



**DOĞUM REFAKATÇİLERİNE VERİLEN EBE
DESTEKLİ EMZİRME EĞİTİMİNİN PRİMİPAR
ANNELERDE EMZİRME ÖZ YETERLİLİĞİ VE
MATERNAL KAYGIYA ETKİSİ**

Zeynep TÜRESİN

EBELİK ANABİLİM DALI

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Esra GÜNEY**

Yüksek Lisans Tezi – 2025

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

**DOĞUM REFAKATÇİLERİNE VERİLEN EBE DESTEKLİ EMZİRME
EĞİTİMİNİN PRİMİPAR ANNELERDE EMZİRME ÖZ YETERLİLİĞİ VE
MATERNAL KAYGIYA ETKİSİ**

Zeynep TÜRESİN

Ebelik Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Esra GÜNEY

Tez Jüri Üyeleri

Dr. Öğr. Üyesi Esra GÜNEY

Dr. Öğr. Üyesi Sümeyye ALTIPARMAK

Dr. Öğr. Üyesi Zeynep BAL

MALATYA

2025

T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne

ETİK BEYANI

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak “Dr. Öğr. Üyesi Esra GÜNEY” danışmanlığında hazırlayıp sunduğum “Doğum Refakatçilerine Verilen Ebe Destekli Emzirme Eğitiminin Primipar Annelerde Emzirme Öz Yeterliliği ve Maternal Kaygıya Etkisi” başlıklı Yüksek Lisans tezim içinde elde ettiğim verileri, bilgileri, belgeleri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlâk kurallarına uygun olarak sunduğumu, tezimde yararlandığım eserlere bilimsel kurallara uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, tezimin özgün olduğunu, tezimin çalışma ve yazımında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim. 14/07/2025

Zeynep TÜRESİN

İmza

İÇİNDEKİLER

ÖZET	viii
ABSTRACT	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	x
ŞEKİLLER DİZİNİ	xi
TABLolar DİZİNİ	xii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Emzirme	3
2.1.1. Emzirmenin Anne, Bebek ve Toplum Açısından Yararları	3
2.1.2. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler	4
2.1.3. Doğum Refakatçisinin Emzirmede Rolü	5
2.1.4. Emzirme Eğitimi	6
2.2. Emzirme Öz Yeterliliği	6
2.2.1. Emzirme Öz Yeterliliğini Etkileyen Faktörler	7
2.2.2. Emzirme Öz Yeterliliğinin Emzirme Süresi ve Başarısı Üzerine Etkisi	7
2.3. Doğum Sonrası Dönemde Kaygı	8
2.3.1. Doğum Sonrası Kaygıyı Etkileyen Faktörler	8
2.3.2. Kaygının Anne ve Bebek Sağlığına Etkileri	9
2.3.3. Doğum Refakatçisinin Maternal Kaygıya Etkisi	9
2.4. Emzirmede ve Maternal Kaygıda Ebenin Sorumlulukları	9
3. MATERYAL VE METOT	11
3.1. Araştırmanın Tipi	11
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	11
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	11
3.3.1. Araştırmaya Alınma Kriterleri	11
3.3.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri	12
3.3.3. Araştırmadan Çıkarılma Kriterleri	12
3.3.4. Randomizasyon	12
3.4. Veri Toplama Araçları	14
3.4.1. Kişisel Bilgi Formu (EK-6)	14
3.4.2. Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği- Kısa Şekli (EK7)	14

3.4.3. Durumluk Kaygı Envanteri (EK-8).....	14
3.4.4. Süreklilik Kaygı Envanteri (EK-9)	15
3.5. Verilerin Toplanması	15
3.5.1. Ebelik Girişimi.....	16
3.5.2. Girişim Materyali	16
3.6. Araştırmanın Değişkenleri	17
3.6.1. Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri	17
3.6.2. Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri	17
3.6.3. Araştırmanın Kontrol Değişkenleri.....	17
3.7. Verilerin Analizi	19
3.8. Araştırmanın Etik Yönü	19
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	20
4. BULGULAR.....	21
5. TARTIŞMA.....	27
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	31
KAYNAKLAR.....	33
EKLER.....	43
EK-1. Özgeçmiş	43
EK -2. Etik Kurul Kararı.....	44
EK-3. Kurum İzini	46
EK -4. Postpartum Emzirme Öz Yeterliliği Ölçeği- (KISA ŞEKLİ) Kullanım İzni	48
EK-5. Eğitim Materyali Değerlendirilmesinde Uzman Görüşleri	49
EK-6. Kişisel Bilgi Formu (KBF).....	50
EK-7. Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği- Kısa Şekli (PEÖYÖ).....	51
EK-8. Durumluk Kaygı Envanteri (DKE)	52
EK-9. Süreklilik Kaygı Envanteri (SKE).....	53
EK-10. Asgari Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	54
EK-11. Emzirme Danışmanlığı Kitapçığı	56

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca bana yol gösteren, her türlü bilimsel katkı ve yardımlarını esirgemeyen değerli danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Esra GÜNEY'e,

Tez savunma sınavıma jüri olarak katılıp beni onore eden, bilimsel bilgi, öneri ve destekleri ile tezime katkı sağlayan değerli hocalarım Dr. Öğr. Üyesi Sümeyye ALTIPARMAK ve Dr. Öğr. Üyesi Zeynep BAL'a,

Hayatım boyunca tüm zorlu süreçlerimde yanımda olan; sevgisini benden hiç eksik etmeyen her pes ettiğimde bana güç veren, sevgili annem Medine TÜRESİN'e, kardeşime ve aileme,

Eğitim hayatım boyunca yanımda olan ve yüksek lisans eğitimimle de hayatıma girip bana dost olan isimlerini yazmakla bitiremeyeceğim arkadaşlarıma,

Araştırmaya katılmayı kabul eden tüm katılımcılara sonsuz teşekkür ve saygılarımı sunarım.

ÖZET

Doğum Refakatçilerine Verilen Ebe Destekli Emzirme Eğitiminin Primipar Annelerde Emzirme Öz Yeterliliği ve Maternal Kaygıya Etkisi

Amaç: Bu araştırma doğum refakatçilerine verilen ebe destekli emzirme eğitiminin primipar annelerde emzirme öz yeterliliği ve maternal kaygıya etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

Materyal ve Metot: Araştırma, Ocak 2024 – Nisan 2024 tarihleri arasında Gaziantep il merkezinde bulunan özel bir hastanede 108 primipar anne ile randomize kontrollü olarak yürütüldü (54 deney, 54 kontrol). Araştırma verileri, Kişisel Bilgi Formu (KBF), Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği- Kısa Şekli (PEÖYÖ), Durumluk Kaygı Envanteri (DKE) ve Süreklik Kaygı Envanteri (SKE) kullanılarak toplandı. Veri toplama işlemi iki aşamada gerçekleştirildi (birinci aşama doğum sonu ilk 2 saat içerisinde, ikinci aşama doğum sonu 6. haftada). Deney grubundaki annelerin refakatçilerine ebelik girişimi olarak araştırmacı tarafından emzirme eğitimi verildi. Kontrol grubunda yer alan annelerin refakatçilerine herhangi bir girişim uygulanmadı.

Bulgular: Deney grubunda yer alan annelerin emzirme öz yeterliliği puan ortalamasında anlamlı düzeyde artış, durumluk kaygı düzeyi puan ortalamasında anlamlı düzeyde bir azalma gözlenirken ($p<0.05$), süreklilik kaygı düzeyi puan ortalamasında herhangi bir değişim gözlenmedi ($p>0.05$). Kontrol grubundaki annelerin emzirme öz yeterlilik puan ortalamasında anlamlı düzeyde bir artış gözlenirken ($p<0.05$), durumluk ve süreklilik kaygı düzeyi puan ortalamasında herhangi bir değişim gözlenmedi ($p>0.05$).

Sonuç: Doğum refakatçilerine verilen ebe destekli emzirme eğitiminin primipar annelerdeki emzirme öz yeterlilik düzeyini arttırdığı ve maternal kaygı düzeyini azalttığı sonucuna varıldı.

Anahtar Kelimeler: Anneler, Ebe, Kaygı, Emzirme, Öz-Yeterlilik, Primipar.

ABSTRACT

The Effect of Midwife-Supported Breastfeeding Education Given to Birth Attendants on Breastfeeding Self-Efficacy and Maternal Anxiety in Primiparous Mothers

Aim: This study was conducted to determine the effects of midwife-supported breastfeeding education provided to birth companions on breastfeeding self-efficacy and maternal anxiety in primiparous mothers.

Material and Method: A randomized controlled trial was conducted with 108 primiparous mothers (54 experimental, 54 control) at a private hospital in the Gaziantep city center between January 2024 and April 2024. Data were collected using the Personal Information Form (PIF), the Postpartum Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form (BSES-SF), the State Anxiety Inventory (STAI- I), and the Continuous Anxiety Inventory (STAI- II). Data collection was conducted in two stages (the first stage within the first 2 hours after birth, and the second stage at 6 weeks postpartum). Breastfeeding education was provided by the researcher as a midwifery intervention to the companions of the mothers in the experimental group. No intervention was applied to the companions of the mothers in the control group.

Results: A significant increase in the mean breastfeeding self-efficacy score and a significant decrease in the mean state anxiety score were observed in the mothers in the experimental group ($p<0.05$), while no change was observed in the mean trait anxiety score ($p>0.05$). A significant increase in the mean breastfeeding self-efficacy score was observed in the mothers in the control group ($p<0.05$), while no change was observed in the mean state and trait anxiety scores ($p>0.05$).

Conclusion: It was concluded that midwife-supported breastfeeding education provided to birth attendants increased breastfeeding self-efficacy and reduced maternal anxiety levels in primiparous mothers.

Keywords: Mothers, Midwives, Anxiety, Breastfeeding, Self-Efficacy, Primiparous.

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

BSES-SF	: The Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form
DKE	: Durumluk Kaygı Envanteri
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
KBF	: Kişisel Bilgi Formu
PEÖYÖ	: Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği
SKE	: Sürekli Kaygı Envanteri
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
STAI-I	: State Anxiety Inventory
STAI-II	: Continuous Anxiety Inventory
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
UNICEF	: United Nations Children's Fund

ŞEKİLLER DİZİNİ

Sekil No	Sayfa No
Şekil 3.1. Consort akış diyagramı.....	13
Şekil 4.1. Deney ve kontrol grubundaki primipar annelerin ön test-son test PEÖYÖ, DKE, SKE toplam ve fark puan ortalamalarının grafiksel gösterimi	25



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 3.1. Deney ve kontrol gruplarındaki katılımcıların kontrol değişkenleri açısından karşılaştırılması (n= 108)	17
Tablo 4.1. Deney ve kontrol grubundaki primipar annelerin bazı sosyodemografik özelliklerine göre dağılımları (n=108)	21
Tablo 4.2. Deney ve kontrol grubundaki primipar annelerin bazı obstetrik özelliklerine göre dağılımları (n=108)	22
Tablo 4.3. Deney ve kontrol grubundaki primipar annelerin refakatçilerinin bazı sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı (n=108)	23
Tablo 4.4. Deney ve kontrol grubundaki primipar annelerin ön test- son test PEÖYÖ toplam puan ortalamalarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması (n=108)	23
Tablo 4.5. Deney ve kontrol grubundaki primipar annelerin ön test-son test DKE toplam puan ortalamalarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması (n=108)	24
Tablo 4.6. Deney ve kontrol grubundaki primipar annelerin ön test-son test SKE toplam puan ortalamalarının gruplar içi ve gruplar arası karşılaştırılması (n=108)...	24

1. GİRİŞ

Doğum sonu süreçte yanındaki refakatçısının yanlış bilgi, tutum ve davranışlar sergilemesiyle anne bebeğine yetersiz bakım verme, anne sütünün yeterli gelmeyeceğini düşünme gibi olumsuz kaygı durum bozuklukları yaşayabilir (1). Özellikle primipar annelerin ve yakın çevrelerinin bilgi ve tecrübe eksikliğinden dolayı tedirginlik ve korku hali durumları diğer annelere göre daha fazla görülebilmektedir (2). Dünya Sağlık Örgütü pozitif doğum deneyimi için intrapartum bakım rehberinde; tüm kadınlara özenli, saygılı anne bakımının ve etkili iletişimin sağlanması, travay, doğum ve doğum sonu süresince onlara refakat edecek birini seçme hakkının sunulmasını önermektedir (3).

Doğum sonu sürecin yönetiminde anneye ve refakatçiye eğitim verilmesi, bebeğin yeterli süt alımını sağlar ve anne-bebek arasındaki bağı kuvvetlendirir. Bu bağı kuvvetlenmesinde emzirme önemli bir rol oynamaktadır. Bütün dönemler boyunca bebeklerin beslenmesi açısından en hızlı, ideal ve sağlıklı gıda anne sütü olmuştur. Anne sütünün temininde bebeklere sağlıklı ve kolay bir şekilde verilebilecek yöntem de emzirmedir (4-6). Emzirme yenidoğanın sağlıklı büyüüp gelişmesini sağladığı gibi anneye bebek arasındaki iletişimde ve birbirlerine duygusal olarak bağlanmada da rol oynar (7-9). DSÖ ve UNICEF'in beraber yürüttükleri proje ile emzirme politikası oluşturulup gebe okulları, emzirme danışmanlığı odaları, anne ve bebek dostu hastanelerin faaliyete geçmesi sağlanmış ancak sadece anne sütü kullanımı tüm dünya ülkelerinde hâlâ istenilen düzeye ulaşamamıştır (10). Başarılı bir emzirme için annelerin sağlık profesyonellerinden ve yakın çevresinden destek alması oldukça önemlidir (11). Emzirme danışmanlığının sağlanmasıyla emzirme tutumlarında, süresinde, öz yeterlilikte olumlu yönde ilişki kurulabilmiştir (12). Emzirme ile ilgili sorunlar düşünüldüğü zaman sağlık profesyonelleri tarafından emzirme danışmanlığı verilmesinin gerekli olduğu anlaşılmaktadır (13). Yapılan bir çalışmada primipar annelerin deneyim ve tecrübesi olmadığı için daha çok kaygı ve endişe problemleri yaşadığı saptanmıştır (14). Anne sütünün içeriği ve yapısı hakkında bilgisi olmayan annelerin yetersiz süt üretimi olduğunu düşünerek emzirmeyi daha kısa sürede sonlandırıp bebeklerine ek gıda olarak formül mama verdikleri ve bu bağlamda emzirme öz yeterlilik düzeylerinin de daha düşük seyrettiği belirtilmiştir (15). DSÖ'nün yayımladığı sonuçlara göre dünya genelindeki annelerin bebeklerini ilk 6 ay boyunca yalnızca anne sütü ile besleme oranının hedeflenen istatistiksel değerin altında olduğu belirtilmiştir (16). Türkiye' de ise bebeklerin tamamına

yakınına ilk başta sadece anne sütü verilmesine rağmen ilerleyen zamanda sadece anne sütü ile besleme oranının azaldığı ve dünyadaki hedeflenen değerinde altında olduğu belirtilmiştir (17). Annelerin emzirmeye başlama oranları yüksek olmasına rağmen emzirmeyi sürdürmeleri hedeflenenin çok altındadır (18). Yapılan literatür çalışmaları sonucunda sağlık profesyonelleri tarafından emzirme hakkında bilgi verildiğinde ve destek sağlandığında emzirme sorunlarının azaldığı, yalnızca anne sütü verme oranın arttığı ve emzirme süresinin belirtilmiştir (19,20). Bu yüzden anneye verilen emzirme eğitiminin annenin yanında kalacak ve ona destek olacak kişiye de verilmesi oldukça önemlidir.

Antenatal ve postnatal dönemde emzirme danışmanlığı sadece anneye verilmekle birlikte doğum refakatçilerine rutin olarak uygulanan eğitim ve danışmanlık programı henüz oluşturulmamıştır. Doğum refakatçilerine verilen ebe destekli emzirme eğitiminin primipar annelerde emzirme öz yeterliliği ve maternal kaygıya etkisini birlikte araştıran bir çalışmaya henüz rastlanmamıştır. Bu araştırmanın amacı, doğum refakatçilerine ebe destekli verilen emzirme eğitiminin primipar annelerde emzirme öz yeterliliği ve maternal kaygıya etkisini belirlemektir ve literatüre katkı sağlamaktır.

Araştırmanın Hipotezleri;

H_{1-a}: Refakatçilere verilen emzirme eğitimi primipar annelerde emzirme öz yeterliliğini artırır.

H_{1-b}: Refakatçilere verilen emzirme eğitimi primipar annelerde maternal kaygıyı azaltır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Emzirme

Emzirme, doğumdan sonra annenin meme bezlerinde salgılanan süt ile bebeğin ilk andan itibaren sağlıklı büyüme ve gelişimi için gerekli besinleri sağlayan bir süreçtir. Bu süreçle birlikte anne-bebek arasında bağ oluşumu başlar (21). DSÖ ve UNICEF'in yürüttüğü çalışmalar sonucunda tam olarak emzirme standartlarını sağlayan bir ülke yoktur. Yapılan çalışmalarda dünyada ilk 6 ay yalnızca anne sütü verme oranının %48 olduğu, 2025 yılında bu oranı %50'ye çıkartarak emzirme standartlarının yükseltilmesi amaçlanmıştır (22,23). TNSA 2018 raporuna göre bebeklerin %71.3'ü doğum sonrası ilk 1 saatte, %85.6'sı doğum sonrası ilk 1 gün içinde emzirilmiştir. Türkiye' de ilk 6 ayda sadece anne sütü verilen bebeklerin oranı %40.7 iken 4-5 aylık bebekler için bu oran sadece %14.4 olarak tespit edilmiştir (17).

Kadınlardaki emzirme oranlarını sosyolojik, psikolojik ve bilişsel yönden birçok faktör etkilemektedir (24). Emzirme başarısındaki yetersizlik özellikle primipar kadınlarda daha çok görülmektedir. Bunun başlıca sebepleri arasında bilgi, deneyim ve tecrübe eksikliği, öz yeterlilik algısının düşük olması, korkularıyla baş etmede güçlük durumu ve sosyal destek düzeyinin yetersiz olması gelebilmektedir (25). Emzirme sürecinde yaşanan sorunları gidermek, etkin ve sürekli olacak şekilde emzirme eğitimi vererek danışmanlık sağlamak emzirme oranlarındaki başarıyı arttırabilir (26).

2.1.1. Emzirmenin Anne, Bebek ve Toplum Açısından Yararları

Emzirme, anne sağlığını koruyarak postpartum iyileşmeyi desteklerken; bebekte optimal büyüme, bağışıklık sistemi gelişimi ve hastalıklardan korunma açısından temel bir beslenme yöntemi olup, aynı zamanda sağlık harcamalarını azaltarak toplum sağlığı ve ekonomisi üzerinde olumlu etkiler yaratmaktadır (16,27,28).

