

T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
TR, Balıkesir University, Institute of Health Sciences

**GEBELİĞİN ÜÇÜNCÜ TRİMESTERİNDE OLAN
ANNELERE VERİLEN ONLİNE EMZİRME
EĞİTİMİNİN DOĞUM SONRASI EMZİRME
BAŞARISINA ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TUĞBA BABA COŞKUN

Ebelik Anabilim Dalı
Bilim Alan Kodu: 10104.01



BALIKESİR
2024

T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

GEBELİĞİN ÜÇÜNCÜ TRİMESTERİNDE OLAN ANNELERE
VERİLEN ONLINE EMZİRME EĞİTİMİNİN DOĞUM
SONRASI EMZİRME BAŞARISINA ETKİSİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TUĞBA BABA COŞKUN

TEZ DANIŞMANI
DOÇ. DR. SELDA YÖRÜK

Ebelik Anabilim Dalı
Bilim Alan Kodu: 10104.01

BALIKESİR

2024



T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



TEZ KABUL VE ONAY

Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı çerçevesinde
Tuğba BABA COŞKUN tarafından yürütülmüş ve tamamlanmış olan
**“Gebeliğin Üçüncü Trimesterinde Olan Annelere Verilen Online Emzirme
Eğitiminin Doğum Sonrası Emzirme Başarısına Etkisi”**

başlıklı tez çalışması,

Balıkesir Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin
ilgili maddeleri uyarınca aşağıdaki jüri tarafından

YÜKSEK LİSANS TEZİ
olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 25/11/ 2024

TEZ SINAV JÜRİSİ

Doç. Dr. Mahide DEMİRELÖZ AKYÜZ
Ege Üniversitesi
(Başkan)

Doç. Dr. Selda YÖRÜK
Balıkesir Üniversitesi
Üye **(Danışman)**

Dr. Öğr. Tuba KIZILKAYA
Balıkesir Üniversitesi
Üye **(Danışman)**

Yukarıdaki Yüksek Lisans Tezi,
sınav jüri üyeleri tarafından imzalanarak 23/12/2024 tarihinde teslim edilmiştir.

Prof. Dr. Şükrü Metin Pancarcı
Enstitü Müdürü

BEYAN

Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde ve ortaya çıkan sonuçlarda herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıpları kabullendiğimi **beyan ederim.**

25/11/2024

İmza

Tuğba BABA COŞKUN

İTHAF

Değerli Anneme ve Babama..

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimin boyunca; her zaman yanımda olup desteğini esirgemeyen, sabırla yol gösteren değerli hocam ve danışmanım Doç. Dr. Selda YÖRÜK'e, çok teşekkür ederim.

Tez savunmamda görüşleri ile beni aydınlatan kıymetli hocalarım Doç. Dr. Mahide DEMİRELÖZ AKYÜZ, Dr. Öğr. Üyesi Esra ÇEVİK ve Dr. Öğr. Üyesi Tuba KIZILKAYA'ya çok teşekkür ederim.

Yüksek lisans eğitimi boyunca desteğini hiç esirgemeyen Uzman Ebe Hamide YEMŐEN ve Ebe Naciye KAYA arkadaşşıma çok teşekkür ederim.

Tüm eğitim hayatım boyunca bana inanıp destek olan canım annem Güler BABA, babam Niyazi BABA, abim Tugay BABA, ablam Büőra BABA'ya; desteğini hiçbir zaman eksik etmeyen, kıymetli eşim Kubilay COŞKUN'a, kendisi küçük ama desteği herkesten çok olan canım oğlum Doruk COŞKUN'a çok teşekkür ederim.

Çalışmama katılarak destek olan gebelere, sonsuz saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa No</u>
İÇİNDEKİLER	i
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ	vi
ŞEKİLLER DİZİNİ	vii
TABLolar DİZİNİ	viii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Anne Sütü İçeriği	3
2.1.1. Proteinler	3
2.1.2. Yağlar	3
2.1.3. Karbonhidratlar	4
2.1.4. Vitaminler	4
2.1.5. Mineraller	4
2.2. Anne Sütü İçeriğindeki Değişimler	5
2.2.1. Kolostrum.....	5
2.2.2. Geçiş Sütü	5
2.2.3. Olgun Süt	5
2.2.4. Anne Sütünün Bebek Sağlığı Açısından Yararları.....	6
2.2.5. Emzirmenin Anne Sağlığına Faydaları	8
2.3. Emzirme Tekniği ve Pozisyonlar	8
2.3.1. Emzirme Pozisyonları	9
2.4. Meme Sorunları ve Meme Bakımı.....	11
2.4.1. Düz veya İç Çökük Meme Ucu	11
2.4.2. Meme Başı Çatlağı	12
2.4.3. Memede Dolgunluk (Engorjman)	12
2.4.4. Memede Kanal Tıkanıklığı	12
2.4.5. Mastit	12
2.4.6. Meme Apsesi.....	13
2.4.7. Oral Kandidiyazis Enfeksiyonu	13

2.5. Dünya ve Türkiye’de Emzirme Politikaları.....	13
2.5.1. Başarılı Emzirmenin On Adımı	14
2.5.2. Bebek Dostu Hastane Girişimi (BDHG).....	14
2.6. Dünya’da Emzirme	16
2.7. Türkiye’de Emzirme	17
2.8. Emzirme Eğitimi ve Online Uygulamaların Kullanımı.....	18
3. GEREÇ VE YÖNTEM	22
3.1. Araştırmanın Amacı.....	22
3.2. Araştırmanın Tipi.....	22
3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	22
3.4. Araştırma Evreni ve Örneklemi.....	23
3.5. Araştırma Kapsamında Kurulan Hipotezler	23
3.6. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	24
3.7. Araştırmanın Dışlanma Kriterleri	24
3.8. Araştırmanın Değişkenleri.....	25
3.8.1. Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri	25
3.8.2. Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri	25
3.9. Veri Toplama Araçları	26
3.9.1. Tanımlayıcı Veri Formu.....	27
3.9.2. Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği Kısa Formu (Antenal- Postnatal).....	27
3.9.3. LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği	28
3.10. Araştırmanın Uygulanması.....	29
3.11. Verilerin Analizi	34
3.12. Araştırmanın Etik Yönü ve İzinler.....	34
3.13. Araştırmada Karşılaşılan Zorluklar	35
3.14. Veri Toplamada Yaşanan Zorluklar	35
3.15. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	35
4. BULGULAR	36
4.1. Araştırma Grubunun Sosyo-demografik Özellikleri.....	36
4.2. Araştırma Grubunun Obstetrik Özellikleri	37
4.2. Araştırma Grubunun Sosyo-demografik Özelliklerinin Özyeterlilik Puanlara Göre Karşılaştırılması	46
5. TARTIŞMA	51
5.1. Online Eğitimin Emzirme Öz-yeterliliğe Etkisi	51

5.2. Web Tabanlı ve Online Eğitimin Emzirme Başarısına Etkisi	54
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	56
6.1. Sonuçlar	56
6.2. Öneriler	58
KAYNAKLAR	59
ÖZGEÇMİŞ.....	65
EKLER.....	66
EK-1: Tanımlayıcı Veri Formu.....	66
EK-2: Antenatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği.....	68
EK-3: Postnatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği.....	71
EK-4: Latch Emzirme Tanılama Ölçeği	74
EK-5: Katılım Belgesi	75
EK-6: Etik Kurul.....	76
EK-7: Ölçek İzinleri.....	78

ÖZET

GEBELİĞİN ÜÇÜNCÜ TRİMESTERİNDE OLAN ANNELERE VERİLEN ONLINE EMZİRME EĞİTİMİNİN DOĞUM SONRASI EMZİRME BAŞARISINA ETKİSİ

Araştırmanın amacı; gebeliğin üçüncü trimesterinde olan annelere verilen online emzirme danışmanlığı eğitiminin doğum sonrası emzirme başarısına etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırma yarı deneysel tipte olup, Ocak-Nisan 2022 tarihleri arasında online olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklemini 84 gebe oluşturmuştur. Veriler; Tanımlayıcı Veri Formu, Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği Kısa Formu (Antenatal-Postnatal), LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği ile toplanmıştır. Verilerin analizinde; sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, Ki-Kare testi, Mann Whitney U Testi, regresyon analizi kullanılmıştır. Araştırmada anlamlılık düzeyi $p<0.05$ kabul edilmiştir. Çalışmaya katılan müdahale grubundaki gebelerin antenatal emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalaması $59,85\pm 8,63$, kontrol grubundaki gebelerin antenatal emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalaması $58,47\pm 7,71$ olarak bulunmuştur. Müdahale ve kontrol gruplarının antenatal emzirme özyeterlilik puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark yoktur ($p=0,187$). Araştırmaya katılan müdahale grubundaki gebelerin postnatal emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalaması $57,97\pm 12,69$, kontrol grubundaki gebelerin postnatal emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalaması $54,52\pm 9,82$ olarak bulunmuştur. Müdahale ve kontrol gruplarının postnatal emzirme özyeterlilik puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark vardır ($p=0,026$). Araştırmaya katılan müdahale grubundaki gebelerin LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği puan ortalaması $13,02\pm 2,48$, kontrol grubundaki gebelerin LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği puan ortalaması $13,04\pm 2,44$ olarak bulunmuştur. Müdahale ve kontrol gruplarının LATCH Emzirme puan arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark yoktur ($p=0,764$).

Sonuç olarak; online verilen emzirme danışmanlığı eğitiminin annelerin emzirme öz-yeterlilik algısını olumlu etkilediği tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Anne sütü, emzirme, online eğitim, öz yeterlilik.

ABSTRACT

THE EFFECT OF ONLINE BREASTFEEDING EDUCATION GIVEN TO MOTHERS IN THE THIRD TRIMESTER OF PREGNANCY ON THE SUCCESS OF POSTPARTUM BREASTFEEDING

The aims of the study was to examine the effect of web-based breastfeeding counseling training given to mothers in the third trimester of pregnancy on postpartum breastfeeding success. The research is quasi-experimental and was conducted online between January-April 2022. . The sample consisted 84 pregnant women. Data were collected using the descriptive data form, breastfeeding self-efficacy scale short form (antenatal/postnatal) and the LATCH breastfeeding diagnosis and assessment scale. Number, percentages, means, standard deviations, chi-square tests, Mann-Whitney U tests were used to analyze the data. The level of significance in the study was accepted as ($p < 0.05$). The mean antenatal breastfeeding self-efficacy scale score of the pregnant women in the intervention group was 59.85 ± 8.63 , and the mean antenatal breastfeeding self-efficacy scale score of the pregnant women in the control group was 58.47 ± 7.71 . There is no statistically significant difference between the intervention and control groups ($p = 0.187$). The mean postnatal breastfeeding self-efficacy scale score of the pregnant women in the intervention group was 57.97 ± 12.69 , and the mean postnatal breastfeeding self-efficacy scale of the pregnant women in the control group was 54.52 ± 9.82 . There is no statistically significant difference between the intervention and control groups ($p = 0.026$). The mean LATCH Breastfeeding Diagnostic Scale score of the pregnant women in the intervention group was 13.02 ± 2.48 , and the mean LATCH Breastfeeding Diagnostic Scale score of the pregnant women in the control group was 13.04 ± 2.44 .

There is no statistically significant difference between the intervention and control groups ($p = 0.764$). As a result, it was determined that web-based breastfeeding counseling training positively affected mothers' breastfeeding self-sufficiency perception.

Keywords: Human milk, breastfeeding, distance learning, self efficacy

SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ

AAP	: Amerikan Pediatri Akademisi
BDHG	: Bebek Dostu Hastane Girişimi
CDC	: Amerikan Hastalık Kontrol ve Koruma Merkezi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
NHMRC	: Avustralya Ulusal Sağlık ve Tıbbi Araştırma Konseyi
NICE	: İngiltere Ulusal Sağlık ve Bakım Mükemmelliği Enstitüsü
PIF	: Prolaktin İnhibe Edici Faktör
PRL	: Prolaktin
UNICEF	: Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
WHO	: Dünya Sağlık Teşkilatı

ŞEKİLLER DİZİNİ

	<u>Sayfa No</u>
Şekil 2.1. Emzirme Tekniği	8
Şekil 2.2. Beşik Pozisyonu (Klasik Pozisyon).....	9
Şekil 2.3. Çapraz Beşik Pozisyonu	9
Şekil 2.4. Koltuk Altı Pozisyonu	10
Şekil 2.5. Yan Yatış Pozisyonu	10
Şekil 2.6. Biyolojik Emzirme.....	11
Şekil 2.7. 2017-2023 Yılları Arasında Sadece Anne Sütüyle Beslenme Oranlarındaki Değişim	16
Şekil 3.1. Araştırmanın Uygulama Şeması	33

TABLULAR DİZİNİ

	<u>Sayfa No</u>
Tablo 3.1. Emzirme Eğitimi Oturumları	31
Tablo 4.1. Müdahale ve Kontrol Gruplarının Sosyo-Demografik Özellikleri Arasındaki İlişki	36
Tablo 4.2. Müdahale ve Kontrol Gruplarının Obstetrik Özellikleri Arasındaki İlişki.	38
Tablo 4.3. Müdahale ve Kontrol Gruplarının Obstetrik Özellikleri Arasındaki İlişki.	40
Tablo 4.4. Müdahale ve Kontrol Grubu Annelerin Antenatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Kısa Şekli, Postnatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Kısa Şekli, LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.	42
Tablo 4.5. Araştırma Grubunda LATCH, Emzirme Özyeterlilik Antenatal ve Emzirme Özyeterlilik Postnatal Puanlarını Etkileyen Değişkenlerin Çoklu Regresyon Model Analizi.....	44
Tablo 4.6. Annelerin LATCH ile Emzirme Özyeterlilik Antenatal ve Postnatal Puanları Arasındaki Korelasyon Analizi.....	45
Tablo 4.7. Müdahale ve Kontrol Gruplarının Sosyodemografik Özellikleri Arasındaki İlişki	46

1. GİRİŞ

Anne sütü içerisinde bebeğin büyümesi ve bağışıklık sisteminin gelişmesi için ihtiyaı olan tüm besin maddeleri yer alır (Lyons, 2020). DSÖ ve UNICEF bebeğin ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmesini, altı ay sonrasında ise tamamlayıcı beslenmeyle birlikte en az iki yaşına kadar anne sütü almasını önermektedir (UNICEF, 2018; WHO, 2018).

DSÖ ve UNICEF tarafından 1990 yılında ‘‘Innocenti Deklarasyonu’’ ile emzirmenin korunması, teşvik edilmesi ve desteklenmesi için Bebek Dostu Hastane Girişimi (BDHG) projesi başlatılmıştır. Türkiye’de bu program Sağlık Bakanlığı izlemi ve denetimi ile 1991 yılından itibaren ‘‘Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı’’ olarak devam etmektedir (Innocenti Deklarasyonu, 1990; T.C. Sağlık Bakanlığı, Emzirme Danışmanlığı Uygulayıcı Kitabı, 2018).

Dünyada ve Türkiye’de emzirmeye teşvik eden ve destekleyen birçok program olmasına rağmen emzirme oranları hedeflenenin çok altındadır. Dünyada ilk bir saat içinde emzirilmiş bebek oranı %42 iken, altı aydan küçük bebeklerde emzirme oranı %41’dir. İki yaşa kadar emzirmeyi devam ettirme oranı ise %45 olduğu bildirilmiştir (WHO, 2020). Türkiye’de ise ilk bir saat içinde emzirilmiş bebek oranı %71 iken, altı aydan küçük bebeklerde emzirme oranı %41’dir. İki yaşa kadar emzirmeyi devam ettirme oranı ise %33.5 olduğu bildirilmiştir (TNSA, 2018).

Emzirme oranlarının hedeflenen orandan uzak olmasının nedenleri incelendiğinde; annelerin ilk altı ay sadece anne sütü ile bebeklerini beslemesi konusunda bilgi eksikliğinin olması, emzirmeyle ilgili olumsuz tutum ve davranışlardır. Ayrıca emzirme tekniklerini tam uygulayamama ve bunun sonucunda oluşan meme problemleri, annede yetersiz süt olduğu inancı, emzirme öz yeterlilik algısının düşük olması ve kültürel inanışlar emzirmeyi olumsuz etkilediği bildirilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2018).

Duffy ve ark.'nın (1997) yürüttüğü çalışmada gebelik döneminde annelere verilen emzirme eğitiminin doğum sonrasında ağrılı meme ucu ya da meme travması yaşama oranlarında azalma, emzirme oranlarında ise olumlu bir artış olduğunu saptamışlardır.

Leslie ve ark.'nın (2006) primipar annelerle yürüttüğü çalışmada 20 kontrol ve 20 müdahale grupları oluşturmuştur. Müdahale grubunda ki anneler emzirme eğitimi almış kontrol grubundaki annelere herhangi bir girişim uygulanmamıştır. Doğum sonrası müdahale grubunun kontrol grubuna göre emzirme başarisının yüksek olduğu saptanmıştır.

Öztürk'ün (2018) yaptığı çalışmada, doğum öncesi dönemde verilen emzirme eğitimi müdahalesinin LATCH ve emzirme öz yeterlilik puanlarına etkisini incelemek amacıyla 80 gebe rasgele müdahale (n=40) veya kontrol (n=40) gruplarıyla yrtlmştur. Elde edilen sonuçlara göre emzirme öz yeterlilik ve LATCH puanlarının ortalaması müdahale grubunda kontrol grubuna göre daha yüksek olup anne emzirme öz yeterlilik algısı arttıkça emzirme başarisının arttığı bulunmuştur.

Çalışmamız antenatal dönemde online verilen emzirme eğitimi, anne sütü ve öneminin farkına varılmasında ve doğum sonrası emzirme oranlarının artırılmasında katkı sağlayacağı ve ortaya çıkacak bulgular sonucunda eksiklerin, emzirmeye yönelik yapılması gerekenlerin saptanması açısından önem arz etmektedir.

Araştırmanın amacı; gebeliğin üçüncü trimesterinde olan annelere verilen online emzirme eğitiminin doğum sonrası emzirme başarisına etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Anne Sütü İçeriği

Anne sütü, bebeğin sağlığı ve gelişimi için gerekli olan tüm besinleri, immünolojik, biyokimyasal ve hücrel bileşenleri içerir (Çınarlı, Sağlam ve Koç 2017).

Anne sütü içerisinde protein, yağ, karbonhidrat, vitaminler, mineraller, hormonlar ve sindirim enzimlerini barındırır. Ayrıca kök hücreler, makrofajlar ve çok sayıda biyoaktif molekülleri içerir (Martin, 2016; Núñez-Delgado, 2024).

2.1.1. Proteinler

Anne sütü içeriğinde iki tip protein yer almaktadır. Bunlar %40 oranında kazein ve %60 oranında ise whey proteinleridir. İnek sütüne oranla anne sütünde bulunan kazein oranı daha düşüktür, fakat miçellerinin çapı daha küçük olduğu için yeni doğan gereksinimlerine daha uygundur (Martin, 2016).

2.1.2. Yağlar

Yağların anne sütü içeriğinde bulunma oranı laktasyon aşaması, annenin yaşı, beslenme durumu, doğum haftası gibi faktörlerden etkilenmektedir. Kolostrumda yağ oranı daha düşük iken matür sütte daha yüksektir. Emzirmenin sonuna doğru salgılanan sütte yağ oranı ön süte göre 2-3 kat daha yüksektir. Anne sütü içeriğinde bulunan yağın ana bileşeni trigliserit olup linoleik asit ve alfa-linoleik asit olmak üzere 2 yağ asidi daha içerir; hem bebeğe enerji sağlar, hem de merkezi sinir sisteminin gelişimine yardımcı olur (Gür, 2007; Uraş, 2017; Wilson, 2015).

2.1.3. Karbonhidratlar

Anne sütünde bulunan temel karbonhidrat glukoz ve galaktozdan sentezlenen laktozdur. Vücutta yavaş ve kolay sindirilir, kan şekerinin düzenlenmesinde önemli rol oynar. Beyin gelişimine destek olur. Bağırsak enfeksiyonlarını engellemeye yardımcıdır (Gür, 2007; Muray, 2002; Uraş, 2017).

2.1.4. Vitaminler

Anne sütü D ve K vitaminleri hariç çoğu vitamini içerir ve bebeğin ilk altı ay ihtiyacını karşılamaktadır (Martin, 2016). Yeni doğanın günlük D vitamini ihtiyacı 400 IU/L olması gerekirken anne sütü içeriğinde bu miktar 22 IU/L'dir. Bu yüzden D vitamini yenidoğanlara 15 günlük olduktan sonra başlanarak bir yaşına kadar günde 400 IU/L ek D vitamini verilmesi gerektiği önerilmektedir (Tozluoğlu, 2019). K vitamini yeni doğan bağırsak florasından yeterli sentezlenememektedir ve anne süt içeriğinde de 15 Ug/l oranında olup yeterli düzeyde değildir. Doğum sonrası yeni doğana 0.5–1 mg K vitaminin parenteral yoldan uygulanması önerilmektedir (Şen, 2020; Uraş, 2017).

