



**T.C.**

**KAFKAS ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**PRİMİPAR ANNELERE ÖĞRENDİĞİNİ ANLAT YÖNTEMİYLE VERİLEN  
EMZİRME EĞİTİMİNİN EMZİRME ÖZ-YETERLİLİK ALGISINA VE  
ANKSİYETE DÜZEYİNE ETKİSİ**

**Öğr. Gör. Gülhan AKDEMİR**

**DOKTORA TEZİ**

**Danışman**

**Doç. Dr. Özlem KARABULUTLU**

**2024 - KARS**



**T.C.**  
**KAFKAS ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**PRİMİPAR ANNELERE ÖĞRENDİĞİNİ ANLAT YÖNTEMİYLE VERİLEN  
EMZİRME EĞİTİMİNİN EMZİRME ÖZ-YETERLİLİK ALGISINA VE  
ANKSİYETE DÜZEYİNE ETKİSİ**

**Öğr. Gör. Gülhan AKDEMİR**

**DOKTORA TEZİ**

**Danışman**

**Doç. Dr. Özlem KARABULUTLU**

**2024 – KARS**

**Bu tez Kafkas Üniversitesi Bilimsel Araştırma Koordinatörlüğü tarafından 2023-TS-56 proje  
numarası ile desteklenmiştir**

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

Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora Programı çerçevesinde Öğr. Gör. Gülhan AKDEMİR tarafından hazırlanmış olan *Primipar Annelere Öğrendiğini Anlat Yöntemiyle Verilen Emzirme Eğitiminin Emzirme Öz-Yeterlilik Algısına ve Anksiyete Düzeyine Etkisi* adlı bu çalışma, yapılan Tez Savunma Sınavı sonucunda Jüri Üyeleri tarafından Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Sınav Yönetmeliği uyarınca değerlendirilerek oy birliği ile kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi:26/06/2024

|         | Adı Soyadı                  | İmza |
|---------|-----------------------------|------|
| Başkan: | Prof. Dr. Papatya KARAKURT  |      |
| Üye:    | Prof. Dr. Sevdâ ELİŞ YILDIZ |      |
| Üye:    | Doç. Dr. Özlem KARABULUTLU  |      |
| Üye:    | Doç. Dr. Fadime KAYA SOYLU  |      |
| Üye:    | Dr. Öğr. Üyesi Ayşe AYDIN   |      |

Bu tezin kabulü, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun .../.../...  
gün ve..... sayılı kararıyla onaylanmıştır.

## ÖNSÖZ

Tez konumun belirlenmesinde, çalışmanın planlanması ve yürütülmesi süreçlerinde bana destek olan başta değerli danışmanım Doç. Dr. Özlem KARABULUTLU hocama,

Tezimin değerlendirilmesinde katkılarından dolayı tez jüri üyeleri Prof. Dr. Papatya KARAKURT, Prof. Dr. Sevdâ ELİŞ YILDIZ, Doç. Dr. Fadime KAYA SOYLU ve Dr. Öğr. Üyesi Ayşe AYDIN hocalarıma,

Çalışmanın yürütülmesinde gerekli izin ve kolaylığı sağlayan, Iğdır İl Sağlık Müdürlüğüne, Iğdır Dr. Nevruz Erez Devlet Hastanesi çalışanlarına,

Hayatımın her alanında beni destekleyen sevgili aileme,  
Teşekkür ederim.

## İÇİNDEKİLER

|                                                 |            |
|-------------------------------------------------|------------|
| <b>KISALTMALAR ve SİMGELER.....</b>             | <b>I</b>   |
| <b>TABLOLAR LİSTESİ.....</b>                    | <b>II</b>  |
| <b>ŞEKİLLER LİSTESİ.....</b>                    | <b>III</b> |
| <b>ÖZET .....</b>                               | <b>IV</b>  |
| <b>SUMMARY .....</b>                            | <b>V</b>   |
| <b>1. GİRİŞ .....</b>                           | <b>1</b>   |
| 1.1. Giriş ve Amaç .....                        | 1          |
| 1.2. Araştırmanın Hipotezleri.....              | 2          |
| <b>2. GENEL BİLGİLER.....</b>                   | <b>4</b>   |
| 2.1. Anne Sütünün Önemi ve Emzirme .....        | 4          |
| 2.2. Emzirmenin Anne Sağlığına Etkileri .....   | 6          |
| 2.3. Emzirmenin Bebek Sağlığına Etkileri.....   | 7          |
| 2.4. Emzirmenin Toplum Sağlığına Etkileri ..... | 9          |
| 2.5. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler .....        | 10         |
| 2.6. Emzirme Öz-Yeterlilik Algısı.....          | 15         |
| 2.7. Emzirme Eğitimi .....                      | 16         |
| 2.8. Öğrendiğini Anlat Yöntemi .....            | 17         |
| 2.9. Doğum Sonrası Dönemde Anksiyete .....      | 20         |
| 2.10. Emzirmede Hemşirenin Rolü .....           | 20         |
| <b>3. MATERYAL VE METOT .....</b>               | <b>23</b>  |
| 3.1. Araştırmanın Tipi.....                     | 23         |
| 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....   | 23         |
| 3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi .....      | 23         |
| 3.4. Araştırmaya Dâhil Olma Kriterleri .....    | 24         |
| 3.5. Randomizasyon ve Körleme .....             | 26         |
| 3.6. Araştırmanın Değişkenleri .....            | 26         |
| 3.7. Veri Toplama Araçları .....                | 26         |
| 3.8. Verilerin Toplanması .....                 | 28         |
| 3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları .....          | 30         |
| 3.10. Araştırmanın Güçlü Yönleri.....           | 30         |
| 3.11. Araştırmanın Zor yönleri .....            | 31         |
| 3.12. Araştırmanın Genellenebilirliği .....     | 31         |
| 3.13. Araştırmanın Etik Yönü .....              | 31         |
| <b>4. BULGULAR.....</b>                         | <b>32</b>  |
| <b>5. TARTIŞMA.....</b>                         | <b>40</b>  |

|                                                                                                                                  |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 5.1. Öğrendiğini Anlat Yöntemiyle Verilen Emzirme Eğitiminin Emzirme Öz-Yeterlilik Algısı Üzerine Etkisinin Tartışılması .....   | 40        |
| 5.2. Öğrendiğini Anlat Yöntemiyle Verilen Emzirme Eğitiminin Anksiyete Düzeyine Etkisinin Tartışılması .....                     | 44        |
| <b>6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....</b>                                                                                                 | <b>48</b> |
| <b>7. KAYNAKLAR .....</b>                                                                                                        | <b>51</b> |
| <b>8. EKLER.....</b>                                                                                                             | <b>61</b> |
| EK-1 Kişisel Bilgi Formu .....                                                                                                   | 61        |
| EK-2 Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği .....                                                                                          | 63        |
| EK-3 Beck Anksiyete Ölçeği.....                                                                                                  | 64        |
| EK-4 Yazılı Eğitim Materyallerinin Uygunluğunun Değerlendirilmesi” ve “Sağlık Bilgileri Kullanıcısı İçin Kalite Kriterleri ..... | 65        |
| EK-5 Yazılı Eğitim Materyallerinin Uygunluğunun Değerlendirilmesi (DISCERN Ölçeği) .....                                         | 66        |
| EK-6 Ölçek İzinleri.....                                                                                                         | 70        |
| EK-7 Etik Kurul İzni.....                                                                                                        | 71        |
| EK-8 Kurum İzinleri.....                                                                                                         | 72        |
| EK-9 Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Belgesi .....                                                                                 | 73        |
| EK-10 Emzirme Eğitim Rehberi.....                                                                                                | 76        |

**KISALTMALAR ve SİMGELER**

|               |                                                          |
|---------------|----------------------------------------------------------|
| <b>ASM</b>    | : Aile Sağlığı Merkezi                                   |
| <b>WHO</b>    | : World Health Organization                              |
| <b>UNICEF</b> | : United Nations International Children's Emergency Fund |
| <b>TNSA</b>   | : Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması                    |
| <b>LH</b>     | : Luteinize Hormon                                       |
| <b>FSH</b>    | : Folikül Stimule Edici Hormon                           |
| <b>AHRQ</b>   | : Agency for Healthcare Research and Quality             |
| <b>BAÖ</b>    | : Beck Anksiyete Ölçeği                                  |
| <b>BKİ</b>    | : Beden Kütle İndeksi                                    |
| <b>LATCH</b>  | : Emzirmeyi Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği             |



## TABLOLAR LİSTESİ

|                                                                                                                                 |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Tablo 1.</b> Öğrendiğini anlat yönteminde kullanılacak basit dil ifadeleri.....                                              | 18 |
| <b>Tablo 2.</b> Çalışmada verilerin toplanması, eğitim ve danışmanlık hizmeti aşamaları...                                      | 28 |
| <b>Tablo 3.</b> Çalışmaya katılan kadınların tanımlayıcı bilgilerinin karşılaştırılması.....                                    | 32 |
| <b>Tablo 4.</b> Çalışmaya katılan kadınların gebelik ile ilgili bilgilerinin karşılaştırılması..                                | 33 |
| <b>Tablo 5.</b> Deney ve kontrol gruplarının ölçeklerden aldıkları puanlara yönelik normallik analizi sonuçları.....            | 34 |
| <b>Tablo 6.</b> Emzirme Öz-Yeterliliği puan ortalamalarının grupların ölçüm zamanlarına göre sonuçları.....                     | 35 |
| <b>Tablo 7.</b> Emzirme Öz-Yeterliliği Ölçeği puan ortalamalarının grupların ölçüm zamanlarına göre ileri analiz sonuçları..... | 36 |
| <b>Tablo 8.</b> Beck Anksiyete puan ortalamalarının grupların ölçüm zamanlarına göre sonuçları.....                             | 37 |
| <b>Tablo 9.</b> Beck Anksiyete Ölçeği puan ortalamalarının grupların ölçüm zamanlarına göre sonuçları.....                      | 38 |

**ŞEKİLLER LİSTESİ**

|                                                                                                        |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Şekil 1.</b> G Power 3.1.9.7 analiz sonucu.....                                                     | 24 |
| <b>Şekil 2.</b> Araştırmanın akış diyagramı (CONSORT 2018).....                                        | 25 |
| <b>Şekil 3.</b> Örneklemenin basit rastgele randomizasyon dağılımı.....                                | 26 |
| <b>Şekil 4.</b> Grupların emzirme öz yeterlilik puanlarının zaman içerisindeki değişimleri...<br>..... | 37 |
| <b>Şekil 5.</b> Grupların Beck Anksiyete puanlarının zaman içerisindeki değişimleri.....               | 39 |



## ÖZET

### **Primipar Annelere Öğrendiğini Anlat Yöntemiyle Verilen Emzirme Eğitiminin Emzirme Öz-Yeterlilik Algısına ve Anksiyete Düzeyine Etkisi**

Bu çalışmanın amacı, primipar annelere öğrendiğini anlat yöntemiyle verilen emzirme eğitiminin emzirme öz-yeterlilik algısına ve anksiyete düzeyine etkisini araştırmaktır. Emzirme eğitiminde öğrendiğini anlat yönteminin kullanılmasına yönelik literatürde çalışmaların kısıtlı olması nedeniyle yöntemin literatüre kazandırılması, ülkemize tanıtılması ve sağlık profesyonellerine yol göstermesi hedeflenmektedir. Randomize kontrollü deneysel tasarımda gerçekleştirilen araştırma Iğdır Dr. Nevruz EREZ Devlet Hastanesi'nde ve Iğdır iline bağlı Aile Sağlığı Merkezlerinde 18.10.2023-26.06.2024 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmaya deney (n:35) ve kontrol (n:35) grubu olmak üzere toplam 70 primipar kadın dâhil edilmiştir. Deney grubuna öğrendiğini anlat yöntemi ile, kontrol grubuna düz anlatım tekniği ile emzirme eğitimi verilmiştir. Veriler “Kişisel Bilgi Formu”, “Pospartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği” ve “Beck Anksiyete Ölçeği” kullanarak doğum sonu İlk 1-2 gün, 2-5 gün, 13-17 gün ve 30-42 gün aralığında toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde Tekrarlı Ölçümlerde Çok Yönlü Varyans Analizi, Tekrarlı Ölçümlerde Tek Yönlü Varyans Analizi, Bonferroni Düzeltmeli Bağımlı Gruplarda T-Testi, Bağımsız Gruplarda T Testi kullanılmıştır. Deney ve kontrol grubunun Pospartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği grup, zaman ve grup\*zaman etkileşimi açısından puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık olduğu saptanmıştır ( $p=0,00$ ). Deney ve kontrol grubunun Beck Anksiyete Ölçeği puan ortalamaları arasında grup, zaman ve grup\*zaman etkileşimi açısından puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık olduğu saptanmıştır ( $p=0,00$ ). Öğrendiğini anlat yöntemi emzirme öz-yeterlilik algısını arttırmakta, anksiyete düzeyini düşürmektedir. Öğrendiğini anlat yönteminin rutin emzirme eğitiminde kullanılması önerilmektedir.

**Anahtar sözcükler:** Anksiyete, emzirme eğitimi, emzirme öz-yeterliliği, hemşirelik, öğrendiğini anlat

## SUMMARY

### **The Effect of Breastfeeding Education Given to Primiparous Mothers Using the Tell-What-You-Learned Method on Breastfeeding Self-Efficacy Perception and Anxiety Level**

The aim of this study is to investigate the effect of breastfeeding education given to primiparous mothers through the tell-what-you-learned method on breastfeeding self-efficacy perception and anxiety level. Since there are limited studies in the literature on the use of the tell-what-you-learned method in breastfeeding education, it is aimed to introduce the method to the literature, introduce it to our country and guide health professionals. The research was conducted in a randomized controlled experimental design by İğdir Dr. It was held at Nevruz EREZ State Hospital and Family Health Centers in İğdir province between 18.10.2023-26.06.2024. A total of 70 primiparous women, including experimental (n: 35) and control (n: 35) groups, were included in the study. Breastfeeding education was given to the experimental group using the explain-what-you-learned method, and to the control group using the direct explanation technique. Data were collected using the Personal Information Form, Postpartum Breastfeeding Self-Efficacy Scale and Beck Anxiety Scale in the first 1-2 days, 2-5 days, 13-17 days and 30-42 days after birth. In the evaluation of the data, Multi-Way Variance Analysis in Repeated Measurements, One-Way Variance Analysis in Repeated Measurements, T-Test in Dependent Groups with Bonferroni Correction, and T-Test in Independent Groups were used. It was determined that there was a statistically significant difference between the Postpartum Breastfeeding Self-Efficacy Scale score averages of the experimental and control groups in terms of group, time and group\*time interaction ( $p=0.00$ ). It was determined that there was a statistically significant difference between the Beck Anxiety Scale mean scores of the experimental and control groups in terms of group, time and group\*time interaction ( $p=0.00$ ). The tell-what-you-learned method increases the perception of breastfeeding self-efficacy and reduces the level of anxiety. It is recommended that the tell-what-you-learned method be used in routine breastfeeding education.

**Key words:** Anxiety, breastfeeding education, breastfeeding self-efficacy, nursing, tell us what you learned

## 1. GİRİŞ

### 1.1. Giriş ve Amaç

Sağlıklı yaşamak bireylerin en temel hakkıdır. Anne sütü yenidoğanın beslenmesi ve gelişimi için en sağlıklı besin kaynağıdır (Yılmaz 2023). Anne sütü bebeğin gelişimini desteklerken, emzirme anneyi postpartum kanama ve postpartum depresyona karşı korumaktadır. Anne-bebek bağını güçlendirmektedir ( Dündar ve Özsoy 2023).

Anne sütünün bebeğe ulaşmasının en kolay, etkili ve sağlıklı yolu emzirmedir. Kadınların cinsel sağlık, üreme sağlığı ve ana çocuk sağlığı gibi konularda nitelikli bakım hizmeti alma hakkı vardır. Emzirme ile ilgili nitelikli ve tarafsız bilgi almak, kamuya açık alanlarda emzirme için uygun alanların oluşturulması bu haklar arasında yer almaktadır (WHO 2017).

Global Breastfeeding Collective 2015-2021 yılları arasındaki raporuna göre emzirme oranı dünya genelinde anne çocuk sağlığını korumak için hedeflenen emzirme oranının altındadır. Dünya genelinde annelerin sadece %70'i bebeğini en az 1 yıl emzirirken, emzirmeyi 2 yaşına kadar sürdürenlerin oranı %45'e düşmektedir. Doğum sonrası ilk 1 saat içerisinde bebeğini emzirme oranı %47'dir (<https://www.globalbreastfeedingcollective.org/global-breastfeeding-scorecard-0> Erişim tarihi: 18.02.2023).

World Health Organization (WHO) ilk 6 ay bebeklerin sadece %44'ünün anne sütü aldığını açıklamıştır. Bu oranın 2025 yılında %50'nin üzerine çıkarılması hedeflenmektedir. Emzirmenin faydalarının bilinmesine, teşvik edilmesine ve desteklenmesine rağmen dünya geneline bakıldığında emzirme oranı 2025 hedefinin gerisindedir ([https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab\\_3](https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_3) Erişim tarihi: 18 Ocak 2024). Ülkemizde sadece anne sütü alım oranı doğum sonrası 0-2 ay için %59, 2-3 ay için %45, 4-5 ay için %14, 6-8 ay için %4 olduğu açıklanmıştır. Emzirmeye devam etme süresi doğumu takip eden ilk bir yıl için %66 olup, 2 yılda oran %34'e düşmektedir (TNSA 2018).

Emzirme öğrenilerek kazanılan bir beceridir. Özellikle primipar kadınlar başta olmak üzere anneler emzirme sürecinde emosyonel, fizyolojik ve psikolojik değişikliklere uyumda zorluklar yaşamaktadır. Emzirme öz-yeterlilik algısı

emzirmenin sürdürülmesinde önemli bir etkidir. Emzirme öz-yeterlilik algısı yüksek olan anneler kendini emzirmeye hazır hisseder, anksiyete düzeyleri düşüktür, emzirme problemleri ile daha kolay baş edebilir ve emzirmeyi sürdürebilir. Emzirmenin etkin bir şekilde sürdürülmesi ve emzirme başarısı anne ve bebeğin ihtiyaçlarını karşılıklı olarak tatmin eder, anne-bebek bağına güçlendirir (Ağar ve Yıldırım 2023).

Öğrendiğini anlat yöntemi kanıta dayalı yaklaşımdır. Yöntemde bireyler kendilerini anlatımını kendi sözleriyle tekrar eder. Sağlık okuryazarlık düzeyi fark etmeksizin tüm bireylere uygulanabilir. Eğitimin tekrarlanması bireylere öğrenme kolaylığı, uygulama becerisinin kazandırılması ve hatalı uygulamaların ya da yanlış bilgilerin düzeltilmesini sağlar (Jagodage ve ark. 2023, Oh ve ark. 2023, Cheng ve ark. 2023).

Öğrendiğini anlat yöntemi sağlık profesyonellerine anlatılanların doğrulanmasına gerekli ise hastayı tekrar eğitmesine imkân tanır ve yanlış ya da eksik anlaşılma riskini azaltır. Açık uçlu soruların yönlendirilmesi hastanın duygularının ve düşüncelerinin açıkça ifade edilmesine ve sağlık personeli ile hasta arasındaki güven duygusunun gelişmesine olanak sağlar. Yöntemi sağlık ekibinin herhangi bir üyesi kolaylıkla uygulayabilir (Jiyang ve ark. 2023).

Bu çalışmanın amacı, primipar annelere öğrendiğini anlat yöntemiyle verilen emzirme eğitiminin emzirme öz-yeterlilik algısına ve anksiyete düzeyine etkisini araştırmaktır. Sağlıklı yaşamın her aşamasında yanımızda olan hemşireler uygulamalarına kanıt temelli yaklaşımları esas almalıdır. Kanıt temelli bir yaklaşım olan öğrendiğini anlat yönteminin emzirme eğitiminde kullanımı oldukça kısıtlıdır. Bu çalışma ile birlikte öğrendiğini anlat yönteminin literatüre kazandırılması, ülkemize ve sağlık profesyonellerine tanıtımı hedeflenmektedir.

## 1.2. Araştırmanın Hipotezleri

**H0A:** Öğrendiğini anlat yöntemi kullanılarak verilen emzirme eğitiminin emzirme öz-yeterliliğine etkisi yoktur.

**H1A:** Öğrendiğini anlat yöntemi kullanılarak verilen emzirme eğitiminin emzirme

öz- yeterliliğine etkisi vardır.

**H0B:** Öğrendiğini anlat yöntemi kullanılarak verilen emzirme eğitiminin anksiyete düzeyine etkisi yoktur.

**H1B:** Öğrendiğini anlat yöntemi kullanılarak verilen emzirme eğitiminin anksiyete düzeyine etkisi vardır.



## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Anne Sütünün Önemi ve Emzirme

Anne sütü yenidoğanın büyüme ve gelişmesini destekleyen en önemli besin kaynağıdır. Anne sütünü almanın en doğru yolu emzirmedir (Çerçer ve Nazik 2023).

UNICEF ve WHO anne sütü almanın insani bir hak olduğunu ve hiçbir yenidoğanın bu haktan mahrum bırakılmaması gerektiğini savunmaktadır. Doğumdan sonraki ilk 1 saat içinde yenidoğanın emzirmesini, ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenmeyi ve 2 yaşına kadar emzirmeyi önermektedir (Erişim tarihi: 18 Ocak 2024).

Afrika'nın Ruanda'da bölgesinde yapılan bir çalışmaya göre kadınların %76,4'ü, Doğu Afrika'da yapılan çalışmaya göre kadınların %42'si bebeklerini ilk 6 ay emzirmektedir ( Luo ve ark. 2021, Dukuzumuremyi ve ark. 2020). Suudi Arabistan'da yapılan çalışmaya göre kadınların %70'i bebeklerini doğum sonu ilk saatlerde emzirmeye başlamış ve yaklaşık olarak 9 ay emzirmeye devam etmiştir (Alharbil 2020).

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) verilerine göre ilk 6 ay sadece anne sütüyle beslenme oranı 2003 yılında %21, 2008 yılında %42, 2013 yılında %10'dur. TNSA 2018 verilerine göre çocukların %71,3'ü doğum sonrası ilk 1 saatte, %85,6'sı sonrası ilk 1 gün içinde emzirilmiştir. Sadece anne sütü ile beslenme oranı 0-5 aylık bebekler için %40,7 iken, 4-5 aylık bebekler için bu oran sadece %14,4'tür. Çocukların %65,6'sı ilk bir yıl boyunca emzirilmiş, %33,5'i ilk iki yıl boyunca emzirilmiştir. Anne sütü ile beslenme oranlarının dünyada olduğu gibi ülkemiz için de istenilen düzeyde olmadığı görülmektedir.

Innocenti Bildirgesi 45. Dünya Sağlık Asamblesi tarafından 1992 yılında emzirmenin korunması geliştirilmesi ve desteklenmesi için eylem çağrısı oluşturmuştur. Bu amaçla bebek dostu hastane girişimi uygulamaya konulmuştur. Birçok ülke bu eyleme katılıp destek vermiştir. Bebek dostu hastane uygulamasında başarılı bir emzirme için 10 adım izlenmektedir. Bu adımlar:



- Emzirme için politika oluşturulmalı ve belirli aralıklarla sağlık personeline sunulmalı,
- Sağlık personelleri bu politikalar doğrultusunda eğitilmeli,
- Gebe kadınlar emzirmenin önemi ve emzirme yöntemleri hakkında bilgilendirilmeli
- İlk emzirme doğum sonrası yarım saat içerisinde başlanmalı, annelere gerekli destek verilmeli,
- Annelere emzirmenin nasıl gerçekleştireceği hakkında eğitim verilip, bebeğinden ayrıldığı durumda anne sütünün devamını nasıl sağlayacağı gösterilmeli,
- Tıbbi olarak uygun görülmediği takdirde yenidoğana anne sütü haricinde herhangi bir yiyecek ve içecek verilmemeli,
- 24 saat anne ve bebeğin bir arada olması sağlanmalı,
- Bebek her istediğinde emzirilmeli ve anne teşvik edilmeli,
- Bebeklere emzik veya türevi herhangi bir şey verilmemeli,
- Taburculuk sonrası emzirmenin devam edebilmesi için emzirmede yaşanabilecek zorluklarla nasıl baş edilebileceği hakkında anneye eğitim verilip mümkün olduğunca emzirme süreci anne kontrolüne bırakılmalı,
- Annenin desteğe ihtiyaç duyduğunda sağlık kuruluşuna başvurabileceği açıklanmalı (Erişim tarihi: 20 Kasım 2023).

Anne sütü bebek için steril ucuz ve kolay hazırlanır. Anne sütünün yenidoğanı beslemekten başka hem anneye hem de bebeğe birçok faydası bulunmaktadır. Anne-bebek bağlanmasını, bebeğin beyin gelişimini destekler, onu enfeksiyonlara ve enflamasyonlara karşı korur (Kaya ve Evcili 2023).

Doğum sonrası ilk 5 günde üretilen kolostrum yenidoğanın immün sistemi için gerekli proteinleri ve özellikle sekretuar IgA olmak üzere birçok immünoglobulin içerir. Besin öğelerinin emilimini ve sindirimini kolaylaştıran çeşitli faktörler ile koruyucu etki gösteren biyoaktif bileşikler yönünden zengindir (Akgöl 2020). Emziren annelerde potpartum kanama, Tip 2 diyabet, kalp hastalıkları meme ve over kanser riski azalmaktadır (Kaya ve Evcili 2023).

