T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

DOKTORA TEZİ

ANNELERE WHATSAPP MESAJLAŞMA UYGULAMASI ARACILIĞIYLA SAĞLANAN SÜREKLİ EMZİRME DESTEĞİNİN EMZİRMEYE ETKİSİ

SEVDA KORKUT ÖKSÜZ

DANIŞMAN
PROF. DR. SEVİL İNAL

EBELİK ANABİLİM DALI
EBELİK DOKTORA PROGRAMI

İSTANBUL-2021

TEZ ONAYI

Doküman No	İlk Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
414.1.17F	04.03.2020	00	00.00.0000	1 / 1

Bu çalışma 14.12.2021 Tarihinde aşağıdaki jüri tarafından
Ebelik Anabilim Dalı, Ebelik Doktora Programı Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

TEZ JÜRİSİ

Prof. Dr. SEVİL İNAL
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Sağlık Bilimleri Fakültesi

Dr.Öğr.Üyesi AYÇA ŞOLT KIRCA
Kırklareli Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi

Dr.Öğr.Üyesi TÜLAY YILMAZ
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Sağlık Bilimleri Fakültesi

Prof. Dr. SAADET YAZICI
Atlas Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi

Doç. Dr. YASEMİN AYDIN KARTAL
Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Hamidiye Sağlık Bilimleri Fakültesi

İTHAF

"*Başta sevgili yeğenlerim (Ali, Zeynep Duru, Cengiz Efe, Elif Sare, Kadir Yağız, Zehra Mina, Ömer Ali) olmak üzere, eşit hak ve fırsatlara sahip olmalarını hayal ettiğim tüm dünya çocuklarına ithaf ediyorum".*

TEŞEKKÜR

Lisansüstü eğitimim süresince akademik bilgi ve tecrübesini daima paylaşan ve destekleyen, olumlu bakış açısı ve profesyonel yaklaşımıyla beni yönlendiren, geliştiren, ilgi ve alakasını esirgemeyen, yolumu aydınlatan danışmanım saygıdeğer Prof. Dr. Sevil İNAL'a,

Tezin her sürecinde yönlendirmeleri ile büyük katkılar sağlayan değerli izleme komitesi hocalarım Sayın Doç. Dr. Serap BALCI ve Dr. Öğr. Üyesi Tülay YILMAZ'a,

Doktora tez sürecim boyunca anlayış ve destekleriyle süreci yürütmemi kolaylaştıran Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı Sayın Prof. Dr. Musa ÖZATA'ya ve Bölüm Başkanım Dr. Öğr. Üyesi Fatma ERGÜN'e,

Tezimi yürütebilmem için uygulama aşamasında desteklerini esirgemeyen başta birimin laktasyon hemşireleri Ayşegül KURT ve Dursaliye DOKGÖZ olmak üzere doğum sonu servisinin tüm çalışan ebe, hemşire ve personeline,

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa'da birlikte çalışıp desteklerini aldığım, eğitimime katkıda bulunan tüm Ebelik Bölümü hocalarıma ve Arş. Gör. arkadaşlarıma,

Arada mesafeler olsada, ihtiyaç duyduğumda yardım ve desteğini esirgemeyen İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Sağlık Bilimleri Fakültesi çalışanı sevgili Murat PEKRU'ya,

Bu süreçteki anlayış ve destekleri için mesai arkadaşlarım Öğr. Gör. Halime AYDEMİR, Öğr. Gör. Sümeyye AHİ ve Arş. Gör. Hikmet BAYAM'a,

Eğitim hayatım boyunca desteklerini hep arkamda hissettiğim canım aileme, özellikle başarımın temelinde yatan biricik anneme,

Bu zorlu ve sabır gerektiren yolculukta beni anlayan, destekleyen, motive eden yol arkadaşım sevgili eşim Ali Can'a teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI ..... İİ
İTHAF ..... İİİ
TEŞEKKÜR ..... İV
İÇİNDEKİLER V
TABLOLAR LİSTESİ ..... Vİİİ
ŞEKİLLER LİSTESİ ..... İX
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ X
ÖZET ..... Xİ
ABSTRACT ..... Xİİ
1. GİRİŞ VE AMAÇ 1
2. GENEL BİLGİLER 6
2.1. Dünya'da ve Türkiye'de Emzirmeye İlişkin Veriler 6
2.2. Anne Sütünün Yapısı ve Özellikleri 8
2.2.1. Besin İçeriği: 8
2.2.2. Biyoaktif İçerik 9
2.3. Anne Sütü ve Emzirmenin Faydaları 10
2.3.1. Emzirmenin Bebeğe Faydaları 10
2.3.2. Emzirmenin Anneye Faydaları 12
2.4. Meme Dokusunun Yapısı 13
2.5. Laktasyonun Fizyolojisi ve Evreleri 15
2.5.1. Laktogenezin hormonal kontrolü 16
2.6. Emzirmenin Başlatılması ve Sürdürülmesindeki Engeller 17
2.7. Emzirme Sürecinde Karşılaşılan Zorluklar ve Öneriler 18
2.7.1. Anne ve Bebeğin Ayrı Kalması 19
2.7.2. Düz veya İçe Çökük Meme Ucu 20
2.7.3. Ağrılı Meme Başı ve Çatlak 20
2.7.4. Engorjman 22
2.7.5. Mastit 22
2.7.6. Hiperlaktasyon 24
2.8. Emzirmenin Teşvik Edilmesi ve Desteklenmesi 25
2.9. Uzaktan Eğitim ve Destek Sistemlerinin Emzirmeye Etkisi 27

2.10. Covid 19 Pandemi Sürecinin Emzirmeye Etkisi.....30
2.11. Laktasyon Sürecinde Ebenin Rol ve Sorumlulukları.....32
2.12. Emzirme Tutumu ve Emzirme ile İlişkisi.....36
2.13. Emzirme Motivasyonu ve Emzirme ile İlişkisi.....37
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....39
3.1. Araştırmanın Amacı.....39
3.2. Araştırmanın Türü.....39
3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....39
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi.....39
3.4.1. Örneklem Seçimi.....39
3.4.2. Araştırmaya Alınma Kriterleri.....42
3.4.3. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri.....42
3.4.4. Araştırmanın Değişkenleri.....43
3.4.5. Araştırma Hipotezleri.....43
3.5. Randomizasyon.....44
3.6. Körleme.....44
3.7. Veri Toplama Araçları.....44
3.7.1. Anne ve Yenidoğan Veri Toplama Formu.....44
3.7.2. Doğum Sonu Emzirme Değerlendirme ve Takip Formu.....45
3.7.3. Uygulama Memnuniyetini Değerlendirme Formu.....45
3.7.4. Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği (Breastfeeding Attitudes of The Evaluation Scale).....45
3.7.5. Emzirme Motivasyon Ölçeği (Breastfeeding Motivation Scale (BMS) (Primipar anneler için).....46
3.7.6. Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeği (Breastfeeding Experience Scale-BES).....47
3.8. Verilerin Toplanması.....48
3.8.1. Araştırmacının Ön Hazırlığı.....48
3.8.2. Standart Paylaşımların Oluşturulması.....48
3.8.3. Uygulama Basamakları.....52
3.8.3.1. Bilgilendirme.....52
3.8.3.2. Uygulama.....52
3.7.3.2.1. Deney Grubu Uygulaması.....52

3.7.3.2.2. Kontrol Grubu Uygulaması 58
3.9. Verilerin İstatistiksel Analizi 60
3.10. Araştırmanın Yasal ve Etik Yönleri 60
3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Güçlü Yönleri 61
3.12. Araştırma Sürecinde Karşılaşılan Güçlükler 62
4. BULGULAR 63
4.1. Deney ve Kontrol Grubundaki Anne ve Bebeklerinin Demografik ve Tanıtıcı Özellikleri Açısından Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular 64
4.2. Deney ve Kontrol Grubundaki Bebeklerin Beslenme Özellikleri ve Annelerin Emzirmeye İlişkin Sorun Yaşama Durumları Açısından Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular 67
4.3. Deney ve Kontrol Grubu Annelerin Emzirme Tutumu ve Emzirme Motivasyonu Açısından Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular 80
4.4. Deney Grubunun, Whatsapp Mesajlaşma Uygulaması Aracılığıyla Sağlanan Emzirme Desteğinden Memnuniyet Durumuna İlişkin Bulgular 84
5. TARTIŞMA 86
5.1. Deney ve Kontrol Grubundaki Anne ve Yenidoğanların Demografik ve Tanıtıcı Özellikleri Açısından Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması 86
5.2. Deney ve Kontrol Grubundaki Bebeklerin Beslenme Özellikleri ve Annelerin Emzirmeye İlişkin Sorun Yaşama Durumları Açısından Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması 87
5.3. Deney ve Kontrol Grubu Annelerin Emzirme Tutumu ve Emzirme Motivasyonu Açısından Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması 96
5.4. Deney Grubu annelere, Whatsapp Mesajlaşma Uyguması Aracılığıyla Sağlanan Emzirme Desteğinden Memnuniyet Durumuna İlişkin Bulguların Tartışılması 101
KAYNAKLAR 105
FORMLAR 122
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI 150

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 2.1 : Başarılı Emzirmede 10 Adım 26
Tablo 3.1: Standard Bilgi Paylaşımı Programı 50
Tablo 3.2: Deney Grubundaki Annelerin Sorduğu Sorular 57
Tablo 4.1: Deney ve kontrol gruplarının sosyo-demografik özelliklerine göre karşılaştırılması 64
Tablo 4.2: Deney ve kontrol grubundaki annelerin tıbbi ve gebelik öykülerine göre karşılaştırılması 65
Tablo 4.3: Deney ve kontrol grubundaki annelerin emzirmeye ilişkin özelliklerine göre karşılaştırılması 66
Tablo 4.4: Deney ve kontrol grubundaki bebeklerin beslenme şekillerine göre karşılaştırılması 67
Tablo 4.5: Deney ve kontrol grubundaki bebeklerin anne sütü dışında ek besin alma durumuna göre karşılaştırılması 70
Tablo 4.6: Deney ve kontrol grubundaki bebeklerin biberon ile beslenme durumları açısından karşılaştırılması 72
Tablo 4.7: Deney ve kontrol grubundaki annelerin emzik kullanma durumları açısından karşılaştırılması 74
Tablo 4.8: Deney ve kontrol grubundaki annelerin emzirmeye ilişkin sorun yaşama durumları açısından karşılaştırılması 76
Tablo 4.9: Deney ve kontrol gruplarına göre emzirme sorunları değerlendirme ölçeği (ESDÖ) puanlarının karşılaştırılması 78
Tablo 4.10: Deney ve kontrol gruplarına göre emzirme tutumu değerlendirme ölçeği (ETDÖ) puanlarının karşılaştırılması 80
Tablo 4.11: Deney ve kontrol gruplarına göre emzirme motivasyon ölçeği (EMÖ) puanlarının karşılaştırılması 81
Tablo 4.12: Deney grubunun whatsApp mesajlaşma uygulaması aracılığıyla sağlanan emzirme desteğinden memnuniyet düzeyleri 84

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2-1: Memenin anatomik yapısı (SB 2018 p.27) 14
Şekil 3-1: G. Power-3.1.9.2 post-hoc output 40
Şekil 3-2: Çalışmanın Akış Diyagramı (CONSORT 2018)..... 41
Şekil 3-3: Planla- Uygula- Kontrol et- Önlem al (PUKÖ) Döngüsü 55
Şekil 3-4: Örnek Balık Kılçığı Diyagramı 55
Şekil 3-5: Çalışmanın Aşamaları 59

SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

AAP: The American Academy of Pediatrics

ABM: American Breastfeeding Medicine

ACOG: American College of Obstetricians and Gynecologists'

BD: Bütünleşmiş Düzenleme

BSES-SF: Emzirme Özyeterlilik Ölçeği – Kısa Formu

CDC: Centers for Disease Control and Prevention

DD-EY: Dışsal Düzenleme – Ek Yararlar

EAH: Eğitim Araştırma Hastanesi

EGF: Epidermal büyüme faktörü

EMÖ: Emzirme Motivasyon Ölçeği

ESDÖ: Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeği

ETDÖ: Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği

GBS: Global Breastfeeding Scorecard

IBLCE: International Board of Lactation Consultant Examiners

ICM: The International Confederation of Midwives

İMÖD: İçsel Motivasyon Özdeşleşmiş Düzenleme

IOWA: Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği

İYD-TB: İçe Yansıtılmış Düzenleme – Toplumsal Baskı

İYD-TO: İçe Yansıtılmış Düzenleme – Toplumsal Onaylanma

ÖBK: Öz belirleme kuramı

PUKÖ: Planla - Uygula- Kontrol et - Önlem al

SB: Sağlık Bakanlığı

TND: Türk Neonetoloji Derneği

TNSA: Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması

TTT: Ten Tene Temas

UNICEF: Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (United Nations International Children's Emergency Fund)

WHO: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü/DSÖ)

YYBÜ: Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

ÖZET

Korkut, Öksüz, S. (2021). Annelere WhatsApp Mesajlaşma Uygulaması Aracılığıyla Sağlanan Sürekli Emzirme Desteğinin Emzirmeye Etkisi. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Ebelik ABD. Doktora Tezi. İstanbul.

Annelere whatsApp mesajlaşma uygulaması aracılığıyla sağlanan sürekli emzirme desteğinin emzirmeye etkisini belirlemek amacıyla, araştırma 30 Kasım 2020 – 28 Şubat 2021 tarihleri arasında Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi'nde, randomize kontrollü deneysel bir çalışma olarak gerçekleştirildi. 64 deney ve 65 kontrol grubu olmak üzere toplam 129 primipar anne ve bebekleri araştırmaya dahil edildi. Veriler; Anne ve Yenidoğan Veri Toplama Formu, Doğum Sonu Emzirme Değerlendirme ve Takip Formu, Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeği (ESDÖ), Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği (ETDÖ), Emzirme Motivasyon Ölçeği (EMÖ) ve Uygulama Memnuniyetini Değerlendirme Formu ile elde edildi. Kontrol grubu anneler hastanenin rutin doğum sonu emzirme eğitimini alırken, deney grubu annelere hastanenin rutin emzirme eğitiminin yanı sıra, doğumdan sonra WhatsApp mesajlaşma uygulaması aracılığıyla 6 ay boyunca sürekli emzirme eğitimi sağlandı. Her iki grup için takipler telefon aracılığıyla, postpartum 7. gün., 15. gün, 1. ay, 2. ay, 4. ay ve 6. aylarda gerçekleştirildi.

Deney grubundaki bebeklerin, 6 aylık takip süresince sadece anne sütü alma oranının daha yüksek ($p<0,05$), sadece anne sütü alma sürelerinin daha uzun ($p=0,029$), 15. gün ve 1. ayda emzik kullanım oranlarının ($p<0,05$), 1-2-4-6. ayda biberon kullanım oranlarının kontrol grubuna göre daha düşük olduğu belirlendi ($p<0,05$). Ayrıca deney grubunun 6. aydaki ETDÖ puan ortalamasının ($p=0,001$) ve EMÖ puan ortalamasının kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptandı ($p<0,05$). Kontrol grubunun 15. gün, 1. ay, 2. ay, 4. ay, 6. aydaki ESDÖ puan ortalamasının deney grubuna göre daha yüksek olduğu belirlendi ($p<0,05$).

Sonuç olarak, annelere WhatsApp mesajlaşma uygulaması aracılığıyla verilen sürekli emzirme desteği, bebeklerin sadece anne sütü alma oranları ve sürelerini artırmış, emzik ve biberon kullanımlarını azaltmış, annelerin daha az emzirme sorunu yaşamalarına katkı sağlamış, emzirme tutumlarını ve motivasyonlarını olumlu etkilemiştir.

Anahtar Kelimeler: Emzirme, emzirme desteği, whatsApp mesajlaşma uygulaması, sosyal medya, postpartum

ABSTRACT

Korkut, Öksüz, S. (2021). The Effect of Continuous Breastfeeding Support Provided to Mothers Through WhatsApp Messaging Application on Breastfeeding. İstanbul University-Cerrahpasa, Institute of Graduate Studies, Department of Midwifery. PhD Thesis. Istanbul.

In order to determine the effect of continuous breastfeeding support provided to mothers through whatsApp messaging application on breastfeeding, the present study was conducted as a randomized controlled experimental study at Zeynep Kamil Women and Children's Diseases Training and Research Hospital between November 30, 2020, and February 28, 2021. A total of 129 primiparous mothers and their babies were included as 64 experimental and 65 control groups. Data were obtained with the Data Collection Form for Maternal and Newborn, Postpartum Breastfeeding Evaluation and Follow-up Form, Breastfeeding Experience Scale (BES), Breastfeeding Attitudes of the Evaluation Scale (BAES), Breastfeeding Motivation Scale (BMS), and Application Satisfaction Evaluation Form. The mothers in the control group received the hospital's routine postpartum breastfeeding training. In addition to the routine breastfeeding training of the hospital, the mothers in the experimental group were provided with continuous breastfeeding training for six months through the WhatsApp application after the delivery. Follow-ups for both groups were made via a phone call on the seventh day, the fifteenth day, first, second, fourth, and sixth months of postpartum.

It was observed that infants in the experimental group had a higher rate of exclusive breastfeeding ($p<0.05$) and a longer period of exclusive breastfeeding ($p=0.029$) during the 6-month follow-up period. The pacifier use rates on the fifteenth day and the first month ($p<0.05$) and the bottle use rates in the first, second, fourth, and sixth months were lower than the control group ($p<0.05$). Further, the experimental group's sixth month's BAES mean score ($p=0.001$) and BMS mean score were significantly higher than the control group ($p<0.05$). The control group's fifteenth day, first, second, fourth, and sixth months' BES mean score were higher than experimental group ($p<0.05$).

As a result, continuous breastfeeding support given to mothers via WhatsApp increased the rate and duration of exclusive breastfeeding of babies. Moreover, it reduced pacifiers and bottles, contributed to mothers having fewer breastfeeding problems and positively affected their breastfeeding attitudes and motivations.

Keywords: Breastfeeding, breastfeeding support, WhatsApp messaging application, social media, postpartum

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Emzirme, evrensel olarak bebekleri besleme ve büyütmede en ideal yol olarak kabul edilmektedir (Tavoulari ve ark. 2015). Bu nedenle, Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization (WHO) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (United Nations International Children's Emergency Fund/UNICEF) emzirmenin ilk bir saat içinde başlatılmasını, ilk 6 ay sadece anne sütü verilmesini ve tamamlayıcı gıdalarla birlikte 2 yaş ve ötesine kadar emzirmenin sürdürülmesini önermektedir (Victora ve ark. 2016; WHO 2018).

Emzirmenin hem kısa hem de uzun vadede anne ve bebek sağlığı üzerine pek çok yararı olduğu bilinmektedir (UNICEF 2016; Belfort 2017; Oddy 2017; Wang ve ark. 2017; Del Ciampo ve Ciampo, 2018; Ho ve ark. 2018; Ortega-García ve ark. 2018). Mevcut çalışmalar, emzirilen bebeklerde enfeksiyon, gastrointestinal hastalıklar, solunum yolu hastalıkları, obezite, tip I ve tip II diyabet gelişme riskinin daha düşük olduğunu ve anne sütünün çocukların bilişsel gelişimine önemli katkıları olduğunu ortaya koymaktadır (Binns ve Lee 2014; WHO 2015; Binns ve ark. 2016; Victoria ve ark. 2016). Bir yıldan fazla süre emziren annelerde over kanseri, meme kanseri, tip II diyabet, postpartum depresyon, kardiyovasküler hastalık ve hipertansiyon riskinin azaldığı çalışmalarla ortaya konulmaktadır (Godfrey ve Lawrence 2010; Chowdhury ve ark. 2015; Binns ve ark. 2016).

Emzirme her ne kadar doğal bir eylem olsa da, aynı zamanda öğrenilmiş bir davranıştır. Uygun olmayan şartlar altında ya da dışarıdan yapılan bazı müdahaleler sonucunda, bu doğal süreç aksaklığa uğrayabilmekte, istenmedik sorunlarla karşılaşılabilinmektedir (Onat 2018). Alanında uzman bir sağlık profesyoneli tarafından verilen emzirme danışmanlığı, annelerin emzirmeye engel durumları aşmalarına katkı sağlayabilmektedir (Tahir ve Al-Sadat 2013; Patel ve Patel 2016; Uzun ve ark. 2018). Bu nedenle WHO, annelerin emzirmeyi başlatması, sürdürmesi ve karşılaşılan zorlukları yönetmeleri konusunda desteklenmesi gerektiğini, emzirmenin on başarılı adımından biri olarak göstermektedir (WHO 2018). Literatürde, annelere verilen emzirme desteğinin, emzirmeyi teşvik etmenin yollarından biri olduğu bildirilmektedir (Wambach ve ark.

2011; Patel ve Patel 2016). Emzirme konusundaki eğitimsizlik, yetersiz emzirmenin temel nedenlerinden biri olarak gösterilmektedir (Peregrin 2002; Victoria ve ark. 2016).

Çalışmalarda, annelerin emzirmede yaşadıkları güçlükler, ek gıdalara erken başlama, emzirmeyi erken dönemde kesme nedeni olarak bildirilmektedir (Karaçam 2008; Odom ve ark. 2013; Brown ve ark. 2014; Çaka ve ark. 2017; Çalık ve ark. 2017; Karaçam ve Sağlık 2018; Yüzügüllü ve ark. 2018). Yapılan çalışmalar, annelerin emzirmeye dair geliştirmiş olduğu tutum ve motivasyonlarının da emzirme başarısıyla ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır (Lau ve ark. 2017; Awaliyah ve ark. 2019; Khasawneh ve ark. 2020).

Dünya genelinde emzirme oranları anne çocuk sağlığı açısından ne yazık ki istendik düzeyde değildir. 2013-2018 yılları arası verilere baktığımızda; ilk bir saat içinde emzirmeye başlama oranının %43, ilk 6 ay sadece anne sütü ile besleme oranının %41, 1 yaşına kadar emzirmeye devam etme oranının %70, 2 yaşına kadar emzirmeye devam etme oranının ise %45 olduğu bildirilmektedir (Global Breastfeeding Scorecard/GBS) 2019). UNICEF ve WHO tarafından güncellenen son verilere göre, 0-5 ay arası bebeklerde sadece emzirme oranının %44 olduğu görülmektedir (UNICEF DATA 2021). WHO ve UNICEF, bu oranların artırılmasına yönelik 2030 hedeflerini; ilk bir saat içinde emzirme oranı için %70, ilk 6 ay sadece emzirme oranı için %70, ilk 1 yıl emzirme oranı için %80 ve 2 yaşına kadar emzirme oranı için ise %60 olarak belirlemiştir. Bu doğrultuda, WHO ve UNICEF ülkelerin, emzirme hedeflerine ulaşmak için daha çok çaba sarf etmeleri gerektiğini vurgulamaktadır (GBS 2019).

Ülkemizde emzirme davranışı oldukça yaygın bir uygulama olmasına rağmen, başlatılması ve sürdürülmesiyle ilgili ciddi sorunlar olduğu vurgulanmaktadır (İnal ve ark. 2016). Ülkemizdeki çocukların tamamına yakını (%98) belirli sürelerle emzirilmiş olsa da, emzirilen bebeklerin sadece %71'i doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirilmeye başlanmış, %14'ü doğumdan sonraki ilk 24 saatte içinde hiç emzirilmemiş, %42'sine anne sütünden önce başka gıdalar verilmiştir (TNSA 2018). Altı aydan küçük bebeklerin %41'i sadece anne sütü ile beslenmektedir. Önerilerin aksine, çocukların %23'ü anne sütü dışındaki gıdalarla beslenmekte ve %12'si anne sütüne ilave ek gıdalar almaktadır (TNSA 2018). Türkiye'deki emzirme oranlarına bakıldığında, WHO ve UNICEF'in 2030 hedeflerinin altında kaldığı görülmektedir.

Bilim ve teknoloji alanındaki gelişmeler nedeniyle dünya sürekli değişmektedir. Hızla büyüyen ve gelişen teknoloji, çocuklardan gençlere, yetişkinlerden büyüklere kadar toplumun her kesimini etkilemektedir. Hayatı kolaylaştırması nedeniyle teknoloji, bugünün dünyasında büyük öneme sahiptir (Yeboah ve Ewur 2014). Dünya nüfusunun yaklaşık %56,4'ü internete erişebilmektedir. %53,6'sı sosyal medya kullanıcısı, %67'sinin akıllı telefon kullanıcısı olduğu bildirilmektedir (Digital 2021: Global). Türkiye'de 2021 itibariyle yetişkin insanların %97,7'si herhangi bir cep telefonu kullanırken, bunların %97,2'si akıllı telefon, %77,7'si ise internet kullanmaktadır. Sosyal medya kullananların oranı ise %70,8'dir (Digital 2021: Turkey).

Teknolojideki hızlı değişimler, iletişim, sosyalleşme ve yaptığımız her şeyin yöntemlerini değiştirmiştir. Bu derin değişimler geleneksel öğretme ve öğrenme modellerini de etkilemektedir (Bansal ve Joshi 2014). Bu nedenle literatüre bakıldığında bilginin taşınması ve paylaşılmasında, eğitim ve danışmanlıklarda kolay ve etkili bir yöntem olarak telefon, kısa mesaj hizmeti, sosyal medya gruplarının kullanıldığı görülmektedir (Lavender ve ark. 2013; Reiss ve ark. 2017; Bennani ve Sekal 2018; Martinez ve ark. 2018; Okasha 2018; Bakshi ve ark. 2019; Durmaz ve ark. 2019; Gönenç ve ark. 2021). Emzirme konusunda da kişilerin bilgi kaynağı olarak internet kullanımı gittikçe yaygınlaşmaktadır (Demirtaş ve Çelik 2017). The American Academy of Pediatrics (AAP) ve WHO, yüz yüze emzirme danışmanlığının sağlanamadığı ve ev ziyareti yapılamadığı durumlarda emzirme danışmalığının, video temelli telesağlık hizmeti aracılığıyla ya da telefon ile yapılmasını önermektedir (AAP; WHO 2018).

İnternet aracılığıyla verilen emzirme destek sistemlerinin, dünya genelinde patlak veren Covid 19 pandemi sürecinde de kritik bir etkiye sahip olduğu görülmüştür. Çünkü Covid 19 salgınının yayılmasını önlemek adına uygulanan sosyal ve fiziksel mesafe önlemleri, laktayon desteği veren sağlık çalışanlarının, danışanlarıyla kuracağı fiziksel teması da büyük oranda kısıtlamış ve engellemiştir. Bu durum geleneksel emzirme destek modellerinin kullanımını sınırlandırmış, yüz yüze emzirme desteği alma konusunda önemli zorluklar yaratmıştır. Fiziksel temas gerektirmeksizin emzirme desteğinin sağlanıp sürdürülebileceği, farklı destek sistemlerinin kullanımının hızla hayata geçirilmesini gerektirmiştir (Dhillon ve Dhillon 2020). Bu zorlu sürecin üstesinden gelmek için iletişim teknolojisindeki gelişmelerden yararlanıldığı görülmektedir (Feinstein ve ark. 2021; Schindler-Ruwisch ve Phillips 2021). Bu amaçla danışanların

ihtiyaçlarını karşılamak adına başvurulan telelaktasyon hizmetlerinin, emzirmenin desteklenmesi ve sürdürülmesinde, hedeflenen emzirme oranlarına ulaşmadaki katkısı nedeniyle emzirme destek sistemleri içerisinde bir alternatif olarak kullanılması desteklenmektedir (Dhillon ve Dhillon 2020).

Akıllı telefonların popüler hale gelmesiyle, birçok mesajlaşma servisi başlatılmıştır. Covid 19 pandemisinin patlak vermesiyle sosyal medya kullanımı daha da artmıştır. Dünyada en çok kullanılan sosyal medya platformları arasında WhatsApp kullanımının 3. sırada olduğu, %98,8 oranında sosyal medya kullanıcısının telefon aracılığıyla erişim sağladığı görülmektedir (Digital 2021: Global). Türkiye'de de sosyal medya platformları içerisinde WhatsApp uygulaması üçüncü sırada yer almakta ve kullanım oranının %87,5 olduğu bildirilmektedir (Digital 2021: Turkey). Bu uygulama akıllı telefonlarla anında mesajlaşma olanağı sağlamaktadır. Kullanıcıların internet bağlantılarını kullanarak sesli ya da görüntülü görüşme, video, sesli veya yazılı mesaj alışverişinde bulunmalarına olanak sağlamaktadır. WhatsApp anlık mesajına bağlı olan gruplar, öğrenme nesnelerini, bilgi ve tecrübelerini yorum ve mesajlaşma yoluyla kolayca paylaşabilmektedir (Barhoumi 2015).

Emzirmenin kesintiye uğramaması ve ilk 6 ay sadece anne sütü verilmesinin devamlılığı için, her türlü sosyokültürel düzeydeki birey ve kadınlara hitap eden, sürekliliği olan ve ihtiyaçlara cevap veren yenilikçi eğitim yaklaşımlarına ihtiyaç vardır (Gölbaşı ve ark. 2017). Yapılan araştırmalarda, internet ve akıllı telefon uygulamaları gibi çeşitli sosyal medya yolları ve aplikasyonlarla verilen emzirme desteğinin sonuçları doğrultusunda faydalı olduğu bildirilmektedir (Coughlin 2016; Alianmoghaddam ve ark. 2019). İnternet bilgiye ulaşma kolaylığı sağlamakla birlikte, bilgi kirliliğinin de oldukça fazla olduğu bir platformdur. Bu nedenle bireylere sağlık profesyonelleri tarafından güvenilir bilginin sunulması her geçen gün önem kazanmaktadır.

Literatür incelendiğinde, ilk 6 ay emzirmenin sürekliliğini sağlamak amacıyla mesaj ve telefon desteği gibi ya da farklı sosyal ağ uygulamaları ile emzirme danışmanlığın verildiği çalışmalar olsa da (Fallon ve ark. 2005; Hoddinott ve ark. 2012; Lavender ve ark. 2013; Tahir ve Al-Sadat 2013; Gölbaşı ve ark. 2017; Midtbø ve ark. 2017; Demirci ve ark. 2019; Black ve ark. 2020), sosyal medya uygulamalarından biri olan WhatsApp mesajlaşma uygulaması ile emzirme desteğinin emzirmeye etkisini

değerlendiren çalışmaların hem Türkiye hem de dünyada çok az sayıda olduğu görülmektedir (Sukriani ve Arisani 2020; Uzunçakmak ve ark. 2021).

Bu çalışma, annelere WhatsApp mesajlaşma uygulaması aracılığıyla sağlanan sürekli emzirme desteğinin, emzirmeye etkisini belirlemek amacıyla, randomize kontrollü deneysel bir çalışma olarak gerçekleştirilmiştir. Sosyal medya alanlarından biri olan WhatsApp uygulaması, ülkemizde kullanımının yaygın olması, bizim gibi gelişmekte olan bir ülke için ek bir maliyet getirmeden kolayca ulaşılabilir olması, aynı zamanda emzirme desteğinin sürekliliğini sağlama olanağı sunması nedeniyle tercih edilmiştir. Covid 19 pandemi sürecinin yüz yüz iletişimi güçleştirdiği şu günlerde alternatif yöntemlerle annelere eğitim ve danışmanlığın sürdürülmesi emzirme sonuçlarını olumlu etkileyeceği düşünülmektedir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Dünya'da ve Türkiye'de Emzirmeye İlişkin Veriler

Emzirmenin kısa ve uzun vadede bilinen faydalarından dolayı, WHO ve UNICEF ilk 6 ay sadece anne sütü verilmesini, 2 yaş ve ötesine kadar emzirmeyi önerse de, dünya genelinde emzirme oranlarının istenilen düzeyde olmadığı görülmektedir (Huang ve ark. 2019). 2013-2018 yılları arası verilere baktığımızda; ilk bir saat içinde emzirmeye başlama oranının %43, ilk 6 ay sadece anne sütü ile besleme oranının %41, 1 yaşına kadar emzirmeye devam etme oranının %70, 2 yaşına kadar emzirmeye devam etme oranının ise %45 olduğu bildirilmektedir (GBS 2019). 2021'de, UNICEF ve WHO tarafından güncellenen son verilere göre dünyadaki 0-5 aylık bebeklerde sadece emzirme oranın %44 olduğu görülmektedir. Bu oranın yaklaşık %60 ile Güney Asya'da en yüksek, Kuzey Amerika'da ise %26 ile en düşük oranda olduğu görülmektedir (UNICEF DATA 2021).

Emzirmeyle ilgili Lancet serisinde yayınlanan çalışmaya göre, emzirmenin evrensel düzeyde hedeflenen noktaya çıkarılmasıyla, yılda 823.000 beş yaş altı çocuk ölümü ve 20.000 meme kanserinden kaynaklı ölüm önlenmiş olabilecektir (Victoria ve ark. 2016). Dünya'da beş yaş altı ölüm oranında en yüksek beşinci ülke olan Çin'de yapılan çalışmada, genel olarak yenidoğanların %98,3'ü emzirilse de, ilk bir saat içinde emzirme oranının yalnızca %59,4, ilk 6 ay sadece emzirme oranlarının ise %28,7 olduğu görülmektedir (Guo ve ark. 2013). 2015 yılında Amerika'da doğan bebeklerin %83,2'si emzirilirken, %50'sinden daha azı 3 aydan uzun emzirilmekte ve ilk 6 ay annelerin yalnızca %25'i sadece anne sütü ile bebeğini beslemektedir (Centers for Disease Control and Prevention/CDC 2018). Hindistanda ise doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirmeye başlama oranı %41,6 iken, sadece emzirme oranının yaklaşık %55 olduğu görülmektedir. Bu sonuçlar tatmin edici olmaktan uzaktır (Gupta ve ark. 2018).

Dünya ülkelerinin gelir düzeyine göre emzirme oranının incelendiği bir çalışmada; yüksek gelirli ülkelerdeki emzirme süresinin orta ve düşük gelirli ülkere göre daha kısa olduğu görülmektedir. Dünya genelinde doğumdan sonraki 4 ay içindeki emzirme oranlarının hâlâ düşük olduğu görülmektedir. Düşük ve orta gelirli ülkerlerde 6 aydan küçük çocukların %68'i sadece anne sütü ile beslenememektedir. Bu oran düşük gelirli ülkelerde %53, orta gelirli ülkelerde %61 ve yüksek gelirli ülkelerde ise %63'e karşılık gelmektedir. Düşük ve orta gelirli ülkelerdeki 6 aydan küçük çocukların 101,1

milyonu uluslararası standartların önerdikleri doğrultuda anne sütü ile beslenmemektedir (Victoria ve ark. 2016).

Emzirmenin anne ve çocuklar için hem zengin hem de fakir ülkelerde faydaları görülmesi nedeniyle emzirmeye dair küresel hedefler belirlenmektedir. WHO'nun emzirmeye dair küresel 2025 hedefi, 2006-2010 yılları arası %38 olan sadece anne sütü ile besleme oranının, 2025'e kadar %50'ye yükseltilmesidir. Bu durumda yılda %1'lik bir artış sağlanarak, yaklaşık 10 milyondan fazla çocuğun daha, altı aylık olana kadar sadece anne sütü ile beslenmesinin yolu açılmış olacaktır (Framework 2017). WHO ve UNICEF, bu oranların artırılmasına yönelik 2030 hedeflerini ise; ilk bir saat içinde emzirme oranı için %70, ilk 6 ay sadece emzirme oranı için %70, ilk 1 yıl emzirme oranı için %80 ve 2 yaşına kadar emzirme oranı için ise %60 olarak belirlemiştir. Bu doğrultuda, WHO ve UNICEF ülkelerin, emzirme hedeflerine ulaşmak için daha çok çaba sarf etmeleri gerektiğini vurgulamaktadır (GBS 2019).

Türkiye'de emzirme davranışı oldukça yaygın bir uygulama olmasına rağmen, başlatılması ve sürdürülmesiyle ilgili ciddi sorunlar olduğu vurgulanmaktadır (İnal ve ark. 2016). Çocukların tamamına yakını (%98) belirli sürelerle emzirilmiş olsa da, erken dönemde emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesiyle ilgili ciddi sorunlar vardır. Emzirilen bebeklerin sadece %71'i doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirilmeye başlanmış, %14'ü doğumdan sonraki ilk 24 saatte bile hiç emzirilmemiştir. Güncel verilere göre %42'sine anne sütünden önce başka gıdalar verildiği, 0-1 ay arası emzirme oranının %59, 2-3 ay arası emzirme oranının %45, 1 yaşına kadar emzirme oranının %66, 2 yaşına kadar emzirme oranın ise %34 olduğu görülmektedir (TNSA 2018).

Türkiye'de postpartum 6. aydan önce bebeklere ek besin vermek oldukça yaygın bir uygulamadır (Karaçam 2008; Bülbül ve ark. 2012). Ülkemizde, altı aydan küçük bebeklerin sadece anne sütü alma oranlarının yıllara göre değişkenlik gösterdiği görülmektedir. TNSA 2008'de %40,9, TNSA 2013 verilerinde bu oran %30,1'e düşmüş. TNSA 2018'de ise %41 olarak belirlenmiştir. Çocukların %23'ü anne sütü dışında besinler almakta ve %12'sine anne sütüne ilave ek gıdalar verilmektedir. 0-5 ay arası anne sütü ağırlıklı beslenme oranı ise %58'dir (TNSA 2018). WHO ve UNICEF biberon kullanımını hiçbir yaş grubuna önermemektedir (TNSA 2018). Buna rağmen ülkemizde, biberon kullanımının oldukça yaygın olduğu göze çarpmaktadır (Çalık ve ark. 2017;

TNSA 2018). TNSA 2018'e göre 0-23 ay arası biberonla besleme oranı %58 olarak bildirilmektedir (TNSA 2018).

2.2. Anne Sütünün Yapısı ve Özellikleri

Tanımlar Yapısı ve Özellikleri

Kolostrum: Halk arasında ağız sütü olarak bilinen kolostrum, koyu kıvamda, sarı renkli bir süttür. Gebeliğin 12. haftasından itibaren üretilmeye başlar. Doğumdan sonraki ilk hafta boyunca, zengin içeriği sayesinde, bebeğin tüm besin gereksinimlerini karşılar. Özellikle yapısında bol miktarda bulundurduğu immünglobülinler (IgA, IgG) sayesinde, yaşamın ilk haftasında yenidoğanı enfeksiyonlara karşı korur. Laksatif özelliği sayesinde mekonyum çıkışını kolaylaştırır (Yılmaz ve Bolışık 2013 p.245;Türkyılmaz 2018 p.129; Türk Neonetoloji Derneği (TND) 2018).

Geçiş Sütü: Doğumdan sonra 7 ile 15. günler arasında salgılanır. Olgun süt üretilinceye kadar üretilen süttür. Kolostruma göre miktar olarak daha fazla, laktoz, yağ ve kalori içeriği daha zengindir.

Olgun süt: Doğumdan sonra 10 ile 15. günden itibaren salgılanmaya başlar. Emzirmenin başlangıcında, sinüslerde depolanan, karbonhidrattan zengin, mavi beyaz yağsız ve sulu bir süt **(ön süt)** salgılanır. Yaklaşık 7-10 dakika içinde salgılanan, bebeğe tokluk hissi veren, yağdan zengin süt ise **son süt** olarak adlandırılır**.** Bebeğin dengeli beslenmesi ve optimal büyümesi için son süte ulaşmasına fırsat verecek şekilde memede tutulması önemlidir (Yılmaz ve Bolışık 2013 p.246; Türkyılmaz 2018 p.129; TND 2018).

2.2.1. Besin İçeriği:

Anne sütünü diğer memeli türlerinin sütünden ayıran en önemli özellik, protein ve mineral düzeyi bakımından daha düşük olması ve benzersiz bir şekilde bebeğin ihtiyaçlarına göre ayarlanmış olmasıdır (Sinha ve ark. 2021 p.87).

Anne sütü besin içeriği, makrobesinler, mikrobesinler, su içeriği ve solüt yükten oluşur.

Makrobesinler: Anne sütündeki makrobesin içeriği, bebeğin yaşına, sütün toplam miktarına, ön/son süt olmasına, annenin boya göre kilosuna, pariteye, adet görmeye ve emzirme sıklığına göre değişkenlikler göstermektedir. Anne sütünün yağ içeriğine bakıldığında, son sütün ön süte göre daha yoğun yağ içerdiği görülür. Bebeklerin

gestasyon haftasına göre makrobesin içeriğinde farklılıklar görülmektedir. Prematüre bebeklerin annelerinin sütünün ilk haftalarda protein ve yağ miktarı daha yüksektir (Türkyılmaz 2018 p.130).

Mikrobesinler: Anne sütündeki mikrobesinlerin içeriği, annenin beslenme şekli ve depolarına göre değişkenlik göstermektedir. Annelerin her zaman optimal düzeyde beslenmelerinin söz konusu olamayacağı düşünülerek, emzirme döneminde multivitamin almaları önerilmektedir. Anne sütündeki K vitamini istendik düzeyde olmadığı için, yenidoğanı hemorajik hastalıklardan korumak amacıyla, doğum sonrası her bebeğe kas içine 0,5-1 mg olacak şekilde uygulanması gerekmektedir. Ayrıca, anne sütünde D vitamini de yeterli düzeyde olmadığından, annelerin erken dönemde D vitamini yönünden de desteklenmesi önemlidir. Anne sütündeki demir içeriği her ne kadar düşük olsa da emilimi yüksektir. Bebeğin doğum sonrası göbek kordonu hemen kesilmez ve ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenirse, ilk 6-8 ay içinde demir eksikliği anemisi gelişme olasılığı azalır (Türkyılmaz 2018 p.130; TND 2018).

Su içeriği-Solüt Yük: Su içeriği bakımından anne sütü oldukça zengindir. Bu nedenle bebek yeterli sıklıkta emziriliyorsa ek su vermeye gerek yoktur. Olgun anne sütünün ozmolaritesi 286 mosm/kg su, dansitesi 1031, böbrek solüt yükü ise inek sütüne göre (79 mosmol anne sütü/221 mosmol inek sütü) daha düşüktür (Türkyılmaz 2018 p.130; TND 2018).

2.2.2. Biyoaktif İçerik

Anne sütünün biyoaktif içeriği büyüme faktörlerinden ve immünolojik faktörlerden oluşmaktadır.

Büyüme Faktörleri

- Epidermal büyüme faktörü (EGF), bebeklerde bağırsak olgunlaşması ve mukozanın iyileşmesi bakımından büyük öneme sahiptir. Doku büyümesi için gerekli olan "insülin benzeri büyüme faktörü (IGF)-1, IGF-II, IGF" spesifik proteazlar ve "IGF" bağlayıcı proteinin anne sütünde olduğu gösterilmiştir. Vasküler sistemin düzenlenmesinde, vasküler endotelyal büyüme faktörleri rol oynar (Türkyılmaz 2018 pp.128-132).

İmmünolojik faktörler

- Anne sütünde yer alan hücreler (makrofajlar, T-hücreleri vb.), bebeğin bağışıklık sisteminin gelişimine de önemli katkı sağlar. Anne sütünde yer alan sitokinler ve kemokinler, bağışıklıkla ilgili aktivitelerde rol oynar. Enfeksiyona karşı koruyucu ya da enflamasyonu azaltıcı yönde katkı sağlamış olurlar. Enfeksiyona karşı korumada anne sütündeki immünglobülinler (sLgA, IgG, IgM) önemli yer tutmaktadır. Yararlı organizmaların çoğalmasını sağlayan prebiyotik etkiye sahip oligosakkaritler, barsak florasını oluştururlar. Uzun yıllar anne sütünün steril olduğu düşünülmüştür. Ancak günümüzde içeriğinde çok sayıda mikroorganizma ve özellikle bifidobakterilerin yer aldığı bilinmektedir. Anne sütü içerdiği probiyotik ve prebiyotik olisakkaritler sayesinde, erken dönemde bebeğin barsak florasını lehine olacak şekilde bifidobakteri ve laktobasiller yönünden gelişmektedir. Bu oluşan doğal flora sayesinde, barsak epitelyum bütünlüğü korunmuş, permaabilite azaltılmış olur. (Türkyılmaz 2018 p.131; Elsen ve ark. 2019).

2.3. Anne Sütü ve Emzirmenin Faydaları

Emzirmenin hem anne hem de bebek için faydalarını ortaya koyan çok sayıda çalışma vardır (Belfort 2017; Wang ve ark. 2017; Ortega ve ark. 2018; Oddy 2017; Del Ciampo ve Ciampo 2018; Ho ve ark. 2018). Bu nedenle bebeğin emzirilmesi, hem anne hem de bebek için biyolojik ve etik açıdan tartışılmaz bir haktır. Çünkü yaşamın ilk yılında bebeğin hayatta kalmasında anne sütü temel öneme sahiptir (Del Ciampo ve Ciampo 2018). Anne sütü içeriği ile ilgili her gün immünojik, canlı hücreler, mikro-RNA, tümör karşıtı özellik (HAMLET) ve anne sütü mikrobiyomu açısından yeni buluşlar ortaya konulmaktadır (Ballard ve Morrow 2013; Witkowska ve Kaminska 2017; Lönnerdal 2019; Bardenzellu ve ark. 2020).

2.3.1. Emzirmenin Bebeğe Faydaları

Emzirmenin bebek ve çocuk sağlığı için sayısız faydalarının olduğu bilinmektedir (Ballard ve Morrow 2013). Emzirmenin bebek için faydaları aşağıdaki şekilde sıralanabilir:

- Bebeklere ilk 6 ay sadece anne sütü verilmesi mobidite - mortailite oranını azaltır, diyareye karşı koruma sağlar (Lamberti ve ark. 2011).

- Diyabet ve obeziteye karşı korur. Sadece anne sütü alan çocuklar, formül süt ya da sadece anne sütü almayan çocuklarla kıyaslandığında diyabet ve obezite gelişme risklerinin daha düşük olduğu görülmüş (Cardwell ve ark. 2012).
- Son çalışmalar, sadece anne sütü alan ve almayan bebekler arasında barsak mikrobiyota çeşitliliği açısından fark olduğunu ortaya koymaktadır. İlk 6 ay sadece anne sütü alan bebeklerin barsak mikrobiyota çeşitliliğinin almayanlara oranla daha fazla arttığı gözlenmiştir (Ho ve ark. 2018).
- Emzirme hem term hem de preterm bebeklerin beyin gelişimine önemli katkılar sunar. Emzirilen çocukların, okul çağındaki IQ düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür (Belfort 2017).
- Anne sütü içeriğinde bulunan IgA antikorları sayesinde bağışıklık sistemi güçlenerek, bebeklik döneminde gelişebelecek nekrotizan enterekolit ve diğer enfeksiyonlara karşı korunma sağlanmış olur (Oddy 2017).
- Emzirmenin özellikle 6 aydan uzun süre devam etmesi durumunda, hem akut hem de tekrarlayan orta kulak iltihabı (akut otitis media) gelişme riski azalır (Bowatte ve ark. 2015).
- Emzirme ileride gelişebilecek astım ve alerji gibi çocukluk hastalıklarına karşı koruyucu etki sağlar (Oddy 2017). 16 haftadan daha uzun süre emzirilen çocuklarda astım gelişme riskinin hiç emzirilmeyen çocuklara oranla daha düşük olduğu görülmüştür (Scholtens ve ark. 2009).
- Emzirilen bebeklerin tip 2 diyabete yakalanma riskinin daha düşük olduğu gösterilmektedir (Das 2007).
- Emzirme alt solunum yolu hastalıklarına karşı da koruyucu etkiye sahiptir. Yapılan metaanaliz çalışmasında 0-5 ay arası hiç anne sütü almayan bebeklerde pnömoni mortalite hızının daha yüksek olduğu görülmüştür (Lamberti ve ark. 2013).
- Emzirme, çocukluk çağında görülebilecek lösemiye karşı da koruyuculuk sağlar. Hiç emzirmenin gerçekleştirilmediği ya da kısa süreli emzirmenin sağlandığı çocuklarla, ilk 6 ay ve daha uzun süre emzirilen çocukların karşılaştırıldığı metanaliz çalışmasında, ilk 6 ay ve daha uzun süre anne sütü alanlarda lösemi gelişme insidansının daha düşük olduğu görülmüştür (Amitay ve Keinan-Boker 2015).

- Anne ve bebek bağlanmasına katkı sağlar.
- Ani bebek ölüm riskini azaltır (ACOG 2021).

2.3.2. Emzirmenin Anneye Faydaları

Emzirmenin annenin lohusalık ve laktasyon döneminin yanı sıra tüm yaşamı boyunca fiziksel ve ruhsal sağlığı üzerinde etkili olduğu görülmektedir (Ciampo ve Ciampo 2018). Emziren ve emzirmeyen kadınların kıyaslandığı epidemiyolojik çalışmalar, emziren kadınlarda tıbbi bakım ihtiyaçlarının daha az olduğunu, solunum ve kardiyovasküler problemlerin daha az sıklıkta görüldüğünü, duygusal problemlerle ilgili semptomların daha az olduğunu bildirmektedir (Turck ve ark. 2013; Gertosio ve ark. 2015). Emzirmenin anne için kısa ve uzun vadede faydaları aşağıdaki şekilde sıralanabilir:

- Emzirmeyle beraber artan oksitosin üretimi sayesinde uterus kontrakte olup, uterin involüsyon sağlanır ve doğum sonu kanama miktarı azalır (Gremmo-Féger 2013).
- Emzirmeyle birlikte prolaktin artarken, beraberinde östrojen ve progesteronun baskılanması sonucu ovarian aktivasyonunun engellenmesiyle laktasyonel amenore gerçekleşir. Laktasyon periyodu boyunca eğer anne sadece emzirir ve emzirme sıklığının da günde en az sekiz kez olmasına dikkat ederse ilk 6 ay %96 oranında gebelikten korunmuş olur. Böylelikle gebelikler arası süre planlanmış olur (Van der Wijden ve Manion 2015).
- Emzirme, annenin kilosuna dolayısıyla beden imajına etki eder. Yapılan çalışmalarda 6 ila 12 ay arası bebeğini emziren annelerin beden kitle indeksinin daha düşük olduğu ve ilk 6 aylık dönemde sadece emziren annelerin kısmi emziren annelere kıyasla daha zayıf olduğu bulunmuştur (Brandhagen ve ark. 2016).
- Postpartum depresyon riskini azaltır. Çocuk sahibi olmak aile için her ne kadar bir mutluluk kaynağı olsa da, doğumdan sonraki ilk 12 hafta içerisinde lohusaların yaklaşık %13'ünde depresyon semptom ve belirtilerinin görülme riskinin olduğu bilinmektedir. Bu belirtileri gösteren annelerin diğer annelere kıyasla daha düşük oksitosin düzeyine sahip olduğu bulunmuştur (Skrundz ve ark. 2011). Oksitosin anne ve bebek arasındaki bağlanmayı olumlu olarak etkilemektedir. Oksitosin düzeyi yüksek olan anne aynı zamanda kendini sakin, huzurlu, daha az sinirli ve gergin hisseder, ruh hali daha iyi olur (Skrundz ve ark. 2011).

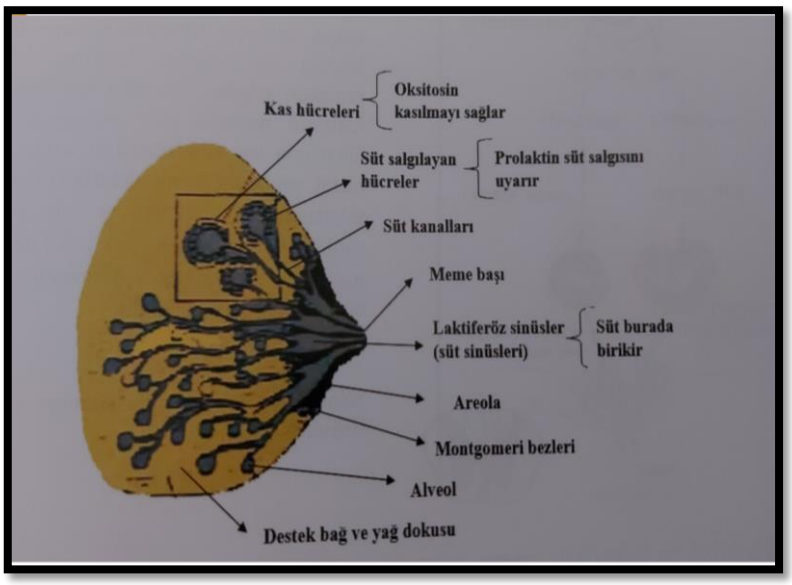
- Emzirmeyle birlikte azalan kortizol hormonları sayesinde maternal stres azalır (Neelon ve ark. 2015).
- Meme kanseri riskine karşı koruma sağlar. Çünkü emzirme döneminde azalan östrojen hormonuyla birlikte hücre proliferasyonu ve farklılaşması da azalır. Bu durum meme kanserine karşı koruyucu etki sağlar (González-Jiménez ve ark. 2014).
- Over kanseri gelişme riskine karşı koruma sağlar. Emzirme süresi arttıkça bu riskin daha da azaldığı görülmektedir. Yapılan kohort ve vaka analiz sonuçlarına göre, hiç emzirmemiş kadınlarda ovarian epitel kanserinin gelişme riskinin %30'dan fazla olduğu gösterilmiştir (Luan ve ark. 2013).
- Son yapılan çalışmalarda, emzirme ile endometrium kanseri arasında ilişki olduğu ve uzun süreli emzirmelerde endometrium kanseri gelişme riskinin azaldığı gösterilmektedir (Ma ve ark. 2018).
- Endometriyozis gelişme riskini azaltır. 36 aydan daha uzun süre emziren kadınlarda endometriyozis gelişme riski hiç emzirmeyen kadınlara oranla %40 oranında azalır (Farland ve ark. 2017).
- Tip 2 diyabet gelişme riskine karşı koruyucu etki sağlar (Schwarz ve ark. 2010).
- Emziren kadınlar daha yoğun kemik kütlesine sahip olarak, osteoporoz riskine karşı korunmuş olur (Kovacs 2016).
- Emziren kadınlarda sistolik ve diyastolik kan basıncı daha dengeli olmaktadır (Ebina ve Kashiwakura 2012).
- Kardiyovasküler hastalıklar, metabolik sendrom rahatsızlıkları, romatid artritis, alzheimer ve multiple sklerozis gelişme riski emziren kadınlarda daha düşük oranda görüldüğü bildirilmektedir (Gunderson ve ark. 2015; Chen ve ark. 2015; Fox ve ark. 2013; Langer-Gould ve ark. 2017).

2.4. Meme Dokusunun Yapısı

1. trimestre'dan itibaren memenin duktural-lobular-alveoller sisteminde hızlı bir gelişim başlar. Alveollerde proliferasyon arttıkça, farklı lobüller oluşur. Her kadın ve gebe için glandüler büyümenin zamanlaması ve yoğunluğunda farklılıklar vardır. 1. trimestere'da hızlı büyüme kendini gösterirken, gebeliğin diğer dönemlerinde kademeli

bir büyüme ile devam eder. Glandüler luminal hücreler, doğuma yakın süreçte sütte yağ ve proteinleri aktif olarak üretmeye başlar (Sriraman 2017).