Anne Sağlığı Açısından Yararları

- Emzirme oksitosin hormonunu uyarak uterusun daha hızlı toparlanmasını sağlar ve kan kaybını önler (29).
- Anne ve bebeğin bağını kuvvetlendirerek annenin yeterli duygusunu geliştirir (29).
- Annenin stres ve kaygısını azaltır uzun dönemde depresyon görülme sıklığını da azaltır (29).

- Anemi oluşumunu önler (29).
- Endometrium ve over kanseri risklerini azaltır (30).

Bebek Sağlığı Açısından Yararları

- Anne sütü bebeğin bağırsak florasını oluşturarak bakterilerin hücre içerisine girmesini ve çoğalmasını önler ve bebeği hastalıklara karşı korur (31).
- Anne sütü bebeğin besin ihtiyaçlarına yönelik olarak gün ve zaman dilimlerinde içerik olarak değişmektedir. Böylece bebeğin büyüme ve gelişimini destekleyecek nitelikte ve yeterli miktarda süt üretimini sağlayarak enerji gereksinimlerini karşılamaktadır (32).
- Anne ve bebek arasındaki bağı kuvvetlendirerek bebeğin bedensel, ruhsal ve zekâ gelişimini olumlu yönde etkiler (30).
- Çene ve diş gelişimini sağlar (30).

Toplum Sağlığı Açısından Yararları

- Emzirme, bebeklerde enfeksiyon hastalıkları, obezite, diyabet ve alerjik hastalıkların görülme sıklığını azaltarak toplum genelinde hastalık yükünü hafifletir (16).
- Anne sütü bebeği hastalıklardan koruyarak sağlık bakım maliyetini azaltır (33).
- Anne sütü formül mamalara kıyasla hazırlanması kolay, ucuz ve sterildir (33).
- Anne sütü formül mamaya kıyasla atık oluşturmadığı için çevre dostudur (34).

2.1.2. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler

Emzirme anneye, bebeğe ve sosyo-kültürel faktörlere göre değişiklik gösterebilmektedir (35). Annenin yaşı, gebeliği isteme durumu, doğum şekli ve sayısı, eğitim düzeyi, meme anatomisi, doğumdan sonra toparlanma süreci, hormonal dengesi, postpartum dönemde görülen kaygı, stres ve hüzn durumları emzirmeyi etkileyebilmektedir (8).

Bebeğin preterm olması, düşük doğum ağırlığının olması, emme refleksinde güçlük yaşaması ve yenidoğanın yoğun bakım süreci yaşaması gibi durumlar anne bebek arasında mesafe arttırabilir ve emzirmeyi kesintiye uğratabilir (36). Yapılan bir çalışmada bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan annelerin anne-bebek bağının daha az olduğu emzirmeyi kesintiye uğrattığı belirtilmiştir (37). Yapılan başka bir çalışmada da

preterm doğum yapan annelerin algıladıkları eş desteği arttıkça emzirme öz yeterlilik düzeylerinin de arttığı belirtilmiştir (38).

Sosyo- kültürel açıdan anneye destek sağlayan bireylerin emzirme hakkındaki yanlış inanç ve tutumları, düşük gelir düzeyli ailelerde bilgi eksikliği ve formül mama reklamları nedeniyle emzirme konusundaki yanlış yönlendirmeler emzirme süresini kısaltıp olumsuz etkileyebilir (39). Yapılan bir çalışmada büyükanne ve babaların olumsuz tutum ve davranışlarının annenin emzirmesini olumsuz yönde etkilediği belirtilmiştir (40).

2.1.3. Doğum Refakatçisinin Emzirmede Rolü

Doğum refakatçisi, doğum öncesinde, sırasında ve sonrasında fiziksel ve duygusal olarak destek sağlayan bilgilendirici kişilerdir. Bu kişiler sağlık profesyonelleri, aile (anne, kayınvalide, kardeş, eş vb.) ve annenin yakın arkadaş çevresinden oluşabilmektedir (41). Yapılan çalışmalarda kişiye birincil derecede destek sağlayabilecek kişiler aile üyeleri ikincil derecede destek sağlayacak kişiler de arkadaşları olarak gösterilmiştir (42,43).

Annelere doğum sonrası dönemde sağlanan sosyal desteğin kaynağı, annenin hem fiziksel rahatlığı hem de psikolojik iyilik hâli üzerinde önemli bir rol oynamaktadır (39). Emzirme postpartum dönemde öğrenilmesi ve destek alınması gereken bir süreçtir. Annelerin emzirme becerilerinde destek eksikliği görüldüğünde emzirme durumlarında sorunlar oluşabilmekte ve anne kendini emzirme konusunda yetersiz görmeye başlamaktadır (44). Ülkemizde bu süreçte en sık destek sağlayan kişiler genellikle lohusanın annesi veya kayınvalidesi olmaktadır (40,41). Ancak, bu aile bireylerinin emzirme konusundaki bilgi eksiklikleri ya da geleneksel tutumları, emzirme sürecini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Yapılan bir çalışmada annenin hissettiği yalnızlık nedeniyle emzirme öz yeterliliğinin azaldığı sonucuna varılarak sosyal desteğin önemi vurgulanmıştır (45). Kadınların en rahat ulaşabilecekleri ve yanlarında rahat hissedeceği sosyal destek sağlayabilecek kişiler eşleridir. Yapılan çalışmalarda babaların emzirme programlarına katılmasıyla birlikte eşlerin emzirme tutum ve davranışlarını olumlu yönde etkilediğine, emzirme problemlerinde azalma olduğuna ve emzirme öz yeterlilik düzeyini arttırdığına yönelik sonuçlara ulaşıldığı belirtilmiştir (46,47). Bu süreçte kadına sağlanan eş desteği beklentiyi karşıladığı zaman fiziksel, ruhsal ve bilişsel olarak olumlu etki yaratabilmektedir (48). Algılanan eş desteği ile primipar annelerdeki emzirme öz yeterliliği arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada emzirme öz yeterliliğini etkileyen

en önemli faktörün annelerin algıladıkları eş desteği olduğu bulunmuştur (49). Eş ve aile desteğinin yanı sıra arkadaş ve akran desteklerinde de kişinin yaşatları ile iletişim halinde olması ve bilgi alışverişinde bulunması kişiye özgüven sağlayarak yeterlilik duygusunu artırıp emzirmede daha aktif rol almasını sağlamaktadır (50). Aile bireyleri ve akranlar tarafından sağlanan emzirme desteğinin emzirme öz yeterliliğini arttırdığına yönelik çalışmalar da bulunmaktadır (38,51).

Antenatal ve postnatal dönemde sağlık profesyonelleri ile yürütülen eğitim, izlem ve danışmanlıkların anneye ve yanındaki doğum refakatçisine birlikte verilmesi annenin ve bebeğin fiziksel ve ruhsal sağlığı için önemlidir (52).

2.1.4. Emzirme Eğitimi

Emzirme eğitimi, anne sütüyle beslenmenin desteklenmesi amacıyla yürütülen, yapılandırılmış bir sağlık eğitimi sürecidir. Bu eğitim; emzirmenin önemi, doğru emzirme teknikleri, emzirme sürecinde karşılaşılabilecek güçlükler ve bu güçlüklerin yönetimi gibi konuları içermektedir. Eğitimin hedef kitlesi yalnızca anne adayları değil, aynı zamanda eşleri ve aile bireyleri gibi yakın çevreyi de kapsamaktadır (3,15,28).

Emzirme eğitimi; ebe, hemşire ve emzirme danışmanları tarafından, bireysel veya grup eğitimi şeklinde planlanarak yürütülmektedir. Bu eğitim doğum öncesi dönemde başlatılmakta ve doğum sonrasında, özellikle ilk 24 saat içinde, yoğunlaştırılarak devam ettirilmektedir (28). Yapılan araştırmalar, doğumdan sonraki ilk saatlerde verilen emzirme eğitiminin, emzirmeye erken başlama, etkin emzirme uygulamaları geliştirme ve emzirmeyi sürdürme üzerinde olumlu etkiler yarattığını göstermektedir (16, 28).

Emzirme eğitiminin başarıyla yürütülmesi, annelerin emzirme konusundaki bilgi ve becerilerini artırarak öz güvenlerini güçlendirmekte; aynı zamanda bebek sağlığı ve toplum sağlığı açısından da önemli yararlar sağlamaktadır (53, 54). Yapılan bir çalışmada antenatal dönemde annelere verilen emzirme eğitiminin emzirme hakkında bilgi düzeyini ve farkındalıkları arttırdığı belirtilmiştir (55). Yapılan bir sistematik derleme sonucuna göre, emzirme eğitiminde internet ve mobil tabanlı teknolojilerin kullanılması, annelerle iletişime geçilmesi, eğitimin etkinliğini artırmakta ve emzirme sürecini desteklediğini belirtmektedir (56).

2.2. Emzirme Öz Yeterliliği

Öz yeterlilik kişinin belirli bir tutum ve hareketi başarılı bir şekilde gerçekleştireceğine dair itimadı sağlamasını tanımlamaktadır (57). Emzirme bağlamında

uyarlanan “Emzirme Öz Yeterliliği Kuramı” ise annenin emzirme dönemindeki başarısını, sorunlarla baş etme yöntemlerini ve görüşlerini ortaya koyan ve değişkenlik gösterebilen bir durum olarak açıklanmıştır (58).

Emzirme öz yeterliliği annenin emzirmesini etkileyen en önemli faktörler arasında yer almaktadır (58). Emzirme öz yeterliliği ile ilgili yapılan çalışmalarda emzirme öz yeterliliği puanı arttıkça annenin emzirme konusunda daha bilgili olduğu, aile bireylerinden destek aldığı, psikolojik olarak daha rahat olduğu, olumlu tutum ve davranışlar gösterdiği belirlenmiştir (59,60)

2.2.1. Emzirme Öz Yeterliliğini Etkileyen Faktörler

Doğum sonrası dönemde bazı değişkenlerle birlikte emzirme öz yeterliliği etkilenebilmektedir (6). Bu değişkenler annenin emzirme deneyimi (ilk doğum vs. çoklu doğum), bilgi ve tecrübesi, çalışma durumu, sosyal destek düzeyi, kaygı ve depresyon düzeyi, beden algısı ve özgüven, emzirme sürecinde karşılaşılan zorluklar (meme sorunları, sütünün yetersiz geldiğini düşünmesi, bebeğin sürekli ağlaması vb.), profesyonel danışmanlık ve izlem takiplerinin yapıp yapılmamasıyla ilişkili durumlar olduğu belirtilmektedir (61,62). Emzirme ve öz-yeterlilik birbiriyle bağlantılı olan ve birbirini etkileyen bir yapıya sahiptir (35). Bu nedenle emzirme sıklığının ve süresinin fazla olduğu, annelerde emzirme öz-yeterliliğinin daha yüksek olduğu yapılan çalışmalar sonucunda anlaşılrken sosyal destek düzeyinin yetersiz algılanması, adölesan gebelik ve istenmeyen gebelik gibi emzirmeyi olumsuz yönde etkileyen durumlarda annenin emzirme öz-yeterliliğinin daha düşük olduğu belirtilmiştir (35, 63). Yapılan bir çalışmada emzirme danışmanları tarafından doğum sonu dönemde taburcu olunmadan önce annelere grup şeklinde verilen emzirme eğitiminin emzirme öz yeterlilik düzeyini arttırdığı belirtilmiştir (64). Yapılan başka bir çalışmada primipar annelere ve yanlarındaki büyükannelere hastaneden taburcu olmadan önce beraber emzirme eğitimi verildikten sonra doğum sonrası 8. haftada değerlendirilen annelerin emzirme özyeterlilik düzeylerinin arttığı belirtilmiştir (65). Sistemik derleme ve metaanaliz bulgularına göre emzirme öz yeterliliği yüksek olan annelerin anne sütünü yeterli algıladığı ve emzirme süresinin daha uzun olduğu belirtilmiştir (66).

2.2.2. Emzirme Öz Yeterliliğinin Emzirme Süresi ve Başarısı Üzerine Etkisi

Anne ve bebek açısından en uygun emzirmeye başlanma zamanı doğumdan sonraki ilk 30 dakika olarak kabul edilmektedir (22). Çünkü bu dönem yeni doğanın

emme refleksinin en kuvvetli olduğu ve anne-bebek arasındaki ilk temasın kurularak aralarındaki bağıın oluştuğu bir dönemdir. Erken postpartum dönemde (doğumdan sonraki ilk 24 saat) verilen emzirme eğitimi ve danışmanlıkla birlikte annenin geç postpartum dönemde (doğumdan sonraki 2.- 42. gün arası) aile sağılığı merkezlerinde takiplerinin devam ettirilmesi ve telefonla iletişim sağılanması sonucunda annenin bebeğini ilk 6 ay boyunca sadece anne sütü ile beslediğini böylece emzirme süresinin ve başarısının arttığı annenin öz yeterlilik algısının yükseldiğı belirtilmiştir (67).

2.3. Doğum Sonrası Dönemde Kaygı

Antenatal, natal ve postnatal dönem kadınların yaşamları boyunca deneyimlemediğı ve bilmediğı bir yeni döneme başlangıç yapması durumudur. Doğum sonrası dönem hem fiziksel hem de psikolojik açıdan değışkenliklerin görüldüğü ve kişide bilmediğı konular hakkında endişe ve kaygı durumlarına yol açtığı görülmüştür (68). Kaygı kaynağı tam olarak bilinmeyen, muhtemel tehlike durumlarında kişinin kendisini savunması ve yaşamının devamlılığını sağılaması için oluşan bir duygudur (69). Doğum sonrası kaygı, doğumdan sonraki ilk yıl içinde ortaya çıkan, yoğun endişe, huzursuzluk, gerginlik, bedensel belirtiler ve aşırı sorumluluk duygusu ile kendisini gösteren ruhsal bir durumdur (70). Postpartum anksiyete, genel olarak doğum sonrası depresyondan daha az çalışılmış olsa da yapılan güncel araştırmalarda ilk altı ay içinde annelerin %15–20'sinde kaygı belirtileri gözlemlendiğı bildirilmektedir (71). Doğum sonrası kaygı durumu eğer göz ardı edilirse annenin iyilik halini, bebeğin büyüme ve gelişimini, ebeveynlik sürecine alışma durumunu ve bağılılığını olumsuz yönde etkileyip doğum sonrası psikoz, travma sonrası stres bozukluğu, depresyon ve annelik hüznü gibi ruhsal durum bozukluklarına neden olabilmektedir (72, 73).

Yapılan çalışmaların sonucunda postpartum dönemde sağık profesyonelleri ve ebelerin, annelerin problemlerle baş edebilmesi için eğitim ve danışmanlık sağılaması, sosyal destek faktörünün önemini bilerek destek sağılayacak yakınlarla eğitim vermesi, annenin ruhsal durumunu takip için rutin danışmanlık sağılanacak programlar oluşturması kaygıyı azaltıp annenin iyilik halinin arttığını göstermektedir (74).

2.3.1. Doğum Sonrası Kaygıyı Etkileyen Faktörler

Bireysel düzeyde: Anksiyete öyküsü, kişilik özellikleri (ör. mükemmeliyetçilik), eğitim düzeyinin düşük olması, çalışma durumu, düşük öz yeterlilik algısı.

Sosyal çevre: Eş desteğı eksikliği, eş şiddeti, yalnızlık, düşük sosyal destek düzeyi

Perinatal dönem: Adölesan gebelik, istenmeyen gebelik, travmatik doğum, bebekte sağlık sorunları, emzirme güçlükleri.

Hormonal değişimler: Doğum sonrası östrojen ve progesteron düzeylerindeki hızlı düşüşlerin ruhsal durumu etkilediği düşünülmektedir (75, 76).

2.3.2. Kaygının Anne ve Bebek Sağlığına Etkileri

Doğum sonrası kaygı, annenin yeterlilik algısını, ebeveynlik becerilerini ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilir. Bu durum nedeniyle annede bedensel, duygusal, bilişsel ve davranışsal olarak fizyolojik bir stres yanıtı oluşur (68). Annenin kaygılı olduğu durumda kas gerginliği, titreme, sabırsızlık, sürekli endişe hali, yoğun düşünme, aşırı kontrol etme veya kaçınma davranışları seyredebilmektedir (77, 78). Süreğen kaygı durumunda ise annenin bebeğiyle kurduğu bağda azalma görülür. Bağı azalmasıyla birlikte emme süresinde azalma, uyku problemleri, anne sütünün devamlılığının sağlanmaması bebeğin duygusal, sosyal ve bilişsel gelişiminde sorunlara yol açabilir (79, 80).

2.3.3. Doğum Refakatçisinin Maternal Kaygıya Etkisi

Doğum sonu süreçte annenin yaşadığı zorluklar sadece fiziksel yönden değil sosyal yönden de değişiklik gösterebilmektedir. Yapılan çalışmalarda emzirme eksikliği, yeterli düzeyde bilgiye sahip olmamak, sosyal destek düzeyinin yetersiz olması maternal kaygı düzeyini arttırmaktadır (81). Bu çalışmaların sonucunda emzirme konusunda eşin, birinci dereceden yakınların, arkadaşların ve sağlık profesyonellerinin destekleyici tutum sergilemesi, maternal kaygı düzeyini azalttığını; yetersizlik duygusunu gidererek duygusal güven kazanmasını ve yalnızlık hissinin azalmasını sağladığı belirlenmiştir (82,83).

2.4. Emzirmede ve Maternal Kaygıda Ebenin Sorumlulukları

Emzirmenin başlamasında ve etkili bir biçimde sürdürülmesinde ebenin önemli bir rolü bulunmaktadır. Obstetri polikliniğinde muayene olan her gebe kadına gebe okullarında 12. haftadan itibaren isteğe bağlı olarak destekleyici eğitim sağlanmakla birlikte son trimester zamanında emzirme hakkında danışmanlık verilmektedir. Yapılan çalışmaların sonucunda antenatal ve postnatal dönemde ebenin destekleyici tutum sergilemesinin emzirmede etkili olduğu belirtilmiştir (84, 85).

