



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü



AKILLI TELEFON UYGULAMASI İLE VERİLEN EMZİRME
DANIŞMANLIĞININ EMZİRME ÖZ YETERLİĞİ, EMZİRME SÜRESİ VE
SORUNLARINA ETKİSİ

Doktora Tezi

BERNA KAYA İBİŞ

KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI
HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

İZMİR

2023

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

AKILLI TELEFON UYGULAMASI İLE VERİLEN EMZİRME
DANIŞMANLIĞININ EMZİRME ÖZ YETERLİĞİ, EMZİRME SÜRESİ VE
SORUNLARINA ETKİSİ

Berna KAYA İBİŞ
DANIŞMAN
Prof.Dr. Gül ERTEM

Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
Doktora Programı

İZMİR
2023

TEZ DEĞERLENDİRME KURULU ÜYELERİ

(Adı Soyadı)

(İmza)

Başkan : Prof. Dr. Gül ERTEM

.....

(Danışman)

Üye: Prof. Dr. Oya KAVLAK

.....

Üye : Prof. Dr. Emre YANIKKEREM

.....

Üye : Prof. Dr. Şenay ÜNSAL ATAN

.....

Üye : Doç. Dr. Pelin PALAS KARACA

.....

Üye : Doç. Dr. Duygu GÜLEÇ ŞATIR

.....

Doktora Tezinin Kabul Edildiği Tarih: 23.05.2023

ÖNSÖZ

Anne sütü mucizevi bir besin kaynağıdır ve bir annenin bebeğine verebileceği en güzel hediyelerden biridir. Anne sütü her bebeğin hakkıdır. Ancak doğum sonu süreçte annelerin emzirmeye bakış açısı, kendine güveni, öz yeterliliği gibi psikolojik faktörler yanı sıra emzirme güçlükleri ile karşılaşıldığında uygun desteğe ulaşamamalarından dolayı emzirme süreci kısa sürede sonlanabilmektedir. Oysa bilgisine ve kendisine güvenen anne mevcut sorunlarını erken evrede saptayabilip çözüm bulabilir. Bunun için kadına verilecek hem emzirme desteği hem de emzirme eğitimi çok kıymetlidir ve bunlar emzirme süresini uzatır.

Covid 19 pandemisinde hastanelerde tedavi hizmetleri öncelik kazanmış ve hastalıktan korunmak amacı ile sosyal mesafe, dışarı çıkma yasakları yanısıra birçok hizmetin uzaktan verilmesi otoritelerce önerilmiştir. Anneler kısıtlamaların olduğu bu süreçte ya doktorları ile telefon görüşmeleri yaparak ya da internet üzerinden, gereksinim duydukları bilgiye ulaşmaya çalışmışlardır. Fakat internette yer alan bilgilerin çoğu kişilerin kendi tecrübelerini anlattıkları, birbirinden farklı ve doğruluğu kanıtlanmamış videolardan oluşmaktadır. Akıllı telefon uygulamalarına bakıldığında ise; emzirmenin ne sıklıkla olduğunu, hangi göğsü ne kadar emzirdiği, emzirme hatırlatmaları yada emzirme sürelerini kayıt altına alan uygulamaların mevcut olduğu görülmüştür. Oysa emzirme sorunları ile karşılaşan annelerin gereksinimi, doğruluğu tıbbi çalışmalarla gösterilmiş emzirme süreçlerine ve bebeklerine zarar vermeyeceğinden emin oldukları doğru uygulamalara ulaşabilmeleridir. Emzirme sorunlarının tümünü tek bir akıllı telefon uygulamasında bulabilecekleri bir platforma rastlanamaması nedeniyle emzirme sorunlarına yönelik akıllı telefon uygulaması geliştirilmiştir. Anneliği ilk kez deneyimleyen kadınlara kendisini bu konuda deneyimli gören/doğumu deneyimleyen yakınları refakat (özellikle anne veya kayınvalide) etmektedir. Refakatçiler emzirme konusunda veya emzirme sorunlarına çözümlerde annelere kendilerinin doğum yaptıkları zaman kullandıkları geleneksel uygulamaları bugün de kullanılması konusunda baskıcı tavırlar sergileyebilmektedir. Uygulamanın içeriğindeki bilgileri kullanıp sorunlarına bilimsel temelli yöntemleri kullanarak hızlı çözüm buldukları ile ilgili olumlu geri bildirimler almak benim için çok kıymetlidir.

Çalışmayı uygulama sürecinde; doğum sonu anneliği ilk kez yaşayan kadınların heyecanını görmek, bugüne kadar bebeklerini sağlıklı kucaklarına almaktan başka bir isteklerinin olmadığını belirten annelerin sağlıklı doğan bebeklerine “çiçek gibi” bakmak için ne gerekiyor ise yapmaya hazır olduklarını görmek, motivasyonel mesajların olumlu geri bildirimlerini almak benim için bambaşka bir mutluluk olmuştur. Aynı zamanda bu çalışmada; yazılımların ciddi pahalı olması yanında tek platform altında bedava olan, kadınların soru sorabileceği emzirme sorunlarına ait yazılım gerektirmeyen bir uygulama geliştirilmiştir. Yürütmüş olduğum bu çalışma ile; emzirme sorunları ile karşılaşan annelere bedava olan akıllı telefon uygulaması aracılığı ile destek olmak ve her bebeğin anne sütünü almaya devam etmelerini sağlamak mesleki alanda doyumumu arttırmıştır.

23.05.2023, İzmir

Berna KAYA İBİŞ

ÖZET

AKILLI TELEFON UYGULAMASI İLE VERİLEN EMZİRME DANIŞMANLIĞININ EMZİRME ÖZ YETERLİĞİ, EMZİRME SÜRESİ VE SORUNLARINA ETKİSİ

Amaç: Araştırmanın amacı, akıllı telefon uygulaması ile verilen emzirme danışmanlığının emzirme öz yeterliği, emzirme süresi ve sorunlarına etkisinin araştırılmasıdır.

Yöntem: Randomize kontrollü prospektif olarak yürütülen araştırmanın evrenini Ocak-Mart 2022 tarihleri arasında İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesinin kadın doğum servisindeki postpartum dönemde olan primipar kadınlar oluşturmuştur (N=320). G-Power analizi ile belirlenen 100 kadın basit randomizasyon yöntemi ile (Girişim=50, Kontrol=50) iki gruba ayrılmıştır. Video içeriklerinin oluşturulması ve akıllı telefon uygulamasının geliştirilmesi, randomizasyon, izlem ve analiz aşaması olmak üzere dört aşamadan oluşan araştırmada veriler; akıllı telefon uygulamasının geliştirilmesinde ve yeterliliğinin belirlenmesinde “Video İçeriklerinin Yeterliliği Geribildirim Formu” (akademisyenler tarafından) ile geliştirilen uygulamanın primipar kadınlar tarafından kullanımının değerlendirilmesi “Uygulamanın Android Kullanıcıları Tarafından Testi Formu” ile belirlenmiştir. İzlem aşamasında ise veriler; hem girişim hem kontrol gruplarına, “Postnatal Emzirme Öz-Yeterlik Ölçeği-Kısa Formu”, “Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeği Formu” ve “Emzirme Sorunları Takip Formu” yanı sıra girişim grubuna ilave olarak “Akıllı Telefon Uygulamasına Ait Geri Bildirim Formu” uygulanarak toplanmıştır. Uzman görüşleri için Lawshe yöntemi ve videoların içeriklerinin yeterliliği için kapsam geçerlilik analizleri yapılmıştır. Veriler Statistical Package For Social Science (SPSS) 25.0 paket programı ile 60 kadın ile yapılmıştır (Girişim=30, Kontrol=30). İstatistiksel anlamlılık için $p<0.05$ kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmada, kadınların yaş ortalaması 26.12 ± 5.95 yıl, doğum haftası ortalaması 38.95 ± 1.28 'dir. Girişim grubundaki kadınların % 60'ı ilk 1-2 saat içinde, kontrol grubundaki kadınlar %53.3'ü ilk 30 dakika içinde emzirmişlerdir. Girişim

(%76.7) ve kontrol grubundaki (%86.7) kadınların çoğu emzirme konusunda bilgi almamıştır. Postnatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği puan ortalaması girişim grubunda 54.67 ± 4.24 , kontrol grubunda 48.63 ± 4.32 saptanmıştır. Girişim sonrasında ve takipte girişim grubundaki katılımcıların öz yeterlik puan ortalaması kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek belirlenmiştir. Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeği puan ortalaması girişim grubunda 31.67 ± 3.37 , kontrol grubunda 37.51 ± 5.27 'dir. Girişim grubundaki kadınların emzirme sorunlarının kontrol grubundaki kadınlara göre daha az düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Girişim grubundaki annelerin % 93'nün, kontrol grubundaki annelerin ise %75'inin emzirmeyi altıncı ayda bırakmadığı saptanmıştır. Kadınların 3. ayda (% 96.7) ve 6. ayda (%100) motivasyonel mesajları çok etkili bulduğu saptanmıştır. Kadınların 6. ayda telefon uygulamasından memnun olma nedenlerinin ilkinin kadınların başına gelebilecek sorunlara karşı çözüm önerileri sunması (%40) ve sıkıcı olmaması (%23.3) olduğu saptanmıştır. Kadınların ilk 3 aylık ve 6 aylık süre içerisinde en fazla "Nasıl doğru emzirilir ve emzirmenin faydaları nelerdir", engojman ve "yetersiz süt salınımı" videolarını izledikleri saptanmıştır.

Sonuç: Araştırma sonuçları göz önüne alındığında geliştirilen akıllı telefon uygulaması ile verilen emzirme danışmanlığının girişim grubundaki kadınların öz yeterlik düzeyini arttırdığı, kontrol grubuna göre daha az emzirme sorunları yaşadıkları ve geliştirilmiş olan akıllı telefon uygulamasının başarılı bir emzirme için sahada da kullanılabileceği söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Emzirme, emzirme sorunları, emzirme süresi, öz yeterlik, akıllı telefon uygulaması

ABSTRACT

THE EFFECT OF BREASTFEEDING COUNSELING GIVEN BY THE SMART PHONE APPLICATION ON BREASTFEEDING SELF- EFFICIENCY, BREASTFEEDING DURATION AND PROBLEMS

Objective: The aim of the study is to investigate the effect of breastfeeding counseling given via a smart phone application on breastfeeding self-efficacy, breastfeeding duration and problems.

Method: The population of the randomized controlled prospective study consisted of primiparous women in the postpartum period in the obstetrics service of İzmir Provincial Health Directorate Bakırçay University Çiğli Training and Research Hospital between January and March 2022 (N=320). 100 women determined by G-Power analysis were divided into two groups by simple randomization method (Intervention=50, Control=50). The data in the research, which consists of four stages, namely the creation of video content and the development of the smartphone application, randomization, monitoring and analysis; The evaluation of the use of the application developed by the "Adequacy of Video Contents Feedback Form" (by academicians) by the primiparous women in the development and determination of the sufficiency of the smartphone application was determined by the "Test Form of the Application by Android Users". In the follow-up phase, the data; The data were collected by applying the "Postnatal Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form", "Breastfeeding Problems Evaluation Scale" and "Breastfeeding Problems Follow-up Form" to both intervention and control groups, as well as the "Smartphone Application Feedback Form" in addition to the intervention group. Content validity analyzes were conducted for the Lawshe method for expert opinions and for the adequacy of the content of the videos. Data were collected using the Statistical Package for Social Science (SPSS) 25.0 package program with 60 women (Intervention=30, Control=30). $P<0.05$ was accepted for statistical significance.

Results: In the study, the mean age of the women was 26.12 ± 5.95 years and the mean gestational age was 38.95 ± 1.28 . In the intervention group, 60% of the women breastfed within the first 1-2 hours and 56.7% stated that they planned to breastfeed

their babies as long as they were breastfeeding. Women in the control group breastfed within the first 30 minutes (53.3%). Both women in the intervention group (76.7%) and those in the control group (86.7%) did not receive information about breastfeeding during pregnancy, and those who received information received it from nurses (23.3%). The mean score of the Postnatal Breastfeeding Self-Efficacy Scale was 54.67 ± 4.24 in the intervention group and 48.63 ± 4.32 in the control group. There was no statistically significant difference in the self-efficacy levels of women in both the experimental group and the control group before the intervention ($t = -0.813$; $p = 0.420$), but the self-efficacy levels of the participants in the experimental group were significantly higher after the intervention and at follow-up ($p < 0.05$). The mean score of the Breastfeeding Problems Assessment Scale was 31.67 ± 3.37 in the intervention group, while 37.51 ± 5.27 in the control group. It was determined that the women in the intervention group had fewer breastfeeding problems than the women in the control group ($t = -2.281$; $p = 0.026$). The most common breastfeeding problems occurred on day 6 and were inadequate milk release (73.3%), large breast (53.3%) and breast fullness (30%). The decrease in breastfeeding problems occurred mostly between the 14th day and the 6th week. It was found that 93% of the mothers in the intervention group and 75% of the mothers in the control group did not stop breastfeeding. It was determined that women found the motivational messages very effective at 3rd months (96.7%) and 6th months (100%). It was found that the first reasons for women's satisfaction with the phone application at the 6th month were that it offered solutions to problems that women may encounter (40%) and that it was not boring (23.3%). The reason for dissatisfaction with the smartphone application was that it did not provide notifications like whatsapp application. When the questions asked in the 3rd and 6th months in the suggestions given for the phone application were answered, the demand for notification was found to be remarkably high. In addition, it was found that women mostly watched the videos "How to breastfeed correctly and what are the benefits of breastfeeding", energizer and "insufficient milk release" in the first 3 and 6 months.

Conclusion: Considering the results of the study, it can be said that breastfeeding counselling given with the developed smartphone application increases the self-efficacy level of the women in the intervention group, they experience less

breastfeeding problems compared to the control group, and the application can be used in the field for successful breastfeeding.

Keywords: Breastfeeding, breastfeeding problems, breastfeeding duration, self-efficacy, smartphone application



İÇİNDEKİLER

	Sayfa
	No
Önsöz.....	iii
Özet	v
Abstract	viii
Tablolar Dizini	xv
Şekiller Dizini	xvi
Grafikler Dizini	xvi
Kısaltma Listesi	xvii
Giriş	1
1.1. Araştırmanın Problemi	1
1.2. Araştırmanın Soruları.....	4
1.3. Araştırmanın Hipotezleri	4
1.4. Araştırma Varsayımları.....	5
1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Karşılaşılan Güçlükler.....	5
1.6. Tanımlar	5
1.7. Araştırmanın Amacı	6
2.Genel Bilgiler.....	7
2.1.Teknoloji ve Mobil Sağlık.....	7
2.2.Doğru emzirme nasıl olmalıdır?.....	9
2.2.1. Emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesinde hemşirenin rolü.....	10
2.2.2. Emzirme sıklığı ve süresi	11
2.2.3. Başarılı Emzirmede İzlem, Danışmanlık ve Eğitiminin Önemi	11
2.3. Emzirme Sorunları.....	12
2.3.1. Ağrılı yada çatlak meme başı.....	12
2.3.2. Yetersiz süt salınımı.....	14
2.3.3. Engorjman/Meme Dolgunluğu.....	16
2.3.4. Meme Reddi.....	16
2.3.5. Düz yada Çökük Meme Ucu.....	17
3. Gereç Ve Yöntem.....	20
3.1. Araştırmanın Tipi.....	20

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	20
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	20
3.3.1. Girişim ve Kontrol Grubu İçin Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	21
3.3.2. Girişim ve Kontrol Grubu İçin Araştırmadan Dışlanma Kriterleri	21
3.4.Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri.....	21
3.4.1.Bağımlı Değişkenler.....	21
3.4.2.Bağımsız Değişkenler.....	22
3.5. Veri Toplama Yöntemleri.....	22
3.5.1. Araştırma Verilerin Toplanma Süreci.....	22
3.5.1.1. Girişim Grubunun Veri Toplama Süreci.....	22
3.5.1.2. Kontrol Grubu Veri Toplama Süreci.....	23
3.5.2. Araştırmada Veri Toplama Araçları.....	24
3.5.2.1.Kişisel Bilgi Formu.....	25
3.5.2.2. Bristol Emzirme Değerlendirme Ölçeği (BEDÖ) [Bristol Breastfeeding Assessment Tool (BBAT)].....	25
3.5.2.3.Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği-Kısa Form (EÖYÖ)...	26
3.5.2.4. Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeği (ESDÖ).....	27
3.5.2.5. Emzirme Sorunları Takip Formu.....	27
3.5.2.6. Akıllı Telefon Uygulamasına Ait Geri Bildirim Formu.....	27
3.5.2.7. Emzirme Danışmanlığı Video İçeriklerinin Yeterliliği Geribildirim Formu.....	27
3.5.2.8. Uygulamanın Android Kullanıcıları Tarafından Testi Formu.....	28
3.5.3. Araştırma Evreninin Randomizasyonu.....	30
3.5.4 Araştırmanın Aşamaları.....	30
3.5.5. Araştırma Verilerinin Analizi	36
3.6. Araştırma Algoritması (Süre ve Olanaklar Açısından).....	36
3.9.Etik Açıklamalar.....	39
4.Bulgular.....	40
4.1.Kadınların Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	41
4.2.Kadınların Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	42
4.3.Kadınların Bebeklerine ve Emzirme Sürecine İlişkin Bulgular.....	43
4.4. Kadınların Emzirme Öz Yeterlik Ölçeğine İlişkin Bulgular.....	45
4.5. Kadınların İlk 6 Ay Emzirmeye Devam Etmelerine Ait Bulgular.....	48

4.6. Kadınların “Emzirme Desteği” Akıllı Telefon Uygulamasını Değerlendirme ve İzlemine İlişkin Bulgular.....	49
4.7. Kadınların Emzirme Sorunları Ölçeği ve Emzirme Sorunları Takip Formuna İlişkin Bulgular.....	54
5.Tartışma.....	66
5.1.Kadınların Sosyodemografik Özelliklerinin Tartışılması.....	66
5.2.Kadınların Obstetrik Özelliklerinin Tartışılması.....	67
5.3.Kadınların Bebeklerine ve Emzirme Sürecine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	68
5.4.Kadınların Öz Yeterlik Ölçeğine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	69
5.5. Kadınların İlk 6 ay Emzirmeye Devam Etmelerine Ait Bulguların Tartışılması.....	71
5.6.Kadınların “Emzirme Desteği” Akıllı Telefon Uygulamasını Değerlendirme ve İzlemine İlişkin Bulgularının Tartışılması.....	71
5.7. Kadınların Emzirme Sorunları Ölçeği ve Emzirme Sorunları Takip Formuna İlişkin Bulguların Tartışılması.....	73
6. Sonuç ve Öneriler.....	79
6.1.Sonuçlar.....	79
6.2. Öneriler.....	81
7.Kaynaklar.....	83
Ekler.....	99
Ek 1: Kişisel Bilgi Formu.....	99
Ek 2: Bristol Emzirme Değerlendirme Ölçeği.....	102
Ek 3: Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği.....	104
Ek 4: Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeği.....	105
Ek 5: Emzirme Sorunları Takip Formu.....	107
Ek 6: Akıllı Telefon Uygulamasına Ait Geri Bildirim Formu.....	108
Ek 7:Video İçeriklerinin Yeterliliği Geribildirim Formu (Online Anket)..	109
Ek 8:Uygulamanın Android Kullanıcıları Tarafından Testi Formu (Online Anket).....	112
Ek 9: Motivasyonel Mesajlar.....	113

Ek 10: Emzirme Desteği Videolarında Kullanılan Stok Görsel Siteleri.....	115
Ek 11: Video Konuşma Metinleri.....	115
Ek 12: Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği-Kısa Form Kullanım İzni.....	127
Ek 13: Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeği Kullanım İzni.....	128
Ek 14: Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi Bilimsel Araştırma İzin Formu.....	129
Ek 15: Araştırmalar Etik Kurulu İzin Belgesi	130
9.Teşekkür	131
10.Özgeçmiş.....	132



TABLÖLAR DİZİNİ

	Sayfa No
Tablo 1: Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Girişim ve Kontrol Gruplarına Göre Dağılımları	41
Tablo 2: Kadınların Obstetrik Özelliklerinin Girişim ve Kontrol Gruplarına Göre Dağılımları.....	42
Tablo 3: Kadınların Bebeklerine ve Emzirme Sürecine İlişkin Özelliklerinin Girişim ve Kontrol Gruplarına Göre Dağılımları.....	43
Tablo 4: Kadınların Özyeterlik Puan Ortalamalarının Ölçüm Zamanları Arasındaki Değişimlerinin Girişim ve Kontrol Gruplarına Göre Dağılımları	45
Tablo 5: Kadınların İlk 6 Ay Emzirmeye Devam Etmelerine Ait Bulguların Girişim ve Kontrol Gruplarına Göre Dağılımları.....	48
Tablo 6: Kadınların Telefon Uygulamasına İlişkin Sorulan Sorulara 3. ay ve 6. ayda Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımları.....	49
Tablo 7: Girişim ve Kontrol Grubundaki Kadınların Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeği Puan Ortalamalarının Ölçüm Zamanlarına Göre Dağılımları.....	54
Tablo 8: Kadınların Doğum sonrası 3. Günde Emzirme Sorunlarının Girişim ve Kontrol Guruplarına Göre Dağılımları.....	57
Tablo 9: Kadınların Doğum Sonrası 6. günde Emzirme Sorunlarının Girişim ve Kontrol Guruplarına Göre Dağılımları.....	59
Tablo 10: Kadınların Doğum Sonrası 6.hafta Emzirme Sorunlarının Girişim ve Kontrol Guruplarına Göre Dağılımları	61
Tablo 11: Kadınların Doğum Sonrası 6.ay Emzirme Sorunlarının Girişim ve Kontrol Gurplarına Göre Dağılımları.....	63

ŞEKİLLER VE GRAFİKLER DİZİNİ

	Sayfa No
Şekil 1: C-Tutuşu.....	9
Şekil 2: Şırınga Uygulaması.....	18
Şekil 3: Düz yada Çökük Meme Başı Tedavisinde Lastik Bandı Kullanımı.....	19
Şekil 4: Çalışmanın Akış Şeması.....	29
Şekil 5: Akıllı Telefon Uygulaması Görseli.....	33
Şekil 6: Araştırmanın CONSORT Akış Diyagramı	35
Şekil 7: Araştırmanın İş-Zaman Algoritması.....	38
Şekil 8: Biyolojik Besleme Pozisyonu.....	122
Grafik 1: Girişim ve Kontrol Grubu Kadınların Öz Yeterlik Puan Ortalamalarının Ölçüm Zamanlarına Göre Dağılımları.....	47
Grafik 2: Kadınların İlk 6 ay Anne Sütüne Devam Etme Durumunun Girişim ve Kontrol Gruplarına Göre Dağılımları.....	48
Grafik 3: Kadınların İlk 3 ay “Emzirme Desteği” Akıllı Telefon Uygulamasında Yer Alan Videoları İzleme Oranlarının Dağılımları.....	52
Grafik 4: Kadınların 6 aylık Sürede “Emzirme Desteği” İsimli Akıllı Telefon Uygulamasında Yer Alan Videoları İzleme Oranlarının Dağılımları.....	53
Grafik 5: Girişim ve Kontrol Grubu Kadınların Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeği Puan Ortalamalarının Ölçüm Zamanlarına Göre Dağılımları.....	56

KISALTMA LİSTESİ

AAP	: Amerikan Pediatri Akademisi (American Academy of Pediatrics)
ANA	: Amerikan Hemşireler Birliği (American Nurses Association)
AS	: Anne Sütü
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
ESPGAN	: Avrupa Pediatrik Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Derneği (The European Society for Pediatric Gastroenterology Hepatology and Nutrition)
HEBS	: Hemşirelik Bilişimi Sistemleri
KKDS	: Klinik Karar Destek Sistemleri
PDA	: Bireysel Dijital Asistan (Personal Digital Assistant)
PCDS	: Hasta Bakım Veri Sistemi (Patient Care Data Set)
PNDS	: Perioperatif Hemşirelik Karar Destek Sistemi (Perioperative Nursing Decision Support System)
UNICEF	: Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuk Acil Yardım Fonu (United Nations International Children's Emergency Fund)
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

1.GİRİŞ

1.1. Araştırmanın Problemi

Günümüzde bilginin toplanması, tutulması ve dağıtılması teknolojik araçlarla sağlanabilmektedir (Erenel ve ark., 2011). Hızla gelişen teknoloji hayatın her alanında milyonlarca insan tarafından bilgiye kolay, ucuz, hızlı ve güvenilir bir şekilde ulaşabilmek için kullanılmaktadır (Odabaşı, 2002). Dünya Sağlık Örgütü, *“mobil sağlığı; cep telefonları, hasta izleme cihazları, kişisel dijital asistanlar (PDA'lar) ve diğer kablosuz cihazlar gibi mobil cihazlar tarafından desteklenen, tıbbi ve halk sağlığı uygulaması”* olarak tanımlamaktadır (Perez ve ark., 2013; WHO 2018).Cep telefonları, akıllı telefonlar, tabletler, bireysel dijital asistanlar, akıllı saatler/gözlükler/televizyonlar, giyilebilir teknolojiler ve tıbbi verileri toplayan, ölçen ve iletebilen her türlü taşınabilen teknolojik ekipmanlar mobil cihazlardır. Bu cihazlar aracılığıyla tıbbi veriler uzaktan izlenebilir, kişinin sağlığı ile ilgili teşhis ve tedavisiyle ilgili hatırlatmalar yapılabilir ve uyarılarda bulunulabilir (Tezcan, 2016; Kılıç, 2016). Mobil sağlık teknolojilerinde kullanılan uygulamaların yaygınlaşmış olması ve içeriğinde yer alan bilgi kapasitesinin artmasıyla hastaların sağlık bilgi ve bilinci artmakta, sağlık alanında ise iş yükü azalmaktadır (Ghose ve ark., 2021).

Akıllı telefon uygulamaları (applications); *“akıllı telefon ve tabletlerle uyumlu olarak kodlanmış ve özel tasarlanmış mobil cihazlara indirilen küçük ve belli bir alanda özelleşmiş programlardır”* (Yang ve Silverman, 2014). Bakım sonrası hastanın izlenmesi ve destek sağlanması, mobil öğrenme ile eğitim verilmesi, acil durumlarda tıbbi destek sistemlerinin sağlanması ve sağlık bilgi sistemlerinin aktif olarak kullanılmasında özellikle ABD, Danimarka, İngiltere, İsveç, Hindistan, Angola, Malezyagibi ülkelerde etkin olarak kullanılmaktadır (Liu ve ark., 2011; Kopmaz ve Arslanoğlu, 2018; Ghose ve ark., 2021; Tezcan, 2016).

Kadınlar yaşamları boyunca birçok fizyolojik evreden geçmekle birlikte laktasyon kadınlar için önemli bir deneyimdir. Kadının doğum yapmasından sonra başlayan bu dönem, anne sütünün yapıldığı, fizyolojik değişikliklerin yaşandığı hem anne hem bebek üzerinde biyolojik, fizyolojik, immünolojik, psikolojik, sosyal ve ekonomik etkileri yanı sıra anne ve bebekle anne arasındaki duygusal bağın kurulduğu bir dönemdir (Cangöl ve Hotun Şahin, 2014; Çakmak ve Dengi, 2019). İlk 6 ay sadece anne sütü ile beslenip, uygun tamamlayıcı gıdalarla birlikte 2 yaş ve üzerine kadar

emzirmenin sürdürülmesi önerilmesine rağmen (WHO, 2018) doğum sonrası erken dönemde karşılaşılan sorunlardan dolayı emzirme süreci olumsuz etkilenmektedir (Benoit ve ark., 2016; Neifert ve Bunik, 2013). TNSA 2018 verilerine göre; çocukların %98'i yaşamlarının bir döneminde emzirilmekte iken %23'ü ise AS olmayan başka sütle ve %12'si ise AS yanısıra ek besinler de almaktadır. Yalnızca AS ile beslenenlerin oranı ise %41'dir (TNSA 2018). Dünyadaki emzirme düzeylerinin de istenilen seviyede olmadığı, 10 bebekten ancak 4'ünün yalnızca AS ile beslendiği, bebeklerin yalnızca %41'inin doğumu izleyen ilk altı ay içinde sadece AS ile beslendiği görülmüştür. Bu oranlar en az gelişmiş ülkelerde % 50,8 iken en yüksek oranların görüldüğü ülkeler ise; Ruanda (%86.9), Burundi (% 82.3), Sri Lanka (%82), Solomon Adaları (%76.2) ve Vanuatu (%72.6) dur. Araştırmalar ayrıca kırsal kesimdeki bebeklerin belirli bir dönem yalnızca AS ile beslenmelerinin kentsel bölgelere göre daha yaygın olduğunu göstermektedir (UNICEF IYCF Küresel Veri Tabanları, Mayıs 2019).

Meme başı çatlağı, emzirmenin erken döneminde karşılaşılan (Coşkun, 2012), bebeğin memeye yanlış/tam olarak yerleştirilememesi veya memeyi aralıksız ve uzun süre emmesi yanı sıra emzirme öncesinde ve sonrasında annenin meme bakımında yetersiz olması durumunda oluşmaktadır. (As'adi ve Kariman, 2018; Karaçam ve Sağlık, 2018). Yapısal bir sorun olan meme ucunun içe çökük olmasında annelere sakin olmaları, bebeklerini emzirirken meme ucu ile areolanın emzirme sırasında bebeğin ağzına yerleştirilmesi vurgulanmalı, sabırla emzirmeye devam etmeleri ve şırınga yöntemi öğretilerek emzirmenin devamlılığı sağlanmalıdır (Duran, 2018). Yetersiz süt salınımında annenin bol su içmesi, sık sık bebeğini emzirmesi özellikle geceleri de emzirmeye devam etmesi konusunda bilgilendirilmelidir. Annenin kendine olan güveni artırılmalı ve kendisine destek olabilecek sistemler/ kişiler artırılmalıdır. Annenin dinlenmesi, yeterli uyuması ve dengeli beslenmesi süt oluşumunu arttıracaktır (Ünal ve Özdemir, 2019). Bebeklerin büyüme atakları olan 3.gün, 3. hafta, 6. hafta gibi zamanlarda meme reddi ortaya çıkabilir ve bu sorun ile karşılaşıldığında anneyi ruhsal olarak sakinleştirmek çok önemlidir (Onat, 2018). Annelerin yanlış emzirmesi ve hızlı değişen hormonlar sebebiyle memelerdeki sütün yetersiz boşaltılması ile engorjman (Boskabadi ve ark., 2014) ortaya çıkarırken süt kanallarındaki iltihaplanma ile de mastit ortaya çıkarır (Şen-Oran ve ark., 2013). Emzirmeye devam etmede annelerin emzirmeye bakış açısı, kendine güveni, öz

yeterliliği gibi psikolojik faktörler yanı sıra emzirme güçlükleri ile karşılaştığında uygun desteğe ulaşabiliyor olmaları çok önemlidir (Mızrak Şahin ve ark. 2019; Onat, 2018). Emzirmede etkili olan faktörlerden biri olan öz-yeterliliği arttırmak için gebelik döneminden başlayarak kadınlara olumlu emzirme tutumları ve emzirme konusunda kendine güvenleri sağlanmalıdır (Demirtaş Hiçyılmaz ve Açıkgöz, 2017). Emzirme öz-yeterliliğini arttıracak bütüncül uygulamalar annelerin emzirmesine destek sağlayarak zorlukla karşılaştıklarında baş etme yeteneğini artırır (Blyth ve ark., 2002). Bu aşamada kadına hem emzirme desteği hem de emzirme eğitimi verilebilir. Emzirme desteğini anne ihtiyaç duyduğunda ve genellikle doğum sonrasında; psikolojik olarak (cesaret verme vb.), fiziksel olarak (ev temizliğine yardım vb.), ekonomik veya emzirme sorusu ortaya çıktığında erişilebilecek destekçi olarak sunulabilir (Lumbiganon ve ark., 2016). Öz yeterlik seviyesi yüksek olan annelerin emzirme süresi daha uzun iken sütünü yetersiz olarak algılayan annelerin ise emzirme süresi kısadır (Blyth ve ark., 2002; Ekşioğlu, 2007; Tokat ve Okumuş, 2008). Literatürde eğitim ve destek gören annelerin emzirmeye daha kolay başlayıp daha uzun süre emzirdikleri belirtilmiştir (Whitford ve ark., 2017). Kadınlar, bebekler ve çocukların beslenmelerinde teknolojinin etkilerinin incelendiği bir çalışmada; emzirme eğitimlerinde mesaj ve e-posta kullanımının yararlı olduğu belirlenmiştir (Bensley ve ark., 2014).

Teknoloji ve internet imkânlarının artması (Ergüney, 2017) ile daha önce kullanımı mümkün görünmeyen uygulamalar günümüzde özellikle eğitim ve sağlık alanında rahatlıkla kullanılmaya başlanmıştır (Toker, 2008). Özellikle cep telefonu ve tabletler hem taşınabilir olmaları hem de etkin sağlık verisi toplanması ve birey için sağlık durumunu takip edebilmeleri açısından sıklıkla tercih edilmektedirler (Klopfer ve ark., 2002; Aydın, 2020). Gelecekte sağlığın iyileştirilmesinde en önemli araçlardan birini akıllı telefon kullanımı olacağı tahmin edilmektedir. Çünkü hastalıklar hakkında SMS ile bilgilendirmeler yapılabilme ve taşınabilir/giyilebilir cihazlar aracılığı ile kişiye ait sağlık verilerin gönderilmesini sağlama gibi birçok fonksiyonu barındırmaktadır. (Aydın, 2020). Ülkemizde verilen emzirme eğitimleri sağlık kurumlarında, genelde gruplar halinde ve yüz yüze olarak yapılmaktadır. Pandemi sürecinde sosyal mesafe vurgusunun Sağlık Bakanlığı tarafından vurgulanması ve sokağa çıkma yasakları ile sağlık birimlerinde gerçekleştirilen bu eğitimlere ulaşmada sınırlılıkları sebep olmuştur. Bilgiye ulaşmak isteyen anne adayları sosyal

medya üzerinden bilgi arayışını arttırmıştır. İnternet üzerinde kontrolsüz ve çok fazla bilgi yayılımı içinde güvenilir doğru bilgiye ulaşmak da oldukça zorlaşmaktadır (Ramachandran ve ark., 2018). Ünal ve Özdemir'in "Günlük Gazetelerde Anne Sütü Miktarını Arttıran Besinlere Yönelik Tavsiyelerin Değerlendirilmesi" çalışmasında; gazete haberlerinin %60'ında kaynakça gösterilmediği tespit edilmiştir. Gazete ve internet üzerinden verilen sağlık tavsiyelerinin referansa dayandırılmadan sunulması, bireylerin bu bilgiyi olduğu gibi kabul etmesine, bu durumda yanlış bilgilenme ve olumsuz davranış geliştirmesine olanak sağlayabilmektedir. Bu açıdan bakıldığında bilimsel kaynaklara dayandırılmış güvenilir mobil kaynaklar arttırılması önemlidir. Bu nedenle; emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesinde annenin emzirme konusunda öz güveninin arttırılması oldukça önemli olup annenin kendisine olan inancı sağlık kuruluşlarında kesintisiz ve her istediğinde ulaşılabilir olan eğitim yöntemleri ve ücret ödmeden ulaşabilecekleri video içerikli akıllı telefon uygulamaları aracılığı ile desteklendiğinde annenin bebeğini emzirme başarısının olumlu etkileneceği düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Soruları

1. Geliştirilen video içerikli akıllı telefon uygulamasının primipar kadınların emzirme öz yeterliği üzerindeki etkisi nedir?
2. Geliştirilen video içerikli akıllı telefon uygulamasının primipar kadınların emzirme süresi üzerindeki etkisi nedir?
3. Geliştirilen video içerikli akıllı telefon uygulamasının primipar kadınların emzirme sorunları üzerindeki etkisi nedir?

1.3.Araştırmanın Hipotezleri

H₁: Akıllı telefon uygulaması ile verilen emzirme danışmalığı uygulanan girişim grubundaki kadınların öz yeterlik düzeyleri kontrol grubundan yüksektir.

H₂: Akıllı telefon uygulaması ile verilen emzirme danışmalığı uygulanan girişim grubundaki kadınların emzirme süresi kontrol grubundan yüksektir.

H₃: Akıllı telefon uygulaması ile verilen emzirme danışmalığı uygulanan girişim grubundaki kadınların emzirme sorunları kontrol grubundan düşüktür.

1.4. Araştırma Varsayımları

Araştırmanın evreni, örnekleme, araştırmacının donanımı, veri toplamada kullanılan teknikler, seçilen analiz yöntemleri ve araştırmada kullanılan gereçler tez çalışmasıyla planlanan hedeflere ulaşımı sağlayacak yeterliliktedir.

1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Karşılaşılan Güçlükler

Araştırma, İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesinin kadın doğum servisinde erken postpartum dönemdeki primipar kadınlara uygulandığı için tüm primipar kadınlara genellenemez. Geliştirilen akıllı telefon uygulaması IOS kullanıcıları tarafından kullanılamamıştır. Sadece ANDROID telefonlarda uygulama aktiftir.

1.6. Tanımlar

Emzirme: Anne ve bebeğin birbiriyle ve çevre ile etkileşime girdiği, doğrudan memeden bebeğe sağlanan ve her biri eşsiz bir deneyim olan anne sütünün faydalarını elde etmek için gerçekleştirilen dinamik bir etkileşim süreci olarak tanımlanmaktadır (Primo & Brandao, 2017).

Emzirme danışmanı: Emziren annelerin erken dönem emzirme sorunlarını tespit edip yardımcı olan özellikle emzirmeyi başlatma, sürdürme ve desteklemede hastanelerde, toplum sağlığı merkezlerinde ya da bağımsız olarak görev yapan danışmanlardır (Özkara, Fidan, Yıldız 2016).

Öz yeterlik: Bir davranış ya da görevi gerçekleştirme konusunda bireyin hissettiği yeterlilik (Bandura 1995).

Akıllı telefon: Akıllı telefonlar; diğer telefonlara oranla güçlü bir işlem kapasitesine sahip, akıllı telefon kullanan kişilere internet kullanım olanağı sunan, içerisinde kendine ait uygulama marketi olan ve içerisine istenilen uygulamaların yüklenebildiği işletim sistemine sahip, pek çok uygulamayı eş zamanlı olarak kullanabilme olanağı sunan mobil etkileşim araçlarıdır (Yurdağül 2011).

Akıllı telefon uygulaması (Application): Mobil uygulama veya uygulama, telefon, tablet veya saat gibi bir mobil cihazda çalışmak üzere tasarlanmış bir bilgisayar programı veya yazılım uygulamasıdır (https://en.wikipedia.org/wiki/Mobile_app).

1.7.Araştırmanın Amacı:

Bu araştırma, primipar kadınlara akıllı telefon uygulamasıyla verilen emzirme danışmanlığının emzirme öz yeterliği, emzirme süresi ve sorunlarına etkisini incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Teknoloji ve Mobil Sağlık

Teknoloji, “*Techne*” (sanat ya da beceri) ve “*Logia*” (bilim ya da çalışma) sözcüklerinin birleşmesinden oluşan sözcük; insanın maddi çevresini denetlemek ve değiştirmede ihtiyaç duyduğu pratik amaçlar ve bilimsel bilgi için, geliştirdiği araç gereçlerin birylerin ihtiyaçlarına cevap verme durumudur (Batur ve Uygun, 2012). Yetersiz yeteneklerimizi (el becerileri ve zihinsel beceriler) ve becerilerimizi teknoloji sayesinde attırır ve büyütebiliriz. Bu bakış açısı ile bakıldığında teknolojinin sağlık alanının vazgeçilmez yapıtaşlarından biri olduğu ortadadır. Mobil cihazların bireylerin sağlık verilerinin takibi ve organizasyonu konusunda önemli faydaları bulunmaktadır. Hayatımızın bir parçası haline gelen akıllı sağlık uygulamaları; aile planlaması yöntemleri, beslenme/fiziksel aktivite takibi, hastalıkların ve kişisel sağlık verilerinin kaydedilmesi gibi konularda kullanıcılara yardımcı olmaktadır (Kopmaz ve Arslanoğlu 2018).

Dünya Sağlık Örgütüne göre mobil sağlık; mobil telefonlar, kişisel dijital asistanlar ve hastalığı takip eden çeşitli cihazlar ile sağlanmaktadır (Perez ve ark., 2013). Mobil cihazlara ulaşımın kolay olması ve cihazlara erişim kolaylığı nedeniyle, mobil sağlığın (mHealth) kullanımı gittikçe artmaktadır. Mobil sağlık; kişilerin kendi sağlıklarını geliştirebilmesine ve davranış değişikliği oluşturmaya imkân verme, randevular için bekleme sürelerini azaltma, ayrıca mevcut birim profesyonellerinin iş yükünü azaltarak bir klinisyenle yüz yüze görüşme ihtiyacını ortadan kaldırma ve daha uygun maliyetli olarak bilgiye ulaşım gibi birçok yarar sağlamaktadır (Matias ve Sousa 2017).

Teknolojik araçlar ile kadının doğurganlığını izleyen birçok uygulama geliştirilmiştir. Bunlardan bazıları; Natural Cycles, Dynamic Optimal Timing-DOT (Dinamik Optimal Zamanlama), CycleBeads, KINDARA vb. şeklinde örneklendirilebilir.

