci haftada 64.59 ± 4.77 bulunmuştur.

- Kontrol grubu içi Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği (Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği (Iowa) puan ortalamalarının izlemler arası farklarının ön test ile 4. izlem arasında ve 2. İzlem ile 4. izlem arasında (T1<T4, T2<T4) olduğu saptanmıştır.

- Girişim ve kontrol grubu arasında Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği (Iowa) puan ölçeği puan ortalamalarında ön test ve izlem haftalarına göre istatistiksel olarak farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur (p>0.05).

6.2. Öneriler

Bu çalışmada bulunan sonuçlar doğrultusunda;

- Annelerin sosyokültürel durumları göz önünde bulundurularak doğum öncesi dönemden itibaren emzirme eğitimi ve desteğinin yaygınlaştırılması,

- Emzirme danışmanlığı konusunda sertifikalı hemşirelerin yetişmesi için hemşirelik eğitiminde emzirme ve bebek beslenmesi tutumuna yönelik konuların artırılması,

- Klinikteki hemşirelerin emzirme ve bebek beslenmesi tutumu konusunda g¼ncel bilgiler ile hazırlanan hizmet içi eğitimler aracılığı ile bilgilendirilmesi,
- Sağlık kuruluşlarında emzirme konusunda uzman hemşireler ve ebelerin çalışması ya da emzirme danışmanı bulundurulması,
- Özellikle primipar annelerde doğum öncesi eğitim verilmiş olsa bile postpartum birinci hafta en çok sorunla karşılaşılan dönem olması nedeni ile bu dönemde öz-yeterliliği geliştirmeye yönelik hemşirelik m¼dahalelerinin arttırılması,
- Bebek beslenmesi tutumunu değiştirmek için doğum öncesi ve doğum sonrası oturumlarından oluşan kapsamlı eğitimlerin d¼zenlenmesi,
- Özellikle bebek beslenmesi tutumu konusunda daha geniş kapsamlı araştırmaların yapılması gerektiği önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Abdulahi M, Fretheim A, Argaw A, Magnus JH. (2020). Adaptation and validation of the Iowa infant feeding attitude scale and the breastfeeding knowledge questionnaire for use in an Ethiopian setting. *International Breastfeeding Journal*, 15 (1), 1-11.
- Abdulahi M, Fretheim A, Argaw A, Magnus JH. (2021). Breastfeeding education and support to improve early initiation and exclusive breastfeeding practices and infant growth: A cluster randomized controlled trial from a rural Ethiopian setting. *Nutrients*, 13 (1204), 2-15.
- Abuidhail J, Mrayan L, Jaradat D. (2019). Evaluating effects of prenatal web-based breastfeeding education for pregnant mothers in their third trimester of pregnancy: Prospective randomized control trial. *Midwifery*, 69, 143–149.
- Acosta M, Torres S, Mariño-Repizo L, Martinez LD, Gil RA. (2018). Novel method for metalloproteins determination in human breast milk by size exclusion chromatography coupled to inductively coupled plasma mass spectrometry. *Journal of Pharmaceutical and Biomedical Analysis*, 158, 209-213.
- Aghdas K, Talat K, Sepideh B. (2014). Effect of immediate and continuous mother–infant skin-to-skin contact on breastfeeding self-efficacy of primiparous women: A randomised control trial. *Women and Birth*, 27 (2014), 37-40.
- Akın B, Demir E, Gürdal A, Yılmaz S. (2021). 0-6 Aylık bebeği olan annelerin bebek beslenmesine ilişkin tutumları ve tamamlayıcı besine geçiş süreleri. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12 (2), 472-478.
- Alex A, Bhandary E, McGuire KP. (2020). Anatomy and physiology of the breast during pregnancy and lactation. *Diseases of the Breast During Pregnancy and Lactation*, 1252 (1), 3-7.
- Alioğulları A, Yılmaz Esencan T, 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.

- Aluş Tokat M, Okumuş H, Dennis CL. (2010). Translation and psychometric assessment of the breast-feeding self-efficacy scale-short form among pregnant and postnatal women in Turkey. *Midwifery*, 26 (1), 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.
- Aluş Tokat M. (2009). Antenatal Dönemde Verilen Eğitimin Annelerin Emzirme Öz-Yeterlilik Algısına ve Emzirme Başarısına Etkisi. Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- American Academy of Pediatrics. (2011). Positions for breastfeeding. Erişim: 12.06.2022, <https://www.healthychildren.org/English/ages-stages/baby/breastfeeding/Pages/Positioning-Your-Baby-For-Breastfeeding.aspx>
- American Academy of Pediatrics. (2019). AAP policy on breastfeeding. Erişim: 16.10.2020, <https://www.aap.org/en-us/advocacy-and-policy/aap-health-initiatives/Breastfeeding/Pages/AAP-Policy-on-Breastfeeding.aspx>
- Andreas NJ, Kampmann B, Mehring Le-Doare K. (2015). Human breast milk: A review on its composition and bioactivity. *Early Human Development*, 91 (11), 629-635.
- Ansari S, Abedi P, Hasanpoor S, Bani S. (2014). The effect of interventional program on breastfeeding self-efficacy and duration of exclusive breastfeeding in pregnant women in Ahvaz, Iran. *International Scholarly Research Notices*, 2014, 1-6.
- Antoninius EO, Petronilla OC, Justina OA, Chinagozim A, Theophilus II, Caesar CS. (2020). Biomechanical analysis of the three recommended breastfeeding positions. *Work*, 1–9.
- Araban M, Karimian Z, Kakolaki ZK, McQueen KA, Dennis CL. (2018). Randomized controlled trial of a prenatal breastfeeding self-efficacy intervention in primiparous women in Iran. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 47 (2), 173-183.