Emzirme danışmanlığı sürecinde annelerin sorun yaşadıkları durumlarda ihtiyaç duydukları her an hastanelerde bulunan emzirme danışmanlığı birimine, aile sağlığı merkezlerindeki yetkili danışmanlara ya da danışmanlık sürecini yöneten ebeye telefonla ulaşabilmesi emzirmenin etkin ve yeterli ilerlemesi açısından önemlidir. Özellikle doğum eyleminden sonraki ilk 24 saat içinde annenin emzirmeye teşvik edilmesi, bilgi eksikliğinin olduğu konular hakkında bilgi verilmesi ve öğrendiklerinin uygulamalı olarak gösterilmesi ebelerin sorumlulukları arasında yer almaktadır (86). Sağlık kuruluşlarında doğum sonrası taburculuk öncesi dönemde uygulanan bireysel danışmanlık, ev ziyaretleri ve telefonla izlem gibi eğitim uygulamaları, emzirme öz yeterliliğini desteklemek açısından etkili stratejiler arasında yer almaktadır. Bu eğitimlerin planlanması ve yürütülmesi ebenin sorumlulukları arasındadır. (87). Ayrıca eğitimlerin doğum öncesi başlayıp doğum sonrasına uzanması, eğitim içeriğinin görsel, uygulamalı ve psikoeğitim boyutları içermesi, refakatçilerin (eş, anne, kayınvalide vb.) sürece dahil edilmesi ve öz yeterliliği ölçmek için geçerli- güvenilir ölçeklerin kullanılması ebenin sorumlulukları arasında yer alır (88,89).

Doğum öncesinden başlayıp doğum sonu döneme kadar ebeler tarafından sürdürülen psikolojik destek programları doğum sonu dönemdeki kaygıyı azaltmakta ve emzirmenin sürdürülmesini sağlayarak annenin iyilik halinin devamlılığını sağlamaktadır (90). Doğum sonrası dönemde anneye eşlik edecek kişiye eğitim verilmesi, sosyal desteğin öneminin anlatılması, lohusanın yaşayacağı fiziksel, ruhsal ve bilişsel durumları açıklanması ebenin sorumlulukları arasında yer alır. Bilgi temelli emzirme ve danışmanlık hizmetlerinin sağlanması, psikoeğitim gruplarının oluşturulması, bilişsel davranışçı terapi ve uygulamaların kullanılması ebenin sorumlulukları arasında yer almaktadır (91). Ebeler eğitici, danışmanlık ve bakım verici rollerini emzirmedi kullanmalıdırlar (92).

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma randomize kontrollü deneysel çalışma olarak yapıldı.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Ocak 2024– Nisan 2024 tarihleri arasında Gaziantep il merkezinde bulunan Özel NCR Hastanesinin (NCR International Hospital) doğumhane/kadın doğum servisinde yürütüldü. Doğumhane/kadın doğum servisinde 4 kadın doğum uzmanı, 4 ebe ve 4 hemşire görev almakta ve serviste 10 adet hasta yatağı bulunmaktadır. Özel NCR Hastanesinin doğumhane/kadın doğum servisinde doğum yapan tüm annelere emzirme danışmanlığı eğitimi rutin olarak verilmekle birlikte refakatçilere yönelik herhangi bir eğitim verilmemektedir.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Gaziantep il merkezinde bulunan Özel NCR Hastanesinde vajinal doğum yapan primipar anneler oluşturdu. Araştırmanın örnekleme G*Power 3.1.9.7 programı kullanılarak hesaplandı. G-power ile %95 güven ($1 - \alpha$), %80 test gücü ($1 - \beta$), ve $d = 0.49$ etki büyüklüğü ile çalışmaya dâhil edilmesi gereken primipar anne sayısı her bir grup için en az 54 olmak üzere toplamda 108 olarak belirlendi. Vaka kaybı oranı (dropout) %10 olarak değerlendirildiğinde her bir grup için 59 primipar anne çalışmaya dahil edildi (93). Randomize yöntem ile primipar anneler deney ve kontrol gruplarına ayrıldı.

CONSORT kriterleri baz alınarak yürütülen örneklem seçiminin süreç ve aşamaları Şekil 3.1’de verildi (94). Deney grubuna alınan 59 primipar anneden 3’ünün bebekleri ilk 40 gün içerisinde ek gıda aldığı için, 1’inin ilk 40 gün içinde refakatçisi değiştiği için ve 1’i de veri toplamının kontrol izlem zamanında ulaşamadığı için araştırmadan çıkarıldı. Kontrol grubuna alınan 59 primipar anneden 3’üne veri toplamının ikinci aşamasında ulaşamadığı için 2’sine de ilk 40 gün içinde refakatçisi değiştiği için araştırmadan çıkarıldı. Araştırma, 54 deney ve 54 kontrol grubunda olmak üzere toplam 108 kadın ile tamamlandı.

3.3.1. Araştırmaya Alınma Kriterleri

- 18 yaşından büyük olan,

- Vajinal doğum yapan,
- Gebeliğinde kendisiyle veya bebeğiyle ilgili herhangi bir risk yaşamayan,
- Tanılanmış herhangi bir psikiyatrik hastalığı olmayan,
- Bebeği ile aynı odada kalan,
- Bebeğinde veya kendinde emzirmeyi etkileyebilecek herhangi bir sağlık problemi bulunmayan (yarık damak, dudak vb.),
- Yanında okuma-yazma bilen refakatçisi olan,
- Refakatçisi daha önce emzirme danışmanlığı almayan primipar anneler araştırmaya alındı.

3.3.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

- Çoğul gebelik yaşayan,
- Refakatçisi olmayan,
- Meme anatomisi/fizyolojisi ile ilgili problemi olan primipar anneler çalışmadan dışlandı.

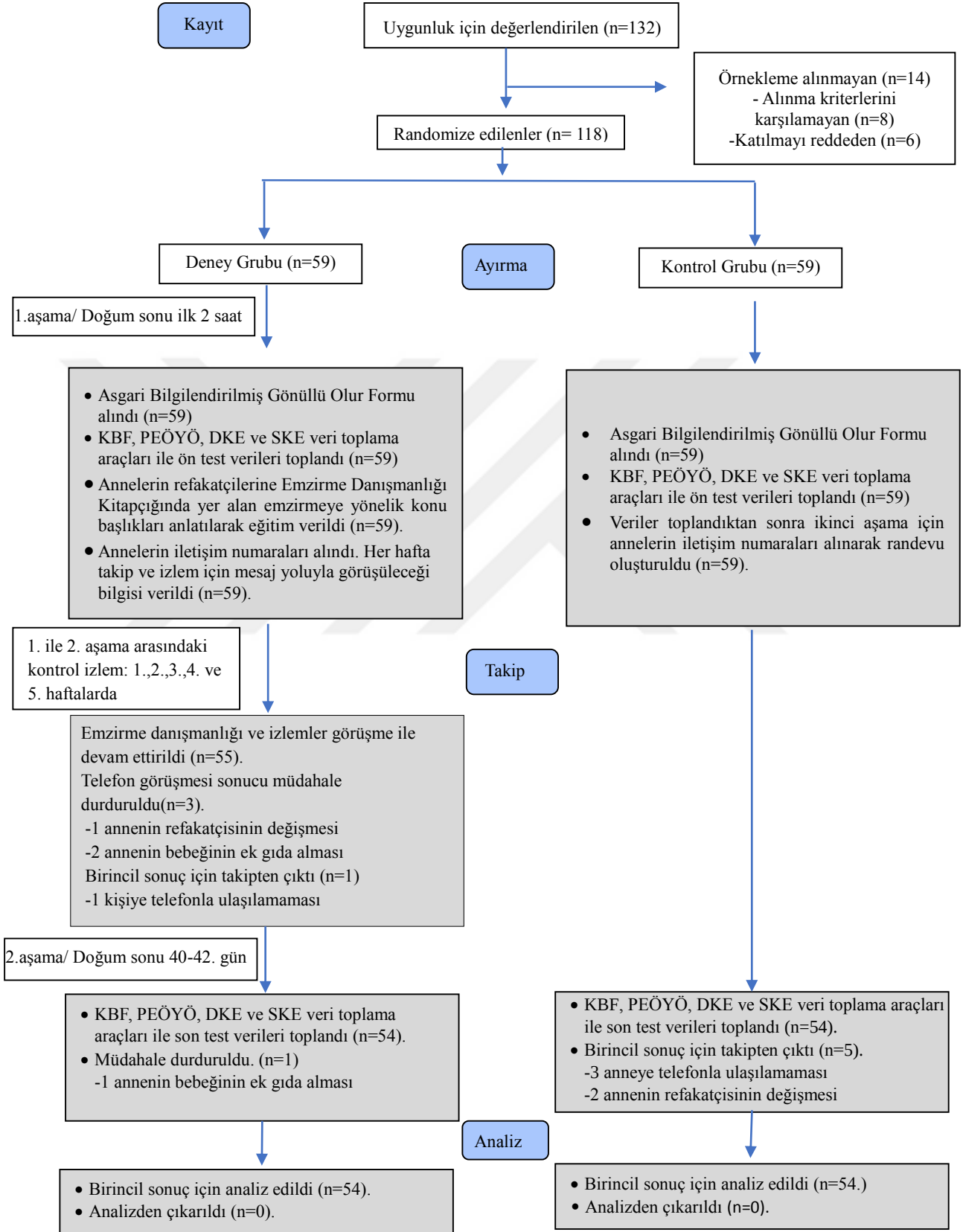
3.3.3. Araştırmadan Çıkarılma Kriterleri

- Eğitim verilen refakatçisi 40 gün içinde değişen,
- Bebeği ilk 40 gün içerisinde ek gıda alan,
- Postpartum 24 saat içerisinde kendisine veya bebeğine tıbbi müdahale yapılmış olan primipar anneler çalışmadan çıkarıldı.

3.3.4. Randomizasyon

Araştırmaya alınma kriterlerine uyan primipar anneler tespit edilerek listelendi. Daha sonra Random.org sitesi, Numbers alt başlığı, Random Integer Generator yöntemi kullanılarak 1-118 arasında sütun oluşturuldu (95). Sütunda yer alan 1 ve 2 rakamlarına denk gelecek şekilde primipar anneler rastgele atandı ve çalışmanın başında kura çekilerek hangi rakamın deney ya da kontrol grubuna denk geleceği belirlendi. Sütunda 1 rakamına denk gelen primipar anneler deney grubuna, 2 rakamına denk gelen primipar anneler de kontrol grubuna alındı. Çalışmada örneklem sayısına ulaşıncaya kadar randomizasyon işlemine devam edildi. Deney grubundaki primipar annelerle birinci

aşamada yüz-yüze görüşme yöntemi kullanılarak, ikinci aşamada ise telefon ile görüşme yöntemi kullanılarak veri toplama işlemi tamamlandı.



Şekil 3.1. Consort akış diyagramı

3.4. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında, Kişisel Bilgi Formu, Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği- Kısa Şekli, Durumluk Kaygı Envanteri ve Süreklilik Kaygı Envanteri kullanıldı.

3.4.1. Kişisel Bilgi Formu (KBF) (EK-6)

Araştırmacı tarafından literatür bilgileri taranarak oluşturulan formda kadınların bazı tanıtıcı ve obstetrik özelliklerini belirleyen sorular (yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, aile tipi, gebelik sayısı, düşük sayısı vb.) ile refakatçiye ilişkin bazı sorular (yakınlık düzeyi, cinsiyeti, yaşı ve eğitim düzeyi) yer almaktadır (96, 97).

3.4.2. Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği- Kısa Şekli (PEÖYÖ) (EK-7)

Dennis ve Faux (1999) tarafından 33 madde olarak geliştirilen ölçeğin Türkçeye uyarlaması Aluş Tokat (2009) tarafından yapılarak toplam madde sayısı korelasyon sonuçlarına göre 14'e indirilmiştir. Bu ölçek 5'li likert tipte hazırlanmış olup alınabilecek en yüksek puan 70 iken en düşük 14 puandır. Puanın yüksek olması emzirme öz yeterliliğin de yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Türkçe uyarlamasında Cronbach's Alfa değeri 0.86 olarak bulunmuştur (98). Bu araştırmada ise ölçeğin Cronbach's Alpha güvenirlik katsayısı 0.83 olarak hesaplandı.

3.4.3. Durumluk Kaygı Envanteri (DKE) (EK-8)

Spielberger ve ark. (1970) tarafından durumluk kaygı düzeyini ölçmek için geliştirilen ölçek Öner ve Le Compte (1985) tarafından geçerlik ve güvenirlik çalışması yapıp Türkçe'ye uyarlanmıştır (99). Koşul ve mekâna bağlı olarak kişinin nasıl hissettiğini belirlemek amacıyla kullanılan bir ölçektir. Kişinin duygu ve davranış durumları şiddet derecesine göre 1'den 4'e kadar olan şıklar kullanılarak cevaplandırılır (99). 20 maddeden oluşan ölçekte her bir madde 4 seçenekten oluşmaktadır (77).

DKE' de 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 ve 20' nci maddeler olmak üzere on tane tersine dönmüş ifade bulunmaktadır. Ters ifadeler puanlanırken 1 ağırlık değerinde olanlar 4'e, 4 ağırlık değerinde olanlar ise 1'e dönüştürülmektedir.

DKE'de puanı, ters ifadeler ile doğrudan ifadelerin toplam ağırlıklı puanlarının farkına 50 puan eklenmesi ile hesaplanmaktadır. Puanlama 20-80 puan arasında değişiklik göstermektedir. 42 ve üzerinde puan hesaplandığında kaygı düzeyinin yüksek olduğu belirtilmektedir (99). Cronbach's Alfa iç tutarlık katsayısının DKE için 0.94 ile

0.96 arasında olduğu yapılan güvenirlik analizlerinde tespit edilmiştir (99). Bu araştırmada ise ölçeğin Cronbach's Alpha güvenirlik katsayısı 0.82 olarak hesaplandı.

3.4.4. Süreklilik Kaygı Envanteri (SKE) (EK-9)

Spielberger ve ark. (1970) tarafından süreklilik kaygı düzeyini ölçmek için geliştirilen ölçek Öner ve Le Compte (1985) tarafından geçerlik ve güvenirlik çalışması yapıp Türkçe'ye uyarlanmıştır (99). Koşul ve şartlara bağlı olmaksızın bireyin nasıl hissettiğini belirlemeye yönelik bir ölçektir. 20 maddeden oluşan ölçekte her bir madde 4 seçenekten oluşmaktadır (77).

SKE 7 tane (21, 26, 27, 30, 33, 36 ve 39. maddeler) ters madde vardır. Doğrudan ifadeler için elde edilen toplam ağırlıklı puandan, ters ifadelerin toplam ağırlıklı puanı çıkartılır ve bu sayıya değişmeyen bir değer eklenir. Bu değer SKE için 35'dir. SKE' de puanlama 20-80 puan arasında değişiklik göstermektedir. 42 ve üzerinde puan hesaplandığında kaygı düzeyinin yüksek olduğu belirtilmektedir. Cronbach's Alpha iç tutarlık katsayısının SKE için 0.83 ile .87 arasında olduğu yapılan güvenirlik analizlerinde tespit edilmiştir (100). Bu araştırmada ise ölçeğin Cronbach's Alpha güvenirlik katsayısı 0.81 olarak hesaplandı.

3.5. Verilerin Toplanması

Veriler Gaziantep Özel NCR Hastanesinin doğumhane/kadın doğum servisinde vajinal doğum yapan primipar annelerden toplandı. Primipar annelere ve refakatçilere çalışma hakkında bilgi verilerek çalışmaya katılıp katılmayacakları sorgulandı. Çalışmaya katılmayı kabul eden primipar annelere ve refakatçilerine "Asgari Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu" (EK-10) dağıtıldı ve hem anneye hem de refakatçiye gönüllü onam formları imzalatıldı. Gönüllü onam formlarını imzalayan primipar anneler ve refakatçileri araştırmaya dahil edildi. Veri toplama formları araştırmacı tarafından birinci aşamada (doğum sonu ilk 2 saat içerisinde) yüz-yüze görüşme yöntemi kullanılarak, ikinci aşamada ise (doğum sonu 40.-42. günlerde) telefon ile görüşme yöntemi kullanılarak uygulandı. Birinci aşama da deney grubundaki primipar annelerin refakatçilerine ebelik girişimi uygulanırken kontrol grubundaki primipar annelerin refakatçilerine herhangi bir girişim uygulanmadı. Veri toplama formları, deney ve kontrol grubundaki primipar annelere eş zamanlı olacak şekilde birinci aşamada araştırmacı tarafından hasta odalarında, hasta mahremiyetine dikkat edilerek uygulandı ve ikinci aşamada da telefonla görüşme sağlanarak veri toplama aşaması tamamlandı. Ön

test aşamasında KBF, PEÖYÖ, DKE ve SKE formları uygulanırken son test aşamasında KBF dışında diğer formların tamamı tekrar uygulanarak veri toplama işlemi tamamlandı

3.5.1. Ebelik Girişimi

1. aşama (Doğum sonu ilk 2 saat içerisinde): Primipar anne TDL (Travay/Doğum/Lohusa) odasında refakatçilere emzirme hakkında eğitim vermek amacıyla ebelik girişimi uygulanırken Gaziantep Özel NCR Hastanesinin doğumhane/kadın doğum servisinde yer alan eğitim odası kullanıldı. Eğitim esnasında, odanın sessiz sakin olmasına özen gösterildi ve her bir refakatçiye ortalama 30-45 dk sürecek şekilde araştırmacı tarafından hazırlanan “Emzirme Danışmanlığı Kitapçığı” kullanılarak emzirmeye yönelik danışmanlık verildi. Eğitim sürecinin tamamlanmasının ardından, görüşme sonlandırılırken ikinci aşamaya ilişkin bilgi verildi ve primipar annelerin iletişim bilgileri alındı. Kontrol izlemleri kapsamında, primipar annelerle haftada bir kez kısa mesaj aracılığıyla iletişim sağlandı. Araştırmacı tarafından refakatçilere verilen eğitim programında sunulan konulara ilişkin uygulamaların sürdürülüp sürdürülmediği kendilerine sorularak değerlendirildi.

2. aşama (Doğum sonu 40-42. gün): Bu aşamada araştırmacı tarafından oluşturulan randevu tarihlerine göre primipar annelerle telefonda görüşme sağlandı. Yapılan telefon görüşmesinde PEÖYÖ, DKE ve SKE formları tekrar uygulandı ve son test veri toplama aşaması tamamlandı.

Kontrol grubundaki primipar annelere ve refakatçilerine hastanenin verdiği rutin eğitimler haricinde herhangi bir ebelik girişimi uygulanmadı. Her iki aşamada da deney grubuyla eş zamanlı olacak şekilde veri toplama araçları uygulanarak ön test-son test verileri elde edildi.

3.5.2. Girişim Materyali

Emzirme Danışmanlığı Kitapçığı (EK-11)

Emzirme Danışmanlığı Kitapçığı hazırlanırken araştırmacı tarafından yapılan literatür taraması esas alındı. Yapılan literatür taramasının sonucunda Sağlık Bakanlığının kaynaklarından yararlanılarak doküman hazırlandı (101, 102). Hazırlanan eğitim kitapçığı uygulanmadan önce ebelik alanında uzman 6 öğretim üyesine gönderildi ve görüşleri talep edildi. Değerlendirme sonucunda uzmanlar tarafından verilen öneriler dikkate alınarak eğitim kitapçığı revize edildi. Revize edilmiş haliyle renkli basımları yapılan kitapçıklar ebelik girişimi uygulanırken kullanıldı (101, 102).