2.1.5. Mineraller

Anne sütü içerisinde bulunan mineraller fizyolojik işlevlere katkıda bulunur, birçok enzimin temel parçalarını oluşturur. (Martin, 2016). Annenin diyeti, süt içeriğinde bulunan mineral oranını değiştirmez ve ek bir takviyeye ihtiyaç duyulmaz. Bu sebeple bebeğe 4-6 aylıktan önce ek mineral önerilmez, tamamlayıcı beslenmeye geçtiğinde demirden ve diğer minerallerden zengin besinler önerilir (Wilson, 2015).

2.2. Anne Sütü İçeriğindeki Değişimler

Anne sütü içeriği dinamiktir, emzirmenin başında ve sonunda olmasına göre, doğum zamanına ve bebeğin ihtiyaçlarına göre değişkenlik gösterir (Gidrewicz ve Fenton, 2014). Anne sütü içeriğindeki değişimler bileşimine ve salgılandığı döneme göre üç gruba ayrılır bunlar; kolostrum, geçiş sütü ve olgun süttür (Mosca ve Gianni, 2017).

2.2.1. Kolostrum

Postpartum dönemde ilk 5 gün salgılanan süttür. İçeriğindeki yüksek β -karoten süte sarı rengini verir. Olgun süte göre protein düzeyi yüksek, yağ ve laktoz oranı düşüktür. Olgun süre göre içeriğinde daha fazla antikor ve antienfektif protein içerir bu özelliklerden dolayı kolostrum bebeğin ilk aşısı kabul edilir. Dış ortamdan gelecek mikroorganizmalara karşı yeni doğanı korur (Brown, 2000; Mosca ve Gianni, 2017).

2.2.2. Geçiş Sütü

Doğumdan sonra 5-15. Günlerde salgılanır. Kolostruma göre yağ, laktoz, vitamin oranları daha yüksek ve miktar olarak da daha fazladır (Mosca ve Gianni 2017; Taşkın, 2016).

2.2.3. Olgun Süt

Doğum sonrası ikinci haftadan itibaren üretilen süttür (Mosca ve Gianni 2017; Taşkın, 2016). Matür sütün protein ve böbrek solüt yükü daha düşüktür İçeriği annenin diyeti, menstruasyon başlama zamanı ve emzirme içerisindeki zamana göre değişiklik gösterir

Emzirme süresi içindeki değişiklikler ise; ön süt ve son süt olarak adlandırılmaktadır (Martin, 2016; Muray, 2002).

Ön süt/son süt: Emzirmenin başlangıcında salgılanan süttür. Bebek sıvı ihtiyacını ön sütteki protein, vitamin ve su ile karşılarken enerji ihtiyacının büyük kısmını da yağdan zengin olan son süttten karşılar (Martin, 2016; Sağlık Bakanlığı, 2018).

2.2.4. Anne Sütünün Bebek Sağlığı Açısından Yararları

Emzirmenin beyin sağlığı üzerinde olumlu etkileri vardır (Ottolini, 2020). Deoni ve ark.'nın (2013) yaptığı çalışmada tam açılımı yazılım kullanılarak en az 3 ay anne sütü alan bebekler ile anne sütü almayan bebeklerin beyin beyaz cevher hacmi karşılaştırılmış ve emzirilen bebeklerin dil, duyu ve bilişle bağlantılı beyin bölgelerinde daha fazla beyaz cevher gelişimi olduğu tespit edilmiştir.

Tarr ve ark.'nın (2015) iki hafta boyunca fareler üzerinde yaptığı çalışmada anne sütü oligosakkaritlerinin beyin dokusu üzerindeki özelliklerini değerlendirmişlerdir. Çalışma sonucuna göre anne sütü oligosakkaritlerinin farelerin beyin kıvrımlarındaki nöron sayısının normal değerler arasında kalmasını sağladığını ve fareleri stres faktörlerinin etkisinden koruduğunu tespit etmişlerdir.

Victoria ve ark.'nın (2015) anne sütü ile beslenme süresinin etkisini araştırdığı çalışmada en az bir yıl emzirilen bebeklerin yetişkin olduklarında yalnızca bir ay emzirilen bebeklere kıyasla ortalama 3.76 IQ puanı artışı gösterdiğini tespit etmişlerdir.

Berger ve ark.'nın (2020) yaptığı çalışmada, anne sütü içeriğinde bulunan 2'-füközillaktozun daha fazla alınması ve yaşamın ilk ayındaki emzirme sıklığının yüksek olması bebeklerin bilişsel gelişiminde önemli bir faktör olduğunu, özellikle beyin kütlelerinin yetişkin boyutunun yarısına ulaştığı ilk 6 aylık süreçte 2'-füközillaktoz alınması gerektiği belirtmişlerdir.

Emzirmenin böbrek gelişimi üzerinde olumlu etkileri vardır (Boutrid, 2022). Bozkurt ve ark.'nın (2020) yaptığı çalışmaya 48 çocuk dâhil edilerek emzirme süresinin bebeklik döneminde teşhis edilen böbrek taşlarının tedavisi üzerindeki etkisini değerlendirmiştir. Araştırma sonucuna göre ilk altı ay sadece anne sütüyle beslenen çocuklar daha az tedaviye ihtiyaç duymuş ve daha düşük büyüme geriliği tespit edilmiştir.

Shajari ve ark.'nın (2021) yaptığı çalışmada böbrek taşı teşhisi konmuş iki yaş altı 30 çocuk ve kontrol grubuna böbrek taşı teşhisi olmayan 125 çocuk dâhil edilmiştir. Araştırma sonuçlarına anne sütü ile beslenmenin çocuklarda böbrek taşı oluşumu ve engellenmesi için önemli bir faktör olduğu tespit edilmiştir.

Emzirmenin akciğer gelişimi üzerinde olumlu etkileri vardır. Solunum yolu enfeksiyonları ve astıma karşı koruyucudur (Dharmage, 2019; Moshammer, 2019).

Emzirmenin çocukluk çağı obezitesine kardiyovasküler doku üzerinde olumlu etkisi vardır (Plagemann, 2005; Weng, 2012).

Umer ve ark.'nın (2019) beşinci sınıftaki 10.457 çocukla yaptığı çalışmada çocukluk çağı kardiyovasküler hastalık risk faktörleri ile emzirme arasındaki ilişkiyi değerlendirmişlerdir. Araştırma sonucuna göre anne sütü ile beslenen çocuklar, emzirmeyen çocuklara göre daha düşük trigliserit oranına sahip olduğunu tespit etmişlerdir.

Pinho-Gomes ve ark.'nın (2022) sistematik derleme ve metaanaliz çalışması gestasyonel diyabeti olan kadınlarda, yaşam boyu maternal tip 2 diyabet riskinin önemli ölçüde azalmasıyla ilişkili olduğu tespit edilmiştir.

Emzirmenin bağırsak mikrobiyotası sağlığı üzerinde olumlu etkileri vardır (Boudry, 2021; Lyons, 2020).

2.2.5. Emzirmenin Anne Sağlığına Faydaları

Emzirmenin postpartum dönemde annede stres, kaygı, olumsuz ruh hali, enfeksiyöz semptomlarda azalma, kilo kaybı ve doğurganlık kontrolünde olumlu etkileri vardır (Groer, 2013).Emzirme kadınları kalp hastalığı, hipertansiyon, hiperkolesterolemi, tip 2 diyabetes mellitus, meme kanseri, endometrium kanseri, over kanseri, ve metabolik hastalıklarakarşı korumaktadır (Ajmera, 2019; Anstey, 2017; Groer, 2013; Victora, 2016).

Tschiderer ve ark.'nın (2022) yaptığı sistemik derlemeve meta-analizbulgularında emzirmenin gelecekte inme, koroner kalp hastalığı önlediğini tespit etmişlerdir.

2.3. Emzirme Tekniği ve Pozisyonlar

Etkili emzirme, anne ve bebeğin doğru pozisyonda olması ve bebeğin anne memesine doğru yerleşmesiyle gerçekleşir (Dongre, 2010). Doğru yerleşme için anne başparmağı memenin üst kısmında, dört parmağının memenin alt tarafına yerleştirmelidir. Parmaklar meme ucuna yakın olmamalıdır. Aerola kısmı bebeğin ağzının içerisinde olmalı ve alt çenesi annenin memesine temas etmelidir (T.C. Sağlık Bakanlığı, Emzirme Danışmanlığı Uygulayıcı Kitabı, 2018).



Şekil 2.1. Emzirme tekniği (La Leche League Türkiye).

2.3.1. Emzirme Pozisyonları

2.3.1.1. Beşik Pozisyonu (Klasik Pozisyon)

Emzirme sırasında en sık tercih edilen pozisyonudur. Bebeğin başı annenin dirseğinin iç kısmına gelir, aynı kol bebeği sırtından sarılarak desteklenir. Bebeğin kulağı, omzu ve kalçası aynı doğrultuda olup anneye paralel şekilde durmalıdır. Anne bebeğine baktığında yan tarafını görmelidir (Arora, 2021).



Şekil 2.2. Beşik pozisyonu (Klasik pozisyon) (La Leche League Türkiye).

2.3.1.2. Çapraz Beşik Pozisyonu (Modifiye Beşik Tutuşu)

Çapraz beşik pozisyonunda Bebeğin başının olduğu taraftaki el memeyi tutarken, diğer el bebeğin boyun kısmından tutarak baş ve sırtını destekler. Kullanılan bu pozisyon daha çok sağlık problemi olan, zayıf emen prematüre bebekler için uygundur (Rani, 2019).



Şekil 2.3. Çapraz beşik pozisyonu (La Leche League Türkiye).

2.3.1.3. Koltuk Altı Pozisyonu (Futbol Tutuşu)

Koltuk altı pozisyonunda anne eliyle bebeğin başını koluyla da sırtını destekler. Bebeğin bacakları annenin kolunun altında kalacak şekilde konumlandırılır. Bu pozisyon sezeryanla doğum yapan anneler, memesi büyük olan anneler, zayıf emen ya da ikiz bebeği olan anneler için uygundur (Abdullah ve Azizah, 2021).



Şekil 2.4. Koltuk altı pozisyonu (La Leche League Türkiye).

2.3.1.4. Yan Atış Pozisyonu

Yan yatış pozisyonunda anne ve bebeğin vücudu birbirine paraleldir. Anne bir koluyla bebeğin başını desteklerken diğer koluyla da sırtını destekler. Bu pozisyon annenin yorgun olduğu durumlarda yakını tarafından desteklenerek de gerçekleştirilebilir. Özellikle sezeryan doğum sonrasında ilk günlerinde tercih edilebilir (Puapornpong, 2017).



Şekil 2.5. Yan yatış pozisyonu (La Leche League Türkiye).

2.3.1.5. Biyolojik Emzirme (Arkaya Yaslanarak Emzirme Pozisyonu)

Bu pozisyonda anne yarı yatar pozisyonundadır. Anne ve bebeğin vücutu birbirine tamamen temas etmektedir. Yeni doğan çenesini içgüdüsel olarak memeye getirir baş sallama hareketi ile ağzını açarak memeyi kendisi kavrar. Bu yaklaşımı ileri süren Dr. Suzanne Colson biyolojik emzirme tekniğinin, emzirme problemlerini azaltarak emzirmenin devamlığını sağlayan bir nöro davranış olduğunu savunmaktadır (Colson, 2008).



Şekil 2.6. Biyolojik emzirme (La Leche League Türkiye).

2.4. Meme Sorunları ve Meme Bakımı

2.4.1. Düz veya İçe Çökük Meme Ucu

Meme ucunun dışa doğru olmayıp, memenin içe doğru çekildiği bir durumdur. Görülme oranı tüm kadınlarda %2 ile %10 arasındadır (Mangialardi vd., 2020). Meme başı çöküklüğüne sahip annelere bebeklerin meme ucunu değil, aerola ile birlikte derin kavrama yaparak memeyi aldığı ve bebeklerin emerken oluşturdukları basınçla meme ucunun belirginleşeceği açıklanmalıdır. Emzirme gerçekleşmiyorsa bebeğin çenesi kuvvetlenene kadar bebeğin sütü direk bebeğin ağzına ya da bir kaba sağılarak kaşıkla verilebilir (Akbayram, 2015; T.C. Sağlık Bakanlığı, Temel Yenidoğan Bakımı, 2018).

2.4.2. Meme Başı Çatlağı

Meme başı çatlağı, meme başında oluşan hasarlı cilt, ülserasyonlar gibi birden çok belirtisi olan emziren annelerin %80-90'ında görülen bir durumdur (Niazi, 2019). En temel sebebi bebeğin memeyi derin kavrama yapmayı sadece meme ucunu emmesi, tam olarak kavrayamaması ve emzirmeyi uygun şekilde sonlandırmamasıdır. Sürecin doğal bir parçası olmamakla birlikte etkin ve doğru emzirme teknikleriyle meme başı çatlağının önüne geçilebilir (Firouzabadi, 2020; Kent, 2015; Niazi, 2019).

2.4.3. Memede Dolgunluk (Engorjman)

Doğum sonrası genellikle ilk ikinci ve beşinci günlerde görülür. Meme sert, ödemli ve sıcaktır (Furman ve Schanler, 2018). Anne bebeğini düzenli emzirerek veya sağım yaparak memeyi boşaltmalıdır. Ilık duş almak, memeye masaj yapmak memenin boşalmasını kolaylaştırır. Sonrasında ise oluşabilecek ödemi azaltmak için soğuk uygulama yapılabilir. Engorjmana müdahale edilmezse meme tıkanıklığı gelişebilmektedir (Khosravan, 2017; Lawrence ve Lawrence, 2015; Wong, 2017).

2.4.4. Memede Kanal Tıkanıklığı

Kanal tıkanıklığı engorjmanın ilerlemesi ile laktiferöz kanalların tıkanması sonucu oluşan durumdur. Sıklıkla her iki memede görülür. Tıkalı olan alanda ağrı, hassasiyet olabilir. Bebek sık sık doğru pozisyonla emzirilmeli, bebeğin memeyi boşaltmadığı durumlarda memeler sağılarak boşaltılmalıdır (Furman ve Schanler, 2018; T.C. Sağlık Bakanlığı Emzirme Danışmanlığı El Kitabı, 2018).

2.4.5. Mastit

Mastit, memede şişlik, ağrı, annede ateş, halsizlik ile karakterizedir. Mastitte emzirmeye ara verilmemeli, meme emzirilerek ya da sağımla tamamen

boşaltılmalıdır. Tedavide doktor önerisi ile anne antibiyotik tedavisine başlayabilir. Anne bol sıvı alması sağlanmalıdır (T.C. Sağlık Bakanlığı Emzirme Danışmanlığı El Kitabı, 2018).

2.4.6. Meme Apsesi

Mastit tedavi edilmediği zaman apse gelişebilmektedir. Doktor muayenesi gerekir ve gerekli durumda cerrahi drenaj uygulanmalıdır. Apse oluşan memeden bebek emzirilmemelidir (T.C. Sağlık Bakanlığı. Emzirme Danışmanlığı El Kitabı, 2018).

2.4.7. Oral Kandidiyazis Enfeksiyonu

Kandida adı verilen mantar tarafından oluşur. Bebeğin ağzında ve dilinde beyaz leke oluşumu görülür, annenin meme ucunda ise kızarıklık ve kaşıntıya sebep olur. Hem anne hem de bebek doktorun önerisiyle nistatin krem ya da süspansiyon ile tedavi edilir (T.C. Sağlık Bakanlığı Emzirme Danışmanlığı El Kitabı, 2018).

2.5. Dünya ve Türkiye’de Emzirme Politikaları

Anne sütü alımı çocukların sağlığı ve hayatta kalım oranlarını arttırmak için en etkili yollardan birisidir. DSÖ ve UNICEF, çocukların doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirmeye başlamasını ve ilk 6 ay boyunca yalnızca anne sütüyle beslenmesini önermektedir (WHO, 2019). Emzirmenin desteklenmesi ve korunması halk sağlığının bir önceliği olup uluslararası kuruluşlar tarafından desteklenmektedir (WHO, 2019; UNICEF 2019).

Innocenti Bildirgesi (1990), Bebek Dostu Hastaneler Girişimi (BDHG) ve DSÖ Beslenmeye İlişkin Küresel Hedefleri (2025) küresel emzirme oranlarının artırılması ve ilerlemeyi izlemede önemli bir rol oynar.

DSÖ ve UNICEF tarafından 1990 yılında Fransa’da gerçekleştirilen “Innocenti Deklarasyonu” ile Dünya’da emzirme politikasının temelleri oluşturulmuştur (Innocenti Deklarasyonu, 1990; T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Yenidoğan Bakımı, 2018).

Innocenti Deklarasyonu, emzirmenin ulusal politikalarda yazılı olarak yer alması ve stratejilerinin olması konusunda önemli bir bildirgedir. Ayrıca emzirmenin bir kadın hakkı, çocuk hakkı açısından teşviki ve devamlılığının sağlanması, hükümet tarafından gerekli düzenlemelerin yapılmasına, başarılı emzirme için on adım uygulamasının yaygınlaşması gerektiğine vurgu yapan bir metindir (Innocenti Deklarasyonu, 1990)

2.5.1. Başarılı Emzirmenin On Adımı

Başarılı emzirmenin on adımı uygulamasına göre uluslararası yasa ve kararlar uygulanmalı, yazılı kılavuzlar oluşturulmalı, sağlık personellerinin düzenli eğitimler alması gerektiği vurgulanmaktadır. Aileler emzirme önemi hakkında bilgilendirilmeli anneleri doğru şekilde nasıl emzirecekleri ve süt üretimlerini nasıl sürdürecekleri, doğumdan sonra ilk bir saat içerisinde bebeklerini emzirilmesi gerektiği, beslenme sinyallerini anlamaları ve kesintisiz ten-tene teması olması gerektiği anlatılmalı ve gece gündüz bebek ile birlikte kalması sağlanmalıdır. Yenidoğan tıbbi olarak gerek olmadığı sürece formül mama ile beslenmemeli, bebeğe anne sütü harici ek bir sıvı ve gıda verilemeyip biberon ve emzik kullanımının dezavantajları anlatılmalıdır. Aile taburcu olduktan sonrada destek sürdürülmeli ve olanaklar hakkında bilgilendirilmedir (WHO, 2003). Bu on öneriyi gerçekleştiren hastanelere “Bebek Dostu Hastaneler” denilmesi kararlaştırılmıştır (DSÖ, UNICEF, 1991).

2.5.2. Bebek Dostu Hastane Girişimi (BDHG)

Emzirmenin korunması ve desteklenmesi için DSÖ ve UNICEF tarafından, 1991 yılında Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Hastane girişimi başlamıştır

(UNICEF, 1991). Türkiye’de 1991 yılında Sağlık Bakanlığı ve UNICEF ile birlikte Bebek Dostu Hastaneler Programı başlatmıştır. Programın yaygınlaşması ile birlikte 2000’li yıllarda “Emzirmenin Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı” olarak birinci basamak sağlık kuruluşları dâhil edilmiştir. Daha sonrasında ise Bebek Dostu İl (2002), Altın Bebek Dostu İl (2008), Bebek Dostu Yenidoğan Yoğun Bakım (2012) programları başlatılmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı Emzirme Danışmanlığı Uygulayıcı Kitabı, 2018).

DSÖ ve UNICEF’in önerileriyle tutarlı olarak Amerikan Pediatri Akademisi (AAP) doğum sonrası bebeğin ilk altı ay sadece anne sütü beslenmesini, altı ay sonrası tamamlayıcı beslenmeyle birlikte emzirmenin devam etmesini önermektedir. AAP sağlık profesyonellerinin anneleri emzirme konusunda desteklemesi gerektiğini ve bunu yaparken ailelerin kültürel farklılıklarının göz önünde bulundurulmasını, herkese eşit ve tutarlı bir eğitim verilmesi gerektiğini savunmaktadır (APA, 2021).