Olgun bir memenin yapısına bakıldığında, konnektif ve adipoz dokudan oluştuğu ve stromaya gömülü glandüler doku içerdiği görülür. Stromanın görevi kan damarları, lenf damarları ve sinirleri taşımaktır. Memenin hacmini esas olarak belirleyen ise stromal dokudur. Her memenin ortasında areola denilen koyu renkli yuvarlak bir yapı vardır. Bunun ortasında meme başı adı verilen, sütün esas boşaldığı yapı yer alır. Meme başı ve areola arasında küçük kabarcık şeklindeki yapılar ise montgomery tüberkülleri adını alır. Montgomery salgı bezi görevi görür. Salgıladığı kaygan sıvı sayesinde meme başlarının esnek kalmasını sağlar ve enfeksiyon ajanlarına karşı bariyer görevi görür. Aynı zamanda bu tüberküller, ürettikleri koku sayesinde bebeğin içgüdüsel olarak annenin memesini bulmasına yardımcı olur. Her bir meme yaklaşık 15-20 adet lobtan oluşur, her lob ise kendi içinde 20-40 adet kadar lobül adı verilen yapılara ayrılır. Her bir lobül ise kendi içinde alveollere (süt üreten hücrelerin toplandığı çok sayıda bölüm) ayrılır. Alveollerin içerisinde hücre dizileri bulunur. Bu hücreler kasılarak alveollerde bulunan sütü, duktül denilen küçük süt kanalcıklarına aktarırlar. İçeride üretilen sütün dışarı taşınmasında görevli çok sayıda süt iletim kanal ve kanalcıkları bulunur. Bu yapılar sayesinde üretilen süt, alveollerden duktüle, oradan da duktus veya laktiferöz olarak adlandırılan büyük kanallara geçer. Son olarak bu yapıların hemen altında yer alan laktiferöz sinüslerine geçer ve böylelikle meme başında yer alan çok sayıda delikten süt dışarı akar (Uraş 2017).



Şekil 2-1: Memenin anatomik yapısı (SB 2018 p.27)

2.5. Laktasyonun Fizyolojisi ve Evreleri

Gebelik boyunca progesteron, östrojen ve plasental prolaktin laktojene yanıt olarak meme dokusundaki alveol ve kanal sayısı artar. Üçüncü trimesterde, ön hipofiz bezinden salgılanan prolaktinin etkisiyle meme bez dokusu az miktarda kolostrum sentezlemek üzere uyarılır. Doğum sonrası sütün akışı süt inme (let down) refleksinin kontrolü altındadır. Bebekte arama refleksinin başlamasıyla meme ucu uyarısıyla arka hipofiz bezine afferent iletiler gider ve oksitosin sentezi başlar. Doğum sonrasında prolaktin hormonunun düzeyindeki artışla süt üretiminin devamlılığı sağlanmış olur (Sinha ve ark. 2021 pp.85-86).

Laktasyon sırasıyla; meme dokusundaki büyümenin başladığı evre '*mammogenez'*, meme bezinden süt salgılama işlevinin başladığı '*laktogenez'* evresi, postpartum 9. günden involüsyona kadar olan '*galaktopoez'* evresi ve son emzirmeden 40 gün sonra biriken inhibe edici peptidler sonucunda süt salgısının azalıp durduğu '*involüsyon'* evresinden oluşur (TND 2018).

Laktogenez (süt üretimi) üç evreden oluşur.

<u>*Laktogenez I;*</u> Gebeliğin 15-20. haftalarında ortaya çıkar. Bu evre hormonların etkisi altındadır. Gebeliğin bu dönemlerinde tüm kadınlar süt bileşenlerini sentezleyebilmektedir. Gebeliğin ortalarına doğru kolostrum üretimi başlar.

<u>*Laktogenez II;*</u> Bu evre bebeğin doğumu ve plasentanın atılımıyla başlar. Bu nedenle uterusta herhangi bir plasental dokunun kalması laktogenez II aşamasının etkin başlamasını engelleyebilir. Plasentanın ayrılmasıyla süt yapımını baskı altında tutan progesteron hormonu düşer ve süt yapımı başlar. Doğumdan sonraki 30-40 saat arası süt yapımı artar. Bu sürece "sütün gelmeye başlaması" dönemi de denir. Laktogenez II de laktogenez I gibi endokrin sistemin kontrolündedir. Bu evrede rol alan anahtar hormon prolaktin başta olmak üzere, insülin, kortizol, tiroksin ve oksitosin hormonlarıdır. Laktogenez II ile beraber artan meme dolgunluğunu pek çok kadın hisseder ve bu dolgunluk genellikle 50-73 saat arası sürer. Laktogenez I ve Laktogenez II hormonlar tarafından yönlendirildiği için, bu evrelerde işlev gören hormonlar olduğu sürece emzirmenin başlatılıp başlatılmadığına bakılmaksızın bu iki aşama gerçekleşecektir. Obezite, diyabet, sezaryen doğum veya prematüre doğum gibi bazı nedenlerden dolayı laktogenez II gecikebilir veya olumsuz etkilenebilir.

Laktogenez III; Bu evre oluştuktan sonra, yalnızca süt üretimi devam ettiği süreci devam eder (galaktopoez). Bu evrenin diğer iki evreden farkı, otokrin kontrol altında olması ve dışarı atılan sütün miktarıyla ilişkili olmasıdır (Sriraman 2017; Uraş 2017).

2.5.1. Laktogenezin hormonal kontrolü

Süt yapım süreci endokrin ve otokrin kontrole bağlı olarak gerçekleşir.

Endokrin kontrol, laktogenez II aşamasından itibaren başlayan süt yapım sentezinin devam edebilmesi için meme bezlerinin hormonal sinyaller alarak uyarılması gerekir. Laktasyonun bu sürecinde prolaktin ve oksitosin önemli işlev görür.

Prolaktin, ön hipofiz bezinden salgılanarak, memede glandüler duktal büyümeyi ve epitel hücrelerin çoğalmasını sağlayan, memeleri emzirmeye hazırlamanın yanı sıra, annelik davranış biçimleriyle de ilişkili bir hormondur. Bebeğin memeyi emmesiyle beraber, meme ucundan duyusal ileti spinal kord aracılığıyla hipotalamus ve ön hipofiz bezine ulaşır. Bu uyarı sonucu hipofiz ön lobunda bulunan laktotrop hücreler aracılığıyla prolaktin salgılanır. Prolaktinin meme dokusu üzerinde süt salgılanmasını başlatıcı ve süt üretimini sürdürücü etkisi vardır (TND 2018; SB 2018 pp.28-29; Gaskin 2018 p.24).

Oksitosin, "süt inme refleksi" (let down)'ni başlatan hormundur. Aynı zamanda anne bebek bağlanmasında etkilidir (UvnäsMoberg ve ark. 2020). Memeden süt akışını sağlamaktadır. Hipofizin arka lobundan salgılanarak, memedeki miyoepitelyal hücreleri uyarır ve sütün dışarı akışını sağlar. Oksitosin hormunu psikolojik etmenlerden kolaylıkla etkilenir. Oksitosin refleksi iyi işlemezse, bebek sütü almakta zorlanabilir. Bu durum anne tarafından süt yapımının durduğu düşüncesine neden olabilmektedir. Bu nedenle memede olan sütün dışarı akışını sağlayacak oksitosin refleksini uyarmak için, anne ve bebeğin göz teması kurması, bebeğin memeye yaklaştırılması, memeye dokunması, ten tene temasın (TTT) sağlanması, annenin bebeğini düşünmesi gibi uygulamalarla desteklenmesi, annenin stresten uzak tutulması gerekir (Gaskin 2018 pp.19-25; SB 2018 p.29; TND 2018).

Laktasyon sürecinde önemli görevi olan bir diğer hormon beta endorfin hormunudur. Bu hormon hipofiz bezi ve hipotalamus tarafından stres, kas aktivitesine dayanan efor, orgazm ve ağrı gibi durumlarda salgılanmaktadır. Beta endorfin prolaktin salınımını kolaylaştırır. Özellikle doğumdan sonraki ilk üç gün en yüksek seviyede

bulunur. Daha sonra normal seviyeye iner ve anne sütünde var olmaya devam eder. Bebeklerin yüzlerindeki huzurun göstergesi olarak kendini gösterir (Gaskin 2018 p.23).

Otokrin kontrol, isteğe bağlı süt üretimin olduğu bir kontrol sistemidir. Bir annenin günde üreteceği süt miktarı yaklaşık 800 ml kadar olsa da bu miktar bebeğin talebine bağlı olarak değişkenlik gösterebilmektedir. Süt yapım hızı boş ya da dolu meme ile ilişkilidir. Boş bir memede süt yapım hızı daha fazladır. Yeterince boşalmayan dolu olan memede süte inhibitör denilen madde salgılanır. Bu madde laktasyonu inhibe ederek süt salgılanmasını durdurur. Böylelikle memeyi dolu memenin getirdiği zararlara karşı korumuş olur. Sonuç olarak emzirme mekanizmasının devamlılığı açısından her iki memenin de etkin bir şekilde boşaltılması oldukça önemlidir (TND 2018; Onat 2021 p.166).

2.6. Emzirmenin Başlatılması ve Sürdürülmesindeki Engeller

Emzirmenin anneye, bebeğe ve topluma faydalarına rağmen, çoğu ebeveyn emzirme hedeflerini gerçekleştimede engeller deneyimlemektedir. Bu durum emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesini olumsuz etkilemektedir. Bu engellere; pratikteki uygulayıcının etkileri, hastane engelleri, işyeri uygulamaları, ebeveyn izin politikaları, laktasyon ve sosyal desteğe erişim olarak sıralanabilir (ACOG 2021).

Hastanelerin laktasyon programlarını desteklemesi, emzirme niyeti olan ebeveynlerin emzirme başarısını olumlu etkilemektedir. Bu amaçla WHO ve UNICEF 1991 yılında "başarılı emzirmede on adım" uygulamasını başlatmıştır. Emzirme başarısında önemli etkiye sahip olan bu on adım "bebek dostu hastane" uygulamalarını da desteklemektedir. Bu adımlar doğrultusunda ebeveynler desteklendiğinde, emzirmenin başlatılması ve sürüdürülmesine önemli katkılar sağlamaktadır (ACOG 2021).

Emzirmenin başlatılması ve sürüdürülmesi bakımından hastanelerin "bebek dostu hastene" uygulamalarına yönelik politikalar geliştirmesi ve mevcut politikalarını gözden geçirmesi önemlidir. Özellikle hastane politikaları; ten tene teması engelliyici müdahallerin, anne sütü öncesi su, glikoz, formül mama verilme durumu ve bebeğin tedavi, kontrol sürelerini gereksiz uzatan politikaların varlığı açısından gözden geçirilmeli ve tespit edilmesi durumunda gerekli önlemleri almalıdır. Ayrıca hastanelerde, anne ve bebeğin birlikte geçireceği zamanı kısıtlayan ve bebek

beslenmesini sınırlayan, emzirmeyi olumsuz etkileyen emzik kullanımına izin verilmemelidir (Eidelman ve Schanler 2012).

Doğumdan sonra bebeklere hemoraji riskine karşı rutin olarak 0,5 - 1 mg arasında IM olarak yapılan K vitamini bebeğin ilk beslenmesi gerçekleşene kadar ertelenebilir. Fakat bu gecikmenin 6 saatten uzun sürmemesi önerilmektedir. Ten tene temasın en az ilk beslenme gerçekleşene kadar sürüdürülmesi ve tartı, ölçümler, aşılar, banyo, kan testleri ve göz profilaksisi gibi hastane rutinlerinin ilk beslenme gerçekleşene kadar ertelenmesi önerilmektedir (Eidelman ve Schanler 2012; Oksuz ve İnal 2021).

Hedberg (2013) emzirme engellerinin nedenlerini ortaya koymayı amaçladığı sistematik derleme çalışmasında, emzirmenin önündeki engelleri beş kategoriye ayırmıştır. Bunlar; hastanenin içinde ya da dışında destek yetersizliği, işe dönüşler, uygulamadaki sorunlar, anne-bebek ve çocuğa bağlı nedenler ve sosyo-kültürel engellerdir. Bu engellere ek olarak, etnik köken farklılıkları, eğitim düzeyi düşüklüğü, obezite, depresyon ve anne yaşının küçük oluşu gibi nedenler sayılabilir (Hedberg 2013). Anneye bağlı nedenler arasında sezaryenla doğum, ilaç kullanımı, sigara kullanımı, annenin çalışması, meme kanseri, laktasyonda uygun olmayan konraseptif kullanımı, gebelik gibi nedenler gösterilirken, bebeğe ait nedenler arasında doğum esnasında bebeğin maruz kaldığı anestezikler, biberon ve formül süt ile beslenmesi, yarık damak-dudak olması, dil bağı, bebekte kalıtsal metabolizma hastalıkları gibi nedenler gösterilmektedir (Çaka ve ark. 2017). Bütün bu engellere yönelik olumlu sonuçlanan yaklaşımlar olarak; akran danışmanlığı, hastanenin laktasyon danışmanlarıyla kişinin emzirme danışmanları arasında iletişimin varlığı, süt sağma programlarının desteklenmesi ve hastane politikaları doğrultusunda gereksiz formül sütün anne tarafından kullanımının engellenmesi yer almaktadır (Hedberg 2013).

Taburculuk sonrası yeterli desteğin olmaması, özellikle pediatrist desteğinin sınırlı olması etkili olmaktadır (Cross-Barnet ve ark. 2012). Taburcu olduktan sonra annenin partnerinden destekleyici bir yaklaşım görmemesi ve aileden de destek alamaması, emzirmeyi olumsuz etkilyen faktörler arasından yer almaktadır (Wojcicki ve ark. 2010; Tenfelde ve ark. 2012).

2.7. Emzirme Sürecinde Karşılaşılan Zorluklar ve Öneriler

Emzirme sorunları, doğum sonrası süreçte sadece anne sütüyle beslenmenin önündeki en büyük engellerden biri olarak karşımıza çıkmaktadır (Karaçam ve Sağlık

2018; Boran 2020). Emzirme sorunları yaygın olarak postpartum 1. ay'da ortaya çıkmakta ve kadınların yaklaşık %70'inin bu durumu deneyimlediği bildirilmektedir (Boran 2020). Karaçam ve Sağlık (2018)'in yaptığı sistematik derlemede; kadınların %24,5'inin emzirme sorunu yaşadığı, nedenlerine bakıldığında; emzirme tekniği, bilgi ve deneyim konusunda yetersizlik, annenin sütününün yetmediğini, bebeğinin yetersiz kilo aldığını düşünmesi, meme sorunları yaşaması gibi nedenlerin ilk sıralarda yer alıdığı belirlenmiştir (Karaçam ve Sağlık 2018). WHO, bebeklerin yaşamın ilk altı ayında sadece anne sütü almasını önerse de, doğum sonrası erken dönemden itibaren annelerin karşılaştıkları emzirme sorunları sebebiyle önerinin gerçekleşmesi güçleşmektedir. Bu nedenle doğum sonrası dönemde, emzirme sorunlarının erkenden saptanması ve erken müdahale ile sorunun çözümlenmesi, emzirmenin başarıyla gerçekleşmesine önemli katkılar sağlamaktadır (Karaçam ve Sağlık 2018). Bu konuda yapılan çalışmalara bakıldığında, bireysel ya da gruplara yönelik bazı yöntem ve uygulamalar kullanıldığı göze çarpmaktadır. Yöntemler arasında meme bakımı verilmesi, doğru laktasyon ve emzirme tekniklerinin kullanılması, gerektiğinde annenin kullanabileceği elle süt sağma tekniği ve sağılan sütün saklanması konusunda özgüven arttırıcı bilginin sağlanması yer almaktadır (Powell ve ark. 2014; Balogun ve ark. 2016; Ouyang ve ark. 2016).

Emzirmeye ilişkin en sık görülen sorunlar arasında; anne ve bebeğin uzun süre ayrı kalması, düz veya çökük meme başları, meme başı ağrıları ve çatlak, engorjman, hiperlaktasyon ve mastit gösterilmektedir (Çaka ve ark. 2017).

2.7.1. Anne ve Bebeğin Ayrı Kalması

Anne ve bebeklerin doğum anında ve doğumu takip eden saatler ve günlerde birlikte olması fizyolojik bir ihtiyaçtır. Anne ve bebeklerini bir arada tutmak güvenli ve sağlıklı bir uygulamadır. Kanıtlar stabil durumdaki tüm anne ve bebek çiftinin; vajinal doğumdan sonra, sezaryen ameliyatı sırasında ve sonrasında, kesintisiz ten tene temas bakımını almasını deteklemektedir. Çünkü bu durum hem emzirme hem de anne ve çocuk sağlığı üzerinde önemli etkilere sahiptir (Crenshaw 2014). Ancak eğer bebeğin hastalığı nedeniyle serviste ya da yenidoğan yoğun bakım ünitesinde (YYBÜ) tedavi edilmesi nedeniyle ayrılık söz konusuysa, anne sütünün bebeğe ulaştırılması gereklidir (Çaka ve ark. 2017). Hassas gruptaki bu yenidoğanlarda da emzirmeyi korumak ve desteklemek için on adım ilkesi uygulanmalıdır. Doğumdan sonraki ilk altı saat içinde anne sütünün sağılıp bebeğe verilmesi sağlanmalıdır. Anne sütü salınımının sağlanması için, gün

içerisinde sık sık sağılıp, memelerin boşaltılması konusunda anne desteklenmelidir. Her bebeğin mutlaka kendi annesinin sütünü alması sağlanmalıdır (Fugate ve ark. 2015). Ayrıca YYBÜ'de tedavi edilen bebeklere uygun koşullar altında ten tene temas desteğinin sağlanması ve biberonla beslemenin kısıtlanması da emzirmenin devamlılığını desteklemektedir (Maastrup ve ark. 2012).

2.7.2. Düz veya İçe Çökük Meme Ucu

Birçok anne memenin biçimi ya da boyutlarından ötürü kaygılanmaktadır. Ancak meme ucunun düz, uzun ya da içe çökük olması emmeye engel değildir. Sadece meme ucu şeklindeki farklılıklar annenin, bebeğini memeye yerleştirme ve bebeğin memeyi kavraması konusunda zorluklar yaratabilir ve anne desteğe ihtiyaç duyabilir. Eğer bebek memeye doğru bir şekilde yerleşmiş ve kavramışsa, meme ucu şekli ne olursa olsun emzirme gerçekleşebilmektedir (Çaka ve ark. 2017; SB 2018 pp.103-105). Bu durumda öneriler;

- Doğum öncesi dönemden itibaren meme ucu şekilleri gözlenmeli ve bu konuda anne bilgilendirilmeli,
- Annelere doğumdan sonra ilk hafta meme başının uzayabilme özelliğinin olduğu, tedavi gerektirmediği ifade edilmeli,
- Anneye özgüven kazandırılmalı, bebeğin meme ucunu değil memeyi emdiği söylenmeli,
- Doğumdan hemen sonra ten-tene temas başlatılmalı ve bebeğin memeyi keşfetmesine fırsat verilmeli,
- Emzirme danışmanı bebeğe memede pozisyon vermeye yardımcı olmalı,
- Farklı pozisyonlarla annenin bebeği tutması desteklenmeli,
- Eğer gergin ve dolu bir memeyse bir miktar sağıp kaşık ya da kap ile bebeğe verilmeli. Böylelikle memenin yumuşaması sağlanarak bebeğin memeyi daha kolay yakalaması sağlanabilir (SB 2018 pp.103-105; Onat 2021 pp.207-214).

2.7.3. Ağrılı Meme Başı ve Çatlak

Emziren kadınların yaklaşık % 34 ile % 96'sının memede ağrı deneyimledikleri saptanmıştır (Boran 2020). Anneler postpartum dönemin ilk birkaç haftasında emzirmeyle ilişkili sorunlar yaşamaktadırlar. Bu durum emzirmeyi erkenden bırakmanın

en yaygın nedenleri arasındadır. Bu nedenle annelerin uzman laktasyon danışmanı tarafından değerlendirilip takip edilmesi önemlidir (Berens ve ark. 2016).

Amerikan Emzirme Tıbbı'nın (American Breastfeeding Medicine/ABM) ağrılı meme başının nedenlerini anlamak için geliştirdiği protokol önerileri şunları sunmaktadır:

- Detaylı emzirme öyküsü alın (önceki emzirme deneyimi, önceki gebeliğinde meme ucunun hassasiyet durumu, süt miktarı, süre, sıklık ve memelerin kullanım şeklini içeren emzirme düzeni, annenin süt miktarını ifade ediş şekli ve annenin emzirmeye karşı olan tutum ve davranışları vb.),
- Ağrı öyküsünü değerlendirin (postpartum dönemin başlangıcı, çatlak-kanama- sıyrığa bağlı erken meme ucu travma varlığı, zamanı (bebeğin kavramasıyla mı, emzirme boyunca mı, emzirme aralarında mı ya da süt sağma esnasında mı), ağrının bölgesi, ağrının süresi, ağrının özellikleri, ağrı şiddetinin 0-10 arası skoru vb.),
- Annenin öyküsünü değerlendirin (gebelikte, doğumda ya da doğum sonrasında gelişen komplikasyon veya tıbbi müdahale varlığı, Raynaud's fenomeni gibi tıbbi durumların varlığı, meme cerrahisi öyküsü, depresyon varlığı, yakın zamanda geçirdiği meme enfeksiyon hikayesi vb.),
- Yenidoğanın hikayesini değerlendirin (doğum travması veya anomalisi varlığı, gestasyon haftası, doğum ağırlığı, genel sağlık durumu, gastrointestinal problemlerin varlığı, önceki hikayesinde frenotomy tanısı varlığı vb.) (Berens ve ark. 2016).

Annelerin emzirme tekniğini bilmemesi, bebeğin memeyi yanlış kavraması sonucunda meme sorunları olduğu bildirilmektedir (Karaçam ve Sağlık 2018). Bu nedenle bebeğin memeyi doğru kavradığından emin olunmasıgerekmektedir.

Genel olarak annelere öneriler;

- Meme vermeden önce meme ucunuzu yumuşatmak için el ile az miktarda süt sağıp meme ucuna sürmesi.
- Bebeğin iyi kenetlendiğinden emin olması.
- Sütü gelene kadar daha az ağrıyan memeden başlanması, sonra daha çok ağrıyan tarafa geçilmesi.

- Emzirme bittikten sonra sütün antibakteriyel özelliklerinden dolayı biraz süt veya kolostrumun sağılıp meme ucuna sürülüp kurumaya bırakılması.
- Meme ucunun kurumasının önlenmesi, sürekli yumuşak tutulması.
- Memeyi sabun ile yıkamaktan kaçınılması ve losyon kullanılmaması.
- Pompanın doğru teknikle kullanılmasına dikkat edilmesi.
- Gerektiğinde doktor tavsiyesi doğrultusunda uygun krem ya da pomatların kullanılmasının tercih edilmesi gerekir (Gaskin 2018 pp.125-126; Boran 2020).

2.7.4. Engorjman

Engorjman genel olarak memenin şişmesi, doluluğu ve gerilimi olarak ifade edilmektedir. Engorjmanın belirtileri genellikle pospartum 3. ve 5. günlerde ortaya çıkar. Pospartum ilk iki haftasında kadınların yaklaşık %36,6'sında meydana gelmektedir. İlk 48 saat emzirme sıklığı ve anneyle bebeğin aynı odada kalması durumunda daha az olduğu bildirilmetedir (Berens ve Brodribb 2016).

Engorjmanı tedavi etmeye yönelik farklı tedavi yaklaşımlarının denendiği görülmektedir. Örneğin akupunktur uygulaması sonucunda postpartum 4 ve 5. günlerde semptomların daha az olduğu, soğuk uygulamanın engorjman sonucu gelişen ağrıyı azalttığı bulunmuştur (Mangesi ve Dowswell 2010).

Engorjmana yönelik önerilen yöntemler; meme ve sırt masajı, yeterli sayıda kanıt olmasa da herbal remdyler, sıcak ve soğuk paket uygulamaları, elle ya da pompayla memeleri boşaltma, ters basınçla memeyi yumuşatma tekniği, emzirme tekniğinin ve sıklığının kontrol edilmesi, sıcak duş alma şeklindeki girişimlerdir (Berens ve Brodribb 2016; Çaka ve ark. 2017).

2.7.5. Mastit

Mastit laktasyon dönemindeki kadınların %3 ile %20'sinde görülen bir durumdur. Meme dokusunun enfekte olma durumudur. Sorumlu bakteri olarak stafilococous aureus gösterilmektedir. Mastit laktasyonun herhangi bir döneminde meydana gelebilir. En sık gebeliğin ilk altı haftasında ortaya çıkmaktadır. Komplikasyonlar arasında emzirmeyi erken bırakma, memede abse oluşumu, kandida enfeksiyonunun varlığı gösterilmektedir (Amir 2014). Mastit oluşumunun nedenlerine bakıldığında; uzun süre memenin dolu bırakılması, memenin iyi boşaltılamaması, yeterli ve etkin emzirmenin

gerçekleşememesi, biberon ve emzik kullanımının emzirmenin yerine geçmesi, emzirme sıklığının ve gece emzirmelerinin azalması, bebeğin etkin kavramasını engelleyen dil bağı, yarık damak gibi durumlar, meme başı çatlaklarının kontrol altına alınamaması, memenin sıkı sütyen kullanımına bağlı baskı altında kalması, ek gıdaya geçiş sürecinde birden emzirme sıklığı ve süresini azaltma gibi nedenlerden kaynaklı mastite yatkınlık gelişebilmektedir (Onat 2021 pp.201-203). Belirtileri arasında 38,5 derece ve üzeri ateş, titreme, memede ağrı, kızarıklı, hassasiyet, şişlik ve sıcaklık artışı, gribal semptom gibi belirtiler sayılabilir (Gaskin 2018 pp.133-135).

Mastit yönetimi için öneriler:

- Mastitin en önemli nedenlerinden biri memedeki süt stazı olduğu için etkili bir şekilde memenin boşaltılması önemlidir.
- Anne daha fazla emzirme konusunda teşvik edilmelidir. Özellikle etkilenen meme daha çok emzirilmelidir.
- Bebeğin memedeki pozisyonuna dikkat edilmelidir. Özellikle çenesinin süt bezelerinin olduğu alana gelmesi, enfekte alandaki sütün boşalması açısından önemlidir.
- Emzirmeyle beraber memeye masaj yapılması, sütün çıkışını rahatlatacağı için önerilir. Masaj tıkalı (süt bezelerinin olduğu) alandan başlayarak meme ucuna doğru olacak şekilde yapılmalıdır.
- Eğer emmeyle meme tam boşalmadıysa, elle ya da pompa ile süt sağılabilir.
- Bu süreçte annenin dinlenmesi yeterli sıvı ve besin alması da önemlidir.
- Anti-inflamatuvar özelliğinden dolayı ibuprofen analjezi olarak tercih edilebilir.
- Eğer mastitin belirtileri orta düzeydeyse ve 24 saatten daha kısa sürdüyse antibiyotik yerine destekleyici ve memeyi boşaltma uygulamaları tercih edilebilir. Eğer mastit 12-24 saat içerisinde hiç iyileşme göstermeyip ilerliyorsa hekim kontrolünde antibiyotik tedavisine başlanmalıdır.
- Tedavi sonrası klinik takibinin yapılması önemlidir.
- Annenin sağma ve emzirme öncesi el hijyenine dikkat etmesi gerekir. Ayrıca meme, kullanılan pompadan da enfekte olabilir. Bu nedenle kullanılacak pompanın işlem öncesi ve sonrası sıcak su ve sabunla yıkanması önerilir.

- Memeleri çok sıkmayan sütyenlerin kullanımı tercih edilmelidir.
- Pompa başlığının memeye uyumuna ve basıncına dikkat edilmeli, gereksiz pompa yapılmamalıdır.
- Süt bezelerinin üzerine lokal sıcak uygulama ve masaj yapılarak memedeki süt akışı sağlanabilir.
- Erken belirtiler ve acil durumlarda emzirme danışmanıyla iletişime geçilmelidir (Amir 2014; Onat 2021 pp. 201-203).

2.7.6. Hiperlaktasyon

Hiperlaktasyon aşırı süt üretimi olarak tanımlanır. Bir bebeğin günlük süt ihtiyacı yaklaşık 450-1200 mlt arasındadır. Bunun üzerinde süt üretimi durumunda hiperlaktasyondan söz edilir (Johnson ve ark. 2020). Nedenleri çok yönlü olabilmektedir. Genellikle gereksiz yapılan pompalar, emzirme sıklığı, annenin nöroendokrin yolları, memenin süt üreten dokusunun miktarı ve gereksizce alınan galaktokoklar gibi faktörler etkili olabilmektedir (Onat 2021 s-191-194). Hiperlaktasyon durumunda hem anne de hem de bebekte kendini gösteren semptomlar gözlenir. Annedeki semptomlar; memenin aşırı büyümesi, sürekli veya sıklıkla memede dolgunluk, aşırı süt sızıntısı, meme veya meme ucu ağrısı, tekrarlayan tıkalı süt kanalları, tekrarlayan mastit, meme ucunda bleb (kabarcık) oluşması ve vazospazm şeklinde gözlemlenirken, bebekteki semptomlar; aşırı ya da az kilo alma, emzirmeyi sürdürmede ve kavramada zorlanma, memede huysuzluk, boğulma, öksürme veya beslenme boyunca kavrayamama, memeyi reddetme, beslenmelerin kısa sürmesi, gastrointestinal belirtiler (kusma, gaz, reflü veya aşırı yeşil kaka durumu) gözlemlenebilmektedir (Johnson ve ark. 2020).

Hiperlaktasyon yönetimi için öneriler:

- Farklı emzirme pozisyonları denenebilir (biyolojik emzirme, arkaya yaslanarak emzirme vb.)
- Bebeğin süt akışıyla baş edebilmesi için bir miktar ön süt boşaltılabilir.
- Blok emzirme denenebilir. Blok emzirme, 4-6 saat boyunca bebek, her meme istediğinde iki, üç ya da dört kez aynı memeyi üst üste verip diğer memeyi vermeyip bloklamaktır. Diğer meme bu süreçte elle ya da pompa ile sadece rahatlayacak kadar boşaltılabilir.

- Annenin diyetine de özen göstermesi gerekir. Gereksiz galaktokok kullanımından kaçınmalıdır.
- Gereksiz pompa yapılmamalıdır. Uygun süt stoklama yapılmalıdır. Gerekli durumlarda (işe dönme, acil durumlar gibi) süt sağımı yapılmalıdır.
- Tüm uygulamalara rağmen tek memeden 60 ml'den daha fazla süt üretimi durumunda son seçenek olarak dopamin antagonistleri gibi ilaçlar hekim gözetimi altında kullanılabilir (Johnson ve ark. 2020; Onat 2021 pp. 191-194).

2.8. Emzirmenin Teşvik Edilmesi ve Desteklenmesi

Emzirmenin desteklenmesi uzun ve kısa vadede anne ve bebek ve toplam sağlığı açısından fayda sağlamanın yanı sıra, ekonomik yük getirmeyen bir besindir. Dünya genelinde emzirmemenin ekonomik kaybının yıllık 302 milyar dolar olduğu tahmin edilmektedir (Rollins ve ark. 2016; WHO 2017). Emzirme ambalajlanmaya, nakliyeye, depolanmaya veya pişirilmeye ihtiyaç duymadan doğal, yenilenebilir bir besin sağlaması yönüyle çevre dostudur. Bu nedenle desteklenmesi oldukça önemlidir (WHO 2015).

UNICEF ve WHO emzirmenin desteklenmesi programlarını geliştirme adına 1991 yılında, dünya çapında "bebek-dostu hastane" girişimini başlatmıştır. İyi klinik uygulamalar için, "başarılı emzirmede on adım" bir standart olarak kabul edilmektedir (Sinha ve ark. 2021 p. 85). Tablo 2-1'de başarılı emzirmede ve emzirmenin desteklenmesinde takip edilmesi gereken 10 adım ve bu adımlara yönelik öneriler yer almaktadır (Tablo 2.1).

Tablo 2.1 : Başarılı Emzirmede 10 Adım

Adımlar	Öneriler
Temel Yönetim Uygulamaları	
1.a. Anne sütü muadilleriyle ilgili uluslararası mama kodu	Anne Sütü Muadillerinin Pazarlanmasıyla ilgili Uluslararası Yasa ve Dünya Sağlık Asamblesi'nin ilgili kararlarına tam olarak uyun.
1.b. Bebek besleme politikası	Personele ve ebeveynlere rutin olarak iletilecek yazılı bir bebek besleme politikasına sahip olun.
1.c. Takip ve veri yönetim sistemi	Devam eden takip ve veri yönetimi sistemleri oluşturun.
2. Personel yetkinliği	Emzirmeyi destekleyecek olan personelin yeterli bilgi, yetkinlik ve becerilere sahip olduğundan emin olun
Temel Klinik Uygulamalar	
3. Doğum öncesi bilgilendirme	Emzirmenin önemi ve yönetimi konusunu tüm gebe kadınlar ve aileleri ile tartışın.
4. Doğum sonrası hemen bakım	Anında ve kesintisiz ten tene teması kolaylaştırın ve anneleri doğumdan sonra mümkün olan en kısa sürede emzirmeye başlamaları için destekleyin.
5. Emzirme desteği	Anneleri emzirmeye başlamaları ve sürdürmeleri ve gelişebilecek emzirme sorunlarını yönetmeleri için destekleyin.
6. Takviye/ek	Tıbbi bir gerekçe olmadığı sürece, emzirilen yenidoğanlara anne sütü dışında herhangi bir yiyecek veya sıvı vermeyin.
7. Aynı odada kalma (rooming-in)	Anne ve bebeğinin gece ve gündüz tamamen bir arada, aynı odada kalmalarını sağlayacak pratikleri yapmalarını sağlayın.
8. Duyarlı besleme	Anneleri, bebeklerinin beslenme ipuçlarını tanımalarına ve bunlara yanıt vermelerine katkı sağlayacak şekilde destekleyin.
9. Biberon, emzik ve boş emzik	Biberon, emzik ve boş emzik kullanımı ve riskleri konusunda annelere danışmanlık yapın.
10. Taburculuk bakımı	Ebeveynlerin ve bebeklerinin sürekli destek ve bakıma zamanında erişebilmeleri için taburculuğu koordine edin.

Kaynak: WHO (2018). *Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised baby-frıendly hospıtal ınıtıatıve.*

Emzirmeye anında başlanması ve pekiştirilmesinin emzirmeyi olumlu etkilediğini ortaya koyan Cohrane'de yer alan çok sayıda sistematik derleme mevcuttur (WHO 2018). Bu amaçla kanıt temelli öneriler sırasıyla ,erken ten tene temasın başlatılması, emzirmeye erken başlamak, annelere nasıl emzireceğini göstermek, anne ile bebeğin aynı odada kalmasasını sağlamak gibi kanıta dayalı uygulamalar yer almaktadır (WHO 2018).

2.9. Uzaktan Eğitim ve Destek Sistemlerinin Emzirmeye Etkisi

Bilim ve teknoloji alanındaki gelişmeler nedeniyle dünya sürekli değişmektedir. Hızla büyüyen ve gelişen teknoloji, çocuklardan, gençlere, yetişkinlerden, büyüklere kadar toplumun her kesimini etkilemektedir. Hayatı kolaylaştırması nedeniyle, bugünün dünyasında büyük öneme sahiptir (Yeboah ve Ewur 2014). En belirgin teknolojik yeniliklerden bazıları akıllı telefonlar, dizüstü bilgisayarlar ve internet kullanımıdır. Dünya nüfusunun yaklaşık %56,4'ü internete erişebilmektedir. %53,6'sı sosyal medya kullanıcısı, %67'sinin akıllı telefon kullanıcısı olduğu bildirilmektedir (Digital 2021: Global).

Türkiye'de 2021 itibariyle yetişkin insanların %97,7'si cep telefonu kullanırken, bunların %97,2' si akıllı telefon, %77,7'si ise internet kullanmaktadır. Sosyal medya kullananların oranı %70,8'dir. Sosyal medya platformları içerisinde WhatsApp uygulaması üçüncü sırada yer almakta ve kullanım oranının %87,5 olduğu bildirilmektedir (Digital 2021: Turkey). Teknolojideki hızlı değişimler, iletişim, sosyalleşme ve yaptığımız her şeyin yöntemlerini değiştirmiştir. Bu derin değişimler geleneksel öğretme ve öğrenme modellerinin üzerinde de baskı yaratmaktadır (Bansal ve Joshi 2014). Bu nedenle literatüre bakıldığında bilginin taşınması ve paylaşılmasında, eğitim ve danışmanlıklarda kolay ve etkili bir yöntem olarak telefon, kısa mesaj hizmeti, sosyal medya gruplarının tercih edildiği görülmektedir (Lavender ve ark. 2013; Reiss ve ark. 2017; Bennani ve Sekal 2018; Martinez ve ark. 2018; Okasha 2018; Bakshi ve ark. 2019; Durmaz ve ark. 2019; Sukriani ve Arisani 2020; Gönenç ve ark. 2021; Uzunçakmak ve ark. 2021).

İnternet kullanımının yaygınlaşması ile birlikte, emzirme konusunda da kişilerin bilgi kaynağı olarak internet kullanımı gittikçe yaygınlaşmaktadır. Demirtaş ve Çelik (2017), emziren annelerin emzirme bilgilerinin kaynaklarını inceledikleri çalışmalarında, annelerin emzirme sürecinde en fazla başvurdukları bilgi kaynağının sosyal medya (%61,4) olduğunu saptamışlardır. Bu çalışmada aynı zamanda ebe-hemşire (%15,8) ve

doktorların (%7,6) bilgi kaynağı olarak kullanımının oldukça düşük oranda olduğu belirlenmiştir. Emzirme sürecinde herhangi bir sorun yaşandığında da annelerin en çok sosyal medyaya (%40,8) başvurduğu görülmektedir (Demirtaş ve Çelik 2017). Bu durum annelerin aklına sorular takıldığı, sorunlarına çözüm bulunmasını istediği an ulaşabileceği bir platforma ihtiyaç duyduğunu göstermektedir. Ancak internet bilgiye ulaşma kolaylığı sağlamakla birlikte, bilgi kirliliğinin de oldukça fazla olduğu bir platformdur. Bu nedenle bireylere sağlık profesyonelleri tarafından güvenilir bilginin sunulması her geçen gün önem kazanmaktadır.

Emzirmenin kesintiye uğramaması ve ilk 6 ay sadece anne sütü verilmesinin devamlılığı için, her türlü sosyokültürel düzeydeki birey ve kadınlara hitap eden, süreklilik arzeden ve ihtiyaçlara cevap veren yenilikçi eğitim yaklaşımlarına ihtiyaç vardır (Gölbaşı ve ark. 2017). Bu doğrultuda literatüre bakıldığında, telefonla iletişim giderek artan ve sağlık bakımı içerisinde, yüz yüze gelme zorluklarını aşmada yararlı bir destek şekli olarak kabul edilmektedir (Durmaz ve ark. 2019). Telefon desteğinin, emzirmeyi desteklemek için doğum sonu bakımı alanlarında yararlı olabileceğine dair kanıt temelli çalışmalar mevcuttur (Simonetti ve ark. 2012; Lavender ve ark. 2013).

Günümüzde, “telelactation and breastfeeding”, “telelaktasyon ve emzirme” ya da “telehealth and breastfeeding” şeklinde literatür taraması yapıldığında çok fazla sayıda çalışma karşımıza çıkmaktadır. Düşük maliyetli olması, kırsal bölgelere de bakım hizmeti ulaştırabilmesi, mesai saatleri dışında bakım hizmeti sunması, oldukça meşgul ve yoğun olan annelere uygun zamanlarında erişim olanağı sağlaması gibi avantajlarından dolayı tercih edilmesi önerilmektedir (Uscher-Pines ve ark. 2017; Marcucci 2018; Kapinos ve ark. 2019). Telelaktasyon yöntemini kullanan araştırmacıların sunduğu raporun sonucuna göre, katılımcıların aldıkları bakımdan memnun olduklarını, emzirmeye dair güvenlerini arttırdığını, emzirme süreleri üzerine olumlu sonuçlarının olduğunu ortaya koymaktadır (Hunt 2018; Demirci ve ark. 2019). AAP ve WHO tarafından da yüz yüze emzirme danışmanlığı sağlanamıyor ve ev ziyareti yapılamıyorsa emzirme danışmalığının, video temelli telesağlık hizmeti aracılığıyla ya da telefon ile yapılması önerilmektedir (AAP; WHO 2018). Covid 19 pandemi sürecinde de teknolojinin bilgi alışverişinde önemli katkıları olmuştur. Covid 19 pandemi sürecinde telelaktasyon hizmeti büyük öneme sahip olmuş ve desteklenmiştir (Dhillon ve Dhillon 2020; Schindler-Ruwisch ve ark. 2021). Covid- 19 pandemi süresince emziren annelerin sosyal

destek algılarının değerlendirildiği çalışmada, özellikle ilk kez anneliği deneyimleyen ve bu süreçte, salgın önlemleri nedeniyle destek yetersizliğine maruz kalan annelerin emzirmeyi bırakma ve sürdürebilme konusunda büyük risk altında olduğunun vurgulanması telelaktasyonun önemini de ortaya koymaktadır (Synder ve Worlton 2021).

Pandemi sürecinde Dhillon ve Dhillon (2020), telelaktasyon hizmetinde örgü meme ve kukla destekli görseller ile vermiş oldukları emzirme danışmanlığında, bebeğin memeyi ağrısız bir şekilde ve kolaylıkla kavradığını ve emzirmeyi sürdürme konusunda olumlu sonuçların olduğunu bildirmişlerdir (Dhillon ve Dhillon 2020). Aynı zamanda telelaktasyon hizmetinde bu yönteme ek olarak farklı destek yaklaşımlarının kullanılabileceği önerilmiştir. Örneğin; bebeğin iyi kenetlenmesi ve kavramasını gösteren ek bir video bağlantısı ile desteklenebileceği vurgulanmıştır. Fotoğraf veya çizimlerden faydalanılarak sözlü anlatıma ya da ekran görüntüsü paylaşımlarına başvurulması önerilmiştir (Dhillon ve Dhillon 2020).

Covid 19 pandemisinin etkilerinin yaşandığı bu zorlu süreç emzirme destekçilerinin, uzaktan ve sanal yeni bir bakım uygulamasına uyum sağlamasını gerektirmektedir. Telelaktasyon yüz yüze emzirme danışmanlığına bir alternatif olarak bilinmesi nedeniyle tercih edilebilir bir yöntem olarak kullanılmaktadır. Her ne kadar her insana ve bölgeye ulaşmada sanal ulaşım gibi bazı zorlukları olsa da, oldukça fazla avantajlarının olduğu çalışmalarla ortaya konulmaktadır (Uscher-Pines ve ark. 2017; Marcucci 2018; Kapinos ve ark. 2019). Covid 19 pandemisi süresince emzirme destekçilerinin, danışanların ihtiyacını karşılamaya devam etmesi, emzirmeyi desteklemesi ve koruması adına telelaktasyon gibi hizmet uygulamalarına uyum sağlaması oldukça önem arz etmektedir. IBLCE (International Board of Lactation Consultant Examiners) tarafından da telelaktasyon önerilmekte ve kullanılmaktadır (IBLCE, 2020). Çünkü bu salgın danışmanlara, fiziksel mesafeli halk sağlığı uygulamaları durumunda nasıl hizmet verebileceği konusunda da çok şey öğretmiş ve bu uygulamalara başvurmayı zorunlu kılmıştır. Bu sayede emziren annelerin ihtiyaçlarının karşılanmasının devamlılığına olanak sağlanmıştır. Daha yaratıcı uygulamalarla telelaktasyon hizmetlerinin daha da genişletilebileceği vurgulanmaktadır (Dhillon ve ark. 2021).

Akıllı telefonların popüler hale gelmesiyle, birçok mesajlaşma servisi başlatılmıştır. Covid 19 pandemisinin patlak vermesiyle sosyal medya kullanıcılığı daha

da artmıştır. Dünyada en çok kullanılan sosyal medya platformları WhatsApp kullanımının 3. sırada yer aldığı, sosyal medya kullanıcısının %98,8'inin telefon aracılığıyla bu uygulamaya erişim sağladığı görülmektedir (Digital 2021: Global). WhatsApp kelimesi "yeni ne var?" "N'aber" anlamına gelen "Whats up?" kelimesinden türetilmiştir. Bu uygulama akıllı telefonlarla anında mesajlaşma olanağı sağlamaktadır. Kullanıcıların internet bağlantılarını kullanarak sesli ya da görüntülü görüşme, video, sesli veya yazılı mesaj alışverişinde bulunmalarına olanak sağlamaktadır. WhatsApp'ın, aylık 400 milyon aktif kullanıcısı olduğu bildirilmektedir. WhatsApp anlık mesajına bağlı olan gruplar, öğrenme nesnelerini, bilgi ve tecrübelerini yorum ve mesajlaşma yoluyla kolayca paylaşabilmektedir (Barhoumi 2015). Ancak literatür incelendiğinde, ilk 6 ay emzirmenin sürekliliğini sağlamak amacıyla mesaj ve telefon desteği gibi ya da farklı sosyal ağ uygulamaları ile emzirme danışmanlığın verildiği çalışmalar olsa da (Fallon ve ark. 2005; Hoddinott ve ark. 2012; Lavender ve ark. 2013; Tahir ve Al-Sadat 2013; Gölbaşı ve ark. 2017; Midtbø ve ark. 2017; Demirci ve ark. 2019; Black ve ark. 2020), sosyal medya uygulamalarından biri olan WhatsApp mesajlaşma uygulaması ile sürekli emzirme desteğinin emzirmeye etkisini değerlendiren çalışmaların hem Türkiye hem de dünyada çok az sayıda olduğu görülmektedir (Sukriani ve Arisani 2020; Uzunçakmak ve ark. 2021). Yapılan araştırmalarda, internet ve akıllı telefon uygulamaları gibi çeşitli sosyal medya yolları ve aplikasyonlarla verilen emzirme desteğinin sonuçları doğrultusunda faydalı olduğu bildirilmektedir (Coughlin 2016; Alianmoghaddam ve ark. 2019). Bütün bu olanaklar ve öneriler doğrultusunda Covid 19 pandemi sürecinde çevirimiçi sanal bir uygulama olan WhatsApp mesajlaşma uygulaması aracılığıyla annelerin bireysel olarak emzirme konusunda desteklenmesi tercih edilebilir bir yöntem olarak görülmektedir.

2.10. Covid 19 Pandemi Sürecinin Emzirmeye Etkisi

Covid 19 pandemisi, dünya genelinde anne ve çocuk sağlığı üzerinde SARS-Cov2 enfeksiyonundan dolayı doğrudan ve her ülkenin kendi sosyal, ekonomik ve değişen sağlık bakım politikalarından kaynaklı dolaylı olarak etkili olmuştur (Singh ve ark. 2021). Anne sütünün bebek beslenmesi üzerindeki bilinen önemi nedeniyle bu süreçte emzirme konusunda sunulan öneriler oldukça önemli yer tutmaktadır. Pandeminin başlangıç zamanları olan 2020 yılında hastalığa dair yetersiz kaynak ve bilgiden dolayı rehberler temkinli davranıp, farklı görüşler ortaya atmıştır. AAP tarafından yayınlanan ilk

yönergede SARS-Cov2, enfekte annelerden doğan bebeklerin durumları belli olana kadar enfekte olmayan yenidoğanlardan ayrılması, takip altındaki bebeklerin negatif basınçlı odalarda bulundurulması ve bakım vericilerine N95 maske sağlanması önerilmekteydi. Eğer anne bu süreçte direk emzirme talebinde bulunursa, meme ve el hijyeninin sağlanması, maske kullanımı gibi katı koruyucu önlemlerin alınması önerilmiştir. Annenin sütünü sağıp vermesi gerektiği durumlarda da meme ve el hijyenine dikkat ederek annenin sütünü sağabileceği ve sağılan sütün bebeğe enfekte olmayan bir sağlık personeli tarafından verilmesi önerilmiştir. Bu görüşler, asemptomatik yenidoğanların emzirilmesiyle ilgili kamuoyu ve sağlık çalışanlarında kafa karışıklığı ve korkuya ve emzirmenin arka planda kalmasına neden olmuştur. Ancak SARS-Cov2 enfeksiyonunun epidemiyolojisi, immünolojisi ve klinik etkileri üzerine artan bilgi ve kanıtlar doğrultusunda, Covid 19 ile ilgili rehberler hızla güncellenmiştir. Son AAP rehberi ve WHO, anne veya bebeğine SARS-Cov2 bulaşmış olsa bile, emzirmenin bebek beslenmesi için en iyi seçenek olduğu kuvvetle vurgulanmaktadır (WHO 2020, June). AAP'ye göre anne bebeğinin bakımına katılamayacak kadar kötü durumda değilse, anne ve bebek birlikte aynı odada kalmalıdır. Enfekte annenin emzirmeyi tercih etmesi durumunda ise emzirme ve bebeğinin bakımı sırasında koruyucu önlemler (el hijyeni, meme hijyeni ve maske takma) alması önerilmektedir. Enfeksiyon kontrol önlemleri doğrultusunda anne ve bebeğin birlikteliğinin sağlanmasının hem bulaş riskini azalttığı, hem de anne-bebek bağlanması üzerinde etkili olduğu gösterilmiştir (Singh ve ark. 2021).

Literatüre bakıldığında yapılan araştırmaların da rehberleri destekler nitelikte sonuçlar ortaya koyduğu görülmektedir (Dong ve ark. 2020; Groβ ve ark. 2020; Salvatori ve ark. 2020). Salvatori ve ark. (2020), İtalya'da Covid 19 pozitif deneyimi olan 2 ayrı vakada, sağılmış anne sütünün analiz örneğinde SARS-CoV-2'nin tespit edilmediğini belirtmektedirler (Salvatori ve ark. 2020). Dong ve ark. (2020), SARS-CoV-2 açısından pozitif olarak test edilen annenin sütünde IgA ve IgG olduğunu ELİSA ile tespit etmişlerdir. Yenidoğan SARS-CoV2 açısından negatif olsa bile, serumda IgG düzeyinde artış olduğu tespit edilmiştir (Dong ve ark. 2020). Aynı şekilde Groβ ve arkadaşları da yapmış oldukları çalışmada anne sütünde antikor varlığını tespit etmişlerdir (Groβ ve ark. 2020). Tüm bu bulgular sonucunda; SARS-CoV-2 hem annede hem de bebekte tanımlansa dahi, emzirmeyi bırakıp onları ayırmaya bir neden olmadığı, emzirmeye devam edilmesi gerektiği, doğrudan emzirmenin mümkün olmadığı durumlarda ise sağılmış anne sütünün kullanımının düşünülmesi ve anne sütünün tartışılmaz

faydalarından yararlanmak için teşvik edilmesi gerektiği ifade edilmektedir (Salvatori ve ark. 2020; Dong ve ark. 2020; Groβ ve ark. 2020).

Covid 19 salgınının yayılmasını önlemek adına uygulanan sosyal ve fiziksel mesafe önlemleri, laktayon desteği veren sağlık çalışanlarının, danışanlarıyla kuracağı fiziksel teması da büyük oranda kısıtlamış ve zorlaştırmış, geleneksel emzirme destek modellerinin kullanımını sınırlandırmış, yüz yüze emzirme desteği alma konusunda önemli zorluklar yaratmıştır. Bu süreçte, danışanların fiziksel hizmete erişim imkanlarının kısıtlı olması sebebiyle, fiziksel temas gerektirmeksizin emzirme desteğin sağlanıp sürdürülebileceği farklı destek sistemlerinin hızla kullanımının hayata geçirilmesi gerekmiştir. Laktasyon danışmanlarının bu zorlu süreçte fiziksel temas gerektirmeyen uzaktan ve sanal bir hizmet sistemine uyum sağlamaları konusunda öneriler sunulmaktadır. Bu zorlu sürecin üstesinden gelmek için iletişim teknolojisindeki gelişmelerden yararlanıldığı görülmektedir. Bu amaçla danışanların ihtiyaçlarını karşılamak adına başvurulan telelaktasyon hizmetlerinin emzirmenin desteklenmesi ve sürdürülmesi, hedeflenen emzirme oranlarına ulaşmadaki katkısı nedeniyle emzirme destek sistemleri içerisinde bir alternatif olarak kullanılması desteklenmektedir. Virüse olan maruziyete karşı güvenlik oluşturması, yöntemin tercih edilebilir güçlü bir yönü olarak vurgulanmaktadır (Dhillon ve Dhillon 2020; Feinstein ve ark. 2021; Schindler-Ruwisch ve Phillips 2021).

2.11. Laktasyon Sürecinde Ebenin Rol ve Sorumlulukları

Emzirme her ne kadar doğal bir süreç olsa da, aynı zamanda öğrenilmiş bir davranıştır. Uygun olmayan şartlar altında ya da dışarıdan yapılan bazı müdahaleler sonucunda bu doğal süreç aksaklığa uğrayabilmekte, istenmedik sorunlarla karşılaşılabilinmektedir (Onat 2018). Literatürde emzirme oranlarının düşük olmasının ve uzun süreli olamamasının başlangıç nedenlerine bakıldağında; anne sütünden önce ek besin verilmesi, emzirmenin erken başlatılmaması, annenin çalışıyor olması, annenin eğitim düzeyinin düşük olması, emzirme konusunda yeterince bilgilendirilmemiş olması, emzirmenin başlangıcında ve devamlılığında sağlık personelinden yeterli desteği alamamış olması, sosyal destek yetersizliği, tamamalayıcı beslenmeye erken başlanmış olması, erken dönemde biberon ve emzik kullanımı gibi nedenler gösterilmektedir (Victoria ve ark. 2016). Emzirme sürecinin devamlılığını sekteye uğratan ve annelerin hedeflenen zamandan önce emzirmeyi durdurma nedenlerine; annede gelişen yetersiz süt

algısı, ağrılı meme başları, bebeğin memeyi iyi kavrayamaması, bebeğin anne sütü ile yeterince kilo almadığını düşünmesi, annenin hastalık nedeniyle ilaç kullanımı, gelişen meme problemleri, süt sağma konusunda yetersiz bilgi, işe dönme gibi nedenler yer almaktadır (Rozga ve ark. 2015; Odom ve ark. 2013).

Yapılan çalışmalar, çeşitli emzirme eğitim ve destek müdahalelerinin emzirmenin başlatılması, süresi ve sıklığını olumlu etkilediğini ortaya koymaktadır (Patel ve Patel 2016). Bu nedenle sağlık çalışanlarının antenatal dönemden itibaren erken ve geç postpartum dönemleri de kapsayacak şekilde anneleri emzirmeye hazırlaması ve desteklemesi oldukça önemlidir (Onat 2018). Sinha ve ark. (2017) 195 makaleyi dahil ettikleri sistematik derleme çalışmasında, sağlık hizmetleri sistemlerini (bebek dostu hastane uygulamasıyla), aile ve ev ortamını, toplumu, çalışma hayatı ve politikaları dahil edecek şekilde kapsamlı olarak ele alıp, aynı anda emzirme danışmanlığı eğitimi verildiğinde emzirmenin erken başlaması, sadece anne sütü verilmesi ve emzirmenin uzun süre devamı açısından önemli iyileşmeler olduğunu göstermişlerdir (Sinha ve ark. 2015). Literatür, emzirme konusunda eğitim almış sağlık personelleri tarafından sağlanan emzirme desteğinin, daha fazla annenin bebeğini sadece anne sütüyle besleme oranlarına katkı sağladığını göstermektedir (Su ve ark. 2007; Hannula ve ark. 2008; Bonuck ve ark. 2014; Patel ve Patel 2016)

İlk 6 ay sadece anne sütü verilmesini ve tamamlayıcı besinlerle birlikte en az 2 yıl ve ötesinde emzirmenin devam ettirilmesini önermekte olan WHO ve UNICEF de emzirme danışmanlığını desteklemekte ve bu konuda danışmanlara öneriler sunmaktadır (WHO 2018). WHO'nun emzirme danışmalığı için belirtilen önerileri şunlardır;

- Emzirme danışmanlığı yüz yüze danışmanlık yoluyla sağlanmalıdır (Kanıt düzeyi-düşük)
- Emzirme danışmanlığı, telefon veya diğer uzaktan danışma biçimleriyle de sağlanabilir (Kanıt düzeyi-orta)
- Emzirme danışmanlığı, bakımın sürekliliği açısıdan, emzirme konusunda eğitilmiş sağlık profesyonelleri ve toplum temelli, akran emzirme danışmanları tarafından sağlanmalıdır (Kanıt düzeyi-orta).
- Ebeveynlerin ve bakım vericilerinin, beslenme konusunda endişe durumlarında ihtiyaç duydukları gerekli yardıma erişebilmeleri sağlanmalıdır. Bu destek,

emzirmenin başlamasıyla doğumdan sonraki ilk birkaç hafta ve daha sonrasında gelişebilecek olası değişiklikler (annenin işe dönmesi gibi) durumlarında, emzirmeyi sürdürmekle ilgili endişeler olduğunda, bireysel durumlar dikkate alınarak desteğin verilmesi, emzirmenin değerlendirilmesi gereklidir. Emzirmenin etkinliğinin değerlendirilmesi, ebeveynlere güven verme ve beslenmeyle ilgili sorunları ele almada etkili olacaktır.