Eğitim kitapçığının içeriğinde sırasıyla “Meme Anatomisi, Anne Sütü ve Emzirmenin Önemi, Anne Sütü/Emzirmenin Bebek ve Anne için Yararları, Anne Sütünün Bileşenlerinin Salgılandığı Döneme Göre Sınıflandırılması, Yeterli Süt Akımının Devamlılığının Sağlanması için Yapılması Gerekenler, Emziren Kadının Beslenme Gereksinimleri, Anne Sütü Yapımını Arttırıcı Besinler, Bebeğin Memeye Doğru Yerleşimi ve Beslenmesi, Emzirme Pozisyonları, Bebeklerin Erken, Geç Acıkma ve Tokluk Belirtileri, Emzirmede Meme ile İlgili Problemler ve Meme Bakımı, Emzirme Sonrası Bebeğin Gazını Çıkarma, Emzirmenin Bırakılmasına Neden Olan En Önemli Yanlışlar, Süt Sağma ve Saklama Koşulları” konulu başlıklar yer almaktadır.

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

3.6.1. Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri

Refakatçilere verilen emzirme danışmanlığı eğitimi araştırmanın bağımsız değişkenidir.

3.6.2. Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri

Eğitim sonrası kadınların emzirme öz-yeterlilik ve maternal kaygı puan ortalamaları araştırmanın bağımlı değişkenleridir.

3.6.3. Araştırmanın Kontrol Değişkenleri

Yaş, eğitim, çalışma durumu, yaşadığı yer, aile tipi, ekonomik durum, gebelik sayısı, düşük sayısı, planlı gebelik, bebeğin cinsiyeti, doğum haftası, bebeğin emzirme sayısı, refakatçi yaşı, refakatçi yakınlık düzeyi, refakatçi cinsiyeti, refakatçi eğitim düzeyi ve refakatçinin çalışma durumu araştırmanın kontrol değişkenleridir (Tablo 3.1.). İki grup arasında yaş, eğitim, çalışma durumu, yaşadığı yer, aile tipi, ekonomik durum, gebelik sayısı, düşük sayısı, planlı gebelik, bebeğin cinsiyeti, doğum haftası, bebeğin emzirme sayısı, refakatçi yaşı, refakatçi yakınlık düzeyi, refakatçi cinsiyeti, refakatçi eğitim düzeyi ve refakatçinin çalışma durumu yönünden anlamlı düzeyde istatistiksel bir fark olmadığı belirlendi ($p>0.05$).

Tablo 3.1. Deney ve kontrol gruplarındaki katılımcıların kontrol değişkenleri açısından karşılaştırılması (n= 108)

Değişkenler	Deney		Kontrol		Test
	n	%	n	%	
Yaş					

18-25 yaş	29	53.7	35	64.8	**p=0.328
≥26 yaş	25	46.3	19	35.2	
Eğitim					
İlkokul	19	35.2	26	48.1	*p=0.170 χ ² =3.546
Lise	13	24.1	15	27.8	
≥Üniversite	22	40.7	13	24.1	
Çalışma durumu					
Çalışıyor	20	37.0	26	48.1	**p=0.331
Çalışmıyor	34	63.0	28	51.9	
Yaşadığı yer					
İl	41	75.9	39	72.2	**p=0.827
İlçe	13	24.1	15	27.8	
Aile tipi					
Çekirdek aile	38	70.4	41	75.9	**p=0.665
Geniş aile	16	29.6	13	24.1	
Ekonomik durum					
Gelir giderden fazla	8	14.8	5	9.3	*p=0.488 χ ² =1.433
Gelir gidere denk	37	68.5	36	66.7	
Gelir giderden az	9	16.7	13	24.1	
Gebelik sayısı					
İlk gebelik	44	81.5	40	74.1	**p=0.488
≥2 gebelik	10	18.5	14	25.9	
Düşük sayısı					
1 düşük	7	70.0	8	57.1	**p=0.678
≥2 düşük	3	30.0	6	42.9	
Planlı gebelik					
İstenen/planlı gebelik	51	94.4	48	88.9	**p=0.489
İstenmeyen/plansız gebelik	3	5.6	6	11.1	
Bebegin cinsiyeti					
Kız	22	40.7	25	46.3	**p=0.698
Erkek	32	59.3	29	53.7	
Doğum haftası					
37 hafta	7	13.0	4	7.4	*p=0.668 χ ² =1.561
38 hafta	16	29.6	21	38.9	
39 hafta	17	31.5	16	29.6	
40 hafta	14	25.9	13	24.1	
Bebegi emzirme sayısı					
4-11 kez	31	57.4	22	40.7	**p=0.123
≥12 kez	23	42.6	32	59.3	
Refakatçi yaşı					
18-30 yaş	6	11.1	11	20.4	*p=0.098 χ ² =4.654
31-43 yaş	12	22.2	18	33.3	
≥44 yaş	36	66.7	25	46.3	
Refakatçi yakınlık düzeyi					

Eş	10	18.5	9	16.7	*p=0.304 $\chi^2=4.842$
Kayınvalide	15	27.7	21	38.8	
Anne	23	42.6	14	25.9	
Kardeş	3	5.6	7	13.0	
Eşinin kız kardeşi	3	5.6	3	5.6	
Refakatçi cinsiyeti					
Kız	44	81.5	45	83.3	**p=0.999
Erkek	10	18.5	9	16.7	
Refakatçi eğitim düzeyi					
Sadece okuryazar	11	20.4	13	24.1	*p=0.493 $\chi^2=3.404$
İlkokul mezunu	26	48.1	27	50.0	
Ortaokul mezunu	6	11.1	9	16.7	
Lise mezunu	7	13.0	4	7.3	
Üniversite mezunu	4	7.4	1	1.9	
Refakatçinin çalışma durumu					
Çalışıyor	13	24.1	9	16.7	**p=0.474
Çalışmıyor	41	75.9	45	83.3	

*Pearson Chi-Square Test; ** Fisher's Exact Test

3.7. Verilerin Analizi

Elde edilen verilerin istatistiksel analizi için SPSS 25.0 for Windows yazılımı (SPSS, Chicago, Il, USA) kullanıldı. Veriler analiz edilirken tanımlayıcı istatistik ile gruplardaki sürekli ve kategorik değişkenlerin gruplar arası ve zaman olarak gösterimleri düzenlendi. Kategorik verilerin gruplar arası karşılaştırmasında ki-kare testi kullanılırken, puan ortalamalarının gruplar arası karşılaştırılmasında bağımsız gruplarda t testi ve grup içi karşılaştırılmasında bağımlı gruplarda t testi kullanıldı. Anlamlılık $p<0.05$ olarak değerlendirildi.

3.8. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma verilerini toplamadan önce İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay (Karar No:2023/4991) (EK-2) ve araştırmanın yapılacağı Gaziantep Özel NCR Hastanesinden gerekli kurum izni (EK-3) alındı. Araştırmada yer alan primipar annelere ve refakatçilerine çalışmanın adı, amacı, planı ve süresi ayrıca elde edilen verilerin nasıl ve nerede kullanılacağı açıklanıp, Asgari Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (EK-10) verilerek izinleri alındı. Bu araştırmanın, ClinicalTrials.gov veri tabanına kayıt başvurusu yapılmış olup başvuru süreci devam etmektedir.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın tek merkezde yürütülmesi, çalışma tasarımı nedeniyle kısıtlı sayıda insan ile görüşülmesi ve çalışmanın uzun dönem sonuçlarının (rneğin doğum sonu ilk 6 haftadan sonrası) değerlendirilememesi sınırlılıklar arasındadır.



4. BULGULAR

Deney ve kontrol grubundaki primipar annelerin bazı sosyodemografik özelliklerine göre dağılımları Tablo 4.1’de verildi. Buna göre araştırmaya katılan deney grubundaki kadınların yaş ortalaması 25.12 ± 3.93 olduğu, % 53.7’sinin 18-25 yaş grubu aralığında olduğu, % 40.7’sinin üniversite mezunu olduğu, % 63.0’nün çalışmadığı, %75.9’unun ilde yaşadığı, % 70.4’ünün çekirdek aile olduğu, % 68.5’inin de gelirinin giderine denk olduğu belirlendi.

Araştırmaya katılan kontrol grubundaki primipar annelerin yaş ortalamalarının 24.55 ± 4.25 olduğu %64.8’inin 18-25 yaş grubu aralığında olduğu, % 48.1’inin ilköğretim mezunu olduğu, % 51.9’unun çalışmadığı, %72.2’sinin ilde yaşadığı, % 75.9’unun çekirdek aileye sahip olduğu ve % 66.7’sinin de gelirinin giderine denk olduğu belirlendi.

Tablo 4.1. Deney ve kontrol grubundaki primipar annelerin bazı sosyodemografik özelliklerine göre dağılımları (n=108)

Değişkenler	Deney Grubu (n=54)		Kontrol Grubu (n=54)	
	Ort $\pm$ SS		Ort $\pm$ SS	
Yaş	25.12 $\pm$ 3.93		24.55 $\pm$ 4.25	
	n	%	n	%
18-25 yaş	29	53.7	35	64.8
≥ 26 yaş ve üzeri	25	46.3	19	35.2
Eğitim düzeyi				
İlkokul	19	35.2	26	48.1
Lise	13	24.1	15	27.8
Üniversite	22	40.7	13	24.1
Çalışma durumu				
Çalışıyor	20	37.0	26	48.1
Çalışmıyor	34	63.0	28	51.9
Yaşadığı yer				
İl	41	75.9	39	72.2
İlçe	13	24.1	15	27.8
Aile tipi				
Çekirdek aile	38	70.4	41	75.9
Geniş aile	16	29.6	13	24.1
Ekonomik durum				
Gelir giderden fazla	8	14.8	5	9.2
Gelir gidere denk	37	68.5	36	66.7
Gelir giderden az	9	16.7	13	24.1

Deney ve kontrol grubundaki primipar annelerin bazı obstetrik özelliklere göre dağılımları Tablo 4.2’ de verildi. Buna göre araştırmaya katılan deney grubundaki primipar annelerin gebelik sayısı ortalamasının 1.18 ± 0.39 olduğu, düşük sayısı

ortalamasının 0.18 ± 0.39 olduğu, doğum haftası ortalamasının 38.70 ± 1.00 olduğu, emzirme sayısı ortalamasının 10.72 ± 2.40 olduğu belirlendi. Ayrıca primipar annelerin %94.4'ünün gebeliğinin planlı olduğu, %59.3'ünün de bebeğinin cinsiyetinin erkek olduğu belirlendi.

Araştırmaya katılan kontrol grubundaki primipar annelerin gebelik sayısı ortalamasının 1.42 ± 1.00 olduğu, düşük sayısı ortalamasının 0.46 ± 1.04 olduğu, doğum haftası ortalamasının 38.70 ± 0.92 olduğu, emzirme sayısı ortalamasının 11.46 ± 2.88 olduğu belirlendi. Ayrıca primipar annelerin %88.9'nun gebeliğinin planlı olduğu ve %53.7'sinin de bebeğinin cinsiyetinin erkek olduğu belirlendi.

Tablo 4.2. Deney ve kontrol grubundaki kadınların bazı obstetrik özelliklerine göre dağılımları (n=108)

Değişkenler	Deney Grubu (n=54)		Kontrol Grubu (n=54)	
	Ort $\pm$ SS		Ort $\pm$ SS	
Gebelik sayısı	1.18 ± 0.39		1.42 ± 1.00	
Düşük sayısı	0.18 ± 0.39		0.46 ± 1.04	
Doğum haftası	38.70 ± 1.00		38.70 ± 0.92	
Emzirme sayısı	10.72 ± 2.40		11.46 ± 2.88	
Planlı/plansız gebelik	n	%	n	%
Evet	51	94.4	48	88.9
Hayır	3	5.6	6	11.1
Bebeğin cinsiyeti				
Kız	22	40.7	25	46.3
Erkek	32	59.3	29	53.7

Deney ve kontrol grubundaki primipar annelerin refakatçilerinin bazı sosyodemografik özelliklerine göre dağılımları Tablo 4.3'de verildi. Buna göre araştırmaya katılan deney grubundaki refakatçilerin yaş ortalamasının 45.00 ± 10.26 olduğu, % 66.7'sinin 44 yaş ve üzeri olduğu, % 48.1'nin ilkökul mezunu olduğu, % 75.9'nun çalışmadığı, % 81.5'inin cinsiyetinin kadın olduğu ve % 42.6'sının da refakatçilerinin anneleri olduğu belirlendi.

Araştırmaya katılan kontrol grubundaki refakatçilerin yaş ortalamasının 41.88 ± 10.92 olduğu, % 46.3'nün 44 yaş ve üzeri olduğu, % 50'sinin ilkökul mezunu olduğu, % 83.3'ünün çalışmadığı, % 83.3'ünün cinsiyetinin kadın olduğu ve % 38.8'inin de refakatçilerinin kayınvalideleri olduğu belirlendi.

Tablo 4.3. Deney ve kontrol grubundaki primipar annelerin refakatçilerinin bazı sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı (n=108)

Değişkenler	Deney Grubu (n=54)		Kontrol Grubu (n=54)	
	Ort ± SS		Ort ± SS	
Yaş	45.00 ±10.26		41.88±10.92	
	n	%	n	%
18-30 yaş	6	11.1	11	20.4
31-43 yaş	12	22.2	18	33.3
≥44 yaş ve üzeri	36	66.7	25	46.3
Eğitim				
Sadece okuryazar	11	20.4	13	24.1
İlkokul mezunu	26	48.1	27	50.0
Ortaokul mezunu	6	11.1	9	16.7
Lise mezunu	7	13.0	4	7.3
Üniversite mezunu	4	7.4	1	1.9
Çalışma durumu				
Çalışıyor	13	24.1	9	16.7
Çalışmıyor	41	75.9	45	83.3
Cinsiyeti				
Kız	44	81.5	45	83.3
Erkek	10	18.5	9	16.7
Yakınlık düzeyi				
Eş	10	18.5	9	16.7
Kayınvalide	15	27.7	21	38.8
Anne	23	42.6	14	25.9
Kız kardeş	3	5.6	7	13.0
Eşinin kız kardeşi	3	5.6	3	5.6

Deney ve kontrol grubundaki primipar annelerin ön test-son test PEÖYÖ toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.4' te verildi. Buna göre deney grubundaki primipar annelerin PEÖYÖ ön test puan ortalamasının 47.53 ± 6.83 iken, son test puan ortalamalarının 62.00 ± 3.55 olduğu ve grup içi puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p < 0.005$). Kontrol grubundaki primipar annelerin PEÖYÖ ön test puan ortalamasının 47.61 ± 8.54 iken, son test puan ortalamasının 53.11 ± 5.54 olduğu ve grup içi puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p < 0.005$).

Deney grubundaki primipar annelerin PEÖYÖ ön test puan ortalaması 47.53 ± 6.83 iken, kontrol grubundaki primipar annelerin 47.61 ± 8.54 olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlendi ($p > 0.005$). Son test puan ortalamasının deney grubundaki primipar annelerde 62.00 ± 3.55 iken kontrol grubundaki primipar annelerde 53.11 ± 5.54 olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p < 0.005$).

Tablo 4.4. Deney ve kontrol grubundaki primipar annelerin ön test- son test PEÖYÖ toplam puan ortalamalarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması (n=108)

	Deney Grubu (n=54)	Kontrol Grubu (n=54)	Test*
	Ort ± SS	Ort ± SS	
PEÖYÖ ön test	47.53±6.83	47.61±8.54	t=- 0.050 p= 0.960
PEÖYÖ son test	62.00±3.55	53.11±5.54	t=9.917 p =0.000
Test**	t=-18.250, p=0.000	t=-5.320, p=0.000	

PEÖYÖ: Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği

*Bağımsız gruplarda t- testi, **Bağımlı gruplarda t- testi

Deney ve kontrol grubundaki primipar annelerin ön test-son test DKE toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.5'te verildi. Deney grubundaki primipar annelerin DKE ön test puan ortalamasının 42.05±2.72 iken, son test puan ortalamasının 38.81±5.22 olduğu ve grup içi puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p<0.005$). Kontrol grubundaki primipar annelerin DKE ön test puan ortalamasının 43.22 ± 3.93 iken son test puan ortalamasının 43.11±3.17 olduğu ve grup içi puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlendi ($p>0.005$).

Deney grubundaki primipar annelerin DKE ön test puan ortalamasının 42.05±2.72 iken, kontrol grubundaki primipar annelerin 43.22±3.93 olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlendi ($p>0.005$). DKE son test puan ortalamasının deney grubundaki primipar annelerin 38.81±5.22 iken kontrol grubundaki primipar annelerin 43.11±3.17 olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p<0.005$).

Tablo 4.5. Deney ve kontrol grubundaki primipar annelerin ön test-son test DKE toplam puan ortalamalarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması (n=108)

	Deney Grubu (n=54)	Kontrol Grubu (n=54)	Test *
	Ort ± SS	Ort ± SS	
DKE ön test	42.05±2.72	43.22±3.93	t= 0.301 p= 0.764
DKE son test	38.81±5.22	43.11±3.17	t= -5.161 p=0.000
Test **	t= 3.949, p= 0.000	t= 0.173, p= 0.863	

DKE: Durum Kaygı Envanteri

*Bağımsız gruplarda t- testi, **Bağımlı gruplarda t- testi

Deney ve kontrol grubundaki primipar annelerin ön test-son test SKE puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.6'da verildi. Buna göre deney grubundaki

primipar annelerin SKE ön test puan ortalamasının 42.00 ± 6.19 iken, son test puan ortalamasının 43.38 ± 2.77 olduğu ve grup içi puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlendi ($p > 0.005$). Kontrol grubundaki primipar annelerin SKE ön test puan ortalamasının 42.57 ± 3.32 iken SKE son test puan ortalamasının 44.35 ± 3.43 olduğu ve grup içi puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p < 0.005$).

