



**T.C.**

**ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ**

**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**ÖĞRENDİĞİNİ ANLAT YÖNTEMİYLE VERİLEN EMZİRME EĞİTİMİNİN  
ANNELERİN EMZİRME ÖZ YETERLİLİĞİ VE EMZİRME BAŞARISINA  
ETKİSİ: RANDOMİZE KONTROLLÜ DENEYSEL ÇALIŞMA**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**ELİF OCAKTAN ÇETİNDEMİR**

**TEZ DANIŞMANI**

**DR.ÖĞR. ÜYESİ EDA CANGÖL**

**ÇANAKKALE – 2023**





T.C.

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**ÖĞRENDİĞİNİ ANLAT YÖNTEMİYLE VERİLEN EMZİRME EĞİTİMİNİN  
ANNELERİN EMZİRME ÖZ YETERLİLİĞİ VE EMZİRME BAŞARISINA  
ETKİSİ: RANDOMİZE KONTROLLÜ DENEYSEL ÇALIŞMA**

Yüksek Lisans Tezi

Elif OCAKTAN ÇETİNDEMİR

Tez Danışmanı

Dr.Öğr. Üyesi Eda CANGÖL

Çanakkale – 2023



T.C.



ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Elif OCAKTAN ÇETİNDEMİR tarafından Dr. Öğr. ÜYESİ Eda CANGÖL yönetiminde hazırlanan ve .././20.. tarihinde aşağıdaki jüri karşısında sunulan “Öğrendiğini anlat yöntemiyle verilen emzirme eğitiminin annelerin emzirme öz yeterliliği ve emzirme başarısına etkisi: Randomize kontrollü deneysel çalışma” başlıklı çalışma, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü **Hemşirelik Anabilim Dalı**’nda **YÜKSEK LİSANS TEZİ** olarak oy birliği/oy çokluğu ile kabul edilmiştir.

**Jüri Üyeleri**

**İmza**

.....

Dr. Öğr. Üyesi Eda CANGÖL (Danışman)

.....

Dr. Öğr. Üyesi Özden ERDEM

.....

Dr. Öğr. Üyesi Neriman GÜDÜCÜ

.....

26/ 04 /2023

İSİM SOYİSMİ

Enstitü Müdürü

.././2023

## ETİK BEYAN

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez Yazım Kuralları'na 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 herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi taahhüt ve beyan ederim.

Elif OCAKTAN ÇETİNDEMİR

26/04/2023

## TEŞEKKÜR

Bu tezin gerçekleştirilmesinde, çalışmam boyunca benden bir an olsun yardımlarını esirgemeyen saygı değer danışman hocam Dr.Öğr.Üyesi Eda CANGÖL'e, çalışmam süresince benden desteğini esirgemeyen saygıdeğer Çorlu Devlet Hastanesi Eğitim Birimi çalışanları Necmiye GÖNÜL ile Çiğdem KOCA 'ya, çalışmamı yürüttüğüm Çorlu Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları Ve Doğum Servisi çalışanları ile Anestezi Ve Reanimasyon C Yoğun Bakım Ünitesinde ki değerli ekip arkadaşlarıma, çalışma süresince tüm zorlukları benimle göğüsleyen sevgili Eşim Mert ÇETİNDEMİR 'e ve hayatımın her evresinde bana destek olan Annem Berra OCAKTAN ve Babam Hasan OCAKTAN 'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Elif OCAKTAN ÇETİNDEMİR

Çanakkale, Nisan 2023

## ÖZET

# ÖĞRENDİĞİNİ ANLAT YÖNTEMİYLE VERİLEN EMZİRME EĞİTİMİNİN ANNELERİN EMZİRME ÖZ YETERLİLİĞİ VE EMZİRME BAŞARISINA ETKİSİ: RANDOMİZE KONTROLLÜ DENEYSEL ÇALIŞMA

Elif OCAKTAN ÇETİNDEMİR

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Eda CANGÖL

26 / 04/ 2023,123

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı, öğrendiğini anlat (teach-back) yöntemi kullanılarak verilen emzirme eğitiminin annelerin emzirme başarısı ve emzirme öz yeterliliğine etkisinin değerlendirilmesidir.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma, randomize kontrollü deneysel tasarımda gerçekleştirilmiştir. Çalışma Çorlu Devlet Hastanesi Kadın hastalıkları ve doğum servisinde 1 Mart -7 Ağustos 2022 tarihleri arasında yapılmıştır. Çalışmaya, deney ve kontrol grubunda 50'şer olmak üzere toplam 100 lohusa dahil edilmiştir. Deney grubuna öğrendiğini anlat yöntemi, kontrol grubuna standart eğitim yöntemi kullanılarak emzirme eğitimi verilmiştir. Araştırmada veri toplama araçları olarak Kişisel Bilgi Formu, LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği, Postpartum Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği kısa formu, Öğrendiğini anlat (Teach-Back) gözlemlene aracı kullanılmıştır. Veriler doğum sonrası ilk 24 saat ve 1. ay kontrolleri sırasında toplanmıştır. Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) sürüm 25.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA) programı kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya dahil olan katılımcıların sosyodemografik özellikleri deney ve kontrol gruplarına homojen bir dağılım göstermektedir( $p>0,05$ ). Eğitim öncesi yapılan ölçümlerde araştırma grupları(deney ve kontrol) arasında **EÖYÖ** ve **LATCH** puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık saptanmadı( $p>0,05$ ). Eğitim sonrası ilk 24 saat ve 1. ayda yapılan ölçümlerde **EÖYÖ** puan ortalamasının, 1.ayda ise

**LATCH** puan ortalamasının deney grubunda istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptandı ( $p<0,001$ ).

**Sonuç ve öneriler:** Bu araştırmanın sonucunda Öğrendiğini Anlat ( Teach-Back) yöntemi ile verilen emzirme eğitimini hastanelerimizde sunulan standart eğitim ile karşılaştırıldığında hem emzirme başarısı hem de emzirme öz-yeterliliğini arttırmada daha etkili olduğu saptanmıştır ve Öğrendiğini anlat (teach-back) yönteminin rutin emzirme eğitiminde kullanılması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Öğrendiğini anlat, Emzirme eğitimi, Emzirme başarısı, Emzirme öz-yeterliliği





## ABSTRACT

### THE EFFECT OF BREASTFEEDING EDUCATION GIVEN BY TEACH-BACK METHOD ON BREASTFEEDING SELF-EFFICACY AND BREASTFEEDING SUCCESS: A RANDOMIZED CONTROLLED EXPERIMENTAL STUDY

Elif OCAKTAN ÇETİNDEMİR

Çanakkale Onsekiz Mart University

School of Graduate Studies

Master of Science Thesis in Nursing Science

Advisor: Eda CANGÖL, Assistant Professor

26/04/2023,123

**Aim:** The aim of this study is to evaluate the effect of breastfeeding education given using teach-back method on breastfeeding success and breastfeeding self-efficacy of mothers.

**Materials and Methods:** The research was carried out in a randomized controlled experimental design. The study was carried out in Çorlu State Hospital Gynecology and Obstetrics Service between March 1 and August 7, 2022. A total of 100 puerperant women, 50 in each of the experimental and control groups, were included in the study. Breastfeeding education was given to the experimental group using the tell what you learned method and the control group using the standard education method. Personal Information Form, LATCH Breastfeeding Diagnosis and Evaluation Scale, Post-partum Breastfeeding Self-Efficacy Scale short form, Teach-Back observation tool were used as data collection tools in the study. Data were collected between the first 24-48 hours after birth and during the 1st month follow-ups. While evaluating the findings of the study, SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) version 25.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA) program was used for statistical analysis.

**Results:** The sociodemographic characteristics of the participants included in the study show a homogeneous distribution between the experimental and control groups ( $p>0.05$ ). There was no statistically significant difference between the research groups (experimental and control) in the pre-educational measurements in the mean scores of ETWS

and LATCH ( $p>0.05$ ). In the measurements made at the 24th hour and 1st month after the training, it was determined that the mean ETWS score and the mean LATCH score at the 1st month were statistically significantly higher in the experimental group ( $p<0.001$ ).

**Conclusion and recommendations:** As a result of this study, it was determined that the breastfeeding education given by the Teach-Back method was more effective in increasing both breastfeeding success and breastfeeding self-efficacy when compared to the standard education offered in our hospitals. recommended for use in education.

**Keywords:** Teack-back metod, Breastfeeding education, Breastfeeding success, Breastfeeding self-efficacy



## İÇİNDEKİLER

### Sayfa No

JÜRİ ONAY SAYFASI.....	i
ETİK BEYAN.....	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
ÖZET .....	iv
ABSTRACT .....	v
İÇİNDEKİLER .....	vi
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	ix
TABLolar DİZİNİ.....	x
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xi

### BİRİNCİ BÖLÜM

#### GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	3
1.3. Araştırmanın Hipotezleri.....	3

### İKİNCİ BÖLÜM

#### KURAMSAL ÇERÇEVE/ÖNCEKİ ÇALIŞMALAR

2.1. Meme Dokusunun Anatomisi Ve Laktasyon.....	5
2.1.1. Anatomi.....	5
2.1.2. Laktasyon Fizyolojisi Ve Laktasyonda Etkili Hormonlar.....	6
2.1.3. Laktasyonda Annenin Beslenmesi.....	8
2.2. Anne Sütünün Önemi, Yapısı .....	9
2.2.1. Anne Sütünün Önemi.....	9
2.2.2. Anne Sütünün Yapısı.....	10
2.3. Emzirme.....	12

2.3.1. Dünya da Ve Türkiye de Emzirme.....	12
2.3.2. Emzirmeye Başlama.....	13
2.3.3. Emzirme Süresi,Sıklığı ve Anne Sütünün Yeterliliğinin Değerlendirilmesi	13
Emzirme Süresi.....	13
Emzirme Sıklığı.....	14
Anne Sütünün Yeterliliğinin Değerlendirilmesi.....	14
2.3.4. Emzirme Pozisyonları.....	14
Memeyi Tutuş Pozisyonları .....	15
Bebeği Tutuş Pozisyonları .....	17
2.3.5. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler.....	22
Anneye Ait Faktörler.....	22
Bebeğe Ait Faktörler.....	22
Çevresel/ Toplumsal Faktörler.....	22
2.3.6. Emzirmede Yaşanan Sorunlar.....	22
Meme Problemleri.....	22
2.3.7. Relaksasyon.....	29
2.4. Anne Sütünün Sağılması Ve Saklanması.....	30
2.4.1. Elle Sağma.....	30
2.4.2. Pompa İle Sağma.....	30
2.4.3. Anne Sütünün Saklanması.....	30
2.5. Emzirme Öz Yeterliliği.....	31
2.6. Emzirme Başarısı.....	31
2.7. Öğrendiğini Anlat Yöntemi .....	32
2.7.1. Öğrendiğini Anlat (Teach-Back) Yönteminin Uygulanması.....	33
2.8. Emzirme Danışmanlığı Ve Hemşirenin Rolü.....	35

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### ARAŞTIRMA YÖNTEMİ/MATERYAL VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü.....	37
3.2. Araştırmanın Yeri Ve Zamanı .....	37
3.3. Araştırmanın Evren Ve Örneklemi.....	37
3.3.1. Araştırmaya Alınma Ve Hariç Tutulma Kriterleri.....	37
3.3.2. Randomizasyon.....	38

3.4. Veri Toplama .....	41
3.4.1. Veri Toplama Yöntemi .....	41
3.4.2. Veri Toplama Araçları.....	41
3.5. Araştırmanın Ön Uygulaması.....	44
3.6. Araştırmada Verilerin Toplanması, Eğitim ve Danışmanlığın Verilmesi Aşamaları .....	45
3.7. Araştırmanın Değişkenleri.....	47
3.7.1. Bağımlı Değişkenler.....	47
3.7.2. Bağımsız Değişkenler .....	48
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	48
3.9. Araştırmanın Güçlü Yönleri.....	48
3.10. Araştırmanın Zor Yönleri.....	48
3.11. Araştırmanın Genellenebilirliği.....	49
3.12. Etik.....	49
3.13. Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi.....	49

## **DÖRDÜNCÜ BÖLÜM**

### **ARAŞTIRMA BULGULARI**

52

4.1. <b>Tanıtıcı Özellikler ve Emzirme Eğitimi Almaya İlişkin Bulgular.....</b>	53
4.2. <b>Katılımcıların Emzirme Öz Yeterliliğine İlişkin Bulgular.....</b>	57
4.2.1. <b>Gruplara Göre EÖYÖ Puanlarının Karşılaştırılması.....</b>	57
4.2.2. Çalışma Gruplarında Sürekli Değişkenler (Yaş, BKİ, Evlilik Süresi, Gebelik Sayısı Ve Doğum Sayısı) İle EÖYÖ Puanları Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular...	57
4.2.3. Kategorik Sosyo-demografik Değişkenlere Göre EÖYÖ Puan Ortalamaları.....	60
4.3. <b>Katılımcıların Emzirme Başarısına İlişkin Bulgular.....</b>	64
4.3.1. <b>Katılımcıların Çalışma Gruplarına Göre LATCH Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular.....</b>	64

4.3.2. Çalışma Gruplarında Sürekli Değişkenler (Yaş, BKİ, Evlilik Süresi, Gebelik Sayısı Ve Doğum Sayısı) İle LATCH Puanları Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular	66
4.3.3. <b>Kategorik Sosyo-demografik Değişkenlere Göre LATCH Puan Ortalamalarına Ait Bulgular</b> .....	67
4.4. <b>Katılımcıların Emzirme Öz Yeterliliği ile Emzirme Başarısı Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular</b> .....	71
5.1. Emzirme Eğitiminin Emzirme Öz-Yeterlilik Algısına Etkisi.....	72
5.2. Emzirme Öz-yeterliliği ile İlişkili Sosyo-demografik Özellikler.....	73
5.3. Emzirme Eğitiminin Emzirme Başarısına Etkisi.....	74
5.4. Emzirme Başarısı ile İlişkili Sosyo-Demografik Özellikler.....	75
5.5. Katılımcıların Emzirme Öz-yeterliliği ile Emzirme Başarısı Arasındaki İlişkiye Ait Bulguların Tartışılması.....	76
<b>ALTINCI BÖLÜM</b>	77
<b>SONUÇ VE ÖNERİLER</b>	
6.1. Sonuç.....	77
6.2. Öneriler.....	78
KAYNAKÇA.....	79
EKLER.....	I
EK 1. KİŞİSEL BİLGİ FORMU.....	I
EK 2. EMZİRME ÖZ YETERLİLİK ÖLÇEĞİ.....	IV
EK 3. EMZİRME TANILAMA ARACI LATCH.....	V
EK 4. ÖĞRENDİĞİNİ ANLAT (TEACH-BACK) GÖZLEMLEME ARACI.....	VI
EK 5. ETİK KURUL İZİNİ.....	VII
EK 6. KURUM İZİNİ.....	VIII
EK 7. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM METNİ.....	IX
EK 8. ÖLÇEK KULLANIM İZİNLERİ.....	X
EK 9. EMZİRME DANIŞMANLIĞI SERTİFİKASI.....	XII
<b>ÖZGEÇMİŞ</b> .....	XIII

## TABLolar DİZİNİ

<b>Tablo No</b>	<b>Tablo Adı</b>	<b>Sayfa No</b>
<b>Tablo 1</b>	Çalışmada Kullanılacak Bilgisayar Destekli Randomizasyon Yöntemi ile Oluşturulan 10'lu Set Dağılımı	39
<b>Tablo 2</b>	Ölçeklerin (EÖYÖ ve LATCH) İç Tutarlılık Değerleri	43
<b>Tablo 3</b>	Verilerin Değerlendirilmesinde Kullanılan İstatistik Analizleri	50
<b>Tablo 4</b>	Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri	53
<b>Tablo 5</b>	Gruplara Göre EÖYÖ Puanlarının Karşılaştırılması	56
<b>Tablo 6</b>	Sürekli Değişkenler ile EÖYÖ Puanları Arasındaki İlişki Düzeyi	58
<b>Tablo 7</b>	Kategorik Sosyodemografik Değişkenlere Göre EÖYÖ Puan Ortalamaları	59
<b>Tablo 8</b>	Gruplara Göre LATCH Puanlarının Karşılaştırılması	63
<b>Tablo 9</b>	Sürekli Değişkenler ile LATCH Puanları Arasındaki İlişki Düzeyi	65
<b>Tablo 10</b>	Kategorik Sosyodemografik Değişkenlere Göre LATCH Puan Ortalamaları	66
<b>Tablo 11</b>	Katılımcıların Emzirme Öz Yeterliliği ile Emzirme Başarısı Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular	70

## ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No	Şekil Adı	Sayfa No
Şekil 1	Memenin Anatomisi	4
Şekil 2	Anne Sütünün Oluşum Süreci	5
Şekil 3	Bebeğin memeye doğru yerleşimi	13
Şekil 4	C Tutuş Pozisyonu	13
Şekil 5	Makas Tutuş Pozisyonu	14
Şekil 6	Beşik Tutuşu	14
Şekil 7	Çapraz Beşik Tutuşu	15
Şekil 8	Futbol Tutuşu	16
Şekil 9	Kaydırma Pozisyonu	16
Şekil 10	Yatarak Emzirme	17
Şekil 11	Çanta Pozisyonu	17
Şekil 12	İkizlerde Emzirme Pozisyonları	18
Şekil 13	Memeden Ayırma	18
Şekil 14	Mastitli Meme Dokusu	20
Şekil 15	Meme Absesi	21
Şekil 16	Memede Mantar Enfeksiyonu	22
Şekil 17	Meme Başında Çatlak	23
Şekil 18	İçe Dönük Meme Başı	23
Şekil 19	Silikon Meme Ucu	24
Şekil 20	Meme Ucu Çıkarıcı	24
Şekil 21	Meme Ucu Çıkarıcı Piston Hazırlanışı	25
Şekil 22	Consort Akış Diyagramı	40
Şekil 23	Çalışma Akışı Müdahale Basamakları	45



# BİRİNCİ BÖLÜM

## GİRİŞ

### 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Anne sütü; bebeğin büyümesine ve gelişmesine faydalı olan, bağışıklığı güçlendiren, bebeğinizi egzama ve astım gibi alerjik hastalıklardan koruyan tüm besin gruplarını içerir. Ayrıca anne sütü; diyabet, koroner arter hastalığı, çocukluk çağı obezitesi ve bazı çocukluk çağı kanserlerini engeller, yenidoğan hastalık ve ölüm oranlarını azaltır (Başer, vd., 2018; Durmazoğlu ve Okumuş, 2019). Anne sütü; biyoyararlanımı ve sindirilebilirliği yüksek ideal bir besindir (Akkoyun ve Taş, 2016; Çakmak ve Dengi, 2019; Durmazoğlu ve Okumuş, 2019). Yararları bebekliğin yanı sıra yetişkinlikte de devam eder (Aslan, 2016). Anne sütü tüm faydalarının yanı sıra anne ve bebek sağlığı için etkileşimli bir araç olarak kabul edilmektedir. 2 yaşına kadar destekleyici beslenme ideal beslenme için temel gereksinimdir (Cangöl ve Şahin, 2014; Aslan, 2016; Akkoyun ve Taş, 2016).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) bebeklere 6. aya kadar tek başına anne sütü, 6. ay sonrasında da en az 2. yaşa kadar anne sütü ve ek gıdanın birlikte verilmesini önermektedir (WHO, 2017, Tokat ve Okumuş, 2013). Bilimsel kanıtlar emzirmenin daha iyi olduğunu belirtmektedir. Ancak dünya çapında 6 aylık bebeklerden sadece % 9'u emzirilmektedir (UNICEF, 2016). Küresel olarak, bebeklerin ilk altı ay tek başına anne sütü ile beslenme oranı ise %60' tır (UNICEF, 2019a ).

Türkiye'de bebeklerin ilk altı ay tek başına anne sütü ile beslenmesini teşvik etmek için ülke çapında bir kampanya yürütülmektedir (UNICEF, 2019b). Emzirme oranı; ağrı, yorgunluk, bebeği memeye tutmada güçlük gibi fiziksel faktörlerden etkilenir. Ayrıca anne sütünün yetersiz olması, erken ya da hazırlıksız doğumlar, emzirmeye ilişkin yanlış inanışlar, kadınların emzirme konusundaki bilgileri, benlik saygısı, doğum öncesi emzirme kararları gibi psikososyal etmenlerden de etkilenmektedir (Güney ve Uçar, 2018; Yanikkerem ,vd., 2014).

Bu faktörler hem ülkemizde hem de dünyada emzirme oranlarını aşağı çekmektedir (Güney ve Uçar, 2018; Yanikkerem , vd., 2014). Çünkü; anne sütü alımını artırıcı müdahalelerin planlanması ve uygulanması çok önemlidir. Anne sütü alımını artırıcı müdahalelerin planlanması ve uygulanmasının anne ve bebeğinin sağlığı üzerine birçok olumlu etkisi vardır. Ayrıca emzirme başarısını ve süresini etkileyen hem olumlu hem de olumsuz faktörler çok önemlidir. Bu faktörlere bebeğin sağlığı, annenin yüksek eğitim düzeyi, multiparite ve diğer sosyo-demografik özellikleri, psikolojik durumunu etkileyen faktörler, sosyal ve profesyonel destekler, annenin sigara kullanımı, meme ucu problemleri örnek verilebilir (Vieira et al, 2014; WHO, 2019; Uçtu, 2019; Uçtu ve Özerdoğan, 2020 ).

Sağlıklı emzirmenin sürdürülmesinde en önemli faktör emzirme öz yeterliliğidir. Emzirme öz yeterliliğini tanıma ve emzirme başarısını sağlama süreci oldukça zordur. Eğitim sayesinde annenin emzirme öz yeterliliği geliştirilmekte ve kendi sağlık kontrollerine katılabilmektedir. Emzirmeyi başlatmak ve sürdürmek için çeşitli eğitim yöntemleri vardır. Ancak kadınlar ile ebeler/hemşireler arasındaki iletişim boşluğunu kapatan ve öz-yeterliliği geliştirmeye en fazla fayda sağlayan, yaygın kabul gören bir eğitim yöntemi yoktur (Uçtu, 2019; Uçtu ve Özerdoğan, 2020). Bu nedenle sağlık profesyonelleri ve danışanlar arasındaki bilgi, anlayış ve beceri düzeylerindeki farklılıkların neden olduğu iletişim engelleri, kaliteli hizmete erişimi olumsuz etkilemektedir (Uçtu ve Özerdoğan, 2020). Aynı zamanda insanların sağlıkları ile ilgili aldıkları bilgileri unutma eğiliminde olduklarını gösteren araştırmalar da mevcuttur (Uçtu, 2019; White ve diğerleri, 2013).

Öğrendiğini Anlat yöntemi ise; eğitimini sağlık alanında tamamlamamış ve sağlık alanındaki bilgi düzeyi az olan kişilerde öğrenmeyi ve kavramayı arttırması sayesinde olumlu sağlık davranışları geliştirmeyi sağlayarak, sağlık kurumlarına geri dönüşleri azaltmaktadır (Uçtu, 2019). Öğrendiklerinizi nasıl ileteceğiniz; emzirme sürecine uyumu arttırmak ve gebelerin güvenliğini sağlamak için kullanılması gereken bir iletişim aracıdır. Bu teknik sağlık eğitiminde kullanılmak üzere geliştirilmiştir. Emzirme eğitimine entegrasyonu ve etkili bir yöntem olarak uygulanması eğitim boşluklarını doldurmaktadır (Uçtu & Özerdoğan, 2020). Ayrıca bu yöntem emzirme başarısını arttırmakta, anne ve bebek sağlığının iyileşmesine katkı sağlamaktadır (Badaczewski et al, 2017). Haftada bir kez demonstrasyon, uygulama ve bilgilendirmelerin yapıldığı bir çalışmada emzirmenin ve dolayısıyla emzirme başarısının her hafta arttığı saptanmıştır (Rojjanasrirat et al, 2012).

Eğitim sonrası emzirme 6z yeterliliğini değerlendiren bir 7alışmada da; eğitim verilen annelerin eğitimden sonra postpartum 1. ve postpartum 6. haftalarda ki emzirme 6z-yeterliliklerinde eğitimden 6nceki d6nemle kıyaslandığında artış olduğu bildirilmektedir (Tokat ve Okumuş, 2013). Ayrıca hastanelerde annelere verilen emzirme eğitiminin; eğitim seviyeleri ve bireysel farklılıklarına uygun olarak, tercihen bireysel veya k6çük gruplar şeklinde, g6rsel ara7lar kullanılarak, kadınların sorularına yanıt veren ve uygulamalı bir şekilde planlanıp uygulanması 6nerilmektedir (Yılmaz ve Taşpınar, 2016).

Literat6rdeki bu 7alışmalarda da g6r6ld6đ6 gibi hem 6đrendiđini anlat y6ntemi hem de diğer eğitim metotlarıyla verilen emzirme eğitiminin emzirme başarısı, 6z yeterliliği gibi fakt6rler 6zerine etkileri pek 7ok 7alışmada ortaya konmuş eğitimin hem 6z yeterlilik hem de emzirme başarısını arttırdığı g6sterilmiştir. Bireysel olarak, g6rsel ara7lar kullanılarak ve kadının anlatılanı g6stermesi yoluyla verilen ve kadına soru sorma olanağı verilen bir eğitimin sonu7ları emzirme 6z yeterliliği, emzirme başarısı ve eğitimin s6rd6r6lebilirliği a7ısından 6nemlidir. Bu 7alışmanın diğer 7alışmalardan farklı olarak 6đrendiđini anlat y6ntemi ile verilen emzirme eğitiminin emzirme 6z yeterliliği ve emzirme başarısına olan etkilerinin ortaya konması, eğitimin s6rd6r6lebilirliğinin sağlaması ve konu ile ilgili yapılacak diğer 7alışmalara rehberlik etmesi y6n6nden 6nemlidir.

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Bu araştırma ile 6đrendiđini anlat y6ntemiyle verilen emzirme eğitiminin annelerin emzirme 6z yeterliliği ve emzirme başarısına etkisinin incelenmesi ama7lanmaktadır.

### **1.3.Araştırmanın Hipotezleri**

**H1:** Doğum sonu Öğrendiğini Anlat yöntemi kullanılarak emzirme eğitimi verilen anneler eğitim sonunda kontrol grubuna göre daha yüksek LATCH ortalamasına sahiptir.

**H2:** Doğum sonu Öğrendiğini Anlat yöntemi kullanılarak emzirme eğitimi verilen annelerin eğitim sonunda kontrol grubuna göre daha yüksek emzirme öz yeterlilik algısına sahiptir.

**H3:** Doğum sonu Öğrendiğini Anlat yöntemi kullanılarak emzirme eğitimi verilen annelerin eğitim sonu 1. Ay' da kontrol grubuna göre daha yüksek LATCH ortalamasına sahiptir.

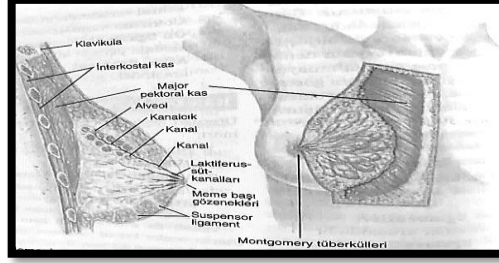
**H4:** Doğum sonu Öğrendiğini Anlat yöntemi kullanılarak emzirme eğitimi verilen annelerin eğitim sonu 1. Ay' da kontrol grubuna göre daha yüksek emzirme öz yeterlilik algısına sahiptir.

## İKİNCİ BÖLÜM

### KURAMSAL ÇERÇEVE/ÖNCEKİ ÇALIŞMALAR

#### 2.1. Meme Dokusunun Anatomisi Ve Laktasyon

##### 2.1.1. Anatomi



Şekil 1. Memenin anatomisi

Kaynak: Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, 2015.

Meme dokusu gelişimi, fetal gelişimin beşinci ve altıncı haftalarında başlar ve ergenlik dönemine kadar devam eder (McGuire, 2016).

Memeler anatomik olarak sternumun solunda ve sağında yer alır ve 2., 3. ve 6., 7. Kaburgalar arasında yatay olarak yer almaktadır. Orta aksiller seviyede bulunmaktadırlar (Taşkın, 2015; Özen, 2018; Taşdemir, 2017; Kaşısarı, 2021). Emzirirken ağırlıkları 400-500 gram, emzirilmediğinde ise 150-200 gram civarındadır (Kaşısarı, 2021). Memeler simetrik çift glandüler dokuya sahiptir ve kişiden kişiye büyüklükleri değişen glandüler dokudan oluşmaktadır (Taşdemir, 2017).

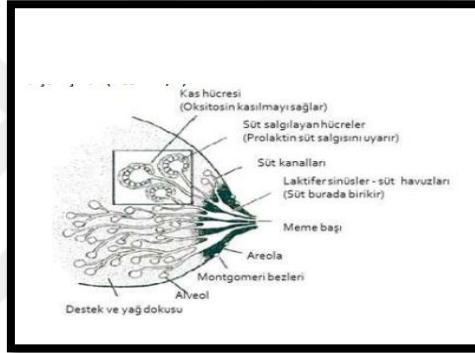
Meme iki bölümden oluşur: lobüller ve kanallar. Kanal adı verilen süt kanalları meme ucunun areola adı verilen bölgesine kadar uzanır. Etrafında koyu pigmentasyon bulunan meme ucu ve areola, meme ucunun merkezinde yer alan ve dışarıdan görülebilen meme yapılarıdır. Memenin ana süt üreten kısmı, süt üreten bileşenleri içeren lobüllerdir (Taşdemir, 2017; Imeokparia ve Chandrasekaran, 2022).

