

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**EMZİREN ANNELERİN TEKNOLOJİ TABANLI EMZİRME
DESTEĞİ HAKKINDA DÜŞÜNCELERİ, BEKLENTİLERİ ve
KULLANIMINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

Canan AYDIN

ORCID : 0000-0002-8662-6375

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İZMİR
Haziran 2022

TEZ KODU: DEU.HSI.MSc-2018970081

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**EMZİREN ANNELERİN TEKNOLOJİ TABANLI EMZİRME
DESTEĞİ HAKKINDA DÜŞÜNCELERİ, BEKLENTİLERİ ve
KULLANIMINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

Canan AYDIN

ORCID : 0000-0002-8662-6375

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Merlinda ALUŞ TOKAT

ORCID : 0000-0002-5899-0524

İZMİR

Haziran 2022

ETİK BEYAN

T.C. DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE ETİK BEYANI

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlayıp sunduğum “Emziren Annelerin Teknoloji Tabanlı Emzirme Desteği Hakkında Düşünceleri, Beklentileri ve Kullanımını Etkileyen Faktörler” başlıklı tezim içinde elde ettiğim verileri, bilgileri, belgeleri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tezimde yararlandığım eserlere bilimsel kurallara uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, tezimin özgün olduğunu, tezimin çalışma ve yazımında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını, aksi durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

İmza:

Öğrencinin Adı Soyadı: Canan Aydın

Tarih: 13/05/2022

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca desteklerini ve değerli görüşlerini esirgemeyen, bilgi ve deneyimiyle tez çalışmama katkı sağlayan, akademik gelişimime öncülük eden ve her zaman motivasyonumu yüksek tutmamı sağlayan değerli danışmanım

Doç. Dr. Merlinda ALUŞ TOKAT'a,

Tezimin değerlendirilmesinde kıymetli önerilerde bulunan Dr. Öğr. Üyesi Hande YAĞCAN ve Dr. Öğr. Üyesi Ekin Dila TOPALOĞLU ÖREN'e,

Veri toplama sürecimin her aşamasında beni destekleyen ve motive eden, güler yüzleri ve içten samimiyetleriyle yorgunluğumu hafifleten Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı değerli hemşireleri Hem. Nimet AKTEPE ve Hem. Fatma YALÇIN'a,

Değerli vakitlerini ayırarak çalışmama katkı sağlayan tüm annelere,

Lisansüstü eğitimim boyunca her koşulda sevgi ve desteklerini hissettiğim değerli yüksek lisans arkadaşlarım Aleyna BÜLBÜL, Burcu TAYLAN ve Gülşah AKSU'ya,

Lisans ve lisansüstü eğitimlerimizi aynı zamanda tamamlayarak birbirimizden güç aldığımız, hayatımın her anında ve her kararında yanımda olan, dostluğunu ve sevgisini her zaman hissettiğim değerli arkadaşım Ayşegül SÜRGİT'e,

Hayatım boyunca her koşulda beni destekleyen, sevgileriyle güç bulduğum ve tüm eğitim hayatım boyunca verdikleri emeklerin karşılığını ödeyemeyeceğim canım aileme

Sevgi, saygı ve teşekkürlerimi sunarım..

İÇİNDEKİLER

KABUL ve ONAY SAYFASI	
ETİK BEYAN.....	
TEŞEKKÜR.....	
TABLolar DİZİNİ.....	i
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	iii
KISALTMALAR.....	iv
ÖZET.....	v
1. GİRİŞ ve AMAÇ.....	1
1.1.Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2.Araştırmanın Amacı.....	5
2. GENEL BİLGİLER.....	6
2.1. Anne Sütü ile Beslenme ve Emzirmenin Önemi.....	6
2.1.1. Anne sütü ile Beslenmenin Bebek İçin Yararları.....	6
2.1.1. Emzirmenin Anne İçin Yararları.....	6
2.1.1. Emzirmenin Toplum İçin Yararları.....	6
2.2. Dünya’da ve Türkiye’de Emzirmeye İlişkin Veriler.....	7
2.3. Memenin Anatomik Yapısı.....	7
2.4. Laktasyon Fizyolojisi.....	8
2.4.1.Laktasyonun gerçekleşmesi.....	9
2.4.2. Anne Sütünde Meydana Gelen Değişiklikler.....	10
2.5.Emzirme Tekniği.....	10
2.6.Emzirme Şekilleri.....	12

2.7. Emzirme Danışmanlığında Hemşirenin Rolü.....	13
2.8. Teknoloji Tanımı ve Önemi	13
2.9. Teknoloji Tabanlı Platformlar ve Tanımları.....	14
2.10. Dünya’da ve Türkiye’de Teknoloji Tabanlı Kaynakların Kullanımına İlişkin Veriler.....	15
2.11. Teknoloji Tabanlı Kaynakların Sağlık Alanında Kullanımı.....	15
2.11.1. Teknoloji Tabanlı Kaynakların Hemşireler Tarafından Kullanımı.....	15
2.11.2. Teknoloji Tabanlı Kaynakların Emziren Anneler Tarafından Kullanımı..	16
2.11.3. Teknoloji Tabanlı Kaynakların Emzirme Desteği Sağlanmasında Hemşireler Tarafından Kullanımının Önemi.....	16
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	19
3.1. Araştırmanın Tipi.....	19
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	19
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	19
3.4. Araştırmanın Değişkenleri.....	21
3.5. Veri Toplama Araçları ve Özellikleri.....	21
3.5.1. Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek-1).....	21
3.5.2. Teknoloji Tabanlı Emzirme Desteği Kullanım Durumu Belirleme Formu (Ek-2).....	22
3.5.3. Teknoloji Tabanlı Emzirme Desteği Hakkında Düşünceler Formu (Ek-3).....	23
3.5.4. Teknoloji Tabanlı Emzirme Desteği Hakkında Beklentiler Anketi (Ek-4).....	23

3.6. Veri Toplama Yöntemi.....	25
3.7.Araştırma Planı ve Takvimi.....	25
3.8.Verilerin Değerlendirilmesi.....	25
3.9.Araştırma Sınırlılıkları.....	26
3.10.Etik Kurul Onayı.....	26
4.BULGULAR.....	28
4.1.Annelerin Sosyodemografik ve Obstetrik Özellikleri.....	28
4.2. Annelerin Önceki Emzirme Deneyimi ve Emzirme Eğitimi Alma Durumu Özellikleri.....	30
4.3. Annelerin Mevcut Emzirme Şekli.....	31
4.4. Annelerin Emzirme Desteği Alırken Teknolojiye Erişim Özellikleri.....	30
4.5. Annelerin Teknoloji Tabanlı Emzirme Desteği Kullanımına İlişkin Düşünceleri.....	33
4.6. Annelerin Teknoloji Tabanlı Emzirme Desteği Hakkında Beklentileri.....	35
4.7. Annelerin Teknoloji Tabanlı Emzirme Desteği Kullanımlarını Etkileyen Faktörler.....	37
4.7.1. Sosyal Medya Kullanımını Etkileyen Faktörler.....	38
4.7.2. Web Sitesi Kullanımını Etkileyen Faktörler.....	40
4.7.3. Telefon Görüşmesi Kullanımını Etkileyen Faktörler	43
4.7.4. Mesajlaşma ve E-mail Kullanımını Etkileyen Faktörler	46
4.7.5. Aplikasyon Kullanımını Etkileyen Faktörler.....	49
4.7.6. Çevrim İçi Forum Kullanımını Etkileyen Faktörler.....	52

5.TARTIŞMA.....	55
5.1. Emziren Annelerin Teknoloji Tabanlı Emzirme Desteği Hakkında Düşünceleri.....	55
5.2. Annelerin Teknoloji Tabanlı Emzirme Desteği Hakkında Beklentileri.....	57
5.3. Annelerin Teknoloji Tabanlı Emzirme Desteği Kullanımlarını Etkileyen Faktörler.....	60
6.SONUÇ VE ÖNERİLER.....	64
6.1.Sonuçlar.....	64
6.2.Öneriler.....	64
7.KAYNAKLAR.....	66
8.EKLER.....	77
Ek 1.Tanıtıcı Bilgi Formu	77
Ek 2. Teknoloji Tabanlı Emzirme Desteği Kullanım Durumu Belirleme Formu.....	80
Ek 3.Teknoloji Tabanlı Emzirme Desteği Hakkında Düşünceler Formu.....	82
Ek 4. Teknoloji Tabanlı Emzirme Desteği Hakkında Beklentiler Anketi.....	84
Ek 5. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu.....	86
Ek 6. Etik Kurul Onayı.....	88
Ek 7. Dokuz Eylül Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Uygulama İzni.....	90
Ek 8. Dokuz Eylül Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Uygulama İzni.....	91
Ek 9. Özgeçmiş.....	92

TABLULAR DİZİNİ

Tablo 1. Annelerin Sosyodemografik ve Obstetrik Özellikleri.....	29
Tablo 2. Annelerin Emzirme Eğitimi Alma Durumu Özellikleri ve Önceki Emzirme Deneyimi.....	30
Tablo 3. Annelerin Mevcut Emzirme Şekline Göre Dağılımları.....	30
Tablo 4. Annelerin Emzirme Desteği Alırken Teknolojiye Erişim Özellikleri.....	32
Tablo 5. Annelerin Teknoloji Tabanlı Emzirme Desteği Kullanımına İlişkin Düşünceleri.....	33
Tablo 6. Annelerin Teknoloji Tabanlı Emzirme Desteği Hakkında Beklentileri.....	36
Tablo 7. Sosyal Medya İçin Kurulan İlk Lojistik Regresyon Modeline Ait İstatistikler	37
Tablo 8. Sosyal Medya İçin Stepwise Yaklaşımı İle Lojistik Regresyon Modeli.....	40
Tablo 9. Web Siteleri İçin Kurulan İlk Lojistik Regresyon Modeline Ait İstatistikler.....	40
Tablo 10. Web Siteleri İçin Stepwise Yaklaşımı ile Lojistik Regresyon Modeli.....	43
Tablo 11. Telefon Görüşmesi İçin Kurulan İlk Lojistik Regresyon Modeline Ait İstatistikler.....	43
Tablo 12. Telefon Görüşmesi İçin Stepwise Yaklaşımı ile Lojistik Regresyon Modeli.....	45
Tablo 13. Mesajlaşma ve E-mail İçin Kurulan İlk Lojistik Regresyon Modeline Ait İstatistikler.....	46
Tablo 14. Mesajlaşma ve E-mail İçin Stepwise Yöntemi ile Kurulan Lojistik Regresyon Modeli.....	49

Tablo 15. Aplikasyon İçin Kurulan İlk Lojistik Regresyon Modeline Ait İstatistikler.....	49
Tablo 16. Aplikasyon İçin Stepwise Yaklaşımı ile Kurulan Lojistik Regresyon Modeli.....	52
Tablo 17. Çevrim İçi Forum İçin Kurulan İlk Lojistik Regresyon Modeline Ait İstatistikler.....	52
Tablo 18. Çevrim İçi Forum İçin Stepwise Yaklaşımı ile Kurulan Lojistik Regresyon Modeli.....	54



ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Memenin anatomik yapısı.....	8
Şekil 2. Bebeğin Memeye Doğru Yerleştirilmesi.....	11
Şekil 3. Arkaya Yaslanarak Emzirme Pozisyonu.....	11
Şekil 4. Emzirme Şekli Sınıflandırması	13



KISALTMALAR

WHO :World Health Organization

AAP: American Academy of Pediatrics

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

UNICEF: United Nations International Children's Emergency Fund

BM: Birleşmiş Milletler

SKA: Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları

HPL: Plasental Laktojenik Hormon

hCG: Human Kariyonik Gonadotropin

DVD: Digital Versatile Disc

COVID-19: Koronavirüs Hastalığı

BİT: Bilgi ve İletişim Teknolojileri

EMZİREN ANNELERİN TEKNOLOJİ TABANLI EMZİRME DESTEĞİ HAKKINDA DÜŞÜNCELERİ, BEKLENTİLERİ ve KULLANIMINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Yüksek Lisans Tezi

Canan Aydın

T.C. DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Hemşirelik Anabilim Dalı

ÖZET

Bu çalışma, emziren annelerin teknoloji tabanlı emzirme desteği hakkında düşünceleri, beklentileri ve kullanımını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Çalışma tanımlayıcı ve kesitsel tip araştırma tasarımına uygun olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırma örneklemini Dokuz Eylül Üniversitesi Nevvar & Salih İşören Hastanesi Sağlıklı Çocuk İzlem Polikliniği'ne gelen 366 anne oluşturmuştur. Doğum sonrası 4. hafta ve 6. ay arasında olan ve en az bir ay boyunca emziren anneler çalışmaya alınmıştır. Araştırmanın verileri "Tanıtıcı Bilgi Formu", "Teknoloji Tabanlı Emzirme Desteği Kullanım Durumu Belirleme Formu", "Teknoloji Tabanlı Emzirme Desteği Hakkında Düşünceler Formu" ve "Teknoloji Tabanlı Emzirme Desteği Hakkında Beklentiler Anketi" ile toplanmıştır. Veriler sayı, yüzde ve lojistik regresyon analizi ile elde edilmiştir.

Annelerin kullandıkları teknoloji kaynaklarına ilişkin düşünceleri incelendiğinde; annelerin büyük çoğunluğu bu kaynakları "Çoğunlukla yararlı", güvenilirlik açısından "Kısmen güvenilir" bulunduğu ve bu kaynakların emzirmeye ilgili kararlarını "Kısmen" etkilediğini belirtmiştir. Annelerin %51,6'sı internetteki bilgilerin bir sağlık uzmanı tarafından verilmesine "Her zaman" dikkat ettikleri ve ayrıca %36,1'si "Her zaman" bir sağlık uzmanıyla paylaştığı tespit edilmiştir. Emziren annelerin %30,9'u internetteki bilgileri diğer annelerle "Bazen"

paylaştıklarını ifade etmiştir. Annelerin duygusal destek olarak güven verilmesini, bilgilendirici destek olarak doğru emzirme tekniklerini içermesi, teknik destek açısından videolu anlatımı olması, danışmanlık desteği açısından ise emzirme danışmanı ile çevrimiçi iletişim olanaklarının olması gibi beklentileri çoğunlukla birinci sıraya yerleştirdiği gözlenmiştir. Bu teknolojik yöntemlerin kullanımını etkileyen faktörler incelendiğinde; primipar olma, yüksek eğitim düzeyi, sık teknolojik cihaz kullanımı, kısmi emzirme şekli, çalışıyor olma, eşin eğitim durumu yüksek olması; önceden emzirme eğitimi almama, birçok teknik cihaz türü kullanma gibi faktörlerin etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Annelerin teknoloji tabanlı emzirme desteğinden memnuniyetlerinin artması için beklentilerinin ve düşüncelerinin dikkate alınması önemlidir. Teknoloji tabanlı emzirme desteği sağlanırken annelerin sosyodemografik, obstetrik, emzirme deneyimi ve teknoloji cihaz kullanım özelliklerinin dikkat edilmesinin emzirme başarısını arttıracakları düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Emzirme, teknoloji, hemşirelik

Tezin Sayfa Adedi: 108

Danışman: Doç. Dr. Merlinda ALUŞ TOKAT

**THE THOUGHTS, EXPECTATIONS AND FACTORS
AFFECTING THE USE OF TECHNOLOGY BASED
BREASTFEEDING SUPPORT AMONG BREASTFEEDING
MOTHERS**

Master Thesis

Canan Aydın

DOKUZ EYLÜL UNIVERSITY INSTITUTE OF HEALTH SCIENCES

Department of Nursing

ABSTRACT

In this study, the thoughts, expectations and factors affecting the use of technology based breastfeeding support among breastfeeding mothers it were examined. It was carried out in accordance with descriptive, cross-sectional research design.

The sample consisted of 366 mothers registered with the Dokuz Eylul University Nevvar & Salih Isgoren Hospital Healthy Pediatric Polyclinic of a university hospital. Mothers who were between the 4th week and 6th month postpartum and who breastfed for at least one month were included in the study. Data were collected using the “Descriptive Features Form”, “Technology-Based Breastfeeding Support Use Status Determination Form”, “Technology-Based Breastfeeding Support Thought Form” and “Technology-Based Breastfeeding Support Expectations Survey”. Data were analyzed number number, percentage and logistics regression analysis.

Mothers specified that they found technology-based resources "Mostly useful", "Partly reliable" and that these resources "Partially" affected their breastfeeding decisions. It was determined the 51.6% of mothers "Always" pay

attention of to the information on the internet being given by a healthcare professional, and the 36.1% of mothers them "Always" share with a healthcare professional. The 30.9 % of breastfeeding mothers said that they "Sometimes" share information on the internet with other mothers. It has been observed that mothers placed in the first order the expectations such as giving confidence as emotional support, correct breastfeeding techniques as informative support, video narration in terms of technical support, and online communication opportunities with the breastfeeding counselor in terms of counseling support.

It is important to consider the expectations and thoughts of mothers to increase their satisfaction with technology-based breastfeeding support. It is thought that paying attention to the sociodemographic, obstetric, breastfeeding experience, and technology device usage characteristics of the mothers while providing technology-based breastfeeding support will increase the success of breastfeeding.

Keywords: Breastfeeding, technology, nursing

The number of pages in the thesis: 108

Advisor: Assoc. Prof. Merlinda ALUŞ TOKAT

1. GİRİŞ ve AMAÇ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Anne sütü yenidoğan için en uygun besin kaynağıdır. Bebeğin ilk bağışıklığı ve beyin gelişimi anne sütü ile sağlanmaktadır. Emzirme, anne-bebek arasındaki bağı güçlendirmekte ve bebeğin sağlıklı bir kişilik kazanmasını sağlamaktadır. Emzirme, insüline bağımlı ve bağımlı olmayan diyabet, çölyak hastalığı ve inflamatuvar barsak hastalığı gibi bazı kronik hastalıklar, yüksek kan basıncı, yüksek kolesterol ve obezite dâhil olmak üzere kardiyovasküler hastalık risk faktörlerine karşı koruma sağlamaktadır. Emzirmenin ayrıca kadınlar için meme kanseri, over kanseri ve kardiyovasküler hastalık riskini azalttığı belirtilmektedir (1,2,3,4).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Amerikan Pediatri Akademisi (AAP) doğum sonrası ilk yarım saat içerisinde ya da en geç bir saat içinde bebeğin anne sütü almasını, ilk 6 ay boyunca sadece anne sütü verilmesini önermektedir. Altıncı ay sonrasında ise ek gıda verilmesiyle birlikte en az iki yaşına kadar anne sütü verilmesinin devam etmesini önermektedir. Bu önerilere rağmen dünya genelinde emzirme oranlarının istenilen düzeyde olmaması sebebiyle emzirmeyi teşvik etmek ve desteklemek amacıyla DSÖ ve UNICEF uluslararası düzeyde yasal uygulamalar düzenlemiştir. DSÖ ve UNICEF 2025 hedefleri arasında tam emzirme oranlarını en az %50'ye çıkarma hedefi bulunmaktadır (5). Ülkemiz küresel olarak belirlenen hedeflere ulaşmak amacıyla tam emzirme oranlarını arttırmak için Bebek Dostu Hastane sayıları ve doğuma hazırlık sınıf sayıları arttırma çalışmaları yapılmıştır (6). Ayrıca çalışan anneleri de desteklemek adına yapılan uygulamalar arasında doğum sonrası ilk altı ayda günde üç saat, ikinci altı ayda ise günde bir buçuk saat süt izni hakkı bulunmaktadır (7).

Bebek dostu hastaneleri tam emzirmenin başlaması ve sürdürülmesine her ne kadar katkı sağlasa da doğum sonu dönemde taburculuğa hazır oluşluk düzeyinin, anne-bebek uyumunun sağlıklı biçimde sürdürülmesi ve sonrasında emzirme problemleri yaşanmaması açısından önemli olduğu düşünülmektedir (8). Ülkemizde yapılan bir çalışmada annelerin doğum sonrası ilk bir saat içinde emzirmeyi başlatma

oranları yüksek çıksa da emzirme başarısını etkileyebilecek bazı konularda bilgi düzeyleri yetersiz bulunmuştur (9).

Annelerin emzirme başarısını etkileyen unsurlar arasında bilgi ve deneyim yetersizliğine ek olarak sosyal destek azlığı, emzirmeyle ilgili zorluk yaşamaları, anne sütü yetersizliği, bebeğin doymadığını düşünme, bebeğin kilo alımında yetersizlik, annenin emzirme tekniğini bilmemesi, emzirmeyi başlatmada zorluk, eğitim ve yardım gereksinimleri yer almaktadır (10,11,12,13).

Doğum sonrası ilk altı aylık süreçte annelerin emzirmeye ilişkin soruları için aile, arkadaşlar, sağlık uzmanları, kitaplar ve internet araştırmalarına başvurduğu belirtilmektedir (14). Annelerin emzirme konusunda bilgiye ulaşmada yakın çevresi yerine internete daha fazla başvurduklarını gösteren ve internetin emzirme oranlarını arttırabileceğine ilişkin bulguların yer aldığı çalışmalar vardır (14,15). İnternet hem emzirmeyi teşvik etme aracı olarak hem de emzirme desteğine ulaşımı zor olan kadınları desteklemede değerli ve düşük maliyetli bir araç olarak tanımlanmıştır (16).

Ebeveynliğin ilk zamanlarında anne ve babaların sorumluluklarının artması sebebiyle zamanlarının kısıtlı olması, bilgiye kısa sürede ulaşabilmeleri, kendileriyle aynı soruna sahip insanlardan akran desteği alabilmeleri ve yaşadıkları sorunları yargılanma durumlarına karşı anonim olarak paylaşabilme özgürlüğü ebeveynlerin çevrimiçi destek almaya yönelmesinde etkili olduğu belirtilmiştir (17,18,19). Annelerin teknolojiden emzirme sürecinde yararlanma sebepleri arasında yolculuğa çıkma durumunda emzirme hizmetlerine ulaşamama, güven ilişkisi geliştirmedikleri kişilerle özel konuları paylaşmak istememeleri yer almaktadır (20).

Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir çalışmada postpartum dönemdeki kadınların teknoloji tabanlı perinatal ve emzirme desteği yönünden erişimlerini, kullanımlarını ve tercihlerini araştırılmıştır (21). Teknoloji tabanlı emzirme desteği kullanımları hakkında bilgi edinmek için tanıtıcı bilgi formu ve açık uçlu sorular kullanılmıştır. Araştırma sonucunda e-posta iletişimi, internet bağlantıları ve mobil uygulamalar sırasıyla kullanılan en yaygın teknolojiler olarak değerlendirilmiştir. Postpartum dönemde kullanılan teknoloji tercihlerinde sosyo-demografik farklılıklar olduğu saptanmıştır. E-posta kullanımı, üniversite mezunu kadınlarda, kısa mesaj kullanımı ise genç kadınlarda (yaş ortalaması 28) ve üniversite mezunu olmayan

kadınlarda daha yüksek çıkmıştır. Kadınlar, teknoloji tabanlı emzirme desteği açısından cesaretlendirme, süt üretimi hakkında bilgi edinme ve zamanla emzirmeyle ilgili gelişebilecek durumlarla ilgili rehberlik beklentilerini ifade etmişlerdir (21).

Avustralya’da yapılan bir çalışmada primipar annelerin bebek besleme desteği için internet kullanımını incelenmiştir (14). Haziran 2010 ile Kasım 2011 arasında doğum öncesi ve sonrasında düzenli aralıklarla yapılan anketlerle toplanan araştırma sonucunda; postpartum dönemde emziren kadınların %53’ü internette emzirme desteği için tarama yaptığına ulaşılmış olup bu kişilerin %21’i ise buldukları bilgilerin yararlı olmadığını ifade etmiştir. Diğer bilgi kaynaklarından forum sitelerinin, internet araştırmalarından daha az oranda kullanıldıkları sonucuna ulaşılmıştır (14).

Ülkemizde yapılan, emziren annelerin bilgi edinmede sosyal medya kullanımı instagram örneğini inceleyen bir çalışmada emzirme bilgisini ölçen Gündoğan tarafından geliştirilen (2012) anket ve Türkiye’de İnternetin Sağlık Amaçlı Kullanımı anketinden yararlanılarak oluşturulan bir anketle online olarak veriler toplanmıştır (22,23). Emziren annelerin çoğunluğunun (%61,4) sosyal medyaya başvurduğu sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmada emziren annelerin bilgi alırken en çok kullandığı ve oldukça güvendiği kaynağın sosyal medya olduğu ifade edilmiştir (22).

Annelik rolünün öğrenilmesinde medyanın yeri, dokuz akademisyen anne ile derinlemesine görüşülerek nitel bir çalışmada incelenmiştir (24). Bu çalışma sonucunda incelenen medya öğelerinden internet, bebek bakımı ile ilgili bilgi alımında sekiz anne tarafından tercih edildiği, kısa mesajın ise bir anne tarafından kullanıldığı sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmada, birkaç anne sadece doktor kontrolünde olan siteleri takip etmeyi tercih ettiklerini ifade etmiştir (24).

Doğum sonrası dönemde annelerin en çok endişe yaşadığı ve bilgi arayışında olduğu konular arasında emzirme yer almaktadır. Annelerin emzirmeye ilişkin danışmanlık ihtiyacının karşılanamadığı durumlarda günümüzde teknolojinin yaygınlaşmasıyla birlikte teknoloji tabanlı emzirme desteğine yöneldikleri birçok araştırma sonucunda belirtilmiştir (14,21,22,24). Teknoloji bilgi edinme için kolaylık, maliyet uygunluğu, hızlı ulaşım sağlamanın yanı sıra duygusal anlamda da destek sağlamaktadır. Bu anlamda emziren annelerin doğru, güvenilir, güncel

bilgi edinmelerini sağlamak ve beklentileri doğrultusunda desteklemek hemşirelerin sorumlulukları arasındadır.

Annelerin interneti çok fazla tercih etmesi sebebiyle, çevrim içi ve çevrim dışı ortamlar arasındaki etkileşimlerin gözden kaçırılmaması gerektiği, teknoloji yoluyla sağlanan çevrim içi ortamların anneler ve sağlık uzmanları arasında işbirlikçi bir iletişimi olumlu yönde etkileyebileceği belirtilmektedir (25). Sağlık uzmanlarının, anneleri çevrim içi bilgi aramalarını desteklemek için iyi bir konumda oldukları vurgulanmaktadır (14). Emziren annelerin kullandığı ve istediği teknolojiye dair anlayışın, klinik bakımı etkileme potansiyeline sahip olduğu düşünölmektedir (21). Emziren annelerin kullandığı en yaygın teknoloji kaynakları hakkında yapılan bir çalışmada sağlık uzmanlarının anneleri güvenilir bir kaynağa yönlendirmesiyle klinik muayene sürecinde kolaylık sağlanmasını ve daha kompleks konular için vakit ayrılmasına olanak sağlayacağı düşünölmektedir (21).

Emziren annelerin kendilerini daha güçlenmiş hissetmelerine yardımcı olmak için teknoloji tabanlı müdahaleleri içeriğine ve nasıl kullanmak istediklerine kendilerinin karar vermesine izin verilmesi önerilmektedir (26). Ayrıca emziren annelerin teknoloji tabanlı müdahale içeriğinin ve özelliklerinin nasıl olması gerektiğine dair düşüncelerinin önemli olduğu düşünölmektedir. Çalışmamızda emziren annelerin teknoloji tabanlı destekler hakkında beklentilerinin öğrenilmesi teknoloji tabanlı emzirme müdahalelerin geliştirilmesine katkı sağlayacağı düşünölmektedir.