Emzirme sürecinde hem anneye hem de bebeğe ait birçok faktör rol oynamaktadır. Emzirme sorunları arasında; meme başında ağrı ve travma, engorjman, mastit, içe çökük veya düz meme başı, bebeğin memeyi reddetmesi, kolik, emzik ve biberon kullanımı, bebekte oral anatomik problemler, annenin iş hayatına dönmesi, annenin gebe kalması, süt yetersizliği veya başarısız emzirme düşüncesi, annenin hastalığı ya da ilaç kullanımı gösterilebilir ( Wulandari ve ark. 2022, Kul Uçtu ve Özerdoğan 2022).

Emzirme sürecinde yaşanan olumsuz durumlar, emzirme sorunlarının giderilmesi ve önlenmesi, emzirmenin etkin bir şekilde sürekliliğinin sağlanması ile emzirme başarısı artırılabilir. Özellikle primipar kadınlar emzirme problemlerini daha sık yaşamaktadır. Antenatal ve postnatal dönemlerde etkin verilen emzirme eğitimleri, doğru eğitim yöntemi kullanımı, danışmanlık ve izlem, bireysel destek ve bakım hizmetleri ile etkin bir emzirme süreci sağlanabilir (Tozluoğlu ve Süzer Özkan 2023).

Primipar kadınlar arasında en sık meme başında ağrı, sütün yetmeyeceği korkusu, emzirirken bebeği tutuş pozisyonlarını bilmeme ve öz-yeterlilik algısının düşük olması gibi problemler emzirme sürecini olumsuz etkilemektedir. Emzirme sürecinin başarılı bir şekilde devam edebilmesi için annelere emzirme becerisi kazandırılmalıdır. Doğum ve doğum sonrası dönemde tekrarlı emzirme eğitimleri verilmeli, ev ziyaretleri yapılmalı, emzirme sorunlarıyla etkin baş etme yöntemleri geliştirilmeli ve mümkünse anneye ihtiyaç duyduğu anda gerekirse telefonla ulaşım sağlanabilmelidir (Kul Uçtu ve Özerdoğan 2022, Çerçer ve Nazik 2023).

## **2.2.Emzirmenin Anne Sağlığına Etkileri**

Emzirmenin anne sağlığına etkileri kısa dönemde ve uzun dönemde görülmektedir. Emzirme ile kısa dönemde salınan oksitosin hormonu pospartum kanamayı azaltır ve uterus involüsyon sürecini hızlandırır (Adams ve Ray 2020, Aksoy ve Bekar 2023).

Postpartum dönemde östrojenle progesteron seviyesinde düşme görülür. Emzirme ile birlikte prolaktin seviyesi yükselir. LH (luteinize hormon) etkisi

ile FSH ( Folikül stimule edici hormon) seviyesi düşüktür. Emzirme ile annenin kaybedeceği demir miktarı menstruasyon kanamasında kaybettiği demir miktarından daha az olduğu için emziren annelerde annemi daha az görülür (Tuğut ve Dilmen 2023).

Al Sabati ve Mousa (2019) emzirmenin postpartum kanama üzerine etkisini incelendiği yarı deneysel çalışmalarına 100 kadını dâhil etmiştir. Çalışmanın sonucunda bebeğini emziren kadınların emzirmeyenlere kıyaslama ortalama 194 ml daha az kan kaybettiği görülmüştür.

Emzirme enfeksiyon riskini azaltır. Gebelikte alınan kiloların doğum sonrasında verilmesine yardımcı olur. Obezite riskini azaltır. Anne ve bebeğin bağlanmasını geliştirerek annenin kendini yeterli hissetmesini sağlar. Annelik rolüne uyumu kolaylaştırır. Anneyi sakinleştirerek postpartum stres, kaygıyı depresyon riskini azaltır (Henshaw 2023, Hanach ve ark. 2023).

Emzirme uzun dönemde jinekolojik kanserler arasında endometriyum ve over kanser risklerini azaltır (Fan ve ark. 2023). Diyabetes mellitus ve kardiyovasküler hastalıklara karşı kadını korur. Alzheimer, metabolik sendrom, romatoid artrit, osteoporoz ve meme kanseri riskini azaltır. Etkin ve doğru bir emzirme ile ovülasyon baskılanabilir, kontraseptif etki gösterir (Boundy ve ark. 2023).

### **2.3. Emzirmenin Bebek Sağlığına Etkileri**

Anne sütü bebek için eşsiz bir besin kaynağıdır. Her annenin sütü bebeğinin ihtiyaçlarına uygun nitelikte ve miktardadır. Anne sütü ve bebeğin ilk 6 ay su dâhil olmak üzere tüm besin ihtiyaçlarını karşılamaktadır. Gece ve gündüz, emzirme aşaması, bebeğin yaşına göre anne sütünün içeriği farklılık göstermektedir (Kaya ve Evcili 2023).

Doğum sonrası ilk 5 gün salgılanan süte kolostrum, 6-15 gün salgılanan süte geçiş sütü, 15. gün ve sonra salgılanan süte matür süt adı verilir (Aksoy ve Bekar 2023). Gece ve gündüz üretilen anne sütü içerik bakımından farklılık göstermektedir. Sağılan anne sütü, bebeğin sirkadiyen ritmini korumak için gece ve gündüz zamanlamasına uygun olacak şekilde 6 saatlik 4 periyot ya da 12 saatlik 2 periyot

şeklinde evrelere ayırarak gün içerisinde bebeğin beslenmesini sağlamalıdır (Temizsoy ve Uysal 2022).

Anne sütü bebeğin sirkadiyen ritmini düzenler. Gündüz üretilen süt içeriğinde laktoz oranı yüksek iken gece salgılanan süt içeriğinde melatonin hormonu ve yağ oranı daha yüksektir. Bu sayede bebek gündüz uyanık ve aktif iken gece daha uykulu, düz kasları istirahat halindedir. Formül mama ile beslenen bebekler anne sütü alan bebeklere göre gece daha erken uyanır ve uyku uyanıklık düzenini sağlayamaz (Hahn-Holbrook ve ark. 2019, Temizsoy ve Uysal 2022).

Parker ve ark. (2023) Gürcistan’da 250 kişiyi dâhil ettikleri çalışmalarını anne ve babalarla yürütmüştür. Çalışmada 8 hafta boyunca düzenli emzirilen ve sırt üstü pozisyonda sert yatakta yatan bebeklerin; düzenli ve yeterli emzirilmeyen, yumuşak yatakta yatanlara göre daha sık uyandığı ve daha huzursuz olduğu görülmüştür.

Anne sütü aracılığıyla büyüme faktörleri, immunoglobulinler ve sitokinler yenidoğana geçer. Anne sütü içerdiği biyoaktif bileşenler ile bebeğin intestinal mukozasını kaplayıp bakterilerin hücre içerisine girmesini önler. Mikroorganizmaların zararlı etkilerini ortadan kaldıran lökositler, virüsleri ve mantarları parçalayan lizozomlar, bakterilerin mukozal yüzeye tutulmasını önleyen laktoferrin gibi oligosakkaritleri içerir. Bu biyoaktif bileşenler intestinal hücrelerin farklılaşmasını ve çoğalmasını düzenleyerek mikrobiyal kolinazasyonu etkileyip nörogelişimi destekler ve enfeksiyonlara karşı koruyucu etki gösterir (Hundhammer ve Minge 2020, Kemp ve ark. 2023). Anne sütü içerdiği mikroorganizmalar ile bağırsak florasını oluşturur (Aksoy ve Bekar 2023).

Anne sütü bebeğin 6-12 ay arasındaki ihtiyaç duyduğu enerjinin yarısından fazlasını, 12-24 ay arasında ihtiyaç duyduğu enerjinin üçte birini karşılar. Anne sütü alan bebeklerde kronik hastalıklar, mortalite ve morbidite, tip 2 diyabet, obezite, ani bebek ölümü sendromu riski, solunum ve gastrointestinal sistem hastalıkları, orta kulak iltihabı riski daha azdır. Emzirme anne ve bebek arasındaki bağlanmayı geliştirir (Aksoy ve Bekar 2023). Ondusova (2023) emzirme ve bağlanma ilişkisini araştırdığı çalışmasına 0-6 aylık bebeği olan anneleri dâhil etmiştir. Çalışmanın sonucuna göre; emzirme güçlüğü yaşayan annelerin emzirme güçlüğü

yaşamayan annelere kıyasla bağlanma kalitesi daha düşük bulunmuştur. Bebeğini yalnızca biberonla besleyen annelerin bağlanma kalitesi ise emzirme sorunu yaşayan annelerin bağlanma kalitesinden daha düşük bulunmuştur ( $p = 0,001$ ). Bal ve ark. (2021) postpartum dönemde sosyal desteğin emzirme öz-yeterlilik ve maternal bağlanma arasındaki ilişkisini araştırdıkları çalışmalarına katılan 391 kadının %93,9'u orta düzeyde yalnızlık yaşadığını ifade etmiştir. Çalışmanın sonucuna göre; postpartum dönemde sosyal desteğin azalması ile emzirme öz-yeterliliğinin azalması arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunmasına karşın materyal bağlanma ile ilişkili olmadığı saptanmıştır.

#### 2.4.Emzirmenin Toplum Sağlığına Etkileri

Anne sütü özellikle solunum, gastrointestinal ve immün sistem hastalıklarından koruması yönüyle sağlık bakım maliyetini düşürmektedir. Anne sütü hazırlanması kolay, ucuz ve steril olduğu için formül mamaların üretimden tüketimine kadar aile bütçesine ve doğaya verilen zararları azaltmaktadır. Anne sütü çevre dostudur, atık oluşturmaz (Bettinelli ve ark. 2024). Ekonomik, toplumsal ve ailesel açıdan birçok fayda sağlamaktadır. Aile ekonomisinden ülke ekonomisine uzanan geniş çaplı katkısı bulunmaktadır. Açlık, obezite, kalp ve damar hastalıkları, diyabet, malnütrisyon ve kronik hastalıklardan korur (McKinney 2023).

Emzirme sürecinin başarılı olması ve sürekliliğinin sağlanması için yeterli finansman sağlanmalıdır. Dünya Bankası 2025 yılına kadarki süre zarfı içerisinde global emzirme hedefine ulaşılabilmesi için 5,7 milyar dolara ihtiyaç duyulduğunu ileri sürmüştür. Emzirme oranında yüzde onluk bir artışla pediatrik hastalık harcamalarının İngiltere için 7,8 milyon dolar, Amerika için 312 milyon dolar, Çin için 30 milyon dolar tasarruf edileceği bildirilmiştir. Anne sütüne ve emzirmeye yönelik olumlu tutumlar yaşamın erken dönemlerinde verilen eğitimlerle sağlanabilir (Bettinelli ve ark. 2024, Kul Uçtu 2019, Kaya ve Evcili 2023).

Kadının sosyo-demografik özellikleri emzirme tutumunu etkilemektedir. İzmir'de üniversite hastanesinde kadınların emzirme tutumunu etkileyen faktörleri incelemek amacıyla yapılan bir çalışmaya postpartum 218 kadın

katılmıştır. Çalışmanın sonucuna göre; anne sütü ve emzirme ilgili bilgi düzeyi, aile tipi, bebeğin cinsiyeti, ilk emzirmeye başlama zamanı, emzirme süresi ve sıklığı ile biberon kullanma durumları arasında emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Geniş ailede yaşayan, erkek bebeğe sahip olanların emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği toplam puanı çekirdek ailede yaşayan ve kız bebeğe sahip olanlara göre daha yüksek bulunmuştur (Topaloğlu Ören ve ark. 2023).

## **2.5.Emzirmeyi Etkileyen Faktörler**

Emzirme ve anne sütünün önemi her ne kadar vurgulanmaya çalışılsa da çeşitli nedenlerle emzirme süresi farklılık gösterebilmektedir. Emzirmeyi etkileyen faktörler kişisel faktörler, çevresel faktörler, toplumsal faktörler ve destek mekanizmaları olarak temelde dört gruba ayrılır. Annenin yaşı ve eğitim seviyesi, emzirmede karşılaşılan problemler, annenin çalışma koşulları, anne sütü ve emzirmeye yönelik edinilen bilgiler, preterm doğum eylemi, emzirme dönemindeyken gebe kalma ve oral kontraseptif kullanımı gibi birçok materyal nedenlerle emzirme erken sonlandırılmaktadır (Dündar 2021, Getaneh ve ark. 2021).

Özkan ve Hotun Şahin (2022) babalara verilen emzirme eğitiminin annelerin emzirme öz-yeterlilik algısına etkisini inceledikleri çalışmalarına 160 çifti dâhil etmişlerdir. Yapılan çalışmanın sonucuna göre; emzirme bilgi puanı eşit olan deney ve kontrol gruplarına verilen eğitim ile deney grubundaki babaların kontrol grubundaki babalara kıyasla Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği toplam puanı ( $\bar{x}=60,638$ ) anlamı derecede daha yüksek bulunmuştur.

### **2.5.1. Annenin Sosyodemografik Özellikleri**

Annenin eğitim, yaş, düzenli gelir getiren bir işte çalışma durumu, yaşadığı çevre ve ailenin ekonomik durumu hem emzirmenin başlamasında hem de emzirme sürecinde etkili olan faktörlerdir (Topaloğlu Ören ve ark. 2023).

Eroğlu ve ark. (2023) İnegöl'de yaşayan kadınların emzirme sürecini etki eden araştırdıkları çalışmalarına evli 1624 kadın katılmıştır. Kadınların %71'i evli olduğu ve % 92,9'unun bebeklerini emzirdiği görülmüştür. Çalışmaya göre eş

desteği, vajinal doğum yapma oranı ve anne yaşı arttıkça emzirme oranı artmaktadır. Eğitim düzeyinin artması, çalışma hayatına dönmesi ise emzirme oranını azalttığı saptanmıştır. Çalışmaya katılan kadınlardan sağlık personelinden emzirme eğitimi alanların emzirme düzeyleri emzirme eğitimi almayanlara kıyasla anlamlı derecede yüksek olduğu açıklanmıştır ( $p<0,001$ ).

Kayode ve ark. (2023) Nijerya'nın Osun Eyaleti'nde kadınların emzirme uygulamalarını etkileyen faktörler başlıklı çalışmalarına işçi sınıfındaki kadınlar dâhil etmiştir. Özellikle işçi sınıfındaki kadınlar arasında emzirmeyi etkileyen faktörlere ilişkin çalışmaların oldukça az olduğu ve kadınların çalışma yoğunluğunun ve çalışma saatlerinin emzirme üzerine etkisi ele alınmıştır. Çalışmaya katılan 316 kadının %57,6'sı 26-35 yaş aralığında olduğu, %98'in emzirme konusunda bilgiye sahip olduğu, emziren kadınlar arasında sadece %66,8'inin emzirme uygulamalarının doğru olduğu grlmştir. Çalışmaya göre, doğum izninin süresi, iş yeri yakınında kreş bulunması, işte emzirme molası, eş ve aile desteği emzirmeyi etkileyen faktörler arasındadır. Doğum izin süresinin uzun olan iş yerine yakın kreş bulunan, emzirme molasına çıkabilen ve eş desteği alan kadınların emzirme sürelerinin ve emzirme başarisının doğum izin süresi kısa olan, iş yeri yakınında kreş bulunmayan, emzirme molasına çeşitli nedenlerle çıkamayan ve eş desteğini yetersiz bulan kadınlara kıyasla emzirme başarisının daha yüksek olduğu açıklanmıştır.

### **2.5.2. Anne Sağlığına İlişkin Faktörler ve Obstetrik zellikler**

Annenin obstetrik öyküsü ve genel sağlığına ilişkin durumlar emzirmeye başlama zamanını ve emzirme sürecini etkilemektedir (Konukbay ve ark. 2023). Kurnaz ve Karaçam (2023) maternal obezitenin anne ve bebek sağlığına etkisi üzerine yaptıkları sistematik derlemeye göre maternal obezite anlamlı derecede emzirme problemlerine neden olurken, emzirme öz-yeterlilik algısını ve emzirme başarisını etkilemektedir. Maternal obez olan kadınların normal kilolu kadınlara göre emzirmeyle ilgili problemleri yaşama oranı anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Çalışmanın bir diğer sonucuna göre maternal obez olan kadınların normal kilolu kadınlara göre emzirme öz-yeterlilik algısı ve emzirme başarısı anlamlı derecede daha düşük olduğu grlmştir.

Keten Edis ve ark. (2023) acil ve planlı sezaryen operasyonu geçiren kadınların emzirmeye öz-yeterlilik düzeylerinin belirlenmesini konu aldıkları çalışmalarına 300 kadını dâhil etmiştir. Çalışmaya göre acil sezaryen operasyonu geçiren kadınların Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği puan ortalaması  $54,29 \pm 9,05$  iken, planlı sezaryen operasyonu geçiren kadınlar için ortalama puan  $54,79 \pm 10,45$ 'tir. Her iki grup arasında emzirme öz-yeterliliği puan ortalamaları farkının olmadığı açıklanmıştır ( $p > 0,05$ ). Acil sezaryen operasyonu geçiren multipar kadınların emzirme öz-yeterlilik düzeyi acil sezaryen operasyonu geçiren primiparlara kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır.

İnan Kırmızıgül ve ark. (2022) riskli gebeliğin doğum korkusu, emzirme öz-yeterlilik ve emzirme başarısı üzerine etkisini inceledikleri araştırmalarına 326 gebeyi dâhil etmişlerdir. Çalışmaya göre Doğum Korkusu Ölçek puan ortalaması ile Emzirme Öz-yeterlilik Ölçek puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p = 0.199$ ,  $r = -0.071$ ). Ancak doğum korkusunu yüksek düzeyde yaşayan kadınların emzirme başarısı doğum korkusunu düşük düzeyde yaşayan kadınlara kıyasla daha düşüktür. Çalışmanın sonucuna göre; her kadın belirli düzeyde doğum korkusu yaşamaktadır. Riskli gebeliğe bağlı doğum korkusu emzirme öz-yeterliliğini etkilememekte, ancak emzirme başarısını pozitif yönde etkilemektedir.

Gözüyeşil ve ark. (2020) anne yaşının emzirme öz-yeterlilik ve emzirme başarısına etkisini değerlendirdikleri çalışmalarına 63 gebelik ve doğum için riskli yaş grubunda olmayan kadın, 54 adolesan kadın ve 53 ileri yaş grubunda olmak üzere toplam 170 kadını dâhil etmişlerdir. Çalışmada Latch Emzirme Ölçeği puan toplam ortalaması  $8.08 \pm 1.86$  iken, Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği toplam puan ortalaması  $57.30 \pm 8.52$  olarak bulunmuştur. Çalışmada Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği toplam puan ortalaması ile Latch Emzirme Ölçeği puan toplam ortalaması gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede farklıdır ( $p < 0.001$ ). Her iki ölçeğin toplam puan ortalaması adolesanlarda daha düşüktür. Çalışmanın sonucuna göre, adolesanlarda kadınlarda emzirme başarısı ve emzirme öz-yeterliliği diğer yaş gruplarına göre daha düşüktür.

Akın ve Erbil (2020) doğum şeklinin emzirme başarısına etkisini inceledikleri sistematik derlemelerinde 2017-2018 yılları arasında doğum şekli ile emzirme



konularını içeren 16 çalışmayı dâhil etmişlerdir. Çalışmanın sonucuna göre vajinal doğum yapan anneler sezaryen ile doğum yapan annelere göre emzirmeye daha erken başlayıp etkin devam etmektedir. Sezaryen doğum sonrası insizyon ağrısı, annenin kendini yorgun hissetmesi nedeni ile emzirme problemleri yaşanırken, vajinal doğum yapan kadınlar epizyotomi ağrısı ve yorgunluk nedeniyle emzirme problemleri yaşamaktadır.

### **2.5.3. Bebek Sağlığına İlişkin Faktörler**

Düşük doğum ağırlıklı ya da prematüre doğan bebekler termde ve normal ağırlıklı doğan bebeklere kıyasla hem emzirme süreleri hem de beslenmeye başlama zamanında farklılıklar vardır. Preterm doğan bebekler termde doğan bebeklere kıyasla anne sütü alma süresi daha kısadır. Prematür bebeklerin yeni doğan yoğun bakım ünitelerinde kalması, anne ile ten temasının sağlanamaması, formül gıdalarla beslenmesi, emzik ve biberon kullanımı gibi faktörler emzirme başarısını düşürmektedir (Grundt ve ark. 2021, Jonsdottir ve ark. 2021).

Sosyal ve kültürel faktörlere göre Bebeğin cinsiyetine göre emzirme sürelerinde farklılık görülebilmektedir. Erkek bebekler kız bebeklere kıyasla daha uzun süre emzirebilmektedir (Muelbert ve Giugliani 2018)

### **2.5.4. Psikososyal Faktörler**

Annenin emzirmeye başlaması ve emzirmeye devam etmesinde diğer önemli bir etken sosyal destektir. Özellikle emzirme problemi yaşayan anneler baş etme sürecinde ailesinin ya da eşinin desteğine ihtiyaç duymaktadırlar. Eşler emzirmeyi destekleyip, emzirme problemleri ile baş edebilme sürecini yönetebilir, çocuk bakımında anneye destek olabilir (Sen ve ark. 2020, Dündar 2021).

Çınar ve ark. (2023) Sosyal desteğin postpartum depresyon ve emzirme öz-yeterliliği arasındaki ilişkisini inceledikleri çalışmalarına postpartum dönemindeki 2 hafta ile 4 ay arasındaki 155 kadını dâhil etmişlerdir. Çalışmanın sonucuna göre sosyal desteğin azalması postpartum depresyona, postpartum depresyon ise emzirme öz-yeterlilik algısının azalmasına neden olmaktadır.

### 2.5.5. Toplumsal Faktörler

Kadının içinde bulunduğu toplumun emzirmeye yönelik inanışları, sağlık uygulamaları toplumsal faktörleri oluşturmaktadır. Kadının doğum yaptığı hastanenin emzirme politikaları ve uygulamaları, annenin sahibi olduğu sosyal destekler, profesyonel destek sağlanma durumu bu faktörleri oluşturmaktadır (Hirani ve ark. 2023).

Bebek dostu hastaneler öncelikli olmak üzere birçok sağlık kuruluşu annelere emzirme danışmanlığı hizmeti sunar. Gebelikte verilen emzirme eğitimleri doğum sonrası dönemde emzirmenin erken başlamasına ve emzirme süresinin artmasına, tentene temasını sağlanmasına katkı sağlar (Dündar 2020).

Toplumda var olan tabular ve inanışlar annenin emzirmeye başlamasını ve devam etme sürecini etkilemektedir. Ülkemizde bebeğin sürekli ağlaması anne sütünün yetersizliğine, memeleri küçük olan kadınların sütünün az olacağına, eğer memeler yumuşak ise sütün olmadığına yönelik mitler mevcuttur. Bu mitlere olan inanç emzirmenin erken sonlandırılmasına neden olmaktadır (Gölbaşı ve ark. 2018).

### 2.5.6. Sağlık Hizmetlerine Erişime İlişkin Faktörler

Emzirmeye başlama, sürdürme ve bu süreçte karşılaşılabilecek problemlerle etkin bir şekilde baş edebilmek için ailenin sağlık hizmetlerine erişimi önemlidir. Sağlık profesyonellerinden uygun şekilde hizmet alamayanlar emzirmeyi erken sonlandırabilir (Wahdaliya ve ark. 2023).

Emzirme eğitimine doğum öncesi dönemde başlanmalıdır. Karabulutlu ve Akdemir (2021) Iğdır ilinde doğum öncesi bakım alma sıklığını değerlendirdikleri çalışmalarına 200 kadını dâhil etmişlerdir. Çalışmaya katılan kadınların tamamı en az bir kere doğum öncesi bakım hizmeti almasına rağmen emzirme eğitimi alanların oranı %73 olarak bulunmuştur.

## 2.6. Emzirme Öz-Yeterlilik Algısı

Öz-yeterlilik kavramını tanımlayan Albert Bandura'dan etkilenen Cindy-Lee Dennis Emzirme Öz-Yeterlilik Algısını etkileyen faktörleri ve kaynakları tanımlayıp Emzirme Öz-Yeterlilik kuramını geliştirmiştir. Bireyin bir işi başarabilmesi için kendini yeterli görmesine öz-yeterlilik denir. Annenin öz-yeterlilik algısı, emzirme için çabasını, emzirmeye yönelik duygularını ve düşüncelerini, zorluklarla baş edebilme sürecini, emzirmeye olan inancını ve bebeğini emzirip emzirmeyeceği kararını etkiler (Ağar ve Yıldırım 2023).

Emzirme tutumu, annenin emzirmeye yönelik bakış açısı, emzirmeye yönelik davranışlarını ve bu süreci nasıl yönettiğini ifade etmektedir. Emzirme tutumu olumlu olan anneler, emzirmeye daha erken başlar, daha uzun süre devam eder ve emzirmeye yönelik problemlerle baş edebilirler. Emzirme tutumu olumsuz olan annelerde emzirmeye başlamakta gecikir, emzirmeyi daha erken sonlandırır, emzirmeye ve bebeğine yönelik problemlerle baş edemez. Bu durum bebekte hiperbilirubinemi ve hipoglisemi gibi komplikasyonlara, hospitalizasyonun uzamasına neden olur (Ağar ve Yıldırım 2023, Konukoğlu ve Pasinlioğlu 2021, Sajadi ve ark. 2020).