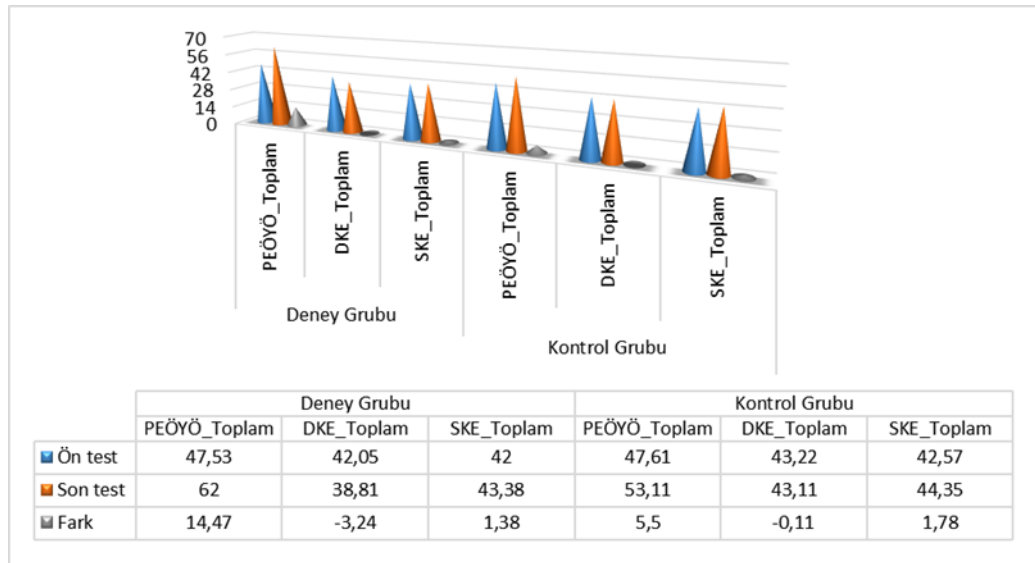
Deney grubundaki primipar annelerin SKE ön test puan ortalamasının, 42.00 ± 6.19 iken, kontrol grubundaki kadınlarda 42.57 ± 3.32 olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlendi ($p > 0.005$). SKE son test puan ortalamasının deney grubundaki primipar annelerin 43.38 ± 2.77 iken, kontrol grubundaki primipar annelerin 44.35 ± 3.43 olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlendi ($p > 0.005$).

Tablo 4.6. Deney ve kontrol grubundaki primipar annelerin ön test-son test SKE toplam puan ortalamalarının gruplar içi ve gruplar arası karşılaştırılması (n=108)

	Deney Grubu (n=54)	Kontrol Grubu (n=54)	Test *
	Ort $\pm$ SS	Ort $\pm$ SS	
SKE ön test	42.00 ± 6.19	42.57 ± 3.32	t= -0.600 p= 0.550
SKE son test	43.38 ± 2.77	44.35 ± 3.43	t= -1.601 p=0.112
Test**	t= -1.624, p= 0.110	t= -3.628, p= 0.001	

SKE: Süreklilik Kaygı Envanteri,

*Bağımsız gruplarda t- testi, **Bağımlı gruplarda t- testi



Şekil 4.1. Deney ve kontrol grubundaki kadınların ön test-son test PEÖYÖ, DKE, SKE toplam ve fark puan ortalamalarının grafiksel gösterimi

Deney ve kontrol grubundaki kadınların ön test-son test PEÖYÖ, DKE, SKE toplam ve fark puan ortalamalarının gösterimi Şekil 4.1’ de verildi. Deney grubunda fark puan ortalamaları sırasıyla PEÖYÖ için 14.47, DKE için -3.24, SKE için 1.38 olduğu belirlendi. Kontrol grubundaki fark puan ortalamaları ise sırasıyla PEÖYÖ için 5.5, DKE için -0.11, SKE için 1.78 olduğu belirlendi.



5. TARTIŞMA

Emzirme danışmanlığı, annelerin emzirme öz yeterliliklerinin artmasını ve annenin kaygı durumunun azalmasını sağlar (103). Emzirme danışmanlığına ek olarak anneye verilen sosyal destek, annelik rolündeki yeterlilik duygusunu arttırarak annenin kaygı ve depresyon durumunu azaltır (104). Literatürde anne ve refakatçilerine prenatal, natal ve postnatal dönemde emzirme konusunda eğitim verildiğinde emzirme sorunlarının daha az yaşandığı ve emzirme öz yeterliliğinin arttığı belirlenirken aynı anda maternal kaygıyı ve emzirme öz yeterliliğini refakatçiye verilen eğitime göre değerlendiren çalışmaya henüz rastlanmamıştır. Bu nedenle bu çalışmada doğum refakatçilerine verilen ebe destekli emzirme eğitiminin primipar annelerde emzirme öz yeterliliği ve maternal kaygıya etkisi incelendi.

Araştırmaya dahil edilen deney grubundaki primipar annelerin postpartum emzirme öz yeterlilik düzeylerinin kontrol grubunda yer alan annelere göre istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 4.4; $p<0.005$, Şekil 4.1). Emzirme öz yeterliliğindeki bu artışın sebebi, emzirme desteğinin emzirme başarısını arttırdığı şeklinde açıklanabilir. Yapılan literatür taramasında annelerin emzirme öz yeterliliklerini arttırmada birçok faktörün rol oynadığı belirlenmiş ve araştırma bulgularını destekler nitelikte bazı çalışma sonuçlarına ulaşılmıştır (48,84,105-109). Babalara verilen emzirme eğitiminin annelerin emzirme öz yeterliliğine etkisini inceleyen çalışmada, deney grubunda yer alan annelerin emzirme öz yeterlilik düzeylerini olumlu yönde etkilediği belirtilmiştir (105). Doğum sonrası dönemde anneye destek sağlayan aile bireyine verilen emzirme eğitiminin emzirme parametrelerine etkisinin incelendiği bir çalışmada, annelerdeki emzirme öz yeterliliğinin olumlu yönde etkilendiği belirtilmiştir (106). Akran desteğinin primipar annelerdeki öz yeterlilik düzeyine etkisine bakmak amacıyla yürütülen bir çalışmada başarılı bir emzirme geçmişine sahip olan gönüllü kadınlara araştırmacı tarafından emzirme eğitimi verildikten sonra emzirme desteği alacak kadınlara doğumdan sonraki 3 ay boyunca emzirme danışmanlığı vermeleri sağlandı. Yapılan çalışmanın sonucunda deney grubundaki primipar annelerin emzirme öz yeterlilik puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirtilmiştir (84). Primipar annelerin erken postpartum dönemde algıladıkları eş desteği ile emzirme öz yeterliliği arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada eşin doğum sonu dönemde emzirme eğitimi almış olmasının erken lohusalık sürecindeki primipar annelerin algıladıkları eş

desteğini yükselttiği algılanan eş desteği ile emzirme öz yeterliliğinin arasında da anlamlı düzeyde ilişki olduğu bulunmuştur (48). Sezaryenle doğum yapmış olan primipar annelere ilk 6 aylık süreci kapsayan mobil uygulama ve telefon takibine dayalı emzirme eğitimi programı verilmiş ve araştırma sonucunda deney grubundaki primipar annelerin emzirme öz yeterlilik düzeylerinin kontrol grubuna kıyasla anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirtilmiştir (107). Ortadoğu ülkelerinden birinde yürütülen bir araştırmada primipar annelere elle sağma eğitimi ve erken postpartum dönemde emzirme danışmanlığının sağlanmasıyla birlikte deney grubundaki primipar annelerin emzirme öz yeterlilik düzeylerinin arttığı ve öz yeterliliğin en büyük yordayıcıları arasında primipar annelerin eşlerinin de emzirme eğitimine katılmasının yer aldığı belirtilmiştir (108). Primipar annelere emzirme danışmanları tarafından emzirme eğitimi konusunda aktif geri bildirim yönteminin kullanılmasının emzirme öz yeterlilik ve anksiyete düzeylerine etkisini araştıran bir araştırmada da deney grubundaki primipar annelerin emzirme öz yeterlilik düzeylerinin anlamlı derecede yükseldiği belirtilmiştir (109).

Bu araştırmamızdan elde edilen bulguya göre kontrol grubundaki kadınların emzirme öz yeterlilik son test puan ortalamasında da artış görüldü (Tablo 4.4; $p<0.005$). Bu artış, hastanede düzenli olarak sunulan emzirme eğitiminin etkisiyle ilişkilendirilebilir. Nitekim yapılan bazı çalışmalarda da kontrol grubundaki emzirme öz yeterliliği düzeyinde artış görülmesi çalışmamızın bulgularını destekler niteliktedir (64,110). Yapılan literatür taraması sonucunda öğrendiğini geri anlatma yöntemi ile verilen emzirme eğitiminin emzirme öz yeterlilik üzerine etkisinin incelendiği bir araştırmada doğum sonu kadınlar 2-5. gün, 13-15. gün ve 30-42. günlerde değerlendirildiğinde kontrol grubundaki kadınların da emzirme öz yeterlilik düzeyinin arttığı belirtilmiştir (110). Erken perinatal dönemde verilen hastane tabanlı emzirme grubu eğitiminin emzirme öz yeterliliğine etkisini inceleyen başka bir araştırmada hastaneden taburcu olmadan önce, doğum sonu 4. haftada ve 12. haftalarda değerlendirilen kontrol grubundaki annelerin de taburcu olmadan önceki durumla kıyaslandığında 12. haftada emzirme öz yeterlilik düzeyinin arttığı belirlenmiştir (64). Bu bulgulara dayanarak araştırmamızda “**H_{0-a}: Refakatçilere verilen emzirme eğitimi primipar annelerde emzirme öz yeterliliğini arttırmaz.**” hipotezi reddedilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan deney grubundaki kadınların araştırma sonunda ön test ve son test DKE puan ortalamalarının azaldığı belirlendi (Tablo 4.5; $p<0.005$, Şekil 4.1). Literatürde doğum sonu dönemde refakatçilere verilen emzirme eğitiminin maternal kaygıya etkisini inceleyen ve bulgularımızı destekleyen bazı araştırma sonuçlarına

ulaşılmıştır. Primipar adölesan annelere verilen 2 aylık teknoloji temelli emzirme programının annelerin durumluk kaygısı üzerine etkisinin incelendiği bir araştırmada deney grubundaki kadınların durumluk kaygı düzeylerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir (111). Doğum sonrası kaygı ile bebek beslenme sonuçlarını inceleyen bir araştırmada doğum sonrası kaygı semptomları olan annelerin yalnızca anne sütü ile besleme olasılıklarının daha düşük olduğu, emzirmeyi daha erken sonlandırma olasılıklarının daha yüksek olduğu ve erken postpartum dönemde azalmış emzirme aktivitesi arasında ilişki olduğu belirlenmiştir (82). Emzirme konusunda danışmanlık verenlerin, anne ruh sağlığını destekleme deneyimlerinin belirlenmesi amacıyla yapılan nitel bir araştırmada aile bireyleri tarafından emzirme konusunda destek gören annelerin ruh sağlığının iyileştiği, kaygı ve depresyon düzeyinin en aza indiği belirlenmiştir (112). Doğum sonrası anksiyete yordayıcılarını belirlemek amacıyla yapılan bir anlatı incelemesi araştırmasında, primipar olmanın, emzirme eğitimi almamış olmanın ve sosyal desteğe sahip olmamanın doğum sonrası anksiyetenin yordayıcıları arasında olduğu ortaya konulmuştur (113). Perinatal dönemde ebeklik bakımının sürekliliğinin ruh sağlığı üzerine etkisini inceleyen sistematik bir araştırmanın sonucunda sürekli ebe desteği alan kadınların doğum sonrası kaygı ve depresyon düzeylerinde iyileşmeler olduğu belirlenmiştir (104). Lohusalık döneminde kaygının emzirme sonuçlarına etkisini inceleyen bir araştırmada primipar annelerin durumluk kaygı düzeylerinin multipar annelere göre anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiş olup bunun emzirme konusunda deneyimsizlik ile ilişkili olduğu kanısına varılmıştır (115).

Araştırma kapsamına alınan deney grubundaki kadınların araştırma sonunda ön test ve son test SKE puan ortalamalarının geç postpartum dönemde değişmediği belirlendi (Tablo 4.6; $p>0.005$, Şekil 4.1). Ancak kontrol grubundaki kadınların aynı dönemde SKE puan ortalamalarının anlamlı derecede yükseldiği belirlendi (Tablo 4.6; $p<0.005$). Yapılan literatür taramasına göre, süreklilik kaygı durumunu inceleyen çalışmaların henüz yeterli düzeyde olmadığı ve bu konuda daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir. Bununla birlikte, çalışmamızı destekleyen bazı önemli bulgulara ulaşılmıştır (14,82,116-119). Görüntülü görüşmeyle sağlanan emzirme desteğinin doğum sonrası kaygı düzeyine etkisini inceleyen bir çalışma sonucunda, doğum sonrası 2. ve 6. haftalarda doğum sonu kaygı düzeyinin azaldığı sonucuna ulaşılmıştır (116). Gebelikte 18-23. haftada ve doğum sonrası 3., 6. ve 12. aylarda kaygı ile emzirme arasındaki ilişki değerlendirildiğinde emziren kadınların her ölçülen dönemde süreklilik kaygı düzeylerinin emzirmeyen kadınlara göre daha düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir (82). Gebelik

döneminden doğum sonrası 12 aya kadar kaygı düzeylerinin emzirme ile alakasının inceleyen bir araştırmanın sonucunda anne kaygısı ile emzirmenin azaltılması ve devam ettirilmesi arasında bir ilişki olduğunu emzirmeye devam eden annelerin kaygı düzeyinin azaldığı belirlenmiştir (117). Yapılan başka bir çalışmada hamilelik ve doğum sonrası dönemdeki emzirme bilgisi, öz yeterlilik ve sosyal destek durumunun kaygı düzeyine etkisi incelenmiş ve çalışma sonucunda emzirmeye hiç başlamayan ve erken postpartum dönemde emzirmeyi bırakanların emzirmeye devam edenlere göre daha yüksek kaygı düzeyine sahip oldukları belirlenmiştir (118). Çin’de babanın çocuk bakımına katılımı ile maternal kaygı arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan çalışmada babanın çocuk bakımına katılması ile birlikte doğum sonrası maternal kaygı düzeyinin azaldığı bulunmuştur (119). Primipar ve multipar gebelerin emzirme tutumu ve yaşadıkları endişelerini incelemek amacıyla yapılan bir çalışmada primipar gebelerin emzirme deneyimi olmadığı için multipar gebelere göre emzirme konusunda daha çok endişe yaşadığı saptanmış ve bu durumun kişide maternal kaygıya neden olabileceği belirlenmiştir (14). Bu bulgulara dayanarak çalışmamızda **“H_{0-b}: Refakatçilere verilen emzirme eğitimi primipar annelerde maternal kaygıyı azaltmaz.”** hipotezi reddedilmiştir.

Araştırmamızdan elde ettiğimiz sonuçlara göre doğum sonu refakatçiye verilen emzirme eğitiminin primipar annelerde emzirme öz yeterliliğini arttırdığını, deney grubundaki maternal kaygı düzeyinde durumluk envanterine göre azalmanın görüldüğü, süreklilik envanterine göre anlamlı bir değişimin olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu çalışmanın sonucunda antenatal ve postnatal dönemde verilen emzirme eğitimi ve danışmanlığının sadece anneye verilmemekle birlikte doğum refakatçilerine de rutin olarak verilmesi gerektiği ve maternal kaygı üzerine daha çok çalışmanın yürütülmesi gerektiğini göstermektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Doğum refakatçilerine verilen ebe destekli emzirme eğitiminin primipar annelerde emzirme öz yeterliliği ve maternal kaygıya etkisini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

- Doğum refakatçilerine verilen emzirme eğitimi sonucunda deney grubunda yer alan annelerin emzirme öz yeterlilik düzeylerinin arttığı,
- Doğum refakatçilerine verilen emzirme eğitimi sonucunda deney grubunda yer alan annelerin durumluk kaygı düzeyinin azaldığı,
- Doğum refakatçilerine verilen emzirme eğitimi sonucunda, deney grubundaki annelerin süreklilik kaygı düzeylerinde anlamlı bir değişim görülmezken, kontrol grubundaki annelerde kaygı düzeylerinde artış tespit edilmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda doğum refakatçilerine verilen ebe destekli emzirme eğitiminin primipar annelerdeki emzirme öz yeterlilik ve maternal kaygıya etkisine bakılarak aşağıdaki önerilerde bulunulabilir:

- Rutin emzirme danışmanlıkları haricinde erken postpartum dönemde annenin yanında kalacak refakatçiye de emzirme eğitiminin verilmesi,
- Refakatçilerin yanlış bilgi ve birikimlerinin annenin üzerindeki kaygı düzeyini arttırabileceği, emzirme konusunda kendisini yetersiz hissedebileceği düşünülerek refakatçilere verilen eğitimlerde doğru bilinen yanlış davranış ve tutumlardan bahsedilmesi ve yüz yüze görüşmeler sağlanması,
- Gebelik döneminden itibaren annenin doğum sırasında ve doğum sonrasında kendisine refakat edecek bireyi belirlemesi ve bu sayede erken ve geç postpartum dönemdeki maternal kaygı durumunun azaltılabilmesi,
- Emzirme danışmanlığını sadece hastane ve sağlık kuruluşlarında yürütmek yerine telefon ile görüşmeler sağlanıp annenin sorun ve ihtiyaçlarına yönelik eğitim verilmesi ve annenin kendisine danışmanlık sağlayacak sağlık personelini seçebilmesi,
- Emzirme danışmanlığına yönelik yürütülen sağlık stratejileri ve politikalarında ebelerin rolünün arttırılması,

- Anne dostu ve bebek dostu hastane sayısının arttırılmasına yönelik girişimlerin çoğaltılması ve hastanelerin buna yönelik uygun koşullar sağlaması,
- Hastanelerde ve il sağlık müdürlüklerinde tüm sağlık personellerine yönelik hizmet içi eğitim verilmesi,
- Refakatçilere verilen emzirme eğitiminin maternal kaygıya uzun süreli etkisini inceleyen çalışmaların; doğum sonrası süreçte telefon görüşmelerini daha sık aralıklarla yapıldığı, sezaryen ve multipar örneklem grubunun da dahil edildiği daha geniş katılımcılarla yürütülmesi önerilmektedir.