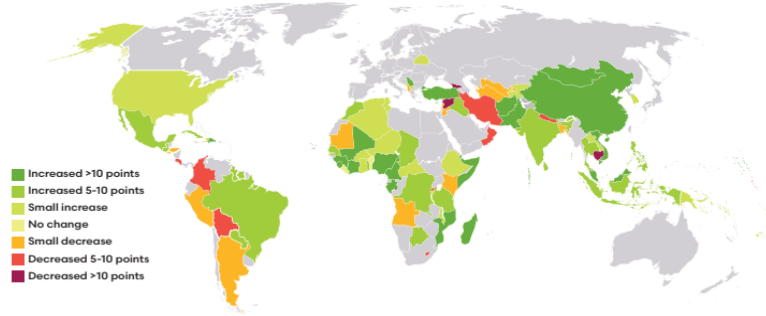
Amerikan Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezi (Centers for Disease Control and Prevention, (CDC) (2016), emzirme eğitimi almak isteyen kişilerin hem danışmana hemde emzirme malzemelerine kolay ulaşamadığını, annelerin istedikleri her an canlı destek alabilmesi gerektiği ve bunun için canlı telefon hatlarının oluşturulması gerektiğini savunmaktadır. Uygulamaların devamlılığının sağlanması ve denetiminin yapılması için devlet tarafından yetkili bir kuruluşun oluşturulması gerektiğini belirtmektedir Avustralya Ulusal Sağlık ve Tıbbi Araştırma Konseyi (National Health and Medical Research Council, NHMRC), 2009 yılında Avustralya Ulusal Emzirme planını onaylamıştır. Bu plana göre emzirmede, dört temel unsur vardır. Bunlar emzirmeyi korumak, anneyi teşvik etmek, gerektiğinde destelemek ve izlemektir. Eylem planlarının hayata geçirilmesi için sağlık çalışanlarına emzirme danışmanlığı kapsamında yazılı emzirme politikalarının olması, uygulanması ve izlemi konusunda eğitimler alması gerektiği önerilmiştir (National Health and Medical Research Council, 2013).

İngiltere Ulusal Sağlık ve Klinik Mükemmellik Enstitüsü (National Institute of Health and Clinical Excellence, NICE) emzirme eğitimlerinin antenatal ve postnatal süreci kapsamasını, emzirme sırasında eş desteğinin olması gerektiğini ve

tüm duygu durumlara saygılı olunması gerektiğini savunmaktadır. Eğitim veren sağlık profesyonellerinin sürekli bir gelişim sürecinde olması gerektiğini de belirtmektedir (NICE, 2021).

2.6. Dünya’da Emzirme

Dünya genelinde bebeklerin ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme yüzdesi son on yılda %10 artarak, 2023 yılında %48’e ulaşmıştır. Bu oran DSÖ’nün 2025 yılına kadar %50 hedefine ulaşılmasına yaklaştığını göstermektedir. Küresel Emzirme Kolektifi ise 2030 yılına kadar emzirme oranını %70’e çıkarılmasını amaçlamıştır (UNICEF, WHO, 2023). Dünya’da emzirme oranları incelendiğinde, Küresel Emzirme Kolektifi raporunda göre, 2016-2022 yıllarında, postpartum ilk bir saat içinde emzirme oranı %46’dır. Emzirmenin devamında ise 12 aylık bebeklerde emzirme oranı %45’e düşmüştür. Küresel emzirme puan kartına göre, dünya genelinde bazı Asya ve Güney Amerika ülkelerinde azalma olmasına karşı, 100 ülkeden 70’inde de puan artışı görüldü. Türkiye sadece anne sütü ile beslenme oranlarında 10 puandan fazla bir artış göstererek, dünyada en yüksek artışın olduğu ülkeler arasındadır. (UNICEF, WHO, 2023).



Şekil 2.7. 2017-2023 yılları arasında sadece anne sütüyle beslenme oranlarındaki değişim (Global Breastfeeding Scorecard 2023).

Theurich ve ark.’nın (2019), gerçekleştirdiği seçilmiş Avrupa ülkeleri ve DSÖ Avrupa Bölgesi arasındaki ulusal emzirme verileri ve izleme sistemleri karşılaştırdığı çalışma sonuçlarına göre; Avrupa’da emzirme oranları, veri toplama metodolojisi ve emzirmenin desteklenmesi, korunması ve teşvik edilmesi mekanizmaları konusunda farklılıklar bulunmaktadır. Doğumdan hemen sonra, tüm

ülkelerdeki bebeklerin %56 ila %98'inin anne sütü aldığı ve 6. ayda bebeklerin %38-%71'inin anne sütü aldığı ve %13-%39'unun sadece anne sütü aldığı bildirilmiştir.

Joel Alves Lamounier ve ark.'nın (2019), Brezilya'da BDHG 25 yıllık sonuçları saptamak için yaptığı çalışmada, 1990-2017 dönemiyle ilgili yayınlardan veriler toplanmıştır. Çıkan sonuçlara göre BDHG uygulanan hastanelerde daha yüksek emzirme oranı saptanmıştır.

Anamaria Cozma-Petruş ve ark.'nın (2021) Romanya'da yaptığı çalışmada, son on yılda değerlendirilen tüm emzirme uygulamalarında olumlu gelişmenin olduğu tespit edilmiştir. Hastanelerin emzirmeyi destekleyen ortamların oluşturulmasına önem verilmesi gerektiği ve ulusal politikalar doğrultusunda emzirmenin teşviki ve korunması hakkında yapılan çalışmaların devam ettirilmesi gerektiğini belirtmektedir.

2.7. Türkiye'de Emzirme

Türkiye Sağlık ve Nüfus Araştırması (TNSA, 2018) verilerine göre ülkemizde doğumdan sonraki ilk bir saat içerisinde emzirme oranı %71'dir. Doğumdan sonraki ilk bir gün içerisinde emzirilme oranı ise %86'dır (TNSA, 2018). Bu raporda emzirmenin ilk bir saat içinde, kentsel alanda %73, kırsal alanda ise %67'dir. Bölgelere göre baktığımızda emzirme oranının en yüksek %80 oranıyla İstanbul'da saptanmıştır (TNSA, 2018). Doğum sonrası bebeklerin ilk bir saat içerisinde emzirilme oranı annenin eğitim düzeyi ile doğru orantılı olduğu tespit edilmiştir. Okur-yazar olmayan annelerde emzirme oranı %64 iken, okur-yazar olan annelerde ilk bir saat içerisinde bebeklerini emzirme oranı %71'in üzerindedir (TNSA, 2018). Altı aydan küçük çocukların sadece anne sütüyle beslenme oranı %41'dir ve bu oran ileri aylarda azalmaktadır. İlk ayda bebeklerin sadece anne sütüyle beslenme oranı %59 iken 2-3 aylık bebeklerde sadece anne sütüyle beslenme oranı %45 ve 4-5 aylık bebeklerde sadece anne sütüyle beslenme oranı %14'e düşmektedir. Anneler %66 oranında bir yaşına kadar emzirmeye devam etmektedir ve 2 yaşa kadar emzirmeye devam etme oranı ise %34'dür. Ortanca emzirme süresi 16,7 aydır. Sadece anne sütü ile beslenen bebeklerin ortanca emzirme süresi 1.8

aydır. Bu oranlar 1998 yılında ortanca emzirme süresi, 2018'e göre 5 ay daha kısa olup, 11.9 aydır.

2.8. Emzirme Eğitimi ve Online Uygulamaların Kullanımı

Çevrimiçi öğrenme uzaktan öğrenme veya uzaktan eğitim, eğitmen ve öğrencinin aynı zamanda oturum açarak derse katılmaları şeklinde gerçekleştirilebileceği gibi eş zamanlı olmadan öğrencilerin istedikleri bir zaman diliminde öğretim materyallerine ulaşmasıdır (Houston Üniversitesi, <https://uh.edu/>). Online eğitim, geleneksel eğitimi geliştirmek ve desteklemek için bir öğretim-öğrenme stratejisi olarak kabul edilmektedir. Emzirme eğitimi alanında internet teknolojisine dayalı müdahale modelleri giderek uygulanmaya başlamış emzirme sonuçlarına etkisi odaklanmıştır (Sun, 2023).

İnternet aracılığı ile, annelere emzirmenin önemini daha iyi anlamalarına yardımcı olmayı ve emzirme başarı oranını artırmak için teknikler ve kaynaklar sağlamayı amaçlayan, çeşitli destek ve eğitim programları kullanılmaktadır. Bunun için çevrimiçi kurslar, etkileşimli tartışma forumları, e-posta desteği, video eğitimleri, mobil uygulamalar vb. kullanılmaktadır (Alberdi, 2018; Cavalcanti, 2019). Birçok web sitesi, annelerin emzirmenin yararı, doğru emzirme pozisyonu ve teknikleri, emzirme sıklığı ve süresi, emzirmede yaygın sorunlar ve çözümleri de dahil olmak üzere doğru emzirme tekniklerini ve bilgilerini anlamalarına yardımcı olmak için emzirme eğitim kaynakları sağlamaktadır. Facebook, instagram gibi sosyal medya platformları da annelerin emzirme deneyimlerini ve sorunlarını paylaşmak, birbirlerini desteklemek ve teşvik etmek için çevrimiçi topluluklar kurmalarına yardımcı olabilir. Çevrimiçi danışmanlık hizmeti aracılığıyla anneler uzmanlara veya deneyimli emzirme danışmanlarına sorular sorabilir ve bireyselleştirilmiş danışmanlık alabilirler (Tang, 2020; Wong, 2023).

Kadınların emzirememesinin nedenleri arasında eğitim ve bilgi eksikliği yer almaktadır. Antenatal dönemde emzirme eğitimi verilerek anne sütü ve önemi anlatılmalıdır (Lumbiganon, 2016). Emzirme eğitimi, 32 hafta ve üzeri tüm gebelere verilmeli ve üç temel amaca yönelik olmalıdır. İlki anne emzirme konusunda olumlu

tutum oluşturmalı, ikincisi emzirme çevresi oluşturmak, ncs ise memenin hazırlığını yapmaktır (Onat, 2018; Onbaşı, 2011). Yapılan çalışmalarda emzirmeyi teşvik etmek için Facebook, web siteleri, evrimii videoları, podcast'leri ve e-postayı kullanarak geleneksel sağlık hizmetlerinin dışında uygulamaların kullanılması gerektiği belirtilmektedir (Galvo, 2021).

Gelişen teknolojiyle birlikte emzirme eğitimlerinin internet ve teknoloji kullanılarak verilmesi daha iyi sonuçlar vereceği, geleneksel yöntemlerin emzirme eğitimi sürecinde yetersiz kalacağı düşünülmektedir (Abuidhail, 2019; Gavine, 2022; Geoghean-Morphet, 2014). Teknoloji temelli emzirme eğitimi zaman ve mekn sınırı tanımadan istenilen kişilere hızlı bir şekilde ulaşım sağlar, maliyeti azdır ve sürekli bilgi desteği olanağı sunar (şahin, 2021).

Huang ve ark.'nın (2007) Tayvan'daki bir hastanede gebeliğin nc trimesterinde primigravidalara verilen web tabanlı emzirme eğitimini değerlendirmek için yarı deneysel bir çalışma yapmışlardır. Bu çalışmaya göre web tabanlı emzirme eğitiminin emzirme bilgi ve tutumuna katkıda bulunabileceğini ve emzirme oranını artırabileceğini belirtmişlerdir.

Fahami ve ark.'nın (2013) elektronik eğitimin kadınların doğum sonrası emzirme eğitimi hakkındaki farkındalığına etkisini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmanın sonucuna göre elektronik eğitim alan ve rutin hizmet alan kontrol gruplarında farkındalık artış düzeyleri sırasıyla %128 ve %68 olmuştur. Elektronik eğitim yöntemi annelere doğum sonrası emzirmeye ilişkin farkındalık düzeyi üzerinde daha yüksek bir etkisi olduğunu saptamışlardır.

Huang ve ark.'nın (2018) in'de toplam 590.912 gebe kadın ile yürüttüğü çalışmada web tabanlı doğum öncesi eğitimin mevcut durumunu araştırmak ve web tabanlı doğum öncesi eğitimin gelecekteki araştırma yönünü tahmin etmek, böylece gebe kadınların sağlık bakımının kalitesini iyileştirmeye yönelik fikir oluşturma amacıyla gerçekleştirmişlerdir. Araştırma sonucuna göre web tabanlı doğum öncesi eğitim, gebe kadınların yeterli ve en uygun gebelikle ilgili bilgiye ulaşmalarına ve farkındalık kazanmalarına yardımcı olabileceğini, gebeler için web tabanlı eğitimin etkili bir yol olabileceğini savunmuşlardır.

Seyyedi ve ark.'nın (2019) İran'da annelerin emzirmesini iyileştirmek amacıyla akıllı telefon tabanlı bir eğitim müdahalesinin etkinliğini değerlendirmek amacıyla çalışma gerçekleştirmişlerdir. Çalışma sonucuna göre annelere emzirme konusunda eğitim vermek için akıllı telefon tabanlı uygulama, emzirme öz yeterliliği ve maternal bilgi, tutum ve uygulaması üzerinde önemli ölçüde olumlu bir etkiye sahip olduğunu saptamışlardır.

Qian ve ark.'nın (2021) mobil sağlık tabanlı müdahalelerin emzirme durumunu olumlu etkileyip etkilemediğini saptamak amacıyla yaptığı çalışmada 1966'dan 29 Ekim 2020'ye kadar yayınlanmış birden fazla elektronik veritabanını (PubMed, Web of Science, The Cochrane Library, Embase, CNKI, WanFang ve Vip) taramıştır. Dahil edilen çalışmalar, mobilsağlık uygulamalarının emzirme üzerindeki etkisini inceleyen randomize kontrollü çalışmalar oluşturmuştur. Mobilsağlık uygulamalarında postnatal dönemde emzirme oranını, emzirme etkinliğini ve emzirmeye yönelik tutumlarını olumlu yönde etkileyebileceği ve bebeklerde sağlık sorunlarını azaltabileceği sonucuna varılmıştır.

Sarı ve Altay (2020), Pender Sağlık Geliştirme Model'ine dayalı web tabanlı bir programın, bebek büyümesi ve gelişimi, bebek sağlığı ve kadınların öz yeterlilik düzeyi üzerindeki etkinliğini incelemek amacıyla çalışma gerçekleştirmiştir. Müdahale grubunda 33-37. gebelik haftasında olan kadınlar web tabanlı programa katılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre yalnızca anne sütüyle beslenen bebeklerin, LATCH ölçek puanı ve Ebeveyn Öz Yeterlilik Ölçek puanı, müdahale grubunda kontrol grubuna kıyasla anlamlı şekilde daha yüksek olduğu tespit etmişlerdir.

Sun ve ark.'nın (2023) internet tabanlı müdahale modelinin emzirme bilgisi, tutumu, özgüveni ve emzirme oranına etkisini değerlendirmek amacıyla, PubMed, Embase, Web of Science, Cochrane Kütüphanesi, CINAHL, CNKI, Wanfang, CBM ve VIP veri tabanlarında "Emzirme", "Emzirme, Özel", "İnternet", "Çevrimiçi" ve "Web Sitesi" anahtar kelimelerinin kombinasyonları kullanılarak toplam 9514 örnekleme 32 çalışma dahil etmişlerdir. İnternet tabanlı müdahale modelinin gebe kadınların emzirme bilgi ve tutumlarını etkili bir şekilde iyileştirebileceğini, emzirme öz güvenini artırdığını ve kısa vadede (6 hafta içinde) ve uzun vadede doğum

sonrası (3-6 ay) sadece emzirme oranını artırabileceğini ve sadece emzirme oranı üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğunu tespit etmişlerdir .

Gökşen ve Özkan (2024), çevrimiçi emzirme eğitiminin emzirme motivasyonuna etkisini incelemek için yaptığı randomize kontrollü çalışmada, postpartum 4-8. haftada verilen online emzirme eğitiminin , emzirme oranını artırdığı belirlenmiştir

Abuidhail ve ark.'nın (2019) yaptığı çalışma, annelere emzirmeyi öğretmede internet ve web sitesi gibi yeni öğretim metodolojilerini kullanmanın ilk denemesi olarak kabul edilir. Çalışma sonuçlarına göre, web tabanlı ve antenatal klinikte emzirme eğitiminin alma ile ilişki saptanmamıştır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, gebeliğin üçüncü trimesterindeki gebelere verilen online emzirme danışmanlığı eğitiminin, doğum sonrası dönemde, kadınların emzirme başarısına ve emzirme öz-yeterlilik algısına etkisinin belirlenmesidir.

3.2. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma kontrol gruplu yarı deneysel bir çalışmadır.

3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Ocak-Nisan 2022 tarihleri arasında Bursa İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Ek Binasına başvuran gebeler ile online olarak yürütülmüştür. Hastane bünyesinde 11 tane kadın doğum polikliniği, doğumhane ve gebe okulu mevcuttur. Hastane bünyesinde aktif çalışan 198 ebe vardır. Çalışma yapılan tarihler arasında toplam 25.920 kişi kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuru yapmıştır. Hastane 2006 yılında ‘‘Bebek Dostu’’ unvanını almıştır ve hala bebek dostu unvanına sahiptir.

Araştırma; kadın hastalıkları ve doğum poliklinikleri ve kadın doğum servisine başvuran gebelerle yüz yüze görüşülerek, çalışma ile ilgili bilgi verilmiş ve dahil olma kriterlerine uyan gebelerin onamları alınmıştır. Çalışma daha sonra online olarak yürütülmüştür.

3.4. Araştırma Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini; Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Ek Binasına, doğum öncesi bakım hizmeti almak için başvuran gebeler oluşturmuştur.

Araştırmanın örneklem büyüklüğü, deneysel çalışma türüne dayandırılarak hesaplanmıştır. Mızrak ve ark.'nın (2017) yaptığı çalışmada etki büyüklüğü 1.06 bulunmuştur. Bu çalışmada büyük etki büyüklüğüne göre, 0.80 etki büyüklüğü alınmıştır. Müdahale aşamasında büyük etki büyüklüğüne göre örnek büyüklüğü hesaplanmıştır. G-Power programı kullanılarak çift yönlü hipoteze göre $\alpha=0.05$, güç=0.95, etki büyüklüğü=0.80 alındığında örnek büyüklüğü her bir grupta en az 42 gebe olarak, toplam 84 katılımcı olması hesaplanmıştır. Araştırma; müdahale grubunda 42, kontrol grubunda 42 olmak üzere toplam 84 gebe çalışmaya katılmaya onam veren, olasılıksız örneklem yöntemiyle belirlenmiştir. Çalışmanın örnekleme, Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Ek Binasına başvuran gebelik haftası 28 ve üzeri, araştırmaya dâhil olma kriterlerine uygun katılımcılarla tanışılarak eğitimin içeriğinden bahsedildi ve onam veren gebelerin iletişim bilgileri alındı. Tüm katılımcılara araştırmanın amacı ve süreci hakkında telefonda tekrar bilgilendirilme yapıldı ve müdahale grubuna yönelik online eğitimler planlandı.

Çalışmada online eğitim almaya onam veren, gönüllü gebeler müdahale grubunu oluşturmuştur. Eğitim almayı kabul etmeyen gebeler ise kontrol grubunu oluşturdu.

3.5. Araştırma Kapsamında Kurulan Hipotezler

H0: Gebeliğin üçüncü trimesterinde online emzirme eğitimi alan kadınlar ile online emzirme eğitimi almayan kadınlar arasında doğum sonrası emzirme başarısı açısından fark yoktur.

H1a: Gebeliğin üçüncü trimesterinde online emzirme eğitimi alan kadınların, kontrol grubundaki annelere göre postnatal emzirme başarısı açısından fark vardır.

H1b: Gebeliğin üçüncü trimesterinde online emzirme eğitimi alan kadınların, kontrol grubundaki annelere göre emzirme öz yeterlilik algısı arasında fark vardır.

3.6. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- 18 yaş üzeri gebeler,
- İletişim engeli olmayan gebeler,
- 28 hafta ve üzeri gebeler,
- Araştırmaya katılmaya onam veren gebeler,
- Online eğitimin tümüne katılım sağlayan kadınlar.

3.7. Araştırmanın Dışlanma Kriterleri

- 18 yaş altı gebeler,
- Okuma-yazması olmayan kişiler,
- Psikiyatrik hastalığı olan gebeler,
- 28 haftadan küçük olan gebeler,
- Bebeği yoğun bakım ünitesine yatan anneler,
- Konjenital anomalili bebek, ölü doğum ve bebek ölümü olan anneler,
- Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen kişiler dahil edilmemiştir.

Çalışmanın dışlanma kriterleri planlama aşamasında belirlenmiş olup, uygulama aşamasında dışlanan gebe olmamıştır. Gönüllü katılan gebelerin tümü çalışmaya dahil edilmiştir.

3.8. Araştırmanın Değişkenleri

3.8.1. Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri

- LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği puanı
- Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği puanıdır.

3.8.2. Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri

- Online emzirme eğitimi alma durumu
- Sosyodemografik özellikleri,
- Obstetrik özellikleri,
- Emzirme davranışı ve anne sütü ile ilgili düşünceleridir.

3.8.2.1. Sosyo-demografik Özellikler

Yaş: 18-25, 26-35, 36 ve üstü seçeneklerinin bulunduğu çoktan seçmeli soru yöneltilmiştir.