- Arça G, Işık HK. (2019). Anne sütü ve emzirmeye ilişkin ebe ve hemşirenin rolü. *University of Health Sciences Journal of Nursing*, 1 (3), 221-228.
- Arseven A. (2016). Öz-yeterlilik: Bir kavram analizi. *Turkish Studies*, 11 (19), 63-80.
- Arslan Özkan H. (2019). Hemşirelik ve Ebelik İçin Kadın Sağlığı ve Hastalıkları. Ankara: Akademisyen Kitabevi. S:507-508.
- Ata Yüzügüllü D, Aytaç N, Akbaba M. (2018). Investigation of the factors affecting mother's exclusive breastfeeding for six months. *Türk Pediatri Arşivi*, 53, 96-104.
- Atabek Aştı T, Karadağ A. (2014). Hemşirelik Esasları. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık. S: 29.
- Awaliyah SN, Rachmawati IN, Rahmah H. (2019). Breastfeeding self-efficacy as a dominant factor affecting maternal breastfeeding satisfaction. *BMC Nursing*, 18 (1), 1-7.
- Aydemir Gedük E. (2018). Hemşirelik mesleğinin gelişen rolleri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5 (2), 253-258.
- Aydın D, Aba YA. (2019). Annelerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile emzirme öz-yeterlilik algıları arasındaki ilişki. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 12 (1), 31-39.
- Bağcı Bosi AT, Çoban T, Gündüz Cebeci K. (2020). Intern hekimlerin anne sütü ve emzirme bilgi durumlarının incelenmesi. *Sağlık ve Toplum*, 30 (2), 140-147.
- Bandura A. (1977) Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84 (2), 191-215.
- Bandura A. (1989). Human agency in social cognitive theory. *American Psychologist*, 44 (9), 1175-1184.
- Bardanzellu F, Fanos V, Reali A. (2017). "Omics" in human colostrum and mature milk: looking to old data with new eyes. *Nutrients*, 9 (8), 1-24.
- Bogen DL, Whalen BL. (2019). Breastmilk feeding for mothers and infants with opioid exposure: What is best?. *Seminars in Fetal and Neonatal Medicine*, 24 (2), 95-104.

- Bostancı G, İnal S. (2015). Bebek dostu özel bir hastanede doğum yapan annelerin, emzirmeye ilişkin bilgi düzeylerinin ve bebeklerini emzirme durumlarının değerlendirilmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2 (3), 260-270.
- Boyd AE, Spatz DL. (2013). Breastfeeding and human lactation: Education and curricular issues for pediatric nurse practitioners. *Journal of Pediatric Health Care*, 27 (2), 83-90.
- Bozkurt G, Tanrıverdi FŞ, Tanrıverdi D. (2021). Postpartum dönemde annelerin bebek beslenmesi tutumlarını etkileyen faktörler. *Journal of Contemporary Medicine*, 11 (4), 543-549.
- Brockway M, Benzies K, Hayden KA. (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.
- Bush DW, Logan K, Wilkinson A. (2014). Clinical practice breastfeeding recommendations for primary care: Applying a tri-core breastfeeding conceptual model. *Journal of Pediatric Health Care*, 28 (6), 486-496.
- Cangöl E, Hotun Şahin N. (2014). Emzirmeyi etkileyen faktörler ve emzirme danışmanlığı. *Zeynep Kâmil Tıp Bülteni*, 45 (3), 100-105.
- Castellote C, Casillas R, Ramı´rez-Santana C, Pe´rez-Cano FJ, Castell M, Moretones GM et al. (2011). Premature delivery influences the immunological composition of colostrum and transitional and mature human milk. *The Journal of Nutrition*, 141 (6), 1181-1187.
- Chen S, Binns CW, Liu Y, Maycock B, Zhao Y, Tang L. (2013). Attitudes towards breastfeeding- the Iowa infant feeding attitude scale in Chinese mothers living in China and Australia. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, 22 (2), 266-269.
- Chipojola R, Chiu HY, Huda MH, Linn YM., Kuo SY. (2020). Effectiveness of theory-based educational interventions on breastfeeding self-efficacy and exclusive breastfeeding: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 109 (2020), 1-7.

- Cox KN, Giglia RC, Binns CW. (2015). The influence of infant feeding attitudes on breastfeeding duration: Evidence from a cohort study in rural Western Australia. *International Breastfeeding Journal*, 10 (1), 1-9.
- Çakmak S, Demirel Dengi AS. (2019). Postpartum dönemdeki annelerin emzirme ve anne sütünün önemi hakkındaki bilgilerinin değerlendirilmesi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 23 (1), 9-19.
- Çavuşoğlu H. (2015). Çocuk Sağlığı Hemşireliği. Ankara: Sistem Ofset Basımevi. S: 43-56.
- Del Ciampo I, Del Ciampo L. (2018). Breastfeeding and the benefits of lactation for women's health. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia / RBGO Gynecology and Obstetrics*, 40 (06), 354-359.
- Dennis CL. (1999). Theoretical underpinnings of breastfeeding confidence: A self-efficacy framework. *Journal of Human Lactation*, 15 (3), 195-201.
- Dennis CL. (2003). The breastfeeding self-efficacy scale: Psychometric assessment of the short form. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 32(6), 734-744.
- Didişen NA, Uzşen H, Buldur E. (2021). Emzirme sürecinde olan annelerin emzirme davranışlarını yönlendiren tutumlarının incelenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5 (1), 84-92.
- Durmazoğlu G, Okumuş H. (2019). Yenilikçi ve güncel eğitim yöntemlerinin kullanıldığı emzirme eğitimlerinin incelenmesi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4 (1), 23-31.
- Durmuş E. (2019). Emzirme Eğitiminin Annelerin Bebeklerini Besleme Tutumuna, Emzirme Motivasyonu ve Yeterliliğine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, İstanbul.
- Dwinanda N, Syarif BH, Sjarif DR. (2018). Factors affecting exclusive breastfeeding in term infants. *Pediatrica Indonesiana*, 58 (1), 25-35.

- Ekşioğlu A, Yeşil Y, Çeber Turfan E. (2016). Bebek beslenmesi tutum ölçeğinin (IOWA) Türkçeye uyarlanması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 13 (3), 209-215.
- Esencan TY, Karabulut O, Yıldırım AD, Abbasoğlu DE, Külek H, Şimşek C ve ark. (2018). Type of delivery, time of initial breastfeeding, and skin-to-skin contact of pregnant women participating in childbirth preparation education. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 26 (1), 31-43.
- Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. (2007). G* Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39 (2), 175-191.
- Franco-Antonio C, Calderón-García JF, Vilar-López R, Portillo-Santamaría M, Navas-Pérez JF, Cordovilla-Guardia S. (2018). A randomized controlled trial to evaluate the effectiveness of a brief motivational intervention to improve exclusive breastfeeding rates: study protocol. *Journal of Advanced Nursing*, 75 (4), 1-38.
- Ghasemi V, Ebadi A, Kariman N, Ozgoli G, Gharenaz MS, Fakari FR et al. (2018). Translation and psychometric evaluation of the Iranian version of Iowa infant feeding attitude scale (IIFAS). *International Journal of Pediatrics-Mashhad*, 6 (11), 8549-8559.
- Gianni ML, Bettinelli ME, Manfra P, Sorrentino G, Bezze E, Plevani L et al. (2019). Breastfeeding difficulties and risk for early breastfeeding cessation. *Nutrients*, 11 (10), 1-10.
- Gölbaşı Z, Tuğut N, Karataş M, Çetin A. (2019). Kısa mesaj ve telefon aramaları ile desteklenen postpartum emzirme danışmanlığının ilk altı aydaki emzirme davranışına etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10 (1), 33-41.
- Grote V, Verduci E, Scaglioni S, Vecchi F, Contarini G, Giovannini M ve ark. (2016). Breast milk composition and infant nutrient intakes during the first 12 months of life. *European Journal of Clinical Nutrition*, 70 (2), 250-256.