KAYNAKLAR

1. Weeks F, Pantoja L, Ortiz J, Foster J, Cavada G, Binfa L. Labor and birth care satisfaction associated with medical interventions and accompaniment during labor among Chilean women. *J Midwifery Womens Health*. 2017;62(2):196-203.
2. Bilgin NÇ, Ak B, Potur DC, Ayhan F. Doğum yapan kadınların doğumdan memnuniyeti ve etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*. 2018;5(3):342-52.
3. Dünya Sağlık Örgütü. Küresel Bölgeler [Internet]. 2018. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/> Son erişim tarihi: 15 Ocak 2025
4. Bohren MA, Hofmeyr GJ, Sakala C, Fukuzawa RK, Cuthbert A. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017;6(7):CD003766.
5. Çelebioğlu A, Tezel A, Özkan H. Bebek dostu olan ve olmayan hastanelerde emzirme durumunun karşılaştırılması. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2006;9:3.
6. Montigny F, Gervais C, Larivière-Bastien D, St-Arneault, K. The role of fathers during breastfeeding *Midwifery*, 2017;S0266-6138.
7. Koç Gİ, Tezcan S. Gebelerin emzirmeye ilişkin tutumları ve emzirme tutumunu etkileyen bazı faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2005;12:1-13.
8. Riordan J, Wambach K. *Breastfeeding and Human Lactation*. 4th ed. London, Jones and Bartlett Publishers, 2010:45-90.
9. İnce T, Kondolot M, Yalçın S, Yurdakök K. Annelerin emzirme danışmanlığı alma durumları. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*. 2010;53:189-97.
10. Oktar Ö, Coşkun MA, Bostancı S. Anne sütü mucize olmaya devam ediyor. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*. 2018;10(3):228-37.
11. Aydın, A., Tedik, S., Üst Taşkın, Z., Buko, G., (2019). Doğum sonu dönemde annelerin algıladıkları sosyal destek ile benlik saygısı arasındaki ilişki. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 22;(2):87-94.
12. Özkara H, Fidancı BE, Yıldız D, Kaymakamgil Ç. Emzirme danışmanlığı. *TAF Prev. Med. Bull*. 2016;15(6):551-56.

13. Jonsdottir OH, Fewtrell MS, Gunnlaugsson G, Kleinman RE, Hibberd PL, et al. Initiation of complementary feeding and duration of total breastfeeding: unlimited access to lactation consultants versus routine care at the well-baby clinics. *Breastfeed Med.* 2014;9(4):196-202.
14. Yanikkerem E, Ay S, Göker A. Primipar ve multipar gebelerin emzirme tutumu ve yaşadıkları endişeler. *Van Tıp Dergisi.* 2014;21(1):6-16.
15. Türk Neonatoloji Derneği. Sağlıklı term bebeğin beslenmesi rehberi. *Türk Pediatri Ars.* 2018;53(1):128-37.
16. Dünya Sağlık Örgütü [Internet]. (2023). Küçük Çocuk ve Bebeklerin Beslenme Tablosu. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding> Son Erişim Tarihi 15 Ocak 2025.
17. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü [Internet]. (2018). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 Ana Raporu. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf Son Erişim Tarihi 15 Ocak 2025.
18. Aslan Y, Ege E. Annelerin emzirme özyeterliliği ve depresyon riski ile ilişkisi. *J. Hum Sci.* 2016;13(2): 3160-72.
19. Hallowell SG, Spatz DL, Hanlon AL, Rogowski JA, Lake ET. Characteristics of the NICU work environment associated with breastfeeding support. *Adv. Neonatal Care.* 2014;14(4):290-300.
20. Cohen SS, Alexander DD, Krebs NF, Young BE, Cabana MD, Erdmann P. Factors associated with breastfeeding initiation and continuation: a meta-analysis. *J Pediatr.* 2018;203:190-6.
21. Ip S, Chung M, Raman G, Chew P, Magula N, DeVine D, et al. Breastfeeding and maternal and infant health outcomes in developed countries. *Evid Rep Technol Assess (Full Rep).* 2007;153:1-186.
22. World Health Organization (2022). Breastfeeding. https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_3 Son Erişim Tarihi 15 Ocak 2025.
23. UNICEF (2025). Infant and Young Child Feeding. <https://data.unicef.org/topic/nutrition/infant-and-young-child-feeding/> Son Erişim Tarihi 15 Nisan 2025.
24. Faridvand F, Mirghafourvand M, Mohammad-Alizadeh-Charandabi S, Malakouti J. Breastfeeding performance in Iranian women. *Int. J. Nurs. Pract.* 2018;24(4):e12659.

25. Çerçer Z, Nazik E. Emzirme sorunları ve hemşirenin rolleri. Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi. 2023;6(2):353-65.
26. Özlüoğlu A, Süzer ÖF. Annelerin emzirme deneyimleri üzerine: niteliksel bir çalışma. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2023;10(2): 127-34.
27. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding series group. breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. Lancet. 2016 ;387(10017):475-90.
28. T.C. Sağlık Bakanlığı. Anne Sütü ve Emzirme Rehberi. Ankara, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Yayını, 2022:1-24.
29. Henshaw EJ. Breastfeeding and postpartum depression: A review of relationships and potential mechanisms. Curr. Psychiatry Rep. 2023; 25(12): 803-8.
30. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, 17. Baskı. Ankara, Akademisyen Kitabevi, 2021: 520-530.
31. Aksoy EA, Bekar M. Sirkadiyen emzirme: Anne ve bebek sağlığına etkisi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2023;8(Özel Sayı):341-45.
32. Temizsoy E, Uysal G. Preterm bebeklerin beslenmesinde kronobiyolojik yaklaşım modeli: Sirkadiyen beslenme. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi. 2022;26(1):7-34.
33. Bettinelli ME, Smith JP, Haider R, Sulaiman Z, Stehel E, Young M, et al. ABM position statement: Paid maternity leave importance to society, breastfeeding, and sustainable development. Breastfeed Med. 2024; 19(3):141-51.
34. Rollins NC, Bhandari N, Hajeerhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC, et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? Lancet. 2016; 387(10017),491–504.
35. Dündar T. Emzirmeyi etkileyen faktörler. emzirme ve anne sütü ile beslemede danışmanlık/güncel yaklaşımlar. 1. Baskı, Türkiye Klinikleri Ankara, 2021:59-65.
36. Kumral, S. Doğum sonu dönemde algılanan eş desteği ve güvenlik hissinin kadınların emzirme öz yeterliliğine etkisi [yüksek lisans tezi]. İstanbul: İstinye Üniversitesi; 2021.
37. Karataş MN. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerde kırılgan bebek algısının emzirme öz-yeterlilik ve bağlanma ile ilişkisi [yüksek lisans tezi]. Ordu: Ordu Üniversitesi; 2023.

38. Baltacı N, Tural BE, Çoşğun Ş. Preterm bebeği olan annelerin erken lohusalık sürecinde emzirme öz-yeterliliğinin algıladıkları eş desteği ile ilişkisi. *Acta Med Nicomedia*. 2024;7(2):182-8.
39. Karaçam Z, Sağlık M. Emzirme sorunları ve sorunlara ilişkin yapılan girişimler: Türkiye’de yapılan çalışmalara dayalı bir sistematik derleme. *Türk Pediatri Ars*. 2018;53(3), 134-48.
40. İşbay B, Gerçek E. Anne sütünün önemi ve emzirme davranışı üzerinde büyükanneler ve babaların etkisi. *Türkiye Klinikleri J Pediatr*. 2019;28(2):87-96.
41. Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013;15(7):CD003766.
42. Khademi K, Kaveh MH, Ghahremani L, Nazari M, Karimi M. The impact of family social support on postpartum quality of life among Iranian women: structural equation modelling. *J Int Med Res*. 2023;51(2): 3000605221147198.
43. Duman UB. Postpartum depresyon, eş desteği ve duygu düzenleme güçlükleri arasındaki ilişki [yüksek lisans tezi]. İstanbul: Maltepe Üniversitesi; 2019.
44. Chan MY, Ip WY, Choi KC. The effect of a self-efficacy-based educational programme on maternal breast-feeding self-efficacy, breast feeding duration and exclusive breast-feeding rates: A longitudinal study. *Midwifery*. 2016; 36:92-8.
45. Bal Z, Kantar EC, Uçar T. Lohusalarda yalnızlık hissinin sosyal destek, emzirme ve maternal bağlanma ile ilişkisi. *SBÜHD*. 2021;3(1):21-8.
46. Bulemela J, Mapunda H, Snelgrove-Clarke E, MacDonald N, Bortolussi R. Supporting Breastfeeding: Tanzanian Men's Knowledge and Attitude Towards Exclusive Breastfeeding. *Int. Breastfeed. J*. 2019; 14(52).
47. Ogbo F, Akombi BJ, Ahmed K, Rwabilimbo AG, Ogbo AO, Uwaibi NE. et al. Breastfeeding in the Community-How Can Partners/Fathers Help? A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(2):413.
48. Gülenç D. Primipar kadınların erken lohusalık sürecinde algıladıkları eş desteği ile emzirme öz yeterliliği arasındaki ilişki [yüksek lisans tezi]. Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi; 2022.
49. Kaya F, Şimşek KD. 0-6 aylık bebeği olan primiparların emzirme öz yeterlilikleri ile algıladıkları eş desteği arasındaki ilişki. *BÜSAD*. 2024;5(3):650-61.
50. Aslantaş S. Primipar annelere çevrimiçi verilen emzirme eğitimi ve akran desteğinin emzirme üzerine etkisinin incelenmesi [yüksek lisans tezi]. Ankara: Gazi Üniversitesi; 2022.

51. Chehreh R, Zahrani ST, Karamelahi Z, Baghban AA. Effect of peer support on breastfeeding self-efficacy in ilamian primiparous women: A single-blind randomized clinical trial. *J Family Med Prim Care*. 2021;10(9):3417-23.
52. Durmuş A, İskender MD. Türkiye’de emzirme eğitimi ile ilgili yapılan lisansüstü tezlerin incelenmesi. *KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2022;3(2):1-14.
53. Kronborg H, Væth M. The influence of psychosocial factors on the duration of breastfeeding. *Scand. J. Public Health*. 2009;37(7):713–20.
54. Bunik M, Clark L, Zimmer L, Jimenez L, O’Connor M. Strategies to promote breastfeeding among urban women of low socioeconomic status. *J. Perinatol*. 2010;30(10):745–51.
55. Selvi Y, Desdicioğlu R, Eray İK. Antenatal dönemde verilen emzirme eğitiminin emzirme bilgi düzeyi ve emzirme öz yeterlilik ölçeğine etkisinin değerlendirilmesi. *Türk J Pediatr*. 2021;21(1):12–21.
56. Dağlı E, Topkara N, Aktaş RF. Ebelerin emzirme eğitimi ve danışmanlığında dijital dönüşüm. *J Cumhuriyet Univ Health Sci Inst*. 2023;8(Special Issue):366-9.
57. Bandura A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*. 1977;84(2):191–215.
48. Dennis CL. Theoretical underpinnings of breastfeeding confidence: A self-efficacy framework. *J Hum Lact*. 1999;15(3):195-201.
59. Konukbay D, Öksüz E, Guvenc G. Breastfeeding self-efficacy in terms of sleep quality, perceived social support, depression and certain variables: a cross-sectional study of postpartum women in Turkey. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2024;24(1):231.
60. Li L, Wu Y, Wang Q, Du Y, Friesen D, Guo Y, et al. Determinants of breastfeeding self-efficacy among postpartum women in rural China: A cross-sectional study. *PLoS One*. 2022;17(4):e0266273.
61. Turan A, Bozkurt G. Primipar annelerin doğum şekli ve emzirmeye ilişkin özelliklerine göre emzirme öz yeterlilik düzeyleri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2020;36(1):1-10.
62. Ngo LTH, Chou HF, Gau ML, Liu CY. Breastfeeding self-efficacy and related factors in postpartum Vietnamese women. *Midwifery*. 2019;70:84-91.

63. Ayhan RM, Aygör H. The relationship between social support and breastfeeding self-efficacy in primiparous pregnant women. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2024;15(3):274-9.
64. Yeşil Y, Ekşioğlu A, Turfan CE. The effect of hospital-based breastfeeding group education given early perinatal period on breastfeeding self-efficacy and breastfeeding status. *JNN*. 2023;29(1):81-90
65. Gharaei T, Amiri-Farahani L, Haghani S, Hasanpoor-Azghady SB. The effect of breastfeeding education with grandmothers' attendance on breastfeeding self-efficacy and infant feeding pattern in Iranian primiparous women: a quasi-experimental pilot study. *Int Breastfeed J*. 2020;15:84.
66. Brockway M, Benzies K, Hayden KA. Interventions to improve breastfeeding self-efficacy and resultant breastfeeding rates: a systematic review and meta-analysis. *J Hum Lact*. 2017;33(3):486-99.
67. Mirghafourvand M, Kamalifard M, Ranjbar F, Gordani N. Relationship of breastfeeding self-efficacy with quality of life in Iranian breastfeeding mothers. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2018;31(20):2721-28.
68. Shorey S, Yang YY, Ang E. The impact of negative childbirth experience on future reproductive decisions: A quantitative systematic review. *J Adv Nurs*. 2018;74(6):1236-44.
69. Amerikan Psikiyatri Birliği. Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı. Köroğlu E. (Çeviren). 5. Baskı, Ankara: Hekimler Yayın Birliği Yayıncılık, 2015.
70. Ross LE, McLean LM. Anxiety disorders during pregnancy and the postpartum period: A systematic review. *J Clin Psychiatry*. 2006;67(8):1285-98.
71. Fawcett EJ, Fairbrother N, Cox ML, White IR, Fawcett JM. The prevalence of anxiety disorders during pregnancy and the postpartum period: A multivariate Bayesian meta-analysis. *J Clin Psychiatry*. 2019;80(4):18r12527.
72. Kantrowitz-Gordon I, Abbott S, Hoehn R. Experiences of postpartum women after mindfulness childbirth classes: A qualitative study. *J Midwifery Womens Health*. 2018;63(4): 462-9.
73. Wenzel A, Haugen E N, Jackson LC, Brendle JR. Anxiety symptoms and disorders at eight weeks postpartum. *J. Anxiety Disord*. 2005;19(3):295–311.
74. Patabendige M, Athulathmudali SR, Chandrasinghe SK. Mental health problems during pregnancy and the postpartum period: A multicenter knowledge assessment survey among healthcare providers. *J Pregnancy*. 2020;4926702.

75. Tachibana Y, Koizumi N, Akanuma C, Tarui H, Ishii E, Hoshina T, Suzuki A, et al. Integrated mental health care in a multidisciplinary maternal and child health service in the community: The findings from the Suzaka trial. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2019;19(1):58.
76. Leahy-Warren P, McCarthy G, Corcoran P. First-time mothers: Social support, maternal parental self-efficacy and postnatal depression. *J Clin Nurs*. 2012; 21(3):388–97.
77. Öner N. Süreksiz Durumluk Kaygı ve Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı. 2. Baskı. İstanbul, Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, 2012:1-26
78. Beck AT, Emery G. Anxiety disorders and phobias: a cognitive perspective. 15. Baskı, New York, Basic Books, 2005:256-80.
79. Field T. Postpartum depression effects on early interactions, parenting, and safety practices: A review. *Infant Behavior and Development*. 2010;33(1):1-6.
80. Glover V. Maternal depression, anxiety and stress during pregnancy and child outcome; what needs to be done. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2014;28(1): 25–35.
81. Fallon V, Groves R, Halford JCG, Bennett KM. Postpartum anxiety and infant-feeding outcomes: A systematic review. *J Hum Lact*. 2016;32(4):740-58.
82. Pisacane A, Continisio GI, Aldinucci M, D'Amora S, Continisio PA. Controlled trial of the father's role in breastfeeding promotion. *Pediatrics*. 2005;116:494-98.
83. Susin LRO, Giugliani ERJ. Inclusion of fathers in an intervention to promote breastfeeding: Impact on breastfeeding rates. *J Hum Lact*. 2008;24(4):386-92.
84. Razhan C, Tork ZS, Kazemi Z, Akbarzadeh A. Effect of peer support on breastfeeding self-efficacy in Ilamian primiparous women. *J Family Med Prim Care*. 2021;10(9):3417-23.
85. Tokat MA, Okumuş H, Dennis CL. Translation and psychometric evaluation of the short form of the breastfeeding self-efficacy scale in pregnant and postpartum women in Turkey. *Midwifery*. 2010;26(1):101-8.
86. Tiryaki Ö, Altınkaynak S. Emzirme danışmanlığında hemşirenin rolü. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 2021;30(3):218-24.
87. Wambach K, Riordan J. Breastfeeding and human lactation, 5th ed. Boston, Jones & Bartlett Learning, 2016: 966.
88. Dolgun G, İnal S, Erdim L, Korkut S. Emzirmenin değerlendirilmesi. *Archives of health science and research*. 2019;6(2):419-26.

89. Gıynaş T. Postnatal Dönemde Annelerin Sosyal Destek Algılarının Emzirme Öz Yeterlilik Algısına Etkisi [yüksek lisans tezi] İzmir: Ege Üniversitesi; 2017.
90. Shlomi PI, Huller HL, Baum M, Strous RD. Postpartum anxiety in a cohort of women from the general population: Risk factors and association with depression during last week of pregnancy, postpartum depression and postpartum PTSD. *Isr J Psychiatry*. 2014; 51(2):128-34.
91. Goodman J H, Watson GR, Stubbs B. Anxiety disorders in postpartum women: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*. 2016; 203: 292–331.
92. Arça G, Işık KH. Emzirmede ebe ve hemşirenin rolü. *SBÜHD*. 2019;1(3):221-28.
93. Sakpal TV. Sample size estimation in clinical trial. *Perspect Clin Res*. 2010;1(2):67-9.
94. Consort. <https://www.consort-spirit.org/> Son Erişim Tarihi 15 Mayıs 2025.
95. <https://www.random.org/integers/?num=118&min=1&max=2&col=2&base=10&format=html&rnd=new> Son Erişim Tarihi 1 Aralık 2023.
96. Altunhan H. Erken lohusalık döneminde eş desteğinin anne sütü üzerine etkisi [uzmanlık tezi]. Konya: Necmettin Erbakan Üniversitesi; 2022.
97. Gökçek Aİ. Doğum sürecinde aile desteğinin doğum memnuniyetine ve konfora etkisi [yüksek lisans tezi]. İstanbul: Sağlık Bilimleri Üniversitesi; 2022.
98. Aluş TM, Okumuş H, Dennis CL. Translation and psychometric assessment of the Breast-feeding Self-Efficacy Scale-Short Form among pregnant and postnatal women in Turkey. *Midwifery*. 2010;26(1):101-8.
99. Oner N, Le Compte A. Durumluk-Sürekli kaygı envanteri elkitabı. 20. Baskı, İstanbul, Boğaziçi Yayın Evleri, 1985:1-26
100. Aydemir Ö, Köroğlu E. Psikiyatride Kullanılan Klinik Ölçekler. 10. Baskı. Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 2020:1-385.
101. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Çocuk Müdürlüğü ve Ergen Sağlığı Dairesi. Emzirme Danışmanlığı Uygulayıcı Kitabı, 1. Baskı. Ankara, Başak Matbaacılık, 2018:1-192.
102. T.C. Sağlık Bakanlığı Başarılı Emzirme.
<https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/1437,basariliemzirmepdf.pdf?0> Son Erişim tarihi 05 Temmuz 2023
103. Chrzan-Dętkoś M, Walczak-Kozłowska T, Pietkiewicz A, Żołnowska J. Improvement of the breastfeeding self-efficacy and postpartum mental health after lactation consultations - Observational study. *Midwifery*. 2021;94:102905.