Emziren annelerin en çok kullandığı platform üzerinden emzirme desteği sağlanması anneye olan iş birliğini arttıracığına neden olacağı düşünölmektedir. Çevrim içi platformların kullanılması diğer aile üyelerinin de emzirme desteğine katılmalarına teşvik edecek bir yol olarak kullanılabilir.

Bu çalışmaya hemşirelik alanında ihtiyaç duyulmasının sebebi; emziren annelerin emzirme desteği alırken çoğunlukla teknoloji kaynaklarına başvurduğu bilinmesine rağmen emzirme desteği alırken yararlandıkları teknoloji kaynaklarının, teknoloji tabanlı emzirme desteği hakkında düşüncelerinin ve beklentilerinin bilinmemesidir. Literatürde annelerin emzirme desteği için teknoloji kullanımına ilişkin çalışmalar sınırlıdır ve ölkemizde ise bu anlamda birebir yapılan bir çalışmaya ulaşılammıştır (14,21,22,24).

Emziren annelere danışmanlık veren sağlık profesyonellerine annelerin teknoloji kullanımları, beklentileri ve düşünceleri hakkında bilgi sağlamak bu araştırmanın hedefleri arasındadır. Bu araştırma sonuçlarından yola çıkılarak sağlanacak desteğin emzirmeye ve klinik sürece olumlu katkı sağlayacağı düşünölmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı; emziren annelerin teknoloji tabanlı emzirme desteği hakkında düşünceleri, beklentileri ve kullanımını etkileyen faktörleri belirlemektir.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Anne Sütü ile Beslenme ve Emzirmenin Önemi

2.1.1. Anne sütü ile Beslenmenin Bebek İçin Yararları

Anne sütü bebeğe ilk bağışıklığını kazandıran önemli bir besin kaynağıdır. Anne sütünün bebeklerde morbidite ve mortaliteyi azalttığından, fiziksel ve bilişsel kapasiteye yapılan kalıcı bir yatırım olduğundan bahsedilmiştir (27). Anne sütü ilerleyen yıllarda tip1 diyabet, tip2 diyabet, obezite, sepsis, solunum yolu enfeksiyonu, lösemi, gibi çeşitli hastalıklara karşı koruma sağlamaktadır (28,29). Anne sütünün bilişsel gelişimi arttırdığı ifade edilmiştir (3).

2.1.2. Anne sütü ile Beslenmenin Anne İçin Yararları

Emzirmenin anne sağlığı açısından doğum sonrası kanama riskini azaltma, uterusun gebelik öncesi haline dönüşünü hızlandırma ve anne ölümlerini azaltma üzerinde etkisi vardır (28,29). Emzirme aynı zamanda laktasyonel amonoreye bağlı olarak sonraki doğum aralığını uzatarak doğal doğum kontrolünü sağlamaktadır (30). Emzirme süresi uzadıkça gestasyonel diyabet öyküsü olmayan annelerin Tip2 diyabet riskinin azaldığı, 12-23 aylık emzirme öyküsü olan annelerde ise hipertansiyon, hiperlipidemi ve kardiyovasküler hastalıkların azaldığı belirtilmiştir (31).

2.1.3. Anne sütü ile Beslenmenin Toplum İçin Yararları

Emzirme, anne ve bebek sağlığını iyileştirerek sağlık harcamalarını azaltması yoluyla ülke ekonomisine katkıda bulunur (31). Böylece emzirme toplumun eğitim seviyesinin artmasına katkıda bulunur (3). Birleşmiş Milletler (BM) Sürdürülebilir Kalkınma Zirvesi'nde 2030 yılına kadar planlanan Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları (SKA) BM' e üye olan tüm ülkeler tarafından imzalanmıştır (32,33). 2030 yılı Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerinin gerçekleştirilmesi için emzirmenin teşvik edilmesi ve desteklenmesinin önemli olduğu ifade edilmektedir (3). SKA ikinci ve üçüncü hedefleri doğrudan emzirme ile ilişkilidir. SKA ikinci hedefi "Açlığın yok edilmesidir." şeklinde ifade edilmiştir ve yetersiz beslenme ilgili her türlü durumun kaldırılması istenmektedir. Yetersiz beslenmenin yeni doğan ve bebeklerde engellenmesinin yolu emzirmedir. Bu sebeple emzirme sonuçlarını olumlu

etkileyecek her girişim aynı zamanda tüm dünyadan sağlıklı yaşamı sağlamak için önemli bir adım olacaktır (32).

Sürdürülebilir Kalkınma Amaçlarının emzirmeyle ilişkili diğer maddesi “Sağlıklı Bireyler” şeklinde geçmektedir. Bu hedef doğrultusunda öncelikle bebek ölümlerinin azaltılması ve çocuklar için bulaşıcı hastalıkların önlenmesine odaklanılmaktadır. Bebek ölümlerinin azaltılması ve bulaşıcı hastalıkların önlenmesi içi ilk hedefin emzirme olduğu belirtilmiştir. Yeni doğan, bebek ve çocuk sağlığı için emzirmenin olumlu sonuçlar sağlayacağı ifade edilmiştir (34).

2.2. Dünya’da ve Türkiye’de Emzirmeye İlişkin Veriler

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Amerikan Pediatri Akademisi (AAP) ilk 6 ay boyunca sadece anne sütü verilmesini, 7. aydan itibaren ek gıda takviyesine başlanmasıyla birlikte 2 yaş ve üzerinde emzirmeye devam edilmesini önermektedir (29,35). Bu önerilere rağmen dünya genelinde ilk 6 ay boyunca sadece anne sütüyle beslenen bebek oranı yaklaşık %44, Türkiye’de ise bu oran %41 civarındadır (36,37). Dünya Sağlık Örgütü emzirme oranlarının 2030 yılı için global olarak %70’e ulaşmasını hedeflemektedir (38). Bu nedenle DSÖ tarafından doğumun ilk saatinden itibaren annenin emzirmesi için uygun ortam oluşturulması ve desteklenmesi gerektiği ifade edilmektedir (38).

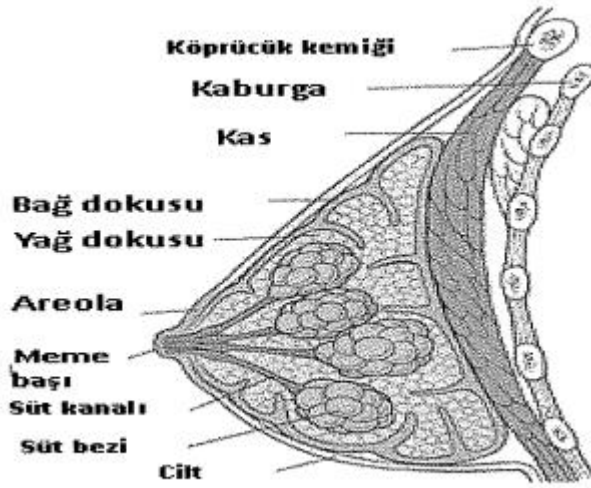
2.3. Memenin Anatomik Yapısı

Meme dokusu hem kadında hem erkekte bulunmasına rağmen meme bezleri sadece kadınlarda postpartum dönemde fonksiyonel olarak çalışmaktadır. Meme, ikinci ve altıncı kostalar arasında medialde sternum ve lateralde ön aksiller çizgi hizasındadır. Meme pektoral fasyanın önünde bulunmaktadır. Pektoral fasyanın altında bulunan pektoralis major, serratus anterior ve eksternal oblik kas grupları memenin hareketini sağlamaktadır. Meme, destekleyici yağ doku, fibroz bağ doku, epitel doku, lobülleri ve duktusları içeren glandüler dokudan oluşmaktadır (39).

Her iki memenin iç yapısında 15-20 lob bulunmaktadır. Loblar lobüllerden, lobüller süt üretimi sağlayan alveollerden oluşmaktadır. Alveoller içerdiği miyoepitelyal hücrelerle kasılma yeteneğine sahiptir ve alveollerde salgılanan süt bu hücreler aracılığıyla “duktus” olarak adlandırılan süt kanallarına iletilir. Duktuslar

aracılığıyla taşınan süt “laktiferöz sinüs” olarak adlandırılan süt keseceğiyle meme ucuna gelir (40)

Memenin dış yapısında bulunan meme ucu, koyu renkli areola ile kaplıdır. Meme ucunda pek çok sinir ve erektil doku bulunmaktadır bu nedenle meme uyarılara çok duyarlıdır. Areolada ter bezleri ve “montgomery tuberkülleri” olarak adlandırılan küçük yağ bezleri bulunmaktadır. Montgomery tuberkülleri montgomery bezleri aracılığıyla meme ucunu nemli ve yağlı tutan bir salgı üretir. Bu üretilen salgı aynı zamanda meme ucunun enfeksiyöz ajanlardan korunmasını sağlar (41,42).



Şekil 1. Memenin anatomik yapısı

2.4. Laktasyon Fizyolojisi

Meme bezinin süt üretimi için hamilelik sırasında biyokimyasal kapasite gelişimi iki aşamada gerçekleşmektedir. Bu aşamalar mammogenez ve laktogenez olarak adlandırılmaktadır.

Mammogenez: Memenin büyümesi ve gelişmesini içeren mammogenez aşaması gebeliğin ilk trimesterden itibaren gebelik boyunca devam eder. Gebelik sırasında plasentadan salgılanan östrojen, progesteron, plasental laktojenik hormon (HPL), oksitosin ve human kariyonik gonadotropin (hCG) meme gelişimini uyaran hormonlardır. Östrojen hormonlarının salınımıyla duktuslar dallanır ve çoğalır. Progesteron salınımıyla lobüller gelişimi, prolaktin salınımıyla alveolar gelişim gerçekleşir (43). Gebeliğin ikinci trimesterinde östrojen etkisiyle areola koyulaşmaya

ve meme başı büyümeye başlar. Progesteron etkisiyle alveollerdeki epitelyel hücreler süt salgılama faaliyetine hazırlanır ve HPL hormonu kolostrum salınımını uyarır. Gebeliğin üçüncü trimesterinde memelere kan akımının artmasıyla duktus ve alveollerin dilatasyonu, miyoepitelyal hücrelerde hipertrofi ve yağ dokusunun artması sonucu meme hacminde artış meydana gelir (43).

Laktogenezis: Meme dokusunun gebelik süresince gelişmesi ve doğumdan sonra süt salgılanma süreçleri laktogenezis olarak adlandırılmaktadır. Laktogenezis üç aşamadan oluşmaktadır (44).

Laktogenezis I gebeliğin 15-20. haftalarında gerçekleşmektedir. Meme epitel hücrelerinin süt üretme yeteneği gelişmektedir. Ancak bu evrede östrojen ve progesteron hormonları süt salgılanmasını inhibe etmektedir. Laktogenezis II evresi doğumdan sonra 30.-40. saatlerde gerçekleşmektedir. Doğumda plasentanın ayrılmasıyla östrojen ve progesteron hormonu seviyeleri aniden düşer ve prolaktin salınımı gerçekleşir. Prolaktin hormonu salınımıyla süt yapımı başlamaktadır. Laktogenezis III aşaması ise doğum sonrası 10.günde başlar. Matür süt üretiminin gerçekleştiği bu evre “galaktopoez” olarak da adlandırılmaktadır. İlk iki aşamadan farklı olarak bu evre otokrin kontrol altında gerçekleşmektedir (44).

2.4.1. Laktasyonun Gerçekleşmesi

Meme başındaki mekanoreseptörler bebeğin memeyi emmeye başlamasıyla uyarılır. Bu uyarılar ön hipofiz bezini uyararak prolaktin, arka hipofiz bezini uyararak oksitosin salgılanmasını sağlar. Süt yapımı refleksi ve süt inme refleksi bu hormonlar etkisiyle gerçekleşmektedir.

Süt yapımı refleksini gerçekleştiren prolaktin hormonu alveollerdeki epitel hücrelerin süt üretimini başlatır. Her emzirme sonrası prolaktin bir sonraki emzirme için süt üretmeye başlar. Ancak emzirmenin gerçekleşmemesi ya da memede uzun süre süt kalması prolaktin salınımı azaltarak süt üretiminde azalmaya yol açabilmektedir.

Süt inme refleksi oksitosin hormonu ile gerçekleşmektedir. Oksitosin hormonu alveollerdeki miyoepitelyal hücrelerin kontraksiyonlarını sağlayarak sütün sırasıyla duktusa, laktifenös sinüslere ve meme ucuna taşınmasını gerçekleştirir.

Annenin bebeğin ağlama sesini duyması, bebeğini düşünmesi oksitosin hormonu salgılanması arttırabiliyorken annenin korku, acı, utanç ve endişe duyması bu hormonun salınmasını azaltabilir (43,44).

2.4.2. Anne Sütünde Meydana Gelen Değişiklikler

Anne sütü üretildiği zamana göre içeriği değişmekte ve üç farklı şekilde gruplandırılmaktadır. Doğum sonrası ilk beşinci ve yedinci günlerde kolostrum salgılanır. Kolostrum sonrası ilk 14 güne kadar salgılanan süt geçiş sütü olarak adlandırılmaktadır. Postpartum 2. Haftadan sonra ise olgun süt salgılanmaktadır (45).

Kolostrum

Doğum sonrası ilk hafta içerisinde salgılanan bebeğin tüm ihtiyaçlarını salgılayan koyu sarı renkte bir süttür. İçeriğindeki vitamin ve mineraller yönünden oldukça değerlidir. Antikor yönünden zengin olan kolostrum içeriğindeki Ig A ve Ig G ile enfeksiyonlara karşı yenidoğanı korur (45).

Geçiş Sütü

Geçiş sütünün içeriği kolostruma göre daha fazla yağ, laktoz ve kalori içerir. Total protein ve immunoglobulin içeriği daha azdır (45,46).

Olgun Süt

Postpartum 2. Haftadan itibaren salgılanır. Olgun sütün yapısı laktasyon süresince değişir. Olgun sütün yağ miktarı bebek emdikçe artar. Emzirme süreci başladıktan 7-10 dakika sonra sütün yağ miktarı artar. Bebeğin uzun süre emmesi, bebeğin yağ içeriği yüksek olan son sütü alması için önemlidir (45,46).

2.5. Emzirme Tekniği

Bebeğin memeye doğru yerleştirilmesi başarılı bir emzirmenin gerçekleşmesi için önemlidir. Annenin bebeği emzirirken rahat olduğu konumda olması gerekir. Anne emzirmeye başlamadan önce bebeğin başı ve gövdesi düz bir hatta olmalı ve bebeğin yüzü memeye dönük olmalıdır. Bebeğin burnu meme ucunun karşısında olmalıdır. Annenin önce meme başı ile bebeğin burnuna dokunarak bebeğin ağzını açmasını sağlamalıdır. Anne bebeğin alt dudağı meme ucunun altına gelecek şekilde

memeyi tutmalıdır (Şekil 2). Bebeğin memeye doğru yerleştirdiğinin belirtileri; areolanın alttan tamamı bebeğin ağzında olması, bebeğin yanaklarının dolgun olması, yutkunma sesinin gelmesi ve bebeğin yavaş ritmik bir şekilde emmesidir.



Şekil 2. Bebeğin Memeye Doğru Yerleştirilmesi

Emzirmeyi başlatmak ve emzirme zorluklarının önüne geçmek için bebeklerin içgüdüsel olarak geliştirdiği biyolojik beslenme davranışı Dr. Suzanna Carol tarafından incelenmiştir. Biyolojik beslenme davranışı arkaya yaslanarak emzirme pozisyonu olarak da ifade edilmektedir (47). Arkaya yaslanarak emzirme pozisyonunda anne yeni doğanı yarı oturur pozisyonda göğsüne koyar ve yeni doğan yerçekimi etkisiyle annenin göğsüne tutunur. Yeni doğanın memeye yerleşmesi, areolayı kavraması ve emzirme pozisyonu bebeğin içgüdüsel davranışları ile şekillenir. Biyolojik beslenme pozisyonunun annenin ve yeni doğanın ellerinin serbest kalması ve meme ucu yaralarının azalması açısından avantajlarından bahsedilmektedir (48).



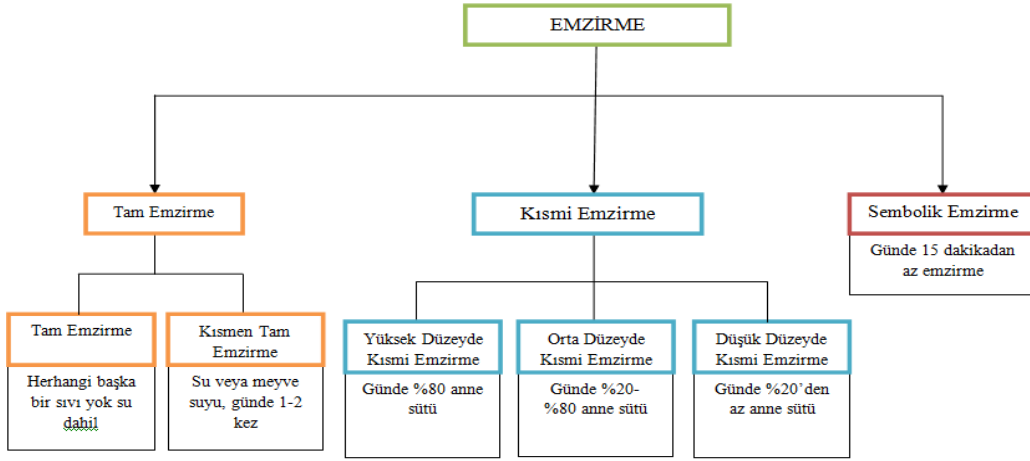
Şekil 3. Arkaya Yaslanarak Emzirme Pozisyonu (49).

2.6. Emzirme Şekilleri

Dünya Sağlık Örgütü bebek beslenme şekillerini; sadece anne, sütü ile besleme, kısmi emzirme, biberonla besleme, yapay besleme, tamamlayıcı besleme, yerine koyarak besleme olarak sınıflandırmaktadır (50).

Bebeğe oral vitamin, mineral ve ilaç damlaları haricinde anne sütü dışında su ve başka hiçbir sıvının verilmemesini sadece anne sütü ile beslenme olarak tanımlamaktadır. Kısmi emzirme ya da karışık beslenme anne sütünün haricinde bebeğe mama, süt, tahıl ya da başka sıvılar verilmesi olarak tanımlanmaktadır. Besin içeriğinin ne olduğu fark etmeksizin bebeğin biberonla beslenmesi biberon ile besleme olarak adlandırılmaktadır. Yapay besleme, bebeğin sadece mama ile beslenmesi olarak, tamamlayıcı besleme ise anne sütünün yetersiz kaldığı durumlarda ek olarak mama verilmesi olarak tanımlanmaktadır. Yerine koyarak besleme HIV tedavisi alan annenin bebeğinin anne sütü alamaması sonucu bebeğin beslenme gereksinimlerini karşılayacak şekilde beslenmesi olarak adlandırılmıştır (50,51)

Labbok ve Krosovec (1990) emzirme şekillerini tam emzirme, kısmi emzirme ve sembolik emzirme olarak sınıflandırmıştır. Tam emzirme; tam emzirme ve kısmen tam emzirme olarak ikiye ayrılmaktadır. Sadece anne sütü alan bebekler tam emzirme sınıfına dahil olurken, bebeğin anne sütü haricinde günde birkaç defa su veya meyve suyu alması ve oral ilaç takviyeleri alması kısmi tam emzirme olarak tanımlanmaktadır. Kısmi emzirme bebeğin anne sütü haricinde besleyici diğer gıdaları almasıdır. Sembolik emzirme ise emzirmenin düzensiz olduğu ve emzirmenin günde 15 dakikayı geçmediği emzirmeyi ifade etmektedir (52).



Şekil 4. Emzirme Şekli Sınıflandırması

2.7. Emzirme Danışmanlığında Hemşirenin Rolü

Başarılı bir emzirme süreci doğum öncesi ve doğum sonrası birçok faktörden etkilenmektedir. Doğum öncesi ve doğum sonrası dönemde verilen emzirme eğitimleri annenin emzirme sürecindeki kararlarını etkiler. Hemşirenin sağladığı eğitimin emzirmenin başlatılması, devam ettirilmesi ve meme sorunlarının önlenmesinde önemli olduğu belirtilmektedir (53). Emzirme danışmanlığı hemşirelik bakımının önemli bir parçasıdır ve hemşireler planladıkları hemşirelik girişimleri ile anneye özgü önerilerde bulunarak emzirme sürecini olumlu etkilemektedirler.

Gebelik ve doğum sonrası süreçte hemşireler tarafından meme ucu değerlendirilmeli, bebeğin memeyi rahat emmesi için meme başı masajı gösterilmeli, meme bakımı ve meme için uygun sutyen seçimi anneye öğretilmelidir. Emzirme eğitimi kapsamında temel olarak yer alması gereken konular; anne sütü ve emzirmenin faydaları, emzirme teknikleri, laktasyon sürecinde annenin yaşam tarzı ve beslenmesidir. Prenatal dönemden itibaren başlanarak hemşireler tarafından verilen danışmanlıkların olumlu emzirme davranışları sağlanabileceği ifade edilmiştir (54,55).

2.8. Teknoloji Tanımı ve Önemi

Teknoloji bir sanayi dalı ile ilgili yapım yöntemlerini, kullanılan araç ve gereçleri, bunların kullanım şekillerini içeren uygulama bilgisi, uygulamayı bilimi olarak tanımlanmaktadır (56). Bilginin ortaya çıkarılmasında, iletilmesinde, depolanmasında, ağlar aracılığıyla bir yerden bir yere aktarımında teknolojinin

kullanılması “bilşim teknolojisi” olarak tanımlanmaktadır (57). Bilşim teknolojileri; radyo, televizyon, video, DVD, telefon, uydu sistemleri, bilgisayar ile ağ donanım/yazılımlarını; ve bu kaynaklar tarafından sağlanan video-konferans ve elektronik posta gibi araç ve hizmetleri kapsamaktadır (58).

Teknoloji tabanlı kaynaklar gündelik hayatımızı kolaylaştıran ve birçok alanda işlerimizi hızlandıran teknolojiler olarak kullanılmaktadır. Teknoloji tabanlı kaynakların gelişmesiyle sağlık, eğitim, sosyal medya gibi hayatın pek çok alanında verilerin girilmesi, depolanması ve paylaşılması daha kolay hale gelmektedir. Özellikle COVID-19 küresel salgının yaşanması hasta-doktor görüşmeler gibi gündelik hayatımızdaki pek çok faaliyetin dijital ortamlara taşınmasını hızlandırmıştır (59).

2.9. Teknoloji Tabanlı Platformlar ve Tanımları

Teknoloji tabanlı kaynakların temelinde internetin yer aldığı belirtilmektedir (60). İnternetin hızla gelişmesiyle birlikte yeni evrimii ağ ortamları meydana gelmiştir. Bu bağlamda Facebook, Sosyal Medya, Youtube, LinkedIn vb. platformlar ortaya çıkmıştır (59).

Sosyal ağlar bireyler ve gruplar arasında bilgi alışverişi sağlamaktadır. Bu nedenle sosyal ağlar bilgi yönetimi süreçlerinin kolaylaştırıcıları olarak kabul edilmektedir (61).

Web sitesi: Bir ürünü veya bir hizmetin tanıtılması için uluslararası ağ ortamında yayınlanan online sistemler olarak ifade edilmiştir (62).

Sosyal medya Web 2.0.’ın ideolojik ve teknolojik temelleri üzerine inşa edilen ve kullanıcı tarafından içeriğin oluşturulmasına ve değiş-tokuşuna izin veren bir grup internet tabanlı uygulama” olarak tanımlanmaktadır (63).

Mobil uygulamalar akıllı cihazlara kodlanan ve özel olarak tasarlanan yazılımlar olarak tanımlanmaktadır (62).

Forum ve bloglar, sanal ortamda kullanıcıların düşünce ve bilgi paylaşımına imkan tanıyan, interaktif biçimde etkileşimlerini yaratan evrimii araçlardan biri olarak ifade edilmiştir (64).

2.10. Dünya’da ve Türkiye’de Teknoloji Tabanlı Kaynakların Kullanımına İlişkin Veriler

“We Are Social” ve Hootsuit tarafından yayınlanan Global Digital Report (2021) verilerine göre dünya çapında mobil kullanıcı oranının %66,6 , akıllı telefon kullanıcı oranının ise %69,6 olduğu belirtilmiştir. Dünya çapında internet kullanıcılarının oranının %59,5, aktif sosyal medya kullanıcı oranının ise %53,6 olduğu ifade edilmiştir. Bu araştırma raporuna göre ülkemizde mobil cihaz kullanıcı oranının %97,7 , akıllı telefon kullanıcı oranının ise %97,2 olduğu belirtilmiştir (65). Ülkemizde internete erişimi olan hane oranının %92, internet kullanan bireylerin oranının en son verilere göre %82,6 olduğu sonucuna ulaşılmıştır (66).

Dünya çapında internet kullanıcılarının mesajlaşma uygulaması kullanım oranı %90.7, sağlık mobil uygulamaları kullanımı ise %29.4 olduğuna ulaşılmıştır. İnternet kullanımının en çok bilgi araştırma (%63) sebebiyle olduğu, sağlık araştırmalarının ise %36.3 oranında olduğu bulunmuştur (67).

2.11. Teknoloji Tabanlı Kaynakların Sağlık Alanında Kullanımı

Teknoloji tabanlı kaynakların sağlık uzmanları ve hastaların bilgi ihtiyaçlarını karşılamak ve klinik ortamın kalitesini arttırmak için sağlık sektörünün ayrılmaz bir parçası olduğu ifade edilmektedir. Elektronik sağlık kayıtları, elektronik ilaç kayıtları, bilgisayarlı belgelendirme sistemleri gibi bilişim uygulamaları doğru ve güvenilir hasta bilgilerine zamanında ulaşımı sağlamaktadır. Bu tür kanıta dayalı kaynakların klinik karar verme ve yeterli hasta bakımı açısından önemli olduğu düşünülmektedir (68).

2.11.1. Teknoloji Tabanlı Kaynakların Hemşireler Tarafından Kullanımı

Sağlık uzmanlarının en büyük gruplarından biri olan hemşireler, bireylerin ve toplumların sağlığına katkıda bulunur. Bu nedenle BİT ve hemşirelik etkileşimleri hemşirelik uygulamalarının daha iyi gerçekleştirilmesini sağlayarak bakım kalitesini etkileyebilir. Örnek olarak hemşirelik uygulamasıyla ilgili olarak sonuçların belirlenmesi, kaydedilmesi, müdahalelerin etkinliğinin ölçülmesi açısından bakımın kanıta dayalı olarak değerlendirilmesini sağlar. Teknoloji tabanlı kaynakların hemşirelik uygulamalarında kullanılmasının verilerin toplanması, saklanması ve kullanımını kolaylaştırarak mevcut iş yükünü hafifletebileceği ifade edilmiştir (68).

2.11.2. Teknoloji Tabanlı Kaynakların Emziren Anneler Tarafından Kullanımı

Doğum sonrası ilk altı aylık süreçte annelerin emzirmeye ilişkin bilgi kaynaklarının aile, arkadaşlar, sağlık uzmanları, kitaplar ve internet araştırmaları olduğu belirtilmektedir (14). Teknoloji tabanlı kaynakların annelere sanal sosyal destek ve alternatif bilgi sağlayarak onların güçlenme duygusunu arttıran önemli bir kaynak olduğu ifade edilmiştir (26).