Eğitim düzeyi: İlköğretim, lise, lisans, yüksek lisans seçeneklerinin bulunduğu çoktan seçmeli olarak sorulmuştur.

Eşin eğitim durumu: İlköğretim, lise, lisans, yüksek lisans seçeneklerinin bulunduğu çoktan seçmeli olarak sorulmuştur.

Çalışma durumu: Evet, hayır seçeneklerinin olduğu soru yöneltilmiştir.

Ailenin Gelir düzeyi: Gelir giderden az, gelir gidere eşit, gelir giderden fazla olarak gruplandırılmış soru ile değerlendirilmiştir.

Aile yapısı: Çekirdek aile (anne-baba-çocuklar), geniş aile (kayınvalide-kayınpeder-kayın-görümce-anne-baba-çocuklar) seçenekleri yöneltilmiştir.

3.8.2.2. Obstetrik Özellikler

Gebelik haftası: Gebelere açık uçlu soru yöneltilmiştir.

Gebeliğin planlanma durumu: Evet, hayır seçenekleri yöneltilmiştir.

Gebe izlemlerini yaptırdığı yer: Aile sağlığı merkezi, devlet hastanesi, özel muayenehane-özel hastane seçeneklerinin bulunduğu çoktan seçmeli soru yöneltilmiştir.

Gebeliğinde sağlık sorunu yaşama durumu: Evet, hayır seçenekleri yöneltilmiştir.

Gebeliğinde yaşadığı sağlık sorunu: Gebeliğinde sağlık sorunu yaşama durumuna evet yanıtı veren kişilerden açık uçlu soru şeklinde yöneltilmiştir.

Doğum sonrası annenin bebeğini ilk ne ile besleyeceği: Anne sütü, hurma, hazır mama, diğer seçeneklerinin bulunduğu çoktan seçmeli olarak sorulmuştur.

Doğum sonrası annenin bebeğini sadece anne sütü ile ne kadar süre besleyeceği: 0-6, 0-12, diğer seçeneklerinin bulunduğu çoktan seçmeli olarak sorulmuştur.

Doğum sonrası annenin bebeğini ne kadar süre emzirmeyi düşündüğü: 0-6, 0-12, 0-24, diğer seçeneklerinin bulunduğu çoktan seçmeli olarak sorulmuştur.

Doğum sonrası annenin bebeğini emzirmede güçlük yaşayacağı düşüncesi: Gebelere açık uçlu soru yöneltilmiştir.

Emzirmede destek alma durumu: Evet, hayır seçeneklerinin olduğu soru yöneltilmiştir.

3.9. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın veri toplama araçları olarak annelerin sosyodemografik ve obstetrik özellikleri ve emzirme davranışı ile anne sütü hakkındaki düşüncelerini kapsayan Tanımlayıcı Veri Formu (Ek-1), Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği Kısa Formu (Ek-2, Ek-3) ve LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği (Ek-4) ile toplanmıştır.

3.9.1. Tanımlayıcı Veri Formu

Annelerin sosyo demografik ve obstetrik özelliklerini, anne sütü ve emzirmeye ilişkin düşüncelerini saptamak amacıyla araştırmacı tarafından konu ile ilgili literatür (Arslan, 2020; Yıldırım ve Özkan, 2023) taranarak toplam 16 sorudan oluşan tanımlayıcı veri formu geliştirilmiştir.

Katılımcıların sosyodemografik özelliklerini tanımlayan veriler: Yaş, Eğitim, Çalışma Durumu, Ailenin Gelir Düzeyi ve Aile Yapısını sorgulayan sorulardan oluşmaktadır.

Katılımcıların obstetrik özelliklerini tanımlayan veriler: Gebelik haftası, Planlı gebelik olma durumu, Gebelik izlem yeri, Gebelikte sorun yaşama durumu, Gebelikte Yaşanılan Sorunları sorgulayan sorulardan oluşmaktadır.

Katılımcıların anne sütü ve emzirmeye ilişkin düşüncelerini tanımlayan veriler: Doğum sonrası bebeğin ilk ne ile besleneceği, Doğum sonrası sadece anne sütü ile ne kadar süre besleneceği, Doğum sonrası annenin ne kadar emzirmeyi düşündüğü, Doğum sonrası emzirmede güçlük yaşaması düşüncesi, Emzirme konusunda destek alma durumunu sorgulayan sorulardan oluşmaktadır.

3.9.2. Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği Kısa Formu (Antenal- Postnatal)

Emzirme Öz-Yeterliliği Ölçeği Dennis ve Faux tarafından 1999 yılında geliştirilmiş olup, annelerin emzirme eyleminde kendilerini ne kadar yeterli hissettiklerini değerlendirmektedir. Ölçeğin uzun formu toplam 33 maddeden oluşmaktadır. Bu ölçek iki alt ölçekten oluşmaktadır. İlki teknik alt ölçektir ve annelerin emzirmeye ilişki becerisini değerlendirir, ikincisi ise; kişisel düşünce ölçeğidir ve annenin emzirmeye ilişkin tutum ve inançlarını değerlendirir (Dennis ve Faux, 1999).

Ölçek toplam toplam 33 maddeden oluşmaktadır ve tüm maddeler olumlu anlam içermektedir. Ölçekteki tüm maddeler 5’li likert puanına göre

değerlendirilmektedir. Maddeler 1=hiç emin değilim 5=her zaman eminim şeklinde oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 33, en yüksek puan ise 165'dir. Geliştirdiği ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.96 bulunmuştur.

Ölçek için yapılan iç tutarlık analizleri sonucunda 33 maddenin fazla olduğu tespit edilmiş ve Dennis (2003) tarafından 2003 yılında madde-toplam korelasyonu 0.60'ın altında olan maddeler çıkarılarak 14 maddelik yeni Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeğinin kısa şeklini oluşturmuştur. Ölçek 5'li Likert Tipi ölçek olup ve 1=hiç emin değilim 5=her zaman eminim şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçekten minimum alınabilecek puan 14, maksimum 70'tir. En yüksek puan daha yüksek emzirme öz-yeterlilik anlamına gelmektedir. Kısa şekil ölçeğinin Cronbach alfa değeri 0.94 bulunmuştur.

Ölçek antenatal ve postnatal dönemde, emzirme öz-yeterliliğinin değerlendirmek amacıyla kullanılmaktadır. Dennis (2003) bu ölçeğin postnatal dönemde uygulanmasının uygun olduğunu belirtmektedir. Fakat antenatal dönemde de ölçek maddelerinde "gelecek zaman" ifadesine yer verilecek kullanılmasının mümkün olduğunu belirtmiştir. Örn: "Bebeğimi her zaman emzirebileceğime inanıyorum" (Dennis 2003).

3.9.3. LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği

Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Tokat (2009) tarafından yapılmış ve çalışmada Cronbach alfa değeri 0.86 bulunmuştur. LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği.

LATCH ölçeği APGAR skorlamasına benzetilerek 1986 yılında ilk defa kullanılmıştır. Jensen ve ark.'nın (1994) LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği geliştirilmiştir. Adams ve Hewel'in (1997) yaptığı çalışmayla güvenilirliğini yapılmış ve ölçeğin uyum yüzdesi %94.4 olarak belirlenmiştir. LATCH Emzirme Tanılama Ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Yenal ve Okumuş tarafından (2003) yılında yapılmış kullanım için uygun ve güvenilir bir

tanılama aracı olduğunu saptanmıştır ve Cronbach alfa değeri 0, 93 olarak saptanmıştır (Demirhan 1997; Koyun 2001; Yenal ve Okumuş 2003).

LATCH Emzirme Tanılama Ölçeğinin değerlendirmesi 5 kriterinden oluşmaktadır ve “LATCH” bu beş kriterin İngilizce karşılığının ilk harflerinin birleşmesiyle oluşmuştur. Ölçeğin maddeleri şu şekilde sıralanmıştır (Koyun 2001; Yenal ve Okumuş 2003).

LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme ölçeği 5 maddeden değerlendirmektedir. İngilizce baş harflerinden oluşmaktadır (Ek -4).

L; (Latch on breast): Bebeğin memeyi tutması,

A; (Audible Swallowing): Bebeğin yutma hareketinin görülmesi/ duyulması,

T; (Type of Nipple): Meme ucunu tipi,

C; (Comfort of Breast/Nipple): Annenin meme ve meme ucuna ilişkin rahatlığı,

H; (Hold/Position): Annenin bebeği tutuş pozisyonu.

Ölçekte her bir madde 0-2 puan arasında değerlendirilmektedir. Ölçek sonucunda alınabilecek en düşük puan 0 ve en yüksek puan 10’dur. Alınan puan arttıkça emzirme başarısının yüksek olduğu anlamına gelmektedir. Ölçeğin Türkçe uyarlamasında 0.95 oranında Cronbach’s alpha değeri bulunmuştur (Yenal ve Okumuş, 2003).

3.10. Araştırmanın Uygulanması

Araştırma hazırlık ve uygulama olarak iki aşamada yürütülmüştür.

Araştırmanın Hazırlık Aşaması

Araştırmanın uygulama öncesi, hazırlık aşamasında gerçekleştirilen çalışmalar;

- Araştırmacı TEMAS Derneği tarafından emzirme danışmanlığı eğitim alması (Sertifika Belgesi Ek-5)

- Emzirme danışmanlığı için kullanılacak materyallerin hazırlanması (bebek ve meme maketi)
- Emzirme danışmanlığında online verilecek sunumun hazırlanması

Araştırmanın Uygulama Aşamaları

Çalışmamıza Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Ek Binasına başvuran gebelik haftası 28 ve üzeri olan toplam 84 gebe katıldı. Katılımcılarla tanışılarak eğitimin içeriğinden bahsedildi ve araştırmaya dâhil olma kriterlerine uygunluğu sorgulanarak çalışmaya dâhil edildi. Telefon numaraları alınarak iletişim kuruldu. Tüm katılımcılara araştırmanın amacı ve süreci hakkında telefonda tekrar bilgilendirilme yapıldı ve online eğitimler planlandı.

Araştırmanın veri toplama ve uygulama aşamaları Uygulama Şemasında belirtilmiştir.

Antenatal Dönem-Kontrol Grubu

Kontrol grubundaki gebeler ile telefonla iletişim kurulmuş daha sonra Web tabanlı zoom programı üzerinden görüşme sağlanmıştır. Görüşmede öncelikle araştırmacı kendini tanıtmış ve eğitimin amacı açıklanmıştır. Daha sonra gebeler kendilerini tanıtmış ve soruları cevaplanmıştır. “Katılımcı Tanılama Formu“, “Antenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği“ doldurulmuştur.

Kontrol grubuna bu aşamada her hangi bir emzirme eğitimi verilmemiştir. Doğum yaptıkları hastanede rutin hizmet almışlardır.

Gebelik haftaları takip edilerek gebelerle sürekli iletişim halinde kalınmıştır.

Antenatal Dönem-Müdahale Grubu

Müdahale grubundaki gebeler ile telefonla iletişim kurulmuş daha sonra Web tabanlı zoom programı üzerinden görüşme sağlanmıştır. Görüşmede öncelikle araştırmacı kendini tanıtmış ve eğitimin amacı açıklanmıştır. Daha sonra gebeler kendilerini tanıtmış ve soruları cevaplanmıştır. “Katılımcı Tanılama Formu“, “Antenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği“ doldurulmuştur. Müdahale grubuna web tabanlı emzirme eğitimi 4 eğitim modülü planmıştır. Oturumlara 28.gebelik haftası

ve üzerinde olan gebeler ile başlanmış olup, bir görüşmede iki oturum gerçekleştirilmek üzere bir hafta ara ile iki kere görüşme planlanmış ve eğitim tamamlanmıştır.

Postnatal Dönem

Araştırmaya katılan kadınların tahmin edilen tarihlerine göre telefonla iletişime geçilip doğum zamanı sorgulanmıştır. Annelere doğum sonrası birinci hafta tamamlandığında online görüşme gerçekleştirilerek “LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği” ile “Postnatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği” uygulanmıştır.

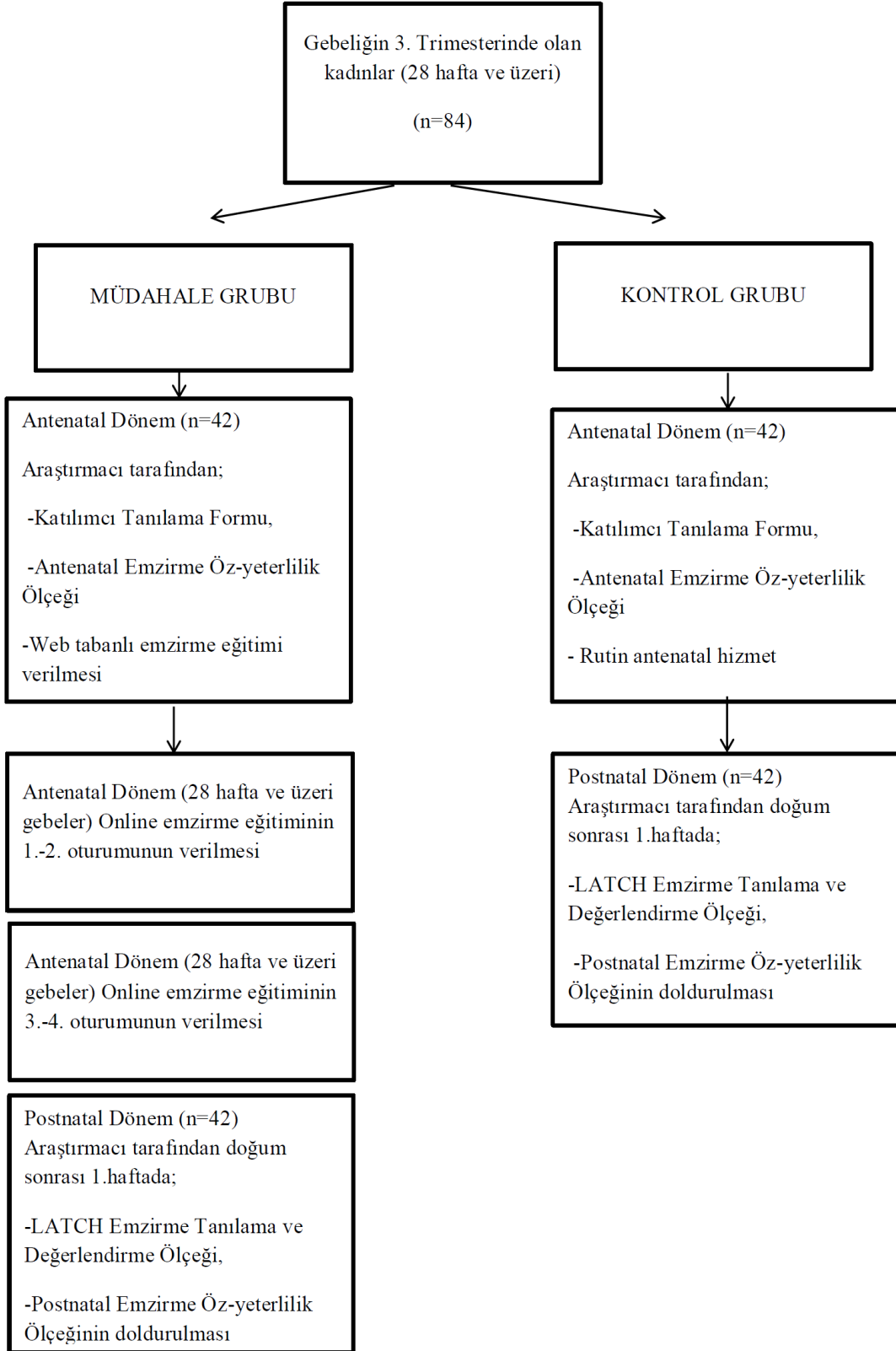
Tablo 3.1. Emzirme eğitimi oturumları.

1. MODÜL	
Amaç	Anne sütünün önemi ve anne-bebeğe faydalarının gebe tarafından öğrenilmesi amaçlanmıştır.
Oturumun Konu Başlıkları	Anne sütünün önemi, Anne sütünün anne ve bebeğe faydası anlatılmaktadır
Oturumda Sorulan Sorular	Doğum sonrası sütümün hemen gelmesi için hamilelikte neler yapmam gerekir? Erken doğum ihtimalim var bebeğim doğduğunda sütüm olur mu? Doğum öncesi meme bakımı yapmalı mıyım, her hangi bir krem kullanmalı mıyım? Bebeğim doğduğunda emzirmeye nasıl ve ne zaman başlamalıyım?
Değerlendirme/ Kapanış	Bu oturum yaklaşık 15 dakika (dk.) sürmüştür. Gebelerin soruları tek tek cevaplandırılmıştır.
2. MODÜL	
Amaç	Gebenin memenin anatomisi, anne sütünün bileşenleri, emzirme teknikleri ve pozisyonları, bebeği nasıl memeye yerleştireceği ve emzirme sonrası nasıl gaz çıkaracağı kazanımlarının öğrenmesi amaçlanmıştır.
Oturumun Konu Başlıkları	Meme anatomisi Anne sütünün bileşenleri Emzirme teknikleri Bebeği memeye yerleştirme Emzirme pozisyonları Gaz çıkarma teknikleri anlatılmaktadır
Oturumda Sorulan Sorular	Kolostrumu sağıp daha sonraki dönemlerde kullanabilir miyim? Bebeklerin emmesi nasıl gerçekleşiyor? Emzirmede tek bir pozisyon kullanmak yeterli mi? Her emzirme sonrası bebeğimin gazını çıkarmalı mıyım?
Değerlendirme/ Kapanış	Bu oturum yaklaşık 60 dakika sürmüştür. Gebelerin soruları tek tek cevaplandırılmıştır

Tablo 3.1. Emzirme eğitimi oturumları (devam).

3. MODÜL	
Amaç	Gebeye bebeğinin yeterli beslediğinin göstergeleri, süt üretimi için neler yapılabileceği, süt sağma ve süt saklama yöntemleri, sağılan süt ile besleme yöntemleri öğrenmesi amaçlanmıştır.
Oturumun Konu Başlıkları	Yeterli beslenme göstergeleri, Süt üretimini arttırmak için yapılması gerekenler, Süt sağma yöntemleri, Süt saklama ve sağılan süt ile besleme yöntemleri anlatılmadığı.
Oturumda Sorulan Sorular	Anne sütünü arttırmak için hangi besinleri tavsiye edersiniz? Emzirme döneminde eş desteği nasıl olabilir? Anne sütünü çözdürüp bebeğime verdikten sonra kalanı nasıl saklayabilirim? Farklı saatlerde sağdığım sütleri nasıl saklarım? Havalar çok sıcak olsa bile su vermemeli miyim?
Değerlendirme/ Kapanış	Bu oturum yaklaşık 60 dakika sürmüştür. Gebelerin soruları tek tek cevaplandırılmıştır.
4. MODÜL	
Amaç	Gebeye memede oluşabilecek sorunlar, yeni doğan sarılığının ne olduğu ve emzirme döneminde ilaç kullanımı hakkında bilgilerin öğrenmesi amaçlanmıştır.
Oturumun Konu Başlıkları	Meme ile ilgili sorunlar Hiperlaktasyon Dil bağı Yenidoğan sarılığı Emzirme ve ilaç
Oturumda Sorulan Sorular	Memenin büyük ya da küçük olması anne sütü miktarını etkiler mi? Sarılık olan bebeği nasıl uyandırabilirim? Ne kadar süre uyumasına izin vermeliyim? Sadece sağım yaparak bebeğimi büyütebilir miyim? Gece beslenmesini ne zaman kesmem gerekir? 4 oturum şeklinde eğitim tamamlanmış, gebelerin soruları tek tek cevaplanmıştır. Gebelikleri boyunca iletişim halinde kalmıştır.
Değerlendirme/ Kapanış	Bu oturum yaklaşık 60 dakika sürmüştür. Gebelerin soruları tek tek cevaplandırılmış ve eğitim tamamlanmıştır. Gebelerden eğitimle ilgili geri dönüşler alınmış ve eğitim sonlandırılmıştır.

Araştırmanın Uygulama Şeması



Şekil 3.1. Araştırmanın uygulama şeması.