Konukoğlu ve Pasinlioğlu (2021) gebelerin emzirme öz-yeterliliği ve etkili faktörleri ele aldıkları çalışmalarına 330 gebeyi dâhil etmişlerdir. Prenatal Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği puan ortalamaları gebenin eğitim durumu, yaşı, gebelik sayısı ve aile tipine göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar gösterdiği görülmüştür. 30-34 yaş aralığında olanlar ile üniversite ve üzeri eğitimi olanların emzirme-öz yeterlilikleri diğerler gruplardan daha yüksek bulunmuştur. Geliri giderden fazla olan gebeler geliri giderden az olanlara kıyasla emzirme-öz yeterlilik puanının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Postpartum dönemde emzirme öz yeterlilik algısı düşük olan annelerin, emzirme öz-yeterlilik algısı yüksek annelere göre emzirme süresi daha kısadır. Postpartum problemlerle baş edebilme yetenekleri ve bebeklerinin bakımına katılımı daha düşüktür (Ergezen ve ark. 2021). Sajadi ve ark. (2020) çalışmalarını İran'da bir yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yürütmüşlerdir. Bakıma katılımı güçlendirme

eğitimi alan annelerin eğitim almayanlara kıyasla bakıma daha yüksek oranda katıldığını ve öz-yeterlilik algısının daha yüksek olduğunu saptamışlardır. Ağar ve Yıldırım (2023) yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeğinin bakımına katılan annelerin emzirme öz-yeterlilik algısı ve bağlanma üzerine yaptıkları çalışmalarında bebeğinin bakımına katılım oranı ile emzirme öz-yeterliliği ve bağlanma arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğunu saptamıştır ( $r=0.143$ ;  $p<0.05$ ).

## 2.7. Emzirme Eğitimi

Anne sütü ve emzirmeye yönelik olumlu tutum geliştirmenin en önemli yolu eğitimidir. Emzirme eğitim türleri; akran eğitimi, profesyonel destek, telefon ve online danışmanlıktır (Fitri 2023).

Akran eğitimi, en az iki kişi olmak üzere grupla yürütülen destek şeklinde tanımlanmaktadır. Akran eğitimi veren kişiler sağlık profesyonelleri dışında emzirme eğitimi veren kimselerdir. Emzirmenin sürdürülmesine olumlu katkı sağlarken, eğitim içeriğinin belli olmaması, sağlık çalışanları ve anneyi nasıl etkilediği konusunda kapsamlı çalışma bulunmamaktadır (Aboul-Enein ve ark. 2023).

Emzirmenin sürekliliğinin sağlanması için iletişim araçları ve ev ziyaretleri gerçekleştirilebilir. Günümüzde ulaşımı kolay ve rahat olan iletişim aracı telefon emzirme eğitiminde de kullanılabilir. Annelerin kendilerini rahatlıkla ifade edebilmeleri, yargılama korkusu taşımamaları, sosyal kültürel ve sosyal ekonomik farklılıklar gözetmeksizin eşit sağlık hizmeti sunulması, hem sağlık çalışanı hem anne için kolay ulaşılabilirliği avantaj sağlamaktadır. Kaynak alıcı ve mesaj içeriğine bağlı aksaklıklar, anlaşma gücü dezavantajları arasında yer almaktadır (Fitri 2023, Alahmed ve ark. 2023).

Dünder ve Özsoy (2020) annelerin emzirme için sosyal medya kullanım durumlarını araştırdıkları çalışmalarına Emzirme Sanatı/Emzirme Sorun ve Çözümleri Facebook sayfasını doğum sonrası ilk 30 aya kadar bebeği olan 281 anneyi dâhil etmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması 30,6, %70,1'in eğitim durumu üniversitedir. Katılımcıların %54,8'i düzenli gelir getiren bir işte çalışmaktadır. Doğum öncesi dönemde kadınların %60,5'i, doğum sonrası dönemde

kadınların %85,1'i emzirme konusunda bilgi almak için sosyal medyayı kullanmaktadır. Kadınların %58,7'si sosyal medyadaki bilgilere güvendiğini ifade etmiştir. Çalışmanın sonucuna göre kadınların deneyimlerini sosyal medyada paylaşımları onlara güven duygusu vermektedir. Hastaneler, emzirme danışmanları sosyal medya üzerinden online emzirme eğitimi verebilir.

## 2.8. Öğrendiğini Anlat Yöntemi

Sağlığı korumada, geliştirmede ve yükseltmede en önemli noktalardan biri sağlık eğitimidir. Hastane ortamında bulunma, tanı ve tedavi süreci ile ilgili fikir sahibi olamama, tıbbi araç ve gereçlerden korkma gibi birçok nedenlerle hastalar kendilerine verilen eğitimi çok kolay bir şekilde unutabilmektedir. Bu nedenle hastaya verilen eğitimler için farklı öğrenme yöntemleri geliştirilmeli ve bunlar klinikte uygulamaya geçirilmelidir (Jagodage ve ark. 2023).

Öğrendiğini anlat yöntemi hastaların tanıları, tedavileri ve ilaçları hakkında verilen eğitimleri hatırlayabilmeleri ve ne yapacaklarını öğrenebilmeleri için geliştirilen bir öğrenme yöntemidir. Kişiye verilen eğitim ile kişinin öğrendiklerini kendi cümleleriyle tekrar etmesi istenir. Özellikle sağlık okuryazarlığı düşük olan bireylerin hem anlama hem de öğrenme seviyesini yükselterek olumlu sağlık davranışı geliştirilebilir (Talevski ve ark. 2020, Jagodage ve ark. 2023).

Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) öğrendiğini anlat yöntemiyle ilgili bir modül geliştirmiştir. Bu modüle göre verilen sağlık eğitiminin hasta ve bakım vereni tarafından doğru anlaşılabilmesi için gerekli tüm desteği sağlamaktır. Bu amaçla modül birbirine takip eden iki bölümden oluşur. İlk bölümde öğrendiğini anlat yöntemi (teach-back) sağlık personeli tarafından hasta ya da bakım verenine gerekli bilgiler açıklanır, eğitimi desteklemek için gerekirse bir eğitim kitapçığı verilir ya da eğitim videosu izletilir. İkinci bölümde dışarıdan bir denetleyici sağlık personelinin eğitimi nasıl uyguladığını izler ve değerlendirir (AHRQ, Erişim tarihi: 22.02.2024, Talevski ve ark. 2020).

Öğrendiğini anlat metodundan, eğitimci gerekli bilgiye katılımcıya verir, katılımcının da öğrendiklerini kendi ifadeleriyle anlatması istenir. Böylece

katılımcı pasif dinleyici konumda olmaktan çıkıp eğitimde aktif rol alır. Katılımcının kendi cümleleriyle yapmış olduğu açıklamalar doğrultusunda eğitim içeriğinde yanlış anlaşılan noktalar, uygulamalar kolaylıkla tespit edilip hemen düzeltilebilir (AHRQ, Erişim tarihi: 22.02.2024, Jagodage ve ark. 2023).

Öğrendiğini anlat metodunu etkili bir biçimde kullanmak için dikkat edilmesi gereken 10 önemli adım vardır. Bu adımlar:

- Uygun bir ses tonu tercih edilmeli,
- Açık ve anlaşılır bir dil kullanılmalı,
- Jest ve mimikler ile göz teması kurulmalı,
- Katılımcının öğrendiklerini kendi cümleleriyle ifade etmesi istenmeli,
- Cevabı evet ya da hayır olan sorular sorulmamalı,
- Katılımcının kendini ifade edebilmesi için açık uçlu sorular sorulmalı,
- Öğrenmede bir hata varsa tekrar açıklanıp kontrolü sağlanmalı,
- Öğrenmeyi desteklemek için bir eğitim materyali kullanılmalı,
- Katılımcının cevabı belgelenmelidir (AHRQ, Erişim tarihi: 22.02.2024)

Eğer anne nasıl emzirmesi gerektiğini açıklayamıyor ya da gösteremiyorsa anlamadığı kabul edilir ve eğitim tekrarlanır. Eğitim dilinin sade ve yalın olması gerekir. Bu nedenle Tablo 1’de yer alan bazı tıbbi terimler yerine açıklayıcı ifadeler tercih edilmelidir.

**Tablo 1.** Öğrendiğini anlat yönteminde kullanılacak basit dil ifadeleri

| <b>Tıbbi Terimler</b> | <b>Tıbbi Terimler Yerine Kullanılabilecek İfadeler</b> |
|-----------------------|--------------------------------------------------------|
| Areola                | Memenin kahverengi kısmı                               |
| Kolostrum             | Ön süt                                                 |
| Prolaktin hormonu     | Süt yapan hormon                                       |
| Laktasyon             | Emzirme dönemi                                         |
| Oral                  | Ağız                                                   |
| Negatif sonuçlar      | Olumsuz sonuçlar                                       |

Eğitimde kazandırılmak istenen bilgiler annenin anladığından emin oluncaya kadar açık uçlu sorular yönlendir. Açık uçlu sorular anlaşılmayan ya da hatalı bilgilerin daha kolay ortaya çıkmasını sağlar. Bazı açık uçlu soru örnekleri;

- Bebeğinizi nasıl emziriyorsunuz?
- Geceleri bebeğinizi nasıl emziriyorsunuz?
- Bebeğinizi emzirirken nasıl tutuyorsunuz? Gösterir misiniz?
- Sütünüzü elle nasıl sağarsınız? Gösterir misiniz?
- Sağdığının sütü nasıl saklarsınız?
- Dondurduğunuz sütü bebeğinize nasıl verirsiniz?
- Bebeğinizin gazını nasıl çıkartıyorsunuz? Gösterir misiniz?
- Bebeğinizi gün boyunca hangi zaman aralıklarıyla emzirmeniz gerekiyor?  
(AHRQ, Erişim tarihi: 22.02.2024).

Öğrendiğini anlat yöntemi kullanırken sıklıkla yapılan hatalar; aceleci davranmak, tıbbi terimleri yoğun kullanmak ve açık uçlu sorular yerine cevabı evet ya da hayır olarak verilen sorular yönlendirmektir. AHRQ öğrendiğini anlat yöntemini kullanan sağlık personelinin yöntem ile ilgili değerlendirmesi için “İnanç ve Güven Duyma Ölçeği”ni kullanmayı önermiştir. Öğrendiğini anlat yöntemini kullanmadan önce sağlık personeli inanç ve güven duyma ölçeğini doldurur, eğitimin tekrarıyla birlikte 2., 6., ve 12. aylarda tekrarlar. Ölçeğin puanlaması ise 24 aylık dönemde değerlendirme yapan personellerin yüzdeliklerine göre hesaplanır. İnanç ve güven duyma ölçeği sağlık personelinin öğrendiğini anlat yöntemini kullanırken tatmin duygularının oluşmasını sağlar (AHRQ, Erişim tarihi: 22.02.2024, Talevski ve ark. 2020).

Öğrendiğini anlat yöntemini kullanan sağlık personeli başka bir sağlık personeli izler ve “Öğrendiğini Anlat Gözlemeleme Aracı”nı kullanır. Bu sayede öğrendiğini anlat yöntemi ile eğitim verilirken uygulama hataları

belirlenir, eksiklikler giderilir ve personelin beceri düzeyi değerlendirilir (AHRQ, Erişim tarihi: 22.02.2024).

### **2.9.Doğum Sonrası Dönemde Anksiyete**

Gebelik, doğum ve emzirme süreçleri kadının hayatı boyunca yaşadığı en önemli tecrübe olarak kabul edilmektedir. Doğum sonrası dönemde kadınlar hayatlarının bilinmeyen bir dönemine geçiş yapmaktadırlar. Bazı kadınlar bu geçiş dönemine kolay uyum sağlarken bazı kadınlar için durum daha farklıdır. Literatüre bakıldığında doğum sonrası dönemde kadınlar anksiyete, depresyon, annelik hüznü, pospartum psikoz, öfke, uyum bozuklukları, keder, ambivale duygular, travma sonrası stres bozukluğu, intihar düşüncesi ve anne bebek bağlanması gibi birçok ruhsal değişimleri yaşayabilmektedir (Shorey ve ark. 2018, Kantrowitz-Gordon ve ark. 2018).

Doğum sonrası dönemde kadının yaşadığı ruhsal değişkenlere kadının eğitim düzeyi, düzenli gelir getiren bir işte çalışma durumu, yaşayan çocuk, ilk evlilik yaşı, bebek bakımına yönelik yaşadığı güçlükler, gebeliği ve bebeğini isteme durumu, eş iletişimini, sosyal desteği, eşe karşı hissedilen olumsuz duygular ve eş şiddeti gibi birçok faktör etki etmektedir (Patabendige ve ark. 2020, Carr G ve ark. 2018, Tachibana ve ark. 2019).

Patabendige ve ark. (2020) çalışmalarında hekim ve hemşirelerin postpartum dönemde annelerin yaşamış olduğu problemlerle baş edebilmeleri için eğitime önem vermeleri, anneyi desteklemeleri, sosyal desteği kuvvetlendirmeleri ve sağlık çalışanları tarafından mümkün olduğunca annedeki ruhsal değişimlerin multidisipliner bir ekip anlayışı ile ele alınması gerektiği üzerinde durmuştur. Doğum sonrası döneme olumlu bir geçişin sağlanabilmesi için gebelik döneminde kadının doğum sonrası sürece hazırlanması gerekmektedir.

### **2.10. Emzirmede Hemşirenin Rolü**

Emzirmenin başlaması ve etkin bir şekilde sürdürülmesinde hemşirelerin önemli rolü bulunmaktadır. Sağlık profesyonelleri arasında anne, baba ve bebekle en fazla etkileşim halinde olan meslek grubu hemşirelerdir. Doğum



öncesidönemde antenatal izlemler ile etkin emzirme eğitimi verilmeli, postnatal dönemde emzirme becerisi geliştirilmelidir. Emzirmeye yönelik karşılaşılabilecek sorunlar hakkında baş etme yöntemleri geliştirilmeli, yetersizlikler belirlenmeli, kadının ve toplumun emzirmeye olan inancı değerlendirilmelidir (Topaloğlu Ören ve ark. 2023).

Annenin emzirmeye yönelik tutumu ve bunu etkileyen faktörleri antenatal ve postnatal izlemler ile belirlenip takibi yapılmalıdır. Annenin emzirmeye yönelik olumlu tutumu desteklenmelidir. Emzirmeye yönelik kanıta dayalı uygulama girişimleri ile takip edilmelidir (Taleyski ve ark. 2020).

Tozluoğlu ve Özkan (2023) çalışmalarında anneler ile yaptıkları görüşmelerde kadınların emzirme esnasında en çok emzirme tekniğini bilememe, meme reddi, meme başında çatlaklar ve memeyi tutturamama gibi problemleri yaşadığını saptamıştır. Anne sütünün yetersizliği korkusu nedeniyle kadınların 6 aydan önce ek gıdaya başladıkları ve çoğunlukla bebeklerine su içirdiği görülmüştür. Etkin emzirme eğitimi ile emzirmede karşılaşılan bu problemler önlenabilir, baş etme süreci güçlendirilebilir.

Sağılan sütler üzerine mutlaka tarih ve saat yazılmalıdır. Gece sağılan süt gece verilmeli, gündüz sağılan süt gündüz verilmelidir. Aksi halde bebeğin uyku uyanıklık düzeninin bozulacağı danışmanlık sürecinde ebeveynlere iletilmelidir (Temizsoy ve Uysal 2022).

Doğum korkusunu yüksek düzeyde yaşayan kadınların emzirmeye daha geç başladığı ve emzirme başarısının daha düşük olduğu unutulmayıp, riskli gruplarda mümkün olduğunca emzirmeye erken başlanmalı, emzirme başarısını arttırmak için düzenli aralıklarla eğitimler planlanmalı, Mümkünse bu eğitimler bireysel yapılmalı ve anne başarısı desteklenmelidir (İnan Kırmızıgül ve ark. 2022).

Düşük doğum ağırlıklı ya da prematüre doğan bebeklerin emme, annelerin ise emzirme başarısı kazanabilmeleri için daha uzun zaman ayrılmalıdır (Grundt ve ark. 2021).

Emzirme problemleri ile baş edebilmek için özellikle eş desteği üzerinde durulmalı, mümkün olduğunca verilen eğitimlere eşler de dâhil edilmelidir (Sen ve ark. 2020).



### 3. MATERYAL VE METOT

#### 3.1.Araştırmanın Tipi

Araştırmanın tipi randomize kontrollü deneysel araştırmadır.

#### 3.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Iğdır Dr. Nevruz EREZ Devlet Hastanesinde ve Iğdır il merkezine bağlı ASM'lerde 18.10.2023-26.06.2024 tarihleri arasında yapılmıştır. Iğdır Dr. Nevruz EREZ Devlet Hastanesi 1964 yılında 50 yatak kapasite ile açılan 2015 yılından itibaren 250 yatak kapasite ile Iğdır iline aralıksız sağlık hizmeti sunan hastanedir. Tek binadan oluşan hastane 2022 yılında Bebek Dostu Hastane ve Anne Dostu Hastane unvanlarını almaya hak kazanmıştır. Gebelere eğitim vermek üzere Gebe Okulu 24-37 haftalık gebeleri kabul etmektedir. Birimde eğitimler iki hemşire tarafından verilmektedir. Hastanede 6 yataklı Anne Oteli mevcuttur. Emzirme sorunu yaşayan poliklinik ve yatan hastalara eğitim ve destek vermek üzere Laktasyon ve Emzirme Danışmanlığı Polikliniğinde tek hemşire görev yapmaktadır.

#### 3.3.Araştırmanın Evren ve Örneklemi

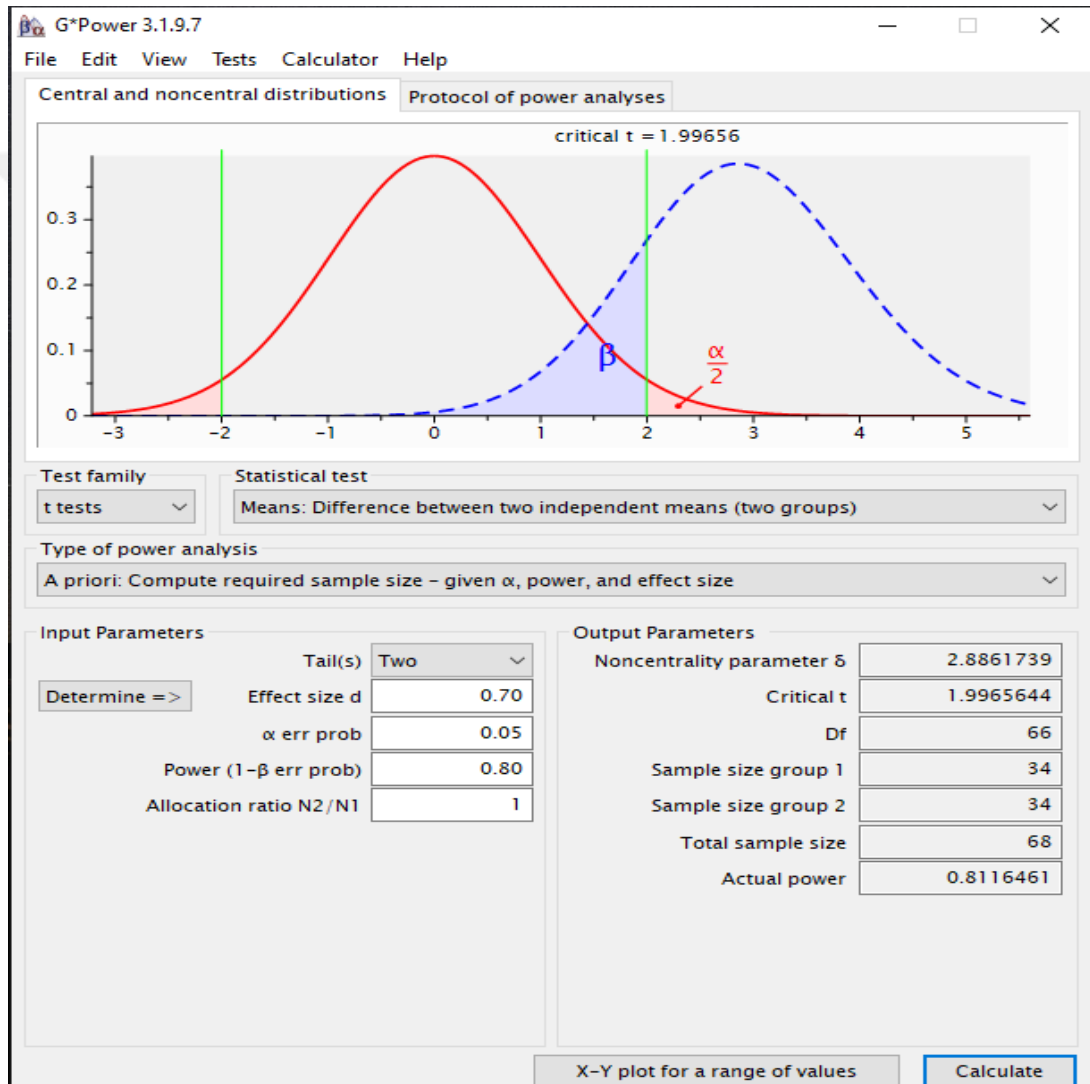
Araştırmanın evrenini Iğdır Dr. Nevruz EREZ Devlet Hastanesinde 2022 yılı son 6 ayında canlı doğum yapan kadınlar oluşturmaktadır. Iğdır İl Sağlık Müdürlüğü İstatistik bölümü kayıtlarına göre 2022 yılı için; Temmuzda 257, Ağustosta 269, Eylülide 213, Ekimde 207, Kasımda 188, Aralıkta 217 olmak üzere Iğdır Dr. Nevruz EREZ Devlet Hastanesinde ilgili zaman diliminde toplam 1351 canlı doğum gerçekleşmiştir.

Örneklem büyüklüğünü belirlemek için güç analizi (power analizi) yapılmıştır. Araştırmanın gücü, iki uygulama arasındaki farkı ortaya koyabilme olasılığı olarak tanımlamaktadır. Çalışmanın gücü  $1 - \beta$  hata olasılığı olarak ifade edilir ve genel olarak araştırmaların en az %80 güce sahip olması gerekmektedir. Araştırmanın örnekleme alınması gereken en az birey sayısı G-power 3.1.9.7 programı kullanılarak hesaplanmıştır. Alfa hata payı %5, araştırmanın gücü %80 olacak şekilde (Etki Büyüklüğü: 0.70) belirlenmiş, her bir grupta en az 34'er kişinin olması gerektiği görülmüştür (Tokat Aluş ve Okumuş 2013). Örneklem kapsamına deney grubuna

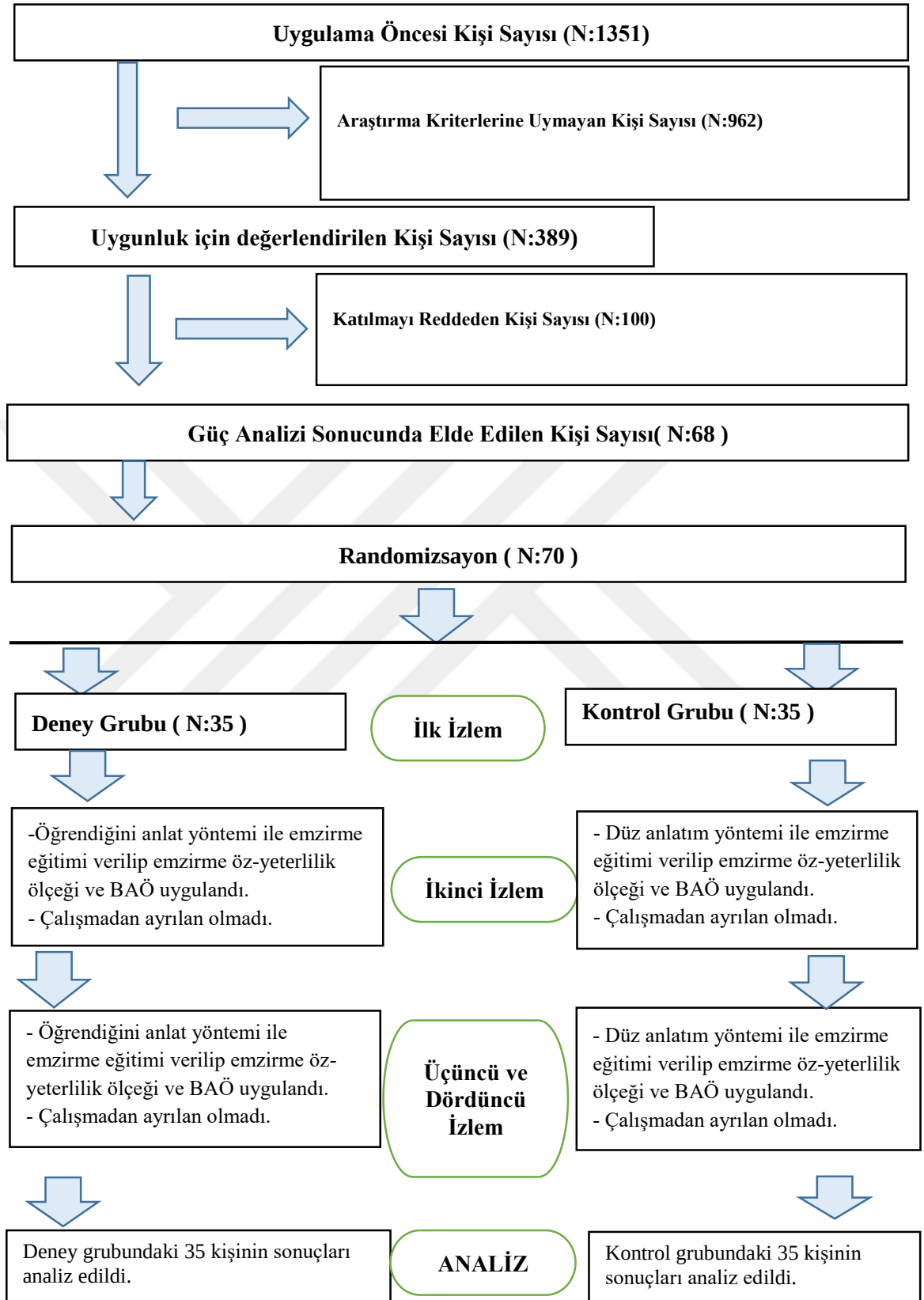
(n:35) primipar kadın, kontrol grubuna (n:35) primipar kadın olmak üzere toplamda 70 primipar kadın çalışmaya dâhil edilmiştir.