Literatürde annelerin emzirme konusunda bilgiye ulaşmada yakın çevresi yerine internete daha fazla başvurduklarını gösteren çalışmalar bulunmaktadır (14,15). Anneler çekindikleri için yakın çevresine bahsedemeyeceği bilgileri internet üzerinde anonim olarak diğer kişilere rahatça paylaşabildiklerini ve kendileriyle aynı soruna sahip olan insanlarla iletişime geçmenin kendilerini iyi hissettirdiklerini ifade etmişlerdir (69,70). Annelerin paylaştıkları bir soruna aldıkları cevapların çoğunluğuna göre yaşadıkları durumun normal olup olmadığına karar verdikleri ve “internetin yargılayıcı olmaması” anneler tarafından belirtilen diğer ifadeler arasındadır (70).

Wheaton ve ark. (2018) yaptığı bir araştırmada annelerin teknolojiyi emzirme sürecinde tercih etme sebepleri arasında uzun seyahate çıkma durumunda emzirme hizmetlerine ulaşamama ve güven ilişkisi geliştirmedikleri kişilerle özel konuları paylaşmak istememeleri yer almaktadır (71). Ülkemizde bu ifadelere benzer olarak annelerin emzirme ve süt çocuğu beslenmesi konusundaki bilgi, inanış ve uygulamaların incelendiği nitel bir araştırmada annelerin “Sağlık ocağı kalabalık, doktorla bu konuları rahat konuşamıyoruz.” ifadeleri yer almaktadır (72).

Ebeveynliğin ilk zamanlarında anne ve babaların sorumluluklarının artması sebebiyle zamanları kısıtlı olduğu ve bunun çevrim içi alınan desteğe yönelmede etkili olduğu belirtilmiştir (17,18,19).

2.11.3. Teknoloji Tabanlı Kaynakların Emzirme Desteği Sağlanmasında Hemşireler Tarafından Kullanımının Önemi

Emziren annelerin bilgi ve deneyim yetersizliğinin ilk altı ay içerisinde emzirmeyi bırakma sebepleri arasında yer almaktadır (12,13). Bu sebeple annelerin emzirme başarısını arttırmak için doğum sonu dönemde taburculuğa hazır oluşluk

düzeşinin ve anne-bebek uyumunun sağlıklı biçimde sürdürülmesinin önemli olduğu belirtilmektedir (73). Bu anlamda emziren annelerin doğru, güvenilir, güncel bilgi edinmelerini sağlamak ve beklentileri doğrultusunda desteklemek hemşirelerin sorumlulukları arasındadır.

Teknolojinin sağlık açısından kullanımının yaygınlaştırılmasına önem veren 'Healthy People 2020' projesinde geleneksel basılı yayınların yerini etkileşimli web tabanlı kaynakların alması hedeflendiği ifade edilmektedir (74). İnternet hem emzirmeyi teşvik etme aracı olarak hem de emzirme desteğine ulaşımı zor olan kadınları desteklemede değerli ve düşük maliyetli bir araç olarak tanımlanmıştır (75). Sağlık hizmeti sunan kişiler ve bilgi arayan ebeveynler için teknoloji kaynaklarının her zaman güncel, erişilebilir ve hızlı olduğu belirtilmektedir (76).

Annelerin interneti çok fazla tercih etmesi sebebiyle, çevrim içi ve çevrim dışı ortamlar arasındaki etkileşimlerin gözden kaçırılmaması gerektiği, teknoloji yoluyla sağlanan çevrim içi ortamların anneler ve sağlık uzmanları arasında işbirlikçi bir iletişimi olumlu yönde etkileyebileceği belirtilmektedir (25). Sağlık uzmanlarının, anneleri çevrim içi bilgi aramalarını desteklemek için iyi bir konumda oldukları vurgulanmaktadır (14).

Emziren annelerin kullandığı ve istediği teknolojiye dair anlayışın, klinik bakımı etkileme potansiyeline sahip olduğu düşünölmektedir (21). Emziren annelerin kullandığı en yaygın teknoloji kaynakları hakkında yapılan bir çalışmada sağlık uzmanlarının anneleri güvenilir bir kaynağa yönlendirmesiyle klinik muayene sürecinde kolaylık sağlanmasını ve daha kompleks konular için vakit ayrılmasına olanak sağlayacağı düşünölmektedir (21).

Emzirme desteği yönünden teknoloji tabanlı emzirme müdahalelerinin incelendiği sistematik derleme sonucunda emzirme sonuçlarını iyileştiren en etkili müdahaleler arasında web tabanlı eğitim müdahalesi olduğu ifade edilmiştir (77). Emzirme zorluklarıyla ilişkili yeterince destek ve etkileşim sağlamaması nedeniyle emzirmeyi takip etme uygulamaları emzirme sonuçlarını iyileştirmede en az etkiyi gösteren müdahale olarak kabul edilmiştir (77). Emzirme müdahaleleri arasında bulunan mobil uygulamaların basitliği ve sürekli kullanılabilirliği açısından anneler için cesaret verici olarak bulunmuştur (78). Ülkemizde, teknolojik cihazlardan faydalanarak yapılan bir araştırma sonucunda katılımcıların büyük çoğunluğu

emzirme danışmanlığında SMS ve telefonla aramalarının çok etkili olduğunu ifade etmişlerdir (79).



3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Emziren annelerin teknoloji tabanlı emzirme desteği hakkında düşünceleri, beklentileri ve kullanımını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel tipte yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırmaya Dokuz Eylül Üniversitesi Nevvar & Salih İşgören Hastanesi Sağlıklı Çocuk İzlem Polikliniği'ne gelen ve örneklem kriterlerine uygun olan 366 anne örnekleme alınmıştır. Veriler Kasım 2019 – Mayıs 2021 tarihleri arasında toplanmış ve Nisan 2019 tarihinde literatür taraması ile başlamış olup, Haziran 2022 tarihinde tez savunması ile sonlanmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Dokuz Eylül Üniversitesi Nevvar & Salih İşgören Hastanesi Sağlıklı Çocuk İzlem Polikliniği'ne gelen tüm anneler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise Dokuz Eylül Üniversitesi Nevvar & Salih İşgören Hastanesi Sağlıklı Çocuk İzlem Polikliniği'ne gelen, araştırma kriterlerine uygun olan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan anneler oluşturmaktadır. Dokuz Eylül Üniversitesi Nevvar & Salih İşgören Hastanesi Sağlıklı Çocuk İzlem Polikliniği'ne günde yaklaşık 15 anne gelmektedir. Örneklem hesaplamasında tek örneklem üzerinde yapılan araştırmalarda evrenin bilindiği örneklem hesaplama formülü kullanılmıştır (80). Formülün uygulanması sonucunda örneklem büyüklüğü 403 kişi olarak bulunmuştur. Araştırmanın örneklem sayısına %10 kayıp (n=40) eklenerek toplamda 443 örneklem sayısına ulaşılması hedeflenmiştir. Ancak Covid-2019 sürecinde Sağlıklı Çocuk İzlem Polikliniği'nde muayeneye bir günde alınan kişi sayısının azaltılması ve annelerin yüz yüze görüşerek veri toplama sürecinde tedirgin olması araştırma sürecinin uzamasına sebep olmuştur. Bu nedenle hedeflenen örneklem sayısına ulaşamamış olup 366 kişinin verileri ile araştırmanın analizi yapılmıştır. Araştırma sonrası "G. Power-3.1.9.2" programı kullanılarak yapılan post-hoc istatistiksel güç analizi %95 güven düzeyinde, $\alpha = 0,05$, analiz sonuçlarında odds oranı 2,702 ve toplam örneklem boyutu 366 kullanılarak hesaplandığında teorik güç 0,99 olarak elde edilmiştir. Testin gücü oldukça yeterli düzeydedir.

Örnekleme Hesaplaması

N= Evrendeki birey sayısı

n=Örnekleme alınacak birey sayısı

p=İncelenen olayın görülüş sıklığı

q= (1-p) İncelenen olayın görülmeysi sıklığı

d=olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen \pm sapma

t= Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosunda bulunan teorik değer

$$n = \frac{Nt^2pq}{d^2(N-1)+t^2pq} \Rightarrow 403$$

N= 3600 (Sağlıklı Çocuk İzlem Polikliniği'ne1 yıl içerisinde gelen toplam anne sayısı)

t= %95 güven düzeyinde yanılma payı için t değeri: 1,96

p= TNSA 2013 verilerine göre 0-1 ay süresince emzirilen bebek oranı %92,7; p= 0,93

q= TNSA 2013 verilerine göre 0-1 ay süresince emzirilmeyen bebek oranı %7,3; q=0,7

d= ; $\alpha=0.05$ yanılma payı ve parametreler arasındaki tolerans oranı parametrenin %5'ini aşmamak üzere $d= 0,93 \times 0,05= 0,0465$

Örnekleme Özellikleri

Araştırmaya Türkçe okuma yazma bilen, 18 yaş ve üzeri olan, miadında doğum yapan, en az 1 ay boyunca emziren, doğum sonrası 4. hafta ve 6. ay arasında olan, emzirme kontrendikasyonu olmayan ve bebeğinde doğumsal anomali bulunmayan anneler dahil edilmiştir.

Araştırmaya katılmak istemeyen, teknolojiye erişimi olmayan, işitme ve görme sorunu ya da psikiyatrik hastalığı olduğunu belirten, doğum sonrası herhangi bir

nedenle bebeğinden ayrı tutulan, bebeğine herhangi bir cerrahi işlem uygulanan ve emzirmeyen anneler araştırmaya dahil edilmemiştir.

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişken: Emziren annelerin teknoloji tabanlı emzirme desteği ile ilişkin düşünceleri, beklentileri ve kullanımı

Bağımsız Değişkenler: Emziren annelerin tanıtıcı özellikleri (sosyo-demografik, obstetrik, önceki emzirme deneyimi ve emzirme eğitimi alma durumu, emzirme desteği alırken teknolojiye erişim durumu, emzirme şekli)

3.5. Veri Toplama Araçları ve Özellikleri

Araştırma için gerekli verileri toplamak amacı ile aşağıdaki veri toplama formları kullanılmıştır.

1. Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek-1)
2. Teknoloji Tabanlı Emzirme Desteği Kullanım Durumu Belirleme Formu (Ek-2)
3. Teknoloji Tabanlı Emzirme Desteği Hakkında Düşünceler Formu (Ek-3)
4. Teknoloji Tabanlı Emzirme Desteği Hakkında Beklentiler Anketi (Ek-4)

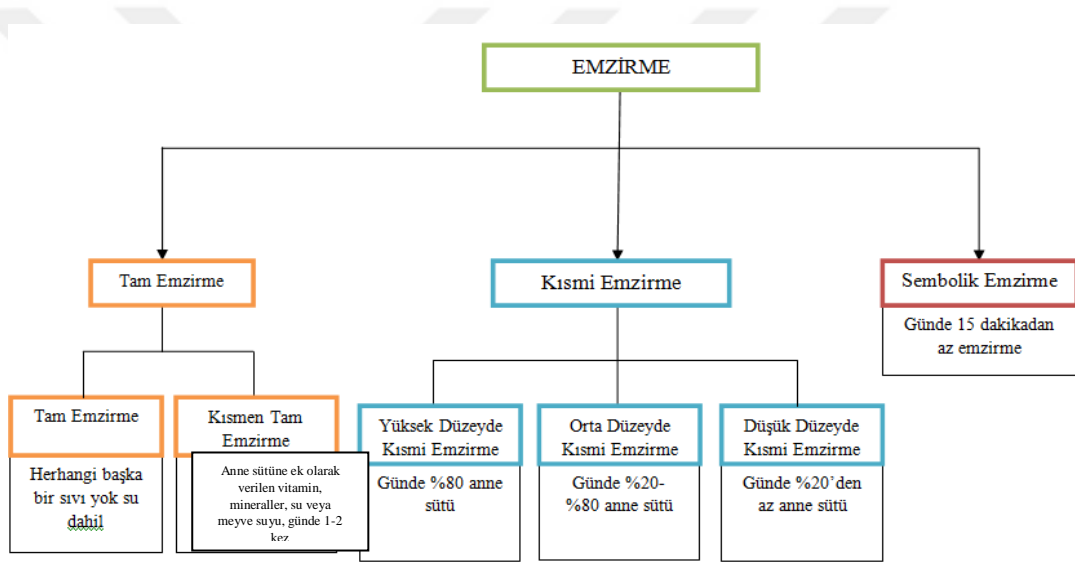
3.5.1. Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek-1)

Emziren annelerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bilgi edinebilmek amacıyla araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda düzenlenen formu sosyo-demografik bilgiler,obstetrik özellikler, önceki emzirme deneyimi ve emzirme eğitimi alma durumu, emzirme desteği alırken teknolojiye erişim durumu ve emzirme şekli olmak üzere beş bölümden oluşmaktadır.

Tanıtıcı bilgi formunun sosyo-demografik özellikler bölümü, yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, yerleşim yeri ve maddi gelir ile ilgili sekiz sorudan oluşmaktadır. Obstetrik özellikler doğum sayısı, yaşayan çocuk sayısı ve doğum şekli olmak üzere üç sorudan oluşmaktadır. Önceki emzirme deneyimi ve emzirme eğitimi bölümünde önceki emzirme deneyimi, önceki doğumunda emzirme süresi ,daha önce yüz yüze emzirme eğitimi alma durumu ve emzirme eğitimini kimden aldığını dört soru yer almaktadır. Emzirme desteği alırken teknolojiye erişim

özellikleriyle ilgili bölümde emzirme desteği alırken teknolojiye erişim sağlanan cihaz,kullanım sıklığı ve teknolojik cihazdan emzirme desteği alma süresini içeren üç soru, emzirme sürecinde teknolojik cihaza başvurma sebeplerini içeren ise bir soru yer almaktadır.

Emzirme şeklini değerlendirmek amacıyla oluşturulan bölüm; literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından hazırlanmıştır (52). Bu bölümde bebeğin kaç saat emzirildiği, anne sütü dışında verilen ek besinleri ve sıklığını belirlemek amacıyla dört açık uçlu ve üç çoktan seçmeli soru yer almaktadır. Bu bölümden elde edilen yanıtlar doğrultusunda Labbok ve Krisoveç (1990) belirlediği kriterlere göre emzirme şekli belirlenmiştir.



Şekil 5: Emzirme Şekli Sınıflandırması

3.5.2. Teknoloji Tabanlı Emzirme Desteği Kullanım Durumu Belirleme Formu (Ek-2)

Emziren annelerin, teknoloji tabanlı emzirme desteği kullanım durumunu belirlemek amacıyla kullanılması planlanmıştır. Literatür doğrultusunda emzirme desteği için kullanılabilir mevcut olan teknoloji kaynakları araştırmacı tarafından listelenmiştir. Listede teknoloji tabanlı 10 emzirme desteği yer almaktadır. Listelenen kaynaklar; uygulamalar, internet arama motorları, web siteleri, e-mail, sosyal medya, kısa mesajlaşma, telefon görüşmeleri, çevrim içi kurslar, çevrim içi forumlar ve çevrim içi makalelerdir. Katılımcının bu listeden, teknoloji kaynaklarının yanında

yer alan, kullandığını belirten “Evet” veya kullanmadığını belirten “Hayır” seçeneğini işaretlemesi istenir.

3.5.3. Teknoloji Tabanlı Emzirme Desteği Hakkında Düşünceler Formu (Ek-3)

Emziren annelerin, teknoloji kaynaklarından edindiği emzirme desteği hakkında düşüncelerini ortaya koymak amacıyla kullanılması planlanmıştır. Teknoloji tabanlı emzirme desteği hakkında düşünceler formu konu ile literatürlerden yararlanılarak oluşturulmuş dereceleme tipi altı soru yer almaktadır. Katılımcıdan uygun olan seçeneği işaretlemesi istenir.

3.5.4. Teknoloji Tabanlı Emzirme Desteği Hakkında Beklentiler Anketi (Ek-4)

Demirci ve arkadaşlarının (2016) postpartum dönemdeki kadınların teknoloji tabanlı perinatal ve emzirme desteği yönünden erişimlerini, kullanımlarını ve tercihlerini değerlendirdikleri çalışma sonuçlarından, Sağlık Bakanlığı'nın yayınladığı “Emzirme İle İlgili En Çok Sorulan Sorular” kılavuzundan ve Google Trends sayfasında son 12 ay içerisinde en çok aranan kelimelerden yararlanılarak anket oluşturulmuştur (21,81). Anket sıralamalı soru tipinden oluşmaktadır. Anket soruları duygusal, bilgilendirici, teknik ve danışmanlık temalarına göre şekillenmiş olup dört sorudan oluşmuştur. İlgili literatür taramasına göre beklentilerin ortaya koyulduğu maddeler oluşturulmuştur ve annelerden bu maddeleri önem derecesine göre sıralamaları istenir.

Anket oluşturma sürecinde belirli aşamalar izlenerek anket oluşturulmuştur. Bu aşamalar sırasıyla aşağıdakilerden oluşmaktadır (82).

a. Anket maddelerinin hazırlanması	b. Soru tiplerine karar verilmesi	c. Maddelerin tekrar değerlendirilmesi	d. Yönergenin yazılması	e. Pilot uygulama yapılması	f. Anketlerin uygulanması
------------------------------------	-----------------------------------	----------------------------------------	-------------------------	-----------------------------	---------------------------

Şekil 5: Anket Oluşturma Süreci

Anket Maddelerinin Hazırlanması

Anket amacıyla ilgili literatür taramalarından sonra anket maddeleri hazırlanmıştır. Demirci ve arkadaşları (2016) tarafından yapılan çalışmada postpartum dönemdeki kadınların, teknoloji tabanlı emzirme desteğinden beklentileri

açık uçlu sorular sorularak öğrenilmiştir ve gelen cevapların kodlanmasıyla dört tema ortaya çıkmıştır (21). Bu dört temaya göre destek tipleri; duygusal, bilgilendirici, teknik ve danışmanlık olarak ortaya koyulmuştur. Dört tema altında ise ilgili kategoriler oluşturulmuştur. Anket maddeleri bu dört temaya ve kategorilere göre şekillenmiştir. Anket maddelerinin ülkemizdeki emziren annelerin durumunu daha iyi yansıtması için Sağlık Bakanlığının yayınladığı “Emzirme ile ilgili en çok sorulan sorular” kılavuzundan ve Google Trends sayfasından “*emzirme, emzirirken, emzirme, anne sütü*” kelimeleri taratılarak son 12 ay içerisinde ilgili sorgular listesinden yararlanılmıştır (81,83).

b. Soru Tiplerine Karar Verilmesi

Demirci ve arkadaşları (2016) araştırma sonuçlarının hepsi olumlu ve en çok istenen beklentilerden oluşmuştur. Bu sebeple araştırma sonuçlarında birçok maddede yığılma olmaması için çoktan seçmeli soru tipi yerine beklentilerin öneminin daha iyi ortaya koyulması amacıyla en uygun soru tipinin sıralamalı soru tipi olduğuna karar verilmiştir (21).

c. Maddelerin Tekrar Değerlendirilmesi

Anket maddeleri hazırlandıktan sonra anketin amacına uygunluğu, tekrarlayan maddelerin olup olmaması, maddelerin okunduğu zaman herkes tarafından aynı şekilde anlaşılması, maddelerin örneklem grubu için uygunluğu ve anketin fiziksel yapısının uygunluğuna göre tekrar değerlendirilip alanında üç uzman kişinin görüşleriyle düzenlenmiştir (82).

d. Yönergenin Yazılması

Yönergede, anketin amacı ve elde edilen verilerin katılımcıya ne kazandıracığı ile ilgili açıklama yapılmıştır. Yönerge devamında ise anketin nasıl doldurulacağı ve etik konularla ilgili olarak verecekleri yanıtların gizli kalacağı hakkında bilgi verilmiştir (82).

e. Pilot Uygulama Yapılması

Örneklemin %10'unu temsil edeceği düşünülen 40 kişiye uygulanmıştır. Pilot uygulama yapılan 40 kişinin verileri analize dahil edilmemiştir. Uygulama sırasında

anlaşılmayan sorular sorular araştırmacı tarafından yazılı olarak not edilmiş olup tekrar değerlendirilmiştir.

f. Anketlerin uygulanması

Anket bireysel olarak uygulanmıştır. Anneler anketleri doldururken anketlerle ilgili anlamadığı kısımları sormaları için araştırmacı annelerin yanında bulunmuştur.

3.6. Veri Toplama Yöntemi

Araştırmanın yapılacağı kurumdan gerekli izinler alındıktan sonra emziren annelerle görüşülerek araştırma ile bilgi verilmiştir. Araştırmaya katılmaya gönüllü olduğunu ifade eden annelerden bilgilendirilmiş onam formu ile izinleri alınmıştır. Araştırmacı tarafından veri toplama formu kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır.

3.7. Araştırma Planı ve Takvimi

Nisan 2019-Haziran 2019	Literatür tarama ve konu seçimi
Haziran 2019-Ağustos 2019	Tez önerisi ve veri toplama formlarının hazırlanması
Eylül 2019- Ekim 2019	Veri toplanacak kurumlardan izin ve Etik kurul izni
Kasım 2019- Mayıs 2021	Veri toplama
Haziran 2021-Ekim 2021	İstatistiksel analiz
Kasım 2021-Haziran 2022	Rapor yazımı ve tez bitirme sınavı

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesi IBM SPSS Statistics for Windows. Version 22.0 programında yapılmıştır. Emziren annelere ilişkin tanıtıcı bilgi formundaki 4 bölüm (sosyo-demografik, obstetrik, önceki emzirme deneyimi ve emzirme eğitimi alma durumu, emzirme desteği alırken teknolojiye erişim özellikleri) ve teknoloji tabanlı emzirme desteği kullanım durumu sayı ve yüzde şeklinde gösterilmiştir. Emzirme şekilleriyle ilgili bölümdeki sorulara verilen yanıtlar, Labbok ve Krosovic (1990)

kriterlerine göre emzirme şekli değerlendirilecek olup sayı ve yüzde şeklinde gösterilmiştir (52).

Teknoloji tabanlı emzirme desteği hakkında düşünceleri değerlendiren formun sonuçları sayı ve yüzde ile analiz edilmiştir. Teknoloji tabanlı emzirme desteği hakkında beklentiler ile ilgili olarak oluşturulmuş sıralamalı anket, katılımcıların sorulara önem derecesine göre yüksekten düşüğe verdikleri ilk üç yanıt olarak sayı ve yüzde ile analiz edilmiştir.

Araştırmada belirlenen bağımsız değişkenlere göre (sosyo-demografik özellikleri, obstetrik özellikleri, emzirme deneyimi özellikleri, teknoloji kullanım özellikleri, emzirme şekli özellikleri) emziren annelerin teknolojik tabanlı emzirme desteği seçimini etkileyen faktörleri gösteren lojistik regresyon analizi yapıldı ve anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edildi.

3.9.Araştırma Sınırlılıkları

Bu araştırmanın örneklemini Dokuz Eylül Üniversitesi Nevvar & Salih İşgören Hastanesi Sağlıklı Çocuk İzlem Polikliniği'ne gelen anneler oluşturmuştur. Bu nedenle araştırma sürecinde elde edilecek sonuçlar sadece Dokuz Eylül Üniversitesi Nevvar Salih İşgören Çocuk Hastanesi Sağlıklı Çocuk İzlem Polikliniği'ne gelen anneleri temsil ediyordur. Veri toplama formlarının yüz yüze görüşülerek toplanması araştırmanın sınırlılıkları arasındadır. Covid-19 küresel salgını izolasyon süreçlerinden dolayı günlük muayene sayısının sınırlandırılması ve tek araştırmacı tarafından veri toplanması veri toplama sürecinin uzamasına sebep olmuştur. Aynı zamanda Covid-19 salgını sebebiyle yüz yüze görüşülerek veri toplanması anneleri tedirgin etmiştir ve bazı annelerin çalışmaya katılmayı istememesine sebep olmuştur.

3.10. Etik Kurul Onayı

Dokuz Eylül Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'ndan araştırmanın yapılması için resmi izin belgesi alındıktan sonra Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Değerlendirme Komisyonu Etik Kurulu'ndan 30.09.2019 tarih ve 5017-GOA protokol numaralı karar ile izin

alınmıştır. Ayrıca çalışmaya dâhil edilecek annelere bilgi verilerek yazılı ve sözlü onamları alınmıştır.



4. BULGULAR

Araştırmaya ilişkin bulgular sekiz başlık altında incelenmiştir.

Tanımlayıcı verilere ilişkin başlıklar:

1. Annelerin sosyodemografik ve obstetrik özellikleri
2. Annelerin emzirme eğitimi alma özellikleri ve önceki emzirme deneyimi
3. Annelerin mevcut emzirme şekli özellikleri
4. Annelerin emzirme desteği alırken teknolojiye erişim özellikleri ve nedenleri
5. Annelerin teknoloji tabanlı emzirme desteği kullanım durumu özellikleri

Araştırma sonuçlarına ilişkin başlıklar:

6. Annelerin teknoloji tabanlı emzirme desteği kullanımına ilişkin düşünceleri
7. Annelerin teknoloji tabanlı emzirme desteği hakkında beklentileri
8. Annelerin teknoloji tabanlı emzirme desteği kullanımını etkileyen faktörler

4.1. Annelerin Sosyodemografik ve Obstetrik Özellikleri

Annelerin sosyodemografik ve obstetrik özelliklerine göre dağılımları Tablo 1'de yer almaktadır. Buna göre annelerin doğum yıllarına göre bulunduğu kuşaklar incelendiğinde %10,7'sinin X kuşağı, %77,3'ünün Y kuşağı ve %12'sinin X kuşağı olduğu görülmüştür. Annelerin %57,4'ünün lisans ve üzeri, %28,4'ünün ise lise düzeyinde eğitime sahip olduğu tespit edilmiştir. Araştırmaya alınan kadınların eşlerinin eğitim durumları incelendiğinde ise %35,5'inin lise, %47,8'inin lisans ve üzeri olduğu saptanmıştır. Annelerin %32,8'inin çalıştığı, çalışan annelerin ise tamamının işyerinde emzirme iznini kullandığı belirtilmiştir. Annelerin tamamının evli olduğu tespit edilmiştir. Annelerden maddi gelirini değerlendirmeleri istendiğinde %45,9'unun "gelir gidere eşit" ve %36,1'inin "gider gelirden fazla" olarak yorumladıkları saptanmıştır. En çok ikamet edilen bölgenin ise il olduğu tespit edilmiştir.