104. Mercan Y, Selçuk TK. Erken postpartum kadınlarda postpartum depresyon düzeyi, sosyal destek düzeyi, emzirme tutumu ve emzirme öz yeterliliği arasındaki ilişki. PLoS ONE. 2021;16(4):e0249538.
105. Özkan E, Şahin NH. Babalara verilen emzirme eğitiminin, babaların bilgi düzeyine, annelerin emzirme özyeterliliğine ve emzirme tutumuna etkisi. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi. 2023;12(1): 185-94.
106. Ocaktan Tetikçok, C. Doğum sonu dönemde anneye destek sağlayan aile bireyine verilen emzirme eğitiminin emzirme parametrelerine etkisi [doktora tezi]. İstanbul: İstanbul Üniversitesi; 2023.
107. Saghi GA, Seyede FDH, Ameh A, Habib EK. The effect of a breastfeeding education program based on mobile application and telephone follow-up after discharge on self-efficacy of breastfeeding and exclusive breastfeeding until the first six months of birth in primiparous women undergoing cesarean section. JOGNNurs. 2024;30(6):798-802
108. Shehata IS, El-Shabory ME, Abdel-Fatah MS, Mansour MMS, Abdel-rahman OS. Effect of hand expression and lactation support on self-efficacy of primiparous mothers and quality of breast-feeding. Egypt. J. Health Care. 2022;13(3):1070-85.
109. Akdemir G. Primipar annelere öğrendiğini anlat yöntemiyle verilen emzirme eğitiminin emzirme öz-yeterlilik algısına ve anksiyete düzeyine etkisi [doktora tezi]. Kars: Kafkas Üniversitesi; 2024.
110. Kul UA, Özerdoğan N. Effect of teach-back method on breastfeeding success: A single blind randomized controlled study. Health Care Women Int. 2023;44(3):314-27.
111. Celik R, Törüner EK. The effect of technology-based breastfeeding approach on adolescent mothers' breastfeeding situation. Int J Gynaecol Obstet. 2017;4(1):1-6.
112. De Coste KL, Benoit BL, Dewart GK, Johnson ST. Registered nurse lactation consultants' experiences supporting maternal mental health: A qualitative descriptive study. Midwifery. 2024;138:104145.
113. Field T. Postnatal anxiety prevalence, predictors and effects on development: A narrative review. Infant Behav Dev. 2018;51:24-32.
114. Cibralic S, Pickup W, Diaz AM, Kohlhoff J, Karlov L, Stylianakis A, et al. The impact of midwifery continuity of care on maternal mental health: a narrative systematic review. Midwifery. 2023;116:103546.

115. Zanardo V, Gasparetto S, Giustardi A, Suppiej A, Trevisanuto D, Pascoli I, et al. Impact of anxiety in the puerperium on breast-feeding outcomes: role of parity. *JPGN Rep.* 2009;49(5):631-34.
116. Akyıldız D, Bay B. The effect of breastfeeding support provided by video call on postpartum anxiety, breastfeeding self-efficacy, and newborn outcomes: A randomized controlled study. *Jpn J Nurs Sci.* 2023;20(1):e12509.
117. Adedinsewo DA, Fleming AS, Steiner M, Meaney MJ, Girard AW. Maternal anxiety and breastfeeding: findings from the MAVAN (Maternal Adversity, Vulnerability and Neurodevelopment) Study. *J Hum Lact.* 2014;30(1):102-9.
118. Ritchie-Ewing G, Mitchell AM, Christian LM. Maternal beliefs and distress during pregnancy and postpartum: associations with breastfeeding initiation and early cessation. *J Hum Lact.* 2019;35(1):49-58.
119. Zhang X, Ma P, Li M. The association between paternal childcare involvement and postpartum depression and anxiety among Chinese women—a path model analysis. *Arch Womens Ment Health.* 2023;26:99–106.

EKLER

EK-1. Özgeçmiş



EK-2. Etik Kurul Kararı





EK-3. Kurum İzini





**EK-4. Postpartum Emzirme Öz Yeterliliği Ölçeği- (KISA ŞEKLİ) Kullanım
İzni**

EK-5. Eğitim Materyali Değerlendirilmesinde Uzman Görüşleri

EK-6. Kişisel Bilgi Formu (KBF)

1. Yaşınız:

2. Eğitim düzeyiniz:

☐ Sadece okur yazar ☐ İlkokul mezunu ☐ Ortaokul mezunu ☐ Lise Mezunu ☐

Üniversite mezunu

3. Çalışma durumunuz:

☐ Çalışıyor ☐ Çalışmıyor

4. Ailenizle yaşadığınız yer:

☐ il ☐ İlçe ☐ Kasaba/Köy

5. Aile tipi: ☐ çekirdek aile ☐ geniş aile

6. Ekonomik durum:

☐ Gelirim giderimden fazla ☐ Gelirim giderime denk ☐ Gelirim giderimden az

7. Kaçınıcı gebeliğiniz?.....

8. Düşük sayısı:

9. Gebeliğiniz planlı/istendik gebelik miydi?

☐ İstenen/ planlı gebelik ☐ İstenmeyen/ plansız gebelik

10. Emzirilen çocuğun cinsiyeti:

☐ Kız ☐ Erkek

11. Bebeğin doğum haftası:

12. Bebeğinizi ilk 24 saat içinde kaç kez emzirdiniz?

13. Refakatçinin yaşı:

14. Refakatçinin yakınlık düzeyi:

15. Refakatçinin cinsiyeti: ☐ Kadın ☐ Erkek

16. Refakatçinin eğitim düzeyi:

☐ Sadece okur yazar ☐ İlkokul mezunu ☐ Ortaokul mezunu ☐ Lise mezunu ☐

Üniversite mezunu

17. Refakatçinin çalışma durumu:

☐ Çalışıyor ☐ Çalışmıyor

EK-7. Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği- Kısa Şekli (PEÖYÖ)

Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği (PEÖYÖ) Emzirme ile ilgili kendinize ne kadar güvendiğinizi en iyi açıklayan ifadeyi bu cümlelerin her biri için seçiniz. Sizin hislerinize en yakın olan numarayı yuvarlak içine alarak cevaplayınız.	Hiç emin değilim	Çok emin değilim	Bazen eminim	Eminim	Çok eminim
1. Bebeğimin yeterli süt alıp almadığını her zaman anlayabilirim.	1	2	3	4	5
2. Diğer işlerde olduğu gibi emzirmede de her zaman başarılı olabilirim.	1	2	3	4	5
3. Bebeğimi ek olarak mama vermeden her zaman emzirebilirim.	1	2	3	4	5
4. Emzirme boyunca bebeğimin memeyi uygun bir şekilde kavramasını her zaman sağlayabilirim.	1	2	3	4	5
5. Emzirmeyi her zaman beni memnun edecek şekilde yürütebilirim	1	2	3	4	5
6. Ağlasa bile bebeğimi her zaman emzirebilirim	1	2	3	4	5
7. Emzirmek konusunda her zaman istekliyim	1	2	3	4	5
8. Ailemin yanında her zaman bebeğimi rahatlıkla emzirebilirim	1	2	3	4	5
9. Emzirmekten her zaman memnuniyet duyuyorum	1	2	3	4	5
10. Emzirmenin zaman alıcı olması benim açımdan hiçbir zaman sorun olmaz	1	2	3	4	5
11. Diğer memeye geçmeden önce bebeğimi ilk verdiğim memeden ayırabilirim.	1	2	3	4	5
12. Her öğünde bebeğimi anne sütüyle besleyebilirim	1	2	3	4	5
13. Bebeğimin emme isteğini her zaman anlayabilirim	1	2	3	4	5
14. Bebeğimin emmeyi bitirmek istediğini her zaman anlayabilirim.	1	2	3	4	5

EK-8. Durumluk Kaygı Envanteri (DKE)

DURUMLUK KAYGI ENVANTERİ	Hiç	Biraz	Çok	Tamamen
1.Şu anda sakinim	(1)	(2)	(3)	(4)
2.Kendimi emniyette hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
3.Su anda sinirlerim gergin	(1)	(2)	(3)	(4)
4.Pişmanlık duygusu içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
5.Şu anda huzur içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
6.Şu anda hiç keyfim yok	(1)	(2)	(3)	(4)
7.Başıma geleceklerden endişe ediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
8.Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
9.Şu anda kaygılıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
10.Kendimi rahat hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
11.Kendime güvenim var	(1)	(2)	(3)	(4)
12.Şu anda asabım bozuk	(1)	(2)	(3)	(4)
13.Çok sinirliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
14.Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
15.Kendimi rahatlamış hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
16.Şu anda halimden memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
17.Şu anda endişeliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
18.Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
19.Şu anda sevinçliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
20.Şu anda keyfim yerinde.	(1)	(2)	(3)	(4)

EK-9. Sürekli Kaygı Envanteri (SKE)

SÜREKLİK KAYGI ENVANTERİ	Hiç	Biraz	Çok	Tamamen
1. Genellikle keyfim yerindedir.	(1)	(2)	(3)	(4)
2. Genellikle çabuk yorulurum	(1)	(2)	(3)	(4)
3. Genellikle kolay ağlarım	(1)	(2)	(3)	(4)
4. Başkaları kadar mutlu olmak isterim	(1)	(2)	(3)	(4)
5. Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
6. Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
7. Genellikle sakin, kendine hâkim ve soğukkanlıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
8. Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
9. Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
10. Genellikle mutluyum	(1)	(2)	(3)	(4)
11. Her şeyi ciddiye alır ve endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
12. Genellikle kendime güvenim yoktur	(1)	(2)	(3)	(4)
13. Genellikle kendimi emniyette hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
14. Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım.	(1)	(2)	(3)	(4)
15. Genellikle kendimi hüzünlü hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
16. Genellikle hayatımdan memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
17. Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder	(1)	(2)	(3)	(4)
18. Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam.	(1)	(2)	(3)	(4)
19. Akli başında ve kararlı bir insanım	(1)	(2)	(3)	(4)
20. Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor	(1)	(2)	(3)	(4)

EK-10. Asgari Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Sizi Dr. Öğr. Üyesi Esra GÜNEY tarafından yürütülen “Doğum Refakatçilerine Verilen Ebe Destekli Emzirme Eğitiminin Primipar Annelerde Emzirme Öz Yeterliliği ve Maternal Kaygıya Etkisi” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkında sahipsizsiniz. Çalışmadan ayrılmanız durumunda herhangi bir cezaya veya yaptırıma maruz kalmayacak olup, hiçbir hak kaybına uğramadan araştırmaya katılmayı reddedebilir veya araştırmadan çekilebilirsiniz. Araştırma konusuyla ilgili ve gönüllünün araştırmaya katılmaya devam etme isteğini etkileyebilecek yeni bilgiler elde edildiğinde gönüllünün veya kanuni temsilcisi zamanında bilgilendirilecektir. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen Araştırma amacı ile kullanılacaktır. Araştırma yayınlansa bile isminiz ve kimlik bilgileriniz kesinlikle gizli kalacak ve 3. bir şahısa verilmeyecektir. Sizlerden biyolojik materyaller (kan, idrar, doku vs.) alındığı takdirde materyallerin neler olduğunu, hangi amaçla alındığı ve analizlerinin nerede yapılacağına dair bilgiler (analizlerin yurtdışında yapılması durumunda biyolojik materyallerin nereye gönderileceğinin açıklanması) verilecektir. Hazırlamış olduğumuz Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu, gönüllü veya kanuni temsilcisinin yasal haklarını ortadan kaldıracak bir hüküm veya ifade içermez ayrıca araştırmacıyı, kurumu, destekleyici veya bunların temsilcilerini kendi ihmallerinden kaynaklanan herhangi bir yükümlülüğün kurtaracak hüküm veya ifade taşıyamaz. Çalışma için gerekli İzin/Onam alındı. Çalışmaya katılmanız, soruları yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam/onay verdiğiniz anlamına gelmektedir. Size verilen formlardaki soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayınız.

ARAŞTIRMAYA KATILMA ONAYI

Bilgilendirilmiş gönüllü olur formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen ebe tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum.

GÖNÜLLÜ		İMZA
ADI-SOYADI		
ADRES		
TELEFON		
TARİH		

ARAŞTIRMACI		İMZA
ADI-SOYADI	Zeynep TÜRESİN- Ebelik Yüksek Lisans Öğrencisi	
ADRES	İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	
TELEFON		
TARİH		

EMZİRME DANIŞMANLIĞI KİTAPÇIĞI



HAZIRLAYANLAR

Yüksek Lisans Öğrencisi Ebe Zeynep Türesin

Dr. Öğr. Üyesi Esra Güney



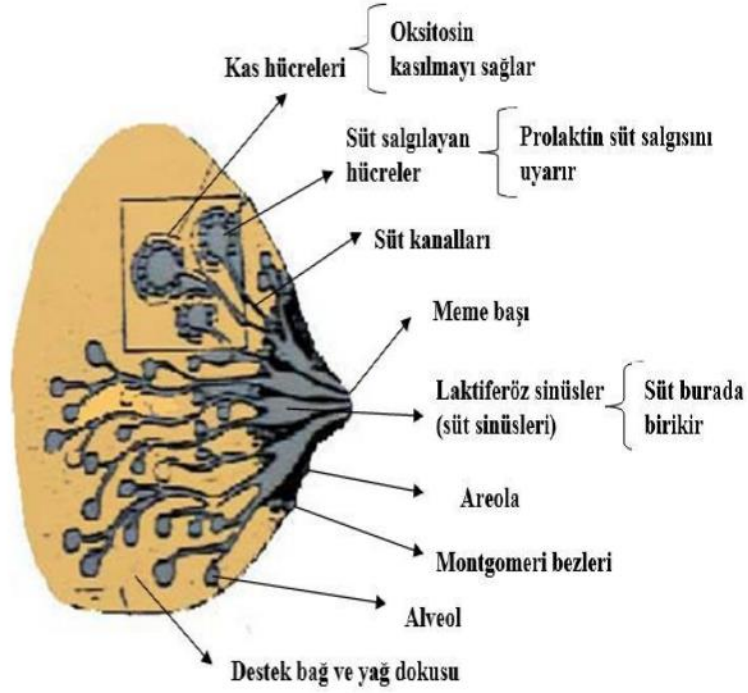
BEBEĞİNİZLE
TEN TENE
CAN CANA
OLMAK
SÜTÜNÜZÜN
GELİŞİMİ VE
AKIŞINI
KOLAYLAŞTIRIR.

EMZİRME DANIŞMANLIĞI KİTAPÇIĞI

İÇERİK

Meme Anatomisi	4
Anne Sütü ve Emzirmenin Önemi	5
Anne Sütü/Emzirmenin Bebek İçin En Önemli Yararları	6
Emzirmenin Anne İçin En Önemli Yararları	7
Anne Sütünün Bileşenlerinin Salgılandığı Döneme Göre Sınıflandırılması	8
Yeterli Süt Akımının Devamlılığının Sağlanması İçin Yapılması Gerekenler	9
Emziren Kadının Beslenme Gereksinimleri	11
Anne Sütü Yapımını Arttırıcı Besinler	12
Bebeğin Memeye Doğru Yerleşimi ve Beslenmesi	13
Emzirme Pozisyonları	14
Bebeklerin Erken, Geç Acıkma ve Tokluk Belirtileri	16
Emzirmedi Meme İle İlgili Problemler ve Meme Bakımı	17
Emzirme Sonrası Bebeğin Gazını Çıkarma	21
Emzirmenin Bırakılmasına Neden Olan En Önemli Yanlışlar	22
Süt Sağma Ve Saklama Koşulları	25
Kaynakça	29

MEME ANATOMİSİ



Meme yapısında kas doku bulunmamaktadır.

Meme parankimini ise alveol, lobül, lob ve süt kanallarından oluşan ve tübüloalveoler salgılayıcı birim adı verilen bir yapı oluşturur.

Memede bulunan loblar süt kanalları vasıtasıyla meme ucuna açılır. Meme de sütün yapımını sağlayan hormon prolaktinken, sütün salınmasını (inmesini) sağlayan hormon oksitosindir.

ANNE SÜTÜ VE EMZİRMENİN ÖNEMİ

Anne sütü; yenidoğanda büyüme ve gelişme için gerekli olan tüm sıvı, enerji ve besin öğelerini içeren, biyoyararlılığı yüksek, sindirimi kolay doğal bir besindir. Anne sütü ve emzirmenin hem anne hem de bebek için beslenme, sağlık, bağışıklık, gelişimsel, psikolojik, sosyal ve ekonomik yönden çok sayıda faydası vardır.



Anne sütünün miktarının artması için doğumdan hemen sonra emzirmeye başlanması ve sık aralıklarla emzirmenin sürdürülmesi önemlidir. “Ağız Sütü” denilen sarımsı, koyu kıvamlı ve yapışkan kıvamda olan bu sütün bebeğin sağlığı ve gelişimi için verilen ilk besin olması önemlidir.

ANNE SÜTÜ/EMZİRMENİN BEBEK İÇİN EN ÖNEMLİ YARARLARI

- ✚ Akut ve kronik hastalıklardan korur
- ✚ Büyüme faktörleri, organ ve doku olgunlaşmasını sağlar.
- ✚ Anne-bebek ilişkisini kuvvetlendirir.
- ✚ Bebeğin ruhsal, bedensel ve zekâ gelişimine yardımcı olur.
- ✚ Alıcı ve ifade edici dil ve motor gelişimi destekler.
- ✚ Çene diş gelişimini iyi yönde etkiler, maloklüzyonu önler.
- ✚ Dikkat eksikliği ve otizm gibi nörogelişimsel hastalıklardan korur.



EMZİRMENİN ANNE İÇİN EN ÖNEMLİ YARARLARI

- ✦ Over kanseri, endometrium kanseri ve meme kanseri riskini azaltır.
- ✦ Anneyi osteoporozdan korur.
- ✦ Rahmin gebelik öncesi durumuna dönmesine yardımcı olur.
- ✦ Adeti baskılayarak kontrasepsiyon sağlar.
- ✦ Annenin kilo vermesini ve doğum öncesi kilosuna dönmesini kolaylaştırır.
- ✦ Anne ile bebek arasındaki bağı güçlendirir.
- ✦ Ekonomiktir.
- ✦ Her zaman ulaşılabilir.



**ANNE SÜTÜNÜN BİLEŞENLERİNİN
SALGILANDIĞI DÖNEME GÖRE
SINIFLANDIRILMASI**

Anne sütü salgılandığı dönem ve bileşimine göre	
1. Kolostrum (Ağız sütü):	Doğumdan sonra ilk beş gün salgılanır.
2. Geçiş sütü:	Kolostrumdan sonra 5-15. günler arasında salgılanır.
3. Matüre (olgun) süt:	15. günden sonra salgılanan süttür.