### 3.4.Araştırmaya Dâhil Olma Kriterleri

İğdır şehir merkezinde yaşıyor olma, primipar olma, termde ve sağlıklı doğum yapma, sağlıklı yenidoğana sahip olma, vajinal ve sezaryen doğum yapmış olma olarak belirlenmiştir. Araştırmada herhangi bir veri kaybı yaşanmamıştır.



Şekil 1. G Power 3.1.9.7 Analiz Sonucu



Şekil 2. Araştırmanın akış diyagramı (CONSORT 2018)

### 3.5. Randomizasyon ve Körleme

Araştırmaya dâhil olma ve dışlanma kriterlerine göre primipar kadınlar basit randomizasyon yöntemi ile deney ve kontrol gruplarına ayrılmıştır. Randomizasyon için rastgele sayı üretme programı olan Research Randomizer kullanılmıştır. Randomizasyonu araştırmaya dâhil olmayan tarafsız bir araştırmacı oluşturmuştur. Araştırmaya katılan kadınlara hangi gruba dâhil oldukları hakkında bir açıklama yapılmamıştır. Katılımcıların hangi grupta oldukları sadece araştırmacı tarafından bilinmektedir. Bu sayede araştırmada tek körlük sağlanmıştır.



Şekil 3. Örneklemin Basit Rastgele Randomizasyon Dağılımı

Araştırma International Clinical Trials Registry Platform (Uluslararası Klinik Araştırmalar Kayıt Platformu) üzerinden NCT numarası alınmıştır.

### 3.6. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkeni: Emzirme öz-yeterliliği ölçek puanı, Beck Anksiyete Ölçek puan ortalamasıdır.

Araştırmanın bağımsız değişkeni: Öğrendiğini anlat eğitim yöntemidir.

### 3.7. Veri Toplama Araçları

Araştırmada müdahale ve kontrol grubu verileri; Kişisel Bilgi Toplama Formu, Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) kullanılarak toplanmıştır.

### 3.7.1. Kişisel Bilgi Formu (EK-1)

Kişisel Bilgi Formu araştırmacılar tarafından literatür bilgileri taranarak geliştirilmiştir (Faridvand ve ark. 2017, Jeon ve Hwang 2013, Tarrant ve ark. 2011, Kul Uçtu 2019, Gürel 2022 ). Soru formu 28 sorudan oluşmaktadır. Kadınların sosyo-demografik ve kişisel özellikleri (16 soru), doğum, doğum sonu dönem ve emzirmeleriyle ilgili sorulara (12 soru) yer verilmiştir (EK-1).

### 3.7.2. Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (EK-2)

Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği Dennis (1999) tarafından geliştirilen ve annenin emzirme öz yeterliliğini değerlendirmeyi amaçlayan 33 maddelik bir ölçektir. Ölçek 2003 yılında yeniden değerlendirilmiş olup 14 maddelik kısa formu oluşturulmuştur. Ölçeğin kısa formunun emzirme öz yeterliliğini daha doğru değerlendirdiği ve kullanım açısından kolaylık sağladığı için kısa formunun kullanımı önerilmektedir (Dennis 2003). Tokat ve ark. (2013) tarafından ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması yapılmış olup, Cronbach's alfa değeri 0,86 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada Emzirme Öz Yeterliliği ölçeği cronbach alfa güvenirliği 0,972 olarak bulunmuştur.

Emzirme Öz-Yeterliliği Kısa Form Ölçeği 14 maddeden oluşmaktadır. 5 puanlı Likert tipli bir ölçektir (5: her zaman eminim ve 1: hiç emin değilim). Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 70 ve en düşük puan 14,'tür. Puanın yüksek olması, yüksek emzirme öz-yeterliliğini göstermektedir (Ekşioğlu ve Çeber 2011).

### 3.7.3. Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) (EK-3)

Beck ve ark. (1988) tarafından geliştirilen ölçekte, anksiyetenin derecesini ve şiddetini ölçülmek amaçlanmaktadır. Ölçeğin Türkçe uyarlamasını Ulusoy ve ark. (1998) tarafından yapılmıştır. Ölçek 21 sorudan oluşmakta olup, 4' lü likert tiptedir. Ölçekteki her bir maddeye 3 (ciddi)- 0 (hiç) arasında puan verilmektedir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 63, en düşük puan ise 0'dır. Ölçekten alınan puanın yüksek olması bireyin anksiyetesinin yüksek olduğunu gösterir. Ölçekten alınan toplam puan 8-15 arasında ise hafif anksiyete, 16-25 arasında ise orta anksiyete ve 26-63 arasında ise şiddetli anksiyete olarak değerlendirilir. Ölçeğin Cronbach's alfa katsayısı 0,93 olarak bulunmuştur (Ulusoy ve ark. 1998). Bu çalışmada Beck

Anksiyete ölçeği cronbach alfa güvenirliği 0,893 olarak bulunmuştur.

### 3.8. Verilerin Toplanması

Çalışmaya katılma kriterlere uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden İğdir Dr. Nevruz EREZ Devlet Hastanesi'nde doğum yapan, basit randomizasyon tekniğine uygun deney grubu (n:35) ve kontrol (n:35) grubu olarak toplamda 70 kadın dâhil edilmiştir. Deney ve kontrol grubundaki tüm primipar kadınlar ile ilk görüşme doğum sonu 24 saat içerisinde gerçekleştirilmiştir. Her iki gruptaki kadınlara çalışma hakkında bilgi verilip bilgilendirme formu imzalatılmıştır. Araştırma kapsamında oluşturulan kişisel bilgi formu yüz yüze görüşme tekniği ile araştırmacı tarafından doldurulmuştur. Her bir görüşme yaklaşık 45-60 dakikada tamamlanmıştır.

T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı'nın Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberine göre görüşmeler yapılmıştır (Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi 2018).

**Tablo 2.** Çalışmada verilerin toplanması, eğitim ve danışmanlık hizmeti aşamaları

| Görüşmeler              | Deney Grubu                                                                                                                                                                                                                                                                        | Kontrol Grubu                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Doğum sonu ilk 24 saat  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Çalışma hakkında bilgi verilip bilgilendirme formu imzalatıldı.</li> <li>Kişisel bilgi formu dolduruldu.</li> </ul>                                                                                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>Çalışma hakkında bilgi verilip bilgilendirme formu imzalatıldı.</li> <li>Kişisel bilgi formu dolduruldu.</li> </ul>                                                                                                                   |
| Doğum sonu 2.-5. günler | <ul style="list-style-type: none"> <li>Emzirme öz-yeterlilik ölçeğinin uygulanması</li> <li>BAÖ'nin uygulanması</li> <li>Emzirme eğitim rehberi kullanılarak anneye ihtiyaç duyduğu konu hakkında öğrendiğini anlat yöntemi ile eğitim ve danışmanlık hizmeti verilmesi</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Emzirme öz-yeterlilik ölçeğinin uygulanması</li> <li>BAÖ'nin uygulanması</li> <li>Emzirme eğitim rehberi kullanılarak anneye ihtiyaç duyduğu konu hakkında düz anlatım tekniği ile eğitim ve danışmanlık hizmeti verilmesi</li> </ul> |



• **Tablo 2. (DEVAMI)**

|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Doğum<br>sonu 13.-17.<br>günler | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Emzirme öz-yeterlilik ölçeğinin uygulanması</li> <li>• BAÖ'nin uygulanması</li> <li>• Emzirme eğitim rehberi kullanılarak anneye ihtiyaç duyduğu konu hakkında öğrendiğini anlat yöntemi ile eğitim ve danışmanlık hizmeti verilmesi</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Emzirme öz-yeterlilik ölçeğinin uygulanması</li> <li>• BAÖ'nin uygulanması</li> <li>• Emzirme eğitim rehberi kullanılarak anneye ihtiyaç duyduğu konu hakkında düz anlatım tekniği ile eğitim ve danışmanlık hizmeti verilmesi</li> </ul> |
| Doğum<br>sonu 30.-42.<br>günler | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Emzirme öz-yeterlilik ölçeğinin uygulanması</li> <li>• BAÖ'nin uygulanması</li> <li>• Emzirme eğitim rehberi kullanılarak anneye ihtiyaç duyduğu konu hakkında öğrendiğini anlat yöntemi ile eğitim ve danışmanlık hizmeti verilmesi</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Emzirme öz-yeterlilik ölçeğinin uygulanması</li> <li>• BAÖ'nin uygulanması</li> <li>• Emzirme eğitim rehberi kullanılarak anneye ihtiyaç duyduğu konu hakkında düz anlatım tekniği ile eğitim ve danışmanlık hizmeti verilmesi</li> </ul> |

Her kadının doğum saati ve günü farklı olduğu için emzirme eğitiminin günü ve saati her kadına yönelik ayrı planlanmıştır. Kadınlara verilen emzirme eğitimi grup eğitimi şeklinde yapılmamış, her kadına ferdi eğitim verilmiştir. İlk eğitim deney ve kontrol grubundaki kadınlar için Iğdır Dr. Nevruz EREZ Devlet Hastanesi kadın doğum servisinde hasta odasında taburcu olmadan verilmiştir. Sonraki eğitimler için tarih, saat ve eğitimin nerede verileceği planlanmıştır. Sonraki görüşmeler için Iğdır Dr. Nevruz EREZ Devlet Hastanesi gebe okulu eğitim salonu, Iğdır il merkezine bağlı kadının kayıtlı olduğu ASM emzirme odası kullanılmıştır. Iğdır il merkezine bağlı 1 Nolu ASM, 2 Nolu ASM, 3 Nolu ASM, 7 Kasım ASM, 14 Kasım ASM, 15 Temmuz Şehitleri ASM, Karaağaç ASM ve Halfeli ASM olmak üzere 8 ASM hizmet vermektedir. Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberine göre görüşmenin yapılması gereken tarihte kadın kendi uygunluk durumuna göre Iğdır Dr. Nevruz EREZ Devlet Hastanesi ya da kayıtlı olduğu ASM de bir sonraki görüşme için tarih ve saati içeren randevu oluşturulmuştur. Herhangi bir aksaklık yaşanmaması için katılımcının iletişim bilgileri alınmıştır. Her eğitim tamamlandıktan sonra deney ve kontrol grubundaki tüm kadınlara Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği ve Beck Anksiyete

Ölçeği yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmış ve veriler araştırmacı tarafından kaydedilmiştir. Her iki gruba verilen eğitimler oluşturulan eğitim takvimine göre verilmiştir. Mevcut katılımcıların araştırmaya katılımının devamı halinde verilen emzirme eğitimleri 11.02.2024 tarihinde tamamlanmıştır.

### 3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmada toplanan veriler kişisel bilgi formu, emzirme Öz yeterlilik ölçeği ve Beck anksiyete ölçeği verileri katılımcıların verdiği bilgilerin doğruluğu ile sınırlanmaktadır.

### 3.10. Araştırmanın Güçlü Yönleri

- Araştırma randomize kontrollü deneysel çalışmadır.
- Örneklem büyüklüğü güç analizi ile belirlenmiştir.
- Veriler araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yoluyla toplanmıştır.
- Verilerin değerlendirilmesinde standart ölçme araçları kullanılmıştır.
- Eğitim materyali için uzman görüşlerin değerlendirilmesinde Yazılı Eğitim Materyallerinin Uygunluğunun Değerlendirilmesi ve Sağlık Bilgileri Kullanıcısı İçin Kalite Kriterleri (EK-4), Yazılı Öğretim Materyallerini Değerlendirme Formu ve DISCERN Ölçeği kullanılmıştır (EK-5)
- Eğitimin desteklenmesi için alanında 10 uzman akademisyenin görüşleri doğrultusunda emzirme eğitim rehberi (EK-10) hazırlanmıştır.
- Doğum sonu ilk 24 saatte ilk izlemin yapılması ile birlikte erken dönemde emzirmeye başlama izlenmiş ve destek sağlanmıştır.
- Doğum sonrası erken dönemde annenin desteklenmesi, daha önce emzirme deneyiminin olmaması etkili katılımı sağlamıştır.
- Emzirme eğitimi mümkün olduğunca aile bireyleriyle birlikte güvenli ortamı oluşturularak verilmiştir.
- Araştırma sonrası Iğdır Dr. Nevruz EREZ Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi'nde tek laktasyon ve emzirme hemşiresi görev yaparken, çalışma sonrası öneri üzerine laktasyon ve emzirme hemşire sayısı ikiye yükseltilmiştir.

### **3.11. Araştırmanın Zor yönleri**

Emzirme eğitimi verilirken her eğitime aile bireylerinin katılımında güçlükler yaşanmıştır.

### **3.12. Araştırmanın Genellenebilirliği**

Araştırmanın yapıldığı hastanedeki primipar kadınlar için geçerlidir, doğum yapan tüm kadınlara genellenemez.

### **3.13. Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırma için Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, DISCERN Ölçeği için ölçek izinleri (EK-6), Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan 02.02.2023 tarihinde 81829502.903/19 sayılı karar numarası ile etik izin (EK-7), Iğdır İl Sağlık Müdürlüğü'nden ve Iğdır Dr. Nevruz EREZ Devlet Hastanesinden kurum izni (EK-8), çalışmaya katılmayı kabul eden kadınlardan sözlü ve yazılı bilgilendirilmiş gönüllü onamı (EK-9) alınmıştır. Araştırma süresince gönüllülük ve gizlilik ilkelerine uyulmuştur. Emzirme rehberinde yer verilen tüm görseller araştırma ekibi tarafından hazırlanmıştır.

#### 4. BULGULAR

**Tablo 3.** Çalışmaya katılan kadınların tanımlayıcı bilgilerinin karşılaştırılması

| Tanımlayıcı Özellikler                         | Deney (n=35) |      | Kontrol (n=35) |       | X <sup>2</sup> | p     |
|------------------------------------------------|--------------|------|----------------|-------|----------------|-------|
|                                                | n            | %    | n              | %     |                |       |
| Öğrenim Durumu                                 |              |      |                |       |                |       |
| Okur yazar değil                               | 3            | 8,6  | 0              | 0,0   | 11,109         | ,025* |
| İlköğretim                                     | 7            | 20,0 | 12             | 34,3  |                |       |
| Ortaöğretim                                    | 8            | 22,9 | 15             | 42,9  |                |       |
| Lise                                           | 11           | 31,4 | 3              | 8,6   |                |       |
| Üniversite ve üzeri                            | 6            | 17,1 | 5              | 14,3  |                |       |
| Eşin Öğrenim Durumu                            |              |      |                |       |                |       |
| Okur yazar değil                               | 2            | 5,7  | 0              | 0,0   | 27,538         | ,000* |
| Okur yazar                                     | 1            | 2,9  | 0              | 0,0   |                |       |
| İlköğretim                                     | 2            | 5,7  | 0              | 0,0   |                |       |
| Ortaöğretim                                    | 0            | 0,0  | 14             | 40,0  |                |       |
| Lise                                           | 20           | 57,1 | 6              | 17,1  |                |       |
| Üniversite ve üzeri                            | 10           | 28,6 | 15             | 42,9  |                |       |
| Gelir getiren herhangi bir işte çalışma durumu |              |      |                |       |                |       |
| Evet                                           | 17           | 48,6 | 22             | 62,9  | 1,447          | ,229  |
| Hayır                                          | 18           | 51,4 | 13             | 37,1  |                |       |
| Eşin gelir getiren bir işte çalışma durumu     |              |      |                |       |                |       |
| Evet                                           | 34           | 97,1 | 35             | 100,0 | 1,014          | ,314  |
| Hayır                                          | 1            | 2,9  | 0              | 0,0   |                |       |
| Aile gelir düzeyi                              |              |      |                |       |                |       |
| Gelir giderden az                              | 11           | 31,4 | 17             | 48,6  | 2,143          | ,143  |
| Gelir gider eşit                               | 24           | 68,6 | 18             | 51,4  |                |       |
| Sağlık güvencesi                               |              |      |                |       |                |       |
| Evet                                           | 28           | 80,0 | 30             | 85,7  | ,402           | ,526  |
| Hayır                                          | 7            | 20,0 | 5              | 14,3  |                |       |
| Aile tipi                                      |              |      |                |       |                |       |
| Çekirdek aile                                  | 30           | 85,7 | 33             | 94,3  | 1,429          | ,232  |
| Geniş aile                                     | 5            | 14,3 | 2              | 5,7   |                |       |
| Eş ilişkisi                                    |              |      |                |       |                |       |
| Çok İyi                                        | 6            | 17,1 | 6              | 17,1  | 2,182          | ,536  |
| İyi                                            | 17           | 48,6 | 17             | 48,6  |                |       |
| Orta                                           | 12           | 34,3 | 10             | 28,6  |                |       |
| Kötü                                           | 0            | 0,0  | 2              | 5,7   |                |       |
| Sigara kullanımı                               |              |      |                |       |                |       |
| Evet                                           | 1            | 2,9  | 0              | 0,0   | 1,014          | ,314  |
| Hayır                                          | 34           | 97,1 | 35             | 100,0 |                |       |
| Alkol kullanımı                                |              |      |                |       |                |       |
| Hayır kullanmıyorum                            | 34           | 97,1 | 35             | 100,0 | 1,014          | ,314  |
| Özel günlerde kullanırım                       | 1            | 2,9  | 0              | 0,0   |                |       |
| Günlük aktiviteler dışında spor yapma          |              |      |                |       |                |       |
| Hayır                                          | 21           | 60,0 | 15             | 42,9  | 2,267          | ,322  |
| Haftada 2-3 gün                                | 8            | 22,9 | 13             | 37,1  |                |       |
| Ayda bir veya birkaç kez                       | 9            | 17,1 | 7              | 20,0  |                |       |
| Yaş (Ort±SS)                                   | 24,60±3,897  |      | 23,71±2,824    |       | 1,089          | ,280  |
| BKİ (Ort±SS)                                   | 27,32±1,774  |      | 26,48±2,231    |       | 1,731          | ,088  |
| Gebelik öncesi kilo (Ort±SS)                   | 62,22±5,258  |      | 63,57±5,304    |       | -1,064         | ,291  |
| Evlilik süresi (Ort±SS)                        | 15,65±4,317  |      | 15,54±2,465    |       | ,136           | ,892  |

\*p<0.05,  $X^2$ = Ki-kare testi, F= ANOVA testi, Ort: Ortalama, SS: Standart sapma

Tablo 3’de deney ve kontrol gruplarında çalışmaya katılan kadınların demografik özelliklerinin karşılaştırılması görülmektedir. Tabloya göre sadece öğrenim durumu ve eşin öğrenim durumu değişkenlerinde farklılık tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Deney ve kontrol grubundaki katılımcıların diğer demografik özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 4.** Çalışmaya katılan kadınların gebelik ile ilgili bilgilerinin karşılaştırılması

| Tanımlayıcı Özellikler                                                                         | Deney<br>(n=35) |      | Kontrol<br>(n=35) |       | X <sup>2</sup> | p            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------|-------------------|-------|----------------|--------------|
|                                                                                                | n               | %    | n                 | %     |                |              |
| Gebe kalmak için herhangi bir tedavi gördünüz mü?                                              |                 |      |                   |       |                |              |
| Evet                                                                                           | 1               | 2,9  | 0                 | 0,0   | 1,014          | ,314         |
| Hayır                                                                                          | 34              | 97,1 | 35                | 100,0 |                |              |
| Gebeliğiniz planlıyor muydunuz?                                                                |                 |      |                   |       |                |              |
| Evet                                                                                           | 25              | 71,4 | 24                | 68,6  | ,068           | ,794         |
| Hayır                                                                                          | 10              | 28,6 | 11                | 31,4  |                |              |
| Gebeliğiniz süresince doğum öncesi kontrollere her çağırıldınız tarihte gidebildiniz mi?       |                 |      |                   |       |                |              |
| Evet                                                                                           | 15              | 42,9 | 23                | 65,7  | 3,684          | ,055         |
| Hayır                                                                                          | 20              | 57,1 | 12                | 34,3  |                |              |
| Gebeliğiniz döneminde anne sütü ve emzirmeyle ilgili bilgi aldınız mı?                         |                 |      |                   |       |                |              |
| Hayır almadım                                                                                  | 13              | 37,1 | 12                | 34,3  | ,099           | ,952         |
| Evet sağlık personelinin bilgi aldım                                                           | 8               | 22,9 | 9                 | 25,7  |                |              |
| Evet sağlık personeli dışındaki diğer kaynaklardan bilgi aldım                                 | 14              | 40,0 | 14                | 40,0  |                |              |
| Gebeliğinizin sonunda kendinizi emzirmeye hazır hissetme durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?  |                 |      |                   |       |                |              |
| Çok iyi                                                                                        | 0               | 0,0  | 5                 | 14,3  | 5,733          | ,220         |
| İyi                                                                                            | 6               | 17,1 | 6                 | 17,1  |                |              |
| Orta                                                                                           | 14              | 40,0 | 10                | 28,6  |                |              |
| Kötü                                                                                           | 7               | 20,0 | 7                 | 20,0  |                |              |
| Çok kötü                                                                                       | 8               | 22,9 | 7                 | 20,0  |                |              |
| Doğum sonrası bebeğinize anne sütü dışında herhangi bir başka yiyecek veya içecek verdiniz mi? |                 |      |                   |       |                |              |
| Evet                                                                                           | 21              | 60,0 | 13                | 37,1  | 3,660          | ,056         |
| Hayır                                                                                          | 14              | 40,0 | 22                | 62,9  |                |              |
| Emzirme konusunda eşinizin sizi desteklediğini düşünüyor musunuz?                              |                 |      |                   |       |                |              |
| Evet yeterli desteği aldım.                                                                    | 4               | 11,4 | 2                 | 5,7   | 2,519          | ,472         |
| Evet ama yeteri kadar değil                                                                    | 10              | 28,6 | 9                 | 25,7  |                |              |
| Emin değilim/Bilmem düşünmedim                                                                 | 12              | 34,3 | 18                | 51,4  |                |              |
| Hayır                                                                                          | 9               | 25,7 | 6                 | 17,1  |                |              |
| Doğum Şekli                                                                                    |                 |      |                   |       |                |              |
| Vajinal                                                                                        | 18              | 51,4 | 17                | 48,6  | ,057           | ,811         |
| Sezaryen                                                                                       | 17              | 48,6 | 18                | 51,4  |                |              |
| Doğumunuz bebeğiniz kaç haftalıkken gerçekleşti? (Ort±SS)                                      | 38,51±1,039     |      | 38,71±,987        |       | -,825          | ,412         |
| Bebeğinizin doğum kilosu (Ort±SS)                                                              | 3073,42±353,619 |      | 3105,42±355,158   |       | -,378          | ,707         |
| Bebeğinizin 1. Hafta kilosu (Ort±SS)                                                           | 2998,00±357,399 |      | 3022,60±338,240   |       | -,296          | ,768         |
| Bebeğinizin 15. Gün kilosu (Ort±SS)                                                            | 3413,14±366,860 |      | 3314,00±346,420   |       | 1,162          | ,249         |
| Bebeğinizin 40.Gün kilosu (Ort±SS)                                                             | 4276,28±399,971 |      | 3558,57±345,561   |       | <b>8,033</b>   | <b>,000*</b> |
| Gebeliğinizi kaç haftalıkken öğrendiniz? (Ort±SS)                                              | 7,02±1,562      |      | 7,48±1,462        |       | -<br>1,264     | ,211         |
| Bebeğinizi ilk kez doğumunuzdan kaç saat sonra emzirdiniz? (Ort±SS)                            | 65,42±39,878    |      | 49,85±28,709      |       | 1,875          | ,066         |

\* $p<0,05$ ,  $X^2$ = Ki-kare testi, F= ANOVA testi, Ort: Ortalama, SS: Standart sapma

Tablo 4’de deney ve kontrol gruplarında çalışmaya katılan kadınların gebelik ile ilgili özelliklerinin karşılaştırılması görülmektedir. Tabloya göre sadece bebeğin 40.gün kilosu değişkeninde istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Deney ve kontrol grubundaki katılımcıların diğer gebelik ile ilgili özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir ( $p>0,05$ ).

### Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizinde parametrik testlerin kullanılabilmesi bazı varsayımların karşılanmasına bağlıdır. Bu amaçla ilk olarak çalışmada kullanılan ölçeklerin ölçümlerinden elde edilen verilerin normal dağılım eğrisine uygunluğu test edilmiştir.