Annelerin obstetrik özellikleri incelendiğinde %55,7'sinin primipar, 44,3'ünün multipar olduğu (%32,5'inin iki, %11,7'sinin üç ve üzeri doğum) belirlenmiştir. Annelerin %57,7'sinin bir, %34,4'ünün iki ve %7,9'unun üç ve üzeri sayıda yaşayan çocuğu olduğu görülmüştür. Annelerin doğum şekli incelendiğinde %6,3'ünün normal spontane vajinal doğum, %13,9'unun epiduralli vajinal doğum,

%15,3'ünün epiduralsiz vajinal doğum, %59'unun epiduralli sezaryen doğum ve %5,5'inin genel anestezili sezaryen doğum yaptığı tespit edilmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Annelerin Sosyodemografik ve Obstetrik Özellikleri (n:366)

		Sayı	%
Kuşak	X Kuşağı	39	10,7
	Y Kuşağı	283	77,3
	Z Kuşağı	44	12,0
Eğitim durumu	İlkokul	21	5,7
	Ortaokul	31	8,5
	Lise	104	28,4
	Lisans ve üzeri	210	57,4
Eşin eğitim durumu	İlkokul	25	6,8
	Ortaokul	36	9,8
	Lise	130	35,5
	Lisans ve üzeri	175	47,8
Çalışma durumu	Evet	120	32,8
	Hayır	246	67,2
Gelir Durumu	Gelir giderden fazla	66	18,0
	Gelir gidere eşit	168	45,9
	Gider gelirden fazla	132	36,1
Yerleşim yeri	İl	297	81,1
	İlçe	68	18,9
Doğum sayısı	1	204	55,7
	2	119	32,5
	3 ve üzeri	43	11,7
Yaşayan çocuk sayısı	1	211	57,7
	2	126	34,4
	3 ve üzeri	29	7,9

Tablo 1. (Devam) Annelerin Sosyodemografik ve Obstetrik Özellikleri (n:366)

		Sayı	%
Doğum şekli	Normal spontane vajinal doğum	23	6,3
	Epiduralli vajinal doğum	51	13,9
	Epiduralsız vajinal doğum	56	15,3
	Epiduralli sezaryen doğum	216	59,0
	Genel anestezi sezaryen doğum	20	5,5

4.2. Annelerin Önceki Emzirme Deneyimi ve Emzirme Eğitimi Alma Durumu Özellikleri

Annelerin emzirme eğitimi alma durumu ve önceki emzirme deneyimi özelliklerine göre dağılımları Tablo 2’de gösterilmiştir. Annelerin %63,1’inin daha önce yüz yüze emzirme eğitimi aldığı saptanmıştır. Yüz yüze emzirme eğitimi alan annelerin %97’sinin doğum sonrası hastanede eğitim aldığı, emzirme eğitimini veren kişinin ise %99,6’sının hemşire/ebe olduğu görülmüştür. Araştırmaya katılan annelerin %62,8’inin emzirme deneyimi bulunmadığı tespit edilmiştir. Emzirme deneyimi bulunan annelerin %31,4’ünün ise 6 aydan daha uzun süre emzirdiğine ulaşılmıştır.

Tablo 2. Annelerin Emzirme Eğitimi Alma Durumu Özellikleri ve Önceki Emzirme Deneyimi (n:366)

		Sayı	%
Daha önce yüz yüze emzirme eğitimi alma durumunuz	Evet	232	63,3
	Hayır	134	36,6
Önceki emzirme deneyiminiz	Var	140	38,2
	Yok	226	61,7
Önceki emzirme deneyiminiz var ise bebeğinizi emzirme süreniz*(n=140)	0-2 ay	7	1,9
	2-6 ay	18	4,9
	6 aydan daha uzun süre	115	31,4

* Önceki emzirme deneyimine “Var” olarak işaretleyen 140 anne üzerinden değerlendirilmiştir.

4.3. Annelerin Mevcut Emzirme Şekli

Annelerin mevcut emzirme şekline göre dağılımları incelendiğinde %53,6'sının tam emzirme, %15,8'inin yüksek düzeyde kısmi emzirme, %15,3'ünün orta düzeyde kısmi emzirme, %13,4'ünün kısmen tam emzirme ve %1,6'sının ise düşük düzeyde kısmi emzirme olduğu saptanmıştır.

Tablo 3. Annelerin Mevcut Emzirme Şekline Göre Dağılımları (n:366)

	Sayı	%
Emzirme şekli		
Tam emzirme	196	53,6
Kısmen tam emzirme	49	13,4
Yüksek düzeyde kısmi emzirme	58	15,8
Orta düzeyde kısmi emzirme	56	15,3
Düşük düzeyde kısmi emzirme	7	1,9

4.4. Annelerin Emzirme Desteği Alırken Teknolojiye Erişim Özellikleri

Annelerin emzirme desteği alırken teknolojiye erişim özelliklerine göre dağılımları Tablo 4' te gösterilmiştir. Buna göre annelerin emzirme desteği alırken teknolojiye erişim sağladıkları cihazlar incelendiğinde %78,1'inin sadece cep telefonu, %21'inin ise hem bilgisayar hem cep telefonunun ikisini de kullandığı tespit edilmiştir. Annelerin %45,1'inin günde birkaç kez emzirme desteği için teknolojik cihaza başvurduğu ve teknolojik cihazlara başvurma sebepleri sorulduğunda ise sırasıyla çoğunlukla “istenilen bilgiye kısa sürede ulaşım” (%28,8) “yetersiz bilgi” (%21,1), “yetersiz emzirme deneyimi” (%20,6) ve “aynı sorunu yaşayanlarla iletişime geçmek rahatlatıcı olması” (%18,4) cevaplarını verdikleri görülmüştür. Anneler tarafından en fazla kullandığını ifade edilen emzirme destek türleri arasında sosyal medya, web siteleri ve telefon görüşmeleri belirtilmiştir. Anneler tarafından en az işaretlenen (n:18, %4,9) teknoloji tabanlı emzirme desteği türü ise çevrimiçi forum olarak belirlenmiştir.

Tablo 4. Annelerin Emzirme Desteği Alırken Teknolojiye Erişim Özellikleri (n:366)

		Sayı	%
Emzirme desteği alırken teknolojiye erişim sağlanan cihaz	Cep telefonu	286	78,1
	Bilgisayar veya tablet	3	0,8
	İkisi de	77	21,0
Emzirme desteği alırken teknolojik cihazı kullanım sıklığı	Günde bir kez	49	13,4
	Günde birkaç kez	165	45,1
	Haftada bir kez	27	7,4
	Haftada birkaç kez	60	16,4
	Ayda birkaç kez	65	17,8
Emzirme desteği almak için teknolojik cihazlara başvurma sebepleri*	Yetersiz bilgi	203	21,1
	Yetersiz emzirme deneyimi	198	20,6
	Sağlık personeline ulaşmada güçlük	43	4,5
	Muayenelere ayrılan zaman kısa	53	5,5
	İstenilen bilgiye kısa sürede ulaşım	277	28,8
	Aynı sorunu yaşayanlarla iletişime geçmek rahatlatıcı	177	18,4
	Sağlık personeline özel sorunları paylaşmada çekinme	10	1,0
En fazla kullanılan teknoloji tabanlı emzirme destek türleri	Sosyal medya	145	39,6
	Web siteleri**	105	28,6
	Telefon görüşmeleri***	55	15
	Mesajlaşma****	22	6
	Aplikasyon	21	5,7
	Çevrim içi forumlar	18	4,9

*Anneler birden fazla seçenek işaretlemiştir.

**Web siteleri; internet arama motorları, resmî web siteleri, resmi olmayan web siteleri, Çevrim içi tıp dergileri, kanıt tabanlı makaleleri ve Çevrim içi kursları içermektedir.

***Telefon görüşmeleri; aile, arkadaş çevresi ya da sağlık uzmanıyla yapılan telefon görüşmelerini içermektedir.

**** Aile, arkadaş çevresi ve sağlık uzmanıyla sms, WhatsApp gibi mesajlaşma uygulamaları ya da e-mail yoluyla gerçekleştirilen mesajlaşmaları içermektedir.

4.5. Annelerin Teknoloji Tabanlı Emzirme Desteği Kullanımına İlişkin Düşünceleri

Düşünceler değişkeni altında annelerin teknoloji tabanlı emzirme desteği kullanımına ilişkin düşünceleri ve kullanılan teknoloji türünün emziren annelerin düşüncelerini etkileme durumu başlıkları altında sunulmuştur.

Annelerin teknoloji tabanlı emzirme desteği hakkında düşünceleri Tablo 5’te gösterilmiştir. Kullandıkları teknoloji tabanlı destek türünün yararlılığı değerlendirildiğinde annelerin %42,1’i “Çoğunlukla yararlı” olarak ifade etmişlerdir. Teknolojik desteğinin emzirme desteği için güvenilirliği incelendiğinde annelerin %44,8’i ise “kısmen güvenilir” buldukları bildirmiştir.

Annelerin %44’ü ise kullandıkları teknoloji tabanlı emzirme desteği türünün, emzirmeyle ilgili kararlarını “Kısmen” etkilediğini ve çoğunluğu (%51,6) kullandıkları teknoloji tabanlı emzirme desteğinin sağlık uzmanı tarafından verilmesine “Her zaman” dikkat ettiklerini vurgulamıştır. Bunun yanı sıra annelerin %36,1’inin ise teknoloji tabanlı emzirme desteğinden edindiği bilgileri sağlık uzmanıyla her zaman paylaştıklarını bildirmiştir. Bu teknoloji tabanlı emzirme desteğinden edindikleri bilgilerini de annelerin %30,9’u “Bazen” başkalarına önerdiklerini ifade etmiştir.

Tablo 5. Annelerin Teknoloji Tabanlı Emzirme Desteği Kullanımına İlişkin Düşünceleri (n:366)

		Sayı	%
Yararlı Bulma Durumu	Tamamen yararlı	71	19,4
	Çoğunlukla yararlı	154	42,1
	Kısmen yararlı	127	34,7
	Çok az yararlı	13	3,6
	Hiç yararlı değil	1	0,3
Güvenilir Bulma Durumu	Tamamen güvenilir	51	13,9
	Çoğunlukla güvenilir	134	36,6
	Kısmen güvenilir	164	44,8
	Çok az güvenilir	14	3,8
	Hiç güvenilir değil	3	0,8

Tablo 5. (Devam) Annelerin Teknoloji Tabanlı Emzirme Desteği Kullanımına İlişkin Düşünceleri (n:366)

		Sayı	%
Kararlarımı Etkileme Durumu	Tamamen etkiler	39	10,7
	Çoğunlukla etkiler	114	31,1
	Kısmen etkiler	161	44,0
	Çok az etkiler	45	12,3
	Hiç etkilemez	7	1,9
Sağlık uzmanı tarafından verilmesine dikkat etme durumu	Her zaman	189	51,6
	Sık sık	97	26,5
	Bazen	60	16,4
	Nadiren	16	4,4
	Hiçbir zaman	4	1,1
Teknoloji tabanlı emzirme desteğinden edindiği bilgileri sağlık uzmanıyla paylaşma sıklığı	Her zaman	132	36,1
	Sık sık	76	20,8
	Bazen	85	23,2
	Nadiren	34	9,3
	Hiçbir zaman	39	10,7
Teknoloji tabanlı emzirme desteğinden edindiği bilgileri başkalarına önerme sıklığı	Her zaman	98	26,8
	Sık sık	86	23,5
	Bazen	113	30,9
	Nadiren	39	10,7
	Hiçbir zaman	30	8,2

4.6. Annelerin Teknoloji Tabanlı Emzirme Desteği Hakkında Beklentileri

Annelerin teknoloji tabanlı emzirme desteği hakkında beklentileri Tablo 6'da gösterilmiştir. Beklentiler duygusal destek, bilgilendirici destek, teknik destek ve danışmanlık alma desteği alt başlıkları olarak değerlendirilmiştir. Her alt başlıkta annelerin öncelikli tercihi sorgulanmıştır.

Annelerin teknoloji tabanlı emzirme desteği platformlarından duygusal destek olarak tercihlerini öncelik sırasına göre yerleştirmeleri istenmiştir. Emziren annelerin birinci tercihe yerleştirdikleri seçenekler arasında en fazla (%27) güven verilmesi, ikinci tercihlerine yerleştirdikleri en fazla seçeneğin (%31,7) rahatlama teknikleri, üçüncü tercihlerine yerleştirdikleri en fazla seçeneklerin aynı orana sahip (%27,9) rahatlama teknikleri ve cesaretlendirme, teşvik etme olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Annelerin bilgilendirici destek öncelikleri incelendiklerinde birinci tercihlere yerleştirdikleri en fazla orana sahip seçeneğin (%50,3) doğru emzirme teknikleri, 2. tercihlerine yerleştirdikleri en fazla seçeneğin (%34,9) süt miktarının artırılması, üçüncü tercihlerinde ise en fazla (% 22,4) emzirme dönemi yaşam tarzını seçtikleri sonucuna ulaşılmıştır.

Annelerin teknik destek beklentileri incelendiğinde sırasıyla birinci tercihlerine yerleştirdikleri en fazla seçeneğin (%75,1) videolu anlatım, ikinci tercihlerine en fazla yerleştirdiği seçeneğin (%58,5) resimli anlatım, üçüncü tercihlerine yerleştirdikleri en fazla seçeneğin (%55,7) yazılı anlatım olduğunu sonucuna ulaşılmıştır. Annelerin danışmanlık alma desteği açısından beklentileri incelendiğinde sırasıyla birinci tercihlerine yerleştirdikleri en fazla seçeneğin (%65) emzirme danışmanı iletişim bilgileri, ikinci tercihlerine en fazla yerleştirdiği seçeneğin (%39,8) yardım için başvurulabilecek kurumların adres ve iletişim bilgileri, üçüncü tercihlerine yerleştirdikleri en fazla seçeneğin (%51,1) çevrim içi destek grupları olduğunu sonucuna varılmıştır.

Tablo 6. Annelerin Teknoloji Tabanlı Emzirme Desteği Hakkında Beklentileri (n:366)

Beklentiler	1.Sırada Tercih Edenler		2.Sırada Tercih Edenler		3.Sırada Tercih Edenler	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Duygusal destek						
• Güven verilmesi	99	27	100	27,3	81	22,1
• Rahatlama teknikleri	74	20,2	116	31,7	102	27,9
• Cesaretlendirme, teşvik etme	97	26,5	95	26	102	27,9
• Emziren annelerle iletişime geçme	96	26,2	55	15	81	22,1
Bilgilendirici destek						
• Doğru emzirme teknikleri	184	50,3	91	24,8	49	13,3
• Süt miktarının artırılması	78	21,3	128	34,9	76	20,7
• Emzirme dönemi yaşam tarzı	11	3	41	11,2	82	22,4
• Süt sağma ve saklama koşulları	20	5,5	46	12,5	80	21,8
• İleriki durumlar hakkında bilgi	50	13,7	31	8,4	40	10,9
• Meme rahatsızlıkları	23	6,2	29	7,9	39	10,6
Toplam	366	100	366	100	366	100

Tablo 6. (Devam) Annelerin Teknoloji Tabanlı Emzirme Desteği Hakkında Beklentileri (n:366)

Beklentiler	1.Sırada Tercih Edenler		2.Sırada Tercih Edenler		3.Sırada Tercih Edenler	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Teknik Destek						
• Videolu anlatım	275	75,1	48	13,1	43	11,8
• Resimli anlatım	33	9	214	58,5	119	32,5
• Yazılı anlatım	58	15,9	104	28,4	204	55,7
Danışmanlık alma desteği						
• Emzirme danışmanı iletişim bilgileri	238	65	102	27,9	26	7,1
• Çevrim içi emzirme destek grupları	61	16,7	118	32,2	187	51,1
• Yardım için başvurulabilecek yerlerin adres ve iletişim bilgileri	67	18,3	146	39,8	153	41,8
Toplam	366	100	366	100	366	100

4.7. Annelerin teknoloji tabanlı emzirme desteği kullanımlarını etkileyen faktörler

Teknolojik tabanlı emzirme desteği kaynaklarının bağımsız değişkenler (sosyo-demografik özellikleri, obstetrik özellikleri, emzirme deneyimi özellikleri, teknoloji kullanım özellikleri, emzirme şekli özellikleri) ile modellemesinde enter yaklaşımı ile lojistik regresyon analizi uygulanmıştır. Her bir teknolojik tabanlı emzirme desteği kaynağı için tüm değişkenleri içeren analizler yapıldığında bazı değişkenlerin modelde istatistiksel olarak anlamsız olduğu saptanmıştır. Bu anlamsız değişkenlerin diğer değişkenler ve model üzerindeki etkisinin kaldırılması için

stepwise yaklaşımı ile ikili lojistik regresyon analizi uygulanmıştır. Anlamsız olan değişkenler modelden çıkartılıp yeniden analiz yapılmıştır. Final model elde edilmiş ve yorumlanmıştır.

4.7.1. Sosyal Medya Kullanımı Etkileyen Faktörler

Emziren annelerin sosyal medya kullanımı etkileyen faktörleri saptamak için kurulan ilk lojistik regresyon Tablo 15'te gösterilmiştir. Yapılan regresyon analizi sonucunda bazı değişkenlerin annelerin sosyal medya kullanımı üzerinde istatistiksel olarak anlamsız etkileri olduğu belirlenmiştir.

Tablo 7. Sosyal Medya İçin Kurulan İlk Lojistik Regresyon Modeline Ait İstatistikler

Değişkenler	β	S.H.	Wald	p	Odds Oranı	O.O. için Güven Aralığı	
						Alt Sınır	Üst Sınır
Doğum yılı (1982 ve öncesi)	Ref.		,003	,999			
Doğum yılı (1983-1995)	-,026	,506	,003	,959	,974	,361	2,626
Doğum yılı (1996 ve sonrası)	-,035	,719	,002	,962	,966	,236	3,950
Eğitim durumu (İlkokul)	Ref.		3,409	,333			
Eğitim durumu (Ortaokul)	,095	,700	,018	,892	1,099	,279	4,332
Eğitim durumu (Lise)	,776	,600	1,673	,196	2,172	,670	7,036
Eğitim durumu (Lisans ve üzeri)	,184	,637	,084	,773	1,202	,345	4,186
Eşin eğitim durumu (İlkokul)	Ref.		1,455	,015			
Eşin eğitim durumu (Ortaokul)	-,005	,655	,000	,994	,995	,276	3,593
Eşin eğitim durumu (Lise)	,941	,560	2,822	,093	2,561	,855	7,675
Eşin eğitim durumu (Lisans ve üzeri)	1,676	,636	6,934	,008	5,342	1,535	18,590
Şu an ki çalışma durumu (Evet)	-,138	,355	,151	,698	,871	,434	1,747
Medeni durum (Evlili)	-2,615	1,861	1,973	,160	,073	,002	2,811
Maddi durum (Gelir giderden fazla)	Ref.		3,217	,200			
Maddi durum (Gelir gidere eşit)	-,452	,419	1,161	,281	,636	,280	1,448
Maddi durum (Gider gelirden fazla)	,116	,442	,069	,792	1,123	,472	2,673
Yerleşim yeri (İl)	Ref.		,406	,816			
Yerleşim yeri (İlçe)	-,240	,377	,406	,524	,786	,375	1,648
Yerleşim yeri (Köy)	19,872	40192,969	,000	1,000	426688062,480	,000	
Doğum sayısı (1)	Ref.		,795	,672			
Doğum sayısı (2)	19,633	14137,488	,000	,999	336110014,398	,000	
Doğum sayısı (3 ve üzeri)	2,438	14137,488	,000	,999	75144075,213	,000	
Yaşayan çocuk sayısı (1)	Ref.		,176	,916			
Yaşayan çocuk sayısı (2)	-2,915	14137,488	,000	,999	,000	,000	
Yaşayan çocuk sayısı (3 ve üzeri)	-21,333	14137,488	,000	,999	,000	,000	
Doğum şekli (Normal spontane vajinal doğum)	Ref.		1,345	,854			

Tablo 7. (Devam) Sosyal Medya İçin Kurulan İlk Lojistik Regresyon Modeline Ait İstatistikler

Değişkenler	β	S.H.	Wald	p	Odds Oranı	O.O. için Güven Aralığı	
						Alt sınır	Üst sınır
Doğum şekli (Epiduralli vajinal doğum)	,052	,678	,006	,939	1,053	,279	3,976
Doğum şekli (Epiduralsız vajinal doğum)	,286	,660	,187	,665	1,331	,365	4,851
Doğum şekli (Epiduralli sezaryen doğum)	,344	,595	,334	,564	1,410	,439	4,525
Doğum şekli (Genel anestezili sezaryen doğum)	,825	,836	,974	,324	2,283	,443	11,756
Emzirme deneyimi (Var)	-,315	,602	,274	,601	,730	,224	2,373
Emzirme Eğitim Alma Durumu (Evet)	,392	,314	1,560	,212	1,480	,800	2,740
Kullanılan cihaz türü (Cep telefonu)	Ref.		2,106	,349			
Kullanılan cihaz türü (Bilgisayar veya tablet)	2,736	28261,317	,000	,999	1012986489,771	,000	
Kullanılan cihaz türü (ikisi de)	,623	,430	2,106	,147	1,865	,804	4,330
Cihaz kullanım sıklığı (Günde bir kez)	Ref.		6,564	,161			
Cihaz kullanım sıklığı (Günde birkaç kez)	,267	,497	,288	,591	1,306	,493	3,456
Cihaz kullanım sıklığı (Haftada bir kez)	-,716	,661	1,173	,279	,489	,134	1,785
Cihaz kullanım sıklığı (Haftada birkaç kez)	-,198	,554	,127	,721	,821	,277	2,431
Cihaz kullanım sıklığı (Ayda birkaç kez)	-,652	,530	1,513	,219	,521	,184	1,472
Emzirme desteği alma süresi (1 yıldan az)	Ref.		,923	,630			
Emzirme desteği alma süresi (1-3 yıl)	,660	,706	,875	,350	1,936	,485	7,725
Emzirme desteği alma süresi (3 yıldan fazla)	,245	,451	,295	,587	1,278	,528	3,091
Emzirme şekli (Tam emzirme)	Ref.		6,568	,161			
Emzirme şekli (Kısmen tam emzirme)	-,718	,410	3,071	,080	,488	,218	1,089
Emzirme şekli (Yüksek düzeyde kısmi emzirme)	-,016	,444	,001	,970	,984	,412	2,348
Emzirme şekli (Orta düzeyde kısmi emzirme)	,745	,500	2,225	,136	2,107	,791	5,609
Emzirme şekli (Düşük düzeyde kısmi emzirme)	19,201	15102,434	,000	,999	218121776,368	,000	

Hosmer - Lemeshow ; $X^2= 7,536$ ve $p=,480$

Cox and Snell $R^2= ,179$ ve Nagelkerke $R^2= ,275$

* $p<0,05$ ve Ref.: Referans grubu

Anlamsız çıkan bağımsız değişkenlerin anlamlı gelen bağımsız değişkenlere olan etkisini ortadan kaldırmak için stepwise yöntemi ile tekrar lojistik regresyon modeli oluşturulmuştur. Stepwise yöntemi ile kurulan bu model Tablo 16'da gösterilmiştir. Yapılan regresyon analizi sonucunda eşin eğitim durumunun sosyal medya kullanımını üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkileri olduğu belirlenmiştir. Analiz sonucuna göre eşin eğitim durumu lisans ve üzeri olan değişkenin Odds oranı

4,406 olarak hesaplanmıştır. Eşlerinin eğitim durumu lisans ve üzeri olan kadınların sosyal medya kullanma olasılığı eşinin eğitim durumu ilkökul olan kadınların sosyal medya kullanma olasılığından 4,406 kat daha fazladır.

Tablo 8. Sosyal Medya İçin Stepwise Yaklaşımı ile Kurulan Lojistik Regresyon Modeli

Değişkenler	β	S.H.	Wald	p	Odds Oranı	O.O. için Güven Aralığı	
						Alt Sınır	Üst Sınır
Eşin eğitim durumu (İlkokul)	Ref.		23,877	,000*			
Eşin eğitim durumu (Ortaokul)	-,294	,527	,311	,577	,745	,265	2,095
Eşin eğitim durumu (Lise)	,756	,457	2,732	,098	2,129	,869	5,216
Eşin eğitim durumu (Lisans ve üzeri)	1,483	,466	10,147	,001*	4,406	1,769	10,972
Sabit	,405	,408	,986	,321	1,500		

Hosmer - Lemeshow : $\chi^2=$,000 ve $p=$ 1,000

Cox and Snell $R^2=$,065 ve Nagelkerke $R^2=$,099

* $p<0,05$ ve Ref.: Referans grubu

4.7.2. Web Sitesi Kullanımını Etkileyen Faktörler

Annelerin Web sitesi kullanımını etkileyen faktörleri belirlemek için kurulan ilk lojistik regresyon model istatistikleri Tablo 9’de verilmiştir. Kurulan ilk lojistik regresyon modelinde bazı değişkenlerin modelde anlamsız olduğu görülmüştür. Bu nedenle tüm değişkenler stepwise yaklaşımı ile tekrar analiz edilmiş ve final model oluşturulmuştur. Web sitesi kullanımını etkileyen faktörleri belirlemek için tekrar kurulan lojistik regresyon modeli Tablo 9’da verilmiştir.

Tablo 9. Web Siteleri İçin Kurulan İlk Lojistik Regresyon Modeline Ait İstatistikler

Değişkenler	β	S.H.	Wald	p	Odds Oranı	O.O. için Güven Aralığı	
						Alt Sınır	Üst Sınır
Doğum yılı (1982 ve öncesi)			1,063	,588			
Doğum yılı (1983-1995)	-,290	,597	,236	,627	,748	,232	2,410
Doğum yılı (1996 ve sonrası)	-,751	,783	,921	,337	,472	,102	2,188
Eğitim durumu (İlkokul)			7,386	,061			
Eğitim durumu (Ortaokul)	1,547	,776	3,977	,046	4,699	1,027	21,497

Tablo 9. (Devam) Web Siteleri İçin Kurulan İlk Lojistik Regresyon Modeline Ait İstatistikler

Değişkenler	β	S.H.	Wald	p	Odds Oranı	O.O. için Güven Aralığı	
						Alt Sınır	Üst Sınır
Eğitim durumu (Lise)	,713	,621	1,320	,251	2,040	,605	6,883
Eğitim durumu (Lisans ve üzeri)	1,534	,696	4,852	,028	4,635	1,184	18,139
Eşin eğitim durumu (İlkokul)			2,800	,423			
Eşin eğitim durumu (Ortaokul)	-,586	,758	,598	,439	,556	,126	2,459
Eşin eğitim durumu (Lise)	,372	,649	,329	,566	1,451	,406	5,181
Eşin eğitim durumu (Lisans ve üzeri)	,086	,725	,014	,906	1,090	,263	4,509
Şu an ki çalışma durumu (Evet)	-,536	,420	1,629	,202	,585	,257	1,332
Medeni durum (Evlili)	17,653	27483,200	,000	,999	46386434,696	,000	
Maddi durum (Gelir giderden fazla)			1,332	,514			
Maddi durum (Gelir giderden eşit)	-,177	,466	,144	,704	,838	,336	2,088
Maddi durum (Gider gelirden fazla)	,253	,490	,267	,606	1,288	,493	3,361
Yerleşim yeri (İl)			3,747	,154			
Yerleşim yeri (İlçe)	1,053	,544	3,747	,053	2,865	,987	8,316
Yerleşim yeri (Köy)	18,580	40192,969	,000	1,000	117323498,076	,000	
Doğum sayısı (1)			1,101	,577			
Doğum sayısı (2)	19,499	13481,724	,000	,999	294077005,785	,000	
Doğum sayısı (3 ve üzeri)	18,601	13481,724	,000	,999	119780521,103	,000	
Yaşayan çocuk sayısı (1)			2,336	,311			
Yaşayan çocuk sayısı (2)	-19,394	13481,724	,000	,999	,000	,000	
Yaşayan çocuk sayısı (3 ve üzeri)	-17,867	13481,724	,000	,999	,000	,000	
Doğum şekli (Normal spontane vajinal doğum)			1,258	,868			
Doğum şekli (Epiduralli vajinal doğum)	-,257	,741	,121	,728	,773	,181	3,305
Doğum şekli (Epiduralsız vajinal doğum)	,278	,719	,150	,699	1,321	,323	5,405

Tablo 9. (Devam) Web Siteleri İçin Kurulan İlk Lojistik Regresyon Modeline Ait İstatistikler

Değişkenler	β	S.H.	Wald	p	Odds Oranı	O.O. için Güven Aralığı	
						Alt sınır	Üst sınır
Doğum şekli (Epiduralli vajinal doğum)	,052	,678	,006	,939	1,053	,279	3,976
Doğum şekli (Epiduralsız vajinal doğum)	,286	,660	,187	,665	1,331	,365	4,851
Doğum şekli (Epiduralli sezaryen doğum)	,344	,595	,334	,564	1,410	,439	4,525
Doğum şekli (Genel anesteziyle sezaryen doğum)	,825	,836	,974	,324	2,283	,443	11,756
Emzirme deneyimi (Var)	-,315	,602	,274	,601	,730	,224	2,373
Emzirme Eğitim Alma Durumu (Evet)	,392	,314	1,560	,212	1,480	,800	2,740
Kullanılan cihaz türü (Cep telefonu)	Ref.		2,106	,349			
Kullanılan cihaz türü (Bilgisayar veya tablet)	2,736	28261,317	,000	,999	1012986489,771	,000	
Kullanılan cihaz türü (ikisi de)	,623	,430	2,106	,147	1,865	,804	4,330
Cihaz kullanım sıklığı (Günde bir kez)	Ref.		6,564	,161			
Cihaz kullanım sıklığı (Günde birkaç kez)	,267	,497	,288	,591	1,306	,493	3,456
Cihaz kullanım sıklığı (Haftada bir kez)	-,716	,661	1,173	,279	,489	,134	1,785
Cihaz kullanım sıklığı (Haftada birkaç kez)	-,198	,554	,127	,721	,821	,277	2,431
Cihaz kullanım sıklığı (Ayda birkaç kez)	-,652	,530	1,513	,219	,521	,184	1,472
Emzirme desteği alma süresi (1 yıldan az)	Ref.		,923	,630			
Emzirme desteği alma süresi (1-3 yıl)	,660	,706	,875	,350	1,936	,485	7,725
Emzirme desteği alma süresi (3 yıldan fazla)	,245	,451	,295	,587	1,278	,528	3,091
Emzirme şekli (Tam emzirme)	Ref.		6,568	,161			
Emzirme şekli (Kısmen tam emzirme)	-,718	,410	3,071	,080	,488	,218	1,089
Emzirme şekli (Yüksek düzeyde kısmi emzirme)	-,016	,444	,001	,970	,984	,412	2,348
Emzirme şekli (Orta düzeyde kısmi emzirme)	,745	,500	2,225	,136	2,107	,791	5,609
Emzirme şekli (Düşük düzeyde kısmi emzirme)	19,201	15102,434	,000	,999	218121776,368	,000	

Hosmer - Lemeshow ; $\chi^2= 7,536$ ve $p=,480$

Cox and Snell $R^2= ,179$ ve Nagelkerke $R^2= ,275$

* $p<0,05$ ve Ref.: Referans grubu

Web sitesi kullanım durumu etkileyen faktörleri belirlemek için stepwise yaklaşımı ile kurulan model (Tablo 10) incelendiğinde bazı değişkenlerin Web sitesi kullanım durumu üzerinde istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür. Analiz sonucuna göre annelerin eğitim düzeyi lisans ve üzeri olduğu durumda Odds Oranı 5,901 olarak hesaplanmıştır. Eğitim düzeyi lisans ve üzeri olan annelerin Web sitesi

kullanma olasılığı eğitim düzeyi ilkokul olan annelerin Web sitesi kullanma olasılığından 5,901 kat daha fazladır. Anneler iki cihaz türünü de (telefon ve bilgisayar ve/veya tablet) kullandığı durumda Odds Oranı 3,433 olarak hesaplanmıştır. İki cihaz türünü de kullanan annelerin Web sitesi kullanma olasılığı, sadece telefon kullanan annelerin Web siteleri kullanma olasılığından 3,433 kat daha fazladır.