- Belli zaman dilimlerine göre ele alındığında en az altı emzirme danışmanlığı teması gerekir. Bu dönemler; doğum öncesi dönem, doğumdan hemen sonra ve ilk 2-3 güne kadar olan dönem, doğumdan 1-2 hafta sonra (yenidoğan dönemi), ilk 3-4 ayda (erken bebeklik dönemi), 6. Ayda (tamamlayıcı beslenmenin başlangıcında) ve 6 aydan sonra (bebeklik döneminin sonları ve erken çocukluk). Annenin işe başlaması ya da emzirmeyle ilgili zorluklar, endişeler başladığı zamanlarda danışmanlık için ek temaslar da önerilmektedir.Emzirme danışmanlığı vermek için karşılaşılan her fırsat değerlendirilmelidir (WHO 2018).

Tüm bu kanıtlar ve öneriler dorultusunda; kadın ve bebeğin olduğu her yerde olan ebelere başarılı emzirme konusunda önemli sorumluluklar düşmektedir (Henderson ve Redshaw 2011). Ebelerin emzirmenin sürdürülmesi ve güçlendirilmesindeki rolü antenatal dönemden başlayarak, doğum, hastane süreci, postpartum dönem ve taburculuk sonrası evde devam etmelidir. Özellikle ilk emzirme deneyimi olan annelerin emzirme ile ilgili sorun yaşama riski ve desteğe ihtiyacı daha yüksek olduğundan, başarılı emzirmenin gerçekleştirilmesinde ebe kilit rol oynar (Renfrew ve ark. 2006; Inch 2014 p.715; Özkan ve Bekmezci 2016 p.157).

Ebeler, ulusal ve uluslararası emzirme kurul sertifika ve eğitimleri alarak emzirmeyi kolaylaştırıcı yöntem bilgilerine hakim bir şekilde antenatal dönemden itibaren, erken ve geç postpartum dönemi kapsayacak şekilde emzirme desteği vermelidir. Emzirmede sorun yaratabilecek riskli durumların farkında olup, kanıt temelli yaklaşımlar doğrultusunda laktasyonel bakım vermeli ve önlemler almalıdır. İstendik emzirme oranlarına ulaşmak için, antenatal dönemden itibaren memeleri emzirmeye hazırlamalıdır. Bunun için bütüncül yaklaşımı dikkate almalı, anne ile birlikte emzirmeye etki edebilecek çevresi ve ailesi de sürece dahil edilmelidir. Bu dönemde emzirme danışmanı ebe, annenin tutum, motivasyon ve isteğini emzirme kararı lehine dönüştürme çabası yönünde bir tutum oluşturmalıdır. Bu şekilde annenin kendine güvenini arttırmış

olacaktır. Doğum şeklinin emzirmenin erken başlatılması üzerine etkilerinden dolayı (Dewey 2001), ebe tıbbi bir gerekçe olmadıkça anne ve aileyi vajinal doğum yönünden de desteklemelidir. Doğum şeklinin erken emzirmenin başlatılmasındaki rolünü vurgulamalıdır (Onat 2018).

Erken postpartum dönemde ebe, "bebek-dostu hastane" kapsamında geliştirilen "başarılı emzirmede on adım" ilkelerini benimsemelidir. Bu ilkeler doğrultusunda doğumdan hemen sonra TTT başlatmalı, doğumdan hemen sonra anneye emzirme desteği sunmalıdır. Anne ve bebeğin bağlanmasına fırsat vermeli, anne ve bebeğin aynı oda da kalmasını (rooming-in) desteklemelidir. Ebeler, geç postpartum dönemde de bebeklerin beslenmesi konusunda anneleri desteklemeli, emzirmeye katkı sağlayacak öneriler sunmalıdır. Ayıca emzirme süreci dönemsel farklılıklar ve kırılmalar getiren bir süreç olabilmesi yönüyle ebelerin uzun süreli, kesintisiz izlem ve emzirme desteği vermesi gereklidir. Yüz yüze emzirme desteği vermenin uygun olmadığı (pandemi gibi) durumlarda, destek ve eğitimi sürdürebileceği farklı hizmet platformlarını da devreye sokabilmelidir (Dhillon ve Dhillon 2020; Feinstein ve ark. 2021; Schindler-Ruwisch ve Phillips 2021). Sağlık bakımı içerisinde yararlı bir destek şekli olarak kabul gören telefon desteği bu amaçla kullanılabilir (Tahir ve Al-Sadat 2013; Bunik ve ark. 2007; Simonetti ve ark. 2012; Lavender ve ark. 2013). İnternetin ve akıllı telefonun yaygın kullanımı ile birlikte sosyal medya platformları (WhatsAp vb.) üzerinden de emzirme destekleri kesintisiz sürdürülebilmektedir (Coughlin 2016; Alianmoghaddam ve ark. 2019). Uzunçalmak ve ark. (2021) çalışmalarında, sosyal medya temelli emzirme desteğinin etkinliğini araştırdıkları çalışmalarında; emzirme desteği alan grubun emzirme özyeterliliklerinin daha yüksek olduğunu bulmuşlardır (Uzunçakmak ve ark. 2021). Sukriani ve Alisani (2020) ise, WhasApp grup çalışmasının emzirme pratiği üzerine etkilerini inceledikleri çalışmalarında; sağlık çalışanlarına, bu yöntemi anne sütü oranını arttırmada etkili bir eğitim metodu olarak kullanılabilecekleri yönünde öneri sunmaktadır (Sukriani ve Alisani 2020). Annenin emzirme sorunlarıyla karşılaştığı her an emzirme danışmanına çeşitli tekniklerle ulaşabilir durumda olması nedeniyle, WHO tarafından da önerilmektedir (WHO 2018). Bu kanıtlar doğrultusunda ebeler, sürekli ve kesintisiz emzirme desteğini sağlayabilecekleri hizmetleri kullanma konusunda da yetkin olmalıdırlar.

2.12. Emzirme Tutumu ve Emzirme ile İlişkisi

Etkili emzirme annenin emzirme tutumu ve başarısıyla ilişkilidir (Awaliyah ve ark. 2019; Khasawneh ve ark. 2020). Annelerin emzirme tutum ve başarısını, bireyin emzirme konusundaki bilgisi, aldığı destek, cinsiyet, çocuk sayısı, eş ve ailenin tutumu, sosyal destek durumu, fiziksel olanaklar, ülkelerin emzirme ile ilgili eğitim politikaları, toplum tepkisi gibi faktörler etkilemektedir (Gebrekidan ve ark. 2020; Khasawneh ve ark. 2020; Kurnaz ve Hazar 2021). Annelerin emzirmeye karşı tutumlarını ortaya koymayı amaçlayan bazı çalışmalar annelerin emzirmeye karşı olumlu tutum gösterdiklerini ortaya koyarken (Özsoy 2014; González-Pascual ve ark. 2018; Ghasemi ve ark. 2019; Hamze ve ark. 2019; Kurnaz ve Hazar 2021), bazıları da annelerin emzirmeye karşı düşük tutum gösterdiğini ortaya koymuştur (Gölbaşı ve Koç 2008).

Yapılan çalışmalar, gebelik döneminde alınan emzirme eğtiminin annelerin emzirme tutumlarını arttırdığını, eğitimin sağlık personeli tarafından verilmiş olmasının tutum üzerinde etkili olduğunu ortaya koymaktadır (İnoe ve ark. 2013; Khasawneh ve ark. 2020; Kurnaz ve Hazar 2021). Doğum sonu dönemde hastanede alınan eğitimle annelerin emzirme tutumları arasında olumlu ilişki olduğu ortaya koyulmuştur (Kurnaz ve Hazar 2021).

Suadiye (2018) adolesan annelerin emzirme başarıları ve emzirme tutumlarını etkileyen faktörleri belirlemeyi amaçladığı çalışmasında, emzirme ile ilgili bilgi alan annelerin tutum puanlarının bilgi almayan annelere göre daha yüksek olduğu sonucuna varmıştır (Suadiye 2018).

Tüm bu veriler doğrultusunda, emzirmenin desteklenmesi ve sürdürülmesinde önemli rolleri bulunan ebe ve hemşirelerin emzirme ile ilgili her türlü gelişmeden haberdar olup kendini geliştirmesi gereklidir (The International Confederation of Midwives (ICM) 2019). Araştırma sonuçları doğrultusunda, sağlık profesyonelleri tarafından anne sütünün önemi ve emzirme hakkında bireyin özellikleri dikkate alınarak bireyselleştirilmiş emzirme eğitimlerinin desteklenmesi, planlanması ve uygulanması önemlidir. Özellikle ilk doğumu olan annelerin emzirme davranışlarının yakından izlenmesi, takip edilmesi ve desteklenmesi, yanlış uygulamaların erken tespit edilip, alışkanlık haline getirilmesinin önlenmesi, uzun dönem izlem ve takip gibi uygulamalarla annelerde olumlu emzirme tutumlarının oluşturulmasına katkı sağlayacaktır (Kurnaz ve Hazar 2021).

2.13. Emzirme Motivasyonu ve Emzirme ile İlişkisi

Ulusal (TNSA 2018) ve uluslararası veriler (UNICEF Data 2021), ilk 6 ay sadece anne sütü ile emzirme oranlarının istendik düzeyde olmadığını göstermektedir. Emzirmenin devamlılığının sağlanmasında; fizyolojik, psikolojik, sosyal, ekonomik ve kültürel birçok faktörün etkilerinin söz konusu olmasının yanısıra, annenin emzirme niyeti, tutumu, bilgisi ve motivasyonu da emzirmenin sürüdürülebilirliği açısından önemli etkilere sahiptir (Akçay ve Demirgöz 2019; Khasawneh ve ark. 2020; Bulut ve Küçük 2021). Bu nedenle annelerin emzirme niyetlerinin değerlendirilmesi ve bu niyeti etkileyen faktörlerin belirlenmesi, bunlara yönelik önlemlerin alınması ve girişimlerin yapılması oldukça önemlidir. Doğum öncesi ve doğum sonrası takiplerde annelerin emzirme motivasyonlarını arttıracak girişimlerle emzirmenin sürdürülmesini sağlamada, sağlık profesyonellerine önemli görevler düşmektedir (Akçay ve Demirgöz 2019; Khasawneh ve ark. 2020).

Sağlık profesyoneli tarafından yapılan motivasyonel eylemin, emzirme sırasında kadının motivasyonel enerji miktarında önemli bir etkiye sahip olduğu bildirilmektedir. Bu nedenle, kadınların emzirme motivasyonlarının emzirme danışmanlığı ve desteği verilmeden önce değerlendirilmesi gerektiği vurgulanmaktadır. Emzirme eğitimlerinin, model temelli motivasyonel eğitim tasarımlarına dayandırılması önerilmektedir (Stockdale ve ark. 2011 p- 129-151).

İnsan davranışlarının algılanması açısından, bireyi pozitif yönde motive eden durumların anlaşılması önemli bir faktördür. Bu konu teorisyenler tarafından da desteklenmektedir. Teorisyenler, eğer bir davranışı gerçekleştirmek kişide başarı olarak algılanıyorsa, bu davranışın kişiyi olumlu yönde motive ettiğini ve sonucunda bireyin motive bir davranış sergilediğini ifade etmektedirler. Örneğin bir kadın, emzirmeye yeterli değer vermiyor ya da başarılı bir emzirme deneyimi gerçekleştireceğine inanmıyorsa, bu onun motive olmayan bir davranış sergilediğini gösterir ve bu davranış, emzirmeyi sürdürme şansını azaltır (Mızrak ve Özerdoğan 2018). "Öz belirleme kuramı" (ÖBK) bu hipotezi destekler nitelikte bir kuramdır (Stocdale ve ark. 2013). Bu kurama göre bazı aktivite ve davranışları sergileyen insanlar duyduğu heyecan, mutluluk, başarı, zevk ve ilgi nedeniyle yapıyorsa içsel motivedirler. Eğer kişiler bu davranış ve eylemleri, onaylanmak veya takdir edilmek için gerçekleştiriyorlarsa dışsal motivedirler (Mızrak ve Özerdoğan 2018).

Literatüre bakıldığında, motivasyonu yüksek olan annelerin bebeklerine sadece anne sütü verme ve uzun süre emzirmede daha başarılı olduğu görülmektedir. Lau ve arkadaşları (2017) kadınların emzirme motivasyonlarını değerlendirmeyi hedefledikleri çalışmada, otonom motivasyonu yüksek olan annelerin daha uzun süre emzirdiği sonucuna varmışlardır (Lau ve ark. 2017). Ekonomik düzeyi düşük kadınların motivasyonlarının başarılı emzirmeye etkisini belirlemek amacıyla 44 kadınla yapılan derinlemesine görüşme çalışmasında kadınlar; içsel motivasyonu deneyimleyenler, dışsal motivasyonu deneyimleyenler ve hem içsel hem dışsal motivasyonu deneyimleyen kadınlar olmak üzere 3 gruba ayrılmış, içsel motivasyona sahip olan kadınların emzirme hedefine ulaşmada daha başarılı olduğu görülmüştür (Racine ve ark. 2009). Mızrak (2017), "Emzirme Motivasyon Ölçeğini Türkçe'ye Uyarlama" çalışmasında, primipar ve multipar anneler arasında bebeklerine yalnızca anne sütü veren annelerin, bebeklerine ek olarak mama takviyesi de yapan annelere göre otonom motivasyon düzeylerinin daha yüksek olduğunu bulmuşlardır (Mızrak 2017).

Tüm bu araştırma sonuçları, doğum öncesi dönemden itibaren annelere otonom motivasyonlarını destekleyici yaklaşımların uygulanmasının önemini ortaya koymaktadır. Annelerin emzirme motivasyon düzeylerinin değerlendirilmesi, emzirmenin uzun vadede devamlılığı bakımından oldukça önemlidir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Annelere WhatsApp mesajlaşma uygulaması aracılığıyla sağlanan sürekli emzirme desteğinin emzirmeye etkisini belirlemek.

3.2. Araştırmanın Türü

Araştırma randomize kontrollü deneysel bir çalışma olarak gerçekleştirildi.

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma İstanbul Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin doğum sonu servisinde 30 Kasım 2020 – 28 Şubat 2021 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Örneklem grubunu oluşturan anne ve bebeklerin 6 aylık takip süreci nedeniyle araştırma verilerinin toplanması 30 Ağustos 2021 tarihine kadar devam etti.

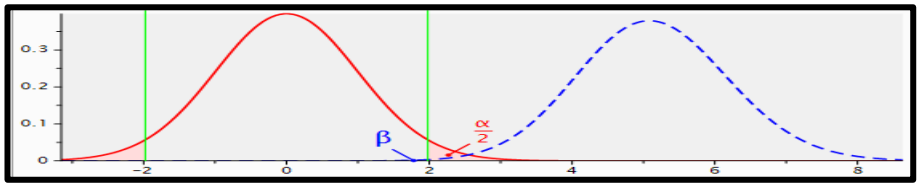
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın evrenini, 30 Kasım 2020 – 28 Şubat 2021 tarihleri arasında Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde, vajinal veya sezaryen doğum yapan 664 anne ve bebekleri oluşturdu.

3.4.1. Örneklem Seçimi

Araştırmada örneklem büyüklüğü G*Power (v3.1.7) programı kullanılarak belirlendi. Çalışmanın gücü 1-β (β = II. tip hata olasılığı) olarak ifade edilir ve genel olarak araştırmaların %80 güce sahip olmaları gerekmektedir. Cohen'in (1988) etki büyüklüğü katsayılarına göre; iki bağımsız grup arası yapılacak olan değerlendirmelerin orta düzeyde etki büyüklüğüne (d=0,5) sahip olacağı varsayılarak, t testi kullanılarak yapılan hesaplamaya göre gruplarda en az 64'er kişi olması gerektiği belirlendi.

"G. Power-3.1.9.2" programı kullanılarak çalışmanın gücü hesaplanmıştır. Deney grubu 64, kontrol grubu 65 olmak üzere 129 kişiye uygulanan analiz sonucunda α= 0,05 düzeyinde, etki büyüklüğü 0,8999 olarak bulunmuş ve post-hoc olarak hesaplanan çalışmanın gücü 0,99 olarak hesaplanmıştır. Post hoc analizi için minimum elde edilmesi gereken power değeri 0,67'dir. Bu durum yapılan power analizin sonuçlarının kabul edilebilir düzeyde olduğunu göstermektedir.



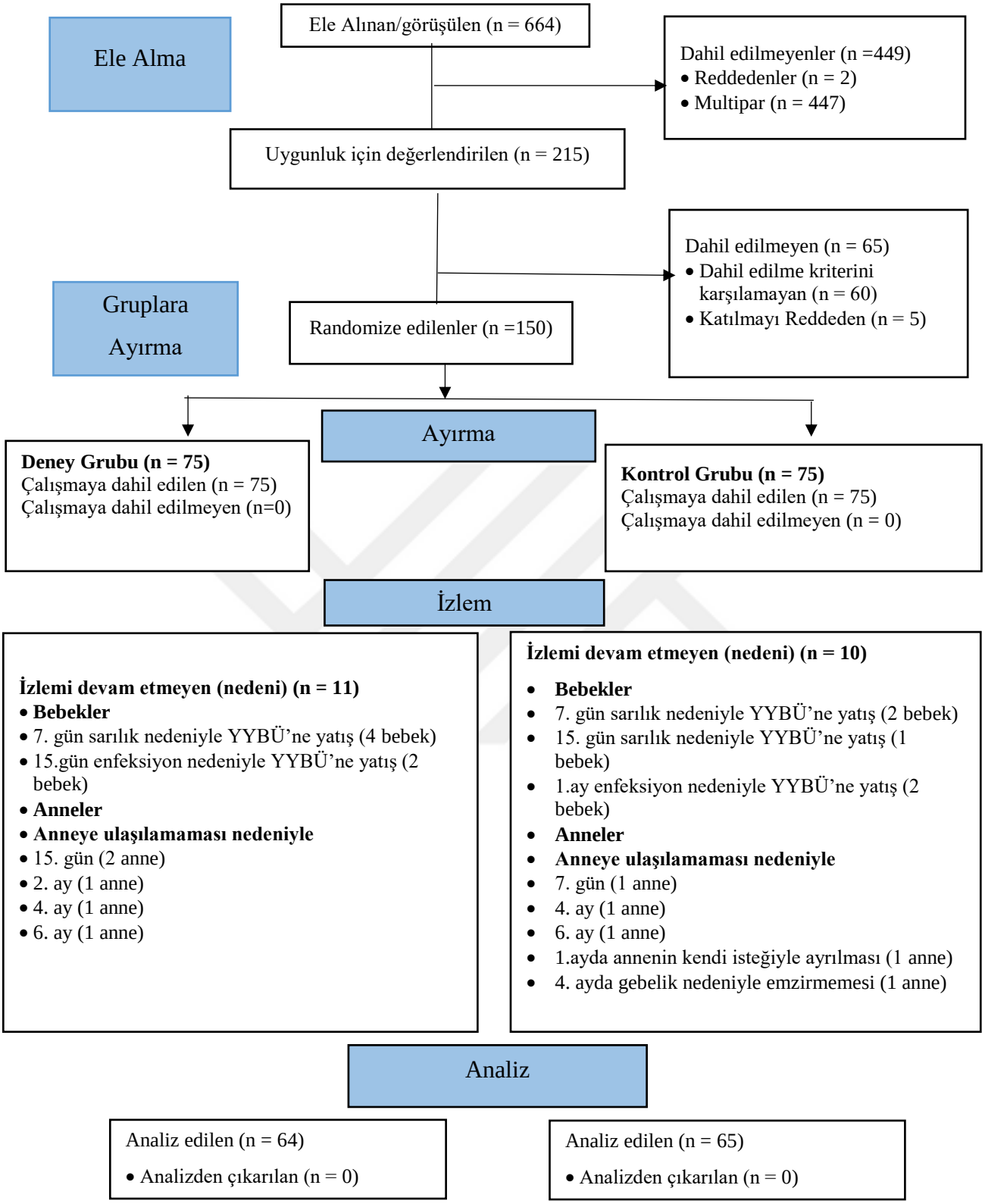
t tests – Means: Difference between two independent means (two groups)

Analysis:	Post hoc: Compute achieved power		
Input:	Tail(s)	=	Two
	Effect size d	=	**0.8999712**
	α err prob	=	**0.05**
	Sample size group 1	=	**64**
	Sample size group 2	=	**65**
Output:	Noncentrality parameter δ	=	5.1107004
	Critical t	=	1.9788195
	Df	=	127
	Power (1−β err prob)	=	**0.9990701**

Şekil 3-1: G. Power-3.1.9.2 post-hoc output

Çalışma süresince, 664 anne ele alınmış, bunlardan 447'sinin multipar olması ve 2'sinin görüşmeyi reddetmesi nedeniyle geriye kalan 215 kişi uygunluk açısından değerlendirilmiştir. 65 kişi dahil edilme kriterlerini karşılamadığından, 5 kişi ise çalışmaya katılmayı kabul etmediği için araştırmaya dahil edilmemiş, araştırmaya katılmaya istekli ve örneklem seçim kriterlerine uyan 150 anne ve bebeği randomizasyona dahil edilmiştir.

Araştırma sürecinde deney grubunda; 4 bebek 7. gün sarılıktan dolayı YYBÜ'ne yatışının yapılması nedeniyle, 2 bebek 15. gün enfeksiyondan dolayı YYBÜ'ne yatış yapması nedeniyle, 2 anneye 15. gün, 1 anneye 2. ay, 1 anneye 4. ay ve 1 anneye 6. ay telefonla ulaşılamaması nedeniyle; kontrol grubunda ise, 2 bebek 7. gün sarılıktan dolayı YYBÜ'ne yatışının yapılması nedeniyle, 1 bebek 15. gün sarılıktan dolayı YYBÜ'ne yatışının yapılması nedeniyle, 2 bebek 1. ay enfeksiyondan dolayı YYBÜ'ne yatış yapması nedeniyle, 1 annenin 1. ay kendi isteğiyle çekilmesi nedeniyle, 1 anneye 7. gün, 1 annenin 4. ayda gebe kalarak emzirmeyi bırakması, 1 anneye 4. ay ve 1 anneye 6. ay telefonla ulaşılamaması nedeniyle araştırmadan çıkarılmıştır. Sonuç olarak deney grubundan 11 ve kontrol grubundan 10 anne araştırmadan çıkarılarak, araştırma kriterlerine uyan 64 deney ve 65 kontrol grubu olmak üzere toplam 129 anne ile çalışma tamamlanmıştır. CONSORT – SPI 2018 akış diyagramı doğrultusunda Consort Akış Diyagramı hazırlanmıştır (Grant ve ark. 2018). (Şekil 3-2).



Şekil 3-2: Çalışmanın Akış Diyagramı (CONSORT 2018)

3.4.2. Araştırmaya Alınma Kriterleri

Anne için;

- ✓ 18 yaş ve üzerinde olması,
- ✓ Gebeliğinin 37-42 haftalar arasında olması,
- ✓ Tekil gebelik olması,
- ✓ Primipar olması,
- ✓ Sağlıklı gebelik ve komplikasyonsuz doğum yapmış olması,
- ✓ Emzirmeye engel herhangi bir sağlık sorununun olmaması (ilaç kullanımı, HIV vb.),
- ✓ İletişime engel herhangi bir durumunun olmaması (Türkçe bilmeme, mental gerilik vb.),
- ✓ Okur-yazar olması,
- ✓ Akıllı telefonu ve internet bağlantısı olması,
- ✓ WhatsApp uygulamasını kullanabiliyor olması olarak belirlendi.

Bebek için;

- ✓ Sağlıklı olması ve term olması,
- ✓ Emzirmeye engel herhangi bir sağlık sorununun olmaması (Özefagus atresizi, yarık damak, yarık dudak vb.)
- ✓ Tartısının 2500-4000 gr arasında olması
- ✓ Apgar Skorunun 7'nin üstünde olması olarak belirlendi.

3.4.3. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

- ✓ Çoğul gebeliği olan anneler,
- ✓ Emzirmeye engel herhangi bir sağlık sorunu olan anneler,
- ✓ Emzirmeye engel herhangi bir sağlık sorunu olan bebekler,
- ✓ Doğum sonu dönemde sağlık sorunu nedeniyle YYBÜ'de yatan bebekler araştırma kapsamı dışında tutulmuştur.

3.4.4. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız değişkenler: WhatsApp mesajlaşma uygulaması aracılığıyla emzirme desteği alma durumu.

Bağımlı değişkenler: Emzirmeye başlama zamanı, sadece anne sütü alma durumu, emzirme süresi, ek gıda verme durumu, biberon kullanımı, yalancı emzik kullanımı, emzirmeye ilişkin yaşanan sorunlar, emzirme tutumu, emzirme motivasyonu.

3.4.5. Araştırma Hipotezleri

H0: Annelere WhatsApp mesajlaşma uygulaması aracılığıyla sağlanan sürekli emzirme desteğinin emzirmeye etkisi yoktur.

H1: Annelere WhatsApp mesajlaşma uygulaması aracılığıyla sağlanan sürekli emzirme desteği sadece anne sütü alma oranını arttırır.

H2: Annelere WhatsApp mesajlaşma uygulaması aracılığıyla sağlanan sürekli emzirme desteği annelerin ilk 6 ay sadece anne sütü ile emzirme sürelerini arttırır.

H3: Annelere WhatsApp mesajlaşma uygulaması aracılığıyla sağlanan sürekli emzirme desteği annelerin bebeklerine anne sütü dışında başka gıdalar verme oranlarını azaltır.

H4: Annelere WhatsApp mesajlaşma uygulaması aracılığıyla sağlanan sürekli emzirme desteği annelerin biberon kullanım oranlarını azaltır.

H5: Annelere WhatsApp mesajlaşma uygulaması aracılığıyla sağlanan sürekli emzirme desteği annelerin yalancı emzik kullanım oranlarını azaltır.

H6: Annelere WhatsApp mesajlaşma uygulaması aracılığıyla sağlanan sürekli emzirme desteği annelerin emzirmeye ilişkin yaşadıkları sorunların görülme oranlarını azaltır.

H7: Annelere WhatsApp mesajlaşma uygulaması aracılığıyla sağlanan sürekli emzirme desteği annelerin emzirme tutumunu olumlu etkiler.

H8: Annelere WhatsApp mesajlaşma uygulaması aracılığıyla sağlanan sürekli emzirme desteği annelerin emzirme motivasyonlarını arttırır.

3.5. Randomizasyon

Grupların oluşturulmasında bilgisayar destekli, randomizasyon kullanıldı. Araştırma kriterlerine uyan anneler https://www.random.org/ web sitesi kullanılarak 2 gruba ayrıldı. Bu web sitesi, deneysel çalışmalarda araştırmacılara, katılımcıları gruplandırabilmeleri için rastgele numaralar üretebilme olanağı sunmaktadır. 1'den 150'e kadar olan sayılar bilgisayar destekli randomizasyon programı (https://www.random.org/) ile deney ve kontrol grubu olmak üzere 2 gruba randomize edilmiştir.

Bu web sitesi aracılığıyla yapılan rastgele sıralamada; ***Deney grubu:*** 1, 2, 4, 10, 12, 16, 17, 20, 21, 22, 28, 29, 31, 32, 35, 39, 43, 44, 46, 47, 48, 49, 50, 55, 57, 60, 62, 63, 67, 68, 69, 70, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 81, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 91, 92, 94, 96, 99, 106, 107, 108, 113, 114, 115, 116, 118, 121, 122, 123, 124, 125, 128, 129, 132, 137, 138, 140, 141, 145, 150. ***Kontrol grubu:*** 3, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 13, 15, 18, 19, 23, 24, 25, 26, 27, 30, 33, 34, 36, 37, 38, 40, 41, 42, 45, 51, 52, 53, 54, 56, 58, 59, 61, 64, 65, 66, 71, 72, 80, 82, 90, 93, 95, 97, 98, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 109, 110, 111, 112, 117, 119, 120, 126, 127, 130, 131, 133, 134, 135, 136, 139, 142, 143, 144, 146, 147, 148, 149 sıra numaraları ile anneler seçilerek gruplar oluşturulmuştur.

3.6. Körleme

Çalışmanın doğası gereği körleme yapılamamıştır. Ancak uygulama memnuniyet formu, emzirme tutum, emzirme motivasyon ve emzirme sorunları değerlendirme ölçekleri anneler tarafından çevrimiçi olarak yanıtlanmış, araştırmacı verilerin işlenme sürecine katılmamıştır.

3.7. Veri Toplama Araçları

3.7.1. Anne ve Yenidoğan Veri Toplama Formu

Araştırmacı tarafından, literatür bilgisinden (Khresheh ve ark. 2011; SB 2015b; Ekşioğlu ve ark. 2017; Gölbaşı ve ark. 2017; Yılmaz ve Taşpınar 2017; Martinez ve ark. 2018) yararlanılarak oluşturulan bu form, emzirmeyi etkileyebilecek faktörleri belirlemeyi amaçlayan bir formdur. Anne ve yenidoğana dair bilgileri içeren toplam 34 sorudan oluşmaktadır. Sorular, anne ve yenidoğanın demografik özellikleri, annenin tıbbi öyküsü, obstetrik öyküsü, mevcut gebelik öyküsü ve emzirme öyküsü alt başlıkları altında gruplandırılarak oluşturulmuştur (Ek-1). Bu formdaki veriler, doğum sonu servisinde

yatışı devam eden, seçim kriterlerine uyan ve onamı alınmış annelerle yüz yüze görüşülerek elde edilmiştir.

3.7.2. Doğum Sonu Emzirme Değerlendirme ve Takip Formu

Araştırmacı tarafından, literatür bilgisinden (Beşbenli ve ark. 2013; Bostancı ve İnal 2015; SB 2015a) yararlanılarak, doğum sonu emzirmeyi değerlendirme ve takip etme amaçlı oluşturulan bir formdur. Formda, "bebeklerin beslenme şekli, anne sütü dışında ek besin verme durumu, annelerin emzirmeye dair sorun yaşama durumu, annenin emzirmeye devam etme isteği gibi durumları değerlendiren sorular yer almaktadır (Ek-2). Doğumdan sonra 7. gün, 15. gün, 1. ay, 2. ay, 4. ay ve 6. ay'da araştırmacı tarafından anneler telefon ile aranarak elde edilmiştir.

3.7.3. Uygulama Memnuniyetini Değerlendirme Formu

Araştırmacı tarafından, literatür bilgisinden (Bansal ve Joshi 2014; Barhoumi 2015; Ajuwon 2018; Bennani ve Sekal 2018) yararlanılarak geliştirilen ve çevrimiçi uygulanan WhatsApp mesajlaşma uygulaması aracılığıyla altı ay boyunca sürekli sağlanan emzirme desteğinin anneler tarafından memnuniyetini, etkililiğini değerlendirmek amacıyla oluşturulan ve 10 sorudan oluşan bir formdur (Ek-3). Google form ile oluşturulan değerlendirme sorularının linki WhatsApp üzerinden sadece deney grubu annelerle paylaşılmıştır. Annelerin postpartum 6. ay'da linki tıklayarak soruları cevaplaması ile veriler elde edilmiştir.

(https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdo5IoRwS-upQQy2cExLrsapqD-M9qngi8oXb49R_oBm98bxw/viewform?usp=sf_link).

3.7.4. Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği (Breastfeeding Attitudes of The Evaluation Scale)

Annelerin emzirme davranışlarını yönlendiren tutumların çeşitli boyutlarını değerlendirmek amaçlı kullanılan Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği (ETDÖ), 1999 yılında Arslan tarafından geliştirilmiştir (Arslan 1999). Ölçek 46 maddeden oluşan, kolay uygulanabilen, kişilerin kendi kendilerine cevaplayabildikleri beşli likert tipte olup, tüm annelere uygulanabilmektedir. Ölçekte yer alan bazı maddeler **(3, 4, 6, 7, 8, 11, 13, 15, 19, 23, 24, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 37, 38, 42, 43)** olumlu tutum olarak, "tamamen katılıyorum" ifadesinden "hiç katılmıyorum" ifadesine doğru 4-3-2-1-0 şeklinde puanlanırken, bazı maddeler ise **(1, 2, 5, 9, 10, 12, 14, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 25, 33, 34, 35, 36, 39, 40, 41, 44, 45, 46)** olumsuz kabul edilerek, "tamamen katılıyorum"

ifadesinden “hiç katılmıyorum” ifadesine doğru 0-1-2-3-4 olarak ters puanlama yapılmaktadır. Bu şekilde ölçekten alınabilecek toplam puan 0- 184 arasındadır. Puan yükseldikçe emzirme tutumunun pozitif olduğu yönünde değerlendirilmektedir. Ölçeğin cronbach alfa değeri 0,63 olarak bildirilmiştir (Özkan H.A 2015). Bu çalışmada cronbach alfa değeri 0,61 olarak belirlenmiştir (Ek-4).

Annelerin emzirme tutumları doğumdan sonra ve WhatsApp mesajlaşma uygulaması aracılığıyla 6 ay süreyle sürekli verilen emzirme desteğinin tutuma olan etkisini de belirlemek amacıyla 6. ay’da değerlendirilmiştir. Google form ile oluşturulan ölçek sorularının linki, WhatsApp üzerinden hem deney hem de kontrol grubu annelerle paylaşılmış, anneler, doğumdan sonra ve postpartum 6. ay’da, linki tıklayarak soruları cevaplamışlardır.
(https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSez8IU3qjBB-9oNJMB3786xL46xFdwhY1OF18Zv_jYwW43hXA/viewform?usp=sf_link).

3.7.5. Emzirme Motivasyon Ölçeği (Breastfeeding Motivation Scale (BMS) (Primipar anneler için)

Öz-belirleme teorisine dayandırılan Emzirme Motivasyon Ölçeği (EMÖ), Peleg ve arkadaşları tarafından 2015 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin cronbach alpha değeri 0.62-0.93 arasında değişmektedir (Kestler-Peleg ve ark. 2015). 2017 yılında Mızrak ve Özerdoğan tarafından Türkçe uyarlaması yapılmıştır (Mızrak 2017). Ölçek toplamda 24 maddeden oluşmaktadır. Multipar ve primiparlarda ölçek maddelerine ilişkin değerlendirmeler farklı olduğundan, primipar ve multiparlar için ayrı ayrı uyarlama yapılmıştır. Faktör analizine 24 madde ile başlanılmış ve faktör yükü 0,30 üzerinde olan maddeler ölçeğe dahil edilmiştir. Analiz sonucunda 2. madde (emziriyorum çünkü, emzirmenin bebeğin bağışıklık sistemi için iyi olduğu söyleniyor) faktör yükü 0,30’un altında kaldığı için ölçeğe dahil edilmemiş, örneklem grubuna uygulandıktan sonra ölçeğin faktör analizi yapılmış ve 5 alt boyuta sahip olduğu belirlenmiştir (Mızrak 2017).

“Bütünleşmiş düzenleme” alt boyutu **14, 19, 22, 21, 15, 17, 24, 13, 3, 1, 12.** maddelerden, “içsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme” alt boyutu **11, 8, 6, 23, 18, 16.** maddelerden, “içe yansıtılmış düzenleme - toplumsal onaylanma” alt boyutu **4, 5.** maddelerden, “içe yansıtılmış düzenleme – toplumsal baskı” alt boyutu **7, 9.** maddelerden, “dışsal düzenleme – ek yararlar” alt boyutu ise **10 ve 20.** maddelerden oluşmaktadır. Ölçeğin primipar annelerdeki kullanımı için emzirme motivasyon ölçeği

cronbach alpha değeri 0,887. Alt boyutları için ise değeri 0,879 – 0,658 arasında değişmektedir (sırasıyla; 0,879; 0,837; 0,734; 0,824; 0,568). Bu çalışmada EMÖ'nün Cronbach alfa değeri 0,855 olarak bulunmuştur. Alt boyutları için ise cronbach alfa değerleri (0,846 - 0,670) arasında değişmektedir.

Ölçek maddeleri 1= "Hiç katılmıyorum" dan, 4 = "Kesinlikle katılıyorum" şeklinde derecelendirilmektedir. Ölçek 4'lü likert tipinde olup, her maddeden 1-4 arasında puan alınmaktadır. Maddeler, 1-2-3-4 şeklinde puanlanmaktadır. Ölçeğin toplam puanı bulunmamaktadır. Ölçek alt boyut puanlarının ortalaması alınarak alt boyutların puanı hesaplanmaktadır. Ölçek alt boyutundan alınan puan arttıkça, o alt boyutu temsil eden motivasyon da artmaktadır (Kestler – Peleg ve ark. 2015; Mızrak 2017).

Emzirme motivasyonunun, emzirmenin sürekliliği açısından doğum sonu 6.aya kadar belirli aralıklarla değerlendirilmesi önerilmektedir (Kestler-Peleg ve ark. 2015; Lau ve ark. 2017; Mızrak ve ark. 2019).

Mevcut çalışmada annelerin emzirme motivasyonları doğumdan sonra ve whatsApp mesajlaşma uygulaması aracılığıyla verilen 6 aylık sürekli emzirme desteğinin annelerin motivasyonlarına olan etkisini de belirlemek amacıyla 6. ay'da değerlendirilmiştir. Google form ile oluşturulan ölçek sorularının linki, WhatsApp üzerinden annelerle paylaşılmış, anneler doğumdan sonra ve postpartum 6. ay'da, linki tıklayarak soruları cevaplamıştır (Ek-5).

(https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSflEHgGIHT7Mtep-DTxLJliHyN5K71FQ2peoY8F3DspGrHL4A/viewform?usp=sf_link)

3.7.6. Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeği (Breastfeeding Experience Scale-BES)

Karen Wambach (1990) tarafından geliştirilen "Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeği" (ESDÖ), 30 maddeden oluşan bir ölçektir. Ölçeğin ilk 18 maddesi doğum sonrası erken dönemde yaygın emzirme güçlüklerinin varlığını veya yokluğunu ve ciddiyetini ölçmeyi amaçlamaktadır. Yaşanılan sorunun düzeyini belirlemek için puanlar "hiç olmadı" (1) ile "dayanılmaz derecede oldu" (5) arasında değişmektedir. Toplam puanı 18 ile 90 arasında değişmektedir. Yüksek puan problemin ciddiyetinin arttığını göstermektedir (Mortazavi 2014a). Ölçekteki 18 madde, **mekanik endişeler** (4,6,11,14,16), **sürece ait endişeler** (3,5,8,9,12), **süt yetersizliğine ait endişeler** (10,13,15), **memeye ait endişeler** (1,2,7), **sosyal endişeler** (17,18) ile ilişkili sorular

olmak üzere beş alt boyutta toplanmıştır. ESDÖ'nün son 12 maddesi emzirmeye devam edilip edilmediğini, mama eklenip eklenmediğini, mamanın ne sıklıkta verildiğini ve erken kesme durumunda annenin sütten kesme kararıyla ilgili emzirme güçlüklerinin neler olduğunu değerlendirir. Bu ölçeğin içerik geçerliliği ve iç tutarlık Cronbach's Alpha değeri 0,76 olarak gösterilmiştir (Wambach 1990). 18 madde ve 5 alt boyuttan oluşan ESDÖ'nün, Uyanık (2019) tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenirliği yapılmıştır. Ölçeğin cronbach alfa değeri 0,77 alt boyutları için ise 0.71-0.85 arasında bulunmuştur (Uyanık 2019). Bu çalışmada ESDÖ'nün cronbach alfa değeri 0,87 olarak belirlenmiştir.

Bu çalışmada, annelerin emzirme sorunları doğumdan sonra 7.gün, 15. gün, 1. ay, 2. ay, 4. ay ve 6. ayda değerlendirilmiştir. Google form ile oluşturulan ölçek sorularının linki, WhatsApp üzerinden annelerle paylaşılmış, annelerin, her bir takipte linki tıklayarak soruları cevaplaması ile veriler elde edilmiştir (Ek-6).

(https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdC4MDbIu4Z1mvd850nihK3M0pW54Tn7oXRdTffh_flBpKslg/viewform?usp=sf_link)

3.8. Verilerin Toplanması

3.8.1. Araştırmacının Ön Hazırlığı

Araştırmacı Sevda KORKUT ÖKSÜZ, "Temas Emzirme ve Anne Sütü Gönüllüleri Derneği (TEMAS)" tarafından düzenlenen 120 saatlik "Emzirme Danışmanlığı'nda İleri Beceriler" eğitimini tamamlayarak, "Uzman Emzirme Danışmanı Katılım Sertifikası" belgesini almıştır (Ek-13). Uzmanlık eğitimi, "Temel Emzirme Danışmanlığı Eğitimi (20 saat)", "Emzirme Danışmanlığında Bireysel Yaklaşım (20 saat)", "Multidisipliner Yaklaşım (20 saat)", "İleri danışmanlık Becerileri (20 saat)", "Zor Vaka Yönetimi (20 saat)", "Relaktasyon ve Kanguru Bakımı (20 saat)" modüllerini içermekteydi. Ayrıca araştırmacı, Mersin Üniversitesi Sürekli Eğitim ve Araştırma Merkezi bünyesinde Doç. Dr. Gökçe İsbir tarafından verilen 115 saatlik "Doğuma Hazırlık Sınıfı ve Eğitici Eğitimi" (Ek-14) ile 16 saatlik "Hipnoemzirme Uygulayıcı Eğitimi" (Ek-15) programlarına da katılarak emzirme danışmanlığı konusundaki becerilerini geliştirmiştir.

3.8.2. Standart Paylaşımların Oluşturulması

Emzirme süreci bazı dönemlerde kırılmalar yaşamaya müsait bir süreçtir. Özellikle doğum sonu erken dönemlerde bazı sorunlar nedeniyle, anne sütü alımı ve

emzirmenin olumsuz etkilendiği ortaya konulmaktadır (Onat 2018; Brown ve ark. 2014; Odom ve ark. 2013) Bu nedenle doğum sonu erken dönemden itibaren verilen emzirme desteğinin, emzirmenin başarılı sürüdürülmesinde ve annelerin karşılaştıkları emzirme güçlükleriyle başetmelerinde oldukça etkili olduğu bildirilmektedir (WHO 2018).

Yapılan çalışmalarda, annelerin emzirme konusunda bilgilendirilmesinin, desteklenmesinin emzirme konusunda kendilerine olan güveni arttırdığı, emzirme sorunları yaşamalarını azalttığı ve emzirme süresini artırdığını ortaya koymaktadır (Uzunçakmak ve ark. 2021). Annelerin erken dönemde emzirmeyi sonlandırmasına neden olan riskleri, ortaya koyan çok sayıda çalışmalar olduğu görülmektedir (Odom 2013; Brown 2014; Karaçam ve Sağlık 2018; Feenstra ve ark. 2019). Literatürde yer alan bu çalışmalardaki nedenler dikkate alınarak, annelerin emzirmeye yönelik tutum ve motivasyonlarını arttıracak yönde bilgiler derlenerek standart bilgi paylaşımları oluşturulmuştur. Standart bilgi paylaşımları annelere; video, link, ses kayıdı ve powerpoint eşliğinde hazırlanan bilgi içerikli görüntülerle gerçekleştirilmiştir (Tablo 3-1). İlk altı ay sadece anne sütü ile beslenmenin sürdürülmesi, annenin sürekli kesintisiz desteklemesi oldukça önemlidir. Sık verilen destek ve danışmanlık annede emzirmeye dair güven duygusu geliştirmeye olanak sağlamaktadır (Onat 2018; WHO 2018). Özellikle ilk kez anneliği deneyimleyen primiparlarda bu desteğin varlığı önemli yer tutmaktadır (Snyder ve Worlton 2021).

Tablo 3.1: Standart Bilgi Paylaşımı Programı

Zamanlar	Konular
1. GÜN	Covid 19 pandemi sürecinde emzirme (Slayt) Anne sütü en iyisidir peki neden? (Slayt) Kolostrum (Slayt) Süt üretiminin başlaması (Slayt) Emzirmenin başlatılması ve Ten tene temas (slayt ve video) (4:32 sn) **https://www.youtube.com/watch?v=l_ArpFS1Ljo** Bebeğinin iç güdülerine güven (slayt ve insan yavrusunun memeye emekleyiş videosu) (0:32 sn) **https://www.youtube.com/watch?v=t2blj4iRWHk**
2. GÜN	Bebeklerde emme süreci (1 slayt) Memeyi doğru kavrama (1 slayt ve 3 video) (10:33 sn) **http://www.lllturkiye.org/2018/12/bebeginize-memeyi-kavratmak.html** **https://www.youtube.com/watch?v=Rydwlle7jx4** **https://www.youtube.com/watch?v=jyOt9aB6sOo** Bebeğin ağzını açmasını sağlamak için dipnot (1slayt) Memeye iyi yerleşmenin işaretleri (1 slayt) Memeye kötü yerleşmenin işaretleri (1 slayt) Bebeğin etkili emdiğini gösteren belirtiler (1 slayt) Yanlış kavramada bebeğin emmeyi bırakmasını sağlamada uygun yöntem (1 slayt)
3. GÜN	Bebeğinizin mide kapasitesi (slayt) Term bebeklerde günlük süt alımı (slayt) Bebeğinizin çiş yapma sıklığı (slayt) Bebeğinizin kaka yapma sıklığı (slayt) Yenidoğan kakasının görünümü (slayt)
4. GÜN	Meme bakımı (slayt) Emzirmede memeler nasıl bir sırayla emzirilmeli? (slayt) Neden emzik ve biberon kullanılmamalı? (slayt)
5. GÜN	Bebekte açlık belirtileri (slayt) Bebekte tokluk belirtileri (slayt) Acaba sütüm bebeğime yetiyor mu? (Slayt ve link) **http://www.lllturkiye.org/2019/10/bebeginiz-yeterince-sut-aglyor-mu.html** Bebeğimin doyduğunu nasıl anlayabilirim? (Slayt)

6. GÜN	Yenidoğanlarda fizyolojik sarılık (slayt ve ses kaydı) (00:05:16) Fizyolojik tartı kaybı (Slayt) Emzirme sıklığı (slayt) Emzirme süresi (slayt)
7. GÜN	Elle süt sağma tekniği (Slayt ve örgü meme maketi kullanılarak çekilen video) (2:30 sn) Sağılan sütün saklanması (Slayt) Sağılan sütün kullanılması (Slayt)
8. GÜN	Hassas ve ağrılı meme başı (slayt ve video) **http://www.lllturkiye.org/2019/10/video-meme-ucu-acs-icin-ne-yapmal.html** Emzirme pozisyonları (Maket doğrultusunda çekilen video ve link) (3 video şeklinde gönderildi. Sırasıyla; 2:50 sn; 2:43 sn; 2:41 sn) **http://www.lllturkiye.org/2019/10/video-emzirme-pozisyonlar.html**
9. GÜN	Emzirmenin büyüsü (Slayt) Emzirirken su vermeli miyim? (Slayt) Gece emzirmeleri (Slayt)
10. GÜN	Kaka yapma sıklığı (ses kaydı) (00:04:35) Bebeklerin kilo alma periyodu (Slayt) Bebeklerin gazını çıkarma (Slayt) Doğum sonrası emzirme için ilk iki haftanın önemi (ses kaydı) (00:01:32)
1. AY	Süt üretimin mekanizması (Slayt) Sütümü nasıl arttırabilirim (Slayt ve link) **http://www.lllturkiye.org/2019/01/sut-miktarnz-arttrmak.html** Gereksiz sağım yapılmamalı (Ses kaydı) (00:06:17)
2. AY	Emzirme döneminde yediğime dikkat etmeli miyim? (Slayt) Bebeklerde muhtemel besin alerjisi belirtileri ve önlemler (Slayt) Besin alerjisi durumunda ne yapabilirsiniz? (Slayt) Bebekler büyürken beslenme düzeni (Slayt)
3. AY	Bebekler büyürken beslenme düzeni (Slayt) Sütünün yetmediğine dair annede oluşan yanlış düşünceler (Slayt) Bebeğinizin yeterince süt aldığını nasıl anlarsınız? (slayt) Sütünün yettiğine inan, aranması doymadığı anlamına gelmez (ses kaydı) (00:06:59) Babywearing (Kanguru ile taşıma) (slayt ve ses kaydı) (00:04:15)

4. AY	Bebeğiniz büyürken değişen durumlar (Slayt) Diş çıkarma süreci (word paylaşımı ve ses kaydı) (00:11:38)
5. AY	Bebeğiniz büyürken emzirme düzeni (Slayt) Bebekler hangi durumlarda memeyi emmek istemezler? (Slayt) İlk 6 ay neden sadece anne sütü yeterli? (slayt)
6. AY	Tamamlayıcı beslenme (ek gıdakara geçiş) (slayt ve ses kaydı) (00:05:08)

3.8.3. Uygulama Basamakları

3.8.3.1. Bilgilendirme

Doğum sonu servisinde yatan anne ve bebekleri ile tanışıldı (n=664). Araştırmanın dahil edilme ve dışlanma kriteleri doğrultusunda anne ve bebekleri değerlendirildi. Dahil edilme kriterlerine uygun olan anneler (n=215), araştırmanın amacı ve içeriği konusunda bilgilendirildi. Araştırmaya katılmayı kabul eden annelerden (n=150), "Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu"nu (Ek 7) imzalamaları istendi. Oluru alınan anne ve bebekleri çalışmaya dahil edildi (n=150).

3.8.3.2. Uygulama

3.7.3.2.1. Deney Grubu Uygulaması

Katılımcılara "Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu" imzalatıldıktan sonra, katılımcılardan araştırmacı tarafından ulaşılabilecek telefon numaraları alındı. Telefon numarası alınır alınmaz rehbere kaydedildi, annenin telefonu çaldırılarak annenin de araştırmacının telefon numarasını kaydetmesi sağlandı. Rehberlere kayıt işlemi tamamlandıktan sonra, annenin WhatsApp'ta görünürlüğü kontrol edildi. Katılımcılardan "Anne ve Yenidoğan Veri Toplama Formu" doğrultusunda yüz yüze görüşme ile anne ve bebeğe dair bilgiler toplandıktan sonra, annelerin kendileri tarafından cevaplandırmaları için, google drive'da düzenlenen "ETDÖ" ve "EMÖ"nin linkleri WhatsApp aracılığıyla annelerle paylaşıldı. Annelerden taburcu olmadan linki tıklayarak ölçek sorularını cevaplamaları istendi. Ölçekleri cevapladıktan sonra annelere "gönderdim" ya da "cevapladım" şeklinde mesajla WhatsApp'tan belirtmeleri istendi. Unutmaları durumunda hatırlatmalar yapıldı. Ölçekleri uygulamadan önce annelere herhangi bir girişimde bulunulmadı. Emzirmeye dair hiçbir eğitim verilmedi. Hem deney hem de

kontrol grubundaki anneler, taburculuk öncesi servisin laktasyon hemşiresi tarafından verilen rutin emzirme eğitimini aldı. Taburculuk öncesi her bir anneye çalışmanın yürütüldüğü hastane tarafından "Anne sütü ve Emzirmenin Önemi Rehberi" başlıklı, emzirme rehberi verildi (Ek-20). Ayrıca servisin iki laktasyon hemşiresi emzirme sorunu yaşayan her anne ve bebeğiyle birebir ilgilenmekte ve taburculuk öncesi her bebeğin annesini emiyor durumda olduğu değerlendirilmekteydi.

Laktasyon Hemşiresinin rutin eğitim içeriği aşağıdaki başlıklardan oluşmaktaydı.

- El hijyeni ve kişisel hijyen
- Anne sütü ve emzirmenin önemi
- Emzirme Teknikleri
- Elle süt sağma, sütün saklanması ve bebeğe verilmesi
- Memede tutma süresi ve sıklığı
- Bebeğin giysileri ve banyosu
- Göbek bakımı
- Gaz çıkarma tekniği
- Bebek bilekliğinin önemi
- Emzik ve biberon kullanmama

Araştırmacı tarafından gönderilen ölçekler cevaplandırıldıktan sonra araştırmacı tarafından deney grubundaki annelere önceden planlanmış olan "Standart Bilgi Paylaşımları" belirlenen bir program doğrultusunda WhatsApp aracılığıyla paylaşılmaya başlandı. Standart bilgilerin oluşturulmasında kullanılan kaynaklar ekte sunulmuştur (Ek-18). Bu paylaşımların yoğunluğunun, katılımcının takip edebileceği miktarda ve sıklıkta olmasına dikkat edildi. Katılımcının, gönderilen paylaşımı görüp okuduğuna dair WhatsApp işaretine dikkat edilerek bir sonraki paylaşımın yapılmasına özen gösterildi. Standart bilgi paylaşımları ilk 10 gün her gün olmak üzere, 1. ay, 2. ay, 3. ay, 4. ay, 5. ay ve 6. ay'larda yapıldı. Bu bilgi paylaşımları, powerpoint ile hazırlanmış bilgi içerikli paylaşımlar (Ek-16), ses kayıtları, video linkleri ve animasyon vidolarından oluşmaktaydı. Ek-17'de WhatsApp paylaşımına örnekler sunulmuştur. Paylaşımlar ile ilgili detaylı bilgi Tablo 3-1'de belirtilmiştir (Tablo 3-1).

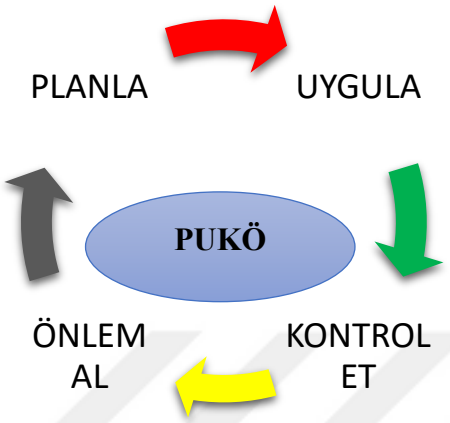
WhatsApp üzerinden sağlanan standart bilgi paylaşımları dışında, deney grubundan emzirmeye dair gelen sorular ilk günden itibaren 7-24 yapılan telefon görüşmeleri, WhatsApp ile sağlanan görüntülü ve görüntüsüz görüşmeler, mesajlaşmalar ve paylaşımlarla cevaplandırıldı. Emzirme sorunları, WhatsApp mesajlaşma uygulamasının sağladığı olanaklar doğrultusunda çözümlenmeye çalışıldı. Her bir anneye bireysel yaklaşım sağlandı. Her bir anne ile WhatsApp üzerinden tek tek etkileşime geçildi.

Deney grubuna dair gelen sorunların, problemlerin çözümünde "Planla – Uygula-Kontrol et – Önlem al" (PUKÖ) döngüsü doğrultusunda yaklaşımla, Balık Kılçığı Diyagramı / Neden-Sonuç Analizi tekniği kullanıldı.