**Tablo 5.** Deney ve kontrol gruplarının ölçeklerden aldıkları puanlara yönelik normallik analizi sonuçları

| Ölçekler                      | Grup    | Test     | Skewness (Çarpıklık) | Kurtosis (Basıklık) |
|-------------------------------|---------|----------|----------------------|---------------------|
| Emzirme Öz Yeterliliği Ölçeği | Deney   | 1. Ölçüm | ,513                 | -,286               |
|                               |         | 2. Ölçüm | -,229                | -,632               |
|                               |         | 3. Ölçüm | -,240                | -,426               |
|                               | Kontrol | 1. Ölçüm | ,225                 | -1,148              |
|                               |         | 2. Ölçüm | ,563                 | -1,237              |
|                               |         | 3. Ölçüm | ,376                 | -1,310              |
|                               | Toplam  | 1. Ölçüm | ,367                 | -,717               |
|                               |         | 2. Ölçüm | ,205                 | -1,492              |
|                               |         | 3. Ölçüm | -,095                | -1,887              |
| Beck Anksiyete Ölçeği         | Deney   | 1. Ölçüm | -1,317               | 1,310               |
|                               |         | 2. Ölçüm | ,148                 | ,329                |
|                               |         | 3. Ölçüm | ,104                 | -1,266              |
|                               | Kontrol | 1. Ölçüm | ,817                 | -,293               |
|                               |         | 2. Ölçüm | ,684                 | -,831               |
|                               |         | 3. Ölçüm | ,443                 | -1,045              |
|                               | Toplam  | 1. Ölçüm | -,124                | -,886               |
|                               |         | 2. Ölçüm | -,096                | -,403               |
|                               |         | 3. Ölçüm | -,143                | -1,573              |

Tablo 5’te araştırmaya ait ölçeklerin ölçüm zamanlarına göre çarpıklık ve basıklık değerleri verilmiştir. Skewness (Çarpıklık) ve Kurtosis (Basıklık) değerlerinin -2 ile +2 arasında olması durumunda verinin normal dağıldığı kabul edilmektedir (George ve Mallery 2019). Tablo 5’e bakıldığında ölçeklerin çarpıklık ve basıklık değerleri -2 ile +2 arasında olduğu ve normal dağılıma sahip oldukları kabul edilmiştir. İkinci olarak deney ve kontrol gruplarının her ikisinin 1.ölçüm, 2.ölçüm ve 3.ölçüm puan ortalamalarındaki grup, zaman ve grup\*zaman etkileşimine göre karşılaştırılması için

“Tekrarlı Ölçümlerde Çok Yönlü Varyans Analizi” uygulanmıştır. Ayrıca deney ve kontrol gruplarında ölçeklerin puan ortalamaları arasındaki farkı grupların puan ortalamalarını kendi içinde karşılaştırmak için “Tekrarlı Ölçümlerde Tek Yönlü Varyans Analizi” ve bu analizin sonucunda ortaya çıkacak farkın hangi ölçümler arasında olduğunu belirlemek için ise “Bonferroni Düzeltmeli Bağımlı Gruplarda T-Testi” kullanılmıştır. Son olarak deney ve kontrol gruplarının ölçek puanlarının karşılaştırılmasında “Bağımsız Gruplarda T Testi” kullanılmıştır. Ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılmasında kullanılacak olan “Tekrarlı Ölçümlerde Çok Yönlü Varyans” ve “Tekrarlı Ölçümlerde Tek Yönlü Varyans” analizlerinin varsayımlarından olan verilerin homojenliği için Levene Testi uygulanmıştır ve verilerin homojen dağıldığı tespit edilmiştir ( $p>0.05$ ). Son olarak çalışmada ayrıca bağımlı değişkenlerin kovaryans matrislerinin eşitliğini test etmede Box’s M testi kullanılmıştır. Box’s M sonuçlarına göre emzirme öz yeterliliği ve Beck Anksiyete için çoklu normallik varsayımının karşılandığı sonucuna varılmıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 6.** Emzirme Öz-Yeterliliği puan ortalamalarının grupların ölçüm zamanlarına göre sonuçları

| Ölçek                         | Grup              | 1. Ölçüm                  | 2. Ölçüm     | 3. Ölçüm     |
|-------------------------------|-------------------|---------------------------|--------------|--------------|
|                               |                   | Ort±SS                    | Ort±SS       | Ort±SS       |
| <b>Emzirme Öz Yeterliliği</b> | Deney<br>(n=35)   | 24,457±3,704              | 50,914±6,459 | 66,971±2,107 |
|                               | Kontrol<br>(n=35) | 24,286±3,618              | 27,286±3,974 | 30,314±5,334 |
| <b>Grup</b>                   |                   | <b>F=784,911, p=0,000</b> |              |              |
| <b>Zaman</b>                  |                   | <b>F=665,423, p=0,000</b> |              |              |
| <b>Grup*Zaman</b>             |                   | <b>F=380,367, p=0,000</b> |              |              |

Not= SS: Standart Sapma, Ort: Ortalama, F= Tekrarlı Ölçümlerde Çok Yönlü Varyans

Tablo 6’da kadınların Emzirme öz-yeterliliği ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir. Deney grubunun puan ortalaması 1.ölçümde 24,457±3,704, 2.ölçümde 50,914±6,459 ve 3.ölçümde 66,971±2,107 olduğu belirlenmiştir. Kontrol grubunun puan ortalaması ise 1.ölçümde 24,286±3,618, 2.ölçümde 27,286±3,974 ve 3.ölçümde 30,314±5,334 olarak tespit edilmiştir.

Grupların Emzirme Öz Yeterliliği Ölçeği puan ortalamaları arasında fark olup olmadığını belirlemek amacıyla tekrarlı ölçümlerde iki yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Analiz sonucunda grup ( $F=784,911$ ,  $p=0,000$ ), zaman ( $F=665,423$ ,

$p=0,000$ ) ve grup\*zaman ( $F=380,367$ ,  $p=0,000$ ) etkileşimi açısından puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık olduğu saptanmıştır.

**Tablo 7.** Emzirme Öz-Yeterliliği Ölçeği puan ortalamalarının grupların ölçüm zamanlarına göre ileri analiz sonuçları

| Ölçek                        | Grup              | 1. Ölçüm<br>Ort±SS | 2. Ölçüm<br>Ort±SS | 3. Ölçüm<br>Ort±SS | F       | p                     |
|------------------------------|-------------------|--------------------|--------------------|--------------------|---------|-----------------------|
| Emzirme<br>Öz<br>Yeterliliği | Deney<br>(n=35)   | 24,457±3,704       | 50,914±6,459       | 66,971±2,107       | 893,887 | 0,000<br>1<2,3<br>2<3 |
|                              | Kontrol<br>(n=35) | 24,286±3,618       | 27,286±3,974       | 30,314±5,334       | 23,712  | 0,000<br>1<2,3<br>2<3 |
| t                            |                   | 0,196              | 18,431             | 37,810             |         |                       |
| p                            |                   | 0,845              | 0,000              | 0,000              |         |                       |

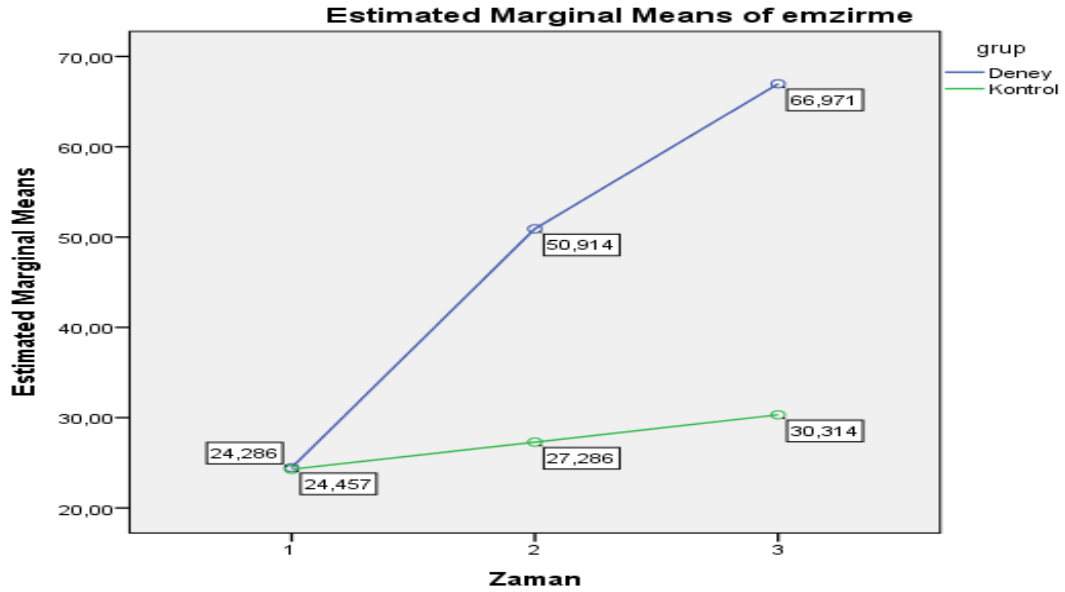
Not= SS: Standart Sapma, Ort: Ortalama, t=Bağımsız Gruplarda t Testi, F= Tekrarlı Ölçümlerde Tek Yönlü Varyans

Tablo 7’te grupların zamana göre gruplar arasındaki farka ve grupların kendi içerisindeki farka ilişkin analiz sonuçları verilmiştir. Gruplar arasındaki ortalama farkın tespiti bağımsız gruplar t testi kullanılarak tespit edilmiştir. Test sonucuna göre 1.ölçümde ( $t=0,196$ ;  $p=0,845$ ) iki grubun Emzirme öz-yeterliliği puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir. Grupların 2.ölçümde ( $t=18,431$ ;  $p=0,000$ ) ve 3.ölçümde ( $t=37,810$ ;  $p=0,000$ ) iki grubun Emzirme Öz Yeterliliği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir.

Deney ve kontrol gruplarının kendi içinde puan ortalamalarının farklı olup olmadığı ise tekrarlı ölçümlerde tek yönlü varyans analizi kullanılarak tespit edilmiştir. Analiz sonucunda deney grubu ( $F=893,887$ ,  $p=0,000$ ) ve kontrol ( $F=23,712$ ,  $p=0,000$ ) grubunun kendi içinde puan ortalamaları arasında anlamlı bir farkın olduğu tespit edilmiştir. Ortaya çıkan anlamlı farklılıkların hangi ölçümlerden kaynaklandığını tespit etmek için Bonferroni düzeltmeli bağımlı gruplarda t testi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre deney grubunda, 1.ölçüm (24,457±3,704) ile 2.ölçüm (50,914±6,459) arasında 2.ölçüm lehine, 1.ölçüm (24,457±3,704) ile 3.ölçüm (66,971±2,107) arasında 3.ölçüm lehine ve 2.ölçüm (50,914±6,459) ile 3.ölçüm (66,971±2,107) arasında 3.ölçüm lehine anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Kontrol grubunda da benzer bir şekilde 1.ölçüm (24,286±3,618) ile 2.ölçüm (27,286±3,974) arasında 2.ölçüm lehine, 1.ölçüm (24,286±3,618) ile 3.ölçüm (30,314±5,334) arasında 3.ölçüm lehine ve 2.ölçüm (27,286±3,974) ile 3.ölçüm (30,314±5,334) arasında 3.ölçüm lehine



istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Deney ve kontrol gruplarının puan ortalamalarının ölçüm zamanlarına göre değişimi şekil 1’de verilmiştir.



Şekil 4. Grupların emzirme öz yeterlilik puanlarının zaman içerisindeki değişimleri

Tablo 8. Beck Anksiyete puan ortalamalarının grupların ölçüm zamanlarına göre sonuçları

| Ölçek          | Grup           | 1. Ölçüm           | 2. Ölçüm     | 3. Ölçüm     |
|----------------|----------------|--------------------|--------------|--------------|
|                |                | Ort±SS             | Ort±SS       | Ort±SS       |
| Beck Anksiyete | Deney (n=35)   | 24,571±3,292       | 12,429±4,188 | 5,400±3,711  |
|                | Kontrol (n=35) | 20,286±3,130       | 20,543±3,441 | 21,686±2,361 |
| Grup           |                | F=155,151, p=0,000 |              |              |
| Zaman          |                | F=147,263, p=0,000 |              |              |
| Grup*Zaman     |                | F=192,778, p=0,000 |              |              |

Not= SS: Standart Sapma, Ort: Ortalama, F= Tekrarlı Ölçümlerde Çok Yönlü Varyans

Tablo 8’de kadınların Beck Anksiyete Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir. Deney grubunun puan ortalaması 1.ölçümde 24,571±3,292, 2.ölçümde 12,429±4,188 ve 3.ölçümde 5,400±3,711 olduğu belirlenmiştir. Kontrol grubunun puan ortalaması ise 1.ölçümde 20,286±3,130, 2.ölçümde 20,543±3,441 ve 3.ölçümde 21,686±2,361 olarak tespit edilmiştir.

Grupların Beck Anksiyete Ölçeği puan ortalamaları arasında fark olup olmadığını belirlemek amacıyla tekrarlı ölçümlerde iki yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Analiz sonucunda grup (F=155,151, p=0,000), zaman (F=147,263, p=0,000) ve grup\*zaman (F=192,778, p=0,000) etkileşimi açısından puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık olduğu saptanmıştır.

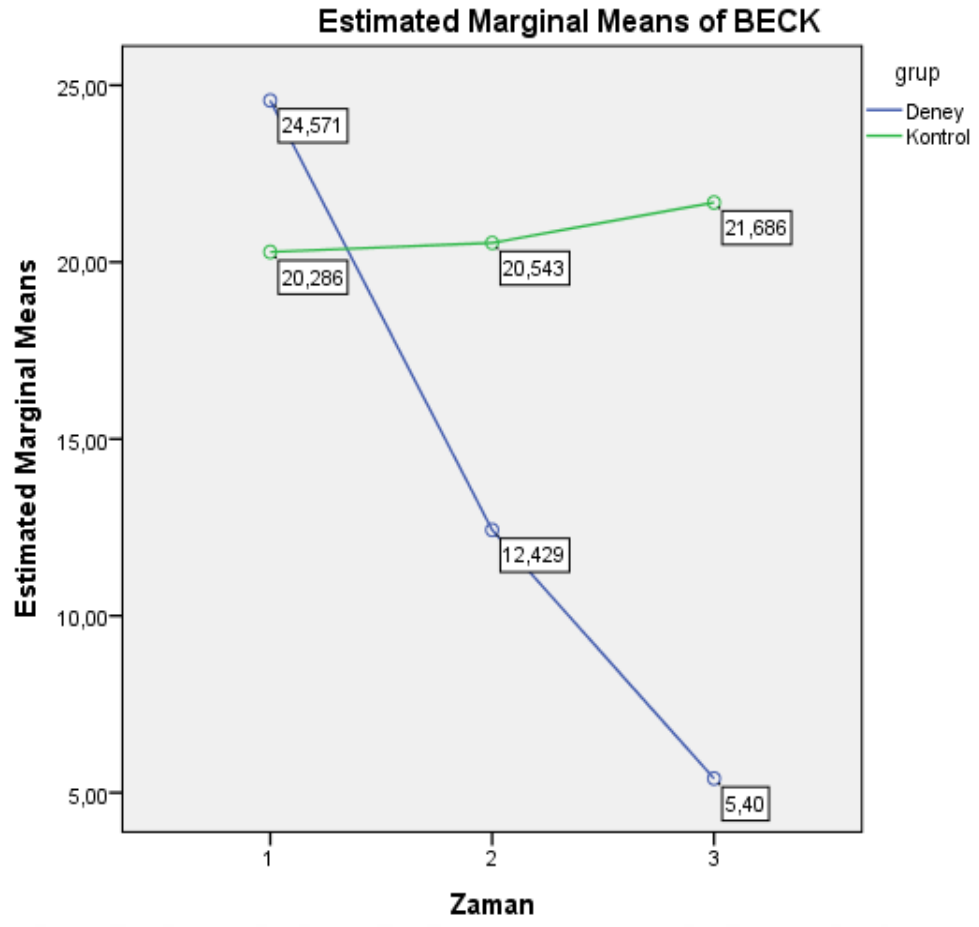
**Tablo 9.** Beck Anksiyete Ölçeği puan ortalamalarının grupların ölçüm zamanlarına göre sonuçları

| Ölçek          | Grup           | 1. Ölçüm     | 2. Ölçüm     | 3. Ölçüm     | F       | p                     |
|----------------|----------------|--------------|--------------|--------------|---------|-----------------------|
|                |                | Ort±SS       | Ort±SS       | Ort±SS       |         |                       |
| Beck Anksiyete | Deney (n=35)   | 24,571±3,292 | 12,429±4,188 | 5,400±3,711  | 271,230 | 0,000<br>2,3<1<br>3<2 |
|                | Kontrol (n=35) | 20,286±3,130 | 20,543±3,441 | 21,686±2,361 | 2,648   | 0,078                 |
| t              |                | 5,581        | -8,855       | -21,902      |         |                       |
| p              |                | 0,000        | 0,000        | 0,000        |         |                       |

Not= SS: Standart Sapma, Ort: Ortalama, t=Bağımsız Gruplarda t Testi, F= Tekrarlı Ölçümlerde Tek Yönlü Varyans

Tablo 9’da grupların zamana göre gruplar arasındaki farka ve grupların kendi içerisindeki farka ilişkin analiz sonuçları verilmiştir. Gruplar arasındaki ortalama farkın tespiti bağımsız gruplar t testi kullanılarak tespit edilmiştir. Test sonucuna göre 1.ölçümde ( $t=5,581$ ;  $p=0,000$ ), 2.ölçümde ( $t=-8,855$ ;  $p=0,000$ ) ve 3.ölçümde ( $t=-21,902$ ;  $p=0,000$ ) iki grubun Beck Anksiyete puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir.

Deney ve kontrol gruplarının kendi içinde puan ortalamalarının farklı olup olmadığı ise tekrarlı ölçümlerde tek yönlü varyans analizi kullanılarak tespit edilmiştir. Analiz sonucunda kontrol ( $F=2,648$ ,  $p=0,078$ ) grubunun kendi içinde puan ortalamaları arasında anlamlı bir farkın olmadığı tespit edilmiştir. Ancak deney ( $F=271,230$ ,  $p=0,000$ ) grubunun kendi içinde puan ortalamaları arasında anlamlı bir farkın olduğu tespit edilmiştir. Ortaya çıkan anlamlı farklılıkların hangi ölçümlerden kaynaklandığını tespit etmek için Bonferroni düzeltmeli bağımlı gruplarda t testi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre deney grubunda, 1.ölçüm ( $24,571\pm3,292$ ) ile 2.ölçüm ( $12,429\pm4,188$ ) arasında 2.ölçüm lehine, 1.ölçüm ( $24,571\pm3,292$ ) ile 3.ölçüm ( $5,400\pm3,711$ ) arasında 3.ölçüm lehine ve 2.ölçüm ( $12,429\pm4,188$ ) ile 3.ölçüm ( $5,400\pm3,711$ ) arasında 3.ölçüm lehine istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Deney ve kontrol gruplarının puan ortalamalarının ölçüm zamanlarına göre değişimi şekil 4’de verilmiştir.



**Şekil 5.** Grupların Beck Anksiyete puanlarının zaman içerisindeki değişimleri

## 5. TARTIŞMA

Primipar annelere öğrendiğini anlat yöntemi ile verilen emzirme eğitiminin emzirme öz-yeterlilik algısına ve anksiyete düzeyine etkisinin araştırıldığı çalışmada bulgular:

- Öğrendiğini anlat yöntemiyle verilen emzirme eğitiminin emzirme öz-yeterlilik algısı üzerine etkisinin tartışması
- Öğrendiğini anlat yöntemiyle verilen emzirme eğitiminin anksiyete düzeyine etkisinin tartışılması

olarak iki bölümde ele alınmıştır.

### 5.1. Öğrendiğini Anlat Yöntemiyle Verilen Emzirme Eğitiminin Emzirme Öz-Yeterlilik Algısı Üzerine Etkisinin Tartışılması

Gebelik ve doğum gibi emzirme de fizyolojik bir süreçtir. Bu fizyolojik süreçlerde kadınlar çevresel uyaranlardan ve destek güçlerinden etkilenmektedir. Postpartum dönemde emzirmenin ilk yarım saat içerisinde başlatılması, sağlık personelleri tarafından emzirmenin desteklenmesi ve sürdürülmesi önemlidir. Emzirmenin anne ve yenidoğana sağladığı faydalar üzerine emzirmenin erken dönemde başlatılması ve sürdürülmesi amacıyla Bebek Dostu Hastaneler Programı 1991'den beri desteklenip kurumlar arası kalite göstergesi olarak kabul edilmiştir (Kaya ve Evcili 2023, Wulandari ve ark. 2022, Kul Uçtu ve Özerdoğan 2022).

Öğrendiğini anlat yöntemiyle verilen emzirme eğitiminin emzirme öz-yeterlilik algısı üzerine etkisinin değerlendirildiği çalışmada deney ve kontrol grubundaki kadınların; yaş, beden kütle indeksi (BKİ), gebelik öncesi kilo, evlilik süresi, gelir getiren işte çalışma durumu, eşin gelir getiren işte çalışma durumu, aile gelir düzeyleri, sağlık güvencesi, eş ilişkisi, sigara kullanımı, alkol kullanımı, günlük aktivite gibi demografik özellikleri arasında fark yoktur ( $p>0,05$ ). Gruplar arasında öğrenim durumu ve eşin öğrenim durumu değişkenliklerinde kontrol grubunda deney grubuna kıyasla yüksek olmakla birlikte farklılık tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Deney ve kontrol grubundaki katılımcıların diğer demografik özellikleri arasında anlamlı bir

farklılık tespit edilememiştir ( $p>0.05$ ). (Tablo 3). Öğrendiğini anlat yöntemiyle yapılan çalışma örnekleri incelendiğinde; Kul Uçtu ve Özerdoğan (2020) çalışmalarında deney ve kontrol grupları arasında ilk 24 saat içinde anne sütü dışında yiyecek ve içecek verme durumu kontrol grubunda deney grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek bulmuşlardır.

Bu araştırmada deney grubundaki kadınların %71,4'ü kontrol grubundaki kadınların %68,6'sı gebeliğini planlamaktadır. Bu durumun kadınların ilk doğumu olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir (Tablo 4).

Deney grubundaki kadınların %42,9'u, kontrol grubundaki kadınların %65,7'si gebeliği süresince doğum öncesi kontrollerine çağrıldığı tarihte gitmiştir (Tablo 4). Iğdır ilinde yapılan doğum öncesi bakım hizmetinin değerlendirildiği çalışma örneğinde ildeki kadınların %83'ü yeterli sayıda doğum öncesi bakım hizmeti almıştır (Karabulutlu ve Akdemir 2021). Araştırmanın deney ve kontrol grubundaki kadınların aldığı doğum öncesi bakım hizmeti bu oranın altındadır. Primipar kadınların gebeliklerinin tespitinde geç kalındığı, bu nedenle yeterli sayıda doğum öncesi bakım hizmetini alamadıkları tahmin edilmektedir.

Deney grubundaki kadınların %37,1'i kontrol grubundaki kadınların %34,3'ü gebeliği döneminde anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi almamıştır. Deney grubundaki kadınların %22,9'u sağlık personelinden, %40'ı sağlık personeli dışındaki diğer kaynaklardan (internet, televizyon) bilgi almıştır. Kontrol grubundaki kadınların %25,7'si sağlık personelinden, %40'ı sağlık personeli dışındaki diğer kaynaklardan bilgi almıştır (Tablo 4). Kul Uçtu ve Özerdoğan (2020) deney ve kontrol grubundaki kadınların ortalama %60'ı gebeliğe döneminde anne sütü ve emzirme ile ilgili sağlık personelinden bilgi almıştır. Primipar kadınların yeterli sayıda doğum öncesi bakım hizmeti alamadığı için emzirme eğitimini de alamadıkları tahmin edilmektedir. Yılmaz (2022) çalışmasına göre doğum öncesi bakım ve anne sütü ile emzirme hakkında bilgi alan kadınların oranı %20,8'dir. Bu kadınların %20'si sağlık personelinden bilgi almıştır. Kurnaz ve Uyar (2021) çalışmalarına göre anne sütü ve emzirme hakkında bilgi alan kadınların oranı %62,8'dir. Bu kadınların yüzde 52,5'i sağlık personelinden bilgi almıştır.

Deney grubundaki kadınların %17,1'i gebeliğinin sonunda kendine emzirmeye hazır hissetme durumu iyi olarak değerlendirirken, bu oran kontrol grubundaki kadınlar için %31,4'tür. Deney grubundaki kadınların %42,9'u, kontrol grubundaki kadınların %40'ı gebeliğinin sonunda kendine emzirmeye hazır hissetme durumunu yetersiz olarak değerlendirmiştir (Tablo 4). Tanrıverdi (2023) çalışmasına göre kadınların kendini emzirmeyi hissetme durumu deney grubu için %82,9 iken kontrol grubunda bu oran %80'dir.

Doğum sonrası bebeğine anne sütü dışında herhangi bir başka bir yiyecek ve içecek verme durumu deney grubu için %60 iken kontrol grubu için %37'1'dir (Tablo 4). Kontrol grubuna kıyasla deney grubunda gebeliği döneminde anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi alan kadınların çoğunluğu sağlık personeli dışındaki diğer kaynaklardan bilgi almıştır. Bu durumun emzirme eğitiminin sağlık personeli tarafından verilmesi gerektiğini düşündürmektedir. Benzer bir çalışmada deney grubundaki kadınların %20'si, kontrol grubundaki kadınların %45'i doğum sonrası dönemde bebeklerine hurma, şekerli su, zezem ve su vermiştir (Kul Uçtu ve Özerdoğan 2020). Tozluoğlu ve Süzer Özkan (2023) Annelerin emzirme deneyimi üzerine niteliksel yürüttükleri çalışmalarında yenidoğana ilk 1 ay su ve mama verildiğini açıklamıştır.

Emzirmeye başlamada, sürdürmede eş desteğinin önemli olduğu bilinmektedir (Kayode ve ark.2023, Eroğlu ve ark. 2023). Emzirme konusunda eş desteğini alamayan/ yetersiz olduğunu düşünen kadınların oranı deney grubu için %54,3; kontrol grubu için %42,8'dir (Tablo 4). Kul Uçtu ve Özerdoğan (2020) çalışmalarına göre kadınların %21,25'i eşinden yeterli desteği gördüğünü ifade etmiştir. Kadınların eşlerinden emzirme desteği alamaması ataerkil toplum yapısı ile ilişkilendirilebilir.