Memenin iç yapısında 15-20 adet lobülün bir araya gelmesiyle oluşan lobüller bulunur. Bu lobuların içinde de alveoller bulunur (Kaşısarı, 2021; Özen E, 2018; Uras, 2017; Imeokparia ve Chandrasekaran, 2022).

Montgomery tüberkülleri, düz kas ve bağ dokusunun areolası ve çevresinde biriken yapılardır (Kaşısarı, 2021; Özen, 2018; Uras, 2017; Imeokparia ve Chandrasekaran, 2022).

Tüberküllerin salgıladığı koku; meme ucunun kaymasını azaltarak, bebeklerin meme ucunu daha kolay bulmasını sağlar. Alveoller ise meme ve glandüler hücreleri çevreleyen 11 kontraktıl miyoepitelyal hücreden oluşur. Her bir lobun alveollerinde üretilen süt, süt kanalları tarafından taşınır, laktolum adı verilen ana süt kanallarına akar ve memenin anatomik olarak emzirme sürecine hazırlandığı meme ucuna kadar uzanır ( Kaşısarı, 2021; Özen, 2018). ; Uras, 2017).

### 2.1.2. Laktasyon Fizyolojisi Ve Laktasyonda Etkili Hormonlar



Şekil 2. Anne sütünün oluşum süreci

Kaynak: Uraş N. Anne sütünün oluşumu ve içeriği, 2017

Laktasyon, memedeki fizyolojik değişiklikler, meme dokusunun süt üretimi, emzirmeye başlama, büyüme gelişimi ve nörolojik, hormonal ve psikolojik tepkilerin bir kombinasyonu yoluyla anne-bebek bağlanması sürecidir. Emzirme süreci bu mekanizmaların etkisi altında başlamaktadır (Öztürk, 2018; Selvi, 2019; Kültürsay , vd., 2014; Kaşısarı, 2021). Hormonlar meme gelişimi ve işlevi için önemlidir (Taşdemir, 2017).

Laktasyon döneminde plasenta, gebelik sırasında östrojen, progesteron ve plasental laktojenik hormonları kademeli olarak artırır. Bu meme dokusunu emzirmeye hazırlar (Selvi, 2019; Sarpkaya, 2018; Kültürsay , vd., 2014; Kaşısarı, 2021).

Gebeliğin ikinci ayında östrojen, areola ve meme ucunun büyümesine neden olur. Östrojen, Montgomery tüberküleri' nin belirgin hale gelmesine, areola ve meme ucunun koyulaşmasına ve meme ucunun dikleşmesine neden olur. Progesteron'un etkisi hiperemiye, alveollerin hipertrofisine neden olur ve epitel hücrelerini salgı üretimi için hazırlar. Doğum sırasında kanlanma meydana geldiğinde, memeye kan akışı hamilelikten önceki dönemin iki katına çıkar. Kanallarda ve alveollerde genişleme meydana gelir. Bununla birlikte gebelikte kolostrum dolumu, bağ dokusu ve epitel hücre büyümesi, cilt altı yağının artması ve sıvı elektrolit alımının artması meme hacmini artırır (Selvi, 2019; Sarpkaya, 2018; Kültürsay , vd., 2014; Kaşısarı ). , 2021). (Selvi, 2019; Sarpkaya, 2018; Kültürsay , vd., 2014; Kaşısarı, 2021).

Doğumdan sonra memede başlayan süt üretimi, östrojen ve progesteron düzeylerinin düşmesine bağlı olarak prolaktin ve oksitosin hormonlarının etkisiyle gerçekleşmektedir. Bebek memeye tutunup emmeye başladığında meme başını ve areola bölgesindeki sinir uçlarını uyarır. Bu uyarılar gelince, hipotalamusun ön hipofiz bezinden prolaktin hormonu salgılanması emri verilir. Aynı zamanda hipotalamusun arka hipofiz bezinden de oksitosin hormonu salgılanması emri verilir. Bu komutlar sonucunda oksitosin ve prolaktin salgılanması artar. Alveollerde anne sütü üretimi başlamış olur (Selvi, 2019; Sarpkaya, 2018; Kültürsay , vd., 2014; Kaşısarı, 2021).

Hipotalamik faktörler ve yenidoğanların meme ucunu emmesi sayesinde, oksitosin salınımı artarak laktasyonun sürdürülmesi sağlanır (Yu et al,2013; Holana et al,2016). Oksitosin bununla birlikte doğum sonrası involüsyon sürecinde rahimde etkili kasılmalara neden olarak kanamayı azaltır (Selvi, 2019; Uraş, 2017). Prolaktin de süt üretiminden sorumlu olsa da sütün boşaltımını sağlayan hormon oksitosindir. Oksitosin salgılanması, merkezi sinir sistemi tarafından kontrol edilir. Bir anne bebeğini düşündüğünde oksitosin salınımı artar. Aynı zamanda oksitosin hormonu anne ile bebek arasındaki bağı güçlendirerek annelik hissini uyandırır (Selvi, 2019).

Emzirmede yer alan tüm bu hormonal süreçlere ek olarak, bir diğer önemli faktör de otokrin kontrolüdür. Bir anne günde yaklaşık 800 ml süt üretir ve meme boşken daha fazla süt üretilir. Meme yeterince boşaltılamazsa emzirme süreci sekteye uğrar. Her iki

memenin de verimli bir şekilde boşaltılması süt üretim mekanizması ve emzirmenin sürdürülmesi için önemlidir (Kültürsay , vd., 2014).

### **2.1.3. Laktasyonda Annenin Beslenmesi**

Laktasyon döneminde anne için doğru ve dengeli beslenme çok önemlidir. Dengeli beslenme daha fazla enerji ve besin ihtiyaını karşılar, aynı zamanda anne sütü üretimini de destekler (Uçar ve Yılmaz, 2020). Gebelik sırasında harcanan tüm enerji laktasyonun sadece ilk dört ayında harcanır. Bu nedenle kadınların emzirme döneminde gebelik döneminde göre daha fazla enerji ve besine ihtiyaı vardır (TÜBER, 2015; Selimoğlu, 2013).

Emzirme dönemi, kadının beslenme ihtiyaının en yüksek olduğu dönemdir (Selimoğlu, 2013). Makrobesinler ve mikrobesinler açısından yeterli beslenme, anne ve bebeğinin sağlığına katkıda bulunur. Anne sütü miktarı annenin diyetinden etkilenmese de, diyet anne sütünün yağ asidi bileşimini etkiler (Segura , vd., 2016), ancak sadece seçilmiş gıdaları yemek besin elementi eksikliklerine yol açar, gıdanın miktarını ve kalitesini etkiler (Kolasa ve Sark, 2015).

Laktasyonun ilk 6 ayında günde ortalama 780 ml süt üretilir ve üretim sırasında 100 ml süt için 67 Kcal enerji kullanılır (Mecacci , vd., 2015). Emziren bir annenin günlük enerji ihtiyaı ise 750 kcal'dir (Selimoğlu, 2013). Bu nedenle ilk 6 ay 500 kcal daha yüksek enerji alımı önerilmektedir (EFSA., 2013; TÜBER, 2015). Sonraki 6 aylık laktasyonda süt üretimi günde 680 ml'ye düşer. Ek gıdaya 6 aydan sonra başlayan bebeklerde anne sütü tüketiminde de değişkenlik vardır (EFSA., 2013).

Bir anne emzirirken beslenme çeşitliliğini sağlayamazsa yeterli ve dengeli beslenemez. Yeterli ve dengeli beslenebilmesi annenin ve çocuğunun sağlığını doğrudan etkiler. Ayrıca bebekler ideal şekilde byemeyebilir ve anne sütü hastalığa karşı korumada daha az etkili olabilir (Uçar ve Yılmaz, 2020).

Anne düşük kalorili bir diyetle beslenirse, bebeğe aktarılabilecek enerjiyi korurken prolaktin düzeyleri artar. Ancak günde 1800 kcal'den az beslenme sütü bir hafta içinde azalır. 1500 kcal'den az beslenme anne sütü miktarını düşürür ve anne daha çabuk yorulur.



Bu sebeple doğumdan sonra ki dönemde enerji alımının kısıtlanması önerilmez. Bunun yerine sağlıklı beslenme ve kilo yönetimi tavsiye edilir (Katz et al, 2014; Tekiner ve Ungan, 2014; Segura et al. 2016). Aynı zamanda emzirme döneminde üretilen süt hacmini etkilememek için annelerin günde ortalama 2,5 ila 3 litre sıvı tüketmesi gerekmektedir (Martinez, 2014).

## **2.2. Anne Sütünün Önemi, Yapısı**

### **2.2.1. Anne Sütünün Önemi**

İlk 6 ay boyunca bebek için gerekli olan tüm besin öğelerini barındıran tek besin anne sütüdür. Anne sütünde D vitamini ile K vitamini dışında bebeğin ihtiyaç duyduğu tüm vitaminler mevcuttur. Anne sütü tüm bebeklerin büyümesini ve gelişmesini destekler. Her anne bebeğine en uygun ve özel sütü üretir (İMAEH, 2016). Çocuk Haklarına Dair Sözleşme'ye göre, her çocuğun ve her bebeğin yeterli beslenme hakkı vardır. Yetersiz beslenme sonucu her yıl milyonlarca çocuk ölmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF), anne sütüne yaşamın ilk 1 saatinde başlanmasını ve ilk 6 ay tek başına anne sütü ile beslenmeyi önermektedir. Aynı zamanda 2 yaşına kadar bebeği tamamlayıcı beslenme ile destekleyerek 6. aydan sonra emzirmeye devam edilmesi önerilmektedir (Yüzüğüllü , vd.. 2018).

Emzirilmeye ilk 2-3 saat içinde başlanan bebeklerin ilk 28 gün içinde ölme riski, ilk 1 saat içinde emzirilen bebeklere göre %33 daha fazladır. Bu oran doğum sonu 1. gün veya daha uzun bir süre sonra emzirilen yeni doğanlarda ise iki kattan daha fazladır (Smith, 2017). Erken emzirmenin yararları bebek 6 aylık olana kadar devam eder (NEOVITA araştırma grubu, 2016).

Anne sütünün bileşenleri ile birlikte bebeğin duygusal ve bilişsel gelişimine katkı sağlar. Bebeğin bağışıklık sistemini güçlendirerek enfeksiyonlara ve kronik hastalıklara karşı korur. Anne sütü bebeği enfeksiyonlar (solunum yolu, sindirim sistemi vb.), cilt hastalıkları, zatürre ve ishal gibi hastalıklardan korur. Hastalığın iyileşme sürecini hızlandırır. Ayrıca bebeklerde orta kulak iltihabı, bebek ölümleri, çölyak gibi bağırsak hastalıkları, alerji, diyabet, çocukluk çağı kanserleri (lenfoma, lösemi v.b.) gibi hastalıklara yakalanma olasılığını azaltır (Yüzüğüllü , vd., 2018; Crook et al, 2017; Cangöl , vd., 2014;

Tanrıverdi , vd., 2014). DSÖ, anne sütünün IQ, akademik performans ve yetişkinlikte gelir artışı da dahil olmak üzere çocuk gelişiminde önemli bir rol oynadığını belirtmektedir (WHO, 2021b).

Anne sütü sadece bebeklik döneminde değil, bebeğinizin hayatının geri kalanında da çok önemlidir. İnek sütü ile beslenen bebeklerde bağırsak geçirgenliği artabilir ve bağışıklık sistemi aşırı duyarlı hale gelebilir. 3 ay veya daha uzun süre emzirilen bebeklerde, yaşamın ilk yıllarında bağırsak geçirgenliği ve gastrointestinal enfeksiyon insidansı azalır. Bu sonuç tip 1 diyabete karşı koruma sağlayabileceğini göstermektedir (Oktay , vd., 2018).

Anne sütünün mucizevi etkilerinden biri de bebeğin normal büyüme ve gelişmesini sağlamak ve çocukluk çağı obezitesini önlemesidir. Yaşamın ilk yıllarında yetersiz beslenme, büyüme ve gelişmede bozulmaya ve obeziteye yol açar. Ancak araştırmalar, anne sütü ile beslenen bebeklerde çocukluk çağı obezitesinin daha düşük oranda görüldüğünü göstermektedir (Oktay , vd., 2018; Önal ve Adal, 2014; Griffiths et al, 2009; Waters et al, 2011).

DSÖ'ye göre vitamin ve mineral eksiklikleri, zayıflık ve buna bağlı diyetle ilgili bulaşıcı olmayan hastalıklar yetersiz beslenmenin sonuçları olarak görülebilir (WHO, 2021a). Çocuk ölümlerinin %45'i yetersiz beslenmeden kaynaklanmaktadır. Bu bağlamda, artan emzirme her yıl 820.000 çocuğun hayatını kurtarabilir (Black et al, 2013).

### **2.2.2. Anne Sütünün Yapısı**

Anne sütü içeriğinde oldukça çeşitli birçok kimyasal ve hücrel bileşen vardır (Uraş, 2017). Anne sütünün içeriğinin bebeğin kaçınıcı gebelik haftasında doğduğuna, doğum sonu ağırlığına ve bebeğin ayına uygun olarak değişme göstermesi en önemli özelliğidir. Anne sütü, salgılanma süresi ve bileşimine göre üç farklı kategoride incelenir (TÜBER,2015).

**1)Kolostrum:** Doğumdan sonraki 5 gün içinde üretilen anne sütüdür. Rengi açık renkten altın sarısına kadar değişir. Yağ ve laktoz oranı düşüktür. Anti-enfektif özelliklere sahip proteinler açısından zengindir ve yeni doğan böbrekleri için uygundur (Uraş, 2017; TÜBER, 2015).

**2)Geçiş sütü (transitional):** Doğumdan sonraki 5-15. günler arasında annenin dolaşımındaki progesteronun azalması sonucu gelişen meme değişiklikleri ile birlikte günlük anne sütü üretimi 500-750ml'ye çıkar. Laktogenez'in ikinci evresi başlar ve miktar olarak kolostrumdan daha fazla olan protein içeriği gün geçtikçe azalır. Laktoz, yağ ve kalori içeriği ise artar. Geçiş sütü bu şekilde oluşur. Geçiş sütü içerik olarak kolostruma benzer, ancak daha düşük protein ve mineral içeriğine sahiptir. İçeriğindeki laktoz, yağ ve toplam kalori miktarı kolostrumdan daha fazladır (Uraş, 2017; Kazancı, 2013).

**3)Olgun süt (matür):** 15. günden sonra protein, glikoz ve böbrekler tarafından atılan diyet kaynaklı katı atıklar açısından daha fakir olgun süt salgılanmaktadır. 4. haftadan sonra anne sütünde önemli bir değişiklik olmaz ( Uraş, 2017; Kazancı, 2013). Olgun süt, ön süt ve son süt olmak üzere iki kısımda salgılanır (Uras, 2017; Kazancı, 2013).

Olgun süt ön ve son süt olmak üzere iki kısım halinde salgılanmaktadır ( Uraş, 2017; Kazancı, 2013).

**A) Ön süt:** Emzirmenin başında üretilen mavimsi süttür. Bu süt tatlı ve karbonhidrat bakımından zengindir. Aynı zamanda bebeğin su ihtiyacının tamamı su açısından oldukça zengin olan kolostrum tarafından karşılanır (Uras, 2017).

**B) Son süt:** Emzirmenin sonunda bebeklerin kendini tok hissetmesine yardımcı olan, yüksek oranda yağlı, beyazımsı renkli süttür ( Uraş, 2017).

Emzirme döneminde ön süttten son süte geçişin kesin zamanlaması bilinmemektedir. Ancak son süt bebeğe gelmeden önce bebeğin bir memeyi 10 ila 30 dakika sertçe emmesi gerekir. Eğer bebek 10-30 dakika emmezse, yüksek yağlı süt almıyor demektir. Bebeğin son sütü aldığı düşünülmesi için bebeğin doyabilmesi, memeden kendiliğinden ayrılması ve ardından da uyuması gerekmektedir (Uraş, 2017; TÜBER, 2015).

## 2.3. Emzirme

### 2.3.1. Dünya da Ve Türkiye de Emzirme

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF), bebeklerin 6. aya kadar tek başına anne sütü ile beslenmesini, yedinci aydan itibaren ise anne sütü ile beraber ek besinlere başlanmasını önermektedir. Ayrıca yaşamın ikinci yılına kadar emzirmeye devam edilmesi önerilir. Amerikan Pediatri Akademisi (AAP) de, bebeklerin ilk 6 ay tek başına anne sütü ile beslenmesini önermektedir. 6. ay sonrasında bebeğin en az bir yıl anne sütü ve diğer gıdalarla beslenmesi önerilir. Amerika Birleşik Devletleri'ndeki düşük ve adaletsiz ilk yıl emzirme oranları dikkatleri üzerine çekmiş ve 2030 hedeflerinde bu krize öncelik verilmiştir (Mestre et al, 2022).

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018yılı verilerinde, Türkiye'de bebeklerin %96'sı anne sütü ile beslenmektedir. 6. aydan küçük bebekler %41 oranında anne sütü ile beslenmektedir. Tek başına anne sütü ile beslenmenin ortalama süresi 1,8 aydır. Emzirme Türkiye'de yaygındır. Ancak bebekleri emzirmenin geciktirilmesi, ilk emzirmeden önce şekerli su gibi besinlerin verilmesi ve ek gıdalara geçilmesindeki hatalar anne sütü kalitesinin düşmesine neden olabilmektedir. Bu durum emzirme ve emzirmenin olumlu etkileri engellemektedir. Türkiye'de annelerin emzirme durumunu inceleyen çeşitli araştırmalar ve TNSA verileri, annelerin çoğunluğunun bebeklerini emzirdiğini ve ortalama emzirme oranlarının %95' in üzerinde olduğunu ortaya koymuştur (Öztürk , vd., 2018; TNSA, 2018; Özer , vd., 2010; İnanç, 2013). Ayrıca 2018 TNSA verilerine göre Türk bebeklerin ortalama anne sütü ile beslenme süresi 1,8 ay, bebeklerin ortalama emzirilme süresi ise 16,7 aydır. 6. aydan küçük bebeklerin %23'ü emzirilmemiş, % 41'i tek başına anne sütü ile beslenmiş ve %12'si anne sütü ile birlikte ek gıdalarla beslenmiştir (TNSA, 2018).

Ayrıca, Türkiye'de annelerin bebeklerini emzirme sürelerini ve ek gıdaya başlama durumlarını inceleyen çalışmalarda, emzirme oranlarının genel olarak 6 aya kadar % 20 -24, bir yıldan fazla emzirme oranının ise % 40 -50 seviyelerinde seyrettiği saptandı. Annelerin ortalama %4-8 'inin ise bebeğini emzirmedeği saptandı. Annelerin %60-70' inin ek gıdaya 6. aya kadar, % 20-25'inin ise 6. aydan sonra başladığı bildirildi. Bu çalışmalar göre Dünyada ve Türkiye'de emzirmeye başlama oranları yüksektir. Bununla birlikte emzirme süresi ve tek

başına emzirme oranı düşüktür. Ayrıca altı aydan küçük bebeklere ek gıda verilme oranları ise oldukça yüksektir (Öztürk , ,vd., 2018; İnanç, 2013; Ünsal , ,vd., 2005; Bolat , ,vd., 2011).

Ancak, bu veriler DSÖ ve Amerikan Pediatri Akademisi'nin (AAP), bebeklerin 6. aya kadar tek başına anne sütü ile beslenmesi gerektiği yönündeki tavsiyesine aykırıdır. Aynı zamanda, bu veriler DSÖ ve Amerikan Pediatri Akademisi'nin (AAP) 2 yaşına kadar emzirmeye devam etme ve 7. aydan itibaren beslenme desteği ekleme önerileriyle örtüşmemektedir (AAP., 2012; WHO, 2015).

Bu doğrultuda anne adaylarının ve annelerin emzirme ve emzirme konusunda eğitilmesi, danışmanlık ve destek programlarının Dünya'da ve Türkiye'de yaygınlaştırılmasına ihtiyaç vardır.

### **2.3.2. Emzirmeye Başlama**

Emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi birçok faktörden etkilenir. Bu faktörlerden bazıları; tensel temasın sağlanıp sağlanamama durumu, alkol veya sigara kullanımı, iş yaşamı, kronik veya bulaşıcı hastalık varlığı ve ilaç kullanımındır (Akkoyun ve Taş, 2016; Cangöl ve Şahin, 2014). Annelerin emzirme öz yeterlik algısı, emzirmeyi etkileyen faktörlerin en önemlisidir. Ayrıca emzirme öz-yeterlik algısı ve annenin bebeğini emzirme isteği emzirme başarısını artırmada önemli bir faktördür (Akkoyun ve Taş, 2016; Yenal , ,vd., 2013).

### **2.3.3. Emzirme Süresi, Sıklığı ve Anne Sütünün Yeterliliğinin Değerlendirilmesi** **Emzirme Süresi**

Bebeğin ne kadar süre emebileceği konusunda belirli bir sınır yoktur. Ancak gebelikte annenin emzirme bilgisi, güveni, emzirme kararları gibi faktörler emzirme süresini etkileyebilmektedir (İMAEH., 2016; Güney E., Uçar T., 2018). Emzirme öz-yeterlik algısı, emzirme süresi ve emzirme başarısı üzerindeki en etkili ve en önemli faktördür. Emzirme öz-yeterlik algısı, annelerin bebeğini emzirme çabalarını, emzirmeye hazır oluşunu, emzirme hakkındaki düşüncelerini ve emzirme sürecinde karşılaştığı zorluklarla baş etme becerisini etkilemektedir (İnce , ,vd., 2017).

Ayrıca annenin sütün yetersiz olduğu algısı sonucunda bebeğini emzirmek farklı yollara yönelimi, emzirme yeteneğini ve bebeğini toplam emzirme süresini etkilemektedir (İnce , vd., 2017). Yapılan bir araştırmada, annelere anne sütün ve emzirme eğitimi verilmesinin, annelerin bebeklerini anne sütün ile besleme, ilk 6 ay tek başına anne sütün ile besleme durumu ve emzirmeye başlama zamanlaması üzerinde olumlu etkisi olduğu gösterilmektedir (Haroon et al, 2013).

### **Emzirme Sıklığı**

Yeni doğan günde 8 ila 10 öğün emzirilmelidir. Bebekler 5-10 dakikada göğüsleri boşalttığında tok hissederler ama bazı bebekler 20 dakika sonra bile doymazlar. Bebek daha fazla emmek istiyorsa meme değiştirilmeli ve emzirmeye devam edilmelidir. Bebek bir memede doyunluk hissettiğinde, bir sonraki emzirmede diğer memeden başlayarak emzirmeye devam edilmelidir. Bebek her iki memeyi de aldıysa, sonraki öğün emzirmeye son memeden olacak şekilde başlanmalıdır. Kadınlarda sütün yapımını uyaran bir hormon olan prolaktin geceleri daha fazla salgılanır. Bu nedenle bebeği gece emzirmek sütün üretimini arttırır. Sütün üretimini arttırmak için bebeğin gece öğünleri atlanmamalıdır. Bebeğin gece öğünlerinin sıklığı ise, bebekten bebeğe değişmektedir (İMAEH,2016).

### **Anne Sütünün Yeterliliğinin Değerlendirilmesi**

Araştırmalar, annelerin çoğunun anne sütünün bebekleri için yeterli olmadığına inandiğını göstermektedir (şahin , vd., 2013; Tiryaki ve Altınkaynak, 2019). Anne sütün yeterliğinden bahsedebilmek için bazı kriterler mevcuttur. Bebeğin ilk 3 günde mekonyum, 5. günde sarı-yumuşak gaita, 5. gün sonrasında da günde 1-2 defa gaita çıkışı olması; günde 5-6 defa idrar yapması, mutlu olması, ayda ortalama 500 gram kadar kilo artışının olması anne sütünün yeterlilik kriterlerini oluşturmaktadır (İMAEH, 2016; Türkyılmaz, 2016).

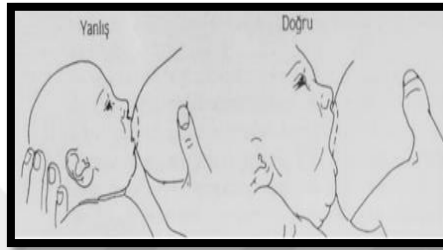
#### **2.3.4. Emzirme Pozisyonları**

Emzirme pozisyonları, bebekleri nasıl tuttuğunuza bağlı olarak değişir ve birden fazla doğru pozisyon olabilir. Ancak bir pozisyon seçerken dikkate alınması gereken en

önemli şey, bebeğin başının ve memenin en iyi şekilde buluşabilmesi ve bebeğin rahat emebildiği, anneyi yormayan bir pozisyonun seçimidir ( Türkyılmaz, 2016; Özen, 2018).

### **Memeyi Tutuş Pozisyonları**

Anne memesinin tutulmasını kolaylaştırmak ve etkili emzirmeyi sağlamak için anne memeyi areolanın arkasından tutmalı ve meme ucunu bebeğe yakın tutmalıdır (Yurtsal, 2014; Yılmaz ve Bolışık, 2013; T.C.S.B. Kaşısarı, 2021).



Şekil 3. Bebeğin memeye doğru yerleşimi

Kaynak: Kaşısarı, Y. H., Bristol Emzirme Değerlendirme Ölçeği İle Emzirme Başarısının Değerlendirilmesi., 2021

Bebek memeye yerleştiğinde; başı ve gövdesi anneye paralel, yüzü annenin memesine dönük, çenesi annesinin memesine dayalı ve ağız açık olmalıdır. Ayrıca areolanın alt kısmı, ritmik emme ve yutkunma seslerinin çıkması için mümkün olduğunca bebeğin ağzının içine yerleştirilmelidir (T.C.S.B., 2015, Kaşısarı, 2021, Zenciroğlu ve Özbaş, 2014).

### **U Tutuş Pozisyonu**

U tutuş pozisyonunda, işaret parmağı memenin altındaki kat yerine ve göğüs kafesinin üstüne düz bir biçimde yerleştirilir. Meme başparmak ve işaret parmağı arasında desteklenebilmesi için dirsek aşağı doğru gelecek şekilde ayarlanır. Bu tutuş pozisyonunda, başparmak memenin dışında ve diğer parmaklar içeride olacak şekilde yerleştirilir. U şeklinde tutuş, beşik ve çapraz beşik pozisyonlarında emzirmeyi kolaylaştırır (Codron et al, 2021).

### **C Tutuş Pozisyonu**



şekil 4. C Tutuş pozisyonu

Kaynak: Arslan H., Simüasyon Temelli Emzirme Eğitiminin Kadınların Emzirme Başarısına, Emzirme Öz-yeterliliğine, Emzirmeye İlişkin Tutum Ve Bilgi Düzeyine Etkisinin Değerlendirilmesi., 2020

C tutuş pozisyonun da anne, başparmağı üstte ve kalan dört parmağı altta olacak şekilde memeyi destekler. Anne memeyi "C" şeklinde areolanın arkasından ve meme ucunu bebeğe yakın tutar. Bebek yüzü annesine dönük ve pozisyonu annesine paralel olacak şekilde tutulmalıdır. Anne bebeğin burun deliklerini açık tutmak ve nefes almayı kontrol etmek için başparmağıyla memesine hafifçe bastırmalıdır (Yurtsal, 2014; Yılmaz & Bolışık, 2013; T.C.S.B., 2015).

### **Makas Tutuş Pozisyonu**



şekil 5. Makas tutuş pozisyonu

Kaynak: Arslan H., Simüasyon Temelli Emzirme Eğitiminin Kadınların Emzirme Başarısına, Emzirme Öz-yeterliliğine, Emzirmeye İlişkin Tutum Ve Bilgi Düzeyine Etkisinin Değerlendirilmesi., 2020



Memenin doğru tutuş pozisyonları “U” veya “C” şeklindedir. Makas tutuş pozisyonu, hatalı bir tutuş şeklidir. Bu tutuş, süt akışına engel olmaktadır (Arslan, 2020; İ.M.A.E.H., 2016).

### **Bebeği Tutuş Pozisyonları**

Annenin olası meme problemlerini önlemek için doğru pozisyonda emzirmek çok önemlidir. Bu nedenle tüm annelerin emzirme döneminde temel tutuş pozisyonlarını bilmesi, kendileri ve bebekleri için en iyi pozisyonu kullanabilmeleri açısından önemlidir ( Kaşısarı, 2021).

#### **Beşik Tutuşu**



Şekil 6. Beşik tutuşu

Kaynak: Gazi Hastanesi Emzirme Rehberi, 2015

Beşik tutuş pozisyonu, en sık kullanılan pozisyonudur. Anne dik oturur ve bebeğin başı annenin dirseğinin iç kısmındaki dirsek çukuruna yerleştirilir. Yine aynı kol ile bebeğin sırtını ve kalçasını destekler ve diğer eli ile de memeyi kavrar. Bu şekilde bebeğin vücudu düz ve başı göğüs hizasında olur. Düşük doğum ağırlığına sahip bebekler ve down sendromu gibi nedenlerle kas tonusu düşük olan bebeklerde idealdir (Kaşısarı, 2021; Öztürk, 2018; T.C. S. B., 2018; Selvi, 2019; Yurtsal, 2014; Pehlivan, 2018; Cangöl ve Şahin, 2014; Yılmaz ve Taşpınar, 2017; Cangöl, 2016; Taşkın, 2012; Taşkın, 2015).