Kolostrum (Ağız sütü) ve özellikleri: 1. Kolostrumda (ağız sütü), olgun (mature) süte oranla daha fazla enfeksiyonlara karşı koruyan öğeler (A vitamini, sodyum ve çinko) bulunmaktadır. 2. Kolostrum (ağız sütü), bebeğin sindirim sistemini immün globülinler ile mukozal bir tabaka oluşturarak kaplar ve böylece yenidoğan bebeği dış ortamdan gelecek hastalıklara karşı korur.	Matüre (Olgun) anne sütünün bileşimi ve özellikleri: 1. Anne sütündeki besin öğelerinin miktarı; emzirme süresince bireyler arasındaki biyokimyasal farklılıklara, alınan gıdanın içeriğine, emzirme dönemlerine ve emzirme zamanının uzunluğuna göre değişiklik göstermektedir. 2. Anne sütü; yağda ve suda çözünebilen 200'den fazla bileşik madde içeren kompleks bir bileşiktir. Bileşimin büyük çoğunluğunu (%88 ve daha fazla) su oluşturmaktadır.
--	--

YETERLİ SÜT AKIMININ DEVAMLILIĞININ SAĞLANMASI İÇİN YAPILMASI GEREKENLER

Bazı annelerin sütleri, bebek memeye tutulur tutulmaz akmaya başlar. Emzirmeyi, düşünmek bile beyni uyarak sütün akmasına neden olur.

Bazı annelerde ise süt akışı bu kadar kolay olmaz. Bebeğin birkaç kuvvetli emme hareketinden sonra başlar.

1. Kuvvetli emme ile annenin beynine uyarılar gider.
2. Oksitosin salgılanarak memeye ulaşır ve süt akımı başlar.



**YETERLİ SÜT AKIMININ DEVAMLILIĞININ
SAĞLANMASI İÇİN YAPILMASI GEREKENLER**

DAHA ÇOK EMZİRME

=

DAHA ÇOK UYARI

=

DAHA ÇOK SÜT

**Bebek ne kadar çok emerse,
anne o kadar çok süt üretir.**



EMZİREN KADININ BESLENME GEREKSİNİMLERİ

SÜT GRUBU	3 su bardağı (600 cc) süt, yoğurt, kefir 2 kibrit kutusu kadar (60 gr.) peynir (pastörize süttten yapılmış olmalı)
ET GRUBU	1 yumurta 3-4 köfte kadar (90-120 gr.) et (dana eti, tavuk, balık gibi) Anneler özellikle haftada 2 kez balık tüketmeye özen göstermelidir.
TAHİL GRUBU	8-10 ince dilim ekmeğ (200-250 gr.) (tam buğday veya çavdar ekmeği) 6-9 yemek kaşığı pilav veya 2 kâse çorba
SEBZE GRUBU	2-4 porsiyon sebze (çiğ veya pişmiş)
MEYVE GRUBU	3-4 porsiyon meyve, (1 orta boy elma, küçük bir salkım üzüm, 10-15 tane kiraz veya çilek, ince bir dilim kavun/karpuz 1 porsiyon miktarına örnektir)
YAĞ GRUBU	Yağ grubu; zeytin, zeytin yağı, diğer sıvı yağlar, fındık, ceviz, badem) 4 yemek kaşığı yağ (yemeklerin içinde kullanılan günlük miktar)



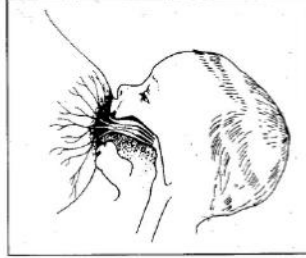
- ✚ Emziren anne 2,5-3 litre kadar sıvı tüketmeli, kafein ve bitki çayı tüketimi sınırlandırılmalıdır.
- ✚ Günlük beslenme programı 3 ana öğün ve 3 ara öğün olmalıdır ve her öğünde her besin grubundaki yiyecektten tüketmelidir.
- ✚ Yeterince pişmemiş gıdalar tüketmemelidir.
- ✚ Sigara ve alkol kullanılmamalıdır.

Galaktagoglar (laktojenikler), süt üretiminin gerçekleşmesini veya süt üretiminin artırılmasını sağlayan maddelerdir.

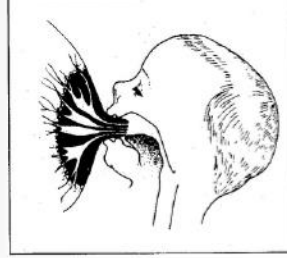
Su, Maden suyu, Yeşil yapraklılar, Yulaf, Havuç, Protein, Tahin, Somon balığı, Rezene çayı, Amber çayı, Mine çiçeği, Keçi sedef otu, Çemen otu, Çörek otu tohumu, Susam, Kuruyemişler, Kimyon, Beyaz üzüm, Kayısı, Kırmızı pancar



BEBEĞİN MEMEYE DOĞRU YERLEŞİMİ VE BESLENMESİ



İYİ YERLEŞMİŞ



İYİ YERLEŞEMEMİŞ

1. Meme olabildiğince ağızı doldurmuş.
2. Ağız tam açık.
3. Çene memeye dayanmış.
4. Alt dudak dışa doğru kıvrılmış.
5. Ağız içinde yalnız meme ucu değil meme ucunun çevresi de bulunuyor.

BEBEK MEMEYE İYİ YERLEŞİRSE;

Meme başında oluşabilecek çatlak, yara, tıkanıklık vb. problemler önlenmiş olur.

EMZİRME POZİSYONLARI



- Bebeğin tüm gövdesi omuzlarıyla birlikte anneye dönük ve annenin gövdesine yakın olmalıdır.
- Bebeğin tüm gövdesi özellikle yenidoğanlarda poposuyla birlikte desteklenmiştir. Bebeğin boynu düz ya da hafifçe geriye doğrudur.
- Anne bebeğin üstüne eğilmemeli, bebeği kendine doğru yaklaştırmalıdır.
- Anne dik durmalıdır, aksi takdirde sırt ve omuz ağrısı hissedebilir.
- Emzirme hem anne hem de bebek için rahat ve konforlu olmalıdır.

EMZİRME POZİSYONLARI



C TUTUŞU TEKNİĞİ

C tekniği olarak adlandırılan bu tutuş en etkin emmeyi sağlamaktadır.

1. Diğer parmaklar göğüs duvarına yaslanırken işaret parmağı memenin altına destek yapmalıdır.
2. Bu arada başparmakla memenin üst tarafına bastırıp meme ucunu bebek için memeye yerleşmeye elverişli duruma getirmelidir.
3. El, meme ucuna yakın olmamalıdır.

BEBEKLERİN ERKEN, GEÇ ACIKMA VE TOKLUK BELİRTİLERİ

BEBEKLERİN ACIKTIĞINI NASIL ANLARIZ?

ERKEN İPUÇLARI: Ben Açım...!!!



Heyecan



Ağız Açıklığı



Baş Çevirme

ORTA İPUÇLARI: Ben Gerçekten Açım...!!!



Gerinme



Hareketlilik



Eli Ağıza Götürme

GEÇ İPUÇLARI: Beni Sakinleştir ve Besle...!!!



Ağlama



Ters Vücut
Hareketleri



Yüzde Kızarma

EMZİRMEDE MEME İLE İLGİLİ PROBLEMLER VE MEME BAKIMI

1. Meme ucu tiplerine göre problemler:

Normal



Düz

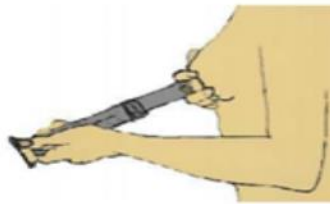


İçe dönük



İçe çökük ve düz meme uçlarında emzirme öncesinde meme ucunu çıkarmak için anneye yardım ederken meme ucunun bazen uyarılması yeterli olabilir. Bunun için anne meme ucunu hafifçe gerebilir ya da meme pompası ya da şırınga kullanabilir. Böylece bebeğin yerleşimi kolaylaşır.

Enjektör pompa



EMZİRMEDE MEME İLE İLGİLİ PROBLEMLER VE MEME BAKIMI

Uzun meme ucu:



Bebğin sadece meme ucunu değil, memeyi de ağzına alması sağlanmalıdır. Eğer bebek uzun meme ucu nedeni ile sık sık oğürürse, birkaç gün annenin süti sağması ve kap ile bebeğe vermesi önerilir. Bebek kısa sürede büyüyecek ve daha fazla meme dokusunu ağzına alacaktır.



EMZİRMEDE MEME İLE İLGİLİ PROBLEMLER VE MEME BAKIMI

2. Dolu ve tıkalı meme:

Dolu meme	Tıkalı meme
1. Sıcaktır. 2. Ağırdır. 3. Serttir. 4. Süt akar. 5. Ateş yoktur.	1. Acı verir. 2. Ödemlidir. 3. Meme ucu gevşektir. 4. Parlaktır. 5. Kırmızı görünebilir. 6. Süt akmaz. 7. 24 saat içerisinde ateş olabilir.



(Dolu meme)



(Tıkalı meme)

Dolu ve tıkalı meme oluşumunu önlemek için doğumdan hemen sonra emzirmeye başlanmalı, bebek memeye doğru yerleştirilmeli, emzirme sınırlandırılmamalı.

Tedavisinde ise memeyi bebek emebiliyorsa sık sık emzirme sağlanmalı. Annenin boyun, sırt ve memesine hafif masaj uygulanmalı. Emzirme sonrası memeye soğuk yaş pansuman uygulanmalı.

EMZİRMEDE MEME İLE İLGİLİ PROBLEMLER VE MEME BAKIMI

3. Mastit:



Genellikle tek taraflı ve belli bir bölgede görülür. Memenizde sıcaklık, kızarıklık, şişlik, hassasiyet ve ağrı vardır. Vücut ısısı 38°nin üzerinde olabilir.

Bakterilerin içeri girmesine izin veren meme ucu hasarı, hijyen yetersizliği, düzenli ve iyi bir şekilde çıkarılmayan süt ve böylece tıkalı kanallar, kuvvetten düşmüş bir beden ve stres mastit nedenleri arasında sayılabilir.

Tedavisinde:

1. Sık sık emzirme ve bol bol dinlenme sağlanmalı,
2. Doktor onayı ile antibiyotikler kullanılmalı,
3. El temizliği ve meme hijyeni sağlanmalı,
4. Emzirme sonrası memeler havalandırılmalı,
5. Memeye soğuk uygulama yapılmalı

EMZİRME SONRASI BEBEĞİN GAZINI ÇIKARMA



- ✚ Beslendikten sonra bebeği 10-15 dakika dik tutmak gaz çıkarmasına yardımcı olur.
- ✚ Bebek memede uyumuş ve rahat görünüyorsa gaz çıkarmaya gerek yoktur.
- ✚ Bebek huzursuzsa, kucakta, dik durumda sırtı sıvazlanarak gaz çıkarmasına yardımcı olunabilir.

EMZİRMENİN BIRAKILMASINA NEDEN OLAN EN ÖNEMLİ YANLIŞLAR

Doğum sonrası hastaneyle ilgili etkenler	İzlem ile ilgili etkenler
1. Doğumdan sonraki ilk saatte emzirmeye başlatılmaması	1. Emzirme tekniğinin hatalı olması nedeniyle bebeğin yeterli emmemesi
2. Anneyle bebeğin ayrı odalarda kalması	2. Meme sorunları
3. İsteğe bağlı emzirilmemesi	3. Annenin sütünün yetersiz olduğuna inanması
4. Anne sütü dışında besin verilmesi	4. Annenin emzirme konusunda bilgi yetersizliği veya kendine güveninin az olması
5. Emzik kullanımı	anneye karışık mesajlar verilmesi
6. Hastanede mama içeren hediye paketleri verilmesi	5. Doğumdan kısa süre sonra annenin karşılaştığı zorluklara yetersiz çözüm getirilmesi
7. Taburculukta annelerin emzirme desteği alabilecekleri yerlere yönlendirilmemesi	6. Bebeğin geceleri anne dışında biri tarafından beslenmesi

EMZİRMENİN BIRAKILMASINA NEDEN OLAN EN ÖNEMLİ YANLIŞLAR

1. Emzik ve biberon kullanımı bebeğin memeyi tutmamasına neden olan faktörler arasında yer alır.
2. Bebekler biberon ile beslenmemelidir çünkü biberon ile beslenen bebekler bir süre sonra anneyi emmeyi bırakabilir.
3. Emzik emme isteğine karşılık tatmin sağladığından bebek annesini daha az emmek isteyecektir, dolayısıyla daha az kilo alımı gerçekleşebilir.
4. Her ikisi de birçok enfeksiyonun kaynağı olabilir (gastroenterit, orta Kulak enfeksiyonu gibi).
5. Her ikisi de diş sorunlarına (özellikle çene yapısında bozulmalar ve Diş çürükleri) neden olabilmektedir.



EMZİRMENİN BIRAKILMASINA NEDEN OLAN EN ÖNEMLİ YANLIŞLAR

6. Bebeğin yeterince emdiğini anlamak için annelerin emzirme süresini bilmesi gerektiği gibi bebeğin idrar ve gaita çıkışı takibi de yapılmalıdır.
7. Emzirme süresi kısa tutulmamalıdır, memeyi bebeğin kendisinin bırakması beklenmelidir.
8. Emzirmenin etkili sürdürülmesi için ilk 6 ay bebeğe ek olarak su vermeye gerek yoktur.
9. Sağlık Bakanlığı yatarak emzirme pozisyonunun, annenin uykulu olması durumunda bebeğin üzerine yatabileceğinden dolayı boğulma riski taşıdığı için gerekli olmadığı müddetçe önermemiştir.



SÜT SAĞMA VE SAKLAMA KOŞULLARI

Elle sağma işleminin basamakları:

1. Basamak: Sağma işlemine geçmeden önce eller iyice yıkanır.



2. Basamak: Rahat bir yere oturduktan sonra parmak uçları ile yumuşak bir biçimde memeye dıştan içe, meme başının etrafındaki kahverengi bölgeye doğru masaj yapılır. Önceden ısıtılmış bir havlu memenin üzerine konulursa sütün akışı kolaylaşacaktır.



3. Basamak: Meme, baş parmak üstte, diğer parmaklar altta kalacak biçimde tutulur (1). Hedef bölge meme başının etrafındaki kahverengi bölgenin gerisinde kalan alandır. Bazen süt dolu memede süt havuzcukları elle hissedilebilir. Süt havuzcuklarının bulunduğu bu alanın elle basınç yapılarak bastırılması gerekir. Süt sağılması için baş ve diğer parmaklar yavaşça içe, göğüs duvarına doğru (2) ve ardından birbirine doğru bastırılır (3). Bastırma işlemi, el göğüs duvarından uzaklaştırılırken devam ettirilir. Bu şekilde süt meme başına doğru itilir.



Süt sağma işlemi sırasında acı hissedilmemesi gerekir, acı oluyorsa uygulanan teknik hatalıdır. İşlem tekrarlandıktan sonra süt akmaya başlar.

Sağma hareketi ritmik bir şekilde tekrarlanmalıdır.

SÜT SAĞMA VE SAKLAMA KOŞULLARI

Sütün sağılması şu durumlarda yararlıdır:

- Tıkanık, şiş memeyi rahatlatmak için



- Çökük bir meme başından emmeyi öğreninceye kadar bebeği beslemek için



- Memeyi istemeyen bir bebeği, emmekten hoşlanmayı öğrenene kadar beslemek için



- Düşük doğum tartılı ve kuvvetli ememeyen bir bebeği beslemek için



SÜT SAĞMA VE SAKLAMA KOŞULLARI

Temizliğe dikkat edilerek sağılan anne sütü:

Oda sıcaklığında
(Serin, loş ortamda) 3 saat



Oda Sıcaklığında

Buzdolabı rafında
(+4 derecede) 3 gün



Tek kapılı buzdolabının buzluğunda
(-7 ila -2 derecede) 3 hafta



İki kapılı buzdolabının buzluğunda
(Yaklaşık -18 derecede) 3 ay



Derin dondurucuda
(-18 derecenin altında) 6 ay



ANNE SÜTÜ SAKLANABİLİR.

SÜT SAĞMA VE SAKLAMA KOŞULLARI

Sütün ısıtılması:

Derin dondurucudan çıkarılan dondurulmuş anne sütü öncelikle direkt oda ısısında değil, buzdolabının içinde çözündürülmelidir.

İçinde anne sütü olan kap, sıcak su dolu bir kabın içine konarak çözünmüş sütün ılınması sağlanıp bebeğe verilmelidir.



Benmari usulü

Ayrıca uygun kaplarda veya poşetlerde saklanmalıdır. Kapların üzerine mutlaka tarih ve sağılan saat yazılmalıdır.



KAYNAKÇA

- American Academy of Pediatrics (2012). Breastfeeding and use of human milk. *Pediatrics*, 129: 827–841.
- Bahl R., Frost C., & Kirkwood B.R. (2005). Infant feeding patterns and risks of death and hospitalization in the first half of infancy: multicentre cohort study. *Bull World Health Organ*, 83: 418–426.
- Gür E. (2007). Anne sütü ile beslenme. *Türk Pediatri Arsivi Dergisi*, 42:1-5.
- McDonald S.W., Benzie K.M., & Gallant J.E. (2013). A comparison between late preterm and term infants on breastfeeding and maternal mental health. *Matern Child Health J*, 17(8):1468– 1477.
- Network, T. D. (2012). Drugs and Lactation Database (LactMed) [NLM Website]. <http://toxnet.nlm.nih.gov/cgi-bin/sis/htmlgen?LACT>.
- Salvatori G., Guaraldi F. (2012). Effect of breast and formula feeding on gut microbiota shaping in newborns. *Front Cell Infect Microbiol*, 2:94. doi:10.3389/fcimb.2012.00094.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Ana ve Çocuk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Tamamlayıcı Beslenme Sağlık Çalışanları İçin Rehber Kitabı. (2009). <http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/Yayin/302> adresinden 18.09.2023 tarihinde ulaşılmıştır.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2015). *Emzirme Danışmanlığı Eğitici Kitabı*. Özyurt Matbaacılık. Ankara.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Çocuk Müdürlüğü ve Ergen Sağlığı Dairesi. (2018). *Emzirme Danışmanlığı Uygulayıcı Kitabı*, Başak Matbaacılık, Ankara.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Çocuk ve Ergen Sağlığı Daire Başkanlığı. (t. y.) <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/dokumanlar-cocukergen/afisler-brosurler.html> adresinden 18.09.2023 tarihinde ulaşılmıştır.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Başarılı Emzirme. (t. y.) <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/1437,basariliemzirmepdf.pdf?0> adresinden 18.09.2023 tarihinde ulaşılmıştır.