Deney ve kontrol grupları arasında bebeğin doğum kilosu, 1. hafta kilosu ve 15 gün kilosu arasında anlamlı fark bulunmazken 40 gün kilosunda istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir (Tablo 4). Bu durumun emzirme öz-yeterlilik algısının yüksek olan kadınlarda emzirmenin desteklenmesi ve sürdürmesi ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Deney grubundaki kadınların bebeklerini ilk kez doğumdan sonra emzirme süresi ortalama  $65,42 \pm 39,878$  dakika iken, kontrol grubundaki kadınlar için bu süre ortalama  $49,85 \pm 28,709$  dakikadır (Tablo 4). İlk 1 saat içinde emzirme oranı 2018 TNSA verilerinde %71 saptanmıştır (TNSA 2018). Her iki grubun da emzirmeye başlama zamanı ortalama olarak 1 saatin altındadır. Benzer bir çalışmada bu oran 1,02 saattir (Kul Uçtu ve Özerdoğan 2020). Tanrıverdi (2023) çalışmasına göre deney grubundaki kadınların %8,6'sı, kontrol grubundaki kadınların %2,9'u bebeklerini ilk 24 saat içinde emzirmemiştir. Yılmaz ve Aykut (2021) doğum öncesi ve doğum sonrası verilen emzirme eğitiminin emzirme başarısına etkisini inceledikleri araştırmalarının deney grubundaki kadınların %26,5'i, kontrol grubundaki kadınların %23,2'si ilk 6 ay boyunca bebeğini sadece anne sütü ile beslemiştir. Gebelik döneminden başlayarak verilen emzirme eğitiminin emzirme davranışı olumlu etkileyebilir ve 2 yaşına kadar emzirme sürdürülebilir.

Deney ve kontrol gruplarının Emzirme Öz-Yeterliliği Ölçeği puan ortalamaları arasında grup ( $F=784,911$ ,  $p=0,000$ ), zaman ( $F=665,423$ ,  $p=0,000$ ) ve grup\*zaman ( $F=380,367$ ,  $p=0,000$ ) etkileşimi açısından puan ortalamaları arasında deney grubu lehine istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık olduğu saptanmıştır (Tablo 6). Bu durum öğrendiğini anlat yönteminin emzirme eğitiminde emzirme öz-yeterliliğini arttırdığını göstermektedir. Çalışmada “Öğrendiğini anlat yöntemi kullanılarak verilen emzirme eğitiminin emzirme öz- yeterliliğine etkisi vardır” (H1A hipotezi) kabul edilmiştir.

Deney ve kontrol gruplarının zamana göre gruplar arasındaki farka ve grupların kendi içerisindeki farka ilişkin analiz sonuçlarına göre 1.ölçümde ( $t=0,196$ ;  $p=0,845$ ) iki grubun Emzirme Öz-Yeterliliği puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir. Grupların 2.ölçümde ( $t=18,431$ ;  $p=0,000$ ) ve 3.ölçümde ( $t=37,810$ ;  $p=0,000$ ) iki grubun Emzirme Öz-Yeterliliği puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Çalışma sonucuna bağlı olarak emzirme öz-yeterliliğinin sağlanabilmesi için öğrendiğini anlat yöntemi ile en az iki emzirme eğitimin verilmesi önerilmektedir.

Öğrendiğini anlat yöntemine verilen emzirme eğitiminin emzirme başarısını etkisinin araştırıldığı çalışmada; deney ve kontrol gruplarına verilen emzirme eğitimi

öncesi gruplar arasında Emzirmeyi Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği (LATCH) ortalama puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık yok iken, 13-15. günlerde yapılan ölçümlerde LATCH ortalama puanları artış oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit etmişlerdir (Kul Uçtu ve Özerdoğan 2020).

Öğrendiğini anlat yöntemine verilen emzirme eğitiminin emzirme öz-yeterliliği üzerine etkisinin araştırıldığı bir çalışmada; deney ve kontrol grupları Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği toplam puan ortalamaları eğitimden bir ay sonra deney grubu lehine istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiğini tespit etmişlerdir ( $p<0,05$ ). Her iki grubun da Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği toplam puan ortalamaları artarken deney grubunun Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği toplam puan ortalaması kontrol grubuna kıyasla daha fazla artış gösterdiği açıklanmıştır (Ocaktan Çetindemir 2023).

Chehreh ve ark. (2021) 240 primipar kadını dâhil ettikleri çalışmalarında akran desteğinin emzirme öz-yeterliliğini üzerine etkisini araştırmışlardır. Telefonla danışmanlık ve eğitim yoluyla verilen akran destek programının emzirme öz-yeterlilik düzeyini ve sadece anne sütü ile beslenmeyi olumlu etkilediği görülmüştür. Gölbaşı ve ark. (2019) doğum sonrası dönemde telefon danışmanlığı ve mesaj yolu ile emzirme danışmanlığının emzirme davranışları üzerine olumlu etkilerinin olduğunu saptamışlardır. Abidhail ve ark. (2019) son trimestırda gebelere web tabanlı eğitim verdikleri prospektif randomize kontrollü çalışmalarının sonucuna göre; deney ve kontrol grupları arasında herhangi bir farklılık olmamasına rağmen web tabanlı verilen emzirme eğitim programının annelerin emzirme öz-yeterliliğinin gelişimine katkı sağladığını saptamışlardır.

## **5.2.Öğrendiğini Anlat Yöntemiyle Verilen Emzirme Eğitiminin Anksiyete Düzeyine Etkisinin Tartışılması**

Anne sütü ve emzirmenin hem anne hem de bebek sağlığına birçok faydası bulunmasına rağmen emzirme oranları istenilen düzeyde değildir. Yapılan çalışmalara göre anne sütü ile beslenme ve emzirmenin sürdürülmesindeki başarısızlık; emzirmeye yönelik bilgi eksikliği, annenin psikolojisi, doğum ve doğum sonrası dönemde yaşanan anksiyete, maternal depresyon, yenidoğanın sağlık durumu, annenin alkol,



ilaç ve madde kullanması, çatlak ve çökük meme ucu gibi meme sorunları yer almaktadır (Akgün Çalışkanyürek ve Yıldırım 2022, Fallon ve ark. 2016, Nacar ve Türkmen 2022). Emzirme döneminde yaşanan bu problemlerle baş edebilmede yetersiz olan annelerin anksiyete düzeyinin daha yüksek olduğu ve emzirmeyi erken sonlandırdığı görülmüştür (Tiryaki ve Altınkaynak 2021, Nacar ve Türkmen 2022). Doğum sonu anksiyetesi olan kadınlar emzirmeye daha geç başlamakta, emzirmeyi sürdürme ve etkili emzirme, bebeğini sadece anne sütüyle besleme gibi konularda problemler yaşamaktadır (Fallon ve ark. 2016).

Doğum sonu anksiyete yaygın görülen klinik bir tablodur. Anksiyete düzeyi yüksek olan annelerin bebeklerini emzirmede ve bebeklerine bakımda zorluk yaşadığı literatürde açıklanmıştır (Özsoylu 2019, Gürel 2022, Melo ve ark. 2021, Karataş 2023). Nacar ve Türkmen (2022) doğum sonu anksiyetenin emzirme üzerine etkisini araştırdıkları çalışmalarında araştırmaya katılan kadınların üçte birinin anksiyete düzeyinin yüksek olduğunu tespit etmiştir. Anksiyete düzeyi yüksek olan kadınların emzirme süreleri anksiyete düzeyi düşük olan kadınlara kıyasla daha düşük olduğu görülmüştür.

Emzirmenin faydalarının bilinmesine rağmen doğum sonu dönemde birçok nedene bağlı olarak emzirme problemleri ortaya çıkabilmektedir. Emzirme problemlerinin erken dönemde tespit edilip annenin desteklenmesi ve doğum sonu anksiyetenin emzirme üzerine olumsuz etkisinin ortadan kaldırmak gerekmektedir. Yapılan çalışmaya göre doğum sonu dönemde annenin yaşadığı anksiyete emzirme oranını düşürüp, anne sütü ile beslenme süresini kısaltmaktadır (Fallon ve ark. 2016). Doğum sonrası dönemde annenin yaşadığı mental problemler emzirmenin geç başlamasına, bebeğin iyi beslenememesine, hem annenin hem de bebeğinin sağlığının bozulmasına neden olmaktadır (Akgün Çalışkanyürek ve Yıldırım 2022).

Kadınların emzirme becerisinin geliştirilmesi ve buna yönelik anksiyetesinin ortadan kaldırılması için emzirme eğitimlerine gebelik döneminde başlanmalıdır. Nacar ve Türkmen (2022) doğum sonu anksiyetesinin emzirme üzerine etkisini inceledikleri araştırmalarında, araştırmaya katılan kadınların %49,2'si emzirmeye yönelik bir eğitim almıştır. Kadınların %41,5'i emzirmeye ilişkin sağlık personeli tarafından emzirme eğitimi almıştır. Akgün Çalışkanyürek ve Yıldırım (2022)

çalışmalarına katılan kadınların % 66,7'si emzirme eğitimi almıştır. Bu kadınların %31,5'i hekimden, %56,8'i hemşireden emzirme eğitimi almıştır. Kaya Şenol ve Pekyiğit (2021) çalışmalarına katılan kadınların %83,1'i emzirme eğitimi almıştır. Bu kadınların %70,9'u sağlık personeli tarafından emzirme eğitimi almıştır. Yapılan literatür araştırmalarına göre araştırmaya katılan kadınların emzirme eğitimi alma oranları daha düşük bulunmuştur (Tablo 4). Bu duruma çalışan personel sayısının eksikliği ve annelerin farkındalık düzeyinin düşük olmasının neden olduğu tahmin edilmektedir.

Araştırmada deney ve kontrol gruplarının Beck Anksiyete Ölçeği puan ortalamaları analizine göre; grup ( $F=155,151$ ,  $p=0,000$ ), zaman ( $F=147,263$ ,  $p=0,000$ ) ve grup\*zaman ( $F=192,778$ ,  $p=0,000$ ) etkileşimi açısından puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık olduğu saptanmıştır (Tablo 8). Grupların zamana göre gruplar arasındaki farka ve grupların kendi içerisindeki farka ilişkin analiz sonucuna göre; 1.ölçümde ( $t=5,581$ ;  $p=0,000$ ), 2.ölçümde ( $t=-8,855$ ;  $p=0,000$ ) ve 3.ölçümde ( $t=-21,902$ ;  $p=0,000$ ) iki grubun Beck Anksiyete puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir (Tablo 9). Deney ve kontrol gruplarının kendi içinde puan ortalamalarının farkının analiz sonucuna göre; deney grubunda, 1.ölçüm ( $24,571 \pm 3,292$ ) ile 2.ölçüm ( $12,429 \pm 4,188$ ) arasında 2.ölçüm lehine, 1.ölçüm ( $24,571 \pm 3,292$ ) ile 3.ölçüm ( $5,400 \pm 3,711$ ) arasında 3.ölçüm lehine ve 2.ölçüm ( $12,429 \pm 4,188$ ) ile 3.ölçüm ( $5,400 \pm 3,711$ ) arasında 3.ölçüm lehine anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Araştırmanın sonucuna göre; “Öğrendiğini anlat yöntemi kullanılarak verilen emzirme eğitiminin anksiyete düzeyine etkisi vardır” (H1B hipotezi) kabul edilmiştir (Tablo 9).

Gürel (2022) emzirme eğitiminin emzirme öz-yeterlilik ve kaygı durumuna ilişkisinin araştırıldığı çalışmada; annelerin durumluk kaygı envanteri puanı arttıkça öz-yeterlilik algısı puanının azaldığını açıklamıştır. Aynı şekilde annelerin durumluk kaygı envanteri puanı azaldıkça öz-yeterlilik algı puanının arttığını saptamıştır. Özsoylu (2019) yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan bebeklerin annelerinin emzirme öz-yeterlilik düzeyi ve anksiyete durumlarını incelediği çalışmada; emzirme öz-yeterlilik puan ortalaması yüksek olan annelerin anksiyete düzeyinin düşük olduğunu, buna karşın emzirme başarılarının ise yüksek olduğunu

saptamıştır. Araştırma sonuçlarına göre primipar kadınların emzirme öz-yeterlilik puanı arttıkça BAÖ puan ortalamalarında azalma görülmektedir (Tablo 7 ve Tablo 9). Araştırmanın sonuçları literatüre benzer bulunmuştur. Emzirme öz-yeterlilik algısının artması ve annenin anksiyetesinin azalmasına paralel olarak bebeğin kilo artışında istatistiksel olarak gruplar arasında deney grubu lehine anlamlı fark görülmüştür ( $p<0,05$ ) (Tablo 4).

Melo ve ark. (2021) doğum sonrası dönemde anksiyete düzeyi düşük olan annelerin emzirme öz-yeterlilik puan ortalamasının yüksek olduğunu, bebeklerini ise anne sütü ile besleme sürelerinin daha uzun olduğunu ve emzirmeye doğum sonrası ilk yarım saatte başladığını açıklamıştır. Anksiyete düzeyi yüksek olan kadınlar emzirmeye daha geç başlamakta, emzirmeyi sürdürmede zorluk çekmekte ve emzirme problemleri ile baş edememektedirler. Nacar ve Türkmen (2022) çalışmalarında anksiyetesi yüksek olan kadınların %43,2'si doğum sonu dönemde bebeklerini ilk yarım saat içerisinde emzirememiştir. Bu emzirme ortalama 10 dakikadan kısa sürmüştür. Kaya Şenol ve Pekyiğit (2021) çalışmalarına katılan anksiyetesi yüksek kadınların %37,8'i bebeklerini doğum sonrası ilk yarım saatte emzirememiştir. Bu kadınların %29,7'si her emzirmede bebeğini yaklaşık olarak 10 dakika emzirmiştir. Akgün Çalışkanyürek ve Yıldırım (2022) çalışmalarına katılan kadınların %48,3'ünün bebeklerini emzirme süresi 30-60 dakikadır. Literatür incelemelerine göre araştırmaya katılan kadınların doğum sonrası dönemde bebeklerini emzirmeye başlama süreleri daha geç bulunmuştur (Tablo 4).

Yapılan literatür incelemeleri sonucunda araştırmamıza paralel olarak emzirme öz-yeterlilik puan ortalaması yüksek olan annelerin anksiyete düzeyinin daha düşük olduğu, anksiyete düzeyi yüksek olan annelerin emzirme öz-yeterlilik puan ortalamasının düşük olduğu görülmüştür (Gümüşsoy ve Ünsal Atan 2019, Mızrak Şahin 2019, Klenzman ve ark. 2020, Azizi ve ark. 2018).

## 6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Ülkemizde emzirme eğitimleri gebelik döneminde ya da doğum sonrası dönemdeki kadınlara yönelik olarak verilmektedir. Araştırmanın sonucuna göre gebelik döneminde deney grubundaki kadınların sadece %22,9'u, kontrol grubundaki kadınların sadece %25,7'si sağlık personelinin anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi almıştır. Emzirme oranlarının iyileştirilmesi uzun ve etkili bir eğitim ile sağlanabilir. Bu nedenle sadece gebelik ve laktasyon sürecinde değil çok daha öncesinden emzirmeye yönelik pozitif bir algı oluşturulmalıdır. Gebelik deneyimi olmayan genç kadın ve erkek gruplarına sağlık kurumlarında sosyal alanlarda okullarda anne sütünün önemine yönelik eğitim programları hazırlanabilir. (Kaya ve Evcili 2023).

Deney grubundaki kadınların %42,9'u, kontrol grubundaki kadınların %40'ı gebeliğinin sonunda kendini emzirmeye hazır hissetme durumunu kötü ve yetersiz olarak değerlendirilmiştir. Emzirme sürecinde hemşireler etkin rol almaktadır. Sadece kadınlara yönelik değil toplumun her kesiminden tüm yaş gruplarına, geleceğin ebeveynlerine anne sütünün önemi ve emzirme içerikli eğitim programları hazırlanarak emzirme savunuculuğu güçlendirilmeli, annelerin kendilerini emzirmeye hazır hissetmesi sağlanmalıdır. Ailenin diğer üyelerine verilen eğitimler ile annenin sosyal desteği güçlendirilmelidir. (Kaya ve Evcili 2023).

Yeterli ve gerekli finansal kaynaklar sağlanmalıdır. Anne sütü ve emzirmeye yönelik olumlu algı oluşturabilmek için yaşamın erken dönemlerinde geleceğin ebeveynlerine yönelik eğitimler planlanabilir, dersler okutulabilir, konu ile ilgili ders içerikleri oluşturulabilir.

Kaya ve Evcili (2023) çalışmalarında anne sütü ve emzirme içerikli ders alanların ilgili konuda ders almayan gençlere göre daha olumlu anne sütü algısına sahip olduğunu saptamıştır. Literatür incelemesi yapıldığında bu alandaki çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir.

Ülkemizde anne sütü ve emzirmenin öneminin bilinmesine rağmen ilk 6 ay sadece anne sütüyle beslenme oranı beklenenin altındadır. Genellikle anne sütünün

yetmeyeceği korkusu ile yenidoğana farklı besinler tattırılmaya çalışılıp su verilmektedir. Araştırmanın sonucuna göre deney grubundaki kadınların %60'ı kontrol grubundaki kadınların %37,1'i doğum sonrası bebeğine anne sütü dışında herhangi bir başka yiyecek ve içecek vermiştir. Bu duruma kadınların doğum sonrası ilk günlerde anne sütünün yetersiz olduğu düşüncesinin neden olduğu tahmin edilmektedir. Anne sütünün bebeği için yeterli olduğu, su dâhil herhangi bir besine ihtiyaç duyulmadığı açıklanmalıdır. Bu konuda sağlık çalışanları toplumun, ailenin ve kadının anne sütü ve emzirmeye yönelik kültürel değerlerini tanımlamalıdır.

Sağlık personellerine emzirme öz-yeterlilik algısının önemi konusunda eğitim verilebilir. Emzirme öz-yeterlilik algısını etkileyen yaş, gebelik sayısı, ailenin gelir düzeyi, eğitim seviyesi, emzirme deneyimi gibi faktörler göz önünde bulundurularak riskli gruplar belirlenmelidir. Araştırma sonuçlarına göre primipar kadınların emzirme öz-yeterlilik puanı arttıkça BAÖ puan ortalamaları azalmıştır. Bu durum kadınların emzirme sürecine uyumunu kolaylaştırıp, emzirme problemleri ile daha kolay baş edebilmesine olanak sağlayacaktır.

Bilginin hızla çoğaltılıp, paylaşılabildiği, bilgiye ulaşımın kolaylaştırdığı günümüzde doğru bilgiye ulaşabildiğimiz gibi yanlış bilgilere de aynı kolaylıkla ulaşabilmekteyiz. Emzirme eğitiminin sağlık personeli tarafından verilmesi, desteklenmesi ve takibinin yapılması gerekmektedir. Bu sayede emzirmeye yönelik olumsuz davranışlar ortadan kaldırılabilir, yanlış inanışlar düzeltilebilir. Araştırma sonucuna göre deney ve kontrol grubundaki kadınların %40'ı sağlık personeli dışında herhangi bir kaynaktan anne sütü ve emzirme hakkında bilgi almıştır.

Primipar kadınların gebeliklerinin tespitinde geç kalındığı için doğum öncesi bakım hizmetini yeterli alamadıkları görünmektedir. Hemşirelerin gebelik riski yüksek olan gruplara karşı takiplerini daha sık yaparak, mümkün olduğunca gebeliğin erken dönemde tespitinin yapılması gerekmektedir.

Öğrendiğini anlat yöntemi literatüre kazandırılmalıdır. Bu sayede emzirme başarısının artması, hastaneye geri dönüşlerin azalması, ülke ekonomisine katkı, emzirme problemleri ile annelerin daha kolay baş edebilmesi, ebeveyn rolüne uyum sürecinin kolaylaşması, anne bebek bağının güçlenmesi, doğum sonrası dönemde

görülen anksiyete ve depresyon riskinin azalması, sağlık personeli ile hasta arasında güven duygusunun oluşması, sağlıklı bir iletişimin olması, anne ve bebek doyumunun artması, annenin kendine olan güven duygusunun artması sağlanabilir.



## 7. KAYNAKLAR

**Aboul-Enein BH, Dodge E, Benajiba N, Mabry RM** (2023). Interventions and programs to promote breastfeeding in Arabic-speaking countries: a scoping review. *Maternal and Child Health Journal*, 27(5): 774-794.

**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*. 6(9): 143–149.

**Adams YJ, Ray HE** (2020). Knowledge of postpartum care and postbirth warning signs among midwives in Ghana. *Birth*, 47(4): 357-364. DOI: 10.1111/birt.12472. Epub 2019 Nov 26. PMID: 31773795.

**Ağar T, Yıldırım** (2023). Maternal attachment, breastfeeding self-efficacy and participation in caregiving of mothers with preterm infants. *Journal of Health Sciences Institute*, 8(3): 466-475. DOI: 10.51754/cusbed.1365922.

**Ağar T, Yıldırım F** (2023). Preterm Bebek Annelerinin Maternal Bağlanma, Emzirme Özyeterliliği ve Bakıma Katılım Düzeyleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(3): 466-475.

**Akbaş DB, Göçmen H, Darıcı H, Eroğlu N, Arman Ö, Boyar R** (2023). İnegöl’de yaşayan kadınların anne sütü farkındalığını ve emzirmeyi etkileyen. *The Journal of Turkish Family Physician*, 14(4): 223-233. DOI: 10.15511/tjtfp.23.00423

**Akgün Çalışkanyürek SS, Yıldırım Dİ** (2022). 18-49 yaş arası lohusaların ruhsal durumlarının emzirme tutumuna etkisi. *Selcuk Tıp Dergisi*, 38(1):30–39. <https://doi.org/10.30733/std.2022.233>.

**Akın Ö, Erbil N** (2020). Doğum şekli ve emzirme: sistematik derleme. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 3(3): 302-318. DOI:10.38108/ouhcd.799949.

**Aksoy EA, Bekar M** (2023). Sirkadiyen emzirme: Anne ve bebek sağlığına etkisi. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8.(Special Issue), 341-345. DOI: 10.51754/cusbed.1311790.

**Al Sabati SY, Mousa O** (2019). Effect of early initiation of breastfeeding on the uterine consistency and the amount of vaginal blood loss during early postpartum period. *Nursing & Primary Care*, 3(3): 2-7. ISSN 2639-9474.

**Alahmed S, Win K, Frost S, Al Mutair A, Fernandez R, Meedya S** (2023). Cultural and linguistic appropriateness of a web-based. Breastfeeding educational resource for Saudi women: consensus

development conference approach. *Nurse Education in Practice*, 71. 103717. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2023.103717>.

**Alharbil AF, Almutairi1 AM, Alrasheedi AE, Aldukhayel A, Almutairi SM** (2020). Attitudes toward breastfeeding practices among breastfeeding women in Buraydah city, Saudi Arabia: A cross-sectional study. *Int J Adv Med*. 7(8): 1203-1210. Available from: <http://dx.doi.org/10.18203/2349-3933.ijam20203119>, <https://www.who.int/teams/nutrition-and-food-safety/foodand-nutrition-actions-in-health-systems/ten-steps-to-successfulbreastfeeding>. Erişim tarihi ( 06.10.2022).

**Amerika Sağlık Bakımı ve Kalite Federal Ajansı (AHRQ):** <https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/professionals/education/curriculum-tools/shareddecisionmaking/tools/tool-6/share-tool6.pdf>. Erişim tarihi: 22.02.2024.

**Azizi E, Maleki A, Mazloomzadeh S, Pirzeh R** (2018). An evaluation of the relationship between perceived stress and breastfeeding selfefficacy in women referred to delivery preparatory classes in zanzan, Iran in 2018. *Preventive Care in Nursing and Midwifery Journal*, 8(2): 9-17.

**Bettinelli ME, Smith JP, Haider R, Sulaiman Z, Stehel E, Young M, Bartick M** (2024). ABM position statement: Paid maternity leave Importance to society, breastfeeding, and sustainable development. *Breastfeeding Medicine*, 19(3): 141-151. <https://doi.org/10.1089/bfm.2024.29266.meb>.

**Boundy EO, Nelson JM, Li R** (2023). Peer Reviewed: Public Belief in the Maternal Health Benefits of Breastfeeding United States, 2018 and 2021. *Preventing Chronic Disease*, 20. Published online 2023 Aug 24. doi: 10.5888/pcd20.230010.

**Carr G, Loucks DP, Blöschl G** (2018). Gaining insight into interdisciplinary research and education programmes: A framework for evaluation. *Research Policy*, 47(1): 35-48.

**Chehreh R, Zahrani ST, Karamelahi Z, Baghban AA** (2021). Effect of peer support on breastfeeding self-efficacy in ilamian primiparous women: a single-blind randomized clinical trial. *Journal Of Family Medicine And Primary Care*, 10(9): 3417–3423.

**Cheng GZ, Chen A, Xin Y, Ni QQ** (2023). Anne sağlığı okuryazarlığı sınırlı olan kadınlar arasında doğum sonrası anne-bebek sağlığını iyileştirmek için öğretim yönteminin kullanılması: randomize kontrollü bir çalışma. *BMC Gebelik ve Doğum*, 23(1): 13.

**Cheng GZ, Chen A, Xin Y, Ni QQ** (2023). Using the teach-back method to improve postpartum maternal-infant health among women with limited maternal health literacy: a randomized controlled study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23(1): 13. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-05302-w>.



**Çerçer Z, Nazik E** (2023). Emzirme sorunları ve hemşirenin rolleri. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi*, 6(2): 353-365. DOI: 10.54803/sauhsd.1267125, <https://doi.org/10.54803/sauhsd.1267125>.