## Çapraz Beşik Tutuşu



Şekil 7. Çapraz beşik tutuşu

Kaynak: Gazi Hastanesi Emzirme Rehberi, 2015

Bu pozisyonda bebek beşik pozisyonunda olduğu gibi tutulur. Ancak annenin karşı kolu bebeği alttan desteklerken, emzirmenin sağlandığı meme tarafındaki eli memeyi destekler. Bu pozisyonu kullanırken bebeğin başı ve omuzları annenin avuç içi tarafından desteklenmeli ve vücut anneye bakacak şekilde emzirilmelidir. Bu pozisyon prematüre bebeklerin ve köprücük kemiği kırığı olan bebeklerin emzirilmesini sağlar (Kaşısarı, 2021; Öztürk, 2018; Yurtsal, 2014; Pehlivan, 2016; Cangöl ve Şahin, 2014; H.S.G.M., 2018; Cangöl, 2016).

## Futbol Tutuşu



Şekil 8. Futbol tutuşu

Kaynak: Gazi Hastanesi Emzirme Rehberi, 2015

Bu pozisyonda, bebeğin bacakları, annenin koltuk altına gelecek şekilde tutulur ve bebeğin başı bir yastıkla desteklenir. Büyük memeli anneler, ikiz bebekler, tıkalı kanallar, prematüre bebekler ve zayıf bebekler için uygundur (Taşkın, 2015; T.C.S.B., 2018).

### **Kaydırma Pozisyonu**



Şekil 9. Kaydırma Pozisyonu

Kaynak: Cangöl E., Emzirmeyi Desteklemede Gebelik Boyunca Sürdürülen Motivasyonel Görüşmelerin Etkisi, 2016

Bazı bebekler her emzirmede memenin bir tarafını emmeye çalışır. Bu durumda bebek emzirilen memeden diğer memeye kaydırılır ve yön değiştirmeden beslenme gerçekleşir (Taşkın, 2015; T.C.S.B., 2018).

### **Yatarak Emzirme**

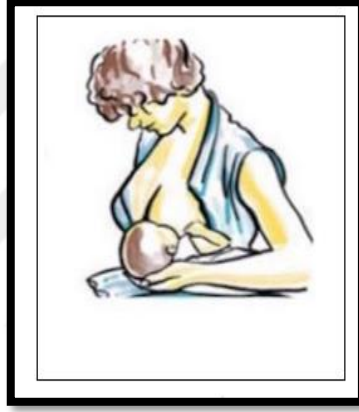


Şekil 10. Yatarak emzirme

Kaynak: Yıldız K., Yeni doğan Yoğun Bakımda Bebeği Yatan Annelerin Emzirme Tutumu Ve Emzirme Başarılarının Belirlenmesi, 2019

Yatarak emzirme; anne ile bebeğin yüzleri birbirlerine bakacak şekilde anne ile bebeğinin başı ve sırtının desteklendiği, yan yatarak emzirmenin gerçekleştiği bir pozisyonudur. Bebek süt akışının fazla olması nedeniyle boğulma hissi ve meme reddi yaşıyorsa tercih edilebilecek bir pozisyonudur. Aynı zaman da sezaryen ile doğum yapmış ve epizyotomiye bağlı hassasiyeti olan kadınlarında rahatlıkla kullanabileceği bir pozisyonudur (Cangöl ve Şahin, 2014; Akbayram, 2015; Törüner ve Büyükgönce, 2012; Yurtsal, 2014; Kaşısarı, 2021; Taşkın, 2015; Yılmaz ve Bolışık, 2013; Öztürk, 2018; Kaşısarı, 2021; Cangöl, 2016; Pehlivan, 2018; Akbayram, 2015).

### İkizlerde Emzirme Pozisyonları

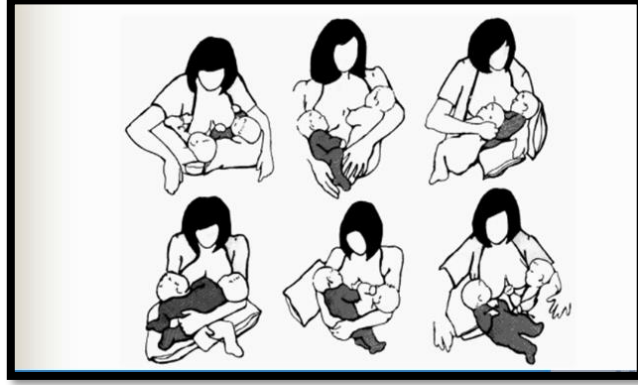


Şekil 11. Çanta pozisyonu

Kaynak: Selvi, Y., Antenatal dönemde verilen emzirme eğitiminin emzirme bilgi düzeyine ve emzirme öz yeterlilik ölçeğine etkisinin değerlendirilmesi., 2019

İkiz bebekler için uygun olan birçok pozisyon vardır ancak en sık kullanılan pozisyon çanta pozisyonudur. İkizleri olan anneler ve sezaryen sonrası doğum yapmış anneler için tercih edilen pozisyonudur. Emzirilen meme tarafındaki kol ile bebeğin sırtı ve el ile de bebeğin başı desteklenmelidir. Daha sonra karşı taraftaki el ile de, meme desteklenmeli ve emzirme gerçekleştirilmelidir (Selvi, 2019).

İkizlerde kullanılan diğer emzirme pozisyonları ise şekil 12 'de gösterilmiştir.



Şekil 12. İkizlerde emzirme pozisyonları

Kaynak: Selvi, Y., Antenatal dönemde verilen emzirme eğitiminin emzirme bilgi düzeyine ve emzirme öz yeterlilik ölçeğine etkisinin değerlendirilmesi., 2019

### **Memeden Ayırma**



Şekil 13. Memeden ayırma

Kaynak: Kuşadası 5nolu ASM. Emzirme Teknikleri., 2019

Meme başının hasar görmesini önlemek için, memeden ayrılma sırasında memeyi çekmek yerine küçük parmağı bebeğin dudaklarına yaklaştırarak bebek memeden yavaşça ayrılmalıdır. Yavaşça ayırma, meme uçlarını hasardan korur ve emzirme başarısını artırır (Cangöl, 2016; Snell ve Gardner, 2017; McKinney et al, 2013; McKinney et al, 2017).

### **2.3.5. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler**

Bebeğin etkili ve yeterli bir şekilde emzirilmesine yardımcı olmak için, emzirmede etkili faktörler belirlenmelidir. Emzirmede etkili faktörler; anneye ait, bebeğe ait ve çevresel / toplumsal faktörler şeklinde sınıflandırılabilir (MEGEP, 2016).

#### **Anneye Ait Faktörler**

Annenin sosyo-demografik özellikleri, anneliğe hazır oluşu, bebek beslenmesi hakkında bilgi düzeyi, kullandığı madde ve ilaçlar, hastalıkları, yeniden gebe kalması, emzirme desteği ve meme sorunlarını bilmesi, anneye ait faktörlerdir (MEGEP,2016).

#### **Bebeğe Ait Faktörler**

Doğum şekli, huzursuz ve uykulu bebek, bebeğin hastalıkları, doğum sürecindeki müdahaleler, bebeğin yorgunluğu bebeğe ait faktörlerdir (MEGEP,2016).

#### **Çevresel/ Toplumsal Faktörler**

Emzirmeye yönelik toplumsal tutumlar, emzirme normları, kültürel değişim, feminist hareketler, kadın özgürlüğü anlayışı, emzirmeye ilişkin hastane ve ulusal sağlık politikaları, sağlık ekiplerinin bilgi düzeyi ve ilgisi, süt muadilleri mevzuatı ve medya çevresel/ toplumsal faktörleri oluşturmaktadır (MEGEP, 2016).

### **2.3.6. Emzirmede Yaşanan Sorunlar**

#### **Meme Problemleri**

#### **Meme Dolgunluğu (Engorjman)**

#### **Nedenleri:**

Aşırı süt üretimi, kılcal damarlarda kan birikmesi, bebeğin yetersiz beslenmesi, uzun beslenme aralığıdır (İMAEH., 2016).

**Belirtileri:**

Memede ağrı ve hafif ateş varlığı (İMAEH., 2016).

**Öneriler:**

Bebekler sık sık emzirilmelidir. Bebeğin emmesi zor ise meme sağılıp boşaltılmalı ve ağrıyan memeye sıcak havlu konulmalıdır (İMAEH., 2016).

**Meme Tıkanıklığı****Nedenleri:**

Aşırı süt üretimi, emzirmeye geç başlama, bebeği memeye tutturamama, sütün seyrek boşaltılması, kısa emzirme süresidir (İMAEH., 2016).

**Öneriler:**

Emzirmeye doğumdan hemen sonra başlanmalı, bebek istediği her zaman emzirilmeli, emzirmeden önce sıcak havlu veya duş alınmalı, emzirme öncesi ve sırasında tıkanık bölgelere masaj yapılmalı, bebeğin çenesinin tıkanıklık olan yöne bakacak şekilde tutulmalıdır. Eğer meme tamamen boşaltılamıyorsa manuel veya pompa ile boşaltılmalıdır. Emzirme/sağma sonrasında ödemi azaltmak için göğüslere soğuk uygulama yapılmalı, çok sıkı olmayan ve balensiz rahat sütyenler giyilmelidir. Tıkanıklık oluşturan yağ parçacıklarını eritmek için doktorun önerdiği şekilde “lesitin” kullanılmalıdır. Ayrıca, memeye lahana sargısı uygulama, tıkanıklığın çözümünde uygulanabilecek eski bir yöntemdir (MEGEP., 2016; Boi et al, 2012; Wong et al, 2017; İMAEH., 2016).

**Mastit**

Mastit, meme dokusunun yaygın bir iltihabıdır. Tek taraflı veya çift taraflı olabilir. Bakterilerden kaynaklanabileceği gibi kanalların tıkanması sonucu da oluşabilir. Tedavi edilmezse apse gelişebilir (MEGEP., 2016).



Şekil 14. Mastitli meme dokusu

Kaynak: M.E.G.E.P., Doğum Sonrası Dönemde Anne Bakımı., 2016

#### **Nedenleri:**

Mastit, memede dolgunluk ve sertleşme, sütün yetersiz boşalması, travma, çatlak meme uçlarından mikroorganizma girişi gibi nedenlerle oluşur (MEGEP., 2016).

#### **Belirtileri:**

38-40°C'ye varan ani ateş, nabız artışı, memede kızarıklık ve şiddetli şişlik, memede zonklama ve hassasiyet, baş ağrısı, mide bulantısı ve titreme mastit belirtileridir (MEGEP., 2016).

#### **Öneriler:**

Memeyi tamamen boş ve temiz tutulmalı ve memede iltihaplanma yoksa emzirmeye devam edilmelidir. Ağrılı dönemlerde emzirmekten kaçınılmalı, memeye sıcak kompres uygulanmalı, doktor tarafından verilmişse düzenli olarak antibiyotik kullanılmalı ve mastit belirtileri gelişirse doktora başvurulmalıdır (MEGEP, 2016).

#### **Meme Absesi**

Meme absesi, mastiti tedavi edilmemiş bir annede gelişen ilerlemiş tablodur (WHO, 2018).





Şekil 15. Meme absesi

Kaynak: İ.M.A.E.H., Anne Sütü ve Emzirme Eğitim Rehberi 2016

**Nedenleri:**

Meme absesinin nedeni mastitin yetersiz tedavi edilmesidir (MEGEP,2016).

**Belirtileri:**

Vücut ısısının artması, basıya bağlı olarak değişen sertlik, antibiyotik tedavisine yanıt alınamaması ve annede halsizlik meme apsesi belirtileridir (İMAEH, 2016).

**Öneriler:**

Antibiyotik tedavisi uygulanmalı ve cerrahi drenaj ile apse boşaltılmalıdır. Bebeğe apseli meme verilmemeli, apseli meme günde birkaç kez boşaltılmalıdır (İMAEH., 2016; MEGEP., 2016).

**Memede Mantar Enfeksiyonu**

Mastit veya apse tedavisinden sonra Candida'nın neden olduğu enfeksiyonlardır (Genç, 2016).



Şekil 16. Memede mantar enfeksiyonu

Kaynak: İ.M.A.E.H., Anne Sütü ve Emzirme Eğitim Rehberi 2016

**Nedenleri:**

Meme de mantar enfeksiyonu mastit veya meme apsesi sonrasında antibiyotik tedavisi nedeniyle oluşmaktadır (İMAEH., 2016).

**Belirtileri:**

Emzirme sırasında ve sonrasında memenin derinliklerinde ani, delici ağrı, annenin göğsünde, bebeğin ağızında ve cinsel organlarında kızarıklıklar meme mantarı enfeksiyonu belirtileridir (İMAEH., 2016).

**Öneriler:**

Anne ve bebeklere doktor tarafından önerilen topikal tedaviler uygulanmalı ve enfeksiyonun bulaşmaması için hijyene dikkat edilmelidir (İMAEH., 2016).

**Meme Başında Çatlak / Ağrı**

Şekil 17. Meme başında çatlak

Kaynak: İ.M.A.E.H., Anne Sütü ve Emzirme Eğitim Rehberi 2016

**Nedenleri:**

Uygun olmayan emzirme tekniği, dolu meme, mantar enfeksiyonu varlığı, bebeğin aşırı sert emmesi, memenin bebeğin ağızından ani çekilmesi (MEGEP, 2016; İMAEH., 2016).

**Öneriler:**

Emzirmeden önce ve sonra ellerinizi yıkanmalı, emzirmeye daha az ağrılı olan memeden başlanmalıdır. Bebek acıkmadan emzirilmeli ve doğru emzirme teknikleri kullanılmalıdır. Emzirmeler arasında oturma pozisyonunu değiştirilmeli, her emzirmeden sonra meme uçlarına süt sıkılıp kurutulmalıdır. Meme uçlarının kuru, temiz tutulması

sağlanmalı ve memeler aralıklı olarak havalandırılmazdır. Anneler sütyen seçerken pamuklu olmasına dikkat etmelidir. Emzirmeyi bıraktıktan sonra serçe parmak emzik gibi bebeğe verilmeli ve meme nazikçe çekmelidir. Ayrıca şiddetli ağrı varsa geçici olarak silikon meme ucu kullanılmalıdır. Beslenmede A, D, E ve C vitaminlerinden zengin beslenmeye dikkat edilmelidir. Bir hafta içinde sorun düzelmezse doktora başvurulmalıdır (MEGEP., 2016; İMAEH. 2016).

### **Dönük ya da Düz Meme Başı**



Şekil 18. İçe dönük meme başı

Kaynak: M.E.G.E.P., Doğum Sonrası Dönemde Anne Bakımı., 2016

#### **Nedenleri:**

İçe dönük meme başının nedeni yapısal bozuklardır.

#### **Öneriler:**

Emzirmeden önce başparmaklar meme ucunun iki yanına konularak memeye bastırılmalı ve yana doğru çekilerek meme başının çıkması sağlanmalıdır. Emzirmeden önce göğüs pompası kullanılmalı ve içe dönük göğüs uçlarını çıkarmak için sütyene anatomik göğüs kalıpları yerleştirilmelidir (MEGEP., 2016; İMAEH., 2016).



Şekil 19. Silikon meme ucu

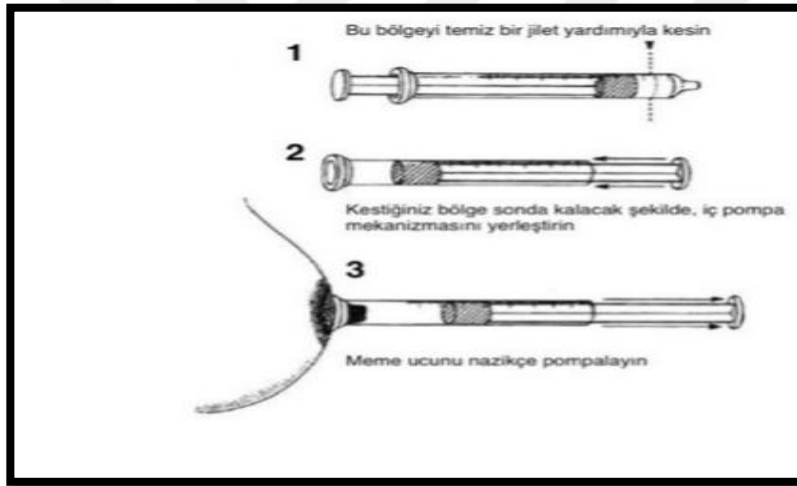
Kaynak: İ.M.E.A.H., Anne Sütü ve Emzirme Eğitim Rehberi., 2016

Enjektörle meme başı çıkarıcı yapıp tedavi amacıyla kullanılabilceği gibi meme başı çıkarıcı da kullanılabilir (İMAEH., 2016).



Şekil 20. Meme Ucu Çıkarıcı

Kaynak: İ.M.E.A.H., Anne Sütü ve Emzirme Eğitim Rehberi., 2016



Şekil 21. Meme Ucu Çıkarıcı Piston Hazırlanışı

Kaynak: Bahçeyaka A.S.M., Anne Sütü Emzirme Eğitimi Rehberi, 2017

### **Meme Reddi/ Grevi**

#### **Nedenleri:**

Annenin diyeti, ilaçlar, meme dolgunluğu ve fazla biriken sütün hızla gelmesi meme reddinin ana nedenleridir. Ek olarak, memenin yanlış yerleştirilmesi nedeniyle rahatsızlık, ağrı ve anne kokusundaki değişiklikler gibi nedenlerle meme reddi meydana gelebilir. Obstetrik anestezi ve doğum işlemleri, anne hastalığı, meme enfeksiyonlarının varlığı ve adet sürecinin başlaması meme reddine neden olan tıbbi nedenler arasındadır. Tüm bu nedenlerle meme reddi söz konusu değil ise, diş çıkarma veya kulak ağrısı, ağızda maya

enfeksiyonu varlığı, şişkinlik, uzun süre emzik veya biberon kullanımına bağlı meme direnci gelişmesi, yetersiz süt alımı, ağızda pamukçuk, burun tıkanıklığı, bebeğin annesinden ayrılması, yeni bakıcısının olması veya sık bakıcı değişimi, ailenin düzeninde ki değişiklikler, kısıtlanan emzirme veya belirli zamanlarda emzirme gibi durumlarla ilişkilendirilebilir (Kültürsay , vd., 2014; T.C.S.B., 2015; İMAEH, 2016).

### **Belirtileri:**

Meme reddinin belirtileri; bebeğin memeyi zayıf emmesi, ağlama, memeye kavga etme, memeye yaklaşırken tıkanmadır (Kültürsay ,vd., 2014).

### **Çözüm Önerileri:**

Meme reddine neden olan etkenler tespit edilmeli, beslenme yöntemi gözden geçirilmeli, hatalar düzeltilmeli, baharatlı ve gaz yapan yiyecekler tüketilmemelidir. Ayrıca enfeksiyon veya ağrı varsa doktorun uygun gördüğü bir tedavi uygulanmalıdır. Biberon kullanılmamalı, her gün duş alınmalı, anne ve bebek birlikte duş almalıdır. Hızlı büyümeye bağlı meme reddi var ise süt sağılarak verilmelidir. Bebek ile anne arasında göz ve ten teması kurmak gerekmektedir. Bebeği memeye yaklaştırmak için bebeğin başına baskı uygulamaktan kaçınılmalı, memeyi açık tutarak bebeğin memeye yaklaşması sağlanmalıdır (T.C.S.B., 2015; İMAEH., 2016).

### **2.3.7. Relaksasyon**

Anneler çeşitli nedenlerle emzirmeye devam etmek isteyebilirler. Bebek 3 aylıktan küçükse, relaksasyon daha kolaydır. Ayrıca bebeklerinden uzaklaşmış anneler ve emzirmek isteyen evlat edinmiş anneler de relaksasyon yöntemini sıklıkla kullanabilmektedir (Özkan ve Sakar, 2017).

Eğer relaksasyon yapılacak ise emzirirken ten tene temas kurulması, sakinleşmek gerekirse anne ve bebeğin birlikte ılık duş alması, anne ve bebeğin birbirine yakın tutmak ve emzirmenin denenebilmesi için birlikte uyumaları önerilmektedir (Özkan ve Sakar, 2017).

## **2.4. Anne Sütünün Sağılması Ve Saklanması**

Emziremeyecek durumda olan annelerin sütün sağılması ve saklanması konusunda bilgi edinmesi oldukça önemlidir. Sağmak tıkanık (şiş) memeyi rahatlatmak, sütün birikimi, meme başında içe dönme/çökme, emme sorunları, meme reddi, düşük doğum ağırlığı, anne veya bebeğin hastalığı, anne işe başlaması gibi durumlarda gerekli olmaktadır. Anne sütünü elle veya pompa ile sağılabilir (İMAEH., 2016).

### **2.4.1.Elle Sağma**

Eller yıkanır ve rahat bir pozisyon alınır. Parmak uçlarıyla memeye dışarıdan içe doğru masaj yapmak, ısıtılmış bir havluyla sıcak uygulama yapılması ve öne doğru eğilmek gibi teknikler sütün akışını kolaylaştırmaya yardımcı olabilir. Meme başparmak ile üstten, diğer parmaklar ile de alttan emzirme pozisyonunda olduğu gibi tutulur. Sağım işlemine 20-30 dakika ritmik olarak devam edilmelidir. Her sağma işleminde sütün, kabın üçte ikisi sütünle dolu olacak şekilde ayrı bir kaba dökülmelidir. Kap 2/3'üne kadar sütün ile doldurulmalıdır. Sütün sağma işlemi Günde 8-12 defa yapılmalıdır (İMAEH., 2016).

### **2.4.2. Pompa İle Sağma**

Eller yıkanmalıdır. Sağım sırasında kullanılan ekipman, pompa setleri ve şişeler iyice temizlenmelidir. Her sağma işleminde iki meme de 15 dakika sağılmalıdır. Sağılan anne sütünü bebeğe verilirken; biberon yerine kap ya da enjektör kullanmak daha sağlıklıdır (İMAEH., 2016).

### **2.4.3. Anne Sütünün Saklanması**

Anne sütünü, oda sıcaklığında 3 saat saklanabilmektedir. Buzdolabında ki anne sütünü ise 3 gün saklanabilir. Buzdolabında çözölmüş sütün ise, buzdolabı rafında 1 gün, derin dondurucuda 3 ay saklanabilir. Anne sütünü derin dondurucuda saklanıyorsa steril kaplarda veya anne sütünü saklama poşetlerinde saklanmalıdır. En eski tarihliden başlayarak üzerinde bebeğin adı, soy adı, tarih ve saat yazılı olan anne sütünleri bebeğe verilmelidir. Sütün saklama kaplarının üzerindeki bu tarih ve saatler çok önemlidir (İMAEH., 2016).

Çünkü; anne sütünün içeriği gece ve gündüz arasında farklılık gösterir. Tarih sayesinde öğlen sağılan sütler öğlen, gece sağılan sütler gece verilebilmektedir. Süt, dondurucudan veya derin dondurucudan çıkarıldıktan sonra, önce buzdolabında eritilmelidir. Süt buzdolabından çıkarıldıktan sonra biberona dökülmeli, daha sonra benmari yöntemi ile ılıtma yapılmalıdır. Anne sütü cezvede veya mikrodalgada ısıtılmamalıdır (İMAEH., 2016).

## **2.5.Emzirme Öz Yeterliliği**

Emzirme öz-yeterliliği, annenin emzirme konusunda ki yeterlilik hissi olarak tanımlanabilir (Küçüköğlü , vd., 2014; Küçüköğlü ve Çelebioğlu, 2014). Bir başka deyişle emzirmede öz-yeterlilik, annenin bebeğini emzirmeye yönelik çabası, emzirmeye duygusal açıdan hazır olma durumu, emzirme hakkındaki düşüncesi ve annenin emzirme süresince karşılaşılan engellerle başa çıkabilme yeteneğini yansıtmaktadır (İnce , vd., 2017).

Emzirme öz-yeterlilik seviyesi düşük olan anneler bebeklerini tavsiye edilenden daha az emzirmektedir. Emzirme öz yeterlilik seviyesi yüksek anneler ise emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesinde daha başarılıdır (Küçüköğlü S., Çelebioğlu, 2014). Buradan hareketle, bir annenin öz-yeterlilik algısı, emzirip besleyemeyeceğine ve emzirmek için ne kadar çaba sarf ettiğine bağlıdır denebilir. Aynı zamanda, annelerin emzirme öz-yeterlilik algıları, emzirme hakkındaki duygu ve düşüncesini etkileyebilmektedir (Yenal , ,vd., 2013).

## **2.6. Emzirme Başarısı**

Emzirme, annenin emzirmede başarılı olduğunu hissettiği, hem annenin hem de bebeğin ihtiyaçlarını karşıladığı etkileşimli bir süreçtir (Yenal , vd., 2013; Kılıcı, 2014).

Emzirme başarısı ise, farklı şekillerde tanımlanabilir. Bu tanımlar arasında annenin emzirmeye ilişkin bilgi, becerisi ile emzirmenin etkili ve doğru gerçekleştirilmesi gibi tanımlar mevcuttur. Emzirme başarısı birçok faktörden etkilenmektedir (Yenal , vd., 2013; Kılıcı, 2014). Bu faktörler, annenin emzirme çabaları, emzirme ile ilgili duygu ve düşünceleri, geçmiş deneyimleridir. Ayrıca emzirme döneminde yaşanan meme sorunları, rol model olarak alınan sosyal medya v.b. kaynaklarda okunan bilgiler, emzirmeye yönelik

anneninin psikolojik durumu emzirme başarısını etkilemektedir. Annenin çalışma durumu, gelir düzeyi, aile yapısı, bebeğin istenip istenmemesi, annenin yaşı, annenin eğitimi, beslenme desteğine başlama zamanı, emzirmeye ilişkin bilgi alma durumu ve bilginin hangi kaynaktan alındığı emzirmenin başarılı olmasını sağlayan faktörlerdir (Tokat ve Okumuş, 2013; Kılıcı, 2014; Gözükara, 2012).

Emzirme hakkında çevresinden gelen sosyal ve sözel destek de kadının emzirme yeterliliği algısını etkileyen temel faktörlerden biridir. Ayrıca emzirme danışmanları, hemşireler, ebeler, akranlar ve aile üyelerinden alınacak destek emzirme başarısını artırmaya yardımcı olabilir (Tokat ve Okumuş, 2013).

## **2.7. Öğrendiğini Anlat Yöntemi**

Hasta ve danışanların %40-80'i tarafından sağlığa ilişkin bilgiler o an unutulmaktadır (White, 2013). Bilgiyi unutmanın nedenleri arasında; bilgi aktarılırken tıbbi terminolojiyi anlamakta güçlük, yaş, dil, muayene ortamındaki gerginlik, teşhis veya tedavi prosedürlerine verilen duygusal tepkiler, hastalık nedeniyle odaklanma sorunları, kullanılan ilaçlar nedeniyle değişen bilinç durumu sayılabilir (Uçtu ve Özerdoğan, 2020).

Öğrendiğini anlat (Teach-Back) yöntemi, ebe/hemşire/doktor ile hastalar arasındaki iletişimsel boşlukları ortadan kaldırmak için kullanılmakta ve oldukça başarılı olmaktadır (Farris, 2015). Öğrendiğini anlat (Teach-Back) yöntemi hastaların tıbbi ekip ile iletişim kurabilmesi için kullanımı kolay bir yöntemdir. Çünkü; hastanın tıbbi ekiple etkileşimleri sırasında konuşulan önemli bilgileri hatırlamasına ve açıklamasına yardımcı olur. Bu yöntem, sağlık profesyoneline aktarılan bilgilerin sağlık profesyoneli tarafından anlaşılabilir şekilde sıralanarak yeniden ifade edilmesine dayalı olarak doğru anlaşılmasının belirlenmesi için geçerli bir yöntemdir (White et al, 2013).

Son yıllarda kullanılan öğrendiğini anlat (Teach-Back) yöntemi sayesinde emzirmenin başlatılmasını ve sürdürülmesini etkileyebilecek faktörler belirlenebilmektedir. Aynı zamanda yöntem sayesinde emzirme başarısının artması sağlanmak için risklere ilişkin emzirme desteği ve eğitimlerin verilmesi mümkün olmaktadır. Emzirmeyi başlatmak ve sürdürmek için çeşitli eğitim yöntemleri vardır. Ancak, evrensel olarak kabul edilmiş bir



eğitim sistemi yoktur ve öğrendiğini anlat (Teach-Back) yönteminin uygulanışı basit ve etkili bir yöntem olarak kullanılabilir olduğü bildirilmektedir (WHO., 2017; Ghiasvand, 2017).

Öğrendiğini anlat yöntemi ile verilen emzirme eğitimi hastaneye dönüşleri azaltır. Bu sayede sağlık maliyetleri düşürülerek sağlık sistemine ve aile ekonomisine katkı sağlanır. Aynı zamanda bu yöntem emzirme sırasında oluşabilecek komplikasyon riskini azaltır ve kadının öz bakım gücü ile konfor düzeyinin artmasını sağlar. Bu yöntem aynı zamanda sistematik olarak doğum sonrası eğitim ve bakım hizmeti verilmesi ile aktarılan bilgilerin anlaşıldığının kontrol edilmesini sağlar. Öğrenmeyi kontrol eden bu yöntem sayesinde kadınların sağlık okuryazarlığı ve yaşam kalitesi iyileştirilir. Ayrıca annelerin emzirme hakkındaki bilgileri kendi ifadeleri ile anlatması sayesinde öğrenilen bilgiler daha kalıcı hale gelmekte ve anneler emzirmeye karşı olumlu tutum geliştirmektedir. Bu sayede bebeklerin en az altı ay tek başına, sonrasında da iki yaşına kadar emmeye devam etme olasılığı artmaktadır (Uçtu, 2019).