1. Natural Cycles : İsveç’te geliştirilen “Hormonsuz Doğum Kontrolü” olarak tanıtılan doğum kontrol hapına alternatif, elektronik tabanlı bir doğum kontrol yöntemidir. Android ve IOS’ta yer alan mobil uygulama, termometreyle bağlantılı olarak çalışır. Vücut ısısına ve ovulasyon döngüsüne göre ilişkiye girmek için uygun olan zamanları belirleyen uygulamadır. Uygulama aynı zamanda periyod takip

sistemi, PMS, meme muayeneleri hakkında mesaj ve bildirimler iletmektedir (<https://www.naturalcycles.com/>).

2. Dynamic Optimal Timing-DOT (Dinamik Optimal Zamanlama): Bu uygulama, bir kadının fertil günlerinin kaydedilmesini içeren, ovulasyonun ve menstruasyonun tahmin edildiği ve gebeliğini planlayabilmesini veya önleyebilmesini sağlamak amacı ile bilgileri kullanıcıya iletme için yeni ve kişiselleştirilmiş akıllı telefonlarla yönetilebilen bir yaklaşımdır. Android ve IOS'ta ücretsiz olarak indirilebilmektedir. Kullanıcının siklusunun her günü için kendine özgü gebelik ihtimalini hesaplamada doğurganlık hakkında istatistiksel analiz ve kanıta dayalı bilgileri kullanmaktadır (Simmons ve ark., 2017). Jennings ve arkadaşlarının (2019) DOT uygulamasının gebelik önleme için etkinliğini tahmin etme çalışmalarında, 1447 kadın 13 siklus boyunca takip edilmesi planlanmış ve ilk 6 siklus sonuçlarında 15 (%3.5) kadında gebelik görülmüş, gebelik görülenlerde yanlış kullanım olduğu bildirilmiş, bulguların umut verici ve 13 dönemlik sonuçların yüksek etkinlik göstereceği belirtilmiştir.

3. CycleBeads: Aile planlaması yöntemlerinden Standart Gün Yöntemi temelli olan web uygulamalı CycleBeads Online hizmeti ile çevrimiçi olarak kullanılmaktadır. Kullanım için son adet siklusunun başlangıç tarihi girilir. CycleBeads online siklusun neresinde bulunduğunu ve gebeliğin hangi günlerde olabileceği hakkında bilgi vermektedir. Etkili aile planlaması yöntemini kullanmak için siklusun nerede bulunduğunun takibini yapar, döngü geçmiş siklus bilgilerini saklar ve gerektiğinde not alınmasını sağlamaktadır (https://path.azureedge.net/media/documents/RHSC_cyclebeads_br.pdf).

4. KINDARA: Bir kadının gebe kalmasını önlemek ve vücuttaki değişikliklerin takip edilip kaydedildiği online bir hizmettir. Ayrıca basal vücut ısı ve servikal mukusu takip edip kaydeder. Her gün yataktan kalkmadan önce aynı saatte Wink kullanılarak vücut ısı ölçülür, sıcaklık ve ölçüldüğü saat otomatik olarak Kindara uygulaması ile telefona kaydedilir (<https://www.kindara.com/products/kindara-app>).

5. My pill: MyPill her gün doğum kontrol hapının unutulmadan düzenli bir şekilde alınması için bildirim gönderir (<https://mypill.app/>; <https://www.imedicalapps.com/2012/10/pill-reminder-app-noncompliant-patient/>).

6. Pepapp: Tamamen Türkçe bir uygulamadır; menstruasyon ve ovulasyon günlerini takip ederek, bu günlerde eğlendirici ve bilgilendirici tavsiyeler ile kadının daha iyi

hissetmesine yardımcı olmaktadır. Kadının verilerini girerek oluşturduğu regl takvimi, aylık döngünün yaklaştığı zamanı haber vermektedir. Ayrıca tüm veriler yedeklenebilir ve menstruasyon dönemleri hakkında düzenli bilgi vermektedir (<https://listelist.com/kadinlarin-indirmesi-gereken-uygulamalar/>).

7. Check Yourself: Meme kanseri riskine karşı göğüslerin düzenli aralıklarla kontrol edilmesi için aylık olarak hatırlatmalar yapar (<https://listelist.com/kadinlarin-indirmesi-gereken-uygulamalar/>).

2.2. Doğru emzirme nasıl olmalıdır?

Doğru emzirme için; annenin memesini C pozisyonunda tutması, bebeğin ağzı geniş açık olup meme ucunun altına konumlandırılmış, başı ve gövdesi aynı doğrultuda vücudu annesine yakın, emzirmenin uygun sürede ve sıklıkta olması ayrıca yutkunma seslerinin duyulduğu ritmik bir emzirme gözlenmelidir (Gökmirza, 2007; Kültürsay ve ark., 2018). Bu unsurlar sağlandığında emzirme başarısı artar ve bebek rahat eder (Okumuş ve Mete, 2009). Bebeğin rahatı kadar annenin de rahatlayabilmesi önemlidir. Bunun için anneye rahat bir pozisyon sağlamak gerekir. Özellikle anne eline gelen yükü azaltacak şekilde kollarının altına emzirme yastığı gibi destekler tercih edilebilir. Ayrıca sırtı desteklenerek oturmalı ve omuzları rahat olmalıdır (Kültürsay ve ark.,2014).



Şekil 1: C-tutuşu (Kültürsay ve ark., 2018).

2.2.1. Emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesinde hemşirenin rolü:

Anne ve bebeğin etkin ve kesintisiz bir şekilde emzirme sürecini tamamlayabilmeleri için, emzirme döneminde karşılaşılabilecek sorunlara erken dönemde müdahale edilmeli yada oluşmaması için etkili önlemler alınmalıdır (As'adi ve Kaiman, 2018; Demirci, 2015; Kurnaz, 2014). Sağlıklı bir bebek dünyaya geldiği ilk otuz dakika içerisinde emzirilmeye başlanmalı ve ilk 4-6 haftası boyunca 24 saatte 8-12 kez beslenmelidir (Ruth, 2011). Dünya Sağlık Örgütü'nün önerisi ise doğumdan sonraki ilk bir saattir (TNSA 2013). Emzirme dönemi, uzun ve zaman zaman sorunların karşılaşıldığı anneyi zorlayabilen bir süreçtir. Bu süreci annenin; eğitim düzeyi, çalışıyor olması, psikolojik olarak sağlıklı olması, emzirme konusunda kendini yetersiz görmesi, beden imajına yönelik kaygıları, herhangi bir bulaşıcı hastalığının olması, sağlık personelinin desteği gibi birçok faktör etkileyebilmektedir (Bölükbaşı, 2016; Çölaraz, 2012; Alianmoghaddam ve ark., 2017; Cangöl ve Hotun Şahin 2014). Emzirmenin başlatılmasını ve sürdürülmesini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan çalışmalarda da benzer şekilde; doğum şeklinin, ilk beslenme yönteminin sadece AS olmasının, bebeğin son 24 saatte sadece AS ile beslenmesinin, doğum şeklinin (vajinal), gebelikte komplikasyon olmasının, anne-bebek birlikteliğinin (Pars ve ark., 2019), görsel eğitim materyalleri ile emzirme eğitimi almasının (Alioğulları ve ark. 2016), hastanede yapılan bilgilendirmenin zamanlamasının doğru yapılmasının (Irmak, 2016), emzirmede kullanılan tekniğin ve emzirme konusunda kendisine olan güveninin (Karaçam, 2018) yanı sıra emzirme eğitiminde elde ettikleri bilgilerini davranışa dönüştürmelerinin (Cömert Arslan, 2011) etkili olduğu tespit edilmiştir.

Hemşireler kişisel, ailesel ve toplumsal sağlığın korunması, geliştirilmesi, hastalıkların önlenmesi ve hastalık oluştuğunda ise bireylerin iyileştirilmesinde aktif rol oynarlar. Multidisipliner bakış açısına sahip hemşireler gebelik döneminde emzirme eğitiminin verilmesi/ gebelikte doğru ve yeterli eğitim alıp almadıklarını sorgulanması ve doğum sonrası emzirme desteğinin sağlanması (Özkara ve ark., 2016; Çınarlı ve ark. 2017) ile bu süreçte oluşan sorunlara yönelik bakım planı hazırlanmalıdır (Kaya ve ark., 2018; Aluş Tokat ve Okumuş, 2013). Ayrıca anneyi emzirme konusunda cesaretlendirmeli, iyi bir gözlemci olmalı ve annenin emzirme konusundaki kaygılarını farkedip (Oktar ve ark., 2018) bunları çözümlemenin yolları hakkında bilgili olmalıdırlar (Demirtaş, 2005; Koç ve ark., 2017).

2.2.2. Emzirme sıklığı ve süresi

Anne sütü, bebeklerin beslenmesini sağlayıp hastalıkların önlenmesinde bir ilaç gibi bebeği iyileştiren/büyüten aynı zamanda fizyolojik sağlık ve psikoloji üzerinde (Çalık, 2017) olumlu etkileri olan besindir (UNICEF, 2019). UNICEF 2018 yılında, dünyaya gelen bebeklerin % 43'ünün doğum sonrası ilk bir saat içinde emzirildiğini yayınlamıştır. Oysaki en kısa sürede emzirilen bebeğin anne ile ten teması ve ısınması sağlanır ayrıca bebeğin bağışıklık sistemi gelişir, anne bebek bağı sağlamlaşır, annenin sütü çoğalır ve sadece AS ile beslenme oranı artar (UNICEF, 2019). Türkiye'de 2013 yılında, tüm çocukların %96'sı bir süre emziriliyorken (TNSA 2013), 2018 yılında bu oranda artış olmuş ve %98'e çıkmıştır (TNSA 2018). Amerikan Pediatri Akademisi (AAP)'ne ve ESPGAN'a göre emzirme en az 1 yaşa kadar öneriliyorken DSÖ'ne göre bu süre 2 yaştır (Agostoni ve ark., 2010; American Academy of Pediatrics Policy Statement, 2012). Emzirme öğün araları 2 saati geçmeyecek şekilde düzenlenmeli (Sarper, 2015) ve en fazla 3 saatten sonra bebek kesinlikle beslenmelidir (T.C. Sağlık Bakanlığı, Temel Yenidoğan Bakımı, Mayıs 2017). Gece emzirmeleri ise; bebeğin yeterli sıvı alımını sağlamak ve süt ürtiminin artmasını desteklemek amacıyla en az 2 defa olup (Aluş Tokat, 2009) memede kalma süresi 15-20 dakika olarak planlanmalıdır (Okumus ve Mete, 2014; Aluş Tokat, 2009).

2.2.3. Başarılı emzirmede izlem, danışmanlık ve eğitiminin önemi

Emzirme danışmanlığı; emzirmenin neden önemli olduğu, anne ve bebek için faydaları, etkili emzirme teknikleri, meme sorunlarında veya yetersiz süt salınımında hangi yöntemlerin kullanılarak sorunların çözülebileceği vurgulanarak doğum sonrası 6 ay sadece AS, sonrasında 2 yaşa kadar tamamlayıcı besinlerle beraber emzirmenin devam etmesini kapsamalıdır. Emzirme hakkında bilgi eksikliği yetersiz emzirmeye sebep olabilmektedir (Cangöl ve Şahin, 2014). Aslında verilecek emzirme danışmanlığı ile emzirme sorunları önlenabilir yada düzeltilebilir (Yücesoy, 2018). Gebelik döneminde dört ve üzeri izlemde AS hakkında bilgi verilen kadınların doğum sonu ilk 6 ay AS ile besleme oranları yüksek bulunmuştur (Çalık ve ark., 2017).

WHO kadınların en az altı danışmanlık hizmeti almasının, AS ile beslenmeye yönelik tam kapsamlı desteği sağladığını vurgulamıştır. WHO; bu danışmanlık

hizmetlerinin gebelik döneminde başlanıp anne ile ailelerini de kapsayan bir hizmet olmasının yanı sıra danışmanlık hizmetinin annenin bireysel ihtiyaçlarına, tercihlerine ve değerlerine yanıt vermesi gerektiği ifade etmiştir. Danışmanlık alma durumunun kişinin tercihlerine göre yüz yüze, telefonla danışmanlık ve farklı teknolojiler ile sağlanabileceği belirtilmiştir. (WHO, 2018).

WHO'ya göre; en az altı emzirme danışmanlığı teması için doğru zamanlar şu şekilde sıralanabilir:

- Doğum öncesi dönem;
- Doğum sırasında ve doğumdan hemen sonra (perinatal dönem, doğumdan sonraki ilk 2-3 güne kadar);
- Doğumdan 1-2 hafta sonra (yenidoğan dönemi);
- İlk 3-4 ayda (erken bebeklik);
- 6. ayda (ek gıda başlangıcı);
- 6. aydan sonra (bebekliğin son dönemi ve erken çocukluk),
- Ek olarak gerektiğinde (örneğin, okula veya işe dönmeyi planlarken veya ilgili herhangi bir zamanda) veya emzirmeye ilgili zorluklar ortaya çıktığında) veya emzirme danışmanlığı için fırsatlar ortaya çıktığında (çocuk aşı ziyaretleri sırasında olduğu gibi) (WHO, 2018).

Sağlık Bakanlığı da benzer biçimde gebelik döneminde verilen emzirme danışmanlığının riskli annelerin tespitinin sağlanmasında ve doğum öncesi emzirme bilgilerinin verilmesinde önemini vurgulamaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2018).

2.3. Emzirme Sorunları

2.3.1. Ağrılı ya da çatlak meme başı

Emzirmenin erken döneminde çok sık karşılaşılan emzirme dönemi problemleri; meme başı ağrısı ve çatlağıdır (Berens ve ark., 2016; Coskun, 2012). Çatlak oluşumunda; bebeğin memeyi tam olarak ağzının içine alamaması, meme bakımının yetersiz olması, bebeğin memeyi aralıksız ve uzun süre emmesi (Karaçam ve Sağlık, 2018; As'adi ve ark, 2017), annenin memesini emzirme bitmeden geri çekmesi ile oluşan basınç ve travma (Buck ve ark., 2014), memelerin çok sık yıkanması (karbonat/sabun kullanmak), memelerin sert havlular ile kurulması memede çatlak oluşumunu artırır (AluşTokat, 2009; Okumuş ve Mete, 2009; T.C. Sağlık Bakanlığı, Temel Yenidoğan Bakımı, 2017). Meme başı çatlağı; en çok postpartum dönemin 3.

ve 7. gününde (Karaçam ve Sağlık, 2018) ortaya çıkarken postpartum ilk iki haftada daha fazla görülebilmektedir (Vieira ve ark., 2014). Meme ucundaki çatlak sonrası ağrı gelişir, ağrı sonrası ise stres ortaya çıkar bu durumda da AS miktarında azalma olabilir (Kent ve ark., 2015; As'adi ve Keriman, 2018). Bu nedenle, erken dönemde ağrıya sebep olabilecek tüm etkenler tespit edilip önlenmeli ya da tedavi edilmelidir (Saeidi ve ark., 2015). En önemli sebeplerin başında bebeğin memeyi yanlış kavraması, bebeğin dil bağının olması ve memede tıkanıklık ya da candida olabileceği belirtilmiştir. Nedenler tespit edildikten sonra uygun tedaviye geçilmesi aşamasında; annenin özgüveninin sağlanması, bebeğin memeye doğru yerleşmesinin sağlanıp emzirmeye devam etmesine destek olunması, tıkanıklığı azaltmak için; sık emzirmek veya el yada pompa ile sütün sağılması, candida bulguları varsa (geçmeyen yara, ağrı, kızarıklık/parlak ve pul pul deri, kaşıntı), mutlaka tedavisi önerilmiştir. Bunun haricinde bu kitapta yer alan belli başlı öneriler ise;

- * Memenin günde sadece bir kez sadece su ile yıkanması,
- * İlaç içerikli krem ve merhemlerden kaçınılması,
- * En son sütün meme ucu ve etrafına sürülmesi şeklindedir.

DSÖ 2020 yılında bebek dostu hastanelerde görevli doğum personeli için yayınladığı kitapçıkta da; Sağlık Bakanlığının önerilerine benzer şekilde; bebeğin emzirme sırasındaki pozisyonunun doğru olduğundan emin olunmasının yanı sıra emzirmeye devam etmenin önemli olduğu vurgulanmıştır. Günde 1 kez ılık su ile memenin yıkanması (daha fazla değil), yıkamada sabun kullanılmaması, kurularken sert havlu ile ovulmaması ayrıca emzirme bittikten sonra elle sağım yapılmasının meme başı üzerindeki baskıyı daha da azaltacağı için elle sağım da önerilmiştir. Tüm bu öneriler doğrultusunda memenin iyileşmesi hızlanacak ve çatlak ve ağrı azalacağı ifade edilmiştir (WHO, 2020).

DSÖ Aralık 2021 de yayınlamış olduğu bebek ve küçük çocuk besleme danışmanlığı eğitmen kılavuzunda da; eğitimi verecek danışmanın bazı bilgi ve becerilere sahip olması gerektiğini belirtmiştir. Ağrı ve çatlakların nedenlerini, memenin anatomisi ve annenin psikolojisini değerlendirmenin ve memede candida yı nasıl tedavi edeceğini bilmenin gerekliliğini vurgulamıştır. Beceriler bazında ise; anne ile danışman arasında güven oluşturabilmenin, anneyi iyi gözlemleyebilmenin ve emzirmeyi iyi değerlendirebilmenin önemi vurgulanmıştır. Böylece doğru zamanda emzirmeye destek olunabileceği belirtilmiştir. Bebeğin memeye doğru pozisyonda

yerleştirilmesinin, oksitosin hormonun nasıl uyarılacağının, elle sağımın nasıl olacağının ve kadının doğru sağım yapıp yapamadığının gözlenmesinin yanı sıra elle sağım sırasında hijyen kurallarının anlatılması ve 24 saat içinde maksimum emzirmesi sayısı hakkında bilgi verebilmenin önemi vurgulanmıştır (WHO, 2021).

2.3.2. Yetersiz süt salınımı

Doğum sonrası süreçte kadın, hormonal değişimler yaşar. Bu değişimler sayesinde süt üretmeye başlar fakat memeler yeterince boşaltılamadığı durumlarda süt üretimi azalabilir ve bebek beslenemez (Kurtçu, 2017; Maonga ve ark.,2016; Bergmann ve ark. 2014). Bir annenin emzirmeye devam etmemesi ya da sonlandırmasında en önemli faktör kendinde yeterli sütünün olmadığını düşünmesidir. Aslında anne, bebeğin tüm ihtiyaçlarını karşılayacak kadar süt üretir (WHO, 2021). Annenin sütü gerçekten mi yetersiz yoksa sütün yetersiz olduğu konusunda anne mi endişeli, bunun ayrımı iyi yapılmalıdır. Bu aşamada annenin endişesinin yönetilmesi çok önemlidir ayrıca gebe eğitiminde yetersizliğin araştırılması, anne/ aile/toplumla ilgili psikososyal, kültürel etmenlerin sorgulanması ve destek eksikliği var ise anneye destek sistemlerinin artırılması çok önemlidir (Türkyılmaz, 2019). Anne sütünün gerçek yetersizliğinde ise; sezaryen ve epidural anestezi ilişkili sorunlar (Hörnell ve ark. 2001), gecikmiş laktogenez, formül mama/biberon kullanımı, erken taburculuk, bebekte kilo kaybı (Türkyılmaz 2019), bebeğin memeye doğru tutunamaması sonucu yetersiz emme ve buna bağlı yetersiz süt üretmesi (WHO, 2021), meme ucu ile ilgili sorunlar ve annede meydana gelen risklerdir (Türkyılmaz 2019).

Yeterli süt salınımında 3D kuralı (desire; annenin istekli olması; demand; bebeğin talep etmesi, drain; memenin yeterli boşaltılması) çok önemlidir (Victorian Breastfeeding Guidelines, 2014). Ayrıca annenin beslenmesi, bebeğin emme sıklığı ve etkili emmesi de (Giugliani 2004) önemli maternal faktörlerdir (Lee & Kelleher, 2016). Ünal ve Özdemir (2019) günlük gazetelerde AS miktarını arttıran besinlere yönelik tavsiyelerin değerlendirilmesi amacıyla pubmed ve google scholar araması sonucu yaptıkları randomize kontrollü çalışmalarında ; anne sütünü arttıran besin öğelerinin zencefil, çemen otu, ısırgan, dere otu, hurma, sarımsak, kimyon, anason, rezene (Taha ve ark., 2015., El Sakka ve ark., 2014., Srinivas ve ark.,2014., Paritakul ve ark., 2016., Hosseinzadeh ve ark., 2014.); sistematik review'lar da ise; kimyon,

çemen otu, anason, zencefil, sarımsak, rezene, dere otu, çörek otu, hurma (İrmak, Balkan ve Metinoğlu, 2019; Bazzano ve ark., 2016) olduğunu saptamışlardır.

Annenin sütü yetersizdir diyebilmek için; doğum sonrası bebekte kilo kaybının olması, özellikle 2-4. günler arasında annenin sütünün gelmemesine bağlı, bebeğin doğum ağırlığına ulaşabilecek miktarda kilo alımının gerçekleşmediği gözlemlenir. Anne sütünün yeterliliğinde ise; gaita ve idrar miktarı önemli kriterlerdir. İlk günlerde mekonyum iken emzirme sayısı ve sıklığı arttıkça sarı-yumuşak gaitaya döner. İdrarda ise; ilk 24 saat içinde en az bir kez idrar yapılmış ve devam eden günlerde, günde 3-5 kez ve 6- 8 keze kadar artan renginde pembelik olmayan idrar gözlemlenmelidir (Türkyılmaz, 2019).

Anneye, süt üretimini artırmak için aşağıda yer alan(Kurtçu, 2017);

- Doğum sonrası ten teması gerçekleşmeli,
- Bebek memeye doğru tutunmalı ve başarılı emzirme desteklenmeli,
- Emzik/biberon kullanımının sakıncaları öğretilmeli,
- Emzirme süresi ve sıklığını bebeğin belirlemesine izin verilmesi yanı sıra gece emzirmeleri desteklenmelidir.

DSÖ'nün emziren anneye danışmanlık hizmeti sunanlar için önerileri ise (WHO, 2021) ;

- İyi bir beslenme danışmanlığının verilmesi,
- Emzirmenin sık sık gözlemlenmesi (özellikle memeye doğru yerleştiği gözlenmeli),
- Anne veya bebekte hastalık yada fiziksel anormallik olup olmadığının tespit edilmesi,
- Annenin ihtiyacına özel çözüm önerisinin üretilmesi,
- Bebeğin kilo takibinin yapılması (3-7 gün sürebilir),
- Annenin sütünün yetersiz olacağına sebep olan faktörleri çözülmesi ve stresini azaltılması,
- Annenin kendine olan güvenini kazanana kadar sık takip edilmesi ve anneyi emzirme becerileri hakkında övülmesi,
- Annenin sütünün yetersiz olacağına sebep olan faktörleri çözülmesi ve stresini azaltılması,
- Annenin kendine olan güvenini kazanana kadar sık takip edilmesi ve anneyi emzirme becerileri hakkında övülmesi olarak belirlenmiştir.

2.3.3. Engorjman/Meme Dolgunluğu

Engorjman, doğum sonrası hormonlardaki ani değişimlerin sonucunda ilk 36 saatte daha belirgin fakat 2 ve 3. günlerde de ortaya çıkabilen, memede geçici dolgunluğa sebep olan, memede süt hacminin, kan ve lenf akımının artması (Boskabadi ve ark. 2014) ve venöz göllenmenin oluşması sonucu süt kanallarının çevresinde ödem oluşmasıdır (Giugliani, 2004; Demirci, 2015; Berens ve Brodribb, 2016). Emzirme süresinin kısa tutulması, sıkı sütyen kullanılması (Şen–Oran ve ark.,2013), anne sütünün fazla olması ve memenin tam olarak boşalmaması gibi etkenlerin varlığında ödem artar ve meme başının düzleşmesine sebep olur. Bu durumda bebeğin etkin emmesi gecikebilir (Coşkun, 2012) ve engorjmana sebep olur. Emzirmeye erken dönemde başlamak, emzirme tekniğindeki hataları düzeltmek ve memenin etkin boşaltılabilmesi için son emzirilen memeden emzirmeye başlamak, gerektiğinde memeyi elle veya makinayla sağlamak engorjman riskini azaltabilir (Atan, 2008; Kerry ve ark., 2015). Bebeğin memeyi doğru kavradığından emin olunmalıdır. Eğer bebek memeyi kavramada sorun yaşıyor ise memeye ters basınç tekniği ya da masaj yapılabilir (Kerry ve ark., 2015). Ayrıca; sıcak banyo yapmak, ödem varlığında en az 15 dakika boyunca soğuk kompres uygulamak ve sırt masajı yapmak anneyi rahatlatır (Lawrence ve Lawrence, 2016; Wambach ve Riordan, 2016; Kültürsay, Bilgen ve Türkyılmaz, 2014; Boskabadi ve ark. 2014).

2.3.4. Meme Reddi

Annenin emzirmeyi yarıda bırakmasında, bebeğin emmeyi reddetmesi sık karşılaşılan bir sorundur (Gökçay 2008). Anneler için çok üzücü ve endişe verici bir durumdur ve anneyi bu olumsuz deneyim hayal kırıklığına uğratar (Onat 2018). Sıklıkla 3.gün, 3. hafta, 6. hafta gibi bebeklerin büyüme atakları yaptıkları zamanlarda sık ortaya çıkar. Bu gibi durumlarda anneyi sakinleştirmek emzirmeyi devam ettirmede yarar sağlar (Onat 2018). Bebek emmeyi çeşitli sebeplerden dolayı reddedebilir. Bu sebepler aşağıdaki maddeler halinde sıralanabilir;

1. Bebekde diş çıkarma ve pamukçuğun olması, emzirme sırasında ağız ağrısına neden olabilir. Ayrıca bebekde soğuk algınlığı ve kulak enfeksiyonunun varlığı da bebeğin emerken ağrı hissetmesineneden olabilir. Ayrıca bebeğe yapılan aşı sonrası ağrı yaşaması, belirli bir emzirme pozisyonunda rahatsızlığa neden olabilir.
2. Bebeğin burnunun tıkalı olması, emzirme sırasında nefes almasını zorlaştırabilir.

3.Aşırı uyarım, geç emzirme veya bebeğin anneden uzun süre ayrı kalması, karışıklığa ve bebeği sakinleştirmede zorluğa neden olabilir. Özellikle emzirme sırasında bebeğin ısırmasına verilen tepkiler çok önemlidir.

4.Yeni bir sabun, parfüm, losyon veya deodorant nedeniyle annenin kokusundaki değişiklikler bebeğin emzirmeye olan ilgisini kaybetmesine neden olabilir. Anne sütünün tadındaki değişiklikler; yediği yiyecekler, ilaçlar, adet dönemi veya tekrar hamile kalması ile artabilir.

5. Mama veya emzik kullanılması bebeğin süt tüketimini azaltabilir (Melissa ve Kurke, 2020).

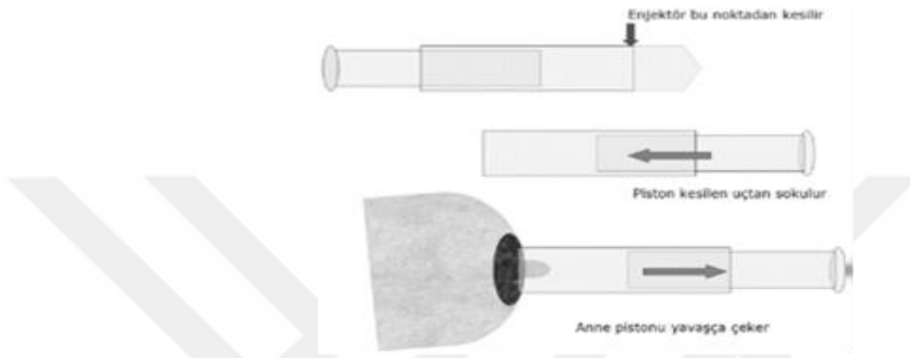
Tedavide önemli olan sorunu bulmaktır. Eğer sebep bilinirse çözüm için doğru zamanda uygulanacak doğru yöntemler kullanılarak sorun ortadan kaldırılır. Örneğin sebep kulak enfeksiyonu ise; doğru medikal tedavi ile iyileşmesi sağlanıp sorun çözülebilir (Mohrbacher, 2013).

2.3.5. Düz ya da çökük meme ucu

Gebelik döneminde düz/içe dönük meme ucu sorununun fark edilmesi, problemin erken evrede çözümlenmesinde önemlidir (Güneş, 2015; Duran, 2018). Bu sorunu yaşayan kadınlar doğumun ilk saatinde bebekleri uyanık ve emmeye hazır olduğunda emzirmeli ve bebek öncülüğünde bağlanma tekniği kullanılmalıdır. (<https://www.betterhealth.vic.gov.au/health/healthyliving/breastfeeding-mastitis-and-other-nipple-and-breast-problems>). Anneye ilk günlerde daha fazla destek olunup özgüven kazandırılmalı, doğumdan sonraki iki hafta içinde memelerinin gelişip yumuşayacağı belirtilmeli, bebek memeye iyi yerleştirilmeli, bebeğin memeyi keşfetmesine fırsat verilmelidir. Bazı durumlarda meme ucunu çıkarmaya yardımcı aparat kullanılabilir. Bunun yanı sıra eş kabul ederse, karısının memesini emip meme ucunun belirginleşmesine yardımcı olabilir. Başka bir alternatif olarak elle yada pompa ile sağılan anne sütü bebeğe kaşık/bardak ile verilebilir (T.C. Sağlık Bakanlığı, Emzirme Danışmanlığı El Kitabı; T.C. Sağlık Bakanlığı, Temel Yenidoğan Bakımı). Bazen emzirmek için meme ucu koruyucusu (şeffaf silikon türleri) kullanılması etkili emzirilmesine yardımcı olur. Kullanılan meme koruyucunun meme ucu için doğru boyutta olduğundan emin olunmalıdır. Bebek iyice emdiğinde ve meme ucu dışarı çekildikten sonra koruyucu

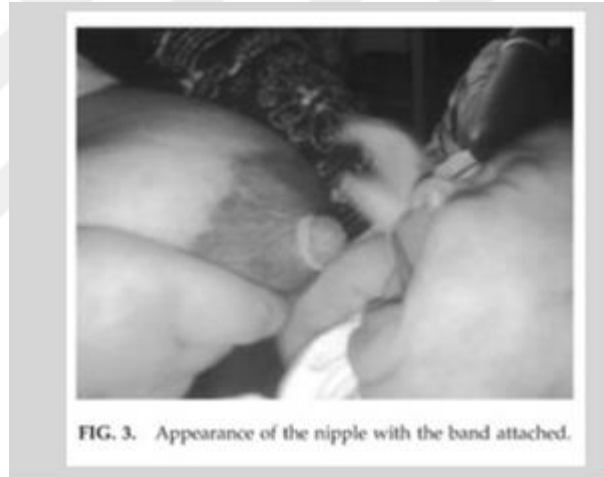
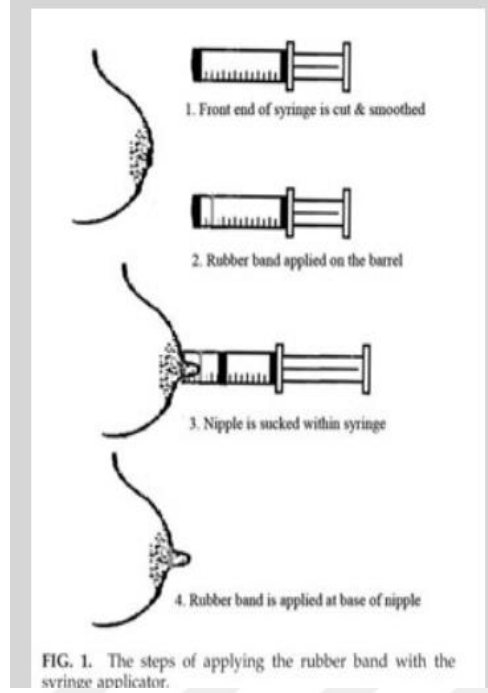
çıkarılmalıdır. Meme ucu koruyucusu kullanırken, bebek yine doğru şekilde konumlandırılmalı ve memeye bağlanmalıdır (<https://www.betterhealth.vic.gov.au/health/healthyliving/breastfeeding-mastitis-and-other-nipple-and-breast-problems>).

İçe çökük meme ucu tedavisinde en sık kullanılan başarılı bir yöntem olan şırınga uygulaması (T.C. Sağlık Bakanlığı, Emzirme Danışmanlığı El Kitabı);



Şekil 2: Şırınga Uygulaması

Kamalendu Chakrabarti ve Subhra Basu'nun 2011 yılında "Düz yada çökük meme başı tedavisinde lastik bandı kullanımı" isimli çalışmasında benzer şekilde şırınga kullanılmış ve başarılı sonuçlar elde edilmiştir. Uygulamada asıl amaç meme ucu tabanının bir lastik ile sarılarak meme ucunun öne gelmesini sağlamaktır. Bu şekilde belirginleşen meme ucunu bebek rahat kavrayacaktır. 10 ml lik şırınganın ön tarafı kesilir ve kesilen yüzey memeye zarar vermemesi için düzgünleştirilir. Lastik bant olarak prezervatif kenarının çevresindeki lateks bant kullanım için daha elverişlidir. Şırınga üzerine prezervatif kenarına ait lastik 3 kez dolanır daha sonra düzgünleştirilen şırınga ucu memeye yerleştirilir, piston hafifçe geri çekilir meme ucu belirgin şekilde ortaya çıktığında enjektör üzerindeki lastik meme tabanına yerleştirilir (Chakrabarti ve Basu 2011).



Şekil 3: Düz yada çökük meme başı tedavisinde lastik bandı kullanımı (Chakrabarti ve Basu 2011)

3. GEREÇ YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, randomize kontrollü prospektif bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesinin kadın doğum servislerinde yürütülmüştür. Doğum sonrası takip kliniğinde 14 oda 19 yatak bulunmaktadır. Klinikte 2 hekim profesör, 2 öğretim üyesi, 8 uzman ve 6 asistan, 5 ebe ve 3 hemşire çalışmaktadır. Doğum kliniğinde ise 10 oda bulunuyorken çalışan ebe sayısı 17’ dir. Araştırma verileri 15.01.2022-01.03.2022 tarihleri arasında toplanmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evreni, Ocak-Mart 2022 tarihleri arasında İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesinin kadın doğum servisindeki postpartum dönemdeki primipar kadınlardır (N=320). Araştırmanın örnekleme alınması gereken en az birey sayısı, emzirmeyi teşvik etmek için öz-yeterlik müdahalesini uygulayan Otsuka ve ark. (2014) tarafından önerilen etkinin büyüklüğüne dayanmaktadır. “G. Power-3.1.9.2” programı kullanılıp %95 güven düzeyinde örneklem büyüklüğü hesaplanmıştır. Analiz sonucunda $\alpha = 0.05$ düzeyinde ve etki büyüklüğü bu çalışma baz alınarak 1.0651 olarak bulunmuş ve 0.95 teorik power ile minimum örneklem hacmi girişim grubu 24, kontrol grubu 24 olmak üzere 48 olarak hesaplanmıştır. Kayıplar göz önüne alınarak girişim grubuna 50 kontrol grubuna 50 kadın (toplam 100) alınmıştır. Çalışmaya alınma ve çalışma dışı bırakılma kriterleri göz önüne alınarak kadınlar basit randomizasyon yöntemiyle girişim ve kontrol gruplarına ayrılmıştır. Örneklemin randomizasyonunda basit randomizasyon kullanılmıştır. Randomizasyonun sağlanabilmesi için her iki grubun primipar olması ve emzirme başarı seviyelerinin eşit olması koşulu aranmıştır. Bunun için önce kadınlara Bristol Emzirme Değerlendirme Ölçeği kullanılarak en yüksek puan olan 8 alan kadınlar çalışmaya kabul edilmiştir. Ayrıca girişim ve kontrol grupları eğitim ve doğum şekilleri açısından da eşit seçilmiştir. Eğitim seviyeleri ilköğretim/ortakul, lise ve yükseköğretim ve üzeri olarak belirlenirken

doğum şekilleri ise; normal doğum ve sezaryen doğum olarak belirlenmiştir. Girişim ve kontrol grubunun birbirinden etkilenmemesi için girişim grubunu ayın çift günlerinde doğum yapanlar ve oda numarası çift sayı olan kadınlar, kontrol grubunu ise ayın tek günlerinde doğum yapanlar ve oda sayısı tek sayı olan kadınlar oluşturmuştur. İzlem aşamasında; telefon aramalarına 17 primipar (girişim 5 kişi, kontrol 12 kişi) hiç yanıt vermemiş, 23 primipar (girişim 13 kişi, kontrol 10 kişi)ise emzirmeye devam edip etmediği bilgisi dışında ölçek sorularına yanıt vermemiştir. Toplam 60 primipar ile analizler tamamlanmıştır.

3.3.1. Girişim ve kontrol grubu için araştırmaya dahil edilme kriterleri:

- *Araştırmaya katılmayı kabul eden,
- *18 yaş ve üzerinde olan,
- *Postpartum erken dönemde (ilk 24 saat) olan kadınlar,
- *Türkçe konuşup anlayabilen,
- *Akıllı telefonu olup (ANDROID), kullanabilecek durumda olan,
- *36-40. gebelik haftasında doğum yapan,
- *Bristol Emzirme Değerlendirme ölçeğinden 8 puan alan kadınlar çalışmaya dahil edilmiştir.

3.3.2. Girişim ve kontrol grubu için araştırmadan dışlanma kriterleri:

- *Gebelikte meme enfeksiyonu geçiren,
- *Bebeğin ağız bölgesinde anomalisi olan,
- *Annede iletişim kurma sorunu olan,
- *Annede meme kanseri öyküsü olan,
- *Multipar olan,
- *Çoğul gebeliğe sahip olan,
- * Prematüre bebeğe sahip olan,
- * Bebeğe neonatal sarılık olan kadınlar çalışmadan dışlanmıştır.

3.4.Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

3.4.1. Bağımlı değişkenler: Emzirme sorunları (Meme ucu çatlakları, meme başının içe dönük olması, meme reddi, meme dolgunluğu/engorjman, mastit, yetersiz süt

salınımı, büyük meme, meme ucunun uzun olması) emzirme süresi, emzirme öz yeterliliği ölçeği toplam puanı ve emzirme sorunları değerlendirme ölçeği toplam puanıdır.

3.4.2.Bağımsız değişkenler: Annenin temel tanıtıcı bilgileri (annenin yaşı, eğitim durumu, gelir durumu, doğum sayısı, doğum şekli, emzirme sayısı) emzirme danışmanlığı akıllı telefon uygulamasıdır.

3.5. Veri Toplama Yöntemleri

3.5.1. Araştırma Verilerin Toplanma Süreci

Bu çalışmaya dahil edilen primipar kadınların verileri yüzyüze ve telefon ile olmak üzere toplamda 7 görüşme toplanmıştır.

3.5.1.1. Girişim Grubunun Veri Toplama Süreci

Çalışmaya katılmayı kabul eden ve çalışmaya dahil edilme kriterlerine uyan basit randomizasyon ile girişim grubunda bulunan tüm primipar kadınlara çalışmanın nasıl ilerleyeceği, çalışmaya katılmanın gönüllülük esasına dayalı olduğu, çalışmaya katılmayı reddetme ve çalışmadan istediği zaman geri çekilebileceği konusunda bilgilendirilmiş ve her primipar kadından ayrıntılı bilgilendirilmiş onam formu imzaları alınmıştır. Akıllı telefon uygulamasını telefonuna indirilmesi sağlanmış ve motivasyonel mesajların iletiminde sorun olmaması için bildirim ayarları aktif edilmiştir. Telefona indirilen uygulamayı primipar kadın kişisel e-mail adresi ile kayıt olmuş ve uygulamanın kullanımı öğretilmiştir. Doğum sonrası ilk 24 saat içinde yüzyüze; taburculuk sonrası 3. gün, 6.gün, 14.gün, 6.hafta, 3.ay ve 6. ayda telefon ile görüşmeler yapılmıştır.

Girişim grubu:

İlk Görüşme: *İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisinde sezaryen ve normal vajinal doğum yapmış anneler ile doğumdan sonraki ilk 24 saat içinde hastanede yüzyüze görüşülmüştür. İlk görüşmede annelerin, yazılı onamları ve cep telefon numaraları alınmıştır. Araştırmaya katılan oda numarası çift sayı olan ve Bristol Emzirme Değerlendirme Ölçeğinden 8 puan alan kadınlara “Kişisel Bilgi Formu”, “Postnatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği-Kısa Formu (EÖYÖ)” ve “Emzirme*

Sorunları Değerlendirme Ölçeği Formu (ESDÖ)” yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmış ve annenin verdiği yanıtlar kaydedilmiştir. Bu gruptaki annelere geliştirilen “EMZİRME DESTEĞİ” isimli uygulama indirtilip, mail adresleri ve isimleri ile kaydedilmiş ve sonrasında uygulamanın nasıl kullanacağı gösterilmiştir. Bunun yanı sıra motivasyonel mesajların alınabilmesi için telefon “bildirim” özelliği annenin onayı ile açılmıştır.