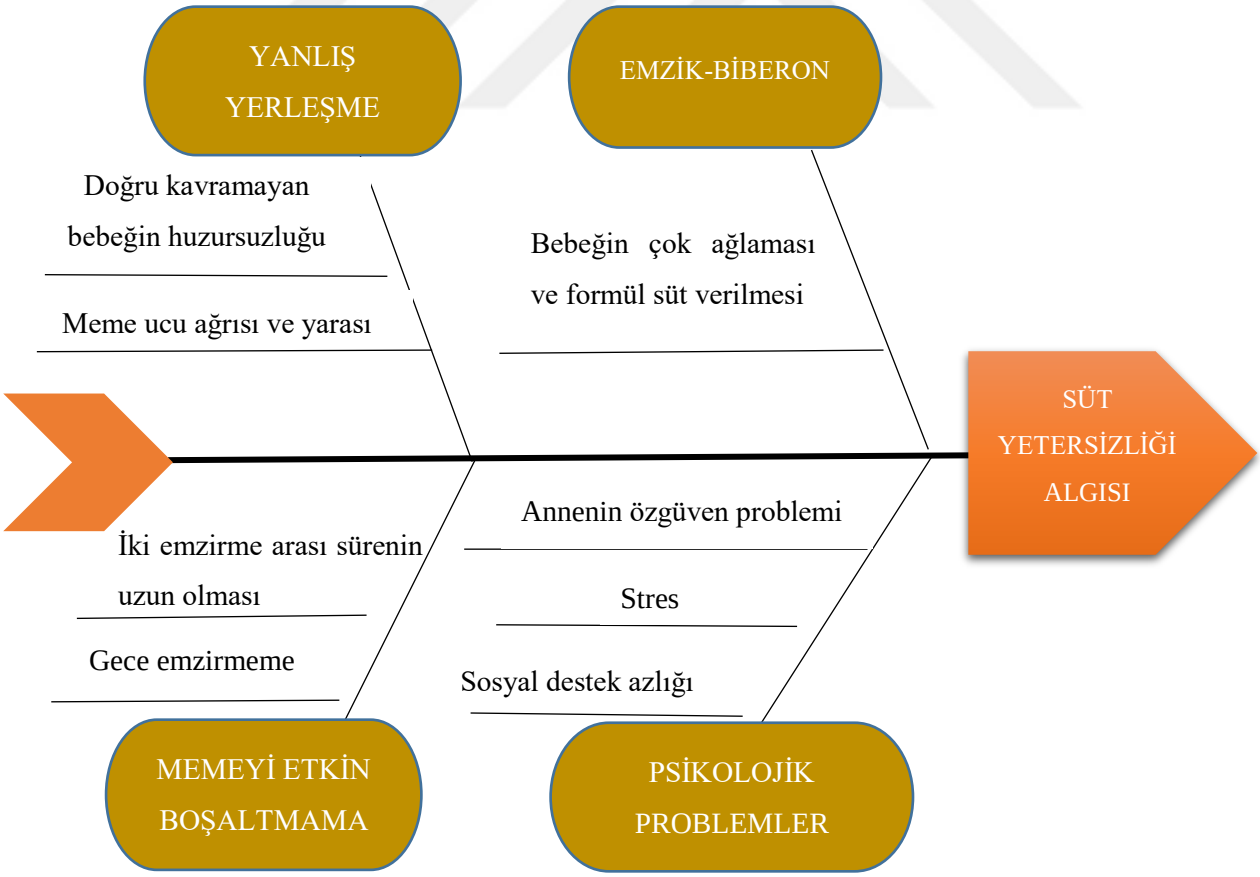
PUKÖ döngüsü, sistematik bilimsel veri elde etmeyi sağlayan bilimsel bir yöntemdir, devam eden süreçlerin iyileştirilmesinde kullanılan en iyi bilinen modellerden biridir (Sevinç 2015; Johnson 2016; Isniah ve ark. 2020). Öncelikle PUKÖ döngüsünün planlama aşamasında emzirme sorununa yönelik hedefler saptanmıştır. Mesajlaşmalar ile toplanan veriler doğrultusunda problemin olası nedenleri balık kılçığı diyagramına işlenmiştir. Balık kılçığı tekniği, belli bir soruna neden olan temel durumları bulmaya ve bunların etkilerini belirmeye yönelik bir karar verme ve analiz tekniğidir. Potansiyel nedenler ana gruplara ve alt gruplara ayrıldığında, kağıt üzerinde ortaya çıkan görünüm balık kılçığına benzetildiğinden "balık kılçığı" ismini almaktadır. İshikhawa diyagramı olarak ta bilinir (Sevinç 2014 pp. 120-124; Needels 2016; Silitonga ve ark. 2019). Bu çalışmada bu yöntemler kullanılarak planlama aşamasında riskler belirlenmiştir. Uygulama aşamasında ise, belirlenen nedenler ve riskler doğrultusunda soruna yönelik çözümler planlanmış, bu doğrultuda annelerle paylaşımlar sağlanmıştır. Kontol aşamasında, sunulan çözüm önerilerinin etkili olup olmadığı, annenin uygulayıp uygulamadığı değerlendirilmiştir. Önlem aşamasında ise, yapılan paylaşımlarda eksik ya da yetersizlikler belirlenmiştir. Annenin süreçle baş edişi değerlendirilerek, sorunu çözme odaklı yaklaşımla, hedefle performansı arasındaki sapmalara neden olan durumlar belirlenmiş ve bunlara yönelik önlemler alınmıştır (Şekil 3-3) (Şekil 3-4).

Deney grubundaki annelerin 6 aylık takip süresince soruları yanıtlanmıştır. Annelerin genel olarak sorduğu sorular WhatsApp'ın yazışmaları "sohbeti dışa aktar" özelliğinden faydalanarak her bir anne ile olan yazışmalar değerlendirilmiştir (Tablo 3-2). Her bir annenin sorununa bireysel yaklaşım göstermek amacıyla PÜKO döngüsü

(Şekil 3-3) ve balık kılçığı diyagramı kullanılmıştır (Şekil 3-4). Benzer sorunlarla ilgili çözümlerde kullanılan video paylaşımları, yaklaşımlara yönelik bilgilerin derlendiği kaynaklar standart tutulmuştur. Kullanılan kaynakların listesi ve linli eklerde sunulmuştur (Ek 19).



Şekil 3-3: Planla- Uygula- Kontrol et- Önlem al (PUKÖ) Döngüsü



Şekil 3-4: Örnek Balık Kılçığı Diyagramı

Deney grubu, paylaşımlar ve desteklerin devam ettiği ilk 6 ay boyunca belli aralıklarla telefon ile aranarak takip edilmiştir. 7. gün, 15. gün, 1. ay, 2, ay. 4. ay ve 6. ay'larda telefon ile aranmış, her bir takipte "Doğum Sonu Emzirme ve Takip Formu" doğrultusunda araştırmacı tarafından anneye sorularak bilgiler elde edilmiştir. Her bir takipte, emzirme sorunlarını değerlendirmek amacıyla annelere WhatsApp aracılığıyla "ESDÖ"nün linki gönderilmiş ve anneler tarafından cevaplandırılarak bilgiler elde edilmiştir. Ayrıca her bir aramada annenin soruları cevaplandırılarak emzirme motivasyonları arttırılmaya çalışılmıştır.

Deney grubu'nun 6. ay'da emzirme tutumları "ETDÖ" ve emzire motivasyonları "EMÖ" doğrultusunda, WhatsApp aracılığıyla gönderilen link ile tekrar değerlendirilmiştir.

Deney grubuna ek olarak, 6 ay boyunca kendilerine WhatsApp mesajlaşma uygulaması aracılığıyla verilen emzirme desteğini değerlendirmeleri için araştırmacı tarafından oluşturulan "Uygulama Memnuniyeti Değerlendirme Formu" linki WhatsApp aracılığıyla gönderilmiş ve anneler tarafından sorular cevaplandırılarak veriler elde edilmiştir (Şekil 3-5).

Tablo 3.2: Deney Grubundaki Annelerin Sorduğu Sorular

Bebeğimin gazını nasıl çıkarabilirim?
Bebeğim ne sıklıkta kaka yapmalı?
Bebeğim kaka yapmıyor normal mi?
Bebeğim ne sıklıkta çiş yapmalı?
Memem dolu ve şiş ne yapabilirim?
Meme ucum yara oldu ne yapabilirim?
Mastit olabileceğim söylendi ne yapabilirim?
Bebeğim çok ağlıyor, doymuyor mu?
Bebeğimin kusması normal mi?
Bebeğim emerken hıçkırıyor normal mi, bebeğime bir zararı olur mu?
Sütüm yetersiz ne yapabilirim?
Bebeğimin kakasının rengi ve kıvamı normal mi?
Bebeğimde alerji olduğunu nasıl anlarım?
Bebeğim kilo almıyor, sütüm yaramıyor mu?
Sütüm gelmiyor ya da çok az ne yapabilirim?
Sütümün yetmediğini düşünüyorum, ek olarak ne verebilirim?
Sütümü nasıl sağabilirim ve sağdığım sütü tekrar bebeğime nasıl vermeliyim?
Süt arttırıcı besinler/maddeler ile ilgili ne düşünüyorsunuz, ne önerirsiniz?
Sütümü nasıl arttırabilirim?
Mama kullanmam gerekir mi?
Bebeğime ne miktarda mama vermeliyim?
Bebeğim tek bir memeden emiyor ne yapabilirim?
Bebeğim memeyi reddediyor, ne yapabilirim?
Bebeğimin ağzındaki pamukçuk için ne yapabilirim?
Annelerde gaz yapan besinler nelerdir, ne yememem gerekir?
Bebeğimin dişleri çıkıyor, çok huysuz ne yapabilirim?
Covid 19 pozitif oldum, emzirebilir miyim, ne yapmam gerekir?
Emziren annelerde Covid 19 aşısını yaptırabilir mi, bebeğime bir zararı olur mu?
Bebeğim sarılık oldu ne yapmalıyım?
Geceleri bebeğimi emzirmeli miyim?
Bebeğimi emziriyorum su vermem gerekir mi?
Bebeğin bakımını ile ilgili sorular (banyo, aşılar ve yan etkileri, pişik bakımı, özel aşılar, burun tıkanıklığı, ağız bakımı, göz bakımı, göbek kordonu, vitamin kullanımı, sünnet bakımı, ilaç bilgisi, bebeğin gelişimi)
İşe döneceğim, sütüm azalmasın diye ne yapabilirim?
Oruç tutmayı düşünüyorum, sütüm azalır mı, bebeğime zararı olur mu?
Hala adet olmamam normal mi?
Emzirdiğim için gebelikten korunmak için hangi yöntemi tercih etmem gerekir?
Ek besine ne zaman ve nasıl başlamalıyım?
Bebeğim kakasını yapamıyor zeytinyağı verebilir miyim?

3.7.3.2.2. Kontrol Grubu Uygulaması

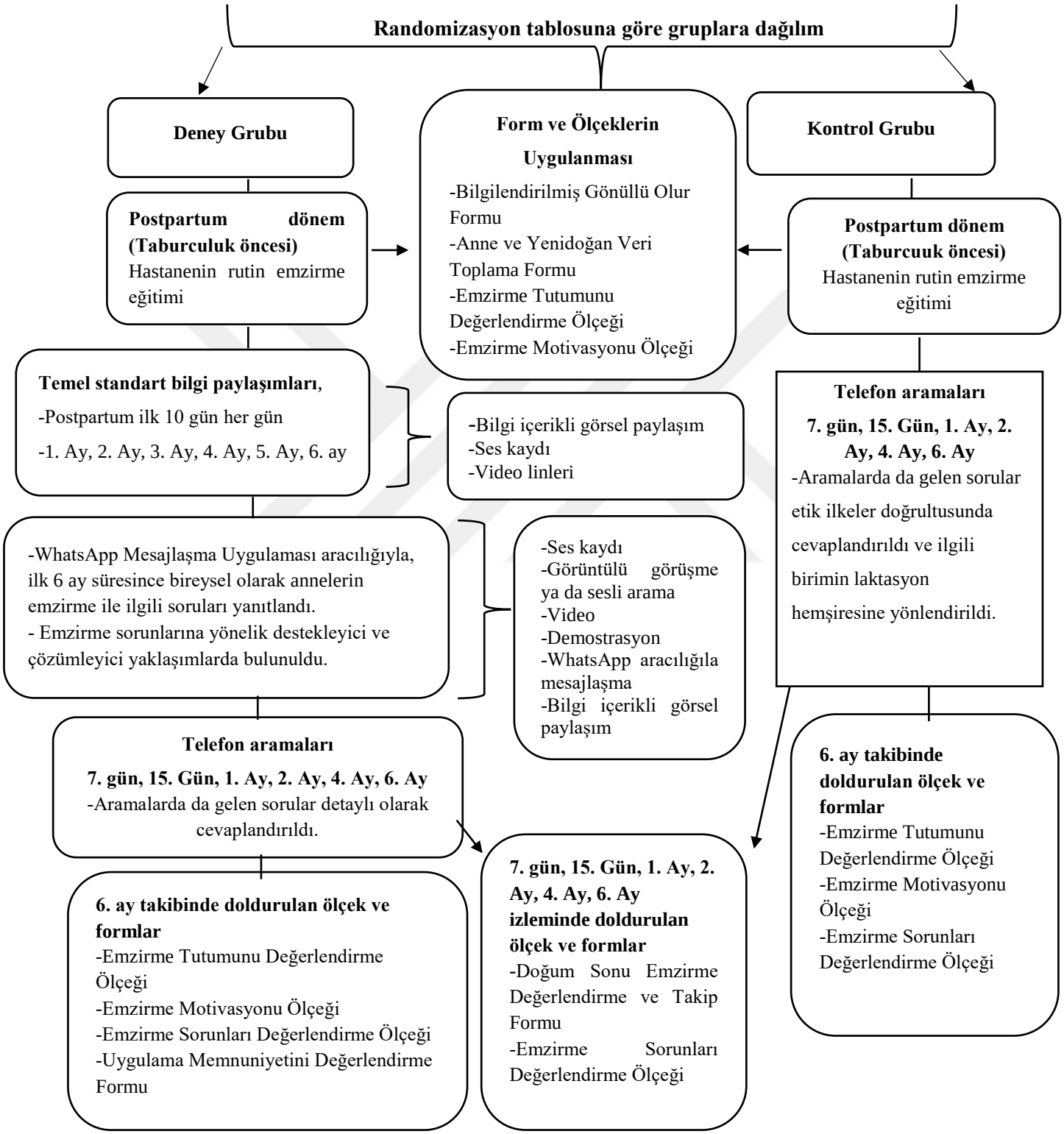
Katılımcılara "Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu" imzalatıldıktan sonra, katılımcılardan araştırmacı tarafından ulaşılabilecek telefon numaraları alınmıştır. Telefon numarası alınır alınmaz rehbere kaydedilmiş, anne çaldırılarak annenin de kaydetmesi sağlanmıştır. Rehberlere kayıt işlemi tamamlandıktan sonra, annenin WhatsApp'ta görünürlüğü kontrol edilmiştir. Katılımcılardan "Anne ve Yenidoğan Veri Toplama Formu" doğrultusunda yüz yüze görüşme ile anne ve bebeğe dair bilgiler toplandıktan sonra, annelerin kendileri tarafından cevaplandırmaları için, google drive'da düzenlenen "ETDÖ" ve "EMÖ"nün linkleri WhatsApp aracılığıyla annelerle paylaşılmış, annelerden taburcu olmadan linki tıklayarak ölçek sorularını cevaplamaları istenmiştir.

Kontrol grubu da, taburculuk öncesi sadece servisin laktasyon hemşiresi tarafından verilen rutin emzirme eğitimini almıştır. Taburculuk öncesi her bir anneye çalışmanın yürütüldüğü hastane tarafından "Anne sütü ve Emzirmenin Önemi Rehberi" başlıklı, görsel ve bilgi içerikli hazırlanmış olan emzirme rehberi verilmiştir (Ek 20). Kontrol grubu annelere rutin eğitim dışında WhatsApp üzerinden herhangi bir bilgi paylaşımı yapılmamıştır. WhatsApp aracılığıyla annelerden gelen mesajlar ya da aramalar etik ilkeler doğrultusunda cevaplandırılmış ve ilgili birimin laktasyon hemşiresine yönlendirilmiştir. Kontrol grubu annelerle hiçbir görsel, bilgi içeriği, ses kaydı ya da video paylaşılmamıştır. Kontrol grubu anneler ilk 6 ay boyunca belli aralıklarla telefon ile aranarak takip edilmiştir. 7. gün, 15. gün, 1. ay, 2, ay. 4. ay ve 6. ay'larda telefon görüşmeleri yapılmıştır. Her bir takipte bilgiler "Doğum Sonu Emzirme ve Takip Formu" doğrultusunda araştırmacı tarafından anneye sorularak elde edilmiştir. Her bir takipte, emzirme sorunlarını değerlendirmek amacıyla annelere WhatsApp aracılığıyla "ESDÖ'nün linki gönderilerek, anneler tarafından cevaplandırılması sağlanmıştır. Aramalarda anneler tarafından gelen sorular etik ilkeler çerçevesinde cevaplandırılmıştır. Emzirmeye dair sorun yaşayanlar, ilgili birimin laktasyon hemşiresine yönlendirilmiştir. Kontrol grubundaki annelerin 6. Ay'da emzirme tutumları, "ETDÖ" ve emzire motivasyonları, "EMÖ" doğrultusunda, WhatsApp aracılığıyla gönderilen link ile tekrar değerlendirilmiştir (Şekil 3-5).

Araştırma Evreni

Doğum sonu servisinde yatan tüm primipar anne ve bebekleri

Örneklem



Şekil 3-5: Çalışmanın Aşamaları

3.9. Verilerin İstatistiksel Analizi

Çalışmada elde edilen veriler, SPSS ("Statistical Package for Social Sciences") for Windows 25.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verileri değerlendirilmesinde; sayı, yüzde, min-maks, ortalama, standart sapma değerleri için tanımlayıcı istatistiksel metotlar kullanılmıştır.

Elde edilen verilerin normal dağılıma uygunluğu test edilmiştir. Q-Q Plot çizimi ile normal dağılıma uygunluk incelenebilmektedir (Chan 2003 pp. 80-285). Ayrıca, kullanılan verilerin normal dağılım göstermesi çarpıklık ve basıklık değerlerinin ±3 arasında olmasına bağlıdır (Shao, 2002).

Normal dağılıma sahip verilerde niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki bağımsız grup arasındaki fark için "bağımsız t testi", iki bağımlı aşama karşılaştırılmasında "bağımlı t testi" ve ikiden fazla bağımlı aşama karşılaştırılmasında ise "tekrarlı ölçümlerde varyans analizi" uygulanmış ve fark bulunduğu durumda fark yaratan grubu belirlemek için "Bonferroni" kullanılmıştır. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkiyi test etmek için "ki kare analizi" kullanılmıştır. Hücrelerde beklenen değer 5'den az ise "fisher's exact test" uygulanmıştır.

3.10. Araştırmanın Yasal ve Etik Yönleri

Araştırmanın yürütülebilmesi için Zeynep Kamil Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Ek-8) ve çalışmanın İstanbul Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapılabilmesi için İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nden (Ek-9) gerekli izinler alınmıştır. Ayrıca katılımcılardan, araştırma verileri toplanmadan önce "Bilgilendirilmiş Günüllü Olur Formu" (Ek-7) doğrultusunda bilgilendirme yapılarak yazılı ve sözlü onamları alınmıştır.

Araştırmanın veri toplama sürecinde kullanılacak olan "Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği" (Ek-10), "Emzirme Motivasyon Ölçeği" (Ek-11) ve "Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeği" (Ek 12) için ilgili yazarlardan ölçek izinleri alınmıştır.

Araştırma verileri toplanmadan önce, çalışmada şeffaflığı sağlamak adına araştırma clinicaltrials.gov'a kaydedilmiş randomize kontrollü çalışmalara yönelik alınması ön görülen ID numarası alnmıştır. **ClinicalTrials.gov ID: NCT04478682**

3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Güçlü Yönleri

Sınırlılıkları: Araştırma doğası gereği kör çalışma olarak gerçekleştirilememiştir. Araştırma verileri araştırmacı tarafından elde edilmiştir. Ancak bu süreçte verilerin güvenirliği açısından, ölçek ve formların araştırmacı sürece dahil olmadan annelere gönderilen link aracılığı ile anneler tarafından online anketlerin yanıtlanmasıyla elde edilmesi sağlanmıştır. Ayrıca araştırmanın tek bir merkezde yürütülmesi de bir başka sınırlılık olarak değerlendirilebilir. Çalışmanın, akıllı telefon, whatsApp uygulaması ve internet erişimi olan annelerle gerçekleşmesi nedeniyle internet erişimi olmayan annelerin araştırma dışında kalması bir başka sınırlılık olmuştur. Ancak çalışma süresince internet erişimi olmayan annelerin oranının çok düşük olduğunun gözlenmesi bunun verilere minimal düzeyde etki etmiş olabileceğini düşündürmüştür.

Güçlü yönleri: Araştırmanın randomize kontrollü deneysel bir çalışma olarak gerçekleştirilmesi nedeniyle araştırmacının deney ve kontrol gruplarına müdahale etmemesi, örneklem büyüklüğünün power analizle belirlenmesi araştırmanın güçlü yönleri arasında sayılabilir.

Ayrıca verilerin elde edilmesinde yanlılık riskine karşı, kullanılan ölçek ve memnuniyet formlarının google drive'de geliştirilen formlara aktarılması ve her bir formun linkinin WhatsApp aracılığıyla annelere gönderilip cevapların alınması, verilerin işlenme sürecine araştırmacının dahil edilmemesi araştırmanın önemli bir başka güçlü yönünü oluşturmaktadır.

İlk 6 ay sadece anne sütünün sürdürülmesi ve devam ettirilmesinde, farklı metodlar kullanılsa da, bu çalışmada farklı iletişim ağı ve paylaşım olanağı sunan, WhatsApp mesajlaşma uygulaması kullanılarak annelerin istedikleri zaman araştırmacıya ulaşabilmesinin sağlanması özellikle yüzyüze iletişim ve danışmanlığın büyük ölçüde sınırlandığı COVID-19 pandemi sürecinde annelerle sürekli ve etkili iletişimin sürdürülmesine olanak sağlayabilmesi çalışmanın bir başka güçlü yanını oluşturmaktadır.

Ayrıca WhatsApp aracılığıyla verilen emzirme desteğinin grup şeklinde değil bireysel olarak verilmesi, eğitimin etkinliğine katkı sağladığı için, araştırmanın başka bir güçlü yanını oluşturmaktadır.

Bireye ve sağlık çalışanlarına zaman kazandıran maliyeti düşük bir yöntemle emzirmenin takibi ve desteklenmesi de çalışmanın güçlü yönleri arasında sayılabilir.

3.12. Araştırma Sürecinde Karşılaşılan Güçlükler

Araştırma izinleri için başvuru sürecinde COVID-19 pandemisinin başlaması nedeniyle, tüm etik kurul ve kurum izinlerinin durdurulması, araştırma izinlerinin yaklaşık 6 ay geç alınmasına neden olmuş, bu durum veri toplama sürecine geçişi geciktirmiştir. Bu süreç araştırmacının yaşadığı güçlüklerin başında gelmiştir.

Covid 19 pandemisi kapsamında hafta sonu sokağa çıkma yasakları nedeniyle çalışma verilerin yalnızca hafta içi toplanabiliyor olması araştırma verilerinin toplanma sürecinin uzamasına neden olan bir başka güçlük olmuştur.

Türkiye'de WhatsApp gizlilik sözleşmesi öncesinde kullanıcıların veri güvenliği açısından ortaya atılan söylem ve gündem nedeniyle WhatsApp mesajlaşma uygulamasını silmesi nedeniyle örneklem sayısına ulaşılması daha uzun sürede gerçekleşmiştir.

Ölçeklerin gönderilen linkler doğrultusunda cevaplanması aşamasında, bazı annelere linki cevaplaması konusunda araştırmacının hatırlatmalar yapmak durumunda kalması, çalışma sürecinde karşılaşılan diğer bir güçlüktür.

Veri toplama sürecine devam eden paylaşım, destek ve takiplerin yoğunluğu nedeniyle, annelerden gelen sorulara geri dönüşlerin bazı durumlarda gecikmesi araştırma süresince karşılaşılan bir diğer güçlüktür. Kontrol grubu annelerinden de sorunlarına ve sorularına yönelik çok sayıda arama ve mesajların gelmesi bir başka güçlük olmuştur. Kontrol grubu annelerin soruları etik çerçeve dahilinde yanıtlanmış, ayrıntılı bilgi alabilecekleri birimlere yönlendirilmişlerdir. Deney grubu annelerle bazı emzirme sorunlarının çözümünde uzaktan desteğin yeterli olamadığı durumlar, araştırma sürecinde karşılaşılan diğer güçlüklerdir. Örneğin; bebeğini uzun süredir biberon ve mamaya alıştıran annenin bebeğini tekrar memeye alıştırma süreci gibi, uzaktan iletişimle yeterli destek sağlanamayan durumlarda anneler, yüz yüze danışmanlık alabilecekleri uygun birimlere yönlendirilmiştir.

4. BULGULAR

Annelere WhatsApp mesajlaşma uygulaması aracılığıyla sağlanan sürekli emzirme desteğinin emzirmeye etkisini belirlemek amacıyla yapılan araştırmanın bulguları 4 bölümde incelenmiştir.

4.1. Deney ve Kontrol grubundaki anne ve bebeklerinin demografik ve tanıtıcı özellikleri açısından karşılaştırılmasına ilişkin bulgular.

4.2. Deney ve Kontrol grubundaki bebeklerin beslenme özellikleri ve annelerin emzirmeye ilişkin sorun yaşama durumları açısından karşılaştırılmasına ilişkin bulgular.

4.3. Deney ve Kontrol grubu annelerin emzirme tutumu ve emzirme motivasyonu açısından karşılaştırılmasına ilişkin bulgular.

4.4. Deney grubunun, WhatsApp mesajlaşma uygulaması aracılığıyla sağlanan emzirme desteğinden memnuniyet durumuna ilişkin bulgular.

4.1. Deney ve Kontrol Grubundaki Anne ve Bebeklerinin Demografik ve Tanıtıcı Özellikleri Açısından Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Tablo 4.1: Deney ve kontrol gruplarının sosyo-demografik özelliklerine göre karşılaştırılması (N = 129)

Özellikler	Deney Grubu (n=64)		Kontrol Grubu (n=65)		Test Değeri	p
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS		
Yaş	26,26	4,39	24,90	4,95	1,646**	0,102
Gestasyon haftası	39,40	1,23	39,52	1,22	-0,540**	0,590
Bebeğin doğum ağırlığı	3282,14	382,75	3328,23	370,53	-0,695**	0,488
Boyu	50,60	1,94	50,64	2,00	-0,106**	0,916
Baş çevresi	34,51	1,27	34,75	1,23	-1,078**	0,283
APGAR Skoru (1. dk.)	8,25	0,43	8,27	0,45	-0,344**	0,731
APGAR Skoru (5. dk.)	9,06	0,30	9,00	0,30	1,167**	0,245
	n	**%**	**n**	**%**	**Test Değeri**	**p**
Eğitim Durumu						
İlkokul	5	7,8	5	7,7		
Ortaokul	13	20,3	16	24,6	1,058***	0,799
Lise	21	32,8	24	36,9		
Üniversite ve üstü	25	39,1	20	30,8		
Çalışma Durumu						
Çalışıyor	22	34,4	24	36,9	0,091***	0,855
Çalışmıyor	42	65,6	41	63,1		
Doğumdan Sonra Çalışma Niyeti						
Var	23	35,9	21	32,3	0,189***	0,713
Yok	41	64,1	44	67,7		
Sağlık Güvencesi						
SGK	58	90,6	57	87,7		
Özel sağlık sigortası	0	0,0	1	1,5	1,046***	0,583
Sağlık güvencesi yok	6	9,4	7	10,8		
Gelir Durumu						
Gelir giderden az	13	20,3	18	27,7		
Gelir gidere denk	47	73,4	42	64,6	3,149***	0,366
Gelir giderden fazla	4	6,3	5	7,7		
Bebeğin Cinsiyeti						
Kız	33	51,6	33	50,8	0,008***	0,534
Erkek	31	48,4	32	49,2		
Toplam	**64**	**100,0**	**65**	**100,0**		

*p<0.05, **Bağımsız t testi, ***Ki kare analizi

Araştırma grubunun sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı Tablo 4.1.'de verilmiştir. Deney ve Kontrol grubu; yaş, gestasyon haftası, bebeğin doğum ağırlığı, boyu, baş çevresi, 1. ve 5. dakikadaki APGAR skoru açısından karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görüldü (p>0,05) (Tablo 4.1).

Deney ve Kontrol grubu; eğitim durumu, çalışma durumu, doğumdan sonra çalışma niyeti, sağlık güvencesi, gelir durumu, bebeğin cinsiyeti açısından karşılaştırıldığında, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlendi (p>0,05) (Tablo 4.1).

Tablo 4.2: Deney ve kontrol grubundaki annelerin tıbbi ve gebelik öykülerine göre karşılaştırılması (N=129)

Özellikler	Deney Grubu (n=64)		Kontrol Grubu (n=65)		Test Değeri	p
	n	%	n	%		
Alerji durumu						
Var	4	6,3	2	3,1	0,732**	0,440
Yok	60	93,7	63	96,9		
Yakın zamanda sağlık sorunu yaşama						
Var	2	3,1	3	4,6	0,192**	0,661
Yok	62	96,9	62	95,4		
Kronik hastalık varlığı						
Var	7	10,9	5	7,7	0,403**	0,560
Yok	57	89,1	60	92,3		
Sürekli kullanılan İlaç						
Var	5	7,8	4	6,2	0,137**	0,744
Yok	59	92,2	61	93,8		
Doğum Şekli						
Spontan vajinal	45	70,3	42	64,6	0,477**	0,490
Acil sezaryen	19	28,1	23	32,3		
Gebelikte sağlık sorunu yaşama						
Var	2	3,1	0	0,0	2,063**	0,244
Yok	62	96,9	65	100,0		
Gebelikte ilaç kullanımı						
Var	63	98,4	65	100,0	1,024**	0,496
Yok	1	1,6	0	0,0		
Toplam	**64**	**100,0**	**65**	**100,0**		

*p<0.05, **Ki kare analizi

Deney ve kontrol grubundaki anneler tıbbi ve gebelik öykülerine göre karşılaştırıldığında; alerji durumları, yakın zamanda geçirilmiş sağlık sorunu, kronik hastalık varlığı, sürekli kullanılan ilaç varlığı, gebelik sayısı, gebelik türü, doğum şekli, gebelikte sağlık sorunu yaşama durumu ve gebelikte kullanılan ilaç varlığı açısından aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görüldü (p>0,05) (Tablo 4.2).

Tablo 4.3: Deney ve kontrol grubundaki annelerin emzirmeye ilişkin özelliklerine göre karşılaştırılması (N=129)

Özellikler	Deney Grubu (n=64)		Kontrol Grubu (n=65)		Test Değeri	p
	n	%	n	%		
Doğumdan önce emzirme eğitimi alma						
Evet	12	18,8	14	21,5	0,156**	0,827
Hayır	52	81,2	51	78,5		
Sadece anne sütü ile beslemeyi düşünme süresi						
İlk 6 ay	32	50,0	26	40,0	1,303**	0,291
Emebildiği kadar	32	50,0	39	60,0		
Emzirmeden önce ek besin verme durumu						
Var	11	17,2	16	24,6	1,075**	0,387
Yok	53	82,8	49	75,4		
Doğum sonrası ilk emzirmeye başlama zamanı						
Doğumdan sonra 30 dakika içinde	12	18,8	17	26,2		
30 dakika ile 1 saat arası	32	50,0	33	50,7	1,584**	0,472
1 saat ile 2 saat arası	20	31,2	15	23,1		
Toplam	**64**	**100,0**	**65**	**100,0**		

*p<0.05, **Ki kare analizi

Deney ve kontrol grubundaki anneler emzirmeye ilişkin bulgular açısından karşılaştırıldığında; doğumdan önce emzirme eğitimi alma durumu, bebeği anne sütü ile beslemeyi düşünme süresi, emzirmeden önce ek besin verme durumu, ilk emzirmeye başlama zamanı açısından aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görüldü (p>0,05) (Tablo 4.3).

4.2. Deney ve Kontrol Grubundaki Bebeklerin Beslenme Özellikleri ve Annelerin Emzirmeye İlişkin Sorun Yaşama Durumları Açısından Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Tablo 4.4: Deney ve kontrol grubundaki bebeklerin beslenme şekillerine göre karşılaştırılması (N=129)

	Deney Grubu (n=64)		Kontrol Grubu (n=65)		Test Değeri	p
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS		
Sadece anne sütü verme süresi (Ay)	5,93	0,35	5,63	1,05	2,210***	**0,029***
	n	**%**	**n**	**%**	**Test Değeri**	**p**
Beslenme Şekli						
7. Gün						
Sadece anne sütü	55	85,9	45	69,2	6,018**	**0,030***
Anne sütü + su	0	0,0	3	4,6		
Anne sütü + mama	9	14,1	17	26,2		
15. Gün						
Sadece anne sütü	57	89,1	47	72,3		
Anne sütü + su	0	0,0	4	6,2	6,943**	**0,022***
Anne sütü + mama	7	10,9	14	21,5		
1. Ay						
Sadece anne sütü	55	85,9	43	66,2		
Anne sütü + su	1	1,6	7	10,7	7,944**	**0,017***
Anne sütü + mama	8	12,5	15	23,1		
2. Ay						
Sadece anne sütü	57	89,1	38	58,5		
Anne sütü + su	0	0,0	10	15,4	19,301***	**0,001***
Anne sütü + mama	7	10,9	16	24,6		
Mama	0	0,0	1	1,5		
4. Ay						
Sadece anne sütü	53	82,8	18	27,7		
Anne sütü + su	2	3,1	15	23,1		
Anne sütü + mama	8	12,5	14	21,5		
Mama	0	0,0	3	4,6	44,860***	**0,001***
Anne sütü + Ek gıda	1	1,6	12	18,5		
Mama + Ek gıda	0	0,0	1	1,5		
Anne sütü + mama + ek gıda	0	0,0	2	3,1		
6. Ay						
Sadece anne sütü	40	62,5	7	10,8		
Anne sütü + su	1	1,6	8	12,3		
Anne sütü + mama	2	3,1	1	1,5		
Mama	0	0,0	1	1,5	45,110***	**0,001***
Anne sütü + Ek gıda	18	28,1	32	49,2		
Mama + Ek gıda	2	3,1	6	9,2		
Anne sütü + mama + ek gıda	1	1,6	10	15,4		
Toplam	**64**	**100,0**	**65**	**100,0**		

*p<0.05, ***Bağımsız t testi, **Ki kare analizi,

Deney ve kontrol grubu bebekler sadece anne sütü verme süresi açısından karşılaştırıldığında, sadece anne sütü verme süreleri açısından aralarında istatistiksel

olarak analamlı bir fark olduğu görüldü (p<0,05). Deney grubunun (5,93±0,35) sadece anne sütü verme süresinin, kontrol grubundan (5,63±1,05) anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görüldü (p=0,029).

Deney ve kontrol gruplarındaki bebeklerin beslenme şekillerine göre karşılaştırması Tablo 4.4'te incelenmiştir. Deney ve kontrol gruplarındaki bebeklerin, postpartum 7. gün, 15. gün, 1. ay, 2. ay, 4. ay ve 6. ay beslenme şekilleri karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel düzeyde anlamlı bir farklılık olduğu görüldü (p<0,05).

Deney grubundaki bebeklerin postpartum 7. günde, %85,9'u (n=55) sadece anne sütü, %14,1'i (n=9) anne sütü ve mama ile beslenirken, kontrol grubunda %69,2'sinin (n=45) sadece anne sütü, %26,2'sinin (n=17) anne sütü ve mama ile beslendiği belirlendi. Yapılan istatistiksel değerlendirmede; postpartum 7. günde deney grubunda sadece anne sütü ile beslenen bebeklerin kontrol grubuna göre istatistiksel düzeyde anlamlı ölçüde fazla olduğu görüldü (p=0,030) (Tablo 4.4).

Deney ve kontrol grubundaki bebekler postpartum 15. gündeki beslenme şekli açısından karşılaştırıldığında; deney grubundaki bebeklerin %89,1'i (n=57) sadece anne sütü, %10,9'u (n=7) anne sütü ve mama ile beslenirken, kontrol grubundaki bebeklerin %72,3'ünün (n=47) sadece anne sütü, %21,5'inin (n=14) anne sütü ve mama ile beslendiği belirlendi. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, postpartum 15. günde deney grubunda sadece anne sütü ile beslenen bebeklerin kontrol grubuna göre istatistiksel düzeyde anlamlı ölçüde fazla olduğu görüldü (p=0,022) (Tablo 4.4).

Deney ve kontrol grubundaki bebekler postpartum 1. aydaki beslenme şekli açısından karşılaştırıldığında; deney grubundaki bebeklerin %85,9'u (n=55) sadece anne sütü, %12,5'i (n=8) anne sütü ve mama ile beslenirken, kontrol grubundaki bebeklerin %66,2'si (n=43) sadece anne sütü, %23,1'inin (n=14) anne sütü ve mama ile beslendiği görüldü. Yapılan istatistiksel değerlendirmede postpartum 1. ayda deney grubunda sadece anne sütü ile beslenen bebeklerin kontrol grubuna göre istatistiksel düzeyde anlamlı ölçüde fazla olduğu görüldü (p=0,017) (Tablo 4.4).

Deney ve kontrol grubundaki bebekler postpartum 2. aydaki beslenme şekli açısından karşılaştırıldığında; deney grubundaki bebeklerin %89,1'i (n=57) sadece anne sütü, %10,9'u (n=7) anne sütü ve mama ile beslenirken, kontrol grubundaki bebeklerin %58,5'inin (n=38) sadece anne sütü, %24,6'sının (n=16) anne sütü ve mama ile

beslendiği belirlendi. Yapılan istatistiksel değerlendirmede postpartum 2. ayda deney grubunda sadece anne sütü ile beslenen bebeklerin kontrol grubuna göre istatistiksel düzeyde anlamlı ölçüde fazla olduğu görüldü (p=0,001) (Tablo 4.4).

Deney ve kontrol grubundaki bebekler postpartum 4. aydaki beslenme şekli açısından karşılaştırıldığında; deney grubundaki bebeklerin %82,8'i (n=53) sadece anne sütü, %12,5 (n=8) anne sütü ve mama, %1,6 (n=1) anne sütü ve ek gıda ile beslendiği görüldü. Ayrıca Deney grubunda sadece mama ya da mama ve ek gıda ile beslenen bebek olmadığı görüldü. Kontrol grubundaki bebeklerin %27,7'si (n=18) sadece anne sütü, %21,5'inin (n=14) anne sütü ve mama, %4,6'sı (n=3) sadece mama, %18,5'i (n=12) ise anne sütü ve ek gıda ile beslendiği görüldü. Yapılan istatistiksel değerlendirmede postpartum 4. ayda deney grubunda sadece anne sütü ile beslenen bebeklerin kontrol grubuna göre istatistiksel düzeyde anlamlı ölçüde fazla olduğu görüldü (p=0,001) (Tablo 4.4).

Deney ve kontrol grubundaki bebekler postpartum 6. aydaki beslenme şekli açısından karşılaştırıldığında; deney grubundaki bebeklerin %62,5'i (n=40) sadece anne sütü, %28,1 (n=18) anne sütü ve ek gıda ile beslenirken, kontrol grubundaki bebeklerin %10,8'inin (n=7) sadece anne sütü, %49,2'sinin (n=32) anne sütü ve ek gıda ile beslendiği belirlendi. Yapılan istatistiksel değerlendirmede postpartum 6. ayda deney grubunda sadece anne sütü ile beslenen bebeklerin kontrol grubuna göre istatistiksel düzeyde anlamlı ölçüde fazla olduğu görüldü (p=0,001) (Tablo 4.4).

Tablo 4.5: Deney ve kontrol grubundaki bebeklerin anne sütü dışında ek besin alma durumuna göre karşılaştırılması (N = 129)

Ek Besin Alma Durumu	Deney Grubu (n = 64)		Kontrol Grubu (n = 65)		Test Değeri	p
	N	%	n	%		
7. Gün						
Evet	10	15,6	20	30,8	4,144**	**0,030***
Hayır	54	84,4	45	69,2		
15. Gün						
Evet	7	10,9	19	29,2	6,706**	**0,015***
Hayır	57	89,1	46	70,8		
1. Ay						
Evet	8	12,5	22	33,8	8,233**	**0,006***
Hayır	56	87,5	43	66,2		
2. Ay						
Evet	8	12,5	27	41,5	13,754**	**0,001***
Hayır	56	87,5	38	58,5		
4. Ay						
Evet	11	17,2	47	72,3	39,593**	**0,001***
Hayır	53	82,8	18	27,7		
6. Ay						
Evet	23	35,9	59	90,8	41,863**	**0,001***
Hayır	41	64,1	6	9,2		
Toplam	**64**	**100,0**	**65**	**100,0**		

*p<0.05, **Ki kare analizi

Deney ve kontrol grubundaki bebeklerin ek besin alma durumuna göre dağılımı incelendiğinde; postpartum 7. gün, 15. gün, 1. ay, 2. ay, 4. ay ve 6. ay ek besin alma durumları açısından aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görüldü ($p<0,05$) (Tablo 4.5). Deney ve kontrol grubundaki bebekler postpartum 7. gündeki anne sütü dışında ek besin alma durumları açısından karşılaştırıldığında; Deney grubundaki bebeklerin %15,6'sının (n=10) anne sütü dışında ek besin aldığı, kontrol grubunda ise bu oranın %30.8 (n=20) olduğu görüldü. Bu fark istatistiksel düzeyde anlamlı bulundu ($p=0,030$).

Postpartum 15. gündeki karşılaştırmada, deney grubundaki bebeklerin %10,9'unun (n=7) anne sütü dışında ek besin aldığı, kontrol grubunda ise bu oranın %29,2 (n=19) olduğu görüldü. Bu fark istatistiksel düzeyde anlamlı bulundu. ($p=0,015$).

Postpartum 1. aydaki karşılaştırmada; deney grubundaki bebeklerin %12,5'inin (n=8) anne sütü dışında ek besin aldığı, kontrol grubunda ise bu oranın %33,8 (n=22) olduğu görüldü. Bu fark istatistiksel düzeyde anlamlı bulundu ($p=0,006$).

Postpartum 2. aydaki karşılaştırmada, deney grubundaki bebeklerin %12,5'inin (n=8) anne sütü dışında ek besin aldığı, kontrol grubunda ise bu oranın %41,5 (n=27) olduğu görüldü. Bu fark istatistiksel düzeyde anlamlı bulundu ($p=0,001$).

Postpartum 4. aydaki karşılaştırmada, deney grubundaki bebeklerin %17,2'sinin (n=11) anne sütü dışında ek besin aldığı, kontrol grubunda ise bu oranın %72,3 (n=47) olduğu görüldü. Bu fark istatistiksel düzeyde anlamlı bulundu ($p=0,001$).

Postpartum 6. aydaki karşılaştırmada, deney grubundaki bebeklerin %35,9'unun (n=23) anne sütü dışında ek besin aldığı, kontrol grubunda ise bu oranın %90,8 (n=59) olduğu görüldü. Bu fark istatistiksel düzeyde anlamlı bulundu ($p=0,001$) (Tablo 4.5).

Tablo 4.6: Deney ve kontrol grubundaki bebeklerin biberon ile beslenme durumları açısından karşılaştırılması (N = 129)

Biberon Kullanımı	Deney Grubu (n = 64)		Kontrol Grubu (n = 65)		Test Değeri	p
	n	%	n	%		
7. Gün						
Evet	14	21,9	16	24,6	0,136**	0,835
Hayır	50	78,1	49	75,4		
15. Gün						
Evet	11	17,2	17	26,2	1,526**	0,286
Hayır	53	82,8	48	73,8		
1. Ay						
Evet	8	12,5	19	29,2	5,454**	**0,029***
Hayır	56	87,5	46	70,8		
2. Ay						
Evet	6	9,4	19	29,2	8,137**	**0,007***
Hayır	58	90,6	46	70,8		
4. Ay						
Evet	11	17,2	25	38,5	7,254**	**0,010***
Hayır	53	82,8	40	61,5		
6. Ay						
Evet	9	14,1	34	52,3	21,226**	**0,001***
Hayır	55	85,9	31	47,7		
Toplam	**64**	**100,0**	**65**	**100,0**		

*p<0.05, **Ki kare analizi

Deney ve kontrol gruplarındaki bebekler biberonla beslenme durumuna göre karşılaştırıldığında; postpartum 7. ve 15. günde gruplar arasında biberonla beslenme durumu açısından istatistiksel düzeyde anlamlı bir fark olmadığı görüldü (p>0,05) (Tablo 4.6).

Deney ve kontrol grubundaki bebekler postpartum 1. aydaki biberonla beslenme durumu açısından karşılaştırıldığında; deney grubundaki annelerin %12,5'i (n=8) biberon kullanırken, kontrol grubundaki annelerin %29,2'sinin (n=19) biberon kullandığı belirlendi. Yapılan istatistiksel değerlendirmede postpartum 1. ayda kontrol grubunda biberonla beslenen bebeklerin kontrol grubuna göre istatistiksel düzeyde anlamlı şekilde fazla olduğu görüldü (p=0,029) (Tablo 4.6).

Deney ve kontrol grubundaki bebekler postpartum 2. aydaki biberonla beslenme durumu açısından karşılaştırıldığında; deney grubundaki bebeklerin %9,4'ü (n=6) biberon kullanırken, kontrol grubundaki bebeklerin %29,2'isinin (n=19) biberon ile beslendiği belirlendi. Yapılan istatistiksel değerlendirmede postpartum 2. ayda kontrol grubunda biberonla beslenen bebeklerin deney grubuna göre istatistiksel düzeyde anlamlı düzeyde fazla olduğu görüldü (p=0,007) (Tablo 4.6).

Deney ve kontrol grubundaki bebekler postpartum 4. aydaki biberonla beslenme durumları açısından karşılaştırıldığında; deney grubundaki bebeklerin %17,2'si (n=11) biberon ile beslenirken, kontrol grubundaki bebeklerin %38,5'inin (n=25) biberonla beslendiği belirlendi. Yapılan istatistiksel değerlendirmede postpartum 4. ayda kontrol grubunda biberonla beslenen bebeklerin deney grubuna göre istatistiksel düzede anlamlı ölçüde fazla olduğu görüldü (p=0,010) (Tablo 4.6).

Deney ve kontrol grubundaki bebekler postpartum 6. aydaki biberonla beslenme durumu açısından karşılaştırıldığında; deney grubundaki bebeklerin %14,1'i (n=9) biberon ile beslenirken, kontrol grubundaki bebeklerin %52,3'ünün (n=34) biberonla beslendiği belirlendi. Yapılan istatistiksel değerlendirmede postpartum 6. ayda kontrol grubunda biberonla beslenen bebeklerin deney grubuna göre istatitiksel düzeyde anlamlı ölçüde fazla olduğu görüldü (p=0,001) (Tablo 4.6).

Tablo 4.7: Deney ve kontrol grubundaki annelerin emzik kullanma durumları açısından karşılaştırılması (N = 129)

Emzik Kullanımı	Deney Grubu (n = 64)		Kontrol Grubu (n = 65)		Test Değeri	p
	n	%	n	%		
7. Gün						
Evet	9	14,1	17	26,2	2,930**	0,124
Hayır	55	85,9	48	73,8		
15. Gün						
Evet	8	12,5	26	40,0	12,565**	**0,001***
Hayır	56	87,5	39	60,0		
1. Ay						
Evet	9	14,1	31	47,7	17,048**	**0,001***
Hayır	55	85,9	34	52,3		
2. Ay						
Evet	21	32,8	31	47,7	2,967**	0,107
Hayır	43	67,2	34	52,3		
4. Ay						
Evet	19	29,7	26	40,0	1,510**	0,269
Hayır	45	70,3	39	60,0		
6. Ay						
Evet	22	34,4	24	36,9	0,091**	0,855
Hayır	42	65,6	41	63,1		
Toplam	**64**	**100,0**	**65**	**100,0**		

*p<0.05, **Ki kare analizi

Deney ve kontrol grubundaki anneler postpartum 15. günde bebeklerine emzik verme durumu açısından karşılaştırıldığında; deney grubundaki annelerin %12,5'i (n=12) bebeklerine emzik verirken, kontrol grubundaki annelerin %40'ının (n=26) bebeklerine emzik verdiği belirlendi. Yapılan istatistiksel değerlendirmede postpartum 15. günde deney grubunda bebeklerine emzik veren annelerin kontrol grubuna göre anlamlı şekilde daha az olduğu görüldü (p=0,001) (Tablo 4.7).

Deney ve kontrol grubundaki anneler postpartum 1. ayda bebeklerine emzik verme durumu açısından karşılaştırıldığında; deney grubundaki annelerin %14,1'i (n=9) bebeklerine emzik verirken, kontrol grubundaki annelerin %47,7'sinin (n=31) bebeklerine emzik verdiği belirlendi. Yapılan istatistiksel değerlendirmede postpartum 1.

ayda deney grubunda bebeğine emzik veren annelerin kontrol grubuna göre anlamlı şekilde daha az olduğu görüldü (p=0,001) (Tablo 4.7).

Deney ve Kontrol grubundaki anneler postpartum 2., 4. ve 6 ayda bebeklerine emzik verme durumları açısından karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel düzeyde anlamlı bir fark olmadığı görüldü (p>0,05) (Tablo 4.7).

Tablo 4.8: Deney ve kontrol grubundaki annelerin emzirmeye ilişkin sorun yaşama durumları açısından karşılaştırılması (N= 129)

Emzirmeye İlişkin Sorun Yaşama	Deney Grubu (n = 64)		Kontrol Grubu (n = 65)		Test Değeri	P
	n	%	n	%		
7. Gün						
Sorun yaşamadı	17	26,6	21	32,3		
Sorun yaşadı Meme ucu çatlağı (D=39; K=37) Engorjman (D=8; K=7)	47	73,4	44	67,7	0,512**	0,474
15. Gün						
Sorun yaşamadı	50	78,1	35	53,8		
Sorun yaşadı Meme ucu çatlağı (D=10; K=21) Engorjman (D=4; K=8) Mastit (D=0; K=1)	14	21,9	30	46,2	8,458**	**0.004***
1. Ay						
Sorun yaşamadı	56	87,5	41	63,1		
Sorun yaşadı Meme ucu çatlağı (D=5; K=15) Engorjman (D=1; K=8) Mastit (D=2; K=1)	8	12,5	24	36,9	10,312**	**0,001***
2. Ay						
Sorun yaşamadı	60	93,7	46	70,8		
Sorun yaşadı Meme ucu çatlağı (D=3; K=11) Engorjman (D=1; K=7) Mastit (D=0; K=1)	4	6,3	19	29,2	11,625**	**0,001***
4. Ay						
Sorun yaşamadı	62	96,9	48	73,8		
Sorun yaşadı Meme ucu çatlağı (D=2; K=4) Engorjman (D=0; K=8) Mastit (D=0; K=2) Sütün gelmemesi (D=0; K=3)	2	3,1	17	26,2	13,617**	**0,001***
6. Ay						
Sorun yaşamadı	61	95,2	52	80,0		
Sorun yaşadı Meme ucu çatlağı (D=1; K=4) Engorjman (D=1; K=3) Sütün gelmemesi (D=1; K=6)	3	4,7	13	20,0	6,959**	**0,008***
Toplam	**64**	**100,0**	**65**	**100,0**		

*p<0.05, **Ki kare analizi

Deney ve kontrol gruplarındaki annelerin emzirmeye ilişkin sorun yaşama durumlarına göre dağılımı incelendiğinde; postpartum 15. gün, 1. ay, 2. ay, 4. Ay, 6. ay emzirme sorunu yaşama durumları açısından aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görüldü (p<0,05) (Tablo 4.8).

Postpartum 15. gündeki karşılaştırmada; deney grubundaki annelerin %78,1'inin (n= 50) sorun yaşamadığı, %21,4'ünün (n=10) sorun yaşadığı görüldü. Yaşadığı emzirme sorunları incelendiğinde; meme ucu çatlağı (n=10) ve engorjman (n=4) olduğu belirlendi. Kontrol grubundaki annelerin %53,9'unun (n=35) emzirme sorunu yaşamadığı, %46,2'sinin (n=30) sorun yaşadığı belirlendi. Yaşadığı emzirme sorunlarının meme ucu çatlağı (n=11), engorjman (n=7) ve mastit (n=1) olduğu görüldü. Yapılan istatistiksel değerlendirmede deney grubunda emzirme sorunu yaşama durumunun kontrol grubuna göre istatistiksel düzeyde anlamlı ölçüde daha az olduğu görüldü (p=0,004).

Postpartum 1. aydaki karşılaştırmada; deney grubundaki annelerin %87,5'inin (n=56) sorun yaşamadığı, %12,5'inin (n=8) sorun yaşadığı, yaşanılan emzirme sorunlarının meme ucu çatlağı (n=5), engorjman (n=1) ve mastit (n=2) olduğu görüldü. Kontrol grubundaki annelerin %63,1'inin (n=41) sorun yaşamadığı, %36,9'unun (n=24) sorun yaşadığı ve yaşanılan emzirme sorunlarının meme ucu çatlağı (n=15), engorjman (n=8) ve mastit (n=1) olduğu görüldü. Bu fark istatistiksel düzeyde anlamlı bulundu. Deney grubundaki annelerin emzirmeye ilişkin sorun yaşama durumlarının kontrol grubuna göre daha düşük olduğu görüldü (p=0,001).

Postpartum 2. aydaki karşılaştırmada; deney grubundaki annelerin %93,7'sinin (n=60) sorun yaşamadığı, %6,3'ünün (n=4) sorun yaşadığı ve yaşanılan emzirme sorunlarının meme ucu çatlağı (n=3), engorjman (n=1) olduğu belirlendi. Kontrol grubundaki annelerin %70,8'inin (n=46) emzirme sorunu yaşamadığı, %29,2'sinin (n=19) sorun yaşadığı ve yaşanılan emzirme sorunlarının meme ucu çatlağı (n=11), engorjman (n=7), mastit (n=1) olduğu görüldü. Deney grubundaki annelerin emzirmeye ilişkin sorun yaşama durumlarının kontrol grubuna göre istatistiksel düzeyde anlamlı ölçüde daha düşük olduğu görüldü (p=0,001).

Postpartum 4. aydaki karşılaştırmada; deney grubundaki annelerin %96,9'unun (n=62), kontrol grubundaki annelerin %73,8'inin (n=48) sorun yaşamadığı görüldü. Deney grubunda emzirme sorunu yaşama durumunun kontrol grubuna göre istatiksel düzeyde anlamlı ölçüde daha az olduğu bulundu (p=0,001).

Postpartum 6. aydaki karşılaştırmada; deney grubundaki annelerin %95,2'sinin (n=61), kontrol grubundaki annelerin %80'inin (n=52) sorun yaşamadığı görüldü. Deney grubunda emzirme sorunu yaşama durumunun kontrol grubuna göre istatiksel düzeyde anlamlı ölçüde daha az olduğu bulundu (p=0,008) (Tablo 4.8).