### **2.7.1. Öğrendiğini Anlat (Teach-Back) Yönteminin Uygulanması**

Sağlık Araştırma ve Kalite Ajansı (AHRQ-Agency for Healthcare Research and Quality) hem sağlık uzmanları tarafından iletilen bilgilerin doğru bir şekilde anlaşılmasını sağlamak ve teşhis ve tedavi sürecinde hasta ile ailesini desteklemek hem de öğrendiğini anlat metodunun doğru kullanımını sağlamak amacıyla iki bölümlük bir modül oluşturulmuştur (Tamura-Lis, 2013; AHRQ, 2017).

**Bu bölümlerden ilki;** öğrendiğini anlat yönteminin nasıl kullanılacağını açıklar ve örnek video gösterimi içerir (AHRQ, 2017).

**İkinci bölümde ise;** yöntemi kullanan sağlık çalışanlarının bu yöntemi doğru kullanıp kullanmadığının bir denetleyici tarafından nasıl değerlendirilmesi gerektiği anlatılmaktadır (AHRQ, 2017).

Bu tekniğin emzirme eğitiminde uygulama aşamaları mevcuttur (AHRQ, 2017).  
Bunlar;

**Açıklama:** Annelere emzirme ve emzirmeye nasıl devam etmeleri gerektiği konusunda bilgi verilir. Aynı zamanda annelere emzirme sürecinde dikkat edilmesi gerekenler anlatılmaktadır (Tamura-Lis, 2013).

**Değerlendirme:** Anne öğretilen bilgileri açıklayamazsa veya yanlış ifade ederse, annenin öğretilen bilgiyi anlamadığı kabul edilmektedir (Tamura-Lis, 2013).

**Tekrarlama:** Bu durumda eğitici tarafından bilgiler tekrarlanır (Tamura-Lis, 2013).

Yukarıdaki adımlar uygulanırken annenin anlayabileceği sade bir dil kullanılmalıdır. Annelere emzirme hakkında akıllarına takılan soruları sorabilmeleri için yeterli süre verilmelidir. Bilgiler küçük bölümlere ayrılarak anlatılmalıdır (Tamura-Lis, 2013).

**Yeniden değerlendirme:** Annelere öğretilmek istenen bilgileri anladıklarından emin olununcaya dek açık uçlu sorular yöneltilir (Tamura-Lis, 2013).

Öğrendiğini Anlat yöntemi ile eğitim veren sağlık profesyonelinin, klinikte başka bir sağlık profesyoneli tarafından metodu uygulayışı izlenerek, değerlendirilmesi için “Öğrendiğini Anlat Gözleme Aracı” kullanması gerekmektedir. Bu araç sayesinde yöntemin etkin kullanımı, personelin yöntemle ilişkili beceri düzeylerinin gözlemlenmesi ve eksikliklerin giderilmesi sağlanabilmektedir (AHRQ, 2017).

Öğrendiğini Anlat yönteminin sağlık kurumlarına dönüşleri ve sağlık bakım maliyetlerini azaltacağı tahmin edilmektedir. Eğitim verilen bireylerin “anladım” demesi yeterli değildir. Bu yöntem, kişilerin öğrendiklerini kendi cümleleri ile ifade etmelerini sağlamak üzerine kuruludur. Yöntemin kullanımı; doğum sonrası verilen eğitim ve bakım hizmetlerine sistematik bir yaklaşım sağlar ve verilen bilgilerin anlaşılıp anlaşılmadığının doğrulanmasına katkıda bulunur (Badaczewski , vd., 2017). Sağlık hizmetlerimizde kullanılan iletişim tekniklerinin güçlendirilmesi önerilmektedir (Turkmen , vd., 2017).

Bununla birlikte, sağlık eğitimi için hastalar ve sağlık profesyonelleri arasındaki iletişim boşluğunu dolduran, genelin kabul ettiği yöntemler mevcut değildir. Bu nedenle emzirme eğitimi, öğretme yöntemi ve bireysel danışmanlık kullanarak uygulayan ve ‘‘ğretme yöntemiyle verilen emzirme eğitiminin emzirme başarisına etkisi vardır’’ hipotezinden yararlanılan bir çalışmada, öğrendiğini anlat yöntemiyle verilen emzirme eğitiminin emzirme başarisını standart eğitime göre daha fazla arttırdığı vurgulanmaktadır (Uçtu ve zerdoğan, 2021).

Bu çalışmada yöntemin uygulandığı kişi sayısı arttırılarak ve yöntemin hem emzirme başarısı hem de emzirme başarisını etkileyen önemli bir faktör olan emzirme öz-yeterliliğine olan etkisini araştırma amacıyla ‘ğrendiğini Anlat Yöntemi ile verilen emzirme eğitiminin annelerin emzirme başarısı ve emzirme öz-yeterliliğine etkisi vardır’ hipotezinden yararlanarak sonuçlar ortaya konmuştur.

## **2.8. Emzirme Danışmanlığı Ve Hemşirenin Rolü**

Birçok lkede DSÖ ve UNICEF gibi önemli sağlık otoriteleri ve sağlık bakanlıkları 2 yaşından itibaren anne sütüne devam edilmesini, 6. aya kadar tek başına anne sütüne ve ardından ek gıdalara geçilmesini önermektedir (T.C.S.B., 2015; Tiryaki ve Altınkaynak, 2021; WHO., 2019; Devecioğlu , vd., 2014).

Emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesinde emzirme eğitimi çok önemlidir. Emzirme eğitimi, bireysel ve grup eğitimi, akran eğitimi, klinik eğitim ve ev ziyaretleri dahil olmak üzere çok çeşitli olabilir (Khorshidifard et al, 2017). Emzirme eğitimi sadece gebeler için değil, eşleri ve aileleri için de gebe kalmadan önce başlayarak sonrasında da devam edecek şekilde planlanmalıdır. İlk 6 ay tek başına anne sütü kullanımı oranlarını arttırmaya yönelik en etkin eğitim programını verebilmek için doğum öncesi dönemde başlamalı ve doğum sonrasında da devam edilmesi önemlidir (Durmazoğlu ve Okumuş, 2019).

Bir çalışmaya göre annelerin bebeklerini ilk 6 ay tek başına anne sütü ile besleme oranının %35.9 olduğu belirtilmektedir. Annelerin emzirme danışmanlığı alması bu orana etki eden en önemli faktördür (Hossain et al, 2018). 2017’de Buttham ve arkadaşlarının yayınladığı çalışmada ise, doğum yapmış 368 kadında doğum sonu 3. gün, 2. hafta ve 6.

haftada izlemleri gerçekleştirilmiştir. Annelerin izlemlerde ki bebeklerini anne sütü ile besleme oranlarının sırasıyla %1,4, %18,7 ve %26,4 olduğu belirlenmiştir. Aynı zamanda çalışmada, emzirme danışmanlarınca anneye verilen desteğin, bebeklerini anne sütü ile besleme oranlarının artmasında önemli faktör olduğu ifade edilmektedir (Buttham S.,vd., 2017).

Ebeler ve hemşireler, sağlık ekibinde bakım verme rolü, karar verme rolü, hasta haklarını savunma rolü, eğitime rolü gibi birçok role sahiptir. Ebe/ hemşire rolleri sayesinde annenin bebeğini anne sütü ile besleme davranışına olumlu etki etmektedir. Ayrıca ebe/ hemşireler emzirmenin korunması, teşvik edilmesi ve desteklenmesinde önemli rol oynamaktadır (Swerts et al, 2016; Gözükara, 2012). Emzirme eğitimi ve emzirme desteği, ebe/ hemşirelerin mesleki rolleri ile ayrılmaz bir bütün olarak benimsenmiştir (Swerts et al, 2016).

Kadın sağlığı ve hastalıkları hemşiresinin görev yetki ve sorumlulukları kapsamında, anne ile bebeğinin sağlıklarının korunması ve geliştirilmesi için emzirme eğitimi ve danışmanlığının önemi vurgulanmaktadır (Bakım Yönetmeliği, 2010). Emzirme eğitiminin sosyal ve kültürel inançlar doğrultusunda şekillendirilerek planlanma ve uygulamasının yapılması ile emzirmenin düzenli olarak takibi emzirme danışmanlığının ilkeleri arasındadır (Gonzalez , vd., 2020). Ebe ve hemşireler gebelik, doğum ve lohusalık dönemlerinde emzirme eğitimi ve danışmanlığı hizmeti vermektedir. Ebe ve hemşirelerin gebelikte emzirme konusunda eğitim vermeye başlaması, annelerin emzirme sürecine uyum sağlamasına yardımcı olur. (Gözükara, 2012). Ebe ve hemşireler tarafından yürütülen emzirme eğitimi ve danışmanlığı hizmetlerinin, annelerin bebeklerini emzirme oranlarını iyileştirdiği ve emzirmenin süresini uzattığı gösterilmiştir (Onbaşı, vd., 2011; Bolat, vd., 2011).

Ebe ve hemşirelerin önemli görevlerinden biri olan emzirme danışmanlığı, gebelik anından itibaren düzenli olarak güncel verilere dayanarak uygun zaman ve yöntemle yapıldığında emzirme ile ilgili birçok sorun çözülebilmektedir.

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### ARAŞTIRMA YÖNTEMİ/MATERYAL VE YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Türü

Bu çalışma deneysel tipte bir araştırmadır.

#### 3.2. Araştırmanın Yeri Ve Zamanı

Araştırma Mart 2022- Ağustos 2022 tarihleri arasında Tekirdağ Çorlu Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisinde gerçekleştirildi.

#### 3.3. Araştırmanın Evren Ve Örneklemi

Bu tezin evrenini Tekirdağ Çorlu Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisindeki lohusalar oluşturdu. Örneklem seçimi için ise power analizi yapılarak  $d=0.538$ ,  $\alpha=0.05$  (hata payı),  $1-\beta=0.80$  (power) olacak şekilde, belirtilen kriterler eşliğinde G- power (versiyon 3.1) paket programı yardımı ile her grupta 44 kişi olacak şekilde toplam 88 kişilik örneklem grubu belirlendi. Olası kayıplar göz önüne alınarak her grupta 50 kişi olacak şekilde toplam 100 kişinin örnekleme alınması planlandı. Gerekli sayı belirlendikten sonra çalışmaya katılmayı kabul eden ve araştırmaya dâhil edilme kriterlerine uyan lohusalar çalışmaya dahil edildi.

##### 3.3.1. Araştırmaya Alınma Ve Hariç Tutulma Kriterleri

**Araştırmaya alınma kriterleri :**

- Çalışmaya katılmaya istekli olma
- Tekirdağ ili Çorlu ilçesinde yaşıyor olma
- 18 yaş üstü olma
- Okuma yazma bilme
- Termde ve sağlıklı doğum yapma
- Sağlıklı yeni doğana sahip olma
- Bebeğinde emzirmeye engel olacak anomali olmama

### **Hariç Tutulma Kriterleri :**

- Çalışmaya katılmayı kabul etmeme
- Annede emzirmeye engel bir durumu olma (mastit, ilaç kullanımı, psikolojik bozukluklar v.b.)
- Türkçe bilmeme
- İşitme veya konuşma engeli bulunma

Örnekleme araştırmaya alınma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden emziren 100 lohusa oluşturdu.

### **3.3.2. Randomizasyon**

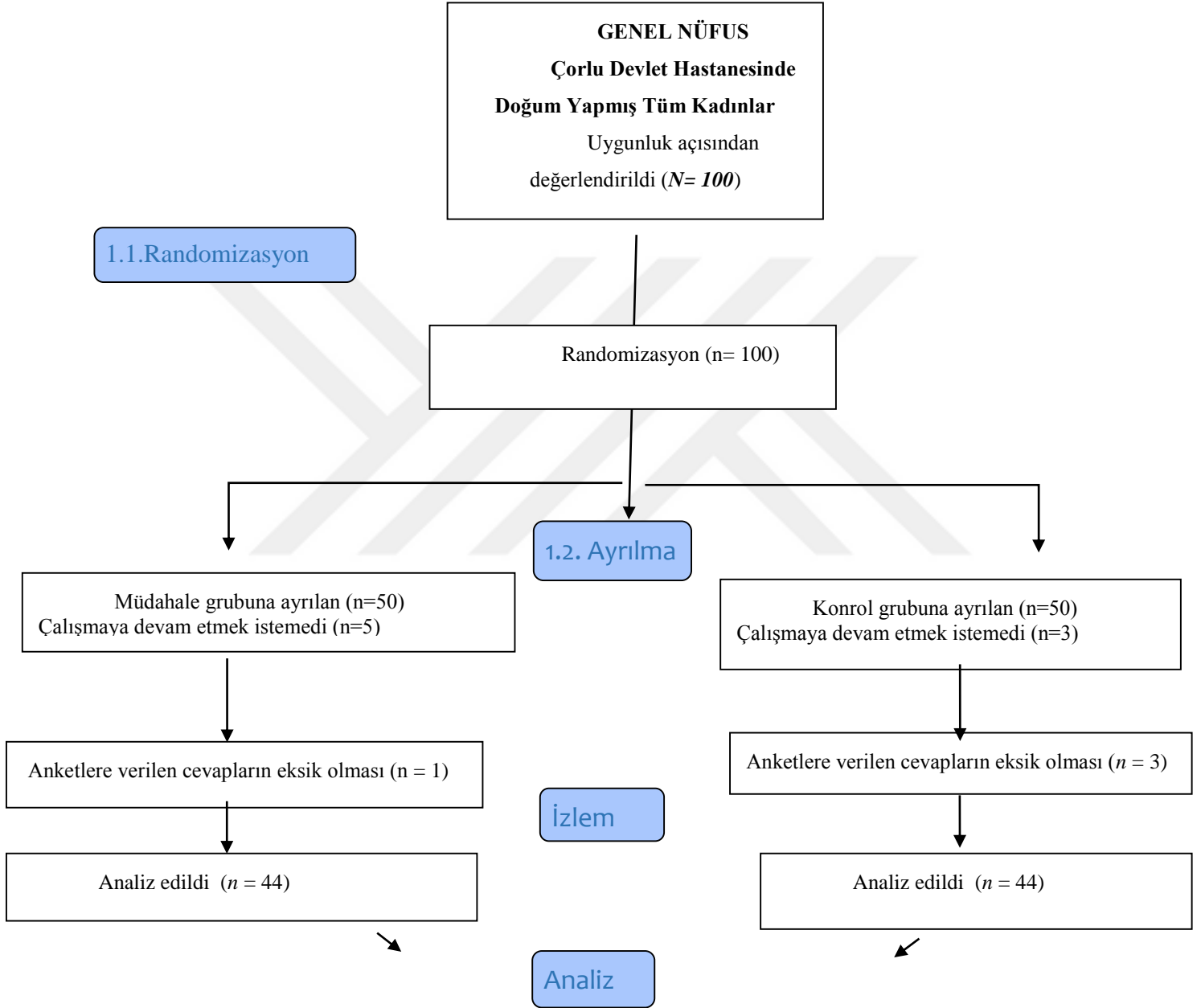
Araştırma, randomize ve müdahale-kontrol gruplu deneysel bir araştırma olarak yapıldı. Kadınların deney ve kontrol gruplarına homojen bir şekilde dağılılabilmesi için bilgisayar destekli basit randomizasyon yöntemi kullanıldı. Bilgisayar destekli basit randomizasyon yönteminin kullanımı için “<https://www.random.org/integer-sets>” internet adresinde yer alan fonksiyonlardan yararlanılarak 100 set oluşturuldu. Bu setlerin her birinde, her gruptan 5'er kadın olmak üzere toplamda 10 kadın yer aldı. Daha sonra oluşturulan bu 100 set 1'er sayı ile ifade edildi. Sonrasında Exel'de “RASTGELEARADA” fonksiyonu aracılığı ile randomizasyon da kullanılacak 10 adet set rastgele belirlendi (Tablo 1). Bu sayede seçim yanlılığını azaltmak ve sonuç parametreleri üzerinde etkili olabilecek değişkenleri kontrol altına alabilmek için katılımcıların 50'si deney ve 50'si kontrol gruplarına randomize olarak atanmış oldu.

Tablo 1

Çalışmada kullanılacak bilgisayar destekli randomizasyon yöntemi ile oluşturulan 10' lu set dağılımı

Set No	No.	Set
29	1	D, K, D, K, K, D, K, D,D,K
14	2	D, K, D, K, D, K,D, K, D,K
47	3	D, D, K, D, D, K, K,D, K,K
84	4	K, K, K, D, D, K, D, K,D,D
17	5	D, K, K, K, D, D, D, K,D,K
70	6	K, D, D, K, K, K, D, D,K,D
16	7	K, D, K, D, K, D, K, D,D,K
52	8	D, K, D, K, D, K, D, K,K,D
1	9	K, K, D, D, D, K, K, D,K,D
50	10	K, K, K, D, D, K, D, D,K,D
<b>Grup Kodlamaları</b>		<b>D=Deney grubu</b> <b>K=Kontrol grubu</b>

Buna göre ilk katılımcı deney grubuna, 2. katılımcı kontrol grubuna, 3. katılımcı deney grubuna, 4 ve 5. katılımcılar kontrol grubuna, 6. katılımcı deney grubuna, 7. katılımcı kontrol grubuna, 8. ve 9. katılımcı deney grubuna, 10. katılımcı kontrol grubuna vb. şekilde olmak üzere her gruba 50 katılımcı eşit ve homojen olarak atandı.



Şekil 22. Consort akış diyagramı



Bu çalışma Iran Randomize Clinical Trial Center'a IRCT20220509054795N2 kimliği ile 11.10.2022 tarihinde kaydedildi.

### **3.4. Veri Toplama**

Mart 2022- Ağustos 2022 tarihleri arasında Tekirdağ Çorlu Devlet Hastanesi Kadın Doğum Servisinde doğum yapmış araştırma kriterlerine uyan 100 lohusa çalışmaya dahil edildi.

#### **3.4.1. Veri Toplama Yöntemi**

Verilerin doğum sonu ilk 24 saatte ve 1. ay kontrolleri sırasında yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı. İlk 24 saatte kişisel bilgi formu ve ölçekler eğitim öncesi ve sonrasında yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı. 1. ay kontrolleri esnasında yüz yüze görüşme yöntemi ile ölçekler yeniden uygulanarak veriler toplandı. Eğitim öncesi araştırmacı, 70 saatlik emzirme danışmanlığı eğitimi aldı.

#### **3.4.2. Veri Toplama Araçları**

Araştırma verileri araştırmacılar tarafından hazırlanan 19 soruluk sosyo-demografik özellikler ile bazı obstetrik bilgileri inceleyen kişisel bilgi formu (EK 1), Emzirme Özyeterlilik Ölçeği (EK 2), LATCH tanılama ve değerlendirme ölçeği (EK3), Öğrendiğini Anlat (Teach-Back) Gözlemleme Aracı (EK 4) kullanılarak toplandı.

#### **Kişisel Bilgi Formu (Ek-1)**

Kişisel bilgi formu 19 sorudan oluşmaktadır. İlk 14 soru araştırmaya katılan lohusaların sosyo-demografik özelliklerini (yaş, eğitim durumu, eş eğitim durumu, gelir durumu, çalışma durumu, alkol ve sigara kullanımı) belirleyen sorulardan oluşmaktadır. Son 5 soru ise lohusaların obstetrik özelliklerini (kaç kez gebelik geçirdiği, kaç kez doğum yaptığı, gebelikte eğitim alma durumu) belirleyen sorulardan oluşmaktadır (Tokat ve Okumuş, 2013; Cangöl, 2016; Kaşısarı, 2018; Uçtu, 2020). Kişisel bilgi formununun 10 kişi

üzerinde ön uygulaması yapıldı ve gerekli düzenlemeler gerçekleştirilerek örneklem gurubunda kullanıldı.

### **Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (Ek-2)**

Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği 1999 yılında Dennis tarafından geliştirilen 33 maddelik bir ölçektir. İlk olarak İngilizce konuşan 130 Kanadalı kadın üzerinde uygulayarak Cronbach alfa değeri 0.96 bulunmuş ve maddelerin %73'nün madde-toplam korelasyonu 0.30 – 0.70 arasında değişmekteydi. Daha sonra 2003 yılında ölçeği 14 maddelik bir ölçeğe indirerek Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeğinin Kısa Formunu geliştirmiştir. Kısa form ölçeğinin madde-toplam korelasyonu 0.60'ın altındadır. Kısa form ölçeğinin değerlendirilmesi 491 emziren anneler üzerine uygulanarak 1, 6 ve 8. Postpartum haftasında uygulanmıştır. Cronbach alfa değeri 0.94 bulunmuştur. Emzirme Öz-Yeterliliği Kısa Form Ölçeği 5 puanlı Likert Tipi ölçeğidir 1= “Hiç emin değilim” ve 5 = “Her zaman eminim”. Bandura'nın (1998) önerdiği gibi tüm maddeler pozitif yöndedir. Ölçekten alınabilir minimum puan 14 maximum 70'tir. Yüksek puan, yüksek emzirme öz-yeterliliği göstergesidir (Tokat ve Okumuş, 2013; Dennis, 2010). Bu ölçek emzirme öz-yeterliliğini değerlendirmek amacıyla çalışmada kullanıldı.

### **Latch Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği (Ek-3)**

LATCH emzirme tanılama ve değerlendirme ölçeği emzirme başarısını değerlendirmede kullanılan, ilk kez 1986 yılında puanlama yöntemi açısından APGAR skor sistemine benzetilerek oluşturulmuştur. Beş değerlendirme kriterinden oluşmakta olup, bu kriterlerin İngilizce karşılığının ilk harflerinin kısaltması ölçeğin ismini oluşturmaktadır. L; memeyi tutma (Latch on the breast), A; bebeğin yutma hareketinin görülmesi/duyulması (Audible swallowing), T; meme ucunun tipi (Type of the nipple), C; annenin meme ve meme ucuna ilişkin rahatlığı (Comfort breast/nipple) ve H; bebeği tutuş pozisyonudur (Hold/Help). Her madde 0-2 puan arası değerlendirilmektedir. Alınabilen en yüksek toplam puan 10 olup, yüksek puan yüksek emzirme başarısı anlamına gelmektedir. Aracın Türkçe güvenilirlik çalışması Yenal ve Okumuş tarafından yapılmıştır. Ölçeğin orijinal şeklinin Cronbach alfa değeri 0.93 bulunurken, Türkçe uyarlama çalışmasında 0.95 bulunmuştur ve kullanım için uygun ve güvenilir bir tanılama aracı olduğu

saptanmıştır (Yenal ve Okumuş, 2003). Bu ölçek emzirme başarısını değerlendirmek amacıyla çalışmada kullanıldı.

### **Öğrendiğini Anlat (Teach-Back) Gözleme Aracı (Ek-4)**

Araştırmacının öğrendiğini anlat (Teach-Back) metodunu uygulamasının değerlendirilmesi amacıyla geliştirilen araçtır. Araştırmanın başında ve son aşamasında Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği alanında uzmanlaşmış dış bir gözlemci tarafından “Öğrendiğini Anlat (Teach-Back) Gözleme Aracı” ile araştırmacının metodu uygulaması değerlendirilir (Uçtu, 2019). İlk defa bir doktora tezinde öğrendiğini anlat yöntemi emzirme eğitimi için kullanılırken gözleme aracı ile de araştırmacının metodu uygulamada ki becerisi ortaya konmuştur (Uçtu, 2019). Bu araç araştırmacının metodu uygulayışını değerlendirerek araştırmacıya bağlı nedenlerle araştırma bulgularında farklılık oluşmadığını göstermek amacıyla çalışmada kullanıldı.

### **3.4.3. Ölçeklerin İç Tutarlılık Değerleri**

Tablo 2

Ölçeklerin (EÖYÖ ve LATCH) iç tutarlılık değerleri

<b>Ölçekler</b>	<b>Grup</b>	<b>No.</b>	<b>Madde</b>	<b>Cronbach's</b>
				<b>Alpha(<math>\alpha</math>)</b>
<b>EÖYÖ -Eğitim öncesi</b>	<b>Deney</b>	14		0,924
	<b>Kontrol</b>	14		0,955
<b>EÖYÖ -Eğitim sonrası 24.Saat</b>	<b>Deney</b>	14		0,950
	<b>Kontrol</b>	14		0,955
<b>EÖYÖ -Eğitim sonrası 1.Ay</b>	<b>Deney</b>	14		0,940
	<b>Kontrol</b>	14		0,968
<b>LATCH- Eğitim öncesi</b>	<b>Deney</b>	5		0,739
	<b>Kontrol</b>	5		0,864
<b>LATCH-Eğitim sonrası 24.Saat</b>	<b>Deney</b>	5		0,720
	<b>Kontrol</b>	5		0,776
<b>LATCH-Eğitim sonrası 1.Ay</b>	<b>Deney</b>	5		0,625
	<b>Kontrol</b>	5		0,825

### **Tablodaki veriler incelendiğinde aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır:**

Eğitim öncesi, çalışma ve kontrol grubu için hesaplanan EÖYÖ cronbach alfa ( $\alpha$ ) katsayıları sırasıyla 0,92 ve 0,96 olduğu belirlenirken; bu hesaplanan katsayı düzeylerinin yüksek derecede güvenilir olduğu saptandı (Tablo 2).

Doğum sonu verilen eğitim sonrası, çalışma ve kontrol grubu için hesaplanan EÖYÖ cronbach alfa ( $\alpha$ ) katsayıları sırasıyla 0,95 ve 0,96 olduğu belirlenirken; bu hesaplanan katsayı düzeylerinin yüksek derecede güvenilir olduğu saptandı (Tablo 2).

Eğitim sonrası 1.ayda, çalışma ve kontrol grubu için hesaplanan EÖYÖ cronbach alfa ( $\alpha$ ) katsayıları sırasıyla 0,94 ve 0,97 olduğu belirlenirken; bu hesaplanan katsayı düzeylerinin yüksek derecede güvenilir olduğu saptandı (Tablo 2).

Eğitim öncesi, çalışma ve kontrol grubu için hesaplanan LATCH cronbach alfa ( $\alpha$ ) katsayıları sırasıyla 0,74 ve 0,86 olduğu belirlenirken; bu hesaplanan katsayı düzeylerinin oldukça yüksek derecede güvenilir olduğu saptandı (Tablo 2).

Doğum sonu eğitim sonrası, çalışma ve kontrol grubu için hesaplanan LATCH cronbach alfa ( $\alpha$ ) katsayıları sırasıyla 0,72 ve 0,78 olduğu belirlenirken; bu hesaplanan katsayı düzeylerinin yüksek derecede güvenilir olduğu saptandı (Tablo 2).

Eğitim sonrası 1.ayda, çalışma ve kontrol grubu için hesaplanan LATCH cronbach alfa ( $\alpha$ ) katsayıları sırasıyla 0,63 ve 0,84 olduğu belirlenirken; bu hesaplanan katsayı düzeylerinin çalışma gurubu için kabul edilebilir, kontrol grubu için yüksek derecede güvenilir olduğu saptandı (Tablo 2).

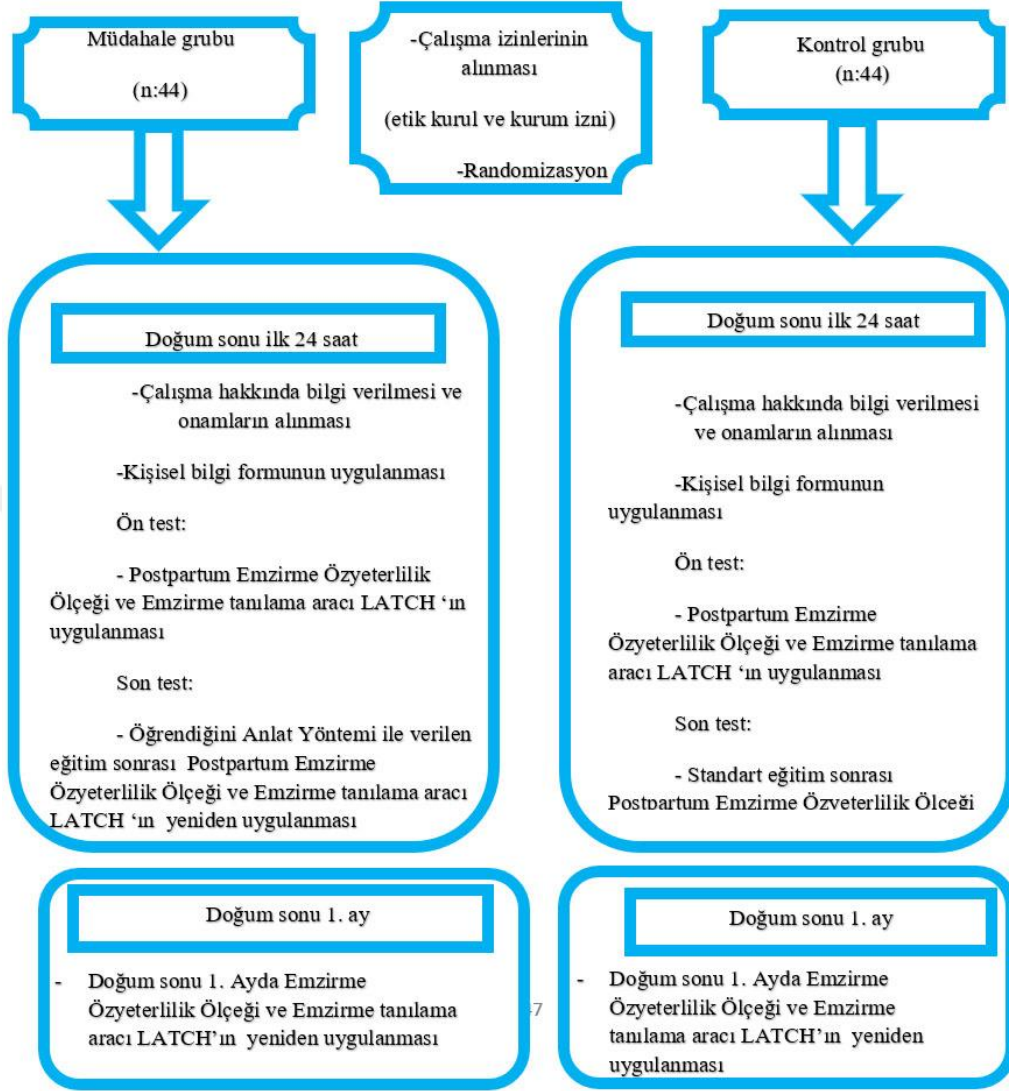
### **3.5. Araştırmanın Ön Uygulaması**

Hazırlanan veri toplama formu ile metodun uygulanabilmesi için oluşturulan eğitim materyallerin ve öğrendiğini anlat yönteminin anlaşılabilirliği ve kullanılabilirliğinin değerlendirilmesi amacıyla 10-30 Aralık 2021 tarihleri arasında on (10) anne ile birlikte çalışmanın ön uygulaması gerçekleştirildi. Ön uygulamaya, her grup için beş kişi alındı. Veri toplama formu ve ölçekler aracılığı ile beş anneye öğrendiğini anlat (Teach-Back) yöntemi kullanılarak, beş anneye Çorlu Hastanesinin standart emzirme eğitimi programı doğrultusunda eğitim ve danışmanlık verildi. Ön uygulama yapılan anneler çalışmaya dahil edilmedi.