Taburculuk Sonrası 3. gün: Kadınlar telefon ile aranıp “*Postpartum Emzirme Sorunları Takip Formu*” ile veriler toplanmıştır. Bu aşamada motivasyonel mesaj gönderimi devam etmiştir. Kadınların mevcut emzirme sorunlarına yönelik sorularında akıllı telefon uygulaması kullanımına yönlendirilmiştir.

Taburculuk Sonrası 6. gün: Kadınlar telefon ile aranıp “*Postpartum Emzirme Sorunları Takip Formu*” doldurulmuştur. Bu aşamada motivasyonel mesaj gönderimi devam etmiştir. Kadınların mevcut emzirme sorunlarına yönelik sorularında akıllı telefon uygulaması kullanımına yönlendirilmiştir.

Taburculuk Sonrası 14. gün: Kadınlar telefon ile aranıp “*EÖYÖ*” ve “*ESDÖ*” doldurulmuştur. Motivasyonel mesaj gönderimi devam etmiştir. Kadınların mevcut emzirme sorunlarına yönelik sorularında akıllı telefon uygulaması kullanımına yönlendirilmiştir.

Taburculuk Sonrası 6. hafta: Kadınlar telefon ile aranıp “*EÖYÖ*”, “*ESDÖ*” ve “*Emzirme Sorunları Takip Formu*” doldurulmuştur

Taburculuk Sonrası 3. ay: Kadınlar telefon ile aranıp “*EÖYÖ*”, “*ESDÖ*” ve “*Akıllı Telefon Uygulamasına Ait Geri Bildirim Formu*” doldurulmuştur.

Taburculuk sonrası 6. ay: Kadınlar telefon ile aranıp “*EÖYÖ*”, “*ESDÖ*” “*Emzirme Sorunları Takip Formu*” ve “*Akıllı Telefon Uygulamasına Ait Geri Bildirim Formu*” doldurulmuştur.

3.5.1.2. Kontrol Grubu Veri Toplama Süreci

Çalışmaya katılmayı kabul eden ve çalışmaya dahil edilme kriterlerine uyan basit randomizasyon ile kontrol grubunda bulunan tüm primipar kadınlara çalışmanın nasıl ilerleyeceği, çalışmaya katılmanın gönüllülük esasına dayalı olduğu, çalışmaya katılmayı reddetme ve çalışmadan istediği zaman geri çekilebileceği konusunda bilgilendirilmiş ve her primipar kadından ayrıntılı bilgilendirilmiş onam formu

imzaları alınmıştır. Taburculuk sonrası 3. gün, 6.gün, 14.gün, 6.hafta, 3.ay ve 6. ayda telefon ile görüşmeler yapılmıştır.

Kontrol grubu:

İlk Görüşme: *İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi* Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisinde sezaryen ve normal vajinal doğum yapmış anneler ile doğumdan sonraki ilk 24 saat içinde hastanede görüşülmüştür. İlk görüşmede annelerin, yazılı onamları ve cep telefon numaraları alınmıştır. Araştırmaya katılan oda numarası tek sayı olan ve Bristol Emzirme Değerlendirme Ölçeğinden 8 puan alan kadınlara “*Kişisel Bilgi Formu*”, “*EÖYÖ*” ve “*ESDÖ*” yüz yüze görüşme tekniği uygulanıp annenin verdiği yanıtlar kaydedilmiştir.

Taburculuk Sonrası 3. gün: Kadınlar telefon ile aranıp “*Postpartum Emzirme sorunları takip Formu*” doldurulmuştur. Kadınların mevcut emzirme sorunları için en yakın sağlık kuruluşuna yönlendirilmiştir.

Taburculuk Sonrası 6. gün: Kadınlar telefon ile aranıp “*Postpartum Emzirme sorunları takip Formu*” doldurulmuştur. Kadınların mevcut emzirme sorunları için en yakın sağlık kuruluşuna yönlendirilmiştir.

Taburculuk Sonrası 14. gün: Kadınlar telefon ile aranıp “*EÖYÖ*” ve “*ESDÖ*” doldurulmuştur. Kadınların mevcut emzirme sorunları için en yakın sağlık kuruluşuna yönlendirilmiştir.

Taburculuk Sonrası 6. hafta: Kadınlar telefon ile aranıp “*EÖYÖ*”, “*ESDÖ*” ve “*Emzirme Sorunları Takip Formu*” doldurulmuştur.

Taburculuk Sonrası 3.ay: Kadınlar telefon ile aranıp “*EÖYÖ*” ve “*ESDÖ*” doldurulmuştur.

Taburculuk Sonrası 6. ay: Kadınlar telefon ile aranıp “*EÖYÖ*”, “*ESDÖ*” ve “*Emzirme Sorunları Takip Formu*” doldurulmuştur.

Analiz aşaması (dördüncü aşama): Telefon aramalarına 17 primipar (girişim 5 kişi, kontrol 12 kişi) hiç yanıt vermemiş, 23 primipar (girişim 13 kişi, kontrol 10 kişi) ise emzirmeye devam ettiği bilgisi dışında ölçek sorularına yanıt vermemiştir. Analizler 60 primipar kadın ile tamamlanmıştır.

3.5.2. Araştırmada Veri Toplama Araçları

Araştırma için gerekli verileri toplamak için aşağıda yer alan veri toplama araçları kullanılmıştır.

- Örnekleme alınan kadınlara sosyo-demografik özellikleri ile gebelik, doğum ve emzirme durumlarına ilişkin sorulardan oluşan “*Kişisel Bilgi Formu*” (EK1)
- Emzirmenin değerlendirilmesinde “*Bristol Emzirme Değerlendirme Ölçeği*” (EK2: Araştırmacı tarafından gözlem ile doldurulmuştur)
- Kadınların öz yeterliliğini ölçen “*Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği*”(EK3)
- Kadınların emzirme sorunlarını belirlemede kullanılan “*Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeği*” (EK4)
- Devam eden emzirme sorunlarının tespit edilmesi için kullanılan “*Emzirme Sorunları Takip Formu*” (EK5)
- Geliştirilen video içerikli akıllı telefon uygulamasından kadınların memnuniyetini değerlendirmek amacıyla “*Akıllı Telefon Uygulamasına Ait Geri Bildirim Formu (EK 6)*” (Kadınlar tarafından değerlendirilmiştir)
- Kadın sağlığı ve hastalıkları alanında uzman kişiler tarafından doldurulan “*Video İçeriklerinin Yeterliliği Geribildirim Formu*” (Online Anket) (EK 7)
- Geliştirilen telefon uygulamasının telefona indirilmesi ve kullanımına ait sorunların tespit edilmesi amacıyla “*Uygulamanın Android Kullanıcıları Tarafından Testi Formu*” (EK8) (Online Anket)

3.5.2.1. Kişisel Bilgi Formu:

Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen “*Kişisel Bilgi Formu*” kullanılmıştır (Türkyılmaz, 2019; Aydın ve Aba, 2019; İnce, 2017; Küçükoğlu, 2015). Bu form kadınların sosyo-demografik özellikleri, gebelik ve doğum sonrasına ve emzirme durumuna ilişkin sorulardan oluşan bilgileri içeren 27 sorudan oluşmaktadır (EK 1).

3.5.2.2. Bristol Emzirme Değerlendirme Ölçeği (BEDÖ) [Bristol Breastfeeding Assessment Tool (BBAT)]:

Bristol Emzirme Değerlendirme Ölçeği Jenny Ingram tarafından 2014 yılında geliştirilmiştir (Ingram ve ark., 2015). Ölçeğin Türkçeye uyarlaması, geçerlilik ve güvenirlik çalışması Dolgun ve ark. tarafından 2018 yılında yapılmıştır. Ölçek, doğum sonrası dönemde sık karşılaşılan emzirme sorunlarını ve yeterliliğini değerlendirmek için geliştirilmiştir. Anne emzirme sırasında ebe/hemşire tarafından gözlenir ve kriterler doğrultusunda anne ve bebek değerlendirilerek form doldurulur.

Ölçeğin uygulama süresi 5-10 dakika olup Cronbah alfa değeriölçeğin orjinalinde 0.68, Türkçe uyarlama çalışmasında 0.77 bulunmuştur. Ölçüm aracı “pozisyon verme”, “tutma”, “emme” ve “yutma” olmak üzere 4 maddeden oluşan likert tipi bir ölçektir.

Pozisyon verme /Tutuş: Bebek iyice desteklenmeli, annenin bedenine yaslanmalı, yan yatırılmalı ve boynu bükülmemelidir. Burnu meme ucunun karşısında olmalı, anne bebeği tutarken kendine güvenmelidir. Bunların tamamını tavsiyeye ihtiyaç duymadan başarabiliyorsa iki puan verilmektedir.

Tutma/Kavrama: Bebek memeyi iyi tutmalı/kavramalı, ağzı genişçe açık olmalı, hızlıca kavrayarak, ağzına yeterli miktarda meme dokusu almalı ve beslenme süresince iyice kavramalıdır. Tüm bunları başarabiliyorsa iki puan verilmektedir.

Emme: İki memede de etkin emme döngüsü sağlanabilmeli (ilk başta hızlı emme ve sonra yavaş ve duraklamalı emme), emmeyi bebek bitirmelidir. Etkin bir emme örüntüsü oluşturulabiliyorsa iki puan verilmektedir.

Yutma/Yutkunma: Duyulabilir, düzenli yumuşak yutma olması ve şapırdatma sesinin olmaması durumunda iki puan verilmektedir.

Ölçeğin puanlaması: Her bir madde 0-2 puan arası puanlanmaktadır. Ölçekten alınan en düşük puan 0, en yüksek puan 8’dir. Düşük puanlar emzirmenin etkin olmadığını, yüksek puan ise emzirmenin etkin olduğunu göstermektedir.

Ölçeğin avantajları: Dört maddeden oluşan bu ölçek, kısa sürede uygulanabilmesi nedeniyle oldukça pratik bir ölçüm aracıdır. Sağlık profesyonelleri tarafından emzirmenin objektif parametrelerle değerlendirilebilmesine olanak sağlamakta ve beş dakika gibi kısa bir sürede uygulanabilmektedir. Değerlendirme yapabilmek için bir emzirmeyi baştan sona kadar gözlemek gerekli değildir, emzirmenin herhangi bir anında gözlem yapılabilir. Ayrıca ölçeğin bebeğe ait emzirme sorunlarından biri olan bebeklerdeki dil bağı problemlerini de belirlemede etkili olduğu belirtilmektedir (Ingram ve ark., 2015; Dolgun ve ark., 2018) (EK 2).

3.5.2.3. Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği-Kısa Form (EÖYÖ):

Emzirme Öz-Yeterliliği Ölçeği (EÖYÖ) Dennis ve Faux tarafından 1999 yılında annelerin kendilerini emzirmeye ne kadar yeterli hissettiklerini değerlendirmek için 33 madde olarak geliştirilmiştir. Yapılan iç tutarlık analizinde madde-toplam korelasyonu 0.60’ın altında kalan maddeler çıkartılmış ve 14 maddelik yeni

EÖYÖ'nin kısa şekli hazırlanmış ve bu kısa formun Cronbach alfa değeri 0.94 bulunmuştur. Ölçek 5'li likert tiptedir, hiç emin değilim (1 puan) ve her zaman eminim (5 puan) şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçekten alınacak en düşük 14 puan ve en yüksek puan 70 dir.Ölçeğin Türkçe uyarlaması Aluş-Tokat ve Okumuş (2010) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin cronbach alfa değeri 0.86 saptanmıştır (Aluş-Tokat ve Okumuş, 2010) (EK 3). Bizim çalışmamızda ise cronbach alfa değeri 0.95 saptanıp, yüksek derecede güvenilir bulunmuştur.

3.5.2.4. Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeği (ESDÖ):

Karen Wambach tarafından 1990 yılında geliştirilen Breast feeding Experience Scale (BES) Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeği (ESDÖ) annenin emzirme deneyiminin değerlendirilmesinde kullanılmakta ve 30 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin ilk 18 sorusu doğum sonrası erken dönemde ortaya çıkabilecek sorunların varlığı/yokluğu ile sorunların şiddetini ölçmektedir. Puanlar (1) hiç olmadı, (2) hafif, (3) orta, (4) şiddetli, (5) dayanılmaz derecede oldu arasında değişmektedir. Toplam puan en az 18 en yüksek puan 90'dır. Puan arttıkça görülen sorun şiddeti artmaktadır. Orijinal ölçeğin Cronbach's Alpha değeri 0.76 dır (Wambach, 1990). Uyanık ve Çeber Turfan tarafından (2019) Türkçeye uyarlanan bu ölçek Cronbach's Alpha değeri 0.776 saptanmıştır. Ölçek alt boyutlarının Cronbach Alpha değerleri mekanik endişeler için: 0.852; sürece ait endişeler için: 0.712- 0.723; süt yetersizliğine ait endişeler için: 0.766; memeye ait endişeler için: 0.748; sosyal endişeler için: 0.789 dır. (Uyanık ve Çeber, 2019). (EK4). Bizim çalışmamızda ise cronbach alfa değeri 0.843 saptanıp, yüksek derecede güvenilir bulunmuştur.

3.5.2.5. Emzirme Sorunları Takip Formu:

Doğum sonrası 3. gün, 6. gün, 6. hafta ve 6. ay annelerin devam eden emzirme sorunlarını tespit etmek amacıyla literatür taraması doğrultusunda araştırmacı tarafından oluşturulan 7 soruluk anket formudur (EK 5).

3.5.2.6. Akıllı Telefon Uygulamasına Ait Geri Bildirim Formu:

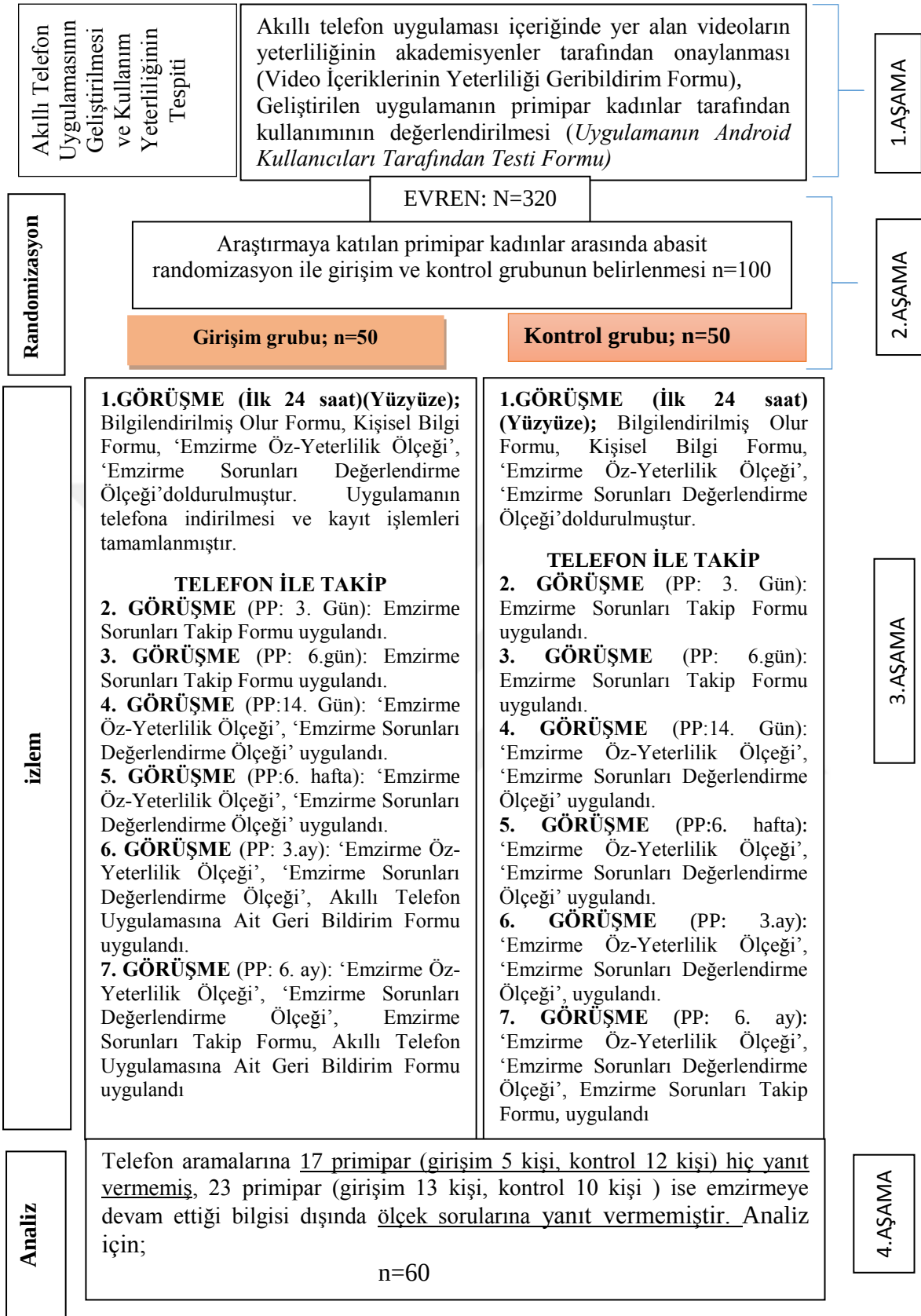
Geliştirilen akıllı telefon uygulamasından kadınların memnuniyetini belirlemek amacıyla doğum sonrası 3. ay ve 6. ayda bulunan kadınlara uygulanan, araştırmacı tarafından oluşturulan 8 soruluk anket formudur (EK6).

3.5.2.7. Emzirme Danışmanlığı Video İçeriklerinin Yeterliliği Geribildirim Formu:

Çalışmanın ilk kısmında video içerikleri oluşturulmuştur. Oluşturulan videoların yeterliliğinin tespit edilebilmesi için Kadın sağlığı ve hastalıkları alanında uzman akademisyenler tarafından her bir video başlığına ait videonun süresinin yeterliliği, içerikte yer alan bilgilerin, fotoğrafların ve maketlerin yeterliliğine ait toplam 17 sorudan oluşan online anket formudur (EK 7).

3.5.2.8. Uygulamanın Android Kullanıcıları Tarafından Testi Formu:

Geliştirilen telefon uygulamasının telefona indirilmesinde sorun yaşanıp yaşanmadığı, uygulama içinde videolar arası geçişlerde ve motivasyonel mesajları almada aksaklıklar olup olmadığını tespit etmek amacıyla araştırmacı tarafından oluşturulan 5 soruluk online anket formudur (EK 8).



Şekil 4. Çalışmanın Akış Şeması

3.5.3. Araştırma Evreninin Randomizasyonu

Basit randomizasyon yöntemi kullanılmıştır. Araştırmanın örneklem hesaplaması sonrası (G power) girişim ve kontrol grupları oluşturulmuştur. Bunun için araştırma kriterlerine uyan kadınlar eşit olarak 2 gruba ayrılmıştır. Randomizasyonun sağlanabilmesi için her iki grubun primipar olması ve emzirme başarı seviyelerinin eşit olması koşulu aranmıştır. Öncelikle Bristol Emzirme Değerlendirme Ölçeği kullanılarak en yüksek puan olan 8 alan kadınlar çalışmaya kabul edilmiştir. Girişim ve kontrol grubunun birbirinden etkilenmemesi için girişim grubunu ayın çift günlerinde doğum yapanlar ve oda numarası çift sayı olan kadınlar, kontrol grubunu ise ayın tek günlerinde doğum yapanlar ve oda sayısı tek sayı olan kadınlar oluşturmuştur.

3.5.4 Araştırmanın Aşamaları

Araştırma; Akıllı telefon uygulamasının geliştirilmesi ve kullanımının yeterliliğinin tespiti, randomizasyon, izlem ve analiz olmak üzere 4 aşamadan oluşmaktadır.

Akıllı telefon uygulamasının geliştirilmesi ve kullanımının yeterliliğinin tespiti aşaması (ilk aşama): bu aşamada hangi emzirme sorunlarının videoların içeriğinde yer alacağı, videoların içeriğinde yer alan bilgilerin nerelerden temin edileceği ve videoların yeterliliğinin tespiti ele alınmıştır. Videoların yeterliliği tespiti tamamlandıktan sonra akıllı telefon uygulaması geliştirilmiştir.

Video İçeriklerinin Oluşturulması, Video Çekimi ve Yeterliliğinin Tespiti

Akıllı telefon uygulaması içeriğinde yer alan konu başlıkları;

- Meme ucu çatlakları,
- Meme başının içe dönük olması,
- Meme reddi,
- Meme dolgunluğu/engorjman,
- Yetersiz süt salınımı,
- Büyük memede emzirme
- Meme ucunun uzun olması,
- Nasıl doğru emzirilir ve emzirmenin faydaları,
- Elle ve pompa ile sağım/ süt saklama yer almaktadır.

Video içeriklerinde yer alan bilgiler: WHO ve UNICEF'in 2020 yılında yayınladığı “*Baby-Friendly Hospital Initiative Training Course For Maternity Staff*” (Doğum Personeli İçin Bebek Dostu Hastane Girişimi Eğitim Kursu)(WHO, 2020) kitapçığı, Sağlık bakanlığı “Emzirme Danışmanlığı El Kitabı” ve kanıt temelli çalışmalar ile etkinliği doğrulanmış uygulamalar temel alınarak oluşturulmuştur (Uzun, Kolcu ve Kurap Öcebe, 2018; Özkara, Fidancı, Yıldız, 2016; Tetik, 2016; Uçan, 2016; Yılmaz ve Taşpınar, 2017). Video içeriğinde meme maketi yanı sıra öğrenmeyi görsel olarak da destekleyen emzirme ile ilgili telif hakkı bulunmayan/ üyelik ile ücreti ödenen fotoğraflar eklenmiştir. Telif hakkı bulunan fotoğraf ve videolar <https://elements.envato.com> ve <https://www.shutterstock.com/tr/> sitelerinden ücret karşılığında satın alınmıştır. Video içeriğini düzenlemede ve foto eklemede kurgu yöntemleri kullanılarak akıcılık ve bütüncülük sağlanmıştır.

Videoların yeterliliğinin tespiti için, her videonun süresi, içerikte yer alan bilgileri, kullanılan fotoğrafları ve kullanılan maketler uzman kadın sağlığı ve hemşireliği akademisyenleri (12 kişi) tarafından değerlendirilmesi online anket aracılığı ile sağlanmıştır. Uzman görüşlerinin toplanmasında Lawshe Yöntemi (Yurdugül 2005) kullanılmıştır. Bu yöntemle göre 1-3 (3-Uygun 2-Uygun hale getirilmesi gerekiyor, 1-Uygun değil) her aşama için uygulanmıştır. Elde edilen görüşler sonucunda ilgili materyalin tamamı için (yani tüm maddeler için ayrı ayrı kapsam geçerlilik oranları hesaplanmıştır) kapsam geçerlilik oranları hesaplanmıştır. Kapsam Geçerlilik İndeksi için kriter değeri 0.56 olarak kabul edilmiştir. Sonuçlara göre tüm ölçek maddelerinin kapsam geçerlilik oranı 0.56 üstü olduğundan maddelerin kapsam geçerliliğinin sağlandığı görüldü. Fakat ‘Mastit’ videosu telefon uygulamasından çıkartılıp, tüm akademisyenlerin uygulama açıklamalar kısmında yer verdiği tüm ilave bilgiler eklenerek videolar tekrar çekilmiştir.

Akıllı Telefon Uygulaması Geliştirme Basamakları

Video içeriklerinin son hali geri bildirimler doğrultusunda oluşturulduktan sonra akıllı telefon uygulaması geliştirilmesi aşamasına geçilmiştir. Sırasıyla;

1. Kişisel Gmail adresim ile Youtube da oturum açıp sol üst köşede yer alan seçeneklerden ‘Kanal oluştur’ segmesinden “**EMZİRME DESTEĞİ**” isimli Youtube kanalı açılmıştır.
2. Bu Youtube kanalının içine daha önceden çekilen emzirme sorunlarına ait bilgi içerikli videolar aktarılmıştır.

3. Videoların Youtube kanalına aktarılması sonrasında Google'nin bir ürünü olan 'Flutter' isimli Android telefonlar için akıllı telefon uygulaması geliştirmede kullanılan bir program kullanılmıştır. Bu program youtube video entegresyon özelliği ile youtube kanalında yer alan videoları geliştirilen akıllı telefon uygulamasına aktarmış böylece bir yazılıma gerek duyulmamış ve kadın uygulamayı açtığında videolar uygulamanın içeriğinde yer almıştır.

4. Youtube kanalı "Gizli grup" yöntemi uygulanarak sadece çalışmaya katılan kadınlar tarafından kullanılabilir hale getirilmiştir. Bu aşamaya kadınlar ismi ve mail adresi ile kayıt olmuştur.

5. Kadın kişisel telefonuna akıllı telefon uygulamasını indirdikten sonra doğum sonrası ilk 30 gün her gün daha sonra ise 2.- 6. ay arasında geçen süre içerisinde aralıklı ve düzenli olarak haftada bir kez emzirme sorunları karşısında kadınların motivasyonunu arttıran mesajlar uygulama aracılığıyla otomatik olarak gönderilmiştir. Bunun için firebase bildirim yollama özelliği kullanılmıştır.

6. Firebease mesajı şu şekilde gönderilmiştir

- Flutter programına firebase tanıtılmıştır.
- Firebase de cloud messaging tıklanıp yeni bildiri segmesi tıklanmaktadır.
- Tıklanan segmede bildirim başlığı ve bildirim metni girilmektedir.
- Bildirimler günün belirli saatlerinde gönderilecek şekilde ayarlanmaktadır.

7. Logo oluşturmada; Adope Fireworks Cs5 adlı grafik programı kullanılmıştır.

8. Motivasyonel mesajlar kısmı oluştururken yapılan işlem basamakları:

- Firebase Console'da Cloud Firestore kısmı tıklanır.
- Start collection ile veritabanı koleksiyonu oluşturulur.
- Add field ile motivasyon yazısı yazılır.

Flutter içerisinden Firebase'e ait veri çekme kodları yardımıyla motivasyon mesajı çekilir ve flutter ile telefon ekranına yazdırılır.

9. Kadınların danışmana soru sorabileceği 'BANA SOR' platformu oluşturulurken gerçekleştirilen uygulama basamakları:

- Chat.dart isimli dosya oluşturulup Firebase Authentication işlemleri yapılmıştır.

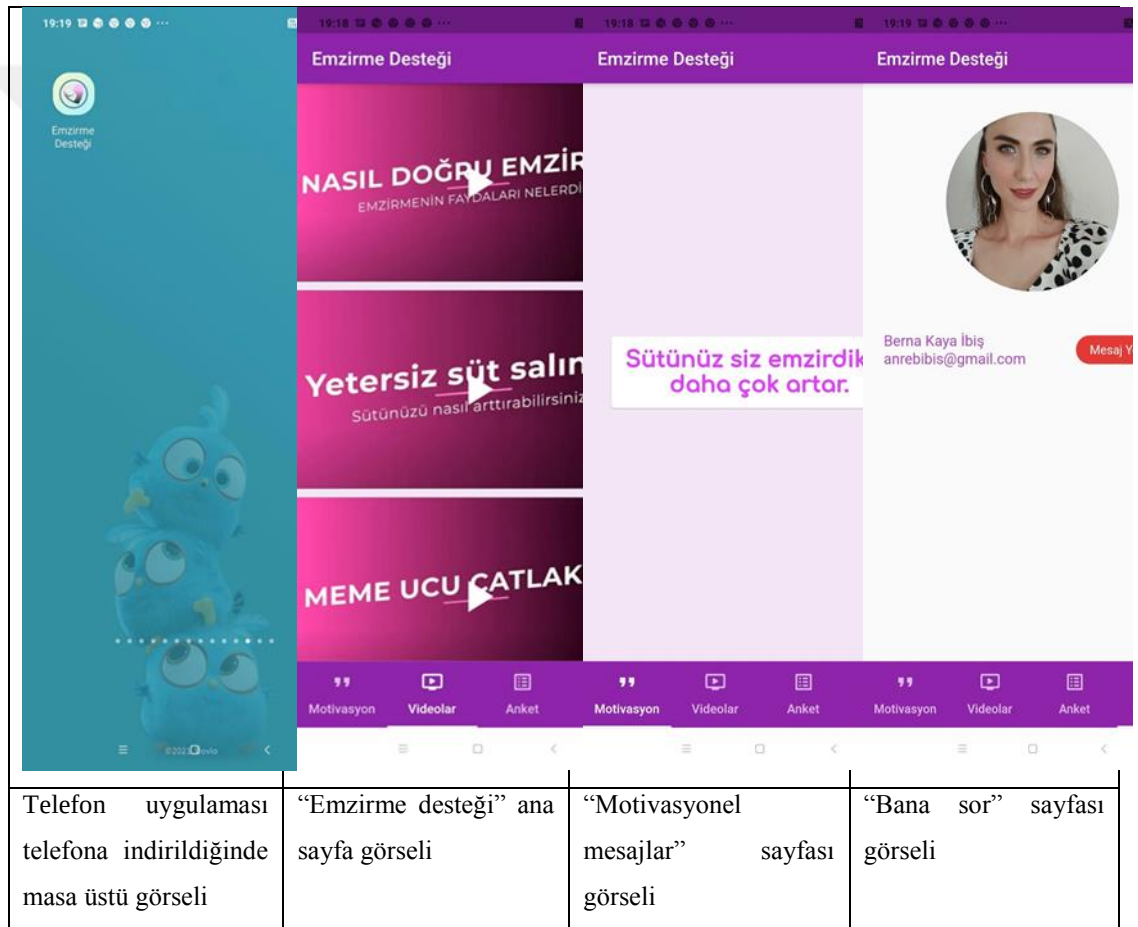
Model isimli klasör oluşturulup içerisine user.dart adlı kullanıcı model dosyası oluşturulmuştur.

- Helper isimli klasör oluşturulup içerisine authenticate.dart, constatnts.dart ve helperfunctions.dart dosyaları oluşturulmuştur. Authenticate.dart içerisine kayıt olma

ekranı ile giriş yapma ekranına yönlendirme kodları yazıldı. Constants içerisine kullanıcı adı kodları yazılmıştır. Helperfunctions.dar dosyası içerisine kullanıcı bilgilerini çekeceğimiz kodlar yazılmıştır.

- Service isimli klasör oluşturulup auth.dart ve database.dart isimli dosyalar oluşturuldu. Database dosyasına yazılan kodlar ile Cloud Firestore'dan kullanıcı adı, kullanıcı maili, konuşma odası, konuşma mesajı gibi veriler çekilmesi sağlandı. Auth isimli dosya ile ise kullanıcı adı ve mail ile giriş yapması sağlanmıştır.

- Views adlı klasör oluşturulup içerisine giriş yapmak ve kayıt olmak için olan dosyalar oluşturulup kodları yazılmıştır.



Şekil 5: Akıllı Telefon Uygulaması Görseli

Özetle; akıllı telefon uygulaması içerisinde “Videolar”, “Motivasyonel Mesajlar” ve kadınların danışmana soru yöneltebilecekleri “Bana Sor” segmesi olmak üzere üç bölüm yer almaktadır. Motivasyonel mesajlar; anne sütü (10 adet mesaj), emzirme (13 adet mesaj) ve emzirme sorunları (10 adet mesaj) olarak üç ana başlık altında

oluşturulmuştur. Mesajlar doğum sonrası ilk 30 gün her gün daha sonra ise 2.-6. Ay arasında geçen süre içerisinde aralıklı ve düzenli olarak haftada bir kez olarak telefon uygulaması üzerinden gönderilmiştir. Oluşturulan videoların hepsi aynı anda erişime açık tutulmuştur. Böylece kadınlar kendi ihtiyaçları doğrultusunda istedikleri zaman istedikleri videoya erişebilmişlerdir. “Bana sor” segmesinde; kadınlar kendi isim ve mail adresleri ile kayıt işlemlerini tamamladıktan sonra danışman olarak araştırmacıya emzirme ile ilgili soruları sorabilmiştir.

Geliştirilen Akıllı Telefon Uygulamasının Kullanılabilirliğinin Değerlendirilmesi

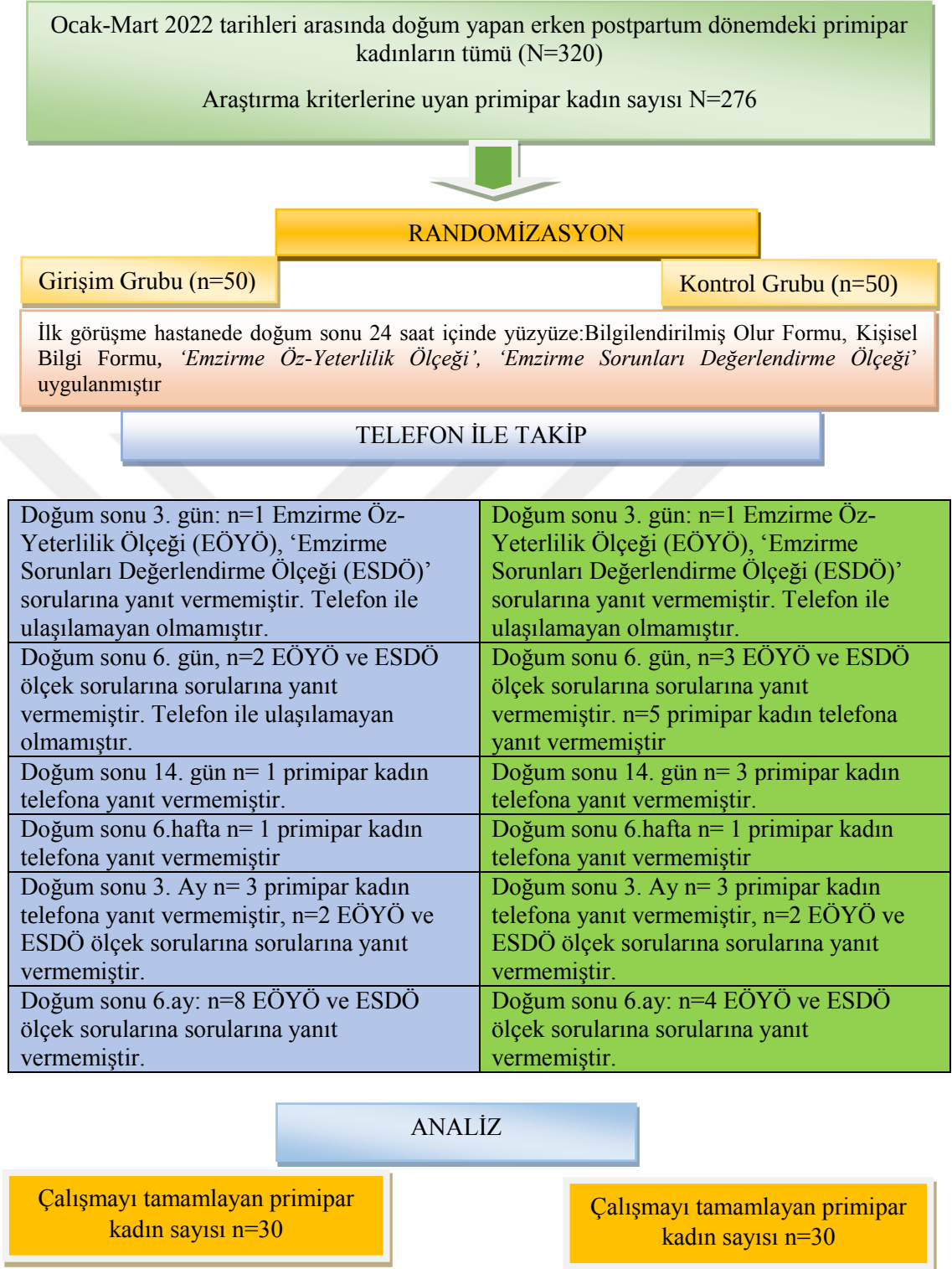
Akıllı telefon uygulamasının geliştirilmesi aşaması sonrasında ANDROID kullanıcılar tarafından uygulamanın test edilmesi sağlanmıştır. 10 ANDROID telefon kullanıcısı tarafından geliştirilen akıllı telefon uygulamasını telefonlarına indirmeleri ve üç gün kullanılabilirlik açısından test etmeleri sağlanmıştır. Uygulama içerisinde yer alan online anket aracılığı; uygulamanın telefona indirilmesinin kolay, kullanımı sırasında video aralarında geçişin hızlı, ara yüzdeki renk değişim alternatifinin güzel, motivasyonel mesajların iletilmesinde bir sorun ile karşılaşmadıkları yönünde geri bildirimler alınmıştır.

İkinci aşama: Randomizasyon

Üçüncü aşama: Girişim ve kontrol gruplarının her biri ile toplamda 7 kez izlem görüşmelerin yapılması (ilk 24 saat içinde yüzyüze; taburculuk sonrası 3. gün, 6.gün, 14.gün, 6.hafta, 3.ay ve 6. ayda).

Dördüncü aşama: Analiz (60 primipar ile tamamlanmıştır).

CONSORT ŞEMASI



Şekil 6: Araştırmanın CONSORT Akış Diyagramı

3.5.5. Araştırma Verilerinin Analizi

Araştırma verilerinin istatistiksel analizi *SPSS 25.0 paket programında* yapılmıştır. Verilerin girişi IBM SPSS'e araştırmacı tarafından yapılmıştır. Sayımla elde edilen süreksiz veriler (çalışma durumu, öğrenim durumu, aile tipi vb) frekans dağılımı olarak, ölçümle elde edilen sürekli veriler ise (*Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği puanı, Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeği puanı*) ortalama ve standart sapma olarak sunulmuştur. Ölçümle elde edilen verilerin normal dağılıma uygunluğu basıklık çarpıklık değerleri ile değerlendirilmiştir. Girişim ve kontrol grubundaki kadınların sosyodemografik ve obstetrik özelliklerinin ve postpartum emzirme davranışlarının karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanılmış ve *Postpartum Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği ve Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeği puan* ortalamalarının karşılaştırılmasında veriler normal dağılıma sahip olduğu için parametrik testler kullanılmıştır. İki bağımsız grup karşılaştırılmasında bağımsız t testi, tekrarlı ölçümler arasındaki fark ise tekrarlı ölçümlerde ANOVA testi ile incelenmiştir. Tekrarlı ölçümlerde ANOVA testinden sonra ölçüm zamanları arasındaki farkı tespit etmek için Çoklu karşılaştırma testi olan Bonferroni testi kullanılmıştır. Bununla birlikte ölçüm zamanları arasındaki değişim yani delta (5. Ölçüm=6.ay-1.ölçüm:ilk gün vb) alınmış ve bağımlı değişken yapılarak yapılan girişimin puanlardaki değişim üzerindeki etkisi kukla değişkenli regresyon analizi ile incelenmiştir. İstatistiksel anlamlılık için $p < 0.05$ kabul edilmiştir.

3.6. Araştırma Algoritması (Süre ve Olanaklar Açısından)

Araştırma konusu Nisan 2020 tarihinde belirlenmiştir. Araştırmanın konusu belirlenmeden önce akıllı telefon uygulaması geliştirmede kullanılan yazılım programları ve yazılıma gerek duyulmadan kullanılabilecek programlar ve bu programların kullanımı ile ilgili eğitim videoları incelenmiş ve tüm detaylar öğrenilmiştir. Araştırma konusunun belirlenmesinde literatür taraması yapılmış ve yazılım alanında uzman Atilla EREN ve Sercan EVYAPAN ile beraber uygulama içeriğinde soru sorma segmesinin oluşturulması konusunda destek alınmış ve uygulamada yer alması konusunda gerekli aksiyonlar alınmıştır. Gerekli literatür taraması ve teknik donanım sağlandıktan sonra 8 Haziran 2020 tarihinde tez önerisi kabul edilmiştir

Araştırmanın yapılabilmesi için İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesinden kurum çalışma izni (EK 14) ve Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Onayı alınmıştır (EK 15).



Faaliyetler/Aylar/Yıl	Nisan- Haziran 2020	Temmuz- Aralık 2020	Ocak Aralık 2021	Ocak Mart 2022	Nisan Temmuz 2022	Ağustos- Aralık 2022	Ocak- Mayıs 2023
Tez önerisi							
Etik kurul başvurusu, araştırma izni							
Akıllı telefon uyyulamasının geliştirilmesi							
Veri toplama							
Verilerin değerlendirilmesi ve analiz							
Araştırma raporunun hazırlanması							
Tezin savunması ve tezin basımı							

Şekil 7: Araştırmanın İş-Zaman Algoritması

3.7.Etik Açıklamalar

Araştırma verilerinin toplanabilmesi için *İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesinden* kurum çalışma izni (EK 14) ve *Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu* (EK 15) onayı alınmıştır. Araştırma kapsamındaki kadınlara araştırmanın yapılış amacı, ne kadar süreceği ve araştırma boyunca telefon ile aramaların gerçekleştirileceği açıklanıp yazılı ve sözlü onamları alınmıştır



4.BULGULAR

Bu araştırma, primipar kadınlara akıllı telefon uygulamasıyla verilen emzirme danışmanlığının emzirme öz yeterliği, emzirme süresi ve sorunlarına etkisini incelemek amacıyla yapılan bu çalışmada elde edilen bulgular 7 bölümde incelenmiştir.