Tablo 10. Web Siteleri İçin Stepwise Yaklaşımı ile Lojistik Regresyon Modeli

Değişkenler	β	S.H.	Wald	p	Odds Oranı	O.O. için Güven Aralığı	
						Alt Sınır	Üst Sınır
Eğitim durumu (İlkokul)			15,356	,002*			
Eğitim durumu (Ortaokul)	,760	,606	1,576	,209	2,139	0,653	7,011
Eğitim durumu (Lise)	,909	,507	3,221	,073	2,483	0,920	6,701
Eğitim durumu (Lisans ve üzeri)	1,775	,505	12,357	,000*	5,901	2,193	15,876
Kullanılan cihaz türü (Cep telefonu)			5,151	,076			
Kullanılan cihaz türü (Bilgisayar veya tablet)	19,189	2842,721	,000	,999	215686990,442	0,000	
Kullanılan cihaz türü (ikisi de)	1,233	,543	5,151	,023*	3,433	1,183	9,960
Sabit	,238	,444	,289	,591	1,269		
Hosmer - Lemeshow ; $X^2= 1,044$ ve $p=,903$							
Cox and Snell $R^2= ,072$ ve Nagelkerke $R^2= ,122$							

* $p<0,05$ ve Ref.: Referans grubu

4.7.3. Telefon Görüşmesi Kullanımını Etkileyen Faktörler

Emziren annelerin telefon görüşmesini tercih etmesini etkileyen faktörleri belirlemek için kurulan ilk lojistik regresyon Tablo 13'te verilmiştir. Yapılan regresyon analizi sonucunda bazı değişkenlerin telefon görüşmesini kullanma durumu üzerinde istatistiksel olarak anlamsız etkileri olduğu belirlenmiştir.

Tablo 11. Telefon Görüşmesi İçin Kurulan İlk Lojistik Regresyon Modeline Ait İstatistikler

Değişkenler	β	S.H.	Wald	p	Odds Oranı	O.O. için Güven Aralığı	
						Alt Sınır	Üst Sınır
Doğum yılı (1982 ve öncesi)	Ref.		,152	,927			
Doğum yılı (1983-1995)	-,084	,448	,035	,852	,920	,382	2,213
Doğum yılı (1996 ve sonrası)	,068	,629	,012	,914	1,070	,312	3,669
Eğitim durumu (İlkokul)	Ref.		1,008	,799			

Tablo 11. (Devam) Telefon Görüşmesi İçin Kurulan İlk Lojistik Regresyon Modeline Ait İstatistikler

Değişkenler	Alt Sınır	Üst Sınır	Wald	P	Odds Oranı	O.O. için Güven Aralığı	
						Alt Sınır	Üst Sınır
Eğitim durumu (Ortaokul)	-,699	,730	,918	,338	,497	,119	2,078
Eğitim durumu (Lise)	-,344	,634	,295	,587	,709	,205	2,455
Eğitim durumu (Lisans ve üzeri)	-,433	,660	,431	,512	,649	,178	2,363
Eşin eğitim durumu (İlkokul)	Ref.		4,927	,177			
Eşin eğitim durumu (Ortaokul)	-,898	,776	1,339	,247	,407	,089	1,865
Eşin eğitim durumu (Lise)	-1,315	,678	3,762	,052	,268	,071	1,014
Eşin eğitim durumu (Lisans ve üzeri)	-1,528	,717	4,540	,033	,217	,053	,885
Şu an ki çalışma durumu (Evet)	-,885	,317	7,799	,005	,413	,222	,768
Medeni durum (Evli)	18,745	27368,364	,000	,999	138290265,726	,000	
Maddi durum (Gelir giderden fazla)	Ref.		5,739	,057			
Maddi durum (Gelir gidere eşit)	-,889	,388	5,243	,022	,411	,192	,880
Maddi durum (Gider gelirden fazla)	-,488	,407	1,437	,231	,614	,277	1,363
Yerleşim yeri (İl)	Ref.		1,202	,548			
Yerleşim yeri (İlçe)	,389	,354	1,202	,273	1,475	,736	2,954
Yerleşim yeri (Köy)	2,913	40192,969	,000	1,000	1209397086,921	,000	
Doğum sayısı (1)	Ref.		,600	,741			
Doğum sayısı (2)	-,679	,960	,501	,479	,507	,077	3,326
Doğum sayısı (3 ve üzeri)	-,818	1,088	,565	,452	,441	,052	3,725
Yaşayan çocuk sayısı (1)	Ref.		1,054	,590			
Yaşayan çocuk sayısı (2)	-,102	1,118	,008	,927	,903	,101	8,079
Yaşayan çocuk sayısı (3 ve üzeri)	,720	1,323	,296	,586	2,054	,154	27,471
Doğum şekli (Normal spontane vajinal doğum)	Ref.		5,007	,287			
Doğum şekli (Epiduralli vajinal doğum)	-1,334	,718	3,451	,063	,263	,065	1,076
Doğum şekli (Epiduralsız vajinal doğum)	-1,030	,702	2,155	,142	,357	,090	1,412
Doğum şekli (Epiduralli sezaryen doğum)	-1,067	,662	2,598	,107	,344	,094	1,259
Doğum şekli (Genel anestezi sezaryen doğum)	Ref.	,835	4,264	,039	,178	,035	,916
Emzirme deneyimi (Var)	,188	,633	,088	,767	1,206	,349	4,173
Emzirme Eğitim Alma Durumu (Evet)	-,017	,268	,004	,949	,983	,581	1,663
Kullanılan cihaz türü (Cep telefonu)	Ref.		3,335	,189			
Kullanılan cihaz türü (Bilgisayar veya tablet)	-	27887,499	,000	,999	,000	,000	
Kullanılan cihaz türü (ikisi de)	21,626						
Kullanılan cihaz türü (ikisi de)	,648	,355	3,335	,068	1,912	,954	3,835
Cihaz kullanım sıklığı (Günde bir kez)	Ref.		14,861	,005			
Cihaz kullanım sıklığı (Günde birkaç kez)	-,045	,437	,010	,919	,956	,406	2,253
Cihaz kullanım sıklığı (Haftada bir kez)	-1,059	,597	3,144	,076	,347	,108	1,118

Cihaz kullanım sıklığı (Haftada birkaç kez)	-,356	,495	,516	,472	,701	,266	1,848
Cihaz kullanım sıklığı (Ayda birkaç kez)	-1,349	,491	7,536	,006	,260	,099	,680
Emzirme desteği alma süresi (1 yıldan az)	Ref.		2,318	,314			
Emzirme desteği alma süresi (1-3 yıl)	,585	,623	,882	,348	1,795	,530	6,082
Emzirme desteği alma süresi (3 yıldan fazla)	,665	,448	2,209	,137	1,945	,809	4,677
Emzirme şekli (Tam emzirme)	Ref.		4,466	,347			
Emzirme şekli (Kısmen tam emzirme)	,549	,408	1,810	,178	1,732	,778	3,853
Emzirme şekli (Yüksek düzeyde kısmi emzirme)	,377	,379	,992	,319	1,458	,694	3,064
Emzirme şekli (Orta düzeyde kısmi emzirme)	,694	,410	2,870	,090	2,002	,897	4,467
Emzirme şekli (Düşük düzeyde kısmi emzirme)	,821	1,200	,468	,494	2,273	,216	23,879
Hosmer - Lemeshow ; $X^2= 4,882$ ve $p=,770$							
Cox and Snell $R^2= ,162$ ve Nagelkerke $R^2= ,229$							

* $p<0,05$ ve Ref.: Referans grubu

Anlamsız çıkan bağımsız değişkenlerin anlamlı gelen bağımsız değişkenlere olan etkisini ortadan kaldırmak için stepwise yöntemi ile tekrar lojistik regresyon modeli oluşturulmuştur. Stepwise yöntemi ile kurulan bu model Tablo 14’de gösterilmiştir. Yapılan analiz sonucuna göre şu an ki çalışma durumu (Evet) değişkenin Odds Oranı ,457 olarak hesaplanmıştır. Çalışmayan annelerin telefon görüşmesini tercih etme olasılığı çalışan annelerden 2,188 (1/0,457) kat daha fazladır. Cihaz kullanım sıklığı (ayda birkaç kez) değişkenin Odds oranı ,316 olarak hesaplanmıştır. Cihaz kullanım sıklığı günde bir kez olan annelerin telefon görüşmesini tercih etme olasılığı cihaz kullanım sıklığı ayda birkaç kez olan annelerden 3,164 (1/0,316) kat daha fazladır.

Tablo 12. Telefon Görüşmesi İçin Stepwise Yöntemi ile Kurulan Lojistik Regresyon Modeli

Değişkenler	B	S.H.	Wald	p	Odds Oranı	O.O. için Güven Aralığı	
						Alt Sınır	Üst Sınır
Şu an ki çalışma durumu (Evet)	-,783	,270	8,395	,004*	,457	,269	,776
Cihaz kullanım sıklığı (Günde bir kez)	Ref.		18,275	,001*			
Cihaz kullanım sıklığı (Günde birkaç kez)	,087	,385	,052	,820	1,091	,513	2,320
Cihaz kullanım sıklığı (Haftada bir kez)	-,893	,524	2,905	,088	,410	,147	1,143
Cihaz kullanım sıklığı (Haftada birkaç kez)	-,387	,438	,783	,376	,679	,288	1,601

Tablo 12. (Devam) Telefon Görüşmesi İçin Stepwise Yöntemi ile Kurulan Lojistik Regresyon Modeli

Değişkenler	Alt Sınır	Üst Sınır	Wald	P	Odds Oranı	O.O. için Güven Aralığı	
						Alt Sınır	Üst Sınır
Cihaz kullanım sıklığı (Ayda birkaç kez)	-1,153	,421	7,513	,006*	,316	,138	,720
Sabit	1,718	,399	18,575	,000*	5,571		

Hosmer - Lemeshow : $\chi^2=$,452 ve $p=$,994

Cox and Snell $R^2=$,070 ve Nagelkerke $R^2=$,099

* $p<0,05$ ve Ref.: Referans grubu

4.7.4. Mesajlaşma ve E-mail Kullanımını Etkileyen Faktörler

Çalışmamıza katılan annelerin mesajlaşma ve e-mail kullanım durumunu etkileyen faktörleri incelemek için kurulan ilk lojistik regresyon modeli Tablo 11’te gösterilmiştir. Bu modele göre bazı değişkenlerin anlamsız çıktığı tespit edilmiştir.

Tablo 13. Mesajlaşma ve E-mail İçin Kurulan İlk Lojistik Regresyon Modeline Ait İstatistikler

Değişkenler	β	S.H.	Wald	p	Odds Oranı	O.O. için Güven Aralığı	
						Alt Sınır	Üst Sınır
Doğum yılı (1982 ve öncesi)			1,338	,512			
Doğum yılı (1983-1995)	-,256	,427	,359	,549	,774	,335	1,788
Doğum yılı (1996 ve sonrası)	-,682	,605	1,269	,260	,506	,154	1,656
Eğitim durumu (İlkokul)			,599	,897			
Eğitim durumu (Ortaokul)	,299	,730	,168	,682	1,348	,323	5,637
Eğitim durumu (Lise)	,139	,594	,055	,815	1,149	,359	3,684
Eğitim durumu (Lisans ve üzeri)	-,085	,625	,018	,892	,919	,270	3,128
Eşin eğitim durumu (İlkokul)			,677	,879			
Eşin eğitim durumu (Ortaokul)	-,541	,669	,654	,419	,582	,157	2,160
Eşin eğitim durumu (Lise)	-,334	,559	,357	,550	,716	,240	2,141
Eşin eğitim durumu (Lisans ve üzeri)	-,374	,600	,388	,533	,688	,212	2,232
Şu an ki çalışma durumu (Evet)	-1,035	,295	12,333	,000	,355	,199	,633
Medeni durum (Evli)	-2,020	1,922	1,104	,293	,133	,003	5,739
Maddi durum (Gelir giderden fazla)			12,696	,002			

Tablo 13. (Devam) Mesajlaşma ve E-mail İçin Kurulan İlk Lojistik Regresyon Modeline Ait İstatistikler

Değişkenler	Alt Sınır	Üst Sınır	Wald	P	Odds Oranı	O.O. için Güven Aralığı	
						Alt Sınır	Üst Sınır
Maddi durum (Gelir gidere eşit)	-,830	,352	5,555	,018	,436	,219	,869
Maddi durum (Gider gelirden fazla)	,125	,369	,115	,735	1,133	,550	2,333
Yerleşim yeri (İl)			1,848	,397			
Yerleşim yeri (İlçe)	-,449	,331	1,848	,174	,638	,334	1,220
Yerleşim yeri (Köy)	22,261	40192,969	,000	1,000	4653980	,000	
Doğum sayısı (1)			1,631	,442			
Doğum sayısı (2)	-,450	,887	,258	,612	,637	,112	3,623
Doğum sayısı (3 ve üzeri)	-1,222	1,048	1,360	,244	,295	,038	2,297
Yaşayan çocuk sayısı (1)			4,539	,103			
Yaşayan çocuk sayısı (2)	-1,332	1,052	1,602	,206	,264	,034	2,076
Yaşayan çocuk sayısı (3 ve üzeri)	,218	1,261	,030	,863	1,243	,105	14,732
Doğum şekli (Normal spontane vajinal doğum)			1,798	,029			
Doğum şekli (Epiduralli vajinal doğum)	-,522	,599	,760	,383	,593	,183	1,919
Doğum şekli (Epiduralsız vajinal doğum)	-,642	,595	1,163	,281	,526	,164	1,690
Doğum şekli (Epiduralli sezaryen doğum)	,333	,522	,406	,524	1,395	,501	3,881
Doğum şekli (Genel anestezi sezaryen doğum)	-,501	,776	,417	,518	,606	,132	2,773
Emzirme deneyimi (Var)	-,658	,609	1,165	,280	,518	,157	1,710
Emzirme Eğitim Alma Durumu (Evet)	,146	,261	,312	,576	1,157	,693	1,932
Kullanılan cihaz türü (Cep telefonu)			1,903	,386			
Kullanılan cihaz türü (Bilgisayar veya tablet)	,904	1,512	,358	,550	2,470	,128	47,825
Kullanılan cihaz türü (ikisi de)	,406	,320	1,612	,204	1,501	,802	2,809
Cihaz kullanım sıklığı (Günde bir kez)			19,502	,001			
Cihaz kullanım sıklığı (Günde birkaç kez)	,252	,393	,413	,520	1,287	,596	2,779
Cihaz kullanım sıklığı (Haftada bir kez)	-,305	,577	,279	,597	,737	,238	2,283
Cihaz kullanım sıklığı (Haftada birkaç kez)	-,909	,465	3,827	,050	,403	,162	1,002
Cihaz kullanım sıklığı (Ayda birkaç kez)	-1,222	,478	6,526	,011	,295	,115	,752
Emzirme desteği alma süresi (1 yıldan az)			1,902	,386			
Emzirme desteği alma süresi (1-3 yıl)	,787	,632	1,554	,213	2,198	,637	7,581
Emzirme desteği alma süresi (3 yıldan fazla)	,495	,454	1,188	,276	1,640	,674	3,992
Emzirme şekli (Tam emzirme)			7,775	,100			
Emzirme şekli (Kısmen tam emzirme)	-,286	,378	,574	,449	,751	,358	1,575

Tablo 13. (Devam) Mesajlaşma ve E-mail İçin Kurulan İlk Lojistik Regresyon Modeline Ait İstatistikler

Değişkenler	Alt Sınır	Üst Sınır	Wald	P	Odds Oranı	O.O. için Güven Aralığı	
						Alt Sınır	Üst Sınır
Emzirme şekli (Yüksek düzeyde kısmi emzirme)	-,324	,366	,786	,375		,723	,353 1,481
Emzirme şekli (Orta düzeyde kısmi emzirme)	,816	,381	4,57	,032		2,261	1,071 4,774
Emzirme şekli (Düşük düzeyde kısmi emzirme)	-,576	1,013	,324	,569		,562	,077 4,091

Hosmer - Lemeshow ; $X^2= 3,238$ ve $p=,919$

Cox and Snell $R^2= ,230$ ve Nagelkerke $R^2= ,307$

* $p<0,05$ ve Ref.: Referans grubu

Mesajlaşma ve e-mail kullanımı üzerine anlamsız etkisi olan bağımsız değişkenlerin anlamlı olan bağımsız değişkenleri etkilememesi için bağımsız değişkenler stepwise yöntemi ile tekrar analiz edilmiştir (Tablo 12). Yapılan regresyon analizi sonucunda bazı değişkenlerin annelerin mesajlaşma kullanımı üzerine istatistiksel olarak anlamlı etkileri olduğu belirlenmiştir. Analiz sonucuna göre annelerin şimdiki çalışma durumunun Odds Oranı 0,370 olarak hesaplanmıştır. Çalışmayan annelerin Mesajlaşma ve e-mail kullanma durumu çalışan annelerden 2,702 (1/0,370) kat daha fazladır. Cihaz kullanım sıklığı ayda birkaç kez olma durumunun Odds Oranı 0,433 olarak hesaplanmıştır. Cihaz kullanım sıklığı günde bir kez olan annelerin Mesajlaşma ve e-mail kullanma olasılığı ayda birkaç kez cihaz kullanan annelerden 2,309 (1/0,433) kat daha fazladır. Emzirme şekli (orta düzeyde kısmi emzirme) değişkenin Odds Oranı 2,052 olarak hesaplanmıştır. Emzirme şekli orta düzeyde kısmi emzirme olan annelerin Mesajlaşma ve e-mail kullanma olasılığı emzirme şekli tam emzirme olan annelerden 2,052 kat daha fazladır.

Tablo 14. Mesajlaşma ve E-mail İçin Stepwise Yaklaşımı ile Lojistik Regresyon Modeli

Değişkenler	β	S.H.	Wald	p	Odds Oranı	O.O. için Güven Aralığı	
						Alt Sınır	Üst Sınır
Şu an ki çalışma durumu (Evet)	-,994	,247	16,184	,000*	,370	,228	,601
Cihaz kullanım sıklığı (Günde bir kez)	Ref.		22,676	,000*			
Cihaz kullanım sıklığı (Günde birkaç kez)	,528	,340	2,409	,121	1,696	,870	3,305
Cihaz kullanım sıklığı (Haftada bir kez)	,032	,502	,004	,949	1,032	,386	2,760
Cihaz kullanım sıklığı (Haftada birkaç kez)	-,582	,410	2,018	,155	,559	,250	1,247
Cihaz kullanım sıklığı (Ayda birkaç kez)	-,837	,406	4,238	,040*	,433	,195	,961
Emzirme şekli (Tam emzirme)	Ref.		6,632	,157			
Emzirme şekli (Kısmen tam emzirme)	-,246	,344	,512	,474	,782	,398	1,535
Emzirme şekli (Yüksek düzeyde kısmi emzirme)	-,187	,320	,342	,559	,829	,443	1,553
Emzirme şekli (Orta düzeyde kısmi emzirme)	,719	,342	4,424	,035*	2,052	1,050	4,008
Emzirme şekli (Düşük düzeyde kısmi emzirme)	-,323	,884	,133	,715	,724	,128	4,099
Sabit	,633	,359	3,101	,078	1,883		

Hosmer - Lemeshow ; $X^2= 5,663$ ve $p=,580$
Cox and Snell $R^2= ,130$ ve Nagelkerke $R^2= ,174$

* $p<0,05$ ve Ref.: Referans grubu

4.7.5. Aplikasyon Kullanımını Etkileyen Faktörler

Aplikasyon kullanımını etkileyen faktörler Tablo 7'de incelenmiştir. Aplikasyon için kurulan ilk lojistik regresyon analizi modeline göre bazı değişkenlerin modelde istatistik olarak anlamsız olduğu saptanmıştır. Bu nedenle anlamsız değişkenlerin diğer değişkenler üzerindeki etkisinin kaldırılması için stepwise yöntemi ile değişkenler tekrar analiz edilmiş ve final model elde edilmiştir.

Tablo 15. Aplikasyon Kullanımını Etkileyen Faktörler İçin Kurulan İlk Lojistik Regresyon Modeline Ait İstatistikler

Değişkenler	β	S.H.	Wald	p	Odds Oranı	O.O. için Güven Aralığı	
						Alt Sınır	Üst Sınır
Doğum yılı (1982 ve öncesi)	Ref.		1,526	,588			
Doğum yılı (1983-1995)	-,426	,448	,906	,627	,748	,232	2,410
Doğum yılı (1996 ve sonrası)	-,074	,605	,015	,337	,472	,102	2,188
Eğitim durumu (İlkokul)	Ref.		,601	,061			
Eğitim durumu (Ortaokul)	-,183	,834	,048	,046	4,699	1,027	21,497

Tablo 15. (Devam) Aplikasyon Kullanımını Etkileyen Faktörler İçin Kurulan İlk Lojistik Regresyon Modeline Ait İstatistikler

Değişkenler	Alt Sınır	Üst Sınır	Wald	P	Odds Oranı	O.O. için Güven Aralığı	
						Alt Sınır	Üst Sınır
Eğitim durumu (Lise)	,222	,682	,106	,251	2,040	,605	6,883
Eğitim durumu (Lisans ve üzeri)	,307	,707	,189	,028	4,635	1,184	18,139
				*			
Eşin eğitim durumu (İlkokul)	Ref.		,933	,423			
Eşin eğitim durumu (Ortaokul)	,083	,705	,014	,439	,556	,126	2,459
Eşin eğitim durumu (Lise)	,412	,579	,505	,566	1,451	,406	5,181
Eşin eğitim durumu (Lisans ve üzeri)	,495	,610	,659	,906	1,090	,263	4,509
Şu an ki çalışma durumu (Evet)	-,107	,289	,138	,202	,585	,257	1,332
Medeni durum (Evli)	-2,726	28201,302	,000	,999	4638643,4696	,000	
Maddi durum (Gelir giderden fazla)	Ref.		3,620	,514			
Maddi durum (Gelir gidere eşit)	,625	,374	2,790	,704	,838	,336	2,088
Maddi durum (Gider gelirden fazla)	,729	,395	3,397	,606	1,288	,493	3,361
Yerleşim yeri (İl)	Ref.		,140	,154			
Yerleşim yeri (İlçe)	,123	,329	,140	,053	2,865	,987	8,316
Yerleşim yeri (Köy)	-19,378	40192,970	,000	1,00	1173234,98,076	,000	
Doğum sayısı (1)	Ref.		1,808	,577			
Doğum sayısı (2)	,233	,906	,066	,999	2940770,05,785	,000	
Doğum sayısı (3 ve üzeri)	1,108	1,066	1,080	,999	1197805,21,103	,000	
Yaşayan çocuk sayısı (1)	Ref.		2,767	,311			
Yaşayan çocuk sayısı (2)	-1,305	1,128	1,340	,999	,000	,000	
Yaşayan çocuk sayısı (3 ve üzeri)	-2,278	1,379	2,728	,999	,000	,000	
Doğum şekli (Normal spontane vajinal doğum)	Ref.		2,932	,868			
Doğum şekli (Epiduralli vajinal doğum)	,220	,634	,120	,728	,773	,181	3,305
Doğum şekli (Epiduralsız vajinal doğum)	-,190	,648	,086	,699	1,321	,323	5,405
Doğum şekli (Epiduralli sezaryen doğum)	,428	,567	,571	,968	,974	,271	3,498
Doğum şekli (Genel anestezi sezaryen doğum)	,558	,770	,525	,624	,656	,122	3,536
Emzirme deneyimi (Var)	,288	,677	,180	,173	3,004	,616	14,640
Emzirme Eğitim Alma Durumu (Evet)	,336	,266	1,593	,070	1,922	,949	3,891
Kullanılan cihaz türü (Cep telefonu)	Ref.		1,062	,138			
Kullanılan cihaz türü (Bilgisayar veya tablet)	,227	1,493	,023	,999	1511568,91,770	,000	
Kullanılan cihaz türü (ikisi de)	,315	,307	1,051	,046	3,231	1,019	1,242
Cihaz kullanım sıklığı (Günde bir kez)	Ref.		7,148	,005			
Cihaz kullanım sıklığı (Günde birkaç kez)	-,088	,386	,052	,149	2,370	,735	7,643
Cihaz kullanım sıklığı (Haftada bir kez)	-,404	,573	,497	,517	,619	,145	2,646
Cihaz kullanım sıklığı (Haftada birkaç kez)	-1,160	,514	5,096	,136	,399	,119	1,336

Tablo 15. (Devam) Aplikasyon Kullanımını Etkileyen Faktörler İçin Kurulan İlk Lojistik Regresyon Modeline Ait İstatistikler

Değişkenler	Alt Sınır	Üst Sınır	Wald	P	Odds Oranı	O.O. için Güven Aralığı	
						Alt Sınır	Üst Sınır
Cihaz kullanım sıklığı (Ayda birkaç kez)	-,126	,468	,072	,265	,503	,150	1,685
Emzirme desteği alma süresi (1 yıldan az)	Ref.		2,256	,298			
Emzirme desteği alma süresi (1-3 yıl)	,687	,702	,956	,323	2,142	,472	9,717
Emzirme desteği alma süresi (3 yıldan fazla)	,798	,540	2,185	,140	2,105	,783	5,661
Emzirme şekli (Tam emzirme)	Ref.		9,033	,863			
Emzirme şekli (Kısmen tam emzirme)	-,369	,386	,916	,475	,716	,286	1,790
Emzirme şekli (Yüksek düzeyde kısmi emzirme)	-1,336	,457	8,532	,506	1,410	,513	3,874
Emzirme şekli (Orta düzeyde kısmi emzirme)	-,320	,361	,789	,847	1,107	,393	3,123
Emzirme şekli (Düşük düzeyde kısmi emzirme)	,159	,911	,030	,999	1972730 6,108	,000	
Hosmer - Lemeshow ; $X^2= 17,501$ ve $p=,025$							
Cox and Snell $R^2= ,137$ ve Nagelkerke $R^2= ,194$							

* $p<0,05$ ve Ref.: Referans grubu

Aplikasyon kullanımını etkileyen faktörlerin belirlenmesi için stepwise yöntemi yapılan lojistik regresyon analizi Tablo 8’de verilmiştir. Lojistik regresyon analizi sonucunda yaşayan çocuk sayısı değişkeninin aplikasyon kullanım durumu üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkileri olduğu belirlenmiştir. Analiz sonucuna göre yaşayan çocuk sayısı (2) değişkenin Odds Oranı ,429 olarak hesaplanmıştır. Emziren annelerin yaşayan çocuk sayısı “1” olduğu durumdaki aplikasyon kullanma olasılığı yaşan çocuk sayısı “2” olma durumundaki aplikasyon kullanma olasılığından 2,331 (1/0,429) kat daha fazladır. Annelerin yaşayan çocuk sayısı “1” olduğu durumdaki aplikasyon kullanma olasılığı yaşan çocuk sayısı “3 ve üzeri” olma durumundaki aplikasyon kullanma olasılığından 3,968 (1/0,252) kat daha fazladır.