### **3.6. Araştırmada Verilerin Toplanması, Eğitim ve Danışmanlığın Verilmesi Aşamaları**

Araştırmada verilerin toplanması, eğitim ve danışmanlığın verilmesi 9 Aralık 2021-7 Ağustos 2022 tarihleri arasında iki aşamada gerçekleştirildi. Araştırmanın ilk aşaması kadının serviste ki odasında, ikinci aşaması ise 1. ay kontrolleri esnasında gerçekleştirildi. Çalışma akışı Şekil 24'te gösterilmiştir.

### 3.6.1. Çalışma Akışı



Şekil 23. Çalışma akışı müdahale basamakları

**İlk görüşme:** Doğum sonu ilk 24 saat içinde kadının kadın doğum servisindeki odasında yapılmıştır. Görüşme sırasında kadınlara eğitim öncesi kişisel bilgi formu, Emzirme Tanılama Aracı LATCH ve Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği uygulanmıştır. Müdahale grubundaki kadınlara Öğrendiğini Anlat (Teach-Back) Metodu kullanılarak, hazırlanan Emzirme Eğitim Rehberinin içeriğine uygun olarak emzirmeye ilişkin ihtiyacı olan konular belirlenmiş, Öğrendiğini Anlat (Teach-Back) Metodu ile eğitim ve danışmanlık hizmeti verilmiştir. Müdahale grubuna eğitim verilirken konu hakkında uzman bir sağlık profesyoneli tarafından araştırmacının yöntemi uygulayışı Öğrendiğini Anlat Gözleme Aracı ile değerlendirilmiştir. Kontrol grubundaki annelere ise; kadın doğum servisi hemşireleri tarafından emzirme konusunda standart eğitim ve danışmanlık hizmeti

sunulmuştur. Eğitimlerin sonunda Emzirme Tanılama Aracı LATCH ve Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği yeniden uygulanmıştır. Anneler ile birlikte sonraki ziyaretin zamanı hakkında fikir birliğine varılarak görüşme sonlandırılmıştır.

**İkinci görüşme:** Doğum sonu 1. Ayda kontroller esnasında gerçekleştirilmiştir. Görüşme sırasında kadınlara eğitim öncesi uygulanan Emzirme Tanılama Aracı LATCH ve Post-partum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği tekrar uygulanarak bir önceki görüşme sırasında öğrenilen bilgilerin kalıcılığı değerlendirilmiştir.

### **Öğrendiğini Anlat ( Teach-Back) Yöntemi ile Verilen Emzirme Eğitiminin İçeriği**

- Anne sütünün yapısı
- Anne sütünün bebek ve anne açısından yararları
- Emzirmeye ne zaman başlanmalıdır?
- Bebeğin açlık belirtileri
- Emzirme öncesi hazırlık
- Emzirme pozisyonları ve meme tutuş teknikleri ( maket üzerinde anlatım)
- Emzirme sonrası dikkat edilecekler ( gaz çıkarma teknikleri, meme bakımı, bebeğin ağız bakımı, emzirme sonrası uyku pozisyonu v. b.) ( maket ve oyuncak bebek ile anlatım)
- Sütün bebeğe yetip yetmediğinin göstergeleri
- Uyku siklusu ve kilo alımı
- Emziren kadının beslenmesi
- Meme sorunları ve çözüm önerileri ( maket üzerinde anlatım)

- Anne sütü saklama koşulları
- Meme reddi
- Relaktasyon
- Gebelikte emzirme
- Emzirme giysi ve ekipmanları
- Emzirmeyi etkileyen durumlar
- Emzirme ne zaman kesilmeli?

### **3.7. Araştırmanın Değişkenleri**

#### **3.7.1. Bağımlı Değişkenler**

Bu araştırmanın bağımlı değişkenleri emzirme postpartum emzirme öz-yeterliliği ölçek puan ortalaması ve Emzirme tanılama aracı LATCH puan ortalamasıdır.

#### **3.7.2. Bağımsız Değişkenler**

Bu araştırmanın bağımsız değişkenleri öğrendiğini anlat yöntemi ile verilen emzirme eğitimi, ya, aile tipi, ei ve kadının çalışma durumu, ei ve kadının öğrenim durumu, emzirme eğitimi alma durumu, gebelik ve ocuk sayısı, alkol ve sigara kullanım durumudur.

### **3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Bu çalışmanın sınırlılıkları mevcuttur. Araştırmada kişisel bilgi formunda yer alan bilgiler ve emzirme öz yeterlilik düzeyi ile ilgili verilerin güvenirliği görüşmecilerin verdiği bilgilerin doğruluğu ile sınırlıdır.



### **3.9. Araştırmanın Güçlü Yönleri**

- Eğitim öncesi ve eğitimin hemen ardından verilerin araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yoluyla toplanması
- İlk görüşmenin (doğum sonu ilk gün) kadının kadın doğum servisinde kadın hala hastanede iken yapılması ile emzirmenin başlatılmasında izlem ve destek sağlanması
- Doğum sonu erken dönemde kadının eğitime ihtiyacı olduğundan daha etkili katılım sağlanması
- Araştırmanın randomize kontrollü deneysel bir çalışma olması,
- Örneklem büyüklüğünün güç analizi ile belirlenmiş olması,
- Standart ölçme araçlarının kullanılması
- Emzirmeye başlama anında kadının sosyal destekçilerinin de (anne, eş vb.) kadının yanında bulunup danışmanlık alması çalışmanın güçlü yanlarıdır.

### **3.10. Araştırmanın Zor Yönleri**

- Pandemi sonrası normale dönüş sürecinde gerçekleştirilen çalışmada kadınların 1. ay kontrolleri sırasında zaman ayırmak istememesi gibi nedenlerle gelişen zaman kayıpları oluşmuştur.
- Bazı kadınlara ulaşamadığı için çalışmada veri kayıpları yaşanmıştır.

### **3.11. Araştırmanın Genellenabilirliği**

Çalışmadan elde edilen sonuçlar sadece araştırmanın yapıldığı hastanedeki lohusalar için geçerlidir ve tüm lohusalara genellenemez.

### 3.12. Etik

Araştırma için ÇOMÜ Lisansüstü Eğitim Enstitüsünden etik kurul izni (Ek 5), Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü kurum izni (Ek 6), Çalışmaya katılan bireylerden sözlü ve yazılı bilgilendirilmiş gönüllü onamı (Ek 7) ayrıca postpartum emzirme öz-yeterlilik ölçeği, Latch emzirme tanılama aracı ve öğrendiğini anlat (Teach- Back ) gözleme aracının kullanımı için ölçek kullanım izinleri ( Ek 8) alınmıştır.

### 3.13. Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) sürüm 25.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA) programı kullanıldı.

Tablo 3

Verilerin değerlendirilmesinde kullanılan istatistik analizleri

Parametreler	Analiz Yöntemi
✓ Katılımcıların tanıtıcı özellikleri	✓ Sayı, yüzde, ortalama, ortanca, standart sapma, Ki-Kare Testleri (Pearson Ki-Kare, Yates Ki-Kare Testi, Fisher's Exact Testi)
✓ Emzirme Öz yeterlilik ölçeği (EÖYÖ)	✓ Bağımsız örneklem t testi ve Mann-Whitney U testi, Friedman, Wilcoxon Signed-Ranks Testi
✓ LATCH Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği puan ortalamaları	✓ Mann-Whitney U Testi, Friedman Testi, Wilcoxon Signed-Ranks Testi, Ortalama, Standart Sapma
✓ Grupların emzirme öz-yeterlilik ölçeği (EÖYÖ) ve LATCH Tanılama ve Değerlendirme ölçeği arasındaki ilişki düzeyi	✓ Spearman korelasyon testi
✓ Eğitim öncesi, eğitim sonu ilk gün ve eğitim sonu 1. Ayda gruplar arası karşılaştırmalar	✓ Ki-Kare Testleri (Pearson Ki-Kare, Yates Ki-Kare Testi, Fisher's Exact Testi)
✓ Gruplar arasındaki niteliksel karşılaştırmalar	

Sürekli her bir değişkinden elde edilen puanların normal dağılıp dağılmadığı betimsel, grafiksel ve istatistiksel yöntemlerle incelendi. İstatistiksel yöntem ile sürekli bir değişkinden elde edilen puanların normalliğini test etmek amacıyla Kolmogorov Smirnov testinden yararlandı.

Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodların (sayı, yüzde, ortalama, ortanca, standart sapma vb.) yanı sıra, nicel verilerde iki grup arasındaki karşılaştırmalar Bağımsız Örneklem t testi (normal dağılım gösteren verilerde) ve Mann-Whitney U testi (normal dağılım göstermeyen verilerde) ile; ikiden fazla grup karşılaştırmalarda Kruskal-Wallis testi ile yapıldı. Farklılık hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için Bonferroni testi kullanıldı. Gruplar arasındaki nitel karşılaştırmalarda Ki-Kare Testleri (Pearson Ki-Kare, Yates Ki-Kare Testi, Fisher's Exact Testi) kullanıldı. İki sürekli değişken arasındaki ilişki düzeyine Spearman korelasyon testi ile bakıldı. Çoklu tekrarlı ölçümlerde farklılığın test edilmesinde Friedman testi kullanılırken; iki grup tekrarlı ölçümlerde farklılığın test edilmesinde Wilcoxon testi kullanıldı. Sonuçlar; %95 güven aralığında anlamlılık ise  $p < 0,05$  altında değerlendirildi.

## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### ARAŞTIRMA BULGULARI

Öğrendiğini anlat yöntemiyle verilen emzirme eğitiminin annelerin emzirme öz yeterliliği ve emzirme başarısına etkisini incelemek için yapılan araştırmanın bulguları, 4 ana ve 6 alt bölümde incelenmiştir.

4.1. Tanıtıcı Özellikler ve Emzirme Eğitimi Almaya İlişkin Bulgular

4.2. Katılımcıların Emzirme Öz Yeterliliğine İlişkin Bulgular

4.2.1. Gruplara Göre EÖYÖ Puanlarının Karşılaştırılması

4.2.2. Çalışma Gruplarında Sürekli Değişkenler (Yaş, BKİ, Evlilik Süresi, Gebelik Sayısı Ve Doğum Sayısı) İle EÖYÖ Puanları Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular

4.2.3: Kategorik Sosyo-demografik Değişkenlere Göre EÖYÖ Puan Ortalamaları

4.3. Katılımcıların Emzirme Başarısına İlişkin Bulgular

4.3.1. Katılımcıların Çalışma Gruplarına Göre LATCH Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

4.3.2. Çalışma Gruplarında Sürekli Değişkenler (Yaş, BKİ, Evlilik Süresi, Gebelik Sayısı Ve Doğum Sayısı) İle LATCH Puanları Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular

4.3.3 Kategorik Sosyo-demografik Değişkenlere Göre LATCH Puan Ortalamalarına Ait Bulgular

4.4. Katılımcıların Emzirme Öz Yeterliliği ile Emzirme Başarısı Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular

#### 4.1. Tanıtıcı Özellikler ve Emzirme Eğitimi Almaya İlişkin Bulgular

Tablo 4'te Katılımcıların tanıtıcı özellikleri ve emzirme eğitimi almaya ilişkin bulgular sunulmuştur.

Tablo 4

Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri

Özellikler(N=88)	Kategori	Deney(n=44)	Kontrol(n=44)	Anlamlılık	
		n(%)	n(%)	t/ $\chi^2$	P
<b>Yaş(yıl),</b>					
<b>ortalama(SS)</b>	Bütün	26,23(4,77)	25,05(4,16)	1,238 <sup>a</sup>	0,219
<b>BKI</b>	Normal	27(61,4)	29(65,9)	0,574 <sup>b</sup>	0,751
	Kilolu	13(29,5)	10(22,7)		
	Obez	4(9,1)	5(11,4)		
<b>Gebelik öncesi kilo</b>	Bütün	59,04(10,7)	57,81(11,83)	0,507 <sup>a</sup>	0,613
<b>Eğitim durumu</b>	İlköğretim	14(31,8)	14(31,8)	0,659 <sup>b</sup>	0,719
	Ortaöğretim	18(40,9)	21(47,7)		
	Üniversite	12(27,3)	9(20,5)		
<b>Eşin</b>	İlköğretim	13(29,5)	12(27,3)	1,346 <sup>b</sup>	0,510
<b>eğitim durumu</b>	Ortaöğretim	13(29,5)	18(40,9)		
	Üniversite	18(40,9)	14(31,8)		
<b>Gelir getiren bir</b>					
<b>işte çalışma</b>	Evet	17(38,6)	13(29,5)	0,455 <sup>c</sup>	0,500
<b>durumu</b>	Hayır	27(61,4)	31(70,5)		
<b>Gelir durumu</b>	Giderden az	10(22,7)	14(31,8)	0,917 <sup>b</sup>	0,632
	Gidere denk	26(59,1)	23(52,3)		
	Gelir > gider	8(18,2)	7(15,9)		
<b>Aile tipi</b>	Çekirdek	41(93,2)	42(95,5)	- <sup>d</sup>	0,999
	Geniş	3(6,8)	2(4,5)		
<b>Sigara kullanımı</b>	Evet	8(18,2)	5(11,4)	0,361 <sup>c</sup>	0,548
	Hayır	36(81,8)	39(88,6)		
<b>Alkol kullanımı</b>	Evet	10(22,7)	9(20,5)	0,000 <sup>c</sup>	0,999
	Hayır	34 (77,3)	35 (79,5)		

Tablo 4'ün devamı

Özellikler(N=88)	Kategori	Deney(n=44)	Kontrol(n=44)	Anlamlılık	
		n(%)	n(%)	t/ $\chi^2$	P
<b>Düzenli bir ilaç kullanımı</b>	Evet	1(2,3)	4(9,1)	- <sup>d</sup>	0,360
	Hayır	43(97,7)	40(90,9)		
<b>Evlilik süresi(yıl), ortalama(SS)</b>	Bütün	4,09(2,98)	3,78(2,10)	0,559 <sup>a</sup>	0,578
<b>Gebelik sayısı</b>	1	20(45,5)	16(36,4)	0,978 <sup>b</sup>	0,613
	2	13(29,5)	17(38,6)		
	≥3	11(25,0)	11(25,0)		
<b>Doğum sayısı</b>	1	22(50,0)	19(43,2)	1,276 <sup>b</sup>	0,528
	2	13(29,5)	18(40,9)		
	≥3	9(20,5)	7 (15,9)		
<b>Düşük yapma</b>	Evet	4(9,1)	6(13,6)	- <sup>d</sup>	0,739
	Hayır	40(90,0)	38(86,4)		
<b>Kürtaj olma</b>	Evet	5(11,4)	4(9,1)	- <sup>d</sup>	0,999
	Hayır	39(88,6)	40(90,9)		
<b>Gebeliğiniz döneminde anne sütü ve emzirmeyle ilgili bilgi alma</b>	Evet	31(70,5)	26(59,1)	0,797 <sup>c</sup>	0,372
	Hayır	13(29,5)	18(40,9)		
<b>Düzenli bir ilaç kullanımı</b>	Evet	1(2,3)	4(9,1)	- <sup>d</sup>	0,360
	Hayır	43(97,7)	40(90,9)		
<b>Evlilik süresi(yıl), ortalama(SS)</b>	Bütün	4,09(2,98)	3,78(2,10)	0,559 <sup>a</sup>	0,578
<b>Gebelik sayısı</b>	1	20(45,5)	16(36,4)	0,978 <sup>b</sup>	0,613
	2	13(29,5)	17(38,6)		
	≥3	11(25,0)	11(25,0)		
<b>Doğum sayısı</b>	1	22(50,0)	19(43,2)	1,276 <sup>b</sup>	0,528
	2	13(29,5)	18(40,9)		
	≥3	9(20,5)	7 (15,9)		

Tablo 4'ün devamı

Özellikler(N=88)	Kategori	Deney(n=44)	Kontrol(n=44)	Anlamlılık	
		n(%)	n(%)	t/ $\chi^2$	P
Düşük yapma	Evet	4(9,1)	6(13,6)	- <sup>d</sup>	0,739
	Hayır	40(90,0)	38(86,4)		
Kürtaj olma	Evet	5(11,4)	4(9,1)	- <sup>d</sup>	0,999
	Hayır	39(88,6)	40(90,9)		
Gebeliğiniz döneminde anne sütü ve emzirmeyle ilgili bilgi alma	Evet	31(70,5)	26(59,1)	0,797 <sup>c</sup>	0,372
	Hayır	13(29,5)	18(40,9)		

$p > 0,05$ ; **a(t)**:Bağımsız Örneklem t testi;  $\chi^2$ =Ki-Kare Testleri (b: Pearson Ki-Kare, c: Yates Ki-Kare Testi, d: Fisher's Exact Testi); **SS**:Standart sapma

Araştırmaya her grupta 44 kadın olmak üzere toplam 88 katılımcı dahil edildi. Öğrendiğini anlat yöntemi ile eğitim alan deney grubu annelerin, yaş ortalaması 26,23(ss:4,77) yıl olarak hesaplandı. Annelerin %61,4'ünün normal kiloda, %29,5'i kilolu ve %9,1'inin obez olduğu, gebelik öncesi ortalama kilosunun 59,04(ss:10,76) kg olduğu saptandı. Öğrendiğini anlat yöntemi ile eğitim alan deney grubu annelerin, ortalama evlilik süresinin 4,1(ss:2,9) yıl olduğu saptandı (Tablo 4).

Öğrendiğini anlat yöntemi ile eğitim alan deney grubu annelerin, eğitim düzeyleri incelendiğinde %31,8'inin ilköğretim, %40,9'unun ortaöğretim, %27,3'ünün üniversite mezunu olduğu belirlenirken; kadınların eşlerinin %29,5'inin ilköğretim, %29,5'inin ortaöğretim ve %40,9'unun üniversite mezunu olduğu belirlendi. Ayrıca Öğrendiğini anlat yöntemi ile eğitim alan deney grubu annelerin, %93,2'sinin çekirdek aileye sahip olduğu, %59,1'inin gelirinin giderine eşit olduğu, %18,2'sinin sigara, %22,7'sinin alkol kullandığı, %2,3'ünün düzenli olarak bir ilaç kullandığı saptandı. Annelerin %45,5'inin ilk gebeliği, %50'isinin ise ilk doğumu olduğu, %11,4'ünün daha önce kürtaj olduğu, %9,1'inin düşük

yaptığı ve %70,5'inin gebelik döneminde anne sütü ve emzirme eğitimi aldığı saptandı (Tablo 4).

Standart eğitim alan kontrol grubu annelerin, yaş ortalaması 25,05(ss:4,16) yıl olarak hesaplandı. Annelerin %65,9'unun normal kiloda, %22,7'sinin kilolu ve %11,4'ünün obez olduğu belirlendi. Standart eğitim alan kontrol grubu annelerin, gebelik öncesi ortalama kilosunun 57,81(ss:11,83) kg olduğu saptandı. Standart eğitim alan kontrol grubu annelerin, ortalama evlilik süresinin 3,8(ss:2,1) yıl olduğu belirlendi. Standart eğitim alan kontrol grubu annelerin eğitim düzeyleri incelendiğinde, %31,8'inin ilköğretim, %47,7'sinin ortaöğretim, %20,5'inin üniversite mezunu olduğu belirlendi. Standart eğitim alan kontrol grubu annelerin, eşlerinin %27,3'ünün ilköğretim, %40,9'unun ortaöğretim ve %31,8'inin üniversite mezunu olduğu belirlendi. Standart eğitim alan kontrol grubu annelerin, %95,5'inin çekirdek aileye sahip olduğu, %52,3'ünün gelirinin giderine eşit olduğu, %11,4'ünün sigara, %20,5'inin alkol kullandığı, %9,1'inin düzenli olarak bir ilaç kullandığı saptandı. Annelerin %36,4'ünün ilk gebeliği, %43,2'sinin ise ilk doğumu olduğu, %9,1'inin daha önce kürtaj olduğu, %13,6'sının düşük yaptığı ve %59,1'inin gebelik döneminde anne sütü ve emzirme eğitimi aldığı saptandı (Tablo 4).

Çalışma gruplarına göre katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımında anlamlı bir farklılık saptanmadı( $p>0,05$ ) (Tablo 4).



## 4.2. Katılımcıların Emzirme Öz Yeterliliğine İlişkin Bulgular

### 4.2.1. Gruplara Göre EÖYÖ Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 5

Gruplara göre EÖYÖ puanlarının karşılaştırılması

		<b>Deney(n=44)</b>	<b>Kontrol(n=44)</b>	<b>Anlamlılık</b>	
<b>Ölçüm türü</b>	<b>Ölçüm zamanı</b>	<b>Ort.±SS</b>	<b>Ort.±SS</b>	<b>Z</b>	<b>P</b>
<b>EÖYÖ</b>	<b>Eğitim öncesi<sup>0</sup></b>	46,41±11,26	48,77±14,71	1,298	0,194
	<b>24.Saat<sup>1</sup></b>	66,23±6,94	50,86±13,98	<b>6,287</b>	<b>*</b>
	<b>1.Ay<sup>2</sup></b>	67,84±6,27	49,70±16,47	<b>7,182</b>	<b>*</b>
<b>Anlamlılık</b>	<b>χ<sup>2</sup></b>	<b>72,510</b>	<b>22,479</b>		
	<b>P</b>	<b>&lt;0,001*</b>	<b>&lt;0,001*</b>		
	<b>Fark**</b>	<b>0&lt;1&lt;2</b>	<b>0&lt;1,2</b>		

\*:p<0,05; Z= Mann-Whitney U Testi; χ<sup>2</sup>= Friedman Testi; \*\*:Wilcoxon Signed-Ranks Testi **Ort:** Ortalama, **SS:** Standart Sapma

Öğrendiğini anlat yöntemi ile eğitim alan deney grubunda, annelerin eğitim öncesi, eğitim sonrası 24.saat ve 1.ay EÖYÖ puan ortalamaları sırasıyla 46,41±11,26; 66,23±6,94 ve 67,84±6,27 olduğu belirlendi. İzlem süresince yapılan ölçümlerde çalışma grubu EÖYÖ puan ortalamalarında anlamlı farklılık olduğu saptandı(χ<sup>2</sup>=72,510; p<0,001). Alt grup analizleri gerçekleştirildiğinde tüm ölçüm zamanlarında anlamlı fark olduğu saptandı. Standart eğitim alan kontrol grubunda, annelerin eğitim öncesi, eğitim sonrası 24.saat ve 1.ay EÖYÖ puan ortalamaları sırasıyla 48,77±14,71; 50,86±13,98 ve 49,70±16,47 olduğu belirlendi. İzlem süresince yapılan ölçümlerde kontrol grubu EÖYÖ puan ortalamalarında anlamlı farklılık olduğu saptandı (χ<sup>2</sup>=22,479; p<0,001). Alt grup analizleri gerçekleştirildiğinde farklılığın eğitim öncesi dönem puanları ile eğitim sonrası ölçümlerde elde edilen puanlar arasında olduğu saptandı. Eğitim öncesi yapılan ölçümlerde çalışma grupları(deney ve kontrol) arasında EÖYÖ puan ortalamalarında anlamlı düzeyde farklılık saptanmadı(p>0,05). Fakat eğitim sonrası 24.saat ve 1. ay ölçümlerinde çalışma grubundaki annelerin EÖYÖ puan ortalamasının, kontrol grubu annelerin puan ortalamasına kıyasla

anlamli derecede daha yuksek olduğu saptandı (Z=-6,287 ve Z=-7,182; p<0,001). Bu bulgudan öğrendiğini anlat (teach-back) yöntemi ile eğitim verilen annelerin emzirme öz yeterlilik düzeyinin daha yuksek olduğu belirlendi (Tablo 4.2.1). Araştırmada ‘‘Doğum sonu Öğrendiğini Anlat yöntemi kullanılarak emzirme eğitimi verilen annelerin eğitim sonunda kontrol grubuna göre daha yuksek emzirme öz yeterlilik algısına sahiptir.’’ H2 Hipotezi ve ‘‘Doğum sonu Öğrendiğini Anlat yöntemi kullanılarak emzirme eğitimi verilen anneler eğitim sonu 1. Ay’da kontrol grubuna göre daha yuksek emzirme öz yeterlilik algısına sahiptir’’ H4 hipotezi kabul edilmiştir.

#### 4.2.2. Çalışma Gruplarında Sürekli Değişkenler (Yaş, BKİ, Evlilik Süresi, Gebelik Sayısı Ve Doğum Sayısı) İle EÖYÖ Puanları Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular

Tablo 6

Sürekli değişkenler ile EÖYÖ puanları arasındaki ilişki düzeyi

Ölçüm	Ölçüm zamanı	Grup	Test	Yaş	BKİ	Doğum öncesi kilo	Evlilik süresi	Gebelik sayısı	Doğum sayısı
EÖYÖ	Eğitim öncesi	Deney	r	0,244	0,0114	-0,027	-0,249	-0,256	-0,270
			p	0,110	0,461	0,862	0,103	0,093	0,077
		Kontrol	r	0,582	0,240	0,084	-0,025	-0,079	-0,067
			p	<0,001	0,915	0,590	0,871	0,609	0,667
			*						
24.Saat	24.Saat	Deney	r	0,163	-0,392	-0,147	-0,074	-0,220	-0,165
			p	0,291	0,008*	0,342	0,633	0,151	0,285
		Kontrol	r	0,499	0,165	0,018	-0,101	-0,159	-0,119
			p	0,001*	0,284	0,906	0,516	0,304	0,441
1.Ay	1.Ay	Deney	r	0,072	-0,347	-0,049	-0,179	-0,353	-0,273
			p	0,641	0,021*	0,752	0,246	0,019*	0,073
		Kontrol	r	0,468	0,061	-0,109	-0,024	-0,179	-0,150
			p	0,001*	0,696	0,482	0,878	0,246	0,332

\*:p<0,05; r=Spearman Korelasyon

Öğrendiğini anlat yöntemi ile eğitim alan deney grubu annelerin, yaşı ile EÖYÖ puanları incelendiğinde aralarında anlamlı ilişki saptanmadı( $p>0,05$ ) (Tablo 6).

Standart eğitim alan kontrol grubu annelerde, yapılan tüm ölçümlerde annelerin yaşı ile EÖYÖ puanları incelendiğinde aralarında anlamlı derecede pozitif yönlü bir ilişki varlığı saptandı (eğitim öncesi,  $r=0,582$ ;  $p<0,001$ , eğitim sonrası ilk,  $r=0,499$ ;  $p=0,001$  ve 1.ay,  $r=0,468$ ;  $p=0,001$ ). Bu bulgudan standart eğitim verilen annelerin yaşları arttıkça emzirme öz yeterliliğinin arttığı belirlendi (Tablo 6).

Standart eğitim alan kontrol grubunda, annelerin BKİ ile EÖYÖ puanları arasında anlamlı ilişki saptanmadı( $p>0,05$ ) (Tablo 6).

Öğrendiğini anlat yöntemi ile eğitim alan deney grubunda, eğitim sonrası ilk 24 saat ve 1.ayda yapılan ölçümde annelerin BKİ ile EÖYÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü ilişki saptandı (ilk,  $r=-0,392$ ;  $p=0,008$  ve 1.ay,  $r=-0,347$ ;  $p=0,021$ ). Bu bulgudan öğrendiğini anlat (teach-back) yöntemi ile eğitim verilen annelerin BKİ arttıkça emzirme öz yeterlilik düzeyinin azaldığı belirlendi (Tablo 6).

Hem deney hem de kontrol grubunda ki annelerin doğum öncesi kilo, evlilik süresi, doğum sayısı ile EÖYÖ puanları incelendiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı( $p>0,05$ ) (Tablo 6).