4.1. Kadınların Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

4.2. Kadınların Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulgular

4.3. Kadınların Bebeklerine ve Emzirme Sürecine İlişkin Bulgular

4.4. Kadınların Emzirme Öz Yeterlik Ölçeğine İlişkin Bulgular

4.5. Kadınların İlk 6 Ay Emzirmeye Devam Etmelerine Ait Bulgular

4.6. Kadınların “Emzirme Desteği” Akıllı Telefon Uygulamasını Değerlendirme ve İzlemine İlişkin Bulgular

4.7. Kadınların Emzirme Sorunları Ölçeği ve Emzirme Sorunları Takip Formuna İlişkin Bulgular

4.1. Kadınların Sosyo-demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 1. Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Girişim ve Kontrol Gruplarına Göre Dağılımları

Sosyodemografik özellikler		Girişim		Kontrol		Test değeri	p
Kadınların Yaş Ortalaması ($\bar{X} \pm ss$)		25.83 $\pm$ 5.85		26.40 $\pm$ 6.12		-0.367 ^t	0.715
Kadınların Eşinin Yaş Ortalaması ($\bar{X} \pm ss$)		28.83 $\pm$ 4.78		29.73 $\pm$ 7.22		-0.570 ^t	0.571
Kadınların Eğitim Durumu	İlkokul	1	3.3	4	13.3	2.292 ^x	0.553
	Ortaokul	9	30.0	6	20.0		
	Lise	10	33.3	10	33.3		
	Yükseköğretim ve üzeri	10	33.3	10	33.3		
Kadınların Mesleği	Ev hanımı	19	63.3	21	70.0	2.653 ^x	0.490
	Memur	6	20.0	2	6.7		
	İşçi	4	13.3	6	20.0		
	Serbest meslek	1	3.3	1	3.3		
Kadınların Yaşadığı Yer	İl	18	60.0	20	66.7	4.005 ^x	0.134
	İlçe	12	40.0	7	23.3		
	Köy	-	-	3	10.0		
Aile Tipi	Çekirdek aile	23	76.7	20	66.7	0.739 ^x	0.390
	Geniş aile	7	23.3	10	33.3		
Gelir Durumu	Gelir giderden az	7	23.3	16	53.3	7.127 ^x	0.019*
	Gelir gidere denk	20	66.7	14	46.7		
	Gelir giderden fazla	3	10.0	-	-		
Sosyal Güvence Durumu	Evet	26	86.7	24	80.0	0.480 ^x	0.488
	Hayır	4	13.3	6	20.0		
Eşin Eğitim Durumu	Okur yazar	-	-	1	3.3	7.112 ^x	0.102
	İlkokul	1	3.3	4	13.3		
	Ortaokul	9	30.0	7	23.3		
	Lise	9	30.0	14	46.7		
	Yükseköğretim ve üzeri	11	36.7	4	13.3		
Eşin Mesleği	Memur	8	26.7	3	10.0	2.848 ^x	0.227
	İşçi	15	50.0	17	56.7		
	Serbest meslek	7	23.3	10	33.3		

^t bağımsız örneklem t testi; ^x Ki kare testi

Araştırmaya katılan kadınların girişim ve kontrol grupları arasında benzerlik gösterip göstermediğini belirlemek için katılımcıların sosyodemografik özellikleri incelenmiştir. Sonuçlar incelendiğinde; kadınların yaşı, eğitim durumu, mesleği,

yaşadığı yer, eşinin yaşı ve aile tipi gibi özelliklerin girişim ve kontrol grubunda benzer olduğu görülmüştür ($p>0.05$). Araştırmada girişim grubundaki kadınların %66.7'sinin ve kontrol grubundaki kadınların %46.7'sinin gelirinin giderine denk olduğu görülmüştür ($p<0.019$). Annelerin sosyal güvence durumunun, eş eğitim durumunun ve eş meslek durumunun girişim ve kontrol gruplarında homojen olduğu tespit edilmiştir (Tablo1).

4.2. Kadınların Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 2. Kadınların Obstetrik Özelliklerinin Girişim ve Kontrol Gruplarına Göre Dağılımları

Obstetrik Özellikler		Girişim		Kontrol		Test değeri	p
Doğum haftası ($\bar{X}\pm ss$)		39.33 $\pm$ 1.21		38.57 $\pm$ 1.25		2.410 ^t	0.019*
İsteyerek Gebe Kalma Durumu	Evet	30	100.0	29	96.7	0.000 ^x	1.000
	Hayır	-	-	1	3.3		
Gebelik Kaybı Yaşama Durumu	Evet	7	23.3	3	10.0	1.920 ^x	0.166
	Hayır	23	76.7	27	90.0		
Doğum Şekli	Normal doğum	15	50.0	15	50.0	0.000 ^x	1.000
	Sezaryen	15	50.0	15	50.0		
Anestezi Alma Durumu	Anestezi almayın	14	46.7	15	50.0	4.420 ^x	0.189
	Genel anestezi	1	3.3	1	3.3		
	Spinal anestezi	9	30.0	13	43.3		
	Epidural anestezi	6	20.0	1	3.3		

Araştırmada katılımcıların doğum haftası ortalaması girişim grubunda 39.33 $\pm$ 1.21 kontrol grubunda 38.75 $\pm$ 1.25 olarak bulunmuştur ($p<0.019$). Kadınların isteyerek gebelik yaşama, kayıp yaşama, doğum şekli ve anestezi alma durumu açısından girişim ve kontrol grupları arasında istatistiksel anlamlı bir fark saptanmamıştır.

4.3. Kadınların Bebeklerine ve Emzirme Sürecine İlişkin Bulgular

Tablo 3. Kadınların Bebeklerine ve Emzirme Sürecine İlişkin Özelliklerinin Girişim ve Kontrol Gruplarına Göre Dağılımları

Özellikler		Girişim		Kontrol		Test değeri	p
Bebğin cinsiyeti	Kız	18	60.0	17	56.7	0.069	0.793
	Erkek	12	40.0	13	43.3		
Bebğin doğum ağırlığı	2500 gram altında	-	-	1	3.3	3.982	0.125
	2501-3500 gram	20	66.7	25	83.3		
	3501 ve üzeri	10	33.3	4	13.3		
İlk emzirme zamanı	İlk 30 dakika içinde	11	36.7	16	53.3	2.504	0.381
	1-2 saat içinde	18	60.0	12	40.0		
	3-4 saat sonra	1	3.3	2	6.7		
Verilen ilk gıda	Anne sütü	30	100.0	27	90.0	1.404	0.236
	Mama	-	-	3	10.0		
Emzirme sıklığı	Her ağıladığında	18	60.0	19	63.3	0.071	0.791
	Her iki saatte bir	12	40.0	11	36.7		
Emme Süresi	0-15 dk	15	50.0	20	66.7	1.714	0.190
	16-30 dk	15	50.0	10	33.3		
Emzirme Süresi	6 ay	-	-	1	3.3	1.964	1.000
	12 ay	-	-	1	3.3		
	24 ay	13	43.3	12	40.0		
	Emdiği sürece	17	56.7	16	53.3		
Emzirmeye isteklilik	Çok istekli	14	46.7	15	50.0	0.334	1.000
	İstekli	15	50.0	14	46.7		
	İstekli değil ama gerekli görüyor	1	3.3	1	3.3		
Emzirme hakkında düşüncesi	Harika bir duygu	20	66.7	20	66.7	0.501	1.000
	Annenin görevi	9	30.0	8	26.7		
	Çocuğun sağlığı için gerekli	1	3.3	2	6.7		
Emzirme ile ilgili bilgi alma durumu	Evet	7	23.3	4	13.3	1.002	0.317
	Hayır	23	76.7	26	86.7		
Emzirme ile ilgili bilgiyi kimden aldı?	Bilgi almadım	23	76.7	26	86.7	1.002	0.317
	Hemşire	7	23.3	4	13.3		
Sosyal desteği kimden aldı?	Anne	8	26.7	9	30.0	8.909	0.063
	Kayınvalide	11	36.7	5	16.7		
	Eş	7	23.3	3	10.0		
	Akraba	4	13.3	12	40.0		
	Arkadaş	--	-	1	3.3		

*Tüm testler için ki kare kullanılmıştır

Katılımcıların bebeklerine ve emzirme sürecine ilişkin tanıtıcı özelliklerinin gruplara göre dağılımı Tablo 3'te verilmiştir. Girişim grubunda kız bebek %60 ve kontrol grubunda %56.7'dir. Kadınların bebeklerinin doğum ağırlığı girişim grubunda 2501-3500 gram arasında %66.7 iken kontrol grubunda %83.3'tür. Girişim grubundaki kadınlar ilk 1-2 saat içinde (%60) emzirirken kontrol grubundaki kadınlar ilk 30 dakika içinde (%53.3) emzirmişlerdir. Girişim grubundaki kadınların %100'ü ilk gıda anne sütü vermişler ve %56.7'si emdiği sürece bebeklerini emzirmeyi planladıklarını belirtmişlerdir. Hem girişim grubundaki katılımcılar (%76.7) hem de kontrol grubundaki kadınlar (%86.7) emzirme konusunda gebeliklerinde bilgi almadıklarını, bilgi alanların ise; hemşirelerden (%23.3) aldıklarını belirtmişlerdir. Buna göre araştırmaya katılan katılımcıların bebeğinin cinsiyeti, bebeğinin doğum ağırlığı, ilk emzirme süresi, ilk gıdası, emzirme sıklığı, bebeğin emme süresi, bebeği emzirme süresi, emzirme istekliliğinin özelliklerinin girişim ve kontrol gruplarına göre benzerlik göstermektedir ($p>0.05$). Ayrıca annelerin emzirme konusundaki düşüncesi, emzirme süreci ile ilgili bilgi alma durumu, emzirme süreci ile ilgili destek alma durumu özellikleri de girişim ve kontrol gruplarına göre benzerlik göstermektedir ($p>0.05$) (Tablo 3).

4.4. Kadınların Emzirme Öz Yeterlik Ölçeğine İlişkin Bulgular

Tablo 4. Kadınların Özyeterlik Puan Ortalamalarının Ölçüm Zamanları Arasındaki Değişimlerinin Girişim ve Kontrol Gruplarına Göre Dağılımları

	Grup	1.Ölçüm (İlk gün)	2. Ölçüm (14.gün)	3. Ölçüm (6.hafta)	4. Ölçüm (3.ay)	5. Ölçüm (6.ay)	F	p	Eta kare	Bonferroni
		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$				
Özyeterlik	Girişim	39.67±7.48	49.27±5.47	58.4±6.35	59.87±6.62	66.17±5.79	112.826	0.000*	0.796	1<2,3,4,5 2<3,4,5 3,4<5
	Kontrol	41.27±7.77	43.93±4.4	51.2±6.74	52.33±6.18	54.4±7.35	31.400	0.000	0.520	1,2<3,4,5
t testi		-0.813	4.160	4.259	4.556	6.890				
P		0.420	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*				

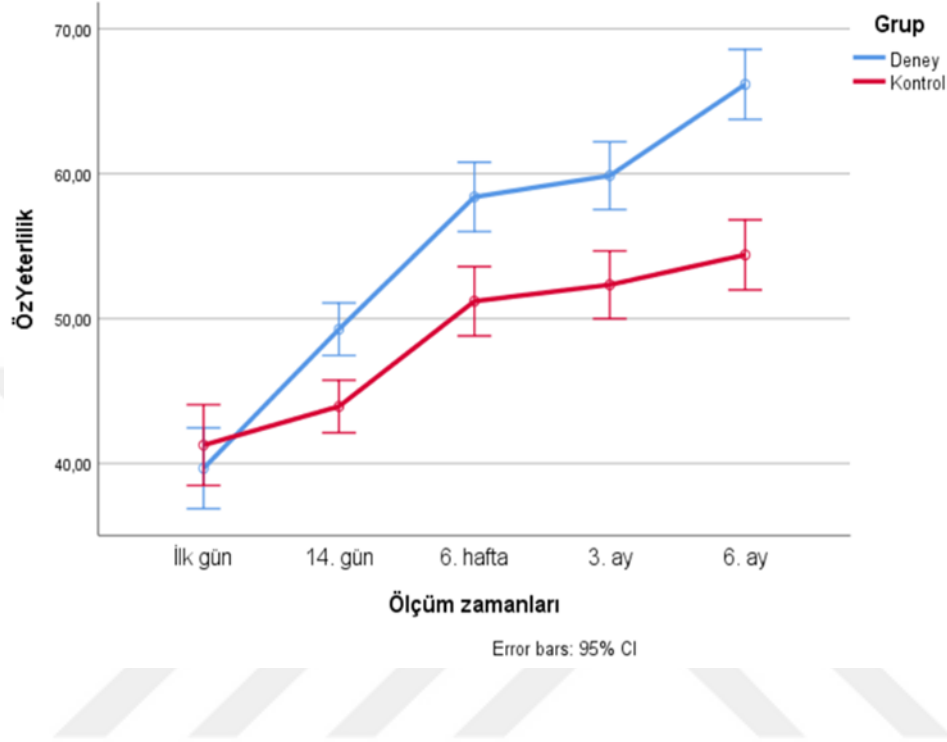
*p<0,05

Post-hoc güç 0.999 çıkmıştır

Tablo 4’de araştırma kapasamına alınmış kadınların özyeterlilik puan ortalamalarının ölçüm zamanları arasındaki değişimlerinin girişim ve kontrol gruplarına göre dağılımları verilmiştir. Buna göre; girişim grubunda öz yeterlik puan ortalamalarının beş ölçüm zamanları arasındaki değişim tekrarlı ölçümlerde ANOVA ile incelenmiştir. Sonuçlara göre girişim grubu girişim öncesi, sonrası ve takip ölçüm düzeyleri arasındaki fark anlamlıdır ($F=112.826$; $p<0.05$). Farkın hangi ölçümler arasında olduğunu belirlemek için yapılan Bonferroni (çoklu karşılaştırma testine)’ye göre kadınların ilk ölçümdeki (ilk gün) öz yeterlik düzeyleri sonraki tüm ölçümlere göre daha düşük; ikinci ölçümdeki (14.gün) öz yeterlik düzeyleri sonraki tüm ölçümlere göre daha düşük, üçüncü (6.hafta) ve dördüncü (3.ay) ölçümdeki öz yeterlik düzeyleri beşinci ölçümdeki (6.ay) öz yeterlik düzeylerine göre daha düşük; olarak hesaplanmıştır. Katılımcıların öz yeterlik puan ortalamalarındaki değişimi %79.6’sı ($\eta^2=0.796$) ölçüm zamanları ile açıklanmaktadır. Kontrol grubu girişim öncesi, sonrası ve takip ölçüm düzeyleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($F=31.400$; $p<0.05$). Farkın hangi ölçümler arasında olduğunu belirlemek için yapılan Bonferroni (çoklu karşılaştırma testi)’ye göre kadınların ilk ölçümdeki ve ikinci ölçümdeki öz yeterlik düzeyleri sonraki tüm ölçümlere göre daha düşük olarak hesaplanmıştır. Katılımcıların öz yeterlik puan ortalamalarındaki değişimin %52’sinin ($\eta^2=0.520$) ölçüm zamanları ile açıklanmıştır (Tablo 4).

Ölçüm zamanları arasındaki fark oldukça önemli olmakla birlikte ölçüm zamanlarının her birinde girişim ve kontrol grupları arasındaki fark çalışma açısından önem arz etmektedir. Ölçüm zamanlarının her birinde girişim ve kontrol grupları arasındaki fark incelendiğinde; girişim öncesinde girişim ve kontrol grupları arasında anlamlı bir farkın olmadığı diğer bir ifade ile katılımcıların birbirine yakın öz yeterlik düzeylerine sahip olduğu belirlenmiştir ($t=-0.813$; $p=0.420$). Ancak girişim sonrasında ve takibinde girişim ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p<0.05$) ve kontrol grubundaki katılımcıların öz yeterlik düzeyleri daha düşük bulunmuştur (Tablo 4).

Grafik 1. Girişim ve Kontrol Grubu Kadınların Öz Yeterlik Puan Ortalamalarının Ölçüm Zamanlarına Göre Dağılımları



Grafik 1’de girişim ve kontrol grubunda yer alan kadınların öz yeterlik puan ortalamalarının ölçüm zamanlarına göre dağılımları yer almaktadır. Grafiğe göre; girişim grubu öz yeterlik ortalamaları girişim öncesi ve sonrası hızlı bir artış gösterirken girişimden sonraki takip döneminde 6. haftadan sonra daha az bir miktarda artış göstermiştir. Kontrol grubunda ise girişim öncesi ve girişim sonrası puanlarda girişim grubuna göre daha yavaş bir artış olmuştur. Her iki grupta 6. haftadan sonraki süreçte daha yavaş bir artışın olduğu görülmektedir (Grafik 1).

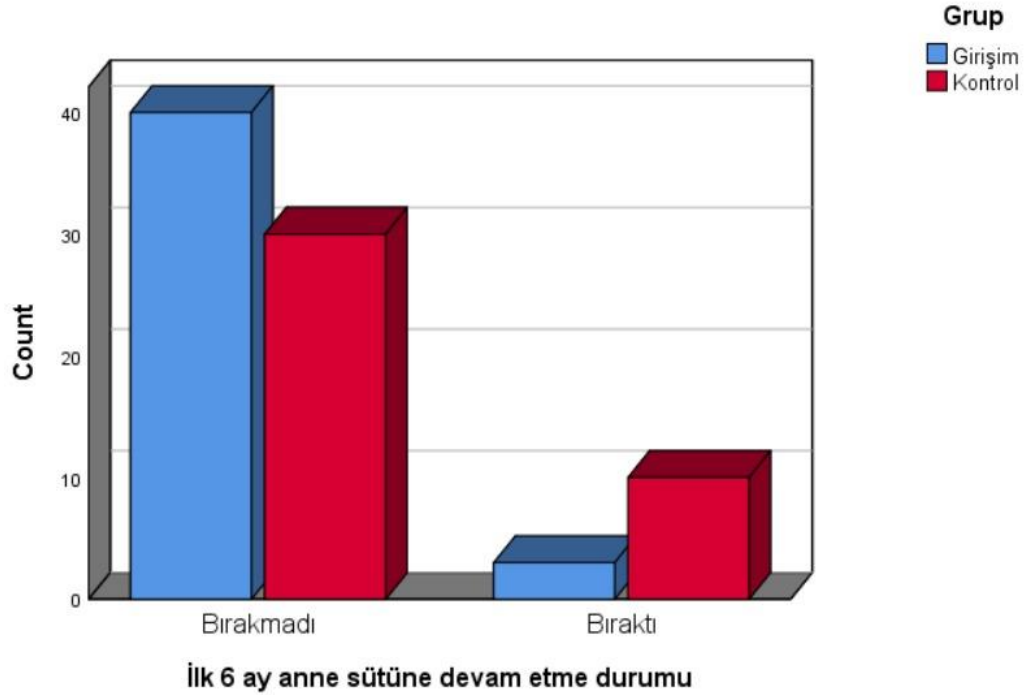
4.5. Kadınların İlk 6 Ay Emzirmeye Devam Etmelerine Ait Bulgular

Tablo 5. Kadınların İlk 6 Ay Emzirmeye Devam Etmelerine Ait Bulguların Girişim ve Kontrol Gruplarına Göre Dağılımları

			Grup		Toplam
			Girişim	Kontrol	
Kadınların emzirmeyi bırakma durumu	Bıraktı	n	3	10	13
		%	7.0	25.0	15.7
	Bırakmadı	n	40	30	70
		%	93.0	75.0	84.3
Pearson Ki kare=5.096 p=0.024* Phi katsayısı=0.248					

*Örneklem sayısı 23 kişi daha fazla olarak değerlendirilmiştir.

Grafik 2. Kadınların İlk 6 ay Anne Sütüne Devam Etme Durumunun Girişim ve Kontrol Gruplarına Göre Dağılımları



Tablo 5’te araştırmaya katılan primipar kadınlardan 6 ay boyunca anne sütüne devam edip etmediği bilgisi alınarak emzirmeyi bırakıp bırakmama durumları girişim ve kontrol grupları arasındaki ilişki incelenmiştir. İlişki için bağımsız kategorik değişkenler arasında ilişkinin analizi için Pearson Ki Kare analizi kullanılmıştır. Pearson ki kare analiz sonucuna göre girişim grubundaki annelerin %93’ü emzirmeyi bırakmadığını belirtirken kontrol grubundaki annelerin ise %75’inin emzirmeyi bırakmadığını belirtmiştir. Girişim grubundaki annelerin emzirmeye devam etme oranları kontrol grubundaki annelere göre daha yüksek bulunmuştur ($p=0.024$). Yapılmış olan Pearson ki kare analizine dair ilişkinin gücünü gösteren Phi katsayısı 0.248 olarak hesaplanmıştır. Phi katsayısı iki kategorik değişken arasındaki ilişkinin gücünü gösterir. 1’e yakın olması ilişkinin yüksek olduğunu gösterir. 0.248 olarak hesaplanan ilişki phi katsayısı. Sonuçlara göre iki değişken arasında ilişkinin gücü zayıf düzeyde bulunmuştur. (Tablo 5).

4.6. Kadınların “Emzirme Desteği” Akıllı Telefon Uygulamasını Değerlendirme ve İzlemine İlişkin Bulgular

Tablo 6. Kadınların Telefon Uygulamasına İlişkin Sorulan Sorulara 3. ay ve 6. ayda Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımları

Kadınların düşünceleri		n	%
Telefon uygulaması memnuniyet (3.ay)	Çok memnun kaldım	23	76.7
	Memnun kaldım	7	23.3
Farklı bir telefon uygulamasından yararlandınız mı (3.ay)	Evet	1	3.3
	Hayır	29	96.7
Telefon uygulamasından memnun olma nedeni nedir (3.ay)	Başıma gelebilecek sorunları çözümlerini öğretiyor olması	16	53.3
	Birisi karşında ana anlatıyor gibi / sıkıcı olmaması	4	13.3
	Soru sorma özelliğinin olması	7	23.3
	Yanlış bildiklerimi düzeltme fırsatım oldu	3	10.0
Telefon uygulamasından memnun olmama nedeni nedir (3.ay)	Memnunum	16	53.3
	Whatsap gibi bildirimin gelmemesi	14	46.7
Telefon uygulamasını diğer annelerin kullanması için önerir misiniz (3.ay)	Evet	30	100.0
Emzirmeye devam etmenizde telefon uygulamasını olumlu etkisi oldu mu (3.ay)	Evet	30	100.0
Telefon uygulaması önerileriniz (3.ay)	Soruma cevap verildiğinde bildirim gelmeli	11	68.8
	Beslenme ile ilgili ayrı bir video	3	18.8

	bölümü olmalı		
	Video içeriğinde hangi videoların olduğunu açıklaması olmalı	1	6.3
	Çalışan annelere özel başlık oluşturulmalı	1	6.3
Motivasyonel mesajlar emzirmede etkili mi (3.ay)	Çok etkili	29	96.7
	Hiç etkili değil	1	3.3
Telefon uygulaması memnuniyet (6.ay)	Çok memnun kaldım	26	86.7
	Memnun kaldım	4	13.3
Farklı bir telefon uygulamasından yararlandınız mı (6.ay)	Evet	1	3.3
	Hayır	29	96.7
Telefon uygulamasından memnun olma nedeni nedir (6.ay)	Başıma gelebilecek sorunları çözümlerini öğretiyor olması	12	40.0
	Birisi karşımda ana anlatıyor gibi / sıkıcı olmaması	7	23.3
	Soru sorma özelliğinin olması	6	20.0
	Yanlış bildiklerimi düzeltme fırsatım oldu	5	16.7
Telefon uygulamasından memnun olmama nedeni nedir (6.ay)	Memnunum	19	63.3
	Whatsap gibi bildirimin gelmemesi	11	36.7
Telefon uygulamasını diğer annelerin kullanması için önerir misiniz (6. ay)	Evet	30	100.0
Emzirmeye devam etmenizde telefon uygulamasını olumlu etkisi oldu mu (6.ay)	Evet	30	100.0
Telefon uygulaması önerileriniz (6.ay)	Soruma cevap verildiğinde bildirim gelmeli	11	84,6
	Beslenme ile ilgili ayrı bir video bölümü olmalı	2	15.4
Motivasyonel mesajlar emzirmede etkili mi (3.ay)	Çok etkili	29	96.7
	Hiç etkili değil	1	3.3
Motivasyonel mesajlar emzirmede etkili mi (6.ay)	Çok etkili	30	100.0

Girişim grubundaki kadınların emzirme desteği telefon uygulamasına ilişkin sorulan sorulara verilen cevapların dağılımı Tablo 13'te verilmiştir. Kadınların 3. ayda telefon kullanımı memnuniyet düzeyleri incelendiğinde, %76.7'sinin çok memnun, %23.3'ünün memnun olduğu; 6. aydaki ise %86.7'sinin memnun, %13.3'ünün memnun olduğu görülmüştür. Katılımcıların sadece %3.32'ü farklı bir telefon uygulamasından daha yararlandığını ifade etmiştir. Katılımcıların 3. ayda telefon uygulamasından memnun olma nedenlerine yönelik vermiş oldukları cevapların ilk ki kadınların başına gelebilecek sorunlara karşı çözüm önerileri sunması (%53.3); soru sorma özelliğinin olması (%23.3) olmuştur. Kadınların 6. ayda telefon uygulamasından memnun olma nedenlerine yönelik vermiş oldukları cevapların ilk

ki ise; kadınların başına gelebilecek sorunlara karşı çözüm önerileri sunması (%40); ikincisi sıkıcı olmaması (%23.3) olmuştur. Memnun olmayanlar ise whatsapp uygulaması gibi bildirim gelmediği için memnun olmadığını belirtmiştir. Katılımcıların tamamının telefon uygulamasını diğer annelerin kullanması için önereceğini ve emzirmeye devam etmede telefon uygulamasının etkisi olduğunu ifade etmiştir. Telefon uygulaması için verilen öneriler incelendiğinde 3. ayda ve 6. ayda sorulan sorulara cevap verildiğinde bildirim gelmesi katılımcılar tarafından önerilmiştir. Ayrıca annelerin %96.7'si 3. ayda motivasyonel mesajların çok etkili olduğunu; 6. ayda ise %100'ünün motivasyonel mesajların çok etkili olduğunu ifade etmişlerdir (Tablo 6).



Grafik 3. Kadınların İlk 3 ay “Emzirme Desteği” Akıllı Telefon Uygulamasında Yer Alan Videoları İzleme Oranlarının Dağılımları



Girişim grubundaki kadınların 3 aylık süre içerisinde izledikleri videoları incelediğimizde en fazla izlem “Nasıl doğru emzirilir ve emzirmenin faydaları nelerdir” (%21.2), “engojman” (%17.2) ve “yetersiz süt salınımı” (%14.8) videolarıdır. Sonrasında izlenen videolar ise; “elle ve pompa ile sağım/süt saklama” (%14), “meme ucu çatlakları” (%13.6), “meme reddi” (%9.2), “meme ucunun içe dönük olması” (%7.1), “büyük memede emzirme” (%5.2) ve “uzun meme ucu” (%4.8)’dur (Grafik 3).

Grafik 4. Kadınların 6 aylık Sürede “Emzirme Desteği” İsimli Akıllı Telefon Uygulamasında Yer Alan Videoları İzleme Oranlarının Dağılımları



Girişim grubundaki kadınların 6 aylık süre içerisinde izledikleri videoları incelediğimizde en fazla izlem “Nasıl doğru emzirilir ve emzirmenin faydaları nelerdir” (%16.1), “engojman” (%15.2) ve “yetersiz süt salınımı” (%14.6) videolarıdır. Sonrasında izlenen videolar ise; “elle ve pompa ile sağım/süt saklama” (%14.2), “meme ucu çatlakları” (%12.6), “meme reddi” (%10.3), “meme ucunun içe dönük olması” (%6.8), “büyük memede emzirme” (%5.4) ve “uzun meme ucu” (%4.9)’dur (Grafik 4).

4.7. Kadınların Emzirme Sorunları Ölçeği ve Emzirme Sorunları Takip Formuna İlişkin Bulgular

Tablo 7. Girişim ve Kontrol Grubundaki Kadınların Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeği Puan Ortalamalarının Ölçüm Zamanlarına Göre Dağılımları

	Grup	1.Ölçüm (İlk gün)	2. Ölçüm (14.gün)	3. Ölçüm (6.hafta)	4. Ölçüm (3.ay)	5. Ölçüm (6.ay)	F	p	Eta kare	Bonferroni
		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$				
Emzirme Sorunları Değerlendirme	Girişim	43.87±7.35	38.43±7.18	29.23±7.25	23.8±6.51	20.0±3.36	76.710	0.000*	0.726	1>3,4,5 2>3,4,5 3>4,5
	Kontrol	48.2±7.36	46.4±10.08	34.47±6.82	33.03±12.05	25.43±7.65	41.361	0.000*	0.588	1>3,4,5 2>3,4,5 3>5
t testi		-2.281	-3.527	-2.879	-3.691	-3.563				
p		0.026*	0.001*	0.006*	0.000*	0.001*				

*p<0,05

Post-hoc güç 0.999 çıkmıştır.

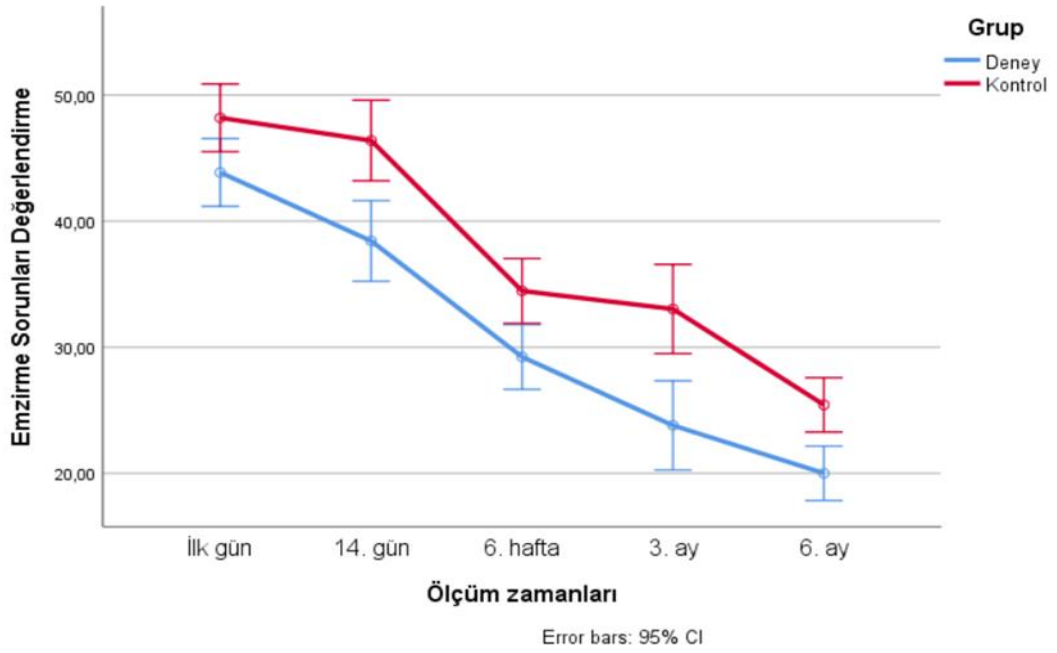
Girişim grubunda emzirme soruları puan ortalamalarının beş ölçüm zamanları arasındaki değişim tekrarlı ölçümlerde ANOVA ile incelenmiştir (Tablo 7). Tablo 7' ye göre girişim grubu girişim öncesi, sonrası ve takip ölçüm düzeyleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=76.710$; $p<0.05$). Ölçümlerin hangisi arasında fark olduğunu belirlemek için yapılan çoklu karşılaştırma testine (Bonferroni) göre kadınların ilk ölçümdeki emzirme sorunları düzeyleri sonraki tüm ölçümlere göre daha yüksek; ikinci ölçümdeki emzirme sorunları düzeyleri sonraki tüm ölçümlere göre daha yüksek, üçüncü ölçümdeki emzirme sorunları düzeyleri dördüncü ve beşinci ölçümdeki emzirme sorunları düzeylerine göre daha yüksek; olarak hesaplanmıştır. Katılımcıların emzirme sorunları puan ortalamalarındaki değişimin %72.6'sı ($\eta^2=0.726$) ölçüm zamanları ile açıklanmaktadır. Bu değere bakarak bağımlı değişkenimiz olan emzirme sorunlarındaki çeşitliliğin %72.6'sının akıllı telefon uygulaması kullanımı ile zaman içinde (ölçüm zamanları olan ilk gün,14.gün, 6.hafta, 3. ay ve 6. ay) değişim olduğunu göstermiştir.

Kontrol grubu girişim öncesi, sonrası ve takip ölçüm düzeyleri arasındaki fark anlamlıdır ($F=41.361$; $p<0.05$). Ölçümlerin hangisi arasında fark olduğunu belirlemek için yapılan çoklu karşılaştırma testine (Bonferroni) göre kadınların ilk ölçümdeki ve ikinci ölçümdeki emzirme sorunları düzeyleri sonraki tüm ölçümlere göre daha yüksek; üçüncü ölçümdeki emzirme sorunları düzeyleri beşinci ölçümdeki emzirme sorunları düzeylerine göre daha yüksek olarak hesaplanmıştır. Katılımcıların emzirme sorunları puan ortalamalarındaki değişimin %58.8'inin ($\eta^2=0.588$) ölçüm zamanları ile açıklanmaktadır (Tablo 7). Bu değere bakarak bağımlı değişkenimiz olan emzirme sorunlarındaki çeşitliliğin %58.8'inin akıllı telefon uygulaması kullanımı ile zaman içinde (ölçüm zamanları olan ilk gün,14.gün, 6.hafta, 3. ay ve 6. ay) değişim olduğunu göstermiştir.

Ölçüm zamanları arasındaki fark oldukça önemli olmakla birlikte ölçüm zamanlarının her birinde girişim ve kontrol grupları arasında farkın olması çalışma açısından önem arz etmektedir. Ölçüm zamanlarının her birinde girişim ve kontrol grupları arasındaki fark incelendiğinde; girişim öncesinde girişim ve kontrol grupları arasında farkın anlamlı olduğu girişim grubundaki kadınların emzirme sorunlarını yaşama düzeyinin kontrol grubundakilere göre daha az olduğu tespit edilmiştir ($t=-2.281$; $p=0.026$). Girişim sonrasında ve takipte girişim ve kontrol grupları arasında

anlamalı bir farklılı olduğu ($p<0.05$) ve kontrol grubundaki katılımcıların emzirme sorunları düzeylerinin girişim grubundakilere oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 7).

Grafik 5. Girişim ve Kontrol Grubu Kadınların Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeği Puan Ortalamalarının Ölçüm Zamanlarına Göre Dağılımları



Grafik 5'te girişim ve kontrol grubunda yer alan kadınların emzirme sorunları değerlendirme ölçeği puan ortalamalarının ölçüm zamanlarına göre dağılımları yer almaktadır. Grafiğe göre; girişim grubu emzirme sorunları ortalamaları girişim öncesi ve sonrası yavaş bir azalma gösterirken girişimden sonraki 14. gün ve 6. hafta arasında daha hızlı bir azalma göstermiştir. Kontrol grubunda ise girişim öncesi ve girişim sonrası puanlarda girişim grubuna göre daha yavaş bir azalma söz konusu olmuştur. Her iki grupta 14. gün ve 6. hafta arasındaki süreçte daha hızlı bir azalmanın olduğu görülmektedir (Grafik 5).

Kadınların Emzirme Sorunları Takip Formuna İlişkin Bulguları

Tablo 8. Kadınların Doğum sonrası 3. Günde Emzirme Sorunlarının Girişim ve Kontrol Gurplarına Göre Dağılımları

Emzirme sorunları		Girişim		Kontrol		Test değeri	p değeri
		n	%	n	%		
Meme ucu çatlağı	Evet	17	56.7	19	63.3	0.278	0.598
	Hayır	13	43.3	11	36.7		
Meme başının içe dönük olması	Evet	5	16.7	7	23.3	0.417	0.519
	Hayır	25	83.3	23	76.7		
Meme reddi	Hayır	30	100.0	30	100.0	-	-
Meme dolgunluğu/engorjman	Evet	7	23.3	6	20.0	0.098	0.754
	Hayır	23	76.7	24	80.0		
Büyük meme	Evet	6	20.0	10	33.3	1.364	0.343
	Hayır	24	80.0	20	66.7		
Meme ucunun büyük olması	Evet	4	13.3	9	30.0	2.455	0.177
	Hayır	26	86.7	21	70.0		
Yetersiz süt salınımı	Evet	17	56.7	21	70.0	1.148	0.284
	Hayır	13	43.3	9	30.0		
Destek alma	Evet	29	96.7	27	90.0	1.071	0.612
	Hayır	1	3.3	3	10.0		
Emzirmeye devam etmeyi istimi durumu	Evet	30	100.0	30	100.0	-	-
Anne sütü ile beslemeye devam etme durumu	Evet	26	86.7	19	63.3	6.530	0.030
	Hayır	1	3.3	-	-		
	Annesütü + mama	3	10.0	11	36.7		
Emzirme hakkındaki düşünceler	Harika duygu	21	70.0	16	53.3	2.321	0.288
	Annenin görevi	9	30.0	13	43.3		
	Çocuğun sağlığı için gerekli	-	-	1	3.3		

*p<0,05

Emzirme sorunları takip formuna ait girişim ve kontrol gruplarına göre dağılımların gösterildiği Tablo 8’ de; Meme ucu çatlağı” ($X^2=0.278$; $p=0.598$), “Meme başının içe dönük olması” ($X^2=0.417$; $p=0.519$), “Meme dolgunluğu/engorjman” ($X^2=0.098$; $p=0.754$), “Büyük meme olması” ($X^2=1.364$; $p=0.343$), “Meme ucunun büyük olması” ($X^2=2.455$; $p=0.177$), “Yetersiz süt alımı” ($X^2=1.148$; $p=0.284$), “Destek alma” ($X^2=1.071$ $p=0.612$) ve “Emzirme hakkındaki düşünce” ($X^2=2.321$; $p=0.288$) maddelerine verilen yanıtlar ile gruplar arasındaki fark anlamsız bulunmuştur. “Anne sütü ile beslenmeye devam etme” maddesine verilen yanıtlar ile gruplar arasındaki farkın ise anlamlı ($X^2=6.530$; $p=0.030$) olduğu saptanmıştır (Tablo 8).

Girişim grubundaki annelerin; %56.7’sinde meme ucu çatlağı, %16.7’sinde meme başının içe dönük olması, %23.32’sinde meme dolgunluğu, %20’sinde büyük meme sorunu, %13,3’ünde meme ucunun büyük olduğu, %56.7’sinin sütünün yetersiz olduğu, %96.7’sinin destek aldığı, %86.7’sinin anne sütü ile beslenmeye devam ettiği ve annelerin %70’inin emzirmenin harika bir duygu olduğunu ifade ettikleri saptanmıştır (Tablo 8). Kontrol grubundaki annelerin ise; %63.3’ünün meme ucu çatlağı, %23.3’ünün meme başının içe dönük olduğu, %20’sinde meme dolgunluğu, %33.3’ünde büyük meme sorunu, %30’unda meme ucunun büyük olduğu, %70’inin sütünü yetersiz olduğu, %90’ını destek aldığı, %63.3’ünün anne sütü ile beslemeye devam ettiği ve %53.3’ü emzirmenin harika bir duygu olduğunu ifade ettikleri saptanmıştır (Tablo 8). “Meme reddi” ve “Emzirmeye devam etmek istiyor musunuz” maddelerine verilen yanıtların gruplara göre dağılımı eşit bulunmuştur. Hem girişim hem de kontrol grubundaki annelerde meme reddi problemi olmamış bunun yanı sıra hem girişim hem de kontrol grubundaki anneler emzirmeye devam etmek istediğini ifade etmişlerdir (Tablo 8).