- Gümüşsoy S, Çelik NA, Güner Ö, Kıratlı D, Atan ŞÜ, Kavlak O. (2020). Investigation of the relationship between maternal attachment and breastfeeding self-efficacy and affecting factors in Turkish sample. *Journal of Pediatric Nursing*, 54, 53–60.
- Gür E. (2007). Anne sütü ile beslenme. *Türk Pediatri Arşivi*, (42), 11-15.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2019). 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması.Erişim:03.01.2022,
http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf
- Hankel MA, Kunseler FC, Oosterman M. (2019). Early breastfeeding experiences predict maternal self-efficacy during the transition to parenthood. *Breastfeeding Medicine*, 4 (8), 568-574.
- Hannula L, Kaunonen M, Tarkka MT. (2008). A systematic review of professional support interventions for breastfeeding. *Journal of Clinical Nursing*, 17 (9), 1132–1143.
- Hartmann P, Gregan M. (2001). Lactogenesis and the effects of insulin-dependent diabetes mellitus and prematurity. *American Society for Nutritional Sciences*, 131 (11), 3016-3020.
- Henderson JJ, Hartmann PE, Newnham JP, Simmer K. (2008). Effect of preterm birth and antenatal corticosteroid treatment on lactogenesis II in women. *Pediatrics*, 121 (1), 92-100.
- Iliadou M, Lykeridou K, Prezerakos P, Swift EM, Tziaferi SG. (2018). Measuring the effectiveness of a midwife-led education programme in terms of breastfeeding knowledge and self-efficacy, attitudes towards breastfeeding, and perceived barriers of breastfeeding among pregnant women. *Mater Sociomed*, 30 (4), 240-245.
- Irmak N. (2016). Anne sütünün önemi ve ilk 6 ay sadece anne sütü vermeyi etkileyen unsurlar. *The Journal of Turkish Family Physician*, 7 (2), 27-31.
- İnal B, Karadağ B, Hitay G, Küçükmen S, Hacıbekiroğlu T, Başoğlu Tüylü T ve ark. (2014). Kadınlarda tip 2 diyabet gelişimine emzirme süresinin etkisi. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 49 (1), 11-17.

- İnce T, Kondolot M, Yalçın SS, Yurdakök K. (2010). Annelerin emzirme danışmanlığı alma durumları. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 53 (3), 189-197.
- Karagöz A. (2018). Antenatal Eğitimin Emzirme Öz- Yeterlilik Algısı ve Emzirme Sürecine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Medipol Üniversitesi, İstanbul.
- Karakaya Suzan (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), 15-21.
- Kaya Z, Dişli B, Rathfisch G. (2018). Laktasyon sürecini desteklemede tamamlayıcı tıp uygulamaları ve hemşirenin rolü. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 15 (4), 262-268.
- Khasawneh W, Kheirallah K, Mazin M, Abdalnabi S. (2020). Knowledge, attitude, motivation and planning of breastfeeding: A cross-sectional study among Jordanian women. *International Breastfeeding Journal*, 15 (1), 2-9.
- Khorshidifard M, Amini M, Dehghani MR, Zaree N, Pishva N, 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), 1-6.
- Khresheh R, Ahmed N. (2018). Breastfeeding self efficacy among pregnant women in Saudi Arabia. *Saudi Medical Journal*, 39 (11), 1116–1122.
- Konukoğlu T, Pasinlioğlu T. (2021). Gebelerde emzirme öz-yeterliliği ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4 (1), 12-22.
- Kotaman H. (2008). Özyeterlilik inancı ve öğrenme performansının geliştirilmesine ilişkin yazın taraması. *Eğitim Fakültesi Dergisi*, 21 (1), 111-133.
- Kök H, Şenol E, Keskindemirci G, Selver MB, Gökçay EG. (2020). Bir çocuk sağlığı izlem polikliniğinde 4. ve 6. ay sadece anne sütü ile beslenme oranları ve anne eğitim düzeyi-ön çalışma sonuçları. *Çocuk Dergisi*, 20 (2), 43-47.

- Kronborg H, Harder I, Hall EO. (2015). First time mothers' experiences of breastfeeding their newborn, *Sexual & Reproductive Healthcare*, 6 (2), 82–87.
- Kurnaz D, Uyar Hazar H. (2014). Erken postpartum dönemde annelerin emzirmeye ilişkin tutum ve başarılarını etkileyen faktörler. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 4 (2), 76-86.
- Laliberté C, Dunn S, Pound C, Sourial N, Yasseen AS, Millar D ve ark. (2016). A randomized controlled trial of innovative postpartum care model for mother-baby dyads. *Plos One*, 11 (2), 1-17.
- Lau Y, Htun TP, Lim PI, Ho-Lim S, KlaininYobas P. (2015). Maternal, infant characteristics, breastfeeding techniques, and initiation: structural equation modeling approaches. *Plos One*, 10 (11), 1-17.
- Lawrence RA, Lawrence RM. (2011). Practical management of the mother-infant nursing couple. *Breastfeeding*, 232–282.
- Lumbiganon P, Martis R, Laopaiboon M, Festin MR, Ho JJ, Hakimi M. (2016). Antenatal breastfeeding education for increasing breastfeeding duration. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 12, 1-98.
- Lyons KE, Ryan CA, Dempsey EM, Ross RP, Stanton C. (2020). Breast milk, a source of beneficial microbes and associated benefits for infant health. *Nutrients*, 12 (4), 9-29.
- McFadden A, Gavine A, Renfrew MJ, Wade A, Buchanan P, Taylor JL et al. (2017). Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2 (2), 1-289.
- Metin A, Altınkaynak S. (2020). Babaların sosyodemografik özelliklerinin eş desteği ve emzirme başarısına etkisi. *Journal of Academic Research in Nursing*, 6 (1), 109-116.
- Mızrak B, Özerdoğan N, Çolak E. (2017). The effect of antenatal education on breastfeeding self-efficacy: Primiparous women in Turkey. *International Journal of Caring Sciences*, 10 (1), 503-510.