#### 4.2.3: Kategorik Sosyo-demografik Değişkenlere Göre EÖYÖ Puan Ortalamaları

Tablo 7

Kategorik sosyo-demografik değişkenlere göre EÖYÖ puan ortalamaları

	Deney			Kontrol		
	Eğitim öncesi	EÖYÖ 24.Saat	1.Ay	Eğitim öncesi	EÖYÖ 24.Saat	1.Ay
Değişkenler	Ort. ± SS	Ort. ± SS	Ort. ± SS	Ort. ± SS	Ort. ± SS	Ort. ± SS
<b>Eğitim</b>						
İlköğretim <sup>1</sup>	39,07±11,67	63,21±9,73	64,86±10,45	39,36±13,92	43,00±14,01	39,86±15,07
Ortaöğretim <sup>2</sup>	47,17±11,13	66,17±5,71	68,72±2,14	49,76±13,38	51,24±13,19	50,24±16,41
Üniversite <sup>3</sup>	52,92±6,42	69,83±0,58	70,00±0,00	61,11±8,43	62,22±6,53	63,78±4,66
<b>K-W<math>\chi^2</math></b>	8,800	5,077	4,642	13,330	11,446	15,778
<b>P</b>	<b>0,012*</b>	0,079	0,098	<b>0,001*</b>	<b>0,003*</b>	<b>&lt;0,001*</b>
<b>Fark**</b>	<b>3&gt;1</b>	-	-	<b>3&gt;1</b>	<b>3&gt;1</b>	<b>3&gt;1,2</b>
<b>Eş eğitimi</b>						
İlköğretim <sup>1</sup>	38,92±11,59	64,00±9,44	67,69±5,69	44,50±12,89	47,33±12,95	44,25±16,77
Ortaöğretim <sup>2</sup>	47,54±11,74	64,00±7,21	65,15±9,70	46,72±15,59	48,39±15,13	46,56±17,68
Üniversite <sup>3</sup>	51,00±7,88	69,44±1,92	69,89±0,47	55,07±13,85	57,07±11,98	58,43±11,28
<b>K-W<math>\chi^2</math></b>	7,840	7,150	7,257	4,524	4,759	6,867
<b>P</b>	<b>0,020*</b>	<b>0,028*</b>	<b>0,027*</b>	0,104	0,093	<b>0,032*</b>
<b>Fark**</b>	<b>3&gt;1</b>	<b>3&gt;1</b>	<b>3&gt;1</b>	-	-	<b>3&gt;1</b>
<b>Çalışma durumu</b>						
Evet	52,35±8,54	69,24±2,68	69,88±0,49	55,46±14,47	57,46±12,44	56,31±13,67
Hayır	42,67±11,27	64,33±8,10	66,56±7,78	45,97±14,10	48,10±13,83	46,94±16,94
<b>Z</b>	-2,714	-2,377	-2,200	-2,175	-2,292	-1,956
<b>P</b>	<b>0,007*</b>	<b>0,017*</b>	<b>0,028*</b>	<b>0,030*</b>	<b>0,022*</b>	0,050

Tablo 7' nin devamı

	Deney			Kontrol		
	Eğitim öncesi	EÖYÖ 24.Saat	1.Ay	Eğitim öncesi	EÖYÖ 24.Saat	1.Ay
Değişkenler	Ort. ± SS	Ort. ± SS	Ort. ± SS	Ort. ± SS	Ort. ± SS	Ort.± SS
<b>Sigara kullanımı</b>						
Evet	39,63±15,01	63,88±9,57	66,38±7,05	35,60±16,04	36,20±15,87	32,40±19,98
Hayır	47,92±9,89	66,75±6,27	68,17±6,15	50,46±13,85	52,74±12,75	51,92±14,85
<b>Z</b>	-1,203	-1,123	-1,119	-1,869	-2,240	-2,220
<b>P</b>	0,229	0,261	0,263	0,062	<b>0,025 *</b>	<b>0,026*</b>
<b>Alkol kullanımı</b>						
Evet	40,00±12,86	67,10±8,49	68,00±6,32	37,44±13,68	40,33±13,84	42,22±15,57
Hayır	48,29±10,19	65,97±6,54	67,79±6,35	51,69±13,67	53,57±12,85	51,63±16,35
<b>Z</b>	-1,528	-0,864	-0,935	-2,577	-2,651	-2,053
<b>P</b>	0,127	0,388	0,350	<b>0,010*</b>	<b>0,008 *</b>	<b>0,040*</b>
<b>Düşük-kürtaj</b>						
Evet	51,40±10,99	63,40±6,84	66,80±3,11	48,00±13,92	49,67±13,36	47,22±18,42
Hayır	45,77±11,27	66,59±6,96	67,97±6,58	48,97±15,09	51,17±14,30	50,34±16,16
<b>Z</b>	-0,944	-1,342	-2,141	-0,175	-0,379	-0,393
<b>P</b>	0,345	0,179	<b>0,032 *</b>	0,861	0,705	0,694
<b>Emzirme eğitimi</b>						
Evet	50,94±7,60	67,94±4,78	68,06±6,64	57,15±8,01	58,92±6,81	59,19±9,28
Hayır	35,62±11,42	62,15±9,49	67,31±5,51	36,67±13,79	39,22±13,53	36,00±14,93
<b>Z</b>	-3,862	-2,303	-1,560	-4,443	-4,600	-4,933
<b>P</b>	<b>&lt;0,001*</b>	<b>0,021*</b>	0,119	<b>&lt;0,001*</b>	<b>&lt;0,001*</b>	<b>&lt;0,001*</b>

\*:p<0,05; **Z**=Mann-Whitney U Testi, **K-W<sub>2</sub>**=Kruskal Wallis-H Testi, \*\*:Bonferroni testi,

**Ort:** Ortalama, **SS:** Standart Sapma

Öğrendiğini anlat yöntemi ile eğitim alan deney grubunda, eğitim öncesi ölçümlerde annelerin eğitim düzeyine göre EÖYÖ puan ortalamalarında anlamlı farklılık olduğu saptandı ( $K-W_{\chi^2}=8.800$ ;  $p=0.012$ ). Alt grup analizleri gerçekleştirildiğinde farklılığın üniversite mezunu ve ilköğretim mezunu anneler arasında olduğu saptandı. Bu bulgudan öğrendiğini anlat (teach-back) yöntemi ile eğitim verilen üniversite mezunu annelerin emzirme öz yeterlilik seviyelerinin daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 7).

Öğrendiğini anlat yöntemi ile eğitim alan deney grubu annelerde yapılan tüm ölçümlerde, eşlerinin eğitim düzeyine göre katılımcıların EÖYÖ puan ortalamalarında anlamlı farklılık olduğu saptandı [(eğitim öncesi,  $K-W_{\chi^2}=7,840$ ;  $p=0,020$ ), (24.saat,  $K-W_{\chi^2}=7,150$ ;  $p=0,028$ ) ve (1.ay,  $K-W_{\chi^2}=7,257$ ;  $p=0,027$ )]. Alt grup analizleri gerçekleştirildiğinde farklılığın eşi üniversite mezunu olan annelerden kaynaklandığı saptandı. Bu bulgudan eşi üniversite mezunu olup öğrendiğini anlat (teach-back) yöntemi ile eğitim verilen annelerin emzirme öz yeterlilik seviyelerinin daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 7).

Standart eğitim alan kontrol grubu annelerde yapılan tüm ölçümlerde, annelerin eğitim düzeyine göre EÖYÖ puan ortalamalarında anlamlı farklılık olduğu saptandı [(eğitim öncesi,  $K-W_{\chi^2}=13,330$ ;  $p=0,001$ ), (24.saat,  $K-W_{\chi^2}=11,446$ ;  $p=0,003$ ) ve (1.ay,  $K-W_{\chi^2}=15,778$ ;  $p<0,001$ )]. Alt grup analizleri gerçekleştirildiğinde farklılığın üniversite mezunu annelerden kaynaklandığı ve standart eğitim alan üniversite mezunu annelerin emzirme öz yeterlilik seviyelerinin daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 7).

Standart eğitim alan kontrol grubu annelerde, eğitim sonrası 1.ayda yapılan ölçümde eşlerinin eğitim düzeyine göre katılımcıların EÖYÖ puan ortalamalarında anlamlı farklılık olduğu saptandı (1.ay,  $K-W_{\chi^2}=6,867$ ;  $p=0,032$ ). Alt grup analizleri gerçekleştirildiğinde farklılığın eşi üniversite mezunu olan annelerden kaynaklandığı saptandı. Bu bulgudan eşi üniversite mezunu olup standart eğitim alan annelerin emzirme öz yeterlilik seviyelerinin daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 7).

Öğrendiğini anlat yöntemi ile eğitim alan deney grubu annelerde, yapılan tüm ölçümlerde, aktif olarak bir işte çalışan annelerin emzirme öz yeterlilik düzeyinin anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptandı [(eğitim öncesi,  $Z=-2,714$ ;  $p=0,007$ ), (24.saat,  $Z=-2,377$ ;  $p=0,017$ ) ve (1.ay,  $Z=-2,200$ ;  $p=0,028$ )] (Tablo 7).

Standart eğitim alan kontrol grubu annelerde, eğitim öncesi ve eğitim sonrası 24.saat ölçümde aktif olarak bir işte çalışan annelerin emzirme öz yeterlilik düzeyinin anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptandı[(eğitim öncesi,  $Z=-2,175$ ;  $p=0,030$ ) ve (24.saat,  $Z=-2,292$ ;  $p=0,022$ )] (Tablo 7).

Standart eğitim alan kontrol grubu annelerde, eğitim sonrası 24.saat ve 1.ayda yapılan ölçümlerde sigara kullanımı olan annelerin emzirme öz yeterlilik düzeyinin anlamlı derecede düşük olduğu saptandı [(24.saat,  $Z=-2,240$ ;  $p=0,025$ ) ve (1.ay,  $Z=-2,220$ ;  $p=0,026$ )] (Tablo 7).

Standart eğitim alan kontrol grubunda ki annelerde yapılan tüm ölçümlerde, alkol kullanımı olan annelerin emzirme öz yeterlilik düzeyinin anlamlı derecede düşük olduğu saptandı [(eğitim öncesi,  $Z=-2,577$ ;  $p=0,010$ ), (24.saat,  $Z=-2,651$ ;  $p=0,008$ ) ve (1.ay,  $Z=-2,053$ ;  $p=0,040$ )] (Tablo 7).

Öğrendiğini anlat yöntemi ile eğitim alan deney grubu annelerde eğitim sonrası 1.ayda yapılan ölçümlerde, düşük-kürtaj hikayesi olan annelerin emzirme öz yeterlilik düzeyinin anlamlı derecede düşük olduğu saptandı (1.ay,  $Z=-2,141$ ;  $p=0,032$ ) (Tablo 7).

Öğrendiğini anlat yöntemi ile eğitim alan deney grubunda ki annelerde eğitim öncesi ve eğitim sonrası ilk ölçümde, anne sütü ve emzirme eğitimi alan annelerin emzirme öz yeterlilik düzeyinin anlamlı derecede yüksek olduğu saptandı [(eğitim öncesi,  $Z=-3,862$ ;  $p<0,001$ ) ve (1.ay,  $Z=-2,303$ ;  $p=0,021$ )] (Tablo 7).

Standart eğitim alan kontrol grubunda ki annelerde yapılan tüm ölçümlerde, anne sütü ve emzirme eğitimi alan annelerin emzirme öz yeterlilik düzeyinin anlamlı derecede yüksek olduğu saptandı [(eğitim öncesi,  $Z=-4,443$ ;  $p<0,001$ ), (24.saat,  $Z=-4,600$ ;  $p<0,001$ ) ve (1.ay,  $Z=-4,933$ ;  $p<0,001$ )] (Tablo 7).

### 4.3. Katılımcıların Emzirme Başarısına İlişkin Bulgular

#### 4.3.1. Katılımcıların Çalışma Gruplarına Göre LATCH Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

Tablo 8

Gruplara göre LATCH puanlarının karşılaştırılması

		Deney(n=44)	Kontrol(n=44)	Anlamlılık	
Ölçüm türü	Ölçüm zamanı	Ort. ± SS	Ort. ± SS	Z	p
	LATCH	Eğitim öncesi <sup>0</sup>	7,73±1,81	8,33±2,08	1,939
24.Saat <sup>1</sup>		8,66±1,61	8,55±1,72	0,186	0,853
1.Ay <sup>2</sup>		9,95±0,30	8,77±1,67	<b>4,546</b>	<b>&lt;0,001*</b>
Anlamlılık	$\chi^2$	<b>65,442</b>	<b>14,207</b>		
	P	<b>&lt;0,001*</b>	<b>0,001*</b>		
	Fark**	<b>0&lt;1&lt;2</b>	<b>0&lt;1,2</b>		

\*:p<0,05; Z= Mann-Whitney U Testi;  $\chi^2$ = Friedman Testi; \*\*:Wilcoxon Signed-Ranks Testi Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma

Öğrendiğini anlat yöntemi ile eğitim alan deney grubunda ki annelerde, annelerin eğitim öncesi, eğitim sonrası 24.saat ve 1.ay LATCH puan ortalamaları sırasıyla 7,73±1,81; 8,66±1,61 ve 9,95±0,30 olduğu, izlem süresince yapılan ölçümlerde çalışma grubu LATCH puan ortalamalarında anlamlı farklılık olduğu saptandı ( $\chi^2=65,442$ ; p<0,001). Alt grup analizleri gerçekleştirildiğinde farklılığın tüm ölçüm zamanlarında anlamlı olduğu saptandı (Tablo 8).

Standart eğitim alan kontrol grubunda ki annelerde, annelerin eğitim öncesi, eğitim sonrası 24.saat ve 1.ay LATCH puan ortalamaları sırasıyla 8,33±2,08; 8,55±1,72 ve 8,77±1,67 olduğu saptandı. İzlem süresince yapılan ölçümlerde kontrol grubu LATCH puan ortalamalarında anlamlı farklılık olduğu saptandı ( $\chi^2=14,207$ ; p=0,001). Alt grup analizleri



gerçekleştirildiğinde farklılığın eğitim öncesi dönem puanları ile eğitim sonrası ölçümlerden elde edilen puanlar arasında olduğu saptandı (Tablo 8).

Eğitim öncesi ve eğitim sonrası 24.saat ölçümlerde çalışma grupları(deney ve kontrol) arasında LATCH puan ortalamalarında anlamlı farklılık saptanmadı( $p>0,05$ ). Fakat eğitim sonrası dönem 1. ayda yapılan ölçümde çalışma grubundaki annelerin LATCH puan ortalamasının, kontrol grubu annelerin puan ortalamasına kıyasla anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptandı ( $Z=-4,546$ ;  $p<0,001$ ). Bu bulgudan öğrendiğini anlat (teach-back) yöntemi ile eğitim verilen annelerin emzirme başarısının daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 4.3.1). Araştırmada ‘‘Doğum sonu Öğrendiğini Anlat yöntemi kullanılarak emzirme eğitimi verilen anneler eğitim sonunda kontrol grubuna göre daha yüksek LATCH ortalamasına sahiptir ’’ H1 hipotezi ve ‘‘Doğum sonu Öğrendiğini Anlat yöntemi kullanılarak emzirme eğitimi verilen anneler eğitim sonu 1. Ay’ da kontrol grubuna göre daha yüksek LATCH ortalamasına sahiptir’’ H3 hipotezi kabul edilmiştir.

#### 4.3.2. Çalışma Gruplarında Sürekli Değişkenler (Yaş, BKİ, Evlilik Süresi, Gebelik Sayısı Ve Doğum Sayısı) İle LATCH Puanları Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular

Tablo 9

Sürekli değişkenler ile LATCH puanları arasındaki ilişki düzeyi

Ölçüm	Ölçüm zamanı	Grup	Test	Yaş	BKİ	Doğum öncesi kilo	Evlilik süresi	Gebelik sayısı	Doğum sayısı
LATCH	Eğitim öncesi	Deney	r	0,262	-0,078	-0,059	-0,079	-0,087	-0,127
			p	0,086	0,616	0,701	0,611	0,573	0,411
	Kontrol	r	0,256	-0,017	-0,247	-0,002	-0,112	-0,008	
		p	0,098	0,915	0,110	0,992	0,476	0,957	
24.Saat	Deney	Deney	r	0,270	0,026	0,046	-0,105	-0,035	-0,162
			p	0,076	0,866	0,767	0,497	0,821	0,293
	Kontrol	r	0,280	-0,009	-0,259	0,053	-0,059	0,047	
		p	0,066	0,955	0,089	0,732	0,705	0,762	
1.Ay	Deney	Deney	r	0,241	-0,006	0,259	0,231	0,154	0,144
			p	0,115	0,969	0,090	0,131	0,318	0,353
	Kontrol	r	0,326	-0,135	-0,287	0,063	-0,180	-0,098	
		p	<b>0,031*</b>	0,381	0,059	0,687	0,241	0,528	

\*:p<0,05; r=Spearman Korelasyon

Standart eğitim alan kontrol grubunda ki annelerde, eğitim sonrası 1.ayda yapılan ölçümde annelerin yaşı ile LATCH puanları arasında anlamlı derecede pozitif yönlü bir ilişki saptandı(1.ay, r=0,326; p=0,031). Bu bulgu ile standart eğitim alan annelerin yaşları arttıkça emzirme başarısının arttığı belirlendi (Tablo 9).

İki grupta da annelerin BKİ, doğum öncesi kilo, evlilik süresi, doğum sayısı ile LATCH puanları arasında anlamlı ilişki saptanmadı(p>0,05) (Tablo 9).

### 4.3.3 Kategorik Sosyo-demografik Değişkenlere Göre LATCH Puan Ortalamalarına Ait Bulgular

Tablo 10

Kategorik sosyo-demografik değişkenlere göre LATCH puan ortalamaları

Değişkenler	Deney- LATCH			Kontrol- LATCH		
	Eğitim öncesi Ort.±SS	İlk 24 saat Ort.±SS	1. ay Ort.±SS	Eğitim öncesi Ort.±SS	İlk 24 saat Ort.±SS	1. ay Ort.±SS
<b>Eğitim</b>						
İlköğretim <sup>1</sup>	7,07±1,82	8,07±1,59	9,86±0,53	7,29±2,40	7,86±1,70	8,21±1,58
Ortaöğretim <sup>2</sup>	7,78±1,83	8,67±1,61	10,00±0,00	8,55±1,73	8,57±1,72	8,62±1,86
Üniversite <sup>3</sup>	8,42±1,62	9,33±1,50	10,00±0,00	9,44±1,67	9,56±1,33	10,00±0,00
<b>K-W<sub>χ2</sub></b>	3,533	5,770	2,143	7,573	7,331	8,951
<b>P</b>	0,171	0,056	0,343	<b>0,023*</b>	<b>0,026*</b>	<b>0,011*</b>
<b>Fark**</b>	-	-	-	<b>3&gt;1</b>	<b>3&gt;1</b>	<b>3&gt;1</b>
<b>Eş Eğitim</b>						
İlköğretim <sup>1</sup>	7,08±1,61	8,23±1,54	10,00±0,00	7,25±2,56	7,92±1,83	8,33±1,67
Ortaöğretim <sup>2</sup>	6,85±2,12	7,92±2,06	9,85±0,55	8,24±1,82	8,22±1,77	8,28±1,93
Üniversite <sup>3</sup>	8,83±1,04	9,50±0,79	10,00±0,00	9,36±1,45	9,50±1,16	9,79±0,58
<b>K-W<sub>χ2</sub></b>	11,137	7,644	2,385	7,504	7,762	7,990
<b>P</b>	<b>0,004*</b>	<b>0,022*</b>	0,304	<b>0,023*</b>	<b>0,021*</b>	<b>0,018*</b>
<b>Fark**</b>	3>1,2	3>1,2	-	<b>3&gt;1</b>	<b>3&gt;1</b>	<b>3&gt;1</b>
<b>Çalışma durumu</b>						
Evet	8,35±1,90	9,06±1,68	10,00±0,00	9,69±0,75	9,77±0,60	9,54±0,97
Hayır	7,33±1,66	8,41±1,55	9,93±0,38	7,73±2,20	8,03±1,78	8,45±1,80
<b>Z</b>	-2,070	-1,708	-0,793	-3,108	-3,244	-1,926
<b>P</b>	<b>0,038*</b>	0,088	0,427	<b>0,002*</b>	<b>0,001*</b>	0,054

Tablo 10'un devamı

Değişkenler	Deney	LATCH		Kontrol	LATCH	
	Eğitim öncesi	İlk 24 saat	1. ay	Eğitim öncesi	İlk 24 saat	1. ay
	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
<b>Sigara kullanımı</b>						
Evet	6,50±2,00	7,88±2,03	10,00±0,00	7,00±1,87	7,60±1,52	7,20±1,92
Hayır	8,00±1,67	8,83±1,48	9,94±0,33	8,50±2,06	8,67±1,72	8,97±1,55
Z	-1,882	-1,223	-0,471	-1,781	-1,495	-2,112
P	0,060	0,221	0,637	0,075	0,135	<b>0,035*</b>
<b>Alkol kullanımı</b>						
Evet	7,00±2,21	7,90±1,79	10,00±0,00	8,00±2,18	8,33±1,94	8,44±1,74
Hayır	7,94±1,65	8,88±1,51	9,94±0,34	8,41±2,08	8,60±1,68	8,86±1,67
Z	-1,260	-1,688	-0,542	-0,526	-0,356	-0,791
P	0,208	0,091	0,588	0,599	0,722	0,426
<b>Düşük-kürtaj</b>						
Evet	8,80±1,30	8,49±1,64	10,00±0,00	8,00±1,73	8,11±1,69	8,22±1,92
Hayır	7,59±1,83	10,00±0,00	9,95±0,32	8,41±2,18	8,66±1,73	8,91±1,60
Z	-1,361	-2,347	-0,358	-0,957	-1,006	-1,033
P	0,174	<b>0,019*</b>	0,720	0,339	0,314	0,302
<b>Emzirme eğitimi</b>						
Evet	8,23±1,63	9,03±1,45	9,94±0,36	9,32±1,31	9,27±1,28	9,50±1,14
Hayır	6,54±1,71	7,77±1,69	10,00±0,00	6,94±2,18	7,50±1,76	7,72±1,78
Z	-2,761	-2,326	-0,648	-3,828	-3,505	-3,720
P	<b>0,006*</b>	<b>0,020*</b>	0,517	<b>&lt;0,001*</b>	<b>&lt;0,001*</b>	<b>&lt;0,001*</b>

\*:p<0,05; Z=Mann-Whitney U Testi, K-W<sub>2</sub>=Kruskal Wallis-H Testi, \*\*:Bonferroni testi, Ort:Ortalama, SS:Standart Sapma

Öğrendiğini anlat yöntemi ile eğitim alan deney grubunda ki annelerde yapılan tüm ölçümlerde, annelerin eğitim düzeyine göre LATCH puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık saptanmadı( $p>0,05$ ) (Tablo 10).

Fakat deney grubunda eğitim öncesi ve eğitim sonrası 24.saat ölçümde eşlerinin eğitim düzeyine göre katılımcıların LATCH puan ortalamalarında anlamlı farklılık olduğu saptandı [(eğitim öncesi,  $K-W_{\chi^2}=11,137$ ;  $p=0,004$ ) ve (24.saat,  $K-W_{\chi^2}=7,644$ ;  $p=0,022$ )]. Alt grup analizleri gerçekleştirildiğinde farklılığın eşi üniversite mezunu olan annelerden kaynaklandığı saptandı. Bu bulgudan eşi üniversite mezunu olup öğrendiğini anlat (teach-back) yöntemi ile eğitim verilen annelerin emzirme başarısının daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 10).

Standart eğitim alan kontrol grubunda ki annelerde, yapılan tüm ölçümlerde annelerin eğitim düzeyine göre LATCH puan ortalamalarında anlamlı farklılık olduğu saptandı [(eğitim öncesi,  $K-W_{\chi^2}=7,573$ ;  $p=0,023$ ), (24.saat,  $K-W_{\chi^2}=7,331$ ;  $p=0,026$ ) ve (1.ay,  $K-W_{\chi^2}=8,951$ ;  $p=0,011$ )]. Alt grup analizleri gerçekleştirildiğinde farklılığın üniversite mezunu annelerden kaynaklandığı ve standart eğitim alan üniversite mezunu annelerin emzirme başarı düzeyinin daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 10).

Standart eğitim alan kontrol grubunda ki annelerde yapılan tüm ölçümlerde, eşlerinin eğitim düzeyine göre katılımcıların LATCH puan ortalamalarında anlamlı farklılık saptandı[(eğitim öncesi,  $K-W_{\chi^2}=7,504$ ;  $p=0,023$ ), (24.saat,  $K-W_{\chi^2}=7,762$ ;  $p=0,021$ ) ve (1.ay,  $K-W_{\chi^2}=7,990$ ;  $p=0,018$ )]. Alt grup analizleri gerçekleştirildiğinde farklılığın eşi üniversite mezunu olan annelerden kaynaklandığı saptandı. Bu bulgudan eşi üniversite mezunu olup standart eğitim alan annelerin emzirme başarı düzeyinin daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 10).

Öğrendiğini anlat yöntemi ile eğitim alan deney grubunda ki annelerde eğitim öncesi yapılan ölçümde, aktif olarak bir işte çalışan annelerin emzirme başarı düzeyinin anlamlı derecede yüksek olduğu saptandı( $Z=-2,070$ ;  $p=0,038$ ) (Tablo 10).

Standart eğitim alan kontrol grubunda ki annelerde eğitim öncesi ve eğitim sonrası 24.saat ölçümde, aktif olarak bir işte çalışan annelerin emzirme başarı düzeyinin anlamlı derecede yüksek olduğu saptandı [(eğitim öncesi,  $Z=-3,108$ ;  $p=0,002$ ) ve (24.saat,  $Z=-3,244$ ;  $p=0,001$ )] (Tablo 10).

Standart eğitim alan kontrol grubunda ki annelerde eğitim sonrası 1.ayda yapılan ölçümlerde, sigara kullanımı olan annelerin emzirme başarı düzeyinin anlamlı derecede düşük olduğu saptandı ( $Z=-2,112$ ;  $p=0,035$ ) (Tablo 10).

Hem deney hem de kontrol grubunda ki annelerde yapılan tüm ölçümlerde, alkol kullanımına göre annelerin LATCH puan ortalamalarında anlamlı farklılık saptanmadı( $p>0,05$ ) (Tablo 10).

Öğrendiğini anlat yöntemi ile eğitim alan deney grubunda ki annelerde eğitim sonrası 24.saatte yapılan ölçümde, düşük-kürtaj hikayesi olan annelerin emzirme başarı düzeyinin anlamlı derecede daha düşük olduğu saptandı ( $Z=-2,347$ ;  $p=0,019$ ) (Tablo 10).

Öğrendiğini anlat yöntemi ile eğitim alan deney grubunda ki annelerde yapılan eğitim öncesi ve eğitim sonrası 24.saatte ki ölçümlerde, anne sütü ve emzirme eğitimi alan annelerin emzirme başarı düzeyinin anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptandı (eğitim öncesi,  $Z=-2,761$ ;  $p=0,006$ ) ve (24.saat,  $Z=-2,326$ ;  $p=0,020$ )] (Tablo 10).

Standart eğitim alan kontrol grubunda ki annelerde yapılan tüm ölçümlerde, anne sütü ve emzirme eğitimi alan annelerin emzirme başarı düzeyinin anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptandı [(eğitim öncesi,  $Z=-3,828$ ;  $p<0,001$ ), (24.saat,  $Z=-3,505$ ;  $p<0,001$ ) ve (1.ay,  $Z=-3,720$ ;  $p<0,001$ )] (Tablo 10).

#### 4.4. Katılımcıların Emzirme Öz Yeterliliği ile Emzirme Başarısı Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular

Tablo 11

Katılımcıların emzirme öz yeterliliği ile emzirme başarısı arasındaki ilişkiye ait bulgular

	Deney		Kontrol	
	EÖYÖ	LATCH	EÖYÖ	LATCH
<b>Ölçüm zamanı</b>	<b>r</b>	<b>p</b>	<b>R</b>	<b>p</b>
<b>Eğitim öncesi</b>	0,508	<0,001*	0,485	0,001*
<b>24.Saat</b>	0,154	0,319	0,514	<0,001*
<b>1.Ay</b>	0,319	0,035*	0,708	<0,001*

\*:p<0,05; r=Spearman Korelasyon

Öğrendiğini anlat yöntemi ile eğitim alan deney grubunda ki annelerde, eğitim öncesi ve eğitim sonrası 1.ayda yapılan ölçümlerde, EÖYÖ ile LATCH puanları arasında anlamlı ve pozitif yönlü ilişki saptandı (eğitim öncesi,  $r=0.518$ ;  $p<0,001$  ve 1.ay,  $r=0,319$ ;  $p=0,035$ ). Bu bulgudan eğitim alan annelerin emzirme öz yeterlilik düzeyi arttıkça emzirme başarısının da arttığı belirlendi (Tablo 11).

Standart eğitim alan kontrol grubunda ki annelerde, yapılan tüm ölçümlerde, EÖYÖ ile LATCH puanları arasında anlamlı ve pozitif yönlü ilişki saptandı (eğitim öncesi,  $r=0.485$ ;  $p=0,001$ , 24.saat,  $r=0,514$ ;  $p<0,001$  ve 1.ay,  $r=0,708$ ;  $p<0,001$ ). Bu bulgudan kontrol grubunda bulunan annelerin emzirme öz yeterlilik düzeyi arttıkça emzirme başarısının da arttığı belirlendi (Tablo 11).

## BEŞİNCİ BÖLÜM

### TARTIŞMA

Öğrendiğini Anlat (Teach –Back) yöntemi kullanılarak verilen emzirme eğitiminin emzirme başarısı ve emzirme öz yeterliliğine etkisinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen çalışmada bulguların tartışması beş bölümde incelenmiştir.