Tablo 4.9: Deney ve kontrol gruplarına göre emzirme sorunları değerlendirme ölçeği (ESDÖ) puanlarının karşılaştırılması (N= 129)

	7. Gün (1)		15. Gün (2)		1. Ay (3)		2. Ay (4)		4. Ay (5)		6. Ay (6)		Test Değeri	p	Bonferroni
	$\overline{X}$	SS	$\overline{X}$	SS	$\overline{X}$	SS	$\overline{X}$	SS	$\overline{X}$	SS	$\overline{X}$	SS			
Deney Grubu (n=64)	41,81	9,58	38,59	8,59	35,88	8,67	34,56	8,81	29,91	7,44	24,78	4,72	75,433***	**0,001***	**1>2, 1>3, 1>4, 1>5, 1>6, 2>3, 2>4, 2>5, 2>6, 3>5, 3>6, 4>5, 4>6, 5>6**
Kontrol Grubu (n=65)	42,28	11,54	42,29	9,87	39,15	9,91	35,26	7,40	33,71	6,65	30,86	5,58	35,562***	**0,001***	**1>4, 1>5, 1>6, 2>4, 2>5, 2>6, 3>4, 3>5, 3>6**
Test Değeri	-0,248**		-2,269**		-1,999**		-0,488**		-3,060**		-6,680**				
p	0,804		**0,025***		**0,048***		0,626		**0,003***		**0,001***				

*p<0.05, **Bağımsız t testi, ***Tekrarlı ölçümlerde varyans analizi

Deney ve kontrol gruplarına göre ESDÖ puanlarını karşılaştırmak için iki bağımsız grup karşılaştırılmasında bağımsız t testi, ikiden fazla bağımlı aşama karşılaştırılmasında ise tekrarlı ölçümlerde varyans analizi uygulanmıştır. Bunun sonucunda, Tablo 4.9'da deney ve kontrol gruplarına göre ESDÖ puanları incelendiğinde; deney ve kontrol grubunun postpartum 7. gün ve 2. ay ESDÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görüldü ($p>0,05$).

Deney ve kontrol gruplarına göre karşılaştırıldığında; postpartum 15. gün, 1. ay, 4. ay ve 6. ay ESDÖ puanları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görüldü ($p<0,05$). Kontrol grubunun 15. gün, 1. ay, 4. ay ve 6. ay ESDÖ puanlarının, deney grubuna göre ankamlı şekilde daha fazla olduğu bulundu ($p=0,001$).

Deney grubunun postpartum 7. gün, 15. gün, 1. ay, 2. ay, 4. ay ve 6. ay ESDÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görüldü ($p<0,05$). Fark yaratan aşamayı bulmak için Bonferroni uygulanmıştır. 7. gün ESDÖ puanlarının, 15. gün, 1. ay, 2. ay, 4. ay ve 6. ay ölçümlerine göre daha fazla olduğu görüldü. 15. gün ESDÖ puanlarının, 1. ay, 2. ay, 4. ay ve 6. ay ölçümlerine göre daha fazla olduğu görüldü. 1. ay, 2. ay, ESDÖ puanlarının, 4. ay ve 6. ay ölçümlerine göre daha fazla olduğu görüldü. 4. ay, ESDÖ puanlarının, 6. ay ölçümlerine göre daha fazla olduğu belirlendi (Tablo 4.9).

Kontrol grubunun postpartum 7. gün, 15. gün, 1. ay, 2. ay, 4. ay ve 6. ay ESDÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görüldü ($p<0,05$). Fark yaratan aşamayı bulmak için Bonferroni uygulanmıştır. 7. gün, 15. gün, 1. ay ESDÖ puanlarının, 2. ay, 4. ay ve 6. ay ölçümlerine göre daha fazla olduğu bulundu (Tablo 4.9).

4.3. Deney ve Kontrol Grubu Annelerin Emzirme Tutumu ve Emzirme Motivasyonu Açısından Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Tablo 4.10: Deney ve kontrol gruplarına göre emzirme tutumu değerlendirme ölçeği (ETDÖ) puanlarının karşılaştırılması (N= 129)

	Rutin eğitim öncesi		Postpartum 6. Ay		Test Değeri	p
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS		
Deney Grubu (n = 64)	118,28	13,01	128,30	12,36	-6,337***	**0,001***
Kontrol Grubu (n = 65)	118,08	13,56	116,82	13,14	0,767***	0,446
Test Değeri	0,087**		5,109**			
p	0,931		**0,001***			

*p<0.05, **Bağımsız t testi, ***Bağımlı t testi

Deney ve kontrol gruplarındaki annelerin ölçüm zamanlarına göre ETDÖ puanlarının dağılımı Tablo 4.10'da incelendiğinde; rutin eğitim öncesi ETDÖ puanları açısından deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görüldü (p=0,931) (p>0,05).

Deney ve kontrol grubundaki anneler postpartum 6. ay ETDÖ puanları açısından karşılaştırıldığında; deney grubundaki annelerin ETDÖ puan ortalamasının (128,30±12,36), kontrol grubundaki annelerin ETDÖ puan ortalamasından (116,82±13,14) anlamlı şekilde daha fazla olduğu görüldü (p=0,001) (Tablo 4.10).

Tablo 4.10'da deney grubundaki annelerin rutin eğitim öncesi ve postpartum 6. ay ETDÖ puanları incelendiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulundu (p<0,05). Deney grubu annelerinin rutin eğitim öncesi ETDÖ puan ortalaması 118,28±13,01, postpartum 6. ay ETDÖ puan ortalamasının 128,30±12,36 olduğu görüldü. Deney grubunun postpartum 6. ay ETDÖ puanı rutin eğitim öncesi ETDÖ puanından anlamlı düzeyde daha fazla olduğu bulundu (p=0,001).

Kontrol grubundaki annelerin rutin eğitim öncesi ve postpartum 6. ay ETDÖ puanları incelendiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulundu (p>0,05) (Tablo 4.10).

Tablo 4.11: Deney ve kontrol gruplarına göre emzirme motivasyon ölçeği (EMÖ) puanlarının karşılaştırılması (N= 129)

EMÖ Alt Boyutları		Rutin Eğitim Öncesi		Postpartum 6. Ay		Test Değeri	p
		$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS		
Bütünleşmiş düzenleme (BD)	**Deney Grubu**	38,33	4,60	41,03	3,28	-5,457***	**0,001***
	Kontrol Grubu	39,52	4,52	38,74	4,15	1,341***	0,185
	Test Değeri	-1,488**		3,481**			
	p	0,139		**0,001***			
İçsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme (İMÖD)	**Deney Grubu**	20,34	2,91	21,45	2,44	-3,327***	**0,001***
	Kontrol Grubu	20,80	2,92	20,11	3,10	1,861***	0,067
	Test Değeri	-0,888**		2,739**			
	p	0,376		**0,007***			
İçe yansıtılmış düzenleme – toplumsal onaylanma (İYD-TO)	**Deney Grubu**	6,27	1,41	6,78	1,27	-2,729***	**0,008***
	Kontrol Grubu	6,17	1,57	6,22	1,75	-0,236***	0,814
	Test Değeri	0,368**		2,105**			
	p	0,714		**0,037***			
İçe yansıtılmış düzenleme – toplumsal baskı (İYD-TB)	**Deney Grubu**	3,47	1,62	3,86	1,64	-1,624***	0,109
	Kontrol Grubu	3,82	1,94	3,09	1,63	2,540***	**0,014***
	Test Değeri	-1,099**		2,665**			
	p	0,274		**0,009***			
Dışsal düzenleme – ek yararlar (DD-EY)	**Deney Grubu**	5,78	1,37	6,47	1,26	-3,720***	**0,001***
	Kontrol Grubu	5,69	1,51	5,66	1,33	0,138***	0,891
	Test Değeri	0,350**		3,544**			
	p	0,727		**0,001***			

*p<0.05, **Bağımsız t testi, ***Bağımlı t testi

Deney ve kontrol grubundaki annelerin ölçüm zamanlarına göre EMÖ alt boyut puanlarının dağılımı Tablo 4.11 incelendiğinde; rutin emzirme eğitimi öncesinde yapılan ilk ölçüm EMÖ alt boyut puanları açısından deney ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görüldü (p>0,05). Postpartum 6. Ay'da yapılan ikinci ölçüm EMÖ alt boyut puanları için gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görüldü (p<0,05).

Deney ve kontrol grubundaki anneler postpartum 6. ay'da EMÖ alt boyut puanları açısından karşılaştırıldığında; deney grubundaki annelerin "BD" alt boyut puan ortalaması 41,03±3,28 iken kontrol grubundaki annelerin puan ortalamasının 38,74±4,15 olduğu bulundu. Yapılan istatistiksel değerlendirmede deney grubundaki annelerin EMÖ

“BD” alt boyut puan ortalamasının kontrol grubu annelerden anlamlı şekilde daha fazla olduğu görüldü (p=0,001) (Tablo 4.11).

Deney ve kontrol grubundaki anneler postpartum 6. ay’da EMÖ “İMÖD” alt boyut puanları açısından karşılaştırıldığında; deney grubundaki annelerin “İMÖD” alt boyut puan ortalaması 21,45±2,44 iken kontrol grubundaki annelerin puan ortalamasının 20,11±3,10 olduğu bulundu. Yapılan istatistiksel değerlendirmede deney grubundaki annelerin EMÖ “İMÖD” alt boyut puan ortalamasının kontrol grubu annelerden anlamlı şekilde daha fazla olduğu görüldü (p=0,007) (Tablo 4.11).

Deney ve kontrol grubundaki anneler postpartum 6. ay’da EMÖ “İYD-TO” alt boyut puanları açısından karşılaştırıldığında; deney grubundaki annelerin “İYD-TO” alt boyut puan ortalaması 6,78±1,27 iken kontrol grubundaki annelerin puan ortalamasının 6,22±1,75 olduğu bulundu. Yapılan istatistiksel değerlendirmede deney grubundaki annelerin EMÖ “İYD-TO” alt boyut puan ortalamasının kontrol grubu annelerden anlamlı şekilde daha fazla olduğu görüldü (p=0,037) (Tablo 4.11).

Deney ve kontrol grubundaki anneler postpartum 6. ay’da EMÖ “İYD-TB” alt boyut puanları açısından karşılaştırıldığında; deney grubundaki annelerin “İYD-TB” alt boyut puan ortalaması 3,86±1,64 iken kontrol grubundaki annelerin puan ortalamasının 3,09±1,63 olduğu bulundu. Yapılan istatistiksel değerlendirmede deney grubundaki annelerin EMÖ “İYD-TB” alt boyut puan ortalamasının kontrol grubu annelerden anlamlı şekilde daha fazla olduğu görüldü (p=0,009) (Tablo 4.11).

Deney ve kontrol grubundaki anneler postpartum 6. ay’da EMÖ “DD-EY” alt boyut puanları açısından karşılaştırıldığında; deney grubundaki annelerin “DD-EY” alt boyut puan ortalaması 6,47±1,26 iken kontrol grubundaki annelerin puan ortalamasının 5,66±1,33 olduğu bulundu. Yapılan istatistiksel değerlendirmede deney grubundaki annelerin EMÖ “DD-EY” alt boyut puan ortalamasının kontrol grubu annelerden anlamlı şekilde daha fazla olduğu görüldü (p=0,001) (Tablo 4.11).

Tablo 4.11’de deney grubundaki annelerin, rutin eğitim öncesi ve postpartum 6. ay EMÖ alt boyut puanları (BD, İMÖD, İYD-TO, DD-EY) incelendiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulundu (p<0,05). Deney grubu annelerin rutin eğitim öncesi EMÖ “BD” alt boyut puan ortalaması 38,33±4,60, ikinci ölçüm EMÖ “BD” alt boyut puan ortalaması 41,03±3,28 olduğu görüldü. Deney grubunun postpartum 6. ay EMÖ “BD” alt boyut puanı rutin eğitim öncesi EMÖ “BD” alt boyut puanından anlamlı düzeyde daha fazla olduğu bulundu (p=0,001).

Deney grubu annelerin rutin eğitim öncesi EMÖ “İMÖD” alt boyut puan ortalaması 20,34±2,91, ikinci ölçüm EMÖ içsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme alt boyut puan ortalaması 21,45±2,44olduğu görüldü. Deney grubunun postpartum 6. ay EMÖ “İMÖD” alt boyut puanı rutin eğitim öncesi EMÖ “İMÖD” alt boyut puanından anlamlı düzeyde daha fazla olduğu bulundu (p=0,001).

Deney grubu annelerin rutin eğitim öncesi EMÖ “İYD-TO” alt boyut puan ortalaması 6,27±1,41, postpartum 6. ay EMÖ “İYD-TO” alt boyut puan ortalaması 6,78±1,27olduğu görüldü. Deney grubunun ikinci ölçüm “İYD-TO” alt boyut puanı rutin eğitim öncesi EMÖ “İYD-TO” alt boyut puanından anlamlı düzeyde daha fazla olduğu bulundu (p=0,008).

Deney grubu annelerin rutin eğitim öncesi EMÖ “DD-EY” alt boyut puan ortalaması 5,78±1,37, ikinci ölçüm EMÖ “DD-EY” alt boyut puan ortalaması 6,47±1,26 olduğu görüldü. Deney grubunun postpartum 6. ay EMÖ “DD-EY” alt boyut puanı rutin eğitim öncesi EMÖ “DD-EY” alt boyut puanından anlamlı düzeyde daha fazla olduğu bulundu (p=0,001).

Kontrol grubu EMÖ “İYD-TB” boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görüldü (p<0,05). Rutin eğitim öncesi EMÖ “İYD-TB” boyutu puanı 3,82±1,94, ikinci ölçüm puanı 3,09±1,63 olduğu bulundu. Kontrol grubunun rutin eğitim öncesi “İYD-TB” alt boyut puanı postpartum 6. ay “İYD-TB” alt boyut puanından anlamlı düzeyde daha fazla olduğu bulundu (p=0,014) (Tablo 4.11).

4.4. Deney Grubunun, Whatsapp Mesajlaşma Uygulaması Aracılığıyla Sağlanan Emzirme Desteğinden Memnuniyet Durumuna İlişkin Bulgular

Tablo 4.12: Deney grubunun whatsApp mesajlaşma uygulaması aracılığıyla sağlanan emzirme desteğinden memnuniyet düzeyleri (N = 64)

Memnuniyet soruları	Deney Grubu	
	n	%
WhatsApp ile verilen emzirme desteği gereksinimlerinize cevap verdi mi?		
Evet	63	98,4
Hayır	1	1,6
WhatsApp ile verilen emzirme desteği öğretici oldu mu?		
Evet	64	100,0
Hayır	0	0,0
WhatsApp ile verilen emzirme desteği sağlık çalışanına istediğiniz zaman erişebilmenize olanak sağladı mı?		
Evet	64	100,0
Hayır	0	0,0
WhatsApp ile verilen emzirme desteği zamanı daha etkili kullanmanıza katkı sağladı mı?		
Evet	63	98,4
Hayır	1	1,6
WhatsApp aracılığı ile yapılan paylaşımları rahatça takip edebildiniz mi?		
Evet	61	95,3
Hayır	3	4,7
WhatsApp ile verilen emzirme desteği emzirme konusundaki istek ve motivasyonunuzu arttırdı mı?		
Evet	64	100,0
Hayır	0	0,0
WhatsApp ile verilen emzirme desteğinin emzirme konusundaki bilgilerinizi arttırdı mı?		
Evet	64	100,0
Hayır	0	0,0
WhatsApp ile verilen emzirme desteğinin emzirme konusundaki başarınızı arttırdı mı?		
Evet	64	100,0
Hayır	0	0,0
WhatsApp ile verilen emzirme desteğinin emzirme ile ilgili sorunlarınızın çözümüne katkı sağladı mı?		
Evet	64	100,0
Hayır	0	0,0
Aldığınız hizmeti 1-10 puan arası değerlendirdiğinizde kaç puan verirsiniz?		
5	1	1,6
7	1	1,6
8	1	1,6
9	3	4,7
10	58	90,5
Toplam	**64**	**100,0**

Pospartum 6. ayda WhatsApp mesajlama uygulamasınının annelerin emzirme sürecine etkisini değerlendirmek amacıyla deney grubu annelerin memnuniyet düzeyleri belirlenmiş ve Tablo 4.12'de incelenmiştir. Deney grubu annelerinin, %100'ünün (n=64) "WhatsApp ile verilen hizmetin eğitici olduğunu", "sağlık çalışanına istediği zaman erişebilmesine olanak sağladığını (%100 (n=64)", "emzirme isteği ve motivasyonlarını arttırdığı (%100 (n=64)", "emzirme konusundaki bilgilerini arttırdığı (%100 (n=64)", "emzirme konusundaki başarılarını arttırdığını (%100 (n=64)" ve "emzirme ile ilgili sorunlarının çözümüne katkı sağladığını (%100 (n=64)" ifade ettikleri, %90,5'inin (n=58) WhatsApp aracılığıyla verilen hizmetin yeterliğini 10 puan olarak değerlendirdiği görülmüştür (Tablo 4.12).

5. TARTIŞMA

Bu çalışmanın amacı, annelere WhatsApp mesajlaşma uygulaması aracılığıyla sağlanan sürekli emzirme desteğinin emzirmeye etkisini belirlemektir. Çalışmanın hipotezleri, WhatsApp mesajlaşma uygulaması aracılığıyla sağlanan sürekli emzirme desteğinin sadece anne sütü alma oranını ve emzirme sürelerini arttıracağı, annelerin bebeklerine anne sütü dışında başka gıda verme, biberon ve emzik kullanma, emzirmeye ilişkin sorun yaşama oranlarını azaltacağı, annelerin emzirme tutumlarını olumlu etkileyeceği ve motivasyonlarını arttıracağı yönündedir. Bu bölümde, araştırmadan elde edilen bulgular literatür ışığında dört başlık altında tartışılmıştır.

5.1. Deney ve Kontrol grubundaki anne ve bebeklerinin demografik ve tanıtıcı özellikleri açısından karşılaştırılmasına ilişkin bulguların tartışılması.

5.2. Deney ve Kontrol grubundaki bebeklerin beslenme özellikleri ve annelerin emzirmeye ilişkin sorun yaşama durumları açısından karşılaştırılmasına ilişkin bulguların tartışılması.

5.3. Deney ve Kontrol grubu annelerin emzirme tutumu ve emzirme motivasyonu açısından karşılaştırılmasına ilişkin bulguların tartışılması.

5.4. Deney grubunun, WhatsApp mesajlaşma uygulaması aracılığıyla sağlanan emzirme desteğinden memnuniyet durumuna ilişkin bulguların tartışılması.

5.1. Deney ve Kontrol Grubundaki Anne ve Yenidoğanların Demografik ve Tanıtıcı Özellikleri Açısından Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Emzirmeyi etkileyen nedenler arasında; annenin yaşı, eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir düzeyi, doğum şekli, kullandığı ilaçlar, hastalık varlığı, doğum öncesi emzirme eğitimi alma, yenidoğanın cinsiyeti, gestasyon haftası, doğum ağırlığı, boyu, kilosu, APGAR skoru, sağlık durumu ve ilk emme zamanı gibi faktörler gösterilmektedir (Hedberg 2013; Cangöl ve Şahin 2014; Patel ve ark. 2015; İsik ve ark. 2016; Çaka ve ark. 2017; Chen ve ark. 2018; Yüzügüllü ve ark. 2018). Chen ve arkadaşarı (2018), sezaryen doğum şeklinin emzirme süresi ve pratiği üzerindeki etkilerini inceledikleri çalışmalarında, sezaryen doğumun vajinal doğuma kıyasla emzirmeye başlamayı geciktirdiğini ve postpartum uzun dönem emzirme oranlarının daha düşük olduğunu ortaya koymaktadır (Chen ve ark. 2018). Kitano ve arkadaşları (2016) çalışması, 35 ve üzeri yaşta bebek sahibi olan primipar annelerin, bebeğini beslemeye sadece anne sütüyle

başlama açısından büyük risk altında olduğunu ortaya koymaktadır (Kitano ve ark. 2016). Prenatal emzirme eğitiminin etkilerinin incelendiği sistematik derleme çalışması, emzirmenin başlaması, sürdürülmesi ve sadece anne sütü verme oranlarında, prenatal eğitimin başarılı sonuçlar ortaya koyduğunu göstermektedir (Wouk ve ark. 2017). Emzirmeyi etkileyen nedenlerin incelendiği bir başka çalışmada, lisans ve üzeri eğitime sahip annelerin ilk 6 ay sadece anne sütü verme oranının, diğer eğitim düzeyindeki annelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Yüzügüllü ve ark. 2018).

Bu çalışmanın sonuçlarına göre, deney ve kontrol grubunundaki annelerin yaşı, eğitim ve çalışma durumu, doğumdan sonra çalışma niyeti, gelir durumu, sağlık güvencesi, doğumdan önce emzirme eğitimi alma, doğum şekli, ilaç kullanımı, sağlık durumu; yenidoğanın cinsiyeti, gestasyon haftası, doğum ağırlığı, boyu, kilosu, baş çevresi, 1. dakika ve 5. dakika APGAR skorları, sağlık ve emme durumu açısından aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmektedir ($p>0,05$) (Tablo 4.1; Tablo 4.2; Tablo 4.3). Bu sonuçlar, grupların emzirmeyi etkileyebilecek anne ve yenidoğana ilişkin demografik ve tanıtıcı özellikler açısından benzer olduğunu göstermektedir.

5.2. Deney ve Kontrol Grubundaki Bebeklerin Beslenme Özellikleri ve Annelerin Emzirmeye İlişkin Sorun Yaşama Durumları Açısından Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırma sonuçlarımıza göre, deney ve kontrol gruplarındaki bebeklerin, postpartum 7. gün, 15. gün, 1. ay, 2. ay, 4. ay ve 6. ay beslenme şekilleri karşılaştırıldığında deney grubunun, 7. günden itibaren 6. aya kadar tüm değerlendirmelerde sadece anne sütü ile beslenme oranının daha fazla olduğu, sadece anne sütü ile beslenme sürelerin de daha uzun olduğu görülmektedir (Tablo 4.4). Bu sonuçlar, H1 ve H2 hipotezini desteklemekte ve annelere WhatsApp mesajlaşma uygulaması aracılığıyla sağlanan sürekli emzirme desteğinin, bebeklerin aylara göre sadece anne sütü alma oranlarını ve ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenme sürelerini arttırdığını ortaya koymaktadır.

WHO ve UNICEF ilk 6 ay sadece anne sütü verilmesini ve tamamlayıcı gıdalarla birlikte 2 yaş ve ötesine kadar emzirmenin sürdürülmesini önermektedir (Victora ve ark. 2016; WHO 2018). UNICEF ve WHO tarafından güncellenen son verilere göre, dünyada 0-5 aylık bebeklerde sadece anne sütü verme oranın %44 olduğu bildirilmektedir (UNICEF DATA 2021). Ülkemizde altı aydan küçük bebeklerin %41'i sadece anne sütü

ile beslense de, ilerleyen aylarda sadece anne sütü alımının hızla düştüğü görülmektedir. 0-1 aylık bebeklerde sadece anne sütü alma oranının %59, 2-3 aylık bebeklerde %45, 4-5 aylık bebeklerde ise %14 olduğu gösterilmiştir (TNSA 2018).

Araştırmamızda hem WhatsApp aracılığıyla emzirme desteği alan, hem de ünitenin standart emzirme eğitimini alan annelerin aylara göre sadece anne sütü verme oranlarının Türkiye ortalamasının üstünde olduğu, deney grubunda ise bu farkın oldukça belirgin olduğu dikkati çekmektedir. Kontrol grubunun emzirme sonuçlarının da Türkiye verilerinden daha iyi olmasının, araştırmanın yapıldığı hastanenin bebek dostu bir hastane olması ve emzirme eğitimlerinin tüm doğum yapan annelere veriliyor olmasıyla ilişkili olduğu düşünüldü. Deney grubundaki farkın daha yüksek olması ise hastane yatışı süresince sağlanan standart toplu emzirme danışmanlığına göre, whatsApp aracılığıyla sağlanan uzun süreli kesintisiz bireysel emzirme desteğinin daha etkili olduğu kanısını güçlendirmektedir.

Annelere verilen emzirme desteğinin, emzirmeyi teşvik etmenin yollarından biri olduğu bildirilmektedir (Patel ve Patel 2016). Annelerin emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi konusunda desteklenmesi, özellikle Covid 19 pandemi sürecinde küresel bir sorun haline gelmiştir. Çünkü bu süreçte salgını kontrol altına almak amacıyla alınan fiziksel ve sosyal mesafeye yönelik önlemler, danışanlarla yüz yüze gelmede çeşitli derecelerde güçlükler yaşanmasına neden olmuş ve geleneksel yöntemlerle emzirme danışmanlığının sürdürülmesini güçleştirmiştir (Dhillon ve Dhillon 2020). Araştırmanın yapıldığı hastanede de Covid-19 pandemisi sürecinde, annelerin taburculuk sonrası emzirme sorunları yaşadıklarında, enfeksiyon riski nedeniyle hastaneye başvurmaktan kaçındığı gözlenmiştir. Standart emzirme eğitimi alan annelerin özellikle ilerleyen aylarda sadece anne sütü verme oranlarının belirgin şekilde azalması, yüz yüze, bireysel emzirme danışmanlığına ulaşma olanağının sınırlı olmasıyla da ilişkili olabilir.

WHO ve UNICEF, emzirmeye yönelik 2030 hedeflerinde, ilk 6 ay sadece emzirme oranının %70'e ulaşması gerektiğini vurgulamaktadır (GBS 2019). Hem dünyada hem de ülkemizde ilk 6 ay sadece anne sütü verme oranlarının, istenilen hedefin çok gerisinde olduğu görülmektedir (İnal ve ark. 2016; Nelson ve ark. 2018). Bu sonuçlar, emzirmeyi başlatma ve sürdürmeye yönelik strateji ve uygulamaların gözden geçirilmesi ve yeni stratejiler geliştirilmesi gerektiğini göstermektedir (Yılmaz ve Taşpınar 2017). Deney grubu annelerin ilk 6 aydaki sadece anne sütü verme oranlarının WHO ve UNICEF

hedeflerine oldukça yakın olması, daha iyi emzirme sonuçlarına ulaşmak için bu yöntemin kullanılabileceğini düşündürmüştür.

Literatür incelediğinde ilk 6 ay emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesini desteklemede farklı online destek sistemlerinin kullanıldığı görülmektedir. Bunların başlıcaları; e-teknoloji yöntemleri (web-tabanlı teknolojiler, mobil uygulamalar ve bilgisayar kioksları), sosyal medya uygulamaları (facebook, instegram ve WhatsApp)'dır. Bu yöntemlerin emzirme sonuçları üzerine pozitif etkilerinin olduğu gösterilmiştir (Geoghegan-Morphet ve ark. 2014; Asiodu ve ark. 2015; Giglia ve ark. 2015; Ahmed ve ark. 2016; Hunt, 2018; Skelton ve ark. 2018; Wang ve ark. 2018; Marcon ve ark. 2019; Almohanna ve ark. 2020; Sukriani ve Arisani 2020; Seyyedi ve ark. 2021;Uzunçakmak ve ark. 2021).

WhatsApp mesajlaşma uygulamasının emzirmeye etkisini gösteren sınırlı sayıda çalışma mevcuttur (Sukriani ve Arisani 2020 ; Uzunçakmak ve ark. 2021). Sukriani ve Arisani (2020), WhatsApp mesajlaşma uygulaması aracılığıyla grup halinde emzirme eğitimleri verdikleri randomize kontrollü deneysel çalışmada, WhatsApp aracılığıyla eğitim verilen grupta 1. haftadaki sadece anne sütü verme oranının (%33,3), kontrol grubuna göre (%13,9) daha yüksek olduğunu bulmuşlardır (Sukriani ve Arsani 2020). Bu çalışmada, postpartum 7. gün sadece anne sütü verme oranı deney grubunda (%85,9), kontrol grubuna göre (%69,2) anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur. 6 aylık izlem süresince de, WhatsApp mesajlaşma uygulaması aracılığıyla sürekli bireysel emzirme desteği sağlanan annelerin sadece anne sütü verme oranlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Sukriani ve Arsani yaptığı çalışmada whatsApp aracılığıyla eğitim verdikleri grupta sadece anne sütü verme oranlarının daha yüksek olduğunu bulmuş olsa da, araştırmamızda sadece anne sütü verme oranlarının, Sukrani ve Arsani'nin çalışmasından oldukça yüksek olduğu görülmektedir. Bu sonuçların WhatsApp aracılığıyla sağlanan emzirme danışmanlığının bireysel, uzun süreli ve kesintisiz sürdürülmesiyle ilişkili olabileceği düşünülmüştür.

Uzunçakmak ve arkadaşları (2021) whatsApp aracılığıyla sağladıkları emzirme eğitimi ve danışmanlığının kadınların emzirme özyeterliğine etkisini araştırdıkları randomize kontrollü deneysel çalışmada; deney grubundaki kadınların emzirme özyeterliklerinin daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Bu sonuçlar, yöntemin emzirmeyi olumlu etkilediğini ortaya koyması açısından mevcut çalışmayı destekler niteliktedir.

Araştırmamızdaki gibi WhatsApp aracılığıyla olmasa da, mesaj ve telefon desteği ile verilen emzirme danışmanlığının, ilk 6 ay emzirme sonuçları üzerine etkilerinin araştırıldığı bazı çalışmalar olduğu görülmüştür (Simonetti ve ark. 2012; Tahir ve Al-Sadat 2013; Gölbaşı ve ark. 2019). Gölbaşı ve arkadaşları (2019) çalışmalarında, kısa mesaj ve telefon desteği ile vermiş oldukları emzirme danışmanlığının, ilk 6 aydaki annelerin emzirme davranışı üzerindeki etkisini değerlendirdikleri randomize olmayan kontrol gruplu çalışmada; ilk iki hafta her gün, 2-4. haftalar arası gün aşırı, ve 4-8 haftalar arası ise haftada iki kez olacak şekilde annelere emzirme ile ilgili kısa mesajlar gönderilmiş, 10 ve 24. günlerde anneler telefon ile aranarak bilgileri pekiştirilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre; hem postpartum 4. ayda hem de 6. ayda deney grubunda sadece anne sütü verme oranının kontrol grubuna kıyasla anlamlı düzeyde daha fazla olduğu bulunmuştur (Gölbaşı ve ark. 2019).

Primipar kadınlarda telefonla yapılan emzirme danışmanlığının, ilk 6 ay sadece anne sütü verme oranlarına etkisinin incelendiği bir başka çalışmada, telefon desteği alan grupta sadece anne sütü verme oranlarının, geleneksel yöntem ile eğitim alan gruba göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Simonetti ve ark. 2012). Bu çalışmalar da araştırma sonuçlarımıza benzer şekilde telefon ve mesajlaşma yoluyla sağlanan desteğin etkili olduğunu ortaya koymaktadır.

Ancak Tahir ve Al-Sadat (2013), telefonla sağlanan emzirme danışmanlığının emzirme davranışları üzerine etkisini inceledikleri randomize kontrollü çalışmalarında, gruplarda sadece anne sütü alma oranları açısından yalnızca 1. ay için anlamlı fark saptarken, 4. ve 6. aylarda anlamlı bir fark olmadığını saptamışlardır. 1. ayda sadece anne sütü verme oranı deney grubunda (%84,3), kontrol grubundan (%74,7) daha yüksek bulunmuştur (Tahir ve Al-Sadat 2013). Araştırmamızda sadece anne sütü verme oranlarının 6 aylık takip süresince bu çalışmadan belirgin şekilde yüksek olduğu görülmektedir. Bu sonuçların, araştırmamızda eğitim ve danışmanlığın, bireysel, uzun süreli ve kesintisiz sürdürülmesinin yanı sıra telefonla arama ve mesaj gönderme dışında farklı eğitim yöntemleriyle (ses kaydı, video, görüntülü arama, power point sunu, güvenilir bilgi kaynaklarına erişim olanağı sağlanması vb.) zenginleştirilmesiyle ilişkili olduğu düşünüldü.

Yaşamın ilk 6 ayında anne sütü, bebek için gereksinimi olan tüm besin ihtiyaçalarını içermektedir. Bu nedenle bu ilk 6 aylık süreçte bebeğe anne sütünden başka

hiçbir şey verilememesi önerilmektedir (WHO 2018). Çünkü ilk 6 ay bebek beslenmesinde, anne sütü dışında ek besinlere başvurulması, emzirme sıklığının ve beraberinde anne sütü üretiminin azalmasına neden olmaktadır (TNSA 2018). Bunun sonucunda, bebek sağlığında optimal öneme sahip olan anne sütü alımı azalmakta ya da emzirmeyi erken sonlandırmanın nedeni olabilmektedir (Lessa ve ark. 2020). Tüm bu önerilerin aksine ülkemizde 6 aydan küçük bebeklerin %23'ü anne sütü dışında besinler almakta, %12'si anne sütüne ilave olarak ek besin almakta, %58'i ise anne sütü ağırlıklı beslenmektedir (TNSA 2018). Ülkemizde ilk 6 ayda bebeklere ek besin verme durumunun oldukça yaygın bir uygulama olduğu çok sayıda çalışmada da gösterilmiştir (Bülbül ve ark. 2012; Çalık ve ark. 2017; Yılmaz ve Taşpınar 2017; Gölbaşı ve ark. 2019).

Anne sütü dışında ek besin alma durumuna göre gruplar karşılaştırıldığında; 7. günden itibaren 6. aya kadar her değerlendirmede deney grubundaki bebeklerin anne sütü dışında ek besin alma oranının daha düşük olduğu görülmektedir ($p<0,05$) (Tablo 4.5). Bu sonuçlar, deney grubuna verilen sürekli emzirme desteğinin etkisini ortaya koyması açısından önem arz etmekte ve *"annelerin bebeklerine anne sütü dışında başka gıdalar verme oranlarını azaltır"* şeklindeki H3 hipotemizi desteklemektedir.

Gölbaşı ve arkadaşları, kısa mesaj ve telefon aracılığıyla emzirme danışmanlığı verdikleri çalışmalarında, deney grubunda postpartum 4. ay ve 6. ayda ek besin verme oranının kontrol grubuna göre daha düşük olduğunu bulmuşlardır (Gölbaşı ve ark. 2019). Wen ve arkadaşları (2020) telefon ve kısa mesaj aracılığıyla emzirme desteğinin annelerin 6. ve 12. aydaki beslenme pratiklerine etkisine baktıkları çalışmalarında; verilen eğitimin annelerin katı gıdalara uygun zamanda geçişine katkı sağladığını bulmuşlardır (Wen ve ark. 2020). Bu çalışmalar, araştırma sonuçlarımıza benzer şekilde telefon ve WhatsApp mesajlaşma uygulaması aracılığıyla sağlanan emzirme desteğinin annelerin gereksiz ek besin vermelerini önlemede büyük ölçüde etkili olduğunu göstermektedir.

Ancak bu çalışmalara karşın, Tahir ve Al-Sadat, 6 ay takipli randomize kontrollü deneysel çalışmalarında, deney grubuna ayda iki kez telefon aracılığıyla verilen danışmanlık sonucunda, tamamlayıcı beslenmeye geçiş açısından grupları incelemiş, postpartum 1. ayda kontrol grubunda tamamlayıcı besine geçiş daha yüksek iken, postpartum 4. ayda tamamlayıcı beslenmeye geçişin deney grubunda daha yüksek olduğu, 6. ayda ise gruplar arasında fark olmadığını bulmuşlar, telefonla verilen laktasyon danışmanlığının, tamamlayıcı beslenmeye geçiş açısından gruplar arasında anlamlı bir

fark yaratmadığı sonucuna varmışlardır (Tahir ve El- Sadat 2013). Bu sonuçların araştırma sonuçlarımızdan farklı olmasının, araştırmacıların eğitimlerini ayda 2 kez gibi oldukça uzun aralarla gerçekleştirmesi, araştırmamızda ise eğitim ve danışmanlığın, bireysel, uzun süreli ve kesintisiz sürdürülmesi ve farklı eğitim yöntemleriyle zenginleştirilmesiyle ilişkili olabileceği düşünüldü.

Bu çalışmada, deney ve kontrol grubundaki bebeklerin postpartum 7. gün ve 15. günlerdeki biberon ile beslenme durumları bakımından aralarında fark bulunmazken ($p>0,05$), postpartum 1., 2., 4. ve 6. ayda kontrol grubundaki bebeklerin biberon ile beslenme oranlarının daha fazla olduğu görülmektedir ($p<0,05$) (Tablo 4.6). Postpartum 7. ve 15. gün takipleri dışında bu sonuçlar, "*annelere WhatsApp mesajlaşma uygulaması aracılığıyla sağlanan sürekli emzirme desteği annelerin biberon kullanımını azaltır"* şeklindeki H4 hipotezimizi desteklemektedir. 7. ve 15. günlerde gruplar arasında biberon kullanımı açısından fark olmamasının, her iki gurubun bebek dostu bir hastanede doğum yapması ve standart emzirme eğitimlerinde biberon kullanımının sakıncaları konusunda annelerin bilgilendirilmesinin sonucu olduğu düşünüldü. Ancak ilerleyen aylarda kontrol grubundaki annelerin biberon kullanımının belirgin şeklide artmasına karşın, deney grubunda daha düşük olmasının, deney grubunda danışmanlığın 6 ay kesintisiz sürdürülmesiyle ilişkili olduğu düşünüldü.

Emzik kullanımı açısından da deney ve kontrol grubu arasında postpartum 7. gün, 2., 4. ve 6. ay için kontrol grubunda her ne kadar kullanım sayısı daha fazla olsa da bu fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). Ancak 15. gün ve 1.ay'daki emzik kullanımının kontrol grubunda anlamlı ölçüde daha fazla olduğu görülmüştür ($p<0,05$) (Tablo 4.7). Yalnızca postpartum 15. gün ve 1. ay sonuçları için, "*annelere WhatsApp mesajlaşma uygulaması aracılığıyla sağlanan sürekli emzirme desteği annelerin yalancı emzik kullanım oranlarını azaltır"* şeklindeki H5 hipotezimizi desteklemektedir.

Biberon ve emzik kullanımı açısından gruplar arasında her bir takip için anlamlı bir ilişki bulunmamasının nedeni, çalışmanın bebek dostu bir hastanede gerçekleşmesi nedeniyle, her iki grubunda doğumdan sonra, almış oldukları rutin eğitimde biberon ve emzik kullanımının zararlarını öğrenmiş olmalarından, hastanede emzik ve biberonun bulundurulmasının kesinlikle yasak olmasından ve aynı zamanda takip aramalarında

kontrol grubunun araştırmacıya emzik ve biberon kullanımı konusunda sorduğu sorulara etik çerçevede verilen cevaptan kaynaklı olmuş olabileceği düşünülmektedir.

Emzirme oranlarının düşük ve sürdürülebilir olmamasının başlangıç nedenleri arasında emzik ve biberon kullanımı bildirilmektedir (Victoria ve ark. 2016). Bebeği sakinleştirmek adına meme yerine emzik verildiğinde, emzirme sıklığının azalmasına bağlı, süt üretiminin azalacağı ve emzirme süresinin kısalacağı ya da sonlandırılacağına dair endişeler mevcuttur (Jaafar ve ark. 2016; Çalık ve ark. 2017). Bu nedenle WHO ve UNICEF tarafından hiçbir yaş döneminde kullanımı önerilmemektedir. "Başarılı emzirmede on adım" ilkelerinden biri annelerin, emzik ve bibeorun kullanımının riskleri konusunda bilgilendirilmesidir (WHO 2018). Bunlara rağmen ülkemizdeki 0-23 ay arası çocukların yaklaşık yarısından fazlasının (%58) biberon ile beslendiği bildirilmektedir (TNSA 2018).

Batista ve arkadaşları, 427 anne ve bebek çiftinde yapmış oldukları kesitsel çalışmada, emzik kullanımı ve biberonla beslemenin emzirme sürecinde istenmeyen davranışlarla olan ilişkisini araştırmışlardır. Emzik ve biberon kulanımının fazla olması durumunda bebeklerde, daha zayıf emme becerisi ve pozisyon alma durumu olduğunu saptamışlardır (Batista ve ark. 2018). Çalışmalarda, hedeflenen emzirme davranışlarının sergilenebilmesi için, ebe ve diğer sağlık uzmanları tarafından desteklenen eğitimlerin büyük bir önem arz ettiği ifade edilmektedir (Henderson ve Redshaw 2011; Patel ve Patel 2016; Batista ve ark. 2018).

Literatür incelendiğinde, telelaktasyon yöntemleri aracılığıyla verilen emzirme danışmanlığının, annelerin emzik ve biberon kullanma davranışları üzerindeki etkilerine bakan çalışmalara rastlanmamıştır. Araştırma sonuçlarımız, whatsApp mesajlaşma uygulaması aracılığıyla sağlanan eğitimin, annelerin biberon ve emzik kullanımının zararları konusundaki farkındalık düzeyini artırdığı, bunun da emzirme sonuçlarına olumlu katkı sağladığı şeklinde yorumlanmıştır.

Laktasyon döneminde yaşanan emzirme problemleri, emzirmeyi erken sonlandırmanın ve ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslemenin önündeki en yaygın engeller arasında gösterilmektedir (Mortazavi ve ark. 2014b; Feenstra ve ark. 2018; Karaçam ve Sağlık 2018; Boran 2020; Shafaei ve ark. 2020; Page ve ark. 2021). Karaçam ve Sağlık (2018), Türkiye'de emzirme sorunlarınını ele aldıkları sistematik derleme çalışmasında, kadınların %24,5'inin emzirme sorunu yaşadıklarını saptamışlardır (Karaçam ve Sağlık

2018). Postpartum dönemde emzirme sorunu yaşama oranı, İran'da %34, İsveç'de %27 ve Kanada da ise %87 olarak bildirilmektedir (Mortazavi ve ark. 2014a). Genel olarak emzirme sorunları arasında, annede yetersiz süt algısının gelişmesi, meme ucu travmaları, memenin yetersiz boşaltılmasına bağlı sorunlar, kanal tıkanıklıkları, meme absesi ve mastit bildirilmektedir (Karaçam ve sağlık 2018; Shafaei ve ark. 2020; ACOG 2021).

Bu çalışmada, deney ve kontrol grubundaki anneler, emzirme sorunu yaşama durumu açısından karşılaştırıldığında; postpartum 7. gün anlamlı bir fark saptanmazken ($p>0,05$), postpartum 15. günden itibaren , 6. aya kadar tüm değerlendirmelerde deney grubunda emzirme sorunu yaşadığını ifade eden anneleri oranının daha düşük olduğu görülmektedir ($p<0,05$) (Tablo 4.8). Bu sonuçlar, "*annelere WhatsApp mesajlaşma uygulaması aracılığıyla sağlanan sürekli emzirme desteği annelerin emzirmeye ilişkin yaşadıkları sorunların görülme oranlarını azaltır"* şeklindeki H6 hipotezimizi desteklemektedir.

Ayrıca grupların ESDÖ puanları karşılaştırıldığında; 15. günden itibaren 6. aya kadarki tüm değerlendirmelerde kontrol grubunun ESDÖ puan ortalamasının daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 4.9). Bu sonuçlar, 15. gün, 1. ay, 4. ay ve 6. ayda kontrol grubunda emzirme sorunu görülme şiddetinin daha yüksek olduğunu ortaya koymakta ve H6 hipotezimizi desteklemektedir.

Emzirme sorunları yaygın olarak postpartum ilk haftalarda ortaya çıkmakta ve kadınların yaklaşık %70'inin bu durumu deneyimlediği bildirilmektedir (Mortazavi ve ark. 2014b ; Boran 2020). Bu çalışmada, postpartum 7. günde annelerin hem emzirme sorunu yaşadığını ifade etme, hem de ESDÖ puan ortalaması açısından gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmazken, ilerleyen takiplerde gruplar arasında deney grubu lehine anlamlı farklar olduğu görülmüştür. Bu sonuçların, postpartum erken dönemden itibaren deney grubu annelere sağlanan eğitim ve danışmanlıkla annelerin emzirme sorunlarını daha az yaşamasına katkı sağlandığı düşünülmüştür. İlk haftalarda deney ve kontrol grubunun emzirme sorunu yaşama açısından aralarında belirgin bir fark olmamasının, her iki gurubun kurumun standart emzirme danışmanlığı eğitimini alması ve bu eğitimin özellikle ilk haftalarda (kısa süreli) etkili olduğu şeklinde yorumlanmıştır.

Sadece anne sütü verme oranı yüksek olan kadınların daha az emzirme zorlukları yaşadıkları bildirilmektedir (Mortazavi ve ark. 2014b). Mortazavi ve arkadadaşları, 2. ve 4. ayda sadece anne sütü veren ve vermeyen gruplarda ESDÖ puanlarını karşılaştırdıkları

çalışmalarında, 2. ve 4. ayda sadece anne sütü verenlerde ESDÖ puan ortalamasının (29,71±7,3; 32,12±8,9), sadece anne sütü vermeyenlerden (29,9±7,1; 31,9±8,9) anlamlı ölçüde daha düşük bulmuşlardır (Mortazavi ve ark. 2014b). Bu durum sadece anne sütü verenlerde daha az emzirme güçlükleri yaşandığını göstermektedir. Deney grubundaki annelerin daha az emzirme sorunları yaşaması, sadece anne sütü verme oranlarının yüksek olmasıyla da ilişkili olabilir.

Çalışmalar, emzirme problemleri üzerine verilen danışmanlık hizmeti arttıkça, sadece anne sütü verme oranlarının da arttığını ortaya koymaktadır (Çaka ve ark. 2017; Shafaei ve ark. 2020). Telelaktasyon hizmetleri, emziren annelere görsel ve işitsel anlamda sunmuş olduğu teknoloji aracılığıyla, uzaktan emzirme danışmanlarına ulaşma imkanı sağlayarak, özellikle kırsal alanlarda yaşayan emziren annelere profesyonel emzirme desteğine ulaşma imkanını arttırması ve sorunların çözümüne katkı sağlaması nedeniyle önerilmektedir (Ahmed and Ouzzani 2012; Kapinos ve ark. 2019; Dhillon ve Dhillon 2020).

Kapinos ve arkadaşları (2019), kırsal kesimdeki emziren annelerin telelaktasyon kullanımı ve deneyimleri üzerine yapmış oldukları randomize kontrollü deneysel bir araştırmada, telelaktasyon hizmeti alacak olan deney grubu annelerin emzirme eğitimi ile ilgili telefonuna aplikasyon indirmesi sağlanmış, kontrol grubu ise rutin emzirme eğitimi almış, taburculuktan itibaren ilk 12 hafta telelaktasyonun etkileri incelenmiştir. Telelaktasyon kullanıcılarının %91'i hizmetten memnun kaldıklarını ve sorunlarının çözümünde faydalı olduğunu dile getirmişlerdir (Kapinos ve ark. 2019).

Dhillon ve Dhillon (2020), Covid 19 pandemi sürecinde, yüz yüze danışmanlık verme zorluklarına alternatif olarak tercih ettikleri telelaktasyon yönteminde, el kuklası kullanarak vermiş oldukları demostrasyon eğitiminde, kamera karşısında kukla aracılığıyla anneye danışmanlık yapıldığında, ağrısız bir şekilde memeyi kavrama yeteneğinin gelişmesinde etkili olduğu sonucuna varmışlardır. Kontrollerde danışanlar, ağrısız emzirme deneyimi yaşadıklarını ve telekaktasyon yöntemiyle almış oldukları bilgilerin faydalı olduğunu bildirmişlerdir. Bu yöntemin özellikle ağrılı ve yüzeysel kavramalarda, pozisyon vermelerde, ağrısız emzirmenin sağlanması ve sürdürülmesinde faydalı ve kullanışlı bir yöntem olduğu ifade edilmiştir (Dhillon ve Dhillon 2020).

Ahmed and Ouzzani (2013), web-tabanlı emzirme izlemi sistemi (LACTOR) ile yapmış oldukları çalışmalarında, 26 anneye LACTOR sistemi üzerinden taburculuk

sonrası danışmanlık hizmeti vermişler, sisteme daha öncesinde bazı emzirme sorunları (kavrama zorlukları, uykulu bebek, ağrılı meme uçları, engorjman, yetersiz emzirme ile ilgili girdiler vb.) tanımlamışlardır. Anne sisteme emzirme sorununu girdiğinde, daha öncesinde sistemde tanımlı olan sorun ile ilgili kendisine otomatik olarak geri dönüşler ve öneriler sunulmuştur. Anneler bu sistem aracılığıyla almış oldukları danışmanlık eğitiminin, emzirme sorunlarına çözüm bulmada yardımcı olduğunu ve sorunları en aza indirmede ve sorunlara erken müdahalede etkili bir yöntem olduğunu belirtmişlerdir (Ahmed and Ouzzani 2012).

Araştırmamızda WhatsApp mesajlaşma uygulaması aracılığıyla verilen danışmanlık hizmeti, Dhillon ve Dhillon (2020) çalışmasındaki yönteme benzer şekilde, meme ve bebek maketleri kullanarak annelere video veya görüntülü arama yoluyla emzirme desteği verme imkanı sunmuştur. Ayrıca bu yöntem, sürekli ve kesintisiz bir danışmalık hizmeti sunmasıyla, annenin emzirme ile ilgili bir sorunla karşılaştığı an, danışmana ulaşma ve sorununu iletme şansına erişimini sağlamıştır. Bu sayede annenin sorunlarına yönelik kısa sürede geliştirilen çözüm önerileriye problemin çözümüne katkıda bulunulmuştur. Araştırma sonuçlarımız diğer telelaktasyon çalışmalarının sonuçlarına benzer şekilde whatsApp mesajlaşma uygulaması aracılığıyla sağlanan sürekli emzirme desteğinin, emzirme zorluklarının çözümünde etkili bir alternatif yöntem olarak kullanılabileceğini göstermektedir.

5.3. Deney ve Kontrol Grubu Annelerin Emzirme Tutumu ve Emzirme Motivasyonu Açısından Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Etkili emzirme annelerin emzirme tutumu ile yakından ilişkilidir (Awaliyah ve ark. 2019; Khasawneh ve ark. 2020). Yüksek emzirme oranlarının, emzirmeye karşı geliştirilen olumlu tutumla ilişkili olduğu ifade edilmektedir (Srinivas ve ark. 2015). Yapılan çalışmalar, gebelik döneminde ve doğumdan sonra hastanede alınan emzirme eğitiminin, annelerin emzirme tutumlarını arttırdığını, eğitimin ebe ve sağlık personeli tarafından verilmiş olmasının emzirme tutumu üzerinde etkili olduğunu ortaya koymaktadır (Inoe ve ark. 2013; Suadiye 2018; Khasawneh ve ark. 2020; Kurnaz ve Hazar 2021).

Kadınların emzirmeye karşı pozitif tutum geliştirmiş olması, bebeklerin sadece anne sütü ile beslenmeye başlaması ve uzun süreli sürdürülmesinde oldukça önemli bir etkiye sahiptir (Huang 2007; Ho ve McGrath 2010; Dai ve ark. 2013; Hannula ve ark.

2014). Eğitim, laktasyon süreci ve emzirme ile ilgili olumlu davranışlar geliştirmede en önemli temel taşı oluşturmaktadır. Bir kadın emzirme konusunda ne kadar çok bilgiye ulaşabilir ve sahip olursa, emzirmeye karşı o kadar çok pozitif tutum geliştirecektir (Huang 2007). Çünkü bilgi, davranış üzerinde önemli değişim yaratan bir bileşendir. Ancak tek başına yeterli değildir. Bireyin davranışlarında, istendik tutumlar gelişmesi isteniyorsa, eğitimin yanı sıra motivasyonun da arttırılması gerekmektedir (Akgün 2019).

Bu çalışmada, rutin eğitim öncesi ETDÖ puan ortalaması açısından, deney ve kontrol grubu arasında istatiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken, deney grubundaki annelerin 6. aydaki ETDÖ puan ortalamasının kontrol grubundan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmüştür (p=0,001**)** (Tablo 4.10)

Ayrıca deney grubundaki annelerin rutin eğitim öncesi ve postpartum 6. Aydaki ETDÖ puan ortalamasının da daha yüksek olduğu (p=0,001) kontrol grubunda ise bu farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur (p>0,05) (Tablo 4.10). Bu bulgular, "*annelere WhatsApp mesajlaşma uygulaması aracılığıyla sağlanan sürekli emzirme desteği annelerin emzirme tutumunu olumlu etkiler*" şeklindeki H7 hipotezimizi desteklemektedir.

Ulusal ve uluslararası literatür incelendiğinde, WhatsApp mesajlaşma uygulaması aracılığıyla verilen danışmanlık hizmetinin, annelerin emzirme tutumuna etkisini ortaya koyan herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle araştırma bulgularımız, emzirme tutumunu ele alan diğer web tabanlı telelaktasyon yöntemlerini tercih eden araştırmalar ışığında tartışılmıştır.

Lau ve arkadaşları (2016) metaanaliz çalışmalarında, emzirme danışmanlığında web tabanlı müdahalelerin, emzirme tutum, bilgi ve sadece anne sütü ile ilgili emzirme sonuçları üzerine olumlu etkilerinin olduğunu ortaya koymakta ve önermektedir (Lau ve ark. 2016). Aynı şekilde Qian ve arkadaşları (2021)'da mobil sağlık uygulamalarının emzirme sonuçlarını iyileştirme üzerine etkilerini araştırdıkları metaanaliz çalışmasında, mobil sağlık uygulamalarının annelerin emzirme tutumlarını iyileştirdiği yönünde sonuca varmışlardır (Qian ve ark. 2021).

Literatürde, annelerin tutumunun emzirme davranışları üzerindeki etkisini değerlendiren web ve mobil tabanlı sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmıştır (Huang ve ark. 2007; Edwards ve ark. 2013; Scott 2013; Hannula ve ark. 2014; Srinivas ve ark. 2015; Puharic ve ark. 2020). Huang ve arkadaşları (2007), 3. trimesterdaki primipar kadınlara

sağlanan web tabanlı emzirme eğitim programının, emzirme bilgi ve davranışları üzerindeki etkisini ortaya koymayı amaçladıkları yarı deneysel çalışmada, deney grubundaki kadınlara prenatal dönemde web tabanlı eğitim verilmiştir. Eğitim öncesi deney ve konrol grubu arasında emzirme bilgisi ve emzirme tutumu açısından bir fark saptanmazken, eğitim sonrası deney grubunun emzirme bilgi ve tutum puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Huang ve ark. 2007).

Scott (2013), internet ve anında mesajlaşma uygulamasının, annelerin emzirme niyet ve tutumuna etkisini ortaya koymayı amaçladığı çalışmasında, web tabanlı emzirme eğitimlerinin genel olarak annelerin emzirme konusundaki bilgisini, bebek beslenmesi konusundaki tutumunu ve emzirme niyetini artırdığını, aynı zamanda emzirmeye başlama oranları üzerinde pozitif etkilerinin olduğunu ortaya koymuştur (Scott 2013).

Hannula ve arkadaşları (2014) perinatal dönemde sağlanan yoğunlaştırılmış desteğin emzirme sonuçlarına etkisini ortaya koymayı amaçladıkları yarı deneysel çalışmalarında, deney grubuna kontrol grubundan farklı olarak, yoğunlaştırılmış destek hizmeti içerisinde web tabanlı hizmete de erişim imkanı sağlanmıştır. Emzirme tutumu, Iowa ölçeği ile değerlendirilmiş ve yöntemin pozitif tutum geliştirmede etkili olduğu bulunmuştur (Hannula ve ark. 2014).

Puharic ve arkadaşları (2020), kombine müdahale şekliyle yapılan danışmanlığın primiparlar arasında sadece emzirmeye etkisini ortaya koymayı amaçladıkları randomize kontrollü deneysel çalışmalarında, katılımcıları deney grubu, aktif kontrol grubu ve rutin kontrol grubu olmak üzere üç gruba ayırmıştır. Deney grubu annelere, emzirme eğitimi ve genel eğitimin yanı sıra gebelik rehberi verilmiş, dört proaktif telefon görüşmesi gerçekleştirilmiştir. Aktif kontrol grubuna emzirme eğitimi ve genel eğitim verilmiş emzirme rehberi verilmemiştir. Kontrol grubundaki annelere ise hiçbir yazılı materyal verilememiş, doğumdan önce ve doğumdan sonra hiç aranmamıştır. Araştırmacılar yazılı materyaller ve telefon aramalarının, emzirmeye karşı tutumu, emzirme öz-yeterliliğini arttırdığını ve emzirme güçlüklerini azalttığını ortaya koymuştur. (Puharic ve ark. 2020).