3.11. Verilerin Analizi

Araştırılmanın tanımlayıcı verileri, ortalama,(±) standart sapma, sayı, yüzde olarak ifade edilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğunun araştırılmasında Kolmogrov-Smirnov testi ile incelenmiş ve normal dağılmadığı belirlenmiş ve analizlerde parametrik olmayan testler kullanılmıştır. Müdahale grubu ve kontrol grubundaki katılımcıların sosyodemografik özellikleri, obstetrik özellikleri ve emzirme tutumları arasında ilişki ki-kare analizi ile değerlendirildi. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ve obstetrik özellikleri ile Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçek Puanı ve LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçek Puanı arasındaki ilişki Mann-Whitney U testi ve Kruskal Wallis Varyans Analizi ile değerlendirildi. Online eğitimin etkinliği değerlendirmek için, müdahale grubunun ve kontrol grubunun Emzirme Öz-Yeterlilik Antenatal-Postnatal Ölçek Puanı ve LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçek Puan dağılımlarını karşılaştırmasında Mann-Whitney U testi uygulanmıştır. Gebelikte ve postpartum dönemde Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçek Puan dağılımı karşılaştırmak için Wilcoxon İşaretli Sıralar testi kullanılmıştır. Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçek Puanı ve LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçek Puanını öngörmede etkileyen etmenleri belirlemek için çoklu regresyon analizi yapıldı. Analizlerde elde edilen p değeri <0,05 ve çift yönlü olarak kabul edildi. Analizler SPSS 20.0 istatistik paket programı kullanılarak yapıldı.

3.12. Araştırmanın Etik Yönü ve İzinler

Çalışma Dünya Tıp Birliği Helsinki Bildirgesine uygun olarak yürütülmüştür. Araştırmaya başlamadan önce Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'na başvuru yapılmış ve Etik Kurul'un 2022/9 karar no ve 11.02.2022 tarihli kararı ile onaylanmıştır.

Çalışmanın yürütülebilmesi için Bursa Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği tarafından 2011-KAEK-252022/01-24 protokol numarası kapsamında izin alınmıştır (Ek-6).

Çalışmada hem antenatal hem de postnatal dönemde kullanılacak olan "Emzirme Öz yeterlilik Ölçeğinin (EÖYÖ), Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapan, Prof. Dr. Merlinda Alus Tokat tarafından e-posta aracılığı ile izin (Ek-7) alınmıştır. Postnatal dönemde kullanılacak olan LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapan, Doç.Dr. Kerziban Yenal tarafından e-posta aracılığı ile izin (Ek-8) alınmıştır.

3.13. Araştırmada Karşılaşılan Zorluklar

Çalışmada veri toplama ve müdahale uygulaması ile ilgili zorluklar yaşanmıştır.

3.14. Veri Toplamada Yaşanan Zorluklar

COVID-19 pandemisinden dolayı gebelerin çalışmaya katılma konusunda isteksiz tutumlar sergilemişlerdir. Çalışmaya kabul oranları düşük olmuştur.

Uygulama aşamasında yaşanan zorluklar:

- Müdahalenin tek bir görüşmeci tarafından yapılması ve görüşmelerin planlanması,
- Planlanan görüşmelerin gebelerin bireysel nedenlerinden dolayı aksaması,
- Doğumdan bir hafta sonra annelerin belirttiği “zaman sorunu” nedeniyle online görüşmede aksamalar,
- Online görüşmede annenin kamera önünde emzirmek istememesi ölçeği doldururken sorun yaratmıştır fotoğraf yoluyla ve anne anlatımıyla doldurulmuştur.

3.15. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Çalışmanın verileri bölgesel niteliklidir ve topluma genellenemez.
- Çalışmaya katılmayı kabul eden gebeler arasında sosyoekonomik ve eğitim durumu daha yüksek olan gebeler müdahale grubunda yer almış olabilirler.

4. BULGULAR

Bu bölümde, araştırmaya katılmayı kabul eden 84 gebe kadından (müdahale grubu=42, kontrol grubu=42) elde edilen tanımlayıcı ve karşılaştırmalı bulgulara ve bu bulgulara ilişkin yorumlara yer verilmiştir. Araştırmanın temel bulguları çalışmanın hipotezi ve genel amaçları doğrultusunda yorumu yapılmıştır.

4.1. Araştırma Grubunun Sosyo-demografik Özellikleri

Araştırmaya katılan gebelere ait sosyodemografik özelliklerin dağılımları Tablo 4.1.'de verilmiştir

Tablo 4.1. Müdahale ve kontrol gruplarının sosyo-demografik özellikleri arasındaki ilişki.

		Müdahale Grubu (n=42)		Kontrol Grubu (n=42)		χ^2	p
		n	%	n	%		
Yaş	18-25	0	0	3	7,1	3,253	0,197
	26-35	39	92,9	37	88,1		
	36 ve üstü	3	7,1	2	4,8		
Eğitim	İlköğretim	2	4,8	3	7,1	9,594	0,022
	Lise	9	21,4	21	50,0		
	Lisans	30	71,4	16	38,1		
	Lisans üstü	1	2,4	2	4,8		
Eşinin eğitim durumu	İlköğretim	2	4,8	0	0,0	6,024	0,049
	Lise	15	35,7	25	59,5		
	Lisans	25	59,5	17	40,5		
Çalışma durumu	Çalışıyor	26	61,9	21	50,0	1,208	0,272
	Çalışmıyor	16	38,1	21	50,0		

n: Sayı (Müdahale grubu n=42/ Kontrol grubu n=42), %: Yüzde *: chi-square test

Müdahale grubuna katılan gebe kadınların %92,9'u 26-35 yaş arasındadır. Gebelerin %71,4'ü lisans mezunu olup %61,9'u çalıştığını belirtmiştir. Gebelerin eşlerinin eğitim durumu incelendiğinde %59,5 oranında lisans mezunu olduğu belirlenmiştir.

Kontrol grubuna katılan gebe kadınların %88,1'i 26-35 yaş arasındadır. Gebelerin %50'si lise mezunu olup %50'si çalıştığını belirtmiştir. Gebelerin eşlerinin eğitim durumu incelendiğinde %59,5 oranında lisans mezunu olduğu hesaplanmıştır.

Müdahale ve kontrol gruplarındaki gebelerin eğitim düzeyi ($p=0,002$) ve eşlerinin eğitim düzeyi ($p=0,049$) arasında istatistiksel farklılık olduğu, diğer sosyodemografik özellikleri açısından istatistiksel anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

4.2. Araştırma Grubunun Obstetrik Özellikleri

Araştırmaya katılan gebelere ait obstetrik özellikleri arasındaki ilişki dağılımları Tablo 4.2'de verilmiştir.

Tablo 4.2. Müdahale ve kontrol gruplarının obstetrik özellikleri arasındaki ilişki.

		Müdahale Grubu (n=42)		Kontrol Grubu (n=42)			
		Ort.	SS	Ort.	SS		
Gebelik Haftası		32,95	3,49	33,28	3,39		
		n	%	n	%	χ^2	p
Planlı gebelik olma durumu	Evet	41	39,0	37	88,1	2,872	0,090
	Hayır	1	2,4	5	11,9		
Gebelik izlem yeri	Aile Sağlığı Merkezi	1	2,4	5	11,9	10,062	0,007
	Devlet Hastanesi	12	28,6	22	52,4		
	Özel Muayenehane	29	69,0	15	35,7		
Gebelikte sorun yaşama durumu	Evet	13	31,0	4	9,5	5,974	0,015
	Hayır	29	69,0	38	90,5		
Gebelikte yaşanan sorunlar	Bulantı	2	4,8	1	2,4	9,542	0,145
	COVID-19	3	7,1	3	7,1		
	Diş Hastalığı	1	2,4	0	0,0		
	Gebelik Kolestazı	1	2,4	0	0,0		
	Gebelik Şekeri	1	2,4	0	0,0		
	Düşük Tehtidi	5	11,9	0	0,0		

Ort.: Ortalama, SS: Standart sapma, n: Sayı (Müdahale grubu n=42/ Kontrol grubu n=42), %: Yüzde *: chi-square test.

Araştırmaya katılan müdahale grubundaki gebelerin gebelik haftası ortalaması 32.95 ± 3.49 'dur. (min:28; maks:39). Müdahale grubundaki gebelerin %39,0'ının gebeliğini planladığını, %69,0'ı gebelik izlemleri için özel muayenehaneye gittiklerini beyan etmiştir. Müdahale grubundaki gebelerin %69,0'ı gebeliklerinde herhangi bir sağlık sorunu yaşamamıştır. Gebelikte sorun yaşayan gebelerin %31,0'ının; en çok yaşadığı sağlık problemi % 11,9 oranında düşük tehdidi olarak saptanmıştır.

Araştırmaya katılan kontrol grubundaki gebelerin gebelik haftası ortalaması 33.28 ± 3.39 'dur. (min:28; maks:38). Kontrol grubundaki gebelerin %81,1'inin gebeliğini planladığını, % 52,4'ünün gebelik izlemleri için devlet hastanesine gittiklerini beyan etmiştir. Kontrol grubundaki gebelerin % 90,5'i gebeliklerinde herhangi bir sağlık sorunu yaşamamıştır. Gebelikte sorun yaşayan gebelerin % 9,5'inin ise en çok yaşadığı sağlık problemi ise % 7,1 oranında COVID-19 enfeksiyonu olduğu beyan edilmiştir.

Müdahale ve kontrol grupları arasında gebe izleminin gerçekleştiği sağlık kurumu($p=0.007$), gebelikte sorun yaşama ($p=0.015$) arasında istatistiksel anlamlı fark vardır. Gebelikte sorun yaşama ve gebeliğin planlı olma durumuarasında istatistiksel fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.3. Müdahale ve kontrol gruplarının obstetrik özellikleri arasındaki ilişki.

		Müdahale Grubu (n=42)		Kontrol Grubu (n=42)			
		Ort.	SS	Ort.	SS		
Gebelik Haftası		32,95	3,49	33,28	3,39		
		n	%	n	%	χ^2	p
Doğum sonrası bebeği ilk ne ile beslemeyi düşündüğü	Anne Sütü	38	90,5	40	95,2	0,718	0,397
	Hurma	4	9,5	2	4,8		
Doğum sonrası sadece anne sütü ile ne kadar süre beslemeyi düşündüğü	0-6 ay	42	100,0	41	97,6	1,012	0,314
	0-12 ay	0	0	1	2,4		
Doğum sonrası annenin ne kadar emzirmeyi düşündüğü	0-6 ay	2	4,8	2	4,8	2,225	0,527
	0-12 ay	6	14,3	5	11,9		
	0-24 ay	32	76,2	35	83,3		
	Diğer	2	4,8	0	0		
Doğum sonrası emzirmede güçlük yaşama düşüncesi	Deneyimsizlik	1	2,4	2	4,8	1,386	0,709
	Çökük meme ucu	2	4,8	2	4,8		
	Yakın çevreden olumsuz deneyim öyküsü	0	0	1	2,4		
Emzirme konusunda destek alma durumu	Evet	40	95,2	36	85,7	2,211	0,137
	Hayır	2	4,8	6	14,3		

n: Sayı (Müdahale grubu n=42/ Kontrol grubu n=42), %: Yüzde *: chi-square test

Araştırmaya katılan müdahale grubundaki gebelerin % 90,5'i doğum sonrası ilk besin olarak anne sütünü tercih ettiklerini, katılımcıların tamamının(%100,0) bebeklerini 0-6 ay sadece anne sütü ile besleyeceklerini ve %76,2 oranında katılımcı 0-24 ay anne sütüne devam edeceğini ifade etmiştir. Doğum sonrası %4,8 oranında gebenin ise çökük meme ucundan dolayı emzirmede güçlük yaşayama düşüncesi olduğu saptanmıştır. Doğum sonrası emzirme konusunda destek alma durumu olan gebe oranı ise %95,2'dir.

Araştırmaya katılan kontrol grubundaki gebelerin % 95,2'si doğum sonrası ilk besin olarak anne sütünü tercih ettiklerini, katılımcıların %97,6'sının bebeklerini 0-6 ay sadece anne sütü ile besleyeceklerini ve %83,3 oranında katılımcı ise 0-24 ay anne sütüne devam edeceğini ifade etmiştir. Doğum sonrası %4,8 oranında gebe ise deneyimsizlik ve çökük meme ucundan dolayı emzirmede güçlük yaşayama düşüncesi olduğu saptanmıştır. Doğum sonrası emzirme konusunda destek alma durumu olan gebe oranı ise %95,7'dir.

Müdahale ve kontrol grupları arasında istatistiksel anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Araştırmaya katılan müdahale ve kontrol grubu annelerin Antenatal Emzirme zyeterlilik leği Kısa şekli, Postnatal Emzirme zyeterlilik leği Kısa şekli, LATCH Emzirme Tanılama leği puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.4'de verilmiştir.

Tablo 4.4. Müdahale ve kontrol grubu annelerin Antenatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği kısa şekli, Postnatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği kısa şekli, LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması.

	Müdahale Grubu (n=42)				Kontrol Grubu (n=42)				p
	ort±SS	%95 CI	Ortanca (min.-mak.)	1.çeyrek 3.çeyrek	ort±SS	%95 CI	Ortanca (min.-mak.)	1.çeyrek 3.çeyrek	
Antenatal Emzirme									
Öz-yeterlilik Ölçeği (Kısa Formu)	59,85±8,63	57,16-62,54	60,50 (31-70)	10,0	58,47±7,71	56,07-60,88	58,0 (31-70)	9,25	0,187
Postnatal Emzirme									
Öz-yeterlilik Ölçeği (Kısa Formu)	57,97±12,69	51,01-61,93	62,50 (22-70)	15,75	54,52±9,82	51,46-57,58	55,0 (27-70)	10,50	0,026
LATCH Emzirme									
Tanılama Ölçeği	13,02±2,48	12,24	14 (6-15)	3,0	13,04±2,44	12,28	15,0 (7-15)	4,25	0,764

n: Sayı (Müdahale grubu n=42/ kontrol grubu n=42), %: Yüzde

GA: Güven Aralığı, Ort,±SS: Ortalama±Standart Sapma **: Mann-Whitney U tes

Araştırmaya katılan müdahale grubundaki gebelerin antenatal emzirme zyeterlilik leği puan ortalaması 59.85±8.63. kontrol grubundaki gebelerin antenatal emzirme zyeterlilik leği puan ortalaması 58.47±7.71 olarak bulunmuştur.

Müdahale ve kontrol grubundaki gebelerin antenatal emzirme zyeterlilik leği puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark yoktur (p=0.187).

Araştırmaya katılan müdahale grubundaki gebelerin postnatal emzirme zyeterlilik leği puan ortalaması 57.97±12.69. kontrol grubundaki gebelerin postnatal emzirme zyeterlilik leği puan ortalaması 54.52±9.82 olarak bulunmuştur.

Müdahale ve kontrol grubundaki gebelerin postnatal emzirme zyeterlilik leği puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark vardır (p=0.026).

Araştırmaya katılan müdahale grubundaki gebelerin LATCH Emzirme Tanılama leği puan ortalaması 13.02±2.48. kontrol grubundaki gebelerin LATCH Emzirme Tanılama leği puan ortalaması 13.04±2.44 olarak bulunmuştur.

Müdahale ve kontrol grubundaki gebelerin LATCH Emzirme Tanılama leği puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark yoktur (p=0.764).

Tablo 4.5. Araştırma grubunda LATCH, emzirme özyeterlilik antenatal ve emzirme özyeterlilik postnatal puanlarını etkileyen değişkenlerin çoklu regresyon model analizi.

Değişkenler	LATCH		Antenatal Özyeterlilik		Postnatal Özyeterlilik	
	β	p	β	p	β	p
Eğitim Alma Durumu	0,081	0,363	-0,044	0,608	-,119	0,197
Özyeterlilik postnatal	0,238	0,026	0,336	0,001	-	-
Özyeterlilik antenatal	0,466	<0,001	-	-	,391	0,001
Çalışma durumu	-	-	0,67	0,427	-,007	0,937
LATCH	-	-	0,432	0,01	,252	0,028
R		0,595		0,667		0,595
R ²		0,354		0,446		0,354
Durbin-Watson		2,276		2,065		2,279
p		<0,001		<0,001		<0,001

Annelerde LATCH puanına etki ettiği düşünölen, antenatal emzime özyeterlilik puanı, postnatal emzirme özyeterlilik puanı, müdahale ve kontrol grubunda olma durumu ile oluşturulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu göröldü ($p<0,001$). LATCH puanını öngörmede anlamlı olan değişkenler; postnatal özyeterlilik puanı ($\beta:0,238$; $p=0,026$) ve antenatal özyeterlilik puanıdır ($\beta:0,466$; $p<0,001$). Gebelerde antenatal özyeterlilik puanına etki ettiği düşünölen, LATCH puanı, postnatal emzirme özyeterlilik puanı, müdahale ve kontrol grubunda olma durumu, mesleği ile oluşturulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu göröldü ($p<0,001$). Antenatal özyeterlilik puanını öngörmede anlamlı olan değişkenler; LATCH puanı ($\beta:0,432$; $p=0,01$) ve postnatal özyeterlilik puanıdır ($\beta:0,252$; $p=0,028$). Annelerde postnatal özyeterlilik puanını puanına etki ettiği düşünölen, antenatal emzime özyeterlilik puanı, LATCH, müdahale ve kontrol grubunda olma durumu ve mesleği ile oluşturulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu göröldü ($p<0,001$). Postnatal özyeterlilik puanını öngörmede anlamlı olan değişkenler; LATCH puanı ($\beta:0,252$; $p=0,028$) ve antenatal özyeterlilik puanıdır ($\beta:0,391$; $p=0,001$).

Tablo 4.6. Annelerin LATCH ile emzirme özyeterlilik antenatal ve postnatal puanları arasındaki korelasyon analizi.

	LATCH	Antenatal Emzirme Özyeterlilik	Postnatal Emzirme Özyeterlilik
LATCH	1		
Antenatal Emzirme özyeterlilik	$r=0,590$ $p<0,001$	1	
Postnatal Emzirme Özyeterlilik	$r=0,482$ $p<0,001$	$r=0,549$ $p<0,001$	1

Gebelerin LATCH puanı ile emzirme özyeterlilik antenatal puanları arasında olumlu yönde, orta düzeyde ilişkili ve anlamlı bir korelasyon vardır ($r=0,590$; $p<0,001$). Gebelerin LATCH puanı ile emzirme özyeterlilik antenatal ve postnatal puanları arasında olumlu yönde, orta düzeyde ilişkili ve anlamlı bir korelasyon vardır ($r=0,482$; $p<0,001$). Antenatal emzirme özyeterlilik puanı ile postnatal emzirme öz yeterlilik puanları arasında olumlu yönde, orta düzeyde ilişkili ve anlamlı bir korelasyon vardır ($r=0,549$; $p<0,001$).

4.2. Araştırma Grubunun Sosyo-demografik Özelliklerinin Özyeterlilik Puanlara Göre Karşılaştırılması

Tablo 4.7. Müdahale ve kontrol gruplarının sosyodemografik özellikleri arasındaki ilişki.

		Özyeterlilik Antenatal Ölçek Puan			Özyeterlilik Postnatal Puan			LATCH Puan		
		Ort	ss	p	Ort	ss	p	Ort	ss	p
Yaş	18-25	48,0	14,79	0,045	45,33	16,25	0,026	10,33	3,51	0,067
	26-35	59,44	7,74		57,32	10,36		13,22	2,36	
	36 ve üzeri	61,60	6,98		46,40	18,03		11,80	2,38	
Eğitim	Lise ve altı	58,34	7,85	0,67	55,34	10,95	0,294	13,11	2,44	0,954
	Üniversite ve üstü	59,75	8,42		56,89	11,80		12,97	2,47	
Eşinin eğitim durumu	Lise ve altı	58,92	7,31	0,209	56,92	10,88	0,415	13,35	2,33	0,399
	Üniversite ve üstü	59,40	9,02		12,01	12,01		12,71	2,54	
Çalışma durumu	Çalışıyor	58,89	8,98	0,068	12,47	12,47	0,133	13,12	2,46	0,731
	Çalışmıyor	59,51	7,1		10,06	10,06		12,91	2,45	
Meslek	Ev Hanımı	59,34	7,08	0,039	55,81	10,01	0,015	12,84	2,47	0,199
	Kamu Personeli	62,33	8,15		61,80	8,98		13,85	2,15	
	Özel	56,24	8,95		52,24	13,59		12,64	2,58	

Ort.±SS: Ortalama±Standart Sapma * Kruskal Wallis varyans Analizi **: Mann-Whitney U test

Tablo 4.7. Müdahale ve kontrol gruplarının sosyodemografik özellikleri arasındaki ilişki (devam).

		Özyeterlilik Antenatal Ölçek Puan			Özyeterlilik Postnatal Puan			LATCH Puan		
		Ort	ss	p	Ort	ss	p	Ort	ss	p
Aile Gelir Durumu	Gelir giderden az	57,53	8,59	0,697	52,33	11,73	0,345	13,20	2,33	0,509
	Gelir gidere eşit	59,50	8,19		57,09	11,25		13,09	2,49	
	Gelir giderden fazla	59,80	7,46		57,20	12,59		11,80	2,38	
Aile Tipi	Çekirdek aile	59,35	7,19	0,001	56,59	10,99	0,315	13,10	2,30	0,003
	Geniş aile	57,37	15,26		53,0	15,39		12,37	3,73	

Katılımcıların antenatal özyeterlilik puan ortalaması 36 yaş ve üzeri gebelerde daha yüksektir (61,60±6,98). Yaş arttıkça puan ortalaması artmaktadır, bulunan bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,045)

Katılımcıların postnatal özyeterlilik puan ortalaması 26 ve 35 yaş gebelerde daha yüksektir (57,32±10,36). Bulunan bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,026).