- Birinci bölümde; Öğrendiğini anlat yöntemi veya standart eğitim ile eğitim almış olan katılımcıların emzirme öz-yeterliliğine ilişkin bulguları tartışılmıştır
- İkinci bölümde; Öğrendiğini anlat yöntemi veya standart eğitim ile eğitim almış olan katılımcıların emzirme öz-yeterliliği ile ilişkili sosyo-demografik özelliklerine ait bulgular tartışılmıştır.
- Üçüncü bölümde; Öğrendiğini anlat yöntemi veya standart eğitim ile eğitim almış olan katılımcıların emzirme başarısına ilişkin bulguları tartışılmıştır
- Dördüncü bölümde; Öğrendiğini anlat yöntemi veya standart eğitim ile eğitim almış olan katılımcıların emzirme başarısı ile ilişkili sosyo-demografik özelliklerine ait bulgular tartışılmıştır.
- Beşinci bölümde ise; Öğrendiğini anlat yöntemi veya standart eğitim ile eğitim almış olan katılımcıların emzirme öz-yeterliliği ile emzirme başarısı arasındaki ilişkiye ait bulgular tartışılmıştır.

#### 5.1. Emzirme eğitiminin Emzirme Öz-Yeterlilik Algısına Etkisi



Öğrendiğini anlat yöntemi, kadınların sağlık bilgi düzeyini artırmak ve sağlık davranışını arttırıcı uygulamalara kadınların katılımını sağlamak amacıyla anne, çocuk, üreme sağlığı alanlarında ki eğitim ve danışmanlık hizmeti sunumunda kullanılan etkin bir yöntemdir (WHO,2017b). Çalışmada, öğrendiğini anlat yöntemi ile verilen emzirme eğitim programı öncesi gruplar arasında emzirme öz yeterlilik düzeyinde bir farklılık yoktu. Öğrendiğini anlat yöntemi sonrası postpartum 24. saatte ve 1.ayda yapılan değerlendirmede deney grubunda bulunan annelerin lehine emzirme öz yeterlilik düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görüldü. Öğrendiğini anlat yöntemiyle eğitim verilen annelerin standart eğitim alan annelere göre emzirme öz yeterlilik algısı daha yüksekti. Postpartum 24. saatte deney grubunda öz yeterlilik düzeyinde elde edilen anlamlı değişim öğrendiğini anlat yönteminin başarının bir göstergesi olarak değerlendirilmelidir. Bununla birlikte grup içi yapılan değerlendirmelerde hem deney hem de kontrol grubunda başlangıç düzeyine göre 1.ayda emzirme öz yeterlilik düzeyinde bir artış görüldü. Fakat emzirme öz yeterliliği deney grubunda tüm ölçüm dönemleri arasında istikrarlı olarak artarken; kontrol grubundaki artış başlangıç ölçüm düzeyi ile postpartum 24. saat ile 1.ay dönemleri arasında ve istikrarsız bir şekilde olmuştur. Çalışmamıza benzer olarak Noel-Weiss ve arkadaşları oğum öncesi emzirme çalıştayının (workshop) annenin emzirme öz-yeterliliği üzerine etkilerini araştırdıkları randomize kontrollü çalışmada, çalıştay sonrası postpartum 4. ve 8. haftada yapılan değerlendirmede emzirme öz yeterliliğinin deney grubunda istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Noel-Weiss et al, 2006). Fakat, bu çalışmada ulaşılan bulgulara benzer olarak Noel-Weiss ve arkadaşları da 8. haftaya gelindiğinde hem deney hem de kontrol grubunda annelerin öz yeterlilik düzeylerinde grup içi bir artış olduğu saptanmıştır. Çalışmanın sonuçlarını destekleyen diğer bir çalışmada 50' si deney, 43' ü kontrol olmak üzere, toplam 93 anne ile araştırma yapılmıştır. Bu araştırmaya göre emzirme eğitimi verilen deney grubunun postpartum 1. Hafta ile 1-3- 6.ay değerlendirmelerinde emzirme öz-yeterliliğinin kontrol grubuna kıyasla daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Tseng et al, 2020). Uçtu ve Özerdoğan tarafından ise öğrendiğini anlat yöntemi ile oluşturulan emzirme eğitim programının deney grubunda emzirme öz-yeterliliğini arttırdığı bildirilmiştir (Uçtu ve Özerdoğan, 2023). Araştırma sonuçları çalışmanın sonuçlarını destekler niteliktedir.

## **5.2. Emzirme Öz-yeterliliği ile İlişkili Sosyo-demografik Özellikler**

Emzirme eğitimi öncesi yapılan değerlendirmede hem deney hem kontrol grubunda eğitim düzeyi arttıkça annelerin emzirme öz yeterlilik algısının da arttığı görüldü. Bu artış eğitim sonrası dönemde kontrol grubunda devam ederken, deney grubunda istatistiksel olarak anlamsız hale gelmiştir. Benzer bir durum olarak hem deney hem de kontrol grubunda, daha önce anne sütü eğitimi alan annelerin eğitim öncesi emzirme öz yeterlilik algısının daha yüksek olduğu belirlenirken; emzirme eğitimi sonrası 1. ayda yapılan değerlendirmede deney grubunda anne sütü eğitimi alma durumuna göre emzirme öz yeterlilik düzeyinde bir fark saptanmadı. Bu durum öğrendiğini anlat yönteminin etkisi ile açıklanabilir. Literatürdeki araştırmalar, kadınların eğitim düzeyi yükseldikçe emzirme öz yeterliliğinin arttığını göstermektedir (Cantürk ve Kostak, 2020; Konukoğlu ve Pasinlioğlu, 2021; Wu et al, 2018). Çalışmada kontrol grubu ve eğitim öncesi deney grubu bulguları literatür de bildirilen eğitim düzeyi ve emzirme öz yeterlilik arasındaki pozitif yönlü ilişki bulgularını desteklemektedir.

Çalışmada, deney grubunda yapılan tüm değerlendirmelerde, kontrol grubunda ise postpartum 1. ayda eşi lisans mezunu olan annelerin emzirme öz yeterlilik algısının eşi ilköğretim mezunu olan annelere kıyasla daha yüksek olduğu görüldü. Bu sonuç, eşin eğitim düzeyi arttıkça kadının eş desteğinin artması ve böylece kadının kendini daha yeterli hissetmesi ile ilişkilendirilebilir. Çalışmamızı destekler nitelikte olan ve Şenol ve arkadaşları tarafından bildirilen çalışmada, eşin eğitim düzeyi arttıkça kadınların emzirme öz yeterlilik seviyesinin de arttığı görülmektedir. Çalışmamızda, her iki çalışma kolunda aktif olarak bir işte çalışan ve kontrol grubunda ise herhangi bir zararlı (alkol ve sigara) alışkanlığı olmayan annelerin emzirme öz yeterlilik algısının daha yüksek olduğu saptandı (Şenol , vd.,2020). Küçüköğlü ve Çelebioğlu çalışmalarında aktif olarak bir işte çalışmayan ev hanımı annelerin emzirme öz yeterlilik düzeyinin daha düşük olduğunu bildirmiştir(Küçüköğlü ve Çelebioğlu, 2014). Küçüköğlü ve Çelebioğlu çalışmalarına benzer olarak bulduğumuz aktif olarak bir işte çalışan annelerin emzirme öz yeterlilik algısının yüksek olması, bu gruptaki annelerin eğitim düzeyi ile ilgilidir. Çalışmamızda aktif olarak bir işte çalışan annelerin önemli bir kısmı lisans mezunuydu.

### **5.3. Emzirme eğitiminin Emzirme Başarısına Etkisi**

Çalışmada emzirme eğitimi öncesi dönem ve postpartum 24. saat değerlendirmesinde öğrendiğini anlat yöntemi ile eğitim alan deney grubu anneler ile standart eğitim alan kontrol grubu anneler arasında, emzirme başarılarında anlamlı fark görülmedi. Postpartum 1.ay değerlendirmesinde ise deney grubunda emzirme başarısının daha yüksek olduğu saptandı. Öğrendiğini anlat yöntemi ile verilen emzirme eğitimi, annenin kendini daha iyi ifade etmesini sağlayarak onları daha fazla öğrenmeye yöneltmektedir. Böylelikle öğrendiğini anlat yöntemi ile emzirme eğitimi alan annelerin standart eğitim yöntemi ile emzirme eğitimi alan annelerle kıyaslandığında emzirme konusunda daha başarılı olduğu söylenebilir (Uçtu ve Özerdoğan, 2023). Beake , ,vd.adaşları bir plan dahilinde yapılandırılan emzirme eğitim programları ile standart emzirme eğitim programları arasındaki ilişkiyi incelemiş ve yapılandırılmış emzirme eğitimlerin standart eğitimlerine göre emzirme başarısını sağlamada daha etkili olduklarını saptamışlardır (Bake et al, 2012). Benzer bir çalışmayı Palda , ,vd.adaşları yapmışlardır. Bu çalışmada 45 araştırma incelenmiş, eğitim programları ve iletişim araçları ile sunulan eğitim desteğinin standart yazılı eğitim materyallerinden daha fazla oranda emzirmede etkili olduğu bildirilmiştir (Palda et al,2004). Yapılan diğer bir çalışmada doğum sonrası öğrendiğini anlatmaya dayalı eğitim programının standart bakım programına göre kadınların yaşam kalitesinde yaklaşık iki kat bir artış ve iyileşme sağladığı saptanmıştır (Ghiasvand et al, 2017). Çalışmamız bulguları yapılandırmış emzirme programının standart eğitim programına göre emzirme başarısını arttırmada daha etkin olduğu literatür sonuçlarını desteklemektedir.

#### **5.4. Emzirme Başarısı ile İlişkili Sosyo-demografik Özellikler**

Çalışmamızda annenin LATCH puanları ile ilişkili sosyodemografik değişkenlerin kontrol grubunda annenin eğitim düzeyi ve sigara kullanımı; hem deney hem de kontrol grubunda ise eşin eğitim düzeyi, annenin aktif olarak bir işte çalışma durumu ve annenin anne sütü emzirme eğitimi alma durumu olduğu belirlendi. Kendisinin ve eşinin eğitim düzeyi yüksek olan, aktif olarak bir işte çalışan, daha önce anne sütü emzirme eğitimi alan ve sigara kullanımı olmayan annelerin emzirme başarısının daha iyi olduğu saptandı. Literatür incelendiğinde çalışmamızı destekler nitelikte, annenin emzirme başarısına etki eden sosyodemografik faktörün olduğu bildirilmiştir (Metin ,vd., 2020; Ergezen , vd.,2021; Santana , vd.,2018; . Cohen, vd., 2018;).

### **5.5. Katılımcıların Emzirme Öz-yeterliliği ile Emzirme Başarısı Arasındaki İlişkiye Ait Bulguların Tartışılması**

Her iki çalışma grubunda yapılan ölçümlerde artan öz yeterlilik ile beraber emzirme başarısının da arttığı belirlendi. Bu sonuç öz-yeterlilik algısı yükseldikçe kadınlarda daha fazla emzirme isteği olması ve bu sayede emzirme ile ilgili sorunlarının daha az olması ile ilişkilendirilebilir. Gültekin , vd.. (2020) çalışmasında LATCH toplam ölçek puanları ile postpartum emzirme öz-yeterliliği toplam ölçek puanları arası orta seviyede, pozitif, doğrusal ve istatistiksel açıdan anlamlı ilişki belirlendi. Özsoylu (2018) tarafından yapılan bir çalışmada, doğum sonu ve doğum sonu 24 saatte yapılan ölçümlerde, emzirme başarısı puanları ve emzirme öz-yeterliliği puanları arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişki saptandı. Çalışma sonuçları literatür ile benzerlik göstermektedir.

## ALTINCI BÖLÜM

### SONUÇ VE ÖNERİLER

#### 6.1. Sonuç

- Bu araştırmada öğrendiğini anlat (teach-back) yöntemi ile eğitim alan annelerin emzirme öz-yeterlilik düzeyinin ve emzirme başarısının daha yüksek olduğu belirlendi.
- Bu araştırmada öğrendiğini anlat (teach-back) yöntemi ile eğitim alan annelerin emzirme öz yeterliliği arttıkça emzirme başarısının da arttığı belirlendi
- Bu araştırmada, öğrendiğini anlat yöntemi ile eğitim alan üniversite mezunu annelerin eğitim öncesi emzirme öz yeterlilik düzeyinin daha alt düzeydeki öğrenim durumuna sahip annelerden daha yüksek olduğu belirlendi. Öğrendiğini anlat yöntemi ile verilen eğitim sonrası ise öğrenim düzeyleri arası fark oluşmadığı grupların öz yeterliliğinin benzer olduğu saptandı.
- Bu araştırmada, standart eğitim alan üniversite mezunu annelerin emzirme öz yeterlilik düzeyinin tüm ölçümlerde daha alt düzeydeki öğrenim durumuna sahip annelerden daha yüksek olduğu belirlendi.
- Bu araştırmada, eşi üniversite mezunu olup öğrendiğini anlat (teach-back) yöntemi ile eğitim alan annelerin emzirme öz-yeterliliği ve emzirme başarısının daha yüksek olduğu saptandı.

- Bu araştırmada, hem öğrendiğini anlat (teach-back) yöntemi ile, hem de standart eğitim verilen aktif olarak bir işte çalışan annelerin çalışmayan annelere kıyasla emzirme başarısının anlamlı derecede yüksek olduğu saptandı.

- Bu araştırmada, standart eğitim verilen annelerin eğitim sonrası 1.ayda yapılan ölçümlerinde sigara içen annelerin emzirme başarısı, tüm ölçümlerde ise alkol kullanımı olan annelerin emzirme öz-yeterliliği puanları anlamlı derecede daha düşük bulundu.

- Bu araştırmada standart eğitim alan annelerin yaşları arttıkça emzirme öz yeterliliğinin arttığı belirlendi

- Bu araştırmada öğrendiğini anlat (teach-back) yöntemi ile eğitim verilen annelerin BKİ arttıkça emzirme öz yeterlilik düzeyinin azaldığı belirlendi

## **6.2. Öneriler**

- Öğrendiğini anlat (teach-back) yöntemi rutin emzirme eğitiminde kullanılması önerilir.

- Öğrendiğini anlat yönteminin sağlık alanında ki tüm eğitim ve danışmanlık hizmetlerine entegrasyonunun sağlanması ve etkinliğinin incelendiği çalışmaların yapılması önerilir.

## KAYNAKÇA

- Admasu, J., Egata, G., Bassore, D. G., & Feleke, F. W. (2022). Effect of Maternal Nutrition Education on Early Initiation and Exclusive Breastfeeding Practices in South Ethiopia: a Cluster Randomised Control Trial. *Journal of Nutritional Science*, 11.
- AHRQ. (2017). Using the Teach-Back Technique: A Reference Guide for Health Care Providers.
- Akbayram, H. T. (2015). Gebelik Döneminde Verilen Anne Sütü ve Emzirme Eğitiminin Anne Sütü ile Beslenme ve Emzirmeye İlişkin Davranışlara Etkisi. Uzmanlık Tezi. Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ankara.
- Akkoyun, S., & TAŞ A. F. (2016). İlk Altı Ay Boyunca Emziren Annelerin Emzirme Öz-yeterlilikleri. *The Journal of Pediatric Research*, 3(4), 191-195.
- Aktaç, Ş. (2017). Anne Sütü Hormonları ve Obezite İlişkisi. *Türkiye Klinikleri Journal of Nutrition and Dietetics-Special Topics*, 3(2), 80-87.
- American Academy of Pediatrics (AAP). (2012). Breastfeeding and The Use of Human Milk. *Pediatrics*; 129:827-41.
- Ara G., Khanam M., Papri N., Nahar B., Kabir I., Sanin K. I., & Dibley M. J. (2019). Peer Counseling Promotes Appropriate Infant Feeding Practices and Improves Infant Growth and Development in an Urban Slum in Bangladesh: a Community-Based Cluster Randomized Controlled Trial. *Current Developments in Nutrition*, 3(7), 72.
- Araban, M., Karimian, Z., Kakolaki, Z.K., McQueen, K.A., & Dennis, C.L. (2018). Randomize Controlled Trial of a Prenatal Breastfeeding Self-efficacy İntervention in Primiparous Women in Iran. *J. Obstetric and Gynecology Neonatal Nursing*, 47(2), 173-183. doi: 10.1016/j.jogn.2018.01.005.
- Arslan, H. (2020). Simülasyon Temelli Emzirme Eğitiminin Kadınların Emzirme Başarısına, Emzirme Öz-yeterliliğine, Emzirmeye İlişkin Tutum ve Bilgi Düzeyine Etkisinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Sakarya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sakarya.

- Aslan, Y., Ege E. (2016). Annelerin Emzirme Öz-yeterliliği ve Depresyon Riski ile İlişkisi. *Journal of Human Sciences*, 13(2), 3160.
- Ayhan M. R. (2022). Primipar Gebelerde Sosyal Desteğin Emzirme Öz-yeterliliği ile İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi. Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Hemşirelik Anabilim Dalı, Konya.
- Badaczewski A., Bauman L.J., Blank A.E., Dreyer B., Abrams M.A., Stein R.E. (2017). Relationship Between Teach-back and Patient-centered Communication in Primary Care Pediatric Encounters. *Patient Education and Counseling*, 100(7), 1345-1352.
- Bahçeyaka Aile Sağlığı Merkezi, (2017)., Anne Sütü Emzirme Eğitimi Rehberi [http://www.bahceyakaasm.com/dosyalar/egitim\\_dokuman.pdf](http://www.bahceyakaasm.com/dosyalar/egitim_dokuman.pdf) son erişim tarihi: 08.10.2021
- Başer, D. A., Sönmez, C. I., & Arslan, M. (2018). Kocaeli İlindeki Aile Hekimleri ve Aile Sağlığı Elemanlarının Anne Sütü ve Emzirme ile İlgili Bilgi Düzeyleri. *Konuralp Medical Journal*, 10(1), 34-40.
- Beake S., Pellowe C., Dykes F., Schmied V., & Bick D. (2012). A systematic review of structured compared with non-structured breastfeeding programmes to support the initiation and duration of exclusive and any breastfeeding in acute and primary health care settings . *Maternal & Child Nutrition*, 8(2), 141–161. <https://doi.org/10.1111/j.1740-8709.2011.00381.x>
- Black, R. E., Victora, C. G., Walker, S. P., Bhutta, Z. A., Christian, P., De O. M., & Maternal and Child Nutrition Study Group. (2013). Maternal and Child Undernutrition and Overweight in Low-income and Middle-income Countries. *The Lancet*, 382(9890), 427-451.
- Bode L. (2012). Human Milk Oligosaccharides: Every Baby Needs a Sugar Mama. *Glycobiology*, 22(9), 1147-1162.
- Boi B., Serena K. O. H., & Gail D. (2012). The Effectiveness of Cabbage Leaf Application (Treatment) on Pain and Hardness in Breast Engorgement and Its Effect on the Duration of Breastfeeding. *J.B.I. Evidence Synthesis*, 10(20), 1185-1213.



- Bolat F., Sinan U., Bolat G., Bülbül A., Arslan S., Çelik M., & Nuhuğlu A. (2011). İlk Altı Ayda Anne Sütü ile Beslenmeye Etki Eden Faktörler. *Çocuk Dergisi*, 11(1), 5-13.
- Buttham S., Kongwattanakul K., Jaturat N., Soontrapa S. (2017). Rate and Factors Affecting Nonexclusive Breastfeeding Among Thai Women Under the Breastfeeding Promotion Program. *International Journal of Women's Health*; 9: 689–694.
- Cangöl E. (2016). Emzirmeyi Desteklemede Gebelik Boyunca Sürdürülen Motivasyon Görüşmelerin Etkisi. Doktora Tezi. İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul.
- Cangöl E., & Şahin, N. (2014). Emzirmeyi Etkileyen Faktörler ve Emzirme Danışmanlığı. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 45(3), 100-105.
- Cantürk, D. (2018). Vajinal ve Sezaryen Doğum Yapan Annelerin Emzirme Öz-yeterlilik Düzeyleri. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 25-40
- Cantürk, D., & Kostak, M. A. (2020). Vajinal Doğum Yapan ve Sezaryen Operasyonu Geçiren Annelerin İlk Emzirme Davranışları, Emzirme Öz-yeterlilik Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(3), 382-394.
- Codron C., Sezen Z., Zayım N. (2021). The Womanly Art Of Breastfeeding. La Leche League International 8th Edition.
- Cohen S. S., Alexander D. D., Krebs N. F., Young B. E., Cabana, M. D., Erdmann P., & Saavedra J. M. (2018). Factors Associated With Breastfeeding Initiation and Continuation: a Meta-analysis. *The Journal of Pediatrics*, 203, 190-196.
- Crook K., & Brandon D. (2017). Prenatal Breastfeeding Education. *Advances in Neonatal Care*, 17 (4), 299-305. doi: 10.1097/ANC.0000000000000392.
- Çakmak S., & Dengi A. S. D. (2019). Post-partum Dönemdeki Annelerin Emzirme ve Anne Sütünün Önemi Hakkındaki Bilgilerinin Değerlendirilmesi. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, 23(1), 9-19.

- Çelebioğlu D. A. (2018). Ebeveynlere Verilen Emzirme Eğitiminin Emzirme Öz-Yeterlilik Düzeyi, Sadece Anne Sütü ile Beslenme Süresi ve Ebeveyn Bebek Bağlanmasına Etkisi. Doktora Tezi. Erzurum Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum.
- Devecioğlu E, Kürkcü DG, Kural B, Eren T, Gökçay G. (2014). Gebelik Döneminde Ve İki Farklı Yaşta Kardeş Emzirme: Olgu Sunumları. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*; 77(4): 60-63.
- Durmazoğlu, G., & Okumuş, H. (2019). Yenilikçi Ve Güncel Eğitim Yöntemlerinin Kullanıldığı Emzirme Eğitimlerinin İncelenmesi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 23-31.
- EFSA (European Food Safety Authority). (2013). Scientific Opinion on Dietary Reference Values for Energy. *EFSA Journal*. 11. pp. 3005 [www.efsa.europa.eu/efsajournal](http://www.efsa.europa.eu/efsajournal)
- Ergezen Y., Efe E., Çalışkan F., & Dikmen Ş. (2021). Doğum Sonu Dönemde Annelerin Emzirme Öz-Yeterlilik Algıları İle Emzirme Başarıları Arasındaki İlişki. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 14(3), 217-223.
- Gazi Hastanesi Emzirme Rehberi, 2015 erişim adresi; <https://gaziemzirmedestekmerkezi.gazi.edu.tr/view/page/138613Gazi%20Hastanesi%20Emzirme%20Rehberi,%202015> son erişim tarihi: Temmuz, 2022
- Ghiasvand F., Riazi H., Hajian S., Kazemi E., & Firoozi A. (2017). The Effect of a Self-care Program Based on the Teach-back Method on the Post-partum Quality of Life. *Electronic Physician*, 9(4), 4180.
- Gonzalez D.A., Diaz G.N.M., Hernandez P.C, Rodriguez M.S., Aguirre J. A. (2020). Supporting a First-time Mother's Assessment of Success of a Breastfeeding Promotion Programme. *Midwifery*, 85, 102687.
- Gözükara F, (2012). Ebeveynlere Emzirmeye Yönelik Verilen Eğitim ve Danışmanlık Hizmetlerinin Emzirme Davranışına Etkisi. Doktora Tezi. Hacettepe üniversitesi, Sağlık bilimleri enstitüsü, Ankara.

- Güney, E., & Uçar, T. (2018). Gebelikteki Beden İmajının Emzirme Tutumu ve Doğum Sonu Emzirme Sürecine Etkisi. *Zeynep Kamil Bülteni*. 49 (1).49-53  
DOI: <http://dx.doi.org/10.16948/zktipb.338783>
- Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Emzirme Danışmanlığı Uygulayıcı Rehberi (2018),  
[https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk\\_ergen\\_db/dokumanlar/yayinlar/Kitaplar/Emzirme\\_Danismanligi\\_Uygulayici\\_Kitabi\\_2018.pdf](https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk_ergen_db/dokumanlar/yayinlar/Kitaplar/Emzirme_Danismanligi_Uygulayici_Kitabi_2018.pdf)
- Haroon S., Das J.K., Salam R.A., Imdad A., Bhutta ZA. (2013). Breastfeeding Promotion Interventions and Breastfeeding Practices: a Systematic Review. *BMC Public Health*. 13, 20
- Hemşirelik Yönetmeliği (2010). 08.03.2010. Resmi Gazete Sayısı: 27515.  
<http://www.turkhemsirelerdernegi.org.tr/menu/yasa-ve-yonetmelik/hemsirelik-yonetmeliği-2010-2011.aspx>. pdf Erişim Tarihi: 15.06.2022
- Holanda A. A. R. D., Gonçalves A. K. D. S., Medeiros R. D. D., Oliveira A. M. G. D., & Maranhão T. M. D. O. (2016). Ultrasound Findings of the Physiological Changes and Most Common Breast Diseases During Pregnancy and Lactation. *Radiologia Brasileira*, 49, 389-396.
- Hossain M., Islam A., Kamarul T., Hossain G. Exclusive Breastfeeding Practice During First Six Months of an Infant's life in Bangladesh: a Country Based Cross-sectional Study. *BMC Pediatrics*. 2018; 18(93): 1-9. doi: 10.1186/s12887-018- 1076-0
- Imeokparia F., & Chandrasekaran B. (2022). Evaluation of Breast Problems. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 65(3), 430-447.
- İ.M.E.A.H. (2016). Anne Sütü ve Emzirme Eğitim Rehberi.  
<https://mehmetakifersoyeah.saglik.gov.tr/Eklenti/136/0/anne-sutu-ve-emzirme-egitim-rehberipdf.pdf> Erişim Tarihi: 01.03.2020.
- İnan K. E., Şahin S., Tuncay Y. S., Şahin D. (2022). Riskli Gebelerin Doğum Korkusu, Emzirme Öz Yeterlilik ve Emzirme Başarılarının Belirlenmesi. *Sağlık Akademisi Kastamonu (SAK)*, 7 (3), s.410-425. DOI: <https://www.doi.org/10.25279/sak.692656>

- İnanç, B. B. (2013). Breastfeeding Related Practices of 15-49 Years Old Mothers and Influencing Factors. *Turkish Journal of Family Practice*, 17(2), 51-55.
- İnce, T., Aktaş, G., Aktepe, N., & Aydın, A. (2017). Annelerin Emzirme Öz-yeterlilikleri ve Emzirme Başarılarını Etkileyen Özelliklerin Değerlendirilmesi. *Journal of Dr. Behçet Uz Children's Hospital*, 7(3).
- Karaçam Z., Sağlık M., (2018). Emzirme Sorunları ve Sorunlara Yönelik Yapılan Müdahaleler: Türkiye'de Yapılan Çalışmalara Dayalı Sistematik Derleme Türk Pediatri Arşivi. 1;53(3):134-148. doi: 10.5152/TurkPediatriArs.2018.6350
- Kaşırsarı, Y. H. (2021). Bristol Emzirme Değerlendirme Ölçeği ile Emzirme Başarısının Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Medipol Üniversitesi, İstanbul.
- Katz D.L., Freidman R.S.C., Lucan S.C. (2014). Nutrition in Clinical Practice. pp. 377– 387
- Kazancı E. (2013). Preterm, Geç Preterm ve Term Bebeklerin, Kolostrum, Geçiş ve Olgun Anne Sütlerinde Ghrelin Düzeylerinin Karşılaştırılması. Tıpta Yan Dal Uzmanlık Tezi. Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara.
- Khorshidifard M., Amini M., Dehghani M. R., Zaree N., Pishva N., & Zarifsanaiey N. (2017). Assessment of Breastfeeding Education by Face to Face and Small-group Education Methods in Mothers' Self-efficacy in Kazeroun Health Centers in 2015. *Women's Health Bulletin*, 4(3), 1-6.
- Kılıcı H. (2014). Post-partum Erken Dönem Emzirme Başarısı ile Post-partum geç Dönem Emzirme Öz-yeterlilik ve Meme Sorunları Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi. Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Aydın.
- Koç Z., Çınarlı T., Sağlam Z. (2017). Annelerin Anne Sütü Ve Emzirme Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi Ve Eğitimin Etkinliğinin Değerlendirilmesi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(1), 1-13.
- Konukoğlu, T., & Pasinlioğlu, T. (2021). Gebelerde emzirme öz-yeterliliği ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 12-22.

- Kosova F. K., Zeybek Ö., Göker A., Çalım S. İ., & Demirtaş Z. (2016). Post-partum Erken Dönemde Uygulanan Refleksolojinin Laktasyon Hormonları Üzerine Etkisi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 3(4).
- Kumral S. (2021). Doğum Sonu Dönemde Algılanan Eş Desteği ve Güvenlik Hissinin Kadınların Emzirme Öz-yeterliliğine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. İstinye Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Doğum Ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul.
- Kuşadası 5nolu Aile Sağlığı Merkezi. Emzirme Teknikleri. 2019  
<https://kusadasi5noluasm.com/2019/10/09/emzirme-teknikleri/>
- Küçüköğlü S, Çelebioğlu A.(2014). Hasta yenidoğanların annelerinin emzirme öz yeterlilik düzeyi ve emzirme başarılarının incelenmesi. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2:1-11.
- Kültürsay N., Bilgen H., & Türkyılmaz C. (2018). Türk Neonatoloji Derneği Prematüre Bebeğin Enteral Beslenmesi Rehberi. *Türk Pediatri Arşivi*, 53, 109-18.
- Lumbiganon P., Martis R., Laopaiboon M., Festin M. R., Ho J. J., & Hakimi M. (2016). Antenatal Breastfeeding Education for Increasing Breastfeeding Duration. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (12). DOI: 10.1002/14651858.CD006425.pub4.
- Martinez H. (2014). Fluid Consumption by Mexican Women During Pregnancy and First Semester of Lactation. *BioMed Research International*. Volume 2014, 7  
<http://dx.doi.org/10.1155/2014/603282>
- McGuire K. P. (2016). *Breast Anatomy and Physiology*. In *Breast Disease*. pp. 1-14
- McKinney E. S., James S. R., Murray S. S., & Nelson K. (2013). *Maternal-child Nursing*. Elsevier Health Sciences.
- McKinney E. S., James, S. R., Murray, S. S., Nelson, K., Ashwill J.(2017). *Maternal Child Nursing*. Elsevier Saunders.