**Çınar N, Topal S, Çaka SY, Altınkaynak S** (2023). Annelerde postpartum depresyon, sosyal destek ve emzirme öz yeterliliği arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 32(2): 113-122.

**Dukuzumuremyi JPC, Acheampong K, Abesig J, Luo J** (2020). Knowledge, attitude, and practice of exclusive breastfeeding among mothers in East Africa: a systematic review. *International Breastfeeding Journal* 15(1): 1-17. Available from: <https://doi.org/10.1186/s13006-020-00313-9>.

**Dündar T, Özsoy S** (2020). Annelerin emzirmeye yönelik sosyal medya kullanım durumları. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(1): 29-39. DOI: <https://www.doi.org/10.46971/ausbid.626427>.

**Dündar T, Özsoy S** (2023). Annelerin anne sütü ile ilgili metaforları: nitel bir çalışma. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(3): 472-481.

**Dündar T**: Emzirmeyi etkileyen faktörler, emzirme ve anne sütü ile beslemede danışmanlık/güncel yaklaşımlar, Özsoy S editör, *Türkiye Klinikleri J Health Sci*, Ankara, 2021, s. 59-65.

**Edis EK, Sümeyye BAL, Emine KOÇ, Başgöl Ş** (2023). Acil ve planlı sezaryen olan kadınların travmatik doğum algısı ve emzirme öz-yeterlilik düzeylerinin belirlenmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 10(4): 372-380. <https://doi.org/10.34087/cbusbed.1355297>.

**Eksioglu A, Ceber E** (2011). Translation and validation of the breast-feeding self-efficacy scale into Turkish. *Midwifery*, 27(6): 246-253.

**Eksioglu AB, Çeber E** (2011). Translation and validation of the breast-feeding self-efficacy scale into Turkish. *Midwifery*, 27(6): 246-253.

**Fallon V, Groves R, Halford JCG, Bennett KM, Harrold JA** (2016). Postpartum anxiety and infant feeding outcomes. *Journal of human lactation*: Official journal of international lactation consultant association. *J Hum Lact*, 32(4): 740–758. <https://doi.org/10.1177/0890334416662241>.

**Fan D, Xia Q, Lin D, Ma Y, Rao J, Liu L, Liu Z** (2023). Role of breastfeeding on maternal and childhood cancers: An umbrella review of meta-analyses. *Journal of Global Health*, 13. 04067, Published online 2023 Jun 23. doi: 10.7189/jogh.13.04067.

**Fitri A** (2023). The impact of breastfeeding education using audio-visual media on increasing knowledge and motivation of breastfeeding in pregnant mother. *Jurnal Perawat Indonesia*, 7(1): 1272-1282. <https://doi.org/10.32584/jpi.v7i1.2174>.

**George D, Mallery P** (2019). IBM SPSS statistics 26 step by step: A simple guide and reference. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780429056765>.

**Getaneh T, Negesse A, Dessie G, Desta M, Temesgen H, Getu T, Gelaye K** (2021). Impact of cesarean section on timely initiation of breastfeeding in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *Int Breastfeed J*, 16(1): 1-10.

**Global Breastfeeding Collective:** <https://www.gebreastfeedingcollective.org/global-breastfeeding-scorecard-0> (Erişim tarihi: 18.02.2023)

**Gölbashi Z, Eroğlu K, Didem KAYA** (2018). Doğum yapan kadınların anne sütü ve emzirme mitlerine inanma durumlarının belirlenmesi. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2): 32-43. <https://doi.org/10.30934/kusbed.402892>.

**Gölbashi 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.

**Gözüyeşil E, Tar E, Ünal E** (2020). Evaluation of breastfeeding self-efficacy and breastfeeding success in high risk age group women, eurasian, *JHS*, 3(3): 190-198.

**Grundt H, Tandberg BS, Flacking R, Drageset J, Moen A** (2021). Associations between single-family room care and breastfeeding rates in preterm infants. *J Hum Lact*. 37(3): 593–602.

**Gümüşsoy S, Ünsal Atan Ş** (2019) The effect of maternal adaptation on breastfeeding self-efficacy. *Wordlwide Medicine*, 1(5): 154-163.

**Gürel R:** Bebeği Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Annelere Dennis'in Emzirme Öz-Yeterlilik Kuramına Göre Yapılan Hemşirelik Bakımının Emzirme Özyeterlilik Ve Anksiyeteye Etkisi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2022.

**Hahn-Holbrook J, Saxbe D, Bixby C, Steele C, Glynn L** (2019). Human milk as “chrononutrition”: implications for child health and development. *Pediatric Research*, 85(7): 936-942. DOI:10.1038/s41390-019-0368-x.

**Hanach, N, Radwan H, Fakhry R, Dennis CL, Issa WB, Faris ME, De Vries N** (2023). Prevalence and risk factors of postpartum depression among women living in the United Arab Emirates. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 58(3): 395-407.

**Henshaw EJ** (2023). Breastfeeding and postpartum depression: a review of relationships and potential mechanisms. *Current Psychiatry Reports*, 25(12): 803-808.

**Hirani SAA, Richter S, Salami B, Vallianatos H** (2023). Sociocultural factors affecting breastfeeding practices of mothers during natural disasters: a critical ethnography in rural Pakistan. *Global qualitative nursing research*, 10. <https://doi.org/10.1177/23333936221148808>.

**Hundhammer C, Minge O** (2020). In love with shaping you-influential factors on the breast milk content of human milk oligosaccharides and their decisive roles for neonatal development. *Nutrients*, 12(11): 3568. DOI: 10.3390/nu12113568. PMID: 33233832; PMCID: PMC7699834.

**Jiang Y, Wu Y, Deng Q, Zhou R, Jin Q, Qian S, Zhang M** (2024). Using Teach-Back in Patient Education to Improve Patient Satisfaction and the Clarity of Magnetic Resonance Imaging. *Patient Education and Counseling*, 10(8): 1-95.

**Jonsdottir RB, Jonsdottir H, Orlygsdottir B, Flacking R** (2021). A shorter breastfeeding duration in late preterm infants than term infants during the first year. *Acta Paediatr*, 110(4): 1209–17.

**Kantrowitz-Gordon I, Abbott S, Hoehn R** (2018). Experiences of postpartum women after mindfulness childbirth classes: A qualitative study. *J Midwifery Womens Health*, 63(4): 462-9. DOI: 10.1111/jmwh.12734.

**Karabulutlu Ö, Akdemir G** (2021). 15-49 yaş grubundaki kadınların doğum öncesi bakım alma sıklığı ve etkileyen faktörleri belirleme, verilen hizmetin uygunluğunu değerlendirme. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 24(4): 520-530. DOI: 10.17049/ataunihem.767194.

**Karataş MN**: Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Annelerde Kırılgan Bebek Algısının Emzirme Öz-Yeterlilik ve Bağlanma İle İlişkisi, OÜ, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2023.

**Kaya D, Evcili F** (2023). The Evaluation of young people's perception of breast milk and breastfeeding, *Journal of Health Sciences Institute*, 8(1): 46-50. DOI: 10.51754/cusbed.1265106.

**Kaya Şenol D, Pekyigit A** (2021). Normal doğum ve sezaryende doğum sonu stresin emzirme öz-yeterliliğine etkisi. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 18(4): 1062–1069. <https://doi.org/10.38136/jgon.804407>.

**Kayode OO, Oyedeji AS, Alabi QK** (2023) Factors affecting exclusive breastfeeding practices among working-class women in Osun State, Nigeria. *J Public Health Afr*, 14(6): 2191. DOI: 10.4081/jphia.2023.2191. PMID: 37680704; PMCID: PMC10481784.

**Kemp JE, Becker P, Wenhold FAM** (2023). High protein content in breast milk from South African mothers of preterm infants. *Acta Paediatr*, 112(10): 2129-2136. DOI: 10.1111/apa.16910. Epub 2023 Jul 25. PMID: 37463117.

**Kılıç C** (1996). Genel sağlık anketi: Güvenirlilik ve geçerlilik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 7(1): 3-10.

**Kırmızıgül EI, Şahin S, Yılmaz ST, Sahin D** (2022). Riskli gebelerin doğum korkusu, emzirme özyeterlilik ve emzirme başarılarının belirlenmesi. *Sağlık Akademisi Kastamonu*, 7(3): 410-425. DOI: <http://www.doi.org/10.25279/sak.692656>.

**Klenzman R, Spence M, Colby S, Springer C, Kavanagh K** (2020). Postpartum anxiety, breastfeeding self-efficacy and breastfeeding outcomes. *Current Developments in Nutrition*, 4(2): 1020.

**Konukbay D, Eyyublu S, Yıldız D** (2023). Aile Sağlığı Merkezinde Çalışan Hemşire ve Ebelerin Emzirme Danışmanlığı Vermelerini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 17(2): 241-252. <https://doi.org/10.21763/tjfmpe.1098360>.

**Konukoğlu T, Pasinlioğlu T** (2021). Gebelerde emzirme öz-yeterliliği ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1): 12-22.

**Kök C, Özmet TD** (2020). Covid-19 ve Anne Sütü. İçinde: Akgöl J (Edt), Farklı Boyutlarıyla Sağlık, Son çağ Yayıncılık Matbaacılık, Çanakkale s.11-15.

**Kul UA, Özerdoğan N** (2023). Effect of teach-back method on breastfeeding success: A single blind randomized controlled study. *Health Care Women Int*, 44(3): 314-327. DOI:10.1080/07399332.2021.2021915.

**Kul Uçtu A, Özerdoğan N** (2020). Emzirme eğitiminde öğrendiğini anlat (teach-back) yönteminin kullanımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(1): 162-168. <https://doi.org/10.17049/ataunihem.548173>.

**Kurnaz D, Karaçam Z** (2023). Maternal obezitenin anne-bebek sağlığına etkileri: Sistematik derleme ve meta-analiz. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(2): 305-330. <https://doi.org/10.46237/amusbfd.1224641>.

**Kurnaz D, Uyar HH** (2021). Erken postpartum dönemde emzirmeye ilişkin tutum ve başarılarını etkileyen faktörler. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 4(2): 76-86.

**Luo J, Prince DCJ, Mungai KE, James N** (2021). Knowledge, attitude, and practice of exclusive breastfeeding among mothers attending masaka district hospital kigali/rwanda: a cross-section study. *Research square*. Available from: <https://assets.researchsquare.com/files/rs-152011/v1/79ad3a8e-7372-4069-898b-451084d551cd.pdf?c=1631871851>. 15.

**McKinney S** (2023). The Benefits and Challenges of Breastfeeding. *Annals of Obstetrics and Gynecology*. Published Online: Nov 29. ISSN 2641-6522.

**Melo LCO, Bonelli MCP, Lima RVA, Gomes-Sponholz FA, Monteiro JCDS** (2021). Anxiety and its influence on maternal breastfeeding self-efficacy. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 29, e3485.

**MH Jagodage H, McGuire A, Seib C, Bonner A** (2023). Effectiveness of teach-back for chronic kidney disease patient education: A systematic review. *Journal of Renal Care*, <https://doi.org/10.1111/jorc.12462>.

**Mızrak Şahin B** (2019). The relationship between breastfeeding self-efficacy and depression in the early postpartum period in Turkey. *International Journal of Caring Sciences*, 12(2): 729-736.

**Muelbert M, Giugliani ER** (2018). Factors associated with the maintenance of breastfeeding for 6, 12, and 24 months in adolescent mothers. *BMC Public Health*, 18(1): 675.

**Nacar G, Türkmen S** (2022). Doğum sonu erken dönemde anksiyetenin emzirme üzerine etkisi. *Gevher Nesibe Journal Of Medical And Health Sciences*, 7(21): 175-183.

**Ocaktan Çetindemir E**: Öğrendiğini Anlat Yöntemiyle Verilen Emzirme Eğitiminin Annelerin Emzirme Öz Yeterliliği ve Emzirme Başarısına Etkisi: Randomize Kontrollü DeneySEL Çalışma, ÇOMÜ, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2023.

**Oh EU, Lee JY, Lee HJ, Oh S** (2023). Effects of discharge education using teach-back methods in patients with heart failure: a randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 140, 104453. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2023.104453>.

**Ondrusova S** (2023). Breastfeeding and bonding: A surprising role of breastfeeding difficulties. *Breastfeed Med*, 18(7): 514-521. DOI: 10.1089/bfm.2023.0021. Epub 2023 May 23. PMID: 37219989.

**Özhan E, Hotun Şahin N** (2023). Babalara verilen emzirme eğitiminin, babaların bilgi düzeyine, annelerin emzirme özyeterliliğine ve emzirme tutumuna etkisi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(1): 185-194. DOI: <https://doi.org/10.53424/balikesirsbd.1059051>.

**Özsoylu YD**: Yenidoğan yoğun bakım ünitesi'nde bebeği yatan annelerin emzirme özyeterlilik ve anksiyete düzeylerinin emzirme başarısı üzerine etkisi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstinye Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, (2019).

**Parker JJ, Simon C, Bendelow A, Bryan M, Smith RA, Kortsmid K, Salvesen von Essen B, Williams L, Dieke A, Warner L, Garfield CF** (2023). Fathers, breastfeeding, and infant sleep practices: Findings from a state-representative survey. *Pediatrics*, 1;152(2):e2022061008. DOI: 10.1542/peds.2022-061008. PMID: 373+25869.

**Patabendige M, Athulathmudali SR, Chandrasinghe SK** (2020). Mental health problems during

pregnancy and the postpartum period: A multicenter knowledge assessment survey among healthcare providers. *J Pregnancy*, 4926702. DOI: 10.1155/2020/4926702.

Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi, 2018.

**Sajadi H, Akhoundzadeh G, Hojjati H** (2020). The effect of empowerment program on participation of mothers with premature infants hospitalized in neonatal intensive care unit of Sayyed Shirazi Hospital in Gorgan. *Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology*, 14(2): 136-142.

**Sen KK, Mallick TS, Bari W** (2020). Gender inequality in early initiation of breastfeeding in Bangladesh: A trend analysis. *Int. Breastfeed. J*; 15(1): 1-11.

**Shorey S, Yang YY, Ang E** (2018). The impact of negative childbirth experience on future reproductive decisions: A quantitative systematic review. *J Adv Nurs*, 74(6): 1236-44.

**Tachibana Y, Koizumi N, Akanuma C, Tarui H, Ishii E, Hoshina T, Suzuki A, Asana A, Sekino S, Ito H** (2019). Integrated mental health care in a multidisciplinary maternal and child health service in the community: The findings from the Suzaka trial. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1): 58. DOI: 10.1186/s12884-019-2179-9.

**Talevski J, Wong Shee A, Rasmussen B, Kemp G, Beauchamp A** (2020). Teach-back: A systematic review of implementation and impacts. *PloS one*, 15(4): 66-67.

**Tanrıverdi S**: Öğrendiğini Anlat (Teach-Back) Yöntemiyle Yapılan Emzirme Eğitiminin Annelerde Emzirme Başarısı ve Emzirme Öz Yeterliliğine Etkisi, İKÇÜ, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2023.

**Temizsoy E, Uysal G** (2022). Preterm bebeklerin beslenmesinde kronobiyolojik yaklaşım modeli: sirkadiyen beslenme. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 26(1): 7-34.

**Tiryaki Ö, Altınkaynak S** (2021). Emzirme danışmanlığında hemşirenin rolü. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 30(3): 0–1. <https://doi.org/10.17942/sted.627192>.

**TNSA**: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Ankara, Türkiye., 2018. [http://www.sck.gov.tr/wp-content/uploads/2020/08/TNSA2018\\_an\\_a\\_Rapor.pdf](http://www.sck.gov.tr/wp-content/uploads/2020/08/TNSA2018_an_a_Rapor.pdf) (Erişim tarihi:18.01.2024).

**Tokat Aluş 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.

**Topaloğlu EDÖ, Atan ÜŞ, Kavlak O** (2023). Doğum sonu dönemdeki kadınların emzirme tutumları ve etkileyen faktörler. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 8;(1): 27-35.

**Tozluoğlu A, Süzer Özkan F** (2023). Annelerin emzirme deneyimleri üzerine: Niteliksel bir çalışma. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 10(2): 127-134. DOI: 10.31125/hunhemsire.1333836.

**Tuğut N, Dilmen S** (2023). Emzirmenin kadın sağlığı üzerine yansımaları. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(1): 91-98. DOI: 10.51754/cusbed.1243600.

**Ulusoy M, Sahin NH, Erkmen H** (1998). Turkish version of the Beck Anxiety Inventory: Psychometric Properties. *Journal of Cognitive Psychotherapy* 12(2): 163-172.

**UNICEF:** Breastfeeding. A Mother's Gift, for Every Child 2022. [https://www.unicef.org/media/48046/file/UNICEF\\_Breastfeeding\\_A\\_Mothers\\_Gift\\_for\\_Every\\_Child.pdf](https://www.unicef.org/media/48046/file/UNICEF_Breastfeeding_A_Mothers_Gift_for_Every_Child.pdf) (Erişim tarihi:18.01.2024).

**Wahdaliya NA, Baroya NM, Kusumawardani DA** (2023). Literature Review: Factors affecting the implementation of Early Initiation of Breastfeeding (EIBF) in maternity and breastfeeding mothers. *JNKI (Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia)(Indonesian Journal of Nursing and Midwifery)*, 11(1): 39-54.

**WHO:** Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services. [https://www.pathfinder.org/focus-areas/maternal-health/?utm\\_medium=cpc&utm\\_source=adgrant&utm\\_campaign=maternalnewbornhealthpathfindercountries&source=QGXXXXXXA&utm\\_medium=grant&utm\\_source=google&utm\\_campaign=XX&utm\\_content=&utm\\_term=maternal%20health%20programs&gad\\_source=1&gclid=CjwKCAjwxLKxBhA7EiwAXO0R0IuCALcBUWTKe4t9a2hx204GDGOXjifi9XpzLnI86cp3fCyGLJikGB0CZ3kQAvD\\_BwE,\(2017\).](https://www.pathfinder.org/focus-areas/maternal-health/?utm_medium=cpc&utm_source=adgrant&utm_campaign=maternalnewbornhealthpathfindercountries&source=QGXXXXXXA&utm_medium=grant&utm_source=google&utm_campaign=XX&utm_content=&utm_term=maternal%20health%20programs&gad_source=1&gclid=CjwKCAjwxLKxBhA7EiwAXO0R0IuCALcBUWTKe4t9a2hx204GDGOXjifi9XpzLnI86cp3fCyGLJikGB0CZ3kQAvD_BwE,(2017).) Erişim Tarihi: 27.04.2024.

**WHO:** World Health Organization. Breastfeeding 2022. [https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab\\_3](https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_3) (Erişim tarihi:18.01.2024).

**Wulandari MRS, Sukmandari NMA, Purnamayanthi PPI** (2022). Postnatal education package for breastfeeding motivation and self-efficacy among mother with early stage postpartum. *International Journal of Nursing and Health Services*, (5)2: 178-86. DOI:10.35654/ijnhs.v5i2.549 15.

**Yılmaz M** (2023). Kırşehir halk inançlarında ve hekimliğinde anne sütü. *Littera Turca Journal of Turkish Language and Literature*, 9(4): 779-793.

**Yılmaz M, Aykut M** (2021). The effect of breastfeeding training on exclusive breastfeeding: a randomized controlled trial. *The Journal Of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine : The Official Journal*

*Of The European Association Of Perinatal Medicine, The Federation Of Asia And Oceania Perinatal Societies, The International Society Of Perinatal Obstetricians*, 34(6): 925–932.

**Yılmaz YS:** Anne-Bebek Uyum Odasında Verilen Emzirme Eğitiminin Yenidoğan Bebeği Olan Emzirme Öz Yeterliliklerine Etkisinin İncelenmesi, MCBÜ, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2022.

**Zeynep BAL, Kantar EC, Tuba UÇAR** (2021). Lohusalarda yalnızlık hissinin sosyal destek, emzirme ve maternal bağlanma ile ilişkisi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 3(1): 21-28. DOI: 10.48071/sbuhemsirelik.833156.





## 8. EKLER

### EK-1 Kişisel Bilgi Formu

#### PRİMİPAR ANNELERE ÖĞRENDİĞİNİ ANLAT YÖNTEMİ İLE VERİLEN EMZİRME EĞİTİMİNİN EMZİRME ÖZ-YETERLİLİK ALGISINA VE ANKSİYETE DÜZEYİNE ETKİSİ

Değerli katılımcılar,

Kafkas Üniversitesi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda doktora öğrencisi olarak yürütmüş olduğum doktora tez çalışmamda öğrendiğini anlat (teach back) yöntemine temellendirilmiş hemşirelik bakımının doğum sonu dönemdeki kadınlara verilen emzirme eğitiminin emzirme başarısına etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Araştırmaya katılmayı dilediğiniz zaman reddetme hakkına sahipsiniz. Araştırmaya katılmayı kabul etmeniz durumunda sorulara vereceğiniz yanıtlar gizli tutulacak ve yalnızca araştırma için kullanılacaktır. Veri toplama amacı ile size verilen anket formundaki her bir soruyu, araştırmanın güvenilir olması için içtenlikle ve doğru cevaplamanız önemli olup ilgi ve yardımınız için teşekkür ederim.

Doç. Dr. Özlem KARABULUTLU  
Öğr. Gör. Gülhan AKDEMİR

1. Adınız:
2. Yaşınız:
3. BKİ:
4. Gebelik Öncesi Kilo:
5. Öğrenim durumu  
( ) Okur yazar değil ( ) Okur yazar ( ) İlköğretim ( ) Ortaöğretim  
( ) Lise ( ) Üniversite ve üzeri
6. Eşinizin öğrenim durumu  
( ) Okur yazar değil ( ) Okur yazar ( ) İlköğretim ( ) Ortaöğretim  
( ) Lise ( ) Üniversite ve üzeri
7. Gelir getiren herhangi bir işte çalışıyor musunuz? ( ) Evet ( ) Hayır
8. Eşiniz Gelir getiren bir işte çalışıyor mu? ( ) Evet ( ) Hayır
9. Aile gelir düzeyinizi nasıl değerlendirirsiniz?  
( ) Gelir giderden az ( ) Gelir gider eşit ( ) Gelir giderden fazla
10. Sağlık güvenceniz var mı? ( ) Evet ( ) Hayır
11. Aile tipiniz nedir? ( ) Çekirdek aile ( ) Geniş aile ( ) Parçalanmış aile
12. Kaç yıldır evlisiniz? .....
13. Eşinizle ilişkinizi nasıl değerlendirirsiniz?  
( ) Çok İyi ( ) İyi ( ) Orta ( ) Kötü ( ) Çok kötü

14. Sigara kullanıyor musunuz? ( ) Evet ( ) Hayır

15. Alkol kullanıyor musunuz?

( ) Hayır kullanmıyorum ( )Özel günlerde kullanırım

( )Hafta bir kez kullanırım. ( )Ayda bir veya birkaç kez kullanırım. ( )Her gün kullanırım.

16. Günlük aktiviteleriniz dışında spor yapar mısınız?

( )Hayır ( )Haftada 2-3 gün ( )Ayda bir veya birkaç kez

17. Gebe kalmak için herhangi bir tedavi gördünüz mü? ( ) Evet ( ) Hayır

18. Gebeliğiniz planlıyor muydunuz? ( ) Evet ( ) Hayır

19. Doğumunuz bebeğiniz kaç haftalıkken gerçekleşti?

20. Bebeğinizin doğum kilosu:

1. Hafta kilosu: 15. gün kilosu: 40. gün kilosu:

21. Gebeliğinizi kaç haftalıkken öğrendiniz?.....

22. Gebeliğiniz süresince doğum öncesi kontrollere her çağırıldınız tarihte gidebildiniz mi? ( ) Evet ( ) Hayır

23. Gebeliğiniz döneminde anne sütü ve emzirmeyle ilgili bilgi aldınız mı?

( ) Hayır almadım ( ) Evet sağlık personelinden bilgi aldım

( ) Evet sağlık personeli dışındaki diğer kaynaklardan bilgi aldım

( ) Sağlık personeli ve diğer kaynaklardan bilgi aldım. ( )

Diğer.....

24. Gebeliğinizin sonunda kendinizi emzirmeye hazır hissetme durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?

( ) Çok iyi ( ) İyi ( ) Orta ( ) Kötü ( ) Çok kötü

25. Doğumunuz sırasında aşağıdaki seçeneklerden hangilerini hissettiniz ve yaşadınız?

(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

( ) Endişe ( ) Korku ( ) Mutluluk ( ) Heyecan ( ) Üzüntü

( ) Bir daha asla doğurmam diye düşündüm

( ) Beklediğimden kolay oldu diye düşündüm ( ) Diğer.....