Araştırma sonuçlarımız bu araştırma sonuçlarına benzer şekilde, whatsApp mesajlaşma uygulaması aracılığıyla verilen sürekli emzirme desteğinin, annelerin emzirme tutumunu yukarda belirtilen yöntemlerde olduğu gibi olumlu etkilediğini göstermektedir. Deney grubu annelerin ilk 6 aydaki emzirme sonuçlarının daha iyi

olmasının, whatsApp aracılığıyla sağlanan eğitimin annelerin emzirme tutumlarını olumlu etkilemesiyle de ilişkili olduğu düşünüldü.

Emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesinde fiziksel ve sosyal faktörlerin yanı sıra, annenin motivasyonu da önemli bir rol oynamaktadır (Akçay ve Demirgöz 2019; Khasawneh ve ark. 2020; Bulut ve Küçük 2021). Motivasyon teorisinin dayandırıldığı öz-belirleme kuramına göre, otonom motivasyonu (içsel motivasyon, bütünleşmiş düzenleme ve özdeşleşmiş düzenleme) yüksek bireylerin, bir eylemi harekete geçirmede daha istekli ve başarılı iken, kontrollü motivasyona (içe yansıtılmış düzenleme, dışsal düzenleme) sahip bireylerin o eylemi uzun süre devam ettiremeyeceği yönündedir (Ryan 1982). Yapılan araştırmalar, otonom motivasyonu yüksek olan annelerin bebeklerini daha uzun süre emzirdiğini, kontrollü motivasyona sahip olan annelerin ise bebeklerini daha kısa süre emzirdiğini göstermektedir (Racine ve ark. 2009; Stockdale ve ark. 2013; Kestler-Peleg ve ark. 2015; Kadzikowska-Wrzosek 2016; Lau ve ark. 2017; Mızrak ve ark. 2019). Bu nedenle, herhangi bir emzirme desteği vermeden önce annelerin motivasyon düzeylerinin, ebe ve diğer sağlık profesyonelleri tarafından değerlendirilmesi, başarılı emzirmenin sürdürülmesi açısından önem taşımaktadır (Mızrakve ark. 2019).

Bu çalışmada, deney ve kontrol grubunda, rutin eğitim öncesi EMÖ alt boyutları (bütünleşmiş düzenleme (BD), içsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme (İMÖD), içe yansıtılmış düzenleme-toplumsal onaylanma (İYD-TO), içe yansıtılmış düzenleme-toplumsal baskı (İYD-TB) ve dışsal düzenleme-ek yararlar (DD-EY) puan ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken, ($p>0,05$) postpartum 6. ay'da yapılan ikinci ölçümde, gruplar arasında EMÖ alt boyutları puan ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$).

Pospartum 6. ayda deney grubunun kontrol grubuna göre BD alt boyut puan ortalaması, İMÖD alt boyut puan ortalaması, İYD-TO alt boyut puan ortalaması, İYD_TB alt boyut puan ortalaması ve DD-EY alt boyut puan ortalaması anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 4.11). Bu sonuçlar, "*annelere WhatsApp mesajlaşma uygulaması aracılığıyla sağlanan sürekli emzirme desteği annelerin emzirme motivasyonlarını arttırır*" şekilindeki H8 hipotezimizi desteklemektedir.

Otonom motivasyonu kontrollü motivasyona göre daha yüksek olan annelerin, bebeklerini daha uzun süre emzirir şeklindeki araştırmaların aksine, bu çalışmada tüm alt

boyutlarda motivasyonu yüksek çıkan deney grubunun ilk 6 ay bebeğini sadece anne sütü ile besleme oranlarının daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 4.11). Bu durumunun, otonom motivasyonu oluşturuan BD alt boyut puan oratalaması ve İMÖD alt boyut puan ortalamasının postpartum 6. ayda deney grubunda kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek çıkmasından, hem de deney grubunda 6. ayda bu alt boyutlar açısından BD için 2,7, İMÖD için 1,1 şeklinde anlamlı bir puan artışı varken, kontrol grubunda bu alt boyutlar açısından anlamlı olmasa da ortalama puanda azalma olduğu görülmüştür (Tablo 4.9). WhatsApp mesajlaşma uygulaması öncesinde gruplar arasında EMÖ alt boyutları açısından fark yokken, postpartum 6. aydaki ölçümde fark bulunması, annelere whatsApp mesajlaşma uygulaması aracılığıyla 6 ay boyunca sağlanan sürekli emzirme desteğinden annelerin emzirme motivasyonun artırmada etkili olduğu düşünüldü.

Annelerin, sağlık çalışanlarından ya da sosyal çevresinden alacağı destek, emzirme konusunda, kendilerine olan özgüveni arttırması açısından önemlidir (Blyth ve ark. 2002). Öz-belirleme kuramı temelinde ele alındığında, kadının emzirmeye verdiği değer yetersizse veya emzirme konusunda başarılı olacağına inanmıyor, güvenmiyorsa, motive olmamış davranış sergiler ve emzirmeyi sürdürme olasılığı azalır (Mızrak ve Özerdoğan 2018). Mızrak ve arkadaşları, emzirme motivasyon ölçeği ile, primipar annelerede motivasyonu etkileyen fakatörlerin neler olduğuna baktıkları çalışmalarında, annelerin almış olduğu destek ile emzirme motivasyonu arasında pozitif ilişki olduğunu bulmuşlardır (Mızrak ve ark. 2019).

Literatür incelendiğinde, whatsApp mesajlaşma uygulaması aracılığıyla, telefon desteği ya da web tabanlı telelaktasyon yöntemleri ile verilen emzirme desteğinin emzirme motivasyonuna olan etkisini, EMÖ ile değerlendiren çalışmalara rastlanmamıştır. Ancak annelerin, teknolojik yaklaşımlarla verilen emzirme desteğininin motivasyonlarını arttırmada etkili olduğunu ifade eden ve kullanılabilir yöntem olarak öneren çok sayıda çalışma mevcuttur (Ahmed ve Ouzzani 2013; Flax ve ark. 2017; Black ve ark. 2020; Meedya ve ark. 2021).

Araştırmadan elde edilen sonuçların ışığında; uzman emzirme danışmanı tarafından whatsApp aracılığıyla sağlanan sürekli emzirme desteği, annelerin danışmana kolayca ulaşarak etkin eğitim ve danışmanlık almasını kolaylaştırmış, sorunlarına kısa sürede cevap bulmasına olanak sağlamış, annelerin emzirme motivasyonlarının yanı sıra, emzirme tutumlarını ve emzirmeyle ile ilgili pek çok parametreyi olumlu etkilemiştir.

5.4. Deney Grubu annelere, Whatsapp Mesajlaşma Uyguması Aracılığıyla Sağlanan Emzirme Desteğinden Memnuniyet Durumuna İlişkin Bulguların Tartışılması

Deney grubu annelerin, whatsApp mesajlaşma uygulamasından memnuniyet durumları değerlendirildiğinde; annelerin (%98,4)'i verilen desteğin gereksinimlerine cevap verdiğini ve zamanı daha etkili kullanmasına katkı sağladığını, tamamı (%100) yöntemin öğretici olduğunu, istediği zaman sağlık çalışanına erişebilme imkanı sunduğunu, emzirme konusundaki başarı ve bilgisini, istek ve motivasyonu arttırdığını ifade etmiştir. Annelerin (%90,5)'inin memnuniyet düzeyini 10 puan olarak belirtmesi, memnuniyetlerinin yüksek olduğunu göstermektedir (Tablo 4.12).

Literatür incelendiğinde; çalışma sonuçlarımıza benzer şekilde telefon aramaları, videokonferans yöntemi gibi farklı telesağlık uygulamaları ile yapılan çalışmalarda da annelerin, emzirme danışmanlığı için kullanılan yöntemlerin etkili olduğunu ve yöntemden memnun kaldıklarını ifade ettikleri görülmektedir (Seguranyes ve ark. 2014; Friesen ve ark. 2015; Habibi ve ark. 2012). Bu sonuçlar annelere emzirme desteği sağlamada geleneksel yöntemlerin yanı sıra alternatif yöntemlerin kullanılmasın yararlı olacağını göstermektedir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

- Bu çalışma sonuçlarına göre, deney ve kontrol grubunundaki annelerin yaşı, eğitim ve çalışma durumu, doğumdan sonra çalışma niyeti, gelir durumu, sağlık güvencesi, doğumdan önce emzirme eğitimi alma, doğum şekli, ilaç kullanımı, sağlık durumu; yenidoğanın cinsiyeti, gestasyon haftası, doğum ağırlığı, boyu, kilosu, baş çevresi, 1. dakika ve 5. dakika APGAR skorları, sağlık ve emme durumu açısından aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görüldü ($p>0,05$) (Tablo 4.1; Tablo 4.2; Tablo 4.3).

- Deney ve kontrol gruplarındaki bebeklerin, postpartum 7. gün, 15. gün, 1. ay, 2. ay, 4. ay ve 6. ay beslenme şekilleri karşılaştırıldığında deney grubunun, 7. günden itibaren 6. aya kadar tüm değerlendirmelerde sadece anne sütü ile beslenme oranının daha fazla olduğu ($p<0,05$), sadece anne sütü ile beslenme sürelerin de daha uzun olduğu görüldü ($p<0,05$) (Tablo 4.4).

- Anne sütü dışında ek besin alma durumuna göre gruplar karşılaştırıldığında; 7. günden itibaren 6. aya kadar her değerlendirmede deney grubundaki bebeklerin anne sütü dışında ek besin alma oranının daha düşük olduğu saptandı ($p<0,05$) (Tablo 4.5).

- Deney ve kontrol grubundaki bebeklerin postpartum 7. gün ve 15. günlerdeki biberon ile beslenme durumları bakımından aralarında fark bulunmazken ($p>0,05$), postpartum 1., 2., 4. ve 6. ayda kontrol grubundaki bebeklerin biberon ile beslenme oranlarının daha fazla olduğu görüldü ($p<0,05$) (Tablo 4.6).

- Emzik kullanımı açısından deney ve kontrol grubu arasında postpartum 7. gün, 2., 4. ve 6. ay için kontrol grubunda her ne kadar kullanım sayısı daha fazla olsa da bu fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). Ancak 15. gün ve 1.ay'daki emzik kullanımının kontrol grubunda anlamlı ölçüde daha fazla olduğu görüldü ($p<0,05$) (Tablo 4.7).

- Deney ve kontrol grubundaki anneler, emzirme sorunu yaşama durumu açısından karşılaştırıldığında; postpartum 7. gün anlamlı bir fark saptanmazken ($p>0,05$), postpartum 15. günden itibaren , 6. aya kadar tüm değerlendirmelerde deney grubunda emzirme sorunu yaşadığını ifade eden anneleri oranının daha düşük olduğu görüldü ($p<0,05$) (Tablo 4.8).

- Deney ve kontrol grubu ESDÖ puanları açısından karşılaştırıldığında; 15. günden itibaren 6. aya kadarki tüm değerlendirmelerde kontrol grubunun ESDÖ puan ortalamasının daha yüksek olduğu bulundu ($p<0,05$) (Tablo 4.9). Bu sonuçlar, 15. gün, 1. ay, 4. ay ve 6. ayda kontrol grubunda emzirme sorunu görülme şiddetinin daha yüksek olduğunu ortaya koymaktadır.

- Rutin eğitim öncesi ETDÖ puan ortalaması açısından, deney ve kontrol grubu arasında istatiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken, deney grubundaki annelerin 6. aydaki ETDÖ puan ortalamasının kontrol grubundan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görüldü ($p=0,001$) (Tablo 4.10).

- Deney ve kontrol grubunda, rutin eğitim öncesi EMÖ alt boyutları BD, İMÖD, İYD-TO, İYD-TB ve DD-EY puan ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken, ($p>0,05$) postpartum 6. ay'da yapılan ikinci ölçümde, gruplar arasında EMÖ alt boyutları puan ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Pospartum 6. ayda deney grubunun kontrol grubuna göre BD alt boyut puan ortalaması, İMÖD alt boyut puan ortalaması, İYD-TO alt boyut puan ortalaması, İYD_TB alt boyut puan ortalaması ve DD-EY alt boyut puan ortalaması anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 4.11).

- Deney grubu annelerin, whatsApp mesajlaşma uygulamasından memnuniyet durumları değerlendirildiğinde; annelerin (%90,5)'i memnuniyet düzeyini 10 puan olarak belirtmesi, memnuniyetlerinin yüksek olduğunu göstermektedir (Tablo 4.12).

Bu sonuçlar doğrultusunda öneriler;

- Doğumdan hemen sonra, WhatsApp mesajlaşma uygulaması aracılığıyla, uzman emzirme danışmanı tarafından, annelerin ilk 6 boyunca emzirme konusunda desteklenmesi,

- Covid 19 pandemisinin yaşandığı günümüzde, yüz yüze gelme zorluklarına karşı alternatif ve etkili bir yöntem olarak ebe ve diğer sağlık profesyonellerinin WhatsApp mesajlaşma uygulamasını kullanması,

- Hem sağlık çalışanlarına, hem de annelere zaman kazandırması, maliyet gerektirmemesi, annelerin danışmana rahatlıkla ulaşmasına olanak sağlaması nedeniyle, WhatsApp mesajlaşma uygulamasının, emzirme danışmanlığında etkili bir yöntem olarak kullanımının tercih edilmesi,

- Geleneksel yöntemlerin, günümüzün teknolojik şartlarına ayak uyduracak şekilde güncellenmesi,
- Ebelerin, teknolojik yöntemleri aktif kullanacak şekilde kendilerini geliştirmeleri ve teknolojik yaklaşımlarla emzirme danışmanlığına kendilerini uyumlamaları,
- WhatsApp mesajlaşma uygulaması aracılığıyla sağlanan danışmanlığın farklı öğrenme alanlarına etkisinin araştırıldığı randomize kontrollü çalışmaların yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

AAP (American Academy of Pediatrics*). Breastfeeding guidance post hospital discharge for mothers or infants with suspected or comfirmed SARS-Cov-2 infection*. Erişim: 7.11.2021 https://www.aap.org/en/pages/2019-novel-coronavirus-covid-19-infections/clinical-guidance/breastfeeding-guidance-post-hospital-discharge/

Ahmed, A. H. ve Ouzzani, M. (2012). Interactive web-based breastfeeding monitoring: feasibility, usability, and acceptability. *Journal of Human Lactation*, **28(4)**, 468-475.

Ahmed, A. H., Roumani, A. M., Szucs, K., Zhang, L. ve King, D. (2016). The effect of interactive web-based monitoring on breastfeeding exclusivity, intensity, and duration in healthy, term infants after hospital discharge. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, **45(2)**, 143-154.

Ahmed, A., ve Ouzzani, M. (2013). Development and assessment of an interactive web-based breastfeeding monitoring system (LACTOR). *Maternal and child health journal*, **17(5)**, 809-815.

Ajuwon, A. (2018). Mobile Instant Messaging (MIM) to support teaching practice: Insights from a nurse tutor program in Nigeria, *Malawi Medical Journal*, **30(2)**, 120-126,

Akçay, İ., ve Demirgöz Bal, M. (2019). M. Primipar Emzirme Motivasyon Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması: Geçerlik-Güvenilirlik Çalışması. *Ankara Medıcal Journal*, **20(1)**, 79-89.

Akgün, P. (2019). Bilgi, motivasyon, davranış becerileri modeline dayalı verilen eğitimin emzirme başarısına etkisi: Bir varsayımsal model. T.C. Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Lisansüstü Eğirim Enstitüsü, Yüksek lisans tezi, Afyon.

Alianmoghaddam, N., Phibbs, S. ve Benn, C. (2019). "I did a lot of Googling": A qualitative study of exclusive breastfeeding support through social media. *Women and Birth*, **32(2**), 147-156.

Almohanna, A. A., Win, K. T. ve Meedya, S. (2020). Effectiveness of internet-based electronic technology interventions on breastfeeding outcomes: systematic review. *Journal of medical Internet research*, **22(5)**, e17361.

American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) (2021). Barriers to breastfeeding: Supporting initiation and continuation of breastfeeding: ACOG committee opinion, number 821. *Obstetrics & Gynecology*, **137(2)**, e54-e62.

Amir, L. H. ve Academy of Breastfeeding Medicine Protocol Committee. (2014). ABM clinical protocol# 4: Mastitis, revised March 2014. *Breastfeeding Medicine*, **9(5)**, 239-243.

Amitay, E. L. ve Keinan-Boker, L. (2015). Breastfeeding and childhood leukemia incidence: a meta-analysis and systematic review. *JAMA pediatrics*, **169(6)**, e151025-e151025.

Arslan, H. (1999). Emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği geliştirme, *Hemşirelik Forumu*, **2(3)**, 132-136,

Asiodu, I. V., Waters, C. M., Dailey, D. E., Lee, K. A. ve Lyndon, A. (2015). Breastfeeding and use of social media among first-time African American mothers. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, **44(2)**, 268-278.

Awaliyah, S. N., Rachmawati, I. N. ve Rahmah, H. (2019). Breastfeeding self-efficacy as a dominant factor affecting maternal breastfeeding satisfaction. *BMC nursing*, **18(1)**, 1-7.

Bakshi, S. G., Doctor, J. R., Trivedi, B., Chatterjee, A. S., Thota, R. S. ve Jain, P. N. (2019). WhatsApp-based teaching module for acute pain management: a prospective educational project. *Canadian Journal of Anesthesia*, **66(6)**, 736-737.

Ballard, O. ve Morrow, A. L. (2013). Human milk composition: nutrients and bioactive factors. *Pediatric Clinics*, **60(1)**, 49-74.

Balogun, O. O., O'Sullivan, E. J., McFadden, A., Ota, E., Gavine, A., Garner, C. D. ve ark. (2016). Interventions for promoting the initiation of breastfeeding. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, **(11)**.

Bansal, T, ve Joshi, D. (2014), A study of students' experiences of mobile learning, *Global Journal of Human-Social Science*, **14(4)**, 26-33,

Bardanzellu, F., Peroni, D. G. ve Fanos, V. (2020). Human breast milk: bioactive components, from stem cells to health outcomes. *Current nutrition reports*, **9(1)**, 1-13.

Barhoumi, C. (2015). The effectiveness of whatsapp mobile learning activities guided by activty theory on students' knowldege management, *Contemporary Educational Technology*, **6(3)**, 221-238,

Batista, C. L., Ribeiro, V. S., Nascimento, M. D. D. S. ve Rodrigues, V. P. (2018). Association between pacifier use and bottle-feeding and unfavorable behaviors during breastfeeding. *Jornal de Pediatria*, **94**, 596-601

Belfort, M. B. (2017). The science of breastfeeding and brain development. *Breastfeeding Medicine*, **12(8)**, 459-461.

Bennani, A. ve Sekal, M. (2018). Usefulness of whatsapp for discussing difficult cases in pathology practice: A moroccan experience, *Cytopathology*, **8**, 9.

Berens, P., Eglash, A., Malloy, M., Steube, A. M. ve Academy of Breastfeeding Medicine. (2016). ABM clinical protocol# 26: persistent pain with breastfeeding. *Breastfeeding Medicine*, **11(2)**, 46-53.

Berens, P., ve Brodribb, W. ve Academy of Breastfeeding Medicine. (2016). ABM clinical protocol# 20: engorgement, revised 2016. *Breastfeeding Medicine*, **11(4)**, 159-163.

Beşbenli, K., Avgen, B., İncioğlu, A. ve Çetinkaya, F. (2013), İstanbul'da üç farklı sosyoekonomik grupta yer alan annelerin emzirme ve bebek beslenmesi konusundaki bilgi ve davranışları, *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, **56**, 76-81,

Binns, C. W. ve Lee, M. K. (2014). Exclusive breastfeeding 106esseng months: the WHO six months recommendation in the Asia Pacific Region. *Asia Pacific journal of clinical nutrition*, **23(3)**, 344.

Binns, C., Lee, M. ve Low, W. Y. (2016). The long-term public health benefits of breastfeeding. *Asia Pacific Journal of Public Health*, **28(1)**, 7-14.

Black, R,, McLaughlin, M, ve Giles, M, (2020), Women's experience of social media breastfeeding support and its impact on extended breastfeeding success: A social cognitive perspective, *British journal of health psychology*, *25*(3), 754-771,

Blyth, R., Creedy, D. K., Dennis, C. L., Moyle, W., Pratt, J. ve De Vries, S. M. (2002). Effect of maternal confidence on breastfeeding duration: An application of breastfeeding self-efficacy theory. *Birth*, **29(4)**, 278-284.

Bonuck, K., Stuebe, A., Barnett, J., Labbok, M. H., Fletcher, J. ve Bernstein, P. S. (2014). Effect of primary care intervention on breastfeeding duration and intensity. *American Journal of Public Health*, **104(S1)**, S119-S127.

Boran, P. (2020). Emzirme Sorunlarına Kanıta Dayalı Yaklaşım. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 35-40.

Bostancı, G, ve İnal, S. (2015). Bebek dostu özel bir hastanede doğum yapan annelerin, emzirmeye ilişkin bilgi düzeylerinin ve bebeklerini emzirme durumlarının değerlendirilmesi*, Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, **2(3)**, 260-270,

Bowatte, G., Tham, R., Allen, K. J., Tan, D. J., Lau, M. X. Z., Dai, X. ve ark. (2015). Breastfeeding and childhood acute otitis media: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica*, **104**, 85-95.

Brandhagen, M., Lissner, L., Brantsaeter, A. L., Meltzer, H. M., Häggkvist, A. P., Haugen, M. ve ark. (2014). Breast-feeding in relation to weight retention up to 36 months postpartum in the Norwegian Mother and Child Cohort Study: modification by socio-economic status?. *Public health nutrition*, **17(7)**, 1514-1523.

Brown, C, R., Dodds, L., Legge, A., Bryanton, J. ve Semenic, S. (2014), Factors influencing the reasons why mothers stop breastfeeding, *Canadian Journal of Public Health*, **105(3)**, e179-e185,

Bülbül, L. G., Özcan, A. G. ve Hatipoğlu, S. S. (2012). Sağlam çocuk polikliniğinden izlenen iki yaş üzerindeki çocuklarda anne sütü ile beslenmeye etki eden faktörler. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, **46(3)**, 101-107.

Bulut, M., ve Küçük Alemdar, D. (2021). Breastfeeding motivation in mothers of excessive crying infants: A correlation study. *Early Child Development and Care*, **191(9)**, 1417-1426.

Bunik, M., Glazner, J. E., Chandramouli, V., Emsermann, C. B., Hegarty, T. ve Kempe, A. (2007). Pediatric telephone call centers: how do they affect health care use and costs?. *Pediatrics*, **119(2)**, e305-e313.

Cangöl, E. ve Şahin, N. (2014). Emzirmeyi Etkileyen Faktörler ve Emzirme Danışmanlığı (Factors Affecting Breastfeeding and Breastfeeding Counselling). *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, **45(3)**, 100-105.

Cardwell, C. R., Stene, L. C., Ludvigsson, J., Rosenbauer, J., Cinek, O., Svensson, J. ve ark. (2012). Breast-feeding and childhood-onset type 1 diabetes: a pooled analysis of individual participant data from 43 observational studies. *Diabetes care*, **35(11)**, 2215-2225.

CDC (Centers for Disease Control and Prevention) Releases (2018). *Breastfeeding Report Card*, Erişim 18.09.2021, CDC Releases 2018 Breastfeeding Report Card | CDC Online Newsroom | CDC

Chan, Y, H. (2003). Biostatistics 101: data presentation, *Singapore medical journal*, **44(6)**, 280-285,

Chen, C., Yan, Y., Gao, X., Xiang, S., He, Q., Zeng, G. ve ark. (2018). Influences of cesarean delivery on breastfeeding practices and duration: a prospective cohort study. *Journal of Human Lactation*, **34(3)**, 526-534.

Chen, H., Wang, J., Zhou, W., Yin, H. ve Wang, M. (2015). Breastfeeding and risk of rheumatoid arthritis: a systematic review and metaanalysis. *The Journal of rheumatology*, **42(9**), 1563-1569.

Chowdhury, R,, Sinha, B,, Sankar, M, J,, Taneja, S,, Bhandari, N,, Rollins, N ve ark. (2015). Breastfeeding and maternal health outcomes: a systematic review and meta-analysis, *Acta paediatrica*, **104**, 96-113.

Cohen, J. (2013). Statistical power analysis for the behavioral sciences. Academic press.

Coughlin, S. S. (2016). The need for research-tested smartphone applications for promoting breastfeeding. *Mhealth*, **2**.

Crenshaw, J. T. (2014). Healthy birth practice# 6: Keep mother and baby together—It's best for mother, baby, and breastfeeding. *The Journal of perinatal education*, **23(4)**, 211-217.

Cross-Barnet, C., Augustyn, M., Gross, S., Resnik, A. ve Paige, D. (2012). Long-term breastfeeding support: failing mothers in need. *Maternal and child health journal*, **16(9)**, 1926-1932.

Çaka, S. Y., Topal, S. ve Altınkaynak, A. S. (2017). Anne sütü ile beslenmede karşılaşılan sorunlar. *Turkiye Klinikleri J Pediatr Nurs-Special Topics*, **3**, 20-8.

Çalık, K. Y., Çetin, F. C. ve Erkaya, R. (2017). Annelerin Emzirme Konusunda Uygulamaları ve Etkileyen Faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, **6(3)**, 80-91.

Dai, H. X., Guan, X. D., Li, X. M., You, L. M. ve Lau, Y. (2013). Psychometric properties of a mainland Chinese version of the Iowa Infant Feeding Attitude Scale among postpartum women in China. *Contemporary nurse*, **44(1)**, 11-20.

Das, U. N. (2007). Breastfeeding prevents type 2 diabetes mellitus: but, how and why?. *The American journal of clinical nutrition*, **85(5)**, 1436-1437

Del Ciampo, L. A. ve Del Ciampo, I. R. L. (2018). Breastfeeding and the Benefits of Lactation for Women's Health. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia/RBGO Gynecology and Obstetrics*, **40(06)**, 354-359.

Demirci, J., Kotzias, V., Bogen, D. L., Ray, K. N. ve Uscher-Pines, L. (2019). Telelactation via mobile app: perspectives of rural mothers, their care providers, and lactation consultants. *Telemedicine and e-Health*, **25(9)**, 853-858.)

Demirtaş, G.Z ve Çelik, R. (2017). Emziren annelerin emzirme bilgilerinin kaynaklarının incelenmesi: ınstagram örneği. *1. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi,* Cilt.**22** Sayı.9 2017 – Aralık (s.389-403)

Dewey, K. G. (2001). Maternal and fetal stress are associated with impaired lactogenesis in humans. *The Journal of nutrition*, **131(11)**, 3012S-3015S.

Dhillon, S. ve Dhillon, P. S. (2020). Telelactation: A necessary skill with puppet adjuncts during the covid-19 pandemic. *Journal of Human Lactation*, **36(4)**, 619-621

Digital 2021: Global. Erişim: 10.10.2021, **Digital 2021: Global Overview Report — DataReportal – Global Digital Insights**

Digital 2021: Turkey. Erişim:10.10.2021, **https://datareportal.com/reports/digital-2021-turkey.**

Dong, Y., Chi, X., Hai, H., Sun, L., Zhang, M., Xie, W. F. ve ark. (2020). Antibodies in the breast milk of a maternal woman with COVID-19. *Emerging microbes & infections*, **9(1)**, 1467-1469.

Durmaz, S., Ergin, I., Durusoy, R., Hassoy, H., Caliskan, A. ve Okyay, P. (2019). WhatsApp embedded in routine service delivery for smoking cessation: effects on abstinence rates in a randomized controlled study. *BMC public health*, **19(1)**, 387.

Ebina, S. ve Kashiwakura, I. (2012). Influence of breastfeeding on maternal blood pressure at one month postpartum. *International journal of women's health*, **4**, 333.

Edwards, R. A., Bickmore, T., Jenkins, L., Foley, M. ve Manjourides, J. (2013). Use of an interactive computer agent to support breastfeeding. *Maternal and child health journal*, **17(10)**, 1961-1968.

Eidelman, A. I. ve Schanler, R. J. (2012). Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics.*

Eksioglu, A., Yesil, Y., Demir Gungor, D. ve Ceber Turfan, E. (2017), The effects of different breastfeeding training techniques for primiparous mothers before discharge on the ıncidence of cracked nipples, *Breastfeeding Medicine*, **12(5)**, 311-315,

Fallon, A. B., Hegney, D., O'brien, M., Brodribb, W., Crepinsek, M. Ve Doolan, J. (2005). An Evaluation of a telephone-based postnatal support ıntervention for ınfant 109essen in a regional Australian city a. *Birth*, **32(4)**, 291-298.

Farland, L. V., Eliassen, A. H., Tamimi, R. M., Spiegelman, D., Michels, K. B. Ve Missmer, S. A. (2017). History of breast feeding and risk of incident endometriosis: prospective cohort study. *bmj*, **358**.

Feenstra, M, M,, Kirkeby, M, J,, Thygesen, M,, Danbjørg, D, B, ve Kronborg, H, (2018), Early breastfeeding problems: A mixed method study of mothers' experiences, *Sexual & Reproductive Healthcare*, **16**, 167-174,

Feinstein, J., Slora, E. J. ve Bernstein, H. H. (2021). Telehealth Can Promote Breastfeeding During the Covid-19 Pandemic. *NEJM Catalyst Innovations in Care Delivery*, ***2*(2).**

Flax, V. L., Ibrahim, A. U., Negerie, M., Yakubu, D., Leatherman, S. ve Bentley, M. E. (2017). Group cell phones are feasible and acceptable for promoting optimal breastfeeding practices in a women's microcredit program in Nigeria. *Maternal & child nutrition*, **13(1)**.

Fox, M., Berzuini, C. ve Knapp, L. A. (2013). Maternal breastfeeding history and Alzheimer's disease risk. *Journal of Alzheimer's Disease*, **37(4)**, 809-821.

Framework, G, N, M, (2017), Operational Guidance For Tracking Progress In Meeting Targets for 2025, *Geneva: World Health Organization*.

Friesen, C. A., Hormuth, L. J., Petersen, D. ve Babbitt, T. (2015). Using videoconferencing technology to provide breastfeeding support to low-income women: Connecting hospital-based lactation consultants with clients receiving care at a community health center. *Journal of Human Lactation*, **31(4)**, 595-599.

Fugate, K., Hernandez, I., Ashmeade, T., Miladinovic, B. ve Spatz, D. L. (2015). Improving human milk and breastfeeding practices in the NICU. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, **44(3)**, 426-438.

Gaskin, I.M. (2018), *Ina May'ın Emzirme Rehberi,* Esin Çeber Tufan (Çev. Ed), Ankara: Akademisyen Kitapevi: 23-135.

Gebrekidan, K., Hall, H., Plummer, V. ve Fooladi, E. (2021). Exclusive breastfeeding continuation and associated factors among employed women in North Ethiopia: A cross-sectional study. *PloS one*, **16(7)**, e0252445.

Geoghegan-Morphet, N., Yuen, D., Rai, E., Angelini, M., Christmas, M. ve da Silva, O. (2014). Development and implementation of a novel online breastfeeding support resource: the maternal virtual infant nutrition support clinic. *Breastfeeding Medicine*, **9(10)**, 520-523.

Gertosio, C., Meazza, C., Pagani, S. ve Bozzola, M. (2015). Breastfeeding and its gamut of benefits. *Minerva pediatrica*, **68(3**), 201-212.

Ghasemi, V., Simbar, M., Ghasemi, E., Ebadi, A., Kiani, Z., Keyghobad, F. M. ve ark. (2019). Predictor factors of breastfeeding attitude in Iranian breastfeeding mothers: a cross-sectional study. *International Journal of Pediatrics-Mashhad*, **7(3)**, 9103-9113.

Giglia, R., Cox, K., Zhao, Y. ve Binns, C. W. (2015). Exclusive breastfeeding increased by an internet intervention. *Breastfeeding Medicine*, **10(1)**, 20-25.

Global Breastfeedıng Scorecard (GBS) (2019), *Increasing commıtment to breastfeeding through funding and improved policies and programmes*, Erişim 24.09.2019, https://apps,who,int/iris/bitstream/handle/10665/326049/WHO-NMH-NHD-19,22-eng,pdf?ua=1

Godfrey, J. R. ve Lawrence, R. A. (2010). Toward optimal health: the maternal benefits of breastfeeding. Journal of women's health, **19(9**), 1597-1602.

Gölbaşı, Z., Tuğut, N., Karataş, M. ve Çetin, A. (2017). Kısa Mesaj ve Telefon Aramaları ile Desteklenen Postpartum Emzirme Danışmanlığının İlk Altı Aydaki Emzirme Davranışına Etkisi, *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi,* **10(1)**:33-41,

Gölbaşı, Z., Tuğut, N., Karataş, M., ve Çetin, A. (2019). Kısa mesaj ve telefon aramaları ile desteklenen postpartum emzirme danışmanlığının ilk altı aydaki emzirme davranışına etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, **(1)**, 33-41.

Gonenc, I, M, Alan Dikmen, H, ve Golbasi, Z. (2021). The Effect of WhatsApp-Based and Conventional Education Methods on Sexual Myths and Sexual Health Knowledge: A Comparative Intervention Study in Midwifery Students, *International Journal of Sexual Health*, **1**-16,

González-Jiménez, E., García, P. A., Aguilar, M. J., Padilla, C. A. ve Álvarez, J. (2014). Breastfeeding and the prevention of breast cancer: a retrospective review of clinical histories. *Journal of clinical nursing*, **23**(17-18), 2397-2403.

González-Pascual, J. L., Aguilar-Ortega, J. M., Esteban-Gonzalo, L., Mesa-Leiva, C., Pérez-García, S. ve Cardenete-Reyes, C. (2018). Comparison of attitudes to breastfeeding among Spanish-born and Chinese-born postpartum women in Madrid. *International breastfeeding journal*, **13(1)**, 1-7.

Grant, S., Mayo-Wilson, E., Montgomery, P., Macdonald, G., Michie, S., Hopewell, S. ve ark. (2018). CONSORT-SPI 2018 explanation and elaboration: guidance for reporting social and psychological intervention trials, *Trials*, **19(1)**, 1-18,

Gremmo-Féger, G. (2013). An update on lactation physiology and breastfeeding. *Archives de pediatrie: organe officiel de la Societe francaise de pediatrie*, **20(9)**, 1016-1021.

Groß, R., Conzelmann, C., Müller, J. A., Stenger, S., Steinhart, K., Kirchhoff, F. ve Münch, J. (2020). Detection of SARS-CoV-2 in human breastmilk. *The Lancet*, **395**(10239), 1757-1758.

Gunderson, E. P., Quesenberry Jr, C. P., Ning, X., Jacobs Jr, D. R., Gross, M., Goff Jr, D. C. ve Lewis, C. E. (2015). Lactation duration and midlife atherosclerosis. *Obstetrics and gynecology*, **126(2)**, 381.

Guo, S,, Fu, X,, Scherpbier, R, W,, Wang, Y,, Zhou, H,, Wang, X, ve Hipgrave, D, B (2013), Breastfeeding rates in central and western China in 2010: implications for child and population health, *Bulletin of the World Health Organization*, **91**, 322-331,

Gupta, A., Suri, S., Dadhich, J. P., Trejos, M. ve Nalubanga, B. (2019). The world breastfeeding trends initiative: implementation of the global strategy for infant and young child feeding in 84 countries. *Journal of public health policy*, **40(1)**, 35-65.

Habibi, M. F., Nicklas, J., Spence, M., Hedberg, S., Magnuson, E. ve Kavanagh, K. F. (2012). Remote lactation consultation: A qualitative study of maternal response to experience and recommendations for survey development. *Journal of Human Lactation*, **28(2)**, 211-217.

Hamze, L., Mao, J., & Reifsnider, E. (2019). Knowledge and attitudes towards breastfeeding practices: a cross-sectional survey of postnatal mothers in China. *Midwifery*, **74**, 68-75.

Hannula, L. S., Kaunonen, M. E. ve Puukka, P. J. (2014). A study to promote breast feeding in the Helsinki Metropolitan area in Finland. *Midwifery*, **30(6)**, 696-704.

Hannula, L., Kaunonen, M. ve Tarkka, M. T. (2008). A systematic review of professional support interventions for breastfeeding. *Journal of clinical nursing*, **17(9)**, 1132-1143.

Hedberg, I. C. (2013). Barriers to breastfeeding in the WIC population. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, **38(4)**, 244-249.

Henderson, J. ve Redshaw, M. (2011). Midwifery factors associated with successful breastfeeding. *Child: care, health and development*, **37(5)**, 744-753.

Ho, N. T., Li, F., Lee-Sarwar, K. A., Tun, H. M., Brown, B. P., Pannaraj, P. S. ve Kuhn, L. (2018). Meta-analysis of effects of exclusive breastfeeding on infant gut microbiota across populations. *Nature communications*, **9(1)**, 1-13.

Ho, Y. J. ve McGrath, J. M. (2010). A review of the psychometric properties of breastfeeding assessment tools. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, ***39*(4)**, 386-400.

Hoddinott, P., Craig, L., Maclennan, G., Boyers, D. ve Vale, L. (2012). The FEeding Support Team (FEST) randomised, controlled feasibility trial of proactive and reactive telephone support for breastfeeding women living in disadvantaged areas. *BMJ open*, ***2*(2)**, e000652.

Huang, M. Z., Kuo, S. C., Avery, M. D., Chen, W., Lin, K. C. ve Gau, M. L. (2007). Evaluating effects of a prenatal web-based breastfeeding education programme in Taiwan. *Journal of clinical nursing*, **16(8**), 1571-1579.

Huang, P., Yao, J., Liu, X. ve Luo, B. (2019). Individualized intervention to improve rates of exclusive breastfeeding: A randomised controlled trial. *Medicine*, ***98***(47).

Hunt, A. T. (2018). Telelactation and breastfeeding outcomes among low-income mothers in Mississippi: A retrospective cohort study (Doctoral dissertation, University of Nevada, Las Vegas).

IBLCE (2020). *IBLCE advisory opinion on telehealth.* Erişim: 7.11.2021, 2020_April_IBLCE_Advisory_Opinion_Telehealth_FINAL.pdf

İnal, S., Aydin, Y. ve Canbulat, N. (2016). Factors associated with breastfeeding initiation time in a baby-friendly hospital in Istanbul. *Applied Nursing Research*, **32**, 26-29.

Inch, S. (2014). *Myles Textbook For Midwıves.* (16.baskı). İçinde Marshall, J ve Raynor, M. (Ed.), *Infant Feeding*. International Edition: Elsiver; 703-715.

Unıcef DATA (2021). *Infant and Young Child Feeding, september*. Erişim: 20.10.2021, Infant and young child feeding - UNICEF DATA

Inoue, M., Binns, C. W., Katsuki, Y. ve Ouchi, M. (2013). Japanese mothers' breastfeeding knowledge and attitudes assessed by the Iowa Infant Feeding Attitudes Scale. *Asia Pacific journal of clinical nutrition*, **22(2)**, 261-265.

İsik, Y., Dag, Z. O., Tulmac, O. B. ve Pek, E. (2016). Early postpartum lactation effects of cesarean and vaginal birth. *Ginekologia polska*, **87(6)**, 426-430.

Isniah, S., Purba, H.H. ve Debora, F. (2020). Plan do check action (PDCA) method: literature review and research issues, *Jurnal Sistem dan Manajemen Industri*, **4(1)**, 72-81,

Jaafar, S. H., Ho, J. J., Jahanfar, S. ve Angolkar, M. (2016). Effect of restricted pacifier use in breastfeeding term infants for increasing duration of breastfeeding. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, **(8)**.

Johnson, C.N, (2016), The benefits of PDCA, *Quality Progress*, **49(1**), 45,

Johnson, H. M., Eglash, A., Mitchell, K. B., Leeper, K., Smillie, C. M., Moore-Ostby, L. ve Academy of Breastfeeding Medicine. (2020). ABM Clinical Protocol# 32: management of hyperlactation. *Breastfeeding Medicine*, **15(3)**, 129-134.

Kadzikowska-Wrzosek, R. (2016). Autonomous motivation, self-efficacy and psycho-physical well-being in a group of Polish breastfeeding mothers: preliminary communication. Archives of Psychiatry and Psychotherapy, **3**, 58–67.

Kapinos, K., Kotzias, V., Bogen, D., Ray, K., Demirci, J., Rigas, M. A. ve ark. (2019). The use of and experiences with telelactation among rural breastfeeding mothers: Secondary analysis of a randomized controlled trial. *Journal of medical Internet research*, **21(9)**, e13967.

Karaçam, Z. ve Sağlık, M. (2018). Emzirme sorunları ve sorunlara ilişkin yapılan girişimler: Türkiye'de yapılan çalışmalara dayalı bir sistematik derleme, *Turkish Archives of Pediatrics*, **53**(3),

Karacam, Z. (2008). Factors affecting exclusive breastfeeding of healthy babies aged 113esseng four months: a community-based study of Turkish women. *Journal of Clinical Nursing*, **17(3**), 341-349.

Kestler-Peleg, M,, Shamir-Dardikman, M,, Hermoni, D, ve Ginzburg, K, (2015), Breastfeeding motivation and self-determination theory, *Social Science & Medicine*, 144, 19-27,

Khasawneh, W., Kheirallah, K., Mazin, M. ve Abdulnabi, S. (2020). Knowledge, attitude, motivation and planning of breastfeeding: a cross-sectional study among Jordanian women. *International Breastfeeding Journal*, **15(1)**, 1-9.

Khasawneh, W., Kheirallah, K., Mazin, M. ve Abdulnabi, S. (2020). Knowledge, attitude, motivation and planning of breastfeeding: a cross-sectional study among Jordanian women. *International Breastfeeding Journal*, **15(1)**, 1-9.

Khresheh, R., Suhaimat, A., Jalamdeh, F.ve Barclay, L. (2011). The effect of a postnatal education and support program on breastfeeding among primiparous women: a randomized controlled trial, *International journal of nursing studies*, **48(9**), 1058-1065,

Kitano, N., Nomura, K., Kido, M., Murakami, K., Ohkubo, T., Ueno, M. ve ark. (2016). Combined effects of maternal age and parity on successful initiation of exclusive breastfeeding. *Preventive medicine reports*, **3**, 121-126.

Kovacs, C. S. (2016). Maternal mineral and bone metabolism during pregnancy, lactation, and post-weaning recovery. *Physiological reviews*.

Kurnaz, D., ve Hazar , H. U. (2021). Erken postpartum dönemde annelerin emzirmeye ilişkin tutum ve başarılarını etkileyen faktörler. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, **4(2)**, 76-86.

Lamberti, L. M., Walker, C. L. F., Noiman, A., Victora, C. ve Black, R. E. (2011). Breastfeeding and the risk for diarrhea morbidity and mortality. *BMC public health*, **11(3)**, 1-12.

Lamberti, L. M., Zakarija-Grković, I., Walker, C. L. F., Theodoratou, E., Nair, H., Campbell, H. ve ark. (2013). Breastfeeding for reducing the risk of pneumonia morbidity and mortality in children under two: a systematic literature review and meta-analysis. *BMC public health*, **13(3)**, 1-8.

Langer-Gould, A., Smith, J. B., Hellwig, K., Gonzales, E., Haraszti, S., Koebnick, C. ve ark. (2017). Breastfeeding, ovulatory years, and risk of multiple sclerosis. *Neurology*, **89(6**), 563-569.

Lau, C, Y,, Fong, D, Y,, Choi, A, Y,, Ng, J, W,, Sing, C, ve Tarrant, M, (2017), Development and measurement properties of the Chinese breastfeeding self-regulation questionnaire, *Midwifery*, 44, 24–34,

Lau, Y., Htun, T. P., Tam, W. S. ve Klainin-Yobas, P. (2016). Efficacy of e-technologies in improving breastfeeding outcomes among perinatal women: a meta-analysis. *Maternal & child nutrition*, **12(3)**, 381-401.

Lavender T, Richens Y, Milan SJ, Smyth RM, Dowswell T. (2013). Telephone support for women during pregnancy and the first six weeks postpartum. *Cochrane Database Syst Rev*; 7: Cd009338. (208).

Lessa, A., Garcia, A. L., Emmett, P., Crozier, S., Robinson, S., Godfrey, K. M. ve ark. (2020). Does early introduction of solid feeding lead to early cessation of breastfeeding?. *Maternal & child nutrition*, **16(4)**, e12944.

Lönnerdal, B. (2019). Human milk microRNAs/exosomes: composition and biological effects. In *Human Milk: Composition, Clinical Benefits and Future Opportunities* (Vol. 90, pp. 83-92). Karger Publishers.

Luan, N. N., Wu, Q. J., Gong, T. T., Vogtmann, E., Wang, Y. L. ve Lin, B. (2013). Breastfeeding and ovarian cancer risk: a meta-analysis of epidemiologic studies. *The American journal of clinical nutrition*, **98(4)**, 1020-1031.

Ma, X., Zhao, L. G., Sun, J. W., Yang, Y., Zheng, J. L., Gao, J. ve ark. (2018). Association between breastfeeding and risk of endometrial cancer: a meta-analysis of epidemiological studies. *European Journal of Cancer Prevention*, **27(2)**, 144-151.

Maastrup, R., Bojesen, S. N., Kronborg, H. ve Hallström, I. (2012). Breastfeeding support in neonatal intensive care: a national survey. *Journal of Human Lactation*, **28(3)**, 370-379.

Mangesi, L. ve Zakarija-Grkovic, I. (2016). Treatments for breast engorgement during lactation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (6).

Marcon, A. R., Bieber, M. ve Azad, M. B. (2019). Protecting, promoting, and supporting breastfeeding on Instagram. *Maternal & child nutrition*, **15(1)**, e12658.

Marcucci, B. (2018). Use of Telehealth to Increase Breastfeeding Exclusivity and Duration. *Clinical Lactation*, **9(2)**, 66-71.

Martínez, J, V, B., Pérez, I, V., Ojeda, J, N, E., Gil, A, H., Jiménez, M. D. P. M. ve Albareda, M.B. (2018). Telephone support for breastfeeding by primary care: a randomised multicentre trial, *Anales de Pediatría (English Edition)*, **89(6)**, 344-351,

Meedya, S., Win, K., Yeatman, H., Fahy, K., Walton, K., Burgess, L. ve ark. (2021). Developing and testing a mobile application for breastfeeding support: the Milky Way application. *Women and Birth*, **34(2)**, e196-e203.

Midtbø, V., Raknes, G. ve Hunskaar, S. (2017). Telephone counselling by nurses in Norwegian primary care out-of-hours services: a cross-sectional study. *BMC family practice*, **18(1)**, 84.

Mızrak Şahin, B., Özerdogan, N., Ozdamar, K. ve Gursoy, E. (2019). Factors affecting breastfeeding motivation in primiparious mothers: An application of breastfeeding motivation scale based on self-determination theory, *Health care for women international*, **40(6)**, 637-652,

Mızrak ve Özerdoğan (2018). Emzirmenin Sürdürülmesi ve Başarısında Anahtar Faktör: Öz-Belirleme Kuramına Dayalı Emzirme Motivasyonu. *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, **27(4)**, 291-295.

Mızrak, B. (2017). Emzirme motivasyon ölçeğinin Türkçeye uyarlanması, emzirme motivasyonunu etkilyen faktörlerin belirlenmesi, T.C. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Eskişehir.

Mortazavi, F., Mousavi, S.A., Chaman, R. ve Khosravi, A. (2014a). Validation of the breastfeeding experience scale in a sample of Iranian mothers, *International Journal of Pediatrics*, 2014a, 1-8,

Mortazavi, F., Mousavi, S. A., Chaman, R. ve Khosravi, A. (2014b). Do maternal quality of life and breastfeeding difficulties influence the continuation of exclusive breastfeeding?. *International journal of pediatrics*,

Needels, M.S. (2016). Development of a breastfeeding class specifically for working moms, University of San Francisco, Master's Projects and Capstones, U.S,

Neelon, S. E. B., Stroo, M., Mayhew, M., Maselko, J., ve Hoyo, C. (2015). Correlation between maternal and infant cortisol varies by breastfeeding status. *Infant Behavior and Development*, **40**, 252-258.

Nelson, J. M., Li, R., Perrine, C. G. ve Scanlon, K. S. (2018). Changes in mothers' intended duration of breastfeeding from the prenatal to neonatal periods. *Birth*, **45(2)**, 178-183.

Oddy, W. H. (2017). Breastfeeding, childhood asthma, and allergic disease. *Annals of Nutrition and Metabolism*, **70**(Suppl. 2), 26-36.

Odom, E, C., Li, R,, Scanlon, K, S., Perrine, C, G. ve Grummer-Strawn, L. (2013). Reasons for earlier than desired cessation of breastfeeding, *Pediatrics*, **131(3)**, e726-e732,

Okasha, H. B. (2018). Social Media Utilization among Breastfeeding Mothers in the Accra Metropolitan Area (Doctoral dissertation, University Of Ghana).

Oksuz, S. K. ve Inal, S. (2021). The effect of kangaroo mother care applied to the healthy newborns in the early postpartum period on breastfeeding: A randomized controlled trial. *JPMA. The Journal of the Pakistan Medical Association*, **71(9)**, 2124-2129.

Onat, G. (2021). *Farkındalıkla Emzirme Süt Arttırma ve Doğum,* Akademisyen Kitabevi A.Ş., Ankara: 166-203.

Onat, G. (2018). Emzirmeyi kolaylaştırıcı uygulamalar ve laktasyonel bakım. *Türkiye Klinikleri J Obstet Womens Health Dis Nurs-Special Topics,* **4(2)**:131-46.F

Ortega-García, J. A., Kloosterman, N., Alvarez, L., Tobarra-Sánchez, E., Cárceles-Álvarez, A., Pastor-Valero, R. ve ark. (2018). Full breastfeeding and obesity in children: a prospective study from birth to 6 years. *Childhood obesity*, **14(5)**, 327-337.

Ouyang, Y. Q., Su, M. ve Redding, S. R. (2016). A survey on difficulties and desires of breast-feeding women in Wuhan, China. *Midwifery*, **37**, 19-24.

Özkan, H ve Bekmezci, H (2016). *Yenidoğan Beslenmesi.* İçinde. Ekti Genç, R ve Özkan, H. (Ed.),. Ebeler İçin Yenidoğan Sağlığı ve Hastalıkları. Elazığ: Anadolu Nobel Tıp Kitabevleri Tic.Ltd.Şti; 138-157.

Özkan, H, A. (2015). Emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği, *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, ***2*****(1)**, 53-58,

Özsoy, S. (2014). Adölesan annelerin emzirmeye yönelik düşünce ve uygulamaları. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, **22(2)**, 84-93.

Page, A. E., Emmott, E. H. ve Myers, S. (2021). Testing the buffering hypothesis: Breastfeeding problems, cessation, and social support in the UK. *American Journal of Human Biology*, e23621.

Patel, A., Bucher, S., Pusdekar, Y., Esamai, F., Krebs, N. F., Goudar, S. S. ve ark. (2015). Rates and determinants of early initiation of breastfeeding and exclusive breast feeding at 42 days postnatal in six low and middle-income countries: a prospective cohort study. *Reproductive Health*, **12(2)**, 1-11.

Patel, S. ve Patel, S. (2016). The effectiveness of lactation consultants and lactation counselors on breastfeeding outcomes. *Journal of Human Lactation*, **32(3)**, 530-541.

Peregrin, T. (2002). Education, peer counseling, and paternal support: three ways to encourage a healthful breastfeeding 116essenge. *Journal of the American Dietetic Association*, **102(7)**, 943.

Powell, R., Davis, M. ve Anderson, A. K. (2014). A qualitative look into mother's breastfeeding experiences. *Journal of Neonatal Nursing*, **20(6)**, 259-265.

Puharić, D., Malički, M., Borovac, J. A., Šparac, V., Poljak, B., Aračić, N. ve ark. (2020). The effect of a combined intervention on exclusive breastfeeding in primiparas: A randomised controlled trial. *Maternal & child nutrition*, ***16*****(3)**, e12948.

Qian, J., Wu, T., Lv, M., Fang, Z., Chen, M., Zeng, Z. Ve ark. (2021). The Value of Mobile Health in Improving Breastfeeding Outcomes Among Perinatal or Postpartum Women: Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. *JMIR mHealth and uHealth*, **9(7)**, e26098.

Racine, E. F., Frick, K. D., Strobino, D., Carpenter, L. M., Milligan, R. ve ark. (2009). How motivation influences breastfeeding duration among low-income women. Journal of Human Lactation, **25(2)**, 173–181.

Reiss, K., Andersen, K., Barnard, S., Ngo, T. D., Biswas, K., Smith, C. ve ark. (2017). Using automated voice messages linked to telephone counselling to increase post-menstrual regulation contraceptive uptake and continuation in Bangladesh: study protocol for a randomised controlled trial. *BMC public health*, **17(1)**, 769.

Renfrew, M. J., McFadden, A., Dykes, F., Wallace, L. M., Abbott, S., Burt, S. ve ark. (2006). Addressing the learning deficit in breastfeeding: strategies for change. *Maternal & child nutrition*, **2(4)**, 239-244.

Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC. ve ark. (2016). The Lancet Breastfeeding Series Group. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet*, 387:491– 504.

Rozga, M. R., Kerver, J. M. ve Olson, B. H. (2015). Self-reported reasons for breastfeeding cessation among low-income women enrolled in a peer counseling breastfeeding support program. *Journal of Human Lactation*, **31(1)**, 129-137.

Ryan, R. M. (1982). Control and information in the intrapersonal sphere: An extension of cognitive evaluation theory. *Journal of personality and social psychology*, **43(3)**, 450.

Salvatori, G., De Rose, D. U., Concato, C., Alario, D., Olivini, N., Dotta, A. ve ark. (2020). Managing COVID-19-Positive Maternal–Infant Dyads: An Italian Experience. Breastfeeding Medicine, **15(5)**, 347-348.

Schindler-Ruwisch, J. ve Phillips, K. E. (2021). Breastfeeding During a Pandemic: The Influence of COVID-19 on Lactation Services in the Northeastern United States. *Journal of Human Lactation*, **37(2)**, 260-268.

Scholtens, S., Wijga, A. H., Brunekreef, B., Kerkhof, M., Hoekstra, M. O., Gerritsen, J. ve ark. (2009). Breast feeding, parental allergy and asthma in children followed for 8 years. The PIAMA birth cohort study. *Thorax*, **64(7)**, 604-609.

Schwarz, E. B., Brown, J. S., Creasman, J. M., Stuebe, A., McClure, C. K., Van Den Eeden, S. K. ve ark. (2010). Lactation and maternal risk of type 2 diabetes: a population-based study. *The American journal of medicine*, **123(9)**, 863-e1.

Scott, B. L. (2013). *The effectiveness of internet and instant messaging approaches in promoting intention to breastfeed*. The University of Southern Mississippi.

Seguranyes, G., Costa, D., Fuentelsaz-Gallego, C., Beneit, J. V., Carabantes, D., Gómez-Moreno, C. ve ark. (2014). Efficacy of a videoconferencing intervention compared with standard postnatal care at primary care health centres in Catalonia. *Midwifery*, **30(6)**, 764-771.

Sevinç, A. (2014). Problem Çözme Teknikleri, İçinde Harmancı, F, M,, Gözübenli, M, ve Alaç, A,E, (Ed,), *Güvenlik Sektöründe İnsan İlişkileri*, Nobel Yayınevi; 111-129.

Sevinç, E, (2015), Diyabetli hastalarda ayak bakimi risk yönetiminde hemşireler pukö döngüsünü kullanabilir mi?, *Anatolian Journal of Clinical Investigation*, **9(4),**

Seyyedi, N., Rahmatnezhad, L., Mesgarzadeh, M., Khalkhali, H., Seyyedi, N. ve Rahimi, B. (2021). Effectiveness of a smartphone-based educational intervention to improve breastfeeding. *International Breastfeeding Journal*, **16(1)**, 1-8.

Shafaei, F. S., Mirghafourvand, M., ve Havizari, S. (2020). The effect of prenatal counseling on breastfeeding self-efficacy and frequency of breastfeeding problems in mothers with previous unsuccessful breastfeeding: a randomized controlled clinical trial. *BMC women's health*, **20(1)**, 1-10.