- Mızrak Şahin B, Özerdoğan N. (2014). Başarılı emzirme için sosyal bilişsel ve emzirme öz-yeterlilik kuramlarına dayalı hemşirelik bakımı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 11 (3), 11-15.
- Mikšić S, Uglešić B, Jakab J, Holik D, Srb AM, Degmečić D. (2020). Positive effect of breastfeeding on child development, anxiety, and postpartum depression. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17 (8), 1-8.
- Mora A, Russell DW, Dungy CI, Losch M, Dusdieker L. (1999). The Iowa infant feeding attitude scale: Analysis of reliability and validity. *Journal of Applied Social Psychology*, 29 (11), 2362-2380.
- Mosquera PS, Lourenco BH, Gimeno SGA, Malta MB, Castro MC, Cardoso MA. (2019). Factors affecting exclusive breastfeeding in the first month of life among Amazonian children. *Plos One*, 14 (7), 1-16.
- Nilsson IMS, Strandberg-Larsen K, Knight KH, Hansen AV, Kronborg H. (2017). Focused breastfeeding counselling improves short- and long-term success in an early-discharge setting: a cluster-randomized study. *Maternal & Child Nutrition*, 13 (4), 1-10.
- Okur MS. (2022). Son Trimesterdeki Gebelerin Bebek Beslenmesi Tutumu ile Doğum Sonrası Emzirme Davranışları ve Emzirme Öz-Yeterliliklerinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Nuh Naci Yazgan Üniversitesi, Kayseri.
- Özkara H, Fidancı B, Yıldız D, Kaymakamgil Ç. (2016). Emzirme danışmanlığı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 15 (6), 551-555.
- Parry KC, Tully KP, Hopper LN, Schildkamp PE, Labbok MH. (2018). Evaluation of ready, set, baby: A prenatal breastfeeding education and counseling approach. *Birth*, 1-8.
- Patel S, Patel S. (2016). The effectiveness of lactation consultants and lactation counselors on breastfeeding outcomes. *Journal of Human Lactation*, 32 (3), 530-541.
- Permatasari TAE, Widjajanti W, Sunarto A, Andriyani, Ramadhan AI. (2020). Factors related to the granting of colostrum in newborn baby with caesarean section in

- hospital government at banten, Indonesia. *Food Science and Technology*, 8 (2), 65-72.
- Piro SS, Ahmed HM. (2020). Impacts of antenatal nursing interventions on mothers' breastfeeding self-efficacy: An experimental study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20 (19), 1-13.
- Rani S, Habiba U, Qazi WA, Tassadaq N. (2019). Association of breast feeding positioning with musculoskeletal pain in post partum mothers of Rawalpindi and Islamabad. *Journal of Pakistan Medical Association*, 69 (4), 564-566.
- Sağlık Bakanlığı. (2008a). Anne Sütü. Erişim: 14.02.2021, <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/Yayin/363>
- Sağlık Bakanlığı. (2008b). Bebek Beslenmesi. Erişim: 14.02.2021, <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/Yayin/364>
- Sankar MJ, Sinha B, Chowdhury R, Bhandari N, Taneja S, Martines J et al. (2015). Optimal breastfeeding practices and infant and child mortality: A systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica*, 104 (467), 3-13.
- Serçekuş P, Mete S. (2010). Turkish women's perceptions of antenatal education. *International Nursing Review*, 57(3), 395-401.
- Sevil Ü, Ertem G. (2016). Perinatoloji ve Bakım. İzmir: Ankara Nobel Tıp Kitabevleri. S: 527-571.
- Sönmez T, Özkan H. (2018). Emzirme başarısında emzirme sandalyesinin yeri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 6 (2), 412-418.
- Sriraman NK. (2017). The nuts and bolts of breastfeeding: anatomy and physiology of lactation. *Current Problems in Pediatric And Adolescent Health Care*, 47 (12), 305-310.
- Sun K, Chen M, Yin Y, Wu L, Gao L. (2017). Why Chinese mothers stop breastfeeding: Mothers' self-reported reasons for stopping during the first six months. *Journal of Child Health Care*, 21 (3), 353-363.

- Şahin H, Yılmaz M, Aykut M, Balcı E, Sağıroğlu M, Öztürk A. (2013). Risk factors for breastfeeding problems in mothers who presented to two public healthcare centers in Kayseri province. *Turkish Archives of Pediatrics*, 48 (2), 145-151.
- Şatır G, Çelik M, Kemhacıoğlu M. (2017). Emzirme döneminde olan annelerin bebek besleme alışkanlıkları ve bunları etkileyen faktörler. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 24 (3), 60-66.
- Taşkın L. (2016). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi. S: 496-521.
- Tavşancıl E. (2019). Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi (6. bs.). Ankara; Nobel Akademik Yayıncılık.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2018a). T.C. Sağlık Bakanlığı Emzirme Danışmanlığı Uygulayıcı Kitabı. Erişim: 28.05.2022, https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk_ergen_db/dokumanlar/yayinlar/Kitaplar/Emzirme_Danismanligi_Uygulayici_Kitabi_2018.pdf
- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2018b). Temel Yenidoğan Bakımı. Erişim: 01.06.2022, 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
- Topal S, Çınar N, Altınkaynak S. (2017). Emzirmenin anne sağlığına yararları. *Journal of Human Rhythm*, 3 (1), 25-31.
- Turcka D, Vidailhetb M, Bocquetc A, Bressond JL, Briende A, Chouraouif JP et al. (2013). Allaitement maternel: Les bénéfices pour la santé de l'enfant et de sa mère. *Archives de Pédiatrie*, 20 (1), 29-48.
- Türk Neonatoloji Derneği. (2018). Sağlıklı Term Bebeğin Beslenmesi Rehberi. Erişim:12.06.2022, http://Www.Neonatology.Org.Tr/Storage/2020/04/Term_Beslenme_2018.Pdf
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. (2018). Sadece anne sütü ile beslenme. Erişim: 12.06.2022, http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf

- Türkyılmaz C. (2016). Emzirme danışmanlığı ve emzirmede sık karşılaşılan sorunlar. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi*, 8 (2), 19-33.
- Uğraş N. (2017). Anne sütünün oluşumu ve içeriği. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi*, 2 (2), 130-153.
- United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF). (2019). Why Family-Friendly Policies Are Critical to Increasing Breastfeeding Rates Worldwide. Erişim: 12.06.2022, <https://www.unicef.org/turkiye/en/press-releases/why-family-friendly-policies-are-critical-increasing-breastfeeding-rates-worldwide>
- United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF). (2020). Breastfeeding Safely During the COVID-19 Pandemic. Erişim: 13.01.2021, <https://www.unicef.org/coronavirus/breastfeeding-safely-during-covid-19-pandemic>
- United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF). (2018). Breastfeeding. Erişim: 04.01.2022, https://www.unicef.org/media/48046/file/UNICEF_Breastfeeding_A_Mothers_Gift_for_Every_Child.pdf
- UvnäsMoberg K, Ekström-Bergström A, Buckley S, Massarotti C, Pajalic Z, Luegmair K et al. (2020). Maternal plasma levels of oxytocin during breastfeeding, a systematic review. *Plos One*, 15 (8), 1-38.
- Vakilian K, Colsum O, Farahani T, Heidari T. (2020). Enhancing breastfeeding- home based education on self-efficacy: A preventive strategy. *International Journal of Preventive Medicine*, 11 (63), 1-5.
- Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J et al. (2016). Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*, 387 (10017), 475–490.
- Viswanathan S, Jadcherla S. (2020). Feeding and swallowing difficulties in neonates: developmental physiology and pathophysiology. *Clinics in Perinatology*. 47 (2020), 223-247.