Tablo 9. Kadınların Doğum Sonrası 6. günde Emzirme Sorunlarının Girişim ve Kontrol Gurplarına Göre Dağılımları

Doğum Sonrası 6.gün Emzirme Sorunları		Girişim		Kontrol		Test değeri	p değeri
		n	%	n	%		
Meme ucu çatlağı	Evet	20	66.7	28	93.3	6.667	0.010
	Hayır	10	33.3	2	6.7		
Meme başının içe dönük olması	Evet	9	30.0	6	20.0	4.630	0.031
	Hayır	21	70.0	24	80.0		
Meme reddi	Hayır	30	100.0	30	100.0	-	-
Meme dolgunluğu/eng orjman	Evet	4	13.3	9	30.0	2.455	0.117
	Hayır	26	86.7	21	70.0		
Büyük meme	Evet	6	20.0	16	53.3	7.177	0.007
	Hayır	24	80.0	14	46.7		
Meme ucunun büyük olması	Evet	2	6.7	8	26.7	4.320	0.038
	Hayır	28	93.3	22	73.3		
Yetersiz süt salınımı	Evet	12	40.0	22	73.3	6.787	0.009
	Hayır	18	60.0	8	26.7		
Destek alma	Evet	14	46.7	21	70.0	3.360	0.067
	Hayır	16	53.3	9	30.0		
Emzirmeye devam etmek istiyor musunuz	Evet	30	100.0	29	96.7	0.000	1.000
	Hayır	-	-	1	3.3		
Anne sütü ile beslemeye devam etme	Evet	26	86.7	15	50.0	12.055	0.002
	Hayır	1	3.3	-	-		
	Annesütü + mama	3	10.0	15	50.0		
Emzirme hakkındaki düşünce	Harika duygu	21	70.0	20	66.7	0.990	1.000
	Annenin görevi	9	30.0	9	30.0		
	Çocuğun sağlığı için gerekli	-	-	1	3.3		

*p<0,05

Doğum sonrası altıncı günde karşılaşılan emzirme sorunlarına ait dağılımların gösterildiği Tablo 9'da; "Meme ucu çatlağı" ($X^2=6.667$; $p=0.010$), "Meme başının içe dönük olması" ($X^2=4.630$; $p=0.031$), "Büyük meme olması" ($X^2=7.177$; $p=0.007$), "Meme ucunun büyük olması" ($X^2=4.320$; $p=0.038$), "Yetersiz süt alımı" ($X^2=6.787$; $p=0.009$), "Anne sütü ile beslenmeye devam etme" ($X^2=12.055$; $p=0.002$) maddelerine verilen yanıtlar ile gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunurken, "Meme dolgunluğu/engorjman" ($X^2=2.455$; $p=0.117$), "Destek alma" ($X^2=3.360$; $p=0.067$), "Emzirmeye devam etmek istiyor musunuz" ($X^2=0.000$; $p=1.00$) ve "Emzirme hakkındaki düşünce" ($X^2=0.990$; $p=1.000$) maddelerine verilen yanıtlar ile gruplar arasındaki fark anlamsız bulunmuştur (Tablo 9).

Girişim grubundaki annelerin; %66.7'sinde meme ucu çatlağı, %30'unda meme başının içe dönük olması, %13.3'ünde meme dolgunluğu, %20'sinde büyük meme sorunu, %6.7'sinde meme ucunun büyük olması ve %40'ının süt yetersizliği sorunu yaşadığı tespit edilmiştir. Bununla birlikte annelerin %46.7'sinin destek aldığı, %86.7'sinin bebeğini anne sütü ile beslemeye devam ettiği, %100'ünün emzirmeye devam etmek istediği ve %70'inin emzirmenin harika bir duygu olduğunu belirttikleri saptanmıştır (Tablo 9).

Kontrol grubundaki annelerde ise; %93.3 oranında meme ucu çatlağı, %20 oranında meme başında içe dönüklük, %30'unda meme dolgunluğu, %53.3'ünde büyük meme sorunu, %26.7'sinde meme ucunun büyük olması, %73.3'ünde süt yetersizliği sorunları yaşanmış, annelerin %70'inin emzirme konusunda destek almaya devam ettiği, %50'sinin anne sütü ile beslemeye devam ettiği, %96.7'sinin emzirmeye devam etmek istediği ve %66.7'sinin emzirmenin harika bir duygu olduğunu belirttikleri saptanmıştır. "Meme reddi" maddesine verilen cevapların dağılımları ise eşittir. Hem girişim hem de kontrol grubundaki anneler meme reddi olmadığını ifade etmişlerdir (Tablo 9).

Tablo 10. Kadınların Doğum Sonrası 6.hafta Emzirme Sorunlarının Girişim ve Kontrol Gurplarına Göre Dağılımları

Doğum Sonrası 6.hafta Emzirme Sorunları		Girişim		Kontrol		Test değeri	p değeri
		n	%	n	%		
Meme ucu çatlağı	Evet	2	6.7	5	16.7	0.647	0.421
	Hayır	28	93.3	25	83.3		
Meme başının içe dönük olması	Evet	-	-	1	3.3	0.000	1.000
	Hayır	30	100.0	29	96.7		
Meme reddi	Evet	1	3.3	1	3.3	0.000	1.000
	Hayır	29	96.7	29	96.7		
Meme dolgunluğu/engorjman	Evet	3	10.0	8	26.7	2.783	0.095
	Hayır	27	90.0	22	73.3		
Yapısal büyük memeye sahip olma	Evet	5	16.7	12	40.0	4.002	0.045*
	Hayır	25	83.3	18	60.0		
Meme ucunun büyük olması	Evet	2	6.7	6	20.0	1.298	0.255
	Hayır	28	93.3	24	80.0		
Yetersiz süt salınımı	Evet	3	10.0	4	13.3	0.000	1.000
	Hayır	27	90.0	26	86.7		
Sosyal destek alma	Evet	1	3.3	1	3.3	0.000	1.000
	Hayır	29	96.7	29	96.7		
Emzirmeye devam etme düşüncesi	Evet	30	100.0	30	100.0		
Anne sütü ile beslemeye devam etme düşüncesi	Evet	23	76.7	21	70.0	0.341	0.559
	Annesütü + mama	7	23.3	9	30.0		
Emzirme hakkındaki düşünce	Harika duygu	30	100.0	28	93.3	0.517	0.472
	Annenin görevi	-	-	2	6.7		

*p<0,05

Doğum sonrası altıncı haftada karşılaşılan emzirme sorunlarına ait dağılımların gösterildiği Tablo 10'da; "Meme ucu çatlağı" ($X^2=0.278$; $p=0.598$), "Meme başının içe dönük olması" ($X^2=0.647$; $p=0.421$), "Meme dolgunluğu/engorjman" ($X^2=2.783$; $p=0.095$), "Meme ucunun büyük olması" ($X^2=1.298$; $p=0.255$), "Yetersiz süt alımı" ($X^2=0.000$; $p=1.00$), "Destek alma" ($X^2=0.000$ $p=1.000$) ve "Emzirme hakkındaki düşünce" ($X^2=0.517$; $p=0.472$) maddelerine verilen yanıtlar ile gruplar arasındaki fark anlamsız iken, "Büyük meme olması" ($X^2=4.002$; $p=0.045$) ve "Anne sütü ile beslenmeye devam etme" ($X^2=0.341$; $p=0.559$) maddelerine verilen cevaplar ile gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (Tablo 10).

Girişim grubundaki annelerin %56.7'sinde meme ucu çatlağı, %6.7'sinde meme başının içe dönük olması, %10'unda meme dolgunluğu, %16.7'sinde büyük meme sorunu, %6.7'sinin meme ucunun büyük olduğu ve %10'unda süt yetersizliği tespit edilmiştir. Katılımcıların %3.3'ü destek almaya devam ederken, %100'ü emzirmenin harika bir duygu olduğunu ve %76.7'sinin anne sütü ile beslenmeyi planladıkları saptanmıştır (Tablo 10).

Kontrol grubundaki annelerde de %63.3 meme ucu çatlağı, %16.7 meme başının içe dönük olması, %26.7 meme dolgunluğu, %40 büyük meme sorunu, %20 meme ucunun büyük olması ve %13.3 oranında yetersiz süt sorunları saptanmıştır. Kadınların %3.3'ü destek alırken, %70'i anne sütü ile beslemeye devam etmektedir ayrıca annelerin %93.3'ü emzirmenin harika bir duygu olduğunu ifade etmişlerdir (Tablo 10). "Emzirmeye devam etmek istiyor musunuz" ve "Meme reddi" maddelerine verilen cevapların gruplara göre dağılımının ise eşit olduğu görülmüştür.

Tablo 11. Kadınların Doğum Sonrası 6.ay Emzirme Sorunlarının Girişim ve Kontrol Gurplarına Göre Dağılımları

Doğum Sonrası 6.ay Emzirme Sorunları		Girişim		Kontrol		Test değeri	p değeri
		n	%	n	%		
Meme ucu çatlağı	Hayır	30	100.0	30	100.0	-	-
Meme başının içe dönük olması	Hayır	30	100.0	30	100.0	-	-
Meme reddi	Evet	-	-	1	3.3	0.000	1.000
	Hayır	30	100.0	29	96.7		
Meme dolgunluğu/engorjman	Evet	-	-	2	6.7	0.517	0.472
	Hayır	30	100.0	28	93.3		
Yapısal büyük memeye sahip olma	Evet	-	-	3	10.0	1.404	0.236
	Hayır	30	100.0	27	90.0		
Meme ucunun büyük olması	Evet	-	-	3	10.0	1.404	0.236
	Hayır	30	100.0	27	90.0		
Yetersiz süt salınımı algısı	Evet	-	-	3	10.0	1.404	0.236
	Hayır	30	100.0	27	90.0		
Sosyal destek alma	Hayır	30	100.0	30	100.0	-	-
Emzirmeye devam etme düşüncesi	Evet	30	100.0	30	100.0	-	-
Anne sütü ile beslemeye devam etme düşüncesi	Evet	22	73.3	5	16.7	20.118	0.000*
	Hayır	8	26.7	24	80.0		
	Annesütü + mama	-	-	1	3.3		
Emzirme hakkındaki düşünce	Harika duygu	30	100.0	29	96.7	0.000	1.000
	Annenin görevi	-	-	1	3.3		

Doğum sonrası altıncı ayda girişim ve kontrol gruplarında görülen emzirme sorunlarına göre dağılımları Tablo 11’de verilmiştir. “Meme ucu çatlağı” maddesine verilen cevapların gruplara göre dağılımının eşit olduğu görülmüştür. Hem girişim hem de kontrol grubundaki anneler meme ucu çatlağı olmadığını ifade etmiştir. “Meme başının içe dönük olması” maddesine verilen cevapların gruplara göre dağılımının eşit olduğu görülmüştür. Hem girişim hem de kontrol grubundaki anneler meme başlarının içe dönük olmadığını ifade etmişlerdir (Tablo 11).

“Meme dolgunluğu/engorjman” maddesine verilen yanıtlar ile gruplar arasında istatistiksel anlamlılık saptanmamıştır ($X^2=0.517$; $p=0.472$). Girişim grubundaki annelerden hiçbiri meme dolgunluğu olmadığını; kontrol grubundaki annelerin %6.7’si meme dolgunluğu olduğunu ifade etmişlerdir (Tablo 11).

“Büyük meme olması” maddesine verilen yanıtlar ile gruplar arasında istatistiksel anlamlılık saptanmamıştır ($X^2=1.404$; $p=0.236$). Girişim grubundaki annelerin hiçbiri büyük meme sorunu olmadığını; kontrol grubundaki annelerin %10’u büyük meme sorunu olduğunu ifade etmişlerdir. “Meme ucunun büyük olması” maddesine verilen yanıtlar ile gruplar arasında istatistiksel anlamlılık saptanmamıştır ($X^2=1.404$; $p=0.236$). Girişim grubundaki annelerin hiçbirinin meme uçlarının büyük olmadığını; kontrol grubundaki annelerin ise sadece %10’unun meme ucunun büyük olduğunu ifade etmişlerdir (Tablo 11).

“Yetersiz süt alımı” maddesine verilen yanıtlar ile gruplar arasında istatistiksel anlamlılık saptanmamıştır ($X^2=1.404$; $p=0.236$). Girişim grubundaki annelerin hiçbiri yetersiz süt alımı olmadığını; kontrol grubundaki annelerin %10’unun yetersiz süt alımı olduğunu ifade etmişlerdir. “Destek alma” maddesine verilen cevapların gruplara göre dağılımının eşit olduğu görülmüştür. Hem girişim hem de kontrol grubundaki anneler yetersiz süt salınımına destek almadıklarını ifade etmişlerdir. “Emzirmeye devam etmek istiyor musunuz” maddesine verilen cevapların gruplara göre dağılımının eşit olduğu görülmüştür. Hem girişim hem de kontrol grubundaki anneler emzirmeye devam etmek istediklerini ifade etmişlerdir (Tablo 11). Annelerin “Anne sütü ile beslenmeye devam etme” maddesine verilen yanıtlar ile gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlılık saptanmıştır ($X^2=20.118$; $p=0.000$). Girişim grubundaki annelerin %73.3’ü anne sütü ile beslenmeye devam ederken; kontrol grubundaki annelerin %16.7’si anne sütü ile beslemeye devam ettiğini ifade etmişlerdir (Tablo 11). “Emzirme hakkındaki düşünce” maddesine verilen yanıtlar ile

gruplar arasında istatistiksel anlamlılık saptanmamıştır ($X^2=0.000$; $p=1.000$). Girişim grubundaki annelerin %100'ünün emzirmenin harika bir duygu olduğunu; kontrol grubundaki annelerin ise %96.7'si emzirmenin harika bir duygu olduğunu ifade etmişlerdir (Tablo 11).



5.TARTIŞMA

Erken postpartum dönemde bulunan kadınlara geliştirilen akıllı telefon uygulamasıyla Bandura'nın öz yeterlik kuramı doğrultusunda verilen emzirme danışmanlığının emzirme sorunları oluşumuna etkisi ile kadınların öz yeterliliği ve emzirme süresini incelemek amacıyla yapılan bu çalışmada elde edilen bulgular yedi bölümde tartışılmıştır.

5.1.Kadınların Sosyodemografik Özelliklerinin Tartışılması

5.2.Kadınların Obstetrik Özelliklerinin Tartışılması

5.3.Kadınların Bebeklerine ve Emzirme Sürecine İlişkin Bulguların Tartışılması

5.4.Kadınların Emzirme Öz Yeterlik Ölçeğine İlişkin Bulguların Tartışılması

5.5. Kadınların İlk 6 Ay Emzirmeye Devam Etmelerine Ait Bulguların Tartışılması

5.6.Kadınların “Emzirme Desteği” Akıllı Telefon Uygulamasını Değerlendirme ve İzlemine İlişkin Bulgularının Tartışılması

5.7. Kadınların Emzirme Sorunları Ölçeği ve Emzirme Sorunları Takip Formuna İlişkin Bulguların Tartışılması

5.1.Kadınların Sosyodemografik Özelliklerinin Tartışılması

Araştırmaya katılan girişim grubundaki primipar kadınların yaşı 25.83 ± 5.85 ve kontrol grubundakilerin ise 26.40 ± 6.12 dir. Ülkemiz TNSA verilerine göre, kadınlarda ilk doğum yaşının 25 olduğu saptanmıştır (TNSA, 2018). Türkiye İstatistik Kurumu (TUIK) 2021 yılı doğum istatistikleri verilerine göre de ilk doğumunu gerçekleştiren annelerin ortalama yaşı 26.7'dir (TUIK, 2022). Çalışmamızda girişim grubundaki kadınların %63.3'ü, kontrol grubundakilerin ise %70'i çalışmamaktadır. Koçak'ın yapmış olduğu (2020), ön test-son test randomize kontrollü çalışmasında benzer biçimde girişim grubundaki kadınların %91.9'unun kontrol grubundaki annelerin %88.7'sinin çalışmadığını tespit edilmiştir. Johan ve Azizah (2016)'ın araştırmasında girişim grubundaki annelerin yarısından fazlasının ev hanımı olduğunu belirlemiştir. Kurniati ve ark. (2019)'nın çalışmasında da annelerin yarısından fazlası çalışmamakta olduğu görülmüştür (girişim: %56; kontrol: %59.4) (Kurniati ve ark., 2019). Birçok bilimsel çalışmada da çekirdek aile üyesi olan kadınlarda anne sütü ile beslenme oranı yüksek bulunmuştur. Bunu

etkileyen en önemli sebebin; yeni anne olan kadınların geniş aile üyelerinden yanlış bilgileri edinmesi sonucu anne sütünün bebeğine yetmediği algısının oluşması ve emzirme yerine farklı alternatif beslenmelerin seçilmesi olduğu belirtilmektedir (Ekşioğlu, 2016; Şafak ve Tutkun, 2015). Çalışmamızda girişim grubundaki kadınların %76.7'si çekirdek aile sahibi iken kontrol grubundakilerde ise bu oran %66.7'dir. Güner ve Koruk (2019)'da çalışmalarında kadınların %98.5'inin çekirdek tipi aile sahibi olduklarını tespit etmişlerdir. Kadınların yaşı, eğitim durumu, mesleği, yaşadığı yer, aile tipi, kadınların sosyal güvence durumu, eşin eğitim ve mesleğinin girişim ve kontrol grubunda benzer olduğu ve gruplar arasında istatistiksel açıdan önemli bir fark olmadığı saptanmıştır. Girişim ve kontrol grubunda yer alan kadınların benzer olması mevcut grupların homojen dağıldığını göstermektedir.

5.2.Kadınların Obstetrik Özelliklerinin Tartışılması

Çalışmamızdaki kadınların gebelik doğum haftaları incelendiğinde girişim grubundaki katılımcıların ortalaması 39.33 ± 1.21 ; kontrol grubundaki katılımcıların ortalaması ise 38.75 ± 1.25 'dir. Annelerin emzirmeye devam etmede öz yeterlik düzeyinin ne kadar etkili olduğunun incelendiği bir çalışmada (Erol, 2020) da benzer şekilde doğum haftası ortalaması 36.19 ± 7.21 olarak bulunmuştur. Yine Öztaş (2021) kadınların büyük çoğunluğunun 38-40 hafta arasında doğum yaptığını tespit etmiştir. Çalışmamızdaki girişim grubundaki kadınların %100'ü, kontrol grubundaki kadınların %96,7'si isteyerek gebe kalmıştır. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (2018)'nın verilerine göre gebeliklerin %75'i istenen gebelikler iken %15'i istenmeyen gebeliklerdir (TNSA, 2018). Ülkemizde primipar annelerle yürütülen bir çalışmada katılımcıların çoğunluğunun gebeliğinin planlı olduğu saptanmıştır (girişim: %87.5; kontrol: %95) (Kılıçlı, 2021). Literatüre göre; doğumda sık kullanılan epidural anestezi emmeye başlamayı ve emzirme sürecini olumsuz etkiler, oksitosin salınımını engeller ve bu nedenle süt salınımını geciktirir (Gönenç ve Vural 2015). Çalışmamızdaki girişim grubundaki kadınların % 30'una spinal anestezi ve %20'sine epidural anestezi, kontrol grubundakilerin ise %43.3'üne doğum sırasında spinal anestezi uygulanmıştır. Benzer şekilde; Amerika ve Kanada'da da vajinal doğumların %60'ında (Angle ve ark. 2016) ve Singapur'da gerçekleştirilen geniş kapsamlı çalışmada da doğumların %40'ında epidural analjezi

uygulandığı tespit edilmiştir (Tien ve ark. 2016). Bu bağlamda bu araştırma bulgularının literatür ile uyumlu olduğu görülmektedir. Ayrıca annelerin obstetrik özellikleri açısından girişim grubu arasında yapılan istatistik analiz sonucunda grupların homojen dağılım gösterdiği belirlenmiştir.

5.3.Kadınların Bebeklerine ve Emzirme Sürecine İlişkin Bulguların Tartışılması

Emzirme başarı için doğum sonu ilk yarım saat içinde emzirmeye başlamak çok önemlidir (TNSA, 2013). Araştırmalar da bu bilgiyi destekleyecek şekilde ilk 1 saatte emzirmeye başlanmasının emzirme başarısını arttıracak ve emzirme süresini uzatacağını göstermektedir (Cömert, 2011; Bostancı ve İnal, 2016; Kurnaz, 2014; Güven-Pirim, 2015;). Çalışmamızda girişim grubundaki kadınlar ilk 1-2 saat içinde (%60) emzirirken kontrol grubundaki kadınlar ilk 30 dakika içinde (%53.3) emzirdikleri görülmüştür. Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) raporunda (2015), doğum sonrası ilk bir saatte emzirmeye başlanma oranının %44 olduğu yayınlanmıştır. TNSA-2018 raporunda ise bu oranının %71 olduğu belirtilmiştir (UNICEF, 2015; TNSA-2018). Yapılan bir çalışmada doğum sonrası ilk yarım saat içinde emziren anne %45.6 oranında (Çalık, 2017) iken, İnce T (2017)'nin çalışmasında bu oran %54.9'dur. Bu araştırma bulguları literatürdeki araştırmaları destekler niteliktedir.

Çalışmamızda girişim grubunda kız bebek %60 ve kontrol grubunda %56.7'dir. Benzer şekilde Kılıçlı (2021)'nin çalışmasında girişim grubundaki bebeklerin %47.5'i kızdır. Aydın (2019) da yapmış olduğu çalışmasında girişim grubunda %50, kontrol grubunda %52.4 oranında kız bebek olduğunu saptamıştır.

Çalışmamızda kadınların bebeklerinin doğum ağırlığı girişim grubunda 2501-3500 gram arasında %66.7 iken kontrol grubunda %83.3'tür. Kelek (2017) de benzer biçimde çalışmasında doğum ağırlık ortalamasını 3100-3200 gram olarak, Öztaş (2021) ise, 3000 ile 4499 arasında olduğunu tespit etmiştir.

Çalışmamızda girişim grubundaki kadınların %100'ü ilk gıda anne sütü vermişler ve %56.7'si emdiği sürece bebeklerini emzirmeyi planladıklarını belirtmişlerdir. TNSA 2018 verilerinde sadece AS ile beslenen (ilk altı ay) bebeklerin oranı %41'dir ve anne sütü ile emzirme konusunda Türkiye'de istenilen düzeyde değildir. İstenilen düzeye ulaşmak için, emzirmenin desteklenmesi ve devam ettirilmesi konusundaki eğitimlerin gerekli olduğunu vurgulanmıştır (TNSA 2018). Bu araştırmada hem

girişim grubundaki katılımcılar (%76.7) hem de kontrol grubundakiler (%86.7) emzirme konusunda gebeliklerinde bilgi almadıklarını, bilgi alanların ise hemşirelerden (%23.3) aldıklarını belirtmişlerdir. Literatürde de verilecek emzirme eğitimlerinin sosyal ve kültürel farklılıklar göz önünde bulundurularak planlanması ve uygulanmasının çok önemli olduğu vurgulanmıştır (Gonzalez-Darias ve ark., 2020). Ayrıca kadın sağlığı ve hastalıkları hemşiresinin emzirme eğitim ve danışmanlığındaki sorumlulukları mevcut yönetmelikte açık bir şekilde vurgulanmıştır (Hemşirelik Yönetmeliği, 2010). Yeni doğum yapmış annelerle yürütülen çalışmalarda gebelikte emzirmeye ilişkin bilgi alma oranlarının düşük olduğu (%10-%27) saptanmıştır (Kılıçlı, 2021). Başka bir çalışmada da gebelikte %62.80 kadının emzirme ile ilgili eğitim aldığını ve hastanede eğitim alanların ise %40.80 olduğu bulunmuştur (Kurnaz ve Uyar Hazar, 2021). Yenal ve ark. (2013)'nın çalışmasında da çalışmamıza benzer biçimde katılımcıların %51.4'ünün emzirme eğitimi almadığını, alanların ise %41.4 oranında ebe ve hemşirelerden aldıklarını belirtmişlerdir. Emzirmenin devamlılığı konusunda diğer önemli faktör ise annenin emzirme konusunda istekli olup olmadığıdır. Girişim grubundaki kadınların %46.7'si çok istekli olduklarını %50'si ise istekli olduklarını belirtirlerken; kontrol grubundakiler kadınların %50'si çok istekli iken %46.7'si istekliyim demişlerdir. Ülkemizde emzirmeye ilişkin Aile Sağlığı Merkezlerinde 24. haftadan itibaren gebelere emzirme eğitimi verilmektedir. Bu eğitimleri alabilmede; bireysel özelliklerin, eğitim koşullarının, eğitim maliyetinin ve katılım şartları konusunda yeteri kadar bilgi sahibi olmamalarının etkili olduğu düşünülmektedir. Ayrıca Covid-19 pandemisiyle birlikte gebelerin bu eğitimlere ulaşmaları da zorlaşmıştır.

5.4.Kadınların Öz Yeterlik Ölçeğine İlişkin Bulguların Tartışılması

Hemşirelik uygulamalarında kullanılan kuramlar, hemşirelik uygulamalarına sistemsellik ve bilimsellik katmaktadır (Erbay, Yıldırım, Fadiloğlu ve Aykar, 2018). Bu nedenle emzirme eğitim programlarında kuram ve modellerin kullanımı önemlidir. (Cangöl ve Hotun, 2017). Emzirme sürecinde sıklıkla kullanılan kuram “öz-yeterlilik” kuramıdır. Öz-yeterlilik, *“belirli bir davranışı/işi yerine getirebilme konusunda bireyin hissettiği yeterlilik ve bireyin istenilen davranışları başarıyla yerine getirebilmede kendisine olan inancıdır”*. Kişinin kendine duyduğu inanç ne kadar fazla olursa mevcut amacına ulaşmak için o kadar çok çaba sarf eder

(Connelly ve Speer, 2017; Aluş-Tokat ve Okumuş 2008). Emzirmeyi devam ettirme davranışı üzerinde öz-yeterlilik düzeyinin yüksek olmasının etkisi yapılan çalışmalarda da vurgulanmaktadır (Akkoyun ve Taş Arslan, 2016). Emzirme z-yeterlilik kuramına dayalı verilen emzirme eğitimi ve danışmanlığının emzirmeye etkilerinin değerlendirildiği çalışmada eğitim alan annelerin emzirme oranları ve öz-yeterlilik puanları yüksek bulunmuştur (Liu, Zhu, Yang, Wu & Ye, 2017). Çalışmamızda da akıllı telefon uygulamasını kullanan girişim grubunun öz yeterlik puan ortalamaları doğum sonu ilk gün (girişim öncesi) 39.67 ± 7.48 , girişim sonrası 14. gün 49.27 ± 5.47 , 6. hafta 58.4 ± 6.35 , 3.ay 59.87 ± 6.62 ve 6. ay 66.17 ± 5.79 olarak bulunmuştur. Girişim ncesi elde edilen öz yeterlik puan ortalaması ile son ölçümden (6. ay) elde edilen puan ortalaması arasında ciddi bir artış tespit edilmiştir. Kontrol grubunda ise öz yeterlik puan ortalamaları doğum sonu ilk gün (girişim öncesi) 41.27 ± 7.77 , 14. gün 43.93 ± 4.4 , 6. hafta 51.2 ± 6.74 , 3.ay 52.33 ± 6.18 ve 6. ay 54.4 ± 7.35 'tir. Kontrol grubundaki katılımcıların öz yeterlik düzeyleri daha düşüktür. Araştırma bulguları literatür ile uyumlu olup, **“H₁: Akıllı telefon uygulaması ile verilen emzirme danışmalığı uygulanan girişim grubundaki kadınların öz yeterlik düzeyleri kontrol grubundan yüksektir”** hipotezi doğrulanmıştır. Teknoloji tabanlı, sosyal bilişsel ve bağlanma teorilerinin kullanıldığı ve kadınların soru sorabildiği destekleyici eğitimsel ebeveynlik platformunun kullanıldığı bilimsel bir çalışmada doğumdan sonra eğitimli bir araştırma görevlisi tarafından desteklenen kadınların öz-yeterliliklerinin arttığı belirlenmiştir (Shoreyve, Ng, Siew, Yoong & Mrelius, 2018). Uzunçakmak ve arkadaşları (2021)'nın whatsapp aracılığıyla sağladıkları emzirme eğitimi ve danışmanlığının kadınların emzirme zyeterliliğine etkisini araştırdıkları randomize kontrollü deneysel çalışmada; girişim grubundaki kadınların emzirme öz-yeterliliklerinin daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Başka bir çalışmada ise; eğitim düzeyinin, annenin mesleği ve emzirmeye niyetinin emzirme öz yeterliliğini etkilediği belirlenmiştir (Wu ve ark., 2018). Ayrıca kadınların emzirme öz-yeterlilik oranını arttırmada telefon ve kısa mesajlar aracılığı ile verilen eğitimin olumlu etkilediği belirlenmiştir (Gölbaşı ve ark., 2019). Gerçek ve arkadaşlarının (2017) alışmalarında doğum sonrası ilk 30 dk içerisinde emziren, zkan ve ark. (2022)'nin çalışmalarında ise sadece anne sütü ile bebeğini beslemenin emzirme başarısını ve özyeterliliği arttırdığı bulunmuştur. Hong Kong'da gerçekleştirilen bir çalışmada da; annelerin emzirme süresini, öz-yeterliliğini, ve

emzirme oranlarını, emzirme öz-yeterliliğine uygun olarak planlanan eğitimlerin arttırdığı saptanmıştır (Chan, Ip & Choi, 2016).

5.5. Kadınların İlk 6 ay Emzirmeye Devam Etmelerine Ait Bulguların Tartışılması

WHO ve UNICEF, emzirmeye yönelik 2030 hedeflerinde, ilk 6 ay emzirme oranının %70'e ulaşması gerektiğini vurgulamasına rağmen, bu oran %41 olarak açıklamıştır (WHO, 2019). Dünyada en yüksek oranlar ise sırası ile; Ruanda % 86.9, Burundi %82.3, Si Lanka %82'dir. Türkiyede ise oran %30.1 dir (UNICEF, 2020a; UNICEF, 2020b; UNICEF, 2020c). 2013 yılında elde edilen Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) verilerinde de bebeklerin sadece AS ile beslenme oranı % 57.9 (TNSA 2013) iken 2018 yılında bu oran azalmış ve %41 olarak açıklanmıştır (TNSA 2018). Bizim araştırmamızdan elde edilen sonuçlarda ise; ilk altı ay anne sütü veren girişim grubundaki annelerin oranı %97.5 ve kontrol grubundaki annelerin ise oranı %80 dir. Araştırma bulguları **“H₂: Akıllı telefon uygulaması ile verilen emzirme danışmanlığı uygulanan girişim grubundaki kadınların emzirme süresi kontrol grubundan yüksektir”** hipotezini doğrulamaktadır. Ayrıca elde edilen değerler WHO ve UNICEF hedeflerine yakın iken mevcut TNSA oranlarından belirgin şekilde yüksektir. Bu sonuçların, araştırmamızda akıllı telefon uygulaması aracılığı ile verilen danışmanlığın, bireysel, uzun süreli ve kesintisiz sürdürülmesinin yanı sıra soru sorma özelliği ve motivasyonel mesajlar ile de kadının güvenilir bilgi kaynağından faydalanması ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

5.6.Kadınların “Emzirme Desteği” Akıllı Telefon Uygulamasını Değerlendirme ve İzlemine İlişkin Bulgularının Tartışılması

Doğum sonu dönemde bilgi arayışının en acil konularından biri emzirmedir (Guerra-Reyes ve ark., 2016). Emzirme ile ilgili bilgisi yetersiz olan annenin emzirme deneyimi karmaşık hale gelmekte ve bununla beraber tükenmişlik, bebeğin düşük kiloya gelmesi sorunları ortaya çıkmaktadır. Bu sorunları gözlemleyen anne, bebeğinin sağlığı hakkında endişe yaşamakta (Brown ve ark., 2011) ve genel sağlık sorunları, emzirme ve emzirme problemleri ile ilgili konularda bilgiye ihtiyaç duymaktadır (Guerra-Reyes ve ark., 2016). Bizim çalışmamızda da benzer biçimde kadınlar en çok akıllı telefon uygulaması içeriğinde yer alan “Nasıl doğru emzirilir

ve emzirmenin faydaları nelerdir (%21.2)” videosunu seyretmişlerdir. Engojman (%17.2) ve “yetersiz süt salınımı (%14.8)” videoları yanı sıra; elle ve pompa ile sağım/süt saklama (%14), meme ucu çatlakları (%13.6), meme reddi (%9.2), meme ucunun içe dönük olması (%7.1), büyük memede emzirme (%5.2) ve uzun meme ucu (%4.8) izlenen videolar olmuşlardır. Dhillon ve Dhillon (2020), Covid 19 pandemi sürecinde, yüz yüze danışmanlık verme zorluklarına alternatif olarak tercih ettikleri telelaktasyon yönteminde, el kuklası kullanarak vermiş oldukları demostrasyon eğitiminde, kamera karşısında kukla aracılığıyla anneye danışmanlık yapıldığında, ağrısız bir şekilde memeyi kavrama yeteneğinin gelişmesinde etkili olduğu sonucuna varmışlardır. Bu yöntemin özellikle ağırlı ve yüzeysel kavramalarda, pozisyon vermelerde, ağrısız emzirmenin sağlanması ve sürdürülmesinde faydalı ve kullanışlı bir yöntem olduğunu ifade etmişlerdir (Dhillon ve Dhillon 2020). Araştırmamızda akıllı telefon uygulaması aracılığıyla verilen danışmanlık hizmeti, Dhillon ve Dhillon (2020) çalışmasındaki yöntemle benzer şekilde, meme ve bebek maketi kullanarak annelere video yoluyla emzirme desteği verme imkânı sunmuştur. Ayrıca bu yöntem yanı sıra akıllı telefon uygulaması içeriğinde yer alan soru sorma özelliği sayesinde sürekli ve kesintisiz bir danışmanlık hizmeti sunulmuş olup, annenin emzirme ile ilgili bir sorunla karşılaştığı an, danışmana ulaşma ve sorununu iletme fırsatı da sağlanmıştır. Bu sayede annenin sorunlarına yönelik kısa sürede geliştirilen çözüm önerileriyle problemin çözümüne katkıda bulunulmuştur.

Literatürlerde; araştırmamızdaki gibi akıllı telefon uygulaması aracılığıyla olmasa da, mesaj, WhatsApp ve telefon desteği ile verilen emzirme danışmanlığının, doğum sonrası ilk 6 ay emzirme sonuçları üzerine etkilerinin araştırıldığı bazı çalışmalar olduğu görülmüştür (Öksüz 2021; Simonetti ve ark. 2012; Tahir ve Al-Sadat 2013; Gölbaşı ve ark. 2019). Yapılan çalışmalarda; anneler kendilerine hastaneden taburcu olmadan önce çok fazla bilgi verildiğini ve bu bilgileri çok kısa sürede öğrenmek zorunda kaldıklarını, bu yüzden akılda tutmada zorlandıklarını ve sonrasında ihtiyaç halinde hatırlayamadıklarını (Danbjorg ve ark. 2014) belirtip doğum sonrasında daha fazla internet kullanımına ihtiyaç duyduklarını dile getirmişlerdir (Tripp ve ark. 2014; Jang ve ark.2015). Koçak (2020)’ın çalışmasında; kendini yalnız hisseden anneler için mobil uygulama ile sağlanan desteğin anneler tarafından çok faydalı bulunduğunu ve arkadaşına ulaşmak gibi algılandığı belirlenmiştir. Motivasyonel mesajların ise annelerin kendisini iyi hissettmesini desteklediği tespit edilmiştir

(Koçak. 2020). Çalışmamızda doğum sonrası ilk 6 ayda geliştirilen akıllı telefon uygulamasını kullanan kadınların %86.7'sinin çok memnun, %13.3'ünün memnun olduğu ve katılımcıların sadece %3.32'si farklı bir telefon uygulamasından daha yararlandığı tespit edilmiştir. Katılımcıların ilk üç aylık akıllı telefon uygulaması kullanımına bağlı memnuniyet nedenlerinden ilki; kadınların başına gelebilecek sorunlara karşı çözüm önerileri sunması (%53.3) iken diğer özellik soru sorma özelliğinin olması (%23.3) olmuştur; ilk altı aylık akıllı telefon uygulaması kullanımda yine; kadınların başına gelebilecek sorunlara karşı çözüm önerileri sunması (%40) en çok memnuniyeti sağlarken; diğer özellik ise uygulamanın sıkıcı olmaması (%23.3) olmuştur. Memnun olmayanlar ise whatsapp uygulaması gibi bildirim gelmediği için memnun olmadığını belirtmiştir. Katılımcıların tamamı telefon uygulamasını diğer annelerin kullanması için önereceğini, emzirmeye devam etmede telefon uygulamasının etkisi olduğunu ifade etmiştir. Telefon uygulaması için verilen öneriler incelendiğinde 3. ayda ve 6. ayda; sorulan sorulara cevap verildiğinde 'bildirim gelmesi' katılımcılar tarafından önerilmiştir. Ayrıca annelerin %96.7'si doğum sonrası 3. ayda motivasyonel mesajların çok etkili olduğunu belirtirken 6. ayda kadınların tamamı (%100) motivasyonel mesajların çok etkili olduğunu söylemiştir. Yapılmış olan bir başka bir çalışmada annelerin annelik için kendilerini hazır hissetmelerinde kısa mesajların etkili olduğu ortaya konmuştur (Evans ve ark. 2012). Bu bağlamda bu araştırma bulgularının ulusal ve uluslararası araştırma literatürleri ile uyumlu olduğu görülmektedir. Araştırmamız kapsamında geliştirdiğimiz akıllı telefon uygulamasının da; diğer telelaktasyon, mesaj ve whatsapp uygulamaları aracılığıyla sağlanan emzirme desteği gibi, emzirme zorluklarının çözümünde de etkili bir alternatif yöntem olarak kullanılabileceğini göstermektedir. Sonuç olarak doğum sonu mobil destek uygulamasının primipar anneler için hem bedava hem de yararlı bir destek sistemi olduğu söylenebilir.

5.7. Kadınların Emzirme Sorunları Ölçeği ve Emzirme Sorunları Takip Formuna İlişkin Bulguların Tartışılması

Emzirme sorunları yaygın olarak postpartum ilk haftalarda ortaya çıkmakta ve kadınların yaklaşık %70'i bu durumu deneyimleyebilmektedir (Mortazavi ve ark., 2014; Boran 2020). Literatürlere göre; laktasyon döneminde yaşanan; annede yetersiz süt algısının gelişmesi, meme ucu travmaları, memenin yetersiz

boşaltılmasına bağlı sorunlar, kanal tıkanıklıkları, meme absesi ve mastiti gibi (Karaçam ve sağlık 2018; Shafaei ve ark. 2020; ACOG 2021) emzirme problemleri, emzirmeyi erken sonlandırmanın, sadece anne sütü ile beslemenin (özellikle ilk altı ay) önündeki en yaygın engeller arasında gösterilmektedir (Page ve ark. 2021; Shafaei ve ark. 2020; Feenstra ve ark. 2018; Karaçam ve Sağlık 2018; Boran 2020). Annelere verilen emzirme desteğinin, emzirmeyi teşvik etmenin en iyi yollarından biri olması yanı sıra (Patel ve Patel 2016) çalışmalar, emzirme problemleri üzerine verilen eğitim ve danışmanlık hizmetinin artması ile yalnızca anne sütü verme oranlarının da arttığını göstermektedir (Çaka ve ark. 2017; Shafaei ve ark. 2020). Emzirme eğitim ve desteği için bilgiye ulaşımı kolay olan, yenilikçi ve güncel bilginin sunulduğu farklı teknolojiler kadınların dikkatini çekmekte ve de kullanım oranı artmaktadır (Bensley ve ark., 2014). Özellikle maliyetsiz olduğu için video kullanımı emzirme eğitimlerinde yaygın olarak kullanılmaktadır (Kellams ve ark., 2016). Karaçam ve Sağlık (2018), Türkiye’de emzirme sorunlarını ele aldıkları sistematik derleme çalışmasında, kadınların %24.5’inin emzirme sorunu yaşadıklarını saptamışlardır (Karaçam ve Sağlık 2018). Mortazavi ve arkadaşları, 2. ve 4. ayda sadece anne sütü veren ve vermeyen gruplarda ESDÖ (Emzirme sorunları değerlendirme ölçeği) puanlarını karşılaştırdıkları çalışmalarında, 2. ve 4. ayda sadece anne sütü verenlerde ESDÖ puan ortalamasının (29.71 ± 7.3 ; 32.12 ± 8.9), sadece anne sütü vermeyenlerden (29.9 ± 7.1 ; 31.9 ± 8.9) anlamlı ölçüde daha düşük bulmuşlardır (Mortazavi ve ark. 2014). Bu durum sadece anne sütü verenlerde daha az emzirme güçlükleri yaşandığını gösterebilir. Çalışmamızda da girişim grubundaki kadınların emzirme sorunlarının kontrol grubundaki kadınlara göre daha az düzeyde olduğu tespit edilmiştir ($t=-2.281$; $p=0.026$). Akıllı telefon uygulamasının kullanımı sonrasında ve takip edilen süreçte girişim ve kontrol grupları arasında anlamlı fark olduğu ($p<0.05$) ve kontrol grubundaki katılımcıların emzirme sorunları düzeylerinin girişim grubundaki kadınlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Başka bir ifade ile girişim grubundaki kadınların emzirme sorunları değerlendirme ölçeği puan ortalamaları, akıllı telefon uygulamasını kullanım öncesi (43.87 ± 7.35) ve sonrası yavaş bir azalma gösterirken girişimden sonraki 14. gün (38.43 ± 7.18) ve 6. hafta (29.23 ± 7.25) arasında daha hızlı bir azalma göstermiştir. Kontrol grubunda ise girişim öncesi (48.2 ± 7.36) ve girişim sonrası puanlarda girişim grubuna göre daha yavaş bir azalma söz konusu olmuştur. Her iki grupta 14. gün ve 6. hafta arasındaki

süreçte daha hızlı bir azalma olmuştur. Emzirme Sorunları Değerlendirme ölçeği ilk ölçüm ve tüm ölçüm arasındaki farkı açıklamak üzere yapılan regresyon analizinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Zaman içinde hem girişim hem de kontrol grubunda emzirme sorunları azaldığı için karşılaştırma testinde fark anlamlı bulunmasına rağmen regresyon analizi anlamsız bulunmuştur. Burada etkili faktörün kadınların anket görüşmelerinde sorunlarının varlığını belirtmeleri durumunda tarafımdan Sağlık ocağına yönlendirilmesini yada kadının mevcut sorununu çözmek için bir sağlık kuruluşuna başvurmuş olmasının etkili olabileceği varsayımında bulunulmuştur. Araştırma bulguları literatür ile uyumlu olup, **“H₃: Akıllı telefon uygulaması ile verilen emzirme danışmalığı uygulanan girişim grubundaki kadınların emzirme sorunları kontrol grubundan düşüktür”** hipotezi doğrulanmıştır. Çalışmamıza benzer biçimde Ahmed ve Ouzzani (2013), web-tabanlı emzirme izlemi sistemi (LACTOR) ile yapmış oldukları çalışmalarında, 26 anneye LACTOR sistemi üzerinden taburculuk sonrası danışmanlık hizmeti vermişler, sisteme daha öncesinde bazı emzirme sorunları (kavrama zorlukları, uykulu bebek, ağrılı meme uçları, engorjman, yetersiz emzirme ile ilgili girdiler vb.) tanımlamışlardır. Anne sisteme emzirme sorununu girdiğinde, daha öncesinde sistemde tanımlı olan sorun ile ilgili kendisine otomatik olarak geri dönüşler ve öneriler sunulmuştur. Anneler bu sistem aracılığıyla almış oldukları danışmanlık eğitiminin, emzirme sorunlarına çözüm bulmada yardımcı olduğunu ve sorunları en aza indirmede ve sorunlara erken müdahalede etkili bir yöntem olduğunu belirtmişlerdir (Ahmed and Ouzzani 2012). Çalışmamızda akıllı telefon uygulaması ile verilen emzirme desteği; Öksüz (2021)’ün WhatsApp mesajlaşma uygulaması aracılığıyla verilen danışmanlık hizmeti ve Dhillon ve Dhillon (2020) çalışmasındaki yönteme benzer şekilde, meme ve bebek maketleri kullanarak annelere video veya görüntülü arama yoluyla emzirme desteği verme imkânı sunmuştur. Ayrıca bu yöntem, sürekli ve kesintisiz bir danışmanlık hizmeti sunmasıyla, annenin emzirme ile ilgili bir sorunla karşılaştığı an, danışmana ulaşma ve sorununu iletme şansına erişimini sağlamıştır. Bu sayede annenin sorunlarına yönelik kısa sürede geliştirilen çözüm önerileriyle problemin çözümüne katkıda bulunulmuştur.