Shao, A.T. (2002). Marketing Research: An Aid to Decision Making, Cincinnati, Ohio: South-Western/Thomson Learning,

Silitonga, H.T.H., Susanto, A.E.T. ve Barasa, N.R.T. (2019). Analysis of Determinant Factors of Low Exclusive Breastfeeding Practice in Urban Slum Community of Surabaya, *Review of Primary Care Practise and Education,* **2 (2)**, 46-87,

Simonetti, V., Palma, E., Giglio, A., Mohn, A. ve Cicolini, G. (2012). A structured telephonic counselling to promote the exclusive breastfeeding of healthy babies aged zero to six months: a pilot study. *International Journal of Nursing Practice*, **18(3)**, 289-294.

Singh, A. P., Kumar, V. H. ve Panda, S. (2021). Supporting Breastfeeding in 2021 and Beyond—Lessons from the Pandemic. *Pediatric Reports*, **13(2)**, 289-301

Sinha, B., Chowdhury, R., Sankar, M. J., Martines, J., Taneja, S., Mazumder, S. ve ark. (2015). Interventions to improve breastfeeding outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Acta paediatrica*, **104**, 114-134.

Sinha, S., Miall L.ve Jardine, L. (2021). *Temel Yenidoğan: Bebek beslenmesi ve nutrisyon*, (Çev, S, Ünal), EMA Tıp Kitabevi Yayıncılık, 6, Baskı, İstanbul, (Orjinal yayın tarihi, 2018).

Skelton, K. R., Evans, R., LaChenaye, J., Amsbary, J., Wingate, M. ve Talbott, L. (2018). Exploring social media group use among breastfeeding mothers: Qualitative analysis. *JMIR pediatrics and parenting*, **1(2)**, e11344.

Skrundz, M., Bolten, M., Nast, I., Hellhammer, D. H. ve Meinlschmidt, G. (2011). Plasma oxytocin concentration during pregnancy is associated with development of postpartum depression. *Neuropsychopharmacology*, **36(9)**, 1886-1893.

Snyder, K. ve Worlton, G. (2021). Social support during COVID-19: Perspectives of breastfeeding mothers, *Breastfeeding Medicine*, **16(1)**, 39-45,

Srinivas, G.L., Benson, M., Worley, S. ve Schulte, E. (2015). A clinic-based breastfeeding peer counselor intervention in an urban low-income population: Interaction with breastfeeding attitude. Journal of Human Lactation, **3(1)**, 120- 128.

Sriraman, N. K. (2017). The nuts and bolts of breastfeeding: anatomy and physiology of lactation. *Current problems in pediatric and adolescent health care*, **47(12)**, 305-310.

Stockdale, J., Sinclair, M., Kernohan, G. ve Keller J. (2011). Understanding Motivational Theory and the Psychology of Breastfeeding. In: Bryar R, Sinclair M, editors. Theory for midwifery practice: Palgrave Macmillan (çeviri).

Stockdale, J., Sinclair, M., Kernohan, G., McCrum-Gardner, E. ve Keller, J. (2013). Sensitivity of the breastfeeding motivational measurement scale: A known group analysis of first time mothers. *PLoS One*, **8(12)**, e82976.

Su, L. L., Chong, Y. S., Chan, Y. H., Chan, Y. S., Fok, D., Tun, K. T. ve ark. (2007). Antenatal education and postnatal support strategies for improving rates of exclusive breast feeding: randomised controlled trial. *Bmj*, **335**(7620), 596.

Suadiye, N. (2018). Adölesan annelerin emzirme tutumları ve emzirme tutumlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi, Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Mersin

Sukriani, W. ve Arisani, G. (2020). Effecttiveness of whatsApp group on breastfeeding practices, *Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology*, **14(4)**,

Tahir, N. M. ve Al-Sadat, N. (2013). Does telephone lactation counselling improve breastfeeding practices?: A randomised controlled trial. *International journal of nursing studies*, **50(1)**, 16-25.

Tavoulari, E. F., Benetou, V., Vlastarakos, P. V., Andriopoulou, E., Kreatsas, G. ve Linos, A. (2015). Factors affecting breast-feeding initiation in Greece: What is important?. *Midwifery*, **31(2)**, 323-331.

TC, Sağlık Bakanlığı (SB) (2015a), Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi, *Emzirme Danışmanlığı El Kitabı* Ankara, Erişim 10.09.2019

https://dosyaism,saglik,gov,tr/Eklenti/9281,emzirme-danismanligi-el-kitabi-icin-tiklayinizpdf,pdf?0

TC, Sağlık Bakanlığı (SB) (2015b), Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi, *Temel Yenidoğan Bakımı*. Erişim 25.09.2019 http://www,istanbulsaglik,gov,tr/w/sb/cekus/docs/8-%20temel_yenidogan_bakimi,pdf

TC, Sağlık Bakanlığı (SB) (2018). Emzirme danışmanlığı uygulayıcı kitabı, Ankara: 27-105.

Tenfelde, S. M., Finnegan, L., Miller, A. M. VE Hill, P. D. (2012). Risk of breastfeeding cessation among low-income women, infants, and children: a discrete time survival analysis. *Nursing Research*, **61(2)**, 86-95.

The International Confederation of Midwives (ICM) (2019). *Essential competencies for midwifery practice*. Erişim: 4.11.2021 ICM competencies english 2.indd (internationalmidwives.org)

TNSA (2013). *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması*. Erişim 05.09.2019, http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf

Turck, D., Vidailhet, M., Bocquet, A., Bresson, J. L., Briend, A., Chouraqui, J. P. ve ark. (2013). Breastfeeding: health benefits for child and mother. *Archives de pediatrie: organe officiel de la Societe francaise de pediatrie*, **20**, S29-48.

Türk Neonatoloji Derneği (TND) (2018). *Sağlıklı term bebeğin beslenmesi rehberi*. Erişim: 04.06.2021, term_beslenme_2018.pdf (neonatology.org.tr)

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) (2008). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye. Erişim 15.07.2019, TNSA-2008_tr.pdf (saglik.gov.tr)

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) (2018). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye. Erişim 7.11.2021, 2018_TNSA_Ozet_Rapor.pdf (hacettepe.edu.tr)

Türkyılmaz C. (2018). İçinde Yurdakök M, Editör. *Pediatri*. İstanbul: EMA Tıp Kitabevi Yayıncılık; 2018.

Ünalan, P. C., Akgün, T., Çiftçili, S., Boler, I. ve Akman, M. (2008). Bebek dostu bir ana çocuk sağlığı merkezinden hizmet alan anneler neden bebeklerine erken ek gıda vermeye başlıyor? Orijinal Araştırma. *Türk Pediatri Arşivi*, **43(2)**, 59-64.

UNICEF (2016). *From the first hour of life, making the case for improved infant and young child feeding everywhere*. Erişim 7.11.2021 From the First Hour of Life: Making the case for improved infant and young child feeding everywhere (unicef.org)

Uraş, Nurdan (2017). Anne sütünün oluşumu ve içeriği. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi*, **2(2)**, 130-153.

Uscher-Pines, L., Mehrotra, A. ve Bogen, D. L. (2017). The emergence and promise of telelactation. *American journal of obstetrics and gynecology*, **217(2)**, 176-178.

Uyanık, G. (2019). Emzirme sorunları değerlendirme ölçeğinin (ESDÖ) Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması, T,C, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.

Uzun, K., Kolcu, M. ve Öcebe Kurap, D. (2018). Anne sütü ile beslenmede kanıta dayalı uygulamalar, *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, **1(2)**, 29-32,

Uzunçakmak, T., Gökşin, İ. ve Ayaz-Alkaya, S. (2021). The effect of social media-based support on breastfeeding self-efficacy: a randomised controlled trial, *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 1-7,

Van den Elsen, L. W., Garssen, J., Burcelin, R. ve Verhasselt, V. (2019). Shaping the gut microbiota by breastfeeding: the gateway to allergy prevention?. *Frontiers in pediatrics*, **7**, 47.

Van der Wijden, C. ve Manion, C. (2015). Lactational amenorrhoea method for family planning. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, **(10)**.

Victora, C, G., Bahl, R., Barros, A, J., França, G, V., Horton, S., Krasevec, J, ve Group, T.L.B.S. (2016). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect, *The Lancet*, **387**(10017), 475-490,

Wambach, K. A., Aaronson, L., Breedlove, G., Domian, E. W., Rojjanasrirat, W. ve Yeh, H. W. (2011). A randomized controlled trial of breastfeeding support and education for adolescent mothers. *Western journal of nursing research*, **33(4)**, 486-505.

Wang, C. J., Chaovalit, P. ve Pongnumkul, S. (2018). A breastfeed-promoting mobile app intervention: usability and usefulness study. *JMIR mHealth and uHealth*, **6(1)**, e8337.

Wang, L., Collins, C., Ratliff, M., Xie, B. ve Wang, Y. (2017). Breastfeeding reduces childhood obesity risks. *Childhood Obesity*, **13(3)**, 197-204.

Wen, L. M., Rissel, C., Xu, H., Taki, S., Buchanan, L., Bedford, K. ve ark. (2020). Effects of telephone and short message service support on infant feeding practices,"tummy time," and screen time at 6 and 12 months of child age: A 3-group randomized clinical trial. *JAMA pediatrics*, **174(7)**, 657-664.

WHO (2017). *Tracking progress for breastfeeding policies and programmes, Global breastfeeding scorecard*. Erişim: 4.11.2021, Breastfeeding-Scorecard-without-watermark-Embargoed-Until-August-1-2017.pdf (harvard.edu)

WHO (2018). *Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised baby-frıendly hospıtal ınıtıatıve*. Erişim: 10,.09.2019, https://www,who,int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi-implementation-2018,pdf

WHO (2020). *Breastfeeding and COVID-19. Scientific brief 23 June 2020,* Erişim: 7.10.2021. WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Breastfeeding-2020.1-eng (1).pdf

Witkowska-Zimny, M. ve Kaminska-El-Hassan, E. (2017). Cells of human breast milk. *Cellular & molecular biology letters*, **22(1)**, 1-11.

Wojcicki, J. M., Gugig, R., Tran, C., Kathiravan, S., Holbrook, K. ve Heyman, M. B. (2010). Early exclusive breastfeeding and maternal attitudes towards infant feeding in a population of new mothers in San Francisco, California. *Breastfeeding medicine*, **5(1)**, 9-15.

World Health Organization (WHO) (2015). *Advocacy strategy: breastfeeding advocacy initiative, for the best start in life* (No, WHO/NMH/NHD/15,1), World Health Organization,

Wouk, K., Tully, K. P. ve Labbok, M. H. (2017). Systematic review of evidence for baby-friendly hospital initiative step 3: prenatal breastfeeding education. *Journal of Human Lactation*, **33(1)**, 50-82.

Yeboah, J. ve Ewur, G. D. (2014). The impact of WhatsApp messenger usage on students performance in Tertiary Institutions in Ghana. *Journal of Education and practice*, **5(6)**, 157-164.

Yılmaz Bal, H. ve Bolışık, B. (2013). Çocuklarda beslenme. İçinde Conk, Z., Başbakkal, Z. ve ark. (Ed.). *Pediatri Hemşireliği*, Akademisyen Kitabevi, Ankara; 245-246.

Yılmaz, C. ve Taşpınar, A. (2017). Doğum sonrası erken dönemde ebeveynlere verilen emzirme eğitiminin bebeklerin ilk altı ay anne sütü alma durumuna etkisi, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, **6(3)**, 25-34,

Yüzügüllü, D. A., Aytaç, N. ve Akbaba, M. (2018). Investigation of the factors affecting mother's exclusive breastfeeding for six months. *Turkish Archives of Pediatrics/Türk Pediatri Arşivi*, **53(2)**, 96.

FORMLAR

Ek-1: Anne Ve Yenidoğan Veri Toplama Formu

Tarih:

ANNE VE YENİDOĞAN VERİ TOPLAMA FORMU

Değerli katılımcılar, bu araştırma, annelere WhatsApp mesajlaşma uygulaması aracılığıyla sağlanan sürekli emzirme desteğinin, emzirmeye etkisini belirlemeyi amaçlamaktadır. Verdiğiniz bilgiler, sadece araştırma verisi olarak kullanılacak, kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır. Araştırmaya katıldığınız için teşekkür eder saygılarımızı sunarız.

İstanbul Üniversitesi – Cerrahpaşa Sağlık Bilimleri Fakültesi
Ebelik Anabilim Dalı
Prof. Dr. Sevil İNAL
Arş.Gör.Ebe Sevda KORKUT ÖKSÜZ

1.) Grubu: ( ) Deney Grubu ( ) Kontrol Grubu

2.) Uyruğu:……

3.) Yaşınız:……..

4.) Eğitim durumunuz:

a) Okur-yazar değil b) Okur-yazar c) İlkokul mezunu d) Orta okul mezunu

e) Lise mezunu f) Üniversite ve üzeri

5.) Çalışma durumu

a) Çalışıyor b) Çalışmıyor

6.) Doğumdan sonra çalışma niyetiniz:

a) Var b) Yok

7.) Sağlık güvenceniz

a) SGK b) Özel sağlık sigortası c) Yeşil kart

d) Herhangi bir sağlık güvencesi yok e) Diğer

8.) Gelir durumunuzu hangisi daha iyi tanımlıyor?

a) Düzenli gelir yok b) Gelir giderden az c) Gelir gidere denk

d) Gelir giderden fazla e) Diğer

9) Yaşadığınız yer

a) İl b) İlçe c) Köy

10.) Bebeğin cinsiyeti:…… 11.) Gestasyon haftası:……

12.) Bebeğin doğum ağırlığı…….. 13.) Boyu:…… 14.) Baş çevresi:……

15.) APGAR Skoru: 1.dk:……. 5.dk:……..

16.) Emmeye engel durumu

a) Var b) Yok Belirtiniz:……..

17.) Annenin emzirmede sorun yaşama durumu

a) Var b) Yok Belirtiniz:……

Annenin Tıbbi Öyküsü

18.) Alerji durumunuz

a) Var b) Yok Belirtiniz……

19.) Yakın zaman içinde geçirmiş olduğunuz bir sağlık sorunu/operasyon var mı?

a) Var b) Yok Belirtiniz……

20.) Kronik bir hastalık durumu

a) Var b) Yok Belirtiniz…….

21.) Sürekli kullandığınız ilaç?

a) Var b) Yok Belirtiniz…….

Obstetrik Öyküsü

22.) Gebelik sayısı :…...

a) Primipar b) Multipar

Mevcut gebelik öyküsü

23.) Gebelik türü:

a) Tekil b) Çoğul Belirtiniz……

24.) Doğum şekli:

a) Spontan vajinal b) Müdahaleli vajinal doğum c) Elektif sezaryen d) Acil sezaryen

25.) Gebelikte sağlık problemi gelişme durumu:

a) Var b) Yok Belirtiniz……

26.) Gebelikte kullanılan ilaçlar:

a) Var b) Yok Belirtiniz……

27.) Annede emzirmeye engel herhangi bir sağlık sorunu varlığı?

a) Var b) Yok Belirtiniz……

28.) Bebekte emzirmeye engel herhangi bir sağlık sorunu varlığı?

a) Var b) Yok Belirtiniz……

29.) Doğumdan önce emzirme eğitimi aldınız mı?

a) Evet b) Hayır Kimden:…….

30.) Bebeğinizi emzirmek istiyor musunuz?

a) Evet b) Hayır c) Kararsızım

31.) Bebeğinizi emzirmek istiyorsanız ne kadar süre yalnızca anne sütü ile beslemeyi düşünüyorsunuz? ……

32.) Bebeğe emzirmeden önce ek gıda su vb. verme durumu (Mit varlığı):

a) Var b) Yok Belirtiniz…….

33.) İlk emzirmeye başlama zamanı:

a) Doğumdan sonra 30 dakika içinde b) 30 dakika ile 1 saat arası

c) 1 saat ile 2 saat arası d) 2 saatten sonra e) Hiç emmedi

f) Diğer….

34.) Aşağıdakilerden hangisi emzirme ile ilgili duygunuzu en iyi ifade etmektedir?

a) Emzirmeyi çok istiyorum

b) Emzirebileceğimden emin değilim

c) Emzirme konusunda kararsızım

d) Emzirmek istemiyorum

e) Diğer ……

Ek-2: Doğum Sonu Emzirme Değerlendirme ve Takip Formu

	7. gün	15.gün	1. ay	2. ay	4. ay	6. ay
Beslenme şekli Sadece anne sütü (1) Anne sütü +su (2) Anne sütü+ su+mama (3) Diğer (4)						
Anne sütü dışında ek besin verme durumu Evet (1) Hayır (2)						
Emzirmeye ilişkin sorun yaşama durumu Sorun yaşamadı (1) Meme ucu çatlağı (2) Engorjman (3) Mastit (4) Sütün gelmemesi (5) Diğer (6)						
Bebeğini emzirmeye devam etme isteği İstiyor (1) İstemiyor (2) Kararsız (3) Diğer (4)						
Bebeğin tartı alımının doktor tarafından değerlendirilmesi Yeterli (1) Yetersiz (2) Diğer (3)						
Günlük idrar miktarı yeterli mi? Evet (5 ve üzeri bez değişimi) (1) Hayır (5'in altı) (2)						
Biberon kullanma durumu Evet (1) Hayır (2)						
Emzik kullanma durumu Evet (1) Hayır (2)						

Ek-3: Uygulama Memnuniyetini Değerlendirme Formu

1. **WhatsApp ile verilen emzirme desteği gereksinimlerinize cevap verdi mi?**
   a) Evet b) Hayır
2. **WhatsApp ile verilen emzirme desteği öğretici oldu mu?**
   a) Evet b) Hayır
3. **WhatsApp ile verilen emzirme desteği sağlık çalışanına istediğiniz zaman erişebilmenize olanak sağladı mı?**
   a) Evet b) Hayır
4. **WhatsApp ile verilen emzirme desteği zamanı daha etkili kullanmanıza katkı sağladı mı?**
   a) Evet b) Hayır
5. **WhatsApp aracılığı ile yapılan paylaşımları rahatça takip edebildiniz mi?**
   a) Evet b) Hayır
6. **WhatsApp ile verilen emzirme desteği emzirme konusundaki istek ve motivasyonunuzu arttırdı mı?**
   a) Evet b) Hayır
7. **WhatsApp ile verilen emzirme desteğinin emzirme konusundaki bilgilerinizi arttırdığını düşünüyor musunuz?**
   a) Evet b) Hayır
8. **WhatsApp ile verilen emzirme desteğinin emzirme konusundaki başarınızı arttırdığını düşünüyor musunuz?**
   a) Evet b) Hayır
9. **WhatsApp ile verilen emzirme desteğinin emzirme ile ilgili sorunlarınızın çözümüne katkı sağladığını düşünüyor musunuz?**
   a) Evet b) Hayır
10. **Verilen hizmeti 1 ile 10 puan arasında değerlendirir misiniz…….puan**

Ek-4: Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği

EMZİRME TUTUMUNU DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ	Tamamen katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Az katılıyorum	Hiç katılmıyorum
1-Emzirmek işe gitmeyi zorlaştırır.					
2- Emzirme döneminde eşim kendisini ikinci planda hisseder.					
3- Emzirmek kendi alışkanlıklarında değişiklik yapmayı gerektirir.					
4- Eşim mama hazırlayabilir.					
5-Emzirme göğüste ağrı ve acıya neden olur.					
6- Çocuğuma sütanne tutabilirim.					
7- Eşim bebeği biberonla besleyebilir.					
8- Sütümü başka bir bebeğe verebilirim.					
9- Bebeğimi saatli emzirmeyi ya da beslemeyi isterim.					
10- Emzirmek bebeği bağımlı yapar.					
11-Anne sütü bebeği tok tutar.					
12- Emzirmek için yardıma gereksinim duyarım.					
13- Bebeğimi her ağladığında emzirmek isterim.					
14- Emzirme annenin zamanını alır.					
15- Nasıl emzireceğimi öğrenmeliyim.					
16- Emzirme annenin sağlığını bozar.					
17- Mama ile beslenmek kolaydır.					
18- Bebeğimi nasıl emzireceğime aile büyükleri karar verir.					
19- Emzirme annede yorgunluğa neden olmaz.					
20- Mama ile beslenen bebekler sağlıklıdır.					
21- Emzirirken diğer çocuğumun etkileneceğini düşünürüm.					
22-Doğumdan hemen sonra emzirmek doğru değildir.					
23- Mama ile beslemek anneyi yorar.					
24- Mama ile beslenen bebeklerin uyumaları düzensizdir.					
25- Ağız sütü (ilk süt) bebeğe zarar verir.					
26- Mama ile besleyen anneler bebeklerini sevmezler.					
27- Anne sütü ile beslenen bebeklerin acıktığını anne sezebilir.					

28- Anne sütü ile beslenme annenin çalışmasını engellemez.					
29- Mama ile beslenen bebekler şişmandır.					
30- Mama ile beslenmede annenin fiziksel görünümü bozulmaz.					
31- İlk emzirmede her anne güçlük çekmez.					
32- Mama ile beslenme alerjiye neden olur.					
33-Şu dönemde bebeğe sahip olmak istemezdim.					
34-Kendi beslenme durumum emzirmem için yeterli değil.					
35- Emzirme döneminde cinsel ilişkiden kaçınırım.					
36- Emzirme döneminde eşime karşı çekici olmadığımı düşünürüm.					
37- Mama ile beslenen bebekler daha sinirli olur.					
38-Mama ile beslenen bebeklerin doyabileceği miktarı ayarlamak güçtür					
39- Anne sütünün yeterli olduğunu bilmek güçtür.					
40- Emziremeyeceğimden korkuyorum.					
41- Pahalı olmazsa bebeğimi mama ile besleyebilirim.					
42- En az 4 ay su bile vermeden anne sütü vermem gerektiğine inanıyorum.					
43- Emzirme gebelikten korur.					
44- Sütümün az olmasından korkuyorum.					
45- Sütümün erken kesileceğini düşünüyorum.					
46- Bebeğim mememi güçlükle emebilir.					

Ek-5: Emzirme Motivasyon Ölçeği (Primipar Anneler İçin)

Bu sorular emzirmenizde etkili olan faktörleri belirlemeyi amaçlamaktadır. Maddeleri yanıtlarken size en yakın olan ifadeyi işaretleyiniz. Doğru veya yanlış cevap yoktur.	**1.Hiç Katılmıyorum**	**2.Katılmıyorum**	**3.Katılıyorum**	**4.Kesinlikle Katılıyorum**
Emziriyorum çünkü,				
1.Biberon ve hijyenle uğraşmama gerek duymadan her zaman ve her yerde emzirebilirim.				
3.Bebeğimin bana bağlanması bana kendimi iyi hissettiriyor.				
4.Yaşadığım toplumda onay gören davranış, bir kadının bebeğini emzirebilmesidir.				
5.Yakın çevremdeki insanlar emzirdiğim için beni daha çok takdir ediyorlar.				
6.Emzirmek benim için eğlencelidir.				
7.Emziremezsem yakınımdaki insanlara çok mahcup olurum.				
8.Emzirirken kendimi daha gururlu ve önemli hissediyorum.				
9. Çevremdeki emziren kadınların beni emziremediğim için eleştirmesinden korkuyorum.				
10.Emzirmek bütçemi maddi olarak destekliyor.				
11.Emzirebilmek bana kendimi özel hissettiriyor.				
12.Emzirmek bebeğim için sağlıklıdır.				
13.Emzirirken kendimi iyi hissediyorum.				
14.Emzirdiğimde hayatımın bir amacı olduğunu düşünüyorum.				
15.Emzirerek bebeğime psikolojik ve fiziksel olarak bağlılığım daha çok artıyor.				
16.Emzirirken kendimi daha iyi hissediyorum.				
17.Emzirmek sağlıklıdır, kemik erimesinde korur, kanamayı azaltır ve kanserden korur				
18.Emzirmek bana yüce bir duygu veriyor				
19.Hamilelik boyunca bedenimde beslediğim bir bebeği emzirmek bana doğal geliyor.				
20.Emzirdiğim için daha hızlı kilo veriyorum.				
21.Bebeğime yakın olmak istiyorum.				
22.Bebeğime bedenimden bir parça verdiğimi düşünmek istiyorum.				
23.Emzirmek beni heyecanlandırıyor.				
24.Emzirmek beni mutlu ediyor.				

Ek-5: Emzirme Motivasyon Ölçeği (Primipar Anneler İçin)

Araştırmacılar İçin Kullanım Yönergesi				
İçsel motivasyon, kişi davranışı zevk, mutluluk ve heyecan getirdiği için gerçekleştirmektedir. Kadının hoşlandığı, eğlenceli ve mutlu hissettiği için emzirmesi içsel motive olduğunu gösterir. **Bütünleşmiş düzenleme,** bireye ait tanımlamaların benliğin bir parçası olan ihtiyaçlar ve amaçlar ile uyumlu hale getirildiği zaman ortaya çıkar. Kadının hayatının bir amacı olması, bebeğinin kendisine bağlanması için emzirmesi bütünleşmiş düzenleme ile motive olduğunu gösterir. **Özdeşleşmiş düzenleme,** eylemin kişi için önemi ve yararları nedeniyle gerçekleştirilmesidir. Kadın için emzirmenin önemli ve yararlı olması, kendini daha iyi, daha önemli hissettiği için emzirmesi özdeşleşmiş düzenleme ile motive olduğunu gösterir. **İçe yansıtılmış düzenleme,** davranış kaygı ve suçluluk duygusu gibi içsel baskılardan kaynaklanmaktadır. Kadının eşine ya da arkadaşlarına karşı mahcup olmamak ve iyi bir anne olduğunu göstermek için emzirmesi içe yansıtılmış düzenleme ile motive olduğunu gösterir. **Dışsal düzenlemede** anne emzirmeyi bir araç olarak kullanır. Annenin mama almak için vereceği ücretten tasarruf sağlaması ve çabuk kilo vermesi gibi etkenlerle emzirmesi gibi.	**1.Hiç Katılmıyorum**	**2.Katılmıyorum**	**3.Katılıyorum**	**4.Kesinlikle Katılıyorum**
Emziriyorum çünkü,	1	2	3	4
Bütünleşmiş Düzenleme				
14.Emzirdiğimde hayatımın bir amacı olduğunu düşünüyorum.				
19.Hamilelik boyunca bedenimde beslediğim bir bebeği emzirmek bana doğal geliyor.				
22.Bebeğime bedenimden bir parça verdiğimi düşünmek istiyorum.				
21.Bebeğime yakın olmak istiyorum.				
15. Emzirerek bebeğime psikolojik ve fiziksel olarak bağlılığım daha çok artıyor.				
17.Emzirmek sağlıklıdır, kemik erimesinde korur, kanamayı azaltır ve kanserden korur.				
24.Emzirmek beni mutlu ediyor.				
13.Emzirirken kendimi iyi hissediyorum.				
3.Bebeğimin bana bağlanması bana kendimi iyi hissettiriyor.				
1.Biberon ve hijyenle uğraşmama gerek duymadan her zaman ve her yerde emzirebilirim.				
12.Emzirmek bebeğim için sağlıklıdır.				
İçsel Motivasyon ve Özdeşleşmiş Düzenleme				
11.Emzirebilmek bana kendimi özel hissettiriyor.				
8.Emzirirken kendimi daha gururlu ve önemli hissediyorum.				
6.Emzirmek benim için eğlencelidir.				
23.Emzirmek beni heyecanlandırıyor.				
18.Emzirmek bana yüce bir duygu veriyor.				
16.Emzirirken kendimi daha iyi hissediyorum.				
İçe Yansıtılmış Düzenleme-toplumsal onaylanma				
4.Yaşadığım toplumda onay gören davranış, bir kadının bebeğini emzirebilmesidir.				
5.Yakın çevremdeki insanlar emzirdiğim için beni daha çok takdir ediyorlar.				
İçe Yansıtılmış Düzenleme-Toplumsal Baskı				
7.Emziremezsem yakınımdaki insanlara çok mahcup olurum.				
9. Çevremdeki emziren kadınların beni emziremediğim için eleştirmesinden korkuyorum.				
Dışsal Düzenleme-Ek yararlar				
10.Emzirmek bütçemi maddi olarak destekliyor.				
20.Emzirdiğim için daha hızlı kilo veriyorum.				

Ek-6: Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeği

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

YAŞADIĞINIZ SORUN	Hiç olmadı	Hafif	Orta	Şiddetli	Dayanılmaz derecede oldu
Meme ucunuzda ağrı olması					
Meme ucunuzda çatlak olması					
Memelerinizde hassasiyet olması					
Bebeğin meme ucunu kavramada zorlanması					
Bebeğinizin emerken uyuklaması					
Bebeğinizin emerken huysuzlanması					
Memelerinizde kızarıklık, sertlik, sıcaklık ve ağrı gibi enfeksiyon belirtilerinin olması					
Memelerinizde süt sızıntısı olması					
Bebeğinizin çok sık emmesi					
Yeterli sütünüz olmadığı konusunda endişe duymanız					
Bebeğinizin emmede zorluk yaşaması					
Kendinizi emzirirken çok yorgun/halsiz hissetmeniz					
Bebeğinizin yeterli miktarda süt almadığı konusunda endişelenmeniz					
Bebeği emzirirken doğru pozisyonu vermede zorlanma					
Bebeğinizin kilo alımı konusunda endişe duymanız					
Kendinizi gergin ve tükenmiş hissetmeniz					
Dış ortamlarda ya da kalabalık ortamlarda emzirirken utanma duygunuzun olması					
İşleriniz ile emzirmeyi bir arada yürütmede zorluk çekmeniz					

Ek-7: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (Deney Grubu)

Sayın Katılımcı;

Emzirme, dünyada bebekleri besleme ve büyütmede en ideal yol olarak kabul edilmektedir. Bu nedenle emzirmenin erken başlatılması, ilk 6 ay sadece anne sütü verilmesi ve 2 yaş ve ötesine kadar emzirmenin sürdürülmesi önerilmektedir. Önerilen hedeflere ulaşmak için annelerin desteklenmesi, emzirme eğitimi ve danışmanlığının verilmesi önem arz etmektedir. Bu amaçla, "Annelere WhatsApp mesajlaşma uygulaması aracılığıyla sağlanan sürekli emzirme desteğinin emzirmeye etkisi" adlı çalışma ile sizlere, doğumdan sonra erken dönemde hastane rutinleri doğrultusunda emzirme desteği verilecek ve bu destek, WhatsApp mesajlaşma uygulaması aracılığıyla ilk 6 ay boyunca verilmeye devam edecek. Verilen desteğin emzirme durumunuza olan etkisini belirlemek amaçlı 6 ay boyunca belli aralıklarla (7. gün, 15. gün, 1. ay, 2. ay. 4. ay, 6. ay) takipler olacak ve sizlerle, telefon aracılığıyla irtibata geçilecektir. Araştırma sırasında sizi ve bebeğinizin yaşamını tehdit edecek herhangi bir girişim ya da ilaç uygulanmayacaktır. Araştırmaya katıldığınız için sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecek ve size herhangi bir ücret ödenmeyecektir. Araştırmanın başında ya da herhangi bir aşamasında araştırmadan çıkma hakkınız bulunmaktadır. Araştırmadan çıktığınız için bakım ve tedavi işlemleriniz ihmal edilmeyecektir. Araştırmadan elde edilen tüm bilgiler sadece bilimsel amaçlı kullanılacak, kimliğiniz ve kişisel bilgileriniz kesinlikle gizli tutulacaktır.

Araştırmaya katılmayı kabul ederek vereceğiniz bilgiler için teşekkürlerimi sunarım.

Prof. Dr. Sevil İNAL **Arş. Gör. Sevda KORKUT ÖKSÜZ**

GÖNÜLLÜ ONAY FORMU

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri gösteren metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının

Adı soyadı:

Tarih (gün/ay/yıl olarak): .../…/…..

İmza:

Ek-7: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (Kontrol Grubu)

Sayın Katılımcı;

Emzirme, dünyada bebekleri besleme ve büyütmede en ideal yol olarak kabul edilmektedir. Bu nedenle emzirmenin erken başlatılması, ilk 6 ay sadece anne sütü verilmesi ve 2 yaş ve ötesine kadar emzirmenin sürdürülmesi önerilmektedir. Önerilen hedeflere ulaşmak için annelerin desteklenmesi, emzirme eğitimi ve danışmanlığının verilmesi önem arz etmektedir. Bu amaçla, "Annelere WhatsApp mesajlaşma uygulaması aracılığıyla sağlanan sürekli emzirme desteğinin emzirmeye etkisi" adlı çalışma ile sizlere sadece doğumdan sonra erken dönemde hastanenin rutinleri doğrultusunda emzirme desteği verilecek ve daha sonrasında herhangi bir emzirme desteği verilmeyecek. Ancak ilk 6 ay boyunca belli aralıklarla (7. gün, 15. gün, 1. ay, 2. ay. 4. ay, 6. ay) emzirme durumunuzu değerlendirmek amacıyla takipler olacak ve sizlerle, telefon aracılığıyla irtibata geçilecektir. Araştırma sırasında sizi ve bebeğinizin yaşamını tehdit edecek herhangi bir girişim ya da ilaç uygulanmayacaktır. Araştırmaya katıldığınız için sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecek ve size herhangi bir ücret ödenmeyecektir. Araştırmanın başında ya da herhangi bir aşamasında araştırmadan çıkma hakkınız bulunmaktadır. Araştırmadan çıktığınız için bakım ve tedavi işlemleriniz ihmal edilmeyecektir. Araştırmadan elde edilen tüm bilgiler sadece bilimsel amaçlı kullanılacak, kimliğiniz ve kişisel bilgileriniz kesinlikle gizli tutulacaktır.

Araştırmaya katılmayı kabul ederek vereceğiniz bilgiler için teşekkürlerimi sunarım.

Prof. Dr. Sevil İNAL **Arş. Gör. Sevda KORKUT ÖKSÜZ**

GÖNÜLLÜ ONAY FORMU

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri gösteren metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının

Adı soyadı:

Tarih (gün/ay/yıl olarak): .../…/…..

İmza:

Ek-9: T.C Sağlık Bakanlığı İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü İzni

Tarih ve Sayı: 18/11/2020-42685

T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : 15916306-604.01.01
Konu : Sevda KORKUT ÖKSÜZ'ün Tez Çalışması İzni Hk.

İSTANBUL ÜNİVERİSTESİ-CERRAHPAŞA REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi : 13/10/2020 tarihli ve 71211201-97248701-300.08.01-E.70685 sayılı yazı.

İlgi sayılı yazınıza istinaden Üniversiteniz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı'nda doktora eğitimine devam eden Sevda KORKUT ÖKSÜZ'ün **"Annelere Whatsapp Mesajlaşma Uygulaması Aracılığıyla Sağlanan Sürekli Emzirme Desteğinin Emzirmeye Etkisi"** başlıklı tezin saha çalışmasını, Müdürlüğümüze bağlı kurumda yapma talebi Müdürlüğümüz tarafından onaylanmış olup, çalışmanın bitiminde bir nüshasını elektronik ortamda (CD) ve doküman halinde Müdürlüğümüze teslim edilmesi gerektiği ve konunun çalışmada adı geçen kişiye tebliği hususunda;

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

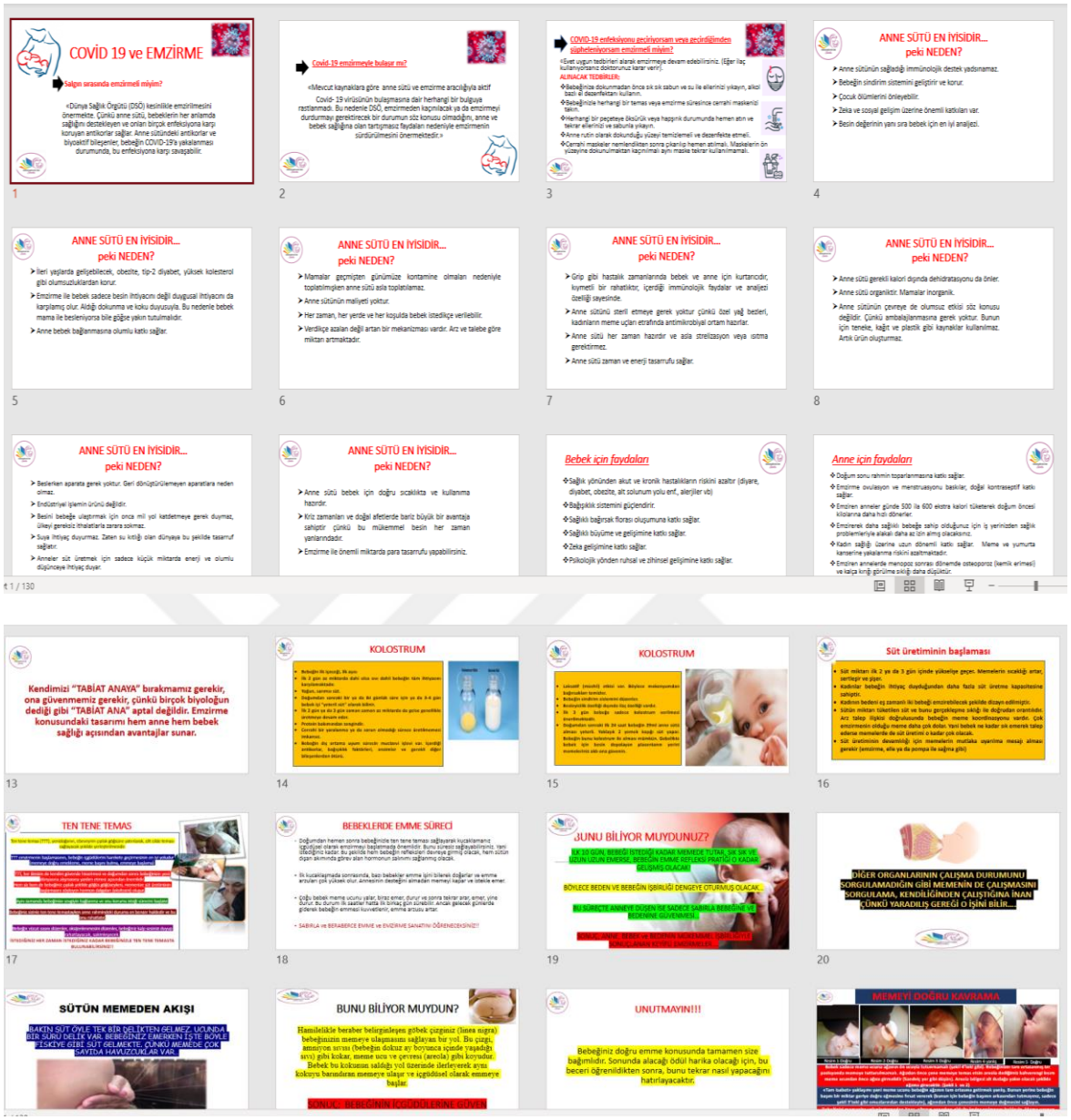
e-imzalıdır.
Uz. Dr. Hasan Basri VELİOĞLU
Müdür a.
Başkan

EĞİTİM VE TESCİL BİRİMİ
Telefon: Faks No:
e-Posta:cemile.ozaslan@saglik.gov.tr İnt.Adresi: cemileozaslan@windowslive.com

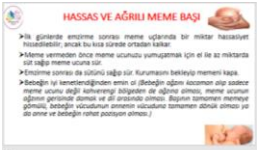
Bilgi için:Cemile ÖZASLAN
TIBBİ SEKRETER
Telefon No:(0 212) 638 33 99

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek - 16: Standart Bilgi Paylaşımı İçeriği




Bebeğin ağzını açtırmak için Dipnot;
Meme ucunuz ile dudaklarını hafifçe gıdıklamak ve onu kızdırmaktır.
Bir diğeri ise annenin kendi ağzını kocaman açmasıdır (yeni doğan bebekler yüz ifadelerini taklit etme yeteneği ile donatılmışlardır.
Bir diğer yol bebeğin avucuna bastırmaktır.
Bu yöntemler başarısız olduğunda ise gıdığınızı desteklediğiniz elinizin işaret parmağı ile çenesini aşağı doğru çekebilirsiniz.
5
Kötü kenetlenmenin işaretleri:
Bebeğin ağzı ve memeniz arasında bir sürtünmenin olması.
Emme esnasında memenin içeri çekilip dışarı itilmesi
Emzirmeden hemen sonra meme ucunuzun asimetrik bir şekle girmesi (bir nuj rengi gibi)
Emzirme sonrası memelerin "sertleşmesi" ve da kabarmsı, kırmızı, çiğ ya da asimetrik bir görüntü alması.
26
Memeye iyi kenetlenmenin işaretleri:
bebeğin dudaklarının dışa doğru kıvrılmış ve memeye sıkıca yapışmış olması
Emzirme esnasında bebeğin alt dudağını biraz geride, dilinin her iki tarafta da kıvrılığın ve ağzının arkasına bir oluk oluşturduğunu görmesi
Bebeğin çıkıntılarının sesini duyması
bebeğin yanaklarının ve kulağı arasındaki bölgede hareketi görebilmek
Bebeğin emme esnasında yapıştırma sesini duymamak
Bebeğin emmesinden sonra memelerinizin oldukça yumuşadığını hissetmek
Birkaç emme hareketinden sonra meme ucunun zarar görmemesi
Emzirme sırasında bebeğin rahatlamış görünmesi.
27
Bebeğinizin etkili emdiğini gösteren belirtiler
Emerken bebeğinizin vücudu gevşemiştir, gergin değildir.
Yavaş, derin emmeler ve nadir molalarla ritmik bir şekilde beslenir.
Emme sürecinin çoğunda her bir veya iki emmeden sonra yutkunur.
Duraklar yavaş yavaş uzar ve yutkunmalar daha nadir olur.
Meme başınızı ağzından iter, çıkarır ve tatmin olmuş görünür.
Meme başlarınız emzirmeden sonra önceliyle aynı şekil ve renktedir.
Emzirme acıtmamalı, meme başlarınızı ve memelerinizi ağrıtmamalıdır.
28
Bebeğinizin etkili emmediğini gösteren belirtiler
Hızlı ve yüzeysel emme hareketleri yapar, şapırdatma sesi duyulur.
Emme sırasında yanakları içe çöker.
Mememyle kavga eder, sıkça memeden ayrılır.
Çok sık (günde 12 kereden sık) ve uzun süre (4 dakikadan uzun) emer, ancak memeden ayrılmak istemez, tatmin olmamış görünür.
Annenin memeleri ağrılıdır.
9
Bebekte Açlık Belirtileri
Göz kapakları kapalıyken göz hareketleri artar veya gözlerini açar.
Ağzını açar, dilini çıkarır, başını sağa-sola çevirerek memeyi arar.
Huysuzlanmaya, mırıldanmaya başlar.
Yumruğunu, parmaklarını ya da ağzına dokunan örtü, battaniye gibi cisimleri emer.
Bazı bebekler ise sakindir, eğer erken açlık belirtileri fark edilmezse tekrar uyuyabilir. Bu da beslenme yetersizliğine yol açabileceğinden dikkat etmek gerekir.
Ağlama geç bir belirtidir, ağlamadan emzirmeyi başlatmak önemli.
30
Bebekte Tokluk Belirtileri
Emzirmenin başında çoğu bebeğin vücudu gergindir, düyduluça gevşer.
Çoğunlukla bebekler duyduktan sonra memeden kendiliğinden ayrılır ya da bazıları uyuyana kadar ara ara emmeler yapar.
Bebeğin son sütü alabilmesi ve süt yapımının artması için, bir meme tamamen boşaldıktan sonra diğer meme sunulmalıdır (Bu süre bebekten bebeğe değişebilir. Genel olarak 5-30 dakika arasında değişebilir).
DİPNOT! Doğum sonrası ilk 1 hafta için kural; UYANIK BEBEK, AÇ BEBEKTİR!
31
Bebeğe emmeyi bırakmasını sağlamak (emzirmeyi sonladırmak):
Tanış kanatlarına ile meme dokusu kolaylıkla zarar görebilir ve bu bebeğin da emme yeteneğini engeller ve tabiü tıkırüşeri. Bu yüzden doğru pozisyonu elde edene kadar tatmınlar olmayan bir kenetlenmeyi sonlandırmaktan çekinmeyin.
Bunu için uygulama yapmalıdır:
Memenizi bebeğinizin ağzının köşesine doğru bastırın ve memeyi uzunlu hızlıca dışarı çekin.
Emmeyi durdurmak için parmağınızı ağzının köşesine sokun.
Çenesini aşağı doğru çekin.
32
BEBEĞİNİZİN MİDE KAPASİTESİ
İlk iki gün bebek her ne kadar emmek istese de bir çok bebek aç doğmuş.
Doğa iki ya da üç gün boyunca bebeği aşkta tutabilmesi için karaciğer ve diğer yaşamsal organları gibisiyen formundaki yeterli miktarda besin ile donduranaki yerindeğinden doğuma hazırlar.
Gerçek açlık genellikle süt üretiminin normal olarak başladığı üç veya dörtüncü günde ortaya çıkar.
Bu gösteri, doğumdan sonraki ilk iki gün içerisinde acıkmış gibi görünmeyen bebeklere zahiyanlı gibi önünde bulundurulabilir ilk 2 gün telaşlanmanızı gerektirmediğini gösterir.
Sadece sü sabırla bebeğinizle emzirme pratiklerine devam edin..
130
Bebeğinin mide kapasitesi gelişim sürecine göre boyutlanmaktadır.
Yani doğmuş bebeğin yaklaşık ilk üç gün mide kapasitesi bir bilye, kiraz büyüklüğündedir. Bu durumda, ilk üç gün çok fazla süt alınının olmamasının, bebeğin her emzirmede az ve kısa süreli emmesinin bir sorun oluşturmayacağını, normal kabul edilebileceğini göstermektedir.
Etrafındaki insanlar sütünle ilgili süreli yorumlar yapacaktır. Kimseyi önemseme. Bedeninize güven ve bebeğinin mide kapasitesini hep hatırla.
Ayrıca ilk günlerde bebeklerin kısa süreli emmelerinin bir diğer nedeni ise, küçük beslemeler ile nefes almakla emme ve yutmayı birlikte yapmayı öğrenir
yenidoğanın mide kapasitesi
FİZYOLOJİK TARTI KAYBI
Bebeğin rahim dışı ortama uyum sağlama döneminde hücre dışı sıvı kaybına bağlı belli miktarda tartı kaybı fizyolojiktir.
Sadece anne sütü alan sağlıklı bebeklerde maksimum sıvı kaybı doğum sonrası 2-3. günde ve doğum tartısının %7-10'u kadar olur.
Tartı kaybı 5-6.günde %7'den fazla ise yakın takip edilmelidir. Anne sütü ile optimal olarak beslenen bebeklerin çoğunluğu yaklaşık 10-14 günde doğum tartısına tekrar ulaşır.
YENİDOĞAN KAKASININ GÖRÜNÜMÜ (Sadece anne sütü ile beslenen bebeklerde)
Doğumdan sonraki 1. gün, Yoğun, yapışkan, yeşilimsi, siyah
Doğumdan sonraki 2. gün; Daha az yapışkan, daha rahatlıkla yeşil
Doğumdan sonraki 3. gün, Daha akışkan ve daha sarı
Doğumdan sonraki 4. gün, Daha akışkan ve daha turuncumsu sarı
Doğumdan sonraki 5. gün, Akışkan, turuncumsu sarı (tan hardal gibi)
Sonrası; Akışkan, turuncumsu sarı (tan hardal gibi), bazen de yeşilimsi tonda yine kaka rengi atabilir, örneğin aşırı miktarda yeşil kaka bebeğin kaka sarısını yeşil olmalı gibi sorun değildir.
37
BEBEĞİM NE KADAR SIKLIKTA ÇİŞ YAPMALI?
Bebekler ilk birkaç gün çok sık işemeyebilirsinden ve ilk ağız sütü alan kolostrumun çok yoğun olması nedeniyle bebekler bu sürede çok çiş yapmazlar.
Bu durumda ilk günlerde günlük 1-2 bez kirletmeleri normal kabul edilebilir.
Kısaca ilk 3 gün için ilk gün en az 1 defa ya, ikinci gün 2 defa, üçüncü gün ise 3 defa olan sıklıktadır. Bu sıklık bebeğinizin aldığı süt miktarının yeterli olduğunu göstermesi açısından yeterli.
4-5 gün sonra yeni sütün daha iyi gelmesiyle birlikte, bebek daha iyi beslendiğinden çiş sıklığı da artacaktır. 4-5 gün sonra günlük 5-6 bez kirletmesi yeterli süt aldığını gösterir.
5 hafta sonra ise bebeğin günlük sıklığı bez miktarı 4-5'e düşebilir. Bu normaldir.
38
BEBEĞİM NE KADAR SIKLIKTA KAKA YAPMALI?
Bebeğinin yalnızca anne sütüyle beslenmesi durumunda, ilk dört ile altı hafta arasında her gün en az 2 defa (ya da daha fazla) kaka yapmaya devam etmeli. Bu sıklık anne sütünü yeterli aldığını gösterir.
Bundan kaka sıklığı birden bire daha az olabilir ve birkaç gün (belki bir hafta veya daha çok) hiç kaka yapmayabilir. Bu olduğca normaldir. Sadece ilk haftalar için normal değildir.
Eğer ilk haftalarda günlerce kaka yapmıyorsa bu yeterince anne sütü almadığını gösterir.
39
EMZİRME SIKLIĞI
Doğumu takip eden ilk yarım saat içinde emzirme başlanmalı.
DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü) bebeklerin her açlıkta beslenmesini emzirilmesini önermektedir.
Özellikle ilk 4 hafta bebeğin günde 8-12 kez emmesi gerekir. Bu da ortalama 2 -3 saatte bir bebeğin midesi boşaldığından emzirilmesi gerektiği anlamına gelir.
Emzirmek için uyanmasını ya da ağlamasını beklemeyiniz.
Bebeğinizi uyanmazsa tutmayı (rooming-in ya da bedding-in) özen göstererin, böylelikle daha sık beslenmeize kolaylık sağlayacaktır.
40
EMZİRME SÜRESİ
Emzirme süresi açısından herhangi bir standart bulunmamaktadır. Bebekten bebeğe değişkenlik gösterebilir.
Bazı bebekler 5 dakikada memeyi boşaltırken bazı bebekler de 20 dakikaya kadar uzayabilir. Bu nedenle bebeğin memeden kendiliğinden ayrılacak kadar emzirmeye izin verilmelidir.
İlk haftalar bebek dinlenerek ve daha yavaş emdiği için en az 15 dakika memede durulmalı önemli.
DSÖ, UNICEF ve diğer tüm sağlık kuruluşları ilk 6 AY SADECE ANNE SÜTÜ verilmesini önermektedir.
41
EMZİRMELERDE MEME SIRASI NASIL OLMALI?
Memeli anneler, dokuları, süt alıtarımını veya meme değişmlerini sıklıkla takmazlar.
Bebeğiniz memenizi kendiliğinden bırakıncaya veya uyuyakalana kadar ilk memesinden emmesine izin vermelisiniz.
Bazen siz tekliff edersiniz diğer memenizi de alır, bazen de almaz, durun değil.
Bir memeyi bir rızanızı tabağın gibi düşünün. Bazı bebekler ard arda iki tabağı (memeyi) bitirmek isterken bazı bebekler ise tabağı (memeyi) sonraya saklar. Ya da birinci tabağı bitirmekiyse bir dönüşü emmede önce onu bitirir, doymadıysa ikinciden biraz tadağı ister.
Bir memenizi çok uzun süre boşaltmasanız, memeniz size emmeye karşı direnç gösterebilir. Bebeğinizin o tarafları emmeye isteksiz olabilir.
Gün içerisinde her iki tarafı da kullanın ama ikisine eşit zaman ayırmayı gönüle takmaya gerek yok.
42
EMZİRMELERDE MEME SIRASI NASIL OLMALI?
İlk günler bebeğinizin emme gücü çok güçlü olmayabilir, memeye ilk tutuşunuzda memeyi etkili boşaltmayabilirsiniz, ikinci kez tekrar memeyi değiştirdiğinizde çoğu süreli daha iyi alabilmesi açısından tekrar aynı memeyi teklif edin.
Bebeğinizin her bedenmede bir memeden mi yoksa her iki memeden mi beslenip beslenmeyeceği hem ona hem de onun ne kadar aç ve susuz olduğuna bağlıdır.
İki memeden istediği müddetçe beslenmesine izin verin ve sonra kendisi memeyi bırakınca ikinciyi teklif edin. Eğer ondan sonra tekrar aç görünüyorsa ikinci tekrar teklif edin.
43
EMZİRMELERDE MEME SIRASI NASIL OLMALI?
Her seferinde hangisinden başlayacağının herhangi bir önemi yoktur fakat ilk olarak daha dolu olandan başlamak sizin rahatınız için en iyisi olacaktır.
Eğer bebeğinizin daha çok tercih ettiği bir meme varsa muhtemelen o daha çok süt üretecektir ve ilk haftalarda özellikle bedenmeden hemen önce diğerinden göğüs görüntüler şeklide daha büyük olabilir.
44
GECE EMZİRMELERİ
Gece beslenmeleri önemlidir.
Bebekler, olmıyorlerinin açlık vakti olarak belirlemiş zamanlarının olduğunu bilerek doğmazlar.
Çoğu bebek en azından ilk birkaç hafta içerisinde sabah erken veya gün içerisinde (05.00-10.00) beslendiklerinden çok daha sıklıkla akşamları ve gecenin ilk kısmında (19.00- 01.00) emerler.
Bebeğiniz ihtiyaç duyduğu gündüz ve gece onu emzirmek yeterince süt üretmenizi sağlar ve rahatsızlık verici dolu memelerle olaşanmaz da engeller.
GECE EMZİRMELERİ
Bir bebeğin gece boyunca uyumsu gerektiğine inanılan yanlış düşünceleri ve bebeğin nedeniyle emzik ve mama kullanımlarına başvurabilmektedir. Bu oldukça yanlış bir şekilgerdir. Emzik, biberon ve mamayı tanımayan bebeklerinizi bunlara bağımlı hale getirmeyin!
Bilinenin aksine, bebekler çok derin uyumsalıklar emmek için sıklıkla uyanmaları gerekir. Buna bilimsel olarak gündönemiz, gece boyunca bebeğinizin uyumunu bekleyeceğiniz ve bilyüyen gece beslemeleri sizler için daha kolay hale gelir.
Gece emzirmeleri için kolaylık sağlayacak ipucular:
Mümkünse erken yatın
Yatağa gitmeden hemen önce bebeğinize emmeyi teklif edin.
Uyanır uyanmaz ağlamadan önce hemen emmeyi teklif edin.
Yatarken kolay açılabilen gecelik, pijama üstü veya sütyen giyin.
Gün içinde gözlerinizi kapalıyken emzirme pratikleri yapın.
Susama durumuna karşı yanınızda su bulundurun.
Gün içerisinde bebeğiniz uyurken sizde bunu fırsat bilerek gözlerinizi dinlendirin, uyuyun
NEDEN ASLA BİBERON ve EMZİK KULLANMAMALI!!!!
Sevgili anneler, bebeğinizin ilk 6 ay sadece etkili bir şekilde anne sütü alabilmesi için biberon ve emziğe kesinlikle hayır.
Çünkü yapay bir meme ucu ve biberondan süt emmenin mekaniği, memeizden süt emmeye göre çok farklıdır.
Biberondan bebek, sadece dudak hareketleriyle hiçbir efor sarf etmeden çok rahat süt alabilmektedir. Ancak memeden emme biberona göre farklıdır. Memeyi emerken bebek sadece meme ucunu almaz, ağzını kocaman açar (öner gibi), önce alt kahverengi bölgeden büyük bir lokma alır, sonra meme ucunu kapar ve sütün de onu memeye yakınlaştırmanızla içice memeye gömülür ve emerken efor sarf eder.
49
ÖZETLE;
EMZİK ve BİBERON KULLANIMI HEM MEME UCU SORUNLARINA, HEM BEBEKTE TEMBELLİĞE, HEM DE MEMENİN TAM BOŞALTILAMAMASI SONUCU BEBEĞİN KİLO ALIMINDA DA OLUMSUZ SONUÇLAR DOĞURACAKTIR!!!!!
50
Bebeğin emme refleksinin çok güçlü olmadığı, memeyi tutmayı zorlandığı ilk günlerde alternatif olarak ara ara kaşık ya da bardakla besleme yapılabilir. Ancak öncesinde ve sonrasında tekrar emzirme pratikleri yapılmalıdır, sadece bu besleme şekline de alışmaması açısından...
51
BEBEĞİME SU VERMELİ MİYİM?
Anne sütü su açısından oldukça zengindir. Anne sütü bileşiminin büyük çoğunluğunu (yüzde 88 ve daha fazlasını) su oluşturur.
İlk 6 ay her istediğinde emzirilen bir bebek, sıcak ve kuru iklimlerde bile ek suya ihtiyaç duymaz.
Anne sütü bebeğin henüz olgunlaşma aşamasında olan böbreklerine aşırı yüklenmez ve gereksizi sıvı tutulumuna neden olmaz.
Su veya çay gibi diğer sıvıların verilmesi anne sütü üretimini bozabilir ve bu durum bebeğin besin alımını azaltabilir ve enfeksiyon riskini arttırabilir.
52
MEME BAKIMI
Memelerinizi sadece su ile temizleyin. Sabunlar, losyonlar, yağlar ve vazelin benzeri şeyler cilotn doğal yağlanmasını engeller ve kurumasına neden olur.
Genel vücut hijyeninin bir parçası olarak memelerin günde bir kez yıkanması yeterlidir.
Memeleri emzirmeden hemen önce yıkamak gerekli değildir. Çünkü bu durum konuyucu yağları giderir ve bebeğin annesinin memesini tanımasını sağlayan kokuyu değiştirir ve bebeğin emmesini olumsuz etkileyebilir.
Sütyen kullanımı gerekli değildir ingörüdü takdirde kullanılabilir. Pamuklu ve çok sık sıkmayan bir sütyen kullanımı tercih edilmelidir.
53
ELLE SÜT SAĞMA TEKNİĞİ
54
ELLE SÜT SAĞMA TEKNİĞİ
Bebek hiç ememeyecek ise, doğum sonrası ilk 6 saat içinde (tercihen doğumhanede ilk saatler) anne göğüslerı sağımaya başlanmalıdır.
Özellikle kolostrumun ilk gün elle sağılması önerilmektedir.
Kolostrum elde etmek için 1-2 saat arayla ve 5-10 dakika sağmak yeterlidir.
Süt yapımını artırmak için 24 saat içinde en az 6, tercihen 8-12 kez (bunların en az bili gece olmak üzere) sağılmalıdır.
Sağma süresi: 10-15 dakika genellikle yeterlidir.
55
ELLE SÜT SAĞMA TEKNİĞİ
Sağılması hedeflenen anne sütü miktarı:
İlk gün 15 ml
4-7 günlerde 500-600 ml/gün
>7 gün: 1000 ml/gün
Hedef: 150 (200) ml/kg/gün süt sağılmasıdır.
56
SAĞILAN SÜTÜN SAKLANMASI
SÜTÜN SAKLANMASI
ODA SICAKLIĞI (16 – 29 °C) 3 SAAT
BUZ DOLABI (4 °C) 3 GÜN
DERİN DONDURUCUDA (-18°C VEYA DAHA SOĞUK) 3 AY
SAĞILAN SÜTÜN KULLANILMASI
Üzerinde isim ve tarih yazılı olmalıdır. Buzdolabındaki en eski sütten başlayarak kullanılmalıdır.
Sütün konulup bebeğe verilinceği kap/biberonlar temiz olmalıdır.
Dondurulmuş sütü çözmenin en iyi yolu bir gece önceden buzdolabı rafına koymaktır, çünkü bu şekilde çözüldüğünde daha az yağ kaybı olur.
Diğer yöntemler, dolaptan çıkarıp ılık akan suyun altına tutmak veya ılık su dolu bir kabın içine oturtmaktır (bekmarı).
Mikrodalga ya da direk ocakta ile çözme, anne sütündeki antikorlar ile diğer besin içeriklerinin bozulmasına neden olur.
BEBEKLERİN GAZINI ALMA
Kucağınıza ılık alarak oturtun, sırtını avuçlayıp sıvazlayarak gazını çıkartabilirsiniz.
Omzunuza bir bebek bezi alıp bebeğinizin karnı omzunuzun üzerine gelecek şekilde hayal sırtını destekleyebilirsiniz.
Bebeğinizi iyi gelecek farklı pozisyonlarda deneyebilirsiniz (Bacaklarını karnına doğru itme vb.)
KUSMA DURUMUNDA
Ilk haftalarda bebeklerde kusma normal.
Hatta bu 4-ay veya daha fazla süre devam edebilir.
Önlem alarak; bebeğinizi emzirdikten hemen sonra dik pozisyonda
BEBEKLERİN GAZINI ALMA
Her öğünde tek memeden emzirmeye özen gösterin (fazla ön süte maruz kalmayıp yağlı sütten de yeterince alıp emzirebilmesi için)
Ilık ellerinizi ve bebek için uygun yağlar ile masaj yapabilirsiniz.
Ilık bir banyo yaptırabilirsiniz.
Kolğe iyi gelen müzikler ya da elektrikli süpürge, fön makinesi gibi sesleri dinletebilirsiniz.
Hafif sarmalama tarzı kundaklama yapabilirsiniz.
Ne çok sıcak ne de çok soğuk olmayacak şekilde bebeğinizi giydirdiğinizden emin olun.
Anne kalbine yakın taşıyarak rahatlamasını sağlayabilirsiniz.
Aile hekiminize danışmadan bebeğinize herhangi bir ilaç vermeyiniz.
Gerektiğinde doktorunuza başvurunuz.