Tablo 16. Aplikasyon İçin Stepwise Yaklaşımı İle Lojistik Regresyon Modeli

Değişkenler	β	S.H.	Wald	P	Odds Oranı	O.O. için Güven Aralığı	
						Alt Sınır	Üst Sınır
Yaşayan çocuk sayısı (1)	Ref.		14,858	,001*			
Yaşayan çocuk sayısı (2)	-,846	,259	10,674	,001*	,429	,258	,713
Yaşayan çocuk sayısı (3 ve üzeri)	-1,379	,557	6,140	,013*	,252	,085	,750
Sabit	-,453	,141	10,292	,001*	,636		
Hosmer - Lemeshow ; $X^2=$,000 ve $p=1,000$							
Cox and Snell $R^2=$,044 ve Nagelkerke $R^2=$,061							

* $p<0,05$ ve Ref.: Referans grubu

4.7.6. Çevrim İçi Forum Kullanımını Etkileyen Faktörler

Emziren annelerin çevrimiçi forum kullanımı etkileyen faktörleri belirlemek için kurulan ilk lojistik regresyon modeli Tablo 17’de gösterilmiştir. Yapılan regresyon analizi sonucunda bazı değişkenlerin annelerin çevrimiçi forum kullanımı üzerinde istatistiksel olarak anlamsız etkileri olduğu belirlenmiştir.

Tablo 17. Çevrim İçi Forum İçin Kurulan İlk Lojistik Regresyon Modeline Ait İstatistikler

Değişkenler	β	S.H.	Wald	p	Odds Oranı	O.O. için Güven Aralığı	
						Alt Sınır	Üst Sınır
Doğum yılı (1982 ve öncesi)	Ref.		,161	,923			
Doğum yılı (1983-1995)	,057	,411	,019	,890	1,058	,473	2,366
Doğum yılı (1996 ve sonrası)	-,104	,591	,031	,860	,901	,283	2,869
Eğitim durumu (İlkokul)	Ref.		2,201	,532			
Eğitim durumu (Ortaokul)	,294	,743	,156	,693	1,341	,313	5,755
Eğitim durumu (Lise)	,719	,611	1,387	,239	2,053	,620	6,796
Eğitim durumu (Lisans ve üzeri)	,858	,643	1,779	,182	2,359	,668	8,324
Eşin eğitim durumu (İlkokul)	Ref.		1,891	,595			
Eşin eğitim durumu (Ortaokul)	-,010	,672	,000	,988	,990	,265	3,696
Eşin eğitim durumu (Lise)	,548	,557	,966	,326	1,730	,580	5,157
Eşin eğitim durumu (Lisans ve üzeri)	,530	,602	,775	,379	1,698	,522	5,526
Şu an ki çalışma durumu (Evet)	-,002	,282	,000	,994	,998	,574	1,734
Medeni durum (Evli)	-1,599	1,648	,942	,332	,202	,008	5,106
Maddi durum (Gelir giderden fazla)	Ref.		1,457	,483			
Maddi durum (Gelir gidere eşit)	,117	,340	,119	,730	1,124	,577	2,190
Maddi durum (Gider gelirden fazla)	,387	,359	1,161	,281	1,473	,728	2,979

Tablo 17. (Devam) Çevrim İçi Forum İçin Kurulan İlk Lojistik Regresyon Modeline Ait İstatistikler

Değişkenler	Alt Sınır	Üst Sınır	Wald	P	Odds Oranı	O.O. için Güven Aralığı	
						Alt Sınır	Üst Sınır
Yerleşim yeri (İl)	Ref.		1,295	,523			
Yerleşim yeri (İlçe)	-,363	,319	1,295	,255	,695	,372	1,300
Yerleşim yeri (Köy)	21,354	40192,969	,000	1,000	1879024677,120	,000	
Doğum sayısı (1)	Ref.		2,172	,338			
Doğum sayısı (2)	1,369	,946	2,095	,148	3,931	,616	25,091
Doğum sayısı (3 ve üzeri)	1,048	1,065	,968	,325	2,851	,354	22,980
Yaşayan çocuk sayısı (1)	Ref.		1,165	,558			
Yaşayan çocuk sayısı (2)	-,881	1,083	,661	,416	,414	,050	3,462
Yaşayan çocuk sayısı (3 ve üzeri)	-1,362	1,264	1,161	,281	,256	,021	3,051
Doğum şekli (Normal spontane vajinal doğum)	Ref.		2,989	,560			
Doğum şekli (Epiduralli vajinal doğum)	,488	,621	,616	,433	1,628	,482	5,502
Doğum şekli (Epiduralsız vajinal doğum)	,473	,609	,604	,437	1,605	,487	5,293
Doğum şekli (Epiduralli sezaryen doğum)	,693	,547	1,606	,205	1,999	,685	5,834
Doğum şekli (Genel anestezi sezaryen doğum)	Ref.	,757	,002	,963	,965	,219	4,255
Emzirme deneyimi (Var)	-,169	,569	,088	,766	,844	,277	2,577
Emzirme Eğitim Alma Durumu (Evet)	-,896	,258	12,039	,001	,408	,246	,677
Kullanılan cihaz türü (Cep telefonu)	Ref.		11,487	,003			
Kullanılan cihaz türü (Bilgisayar veya tablet)	21,255	28246,891	,000	,999	1701972046,052	,000	
Kullanılan cihaz türü (ikisi de)	1,113	,328	11,487	,001	3,043	1,599	5,790
Cihaz kullanım sıklığı (Günde bir kez)	Ref.		14,292	,006			
Cihaz kullanım sıklığı (Günde birkaç kez)	,438	,387	1,277	,258	1,549	,725	3,310
Cihaz kullanım sıklığı (Haftada bir kez)	-,227	,560	,164	,685	,797	,266	2,390
Cihaz kullanım sıklığı (Haftada birkaç kez)	-,232	,451	,266	,606	,793	,328	1,918
Cihaz kullanım sıklığı (Ayda birkaç kez)	-,921	,461	3,995	,046	,398	,161	,982
Emzirme desteği alma süresi (1 yıldan az)	Ref.		,942	,624			
Emzirme desteği alma süresi (1-3 yıl)	-,581	,613	,898	,343	,559	,168	1,861
Emzirme desteği alma süresi (3 yıldan fazla)	-,250	,433	,333	,564	,779	,333	1,820
Emzirme şekli (Tam emzirme)	Ref.		7,950	,093			
Emzirme şekli (Kısmen tam emzirme)	-,134	,371	,129	,719	,875	,423	1,811
Emzirme şekli (Yüksek düzeyde kısmi emzirme)	-,528	,354	2,220	,136	,590	,294	1,181
Emzirme şekli (Orta düzeyde kısmi emzirme)	,536	,373	2,064	,151	1,709	,823	3,548
Emzirme şekli (Düşük düzeyde kısmi emzirme)	-1,526	1,001	2,323	,127	,217	,031	1,547

Hosmer - Lemeshow ; $X^2= 4,399$ ve $p=,819$

Cox and Snell $R^2= ,204$ ve Nagelkerke $R^2= ,273$

* $p<0,05$ ve Ref.: Referans grubu

Anlamsız çıkan bağımsız değişkenlerin anlamlı gelen bağımsız değişkenlere olan etkisini ortadan kaldırmak için stepwise yöntemi ile tekrar lojistik regresyon modeli oluşturulmuştur. Stepwise yöntemi ile kurulan bu model Tablo 18’de gösterilmiştir. Yapılan regresyon analizi sonucunda emzirme eğitimi alma durumunun, kullanılan cihaz türünün ve cihaz kullanım sıklığının Çevrim İçi forum kullanımı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkileri olduğu belirlenmiştir. Analiz sonucuna göre emzirme eğitimi alma durumunun evet olduğu değişkenin Odds oranı ,475 olarak hesaplanmıştır. Emzirme eğitimi almayan annelerin Çevrim İçi forum kullanma olasılığı emzirme eğitimi alan annelerin Çevrim İçi forum kullanma olasılığından 2,105 (1/0,475) kat daha fazladır.

Kullanılan cihaz türü (ikisi de) değişkenin Odds Oranı 3,210 olarak hesaplanmıştır. İki cihazı da kullanan annelerin Çevrim İçi forum kullanma olasılığı sadece cep telefonu kullanan annelerin Çevrim İçi Forum kullanma olasılığından 3,210 kat daha fazladır. Cihaz kullanım sıklığı (Ayda birkaç kez) değişkenin Odds Oranı ,437 olarak hesaplanmıştır. Günde bir kez cihaz kullanan annelerin Çevrim İçi forum kullanma olasılığı sadece ayda birkaç kez cihaz kullanan annelerin Çevrim İçi forum kullanma olasılığından 2,288 (1/0,437) kat daha fazladır.

Tablo 18. Çevrim İçi Forum İçin Stepwise Yaklaşımı ile Kurulan Lojistik Regresyon Modeli

Değişkenler	β	S.H.	Wald	p	Odds Oranı	O.O. için Güven Aralığı	
						Alt Sınır	Üst Sınır
Emzirme Eğitim Alma Durumu (Evet)	-,745	,235	10,078	,002*	,475	,300	,752
Kullanılan cihaz türü (Cep telefonu)	Ref.		14,907	,001*			
Kullanılan cihaz türü (Bilgisayar veya tablet)	21,519	27943,041	,000	,999	-	,000	.
Kullanılan cihaz türü (ikisi de)	1,166	,302	14,907	,000*	3,210	1,776	5,803
Cihaz kullanım sıklığı (Günde bir kez)	Ref.		17,903	,001*			
Cihaz kullanım sıklığı (Günde birkaç kez)	,495	,351	1,983	,159	1,640	,824	3,265
Cihaz kullanım sıklığı (Haftada bir kez)	-,067	,510	,017	,895	,935	,344	2,542
Cihaz kullanım sıklığı (Haftada birkaç kez)	-,218	,408	,286	,593	,804	,361	1,789
Cihaz kullanım sıklığı (Ayda birkaç kez)	-,827	,415	3,975	,046*	,437	,194	,986
Sabit	,146	,320	,209	,648	1,157		

Hosmer - Lemeshow ; $X^2= 1,946$ ve $p=,963$

Cox and Snell $R^2= ,132$ ve Nagelkerke $R^2= ,176$

* $p<0,05$ ve Ref.: Referans grubu

5. TARTIŞMA

Annelerin teknoloji tabanlı emzirme desteği kullanımına ilişkin literatürde çalışmalar bulunmasına rağmen ülkemizde bu konu ile ilgili çalışmaya ulaşamamıştır. Bu nedenle araştırmamızda annelerin emzirme desteği için teknoloji kullanımını ve etkileyen faktörlere yönelik benzer literatür çalışmaları ile tartışılmıştır.

Tartışma üç başlık altında yapılmış olup bunlar:

- Emziren annelerin teknoloji tabanlı emzirme desteği hakkında düşüncelerine ait bulgular
- Emziren annelerin teknoloji tabanlı emzirme desteği hakkında beklentilerine ait bulgular
- Emziren annelerin teknoloji tabanlı emzirme desteği kullanımını etkileyen faktörlere ait bulgular

5.1. Emziren Annelerin Teknoloji Tabanlı Emzirme Desteği Hakkında Düşünceleri

Çalışmamızda emziren anneler, en fazla kullandıkları teknoloji türünü çoğunlukla yararlı bulduklarını belirtmişlerdir. Çalışmamıza katılan annelerin büyük çoğunluğu 27-39 yaş aralığını içeren Y kuşağına ait ve eğitim düzeyi lisans ve üzeridir. Sosyal medyanın emzirme desteği üzerine etkisini inceleyen kalitatif bir araştırmada anneler çevrimiçi emzirme bilgilerini yararlı olarak ifade etmişlerdir (84). Bu çalışmaya katılan anneler, çalışmamıza katılan annelere benzer olarak çoğunluğu Y kuşağından oluşan eğitim düzeyi yüksek olan annelerden oluşmaktaydı.

Çalışmamızda emziren anneler kullandıkları teknoloji türünü yüksek oranda çoğunlukla güvenilir bulduklarını ifade etmişlerdir. Demirtaş ve Çelik (2017) ülkemizde yaptıkları çalışmada annelerin sosyal medyada verilen bilgilere önemli oranda güvendikleri sonucuna ulaşılmıştır (22). Gebelik sürecindeki annelerin internet kullanımının değerlendirildiği diğer bir çalışmada anneler internetteki bilgileri yüksek oranda güvenilir bulduklarını belirtmişlerdir (85). Larson (2009) İsveç gebe anneler üzerinde yaptığı çalışmada eğitim düzeyi yüksek olan annelerin internetteki bilgileri yüksek oranda güvenilir buldukları sonucuna varmışlardır.

Çalışmamıza katılan annelerin çoğunluğunun eğitim düzeyinin yüksek olması ve teknolojik bilgi kaynaklarını çoğunlukla güvenilir bulması Larson (2009) araştırma sonucuyla benzerlik göstermektedir. Eğitim düzeyi yüksek annelerin teknolojik kaynaklardaki bilgilerin doğruluğunu daha iyi değerlendirerek seçmesi güvenilir bulmalarını etkilemiş olduğu düşünülmektedir (86).

Çalışmamızda emziren anneler kullandığı teknoloji türünün emzirmeyle ilgili kararlarını en yüksek oranda “Kısmen etkiler” seçeneğini işaretlese de “Tamamen etkiler” ve “Çoğunlukla etkiler” seçilme oranları toplamı “Kısmen etkiler” cevabından daha yüksek orana sahiptir. Khorasani ve arkadaşlarının (2018) çalışmalarında annelerin eğitim düzeyi ile sağlık okuryazarlığı arasında anlamlılık belirlemişlerdir. Çalışmamıza katılan annelerin çoğunluğunun eğitim düzeyinin lisans ve üzeri olması edindikleri bilgileri uygulamaya karar vermeden önce bilginin doğruluğunu ve kendilerine uygunluğunu değerlendirmelerini etkilemiş olabilir. Yüksek eğitim düzeyine sahip anneler sağlık bilgilerini daha iyi bir şekilde araştırıp kendilerine uygun yöntemi daha kolay keşfetmiş oldukları düşünülebilir. 2016 yılında Soumitra ve arkadaşları tarafından mobil uygulama kullanan kişiler üzerinde yapılan çalışmada katılımcıların %35 uygulamanın tıbbi karar vermede yararlı olduğunu bildirmiştir (87). Çalışmamıza benzer olarak Soumitra ve arkadaşlarının (2016) yaptığı çalışmada katılımcıların büyük çoğunluğunun eğitim düzeyi yüksektir (87).

Sonuçlarımızda annelerin büyük çoğunluğu teknoloji tabanlı emzirme desteğinin sağlık uzmanı tarafından verilmesine dikkat etme durumunu her zaman olarak ifade etmiştir. Çalışmamızda katılımcı annelerin büyük çoğunluğunu eğitim seviyesinin lisans ve üzeri olması annelerin sağlık okuryazarlığına olumlu etki ederek sağlıkla ilgili bilgilere erişirken sağlık uzmanları tarafından oluşturulmuş kaynaklara yönelmelerini etkilemiş olabilir. Kavlak ve ark. (2012) yaptıkları çalışmada prenatal dönemdeki annelerin sadece %29’u internetteki bilgilerin sağlık uzmanı tarafından verilmesine dikkat ettiğini ifade etmiştir (85).

Ayrıca annelerin büyük çoğunluğu teknoloji tabanlı emzirme desteğinden edindikleri bilgileri sağlık uzmanıyla her zaman paylaştıklarını belirtmiştir. Larson (2009) tarafından yapılan prenatal dönemde annelerin internet kullanımı araştırıldığı

çalışmada annelerin %70'i internette buldukları bilgiyi sağlık uzmanıyla paylaşmadığını ifade etmiştir (86). 2020 yılında düzenlenen, ABD'de yaşayan, 18 yaş ve üzeri olan 3865 kişinin katıldığı Health Information National Trends Survey (HINTS) çalışma sonuçlarına göre son 12 ay içinde internetten alınan herhangi bir sağlık bilgisi hakkında bir doktor, hemşire veya başka bir sağlık uzmanıyla görüşme oranı %25.5'tir (88). Kavlak ve ark. (2012) yaptıkları çalışmada gebe annelerin yarısı internette bulduğu bilgileri sağlık uzmanıyla paylaştığını belirtmiştir (85).

Anneler sağlık uzmanlarına soru sormak için yeterli vakit bulamadıklarını ifade etmişlerdir (86). Larson (2009) tarafından yapılan çalışmada internet üzerinden edinilen bilginin sağlık uzmanıyla paylaşılmamasının sebebi geçmiş yıllarda internet üzerindeki bilgilere güvenin az olmasından kaynaklı olduğu düşünülebilir. Sağlık uzmanıyla internet üzerinde bulduğu bilgileri paylaşan annelerin sağlık uzmanıyla olan iletişimlerinin muayene dışında teknoloji aracılığıyla devam etmesi ve sağlık uzmanı bulunan yakın çevreye sahip olmaları bilgi paylaşımları konusunda avantaj sağlamış olabilir.

Çalışma grubumuzdaki emziren anneler teknoloji tabanlı emzirme desteğinden edindiği bilgileri başkalarına önerme sıklığını en yüksek oranda "Bazen" olarak yanıtlasa da "her zaman" ve "sık sık" seçeneği işaretleyen annelerin toplamı örneklemin yaklaşık %50'sini oluşturmaktadır. Çalışmamıza katılan annelerin büyük çoğunluğunun yüksek eğitim düzeyine sahip olması ve daha önce yüz yüze emzirme eğitimi almış olması annelerin emzirmeyle ilgili bilgi düzeyinin yüksek olmasına ve bilgilerini paylaşmaya açık olmalarını etkilemiş olabilir. Annelerin profesyonel emzirme desteği bulamadığı durumlarda akran annelerle bilgi ve deneyim paylaşımlarının emzirmeyi desteklemesi açısından avantajları olduğundan bahsedilmiştir (89).

5.2. Annelerin Teknoloji Tabanlı Emzirme Desteği Hakkında Beklentileri

Çalışmamızda emziren anneler teknoloji tabanlı emzirme desteğinden duygusal açıdan beklentilerini sıralarken en yüksek oranda emzirme desteğinin güven vermesi olarak belirttiler de cesaretlendirme ve emziren annelerle iletişime geçme seçenekleri de birinci olarak analiz edilen cevaba çok yakın oranda anneler tarafından işaretlenmiştir. Annelerin cesaretlendirilmesi ve diğer emziren annelerle

iletişime geçme fırsatlarının sağlanması da güven verilmesi kadar annelerin duygusal ihtiyaçları olduğu düşünülebilir.

Annelerin birincil öncelik olarak emzirme desteğinin güven vermesi gerektiğini belirtmesi emzirme konusunda kendilerine olan inancı artırma ihtiyaçlarının öncelikli olduğu anlaşılabilir. Aluş Tokat ve Okumuş (2013) yaptıkları çalışmada emzirme eğitiminin sadece bilgi verici nitelikte değil aynı zamanda anneleri güçlendirecek, öz güvenini artıracak yapıda düzenlenmesi gerektiğini ifade etmişlerdir (90). Duygusal destek sağlanarak emzirme öz-güveni geliştirilen annelerin literatürde hem emzirme sürelerinin hem de sadece anne sütü ile beslenme durumunun olumlu yönde olduğu göstermektedir (91,92).

Anneler duygusal destek beklentisi olarak ikinci sıralamada rahatlama tekniklerinin koyması psikolojik olarak da emzirme desteğinin göz ardı edilmemesi gerektiği sonucuna ulaşılabilir. Avustralya’da telefon kullanılarak yapılan akran emzirme desteği çalışmasında örneklem grubundaki anneler emzirme desteğinin en önemli yanının duygusal destek olduğunu ifade etmişlerdir (93). Annenin duygusal olarak rahatlatılması stres durumunda oksitosin hormonunun inhibe edilerek süt üretimini azaltacak durumun ortaya çıkmaması ve emzirme başarısının sürdürülmesi için önemli olduğu belirtilmiştir. Stres ve kaygı yaratan durumların annelerin emzirmeyle ilgili kendilerine olan inancı ifade eden emzirme öz yeterliliklerini de azaltacağı ifade edilmiştir (94). Çalışma sonucumuzda annelerin duygusal destek beklentilerinde güven vermesi ve rahatlama teknikleri ifadelerini önceliğe koyması, emzirme eğitimlerinde özgüven geliştirecek nitelikte eğitimler düzenlenmesi gerektiği çalışma sonucuyla uyumludur (90). Literatürde annelerin stresini azaltmaya yönelik yapılan müzik terapi, masaj ve refleksoloji gibi tamamlayıcı terapilerin süt üretimini ve emzirme başarısını arttırdığı gözlenen çalışmalar bulunmaktadır (95,96,97,98).

Emziren annelere emzirmeyle ilgili verilen altı temel bilgi başlığından öncelikli olarak hangisini almak istediklerini sorduğumuzda sırasıyla doğru emzirme teknikleri, süt arttırma yöntemleri ve emzirme dönemi yaşam tarzı olduğunu ifade etmişlerdir. Annelerin sıralamaya koyduğu bu üç ifadenin emzirme süresince en çok merak ettiği ya da zorluk çektiği konular olduğu düşünülebilir. Linhua ve arkadaşları

(2022) tarafından Çin’de yapılan bir çalışmada annelerin en çok yaşadığı zorluklar arasında çalışmamızla benzer olarak yetersiz anne sütü yer almaktadır (99). Grimes ve arkadaşları (2021) tarafından yapılan emzirme eğitimi sırasında annelerin en çok sorduğu konular arasında meme ucu ağrısı, genel emzirme bilgileri ve normal bebek davranışları olduğu tespit edilmiştir (100).

Ülkemizde Karaçam ve Sağlık (2018) tarafından yapılan sistematik derleme çalışmasında annelerin en çok yaşadığı sorunların yüksek oranda emzirme tekniğini bilmemesi, anne sütü yetersizliği/süt yetersizliği endişesi, meme ucu ısı değişimi/kızarıklık, meme ucu çatlak/yara/kanama olduğu sonucuna ulaşılmıştır (101). Bu sorunları gidermek için anneler nonfarmakolojik yöntemlere (anne sütü, zeytinyağı, lanolin krem, aloe vera jeli vb.) yönelmektedir (Odabaş, Sökmen, Taşpınar 2022). Çalışmamızda annelerin bilgi desteği beklentiler açısından meme rahatsızlıklarını son sıralara koyması ülkemizde kültürel açıdan çok çeşitli nonfarmakolojik tedavilerin anneler tarafından uygulanması ve kendi yöntemleriyle bu sorunları çözmelerinden dolayı olduğu düşünülebilir.

Annelerin teknoloji tabanlı emzirme desteğinden teknik açıdan beklentilerinin birinci önceliği videolu anlatım olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ülkemizde yapılan bir emzirme eğitimi çalışmasında annelerin yaklaşık tamamının videolu emzirme eğitimden memnun kaldığı ve video yoluyla emzirme bilgilerinin arttığı sonuçlarına ulaşılmıştır. (102). Doğum sonrası emzirme eğitiminin teknoloji araçları üzerinde video ile desteklenerek verilmesinin emzirme öz yeterliliğini arttırdığı bulunmuştur (103). Emzirme öz yeterliliğini arttırmak için görsel ve işitsel teknoloji tabanlı uygulamalar geliştirilebileceği önerilmiştir (104). Teknoloji tabanlı bir eğitimde emzirme teknikleri gibi aşamalı bir eğitimi video olarak izlemelerinin anneler açısından aynı zamanda görsel olarak akılda kalıcılığı ve anlaşılmasını kolaylaştırıcı olduğu düşünülebilir.

Çalışmamıza katılan anneler danışmanlık alma destek beklentilerinde birinci önceliği çevrimiçi emzirme danışmanı olduğunu ifade etmişlerdir. Annenin postpartum süreçteki fiziksel ve psikolojik değişikliklere uyum sağlarken emzirme danışmanlığı desteğinin kolay ulaşılabilir olmasına ihtiyaçları olduğu ifade edilmiştir (104). Teknoloji tabanlı uygulamalarda annenin günlük işleri sırasında kendine

uygun zamanda eğitime ulaşması ve uygun zamanda danışmanlık talep etmesinin emzirme özyeterliliğini arttıracığı yönünde katkı sağlayacağı düşünülmektedir (104). Annelerin üçüncü tercihi ise çevrimiçi emzirme destek grupları olmuştur. Avustralya’da yapılan bir araştırmada telefonla akran desteği alan anneler akran desteğini yargılayıcı olmayan ve emzirmeye devam etmek için önemli olan bir destek olarak belirtmişlerdir (93). Teknoloji tabanlı emzirme destek kaynaklarında akran desteğinin yer aldığı platformların bulunması aynı sorunu yaşayan kadınlarla iletişime geçmeleri için önemli bir araç olabilir.