- Widstrom AM, Brimdyr K, Svensson K, Cadwell K, Nissen E. (2019). Skin to skin contact the first hour after birth, underlying implications and clinical practice. *Acta Paediatrica*, 108 (1), 1192-1204.
- World Health Organization. (2018). Ten Steps To Successful Breastfeeding (Revised 2018). Erişim: 05.05.2020, <https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi-implementation-2018-appendix.pdf?ua=1>
- World Health Organization. (2020a). Infant and Young Child Feeding. Erişim: 04.01.2022, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>.
- World Health Organization. (2020b). World Breastfeeding Week 2020 Message. Erişim: 12.06.2022, <https://www.who.int/news/item/31-07-2020-world-breastfeeding-week-2020-message>
- World Health Organization. (2021). Infant and Young Child Feeding Counselling: An İntegrated Course: Participant's Manual. Erişim: 28.05.2022, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032408>
- World Health Organization, UNICEF. (2018) Capture The Moment- Early Initiation of Breastfeeding: The Best Start of Every Newborn. Erişim: 02.09.2022, <https://www.unicef.org/eca/media/4256/file/Capture-the-moment-EIBF-report.pdf>
- Wray A, Garside J. (2018). Why do mothers stop breastfeeding before 6 months? A literature review. *Journal of Health Visiting*, 6 (5), 240-246.
- Wu DS, Hu J, McCoy TP, Efird JT. (2014). The effects of a breastfeeding self-efficacy intervention on short-term breastfeeding outcomes among primiparous mothers in Wuhan, China. *Journal of Advanced Nursing*, 70 (8), 1867-1879.
- Yanikkerem E, Ay S, Göker A. (2014). Primipar ve multipar gebelerin emzirme tutumu ve yaşadıkları endişeler. *Van Tıp Dergisi*, 21 (1), 6-16.
- Yeşilçiçek Çalık K, Coşar Çetin F, Erkaya R. (2017). Annelerin emzirme konusunda uygulamaları ve etkileyen faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6 (3), 80-91.

EKLER

Ek 1. Antenatal Gebe Bilgi Formu

Form No:

ANTENATAL GEBE BİLGİ FORMU

Sayın Katılımcı,

Bu çalışmada, “**Gebelere verilen emzirme danışmanlığının doğum sonrası emzirme öz-yeterliliği ve bebek beslenmesi tutumuna etkisi**” ni belirlemek amaçlanmıştır. Soru formu ve ilgili ölçeklerin doldurulması 20 dakikanızı alacaktır. Tüm soruların eksiksiz ve içtenlikle cevaplanması bilimsel değeri nedeniyle oldukça önemlidir. Çalışma bulguları bilimsel amaç dışında hiçbir yerde yayınlanmayacaktır.

Katılımınız ve desteğiniz için şimdiden teşekkür ederiz.

Nurfidan VARLIK
Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Tarih:

Tel:

Ad Soyad:

Adres:

E-posta:

1. Yaşınız.....

2. Eğitim Durumunuz:

1. İlkokul 2. Ortaokul 3. Lise 4. Üniversite 5. Yüksek Lisans

3. Çalışma Durumunuz:

1. Ev hanımı 2. Çalışıyor

4. Maddi Durumunuz:

1. Gelir giderden az 2. Gelir gidere denk 3. Gelir giderden fazla

5. Eşinizin Eğitim Durumu:

1. İlkokul 2. Ortaokul 3. Lise 4. Üniversite 5. Yüksek Lisans

6. Eşinizin çalışma durumu:

1. Çalışıyor 2. Çalışmıyor

7. Gebelik Haftanız:.....

8. Kaçınıcı Gebeliğiniz:.....

9. Gebeliğiniz süresince herhangi bir sağlık sorunu yaşadınız mı?

1. Evet 2. Hayır

10. Daha önce emzirme konusunda düzenli bir eğitim aldınız mı?

1. Eğitim aldım (Eğitim süresi:.....) 2. Eğitim almadım

11. Daha önce eğitim aldıysanız eğitim kim tarafından verildi?

1. Hemşire 2. Doktor 3. Emzirme Danışmanı 4. Ebe 5. Diğer

12. Meme ucunuzda yapısal bir problem var mı?

1. İçe çökük 2. Meme ucu yok 3. Normal

13. Bebeğinizi emzirmenizi bekleyen kişi ya da kişiler var mı?

1. Evet 2. Hayır

14. Bebeğinizi beslerken emzirme yöntemini kullanmanızı bekleyen kişi ya da kişiler kimlerdir?

1. Eş 2. Anne 3. Kayınvalide 4. Aile büyükleri 5. Diğer (Lütfen yazınız.....)

15. Size göre emzirme döneminizde karşılaştığınız zorluklar nelerdir?

-

-

16. Size göre emzirme döneminde karşılaştığınız kolaylıklar nelerdir?

-

-

Ek 2. Postnatal Anne Bilgi Formu I

Form No:.....

POSTNATAL ANNE BİLGİ FORMU I (POSTPARTUM 1. HAFTA)

Tarih:

Tel:

Ad Soyad:

Adres:

E-posta:

1. Doğum yaptığınız tarih:.....

2. Doğum şekliniz: 1. Normal Doğum 2. Sezaryen

3. Bebeğinizin doğum ağırlığı nedir?

1. 2500 gr ve altı 2. 2501-3500 gr 3. 3501-4000 gr 4. 4001 gr ve üzeri

4. Bebeğinizin şimdiki ağırlığı nedir?

5. Bebeğinizin cinsiyeti nedir? 1. Kız 2. Erkek

6. Doğum sonrası emzirmeye başlama zamanınızı belirtiniz.

1. İlk yarım saatte 2. İlk yarım saat-1 saat arası 3. İlk 1 saat- 2 saat arası

4. 2 saat ve üzeri

7. Doğum sonrası dönemde emzirme ile ilgili sorun yaşadınız mı?

1. Evet 2. Hayır, yaşamadım

8. 6 soruya cevabınız “evet” ise yaşadığınız emzirme sorunlarını belirtiniz.

1. Bebeğin memeyi tutmaması 2. Meme iltihabı 3. Meme ucu çatlağı

4. Süt üretiminin yetersiz olması

5. Diğer (açıklayınız.....)

9. İçinde bulunduğumuz dönemde bebeğinizin beslenmesinde sadece anne sütünü mü tercih ediyorsunuz?