Girişim ve kontrol gruplarındaki annelerin emzirmeye ilişkin sorun yaşama durumlarına göre dağılımı incelendiğinde; postpartum 3. gün, 6. gün, 6. hafta ve 6. ay dönemleri olmak üzere farklı zamanlarda farklı sorunları yaşadıkları tespit

edilmiştir. Emzirme sorunu yaşayanların emzirmenin sürdürülmesinde önemli etkileri mevcuttur. ACOG'a göre; annenin sütünün az olması, ağrı ve bebeğin memeye tam olarak tutunması ile ilgili sebeplerden dolayı erken evrede emzirmeyi bırakmaktadır (ACOG 2016). Bu sebeple sorunların erken dönemde tespit edilmesi önemlidir. Etkisiz emzirme, sezaryen doğum oranlarının yüksek olması, çoğul gebelikler, meme başının düz/çökük yada çatlak olması, engorjman, süt retansiyonu, annede yetersiz süt algısının gelişmesi, memenin yetersiz boşaltılmasına bağlı sorunlar, kanal tıkanıklıkları (Shafaei ve ark. 2020), meme apsesi, mastit gibi sorunlar (Şahin ve ark. 2013, ACOG 2021)'in yanı sıra annenin tecrübesiz olması, sosyal desteğinin olmaması, psikolojik sorunlarının olması, annenin iş yaşamına dönmüş olması ve erken dönemde ek gıdalara başlamak emzirmenin sonlandırılmasına neden olabilmektedir (Durmazoğlu ve Okumuş, 2019).

Ağrılı veya çatlak meme ucu problemleri emzirmede en çok karşılaşılan, normal kabul edilemeyecek sorunlardan biridir (Şahin ve ark. 2013). Emzirilen bebeğin memeye uygun konumlandırılmaması yanı sıra memenin uygunsuz kavranması (Giugliani, 2004), meme ucunda çatlak/kızarıklık/hassasiyet yada kanama gibi meme ucuna ait sorunlar emzirme sırasında ağrıya sebep olarak emzirmeyi olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Eren ve ark., 2018; Kural ve Boran, 2018). Çalışmamızda meme ucu çatlakları en fazla 6. günde ortaya çıkmıştır. Girişim grubundaki annelerin %66.7'si; kontrol grubundaki annelerin ise %93.3'ü meme ucu çatlağı yaşadığını ifade etmiştir. Doğum sonrası 6. ayda ise hem girişim hem de kontrol grubundaki anneler meme ucu çatlağı olmadığını ifade etmiştir.

Literatürlere göre; bebeğin memeye yerleştirilmesinde hata yapılmadığında emzirme sırasında zorluk yaşanmaz. Çünkü bebek emme sırasında negatif basınç oluşturup memenin ucunu belirginleştirir. Fakat belirginleşmiyor ise; meme başlığı, piston giriş yeri değiştirilmiş bir enjektör veya elektrikli meme pompası gibi aletler kullanılabilir. Bu süreçte mevcut sorun çözümleninceye kadar anne sütü kaşıkla verilebilir ya da anne sütünü bebeğin ağzına sağabilir (Taşkın 2016, Ovalı 2018). Çalışmamızda girişim grubundaki annelerin %16.7'si meme başının içe dönük olduğunu; kontrol grubundaki annelerin %23.3'ü meme başının içe dönük olduğunu ifade etmiştir. Doğum sonrası 6. haftada girişim grubundaki annelerin %6.7'si, kontrol grubundaki annelerin ise %16.7'si meme başının içe dönük olduğunu ifade etmiştir. Girişim

grubunda meydana gelen oransal düşüşte kadınların akıllı telefon uygulaması aracılığı ile görsel olarak anlatılan videonun etkili olduğu yorumu yapılabilir.

Ek gıdaya erken başlamak, emzirmeyi yarıda kesmek / azaltmak ya da sonlandırmada en önemli sorun, annedeki süt yetersizliği algısıdır (Meedya ve ark, 2021; Karaçam ve Sağlık, 2018). Bu algıya sahip anneler endişelidirler ve emzirme süresi/ sıklığını yanlış yorumlarlar. Süt miktarın arttırmak için bebek sık emzirilmeli ve sütün uygun şekilde boşaldığından emin olunmalıdır. Bunun için özellikle ilk 6 saatte anne sütü sağılmalıdır (ACOG 2016). Çalışmamızda doğum sonu 3. gün girişim grubundaki annelerin %56.7'si; kontrol grubundaki annelerin %70'i yetersiz süt alımı olduğunu ifade etmiştir. Doğum sonrası 6. günde ise girişim grubundaki annelerin oranında azalma olmuş ve %40'ı yetersiz süt alımı olduğunu; kontrol grubundaki annelerde ise bu oran %73.3'e yükselmiştir. Bu durumu destekler biçimde kontrol grubundaki annelerin %50'si anne sütünün yanında bebeklerine mama da verdiklerini belirtmişlerdir. Bebekleri 0-6 ay döneminde olan 423 anne ile yapılan çalışmada da annelerin %18'inin sütünün yetersiz olduğu için bebeğine yetmediğini düşündüklerini ve erken dönemde ek gıdaya başladıklarını bildirmişlerdir (Mekuria ve Edris, 2015).

Engorjman da memede süt birikimi, memede tıkanıklık ve tıkanıklığına bağlı ödem vardır. Eğer memelerdeki tıkanıklık yada ödem giderilemezse sütün meme bezleri tarafından yeniden emilmesi ile süt üretimi kesilir. Bu durumda memede, parlak kırmızımsı bölgeler olur ve var olan ödem ile birlikte daha da büyür ve daha fazla acı hissedilir (Giugliani 2004). Çalışmamızda doğum sonrası 3.günde girişim grubundaki annelerin %23.32'ünde meme dolgunluğu sorunu varken kontrol grubundaki annelerin %20'si meme dolgunluğu olduğunu ifade etmiştir. Doğum sonrası 6.günde girişim grubundaki annelerde oran %13.3'e düşerken kontrol grubundaki annelerde artış gözlenmiş ve %30'u meme dolgunluğu sorunu yaşadıklarını belirtmişlerdir. Doğum sonrası 6. haftada ise girişim grubundaki annelerde görülme oranı daha da azalmış ve %10'u meme dolgunluğu sorunu yaşadığını ifade ederken kontrol grubundaki annelerde de 6. güne göre azalma olmuş ve %26.7'sinde meme dolgunluğu görülmüştür. Hem girişim hem kontrol grubundaki anneler yaşadıkları sorunları azaltmışlardır. Girişim grubundaki kadınların meme dolgunluğu görülme oranında belirgin bir dercede azalma görülmüştür. Bu azalma hızında akıllı telefon uygulamasının etkisi vurgulanabilir.

Kontrol grubundaki kadınlar ise sorun yaşadıklarında Aile Sağlığı merkezlerine yönlendirilmiştir. Bu yönlendirme ile kadınların da sorunlarını çözmek için sağlık kuruluşlarından destek aldıkları ve meme dolgunluğunda azalma sağladıkları yönünde yorum yapılabilir.

Dünyaya gelen bebek doğum sonu ilk bir saat içerisinde emzirilip, istediği sıklıkla, su dahil başka yiyecek veya içecek verilmeden sadece anne sütü almalıdır. Biberon ve emzik kullanımından kaçınılmalı ve iki yıl veya daha uzun süre emzirilmeye devam edilmelidir (WHO, 2020). Ülkemizde altı aydan küçük bebeklerin %41'i, 0-1 aylık bebeklerin %59'u, 2-3 aylık bebeklerin %45'i ve 4-5 aylık bebeklerin ise %14'ü sadece anne sütü almaktadır (TNSA 2018). Çalışmamızda doğum sonrası 3. gün girişim grubundaki annelerin %86.7'si anne sütü ile beslenmeye devam ederken; kontrol grubundaki annelerin %63.3'ü anne sütü ile beslemeye devam ettiğini ifade etmiştir. 6.gün girişim grubundaki kadınların anne sütü ile beslenmeye devam etme oranında bir değişiklik olmamış (%86.7); kontrol grubundaki kadınlar (%50) da azalma olmuştur. 6. ay da ise girişim grubundaki annelerin %73.3'ü anne sütü ile beslenmeye devam ederken; kontrol grubundaki annelerin %16.7'si anne sütü ile beslemeye devam ettiğini ifade etmiştir. Araştırmamızda hem akıllı telefon uygulaması aracılığıyla emzirme desteği alan, hem de ünitenin standart emzirme eğitimini alan annelerin aylara göre sadece anne sütü verme oranlarının Türkiye ortalamasının üstünde olduğu, girişim grubunda ise bu farkın belirgin şekilde yüksek olduğu dikkati çekmektedir. Kontrol grubunun emzirme sonuçlarının da Türkiye verilerinden daha iyi olmasının, araştırmanın yapıldığı hastanede emzirme eğitimlerinin tüm doğum yapan annelere veriliyor olmasıyla ilişkili olabilir. Çalışmamızda girişim grubundaki farkın daha yüksek olması ise hastane yatışı süresince sağlanan standart toplu emzirme danışmanlığına göre, akıllı telefon uygulaması aracılığıyla sağlanan bireysel emzirme desteğinin daha etkili olduğu kanısını güçlendirmektedir. Hong Kong'daki bir çalışmada emzirme eğitime erken dönemde başlanmasının ve kadınların desteklenmesinin (eş, akran, aile) emzirme süresini arttırdığı saptanmıştır (Whang ve ark., 2013). Kılıcı (2014) çalışmasında meme sorunları için annelerin %28'inin destek almış olduğunu tespit etmiştir. Çalışmamızda girişim grubundaki kadınların %96.7'si doğum sonu 3. gün destek aldığını; kontrol grubundaki annelerin %90'sı destek aldığını ifade etmiştir. Doğum sonu 6. günde girişim grubundaki annelerin %46.7'si destek aldığını; kontrol

grubundaki annelerin ise %70'i destek aldığını ifade etmiştir. Doğum sonrası 6. hafta ve 6. ayda ise kadınların desteğe ihtiyaç duymadıkları belirlenmiştir. Dashti ve ark. (2014)'nin yaptıkları araştırmalarında çalışmamızı destekler biçimde aile desteği alan annelerin emzirme sürelerinin daha uzun bulunmuştur.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Araştırma 15.01.2022-01.03.2022 tarihleri arasında tarihleri arasında *İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesinin* kadın doğum servislerinde doğum yapan primipar 60 kadın ile tamamlanmıştır.

- ❑ Girişim grubundaki katılımcıların doğum haftası ortalaması 39.33 ± 1.21 olup; kontrol grubundaki katılımcıların doğum haftası ortalamasından (38.75 ± 1.25) daha yüksektir.
- ❑ Girişim grubundaki kadınların %60'ı ilk 1-2 saat içinde (%60) emzirirken kontrol grubundaki kadınların ilk 30 dakika içinde (%53.3) emzirdikleri tespit edilmiştir.
- ❑ Girişim grubundaki kadınların %100'ünün ilk gıda olarak anne sütü verdikleri ve %56.7'sinin emdiği sürece bebeklerini emzirmeyi planladıkları tespit edilmiştir.
- ❑ Hem girişim grubundaki kadınların (%76.7) hem de kontrol grubundakilerin (%86.7) emzirme konusunda gebeliklerinde bilgi almadıkları, bilgi alanların ise hemşirelerden (%23.3) aldığı tespit edilmiştir.
- ❑ Hem girişim grubunun ($F=112.826$; $p<0.05$), hem kontrol grubunun ($F=31.400$; $p<0.05$) öz yeterlik puan ortalamalarının girişim öncesi, sonrası ve takip ölçüm düzeyleri arasındaki fark anlamlı bulunmuştur.
- ❑ Öz yeterlik düzeylerinin girişim ve kontrol gruplarında; girişim öncesinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark yaratmadığı, diğer bir ifade ile katılımcıların birbirine yakın öz yeterlik düzeylerine sahip olduğu tespit edilmiştir ($t=-0.813$; $p=0.420$). Ancak girişim sonrasında ve takipte girişim ve kontrol grupları arasında fark anlamlı bulunmuş ($p<0.05$) ve kontrol grubundaki katılımcıların öz yeterlik düzeylerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bu farklılık geliştirilen akıllı telefon uygulamasının sadece girişim grubundaki primipar kadınlar tarafından kullanılmasıyla açıklanabilir.
- ❑ Araştırma verilerinden elde edilen sonuçlara göre girişim grubundaki kadınların geliştirilen akıllı telefon uygulamasını kullanımları sonrasında öz yeterlik düzeylerinde belirgin bir artış olduğu sonucuna varılabilir.

- ❑ Girişim grubundaki annelerin % 93'ünün, kontrol grubundaki annelerin ise %75'inin emzirmeyi bırakmadığını saptanmıştır. Emzirmeye devamlılığı etkileyen önemli faktör olan öz yeterliliğin girişim grubunda yüksek bulunması ve geliştirilen akıllı telefon uygulaması aracılığı ile kadınlara sağlanan destek sonrası emzirmeye ait sorunların oranında azalma olmasının etkisi sonucu emzirmeye devam oranının girişim grubunda daha yüksek olduğu varsayımında bulunulmuştur.
- ❑ Emzirme soruları değerlendirme ölçeği puan ortalamalarının beş ölçüm zamanları arasındaki değişime ait tekrarlı ölçümlerde ANOVA ile elde edilen sonuçlarda girişim grubu ($F=76.710$; $p<0.05$) ve kontrol grubu ($F=41.361$; $p<0.05$) girişim öncesi, sonrası ve takip ölçüm düzeyleri ve kontrol grubu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.
- ❑ Emzirme sorunları değerlendirme ölçeğinin ölçüm zamanlarının her birinde girişim ve kontrol grupları arasındaki fark incelendiğinde girişim öncesinde girişim ve kontrol grupları arasında anlamlı bir farkın olduğu, girişim grubundaki kadınların yaşadığı emzirme sorunlarının daha az düzeyde olduğu tespit edilmiştir ($t=-2.281$; $p=0.026$). Girişim sonrasında ve takipte girişim ve kontrol grupları arasında istatistiksel farklılık olduğu ($p<0.05$) ve kontrol grubundaki katılımcıların yaşadığı emzirme sorunlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.
- ❑ Araştırma verilerinden elde edilen sonuçlara göre girişim grubundaki kadınların geliştirilen akıllı telefon uygulamasını kullanımları sonrasında emzirmeye ait sorunlarda kontrol grubuna göre daha fazla azalma olduğu sonucuna varılmıştır.
- ❑ Doğum sonrası 3. ayda telefon kullanımı memnuniyet düzeyleri incelendiğinde, %76.7'sinin çok memnun, %23.3'ünün memnun olduğu; 6. ayda ise %86.7'sinin memnun, %13,3'ünün memnun olduğu ve kadınların sadece %3.3'ü farklı bir telefon uygulamasından daha yararlandığı saptanmıştır.
- ❑ Kadınların 3. ayda telefon uygulamasından memnun olma nedenlerinin ilkinin kişilerin başına gelebilecek sorunlara karşı çözüm önerileri sunması (%53.3); soru sorma özelliğinin olması (%23.3) olduğu saptanmıştır.

- ☐ Kadınların 6. ayda telefon uygulamasından memnun olma nedenlerinin ilkinin kadınların başına gelebilecek sorunlara karşı çözüm önerileri sunması (%40) ve sıkıcı olmaması (%23.3) olduğu saptanmıştır.
- ☐ Akıllı telefon uygulamasından memnuniyetsizlik sebebinin whatsapp uygulaması gibi bildirim gelmemiş olması olduğu saptanmıştır.
- ☐ Kadınların tamamının telefon uygulamasını diğer annelerin kullanması için önereceği ve emzirmeye devam etmede telefon uygulamasının etkisi olduğunu düşündükleri saptanmıştır.
- ☐ Telefon uygulaması için verilen önerilerde 3. ayda ve 6. ayda sorulan sorulara cevap verildiğinde bildirim gelmesi talebi dikkat çekici oranda yüksek bulunmuştur. Ayrıca kadınların 3. ayda (% 96.7) ve 6. ayda (%100) motivasyonel mesajları çok etkili buldukları saptanmıştır.
- ☐ Kadınların ilk 3 aylık ve 6 aylık süre içerisinde en fazla “Nasıl doğru emzirilir ve emzirmenin faydaları nelerdir”, engojman ve “yetersiz süt salınımı” videolarını izledikleri saptanmıştır. Sonrasında elle ve pompa ile sağım/süt saklama, meme ucu çatlakları, meme reddi, meme ucunun içe dönük olması, büyük memede emzirme ve uzun meme ucu videoları olduğu tespit edilmiştir.
- ☐ Bu sonuçlar; geliştirilen akıllı telefon uygulaması ile verilen emzirme danışmanlığının girişim grubundaki kadınların öz yeterlik düzeyini arttırmada etkili olduğu saptanmıştır.
- ☐ Akıllı telefon uygulaması ile emzirme danışmanlığı alan girişim grubundaki kadınlarda daha az emzirme sorunları geliştiği bulunmuştur. Akıllı telefon uygulaması ile emzirme danışmanlığı alan girişim grubundaki kadınların ilk 6 ay emzirmeye devam etme oranları kontrol grubuna göre daha yüksek olarak saptanmıştır.

6.2. Öneriler

Bu sonuçlar doğrultusunda,

- ❑ Sağlık hizmetleri sunumunda aktif rol alan hemşirelerin; emzirme danışmanlığı açısından kadınlara daha uzun süreli, kesintisiz ve uzaktan eğitimi de kapsayan teknoloji tabanlı eğitim alternatiflerinin sunulması,
- ❑ Covid-19 pandemi sürecinde Sağlık Bakanlığı tarafından sosyal mesafe vurgusu yapıp sokağa çıkma yasakları ilan edilmiştir. Sağlık birimlerinde gerçekleştirilen eğitimler aksamıştır. Benzer salgınların oluşması durumuna yönelik tüm aksiyonların alınabileceği alt yapının oluşturulması,
- ❑ Gebe eğitim sınıflarında emzirme ve anne sütüne yönelik eğitimlerin her koşulda kadınlara ulaştırılması, eğitimin içeriğinin genişletilmesi ve yaygınlaştırılması yanı sıra doğumdan sonraki süreci de içine alabilecek içeriklerin oluşturulması,
- ❑ Kadınların yaşadığı sıkıntının bir emzirme sorunu olup olmadığını, hangi aşamada bir sağlık kuruluşuna başvurması gerektiğini anlayabileceği emzirme sorunlarına ait belirti ve bulguların maddeler halinde listelendiği bir eğitim platformu oluşturulması,
- ❑ Kadınların motivasyonunu arttıracak desteğin hemşire ile her temasında sağlanması,
- ❑ Kadınların video içerikli emzirme eğitim metaryellerine ulaşabileceği ücretsiz platformların oluşturulması,
- ❑ Kadınların motivasyonunu arttıracak platformların oluşturulması,
- ❑ Doğum sonrası bebek kontrolleri için sağlık kuruluşuna başvuran kadınların emzirme için de mutlaka değerlendirilmesi sağlanması ve böylece oluşabilecek emzirme sorunlarını erken dönemde tanımlanıp çözülmesi sağlanmalıdır.

KAYNAKLAR

- Agostoni, C., Buonocore, G., Carnielli, V.P, et al. (2010). Enteral nutrient supply for preterm infants: commentary from the European Society of Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (ESPGHAN) Committee on Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* (50:85–91).
- Ahmed, A. H., & Ouzzani, M. (2012). Interactive web-based breastfeeding monitoring: feasibility, usability, and acceptability. *Journal of Human Lactation*, 28(4), (468-475).
- Ahmed, A., & Ouzzani, M. (2013). Development and assessment of an interactive web-based breastfeeding monitoring system (LACTOR). *Maternal and Child Health Journal*, 17(5), (809-815).
- Akkoyunlu, B., Orhan, F., Umay, A. (2005). Bilgisayar öğretmenleri için “Bilgisayar Öğretmenliği Öz-yeterlik Ölçeği” geliştirme çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 29, (1-8).
- Akkoyun, S., & Arslan, F. T. (2016). İlk altı ay boyunca emziren annelerin emzirme öz-yeterlilikleri. *J Pediatr Res*, 3 (4), (191-5).
- Alioğulları, A., Esencan, T.Y., Ünal, A., Şimşek, Ç. (2016). Anne sütünün faydalarını ve emzirme tekniklerini içeren görsel mesaj içerikli broşür ile annelere verilen eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Derg.* 19(4):(252-260).
- Alianmoghaddam, N., Phibbs, S., Benn, C. (2017). Resistance to breastfeeding: A Foucauldian analysis of breastfeeding support from health professionals. *Women and Birth* 30(6), (281-291).
<https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.05.005>
- Aluş-tokat, M., & Okumuş, H. (2008). Başarılı emzirme için kuram ve modele dayalı hemşirelik uygulamaları nasıl geliştirilir? *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 10(3), (51-58).
<https://dergipark.org.tr/tr/pub/hemarge/issue/52701/695020>
- Aluş Tokat, M. (2009). Antenatal dönemde verilen eğitimin emzirme öz-yeterlilik algısına ve emzirme başarısına etkisi. *Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora Tezi. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi.*
- Alus-Tokat, M., Okumus, H., Dennis, C.L. (2010). Translation and psychometric assessment of the breast-feeding self efficacy scale short form among pregnant and postnatal women in Turkey. *Midwifery*, 26(1), (101-108).
- Altus Tokat, M., Okumuş, H. (2013). Emzirme öz-yeterlilik algısını güçlendirmeye temelli antenatal eğitimin emzirme öz-yeterlilik algısına ve emzirme başarısına etkisi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 10 (1): (21-29).
- American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG).(2021). Barriers to breastfeeding: Supporting initiation and continuation of breastfeeding: ACOG committee opinion, number 821. *Obstetrics & Gynecology*, 137(2), (54-62).

- American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2016). Optimizing support for breastfeeding as part of obstetric practice. ACOG Committee Opinion No. 658. *Obstet Gynecol* 127: (86–92).
- American Academy of Pediatrics Policy Statement (AAP). (2012). Section on breastfeeding breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*;129: (827–841).
- Angle PJ, Landy CK, Djordjevic J, Barrett J, Bch MB, Kibbe A, Sriparamanathan S, Lee Y, Hamata L, Zaki P, Kiss A.(2016). Performance of the angle labor pain questionnaire during initiation of epidural analgesia in early active labor. *Anesth Analg*.123, (1546–53).
- As'adi, N., & Kariman, N. (2018). Herbal prevention and treatment of nipple trauma and/or pain in Iranian studies: a systematic review. *J Herbmед Pharmacol*. 7(3),(168-175).
- Atan, U. S. (2008). Primipar emziren annelerde meme ucu sorunlarının önlenmesinde farklı yöntemlerin etkinliğinin incelenmesi. Ege Üniversitesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı programı Doktora tezi.
- Aydın, D., &Aba, Y.A. (2019). Annelerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile emzirme öz-yeterlilik algıları arasındaki ilişki. *DEUHFED* 12(1), (31-39).
- Aydın, N. (2020). Sağlıkta Yeni Bir Dönem: Mobil Sağlık, *International Social Mentality and Researcher Thinkers Journal*, 6(38), 2438-2447.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), (191–215). <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
- Batur, Z., & Uygun, K. (2012). İki neslin bir kavram algısı: Teknoloji. *Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 5 (1), (74-88).
- Bazzano, A. N., Hofer, R., Thibeuau, S., Gillispie, V., Jacobs, M., & Theall, K. P. (2016). A review of herbal and pharmaceutical galactagogues for breastfeeding. *Ochsner Journal*, 16(4), (511-524).
- Benoit, B., Goldberg, L., Campbell-Yeo, M. (2016). Infant feding and maternal guilt: The application of a feminist phenomenological framework to guide clinician practices in breast feeding promotion. *Midwifery* 34, (58–65).
- Bensley, D. A., Lilienfeld, S. O., & Powell, L. A. (2014). A new measure of psychological misconceptions: Relations with academic background, critical thinking, and acceptance of paranormal and pseudoscientific claims. *Learning and Individual Differences*, 36, (9–18). <https://doi.org/10.1016/j.lindif.2014.07.009>.
- Berens, P., Eglash, A., Malloy, M., Steube, A.M. (2016). ABM clinical protocol #26: persistent pain with breastfeeding. *Breastfeed Med*. 11(2), (46–53).
- Berens, P., Brodribb, W. (2016). ABM Clinical protocol 20: Engorgement. *Breastfeeding Med* 1; 11(4), (159–163).

- Bergmann, RL., Bergmann, KE., von Weizsäcker, K., Berns, M., Henrich, W., Dudenhausen, J W. (2014). Breastfeeding is natural but not always easy: Intervention for common medical problems of breastfeeding mothers—a review of the scientific evidence. *Journal of Perinatal Medicine* 42(1),(9-18).
- Blyth, R., Creedy, D. K., Dennis, C.-L., Moyle, W., Pratt, J., & De Vries, S. M. (2002). Effect of maternal confidence on breastfeeding duration: an application of breastfeeding self-efficacy theory. *Birth*, 29(4), (278–284). <https://doi.org/10.1046/j.1523-536X.2002.00202.x>
- Boran, P. (2020). Emzirme sorunlarına kanıta dayalı yaklaşım. *Osmangazi Tıp Dergisi*, (35-40).
- Boskabadi, H., Ramazanzadeh, M., Zakerihamidi, M., Omran, F.R. (2014). Risk factors of breast problems in mothers and its effects on newborns. *Iranian Red Crescent Medical Journal* 16(6), (8582)(1-16).
- Bostancı, G. & İnal, S. (2015). Bebek dostu özel bir hastanede doğum yapan annelerin, emzirmeye ilişkin bilgi düzeylerinin ve bebeklerini emzirme durumlarının değerlendirilmesi . *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2 (3), (260-270). DOI: 10.17681/hsp.27403
- Bölükbaşı, H. (2016). Doğum sonrası altı aylık dönemde postpartum depresyonun emzirme öz yeterlik, emzirme başarısı ve beslenme durumuna etkisi. *Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Gazi Üniversitesi.*
- Breast refusal. <https://www.breastfeeding.asn.au/bf-info/breast-refusal> (Erişim Tarihi: 31.05.2020).
- Breastfeeding–mastitis and other nipple and breast problems. <https://www.betterhealth.vic.gov.au/health/healthyliving/breastfeeding-mastitis-and-other-nipple-and-breast-problems>. (Erişim Tarihi: 31.05.2022).
- Brown, AE., Raynor, P., Lee, MD. (2011). Healthcare professionals’ and mothers’ perceptions of factors that influence decisions to breastfeed or formula feed infants: a comparative study. *Journal of Advanced Nursing*, 67(9), (1993-2003). doi:10.1111/j.1365-2648.2011.05647.x
- Buck, M.L.,&Amir, L. H., Cullinane, M., & Donath, S. M. (2014). For The Castle Study Team. Nipple pain, damage, and vasospasm in the first 8 weeks postpartum. *Breastfeed Med* Mar;9(2),(56-62). doi: 10.1089/bfm.2013.0106
- Chakrabarti, K., & Basu, S. (2011). Management of flat or inverted nipples with simple rubber bands. *Breastfeeding Medicine* 6 (4).
- Cömert Arslan, G. (2011). Doğum sonu dönemde emzirme öz yeterliliği ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Konya: Selçuk Üniversitesi.*
- Cyclebeads https://path.azureedge.net/media/documents/RHSC_cyclebeads_br.pdf (Erişim Tarihi: 03.03.2020)
- Cangöl, E., & Şahin, NH. (2014). Emzirmeyi etkileyen faktörler ve emzirme danışmanlığı. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni* 45(3), (100-5).

- Cangöl, E., & Hotun Şahin, N. (2017). Emzirmenin desteklenmesinde bir model: pender'in sağlığı geliştirme modeline dayalı motivasyonel görüşmeler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 14 (1), (98-103).
- Connelly, R. A., & Speer M. E. (2017). Health literacy and health communication. In Connelly, R.A., & Turner, T. (Ed.), *Health literacy and child health outcomes* Houston: Springer Briefs in Public Health. (1-13).
- Coşkun, A. (2012). Kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği El Kitabı. İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları. "1. Baskı." (50-55).
- Çaka, S. Y., Topal, S., Altınkaynak, A. S. (2017). Anne sütü ile beslenmede karşılaşılan sorunlar. *Türkiye Klinikleri J Pediatr Nurs-Special Topics*, 3,(20-8).
- Çakmak, S. ve Dengi, A.S.D. (2019). Postpartum Dönemdeki Annelerin Emzirme ve Anne Sütünün Önemi Hakkındaki Bilgilerinin Değerlendirilmesi. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, 23(1): 9-19.
- Çalık, K.Y., Çetin, F.Ç., Erkaya, R. (2017). Annelerin emzirme konusunda uygulamaları ve etkileyen faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6 (3), (80-91).
- Çölaraz, N. (2012). Yenidoğan döneminde anne sütü ile beslenmeye başlanması üzerinde etkili olan sosyodemografik faktörlerin değerlendirilmesi. *Türkiye Çocuk Hast Derg* 6, (215-20).
- Çınarlı, T., Sağlam, Z., Koç, Z. (2017). Annelerin anne sütü ve emzirme hakkındaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi ve eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi. *Samsun Sağ Bil Dergisi*. 2 (1), (1-13).
- Danbjorg, D., Wagner, L., Kristensen, B., Clemensen, J. (2015), Intervention among new parents followed up by an interview study exploring their experiences of telemedicine after early postnatal discharge. *Midwifery*, (574-81).
- Danbjorg, D., Wagner, L., Clemensen, J. (2014). Do families after early postnatal discharge need new ways to communicate with the hospital ? A feasibility study. *Midwifery*, 30(6), (725-32).
- Dashti, M., Scott, J.A., Edwards, C.A., Al-Sughayer, M. (2014). Predictors of breastfeeding duration among women in Kuwait: results of a prospective cohort study. *Nutrients*. 6, (711-728).
- Demirtaş Hiçyılmaz, B., Açıkgöz, İ. (2017). The association between breastfeeding self-efficacy, breastfeeding attitude, social-professional support and breastfeeding control. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing*, 9(2), (133-143). <https://doi.org/10.5336/nurses.2016-53973>
- Demirtaş, B. (2005). Emzirmeyi etkileyen kültürel değerler. Yayımlanmamış doktora tezi. Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Demirci. G. (2015). Doğum sonrası meme başı çatlaklarının oluşumunun önlenmesinde göğüs kalkanı kullanımının etkisi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.

- Dhillon, S. & Dhillon, P.S. (2020). Telelactation: A necessary skill with puppet adjuncts during the covid-19 pandemic. *Journal of Human Lactation*, 36(4), (619-621).
- Duran, S. (2018). Annelerin ilk 6 ayda bebeklerini anne sütü ile besleme durumlarının saptanması. Doktora Tezi. Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Lefkoşe.
- Durmazoğlu, G. & Okumuş, H. (2019). Yenilikçi ve güncel eğitim yöntemlerinin kullanıldığı emzirme eğitimlerinin incelenmesi . *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1),23-31. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/jshs/issue/49400/526587>
- Dolgun, G., İnal, S., Erdim, L., Korkut, S. (2018). Reliability and validity of the bristol breastfeeding assessment tool in the turkish population. *Midwifery*. 57, (47-53).
- Ekşioğlu, A.B. (2007). Akran eğitimi yoluyla anneden anneye emzirme yeterlilik eğitiminin etkisinin belirlenmesi. Ege Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. İzmir.
- Ekşioğlu, A., Yeşil, Y., Çeber Turfan E. (2016). Bebek beslenmesi tutum ölçeğinin (IOWA) Türkçeye uyarlanması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 13 (3), (209-215).
- El Sakka, A., Salama, M., Salama, K. (2014). The effect of fenugreek herbal tea and palm dates on breast milk production and Infant weight. *J Pediatr Sci*. 6,(202).
- Erbay, Ö., Yıldırım, Y., Fadiloğlu, Ç., Aykar, F.Ş.(2019). Rektum kanseri nedeni ile kolostomi açılan bir olgunun hemşirelik yönetiminde Kolcaba Konfor Kuramı'nın kullanımı. *J Tradit Complem Med*. 2(1), (42-48).
- Erenel, A.Ş., Gönenç, İ.M., Köksal,F.Ü., Vural, G.(2011). Teknoloji ve kadın sağlığı. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2, 2.
- Eren, T., Kural, B., Yetim, A., Boran, P., Gökçay, G.(2018). Kadın hekimlerin emzirme deneyimleri ve yasa değişikliğinin emzirme üzerindeki etkisi. *Türk Pediatri Ars*. 53, (238-44).
- Ergüney, M. (2017). Uzaktan eğitimde mobil öğrenme teknolojilerinin rolü. *ULAKBİLGE*, 2017, Cilt 5, Sayı 13.DOI: 10.7816/ulakbilge-05-13-02
- Erol, D.D. (2020). Annelerin emzirme öz yeterlik düzeyinin bebeği emzirme devamlılığına etkisi. *Üsküdar Üniversitesi. Yüksek Lisans Tezi*.
- Evans, W.D., Wallace, J.L., Snider, J. (2012). Pilot evaluation of the text4 baby mobile health program. *BMC Public Health*, (12), (1).
- Feenstra, M.M., Kirkeby, M.J., Thygesen, M., Danbjørg, D.B., Kronborg, H. (2018). Early breastfeeding problems: A mixed method study of mothers' experiences, *Sexual & Reproductive Healthcare*, 16, (167-174).
- Gerçek, E., Sarıkaya Karabudak, S., Ardic Çelik, N., Saruhan, A. (2017). The relationship between breastfeeding self-efficacy and LATCH scores and affecting factors. *J ClinNurs.*, 26(7-8), (994-1004).
- Ghose, A., Guo X., Li, B. (2021). Empowering patients using smart mobile health platforms: Evidence from a randomized field experiment.

mHealth.2020.MISQ.

<https://pdfs.semanticscholar.org/e7c7/ebe2b55d756866d076ea78c8725032ca3f86.pdf> (Erişim Tarihi:02.03.2021).

- Giugliani, E.R. (2004). Common problems during lactation and their management. *Jornal de Pediatria*. 80(5),(147-54). doi: 10.1590/ S0021-75572004000700006.
- Gonzalez-Darias, A., Diaz-Gomez, N.M., Hernandez-Perez, C., Rodriguez-Martin, S., Aguirre-Jaime, A. (2020). ‘Supporting a first-time mother’ Assessment of success of a breastfeeding promotion programme. *Midwifery*, 85, 102687.
- Guerra-Reyes, L., Christie, V., Prabhakar, A., Harris, A., Siek, K. (2016). Postpartum health information seeking using mobile phones: experiences of low-income mothers. *Matern Child Health J.* (13-21).
- Güneş, M. (2015). Erciyes Üniversitesi hastanelerinde çalışan sağlık personeli annelerin emzirme durumu ve etkileyen faktörler. Yüksek Lisans Tezi. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı.
- Güner, Ö.,& Kruk, F. (2019). şanlıurfa’da 0-6 aylık bebeklerin sadece anne sütü alma durumları ve etkileyen faktörler. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 16(1), (111-116).
- Güven-Pirim, A.B. (2015). Gebelik döneminde verilen emzirme eğitiminin anne ve bebek sağlığı üzerine etkisi, Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Atatürk Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Erzurum.
- Gökçay, G. (2008). Yaşamın ilk 2 yılında çocuk sağlığı ve bakımı, 1. Baskı, Saga Yayınları, İstanbul.
- Gökmirza, E. (2007). Anne sütü ile beslenme Derleme . *Türk Pediatri Arşivi*, 42 (11), 11-15. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/tpedar/issue/13201/159489>
- Gölbaşı, Z., Tuğut, N., Karataş, M.,Çetin, A. (2019). Kısa mesaj ve telefon aramaları ile desteklenen postpartum emzirme danışmanlığının ilk altı aydaki emzirme davranışına etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1), (33-41).
- Gönenç, İ.M., Vural, G.(2015). Epidural anestezi ile vajinal doğum yapan ve anestezişiz vajinal doğum yapan primipar annelerde ilk 24 saatte etkili emzirmenin değerlendirilmesi. *Ank Üni Tıp Fak Mecm.* 68 (2), (81-6).
- Hosseinzadeh, H., Tafaghodi, M., Abedzadeh, S., Taghiabadi, E. (2014). Effect of aqueous and ethanolic extracts of *Pimpinella anisum* L. seeds on milk production in rats. *Journal of Acupuncture and Meridian Studies*, 7(4), (211-216).
- Ingram, J., Johnson, D., Copeland, M., Churchill, C., Taylor, H. (2015). The development of a new breastfeeding assessment tool and the relationship with breastfeeding selfefficacy. *Midwifery*. 31, (132-137).
- Irmak, N. (2016). Anne sütünün önemi ve ilk 6 ay sadece anne sütü vermeyi etkileyen unsurlar. *The Journal of Turkish Family Physician*, 7(2), (27-31). <https://doi.org/10.15511/tjtfp.16.02627>

- Irmak, A.Y., Balkan, Z.Y., Metinoğlu, M. (2019). Anne sütü üretimini arttıran bitkisel galaktogoglar: Literatür inceleme. Sağlık ve Toplum Yıl:29, Sayı:1 Ocak-Nisan 2019.
- İnal, S., Aydın, Y., Canbulat, N. (2016). Factors associated with breastfeeding initiation time in a baby-friendly hospital in Istanbul. *Applied Nursing Research*, 32, (26-29).
- İnce, T., Aktaş, G., Aktepe, N., Aydın, A. (2017) Annelerin emzirme özyeterlilikleri ve emzirme başarılarını etkileyen özelliklerin değerlendirilmesi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi*; 7(3),(183-190). doi:10.5222/buchd.2017.183
- Jang, J., Dworkin, J., Hessel, H. (2015). Mothers' use of information and communication technologies for information seeking. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 18(4), (221-27).
- Jennings, V., Haile, L.T., Simmons, R.G., Spieler, J., Shattuck, D. (2019). Perfect-and typical-use effectiveness of the Dot fertility app over 13 cycles: results from a prospective contraceptive effectiveness trial. *Eur J Contracept Reprod Health Care* Apr;24(2), (148-153).
- Johan, I.&Azizah, N. (2016). The effect of oxytocin massage on breastmilk production postpartum mothers in Peterongan PHC area, Jombang, East Java, Indonesia. *Global Nursing Challenges in The Free Trade Era* 5(1), (1-9). <http://eprints.ners.unair.ac.id/310/>
- Karaçam, Z.,& Sağlık, M. (2018). Emzirme sorunları ve sorunlara ilişkin yapılan girişimler: Türkiye’de yapılan çalışmalara dayalı bir sistematik derleme. *Türk Pediatri Arşivi* 53(3), (134-48).
- Kaya, Z., Dişli, B., Rathfisch, G. (2018). Laktasyon sürecini desteklemede tamamlayıcı tıp uygulamaları ve hemşirenin rolü. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 15 (4), (262-268). doi:10.5222/HEAD.2018.262
- Kaya, D.,& Pirinççi, E. (2009). 0-24 Aylık çocuğu olan annelerin anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi ve uygulamaları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 8(6),(479-484).
- Kelek, S. (2017). Erken postpartum dönemde kullanılan ayva çekirdeği jölesi ve anne sütünün meme başı çatlağı oluşumuna etkisi. *Cumhuriyet Üniversitesi, Yüksek lisans tezi*
- Kellams, A.L., Gurka, K.K., Hornsby, P.P., Drake, E., Riffon, M., Gellerson. D. ve ark. (2016). The impact of a prenatal education video on rates of breastfeeding initiation and exclusivity during the newborn hospital stay in a low-income population. *Journal of Human Lactation*, 32(1), (152-159).
- Kepekçi, M., Yalçınoglu, N., Devecioğlu, E., Eren, T., Gökçay, G. (2012). Emzirme danışmanlığı birimine başvuran annelerin ve bebeklerin incelenmesi. *Çocuk Dergisi*, 12 (4), (164-168).