5.3. Annelerin teknoloji tabanlı emzirme desteği kullanımlarını etkileyen faktörler

Sosyodemografik faktörlerin teknoloji tabanlı sağlık hizmetlerine erişimi önemli ölçüde etkilediği ifade edilmiştir (105). Lojistik regresyon analizi sonuçlarına göre yaşayan çocuk sayısının aplikasyon kullanımının anlamlı belirleyicisi olduğu tespit edildi. Yaşayan çocuk sayısı arttıkça aplikasyon kullanma olasılığı azalmaktadır. Aplikasyon kullanımı için akıllı telefon kullanımı gerekliliği düşünüldüğünde düşük gelirli kişilerin akıllı telefona sahip olma durumunun daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır (106). Soumitra ve ark. tarafından ABD’de yaşayan yetişkinler üzerinde yapılan araştırmada; eğitim seviyesinin lise düzeyinden daha yüksek olan kişilerde, kentsel bölgede yaşayanlarda, çalışanlarda ve evli kişilerde aplikasyon kullanımının daha yüksek olduğuna ulaşılmıştır (87). Çalışma sonucumuza göre emziren annelerin annelik deneyimi arttıkça emzirme tecrübelerine dayanarak emzirmeyi devam ettirdikleri ve aplikasyona yönelmelerinin azaldığı düşünülmektedir. Aynı zamanda multipar annelerin aile içi sorumluluklarının primipar annelere göre fazla olması multipar annelerin aplikasyon kullanımının daha az olmasına sebep olduğu düşünülebilir. Primipar annelerin multipar annelere göre daha fazla emzirme desteği aradıkları düşünülebilir.

Lojistik regresyon sonuçlarına göre eğitim durumu ve kullanılan cihaz türünün web sitesi kullanımının anlamlı belirleyicisi olduğuna ulaşılmıştır. Eğitim düzeyi lisans ve üzeri olan annelerin eğitim düzeyi ilkököl olan annelere göre daha fazla kullanma olasılığının olduğu saptanmıştır. Çalışmamızla benzer sonuç olarak Kavlak ve arkadaşları tarafından yapılan (2012) prenatal dönemde olan annelerin internet kullanımlarını araştırdıkları çalışmada eğitim düzeyi yüksek olan annelerin

internet araştırmalarına daha çok başvurduğu sonucuna ulaşmıştır (85). Annenin eğitim düzeyi arttıa sağlıklı emzirme süreci ve sağlıklı bebek gelişimi için etkili ve güvenilir bilgi kaynaklarına ulaşma talebi arttığı ifade edilmiştir (107). İnci ve Serçekuş (2015) web sitelerindeki emzirme eğitimi materyallerinin okunabilirliğini inceledikleri çalışmada inceledikleri sitelerin okunabilirlik düzeyini orta güçlükte bulmuşlardır. Bu araştırma sonucuna göre web sitelerinin okunabilirliğinin 10. Sınıf eğitim düzeyinde olduğu sonucuna ulaşılmıştır (108). Web sitelerindeki bilgilerin yüksek eğitim düzeyine göre hazırlanmaları web sitelerinin eğitim düzeyi yüksek olan anneler tarafından tercih edilmelerini etkilemiş olabilir.

Araştırma bulgularında mesajlaşma ve e-mail kullanımının; çalışan anneler, teknolojik cihaz kullanımı daha sık olan anneler ve emzirme düzeyi olarak orta düzeyde kısmi emziren annelerde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yaygın kullandığı belirlenmiştir (Tablo 15). Literatürde mesajlaşma uygulamalarının iş süreçlerinde hızlı ve maliyetsiz bir iletişim olduğu ifade edilmiştir Metne dayalı ve anlık gerçekleştiği için hızlı bilgi alış-verişine olanak sağladığından bahsedilmiştir (109,110). alışan kadınlar için emzirmenin önemli bir sorun olduğu ve bebeğiyle geçireceği zamanın kısıtlı olacağı için emzirme sürecinin etkilenebilmektedir (111). İş hayatında olan annelerin zamanı etkin kullanma ve emzirme sorunlarını daha hızlı ozmek için mesajlaşma yolunu tercih ettikleri düşünülebilir.

Literatürde mesajlaşma yoluyla emzirme danışmanlığı sağlanarak tam emzirme oranlarının arttığı çalışmalar mevcuttur (112,113,114). Mesajlaşma uygulamalarının hem anneye hem emzirme danışmanına zaman özgürlüğü sağlayarak emzirme sürecinin iyileştirilmesine katkı sağlayacağı ifade edilmiştir (112). Ayrıca anne sütü dışında ek gıda vermek zorunda kalan orta düzey kısmı emziren annelerin bu süreçte kaygıları gidermek için desteklenme ihtiyacı ile bu kolay iletişim yollarını tercih edebileceği düşünülmüştür.

Ayrıca alışan annelerin ve teknolojik cihaz kullanımı daha sık olan annelerin destek için bu süreçte telefon görüşmelerini daha fazla tercih ettiği tespit edilmiştir (Tablo 17). Çalışma hayatının emzirmeyi devam ettirmek için zorlu bir süreci de beraberinde getirdiği ifade edilmiştir (115). alışan kadının gününün en az 1/3'n işyerinde geçirmek zorunda olması sebebiyle bebeğini emzirmesinin güçleştiği ve

çeşitli engellerle karşılaşmaktadırlar (116). Teknoloji araçlarının bilgi edinme için kolaylık ve hızlı ulaşım sağlaması sebebiyle çalışan annelerin kısıtlı zamanlarında emzirme desteği almak için telefon görüşmelerine yöneldiği düşünülebilir. Çalışma saatleri dışında ebe, hemşire, çocuk doktoruna ulaşamamasının emzirmeyi olumsuz etkilediğinden bahsedilmiştir (117). Emzirme eğitiminin ve etkin danışmanlığın verilemediği durumlarda emzirme sürecinin olumsuz etkilenmemesi için teknolojinin danışmanlıkta yarar sağladığı ifade edilmiştir (118). Annelerin çalışma saatleri içerisinde yüz yüze emzirme danışmanlığı alamadığı durumlarda telefon görüşmeleri anneler için alternatif bir yol sağladığı düşünülebilir.

Emziren annelerin sosyal medya kullanımının anlamlı belirleyicileri incelendiğinde eşin eğitim durumunun etkilediğine ulaşılmıştır. Eşin eğitim düzeyi lisans ve üzeri olan kadınların eşin eğitim durumunun ilkökul olduğu durumdaki kadınlara göre daha fazla sosyal medyayı tercih ettiği saptanmıştır. Metin ve Altınkaynak (2020) yaptıkları bir çalışmada eğitim düzeyi yüksek olan babaların emzirme sürecinde eşlerini desteklediği, emzirmeye olumlu baktığına saptanmıştır (119). Eğitim düzeyi yüksek olan eşlerin anne sütünün önemi hakkında daha iyi bilgi düzeyi olduğuna ulaşılmıştır (120). Bebeğin temel bakımının aynı zamanda babanın eğitim durumuna da bağlı olduğu başarılı bir emzirme için babanın desteğinin çok önemli olduğu ifade edilmiştir (120).

Literatürdeki çalışmalar doğrultusunda anneye eş destek vermede ve aynı zamanda emzirme desteği almasında babanın önemli bir role sahip olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle sonuçlarla ilişkili olarak babanın eğitim düzeyinin yüksek olmasının annenin sosyal medyadan bilgi almasına teşvik ettiği düşünülebilir. Eğitim düzeyi düşük olan insanlar, eşlerinin sosyal medya kullanımından rahatsızlık duyarak eşlerinin sosyal medya kullanımını kısıtlamış olabilir.

Çevrim içi forumların benzer emzirme deneyimi yaşayan anneler tarafından bilgi kaynağı olarak kullanıldığı ifade edilmiştir (121). Lojistik regresyon analizine göre emzirme eğitimi alma durumunun, kullanılan cihaz türünün ve teknoloji cihaz kullanım sıklığının çevrim içi forum kullanımı üzerine anlamlı etkileri olduğu saptanmıştır. Emzirme eğitimi almayan annelerin emzirme eğitimi alan annelere göre daha fazla çevrim içi forum kullandığı sonucuna ulaşılmıştır. Çevrim içi gruplar

annelerin deneyimlerini paylaşabilmeleri, görüş ve tavsiye alabilmeleri yönünden yüz yüze destek gruplarına benzetilmiştir (122). Annelerin çevrimiçi topluluğu kullanma sebepleri arasında kendileri gibi yeni ebeveyn olan kişilerden akran desteği almanın onlar için önemli olduğunu bildirmişlerdir (123). Bu sebeple emzirme eğitimi almayan annelerin çevrim içi forumlara bilgilendirici ve akran desteği almak için yönelmiş olduğu düşünülebilir. Bireysel emzirme seanslarının annelerin topluluk içinde sormaktan çekindikleri soruları sorması ve deneyimlerini paylaşmaları yönünden avantajlı olduğu bahsedilmiştir (124). Bu nedenle emzirme eğitimi almayan annelerin çevrimiçi forumlarda kendilerini daha rahat ifade edebildikleri ve yargılanma kaygısı olmadan paylaşım yapabildikleri düşünülebilir.



6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Bu araştırmada emziren annelerin teknoloji tabanlı emzirme desteği hakkında düşünceleri, beklentileri ve kullanımını etkileyen faktörler incelenmiştir.

- Araştırma sonucuna göre emziren annelerin teknoloji tabanlı emzirme destek türlerini çoğunlukla yararlı ve kısmen güvenilir bulduklarına ulaşılmıştır. Teknoloji tabanlı emzirme destek türlerinin, annelerin kendi kararlarını kısmen etkilediğini, bu kaynaklardaki bilgilerin sağlık uzmanı tarafından verilmesine her zaman dikkat ettiklerine ve bu bilgileri sağlık uzmanıyla her zaman paylaştıkları görülmüştür. Annelerin teknoloji tabanlı emzirme kaynaklarından öğrendiği bilgileri diğer annelerle bazen paylaştıkları sonucuna ulaşılmıştır.
- Annelerin teknoloji tabanlı emzirme destek türlerinden beklentilerinin öncelikle kendilerine güven verilmesi ve doğru emzirme tekniklerini öğrenmek oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Annelerin bu bilgileri daha çok videolu anlatım tekniğiyle almak istedikleri öğrenilmiştir. Aynı zamanda anneler danışmanlık beklentilerinde emzirme danışmanı ile çevrimiçi iletişim olanakların olmasını birinci sıraya yerleştirmişlerdir.
- Emziren annelerin teknoloji tabanlı emzirme desteği kaynak seçiminde primipar olma durumu, yüksek eğitim düzeyine sahip olma, sık teknolojik cihaz kullanımı, kısmi emzirme şekli, çalışıyor olma durumu, eşin eğitim durumunun yüksek olması, önceden emzirme eğitimi almama ve birden fazla teknik cihaz türü kullanma gibi birçok faktörün etkili olduğu görülmüştür.

6.2. Öneriler

Annelerin emzirme danışmanlığı sırasında teknoloji tabanlı kaynak kullanımının farkında olunarak teknoloji üzerinden edindikleri bilgi paylaşımlarına ve düşüncelerinin aktarılmasına olanak sağlanması gereklidir.

Annelerin mevcut teknoloji tabanlı emzirme destek kaynakları hakkında düşüncelerinin göz önünde bulundurularak teknoloji üzerinden daha güvenilir bilgiler edinmesi ve sağlıklı kararlar almalarına yardımcı olmak için kanıta dayalı

ve güncel bilgilerle sağlık profesyonelleri tarafından müdahaleler geliştirilmesi önerilmektedir.

Annelerin teknoloji tabanlı emzirme desteği kaynaklarından duygusal yönde beklentilerinin farkında olunması, bilgi desteği beklentileri ve anlatım tekniği beklentileri dikkate alınarak müdahalelerin geliştirilmesinin annelerin emzirme başarısını arttıracaağı dşnlmektedir. Annelerin teknoloji tabanlı emzirme desteğinden beklentilerinin belirlenmesi konusunda daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Emziren annelerin teknoloji tabanlı emzirme desteği kullanımını etkileyen faktörlerin dikkate alınarak emzirme eğitimi yöntemlerinin geliştirilmesi ve annelerin bu yenilikçi yöntemleri keşfetmeleri için yönlendirilmesi gereklidir.

7.KAYNAKLAR

1. Binns C, Scott J, Forbes D, Hewitt K, Pasalich M, Davies P ve ark. Infant feeding guidelines: information for health workers [Internet]. 2012 [Erişim tarihi 10 Mayıs 2020]. Erişim adresi: <https://espace.library.uq.edu.au/view/UQ:340863>
2. T.C. Sağlık Bakanlığı. Başarılı Emzirme, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması ve Genel Müdürlüğü; 2017.
3. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, ve ark. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*. 2016; 387(10017) :475–490.
4. World Health Organization. Advocacy strategy: breastfeeding advocacy initiative, for the best start in life. UNICEF; 2016.
5. World Health Organization. Global Nutrition Targets 2025: Breastfeeding Policy Brief, World Health Organization; 2014.
6. T.C. Sağlık Bakanlığı. 2016 Faaliyet Raporu, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu; 2017.
7. Resmî Gazete. Analık izni veya ücretsiz izin sonrası yapılacak kısmi süreli çalışmalar hakkında yönetmelik, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı; 2016. 29882.
8. Erenoğlu R, Başer M. Annelerin doğumdan sonra taburculuğa hazır oluşluk düzeyleri. *Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2017; 27(2): 100-105.
9. Bostancı G, İnal S. Bebek dostu özel bir hastanede doğum yapan annelerin, emzirmeye ilişkin bilgi düzeylerinin ve bebeklerini emzirme durumlarının değerlendirilmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*. 2015; 2(3): 260-270.
10. Dennis CL. Breastfeeding initiation and duration: a 1990–2000 literature review. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*. 2002; 31: 12–32.
11. Gerd AT, Bergman S, Dahlgren J. Factors associated with discontinuation of breastfeeding before 1 month of age. *Acta Paediatr*. 2012; 101: 55-60.
12. Meedya S, Fahy K, Kable A. Factors that positively influence breastfeeding duration to 6 months: a literature review. *Women and Birth*. 2010; 23(4): 135-145.

13. Odom EC, Li R, Scanlon KS, Perrine, CG, et al. Reasons for earlier than desired cessation of breastfeeding. *Pediatrics*. 2013; 131(3): e726–e732. doi:10.1542/peds.2012-1295.
14. Newby R, Brodribb W, Ware RS, Davies PS. Internet use by first-time mothers for infant feeding support. *Journal of Human Lactation*. 2015; 31(3): 416-424.
15. Giglia R, Cox K, Zhao Y, Binns CW. Exclusive breastfeeding increased by an Internet intervention. *Breastfeeding Medicine*. 2015; 10(1): 20-25.
16. Macnab I, Rojjanasrirat W, Sanders A. Breastfeeding and telehealth. *J Hum Lact*. 2012; 28(4):446-449.
17. Claxton Perry Meedy S, Fahy K, Kable A. Factors that positively influence breastfeeding duration to 6 months: a literature review. *Women and Birth*. 2010; 23(4): 135-145.
18. Petch J, Halford WK. Psycho-education to enhance couples' transition to parenthood. *Clinical psychology review*.2008; 28(7) :1125-1137.
19. Bartholomew M, Schooppe-Sullivan S, Glassman M, Kamp Dush, C. New parents' Facebook use at the transition to parenthood. *Family Relations*. 2012; 61: 455-469.
20. Wheaton N, Lenehan J, Amir LH. Evaluation of a breastfeeding app in rural Australia: prospective cohort study. *Journal of Human Lactation*. 2018; 34(4): 711-720.
21. Demirci JR, Cohen SM, Parker M, Holmes A, et al. Access, use, and preferences for technology-based perinatal and breastfeeding support among childbearing women. *The Journal of Perinatal Education*. 2016; 25(1): 29.
22. Demirtaş ZG, Çelik R. Emziren annelerin emzirme bilgi kaynaklarının incelenmesi: Instagram Örneği. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2017; 9(22): 389-403.
23. Gündoğan BD. Emziren annelerin emzirme ile ilgili bilgi uygulama ve davranışlarının değerlendirilmesi, Yayımlanmış Uzmanlık Tezi, İstanbul Bilim Üniversitesi.2012.
24. Uğurlu EG. Annelik rolünün öğrenilme sürecinde medyanın yeri. *Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*.2013; 1(34): 1-24.

25. O'Connor H, Madge C. 'My mum's thirty years out of date' The role of the Internet in the transition to motherhood. *Community. Work 6 Family*. 2004; 7: 351-369.
26. Madge C, O'connor H. Parenting gone wired: empowerment of new mothers on the internet?. *Social & Cultural Geography*.2006; 7(2), 199-220.
27. Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, Horton, S, Lutter CK, Martines JC ve ark. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *The Lancet*. 2016; 387(10017), 491–504.
28. American Academy of Pediatrics. Benefits of breastfeeding [İnternet]. 2020. [Erişim tarihi 15 Kasım 2020]. Erişim adresi: <https://www.aap.org/en/patient-care/breastfeeding/breastfeeding-overview/>
29. World Health Organization. Infant and young child feeding. [İnternet]. 2020. [Erişim tarihi 15 Kasım 2020]. Erişim adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
30. Eidelman AI, Schanler RJ, Johnston M, Landers S, Noble L, Szucs K ve ark. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*. 2012; 129(3), e827–e841.
31. American Academy of Pediatrics. Infant Food and Feeding. [İnternet]. 2019. [Erişim tarihi 20 Haziran 2019]. Erişim adresi: <https://www.aap.org/en/patient-care/healthy-active-living-for-families/>
32. Katsinde SM, Srinivas SC. Breastfeeding and the sustainable development agenda. *Indian Journal of Pharmacy Practice*. 2016;9(3).
33. Birleşmiş Milletler Türkiye. Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları, Birleşmiş Milletler Genel Kurulu; 2015.
34. UNICEF. Türkiye Milli Komitesi. UNICEF'ten Haberler. [İnternet]. 2017. [Erişim tarihi 15 Kasım 2020]. Erişim adresi: <https://www.unicefturk.org/yazi/yenidogan>
35. American Academy of Pediatrics. Breastfeeding Overview. [İnternet]. 2020. [Erişim tarihi 15 Kasım 2020]. Erişim adresi: <https://www.aap.org/en/patient-care/breastfeeding/>
36. World Health Organization. Infants exclusively breastfed for the first six months of life (%) 2020. [İnternet]. 2020. [Erişim tarihi 14 Kasım 2020]. Erişim adresi:

[https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/infants-exclusively-breastfed-for-the-first-six-months-of-life-\(-\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/infants-exclusively-breastfed-for-the-first-six-months-of-life-(-))

37. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK; 2018
38. World Health Organization. Global breastfeeding scorecard, 2018; Enabling women to breastfeed through better policies and programmes. World Health Organization; 2018.
39. Cabioğlu N. Memenin Anatomisi ve Fizyolojisi. Meme Hastalıkları Kitabı. Güneş Tıp Kitabevleri; 2012. 3- 16.
40. Eric P. Widmaier, Hershel Raff, Kevin T. Strang. Vander İnsan Fizyolojisi. 10. Baskıdan Çeviri. İzmir: Güven Kitabevi; 2010. 690-692.
41. Uraş N. Anne sütünün oluşumu ve içeriği. Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi. 2017;2(2):130-153.
42. Ellis H, Mahadevan V. Anatomy and physiology of the breast. Surgery (Oxford), 31(1):11-14. 2013.
43. Jones E, Spencer SA. The physiology of lactation. Paediatrics and Child Health. 2007.
44. Sriraman NK. The nuts and bolts of breastfeeding: anatomy and physiology of lactation. Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care. 2017; 47(12), 305-310.
45. Eryılmaz G. Laktasyon ve Emzirme, Şirin A, Kavlak O. Kadın Sağlığı, Birinci Baskı. İstanbul; Bedray Baskı Yayıncılık; 2008. 759-774.
46. Murray SS, McKinney ES, Gorrie TM, Foundations of Maternal-Newborn Nursing. (6rd Ed). WB Saunders Company: USA. 2014.
47. Colson S. Biological nurturing: the laid-back breastfeeding revolution. Midwifery today with international midwife,.2012; (101) : 9-66
48. Colson S. Maternal breastfeeding positions: Have we got it right? (2). Pract Midwife. 2005; 8(11) : 29-32.
49. La Leche League Türkiye. Emzirme Pozisyonları, La Leche League Türkiye; 2011.
50. World Health Organization (WHO). Exclusive breastfeeding for optimal growth, development and health of infants, World Health Organization (WHO); 2019.

51. World Health Organization. Baby-friendly hospital initiative: revised, updated and expanded for integrated care, World Health Organization; 2009.
52. Labbok M, Krosovec K. Toward consistency in breastfeeding definition. *Studies in Family Planning* 1990; 21(4): 226- 230.
53. Gözükar F. Emzirmenin başarılmasında anahtar faktör: baba desteğinin sağlanması ve hemşirenin rolleri. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2014; 11(3): 289-296.
54. Varol D, Yıldız S. Doğum sonrası 6 ay boyunca sürdürülen emzirme eğitiminin tek başına anne sütüyle beslenme süresine ve büyümeye etkisi. *Florance Nigthingale Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*. 2006; 14 (56): 27-40.
55. Duran S. Ebe ve hemşirelerin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi ve tutumlarının, danışmanlık verdikleri annelerin bebeklerini anne sütü ile beslenme davranışlarına etkisi [Uzmanlık Tezi] Edirne: Trakya Üniversitesi, 2008.
56. Türk Dil Kurumu. Türk Dil Kurumu Sözlükleri [İnternet]. 2021. [Erişim Tarihi 14 Kasım 2021]. Erişim adresi: <https://sozluk.gov.tr/>
57. Özmuş M. Bilişim teknolojilerinden yararlanma ölçeğinin geliştirilmesi. *Kuramsal Eğitimbilim*. 2011; 4(1), 1-17.
58. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO). *Using ICT to develop literacy*, UNESCO; 2006.
59. Tarık T, Cemal A. Dijital dönüşüm ve bilişim sistemleri. *Efe Akademi Yayınları*; 2021. 4-10
60. Özel N. Bilgi ve iletişim teknolojilerinin etkisiyle değişen bilgi kaynakları, hizmetleri ve öğrenme ortamları. 2016; 45(209):270-294.
61. Raudeliuniene J, Albats E, Kordab M. Impact of information technologies and social networks on knowledge management processes in Middle Eastern audit and consulting companies. *Journal of Knowledge Management*. 2020; 25(4).
62. Şen M. Mobil uygulamalar ve internet sitesi tasarımı ile sanal ve artırılmış gerçeklik uygulamaları çalışmalarından elde edilen kazancın vergilendirilmesi. *Mali Çözüm Dergisi*. 2018; 28 :165-169.
63. Kaplan AM, Haenlein M. Users of the world, unite The challenges and opportunities of Social Media. *Business horizons*. 2010; 53(1), 59-68.

64. Kurt H. Gazetecilik pratiği ve sosyal medya. Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2014; 13(4): 821-835.
65. Data Reporter. Digital 2021 Global Overview [İnternet]. 2021. [Erişim tarihi 20 Temmuz 2021] Erişim adresi: <https://datareportal.com/reports/digital-2021-global-overview-report>
66. Türkiye İstatistik Kurumu, TÜİK. Hanehalkı Bilişim Teknolojileri (BT) Kullanım Araştırması, Türkiye İstatistik Kurumu; 2021.
67. Data Reportal. Digital 2021 Global Overview Special Report. [İnternet]. 2021. [Erişim tarihi 20 Temmuz 2021] Erişim adresi: <https://datareportal.com/reports/digital-2021-global-overview-report>
68. Kleib M, Simpson N, Rhodes B. Information and Communication Technology: Design, Delivery, and Outcomes from a Nursing Informatics Boot Camp *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*. 2016;21 (2).
69. Gibson L, Hanson VL. Digital motherhood: How does technology help new mothers? In Proceedings of the SIGCHI conference on human factors in computing systems. 2013; 313-322.
70. Drentea P, Moren-Cross JL. Social capital and social support on the web: the case of an internet mother site. *Sociology of health & illness*. 2005; 27(7): 920-943.
71. Wheaton N, Lenehan J, Amir LH. Evaluation of a breastfeeding app in rural Australia: prospective cohort study. *Journal of Human Lactation*. 2018; 34(4):711-720.
72. Samlı G, Kara B, Cöbek ÜP, Samlı B. Annelerin emzirme ve süt çocuğu beslenmesi konusundaki bilgi, inanış ve uygulamaları: Niteliksel bir araştırma. *Marmara Medical Journal*. 2006; 19(1): 13-20.
73. Erenoğlu R, Başer M. Annelerin doğumdan sonra taburculuğa hazır oluşluk düzeyleri. *Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2017; 27(2): 100-105.
74. US Department of Health and Human Services. *Healthy People 2020*. DC: US Dept of Health and Human Services; 2010
75. Macnab I, Rojjanasrirat W, Sanders A. Breastfeeding and telehealth. *J Hum Lact* 2012; 28(4):446-449.

76. Rothbaum F, Martland N, Janssen JB. Parents' reliance on the Web to find information about children and families: Socio-economic differences in use, skills and satisfaction. *Journal of Applied Developmental Psychology* 2008; 29(2): 118-128.
77. Almohanna AA, Win KT, Meedya S. Effectiveness of Internet-Based Electronic Technology Interventions on Breastfeeding Outcomes: Systematic Review. *Journal of Medical Internet Research*.2020; 22(5): e17361
78. Colaci D, Chaudhri S, Vasani A. mHealth interventions in low-income countries to address maternal health: a systematic review. *Ann Glob Health*. 2016;82(5):922-935.
79. Gölbaşı Z, Tuğut N, Karataş M, Çetin A. Kısa mesaj ve telefon aramaları ile desteklenen postpartum emzirme danışmanlığını ilk altı aydaki emzirme davranışına etkisi. *ACU Sağlık Bil Dergisi*. 2019; 10(1):33-41.
80. Erefe İ. Editör. Hemşirelikte araştırma ilke süreç ve yöntemleri: Süreç, Uygulama ve Kritik Dördüncü baskı., İstanbul Odak Ofset Matbaacılık, 2012.
81. Google . Türkiye, Son 12 ay. Google Trends [İnternet]. 2019. [Erişim tarihi: 24 Ağustos 2019]. Erişim adresi: <https://trends.google.com.tr/trends/explore?geo=TR&q=Emzirme>
82. Erdoğan S, Nahcivan N, Esin MN, Hemşirelikte Araştırma. Üçüncü baskı, Nobel Matbaacılık, 2018.
83. T.C. Sağlık Bakanlığı. Emzirme ve anne sütü ile ilgili en çok sorulan sorular, T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu ;2015.
84. Alianmoghaddam N, Phibbs S, Benn C. "I did a lot of Googling": A qualitative study of exclusive breastfeeding support through social media. *Women and Birth*, 2019; 32(2):147-156.
85. Kavlak O, Atan ŞÜ, Güleç D, Öztürk R, Atay N. Pregnant women's use of the internet in relation to their pregnancy in Izmir, Turkey. *Inform Health Soc Care*. 2012;37(4), 253-63.
86. Larsson MA. Descriptive study of the use of the Internet by women seeking pregnancy-related information. *Midwifery*, 2009; 25(1), 14-20.