Katılımcıların LATCH ölçeği puan ortalaması 26 ve 35 yaş gebelerde daha yüksektir (13,22±2,36). Bulunan bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,067).

Katılımcıların antenatal özyeterlilik puan ortalaması Üniversite ve üzeri okuyan gebelerde daha yüksektir (59,75±8,42). Eğitim düzeyi arttıkça puan ortalaması artmaktadır ancak bulunan bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (p=0,67).

Katılımcıların postnatal özyeterlilik puan ortalaması Üniversite ve üzeri okuyan gebelerde daha yüksektir (56,89±11,80). Eğitim düzeyi arttıkça puan ortalaması artmaktadır ancak bulunan bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (p=0,294).

Katılımcıların LATCH ölçeği puan ortalaması lise ve altı okuyan gebelerde daha yüksektir (13,11±2,44). Bulunan bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (p=0,954).

Katılımcıların eşlerinin antenatal özyeterlilik puan ortalamasının üniversite ve üzeri okuyanların daha yüksektir (59,40±9,02). Eğitim düzeyi arttıkça puan ortalaması artmaktadır ancak bulunan bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. (p=0,209).

Katılımcıların eşlerinin postnatal özyeterlilik puan ortalamasının lise ve altı okuyanların daha yüksektir (56,92±10,88). Bulunan bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (p=0,415).

Katılımcıların eşlerinin LATCH ölçeği puan ortalamasının lise ve altı okuyanların daha yüksektir ($13,35\pm 2,33$). Bulunan bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,399$).

Katılımcıların antenatal özyeterlilik puan ortalaması çalışma durumunda çalışmayan gebe daha çoktur ($59,51\pm 7,1$). Bulunan bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,068$).

Katılımcıların postnatal özyeterlilik puan ortalaması çalışma durumunda çalışan gebe daha çoktur ($12,47\pm 12,47$) Bulunan bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,133$).

Katılımcıların LATCH ölçeği puan ortalaması çalışma durumunda çalışan gebe daha çoktur ($13,12\pm 2,46$) Bulunan bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,731$).

Katılımcıların antenatal özyeterlilik puan ortalaması kamu personeli olan gebelerde daha yüksektir ($62,33\pm 8,15$). Bulunan bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,039$).

Katılımcıların postnatal özyeterlilik puan ortalaması kamu personeli olan gebelerde daha yüksektir ($61,80\pm 8,98$). Bulunan bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,015$).

Katılımcıların LATCH ölçeği puan ortalaması kamu personeli olan gebelerde daha yüksektir ($13,85\pm 2,15$). Bulunan bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,199$).

Katılımcıların antenatal özyeterlilik puan ortalaması geliri giderden fazla olan gebelerde daha yüksektir ($59,80\pm 7,46$). Bulunan fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,697$).

Katılımcıların postnatal özyeterlilik puan ortalaması geliri giderden fazla olan gebelerde daha yüksektir ($57,20 \pm 12,59$). Bulunan fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,345$).

Katılımcıların LATCH ölçeği puan ortalaması geliri giderden az olan gebelerde daha yüksektir ($13,20 \pm 2,33$). Bulunan fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,509$).

Katılımcıların antenatal özyeterlilik puan ortalaması çekirdek ailesi olan gebelerde daha yüksektir ($59,35 \pm 7,19$). Bulunan bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır. ($p=0,001$).

Katılımcıların postnatal özyeterlilik puan ortalaması çekirdek ailesi olan gebelerde daha yüksektir ($56,59 \pm 10,99$). Bulunan bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,315$).

Katılımcıların LATCH ölçeği puan ortalaması çekirdek ailesi olan gebelerde daha yüksektir ($10,10 \pm 2,30$). Bulunan bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,003$).

5. TARTIŞMA

Gebeliğin üçüncü trimesterinde olan annelere verilen web tabanlı emzirme danışmanlığı eğitiminin doğum sonrası emzirme başarısına etkisini saptamak amacı ile yapılan bu çalışmadan elde edilen bulgular literatür eşliğinde iki bölümde ele alınarak tartışılmıştır.

5.1. Online Eğitimin Emzirme Öz-yeterliliğe Etkisi

Gebelik emzirme öz-yeterlilik ölçeği–kısa formu puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ait bulguların tartışılmasına yer verilmiştir.

Çalışmada gebelerin antenatal emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalaması 59,85±8,63. kontrol grubundaki gebelerin antenatal emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalaması 58,47±7,71 olarak bulunmuştur. Müdahale ve kontrol gruplarının arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark yoktur ($p=0,187$).

Araştırmaya katılan müdahale grubundaki gebelerin postnatal emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalaması 57,97±12,69. kontrol grubundaki gebelerin postnatal emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalaması 54,52±9,82 olarak bulunmuştur. Müdahale ve kontrol gruplarının arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark vardır ($p=0,026$).

Doğum öncesi dönemde verilen eğitimlerin doğum sonrası dönemde emzirme özyeterlilik puanını artırdığı görülmektedir. Bu bağlamda; ‘‘H1b: Gebeliğin üçüncü trimesterinde online emzirme eğitimi alan kadınların, kontrol grubundaki annelere göre postnatal dönemde emzirme özyeterlilik algısı arasında fark vardır’’ hipotezimiz kabul edilmiştir.

Küçüköglü'nun (2011) yaptığı çalışmaya göre emzirme eğitimi alan grup ile eğitim almayan grup arasında eğitim öncesi bir fark yokken, eğitim sonrasında müdahale grubundaki annelerin emzirme öz-yeterlilik puanı, kontrol grubuna göre yüksek olduğu saptanmıştır.

Ansari ve ark.'nın (2014) yaptığı çalışmada müdahale grubuna emzirme eğitimi verilmiş, kontrol grubuna rutin hizmet verilmiştir. Yapılan çalışma sonucuna göre postpartum 1. ayda emzirme öz-yeterlilik puanı, kontrol grubuna göre yüksek olduğu saptanmıştır.

Gökçeoğlu'nun (2014) yaptığı çalışmaya göre emzirme danışmanlığı verilen annelerin emzirme öz-yeterlilik ölçek puanı, emzirme eğitimi almayanlara göre yüksek olduğunu saptamıştır.

Saljughi ve ark.'nın (2016) yaptığı çalışmada, müdahale grubundaki kadınlara rol play uygulaması ile emzirme eğitimi verilmiş, kontrol grubundaki kadınlara rutin emzirme eğitim verilmiştir. Yapılan çalışma sonucuna göre rol play uygulaması ile eğitim alan kadınların emzirme özyeterlilik algısı, rutin emzirme eğitimi alan kadınlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Grassley ark.'nın (2017) emzirme öz yeterliliğini saptamak amacıyla 12 aşamalı oyun tabanlı bir platform oluşturmuş, dört haftalık süre sonucunda emzirme öz yeterlilik ölçek puanları arasında benzerlik olduğu tespit edilmiştir. Web tabanlı uygulamaların her anne tarafından ulaşılabilir olması vurgulanmıştır.

Mizrak ve ark.'nın (2017) yaptığı çalışmada, müdahale grubundaki gebelere slayt, maket, video ve demonstrasyondan yöntemleri kullanılarak grup emzirme eğitimi verilmiş, kontrol grubundaki gebelere ise rutin emzirme eğitimi verilmiştir. Yapılan çalışma sonucuna göre postnatal birinci haftada müdahale grubundaki kadınların emzirme başarısının kontrol grubundaki kadınlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Hankel ve ark.'nın (2019) yaptığı çalışmaya göre emzirme danışmanlığı eğitiminin emzirme öz-yeterliliğini olumlu yönde etkilediği bildirilmiştir.

Gölbaşı ve ark.'nın (2019) gerçekleştirdiği çalışmada telefon ve kısa mesajlar aracılığı ile verilen eğitimin emzirme öz-yeterlilik oranını olumlu etkilediği bildirilmiştir.

Shahsavan, Oveisi ve Jourabchive'nin (2019) yaptığı çalışmada, müdahale grubuna bilişsel-davranışsal eğitim verilmiş, kontrol grubuna ise hastanedeki rutin emzirme eğitimi verilmiştir. Yapılan çalışma sonucuna göre müdahale grubundaki kadınların kontrol grubundaki kadınlara göre emzirme özyeterlilik algılarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir.

Arslan'ın (2020) gerçekleştirdiği çalışmada, antenatal dönemde laktasyon simülasyon modeli ve video yöntemi ile emzirme eğitimi verilmiştir. Eğitim sonrasında emzirme öz yeterlilik ölçeği puanının eğitim öncesine göre daha fazla olduğunu tespit etmiştir.

Sari ve Altay'ın (2020) yaptığı çalışmada, müdahale grubundaki gebelere video ve demonstrasyon yöntemi kullanılarak web tabanlı emzirme eğitimi verilmiş, kontrol grubundaki gebeler ise aile sağlığı merkezinde rutin emzirme eğitimi almıştır. Yapılan çalışma sonucuna göre postnatal birinci haftada müdahale grubundaki kadınların emzirme başarısının kontrol grubundaki kadınlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Uzunçakmak ve ark.'nın (2021) yürüttüğü çalışmada, müdahale grubuna whatsapp aracılığıyla emzirme eğitimi verilmiştir ve çalışma sonucunda emzirme öz-yeterliliklerinin daha yüksek olduğunu saptamışlardır.

Durgun'un (2023), yürüttüğü çalışmada antenatal dönemde laktasyon simülasyon modeli ile emzirme eğitimi verilen annelerin postpartum dönemde 5.gün,15. gün ve 1. ayda emzirme özyeterlilik düzeylerinin anlamlı derecede yüksek olduğunu bildirmiştir

Gerçekleştirilen bu çalışmalardan farklı olarak literatürde emzirme eğitimi almış kadınların tutum ve bilgi düzeylerinde farklılık tespit etmeyen çalışmalarda mevcuttur (Abuidhail et al,2019).

Abuidhail, Mrayan ve Jaradat'ın (2019) yaptığı çalışmada, web tabanlı emzirme eğitiminin emzirme öz yeterliliğini arttırmadığı saptanmıştır.

5.2. Web Tabanlı ve Online Eğitimin Emzirme Başarısına Etkisi

Çalışmada; araştırmaya katılan müdahale grubundaki gebelerin LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği puan ortalaması $13,02 \pm 2,48$. kontrol grubundaki gebelerin LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği puan ortalaması $13,04 \pm 2,44$ olarak bulunmuştur. Müdahale ve kontrol gruplarının arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark yoktur ($p=0,764$).

Leslie ve Wiles'in (2006) gerçekleştirdiği çalışmada müdahale grubundaki kadınlara emzirme eğitimi verilmiş kontrol grubundaki kadınlara müdahalede bulunulmamıştır. Postpartum dönemde müdahale grubundaki kadınların emzirme başarıları daha yüksek bulunmuştur.

Bağlar (2008) gerçekleştirdiği çalışmada, LATCH puanı arttıkça emzirme süresinin uzadığını tespit etmiştir.

Tokat, (2009) yürüttüğü çalışmada, doğum öncesi verilen emzirme eğitiminin emzirme başarısını arttırdığı tespit edilmiştir.

Küçükoğlu'nun (2011) yürüttüğü çalışmada, annelere verilen emzirme eğitimi sonucunda müdahale grubunun LATCH puan ortalaması yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Rojjanasrirat, (2012) Amerika' da yürüttüğü çalışmada, annelere profesyonel emzirme danışmanı tarafından doğum sonrası dördüncü haftaya kadar her hafta

online emzirme eğitimi verilmiştir. Eğitim sonlandığında emzirme başarısının başarısının %40 oranında arttığı belirtilmiştir.

Alioğulları ve ark.'nın (2016) yaptığı çalışmada, bir gruba broşür kullanarak emzirme eğitimi verilmiş, bir gruba ise broşür kullanılmadan emzirme eğitimi verilmiştir. Yapılan çalışma sonucuna doğum sonrası 24 saatteki emzirme başarısı broşür kullanılarak verilen emzirme eğitiminde daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Ekşioğlu'nun (2016) gerçekleştirdiği çalışmaya göre eğitim alan müdahale grunundaki annelerin emzirme başarılarını anlamlı derecede yüksek bulmuştur.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

- Sosyodemografik özelliklerin dağılımı incelendiğinde; müdahale grubundaki annelerin %92.9'u 26-35 yaş arasında olup, kontrol grubundaki annelerin ise %88.1'i 26-35 yaş arasındadır.

- Müdahale grubundaki annelerin %71.4'ü lisans mezunu olup %61.9'u çalıştığını belirtmiştir.

- Gebelerin eşlerinin eğitim durumu incelendiğinde %59.5 oranında lisans mezunu olduğu belirlenmiştir. Kontrol grubundaki annelerin ise %50.0'ı lise mezunu olup %50.0'ı çalıştığını belirtmiştir.

- Gebelerin eşlerinin eğitim durumu incelendiğinde %59.5 oranında lisans mezunu olduğu hesaplanmıştır.

- Müdahale grubundaki gebelerin %38.1'i ev hanımı ve 81.0'nun gelirinin giderine eşit olduğunu belirtmiştir. Kontrol grubundaki gebelerin %52.4'ü ev hanımı ve %71.4'ü gelirinin giderine eşit olduğunu belirtmiştir.

Müdahale grubundaki gebelerin %85.7'si aile yapısını çekirdek aile olarak tanımlarken, kontrol grubundaki gebeler %95.2'si çekirdek aile olarak tanımlamıştır.

- Müdahale grubundaki gebelerin gebelik haftası ortalaması 32.95 ± 3.49 'dur.

- Müdahale grubundaki gebelerin %39.0'nun gebeliğini planladığını, %69.0'ı gebelik izlemleri için özel muayenehaneye gittiklerini beyan etmiştir.

- Müdahale grubundaki gebelerin %69.0'ı gebeliklerinde herhangi bir sağlık sorunu yaşamamıştır. Gebelikte sorun yaşayan %31.0'nun ise en çok yaşadığı sağlık problemi % 11.9 oranında düşük tehdidi olarak saptanmıştır.

- Kontrol grubundaki gebelerin gebelik haftası ortalaması 33.28 ± 3.39 'dur. (min:28; maks:38).

- Kontrol grubundaki gebelerin %81.1'inin gebeliğini planladığını, %52.4'ünün gebelik izlemleri için devlet hastanesine gittiklerini beyan etmiştir. Kontrol grubundaki gebelerin %90.5'i gebeliklerinde herhangi bir sağlık sorunu

yaşamamıştır. Gebelikte sorun yaşayan %9.5' inin ise en çok yaşadığı sağlık problemi ise %7.1 oranında COVID- 19 virüsünden kaynaklı olduğu saptanmıştır.

- Müdahale grubundaki gebelerin % 90.5'i doğum sonrası ilk besin olarak anne sütünü tercih ettiklerini, katılımcılarının tamamının (%100.0) bebeklerini 0-6 ay sadece anne sütü ile besleyeceklerini ve %76.2 oranında katılımcı 0-24 ay anne sütüne devam edeceğini ifade etmiştir. Doğum sonrası %4.8 oranında gebenin ise çökük meme ucundan dolayı emzirmede güçlük yaşayama düşüncesi olduğu saptanmıştır. Doğum sonrası emzirme konusunda destek alma durumu olan gebe oranı ise %95.2'dir.

- Kontrol grubundaki gebelerin %95.2'si doğum sonrası ilk besin olarak anne sütünü tercih ettiklerini, katılımcıların %97.6'sının bebeklerini 0-6 ay sadece anne sütü ile besleyeceklerini ve %83.3 oranında katılımcı ise 0-24 ay anne sütüne devam edeceğini ifade etmiştir. Doğum sonrası %4.8 oranında gebe ise deneyimsizlik ve çökük meme ucundan dolayı emzirmede güçlük yaşayama düşüncesi olduğu saptanmıştır. Doğum sonrası emzirme konusunda destek alma durumu olan gebe oranı ise %95.7'dir.

- Müdahale ve kontrol grubu annelerin Antenatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Kısa Şekli, Postnatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Kısa Şekli, LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırdığımız çalışmada; müdahale grubundaki gebelerin antenatal emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalaması 59.85 ± 8.63 . kontrol grubundaki gebelerin antenatal emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalaması 58.47 ± 7.71 olarak bulunmuştur. Araştırmaya katılan müdahale grubundaki gebelerin postnatal emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalaması 57.97 ± 12.69 . kontrol grubundaki gebelerin postnatal emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalaması 54.52 ± 9.82 olarak bulunmuştur. Araştırmaya katılan müdahale grubundaki gebelerin LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği puan ortalaması 13.02 ± 2.48 . kontrol grubundaki gebelerin LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği puan ortalaması 13.04 ± 2.44 olarak bulunmuştur.

6.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre öneriler uygulama alanına yönelik ve araştırmacılara yönelik olarak iki başlık altında verilmiştir;

Uygulama alanına yönelik öneriler:

- Ebelere lisans eğitimi boyunca emzirme ve bebek beslenmesi konularının artırılması, emzirme danışmanlığı eğitimi konusunda öncelik edilmeli,
- Ebelere online eğitiminin kullanımına ilişkin bilgilendirilmeleri,
- Emzirme danışmanlığı sırasında gebe kadınların emzirme uygulamalarına katılımları sağlanmalı, kendilerinin yapması için desteklenmeli, yanlış veya eksik uygulamaların düzeltilerek tekrar yapılması için cesaretlendirilmeli,
- Primipar annelerde doğum öncesi emzirme danışmanlığı verilse de doğum sonrası emzirme de karşılaşılan sorunlarla baş etmek için bu dönemde de ebe eğitimlerinin arttırılması,
- Emzirmede karşılaşılan sorunları erken saptamak için ölçeklerden faydalanmalı ve gerektiğinde emzirme desteği sağlanmalıdır. Ebeler yeni nesil eğitimleri takip etmeli teknoloji temelli programları kullanmalı ve annelere yer zaman fark etmeksizin ulaşılmalıdır.
- Araştırma sınırlı bir örneklem grubu ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın daha kapsamlı bir gruba, geniş bir izlem periyodunda yapılması önerilmektedir.

Araştırmacılara yönelik öneriler;

- Gebelikte emzirme eğitimi ile ilgili araştırmaların yaygınlaştırılması,
- Emzirme eğitiminde online eğitim stratejilerin geliştirilmesine yönelik araştırmaların yapılmasıdır.
- Online eğitimin emzirme üzerindeki etkisini daha fazla araştırmak için daha yüksek kaliteli, büyük örneklemlili randomize kontrollü çalışmalar yürütülebilir.