1. Evet 2. Hayır

10. Doğumdan sonra geçen süreçte bebeğinize anne sütü haricinde bir besin verdiniz mi?

1. Evet 2. Hayır

11. Bir önceki görüşmeden sonra emzirme ile alakalı eğitim aldınız mı?

1. Evet 2. Hayır

12. 11. Soruya cevabınız “evet” ise eğitim kim tarafından verildi?

1. Hemşire 2. Doktor 3. Emzirme Danışmanı 4. Ebe 5. Diğer

Ek 3. Postnatal Anne Bilgi Formu II

Form No:.....

POSTNATAL ANNE BİLGİ FORMU II (POSTPARTUM 8. HAFTA)

Tarih:

Tel:

Ad Soyad:

Adres:

1. Bebeğinizin şimdiki ağırlığı nedir?

2. Doğum sonrası dönemde emzirme ile ilgili sorun yaşadınız mı?

1. Evet 2. Hayır

3. 2. Soruya cevabınız “evet” ise yaşadığınız sorunları belirtiniz.

1. Bebeğin memeyi tutmaması 2. Meme iltihabı 3. Meme ucu çatlağı 4. Süt üretiminin yetersiz olması 5. Diğer (açıklayınız.....)

4. İçinde bulunduğumuz dönemde bebeğinizin beslenmesinde sadece anne sütünü mü tercih ediyorsunuz?

1. Evet 2. Hayır

5. Doğumdan sonra geçen süreçte bebeğimize anne sütü haricinde bir besin verdiniz mi?

1. Evet 2. Hayır

6. Bir önceki görüşmeden sonra emzirme ile alakalı eğitim aldınız mı?

1. Evet 2. Hayır

7. 6. Soruya cevabınız “evet” ise eğitim kim tarafından verildi?

1. Hemşire 2. Doktor 3. Emzirme Danışmanı 4. Ebe 5. Diğer

Ek 4. Antenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (Kısa Formu)

GEBELİK EMZİRME ÖZ-YETERLİLİK ÖLÇEĞİ-KISA ŞEKLİ

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

1= Hiç emin değilim

2= Pek emin değilim

3= Ara sıra eminim

4= Eminim

5= Çok eminim

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

Ek 5. Postnatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (Kısa Formu)

POSTNATAL EMZİRME ÖZ-YETERLİLİK ÖLÇEĞİ KISA FORMU

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

	Hiç emin değilim			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 6. Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği (Iowa)

IOWA BEBEK BESLENMESİ TUTUM ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki ifadelerden her biri için, sizin düşüncenize en yakın gelen ifadenin sayısını daire içine alarak katılıyorum ya da katılmıyorum şeklinde belirtiniz.

MADDELER	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1. Anne sütünün besleyici faydaları bebeği anne sütünden kesinceye kadar sürer.*	1	2	3	4	5
2. Hazır mama ile beslenme emzirmekten daha pratiktir.*	1	2	3	4	5
3. Emzirme, anne ile bebek arasındaki bağlanmayı artırır.	1	2	3	4	5
4. Anne sütünde demir yetersizdir.*	1	2	3	4	5
5. Hazır mamalar ile beslenen bebekler anne sütü ile beslenen bebeklere göre daha kiloludur.	1	2	3	4	5
6. Anne ev dışında çalışmayı planlıyorsa mama ile beslenme en iyi seçimdir.*	1	2	3	4	5
7. Bebeğini mama ile besleyen anneler, anneliğin en büyük zevklerinden birini kaçırmazlar.	1	2	3	4	5
8. Anneler, lokanta gibi halka açık yerlerde emzirmemelidir.*	1	2	3	4	5
9. Anne sütü ile beslenen bebekler, mama ile beslenen bebeklerden daha sağlıklıdır.	1	2	3	4	5
10. Anne sütü ile beslenen bebekler formül mama ile beslenen bebeklerden daha kiloludur.*	1	2	3	4	5
11. Eğer bir anne bebeğini anne sütü ile besliyorsa/emziriyorsa babalar kendilerini ihmal edilmiş hissederler.*	1	2	3	4	5
12. Anne sütü bebekler için ideal bir besindir.	1	2	3	4	5
13. Anne sütü hazır mamadan daha kolay sindirilir.	1	2	3	4	5
14. Mama bebek için anne sütü kadar sağlıklıdır.*	1	2	3	4	5
15. Emzirme ile besleme mama ile beslemeden daha rahattır.	1	2	3	4	5
16. Anne sütü mamadan daha ucuzdur.	1	2	3	4	5
17. Ara sıra alkol alan anne bebeğini anne sütü ile beslememelidir.*	1	2	3	4	5

Ek 7. Ölçek İzinleri



Nurfidan Varlık <nurfidanvarlik1@gmail.com>

Re: Emzirme A-z Yeterlilik A-İAŞeAyi KullanAzm A°zni

2 ileti

"Hülya Okumus" <hulya.okumus@deu.edu.tr>
Alıcı: "Nurfidan Varlık" <nurfidanvarlik1@gmail.com>

8 Eylül 2020 13:59

> Sevgili Nurfidan,
> Ölçeği kullanmanızdan memnuniyet duyuyorum. Ölçek izin yazısı ve postnatal
> şekli ektedir. Prenatal şeklini yön tez taramadan tezimden bulabilirsiniz
> şuan ayrı elimde yok .
> Çalışmada başarılar dilerim,
> Doç.Dr.Merlinda Aluş Tokat

Merhaba Sayın Doç. Dr. Merlinda ALUŞ TOKAT hocam, Ordu Üniversitesi
> Saatte
> Bilimleri Enstitüsünde Hemirelik Anabilim dalında yüksek lisans
> yapmaktayım. Geçerlilik ve geçerlilik araştırması yapmayı
> oldum
> Emzirme A-z Yeterlilik A-İAŞeAyi başlatıldı AİAŞeAyi Prof. Dr.
> NALINER ERBİL ile
> birlikte hazırlayacağım ve primipar annelere doğum öncesi ve doğum
> sonrası
> dönemde uygulayacağım yüksek lisans tezimde izniniz olursa kullanmak
> istiyorum. A-İAŞeAyinizi kullanmamızda izin vermeniz halinde AİAŞeAyin
> prenatal
> ve postnatal ölçeğinin İngilizce formunu ve İngilizcesini e-posta ile
> gönderilebilir
> misiniz? AİAŞeAyi için AİAŞeAyi den tekkârlerimi sunarım.
> Saygılarımla
>
>
> Nurfidan VARLIK
>
> Doğum ve Kadın Hastalıkları Yüksek Lisans AİAŞeAyencisi
>
> Ordu Üniversitesi
>

"Hülya Okumus" <hulya.okumus@deu.edu.tr>
Alıcı: "Nurfidan Varlık" <nurfidanvarlik1@gmail.com>

8 Eylül 2020 13:59

>Ek iletilmemişim.şimdi gönderiyorum.Hocana selamlar
> [Alınan metin gizlendi]

Ek kullan_m izni (1).doc
50K

Fwd: Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği (Iowa) İzin

2 İlet

Aysun Başgun Eksioğlu <aysun.basgun@ege.edu.tr>
Alın: Nurfidan Varlık <nurfidanvarlik1@gmail.com>

5 Eylül 2020 17:38

Sayın Nurfidan Varlık

"Bebek Beslenmesi ve Tutum Ölçeği"ni çalışmanızda kullanmanızdan memnuniyet duyuyorum. Ekte ölçek formunu iletiyorum. Ölçeğin değerlendirme yönergesi metinde yer almaktadır.