61



62



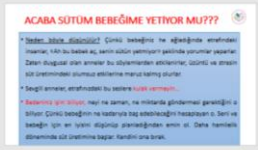
63



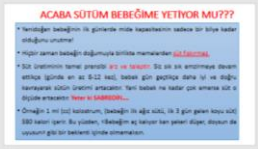
64



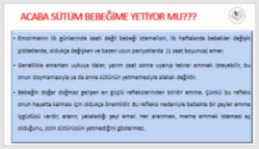
65



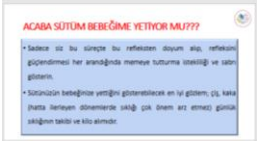
66



67



68







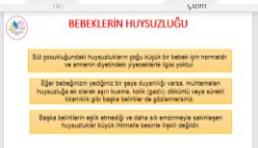




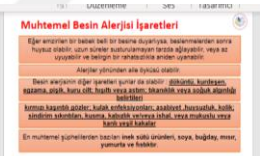
73



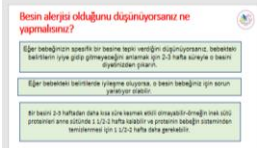
74



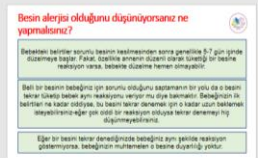
75



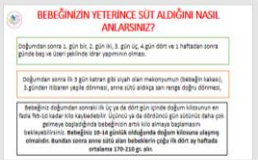
76



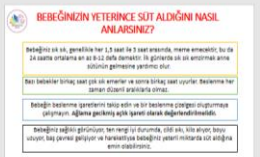
77



78



79

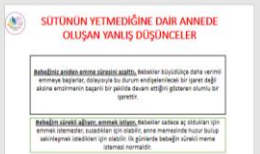


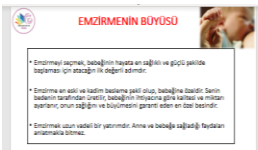
80







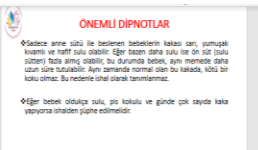




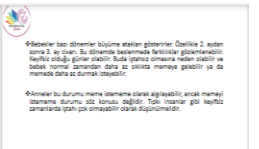
85

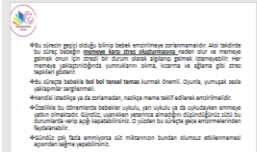


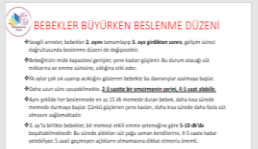
86



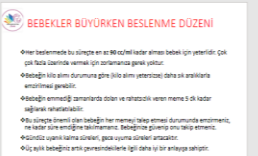
87


88

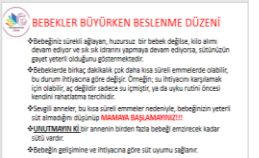

89



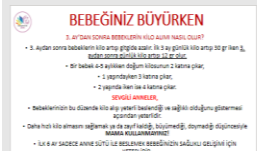
90

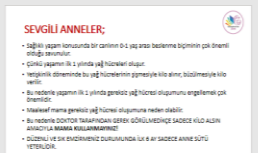


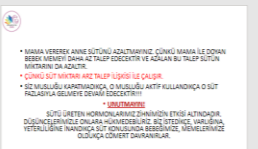
91

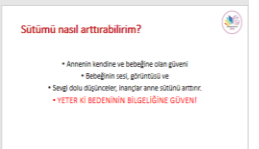


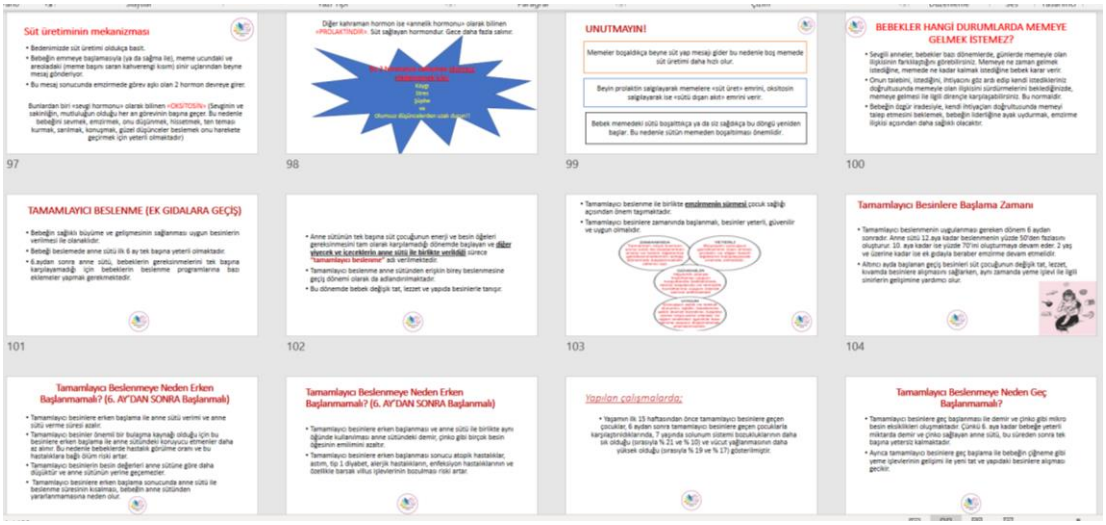
92

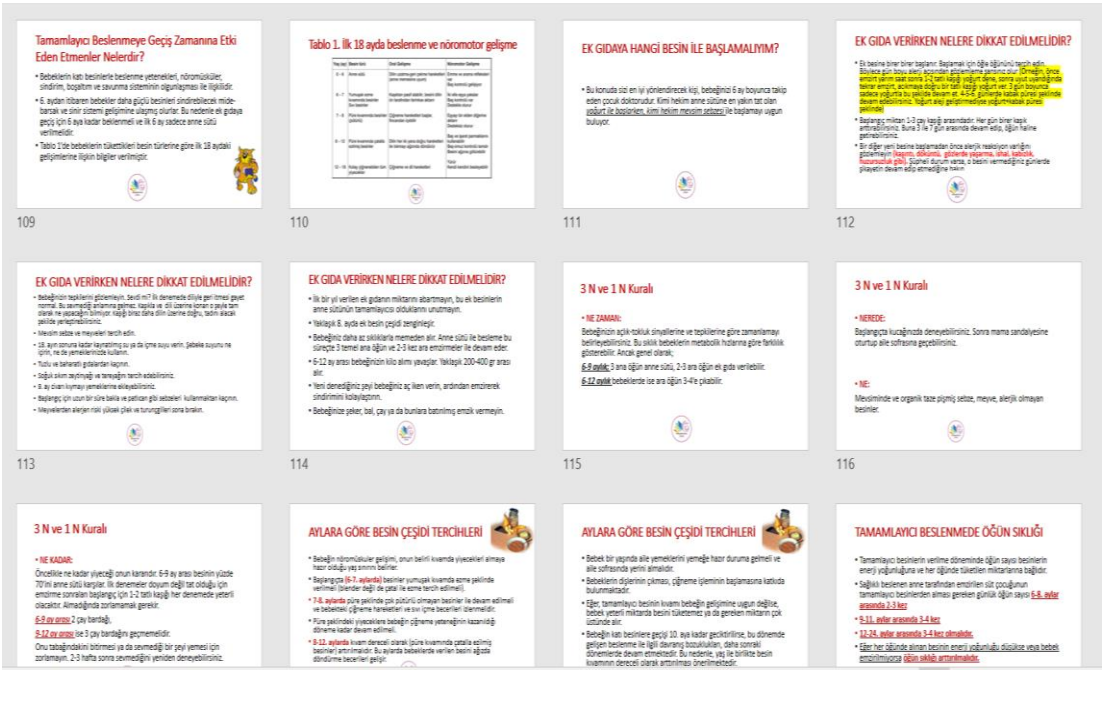






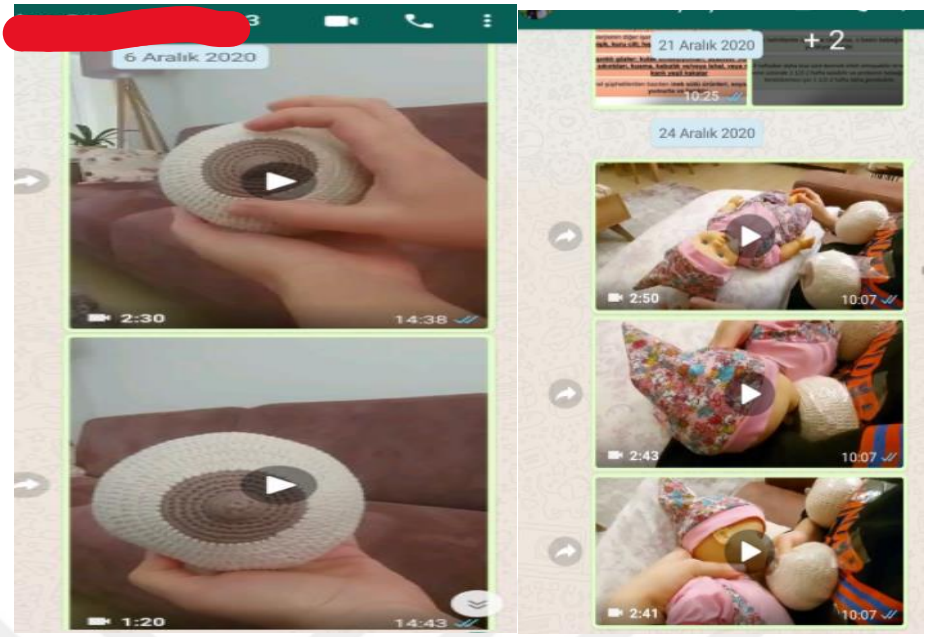



Süt üretiminin mekanizması
97
98
UNUTMAYIN!
99
BEBEKLER HANGİ DURUMLARDA MEMEYE GELMEK İSTEMEZ?
100
TAMAMLAYICI BESLENME (EK GIDALARA GEÇİŞ)
101
102
103
Tamamlayıcı Besinlere Başlama Zamanı
104
Tamamlayıcı Beslenmeye Neden Erken Başlanmamalı? (6. AY'DAN SONRA Başlanmalı)
Tamamlayıcı Beslenmeye Neden Erken Başlanmamalı? (6. AY'DAN SONRA Başlanmalı)
Yapılan çalışmalarda;
Tamamlayıcı Beslenmeye Neden Geç Başlanmamalı?


Tamamlayıcı Beslenmeye Geçiş Zamanına Etki Eden Etmenler Nelerdir?
109
Tablo 1. İlk 18 ayda beslenme ve nöromotor gelişme
110
EK GIDAYA HANGİ BESİN İLE BAŞLAMALIYIM?
111
EK GIDA VERİRKEN NELERE DİKKAT EDİLMELİDİR?
112
EK GIDA VERİRKEN NELERE DİKKAT EDİLMELİDİR?
113
EK GIDA VERİRKEN NELERE DİKKAT EDİLMELİDİR?
114
3 N ve 1 N Kuralı
115
3 N ve 1 N Kuralı
116
3 N ve 1 N Kuralı
AYLARA GÖRE BESİN ÇEŞİDİ TERCİHLERİ
AYLARA GÖRE BESİN ÇEŞİDİ TERCİHLERİ
TAMAMLAYICI BESLENMEDE ÖĞÜN SIKLIĞI

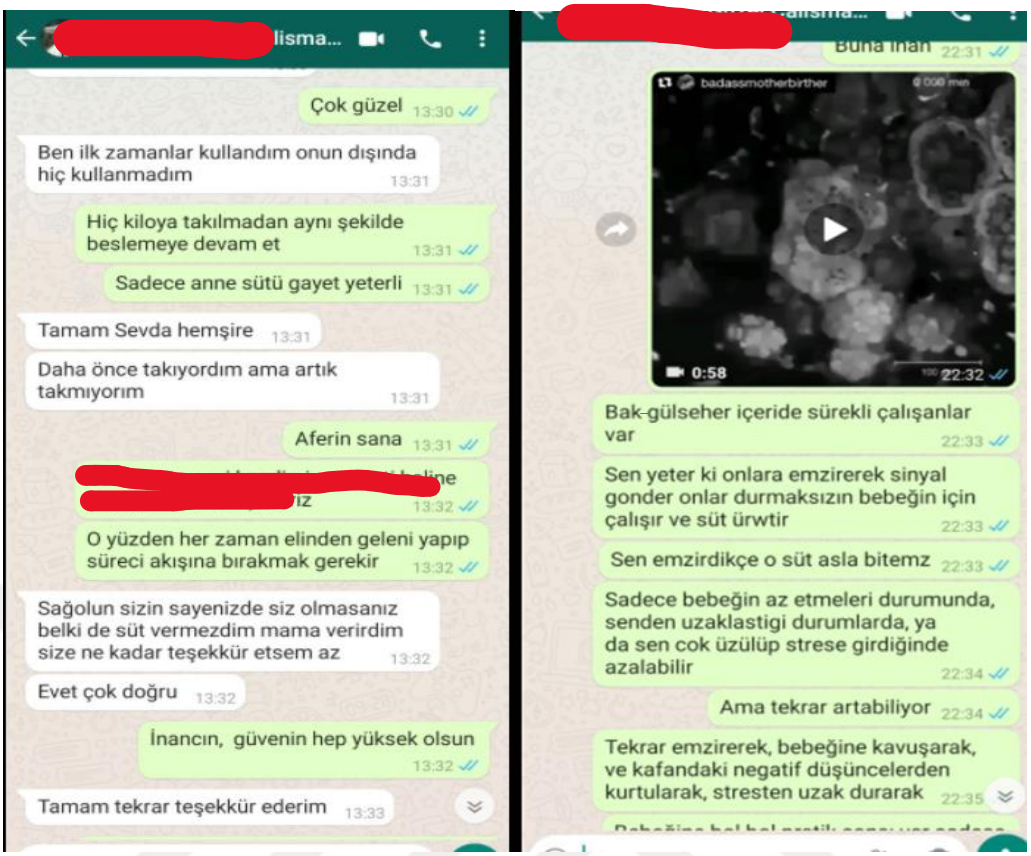
Ek- 17: WhatsApp Paylaşımı Örnekleri

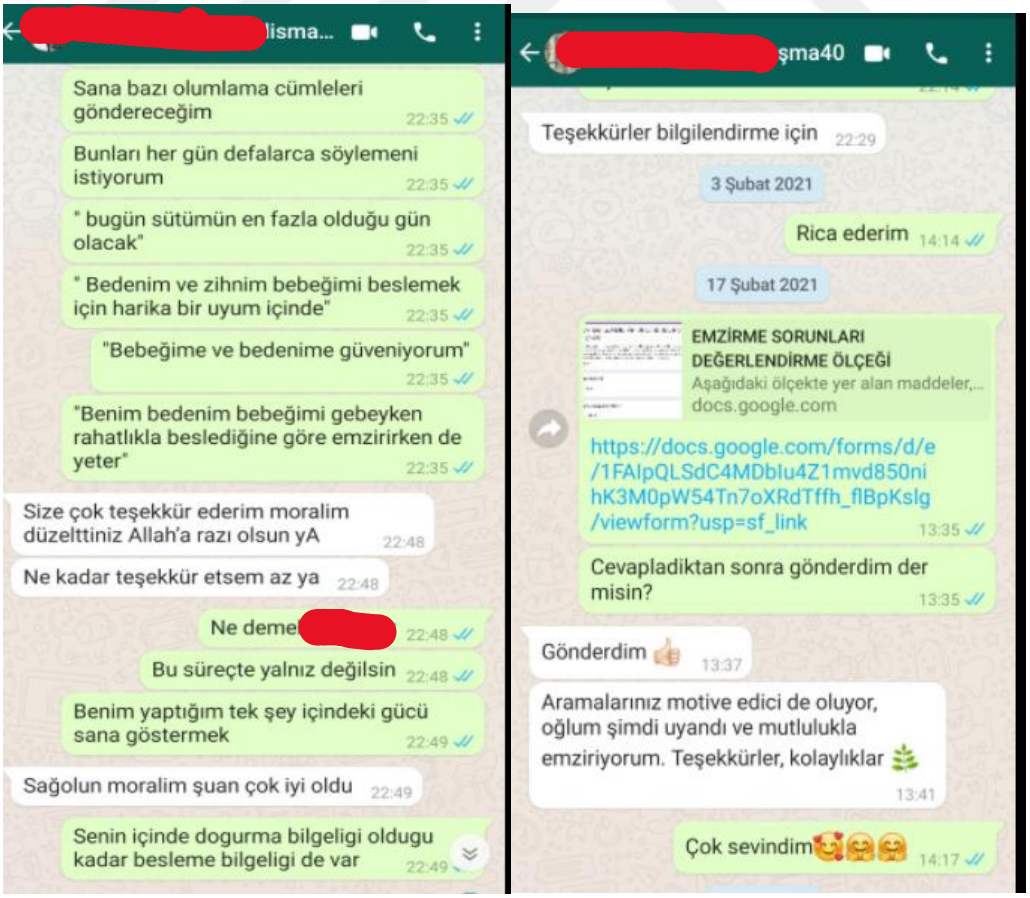


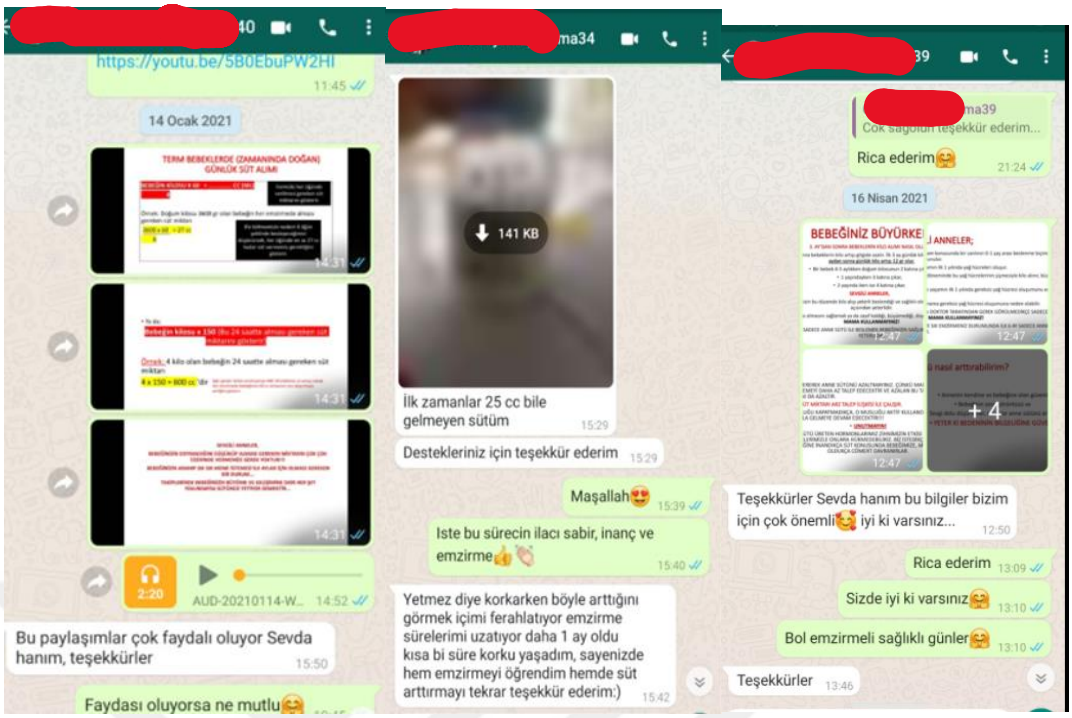

6 Aralık 2020
2:30
14:38
1:20
14:43
21 Aralık 2020
+ 2
24 Aralık 2020
2:50
10:07
2:43
10:07
2:41
10:07


Gönderdim Sevda Hanım katkılarınız için çok teşekkür ederim benim için bu süreçte çok değerliydiniz bilgileriniz için teşekkür ederim hayırlı günler sağlıkla kalın
15:31
Çok teşekkür , güzel düşüncelerin için
15:33
İyiki tanımışım sizi çok teşekkür ederim
22:42
Tamam 22:42
Rica ederim gülseher 22:42
Bende 22:42
Bunlar hep gelip geçici sürecler 22:42
Her şeye elimden geleni yapıyorum bu da geçecek
22:42
Çok yardımcı oluyorsunuz 22:43
Çok şükür bebeğim sağlıklı sadece bunlar büyümenin beraberinde getirdiği


22:49
22:52
İnşalla
22:52
Kendi sorunum olduğunda veyahutta çevremden birşey duyduğumda hemen Sevda ebeye bi sormalıyım o bilir diyorum çok sevdim sizi çok da yardımcı oldunuz her anımda, Allah razı olsun iyi geceler
22:54
İyisinizdir umarim 14:29
Dün gondermisoldugum linkleri cevaplama fırsatın oldu mu acaba
14:29
İlkini yapabildim Sevda ya diğeri yarım kaldı akşam üstü işe giderken tamamlar yazarım sana diyordum
14:48
Tüm linkleri tamamladım az önce
16:38
Bu dönem için sana da ayrıca çok teşekkür ederim. Böyle bir olanak sağlanmış olması mükemmel bir şey ve biz de iyiki sana denk gelmişiz her daim ilgin ve bilgi paylaşımın çok iyi geldi. Daha nice nice böyle bebişler büyüttürebilirsin inşallah
16:40
Tüm linkleri tamamladım az önce
teşekkürler
16:43
Bu dönem için sana da ayrıca çok teşekkür ederim. Böyle bir olanak sağlanmış olması mükemmel bir şey ve biz de iyiki sana denk ...
Yaa çok teşekkür ederim, bu süreçte size iyi gelip bir katkıda bulunabildiysem ne mutlu


[redacted]lisma...
Çok güzel 13:30
Ben ilk zamanlar kullandım onun dışında hiç kullanmadım 13:31
Hiç kiloya takılmadan aynı şekilde beslemeye devam et 13:31
Sadece anne sütü gayet yeterli 13:31
Tamam Sevda hemşire 13:31
Daha önce takıyordum ama artık takmıyorım 13:31
Aferin sana 13:31
[redacted] 13:32
O yüzden her zaman elinden geleni yapıp süreci akışına bırakmak gerekir 13:32
Sağolun sizin sayenizde siz olmasanız belki de süt vermezdim mama verirdim size ne kadar teşekkür etsem az 13:32
Evet çok doğru 13:32
İnancın, güvenin hep yüksek olsun 13:32
Tamam tekrar teşekkür ederim 13:33
[redacted]
Buna inan 22:31
badassmotherbirther
0:58 22:32
Bak gülseher içeride sürekli çalışanlar var 22:33
Sen yeter ki onlara emzirerek sinyal gonder onlar durmaksızın bebeğin için çalışır ve süt ürwtir 22:33
Sen emzirdikçe o süt asla bitemz 22:33
Sadece bebeğin az etmeleri durumunda, senden uzaklastigi durumlarda, ya da sen cok üzülüp strese girdiğinde azalabilir 22:34
Ama tekrar artabiliyor 22:34
Tekrar emzirerek, bebeğine kavuşarak, ve kafandaki negatif düşüncelerden kurtularak, stresten uzak durarak 22:35


[redacted]lisma...
Sana bazı olumlama cümleleri göndereceğim 22:35
Bunları her gün defalarca söylemeni istiyorum 22:35
" bugün sütümün en fazla olduğu gün olacak" 22:35
" Bedenim ve zihnim bebeğimi beslemek için harika bir uyum içinde" 22:35
"Bebeğime ve bedenime güveniyorum" 22:35
"Benim bedenim bebeğimi gebeyken rahatlıkla beslediğine göre emzirirken de yeter" 22:35
Size çok teşekkür ederim moralim düzelttiniz Allah'a razı olsun yA 22:48
Ne kadar teşekkür etsem az ya 22:48
Ne deme[redacted] 22:48
Bu süreçte yalnız değilsin 22:48
Benim yaptığım tek şey içindeki gücü sana göstermek 22:49
Sağolun moralim şuan çok iyi oldu 22:49
Senin içinde dogurma bilgeligi oldugu kadar besleme bilgeligi de var 22:49
[redacted]şma40
Teşekkürler bilgilendirme için 22:29
3 Şubat 2021
Rica ederim 14:14
17 Şubat 2021
EMZİRME SORUNLARI DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ
Aşağıdaki ölçekte yer alan maddeler,...
docs.google.com
https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdC4MDblu4Z1mvd850nihK3M0pW54Tn7oXRdTffh_flBpKslg/viewform?usp=sf_link 13:35
Cevapladiktan sonra gönderdim der misin? 13:35
Gönderdim 13:37
Aramalarınız motive edici de oluyor, oğlum şimdi uyandı ve mutlulukla emziriyorum. Teşekkürler, kolaylıklar 13:41
Çok sevindim 14:17


https://youtu.be/5B0EbuPW2HI
11:45
14 Ocak 2021
TERM BEBEKLERDE (ZAMANINDA DOĞAN) GÜNLÜK SÜT ALIMI
14:31
14:31
14:31
2:20
AUD-20210114-W... 14:52
Bu paylaşımlar çok faydalı oluyor Sevda hanım, teşekkürler 15:50
Faydası oluyorsa ne mutlu
141 KB
İlk zamanlar 25 cc bile gelmeyen sütüm 15:29
Desteklerinizi için teşekkür ederim 15:29
Maşallah 15:39
Iste bu sürecin ilacı sabir, inanç ve emzirme 15:40
Yetmez diye korkarken böyle arttığını görmek içimi ferahlatıyor emzirme sürelerimi uzatıyor daha 1 ay oldu kısa bi süre korku yaşadım, sayenizde hem emzirmeyi öğrendim hemde süt arttırmayı tekrar teşekkür ederim:) 15:42
Rica ederim 21:24
16 Nisan 2021
BEBEĞİNİZ BÜYÜRKE
+ 4
Teşekkürler Sevda hanım bu bilgiler bizim için çok önemli iyi ki varsınız... 12:50
Rica ederim 13:09
Sizde iyi ki varsınız 13:10
Bol emzirmeli sağlıklı günler 13:10
Teşekkürler 13:46


Saatin hiç bir önemi kalmadı artık doğumdan sonra 01:19
Kaygılarınız artmasin, isinize yarasin diye 01:19
Değil mi haklisiniz 01:19
Sizden gelen sorular için benimde 01:19
Mesaji gördüğüm sürece her saatte hizmet 01:20
Valla çok iyi oldu böyle bisey ilk bebek olunca baya acemi olunuyo 01:20
Ne güzel bilgilendirme yapıp önerilerde buluyorsunuz 01:20
Teşekkür ederim sevda hanım dedikleriniz uygulayacagım umarım bi an önce iyileşir 23:06
Umarim 23:09
Yarin beni bilegilendir olur mu 23:09
Ya da bu gece 23:09
Sen 1 saat ugras bakalim 23:10
Bekletme 23:10
Tamamdır size bilgilendireceğim inşallah 23:23
23:35
6 Ocak 2021
6:59
AUD-20210106-W... 00:17
Söylediklerinizi gerçekten çok etkileyiciydi piskolejik olarak bana iyi geldi sabırla emzirmeye devam edeceğim inşallah 00:59
Çok sevindi 00:59
Zaten her şey düşüncelerimizde bitiyo 01:00

Ek- 18: Standart Bilgi Paylaşımı Kaynakları

ABM: Academy for Breastfeeding Medicine (2020), Koronavirüs 2019 (Covıd-19) Hakkında Abm Beyanı (2020), Erişim Tarihi:12.08.2021, https://www,bfmed,org/assets/BFCOVID-19,pdf

Academy of Breastfeeding Medicine (ABM), Erişim: 7.11.2020. https://www,bfmed,org/protocols

Bilgen, H., Kültürsay, N. ve Türkyılmaz, C. (2018). Türk Neonatoloji Derneği sağlıklı term bebeğin beslenmesi rehberi, *Türk Pediatri Arşivi*, **53(1)**, 128-137,

Çoban, A., Türkmen, M. ve Gürsoy, T. (2014). Yenidoğan sarılıklarında yaklaşım, izlem ve tedavi rehberi, *Türk Neonatoloji Derneği*, 1-39,

Devecioğlu, E. ve Gökçay, G. (2012). Tamamlayıcı beslenme, *Çocuk Dergisi*, **12(4)**, 159-163,

Eglash, A., Simon, L. ve Academy of Breastfeeding Medicine. (2017). ABM clinical protocol# 8: human milk storage information for home use for full-term infants, Revised 2017, *Breastfeeding Medicine*, **12(7)**, 390-395,

Eidelman, A. I. ve Schanler, R.J. (2012). Breastfeeding and the use of human milk, *Pediatrics*,

Ertuğrul, E. (2018). *Emziren Anneler Soruyor*, 1, Basım, Net Kitap, Net Turistik Yayınlar, İstanbul,

Gaskin I.M. (2018). *Ina May'ın Emzirme Rehberi,* Esin Çeber Tufan (Çev, Ed), Ankara: Akademisyen Kitapevi: 23-135

Gıll, R. ve Tracey, M. (2018). *Bebek Öncülüğünde Emzirme Rehberi -Baby – Led Breastfeeding,* Çeviri: Zeynep Kara, 1, Basım, İstanbul, Gün yayıcılık Limited Şirketi,

Miskin, G. (2018), *Kolay Emzirme Teknikleri*, Çeviri: Cemre Akkartal, Yediveren Yayınları, İstanbul,

Köksal, G. ve Özel, H.G. (2008). Bebek beslenmesi, Ankara/Türkiye, A 8,pdf (saglik,gov,tr)

La Leche League International, https://www,llli,org/

La Leche League Türkiye, Emzirme Bilgi Destek, http://www,lllturkiye,org/

Onat, G. (2021). *Farkındalıkla Emzirme Süt Arttırma ve Doğum,* Akademisyen Kitabevi A,Ş., Ankara,

Sağlık Bakanlığı (SB). (2017). Temel yenidoğan bakımı, Erişim: 06.09.2020 1,2_revizyon_19,11,2019_Temel_Yenidogan_Bakimi_Kitabi_1,pdf (saglik,gov,tr)

Samur, G,.(2008). Anne sütü, *Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara*, 1-21, Erişim: 10.10.2020 https://asmmiz,com/filepath/asm/155/dokuman/anne-sutu,pdf

T.C. Sağlık Bakanlığı (SB) (2018). Emzirme Danışmanlığı Uygulayıcı Kitabı, Editör: Prof Dr. Sıddıka Songül Yalçın,

Türkyılmaz, C. (2016). Emzirme Danışmanlığı ve Emzirmede Karşılaşılan Sorunlar, *Klinik Tıp Pediatri Dergisi*, **8(2)**, 19-33,

Ünal, Z., Asilkan, Ö., Canbazoğlu, E., (2016). Sağlık Alanında Mobil Uygulama Örneği: Çocuklardaki Gelişimin Büyüme Eğrilerine Göre Değerlendirilmesi, 18, Akademik Bilişim Konferansı, Aydın, Türkiye, 3-5 Şubat 2016, Erişim: 06.05.2021 https://ab,org,tr/ab16/bildiri/300,pdf

Wiessinger, D., West, D. ve Pitman, T. (2011). *Emzirme Sanatı: La Leche League International,* (Çev, Bakkal, A,K), İstanbul: Gün Yayıncılık Limited Şirketi,

World Health Organızatıon (WHO), *Cdd Programme Unıcef Breastfeedıng Counsellıng A Traınıng Course* Erişim: 10.09.2020, https://www,who,int/maternal_child_adolescent/documents/pdfs/bc_trainers_guide,pdf

World Health Organization (WHO) (2017). *Protecting, promoting and supporting breastfeedıng in facılıtıes providing maternity and newborn services* Erişim: 03.05.2021, https://apps,who,int/iris/bitstream/handle/10665/259386/9789241550086-eng,pdf?sequence=1&isAllowed=y

World Health Organization (WHO) (2018). *Guidline: Counsellıng of Women To Improve Breastfeedıng Practıces*, Erişim: 15.08.2021 https://apps,who,int/iris/bitstream/handle/10665/280133/9789241550468-eng,pdf

World Health Organization (WHO) (2020), *Coronavirus disease (Covid 19): Breastfeeding,* Erişim: 25,11,2020, https://www,who,int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19-breastfeeding

World Health Organization, (1993). *Breastfeeding counselling: a training course, World Health Organization Cdd Programme,* Erişim: 10.11.2020 bc_trainers_guide,pdf (who,int)

Paylaşılan video linkleri

Attaching Your Baby at the Breast, for mothers (in Turkısh), © Global health Media Project, 2019, Erişim: 13.08.2021, http://www,llltürkiye,org/2018/12/bebeginize-memeyi-kavratmak,html

Erişim: 10.12.2020, Ayşe Öner / Bebeklerde Gaz Sancısını Gidermenin Yolları - 3 - YouTube

Baby Latching Animation (Bebeğin kavraması animasyon) Erişim:15.08.2021, https://www,youtube,com/watch?v=Rydwlle7jx4

Breastfeeding: correct attachment (Emzirme: Doğru kavrama) Erişim: 15.08.2021 https://www,youtube,com/watch?v=jyOt9aB6sOo

Feed IQ – Breastfeeding Positions: Side Lying Position – English Erişim: 15.08.2021, https://www,youtube,com/watch?v=uKKCsrOFK0c

Increasing your milk supply (for mothers in Turkısh) (Süt miktarını arttırmak), © Global health Media Project, 2019 Erişim: 13.08.2021, http://www,llltürkiye,org/2019/01/sut-miktarnz-arttrmak,html

Initiation of Breastfeeding -Skin to skin care (Emzirmenin başlatılması-Ten tene temas), Erşim: 15.08.2021, https://www,youtube,com/watch?v=l_ArpFS1Ljo

Is your baby getting enough milk? (for mother in Turkısh) (Bebeğiniz yeterince süt alıyor mu?). Erişim:13.08.2021, http://www,llltürkiye,org/2019/10/bebeginiz-yeterince-sut-aglyor-mu,html

Positions for breastfeeding, for mothers (in Turkish), (Emzirme pozisyonları) © Global health Media Project, 2019, Erişim: 13.08.2021, http://www,llltürkiye,org/2019/10/video-emzirme-pozisyonlar,html

What do about nipple pain, for mothers (in Turkısh)?(Meme Ucu Acısı İçin ne Yapmalı?) © Global health Media Project, 2019 Erişim: 13.08.2021, http://www,llltürkiye,org/2019/10/video-meme-ucu-acs-icin-ne-yapmal,html

Ek -19: Gelen Sorular ile İlgili Kullanılan Kaynak ve Paylaşımlar

Agostoni, C., Braegger, C., Decsi, T., Kolacek, S., Koletzko, B., Michaelsen, K, F. ve ark. (2009). Breast-feeding: a commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition, *Journal of pediatric gastroenterology and nutrition*, **49(1)**, 112-125,

Amir, L, H, ve Academy of Breastfeeding Medicine Protocol Committee, (2014). ABM clinical protocol# 4: Mastitis, revised March 2014, *Breastfeeding Medicine*, **9(5)**, 239-243,

Bekar, P. ve Arikan, D. (2020). Çocukların diş çıkarma ağrısında yapılan uygulamalar ve hemşirenin rolü, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, **9(1)**, 44-47,

Berens, P., Brodribb, W. ve Academy of Breastfeeding Medicine, (2016). ABM clinical protocol# 20: engorgement, revised 2016, *Breastfeeding Medicine*, **11(4)**, 159-163,

Berens, P., Eglash, A., Malloy, M., Steube, A.M. ve Academy of Breastfeeding Medicine, (2016), ABM clinical protocol# 26: persistent pain with breastfeeding, *Breastfeeding Medicine*, **11(2)**, 46-53,

Bunik, M., Chantry, C.J., Howard, C,.R., Lawrence, R. A., Marinelli, K.A., Noble, L. ve ark. (2011). ABM clinical protocol# 24: allergic proctocolitis in the exclusively breastfed infant, *Breastfeeding Medicine*, **6(6)**, 435-440,

Çelen, R. ve Arslan, F.T. (2018). Bebeklerde diş çıkarma süreci ve bu süreçte karşılaşılan sorunlara yönelik uygulamalar, *Güncel Pediatri*, **16(2)**, 181-186,

Johnson, H.M., Eglash, A., Mitchell, K.B., Leeper, K., Smillie, C.M., Moore-Ostby, L. ve ark. (2020), ABM Clinical Protocol# 32: management of hyperlactation, *Breastfeeding Medicine*, **15(3)**, 129-134,

Karaçam, Z. ve Sağlık, M. (2018). Emzirme sorunları ve sorunlara ilişkin yapılan girişimler: Türkiye'de yapılan çalışmalara dayalı bir sistematik derleme, *Turkish Archives of Pediatrics*, **53(3)**,

Köksal, G. ve Özel, H.G. (2008). Bebek beslenmesi, *Ankara/Türkiye*, bebek-beslenmesi,pdf (saglik,gov,tr)

WHO (World Health Organization) (2002), *Complementary feeding, report of the global consultation, geneva, 10–13 december 2001, summary of guiding principles*, Erişim: 20.11.2020 http://www,who,int/nutrition/publications/Complementary_Feeding,pdf,

Paylaşılan video ve linkler

Enjektör ile besleme (00:09 sn araştırmacı tarafından çekilen örnek)

Expressing the First Milk - Small Baby Series (ilk sütün sağımı, ve kaşıkla verme) Erişim: 15.08.2021, https://www,youtube,com/watch?v=85l3rpsjyC4&t=150s

Feeding expressed breastmilk to babies (Sağılmış süt ile bebeği besleme), Erişim: 15.08.2021, https://www,youtube,com/watch?v=6k9ZBHZLTlA

Emzirme Destekleyici Sistemin Temizlenmesi, Erişim: 12.08.2021, https://www,youtube,com/watch?v=6EuPDj86QAI

Emzirme Destekleyici Sistem Montajı, Erişim: 12.08.2021, https://www,youtube,com/watch?v=aB3TMy-H5zk

https://www,youtube,com/watch?v=Fcn6gVX5y4I (Baby Massage For Constipation wind and gas)

Emzirme Destekleyici Sistem yerleştirilmesi, Erişim: 12.08.2021, https://www,youtube,com/watch?v=ST9J3QRM3S8&t=94s

Kadeh ile Bebek Beslenmesi, Erişim: 15.08.2021, https://www,youtube,com/watch?v=Awb0d6vv5Bg

Kaşık biberon ile besleme (Araştırmacı tarafından çekilen video 00:54 sn)

Newborn Cup Feeding (Yenidoğanı kap ile beslemek) Erişim: 15.08.2021, https://www,youtube,com/watch?v=X2t57eNGMEs

Ek- 20: Anne Sütü ve Emzirmenin Önemi Rehberi

Kaynak: **Kurt A. "Anne sütü ve emzirmenin önemi rehberi", Zeynep Kamil Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Sağlık Bkaım Hizmetleri Müdürlüğü.**



Daha çok emzirme

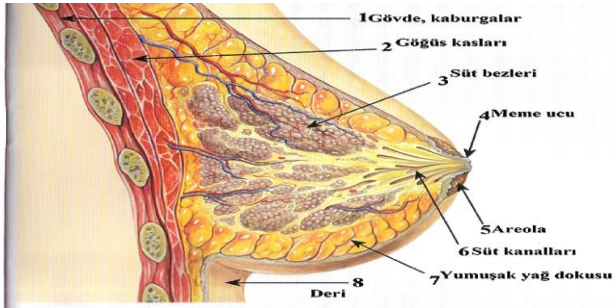
Daha çok anne sütü

Daha mutlu Aile



Başarılı emzirmenin en önemli anahtarı öncellikle annenin kendine güvenmesidir. sonra da bebeğini besleyebileceğine, ve sütünün yeteceğine inanmasıdır.

4



Hamilelik döneminde annenin göğüsleri yeni doğacak yavrusu için en uygun besin olan anne sütünü oluşturmaya başlar.Memeden süt yapımını sağlayan madde, annenin beyninden salgılanan (prolaktin), üretilen sütün, süt kanalında ilerlemesini sağlayan (oksitosin) hormonlardır. Kan damarları memede süt yapımı için gereken maddeleri süt hücrelerine taşır.

5

ANNECİĞİM
BANA, İLK 6 AY SADECE ANNE SÜTÜ,
6. AYDAN SONRA EK BESİNLERLE BİRLİKTE
EN AZ 2 YAŞINA KADAR
ANNE SÜTÜ VERİR MİSİN?



Hormonlar sayesinde memeler sütle dolar. Bebek emdikçe süt yapımı sürekli devam eder.

6

EMZİRMENİN BEBEĞE FAYDALARI

Anne ve bebek arasında vazgeçilmez duygusal bir bağ oluşturur.

İlk süt (kolostrum) içerdiği yoğun bağışıklık maddeleri ile bebeği hastalıklardan korur. İshal,zatüre gibi bulaşıcı hastalıklara daha az yakalanır.

İlk 6 ay anne sütü alan bebekler diğer besinlerle beslenen bebeklerden daha zeki olurlar.

Kabızlık az görünür.



7

EMZİRMENİN ANNEYE FAYDALARI

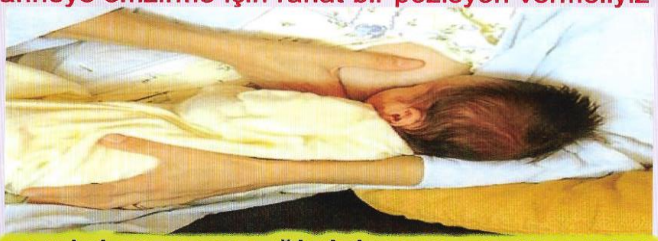


- Bebeğini emziren annenin meme kanseri, rahim kanseri, kansızlık, kemik erimesi gibi hastalıklara yakalanma riski düşüktür.
- Emzirme ile beraber hormonların etkisiyle rahim hızla toplanır, doğum sonu kanamaların azalmasını sağlar.
- Emziren anneler eski kilolarına daha çabuk dönerler.
- Emzirmeyle bebekler daha az ağlar, huzurludur, annenin de gevşemesini sağlayarak anneyi dinlendirir.

8

DOĞUMDAN SONRA İLK 1/2 - 1 SAAT İÇİNDE EMZİRMEYE BAŞLANMALIDIR

Emzirmeden önce ellerimizi yıkamalı , anneye emzirme için rahat bir pozisyon vermeliyiz



EMZİRİRKEN BEBEĞİMİZİ NASIL TUTMALIYIZ?

- Bebeğin başı ve gövdesi düz bir hatta olmalı.
- Sadece yüzü değil gövdesi de anneye dönük olmalı.
- Bebek baş ve omuzlarından değil poposundan desteklenerek tutulmalı.
- Diğer elimizle 4 parmağımız göğüs altında, baş parmak göğüs üstünde, bebeğin burnu kapanmayacak şekilde desteklenmelidir.

9

EMZİRME POZİSYONLARI



Kucaklama



Ters Kucaklama



Koltuk Altı



Yatarak

HANGİ POZİSYONU SEÇERSEK SEÇELİM
BEBEĞİMİZİN SADECE BAŞI İLE DEĞİL
TÜM VÜCUDU İLE
BİZE DÖNÜK OLMASINA
DİKKAT EDELİM.

10

EMZİRİRKEN BEBEĞİN POZİSYONU

!Bebeğinizi bu şekilde doğru ve sık olarak emzirirseniz, memede çatlak,şişme,ağrı ve iltihaplanma olmaz.
Emzirme öncesinde ve emzirme sonrasında göğüs ucundan bir miktar süt sıkıp meme ucuna sürülerek çatlakların oluşmasını engelleyebiliriz.

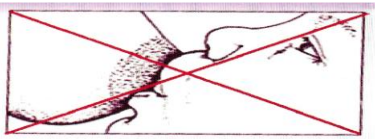


DAHA ÇOK SÜT ÜRETMEK İÇİN
DOĞRU TEKNİKLE
SIK EMZİRME VE DAHA ÇOK SÜT

11



İyi Tutuş



Kötü Tutuş

Bebeğin ağzı geniş açık, alt ve üst dudağı dışa dönük, bebeğin çenesi memeye dokunuyor,bebek memenin sadece ucunu değil etrafındaki kahverengi kısmı (areola) ağzının içine almış olması gerekir.

BEBEK EMERKEN ŞAPIRTI SESİ ÇIKARIYORSA, BU BİZE BEBEĞİN DOĞRU POZİSYONDA EMMEDİĞİNİ GÖSTERİR.

Bebeğinizi her emmek istediğinde, istediği kadar emzirmeliyiz. Hiçbir şey bebeğin memeyi emmesi kadar süt yapımını artıramaz.

EMZİRİRKEN NELERE DİKKAT ETMELİYİZ

- Bebeklerimizi her istediğinde mutlaka emzirmeliyiz
- Bebek memeyi kendisi bırakana kadar memede tutulmalıdır
- Eğer bebek bir memeyle beslenmiş ise bir sonraki emzirmede diğer memeye verilmelidir.
- Eğer her iki memeyi emmişse bir sonraki emzirmede yarım kalan memeden devam edilmelidir.

SÜT HANGİ DURUMDA SAĞILMALIDIR

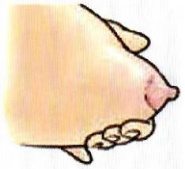
- Doğumdan sonra anne ve bebek bir arada değilse.(Bebeğin veya annenin yoğun takip edilmesi gereken durumlar)
- Bebek ile anne bir nedenden dolayı ayrılacaksa(Annenin çalışmaya başlaması)
- Bebeğin yarık damak veya emmesini engelleyen bir hastalığının olması
- Dolu memeyi rahatlatmak için.

ELLE SÜT SAĞMA

- İşleme başlamadan önce eller yıkanmalı, sütün sağılacağı kabın temizliğine dikkat edilmeli,
- Bebeğimiz yanımızda değilse onu hatırlatacak fotoğraf veya bebeği hatırlatacak obje işimizi kolaylaştırabilir.
- Meme ucu ve memeye masaj yapılmalı.
- Baş parmağı meme başı ve kahverengi kısmın (areolanın) üstüne işaret parmağını ise altına, baş parmak hizasına yerleştirilir.
- Baş ve işaret parmaklarımızı göğüs duvarına doğru bastırun ve bırakın.
- 5-10 dakika bir meme sağıldıktan sonra diğer memeyede aynı işlem yapılmalı.







MEME UCUNA BASKI YAPILMAMALI GÖĞÜS SIVAZLANARAK SAĞILMAYA ÇALIŞILMAMALI.

SAĞMA İŞLEMİ ACITMAMALI ACITIYORSA UYGULANAN TEKNİK HATALIDIR.

SAĞILAN SÜT



Derin dondurucunda
3 ay (-18)

Buzdolabında
3 gün

Oda sıcaklığında
3 saat

SAKLANABİLİR


SÜTÜMÜZÜN YETERLİ OLDUĞUNU NASIL ANLARIZ
Sağlıklı her anne, doğru bir şekilde emziriyorsa, ilk haftalarda sık ve geceleri de emziriyorsa, yeterli sıvı alıyorsa bebeği için yeterli süt üretebilir. Bebek günde 6-8 kez idrar yapıyorsa, ilk 6 ay boyunca ağırlığı ayda en az 500 gr ya da haftada 150-200 gr artıyorsa, annenin sütü yeterlidir.
Anne sütü, en doğal , en taze ve en uygun besindir.
Anne sütü daima memede hazırdır,
Ekonomiktir, ısıtma gerkmez, temiz ve mikropsuzdur.
Unutulmamalıdır ki bebeğin ihtiyacı olan tüm besin maddeleri sadece ANNE SÜTÜ ile karşılanır
17
İLK 6 AY SADECE ANNE SÜTÜ
19
Çözündürdüğümüz süt buzdolabının rafında 24 saat saklanabilir.
Dondurulmuş sütü buzdolabının alt rafında çözünmesi için bekletttikten sonra sıcak su dolu bir kabın içine oturtarak ısıtıp (Benmari Usulü) bebeğimize kaşık ile vermeliyiz.
ISITILMIŞ SÜT TEKRAR KULLANILMAMALIDIR
16
ANNE SÜTÜ
DİREK ATEŞ ÜZERİNDE
ISITILMAZ
Ben şuan 9 aylığım.
İlk 6 ay sadece anne sütü aldım.
Şimdi ek gıdalarla birlikte anne sütü almaya devam ediyorum.
18


EMZİRMEK,
ANNENİN VE BEBEĞİN
EN DOĞAL
HAKKIDIR.
20
T.C.SAĞLIK BAKANLIĞI
İSTANBUL
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları
Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Hazırlayan
SAĞLIK BAKIM HİZMETLERİ MÜDÜRLÜĞÜ
Laktasyon Hemşiresi Ayşegül KURT
KAYNAKLAR
1- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü(2018). Emzirme Danışmanlığı Uygulayıcı Kitabı. Başak Matbaacılık. Ankara.
2- Gökçay, G., Beyazcva, U.(2017). İlk Beş Yaşta Çocuk Sağlığı İzlenimi. Nobel Kitapevleri. İstanbul
Adres: Opr. Dr. Burhanettin Üstünel Cad. No: 10 Üsküdar-İstanbul
Tel: 0216 391 06 80 Fax: 0216 391 06 90 E-Mail: info@zeynepkamil.gov.tr
Dahili : 1750 / 1092

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

SEVDA KORKUT ÖKSÜZ

ORIGINALITY REPORT

13%	12%	3%	6%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Istanbul University Student Paper	1%
2	adudspace.adu.edu.tr:8080 Internet Source	1%
3	nek.istanbul.edu.tr:4444 Internet Source	1%
4	docplayer.biz.tr Internet Source	<1%
5	dergipark.org.tr Internet Source	<1%
6	Submitted to Istanbul Gelisim University Student Paper	<1%
7	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Student Paper	<1%
8	acikerisim.deu.edu.tr Internet Source	<1%
9	acibadem.dergisi.org Internet Source	<1%