KAYNAKLAR

- Abdullah, V. I. and Azizah, H. (2021). Effectiveness of football hold position breastfeeding techniques and upright position on decreasing regurgitation frequency newborn. *Social Sciences and Technology (ICOHSSST 2020)*, 52, 17-20. 1-20. doi.org/10.2991/assehr.k.210415.005.
- Abuidhail, J., Mrayan, L. and Jaradat, D. (2019). Evaluating effects of prenatal web-based breastfeeding education for pregnant mothers in their third trimester of pregnancy: Prospective randomized control trial. *Midwifery*, 69, 143-149. doi: 10.1016/j.midw.2018.11.015.
- Ajmera, V.H., Terrault, N.A., VanWagner, L.B., Sarkar, M., Lewis, C.E. and Carr, J.J. (2019). Gunderson, E.P. Longer lactation duration is associated with decreased prevalence of non-alcoholic fatty liver disease in women. *J. Hepatol.*, 70, 126–132. doi: 10.1016/j.jhep.2018.09.013.
- Akbayram, H.T. (2015). *Gebelik döneminde verilen anne sütü ve emzirme eğitiminin anne sütü ile beslenme ve emzirmeye ilişkin davranışlara etkisi*. Uzmanlık Tezi. Van: Yüzüncü Yıl Üniversitesi.
- Alberdi, G., O'Sullivan, E.J., Scully, H., Kelly, N., Kincaid, R., Murtagh, R., Murray, S., McGuinness, D., Clive, A., Brosnan, M., Sheehy, L., Dunn, E. and McAuliffe, F.M. (2018). A feasibility study of a multidimensional breastfeeding-support intervention in Ireland. *Midwifery*, 58, 86-92. doi: 10.1016/j.midw.2017.12.018.
- Alioğulları, A., Esencan, T.Y., Ünal, A. ve Şimşek, Ç. (2016). Anne sütünün faydalarını ve emzirme tekniklerini içeren görsel mesaj içerikli broşür ile annelere verilen eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19(4), 252-260.
- Ansari, S., Abedi, P., Hasanpoor, S. and Bani, S. (2014). *The effect of interventional program on breastfeeding self-efficacy and duration of exclusive breastfeeding in pregnant women in Ahvaz*. Iran: International Scholarly Research Notices.
- Anstey, E.H., Shoemaker, M.L., Barrera, C.M., O'Neil, M.E., Verma, A.B. and Holman, D.M. (2017). Breastfeeding and breast cancer risk reduction: Implications for black mothers. *American Journal of Preventive Medicine*, 53, 40–46. doi: 10.1016/j.amepre.2017.04.024.
- Arora, G., Jelly, P., Mundhra, R. and Sharma, R. (2021). Comparison of l-shape and side-lying positions on breastfeeding outcomes among mothers delivered by cesarean section: A randomized clinical trial. *Journal of Caring Sciences*, 10(3), 121–128. doi.org/10.34172/jcs.2021.025.
- Arslan, H. (2020). *Simülasyon temelli emzirme eğitiminin kadınların emzirme başarısına, emzirme özyeterliliğine, emzirmeye ilişkin tutum ve bilgi düzeyine etkisinin değerlendirilmesi*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. Sakarya: Sakarya Üniversitesi.
- Bağlar, D. (2008). *Doğumdan sonra LATCH emzirme puanı ile ilk 6 aydaki emzirme durumu arasındaki ilişki*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi.
- Berger, P.K., Plows, J.F., Jones, R.B., Alderete, T.L., Yonemitsu, C., Poulsen, M., Ryoo, J.H., Peterson, B.S., Bode, L. and Goran, M.I. (2020). Human milk oligosaccharide 2'-fucosyllactose links feedings at 1 month to cognitive development at 24 months in infants of normal and overweight mothers. *PLoS ONE*, 15(2), doi: 10.1371/journal.pone.0228323.
- Boudry, G., Charton, E., Le Huerou-Luron, I., Ferret-Bernard, S., Le Gal, S., Even, S. and Blat, S. (2021). The relationship between breast milk components and the infant gut microbiota. *Front Nutr.*, 22(8), doi: 10.3389/fnut.2021.629740.
- Boutrid, N., Rahmoune, H., Bioud, B., Abdelmalek, D. and Amrane, M. (2022). Breastfeeding Impact on kidney functions: A systematic review. *Am. Heart J.*, 254(258), doi.org/10.1016/j.ahj.2022.10.064.
- Bozkurt, H.B., Çetin, T. and Sarıca, K. (2020). Possible beneficial effect of breastfeeding on the clinical course of urolithiasis detected in infancy. *Breastfeed Med.*, 15(2), 84–89. doi: 10.1089/bfm.2019.0236.
- Brown, K. M. (2000). *Management guidelines for women's health nurse practitioners*. (3th. Ed.). Philadelphia: Davis Company.
- Cavalcanti, D.S., Cabral, C.S., de Toledo Vianna, R.P. and Osório, M.M. (2019). Online participatory intervention to promote and support exclusive breastfeeding: Randomized clinical trial. *Matern Child Nutr.*, 15(3), e12806. doi: 10.1111/mcn.12806.

- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2016). Guidelines for breastfeeding support strategies for mothers and babies . <https://www.cdc.gov/breastfeeding/pdf/bf-guide-508.pdf>. (Erişim Tarihi: 26.10.2024).
- Colson, S.D., Meek, J.H. and Hawdon, J.M. (2008). Optimal positions for the release of primitive neonatal reflexes stimulating breastfeeding. *Early Hum Dev.*, 84(7), 441-9. doi: 10.1016/j.earlhumdev.2007.12.003.
- Cozma-Petruț A, Filip L, Banc R, Mîrza O, Gavrilaş L, Ciobârcă D, Badiu-Tișa I, Hegheș SC, Popa CO, Miere D. Breastfeeding Practices and Determinant Factors of Exclusive Breastfeeding among Mothers of Children Aged 0-23 Months in Northwestern Romania. *Nutrients*. 2021 Nov 10;13(11):3998. doi: 10.3390/nu13113998. PMID: 34836253; PMCID: PMC8623634
- Çınarlı T, Koç Z, Sağlam Z. (2017). Annelerin anne sütü ve emzirme hakkındaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi ve eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi. *Samsun Sağlık Bil Der*, 2(1):1-13.
- Deoni, S.C.L., Dean, D.C., Piryatinsky, I., O’Muircheartaigh, J., Waskiewicz, N., Lehman, K., Han, M. and Dirks, H. (2013). Breastfeeding and early white matter development: A cross-sectional study. *NeuroImage*, 15(82), 77-96. doi: 10.1016/j.neuroimage.2013.05.090.
- Dharmage, S.C., Perret, J.L. and Custovic, A. (2019). Epidemiology of asthma in children and adults. *Front Pediatr.*, 18(7), 246, doi: 10.3389/fped.2019.00246.
- Dongre, A.R., Deshmukh, P.R., Rawool, A.P. and Garg, B.S. (2010). Where and how breastfeeding promotion initiatives should focus its attention? A study from rural wardha. *Indian J Community Med.*, 35(2), 226-9. doi: 10.4103/0970-0218.66865.
- Durgun, S.K. (2023). *Bireysel emzirme danışmanlığının laktasyon süreci üzerine etkisi*. Yayınlanmamış doktora tezi. Manisa: Celal Bayar Üniversitesi.
- Ekşioğlu, A. (2016). *Postpartum dönemde annelere verilen emzirme destek programının sadece anne sütü ile beslenme süresi üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi*. Yayınlanmamış doktora tezi. İzmir: Ege Üniversitesi.
- Fahami, F., Mohamadirizi, S., and Bahadoran, P. (2014). Elektronik eğitimin kadınların doğum sonrası emzirme konusundaki farkındalığına etkisi. *Pediyatrik Perspektifler Dergisi*, 257-63. doi: 10.22038/ijp.2014.2985.
- Firouzabadi, M., Pourramezani, N., and Balvardi, M. (2020). Comparing the Effects of Yarrow, Honey, and BreastMilk for Healing Nipple Fissure. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 25(4):282–285. https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_133_19.
- Furman, L. and Schanler, R.J. (2018). Breastfeeding. In: Gleason CA, Juul SE, eds. *Avery's diseases of the newborn*. 10th ed, Philadelphia, PA: Elsevier Saunders.
- Galvão, D.M.P.G., Silva, E.M.B., Silva, D.M. (2021). Use of new technologies and promotion of breastfeeding: integrative literature review. *Rev Paul Pediatr.*, 1, 40:e2020234. doi: 10.1590/1984-0462/2022/40/2020234.
- Gidrewicz, D.A. and Fenton, T.R. (2014). A systematic review and meta-analysis of the nutrient content of preterm and term breast milk. *BMC Pediatr.*, 14(216), doi.org/10.1186/1471-2431-14-216.
- Gökçeoğlu E. (2014) *Annelerin emzirme özyeterlilikleri ile sütün yeterlilik algısı arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Erzurum: Atatürk Üniversitesi.
- Gölbaşı, Z., Tuğut, N., Karataş, M. ve Çetin, A. (2019). Kısa mesaj ve telefon aramaları ile desteklenen postpartum emzirme danışmanlığının ilk altı aydaki emzirme davranışına etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1), (33-41).
- Grassley JS, Connor KC, Bond L. (2017). *Game-based online antenatal breastfeeding education: A pilot*. *Applied Nursing Research*, 33, 93-95.
- Groer, M.W., Jevitt, C.M., Sahebzamani, F., Beckstead, J.W. and Keefe, D.L. (2013). Breastfeeding status and maternal cardiovascular variables across the postpartum. *J. Womens Health*, 22, 453–459. doi: 10.1089/jwh.2012.3981.
- Gür, E. (2007). Anne sütü ile beslenme. *Türk Pediatri Arşivi*, 42(1), 11-15.

- Hankel, M.A, Kunseler, F.C. and Oosterman, M. (2019). Early breastfeeding experiences predict maternal self-efficacy during the transition to parenthood. *Breastfeeding Medicine*, 4(8), 568-574.
- Huang, M.Z., Kuo, S.C., Avery, M.D., Chen, W., Lin, K.C. and Gau, M.L. (2007). Evaluating effects of a prenatal web-based breastfeeding education programme in Taiwan. *J Clin Nurs.*, 16(8), 1571-9. doi: 10.1111/j.1365-2702.2006.01843.x.
- Huang, X., Sun, W., Wang, R., Wu, H., Yu, S., Fang, X., Liu, Y., Akinwunmi, B., Huang, J. and Ming, W.K. (2018). Present situation and the future development of web-based prenatal education in China: Cross-sectional web-based survey. *J Med Internet Res.*, 24(6), doi: 10.2196/28637.
- Kent, J. C., Ashton, E., Hardwick, C. M., Rowan, M. K., Chia, E. S., Fairclough, K. A., Menon, L. L., Scott, C., Mather-McCaw, G., Navarro, K. and Geddes, D. T. (2015). Nipple pain in breastfeeding mothers: incidence, causes and treatments. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12(10), doi.org/10.3390/ijerph121012247.
- Khosravan, S., Mohammadzadeh-Moghadam, H., Mohammadzadeh, F., Fadafen, S. A., and Gholami, M. (2017). The Effect of Hollyhock (*Althaea Officinalis* L) leaf compresses combined with warm and cold compress on breast engorgement in lactating women: A randomized clinical trial. *Journal of Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 22(1), 25–30. doi.org/10.1177/21565872156171066.
- La Leche League Türkiye, Emzirme Bilgi ve Destek, <http://www.llturkiye.org/>
- Lamounier JA, Chaves RG, Rego MAS, Bouzada MCF. BABY FRIENDLY HOSPITAL INITIATIVE: 25 YEARS OF EXPERIENCE IN BRAZIL. *Rev Paul Pediatr.* 2019 Jun 19;37(4):486-493. doi: 10.1590/1984-0462/2019;37;4;00004. PMID: 31241692; PMCID: PMC6821476.
- Lawrence, R.A. and Lawrence, R.M. (2015). *Breastfeeding: A guide for the medical profession*. 8th ed, St. Louis: Elsevier.
- Leslie, S. and Wiles, R. (2006). The effect of prenatal breastfeeding education on breastfeeding success and maternal perception of the infant. *J Obst Gynecol Neonatal Nurs*, 13, 253-257.
- Lumbiganon, P., Martis, R., Laopaiboon, M., Festin, M.R., Ho, J.J. and Hakimi, M. (2016). Antenatal breastfeeding education for increasing breastfeeding duration. *Cochrane Database Syst Rev.*, 12(12), doi: 10.1002/14651858.CD006425.pub4.
- Lyons, K.E., Ryan, C.A., Dempsey, E.M., Ross, R.P. and Stanton, C. (2020). Breast milk, a source of beneficial microbes and associated benefits for infant health. *Nutrients*, 12(4), 1039, doi: 10.3390/nu12041039.
- Mangialardi, M. L., Baldelli, I., Salgarello, M. and Raposio, E. (2020). Surgical correction of inverted nipples. plastic and reconstructive surgery. *Global Open*, 8(7), doi.org/10.1097/GOX.0000000000002971.
- Martin, C.R., Ling, P.R., Blackburn, G.L. (2016). Review of infant feeding: Key features of breast milk and infant formula. *Nutrients*, 8(5), 279, doi: 10.3390/nu8050279.
- Mizrak, B., Ozerdogan, N. ve Colak, E. (2017). The effect of antenatal education on breastfeeding self-efficacy: Primiparous women in Turkey. *International Journal of Caring Sciences*, 10(1), 503-510.
- Mosca, F. and Gianni, M.L. (2017). Human milk: Composition and health benefits. *Pediatr Med Chir.*, 39(155), 47-52. doi: 10.4081/pmc.2017.155.
- Moshammer, H. and Hutter, H.P. (2019). Breast-feeding protects children from adverse effects of environmental tobacco smoke. *Public Health*, 16(3), 304, doi: 10.3390/ijerph16030304.
- Murray, S.S., McKinney, E.S. and Gorrie, T.M. (2002). *Foundations of maternal-newborn nursing*. (3rd Ed). WB Saunders Company: USA.
- Niazi, A., Yousefzadeh, S., Rakhshandeh, H., Esmaily, H. and Askari, V. R. (2019). Promising effects of purslane cream on the breast fissure in lactating women: A clinical trial. *Complementary Therapies in Medicine*, doi.org/10.1016/j.ctim.2019.02.002.

- Núñez-Delgado, A., Mizrachi-Chávez, V.M., Welti-Chanes, J., Macher-Quintana, S.T. and Chuck-Hernández, C. (2024). Breast milk preservation: Thermal and non-thermal processes and their effect on microorganism inactivation and the content of bioactive and nutritional compounds. *Front Nutr.*, 22(10), doi: 10.3389/fnut.2023.1325863.
- Ottolini, K.M., Andescavage, N., Keller, S. and Limperopoulos, C. (2020). Nutrition and the Developing Brain: The Road to Optimizing Early Neurodevelopment: A systematic review. *Pediatr. Res.*, 87, 194–201. doi: 10.1038/s41390-019-0508-3.
- Öztürk, R. (2018). *Antenatal dönemde verilen anne sütü ve emzirme eğitiminin emzirme başarısına ve emzirme özyeterliliğine etkisi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Balıkesir: Balıkesir Üniversitesi.
- Plagemann, A. and Harder, T. (2005). Breast feeding and the risk of obesity and related metabolic diseases in the child. *Metab. Syndr. Relat. Disord.*, 3, 222–232. doi: 10.1089/met.2005.3.222.
- Puapornpong, P., Raungrongmorakot, K., Laosooksathit, W., Hanprasertpong, T., and Ketsuwan, S. (2017). Comparison of breastfeeding outcomes between using the laid-back and side-lying breastfeeding positions in mothers delivering by cesarean section: A randomized controlled trial. *The Official Journal of The Academy of Breastfeeding Medicine*, 12, 233–237. doi.org/10.1089/bfm.2016.0193.
- Qian, J., Wu, T., Lv, M., Fang, Z., Chen, M., Zeng, Z., Jiang, S., Chen, W. and Zhang, J. (2021). The value of mobile health in improving breastfeeding outcomes among perinatal or postpartum women: Systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *JMIR Mhealth Uhealth*, 9(7), doi: 10.2196/26098.
- Rani, S., Habiba, U. E., Qazi, W. A., and Tassadaq, N. (2019). Association of breastfeeding positioning with musculoskeletal pain in post partum mothers of rawalpindi and ıslamabad. *The Journal of the Pakistan Medical Association*, 69(4), 564–566.
- Saljughi, F., Savabi Esfahani, M., Kohan, S. and Ehsanpour, S. (2016). Promoting breastfeeding self-efficacy through role-playing in pregnant women. *International Journal of Pediatrics*, 4(7), 2061-2068.
- Sarı, C. ve Altay, N. (2020). Effects of providing nursing care with web-based program on maternal self-efficacy and infant health. *Public Health Nurs.*, 37(3), 380-392. doi: 10.1111/phn.12712.
- Seyyedi, N., Rahmatnezhad, L., Mesgarzadeh, M., Khalkhali, H., Seyyedi, N. and Rahimi, B. (2021). Effectiveness of a smartphone-based educational intervention to improve breastfeeding. *Breastfeed J.*, 16(1), 70, doi: 10.1186/s13006-021-00417-w.
- Shajari, H., Shajari, A., Golshan Tafti, M. and Samaninejad, R. (2021). The relationship between the type of milk consumed and the risk of kidney stones in children under two years of age. *J. Iran. Med. Counc.*, 3, 205–210. doi.org/10.18502/jimc.v3i4.5192.
- Shahsavan, Z., Oveisi, S. and Jourabchi, Z. (2019). The effect of cognitive-behavioral counseling on breastfeeding self-efficacy of pregnant women. *J. Holist Nurs*, 29(3),61-68
- Sun, Y., Gao, Y., Zhu, Z. and Zhu, L. (2023). Effect of online intervention mode on breastfeeding results: a systematic review and meta-analysis. *Reprod Health.*, 20(1), 164, doi: 10.1186/s12978-023-01701-0.
- Şen, M. (2020). *Yenidoğan annelerinin emzirme motivasyonlarını etkileyen faktörlerin incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. İstanbul: Üsküdar Üniversitesi.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Emzirme Danışmanlığı El Kitabı, <https://ekutuphane.saglik.gov.tr/Yayin/315>
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (SB, 2018) Anne sütünün teşviki ve bebek dostu sağlık kuruluşları programı, <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/cocukergen-bp-liste/anne-sutununteşviki-ve-bebek-dostu-sağlık-kuruluşları-programı.html> (Erişim tarihi: 15 Mayıs 2019).
- Tang, L., Lee, A.H., Binns, C.W., Duan, L., Liu, Y. and Li, C. (2020). We chat-based intervention to support breastfeeding for chinese mothers: Protocol of a randomised controlled trial. *BMC Med Inform Decis Mak.*, 20(1), 300, doi: 10.1186/s12911-020-01322-8.

- Tarr, A.J., Galley, J.D., Fisher, S.E., Chichlowski, M., Berg, B.M. and Bailey, M.T. (2015). The prebiotics 3'sialyllactose and 6'sialyllactose diminish stressor-induced anxiety-like behavior and colonic microbiota alterations: Evidence for effects on the gut–brain axis. *Brain. Behav. Immun.*, 50, 166–177. /doi: 10.1016/j.bbi.2015.06.025.
- Taşkın L. (2016). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 13. Baskı, Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara.
- Theurich, M.A., Davanzo, R., Busck-Rasmussen, M., Díaz-Gómez, N.M., Brennan, C., Kylberg, E., Bærug, A., McHugh, L., Weikert, C., Abraham, K. and Koletzko, B. (2019). Breastfeeding rates and programs in europe: a survey of 11 national breastfeeding committees and representatives. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.*, 68(3), 400-407. doi: 10.1097/MPG.0000000000002234.
- Tokat, A.M. (2009). Antenatal dönemde verilen eğitimin emzirme öz-yeterlilik algısına ve emzirme başarısına etkisi. Yayınlanmamış doktora tezi. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi.
- Tozluoğlu, A. (2019). *Annelerin emzirme davranışını etkileyen faktörlerin belirlenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi: Düzce: Düzce Üniversitesi.
- Tschiderer, L., Seekircher, L., Kunutsor, S.K., Peters, S.A.E. O'Keeffe, L.M. and Willeit, P. (2022). Breastfeeding is associated with a reduced maternal cardiovascular risk: Systematic review and meta-analysis involving data from 8 studies and 1 192 700 parous women. *J. Am. Heart Assoc.*, 11(2), doi: 10.1161/JAHA.121.022746.
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA, 2018), http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA_2018_anarapor.pdf (Erişim tarihi: 17 Kasım 2019).
- Umer, A., Hamilton, C., Britton, C.M., Mullett, M.D., John, C., Neal, W. and Lilly, C.L. (2015). Association Between Breastfeeding and Childhood Obesity: Analysis of A Linked Longitudinal Study of Rural Appalachian Fifth-Grade Children. *Child. Obes.*, 11(449–455). <https://doi:10.1089/chi.2015.0026>.
- United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF, 2018), UNICEF anneler gününde tüm dünyada zengin ve yoksul arasındaki "anne sütüyle besleme açığının" kapatılması çağrısında bulundu, <https://www.unicef.org/turkey/bas%C4%B1nb%C3%BCltenleri/unicef-anneler-g%C3%BCn%C3%BCnde-t%C3%BCmd%C3%BCnyada-zengin-ve-yoksul-aras%C4%B1ndaki-annes%C3%BCt%C3%BCyle> (Erişim tarihi: 29 Mart 2020).
- United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF, 2018), Yeni doğan her 5 bebekten 3'ü ilk bir saat içinde emzirilmiyor, <http://www.unicef.org.tr/basinmerkezidetay.aspx?id=32873> (Erişim tarihi: 29 Mart 2020).
- Uraş, N. (2017). Anne sütünün oluşumu ve içeriği. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi*, 2(2), 30-153.
- Uzunçakmak, T., Gökşin, İ. ve Ayaz-Alkaya, S. (2021). The effect of social mediabased support on breastfeeding self-efficacy: A randomised controlled trial. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 27(2), 159-165.
- Victora, C.G., Bahl, R. and Barros, A.J. (2016). Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*, 387, 475–490. doi: 10.1016/S0140-6736(15)01024-7.
- Victora, C.G., Horta, B.L., De Mola, C.L., Quevedo, L., Pinheiro, R.T., Gigante, D.P., Gonçalves, H. and Barros, F.C. (2015). Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: A prospective birth cohort study from Brazil. *Lancet Glob. Health*, 3(4), 199–205. doi: 10.1016/S2214-109X(15)70002-1.
- Weng, S.F., Redsell, S.A., Swift, J.A., Yang, M. and Glazebrook, C.P. (2012). Systematic review and meta-analyses of risk factors for childhood overweight identifiable during infancy. *Arch. Dis. Child.*, 97(12), 1019–1026. doi: 10.1136/archdischild-2012-30226.
- WHO/UNICEF Baby-Friendly Hospital Initiative (BFHI).2012. [Internet]. Available from: <http://www.tensteps.org/breastfeeding-bfhi.shtml>, Son Erişim Tarihi: 10.10.2020.
- Wilson, C.B., Nizet, V., Maldonado, Y., Remington, J.S. and Klein, J.O. (2015). *Remington and klein's infectious diseases of the fetus and newborn infant*. 8th ed. Saunders.