Çalışmanızda başarılar ve kolaylıklar dilerim

Dr. Öğr. Üyesi Aysun Eksioğlu

Kimden: "Nurfidan Varlık" <outlook_F5DADC0634489F78@outlook.com>
Kime: "aysun basgun" <aysun.basgun@ege.edu.tr>
Gönderilenler: 5 Eylül Cumartesi 2020 16:40:01
Konu: Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği (Iowa) İzin

DİKKAT: Bu e-posta kurum dışından gönderilmiştir. Zararlı dosya veya bağlantılar (link) içeriyor olabilir. Kaynağından emin olmadığınız dosyaları açmayınız, bağlantılara (link) tıklamayınız. Şüpheli durumlarda lütfen Bilgi İşlem Daire Başkanlığı nyg.yardim@mail.ege.edu.tr adresine bilgi veriniz.

Sayın Dr. Öğretim Üyesi Aysun EKŞİOĞLU hocam, Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalında yüksek lisans öğrencisiyim. Geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapmış olduğunuz "Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği (Iowa)" başlıklı ölçeğinizin hocam Prof. Dr. NÜLÜFER ERBİL ile birlikte yürüttüğümüz yüksek lisans tez çalışmamamda izniniz olursa kullanmak istiyoruz. Ölçeğinizi kullanmamıza izin vermeniz halinde özgün formunu ve yönergesini e-posta ile gönderebilir misiniz? İginiz için şimdiden teşekkür ederim. Saygılarımla...

Nurfidan VARLIK

Ordu Üniversitesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Alanı Yüksek Lisans Öğrencisi

Ek 8. Kurum İzni Yazısı



T.C.
ORDU VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-35766460-799
Konu : Araştırma İzni
(Nurfidan VARLIK)

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : Ordu Üniversitesi Rektörlüğünün 04.03.2021 tarihli ve 577029 sayılı yazısı.

Ordu Üniversitesinde Hemşirelik Anabilim Dalı Öğrencisi Nurfidan VARLIK' ın "*Gebelere Verilen Emzirme Danışmanlığının Doğum Sonrası Emzirme Öz Yeterliliği ve Bebek Beslenmesi Tutumuna Etkisi*" konulu çalışmasının sağlık tesisinizde hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, kişisel veri ve özel hayatın korunmasına özen gösterilmesi, yapılacak çalışma sonucunun Müdürlüğümüz bilgisi dışında ilan edilmemesi ve etik kurulu raporu alındıktan sonra çalışmaya başlanması şartıyla uygun görülmüş olup, alınan komisyon kararı yazımız ekinde sunulmuştur. Yapılacak çalışmaya gerekli desteğin verilerek kolaylık sağlanması hususunda; Gereğini arz ve rica ederim.

Uzm.Dr. Hakan HACISALİHOĞLU
Personel Hizmetleri Başkanı

Ek:
1- Komisyon Kararı (1 Sayfa)
2- İş Birliği Protokolü (1 Sayfa)

Dağıtım:
Ordu Üniversitesi
Ordu Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Bucak Mah.İbni Sina Cad. No:18 Altınordu/ORDU

Telefon: Faks No: 0452231432

e-Posta: ezgi.karakoc@saglik.gov.tr İnternet Adresi: orduism.saglik.gov.tr

Belge Doğrulama Kodu: 62597842-480-4b53-b446-4dd556563d3

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Ezgi ALAY

MEMUR

Telefon No: (0 452) 223 14 29

Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Ek 9. Etik Kurul Onayı Yazısı



T.C. ORDU ÜNİVERSİTESİ - Ordu
Üniversitesi Rektörlüğü - Tıp Fakültesi
Dekanlığı
08.03.2021 15:51
Sayı: 91132020-800-EL-0178031



0000178031

T.C.
ORDU ÜNİVERSİTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARARLARI

Toplantı Tarihi	Toplantı Sayısı	Toplantı Saati	Karar Sayısı
04.03.2021	05	15.00	53

Ordu Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu, "Klinik Araştırmalar ve Biyoyararlanım/Biyoesdeğerlik Çalışmaları Etik Kurullarının Standart Çalışma Yöntemi Esasları" 11.2.1 maddesi uyarınca Etik Kurul Başkanı Doç. Dr. Ahmet KARATAŞ başkanlığında toplanarak aşağıdaki kararları almıştır.

KARAR NO: 2021/53

Sorumlu yürütücü Prof. Dr. Nülüfer ERBİL'in, KAEK 60 Nolu başvurusunun değerlendirilmesi sonucu "**Gebelerde Verilen Emzirme Danışmanlığının Doğum Sonrası Emzirme Öz Yeterliliği ve Bebek Beslenmesi Tutumuna Etkisi**" başlıklı araştırmasının İl Sağlık Müdürlüğü İzni onayı sonrası başlanabileceğine toplantıya katılanların oy birliği ile karar verildi.

e-imzalıdır
Doç. Dr. Ahmet KARATAŞ
Ordu Üniversitesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

Ek 10. Bilgilendirilmiş Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Değerli Katılımcı,

Ben Nurfidan VARLIK, Ordu Üniversitesi'nde yüksek lisans öğrencisiyim. Prof. Dr. Nülüfer ERBİL danışmanlığında Yüksek Lisans Tezi olarak "**Gebelere Verilen Emzirme Danışmanlığının Doğum Sonrası Emzirme Öz-Yeterliliği ve Bebek Beslenmesi Tutumuna Etkisi**" isimli çalışmayı yürütmekteyim. Bu bilimsel araştırma ile kadınlara verilen emzirme danışmanlığının kadınların emzirme konusundaki öz-yeterliliği ve bebek beslenmesi tutumu üzerine olan etkisini inceleyeceğim. Bu araştırmanın, kadınların emzirme hakkındaki öz-yeterliliği ve bebek beslenmesi tutumu hakkında önemli sonuçlar elde etmek için yararlı olacağını düşünmekteyim.

Araştırma için Ordu İl Sağlık Müdürlüğünden gerekli izinler alınmıştır. Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır. Araştırmadaki işlemlerin size hiçbir zararı olmayacaktır. Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır, katılmanız için hiçbir zorunluluk yoktur.