87. Bhuyan SS, Lu N, Chandak A, Kim H, Wyant, D., Bhatt, J ve ark. Use of mobile health applications for health-seeking behavior among US adults. *Journal of Medical Systems*. 2016; 40(6): 153.
88. Health Information National Trends Survey [İnternet]. 2019. [Erişim tarihi 24 Ağustos 2021]. Erişim adresi: <https://hints.cancer.gov/view-questions-topics/all-hints-questions.aspx>
89. Dewanti LP, Februhartanty J, Roshita A. Online mother support group: the new way of peer support for improving breastfeeding performance. *JHE Journal of Health Education*. 2019; 4(1):23-28.
90. Tokat MA, Okumuş H. Emzirme öz-yeterlilik algısını güçlendirmeye temelli antenatal eğitimin emzirme öz-yeterlilik algısına ve emzirme başarısına etkisi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*.2013; 10(1): 21-29.
91. Leslie S, Wiles RN. The effect of prenatal breastfeeding education on breastfeeding success and maternal perception of the infant. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* 2006; 13(4):253-257.
92. Chezem J, Friesen C, Boettcher J. Breast - feeding knowledge, breastfeeding confidence and infant - feeding plans: effect of actual feeding practices. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing* 2003; 32(1):40-47.
93. Burns ES, Duursma L, Triandafilidis Z. Breastfeeding support at an Australian Breastfeeding Association drop-in service: a descriptive survey. *International Breastfeeding Journal*.2020; 15(1):1-11.
94. Dennis CL. Theoretical underpinnings of breast-feeding confidence: a self-efficacy framework. *Journal of Human Lactation*. 1999;15(3):195- 201
95. Jayamala AK, Lakshmanagowda PB, Pradeep GCM, Goturu, J. Impact of music therapy on breast milk secretion in mothers of premature newborns. *JCDR*. 2015;9(4):CC04.
96. Cho J Ahn HY, Ahn S Lee MS, Hur, M. H. Effects of oketani breast massage on breast pain, the breast milk pH of mothers, and the sucking speed of neonates. *Korean Journal of Women Health Nursing*. 2012;18(2):149-58.
97. Danasu R. Effectiveness of reflex zone stimulation on initiation and maintenance of lactation among lactation failure mothers at SMVMCH, Kalitheerthalkuppam, Puducherry. *Asian Journal of Nursing Education and Research*. 2015;5(4):505.

98. Loganayagi K, Sumathi G, Nalini SJ. Effectiveness of reflex zone therapy among primiparous at selected hospital. *Journal of Science*. 2014;4(12):732-5.
99. Li L, Wu Y, Wang Q, Du Y, Friesen, D., Guo Y. ve ark. Determinants of breastfeeding self-efficacy among postpartum women in rural China: A cross-sectional study. *PloS one*. 2022; 17(4), e0266273.
100. Grimes HA, McLachlan HL, Forster DA, McLardie-Hore F, Mortensen K, Shafiei T. Implementing a successful proactive telephone breastfeeding peer support intervention: volunteer recruitment, training, and intervention delivery in the RUBY randomised controlled trial. *International Breastfeeding Journal*. 2021; 16(1), 1-12.
101. Karaçam Z, Sağlık M. Emzirme sorunları ve sorunlara ilişkin yapılan girişimler: Türkiye'de yapılan çalışmalara dayalı bir sistematik derleme. *Turkish Archives of Pediatrics*. 2018; 53(3).
102. Karabay M, Kaya G, Caner İ, Karabay O. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde anne sütü ve hijyen eğitiminin yatan hasta memnuniyetine etkisi. *Sakarya Tıp Derg*. 2019;9:695-699.
103. Abbass-Dick J, Stern SB, Nelson LE, Watson W, Dennis CL. Coparenting breastfeeding support and exclusive breastfeeding: a randomized controlled trial. *Pediatrics*. 2015; 135(1): 102-110.
104. Uzunçakmak T, Gökşin İ, Ayaz-Alkaya S. The effect of social media-based support on breastfeeding self-efficacy: a randomised controlled trial. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*. 2021; 1-7.
105. Nadkarni A, Hasler V, AhnAllen CG, Amonoo HL, Green DW, Levy-Carrick NC ve ark. Telehealth during COVID-19—does everyone have equal access?. *American Journal of Psychiatry*. 2020; 177(11), 1093-1094.
106. Pew Research Center: Internet/Broadband Fact Sheet. Pew Research Center. 2019. [Erişim tarihi 10 Ağustos 2021]. Erişim adresi: <https://www.pewresearch.org/internet/fact-sheet/internet-broadband/>
107. Çelikel ÖÖ. Gebe Okuluna Başvuran Gebelerin Sosyo-demografik Özellikleri, Doğum Şekilleri ve Emzirme Sürelerinin İncelenmesi. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2022; 17(1):53-58.

108. İnci FH, Serçekuş P. Anne sütü ve emzirme ile ilgili web-tabanlı eğitim materyallerinin değerlendirilmesi. Pamukkale Tıp Dergisi.2015; (1), 45-50.
109. Yazıcı T. Kişilerarası iletişimde anlık mesajlaşma uygulamalarının yeri: WhatsApp uygulaması ile ilgili üniversite öğrencileri üzerine bir inceleme. International Journal of Social Sciences and Education Research.2015; 1(4):1334-1356.
110. Talan T. Anında Mesajlaşma. Talan T,Editör. Eğitimde Dijitalleşme ve Yeni Yaklaşımlar. İstanbul: Efe Akademi Yayınevi; 2021. 126-127.
111. Sökücü FY, Aslan E. Kadının Çalışma Durumunun Emzirmeye Etkisi. Florence Nightingale Journal Of Nursing.2012;20(1): 62-68.
112. Yurtsal B, Hasdemir O. Effects of the whatsapp midwife breastfeeding support line on early postpartum breastfeeding process of mothers. Health Care for Women International.2021; 1-16.
113. Patel A, Kuhite P, Puranik A, Khan SS, Borkar J, Dhande L. Effectiveness of weekly cell phone counselling calls and daily text messages to improve breastfeeding indicators. BMC pediatrics.2018; 18(1), 1-12.
114. Zunza M, Cotton MF, Mbuagbaw L, Lester R, Thabane L. Interactive weekly mobile phone text messaging plus motivational interviewing in promotion of breastfeeding among women living with HIV in South Africa: study protocol for a randomized controlled trial. Trials. 2018; 18(1), 1-8.
115. Khaliq A, Qamar M, Hussaini SA, Azam K, Zehra N, Hussain M, et al. Assessment of knowledge and practices about breastfeeding and weaning among working and non-working mothers. J Pak Med Assoc. 2017;67(3):332-8.
116. Aytekin A, Sarıkaya P, Kucukoglu S. [Investigation of the attitudes of working and nonworking mothers regarding infant feeding]. The Medical Bulletin of Şişli Etfal Hospital. 2015;49(1):68-75.
117. Gonzalez-Darias A, Diaz-Gomez NM, Rodriguez-Martin S, Hernandez-Perez C, Aguirre-Jaime A. 'Supporting a first-time mother': Assessment of success of a breastfeeding promotion programme. Midwifery. 2020; 85: 102687.
118. Bensley RJ, Hovis A, Horton KD, Loyo JJ, Bensley KM, Phillips D ve ark. Accessibility and preferred use of online Web applications among WIC

- participants with Internet access. *Journal of Nutrition Education and Behavior*. 2014; 46(3): 87-S92.
119. Metin A, Altınkaynak S. Babaların Sosyodemografik Özelliklerinin Eş Desteği ve Emzirme Başarısına Etkisi. *Journal of Academic Research in Nursing (JAREN)*, 2020; 6(3):545-553.
 120. Banu B, Khanom K. Effects of education level of father and mother on perceptions of breastfeeding. *Journal of Enam Medical College*.2012; 2(2):67-73.
 121. Lebron CN, St. George SM, Eckembrecher DG, Alvarez LM. “Am I doing this wrong?” Breastfeeding mothers' use of an online forum. *Maternal & child nutrition*.2020; 16(1), e12890.
 122. Doyle E. Seeking advice about children's health in an online parenting forum. *Medical Sociology Online*.2013;7(3) : 17–2.
 123. Bartholomew M, Schooppe-Sullivan S, Glassman M, Kamp Dush C. New parents' Facebook use at the transition to parenthood. *Family Relations*.2012; 61: 455-469.
 124. Serçekuş P, Mete S. Turkish women's perceptions of antenatal education. *International Nursing Review*.2010; 57(3) : 395-401.

8.EKLER

Ek 1.Tanıtıcı Bilgi Formu

a. Sosyo-demografik Özellikler

1. Doğum Yılıınız.....
2. Eğitim durumunuz
 - a. İlkokul
 - b. Ortaokul
 - c. Lise
 - d. Üniversite ve üzeri
3. Eşinizin eğitim durumu
 - a. İlkokul
 - b. Ortaokul
 - c. Lise
 - d. Üniversite ve üzeri
4. Şuan ki çalışma durumunuz (Bu soruya cevabınız “Hayır” ise 6. soruya geçiniz.)
 - a. Evet
 - b. Hayır
5. İşyerinde emzirme izni kullanma durumunuz
 - a. Evet
 - b. Hayır
6. Medeni durumunuz
 - a. Evli
 - b. Bekar
7. Maddi Gelirinizi Nasıl Değerlendirirsiniz?
 - a. Gelir giderden fazla
 - b. Gelir gidere eşit
 - c. Gider gelirden fazla
8. Yerleşim Yeriniz.....
 - a. İl
 - b. İlçe
 - c. Köy

b. Obstetrik Özellikler

1. Doğum Sayınız

- a.1 b.2 c. 3 ve üzeri

2. Yaşayan çocuk sayısı

- a.1 b.2 c. 3 ve üzeri

3. Doğum Şekliniz

- a. Normal spontan vajinal doğum
b. Epiduralli vajinal doğum
c. Epiduralsız vajinal doğum
d. Epidural/spinal sezaryen doğum
e. Genel anestezili sezaryen doğum

c. Önceki Emzirme Deneyimi ve Emzirme Eğitimi Alma Durumu

1. Önceki emzirme deneyiminiz

- a.Var
b.Yok

2. Önceki doğumunuzda bebeğinizi emzirme süreniz

- a. 0-2 ay
b. 2-6 ay
c. 6 aydan daha uzun süre

3.1.) Daha önce yüz yüze emzirme eğitimi alma durumunuz (Cevabınız Hayır ise

. Emzirme Desteği Alırken Teknolojiye Erişim Özellikleri bölümüne geçiniz.)

- a) Evet
a.1.) Doğuma hazırlık sınıfı
a.2.) Doğum sonrası hastanede
b.) Hayır

3.1.2.) Emzirme eğitimini veren kişi

- a. Hemşire/ebe
b.Hekim

d. Emzirme Desteği Alırken Teknolojiye Erişim Özellikleri

1.Emzirme desteği alırken teknolojiye erişim sağladığınız cihaz

- a. Cep telefonu
- b. Bilgisayar veya tablet
- c. İkisi de

2.Emzirme desteği alırken teknolojik cihazı kullanım sıklığınız

- a. Günde bir kez
- b. Günde birkaç kez
- c. Haftada bir kez
- d. Haftada birkaç kez
- e. Ayda birkaç kez

3.Teknolojik cihazdan emzirme desteği alma süreniz

- a. 1 yıldan az
- b. 1-3 yıl
- c. 3 yıldan fazla

4. Emzirme desteği almak için teknolojik cihazlara başvurma sebepleriniz nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- a. Yeterli bilgi sahibi olmadığımı düşünüyorum.
- b. Yeterli emzirme deneyimine sahip değilim.
- c. Sağlık personeline ulaşmada güçlük çekiyorum.
- d. Sağlık muayenelerine ayrılan zamanın kısa olduğunu düşünüyorum.
- e. İstedğim bilgiye kısa sürede ulaşabiliyorum.
- f. Aynı sorunu yaşayan insanlarla iletişime geçmek iyi hissettiriyor.
- g. Sağlık personeliyle özel sorunlarımı paylaşmaya çekiniyorum.

Ek 2. Teknoloji Tabanlı Emzirme Desteği Kullanım Durumu Belirleme Formu

Emzirme sürecinde kullanılabilir teknoloji tabanlı emzirme desteği kaynakları aşağıdaki formda listelenmiştir. Emzirme desteği almak için formdaki teknoloji kaynaklarından kullandıklarınıza “Evet” seçeneğini, kullanmadıklarınıza ise “Hayır” seçeneğini işaretleyiniz.

Teknoloji Tabanlı Emzirme Desteği Kaynakları	Evet	Hayır
Aplikasyonlar (Cep telefonu uygulamaları) Örnekler : Emzirme ve BakımTakibi, Emzirme Bebek Günlüğü,Emzirme Takipçisi,Bebek Gelişim Takibi..)		
İnternet Arama Motorları		
Google		
Yandex		
Yahoo		
Web siteleri:		
Resmi web siteleri (Sağlık Bakanlığı, Unicef Türkiye,La Leche League Türkiye..)		
Resmi olmayan web siteleri (Herhangi bir kişi ya da şirket tarafından kurulan resmi olmayan web siteleri,bloglar Örnek: (Yüksek topuklar,Kadınlar kulubu,anneoluncanladim.com..)		

<p>E-mail</p> <p>(Aile ve arkadaşlar arasında resmi olmayan karşılıklı e-postalar, sağlık hizmetleri sistemleri aracılığıyla otomatik mesajlaşma)</p>		
<p>Mesajlaşma-Kısa mesaj,whatsapp</p> <p>(Aile ve arkadaşlar arasında resmi olmayan karşılıklı mesajlaşmalar, sağlık hizmetleri sistemleri aracılığıyla otomatik mesajlaşma)</p>		
<p>Telefon Görüşmeleri</p> <p>(Aile ve arkadaşlar arasında resmi olmayan karşılıklı mesajlaşmalar, sağlık uzmanıyla yapılan görüşmeler)</p>		
<p>Sosyal Medya</p> <p>Facebook, Instagram, Twitter, Youtube</p>		
<p>Çevrim içi kurslar/sınıflar</p> <p>(İnternet üzerinden emzirme eğitimi)</p>		
<p>Çevrim içi tıp dergileri, kanıt tabanlı makaleler</p> <p>(PubMed, UpToDate..)</p>		
<p>Çevrim içi forumlar, e-books</p> <p>(forum: elektronik ortamda bulunan tartışma platformu, sohbet odaları)</p>		

Ek 3. Teknoloji Tabanlı Emzirme Desteği Hakkında Düşünceler Formu

Teknoloji kaynaklarından edindiğiniz emzirme desteği hakkında düşüncelerinizi belirlememizi sağlayacak aşağıdaki sorulara verilen seğeneklerden size uygun olanı işaretleyiniz.

1. En fazla kullandığınız teknoloji tabanlı emzirme desteğini ne kadar yararlı buluyorsunuz?

- Tamamen yararlı
- Çoğunlukla yararlı
- Kısmen yararlı
- Çok az yararlı
- Hiç yararlı değil

2. En fazla kullandığınız teknoloji tabanlı emzirme desteğini ne kadar güvenilir buluyorsunuz?

- Tamamen güvenilir
- Çoğunlukla güvenilir
- Kısmen güvenilir
- Çok az güvenilir
- Hiç güvenilir değil

3. En fazla kullandığınız teknoloji tabanlı emzirme desteği kararlarınızı ne kadar etkiler?

- Tamamen etkiler
- Çoğunlukla etkiler
- Kısmen etkiler
- Çok az etkiler
- Hiç etkilemez

4. En fazla kullandığınız teknoloji tabanlı emzirme desteğinin bir sağlık uzmanı tarafından verilip verilmediğine dikkat etme sıklığınız nedir?

- Her zaman
- Sık sık
- Bazen
- Nadiren
- Hiçbir zaman

5. En fazla kullandığınız teknoloji tabanlı emzirme desteğinden edindiğiniz bilgileri sağlık uzmanıyla paylaşma sıklığınız nedir?

- Her zaman
 Sık sık
 Bazen
 Nadiren
 Hiçbir zaman

6. En fazla kullandığınız teknoloji tabanlı emzirme desteğinden edindiğiniz bilgileri başkalarına önerme sıklığınız nedir?

- Her zaman
 Sık sık
 Bazen
 Nadiren
 Hiçbir zaman

Ek 4. Teknoloji Tabanlı Emzirme Desteği Hakkında Beklentiler Anketi

Lütfen anketi doldurmadan önce yönergeyi okuyunuz.

- Anket sıralamalı soru tipinden oluşmaktadır. Sıralanacak ifadeler hazırdır ve bu ifadeleri önem derecesine göre numaralandırarak sıralamanız beklenmektedir.
- Soruların doğru sıralaması yoktur, önemli olan sizin oluşturacağınız sıralamadır.

Aşağıda, teknoloji tabanlı emzirme desteği hakkında beklentilerinizi belirten ifadeler sıralanmıştır. Bu ifadeleri beklentilerinizin önemlilik derecesine göre sıralayınız. Bu ifadeler arasında teknoloji tabanlı emzirme desteğinden beklentiniz yönünde en önemli olanı seçin ve başındaki boşluğa 1 yazın, sonra ikinci derecedeki önemli olanın başına 2, üçüncü derecede önemli olanın başına 3, dördüncü önemli olanın başına 4 yazın ve böylece tüm ifadeleri önemsiz doğru sıralayınız. Lütfen her bir ifade için tek bir sayı yazmaya özen gösteriniz.

Sıralanacak ifadelerde;

__1__ En önemli ifade

__2__ İkinci önemli ifade

__3__ Üçüncü önemli ifade olarak devam etmelidir.

- a. Teknoloji tabanlı emzirme desteğiyle sağlanan **duygusal desteklerden** hangisi sizin için daha önemlidir? Önceliğinize göre sıralayınız.

_____ Cesaretlendirme, teşvik etme

_____ Emziren annelerle iletişime geçme

_____ Rahatlama teknikleri

_____ Diğer (Belirtiniz).....

- b. Teknoloji tabanlı emzirme desteğinden hangi konu hakkında **bilgi desteği** almak sizce daha önemlidir? Önceliğinize göre sıralayınız.

_____ İlerde karşılaşılabilecek durumlar hakkında bilgi almak (Örnek: Zaman içerisinde süt yapısındaki değişiklikler, bebeğin gelişim aşamalarındaki emzirme davranışındaki değişiklikler vb.)

_____ Süt pompalama/ süt sağma, saklama (Örnek: Ne sıklıkla süt pompalanmalı, saklama koşulları)

_____ Süt miktarının artırılması (süt miktarını arttırmayı sağlayan doğal yollar vb.)

_____ Doğru emzirme teknikleri ve bebeğin yeterli süt aldığını anlama

_____ Emzirme döneminde yaşam tarzı (spor, beslenme, uyku)

_____ Meme ağrısı/rahatsızlık

_____ Diğer konular (mastit tedavisi, emzirme döneminde epilasyon, saç boyama, oruç tutma gibi durumlar, belirtiniz).....

- c. Teknoloji tabanlı emzirme desteği sağlanırken aşağıdaki **teknik desteklerden** hangisi sizce daha önemlidir? Önceliğinize göre sıralayınız.

_____ Yazılı anlatım

_____ Videolu anlatım

_____ Resimli anlatım

_____ Diğer(Belirtiniz).....

- d. Teknoloji tabanlı emzirme desteğinden aşağıdaki **danışma desteği** kaynaklarından hangisi hakkında bilgi almak sizce daha önemlidir? Önceliğinize göre sıralayınız.

_____ Yardım için başvurulabilecek yerler

_____ Emzirme danışmanı iletişim bilgileri

_____ Çevrim içi emzirme destek grupları

_____ Diğer(Belirtiniz).....

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Ben Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Programı'nda Yüksek Lisans öğrencisi Canan AYDIN. Danışman hocam Doç. Dr. Merlinda ALUŞ TOKAT ile birlikte tez çalışması yürütmekteyiz. **‘Emziren annelerin teknoloji tabanlı emzirme desteği hakkında düşünceleri, beklentileri ve kullanımını etkileyen faktörler’** isimli Yüksek Lisans tez çalışmamızın amacı emziren annelerin teknoloji tabanlı emzirme desteği hakkında düşünceleri, beklentileri ve kullanımını etkileyen faktörleri saptamaktır. Bu araştırma için DEU Etik kuruldan olumlu görüş alınmıştır. Araştırma amacımız için sizden tanıtıcı bilgileriniz, teknoloji tabanlı emzirme desteği hakkında düşünce, beklentileriniz ve teknoloji tabanlı emzirme desteği kullanımınız ile ilgili dört formu doldurmanız istenmektedir. Formları doldurmanız yaklaşık olarak sizin 15 dakikanızı alacaktır. Vereceğiniz bilgiler sadece bilimsel veri oluşturmak amacıyla kullanılacaktır. Çalışma sonuçlarının, teknoloji kaynaklı emzirme desteği geliştirirken veri sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu araştırma kapsamında sizlere hiçbir girişim yapılmayacaktır. Sorulara doğru veya yanlış cevap verme durumu söz konusu değildir. İstedığınız zaman soruları cevaplamayı bırakabilirsiniz. Araştırmaya katılmak zorunlu değildir. Çalışma herhangi bir yayın ve raporda kullanılırken bu yayında kimlik bilgileriniz kullanılmayacaktır. Verdiğiniz bilgilerin gizliliği sağlanacak, bilgileriniz üçüncü şahıslarla paylaşılmayacaktır. Bununla birlikte bilgiler DEU Etik Komite'sine açık olacaktır. Araştırmaya katılmaktan dolayı herhangi bir ödül, ücret ya da ceza verilmeyecek sizden de herhangi bir ücret talep edilmeyecektir. Bununla birlikte araştırma sonuçlarının sağlıklı olması için samimi cevaplar vermeniz oldukça önemlidir.

Ben..... katılmam istenen bu çalışmanın kapsamı ve amacında gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Çalışma hakkında soru sorma ve detaylı bilgi alma fırsatı buldum. Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek

zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım zaman herhangi bir ters tutum ile karşılaşmayacağımı anladım. Bu koşullarda söz konusu araştırmayı kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı-Soyadı:.....

İmzası:.....

Adresi (Telefon No, varsa Faks No):.....

Tarih

(gün/ay/yıl)...../...../.....

Araştırmacı: Canan Aydın

İmzası:.....

Kurum: Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi

24 saat araştırmacıya ulaşılabilecek telefon no:

Onam alma işlemine tanık olan kişinin Adı- Soyadı:.....

İmzası:.....

Tarih(gün/ay/yıl):.....

Adresi (Telefon No, varsa Faks No):.....

Ek 6. Etik Kurul Onayı

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

Sayın Doç.Dr.Merlinda Aluş TOKAT

Araştırmanıza ilişkin Kurulumuz kararı aşağıda sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederiz.

ETİK KOMİSYONUN ADI	DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
AÇIK ADRES	GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
TELEFON	0 232 412 22 54-0 232 412 22 58
FAKS	0 232 412 22 43
E-POSTA	etikkurul@deu.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	DOSYA NO:	5017-GOA
	ARAŞTIRMA	UZMANLIK TEZİ <input type="checkbox"/> MÜNFERİT ARAŞTIRMA <input type="checkbox"/> ÖÇM <input type="checkbox"/> YÜKSEKLİSANS <input checked="" type="checkbox"/> DOKTORA <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Emziren Annelerin Teknoloji Tabanlı Emzirme Desteği Hakkında Düşünceleri, Beklentileri ve Kullanımını Etkileyen Faktörler
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	

	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI ve UZMANLIK ALANI	Doç.Dr.Merlinda Aluş TOKAT Hemşirelik Fakültesi
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input type="checkbox"/> ÇOK MERKEZLİ <input checked="" type="checkbox"/>



DEğERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	Mevcut		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA İLE İLGİLİ LİTERATÜR	Mevcut		Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input checked="" type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	Mevcut		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU	Mevcut		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>

Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Karar Formu

KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2019/24-10	Tarih:30.09.2019				
	Doç.Dr.Merlinda Aluş TOKAT'ın sorumlusu olduğu "Emziren Annelerin Teknoloji Tabanlı Emzirme Desteği Hakkında Düşünceleri, Beklentileri ve Kullanımını Etkileyen Faktörler" isimli klinik araştırmaya ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, etik açından çalışmanın gerçekleştirilmesinin uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.					
ETİK KURUL BİLGİLERİ						
ÇALIşMA ESASI	Dokuz Eylöl Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu					
ETİK KURUL ÜYELERİ						
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile İlişkili mi?		İmza
Prof.Dr.Sadık Kıvanç METİN (Başkan)	Kalp ve Damar Cerrahisi	DEU Tıp Fakóltesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr. Sermin ÖZKAL (Başkan Yardımcısı)	Tıbbi Patoloji	DEÜ Tıp Fakóltesi Tıbbi Patoloji A.D	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Serkan YENER	Endokrinoloji	DEU Tıp Fakóltesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Pınar TUNCEL	Tıbbi Biyokimya	DEU Tıp Fakóltesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Arzu GENÇ	Nörolojik Fizyoterapi - Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	DEU Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Nil Hocaoğlu AKSAY	Tıbbi Farmakoloji	DEU Tıp Fakóltesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Murat BEKTAş	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	DEU Hemşirelik Fakóltesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Tufan ÇANKAYA	Tıbbi Genetik	Tıbbi Genetik Anabilim Dalı	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Ayfer DAYI	Davranış Fiziyojisi	DEU Tıp Fakóltesi Fiziyojisi Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Korcan DEMİR	Pediyatrik Endokrinoloji	DEU Tıp Fakóltesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Maimut Cem ERGON	Tıbbi Mikrobiyoloji	DEU Tıp Fakóltesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Öğr.Gör.Dr.Kıvanç YÜKSEL	Biyostatistik ve Tıbbi Bilişim	Ege Üniversitesi Tıp Fakóltesi Biyoistatistik ve Bilişim A.D	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Av.Esra FIRTINA	Avukat	DEU Rektörlüğü Hukuk Müşavirliği	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Mehmet Erhan ÖZKUL	Sağlık mensubu olmayan üye	D.E.U Tıp Fakóltesi İdari Mali İşler	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	

Dokuz Eylöl Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Karar Formu

Ek 7. Dokuz Eylül Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Uygulama İzni

 T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ 

E-İmzalıdır

Sayı : 72292585-00.99-E.90904
Konu : Tez Çalışması Uygulama İzni

06/11/2019


SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

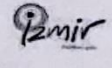
İlgi : 08.10.2019 tarih ve 2397 sayılı yazınız.

Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans programı öğrencisi Canan AYDIN'ın "Emziren Annelerin Teknoloji Tabanlı Emzirme Desteği Hakkında Düşünceleri, Beklentileri ve Kullanımını Etkileyen Faktörler" konulu tez çalışması Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

Prof.Dr. Semih KÜÇÜKGÜÇLÜ
Başhekim V.

Ek : 04.11.2019 tarih ve 74660883-00.99-89114 sayılı yazı.

 Adres: İnciraltı Mahallesi, Mithatpaşa Cd. İnciraltı yerleşkesi
No:1606, 35340 Narlıdere/Balçova/İzmir
Tel: 0(232)412 1212
Elektronik Ağ: <http://www.hastane.deu.edu.tr/>

Bilgi için İletişim:
Miryem ÇOLUKÇUR
Dahilî:
E-Posta: miryem.colukc@deu.edu.tr 

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Prof.Dr. Semih KUCUKGUCLU tarafından 06.11.2019 tarihinde e-İmzalanmıştır.
Evrakınıza <http://dogrulama.deu.edu.tr/> linkinden 9CF25B38X4 kodu ile doğrulayabilirsiniz.

Ek 9. Özgeçmiş

CANAN AYDIN

Kişisel Bilgiler

İletişim Bilgileri

İletişim Adresi

Telefon

E-posta

İnternet Sayfası

Öğrenim Bilgileri

01 Eylül 2014 - 01 Haziran 2018 (3 yıl 10 ay)
Lisans, Anadal/Normal Öğretim, DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, TÜRKİYE
HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ, HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ
Diploma Numarası: 201802575
Ağırlıklı Genel Not Ortalaması: 80.61 / 100.0

Yabancı Dil Bilgileri

İNGİLİZCE (Okuma: Orta, Yazma: Orta, Konuşma: Orta)

TÜBİTAK Burs ve Destekleri