- Kent, J.C., Ashton, E., Hardwick, CM., Rowan, MK., Chia, ES., Fairclough, KA. Ve ark. (2015). Nipple pain in breastfeeding mothers: incidence, causes and treatments. *Int J Environ Res Public Health*, (12), (12247-63).
- Kerry, A., Deborah W-G., Chris, H., Amanda, McC. (2015). Breast fullness/engorgement. *Lactation Consultants*, August https://www.sah.org.au/assets/files/PDFs/Maternity%20Resources/Engorgement_0816.pdf. (Erişim tarihi: 26.01.2023).
- Kılıç, T. (2016). E-sağlık ve teletıp Hollanda ve dünyadan iyi uygulama örnekleriyle, İstanbul, Az Yayıncılık, (39-105).
- Kılıçlı, A. (2021). Postpartum dönemde uygulanan refleksolojinin ağrı, yorgunluk, uyku kalitesi ve laktasyon üzerine etkisi. Doktora Tezi. Gaziantep: Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı. (69-102).
- Koç, G., Tezcan, S., Can, D. (2017). Annelerin emzirme koçluğu hakkındaki bilgi, görüş ve tutumlarının değerlendirilmesi. *Journal of Contemporary Medicine*, 7 (2), (175-183).
- Kurniati, Bakara, D. ve Susanti, E. (2019). The effect of oxytocin massage method using lavender essential oils on the smooth production of breast milk at mother postpartum in Rejang Lebong Regency. *Advances in Health Sciences Research*, 14, (91-94). <https://doi.org/10.2991/icihc-18.2019.23>
- Kurnaz, D. (2014). Erken postpartum dönemde annelerin emzirmeye ilişkin tutum ve başarılarını etkileyen faktörler. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Aydın.
- Kurnaz, D.,&Uyar Hazar H. (2021). Erken postpartum dönemde annelerin emzirmeye ilişkin tutum ve başarılarını etkileyen faktörler. *Hemşirelik Bilimi Dergisi* 4(2), (76-86).
- Kural, B.,& Boran, P.(2018). Sütüm yetmiyor diyen anneye yaklaşım. *Türkiye Klinikleri*, (14), (305-9).
- Küçüköğlü, S. , Aytekin, A. & Ateşyan, S. (2015). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin bebeklerine anne sütü verme eğilimleri ile emzirme öz yeterliliklerinin karşılaştırılması. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*,4(2),(71-78). <https://dergipark.org.tr/tr/pub/balikesirsbd/issue/38435/452304>
- Kindara. Ready to listen to what your body has to say? <https://www.kindara.com/products/kindara-app>. (Erişim Tarihi: 03.03.2020).
- Klopfer, E., & Squire, K., Jenkins, H. (n.d. (2002). Environmental detectives – the development of an augmented reality platform for environmental simulations. *Educational Research Technology and Development*. Los Alamitos, CA.: IEEE Computer Society Publications, (26-29).
- Kopmaz, B., Arslanoğlu, A. (2018). Mobil sağlık ve akıllı sağlık uygulamaları. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 5(4), (251-255).

- Koçak, V. (2020). Doğum sonu mobil destek uygulamasının geliştirilmesi ve bu uygulamanın annelerin anksiyete ve depresyon semptomlarına etkisi: ön test-son test randomize kontrollü çalışma, Doktora Tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya.
- Öksüz, S.K. (2021). Annelere Whatsapp mesajlaşma uygulaması aracılığıyla sağlanan sürekli emzirme desteğinin emzirmeye etkisi, Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Kurtçu, Ü. (2017). Süt yapımı üzerine etkili faktörler nelerdir? Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi. Anne Sütü Kurs 6/17, 361. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/752131>.
- Kültürsay, N., Bilgen, H., Türkyılmaz, C., (2014). Sağlıklı Term Bebeğin Beslenmesi Rehberi, Türk Neonatoloji Derneği http://www.neonatology.org.tr/wpcontent/uploads/2016/12/term_beslenme.pdf.
- Kültürsay, N., Bilgen, H., Türkyılmaz, C. (2018). Sağlıklı Term Bebeğin Beslenmesi Rehberi, Türk Neonatoloji Derneği.
- Lawrence, Ruth A. & Lawrence, Robert M. (2016). "Breastfeeding, A Guide for the Medical Professional", Eighth edition, ELSEVIER.
- Lee, S., Kelleher, S.L. (2016). Biological underpinnings of breastfeeding challenges: the role of genetics, diet and environment 3 on lactation physiology . Articles in PresS. Am J Physiol Endocrinol Metab. doi:10.1152/ajpendo.00495.2015
- Liu, C., Zhu, Q., Holroyd, A. K., Seng, K. E., (2011). Status and trends of mobile-health applications for ios devices: A developer's perspective, The Journal Of Systems And Software, (84), (2022-2033).
- Liu, L., Zhu, J., Yang, J., Wu, M., & Ye, B. (2017). The effect of a perinatal breastfeeding support program on breastfeeding outcomes in primiparous mothers. Western Journal Of Nursing Research 39(7), (906-923).
- Lumbiganon, P., Martis. R., Laopaiboon, M., Festin, M.R., Ho, J.J., Hakimi, M. (2016). Antenatal breastfeeding education for increasing breastfeeding duration. Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 12. Art. No.: CD006425. DOI: 10.1002/14651858.CD006425.pub4.
- Meedya, S., Win, K., Yeatman, H., Fahy, K., Walton, K., Burgess, L. ve ark. (2021). Developing and testing a mobile application for breastfeeding support: The Milky Way application. Women and Birth, 34(2), (196-203).
- Matias, N.R.,& Sousa, M.J.(2017). Mobile Health, a key factor enhancing disease prevention campaigns: Looking for evidences in kidney disease prevention, Journal of Information Systems Engineering & Management, 2(1), 3. doi: <http://dx.doi.org/10.20897/jisem.201703>.
- Mekuria, G.,& Edris, M. (2015). Exclusive breastfeeding and associated factors among mothers in Debre Markos, Northwest Ethiopia: a cross-sectional study. International Breastfeeding Journal, 10:1 DOI 10.1186/s13006-014-0027-0

- Maonga, A.R., Mahande, M.J., Damian, D.J., Msuya, S.E. (2016). Factors affecting exclusive breastfeeding among women in muheza district tanga northeastern tanzania: A mixed method community based study. *Maternal and Child Health Journal* 20(1),(77-87).
- Melissa, A.,& Kurke, R.N.(2020). Why would a baby go on a breast-feeding strike? <https://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/infant-and-toddler-health/expert-answers/breastfeeding-strike/faq-20058157> (Erişim Tarihi: 03.04.2020).
- Mızrak şahin, B., Özerdoğan, N., Özdamar, K., & Gürsoy, E. (2019). Factors affecting breastfeeding motivation in primiparous mothers: An application of breastfeeding motivation scale based on self-determination theory. *Health Care for Women International*, 40(6),(637-652). <https://doi.org/10.1080/07399332.2018.1526289>.
- Mobile app. https://en.wikipedia.org/wiki/Mobile_app. (Erişim Tarihi:20.08.2022).
- Mohrbacher, N. (2013). Is Your Formerly Nursing Baby Refusing to Breastfeed? <http://www.nancymohrbacher.com/articles/2013/1/26/is-your-formerly-nursing-baby-refusing-to-breastfeed.html> (Erişim Tarihi: 15.03.2020).
- Mortazavi, F., Mousavi, S. A., Chaman, R. ve Khosravi, A. (2014). Do maternal quality of life and breastfeeding difficulties influence the continuation of exclusive breastfeeding?. *International Journal of Pediatrics*, myPill. <https://mypill.app/> (Erişim Tarihi: 03.03.2020).
- Her Kadının Cep Telefonunda Bulundurması Gereken 8 Uygulama. <https://listelist.com/kadinlarin-indirmesi-gereken-uygulamalar/>. (Erişim Tarihi: 05.05.2020).
- Natural Cycles. <https://www.naturalcycles.com/> . (Erişim Tarihi: 03.03.2020).
- Neifert M., & Bunik M. (2013). Overcoming clinical barriers to exclusive breastfeeding. *Pediatr Clin North Am.* 60(1), (115-45). doi: 10.1016/j.pcl.2012.10.001.
- Odabaşı, H. F. (2002). İnternet ve Çocuk, Çocuk ve Aile Kitapları, Kapital Medya A.ř., İstanbul.
- Oktar, Ö., Coşkun, AM.,&Bostancı, S. (2018). Anne sütü mucize olmaya devam ediyor. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*, 10 (3), (228-237).
- Okumuş, H.,& Mete, S. (2009). Anne babalar için doğuma hazırlık, Deomed Yayıncılık, İstanbul.
- Okumuş, H.,& Mete, S. (2014). Anne ve babalar için doğuma hazırlık (Sağlık Profesyonelleri İçin Rehber), Deomed, 2. Baskı, İstanbul.
- Onat, G. (2018). Emzirmeyi kolaylaştırıcı uygulamalar ve laktasyonel bakım. *Türkiye Klinikleri*, 4(2), (131-146).
- Otsuka K., Taguri M., Lee Dennis., Wakutani K., Awano M., Yamaguchi T., Jimba M. (2014). Effectiveness of a breastfeeding self-efficacy intervention: Do hospital practices make a difference?. *Maternal and Child Health Journal*, (18), (296-306).

- Ovalı, F. (2018). Emziren annenin bir günü: emzirme için ipuçları ve sorunların çözüm yolları, Klinik Tıp Pediatri Dergisi Temmuz – Ağustos, 10,4
- Özkan, M., Mercan Başpınar, M., Güleç Geylani, S., Basat, O. (2022). Yeni doğan bebek annelerinde emzirme başarısı ve ilgili faktörlerin kesitsel bir değerlendirmesi. Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 24 (2), (209-217). DOI: 10.24938/kutfd.857633
- Özkara, H., Fidancı, B. E., Yıldız, D., Kaymakamgil, Ç. (2016). Emzirme danışmanlığı. TAF Preventive Medicine Bulletin, 15(6), (551-555).
- Öztaş, H.G. (2021). Primiparlarda emzirmeye başlamada kullanılan biyolojik beslenme tekniğinin emzirme başarısı ve öz yeterliliğe etkisi, Doktora Tezi İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya
- Patel, S., & Patel, S. (2016). The effectiveness of lactation consultants and lactation counselors on breastfeeding outcomes. Journal of Human Lactation, 32(3), (530-541).
- Pars, H., Baş, M., Bora Güneş, N., Bağcı Bösi, A.T. (2019). Emzirmenin başlatılması ve devamlılığı ile ilişkili faktörler. Çukurova Med J 44(4), (223-232) DOI: 10.17826/cumj.557926.
- Paritakul, P., Ruangrongmorakot, K., Laosooksathit, W., Suksamarnwong, M., Puapornpong, P. (2016). The effect of ginger on breast milk volume in the early postpartum period: A randomized, double-blind controlled trial. Breastfeeding Medicine, 11(7), (361-365).
- Page, A. E., Emmott, E. H., Myers, S. (2021). Testing the buffering hypothesis: Breastfeeding problems, cessation, and social support in the UK. American Journal of Human Biology, 23621.
- Perez M. B., Diaz T. I., Coronado L. M., (2013). Mobile health applications for the most prevalent conditions by the World Health Organization: Review And Analysis, Journal Of Medical Internet Research, (15-6).
- Primo, C. C., & Brandão, M. A. G. (2017). Interactive theory of breastfeeding: Creation and application of a middle-range theory. Revista Brasileira de Enfermagem, 70(6), (1191-1198).
- Ramachandran, D., Kite, J., Vassallo, A. J., Chau, J. Y., Partridge, S., Freeman, B., Gill, T. (2018). Food trends and popular nutrition advice online– Implications for Public Health. Online Journal of Public Health Informatics, 10(2).
- Ruth, A., Lawrence, Robert M. (2011). Practical Management of The Mother-Infant Nursing Couple. Breastfeeding: A guide for the medical profession. 7th edition USA, Elsevier Inc, (232-282).
- Sarper, C. (2015). Spinal anestezi ile yapılan sezaryen doğumlarda erken ten temasının, emzirme yeterliliğine etkisi. Başkent Üniversitesi Sağlık bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara,
- Saeidi, R., Tafazoli, M., Gholami, M., Mazloom, R. (2015). New treatment for nipple soreness in breastfeeding mothers: A clinical trial study. Iranian Journal of Neonatology, 6(2), (48-51).

- Shorey, S., Ng, Y. P. M., Siew, A. L., Yoong, J., & Mörelius, E. (2018). Effectiveness of a technology-based supportive educational parenting program on parental outcomes in Singapore: Protocol for a randomized controlled trial. *JMIR research protocols*, 7(1), 4
- Shafaei, F. S., Mirghafourvand, M., ve Havizari, S. (2020). The effect of prenatal counseling on breastfeeding self-efficacy and frequency of breastfeeding problems in mothers with previous unsuccessful breastfeeding: a randomized controlled clinical trial. *BMC Women's Health*, 20(1), (1-10).
- Simonetti, V., Palma, E., Giglio, A., Mohn, A. ve Cicolini, G. (2012). A structured telephonic counselling to promote the exclusive breastfeeding of healthy babies aged zero to six months: a pilot study. *International Journal of Nursing Practice*, 18(3), (289-294).
- Simmons, R.G., Shattuck, D.C., Jennings, V.H. (2017). Assessing the efficacy of an app-based method of family planning: The dot study protocol, *JMIR Res Protoc*, 6(1),5 DOI: 10.2196/resprot.6886.
- Srinivas, R., Eagappan, K., & Sasikumar, S. (2014). The effect of naturally formulated galactagogue mix on breast milk production, prolactin level and short-term catch-up of birth weight in the first week of life. *IJHSR*, 4, (242-253).
- Şafak, Ç.,&Tutkun, N.A. (2015). “Anne sütü ile beslenme sürelerinin yaşam çözümlmesi ile incelenmesi: Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti örneği”. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi*, 5(3),(167-176).
- Şahin, H., Yılmaz, M., Aykut, M., Balcı, E., Sağıroğlu, M., Öztürk, A. (2013). Kayseri’de iki toplum sağlığı merkezine başvuran annelerde emzirme sorunları ve risk etmenleri. *Türk Pediatri Arşivi*, 48(2),(145-51). doi: 10.4274/tpa.1034.
- Şen-Oran, E., Gürdal, S.Ö., Soybir, G.R. (2013). Mastitler. *Meme Sağlığı Dergisi*,9(1), (1-4).<http://www.thejournalofbreasthealth.com/sayilar/30/buyuk/3221.pdf>.
- Taha, K.F., El-hawary, S.S., El-hefnawy, H.M., Ali, Z.Y., Abd El-khalek, M.R. (2015). Assessment of Two Herbal Galactagogue Products and a New Suggested Formula. *International Journal of Bioassays*. 4(10): 4382-4393.
- Taşkın, L.(2016). Yeni doğanın beslenmesi. Taşkın L, editör. *Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği*. 13. baskı, Özyurt Matbaacılık, Ankara, (573-603).
- Tahir, N. M. & Al-Sadat, N. (2013). Does telephone lactation counselling improve breastfeeding practices?: A randomised controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 50(1), (16-25).
- Tetik, B. (2016). Anne sütü ve emzirme danışmanlığında güncel bilgiler, *Ankara Med J*, (16), (115-88).
- Tien, J.C., Lim, M.J., Leong WL, Lew E. Nine-Year Audit of Post-Dural Puncture Headache in a Tertiary Obstetric Hospital in Singapore. *Int J Obstet Anesth* 2016; 28: 34–38.

- Tripp N., Hainey K., Liu A., Poulton, A., Peek, M., Kim, J. ve ark. (2014). An emerging model of maternity care: smartphone, midwife, doctor?, *Women and Birth*, 27, (64–67).
- TNSA (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması) 2013, http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf (Erişim Tarihi: 02.02.2020)
- TNSA (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması) 2018, http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf (Erişim Tarihi: 02.02.2020)
- TNSA (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması) 2018, http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/sonuclar_sunum.pdf (Erişim Tarihi: 02.02.2020)
- T. C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, (2018). Emzirme danışmanlığı uygulayıcı Kitabı. Başak Matbaacılık. Ankara.
- T. C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, (2017). Temel yenidoğan bakımı eğitimi. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/cocukergen-ep-liste/temel-yenido%C4%9Fan-bak%C4%B1m%C4%B1-e%C4%9Fitimi.html>. (Erişim Tarihi:17.06.2022).
- T. C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, (2018). Emzirme danışmanlığı uygulayıcı kitabı. Başak Matbaacılık, Ankara.
- T.C.Sağlık Bakanlığı, Emzirme Danışmanlığı El Kitabı. <https://dosyaism.saglik.gov.tr/Eklenti/8974,emzirme-danismanligi-el-kitabipdf.pdf?0>
- Tezcan, C. (2016). Sağlığa yenilikçi bir bakış açısı: Mobil sağlık, Mart,Yayın No: TÜSİAD-T/2016- 03/575, (1-116).
- Tokat, M.A., Okumuş, H. (2008). Başarılı emzirme için kuram ve modele dayalı hemşirelik uygulamaları nasıl geliştirilir. *Hemşirelik Araştırma Geliştirme Dergisi*,8, (51-8).
- Toker Gökçe, A. (2008). Küreselleşme sürecinde uzaktan eğitim, *Diyarbakır Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi*, 11, (1-12).
- TUİK (Türkiye İstatistik Kurumu). (2022). Doğum İstatistikleri, 2021 <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Dogum-Istatistikleri-2021> (Erişim Tarihi:20.10.2022).
- Türkyılmaz, C. (2019). Emzirme danışmanlığı ve emzirmede karşılaşılan sorunlar. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi*, Ocak – Şubat,11(1), (01-15).
- Uçan, S. (2016). Ebeveynlere verilen emzirme eğitiminin emzirme sürecine, kültürel davranışlara ve Ebeveyn-Bebek bağlanmasına etkisi, *Halk Sağlığı ABD Selçuk Üniversitesi, Doktora Tezi, Konya*
- UNICEF (United Nations International Children's Emergency Fund), (2015). The state of the world's children 2015: reimagine the future, innovation for every child. https://www.unicef.org/publications/files/SOWC_2015_Summary_and_Tables.pdf, Erişim tarihi 04.03.2019

- UNICEF (United Nations International Children's Emergency Fund), (2019). UNICEF: Aile dostu politikaların anne sütüyle besleme oranlarını tüm dünyada artırma açısından önemi. <https://www.unicef.org/turkiye/bas%C4%B1n-b%C3%BCltenleri/unicef-aile-dostu-politikalar%C4%B1n-anne-s%C3%BCt%C3%BCyle-besleme-oranlar%C4%B1n%C4%B1-t%C3%BCm-d%C3%BCnyada>. (Erişim Tarihi: 05.11.2021).
- UNICEF IYCF Küresel Veri Tabanları , Mayıs 2019; 2019 Küresel emzirme karnesi; <http://www.fao.org/3/ca5162en/ca5162en.pdf>
- UNICEF (United Nations International Children's Emergency Fund), (2020). Breastfeeding Safely During the COVID-19 Pandemic. Erişim: 13.01.2021, <https://www.unicef.org/coronavirus/breastfeeding-safely-during-covid-19-pandemic>
- UNICEFa (United Nations International Children's Emergency Fund), (2020). From the first hour of life. Making the case for improved infant and young child feeding everywhere 2020. <https://www.unicef.org/press-releases/why-familyfriendly-policies-are-critical-increasing-breastfeeding-rates-worldwide>, Erişim tarihi: 23.06.2020
- UNICEFb (United Nations International Children's Emergency Fund),(2020). From the first hour of life. Making the case for improved infant and young child feeding everywhere 2020, https://www.unicef.org/nutrition/index_100585.htm Erişim tarihi: 23.06.2020,
- UNICEFc (United Nations International Children's Emergency Fund),(2020). From the first hour of life. Making the case for improved infant and young child feeding everywhere 2020, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326049/WHO-NMH-NHD-19.22-eng.pdf> , Erişim tarihi: 23.06.2020,
- Uyanık ve Çeber Turfan (2019), "Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeğinin (Esdö) Türkçe Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması", Yüksek Lisans Tezi, Ebelik Anabilim Dalı, Ege Üniversitesi, İzmir.
- Uzun, K. , Kolcu, M. & Kurap Öcebe, D. (2018). Anne sütü ile beslenmede kanıta dayalı uygulamalar . Hemşirelik Bilimi Dergisi, 1 (2), (29-32). <https://dergipark.org.tr/tr/pub/hbd/issue/40075/460665>
- Uzunçakmak, T., Gökşin, İ. & Ayaz-Alkaya, S. (2021). The effect of social media-based support on breastfeeding self-efficacy: a randomised controlled trial, The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care, (1-7)
- Ünal E., &Özdemir A. (2019). Günlük gazetelerde anne sütü miktarını artıran besinlere yönelik tavsiyelerin değerlendirilmesi, 1. Uluslararası “Emzirme Gerçeği” Kongresi Ve Kongre Öncesi Kursları. 30 Eylül-3 Ekim, 254-260.
- Vieira, O.T., Vieira, O.G., Oliveira, Fe.N., Mendes, MC. C., Elsa Regina, J. Giugliani, & Luciana R Silva. (2014). Duration of exclusive breastfeeding in a Brazilian population: new determinants in a cohort study. BMC Pregnancy and Childbirth 14, Article number: 175. doi: 10.1186/1471-2393-14-175

- Victorian Breastfeeding Guidelines, (2014). Promoting breastfeeding. <https://www.education.vic.gov.au/Documents/childhood/professionals/health/breastfeedguidelines14.pdf> (Erişim Tarihi: 10.05.2020).
- Yang, T. Y., Silverman, D. Y. (2014). Mobile health applications: the patchwork of legal and liability issues suggests strategies to improve oversight, *Health Affairs* 33, 2 (222–227).
- Yenal, K., Tokat, M.A., Ozan, Y.D., Çeçe, Ö., Abalın, F.B. (2013). Annelerin emzirme öz-yeterlilik algıları ile emzirme başarıları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Hemşirelikte*
- Yurdagül, B. (2011). Akıllı telefon nedir, ne işe yarar? dünyadaki akıllı telefon kullanım oranları ve türkiye'deki durum, *Android Türkiye*. <https://www.androidturkey.net/2011/12/24/akilli-telefon-nedir-ne-ise-yarar-dunyadaki-akilli-telefon-kullanim-oranlari-ve-turkiyedeki-durum/>.
- Yurdugül, H. (2005). Ölçek geliştirme çalışmalarında kapsam geçerliği için kapsam geçerlik indekslerinin kullanılması. XIV. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi 28–30 Eylül, DENİZLİ
- Yücesoy, H. (2017). premenstruel sendromun doğum sonrası depresyon ve anne-bebek bağlanmasına etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ordu
- Yüzügüllü, D.A., Aytaç, N.,& Akbaba, M. (2018). Annelerin ilk altı ay sadece anne sütü verme durumlarına etki eden etmenlerin incelenmesi. *Türk Pediatri Arş*; 53, (96-104).
- Wambach, K. (1990). Development of an instrument to measure breastfeeding outcomes: The breastfeeding experience scale. Unpublished manuscript, The University of Arizona, Tucson.
- Wambach, K.,& Riordan, J. (2016). Breastfeeding and human lactation, Fifth edition, Jones & Bartlett
- Whang, W., Lau, Y., Chow, A.,& Chan, K.S.(2013). Breast-feeding intention and duration among Hong Kong Chinese women: Aprospective longitudinal study. *Midwifery*, 3, (1-10)
- Whitford, H.M., Wallis, S.K., Dowswell, T., West, H.M., Renfrew, M.J. (2017). Breastfeeding education and support for women with twins or higher order multiples. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 2. Art. No.: CD012003. DOI: 10.1002/14651858.CD012003.pub2.
- World Health Organization (WHO).(2015). 10 Facts on Breastfeeding. <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/facts/en/index9.html>. (Erişim Tarihi:05.04.2020)
- World Health Organization (WHO). (2018). Breastfeeding. <https://www.who.int/topics/breastfeeding/en/> (Erişim Tarihi:05.04.2020).
- World Health Organization (WHO). (2018). Counselling Of Women To Improve Breastfeeding Practices. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/280133/9789241550468-eng.pdf>. (Erişim Tarihi: 22.08.2022).

- World Health Organization (WHO). (2019). Global breastfeeding scorecard, 2019 increasing commitment to breastfeeding through funding and improved policies and programmes. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326049/WHO-NMH-NHD-19.22-eng.pdf>. (Erişim Tarihi: 10.01.2023).
- World Health Organization (WHO). (2020). Baby-friendly hospital initiative training course for maternity staff. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240008915>. (Erişim Tarihi: 10.01.2022).
- World Health Organization (WHO). (2021). Infant and young child feeding counselling: an integrated course: trainer's guide, 2nd ed. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032828> (Erişim Tarihi: 10.01.2022).
- Wu, Y. H., Ho, Y. J., Han, J. P., & Chen, S. Y. (2018). The Influence of Breastfeeding Self-Efficacy and Breastfeeding Intention on Breastfeeding Behavior in Postpartum Women. *Hu Li Za Zhi.*, 65(1),(42-50).

EKLER

EK 1: Kişisel Bilgi Formu

Bu form ‘Akıllı telefon uygulaması ile verilen bireysel hemşirelik danışmanlığının emzirme sorunları, öz yeterliliği ve süresine etkisi’ başlıklı teze katılmayı kabul eden tanımlayıcı bilgilerini belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Sizden alınacak olan tüm bilgiler bilimsel bir araştırma için kullanılacak ve gizli tutulacaktır. Katılımınız için teşekkür ederim.

Berna KAYA İBİŞ

Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Programı

Doktora Öğrencisi

Sosyo-Demografik Özellikler

1. Yaşınız?.....
2. Eşinizin yaşı nedir?.....
3. Eğitim durumunuz?
 - a) Okur-yazar b) İlkokul b) Ortaokul c) Lise d) Yükseköğrenim ve üzeri
4. Mesleğiniz?
 - a) Ev hanımı b) Memur c) İşçi d) Serbest meslek e) Emekli f) Diğer.....
5. En uzun süre yaşadığınız yer neresidir?
 - a) İl b) İlçe c) Kasaba d) Köy
6. Aile tipiniz nedir?
 - a) Çekirdek aile b) Geniş aile
7. Gelir durumunuz?
 - a) Gelir giderden az b) Gelir gidere denk c) Gelir giderden fazla
8. Sosyal güvenceniz var mı?
 - a) Evet b) Hayır
9. Eşinizin eğitim durumu nedir?
 - a) Okur-yazar b) İlkokul c) Ortaokul d) Lise e) Yükseköğrenim ve üzeri
10. Eşinizin mesleği nedir?
 - a) Memur b) İşçi c) Serbest Meslek d) Emekli e) Diğer.....

Gebelik Ve Doğum Öyküsüne Ait Özellikler

11. İsteyerek mi gebe kaldınız?

- a) Evet b) Hayır

12. Gebelik kaybınız oldu mu?

- a) Evet b) Hayır

13. Kaçınıcı gebelik haftasında doğum yaptınız?.....

14. Doğum şekliniz nedir?

- a) Normal Doğum b) Sezaryen Doğum

15. Doğumda anestezi kullanıldı mı?

- a) Yöntem yok b) Genel Anestezi c) Spinal Anestezi d) Epidural Anestezi

16. Bebeğinizin cinsiyeti nedir?

- a) Kız b) Erkek

17. Bebeğinizin doğum ağırlığı nedir?

- a) 2500 gr'ın altında b) 2501-3500 gr c) 3501 gr ve üzeri

Emzirme Durumuna Ait Özellikler

18. Doğumdan sonra ilk emzirme zamanınız?

- a) İlk yarım saat içinde b) 1-2 saat c) 3-4 saat d) 5 saat ve üzeri

19. Bebeğinize ilk olarak verdiğiniz gıda nedir?

- a) Anne sütü b) Su veya şekerli su c) Mama d) Diğer

20. Bebeğinizi son 24 saat içinde ne sıklıkla emzirdiniz?

- a) Her ağladığında b) Her 2 saatte bir

21. Bebeğinizi bir seferde ne kadar süreyle emziriyorsunuz?

- a) 0-15 dk b) 15-30dk c) 30dk ve üzeri

22. Bebeğinizi ne kadar süre emzirmeyi planlıyorsunuz?

- a) 6 aydan az b) 6 ay c) 12 ay d) 24 ay e) Emdiği sürece f) Bilmiyorum

23. Bebeğinizi emzirirken ne kadar isteklisiniz?

- a) Çok istekliyim
b) İstekliyim
c) İstekli değilim ama emzirmem gerektiğine inanıyorum
d) İsteksizim
e) Çok isteksizim

24. Emzirme hakkında ne düşünüyorsunuz?

- a) Harika bir duygudur
- b) Annenin görevidir
- c) Hiç istememe rağmen çocuğumun sağlığı için gereklidir

25. Emzirme ile ilgili daha önce herhangi bir bilgi aldınız mı?

- a) Evet b) Hayır

26. Yanıtınız evet ise nereden/kimden bilgi aldığınızı belirtiniz?

- a) Hemşire b) Doktor c) Diğer

27. Emzirirken size en çok kim destek oluyor?

- a) Annem
- b) Kayınvalidem
- c) Eşim
- d) Akraba
- e) Arkadaş
- f) Emzirme Danışmanı

EK 2: Bristol Emzirme Değerlendirme Ölçeği

	0 Zayıf	1 Orta	2 İyi	Puan
MADDELER	Hiçbir ölçüt Sağlanamamış veya çok az ölçüt sağlanmıştır.	Bazı ölçütler sağlanmıştır.	Tüm ölçütler sağlanmıştır.	
POZİSYON VERME /TUTUŞ Bebek iyi desteklenmiştir; Annenin bedenine yaslanmış/bitişiktir; Yan yatar pozisyonudadır/ boynu kıvrılmamıştır; Burnu meme ucu hizasındadır; Anne bebeği kucaklama/tutma becerisine sahiptir	Pozisyon verme konusunda konuşulması gereklidir	Pozisyon verme konusunda hala bazı öneriler gereklidir	Pozisyon verme konusunda öneri gerekli değildir	
(Memeyi) TUTMA/KAVRAMA Arama Refleksi vardır; Ağız geniş şekilde açılmıştır; Bebek yeterli miktarda meme dokusunu ağzına çabucak almayı başarmıştır; Bebek beslenme boyunca memeye iyi kavramış/tutmuştur	Bebek memeyi tutamamakta /kavrayamama kta ya da yetersiz olarak tutmakta/kavra maktadır. Hiçbir ölçüt sağlanamamış veya çok az ölçüt sağlanmıştır (Memeyi)Tut mak/kavrama kla ilgili konuşmak gereklidir.	Bazı ölçütler sağlanmıştır (Memeyi) Tutmakla/kav ramakla ilgili bazı öneriler gereklidir	Tüm ölçütler sağlanmıştır (Memeyi) Tutmakla/k avramakla ilgili öneri gerekli değildir	

EMME Her iki memede de etkili emme döngüsü sağlanabilmektedir (başlangıçta hızlı dahasonra Duraklamalarla yavaş emme); Bebek beslenmeyi kendisi sonlandırmaktadır	Etkili emme yoktur; emme döngüsü yoktur	Biraz etkili emme vardır; tatmin edici emme yoktur; memeyi bir tutup bir bırakmaktadır	Etkili emme döngüsü sağlanmaktadır	
YUTMA/YUTKUNMA Duyulabilir, düzenli yumuşak yutkunma vardır. Ağızda şapırdatma sesi yoktur	Yutma/yutkunma sesi duyulmamaktadır. Ağızda şapırdatma sesi duyulmaktadır	Ara sırayutma/yutkunma (sesleri) duyulmaktadır. Bazıyutmalar/yutkunmalar gürültülüya da şıptırlıdır	Düzenli duyulabilen, sessiz yutma/yutkunma vardır	

EK 3: Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (Eöyö)

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

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

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

EK 4: Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeği

Aşağıdaki ölçekte yer alan maddeler, annelerin emzirirken karşılaşılabilecekleri bazı sorunları göstermektedir. Her bir ifadenin yanında **1hiç olmadı, 2 hafif, 3 orta, 4 şiddetli, 5 dayanılmaz derecede oldu** şeklinde belirtilen puanlar yaşadığınız sorunun düzeyini belirlemek içindir. Emzirme sürecinizde aşağıda belirtilen sorunlardan herhangi biri ile karşılaştıysanız, lütfen durumunuzu en iyi ifade eden sayıyı işaretleyiniz.

YAŞADIĞINIZ SORUN	Hiç olmadı	Hafif	Orta	Şiddetli	Dayanılmaz
Meme ucunuzda ağrı olması					
Meme ucunuzda çatlak olması					
Memelerinizde hassasiyet olması					
Bebeğinizin meme ucunu kavramada zorlanması					
Bebeğinizin emerken uyuklaması					
Bebeğinizin emerken huysuzlanması					
Memelerinizde kızarıklık, sertlik, sıcaklık ve ağrı gibi enfeksiyon belirtilerinin olması					
Memelerinizde süt sızıntısı olması					
Bebeğinizin çok sık emmesi					
Yeterli sütünüz olmadığı konusunda endişe duymanız					
Bebeğinizin emmede zorluk yaşamaması					
Kendinizi emzirirken çok yorgun/halsiz hissetmeniz					
Bebeğinizin yeterli miktarda süt almadığı konusunda endişelenmeniz					

Bebęi emzirirken doğru pozisyon vermede zorlanma					
Bebęinizin kilo alımı konusunda endişe duymanız					
Kendinizi gergin ve tükemiş hissetmeniz					
Dış ortamlarda yada kalabalık ortamlarda emzirirken utanma duygunuzun olması					
İşleriniz ile emzirmeyi bir arada yürütmekte zorluk çekmeniz					

EK5: Emzirme Sorunları Takip Formu

1. Bebeğinizi sadece anne sütü ile beslemeye devam ediyor musunuz?

a)Evet b) Hayır c)Anne sütü yanı sıra mama veriyorum

2. Hayır ise;.....

3. Emzirme ile ilgili hangi sorunları yaşıyorsunuz?

	EVET	HAYIR
Meme ucu çatlağı		
Meme başının içe dönük olması		
Meme reddi		
Meme dolgunluğu/engorjman		
Büyük meme		
Meme ucunun büyük olması		
Meme ucunun uzun olması		
Yetersiz süt salınımı		

4. Emzirirken desteğe ihtiyacınız oluyor mu?

a) Evet b) Hayır

5. Emzirmeye devam etmek istiyor musunuz?

a) Evet b) Hayır

6. Emzirme hakkında ne düşünüyorsunuz?

- a) Harika bir duygudur
- b) Annenin görevidir
- c) Hiç istememe rağmen çocuğumun sağlığı için gereklidir

7. Emzirirken size en çok kim destek oluyor?

- a) Annem b) Kayınvalidem c) Eşim c) Akraba d) Arkadaş e) Emzirme Danışmanı

EK 6: Akıllı Telefon Uygulamasına Ait Geri Bildirim Formu

1.Meme ucu sorunlarını önlemek amacıyla geliştirdiğimiz telefon uygulamasından memnun kaldınız mı?

- a) Çok memnun kaldım
- b) Memnun kaldım
- c) Orta derecede memnun kaldım
- d) Memnun kalmadım
- e) Hiç memnun kalmadım

2.Farklı bir telefon uygulamasından yararlandınız mı?.....

3.Bu uygulamadan memnun olma nedeniniz?.....

4.Bu uygulamadan memnun olmama nedeniniz?.....

5.Telefon uygulamamızı diğer annelerin de kullanması için öneride bulunur musunuz?

- a) Evet
- b) Hayır

6.Emzirmeye devam etmenizde telefon uygulamasının olumlu etkisi oldu mu?

- a) Evet
- b) Hayır

7. Akıllı telefon uygulaması ile ilgili önerileriniz nelerdir?.....

8.Motivasyonel mesajlar sizce emzirmede etkileyici miydi?

- a) Çok Etkili
- b) Etkili
- c) Kararsızım
- d) Etkili Değil
- e) Hiç Etkili Değil

EK 7: Video İçeriklerinin Yeterliliği Geribildirim Formu (Akademisyenler Tarafından Doldurulan Online Anket)

1. Aşağıda 'Meme Ucunun İç Çökük Olması' başlıklı videoya ait uygun bulduğunuz ifadeyi işaretleyiniz.

	Yeterli	Düzeltilbilir	Yeterli Değil
Video süresi			
İçerikte yer alan bilgiler			
Kullanılan fotoğraflar			
Kullanılan maketler			

2. "Meme Ucunun İç Çökük Olması" başlıklı video için ilave edilmesini yada çıkarılmasını istediğiniz kısımları lütfen belirtiniz.

.....

3. Aşağıda 'Büyük ve Uzun Meme Ucu Sorunları' başlıklı videoya ait uygun bulduğunuz ifadeyi işaretleyiniz.

	Yeterli	Düzeltilbilir	Yeterli Değil
Video süresi			
İçerikte yer alan bilgiler			
Kullanılan fotoğraflar			
Kullanılan maketler			

4. Büyük ve Uzun Meme Ucu Sorunları" başlıklı video için ilave edilmesini yada çıkarılmasını istediğiniz kısımları lütfen belirtiniz.

.....

5.'Büyük Memede Emzirme'başlıklı videoya ait uygun bulduğunuz ifadeyi işaretleyiniz.

	Yeterli	Düzeltilbilir	Yeterli Değil
Video süresi			
İçerikte yer alan bilgiler			
Kullanılan fotoğraflar			
Kullanılan maketler			

6. "Büyük Memede Emzirme" başlıklı video için ilave edilmesini yada çıkarılmasını istediğiniz kısımları lütfen belirtiniz.

.....

7.'Meme Reddi'başlıklı videoya ait uygun bulduğunuz ifadeyi işaretleyiniz.

	Yeterli	Düzeltilbilir	Yeterli Değil
Video süresi			
İçerikte yer alan bilgiler			

8. "Meme Reddi" başlıklı video için ilave edilmesini yada çıkarılmasını istediğiniz kısımları lütfen belirtiniz.

.....

9. 'Meme Dolgunluğu' başlıklı videoya ait uygun bulduğunuz ifadeyi işaretleyiniz.

	Yeterli	Düzeltilbilir	Yeterli Değil
Video süresi			
İçerikte yer alan bilgiler			

10. "Meme Dolgunluğu" başlıklı video için ilave edilmesini yada çıkarılmasını istediğiniz kısımları lütfen belirtiniz.

.....

11. 'Yetersiz Süt Salınımı' başlıklı videoya ait uygun bulduğunuz ifadeyi işaretleyiniz.

	Yeterli	Düzeltilbilir	Yeterli Değil
Video süresi			
İçerikte yer alan bilgiler			
Kullanılan fotoğraflar			

12. "Yetersiz Süt Salınımı" başlıklı video için ilave edilmesini yada çıkarılmasını istediğiniz kısımları lütfen belirtiniz.

.....
.....

13. 'Meme Ucu Çatlağı' başlıklı videoya ait uygun bulduğunuz ifadeyi işaretleyiniz.

	Yeterli	Düzeltilbilir	Yeterli Değil
Video süresi			
İçerikte yer alan bilgiler			
Kullanılan fotoğraflar			
Kullanılan maketler			

14. "Meme Ucu Çatlağı" başlıklı video için ilave edilmesini yada çıkarılmasını istediğiniz kısımları lütfen belirtiniz.

.....
.....

15. İlave Edilmesini istediğiniz diğer konu başlıklarını lütfen belirtiniz.

.....
.....

EK 8. Uygulamanın Android Kullanıcıları Tarafından Testi Formu (Uygulama İçeriğindeki Online Anket):

1.Akıllı telefon uygulamasının telefona indirilmesinde sorun yaşandı mı?

Hiç 1 2 3 4 5 Çok

--	--	--	--	--

2.Akıllı telefon uygulaması içerisinde yer alan videolara kolaylıkla erişim sizce yeterli midir?

Hiç 1 2 3 4 5 Çok

--	--	--	--	--

3.Video alt yazılarının okunabilirliği sizce yeterli midir?

Yeterli Değil 1 2 3 4 5 Yeterli

--	--	--	--	--

4.Motivasyon mesajları alımında sorun yaşadınız mı?

Hiç 1 2 3 4 5 Çok

--	--	--	--	--

5.Emzirme Desteği mobil uygulamamız ile ilgili genel yorumunuz var mıdır?