Araştırmaya katılmayı kabul etmenizden sonra, istediğiniz zaman çekilebilirsiniz ve çekilmeniz halinde hiçbir şekilde olumsuz etkilenmeyeceksiniz. Sorulara yanıtlarınız gizli tutulacak ve kimseyle paylaşılmayacaktır. Size araştırma hakkında detaylı bilgi verilecektir. Bu araştırmayla ilgili her türlü soruyu istediğiniz zaman aşağıda bulunan telefon numarasını arayarak yöneltebilirsiniz.

Zaman ayırdığınız için teşekkür ederim.

Saygılarımla...

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermeme için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait bilgilerin araştırmada kullanılması konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyorum ve araştırmaya hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

Katılımcının Adı Soyadı:

Tarih ve İmzası:

Araştırmacının Adı Soyadı: Nurfidan VARLIK



İş Adresi: Ordu Eğitim Araştırma Hastanesi/ORDU

Telefonu:

E-Posta: nurfidanvarlik1@gmail.com

Tarih ve İmzası:

Ek 11. Emzirme Danışmanlığı Sertifikası


**EMZİRME DANIŞMANLIĞI
SERTİFİKASI**



Adı Soyadı : Nurfdan VARLIK
TC : 28031344184
Sertifika No : 06458
Eğitim Dönemi : 18.04.2020 – 18.05.2020

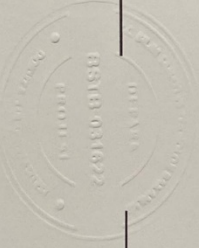
Sayın Nurfdan VARLIK

Dokuz Eylül Üniversitesinde yürütülen BSTB-031622 kodlu T.C. Bilim, Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı projesi kapsamında yer alan 70 (yetmiş) saatlik "Emzirme Danışmanlığı Sertifika Programı" nı başarı ile tamamlayarak, bu belgeyi almaya hak kazanmıştır.

18.05.2020

ONAY TARİHİ


PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ
Dr. A. Haluk YILDIRIM



Ek 12. Rastgele Sayılar Tablosu

05.03.2021

Research Randomizer

DOWNLOAD

PRINT

CLOSE

RESULTS

2 Sets of 69 Unique Numbers Per Set

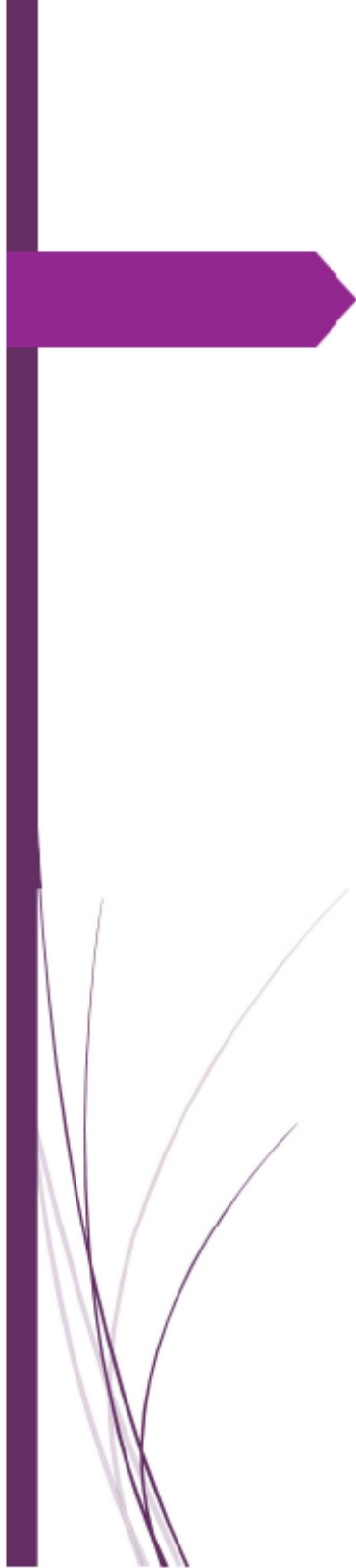
Range: From 1 to 138

Set #1

74, 119, 23, 83, 35, 96, 7, 117, 9, 93, 30, 63, 71, 68, 73, 62, 88, 21, 22, 108, 28, 39, 50, 69, 94, 90, 113, 75, 78, 56, 3, 124, 79, 57, 41, 120, 126, 95, 8, 105, 110, 112, 67, 129, 114, 84, 5, 100, 6, 135, 49, 99, 16, 111, 87, 20, 80, 115, 123, 107, 64, 59, 133, 31, 1, 12, 89, 76, 106

Set #2

76, 91, 26, 68, 13, 105, 129, 128, 4, 116, 69, 64, 40, 107, 22, 73, 8, 135, 95, 125, 10, 103, 57, 21, 120, 66, 54, 56, 33, 108, 119, 70, 23, 111, 121, 27, 132, 114, 6, 9, 106, 31, 115, 79, 45, 97, 36, 104, 42, 78, 94, 2, 74, 96, 19, 39, 134, 7, 138, 60, 43, 127, 123, 65, 3, 20, 136, 122, 52



ANNE SÜTÜ VE EMZİRME EĞİTİMİ

HAZIRLAYAN:

HEM. NURFİDAN VARLIK

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı : Nurfidan VARLIK

Doğum Yeri : Pendik/İstanbul

Doğum Tarihi : 13.10.1997

Yabancı Dili : İngilizce

E-posta : nurfidanvarlik1@gmail.com

İletişim Bilgileri : Sağlık Bakanlığı Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Öğrenim Durumu :

Derece	Bölüm/ Program	Üniversite	Yıl
Lisans	Sağlık Bilimleri Fakültesi/Hemşirelik	Ordu Üniversitesi	2015-2019
Yüksek Lisans	Hemşirelik	Ordu Üniversitesi	2019-2022

İş Deneyimi:

Görev	Görev Yeri	Yıl
Hemşire	Sağlık Bakanlığı Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi	2015-2016
Hemşire	Gürgentepe İlçe Devlet Hastanesi	2016-2020
Hemşire	Sağlık Bakanlığı Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi	2020-

Çalışmalar:

1. Erbil N, Nefes HN, Varlık N, Türkeli NN. Investigation of the relationship between premenstrual syndrome and type D personality among university students. The Third International Clinical Nursing Research Congress, İstanbul, Abstract Book, 2020.
2. Bölükbaş N, Varlık N, Nefes H, Bostan Ö. Bir ilçe devlet hastanesi acil servisine başvuran adli olguların profili: Yedi aylık inceleme. Uluslararası III. Adli Hemşirelik II. Adli Sosyal Hizmet I. Adli Gerontoloji Kongresi, Yozgat, Özet Kitabı, 2017; 120.