26. Bebeğinizi ilk kez doğumunuzdan kaç saat sonra emzirdiniz? .....

27. Doğum sonrası bebeğinize anne sütü dışında herhangi bir başka yiyecek veya içecek verdiniz mi?

( ) Evet..... verdim ( ) Hayır vermedim

28. Emzirme konusunda eşinizin sizi desteklediğini düşünüyor musunuz?

( ) Evet yeterli desteği aldım. ( ) Evet ama yeteri kadar değil

( ) Emin değilim/Bilmem düşünmedim ( ) Hayır

29. Doğum şekliniz nedir? ( )Vajinal (normal) doğum ( )Sezaryen doğum

**Çalışmaya katılmayı kabul ediyorum ☐**

**İmza**

## EK-2 Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği

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

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

| İFADELER                                                                                 | Hiç<br>emin<br>değilim | Çok<br>emin<br>değilim | Bazen<br>eminim | Eminim | Çok<br>eminim |
|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------------------|-----------------|--------|---------------|
| Bebeğimin yeterli süt alıp almadığını her zaman anlayabilirim                            |                        |                        |                 |        |               |
| Diğer işlerde olduğu gibi emzirmede de her zaman başarılı olabilirim.                    |                        |                        |                 |        |               |
| Bebeğimi ek olarak mama vermeden her zaman emzirebilirim.                                |                        |                        |                 |        |               |
| Emzirme boyunca bebeğimin memeyi uygun bir şekilde kavramasını her zaman sağlayabilirim. |                        |                        |                 |        |               |
| Emzirmeyi her zaman beni memnun edecek şekilde yürütebilirim.                            |                        |                        |                 |        |               |
| Ağlasa bile bebeğimi her zaman emzirebilirim                                             |                        |                        |                 |        |               |
| Emzirmek konusunda her zaman istekliyim.                                                 |                        |                        |                 |        |               |
| Ailemin yanında her zaman bebeğimi rahatlıkla emzirebilirim.                             |                        |                        |                 |        |               |
| Emzirmekten her zaman memnuniyet duyuyorum.                                              |                        |                        |                 |        |               |
| Emzirmenin zaman alıcı olması benim açımdan hiçbir zaman sorun olmaz.                    |                        |                        |                 |        |               |
| Diğer memeye geçmeden önce bebeğimi ilk verdiğim memeden ayırabilirim.                   |                        |                        |                 |        |               |
| Her öğünde bebeğimi anne sütüyle besleyebilirim                                          |                        |                        |                 |        |               |
| Bebeğimin emme isteğini her zaman anlayabilirim.                                         |                        |                        |                 |        |               |
| Bebeğimin emmeyi bitirmek istediğini her zaman anlayabilirim.                            |                        |                        |                 |        |               |

**EK-3 Beck Anksiyete Ölçeği**

| İFADELER                                            | Hiç | Hafif | Orta | Ciddi |
|-----------------------------------------------------|-----|-------|------|-------|
| Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma/karınalanma |     |       |      |       |
| Sıcak / ateş basmaları                              |     |       |      |       |
| Bacaklarda halsizlik, titreme                       |     |       |      |       |
| Gevşeyememe                                         |     |       |      |       |
| Çok kötü şeyler olacak korkusu                      |     |       |      |       |
| Baş dönmesi/ sersemlik hissi                        |     |       |      |       |
| Kalp çarpıntısı                                     |     |       |      |       |
| Dengeyi kaybetme korkusu                            |     |       |      |       |
| Dehşete kapılma                                     |     |       |      |       |
| Sinirlilik                                          |     |       |      |       |
| Boğuluyormuş gibi olma duygusu                      |     |       |      |       |
| Ellerde titreme                                     |     |       |      |       |
| Titreklik                                           |     |       |      |       |
| Kontrolü kaybetme korkusu                           |     |       |      |       |
| Nefes almada güçlük                                 |     |       |      |       |
| Ölüm korkusu                                        |     |       |      |       |
| Korkuya kapılma                                     |     |       |      |       |
| Midede hazımsızlık/rahatsızlık hissi                |     |       |      |       |
| Baygınlık                                           |     |       |      |       |
| Yüz kızarması                                       |     |       |      |       |
| Terleme (sıcağa bağlı olmayan)                      |     |       |      |       |

**EK-4 Yazılı Eğitim Materyallerinin Uygunluğunun Değerlendirilmesi” ve  
“Sağlık Bilgileri Kullanıcısı İçin Kalite Kriterleri**

**Sayın .....**

Danışmanı olduğum Öğr.Gör. Gülhan AKDEMİR isimli öğrencim Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalında doktora yapmaktadır. Bu amaçla *“Primipar Annelere Öğrendiğini Anlat Yöntemiyle Verilen Emzirme Eğitiminin Emzirme Öz-Yeterlilik Algısına ve Anksiyeteye Düzeyine Etkisi”* başlıklı doktora tez çalışmamız için bir eğitim yapmayı planlamaktayız. Bu Eğitimin içeriğini oluşturacak eğitim materyali/kitapçığı için değerli fikir ve görüşlerinize gereksinim duymaktayız. Eğitim materyalinin içeriğine göre ekte gönderilen *“Yazılı Eğitim Materyallerinin Uygunluğunun Değerlendirilmesi”* ve *“Sağlık Bilgileri Kullanıcısı İçin Kalite Kriterleri”* başlıklı formları doldurmanızı ve materyal ile ilgili önerilerinizi beklemekteyiz. Değerli zamanınızı ayırıp çalışmamıza katkılarınız için teşekkür ederiz.

**EK-5 Yazılı Eğitim Materyallerinin Uygunluğunun Değerlendirilmesi  
(DISCERN Ölçeği)**

|                                                                                         | <b>Evet<br/>1 puan</b> | <b>Hayır<br/>0 puan</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-------------------------|
| <b>A.İçerik Durumu (1-4. Maddeler)</b>                                                  |                        |                         |
| 1. Materyalin amacı kolayca anlaşılabilir mi?                                           |                        |                         |
| 2. Sorun çözücü davranışa özgü içerik açık mı?                                          |                        |                         |
| 3. Konu hedeflerle sınırlı mı?                                                          |                        |                         |
| 4. Anahtar noktalara ilişkin özet ya da eleştiri var mı?                                |                        |                         |
| <b>B. Okuryazarlık Durumu (5-9. maddeler)</b>                                           |                        |                         |
| 5. Materyaller okunabilir düzeyde mi yazılmıştır?                                       |                        |                         |
| 6. Materyaller konuşma biçiminde mi yazılmıştır?                                        |                        |                         |
| 7. Materyalde tıbbi kelimeler yerine net ve sık kullanılan kelimeler mi kullanılmıştır? |                        |                         |
| 8. Yeni bilgiden önce yapısı verilmiş midir?                                            |                        |                         |
| 9. İleri organizasyon var mıdır?                                                        |                        |                         |
| <b>C. Resim Grafik Durumu (10-14. maddeler)</b>                                         |                        |                         |
| 10. Grafikler/Resim/Tablo ilgi çekici mi? İstenen mesajı iletmekte mi?                  |                        |                         |
| 11. Resimler basit, gerçekçi ve dikkat çekici mi?                                       |                        |                         |
| 12. Resimler anahtar noktaları görsel olarak anlatıyor mu?                              |                        |                         |
| 13. Grafiklerin hepsinin yanında metinde açıklama yapılmış mı?                          |                        |                         |
| 14. Duyuru/açıklayıcı grafik ve resimlerde manşet başlığı kullanılmış mı?               |                        |                         |
| <b>D. Yazı ve Plan Durumu (15-22. maddeler)</b>                                         |                        |                         |
| 15. Resimler ilgili metnin yanında mı?                                                  |                        |                         |
| 16. Anahtar bilgiyi göstermek için oklar ya da kutular gibi ip uçları var mı?           |                        |                         |
| 17. Yeterli beyaz boşluk bulunmakta mı?                                                 |                        |                         |
| 18. Materyal dağınık görünüyor mu?                                                      |                        |                         |
| 19. Kağıt ve mürekkep arasında tezatlık var mı?                                         |                        |                         |
| 20. Aynı sayfa üzerinde altıdan daha fazla yazı tipi ya da yazı boyutu kullanılmış mı?  |                        |                         |
| 21. Hepsi büyük harfle mi yazılmış?                                                     |                        |                         |
| 22. Alt başlıklar beş ila yedi alt başlıktan fazla mı?                                  |                        |                         |
| <b>E. Öğrenme ve Motivasyon Durumu (23-25. maddeler)</b>                                |                        |                         |
| 23. Metin ile grafik arasında etkileşim var mı?                                         |                        |                         |

|                                                                               |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| 24. İstenilen davranışlar özellikli terimler ya da modellerle gösterilmiş mi? |  |  |
| 25. Davranış uygulanabilir halde mi?                                          |  |  |
| <b>F. Kültürel Uygunluk Durumu (26-27. maddeler)</b>                          |  |  |
| 26. Dili, mantığı, yaşantılar topluma uygunluk gösteriyor mu?                 |  |  |
| 27. Kültürel görüntüler olumlu, gerçekçi ve uygun mu?                         |  |  |

### Sağlık Bilgileri Kullanıcısı İçin Kalite Kriterleri -DISCERN

#### BÖLÜM 1

#### Bu Materyal Güvenilir mi?

##### 1. Amacı açık mı? (1. Sorunun yanıtı “Hayır” ise , 3. soruya geçiniz.)

|       |   |        |   |      |
|-------|---|--------|---|------|
| HAYIR |   | KISMEN |   | EVET |
| 1     | 2 | 3      | 4 | 5    |

##### Açıklama:

- Ne hakkında?
- Hangi konuları kapsıyor ( ve hangi konuları kapsamıyor)?
- Kimler için yararlı olur?

##### 2. Bu amaçlara ulaşabilir mi?

|       |   |        |   |      |
|-------|---|--------|---|------|
| HAYIR |   | KISMEN |   | EVET |
| 1     | 2 | 3      | 4 | 5    |

Açıklama:bu materyal ana başlıklarla belirtilen bilgilere ulaşp ulaşmadığını düşünün.

##### 3. Konu ile ilgili mı?

|       |   |        |   |      |
|-------|---|--------|---|------|
| HAYIR |   | KISMEN |   | EVET |
| 1     | 2 | 3      | 4 | 5    |

Açıklama:Bu materyal;

- Okuyucunun sorabileceği soruların yer alıp almadığını,
- Bu bilgilerin ve önerilerin gerçekçi ya da uygun olup olmadığını düşünün.

##### 4. Bu bilgileri hazırlamak için kullanılan kaynaklar açıkça belirtilmiş mi?

|       |   |        |   |      |
|-------|---|--------|---|------|
| HAYIR |   | KISMEN |   | EVET |
| 1     | 2 | 3      | 4 | 5    |

##### Açıklama:

- Eğitim materyali bilgileri sunarken bunların bir araştırma bulgusu ya da uzman görüşü gibi kaynaklara dayandırılıp dayandırılmadığına bakın.
- Bibliyografi/ kaynak listesi, alıntı yapılan kuruluş ya da uzmanların adresleri gibi kaynakları gözden geçirin.

##### 5. Eğitim materyalinde kullanılan bilgilerin tarihi açıkça belirtilmiş mi?

|       |   |        |   |      |
|-------|---|--------|---|------|
| HAYIR |   | KISMEN |   | EVET |
| 1     | 2 | 3      | 4 | 5    |

##### Açıklama:

- Eğitim materyalinin hazırlanmasında kullanılan başlıca bilgi kaynaklarının tarihine bakın.

##### 6. eğitim materyalinde sunulan bilgiler tutarlı ve tarafsız mı?

|       |   |        |   |      |
|-------|---|--------|---|------|
| HAYIR |   | KISMEN |   | EVET |
| 1     | 2 | 3      | 4 | 5    |

Açıklama:

- Materyalin kişisel ya da objektif bir bakış açısıyla yazılıp yazılmadığına ilişkin göstergelere bakın.
- Materyalin hazırlanmasında kullanılan bilgi kaynaklarının dağılımına bakın, tek bir araştırma ya da uzman görüşünden daha fazla olmasına bakın.
- Materyalin başka bir tanılmasının olup olmadığına bakın.

*Dikkatli olunmalı eğer;*

- Eğitim materyali bir konu hakkında bilgi verirken yalnız bir noktanın avantajı ya da dezavantajı üzerinde odaklanıyorsa,
- Bilgiler heyecanlı, duygulu ya da tehlikeli bir biçimde sunuluyorsa,

#### 7. İlave bilgi ya da destek kaynaklarına ilişkin ayrıntılar veriliyor mu?

|       |   |        |   |      |
|-------|---|--------|---|------|
| HAYIR |   | KISMEN |   | EVET |
| 1     | 2 | 3      | 4 | 5    |

Açıklama: Durum ve tedavi seçenekleri hakkında bilgi ve öneri elde etmede diğer örgütlere ilişkin ayrıntılar ve daha fazla okuma için öneriler açısından bakın.

#### 8. Bu materyal belirsiz yönlerden söz ediliyor mu?

|       |   |        |   |      |
|-------|---|--------|---|------|
| HAYIR |   | KISMEN |   | EVET |
| 1     | 2 | 3      | 4 | 5    |

Açıklama:

- Eğitim materyalinde uzman görüşlerindeki farklılıklar ya da bilgi eksikleri yönünden yazılan bilgilere bakın.
- Eğitim materyalinde sunulan bilginin herkesi aynı şekilde, etkilediğinden söz edilmesine dikkat edin (özel bir bakım gereksiniminin başarı oranının %100 olduğunun belirtilmesi gibi).

### BÖLÜM 2

#### Bu Materyalde Sunulan Bilginin Kalitesi Nasıl?

Eğitim materyalinde sunulan bilgiler eğitimin bir parçası olarak düşünülmelidir.

#### 9. Eğitim materyalinde bilgilerin nasıl uygulanacağı tanımlanıyor mu?

|       |   |        |   |      |
|-------|---|--------|---|------|
| HAYIR |   | KISMEN |   | EVET |
| 1     | 2 | 3      | 4 | 5    |

Açıklama: Bakım gereksinimlerinin tanımlanmasına bakın.

#### 10. Eğitim materyalinde bilgilerin yararları tanımlanıyor mu?

|       |   |        |   |      |
|-------|---|--------|---|------|
| HAYIR |   | KISMEN |   | EVET |
| 1     | 2 | 3      | 4 | 5    |

Açıklama: Eğitim materyalinde sunulan bilginin kontrol edilmesi, tekrarların önlenmesi, kısa ve uzun süren durumlara ilişkin yararları yer alabilir.

#### 11. Eğitim materyali bakımla ilgili eksik kısımları tanımlıyor mu?

|       |   |        |   |      |
|-------|---|--------|---|------|
| HAYIR |   | KISMEN |   | EVET |
| 1     | 2 | 3      | 4 | 5    |

Açıklama: Eğitim materyalinde sunulan bakım bilgilerinin kullanılması, kısa ve uzun süreli etkilerine ilişkin riskler yer alabilir.

#### 12. Eğitim materyalindeki bilgilerin kullanılmadığı durumlarda ne olacağını tanımlıyor mu?



|       |   |        |   |      |
|-------|---|--------|---|------|
| HAYIR |   | KISMEN |   | EVET |
| 1     | 2 | 3      | 4 | 5    |

Açıklama: Eğitim materyalinde sunulan bilgilerin/ uygulamaların ertelenmesi (uygulanmadan durumun nasıl geliştiğini izleme gibi) ya da tamamen vazgeçilmesi durumunda risk ve yararların tanımına bakın.

**13. Eğitim materyalinde sunulan bilgiler yaşam kalitesini nasıl etkilediğini tanımlıyor mu?**

|       |   |        |   |      |
|-------|---|--------|---|------|
| HAYIR |   | KISMEN |   | EVET |
| 1     | 2 | 3      | 4 | 5    |

Açıklama:

- Eğitim materyalindeki bilgilerin günlük aktiviteler üzerine etkilerini tanımlayıp tanımlamadığına bakın.
- Eğitim materyalindeki bilgilerin aile, arkadaş ve bakım verenlere etkilerinin tanımlanmasına bakın.

**14. Birden fazla bakım seçeneği olabileceği açıklanmış mı?**

|       |   |        |   |      |
|-------|---|--------|---|------|
| HAYIR |   | KISMEN |   | EVET |
| 1     | 2 | 3      | 4 | 5    |

Açıklama:

- Eğitim materyalinde sunulan bilgilerden hangi durumda yararlanacaklarının tanımlanmasına bakın.
- Eğitim materyalinin daha fazla araştırmak ya da düşünmek için alternatifleri ortaya koyup koymadığına bakın.

**15. Hastanın karar vermesi için destek sağlıyor mu?**

|       |   |        |   |      |
|-------|---|--------|---|------|
| HAYIR |   | KISMEN |   | EVET |
| 1     | 2 | 3      | 4 | 5    |

Açıklama: Eğitim materyalinde ilgili konularda aile, arkadaş, doktor ya da diğer sağlık elemanları ile tartışılacak konuların belirlenip belirlenmediğine bakın.

### BÖLÜM 3

#### Eğitim Materyalinin Genel Değerlendirilmesi

**16. Yukarıdaki tüm soruların yanıtlarına dayanarak sunulan bilgiler için bir kaynak olarak bu eğitim materyalinin güvenilirlik ve kalitesini genel anlamda değerlendirin.**

|                                              |   |                                           |   |                                              |
|----------------------------------------------|---|-------------------------------------------|---|----------------------------------------------|
| <b>Düşük</b><br>Ciddi/Aşırı<br>eksikleri var |   | <b>Orta</b><br>Önemli<br>eksiklikleri var |   | <b>Yüksek</b><br>Çok az ancak<br>ciddi değil |
| 1                                            | 2 | 3                                         | 4 | 5                                            |

**EK-6 Ölçek İzinleri**

**EK-7 Etik Kurul İzni**

**EK-8 Kurum İzinleri**

## EK-9 Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Belgesi

*“Primipar Annelere Öğrendiğini Anlat Yöntemiyle Verilen Emzirme Eğitiminin Emzirme Öz-Yeterlilik Algısına ve Anksiyete Düzeyine Etkisi”* isimli bir çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır. Sizin de bu araştırmaya katılmanızı öneriyoruz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırmanın ne amaçla yapılmak istendiğini ve nasıl yapıldığını, sizinle ilgili bilgilerin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neler içerdiğini bilmeniz önemlidir. Lütfen aşağıdaki

bilgileri dikkatlice okuyun ve sorularınıza açık yanıtlar isteyin. Çalışma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz sizden bu formu imzalamanız istenecektir.

### **Çalışmanın amaçları ve dayanağı nelerdir?**

Emzirme de doğum gibi doğal bir süreçtir. Emzirme öğrenilerek kazanılabilen bir beceridir. Gebelik ve doğum sonrası dönemlerde alınan emzirme eğitimi ile emzirme başarısı artmaktadır. Böylece kadınlar emzirme sürecine daha kolay uyum sağlayarak bebeğini daha uzun süre emzirebilmekte, emzirme problemleri ile daha kolay baş edebilmektedir. Araştırma ilk kez doğum yapan kadınlara; emzirme eğitimi vermeyi ve onların emzirme başarısını arttırmayı, bebeklerini ilk 6 ay boyunca sadece anne sütü ile beslenmelerini sağlamalarını, bebeğin acıkma belirtilerinin neler olduğu, bebeğin doyma belirtilerinin neler olduğu, bebeğin gazının nasıl çıkarılacağı, bebeğin yetersiz beslenmesine yönelik tehlike işaretlerinin neler olduğu, anne sütünün nasıl sağlanabileceği, sağılan anne sütünün saklama koşullarını, sağılan anne sütünün bebeğe nasıl verilebileceği ve emzirmede karşılaşılabileceğiniz problemler hakkında size bilgi vermeyi ve bu süreçte sizi ve bebeğinizi gözlemlemeyi amaçlamaktadır. Araştırmaya gönüllü olan ve ilk kez doğum yapan Iğdır ilinde yaşayan tüm kadınlara katılabilir.

### **Bu çalışmaya katılmalı mıyım?**

Bu çalışmada yer alıp almamak tamamen size bağlıdır. Eğer katılmaya karar verirseniz bu yazılı bilgilendirilmiş olur formu imzalamanız için size verilecektir. Formu imzalasanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin çalışmayı bırakmakta özgürsünüz. Eğer katılmak istemezseniz veya çalışmadan ayrılırsanız, doktorunuz tarafından size uygulanan tedavide herhangi bir değişiklik olmayacaktır. Çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekmek hakkına da sahipsiniz.

### **Bu çalışmaya katılırsam beni neler bekliyor?**

Araştırmaya katılmayı kabul etmeniz dâhilinde kişisel bilgilerinizi içeren form araştırma ekibi tarafından doldurulacaktır. Doğum sonrası 2.-5. gün aralığında size uygun olan tarih ve zamanda Iğdır Dr. Nevruz Erez Devlet Hastanesi ya da kayıtlı bulunduğunuz ASM de size emzirme eğitimi verilecektir. Eğitim sonrası kendinizi emzirmeye yeterli hissetme durumunuzu ve kaygı durumunuzu değerlendirmek için size sorular sorulacaktır. Eğitim süresi içerisinde yaşamış olduğunuz emzirmeye yönelik problemler hakkında soru sorabilir ve araştırma ekibinden bilgi alabilirsiniz. İlk eğitimden sonra bir sonraki eğitim için doğum sonrası 13.-17. gün aralığında olmak üzere size uygun olan tarih ve zamanda Iğdır Dr. Nevruz Erez Devlet Hastanesi ya da kayıtlı bulunduğunuz ASM de size emzirme eğitimi ikinci kez verilecektir. Eğitim sonrası kendinizi emzirmeye yeterli hissetme durumunuzu ve kaygı durumunuzu değerlendirmek için size sorular sorulacaktır. Eğitim süresi içerisinde yaşamış olduğunuz emzirmeye yönelik problemler hakkında soru sorabilir ve araştırma ekibinden bilgi alabilirsiniz. İkinci eğitimden sonra son eğitim için doğum sonrası 30-42. Günlerde size uygun zamanda Iğdır Dr. Nevruz Erez Devlet Hastanesi ya da kayıtlı bulunduğunuz ASM de emzirme eğitimi tekrarlanacaktır. Eğitim sonrası kendinizi emzirmeye yeterli hissetme durumunuzu ve kaygı durumunuzu değerlendirmek için size sorular sorulacaktır. Yapılan eğitimlerin desteklemesi için sizlere emzirme eğitim rehberi verilecektir.

Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız. Ayrıca çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekme hakkına da sahipsiniz. Bu formun imzalı bir kopyası size verilecektir. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır. İmzalı bu form kâğıdının bir kopyası size verilecektir. Sorulara vereceğiniz yanıtlar araştırma sonuçlarını doğrudan etkileyeceği için kendi düşüncelerinizi ifade etmenizi ya da ifade etmenizi ve yanıtlanmamış soru bırakmamanızı rica ederiz.

#### **Çalışmada yer almamanın yararları nelerdir?**

Araştırmaya katılarak; emzirme becerinizi geliştirebilirsiniz. Bebeğinizin acıkma ve doyma belirtilerini neler olduğunu, bebeğinizin gazını nasıl çıkarabileceğinizi, emzirme sürecinde yaşayabileceğiniz zorlukların neler olduğunu ve bu zorluklarla nasıl baş edebileceğinizi, sütünüzü nasıl sağabileceğinizi, sağdığınız sütün saklama koşullarının neler olduğunu, sağdığınız sütü bebeğinize nasıl verebileceğinizi öğrenebilirsiniz. Bu sayede emzirmeye yönelik yeterlilik duygularınızı geliştirebilir, bebeğinizin sağlıklı beslenmesini sağlayıp, emzirmeye yönelik kaygılarınızın üstesinden gelebilirsiniz. Anket formunda yer alan sorulara vereceğiniz yanıtların doğruluğu araştırmanın niteliği açısından çok önemlidir. Sorulara verdiğiniz yanıtlar sadece araştırmacılar tarafından bilimsel amaçlı kullanılacak ve saklı tutulacaktır. Katılımınız için şimdiden çok teşekkür ederiz.

#### **Bu çalışmaya katılmamanın maliyeti nedir?**

Çalışmaya katılmakla herhangi bir parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

#### **Kişisel bilgilerim nasıl kullanılacak?**

Araştırma ekibi kişisel bilgilerinizi; araştırmayı ve istatistiksel analizleri yürütmek için kullanacaktır. Kimlik bilgileriniz çalışma boyunca araştırmacı tarafından gizli tutulacaktır. Çalışmanın sonunda, araştırma sonucu ile ilgili olarak bilgi istemeye hakkınız vardır. Yazılı izniniz olmadan, sizinle ilgili bilgiler başka kimse tarafından görülemez ve açıklanamaz. Çalışma sonuçları çalışma tamamlandığında bilimsel yayınlarda kullanılabilir, ancak kimliğiniz açıklanmayacaktır.

#### **Daha fazla bilgi, yardım ve iletişim için kime başvurabilirim?**

Çalışma ile ilgili bir sorunuz ya da çalışma ile ilgili ek bilgiye gereksiniminiz olduğunda aşağıdaki kişi ile lütfen iletişime geçiniz.

#### **Gönüllünün/Hastanın Beyanı**

Araştırma ekibi tarafından bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim. Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla, hiç bir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

a. Araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahip olduğum bana bildirildi. Bu durumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

b. Sorumlu araştırmacıya haber vermek kaydıyla, hiçbir gerekçe göstermeksizin istediğim anda bu çalışmadan çekilebileceğimin bilincindeyim. Bu çalışmaya katılmayı reddetmem ya da sonradan çekilmem halinde hiçbir sorumluluk altına girmeyeceğimi ve bu durumun şimdi ya da gelecekte gereksinim duyduğum tıbbi bakımı hiçbir biçimde etkilemeyeceğini biliyorum. (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemin uygun olacağını bilincindeyim).

c. Çalışmanın yürütücüsü olan araştırmacı/hekim, çalışma programının gereklerini yerine getirme konusundaki ihmali nedeniyle tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla onayımı almadan beni çalışma kapsamından çıkarabilir.

d. Çalışmanın sonuçları bilimsel toplantılar ya da yayınlarda sunulabilir. Ancak, bu tür durumlarda kimliğim kesin olarak gizli tutulacaktır.

- e. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili olarak herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.
- f. Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Görüşme tanığı Bilgilendiren Araştırmacı

Adı soyadı, unvanı: Adı, soyadı:

Adres: Adres:

Tel: Tel:

İmza: İmza:

Tarih: Tarih:



**EK-10 Emzirme Eğitim Rehberi****EMZİRME REHBERİ**