.....

EK 9: Motivasyonel Mesajlar

Anne sütü

1. Annenin ilk sütü bebek için çok önemlidir. İlk açısıdır.
2. Anne sütü bebeğinizin bağııklığını arttıran eşsiz hazinedir.
3. Anne sütü bebeğiniz için sindirimi en kolay besindir.
4. Anne sütü her zaman hazır, temiz ve uygun ısıdadır.
5. Anne sütü içeriğindeki büyüme faktörleri sayesinde bebeğin büyümesi ve gelişmesini hızlandırır.
6. Anne sütü bebeğin ilk 6 ayda ihtiyaı olan protein, yağ ve mineralleri içerir.
7. Anne sütü ile beslenen bebekte kansızlık daha az görülür.
8. Anne sütü alan bebeğin obezite riski daha azdır.
9. Anne sütü alan bebeklerin zekâ gelişimi çok daha iyi olur.
10. Anne sütü ile beslenen bebekte sarılık daha az görülür.

Emzirme

11. Emzirmek cretsiz ve en pratik yoldur.
12. Bebeğiniz her istediğinde emziriniz.
13. Emzirerek bebeğiniz ile aranızdaki bağı arttırırsınız.
14. Emzirmeden önce ve mutlaka ellerinizi yıkayınız.
15. Emzirilen bebekler mikrop­lardan korunur ve daha az hastalanırlar.
16. Emzirilen bebeklerde karın ağrısı daha az görülür.
17. Emziren annelerde meme kanseri daha az görülür.
18. Emziren anne doğum sonrası daha hızlı toparlanır.
19. Emzirdikten sonra susamanız çok normaldir. Lütfen bol bol su içmeye devam ediniz.
20. Emzirirken bebeğinizin baını destekleyiniz.
21. Emzirirken bebeğinizin hem karnını hem ruhunu doyurursunuz.
22. Emzirilen bebek anne sütünden yeterli miktarda su alır.
23. Emzirilen bebeğinize başka hiçbir ek gıda vermenize gerek yoktur.

Emzirme sorunları

24. Stnz siz emzirdike daha çok artar.
25. Meme ucu atlaklarınızı ayva çekirdeği jeli ile yada zeytin yağı ile iyiletirebilirsiniz.

- 26.Sütüm yetmiyor deyip kendinizi üzmezin. Bebeğinizin minicik midesini dolduracak kadar sütünüz gelir. Her annenin sütü kendi bebeğini doyuracak miktardadır.
- 27.Emzirme için kullandığınız sütyen; kendinizi rahat hissedeceğiniz, sıkı olmayan, pamuk dokulu ve sırtı geniş manşetli olmalıdır.
- 28.Emzirirken farklı şekillerde bebeğinizi kucaklayabilirsiniz. Farklı pozisyonlarda bebeğinizi emzirmeyi deneyebilirsiniz. Meme ucunuz çökük ise meme ucunu masaj yaparak veya biraz buz parçası gezdirdikten sonra çıkarıp emziririn.
- 29.Bebeğiniz meme ucu ile değil kahverengi kısmı ağızına alarak emzirilmelidir.
- 30.Emzirdikten sonra meme ucunuza sütünüzü sürersiniz çatlak oluşumunu azaltmış olursunuz.
- 31.Emzirirken memeniz acıyorsa lütfen bebeğinizin memenizin kahverengi kısmını ağızına tamamen aldığından emin olunuz.
- 32.Sütünüzü arttırmak için sağlıklı ve dengeli beslenmeye önem verin.
- 33.Emziriyorken sakın, stresten uzak olmaya önem verin.

EK 10: Emzirme Desteği Videolarında Kullanılan Stok Görsel Siteleri

Görsellerin kullanıldığı siteler (Ücretli ve ücretsiz):

<https://elements.envato.com> (Pro aylık üyelik var)

<https://www.shutterstock.com/tr/> (Pro aylık üyelik var)

<https://www.freepik.com> (Telif hakkı istemeyen site)

www.pexels.com (Telif hakkı istemeyen site)

www.freestock.com (Telif hakkı istemeyen site)

www.pixabay.com (Telif hakkı istemeyen site)

EK 11: Video Konuşma Metinleri

1.Nasıl Doğru Emzirilir Ve Emzirmenin Faydaları Nelerdir?

Gebeliğiniz döneminde emzirme eğitimi almadı iseniz ve çevrenizde emzirme konusunda size örnek olabilecek bir yakınınız yok ise nasıl emzireceğiniz yada emzirip emziremeyeceğiniz konusunda kafanızda sorular oluşabilir. Bu videoda emzirme sırasında bebeğinizi nasıl tutmanız gerektiği, bebeğinizin memenizi nasıl ağzına alması gerektiği, ne kadar süre emzirmeniz gerektiğini sizler ile paylaşacağım.

Doğru emzirme için doğru pozisyon çok önemlidir; rahat bir koltuğa veya kanepeye oturup ayaklarınızı uzatabilirsiniz. Sırtınızın arkasına ve bebeğinizi desteklemek için dizlerinize bir yastık koyabilirsiniz. Rahat ve sakin olmanız çok önemli. Bebeğinizin yüzü size doğru bakacak şekilde yan tarafı üzerine yatmalı ve başı göğüs ucunuzla aynı seviyede olmalı. Bebeğinize göğüs ucunuzu verirken göğsünüzü desteklemek için parmaklarınızı kahverengi kısımdan uzak olacak şekilde C yapıp kullanabilirsiniz.

Bebeğiniz emzirme öncesi enerji dolu ve kıpır kıpırdır. Meme ucunuza kolay ulaşması için başını destekleyebilirsiniz. Bebeğinizin ağzını açmasını sağlamak için onu önce hafifçe göğüs ucuna doğru ve sonra uzağa doğru hareket ettirin ve bebeğinizin ağzını genişçe açtığında, hafifçe göğsünüze doğru hareket ettirin. Bebeğinizin alt dudağının ve dilinin önce göğsünüze temas ettiğinden emin olun. Göğüs ucuna tutunduğunda mevcut pozisyonu korumasına yardımcı olmak için sırtından destekleyebilirsiniz.

Bebeğiniz etkili bir şekilde emebilmek için meme ucunuz ile kahverengi kısmı da ağzına almalıdır. Böyle bir durumda alt dudak hafif dışa doğru olabilir. Genelde

emzirme sırasında burun kanatlarında ve kulaklarında da hareketlenmeler gözlemleyebilirsiniz. İlk 6 ay sadece anne sütü verin ve biberon ve emzik kullanmayın.

Doğum sonrası ilk 28 gün bebeğinizi her istediğinde ve her iki memeyi de dönüşümlü olarak emzirmeyi unutmayın. Emzirme süresi bebeğin her döneminde değişkenlik gösterir. Örneğin doğum sonrası ilk 10 gün, günde 8-12 kez ve her bir göğüs en az 10 dakika olacak şekilde emzirme olurken, 2.3. ve 4. ay ile birlikte bebek daha kısa sürede daha fazla süt emer, 6-9 aylık olduğunda 6. ay ile beraber katı gıdaların da beslenmeye ilave edilmesi ile emzirme süresinde dalgalanmalar olur. Fakat hala beslenmede öncelik emzirmededir. Bebeğinizi önce emzirip sonra ek gıda vermelisiniz. 9. Aydan sonra ek gıdaların artması ile birlikte anne sütü ek gıdalar sonrasında bebeğe verilir. Anne sütü ile emzirme 2 yaşa kadar devam etmesini planlamanız gereken bir süreçtir. Bebeğinizin ek gıdalara geçmesi, diş çıkarması, büyüme ataklarının olması gibi durumlarda memeden uzaklaşma yaşayabilir. Böyle bir durum yaşarsanız bile emzirmeye lütfen devam edin. Anne sütünüzdeki mucizevi içeriklerin bebeğinizin ilk aşısı olduğunu, bebeğinizin bağışıklığını güçlendirdiğini, alerjilerin oluşumunu azalttığını, kansızlık görülme oranını azalttığını, bebeğinizin ağız gelişimini desteklediğini ve en önemlisi bebeğiniz ile aranızda var olan bağın daha da güçlenmesine yardım ettiğini unutmayın. Emzirmek bebeğiniz kadar sizin sağlığınız için de çok önemlidir. Doğum sonrası rahminizin hızlıca eski haline dönmesini sağlar ve gebeliğinizde aldığınız kiloları emzirerek daha hızlı verirsiniz. Kansere karşı sizi korur ve kemiklerinizin güçlenmesini sağlar. Anne sütü zahmetsiz, ekonomiktir ve zamandan tasarruf sağlar.

Bebeğiniz mevcut aya göre kilo alıyor ise, kaka ve çiş sayısı yeterli ise, emmek için hareketli ve heyecanlı emdikten sonra sakın ise gelişimi ile ilgili sizin gözlemlediğiniz bir sorun yok ise sağlıklı bir bebeğiniz vardır.

Unutmayın ki, emzirme sizin ve bebeğinizin öğrenmesi gereken bir süreçtir. Bazen emzirme ile ilgili olumsuz deneyimler yaşayan anneler bu durumu sizinle paylaştığında olumsuz etkilenip strese girmenize neden olabilir.. Siz mutlu, sağlıklı ve huzurluysanız bebeğiniz de sağlıklı, huzurlu ve mutludur. Bebeğiniz ile geçirdiğiniz her anının tadını çıkarın, stresten uzak durun ve bebeğinizin kendine özel serüveni olduğunu unutmayın. Sabredin, bekleyin ama pes etmeyin.

Farklı Emzirme pozisyonları da olmalı mı? Emzirme pozisyonlarından istersen kısaca bahsedebilirsin. Ama bu videoda çok uzun olabilir.

2.Yetersiz Süt Salınımı/ Sütünüzü Nasıl Arttırabilirsiniz?

Yeni anne olmuş bir kadında görülen en yaygın endişe “bebeğim yeterince süt alıyor mu? Yada yeterince sütüm var mı” dır. Bir de buna annenin çevresindeki dış sesler dediğimiz yakınlarının sürekli sütünün olup olmadığını, bebeğini yeterince emzirip emzirmediğini sorması eklenince mevcut endişe artar ve stres oluşur. Tüm zamanlarda olduğu gibi emzirme döneminde de stresten uzak durmak çok önemlidir çünkü stres süt üretimini azaltan bir faktördür. Emzirmedi 2 tane hormon çok önemlidir. Bunlardan biri prolaktin diğeri ise oksitosin (sevgi hormonu) dir. Prolaktin bebeğinize sarılmanız, nefesini meme ucunuzda hissetmeniz, memenize bebeğinizin ağzının değmesi gibi durumlarda beyne süt üretimi ile ilgili bir mesaj gönderilmesinde etkilidir. Beyninizden “süt üret süt üret senin sütünü ihtiyacı olan bir bebeğin var” mesajı yayılır. Oksitosin (sevgi hormonu) ise süt kanallarında bulunan sütün meme ucunuza doğru akmasını sağlar eğer siz yoğun bir stres yaşıyorsanız sevgi hormonunuzun üretimi azalır ve dolayısı ile süt akışı da azalır. Stresinizi kontrol etmeniz bu açıdan çok önemlidir.

Sevgili anneler lütfen şunu mutlaka bilin ki; Memelerinizdeki süt üretimi hamileliğinizin 14. haftası ile birlikte başlar ve doğum yaptığınız an kullanıma hazır olur. Doğum sonrası hormon geçişleri ile birlikte 1. -3. günler arasında memeler yumuşaktır ve süt meme ucunuzdan damlar biçimde gelmeye başlar. Damlar vurgusunu özellikle belirtmek istiyorum çünkü anneler bebeklerini kucaklarına alır almaz fişkırır tarzda süt akışının olmasını bekliyorlar ve bunu görmemiş olmaları da yetersiz süt varlığını düşündürüyor. Oysa 4. günden sonra; sık emzirmeniz ile beraber süt miktarı artar ve memelerinizde dolgunluğu hissedersiniz. Öncesinde dopdolu memelerinizin olmasını beklemeyin.

Bebeğinizi emzirirken doğru tutmak, bebeğinizin meme ucunuzu ve kahverengi kısmı da ağzına aldığı gözlemlmek, her iki memenizi de dönüşümlü emzirmek, emzirme sırasında memenizi c şeklinde ve kahverengi kısımdan uzak şekilde tutmak, geceleri de emzirmeyi aksatmamak, bebeğiniz ile ten tene temas yapmak, bu temas sırasında lütfen üst bedeniniz çıplak olsun aynı şekilde bebeğinizi de çıplak olarak

göğsünüze koyun üşümesinden endişeleniyorsanız üzerini bir örtü ile örtebilirsiniz, doğum sonrası ilk günlerde bebeğinizle aynı odada olmak, çay, kahve sigaradan uzak durmak, östrojen hormonu içeren doğum kontrol haplarını kullanmamak ve biberon ve emzik kullanımından uzak durmak önemlidir.

Lütfen kendinize karşı dürüst olun ve şunu sorun? sütüm gerçekten yetmiyor mu yoksa yetmediğini ben mi düşünüyorum?

Çünkü Sütünüzün yeterli olduğunu gösteren işaretler vardır. Bunlardan en kolay takip edebileceğiniz; bebeğinizin çiş ve kaka sayısıdır. Bebeğiniz ilk 3 gün günde 3-5 kez kaka ve çiş yapıyorsa; 5. gün sonrasında da 6-8 kez çiş yapıp kakası sarı-yumuşak ve 15. günde doğum kilosuna geri döndü ise sütünüz yeterlidir. Bu takibi yaparken bebeğinizin doğum sonrası 6.-7. günler arasında kilo kaybetmesinin normal olduğunu unutmayın. Lütfen bu günlerde bebeğiniz her istediğinde ve istediği kadar emmesine izin vererek emzirmeye devam edin. Sonrasında zaten kendinize ait bir emzirme rutini oluşturacaksınız. Çünkü buna bebeğinizle beraber karar vereceksiniz. Emzirmek kadınlara özel çok güzel bir duygudur. Emzirmeye başlamak ve devam ettirmek çok önemlidir. Lütfen kendinize inanın ve güvenin. Sütünüzdeki eşi benzeri hiçbir besinle karşılanamayacak vitamin ve minerallerin bebeğinize ulaşmasına izin verin. Eğer bebeğinizin çişinde pembeleşme ve sayı olarak az çiş kaka sayısı var ise bir çocuk doktoruna danışın.

3. Meme Ucu Çatlakları

Meme çatlakları emzirme döneminde en sık karşılaşılan problemlerden biridir. Çünkü çatlak oluşumu ile meme ucunda küçük kanamalar meydana gelir ve bebeğin memeyi her ağzına alması ile birlikte ağrı da artabilir. Meme başı çatlakları genelde 3. ve 7. gün arasında sık görülür nadiren 6. haftaya kadar da devam edebilir. Tedavide çatlak oluşumunda nelerin etkili olduğunu bilmek çatlak oluşumunu engellemede anahtar faktördür. Eğer bu faktörleri bilir ve uygulamaktan kaçınırsanız çatlak oluşumunu engelleyebilirsiniz.

Nedenleri:

- ❑ En önemli sebebi doğru emzirememektir. Bebeği doğru pozisyonda memeyi kavratamamak.
- ❑ Bunun yanı sıra göğsünüze yeterli hijyeni sağlayamamanız
- ❑ Emzirme sırasında bebek emerken birden çekmeniz

- ❑ Bebekte dil bağı varlığı (yanlış meme kavramasına sebep olmaktadır)
- ❑ 40 dakikadan daha fazla süre memede bebeğin kalması

Tedavi:

- ❑ En kolay, en doğal ve sağlıklı yöntem doğru emzirmedir ve doğru emzirme sonrasında anne sütünün meme ucunuza sürülmesidir (çünkü sütün içeriğinde yer alan vitamin ve minerallerin zenginliği meme başındaki cildi besler ve güçlendirir). Sütü sürdükten sonra bir süre bekleyin kuruduktan sonra sütyeninizi giyin. Direkt giydiğinizde cildiniz değil sütyeniniz sütü emecektir.
- ❑ Günde sadece 1 kez ılık su ile memeyi temizlemek yada günde 1 defa ılık duş almak yeterlidir lütfen her emzirme sonrasında memenizi yıkamayın çünkü sık yıkama ile ciltteki doğal yağlar azalır ve ağrı artar
- ❑ İlaçlı kremlerden uzak durun
- ❑ Gümüş kapak kullanılabilir.
- ❑ Sabun kullanmayın, sert havlu ile memenizi kurulayıp tahriş etmeyin
- ❑ Göğüs pedi kullanmayın onun yerine pamuklu sütyen tercih edin ve sütyeninizin nemlenmesi durumunda değiştirin
- ❑ Emzirmeyi geciktirmeyin (annelerin ağrıdan korkarak emzirmeyi geciktirmesi memenin dolgunlaşmasına sebep olur ve meme ucunun düzleşmesiyle emzirme daha da zorlaşır)
- ❑ Ağrınız başedemeyeceğiniz kadar çok ise bir sağlık kuruluşuna başvurunuz.

4. Engojman (Meme Dolgunluğu)

Meme dolgunluğu süt kanalları etrafında oluşan şişliğe denir. Genellikle her iki memede olur. Memeler normalden büyüktür, şişitir ve dokunduğunuzda yumuşaktır. Ağrı nadiren olur.

Bu şişliğin oluşmasında farklı nedenler etkilidir. Bunlar:

- ❑ Yeterli ve Sık emzirmeme
- ❑ Geceleri emzirmeme
- ❑ Bebeğin memeye tam yerleşmemesi
- ❑ Bebeğin emzirme süresini kısaltmak

Tedavi:

- ❑ Tedavide memeyi boşaltmak; dolgunluk yaşayan memeyi rahatlatmada en iyi yöntemdir. Bunun için en önemlisi sık emzirmektir. Emzirmeyle birlikte sütün memede birikmesi engellenmiş olur.
- ❑ Meme dolgunluğunda meme gergin olduğu için meme başı düzleşebilir. Böyle bir durumda emzirmede zorluk yaşayabilirsiniz. Bunun için emzirmeden önce ılık bir duş alabilir, memenize ılık kompres uygulayabilir veya mikrodalga fırında ılık hale getirdiğiniz lahanayı meme ucunuz açıkta kalacak şekilde memenize sarabilirsiniz. Aynı mantıkla ütü ile ısıttığınız ılık havluyu memenize sarabilir ve bir miktar nazıkçe elle sağım yapılabilir. Çünkü emzirmeden hemen önce elle sağım yapmak meme başınızın dışarı çıkmasını destekleyecek ve böylece bebeğinizin memeyi kolay tutmasını sağlayacaktır. Lütfen bol bol emzirmenin memenizi rahatlaması yanısıra bebeğinizin gelişimi için de çok önemli olduğunu unutmayın. Bunun için emzirme aralarında ılık kompres ve masaj uygulayarak süt akımının devam etmesini sağlayıp meme ucunuza olan baskıyı azaltın.
- ❑ Ters basınç masajı olarak adlandırılan masaj ile bunu başarabilirsiniz. Böylece yine meme ucunuz belirginleşecek ve emzirme kolaylaşacaktır. <https://www.youtube.com/watch?v=QJYZrAG6cRA> (sakın olun, rahatlayın veya rahat bir pozisyonda oturun, göğsünüz büyük ise geriye doğru hafif uzanın, areola etrafına parmaklarınızı koyarak 1-3 dakika basınç uygulayın).
- ❑ Kendinizi ihmal etmeyip bol bol istirahat edin istirahat ederken bebeğinizi de yanınıza alırsanız hem ten tene teması sağlamış olursunuz hem de bebeğiniz sizin kokunuzu alıp daha sık emmek isteyebilir.
- ❑ Tüm uygulamalarınıza rağmen emziremiyorsanız elle sağma, manuel pompa veya elektrikli pompa ile sağım yapabilirsiniz.
- ❑ Emzirme yada sağım yaptıysanız ve memenin tamamen boşaldığından emin iseniz soğuk ıslak uygulama yada dondurulmuş bezelye/ nohut torbası göğse uygulanarak ödem ve ağrıyı azaltılabilir.
- ❑ Lahana ılık kompres uygulaması ile göğsünüzün yumuşamasını destekler iken soğuk lahana uygulaması ise ağrı ve ödemin azalmasını destekler

Meme dolgunluğu tedavi edilmez ise;

Kahverengi kısma sütün fazla baskısı ve doğru emzirmemeden dolayı tıkanıklıklar oluşabilir. Böyle bir durumda sık emzirme yanı sıra ılık kompres uygulaması yapmak çok önemlidir. Fakat anneler çok sıcak uygulama yapabiliyor yada uzun süreli ve hoyratça sağım yapabiliyorlar bu durum da mastit denilen meme iltihabı oluşumuna sebep olabiliyor. Meme iltihabında tedavi süreci doktor kontrolünde olması gereken çok önemli bir sorundur. Eğer 38 derece ve üzeri 24 saatten uzun süre ateşiniz var ve düşmüyor ise, genel bir halsizliğiniz var ise ve memenizin özellikle üst dış kısmında kızarıklık/sertlik var ise mutlaka bir doktora gidiniz.

5. Meme Ucunun İe Çökük Olması

Meme ucunuzu uzatılabilirlik açısından test ettiğinizde meme ucunuz dışarı çıkmak yerine içeri doğru giriyor ise meme ucunuzda çöküklük vardır. Böyle bir durumda meme ucunuz ile ilgili çevrenizdekilerden sürekli olumsuz yorumlar ve tavsiyeler duyabilirsiniz. Böyle Nasıl emzireceksin? Meme ucun olmadan olmaz. Bak emmemiyor işte.... Oysa meme ucunuzun içe dönük olması emzirmede her zaman sorun oluşturmaz çünkü bebeğiniz meme ucunuza değil memeye tutunur.

Lütfen ilk olarak bebeğinize memenizi kavrayabilmesi için bir şans verin. Bunun için en önemlisi doğru pozisyonda emzirmeye başlamanızdır. Bu pozisyon; bebeğinizin karnı sizin karnınıza paralel olmalı, ağız ve burnu meme ucunuza yakın konumlandırılmalı ve bir miktar anne sütünün meme ucunuza sürülmüş olması bebeğinize yardımcı olacaktır. Emzirmede tek bir pozisyon yoktur bu yüzden farklı pozisyonlar deneyebilirsiniz. Sizin ve bebeğinizin en rahat olduğu pozisyonu tercih etmeniz emzirme sürecini başlatmayı kolaylaştırır.

Eğer memeniz süt ile dolu ve meme ucunuz içeri giriyor ise; emzirme öncesi ılık bir duş alabilir meme ucunuza dokunarak meme ucunuzu uyarabilir ve elle sütünüzü sağabilirsiniz böylece gergin olan meme başı yumuşar ve dışarı doğru çıkabilir. Bir de hoffman egzersizini (foto koy) emzirmenin hemen öncesinde yapmanız meme başınızın dışarı çıkmasına yardımcı olacaktır. Egzersizde; parmaklarınız meme kökünüzden dışarı doğru saat 3-9 ve 6-12 yönlerinde hafif bastırarak masaj yapmak genelde meme ucunu çıkarmada başarılı olmanızı sağlar.

Sizin ve eşiniz için bir sakıncası yok ise meme ucunuzun dışarı çıkmasını sağlamak için eşiniz de meme ucunuzu emebilir.

Meme ucunun uyarılması, ılık bir duş, hoffman egzersizine rağmen meme ucunuz dışarı çıkmasını sağlayamadıysanız BirENJEKTÖR kullanarak meme ucunuzun dışarı çıkmasını sağlayabilirsiniz.

- ☐ Ellerinizi yıkayın
- ☐ 20cclik enjektör kullanın
- ☐ Günde birkaç kez 30sn-1 dakika arası yapın
- ☐ Ağrı hissederseniz piston geri itilebilir
- ☐ Enjektör göğüsten çıkarılır iken piston geri itilir
- ☐ Bu işlem emzirmeden hemen önce yapılır

Özel firmalara ait göğüs ucu çıkarıcılar var onları almayı da tercih edebilirsiniz.

6. Büyük Memede Emzirme

Büyük yada iri memeye sahip olmak yapısal bir durumdur. Siz muhtemelen emzirme ve gebelik öncesi dönemde de büyük bir memeye sahiptiniz. Fakat doğum sonrası (4.gün sonrası) dönemde süt kanallarına süt hızlı bir şekilde hücum ettiği için büyük olan memeniz daha da büyüyecektir. Bu durumda hem bebeğinizin doğru pozisyonda emmesini sağlayıp hem de göğüsünüzü doğru bir şekilde desteklemek başarılı emzirme için çok önemlidir.

Lütfen doğru pozisyonda emzirmeyi sağlayabilmek için:

- ☐ Kendinize emzirme için konforlu bir yer bulun, Dik durun, Memenizi destekleyin,bir havluyu rulo yapıp memenizin altına koyun böylece meme ucunuz ile bebeğin ağzı aynı hizaya gelecektir.
- ☐ Futbol tutuşu/koltuk altı pozisyonu anlat (bebeğin ağzı ve burnu meme ucunuza denk gelecek şekilde)
- ☐ Masa üzerinde emzirme
- ☐ Biyolojik emzirme pozisyonunu



Biyolojik Beslenme / Doğal Pozisyon

Şekil 8: Biyolojik besleme pozisyonu

7. Uzun Meme Ucu

Meme ucunuzun uzun olması doğumsaldır. Eğer SİZ daha önce gebelik ya da emzirme eğitimi almadıysanız bu yapısal farklılığınızı yeni keşfediyor olabilirsiniz. Son dakika keşifleri de annelerde ne yapacağım şimdi gibi bir endişenin oluşmasına sebep olabilir. Yapmanız gereken tek ve en önemli şey bebeğinizin meme ucunuz ile beraber kahverengi kısmını da ağzına almasını sağlamaktır. Çünkü süt yapan kanallar bu kahverengi kısmın uyarılması ile çalışıyor.

Sadece meme ucunuzu verdiğinizde hem sütün salgılanmasını tetikleyemeyeceksiniz hem de meme ucu çatlaklarının oluşmasına sebep olacaksınız. LÜTFEN emziriyorken meme ucunuz ile kahverengi kısmı da bebeğinizin ağzına aldığından emin olun. Bu kısmı biraz genişletelim Çünkü uzun memede bebek o küçük ağzına komple areolayı alamayabilir.

8. Meme Reddi

Meme reddi annelerin fark edemediği fakat sık karşılaşılan bir sorundur. Özellikle doğum sonrası 3.ayda sık görülür. Anne tam emzirme ile ilgili rutinini oluşturmuştur; bebeğinin ne zaman, ne kadar emdiğini bildiği bir dönemde bebeği beklenmedik bir şekilde başını sağa sola çevirir, tükürür, yay gibi uzar ve ağlamaya başlar. Bebeğinin emmek istemediğini anlayan anne de doğal olarak endişelenir ve bebeğinin beslenmesi için mamaya başvurabilir. Fakat mama ile beslemek bebeğinizin memeden daha da uzaklaşmasına sebep olur. Böyle bir durumda sakinliğinizi korumayı başarmalı ve bebeğinizin emmeye devam etmesini sağlamalısınız. Çünkü anne sütü en kıymetli, en doğal vitamin ve minerallerden zengin içeriğe sahiptir. Eşi

benzeri yoktur. Bebeğinizin bağışıklık sisteminin güçlenmesi yanısıra onu hastalıklardan da korur. Hiçbir besin anne sütü kadar kıymetli olamaz.

Böyle bir durumda Neler yapabilirim?

+Bilmeniz gereken önemli şey; 3. Ay ile birlikte bebekler annelerini ve bulundukları çevreyi tanımaya başlarlar. Artık dışarıdan gelen seslerin neler olduğunu öğrenmek isterler. Eskiden uyumaya ayırdıkları zamanın bir kısmını öğrenmeye ayırırlar. Fakat anne bu duruma ne der? 2 saatte bir 10 dakika emiyordu şimdi 4 saatte bir 5 dakika emiyor, İmkânı yok bu çocuk doymuş olamaz. Böyle bir durumda anne kendisini strese sokmuş olur. Bebeklerin hisleri çok güçlüdür annesinin bu stresini hisseden bebek annesindeki stresin geçmesini beklediği için de emmek istemeyebilir. Biraz dinlenmeniz, ılık bir duş almanız, sevdiğiniz bir müziği dinlemeniz stresle başatmenize yardımcı olabilir.

+bebekler strese olduğu kadar sese ve kokulara karşı da çok hassastırlar. Eğer kullandığınız çamaşır deterjanınızı yada deodrantınızı değıştirdiyseniz bu koku bebeğinizi rahatsız edebilir. Bu tarz kokulu deterjanlardan, deodrant yada parfümlerden uzak durmaya özen gösterin.

+sütünüzün tadını değıştirecek besinler özellikle; çok acı, çok baharatlı ve sarımsak yemekten bu dönemde uzak durabilirsiniz.

+gürültülü bir aile yada çevreye sahipseniz emzirme sırasında sesin daha az olduğu odaya geçmeniz de size yardımcı olabilir.

+ten tene temas denilen sizin teninize bebeğinizin teninin değmesi (olabildiğince kıyafetler olmadan) yada bir kangru ile gün içinde bebeğinizle temas halinde olmak sizin ve sütünüzün kokusunu alan bebeğinizi hem sakinleştirecek hem de emme isteğine destek olacaktır.

+bebeğinizin uyanmaya başladığı (hani kıpırdanır ya) zaman bulunduğunuz odayı hafif loş hale getirin bebeğinizin yanına uzanın meme ucunuza hafif süt sıkın ve bebeğinizin ağzına doğru memenizi yaklaştırsın uyku sırasında acıkan bebeğiniz memeye yaklaşacaktır. Israrcı olmayın ve kendisinin istediği zaman emmesine fırsat verin.

+sütün sağılıp bebeğe biberon ile verilmesi annelerin kullandığı bir yöntemdir fakat biberonun rahatlığına bebek alışıp emmekten daha da uzaklaşabilir bu yüzden öncelikli tercihiniz bebeğinizin kendisinin emmesini desteklemek olmalıdır.

9. Elle Ve Pompa İle Sağım/ Süt Saklama

Elle süt sağmaya farklı nedenler ile ihtiyaç duyabilirsiniz. Bu bazen tıkanmış olan memenizi boşaltmak için bazen de fazla olan sütünüzü sağıp saklamak istemenizden dolayı olabilir. Eliniz ile sağım yapmak makine ile sağmaya göre daha sağlıklıdır. Çünkü meme ucunuza makinenin oluşturduğu baskıyı oluşturmazsınız ve çatlak oluşumuna sebep olmazsınız. Bu sebeple sağımda elle sağım daha sağlıklıdır.

Emzirmede önemli etkisi olan oksitosin (sevgi hormonu) süt kanallarınızdaki sütün meme ucunuza doğru boşalmasını sağlar. Elle sağım için rahat ve sakin olmak, bebeğinize yakın olmak yada olamıyorsanız bir resmini görmek, kıyafetlerini koklamak bu hormonun çalışmasını ve sütün meme ucuna doğru akışını arttıracaktır.

Rahat ve sakin iseniz ve emzirme için hazırsanız memenizi de emzirmeye hazırlamalısınız. Bunun için ılık bir duş alabilir ve memenize masaj yapabilirsiniz. (masajda sıvazlama. 3 parmak ile yuvarlama, yumruk yapıp kemikli kısımla hafif bası yapma gösterilecek)

Kendiniz ve memeniz hazırsanız ellerinizi yıkayın. Sütünüzü sağacağınız temiz, ağız kısmı geniş bir cam bardak veya kavanoz hazır bulundurun. Kendinizi rahat hissedebileceğiniz bir koltuk, sandalyede oturun. Göğsünüzü tutma şekliniz elle sağmada çok önemlidir. Doğru tutuş ile aktif olarak sütünüz dışarı doğru akar iken yanlış tutuş ile sütün akışını sağlayamayıp bazen de engelleyebilirsiniz.

Başparmağınızı meme ucunuzun 2 parmak üzerine işaret parmağınızı da başparmağınızın alt paraleline gelecek şekilde memenizin aşağı kısma koyun. Bunu yaptığınızda yerçekimi gücünden faydalanmak için ya memenizi yada kendinizi hafif aşağı doğru eğin. Başparmağınız ve işaret parmağınız ile memenizin iç duvarına yani geriye doğru baskı yapın, parmaklarınızı birbirine doğru yaklaştırın (sıkın) ve yavaşça serbest bırakın. Baş ve işaret parmağınız ile geriye doğru baskı yapın, parmaklarınızı birbirine doğru yaklaştırın(sıkma oluyor) ve yavaşça serbest bırakın. Bu işlemi üst üste tekrar edin. Tekrarlar arasında ellerinizin yerlerini değiştirir iseniz tüm süt kanallarına ulaşmış ve sütünüzü tamamen boşaltmış olursunuz. İlk yaptığınızda hemen süt gelmez lütfen uygulamayı devam ettirin. Elle sağmanın ilk 1-2 dakikasında hafif hassasiyet olabilir ama ağrı olmaz. Ağrı olması yanlış sağdığının göstergesidir.

Doğum sonrası ilk 3 gün içerisinde sağım yapıyorsanız lütfen makine ile sağım tercih etmeyin. Çünkü Kolostrum adı verilen ilk süt koyu kıvamlı ve miktarı azdır

(genelde 1 çay kaşığı). Siz makineyi kullandığınızda bu süt makinenin hortumunda kalır ve Makinenin haznesinde süt grmediğinizde sütünüzün yetersiz olduğunu düşünüp strese girebilirsiniz. Çok kıymetli olan ilk sütünüzü lütfen elle sağarak bebeğinize veriniz.

Elle sağımda doğum sonrası ilk 3 gün içerisinde fişkırır tarzda süt gelmez. Eğer sağım sırasında sadece memenizi sıkıp bırakırsanız yada meme ucunuzu uzatırsanız hem memenizi tam boşaltamazsınız hem de meme ucunuza zarar verebilirsiniz.

Elle sağımda her iki memenizi de sağın ve sağım süresinin 20-30 dakikaya kadar uzayabileceğini unutmayın.

Elektrikli Pompa İle Süt Sağma Yöntemi:

En pratik yöntemlerden biri olan pompayı iki memenizden de aynı sırada süt sağabilirsiniz. **Meme** ucunu elektrikli süt pompasının tam ortasına denk getirin.

Elektrikli süt pompasını dilediğiniz ayarda düzenleyip sütünüzü sağın.

Sağılan Sütün Saklanması Ve Yeniden Kullanılması:(Sağlık Bakanlığı)

Nasıl saklanır?

Buzdolabı rafında (+ 4 derecede) 72 saat,

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.

Sütün ısıtılması?

Dolaptan çıkardığınız sütünüzü, benmari usul yani sıcak su dolu bir kabın içinde ısıtınız. Anne sütü doğrudan ısıya maruz bırakılmamalı ve fazla ısıtılmamalıdır.

Isıtılan süt bebeği nasıl verilir?

Sağılan anne sütü kaşık veya bardakla verilmelidir. Biberon verilmemelidir. Çünkü biberon verilmesi ile bebek anne memesini reddedebilir. Biberon emziğine alışan bir bebek, memeyi iyi kavrama alışkanlığını da kaybedebilir ve meme yerine meme ucunu emmeye çalışır. Bu da meme çatlaklarına ve en önemlisi bebeğin yeterince anne sütü alamamasına yol açar.

EK 12: Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği-Kısa Form Kullanım İzni

Ölçek kullanım izni talebi

Gelen Kutusu x

berna kaya

merlinda_alus

21 Mart Paz 23:19

★

↩

⋮

Saygıdeğer Merlinda Hocam,

"EMZİRME DANIŞMANLIĞI KAPSAMINDA AKILLI TELEFON UYGULAMASININ GELİŞTİRİLMESİ VE EMZİRME SORUNLARI, ÖZ YETERLİLİĞİ VE SÜRESİNE OLAN ETKİSİNİN ARAŞTIRILMASI" isimli doktora tezimde tarafınızca Türkçe uyarlaması yapılan "Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği-Kısa Form"unu izniniz olursa kullanmak istiyorum.

Berna KAYA İBİŞ

berna kaya

merlinda_alus

1 Nisan Per 13:45

★

↩

⋮

merlinda alus

ben

1 Nisan Per 13:50

★

↩

⋮

Sevgili Berna merhaba,

ölçeği kullanmanızdan memnuniyet duyuyorum,

Ölçek kullanım izni ve kısa bilgisi ektedir. Başarılar dilerim

Assoc. Prof.Merlinda Alus Tokat
Dokuz Eylul University Nursing Faculty
Obstetric and Gynaecologic Nursing

EK 13: Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeği Kullanım İzni



Re: Ölçek kullanım izni talebi

22 Mart 2021 22:1

Kimden: esin ceber

Kime: Berna Kaya İbiş

Sevgili Berna Kaya,
İlgili ölçeği doktora tezinizde kullanacak olmanızdan memnuniyet duyduğumu belirtir çalışmalarınızda başarılar dilerim.
Prof Dr Esin Çeber Turfan

Kimden: "Berna Kay

tr>

Kime: "Esin Ceber"

Gönderilenler: 21 Mar 2021 14:34

Konu: Ölçek kullanım izni talebi

Saygıdeğer Esin Hocam,

"EMZİRME DANIŞMANLIĞI KAPSAMINDA AKILLI TELEFON UYGULAMASININ GELİŞTİRİLMESİ VE EMZİRME SORUNLARI, ÖZ YETERLİLİĞİ VE SÜRESİNE OLAN ETKİSİNİN ARAŞTIRILMASI" isimli doktora tezimde tarafınızca Türkçe uyarlaması yapılan "Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeği (ESDÖ)"ni izniniz olursa kullanmak istiyorum.

Berna KAYA İBİŞ

EK 14: Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi Bilimsel Araştırma İzin Formu

 T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
ÇİĞLİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
BİLİMSEL ARAŞTIRMA İZİN FORMU

BAŞHEKİMLİK MAKAMINA

"Akıllı telefon uygulaması ile verilen bireysel hemşirelik danışmanlığının emzirme sorunları, öz yeterliliği ve süresine etkisi" Başlıklı araştırma projemi İl Sağlık Müdürlüğünüze bağlı Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapabilmek için izin talep ediyorum.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Araştırmamıza ilişkin gerekli belgeler ekte sunulmuştur.

Adres: Ege Üniversitesi hemşirelik fakültesi Ad Soyad : Berna KAYA İBİŞ

Tel No : 05309309659

Doç. Dr. Özgür Olukman
Bilimsel Kurul Üyesi
25.08.2020
İmza

Uzm. Hemş. Umran BINGÖL
Bilimsel Kurul Üyesi
25.06.2020
İmza

Doç. Dr. ...
Bilimsel Kurul Üyesi
25.08.2020
İmza

Doç. Dr. ...
Bilimsel Kurul Üyesi
25.08.2020
İmza

[illegible]

TEŞEKKÜR

Doktora tezimin hazırlanması sırasında desteğini ve yardımlarını hiçbir zaman esirgemeyen, anlayışı, sabrı ve hoş görüsüyle örnek aldığım sayın danışman hocam Prof. Dr. Gül ERTEM'e,

Araştırmanın yürütülmesi sırasında önerilerini ve katkılarını esirgemeyen tez izleme komitesinde yer alan değerli hocalarım Prof. Dr. Sayın Oya KAVLAK'a ve Prof. Dr. Sayın Emre YANIKKEREM'e sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Doktora eğitimim ve tez çalışmalarım sırasında bana cesaret veren, beni destekleyen ve profesyonel anlamda yetişmemi sağlayan Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda görev yapan tüm hocalarıma ve arkadaşlarıma,

Araştırma sürecimde videoların çekilmesi ve akıllı telefon uygulamasının geliştirilmesi aşamalarında teknik bilgi ve donanımlarını benimle paylaşan yardımlarını esirgemeyen, gece gündüz demeden bana her anlamda destek olan Sn, Atilla EREN ve Sercan EVYAPAN'a

Sürekli yanımda olduğunu bana hissettiren ve beni her zaman destekleyen sevgili eşim Okan İBİŞ'e ve beni yetiştirip bugünlere getiren babam Rıdvan KAYA ve Annem Güllüshan KAYA'ya

Canım oğlum Uzay'a

Çalışmaya gönüllü olarak katılarak araştırmamı gerçekleştirme fırsatı veren tüm annelere,

Teşekkürlerimi sunarım...

İzmir.25 /05/ 2023

Berna KAYA İBİŞ

ÖZGEÇMİŞ

Lisans eğitimini 2001-2006 yılları arasında Ege Üniversitesi Ödemiş Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik ve Sağlık Hizmetleri Bölümünde tamamladı. 2006 yılında mezun olduktan sonra İzmir Kent Hastanesinde yaklaşık dört yıl hemşire olarak çalıştı. Aynı zamanda eğitim hayatına 2006 yılında Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda yüksek lisans programına başlayarak devam etti. Yüksek lisans eğitimini 2009 yılında tamamladıktan sonra Türk Hava Yollarında kabin memuru olarak çalışma hayatında değişim gerçekleştirdi. Halen Kabin Amiri olarak görev yapmaktadır. Ocak 2018'de Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda doktora eğitimine başladı. Evli ve bir çocuk annesidir. Aynı zamanda KADINSA Kalkınmada Kadının Sağlık Hakkı Derneği üyesidir.

Berna KAYA İBİŞ