- Mecacci F., Biagioni S., Ottanelli S., Mello G. (2015). Nutrition in Pregnancy and Lactation: How a Healthy Infant is Born. *Journal of Pediatric and Neonatal Individualized Medicine*, Vol. 4, Issue 2, pp. 1-14.
- MEGEP,2016[http://www.megep.meb.gov.tr/mte\\_program\\_modul/moduller/Do%C4%9Fum%20Sonras%C4%B1%20D%C3%B6nemde%20Anne%20Bak%C4%B1m%C4%B1.pdf](http://www.megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller/Do%C4%9Fum%20Sonras%C4%B1%20D%C3%B6nemde%20Anne%20Bak%C4%B1m%C4%B1.pdf) Son Erişim Tarihi: 12.01.2022
- Mestre C. T., Excellent D., Jaynes S., & Louis-Jacques A. F. (2022). Innovations in Breastfeeding Support. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 65(3), 648-662.
- Metin A., & Altinkaynak S. (2020). Babaların Sosyo-demografik Özelliklerinin Eş Desteği Ve Emzirme Başarısına Etkisi. *Jaren*; 6(1): 109-116 doi:10.5222/jaren.2020.68552
- Neovita Study Group. (2016). Timing of Initiation, Patterns of Breastfeeding, and Infant Survival: Prospective Analysis of Pooled Data from Three Randomised Trials. *The Lancet Global Health*, 4(4), 266-275.
- Noel-Weiss J, Rupp A, Cragg B, Bassett V, Woodend K. Randomized controlled trial to determine effects of prenatal breastfeeding workshop on maternal breastfeeding self-efficacy and breastfeeding duration. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* 2006; 35(5):616- 624.
- Oktaç Ö., Coşkun A. M., & Bostancı S. (2018). Anne Sütü Mucize Olmaya Devam Ediyor. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 10(3), 228-237.
- Onbaşı Ş., Duran R., Çiftçdemir N.A., Vatansever Ü., Acunas B., Süt N. (2011). *Doğum Öncesi Anne Adaylarına Verilen Emzirme ve Anne Sütü Eğitiminin Emzirme Davranışları Üzerine Etkisi*. *Türk Pediatri Arşivi*; 46:75-80.
- Önal Z., & Adal E. (2014). Çocukluk Çağında Obezite. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 30(1), 39-44.
- Özen, E. (2018). Emziren Annelerin Emzirme Öz-yeterliliklerinin, Bebek Beslenmesi Tutumlarının ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi. Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Adana.

- Özkan, H., & Sakar, T. (2017). Emzirmenin Yeniden Başlatılması: Relaktasyon. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 7(1), 113-117.
- Özsoylu Y. D. (2019). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde Bebeği Yatan Annelerin Emzirme Öz-yeterlilik ve Anksiyete Düzeylerinin Emzirme Başarısına Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. İstinye Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum Ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul.
- Öztürk Ö., Sarıkaya P., Özdemir Ş., Çikendin, Z., & Zünbül N. (2018). Anne Sütü ve Emzirme ile İlgili Anneler Tarafından Bilinen Doğrular ve Yanlışlar. *Güncel Pediatri*, 16(2), 40-54.
- Öztürk R., (2018). Antenatal Dönemde Verilen Anne Sütü ve Emzirme Eğitiminin Emzirme Başarısına ve Emzirme Öz-yeterliliğine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Balıkesir Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Hemşirelik Anabilim Dalı, Balıkesir.
- Palda V.A., Guise J.M., Wathen C.N. (2004). Interventions to promote breastfeeding: Applying the evidence in clinical practice. *Canadian Medical Association Journal*, 170(6):976-978
- Pehlivan, N., (2018). Emzirme Pozisyonlarının Emzirme Başarısına Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Rojjanasrirat W., Nelson E.L., Wambach K.A. (2012). A Pilot Study of Home-based Video Conferencing for Breastfeeding Support. *Journal of Human Lactation*, 28(4), 464-467.
- Sağlık Bakanlığı, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdüleri Enstitüsü. (2018). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, Ankara. Erişim Tarihi: 11.04.2023. Erişim: URL: [http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA\\_2018\\_ana\\_rapor.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA_2018_ana_rapor.pdf)
- Sağlık M. ve Karaçam Z. (2021). Algılanan Anne Sütü Yetersizliğinin Yönetiminde Yapılandırılmış Eğitim ve Takibin Etkinliği: Randomize Bir Kontrol Çalışması. *Uluslararası Kadınlar için Sağlık Hizmetleri*, 1-19.

- Santana G. S., Giugliani E. R. J., Vieira T. d. O. & Vieira G. O. (2018). Factors Associated with Breastfeeding Maintenance for 12 Months or more: a Systematic Review. *Jornal de Pediatria (Versão em Português)*, 94(2), 104-122.
- Sarpkaya G. D. (2018). Primipar Kadınlara Verilen Doğuma Hazırlık Eğitiminin Doğum Korkusuna ve Sonuçlarına Etkisi. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Yakındoğu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Entitüsü, Lefkoşe.
- Segura S. A., Ansótegui J. A., & Díaz-Gómez N. M. (2016). The Importance of Maternal Nutrition During Breastfeeding: do Breastfeeding Mothers Need Nutritional Supplements?. *Anales de Pediatría (English Edition)*, 84(6), 347-e1.
- Selimoğlu, M. A. (2013). *Anne ve Bebek Sağlığı Açısından Emziren Anne Beslenmesinin Önemi*. *Türk Pediatri Arşivi*, 48(3), 183-187.
- Selvi, Y. (2019). Antenatal Dönemde Verilen Emzirme Eğitiminin Emzirme Bilgi Düzeyine ve Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeğine Etkisinin Değerlendirilmesi.
- Snell B.J., Gardner S. L. (2017). *Care of the Well Newborn*. (1st ed.) Jones & Bartlett Learning.
- Swerts M., Westhof E., Bogaerts A., Lemiengre J. (2016). Supporting Breast-feeding Women from the Perspective of the Midwife: A Systematic Review of the Literature. *Midwifery*, 37, 32-40.
- Şenol D. K., & Pekiğiğit A. (2021). Normal Doğum ve Sezaryende Doğum Sonu Stresin Emzirme Öz-yeterliliğine Etkisi. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 18(4), 1062-1069.
- Şenol D. K., & Pekiğiğit, A. Ç. (2021). Primipar Gebelere Doğuma Hazırlık Sınıflarında Verilen Emzirme Eğitiminin Prenatal Emzirme Öz-yeterlilik Algısına Etkisi. Effects of Breastfeeding Education Given in Childbirth Preparation Classes for Primipara Women on Their Perceived Prenatal Breastfeeding Self-Efficacy. *Bozok Tıp Dergisi*, 11(2), 15-21.
- Talevski J., Wong S. A., Rasmussen B., Kemp G., & Beauchamp A. (2020). *Geri Öğretme: Uygulama ve Etkilerin Sistematik Olarak Gözden Geçirilmesi*. 15 (4).



- Tamura-Lis W. Teach-back for Quality Education and Patient Safety. (2013). *Urologic Nursing*, 33(6):267
- Tanrıverdi, S., Koroğlu, Ö. A., Kültürsay, N., & Egemen, A. (2014). Mothers' Opinions and Attitudes about the Factors Increasing Breast Milk. *J Pediatr Res*, 1, 84-6.
- Taşdemir F., (2017). Meme Cerrahisi Öncesi Gece Uykusu Özelliklerinin Ameliyat Sonrası Ağrıya Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Bülent Ecevit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Zonguldak.
- Taşkın L. (2015). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. 13. Basım. Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara.
- Tekiner AS, Ungan M. (2014). Gebelik ve Laktasyonda Beslenme. *Türkiye Klin J Fam Med-Special Top*. 5(6):16–22.
- Tiryaki, Ö., & Altınkaynak, S. (2021). Emzirme Danışmanlığında Hemşirenin Rolü. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 30(3).
- Titaley C.R., Dibley M.J., Ariawan I., Mu'asyaroh A., Alam A., & Damayanti R. (2021). Determinants of Low Breastfeeding Self-efficacy Amongst Mothers of Children Aged Less than Six Months: Results from the BADUTA Study in East Java, Indonesia. *Int Breast Feed J.*, 16, 12. <https://doi.org/10.1186/s13006-021-00357-5>.
- Tokat M. A., & Okumuş, H. (2013). Emzirme Öz-yeterlilik Algısını Güçlendirmeye Temelli Antenatal Eğitimin Emzirme Öz-yeterlilik Algısına ve Emzirme Başarısına etkisi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 10(1), 21-29.
- Tokat M. A., Okumuş H., & Dennis C. L. (2010). Translation and Psychometric Assessment of the Breast-feeding Self-Efficacy Scale-Short Form Among Pregnant and Postnatal Women in Turkey. *Midwifery*, 26(1), 101-108.
- Tseng J. F., Chen S. R., Au H. K., Chipojola R., Lee G. T., Lee P. H., & Kuo S. Y. (2020). Effectiveness of an Integrated Breastfeeding Education Program to Improve Self-efficacy and Exclusive Breastfeeding Rate: A Single-blind, Randomised Controlled Study. *International Journal of Nursing Studies*, 111, 103770.

- Tseng J. F., Chen S. R., Au H. K., Chipojola R., Lee G. T., Lee P. H., & Kuo S. Y. (2020). Effectiveness of an Integrated Breastfeeding Education Program to Improve Self-efficacy and Exclusive Breastfeeding Rate: A Single-blind, Randomised Controlled Study. *International Journal of Nursing Studies*, 111, 103770.
- TÜBER. (2015). T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye beslenme rehberi, Ankara
- Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı (2015). Emzirme Danışmanlığı El Kitabı. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi. Ankara
- Türkmen S., Bayraktar T. & Arslan G. (2017). Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Zor Hasta Algısı Ve İletişim Becerilerinin Belirlenmesi. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(1), 27-38.
- Türkyılmaz C. (2016). Emzirme Danışmanlığı ve Emzirmede Karşılaşılan Sorunlar. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi*, 8(2), 19-33.
- Uçar Z., & Yılmaz Ö.H. (2020). Laktasyon Döneminde Beslenme: Enerji ve Makro Besin Öğeleri. *Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi*, 2(1), 37-46.
- Uçtu K.A. & Özerdoğan N. (2023) Effect of teach-back method on breastfeeding success: A single blind randomized controlled study, *Health Care for Women International*, 44:3, 314-327, DOI: 10.1080/07399332.2021 .201915
- Uçtu K.A., & Özerdoğan N. (2020). Emzirme Eğitiminde Öğrendiğini Anlat (Teach-Back) Yönteminin Kullanımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(1), 162-168.
- Uçtu K.A., & Özerdoğan, N. (2021). Effect of Teach-back Method on Breastfeeding Success: A Single Blind Randomized Controlled Study. *Health care for Women International*, 1-14.
- Uçtu K.A., (2019). Öğrendiğini Anlat Yöntemiyle Verilen Emzirme Eğitiminin Emzirme Başarısına Etkisi Randomize Kontrollü Çalışma. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ebelik Anabilim Dalı. Doktora Tezi
- UNICEF., (2016). Dünya Çocuklarının Durumu Her Çocuk İçin Adil Bir Şans. s.s. 180.

UNİCEF., (2019a). Aile Dostu Politikaların Anne Sütüyle Besleme Oranlarını Tüm Dünyada Artırma Açısından Önemi <https://www.unicef.org/turkiye/bas%C4%B1n-b%C3%BCltenleri/unicef-aile-dostu-politikalar%C4%B1n-anne-s%C3%BCt%C3%BCyle-besleme-oranlar%C4%B1n%C4%B1-t%C3%BCm-d%C3%BCnyada> erişim tarihi: 15.02.2022

UNİCEF., (2019b). The State of the World's Children 2019.Children, Food and Nutrition: Growing Well in a Changing World <https://www.unicef.org/reports/state-of-worlds-children-2019> Erişim Tarihi: 15.02.2022

Uraş N. (2017). Anne Sütünün Oluşumu ve İçeriği. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi*, 2(2), 130-153.

Ünver K.E., (2016). Emzirme ve Kadın Cinsel Sağlığı. *Androloji Bülteni* ; 18(66): 198–201

Vieira TO, Vieira GO, de Oliveira NF, Mendes CMC, Giugliani ERJ, Silva LR. (2014). Brezilya Popülasyonunda Özel Emzirme Süresi: Bir Kohort Çalışmasında Yeni Belirleyiciler. *BMC Gebelik Doğum*. 14(1):175.

White M., Garbez R., Carroll M., Brinker E. & Howie-Esquivel J. (2013). Is “Teach-back” Associated with Knowledge Retention and Hospital Readmission in Hospitalized Heart Failure Patients? *Journal of Cardiovascular Nursing*, 28(2), 137-146.

WHO. (2017a). Global Guidance on Ending the in Appropriate Promotion of Foods for Infants and Young Children. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/260137/1/9789241513470-eng.pdf?ua=1> Erişim tarihi 04.03.2021

WHO. (2017b). Guideline: Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services.

WHO.(2019). World Health Statistics 2019: Monitoring Health for the SDGs, Sustainable Development Goals pp.16-22 <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565707> Erişim Tarihi: 10.05.2022

WHO.(2021a). Infant Nutrition. [https://www.who.int/health-topics/infant-nutrition#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/infant-nutrition#tab=tab_1) son erişim tarihi: 12.05.2022

- WHO.(2021b). Malnutrition. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/malnutrition> son erişim tarihi: 15.05.2022
- Wong B.B., Chan Y.H., Leow M.Q.H., Lu Y., Chong Y.S., Koh S.S.L. (2017). Application of Cabbage Leaves Compared to Gel Packs for Mothers with Breast Engorgement: Randomised Controlled Trial. *Int J Nurs Stud*; 76, 92- 99.
- Wu Y. H., Ho Y. J., Han J. P., & Chen S. Y. (2018). The Influence of Breastfeeding Self-Efficacy and Breastfeeding Intention on Breastfeeding Behavior in Post-partum Women. *Hu Li Za Zhi.*, 65(1): 42-50.
- Yanikkerem, E., Ay, S., & Göker, A. (2014). Primipar ve Multipar Gebelerin Emzirme Tutumu ve Yaşadıkları Endişeler. *Van Tıp Dergisi*, 21(1), 6-16.
- Yardımcı, H., & Özçelik, A. Ö. (2015). Anne Sütü Oligosakkaritleri ve Sağlık Üzerine Etkileri. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 24(2), 69-72.
- Yen P. H., & Leasure A. R. (2019). Use and Effectiveness of the Teach-back Method in Patient Education and Health Outcomes. *Federal Practitioner*, 36(6), 284.
- Yenal K., Tokat M. A., Ozan Y. D., Çeçe Ö., Abalın F. B. (2013). Annelerin Emzirme Özyeterlilik Algıları ile Emzirme Başarıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 10(2), 14-19.
- Yenal, K., & Okumuş, H. (2003). LATCH Emzirme Tanılama Aracının Güvenirliğini İnceleyen Bir Çalışma. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 1, 38-44.
- Yıldız, K. (2019). Yenidoğan Yoğun Bakımda Bebeği Yatan Annelerin Emzirme Tutumu ve Emzirme Başarılarının Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Bursa Uludağ Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Bursa.
- Yılmaz C, Taşpınar A. (2016). Doğum Sonrası Erken Dönemde Ebeveynlere Verilen Emzirme Eğitiminin Bebeklerin İlk Altı Ay Anne Sütü Alma Durumuna Etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 25-34.

- Yılmaz Ö.H., Bolışık B.(2013). *Çocuklarda Beslenme. İçinde: Pediatri Hemşireliği*. Eds: Conk Z., Başbakkal Z., Yılmaz H.B., Bolışık B., Akademisyen Tıp Kitapevi, Ankara, s: 233-252.
- Yu J.H., Kim M.J., Cho H., et al. (2013). Breast Diseases During Pregnancy and Lactation. *Obstet Gynecol Sci*.56:143–59.
- Yurtsal Z. B. (2014). Gebelere ve Eşlerine Verilen Emzirme Eğitimi ve Danışmanlığının Emzirme Sürecine ve Bağlanmaya Etkisi. Doktora Tezi. Cumhuriyet Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Sivas.
- Yüzügüllü, D. A., Aytaç, N., & Akbaba, M. (2018). *Annelerin İlk Altı Ay Sadece Anne Sütü Verme Durumlarına Etki Eden Etmenlerin İncelenmesi*. *Turkish Archives of Pediatrics*, 53(2).

## EKLER

### EK 1. KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Sayın Katılımcı,

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda yüksek lisans öğrencisiyim. Yüksek lisans tez çalışmam kapsamında öğrendiğini anlat yöntemiyle verilen emzirme eğitiminin annelerin bebeklerini emzirme öz yeterliliği ve emzirme başarısına etkisini değerlendirmek amaçlanmaktadır. Araştırmaya katılmayı kabul etmeniz durumunda sorulara vereceğiniz yanıtlar gizli tutulacak ve yalnızca araştırma için kullanılacaktır. Sizlerin vereceği cevaplar geçerli ve güvenilir sonuçlar elde etmek açısından önem taşımaktadır. Veri toplama amacı ile size verilen anket formundaki her bir soruyu, araştırmanın güvenilir olması için içtenlikle ve doğru cevaplamanız önemli olup ilgi ve yardımınız için teşekkür ederim.

ELİF OCAKTAN ÇETİNDEMİR

1) Rumuz:.....

2) Yaşınız: .....

3) BKİ:.....

4) Gebelik Öncesi Kilo: .....

5) Öğrenim durumunuz?

1. Okur yazar değil ( )    2. Okur yazar ( )    3. İlköğretim ( )    4. Ortaöğretim ( )  
5. Lise ( )    6. Üniversite ve üzeri ( )

6) Eşinizin öğrenim durumu?

1. Okur yazar değil ( )    2. Okur yazar ( )    3. İlköğretim ( )    4. Ortaöğretim ( )  
5. Lise ( )    6. Üniversite ve üzeri ( )

7) Gelir getiren herhangi bir işte çalışıyor musunuz?

1. Evet ( ) Hayır ( )

8) Aile gelir düzeyinizi nasıl değerlendirirsiniz?

1. Gelir giderden az ( ) 2. Gelir gider eşit ( ) 3. Gelir giderden fazla

9) Aile tipiniz nedir?

1. Çekirdek aile ( ) 2. Geniş aile ( ) 3. Parçalanmış aile ( )

10) Sigara kullanıyor musunuz?

1. Evet ( ) 2. Hayır ( )

11) Alkol kullanıyor musunuz?

1. Evet ( ) 2. Hayır ( )

12) Düzenli olarak kullandığınız ilaç var mı?

1. Evet ( ) 2. Hayır ( )

13) Düzenli kullandığınız ilaç var mı? Sorusuna yanıtınız evet ise bu ilacın adını yazınız.

.....

14) Kaç yıldır evlisiniz? .....

15) Kaç kez gebelik yaşadınız?

1. Bir ( ) 2. İki ( ) 3. Üç ( ) 4. Dört ( ) 5. Beş ve üzeri ( )

16) Kaç kez doğum yaptınız?

1. Bir ( ) 2. İki ( ) 3. Üç ( ) 4. Dört ( ) 5. Beş ve üzeri ( )

17) Düşük yaptınız mı?

1. Evet ( ) 2. Hayır ( )

18) Kürtaj oldunuz mu?

1. Evet ( ) 2. Hayır ( )

19) Gebeliğiniz döneminde anne sütü ve emzirmeyle ilgili bilgi aldınız mı?

1. Hayır almadım ( ) 2. Evet sağlık personelinden bilgi aldım ( )

3. Evet sağlık personeli dışındaki diğer kaynaklardan bilgi aldım ( )

4. Sağlık personeli ve diğer kaynaklardan bilgi aldım ( )





## EK 2. EMZİRME ÖZ YETERLİLİK ÖLÇEĞİ

YÖNERGE: Emzirmeye ilişkin kendinize ne kadar güvendiğinizi en iyi açıklayan ifadeyi bu cümlelerin her biri için seçiniz. Sizin hislerinize en yakın olan şıkkı x ile işaretleyerek cevaplayınız. Doğru veya yanlış cevap yoktur. İlginiz ve zaman ayırdığınız için teşekkürler

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

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

### EK 3. EMZİRME TANILAMA ARACI LATCH

Puan Kriterler	0	1	2
L Memeyi Kavrama	Çok uykulu ve isteksiz. Memeyi tutamıyor.	Memeyi tekrar tekrar tutmayı deniyor Meme başını ağızda tutuyor. Emme için uyarı istiyor	Dudakları açık dil aşağıda düzenli bir şekilde emiyor
A Bebğin Yutkunma Sesinin Duyulması	Yok	Uyarı ile birkaç yutkunma sesi duyuluyor.	Yutma sırasında sürekli, güçlü aspirasyonlar görülür. Kendiliğinden belli aralıklarla yutkunma sesi duyuluyor
T Meme Başının Tipi (Emzirmeden Sonra)	İçe Dönük	Düz	Dışa Dönük
C Annenin Meme/Meme Başı İle İlgili Rahatsızlığı	Tıkanma, çatlama, kanama, kabarcık ve morluk	Doluluk, kırmızılaşma, küçük kabarcıklar ve morluk. Hafif-orta derecede rahatsızlık	Yumuşak, hassaslık Yok
H Bebği Emme Pozisyonuna Yerleştirme	Tam yardım gerekiyor (anne bebeğini hemşirenin tam yardımı ile tutabiliyor)	Az yardım gerekiyor. (yastık vb.) Hemşire başlangıçta anneye yardım ediyor ve daha sonra anne kendisi tutabiliyor.	Yardımsız tutabiliyor. Anne bebeği memeye yerleştirebiliyor/tutuyor.

#### EK 4. ÖĞRENDİĞİNİ ANLAT (TEACH-BACK) GÖZLEMLEME ARACI

Sağlık Bakım Üyesi: Elif OCAKTAN ÇETİNDEMİR

Tarih:

Gözlemci:

Saat:

Sağlık Ekibi Üyesi...	Evet	Hayır	Uygulanamaz	Yorumlar
Şefkatli bir ses tonu ile konuşup ilgi gösteren bir tutum içinde miydi?				
Oturur pozisyonda, rahat bir beden dili ile göz teması sağlayabildi mi?				
Sade ve anlaşılır bir dil kullanıyor muydu?				
Anneden aşağıdakiler konusunda kendisine anlatılanları kendi ifadelerini kullanarak geri anlatmasını istedi mi? Emzirme ve anne sütünün önemi -Doğru emzirme teknikleri -Emzirmede dikkat edilecekler Emzirmede sorun oluşturan durumlar Sağlık kurumuna başvurmayı gerektiren emzirmeyle ilgili sorunlar -Meme Bakımı -Anne Sütünün Sağılması -Meme Ret Durumunda Yapılabilecekler Alınmaması gereken ilaçlar -Kontrol randevuları -Bir sonraki randevu tarihi				
Açık uçlu ve rahatsız etmeyen sorular sordu mu?				
Basit bir evet ya da hayır ile cevaplanabilecek sorulardan kaçındı mı?				
Açıklanan konuların doğru anlaşılmasının sorumluluğunu üstlendi mi?				
Anneye konuyu yeniden anlatarak onun söylenenleri geri anlatabileceğinden emin oldu mu?				
Öğrenmeyi desteklemek için annenin kolaylıkla anlayabileceği eğitim materyalleri kullandı mı?				
Yöntemin etkinliğini ve annenin yönetime gösterdiği yanıtı belgelendirdi mi?				
Aile üyelerinin eğitim etkinliğinde yer almasını sağladı mı?				

## EK 5. ETİK KURUL İZİNİ



T.C.  
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü  
Bilimsel Araştırma Etik Kurulu



Saya : E-84026528-050.01.04-2100238560  
Konu : Başvuru İncelenmesi

10.12.2021

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Eda CANGÖL

Yürütücülüğünüzü yapmış olduğumuz 2021-YÖNP-0841 nolu projeniz ile ilgili Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'nun almış olduğu 09.12.2021 tarih ve 21/36 sayılı kararı aşağıdadır.

Bilgilerinize rica ederim.

**KARAR:36-** Dr. Öğr. Üyesi Eda CANGÖL'un sorumlu yürütücülüğünü yaptığı "Öğrendiğini Anlat Yeteneğiyle Verilen Emzirme Eğitiminin Annelerin Emzirme Öz Yeterliliği ve Emzirme Başarısına Etkisi: Randomize Kontrollü Deneysel Çalışma" başlıklı araştırmasının, Bilimsel Araştırmalar Etik Kurul ilkelerine uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.

Prof. Dr. Salih Zeki GENÇ  
Kurul Başkanı

## EK 6. KURUM İZİNİ



T.C.  
TEKİRDAĞ VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-12641312-044  
Konu : Araştırma İzin Talebi/Elif  
OCAKTAN

### DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : Elif OCAKTAN' ın 22/12/2021 tarihli dilekçesi.

İlgide kayıtlı dilekçe ile Müdürlüğümüze bağlı Çorlu Devlet Hastanesinde hemşire olarak görev yapan Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Lisans Üstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Bölümü Tezli Yüksek Lisans öğrencisi Elif OCAKTAN tarafından öğrendiğini anlat yöntemiyle verilen emzirme eğitiminin annelerin emzirme öz yeterliliği ve emzirme başarısına etkisinin incelenmesi amacıyla “**Öğrendiğini Anlat Yöntemiyle Verilen Emzirme Eğitiminin Annelerin Emzirme Öz Yeterliliği ve Emzirme Başarısına Etkisi: Randomize Kontrollü Deneysel Çalışma**” konulu çalışmasını Mart 2022- Ekim 2022 tarihleri arasında Çorlu Devlet Hastanesinde çalışmaya katılmaya gönüllü lohusaları değerlendirebilmek için gerekli izin talebinde bulunulmuştur.

Araştırma başvurusu komisyon tarafından incelenmiş ve uygulamanın hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, katılımın gönüllülük esasına göre yapılması, çalışma sonucunun Müdürlüğümüz bilgisi dışında ilan edilmemesi, tamamlanan araştırma raporunun 2 nüsha olarak ve ayrıca CD formatında araştırmacı tarafından Müdürlüğümüz Eğitim Birimine teslim edilmesi şartıyla çalışmanın yapılmasının uygun olduğuna karar verilmiştir.

Gereğini ve bilgilerinizi rica ederim.

Zafer SOYKIRLI  
Müdür a.  
Başkan

Ek:

1. Soru Formu (5 Sayfa)
2. Protokol (2 Sayfa)

Dağıtım:

Çorlu İlçe Devlet Hastanesi

## EK 7. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM METNİ

Sizi Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisans Üstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi olan Elif Ocaktan tarafından yürütülen “Öğrendiğini anlat yöntemiyle verilen emzirme eğitiminin annelerin emzirme öz yeterliliği ve emzirme başarısına etkisi: Randomize kontrollü deneysel çalışma” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı verilen emzirme eğitiminin annelerin emzirme öz yeterliliği ve emzirme başarısına etkisinin belirlenmesidir. Katılımcıların kimlik bilgileri gizli tutulacak ve verdiğiniz cevaplar araştırma kapsamı dışında kullanılmayacaktır. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahiptir. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

---

- Araştırmaya katılmayı kabul ediyorum.
- Araştırmaya katılmayı kabul etmiyorum.

## EK 8. ÖLÇEK KULLANIM İZİNLERİ

**merlinda alus**

Alıcı: ben ▾

Sevgili Elif

Ölçeği kullanmandan memnuniyet duyuyorum

İzin yazısı ektedir

17 Ara 2021 Cum 15:35



Dennis tarafından 2003 yılında geliştirilen ve Aluş Tokat , ,vd. (2008) tarafından Türkçe güvenilirlik geçerliliği yapılan “Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeğinin Kısa Formunun” kullanmanızdan memnuniyet duyacağız

Doç.Doç. Dr. Merlinda Aluş Tokat

**arzu kul**

Alıcı: ben ▾

Sayın Elif Hanım,

Tezinizde doktora tezimde kullandığım öğrendiğini anlat yöntemini kullanabilirsiniz.Ancak, benim yayıma atıf yapmak koşulu ile yöntemi kullanabilirsiniz. health care for women international dergisinde yayıma bu ay çıkacak. Ona atıfta bulunabilirsiniz. Kolaylıklar dilerim.

21 Ara 2021 Sal 09:11



**Kerziban Yenal**

Alici: ben ▼

Sayın Elif Ocaktan

LATCH Emzirme Tanılama Aracını tezinizde kullanımınızda sakınca yoktur. Tezinizde başarılar dilerim.

Doç.Dr. Kerziban Yenal

Lefke Avrupa Üniversitesi

Ölçek için kullanılacak kaynak: HEMARGE DERGİSİ

Yıl: 2003 - Cilt/Vol: 5 - Sayı/No: 1





## EK 9. EMZİRME DANIŞMANLIĞI SERTİFİKASI



**EMZİRME DANIŞMANLIĞI  
SERTİFİKASI**

Adı Soyadı : Elif OCAKTAN  
TC :   
Sertifika No : 06450  
Eğitim Dönemi : 05.04.2020 – 05.05.2020

Sayın Elif OCAKTAN

Dokuz Eylül Üniversitesinde yürütülen BSTB-031622 kodlu T.C. Bilim, Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı projesi kapsamında yer alan 70 (yetmiş) saatlik "Emzirme Danışmanlığı Sertifika Programı" 'nı başarı ile tamamlayarak, bu belgeyi almaya hak kazanmıştır.

06.05.2020

ONAY TARİHİ

PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ  
Dr. A. Haluk YILDIRIM