Wong, B. B., Chan, Y. H., Leow, M. Q. H., Lu, Y., Chong, Y. S., Koh, S. S. L., and He, H. G. (2017). Application of cabbage leaves compared to gel packs for mothers with breast engorgement: randomised controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 76, 92–99. doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.08.014.

Wong, M.S., Chien, W.T. (2023). A pilot randomized controlled trial of an online educational program for primiparous women to improve breastfeeding. *J Hum Lact.*, 39(1), 107-118. doi: 10.1177/08903344221125129.

World Health Organization (WHO, 2018), Guideline: counselling of women to improve breastfeeding practices, <https://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/counselling-womenimprovebfpractices/en/> (Erişim tarihi: 29 Nisan 2019). World Health Organization (WHO, 2018), Infant and young child feeding, <https://www.who.int/newsroom/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>(Erişim tarihi: 28 Mayıs 2020).

World Health Organization (WHO, 2018), Infant and young child feeding, <https://www.who.int/newsroom/facts-in-pictures/detail/breastfeeding> (Erişim tarihi: 07 Şubat 2019).

Yıldırım, G.D.F. ve Özkan S. (2024). The effect of online breastfeeding education on breastfeeding motivation: a randomized controlled study. *J Pediatr Nurs.*, 75, 42-48). doi: 10.1016/j.pedn.2023.12.026.

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler	
Adı Soyadı	Tuğba BABA COŞKUN
Eğitim	
Lise	Bursa Osmangazi Lisesi (2012)
Lisans	Kütahya Dumlupınar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu (2017)
Yüksek Lisans	Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Ana Bilim Dalı (2021-Halen)
Yabancı Dil Bilgisi	
İngilizce	Orta Derece
Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar	
Kuruluş Adı	-

EKLER

EK-1: Tanımlayıcı Veri Formu

Değerli katılımcı bu çalışma bilimsel bir araştırma olup; Ebe Tuğba BABA COŞKUN sorumluluğunda yürütülmektedir. “Gebeliğin üçüncü trimesterinde olan annelere verilen web tabanlı emzirme danışmanlığı eğitiminin doğum sonrası emzirme başarısına etkisi" başlıklı araştırmaya katılmak üzere davetlisiniz.

Araştırmanın Sağlık Bakanlığı ve Etik Kurul onayı vardır. Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırmada isminiz saklı tutulacak ancak etik kurul ve resmi makamlar size ait tıbbi bilgiye ulaşabileceklerdir. Bu araştırmanın sonuçları kimliğiniz belirtilmeden sağlık alanındaki çalışmalarda, bakım, eğitim ve danışmanlıklarda yol gösterici olacaktır. Bu amaçların dışında sonuçlar kullanılmayacak, başkalarına verilmeyecek ve gizliliğiniz korunacaktır. Katılımınız ve desteğiniz için teşekkür ederim.

1-Ad-Soyad

2-Yaşınız?

- a) 18-25
- b) 26-35
- c) 36 ve üstü

3- Eğitim durumunuz nedir?

- a) İlkokul
- b) Lise
- c) Lisans
- d) Lisans Üstü

4- Eşinizin eğitim durumu nedir?

- a) İlkokul
- b) Lise
- c) Lisans
- d) Lisans Üstü

5- Çalışma durumunuz nedir?

- a) Çalışıyor
- b) Çalışmıyor

6- Mesleğiniz nedir?

- a) Ev hanımı
- b) Kamu personeli
- c) Özel sektör

7- Gelir durumunuz nedir?

- a) Gelir giderden az
- b) Gelir gidere eşit
- c) Gelir giderden fazla

8-Aile tipiniz nedir?

- a) Çekirdek aile
- b) Geniş aile

9-Kaç haftalık gebesiniz?

10-Planlanan bir gebelik mi?

- a) Evet
- b) Hayır

11-Gebelik izlenimlerinizi nerede gerçekleştiriyorsunuz?

- a) Aile sağlığı merkezi
- b) Devlet hastanesi
- c) Özel hastane-özel muayene

12-Gebeliğiniz süresince her hangi bir sağlık problemi yaşadınız mı?

- a) Evet
- b) Hayır

13-Doğum sonrası bebeğinizi ilk ne ile beslemeyi düşünüyorsunuz?

- a) Anne sütü
- b) Hurma
- c) Hazır mama
- d) Diğer

14- Doğum sonrası bebeğinizi ne kadar süre sadece anne sütüyle beslemeyi düşünüyorsunuz?

- a) İlk 6 ay
- b) 0-12 ay
- c) Diğer
- d)

15-Doğum sonrası bebeğinizi ne kadar süre emzirmeyi düşünüyorsunuz?

- a) İlk 6 ay
- b) 0-12 ay
- c) 0-24 ay
- d) Diğer

16-Doğum sonrası emzirme konusunda güçlük yaşayacağınızı düşünüyor musunuz?

Düşünüyorsanız ne olduğunu belirtiniz.

EK-2: Antenatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği

Değerli katılımcı bu çalışma bilimsel bir araştırma olup; Ebe Tuğba BABA COŞKUN sorumluluğunda yürütülmektedir. “Gebeliğin üçüncü trimesterinde olan annelere verilen web tabanlı emzirme danışmanlığı eğitiminin doğum sonrası emzirme başarısına etkisi” başlıklı araştırmaya katılmak üzere davetlisiniz.

Araştırmanın Sağlık Bakanlığı ve Etik Kurul onayı vardır. Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırmada isminiz saklı tutulacak ancak etik kurul ve resmi makamlar size ait tıbbi bilgiye ulaşabileceklerdir. Bu araştırmanın sonuçları kimliğiniz belirtilmeden sağlık alanındaki çalışmalarda, bakım, eğitim ve danışmanlıklarda yol gösterici olacaktır. Bu amaçların dışında sonuçlar kullanılmayacak, başkalarına verilmeyecek ve gizliliğiniz korunacaktır. Katılımınız ve desteğiniz için teşekkür ederim.

Ad-Soyadı

Bebeğimin yeterli süt alıp almadığını her zaman anlayabileceğime inanıyorum.

1. Hiç emin değilim
2. Emin değilim
3. Kararsızım
4. Eminim
5. Çok eminim

Diğer işlerde olduğu gibi emzirmede de her zaman başarılı olabileceğime inanıyorum.

1. Hiç emin değilim
2. Emin değilim
3. Kararsızım
4. Eminim
5. Çok eminim

Bebeğimi ek olarak mama vermeden her zaman emzirebileceğime inanıyorum.

1. Hiç emin değilim
2. Emin değilim
3. Kararsızım
4. Eminim
5. Çok eminim

Emzirme boyunca bebeğimin memeyi uygun bir şekilde kavramasını her zaman sağlayabileceğime inanıyorum.

1. Hiç emin değilim
2. Emin değilim
3. Kararsızım
4. Eminim
5. Çok eminim

Emzirmeyi her zaman beni memnun edecek şekilde yürütebileceğime inanıyorum.

1. Hiç emin değilim
2. Emin değilim
3. Kararsızım
4. Eminim
5. Çok eminim

Ağlasa bile bebeğimi her zaman emzirebileceğime inanıyorum.

1. Hiç emin değilim
2. Emin değilim
3. Kararsızım
4. Eminim
5. Çok eminim

Emzirmek konusunda her zaman istekli olacağıma inanıyorum.

1. Hiç emin değilim
2. Emin değilim
3. Kararsızım
4. Eminim
5. Çok eminim

Ailemin yanında her zaman bebeğimi rahatlıkla emzirebileceğimi inanıyorum.

1. Hiç emin değilim
2. Emin değilim
3. Kararsızım
4. Eminim
5. Çok eminim

Emzirmekten her zaman memnuniyet duyacağıma inanıyorum.

1. Hiç emin değilim
2. Emin değilim
3. Kararsızım
4. Eminim
5. Çok eminim

Emzirmenin zaman alıcı olması benim açımdan hiçbir zaman sorun olmayacağına inanıyorum.

1. Hiç emin değilim
2. Emin değilim
3. Kararsızım
4. Eminim
5. Çok eminim

Diğer memeye geçmeden önce bebeğimi ilk verdiğim memeden ayırabileceğime inanıyorum.

1. Hiç emin değilim
2. Emin değilim
3. Kararsızım
4. Eminim
5. Çok eminim

Her gnde bebeğimi anne sütüyle besleyebileceğimi inanıyorum.

1. Hiç emin değilim
2. Emin değilim
3. Kararsızım
4. Eminim
5. Çok eminim

Bebeğimin emme isteğini her zaman anlayabileceğimi inanıyorum.

1. Hiç emin değilim
2. Emin değilim
3. Kararsızım
4. Eminim
5. Çok eminim

Bebeğimin emmeyi bitirmek istediğini her zaman anlayabileceğimi inanıyorum.

1. Hiç emin değilim
2. Emin değilim
3. Kararsızım
4. Eminim
5. Çok eminim

EK-3: Postnatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği

Değerli katılımcı bu çalışma bilimsel bir araştırma olup; Ebe Tuğba BABA COŞKUN sorumluluğunda yürütülmektedir. “Gebeliğin nc trimesterinde olan annelere verilen web tabanlı emzirme danışmanlığı eğitiminin doğum sonrası emzirme başarısına etkisi” başlıklı araştırmaya katılmak üzere davetlisiniz.

Araştırmanın Sağlık Bakanlığı ve Etik Kurul onayı vardır. Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırmada isminiz saklı tutulacak ancak etik kurul ve resmi makamlar size ait tıbbi bilgiye ulaşabileceklerdir. Bu araştırmanın sonuçları kimliğiniz belirtilmeden sağlık alanındaki çalışmalarda, bakım, eğitim ve danışmanlıklarda yol gösterici olacaktır. Bu amaçların dışında sonuçlar kullanılmayacak, başkalarına verilmeyecek ve gizliliğiniz korunacaktır. Katılımlarınız ve desteğiniz için teşekkür ederim.

Ad-Soyadı

Bebeğimin yeterli süt alıp almadığını her zaman anlayabilirim.

1. Hiç emin değilim
2. Emin değilim
3. Kararsızım
4. Eminim
5. Çok eminim

Diğer işlerde olduğu gibi emzirmede de her zaman başarılı olabilirim.

1. Hiç emin değilim
2. Emin değilim
3. Kararsızım
4. Eminim
5. Çok eminim

Bebeğimi ek olarak mama vermeden her zaman emzirebilirim

1. Hiç emin değilim
2. Emin değilim
3. Kararsızım
4. Eminim
5. Çok eminim

Emzirme boyunca bebeğimin memeyi uygun bir Şekilde kavramasını her zaman sağlayabilirim

1. Hiç emin değilim
2. Emin değilim
3. Kararsızım
4. Eminim
5. Çok eminim

Emzirmeyi her zaman beni memnun edecek şekilde yürütebilirim

1. Hiç emin değilim
2. Emin değilim
3. Kararsızım
4. Eminim
5. Çok eminim

Emzirmeyi her zaman beni memnun edecek şekilde yürütebilirim

1. Hiç emin değilim
2. Emin değilim
3. Kararsızım
4. Eminim
5. Çok eminim

Ağlasa bile bebeğimi her zaman emzirebilirim

1. Hiç emin değilim
2. Emin değilim
3. Kararsızım
4. Eminim
5. Çok eminim

Emzirmek konusunda her zaman istekliyim

1. Hiç emin değilim
2. Emin değilim
3. Kararsızım
4. Eminim
5. Çok eminim

Ailemin yanında her zaman bebeğimi rahatlıkla emzirebilirim

1. Hiç emin değilim
2. Emin değilim
3. Kararsızım
4. Eminim
5. Çok eminim

Emzirmekten her zaman memnuniyet duyuyorum.

1. Hiç emin değilim
2. Emin değilim
3. Kararsızım
4. Eminim
5. Çok eminim

Emzirmenin zaman alıcı olması benim açımdan hiçbir zaman sorun olmaz

1. Hiç emin değilim
2. Emin değilim
3. Kararsızım
4. Eminim
5. Çok eminim

Diğer memeye geçmeden önce bebeğimi ilk verdiğim memeden ayırabilirim

1. Hiç emin değilim
2. Emin değilim
3. Kararsızım
4. Eminim
5. Çok eminim

Her öğünde bebeğimi anne sütüyle besleyebilirim

1. Hiç emin değilim
2. Emin değilim
3. Kararsızım
4. Eminim
5. Çok eminim

Bebeğimin emme isteğini her zaman anlayabilirim

1. Hiç emin değilim
2. Emin değilim
3. Kararsızım
4. Eminim
5. Çok eminim

Bebeğimin emmeyi bitirmek istediğini her zaman anlayabilirim

1. Hiç emin değilim
2. Emin değilim
3. Kararsızım
4. Eminim
5. Çok eminim

EK-4: Latch Emzirme Tanılama Ölçeği

Değerli katılımcı bu çalışma bilimsel bir araştırma olup; Ebe Tuğba BABA COŞKUN sorumluluğunda yürütülmektedir. “Gebeliğin üçüncü trimesterinde olan annelere verilen web tabanlı emzirme danışmanlığı eğitiminin doğum sonrası emzirme başarısına etkisi” başlıklı araştırmaya katılmak üzere davetlisiniz.

Araştırmanın Sağlık Bakanlığı ve Etik Kurul onayı vardır. Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırmada isminiz saklı tutulacak ancak etik kurul ve resmi makamlar size ait tıbbi bilgiye ulaşabileceklerdir. Bu araştırmanın sonuçları kimliğiniz belirtilmeden sağlık alanındaki çalışmalarda, bakım, eğitim ve danışmanlıklarda yol gösterici olacaktır. Bu amaçların dışında sonuçlar kullanılmayacak, başkalarına verilmeyecek ve gizliliğiniz korunacaktır. Katılımınız ve desteğiniz için teşekkür ederim.

Ad-Soyadı

Memeyi tutma

- 0 - Uyur ya da isteksiz, memeyi tutmaya başaramaz
- 1 - Memeyi tutmaya başaramaz. Tekrar dener, sadece meme ucunu ağzına alır, emme hareketi görülür
- 2 - Areolayı da ağza alacak şekilde memeyi tutar, ritmi bir şekilde emer, dudaklar dışı doğru dönük

Bebeğin yutma hareketinin görülmesi

- 0 – Yok
- 1 - Birkaç emme hareketi
- 2 - Yutma sırasında sürekli, güçlü aspirasyonlar görülür

Meme ucunun tipi

- 0 – Çökük
- 1 – Düz
- 2 - Uyarıyla dışarı çıkış

Annenin meme ve meme ucuna ilişkin rahatlığı

- 0 - Engorjman, çatlak, kanama, eziklik
- 1 – Düz
- 2 - Uyarıyla dışarı çıkış

Bebeği Tutuş Pozisyonu

- 0 - Tamamıyla yardımla
- 1 - Minimal yardım
- 2 - Yardımsız

EK-5: Katılım Belgesi



EK-6: Etik Kurul

SBÜ BURSA YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ		
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU		
Doküman Kodu: EY_FR_19	Yayın Tarihi: 23.11.2011	
Revizyon Tarihi: 05.11.2015	Revizyon No: 02	
Sayfa No: 1 / 3		
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	"Gebeliğin Üçüncü Trimesterinde Olan Annelere Verilen Web Tabanlı Emzirme Danışmanlığı Eğitiminin Doğum Sonrası Emzirme Başarısına Etkisi"	
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	2011-KAEK-25 2022/01-24	
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	YÜKSEK İHTİSAS EAH KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
	AÇIK ADRESİ:	MIMARSINAN MHL EMNİYET CD YILDIRIMBURSA
	TELEFON	0224 295 50 00
	FAKS	0224 295 52 83
	E-POSTA	
BAŞVURU BİLGİLERİ	SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/AD/SOYADI	Doç.Dr.Selda YÖRÜK
	SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Ebelik Anabilim Dalı
	SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Bahçeşehir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
	YARDIMCI ARAŞTIRMACI UNVANI/AD/SOYADI	Ebe Tuğba BABA COŞKUN
	YARDIMCI ARAŞTIRMACI UZMANLIK ALANI	Ebelik
	YARDIMCI ARAŞTIRMACI BULUNDUĞU MERKEZ	SBÜ Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi
	DANIŞMAN UNVANI/AD/SOYADI	Doç.Dr.Selda YÖRÜK
	DESTEKLEYİCİ	
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/AD/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alıncaya kadar)	
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	
ARAŞTIRMANIN FAZE VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>
	FAZ 2	<input type="checkbox"/>
	FAZ 3	<input type="checkbox"/>
	FAZ 4	<input checked="" type="checkbox"/>
	Gözetimsel ilaç çalışması	<input type="checkbox"/>
	Tıbbi cihaz klinik araştırması	<input type="checkbox"/>
In vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları	<input type="checkbox"/>	
İlaç dışı klinik araştırma	<input checked="" type="checkbox"/>	
Diğer ise belirtiniz: Uzmanlık Testi		
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ	<input checked="" type="checkbox"/>
	ÇOK MERKEZLİ	<input type="checkbox"/>
	ULUSAL	<input checked="" type="checkbox"/>
	ULUSLARARASI	<input type="checkbox"/>

Etik Kurul Başkanı
Unvanı/Adı/Soyadı: [Redacted]
İmza: [Redacted]

Belge Değeri Kodu: 6044000-3387-4060-665-741ac4ac100
Belge Değeri Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Belge Değeri Kodu: 6044000-3387-4060-665-741ac4ac100
Belge Değeri Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>



T.C.
BURSA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği



Sayı : E-31234050-514.99
Konu : Etik Kurul Başvurunuz Hk.

Sayın Doç. Dr. Selda YÖRÜK

Hastanemiz Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna sunmuş olduğumuz dosyanız 12.01.2022 tarihinde S.B.Ü. Bursa Yüksek İhtisas E.A.H. Klinik Araştırmalar Etik Kurulunda incelenmiş olup, 2011-KAEK-25 2022/01-24 protokol numarasıyla Karar Formu yazımız ekinde dir. Bilgilerinize sunar.

Klinik Araştırma Etik Kurulu
Başkanı

Ek:
24-Doç.Dr.Selda YÖRÜK-Ebe Tuğba BABA COŞKUN 12.01.2022

EK-7: Ölçek İzinleri



Merlinda Alus

Alıcı: ben ▾

Sevgili Tuğba,

Ölçeğimizi kullanmanızdan memnuniyet duyarız

LATCH ÖLÇEĞİ KULLANIM İZİNİ Gelen Kutusu x

21 Oca 2022 Cum 11:44

Sayın Hocam;
Merhabalar:ben Tuğba BABA COŞKUN Balıkesir Üniversitesi Ebelik bölümünde yüksekisans öğrenciyim Dr.Öğr.Üyesi Selda YÖRÜK hocamın danışmanlığıyla birlikte "LATCH ölçeğimizi", "Gebeliğin Üçüncü Trimesterine Olan Annelere Verilen Web Tabanlı Emzirme Danışmanlığı Eğitiminin Doğum Sonrası Emzirme Başarısına Etkisi " başlıklı çalışmamızda izniniz olursa kullanmak istiyoruz.

Ölçeği kullanmamıza izin verirseniz,ölçeğin orjinal formunun ve değerlendirilmesini iletebilir misiniz?

Teşekkür eder,iyi çalışmalar dilerim.

22 Oca 2022 Cmt 09:55

Latch Emzirme Tanılama Ölçüm Araçını çalışmamızda tezinizde kullanmanızda sakınca yoktur.
Başarılar dilerim.

Ölçek için kullanılabilecek kaynak: HEMARGE DERGİSİ
Yıl: 2003 - Cilt/Vol: 5 - Sayı/No: 1

Doç.Dr. Kerziban Yenel
European University of Lefke

Tuğba Baba <babaluba0818@gmail.com>, 21 Oca 2022 Cum, 11:44 tarihinde şunu yazdı:



Eğitimde, bilimde, sanatta çağdaş...

