

**T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ANTENATAL DÖNEMDEKİ PODCAST DİNLETİLERİNİN
ve GEBE OKULU EĞİTİMLERİNİN POSTPARTUM
DÖNEMDE EMZİRME ÖZ YETERLİLİĞİ ve BEBEK
BESLENME TUTUMUNA ETKİSİ**

DOKTORA TEZİ

Büşra YOLCU

Enstitü Anabilim Dalı: Ebelik

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Yasemin HAMLACI BAŞKAYA

KASIM -2025

T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ANTENATAL DÖNEMDEKİ PODCAST DİNLETİLERİNİN
ve GEBE OKULU EĞİTİMLERİNİN POSTPARTUM
DÖNEMDE EMZİRME ÖZ YETERLİLİĞİ ve BEBEK
BESLENME TUTUMUNA ETKİSİ**

DOKTORA TEZİ

Büşra YOLCU

Enstitü Anabilim Dalı: Ebelik

“Bu tez .../.../2025 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Oy birliği/Oy çokluğu ile kabul edilmiştir.”

JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ	İMZA

BEYAN

Bu tez araştırması için Bartın Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Etik Kurulu'ndan 07.08.2024 tarihli ve 2024-SBB-0581 361992 sayılı etik onay alınmıştır. Ayrıca çalışma, Sakarya Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinatörlüğü tarafından 25.09.2024 tarihinde 2024-26-61-166 numaralı doktora tez projesi kapsamında desteklenmeye uygun bulunmuştur. Bu tez, tamamen kendi yürüttüğüm özgün bir çalışma olup, planlama aşamasından raporlamaya kadar hiçbir bölümünde etik ilkelere aykırı bir tutum sergilenmemiştir. Çalışma süresince elde edilen tüm veriler bilimsel ve etik kurallara bağlı kalınarak toplanmış, tez kapsamında yer almayan bilgi ve görüşler uygun biçimde kaynak gösterilerek belirtilmiştir. Ayrıca, tez sürecinde hiçbir şekilde patent veya telif hakkı ihlali oluşturacak bir uygulamada bulunulmamıştır.

09.10.2025

Büşra YOLCU

TEŞEKKÜR

Bu sayfa tezimin en değerli bölümü. Öncelikle tabii ki biricik danışmanıma teşekkür etmek istiyorum. Doktora sürecim boyunca verdiği desteği sadece akademik rehberlikle sınırlamak istemiyorum. Kendisi her konuda bana yol gösteren, öğreten, destekleyen, koruyan, iyi ki var olan ve iyi ki tanıdım dediğim bir danışman oldu ve buradaki en büyük şanslarımdan biri. Sabrına, rehberliğine, ışığına, sevgisine, emeğine, şefkatine, pamuk kalbine, hoşgörüsüne, yapıcılığına hayran kaldığım biricik danışmanım Doç. Dr. Yasemin HAMLACI BAŞKAYA' ya en samimi teşekkürlerimi, çokça sevgimi ve saygılarımı sunuyorum.

Doktora tez çalışmamın planlanmasından yazım sürecine kadar bilgi, deneyim ve yapıcı rehberlikleri ile bana yol gösteren, değerli katkılarını sunan tez izleme jüri üyelerim Doç. Dr. Berrak MIZRAK ŞAHİN ve Doç. Dr. DİLEK MENEKŞE'ye çok teşekkür ediyorum.

Tez çalışması sürecinde içten sevgi ve heyecanı ile yanımda olan, desteğini hissettiren, değerli bölüm hocam Dr. Öğretim Üyesi Melek BALÇIK ÇOLAK'a kıymetli desteği için çok teşekkür ediyorum.

Sevgi ve destekleriyle süreci daha kolay hâle getiren, bana her zaman güvenen, sabır gösteren, benimle birlikte emek veren canım ailem; Sevgili annem Gülten YALÇIN' a, kız kardeşlerim Esra KULABER, Elif TUNCER, Nurcan ÇANKAYA' ya, yeğenlerim İrem KULABER ve Betül TUNCER' e çok teşekkür ediyorum.

Yine her zaman yanımda olan, varlığıyla bana moral ve güç veren, yeri geldiğinde birlikte gülüp birlikte yorulduğum canım arkadaşım Semiha ÜNKAZAN' a gönülden teşekkür ediyorum.

Sürecin en değerli parçası olan tüm gebelere ve miniklerine teşekkür ediyorum. Onlardan güzel dönütler almak, başarılı emzirme davranışları görmek, ara ara gelen yenidoğan fotoğrafları, bugün çok güzel emzirdim mesajları, sürecin en büyük motivasyon kaynağıydı.

Son olarak tez çalışmamı destekleyen Sakarya Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinatörlüğü Birimine teşekkürlerimi sunuyorum.



İÇİNDEKİLER

BEYAN	i
TEŞEKKÜR.....	ii
İÇİNDEKİLER	iv
KISALTMALAR	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	ix
TABLolar DİZİNİ	x
EKLER DİZİNİ.....	xii
ÖZET	xiii
SUMMARY.....	xii
1. GİRİŞ VE AMAÇ	14
2. GENEL BİLGİLER.....	16
2.1. ANNE SÜTÜ VE EMZİRMENİN ÖNEMİ.....	16
2.2. TÜRKİYE’DE EMZİRME İSTATİSTİKLERİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER.....	17
2.3. EMZİRME ÖZ YETERLİLİĞİ.....	18
2.3.1. Öz Yeterlilik Kavramı ve Kuramsal Çerçeve.....	18
2.3.2. Emzirme Öz Yeterliliğinin Tanımı ve Önemi.....	19
2.3.3. Emzirme Öz Yeterliliğini Etkileyen Faktörler.....	20
2.4. BEBEK BESLENME TUTUMU.....	21
2.4.1. Kavramın Tanımı ve Önemi.....	21
2.4.2. Anne Bebek Beslenme Tutumunu Etkileyen Faktörler.....	22
2.5. ANTENATAL EĞİTİM.....	22
2.5.1. Amacı ve Önemi.....	22
2.5.2. Eğitim Teknikleri ve Yaklaşımları.....	24
2.6. EMZİRME EĞİTİMİ.....	24
2.6.1. Eğitimin Tanımı ve Amacı.....	25

2.6.2. Eğitim İçerikleri.....	25
2.6.3. Emzirme Eğitiminin Etkinliği.....	26
2.7. GEBE OKULLARI.....	26
2.7.1. Gebe Okullarının Tarihçesi.....	27
2.7.2. Gebe Okullarında Verilen Eğitim İçerikleri.....	28
2.7.3. Gebe Okullarında Hizmet Sunumu ve Fiziki Standartlar	28
2.7.4. Gebe Okullarına Katılım ve Memnuniyet.....	29
2.8. EĞİTİCİ PODCASTLER.....	30
2.8.1. Podcast Kavramı ve Tarihçesi.....	30
2.8.2. Podcast Türleri ve Kullanım Alanları.....	32
2.8.3. Podcastlerin Sağlık Hizmetlerinde Kullanımı.....	33
2.8.4. Podcast Temelli Antenatal Eğitimin Avantajları ve Sınırlılıkları.....	34
2.9. PRENATAL DÖNEMDE EBELERİN EĞİTİCİ ROLÜ.....	35
2.9.1. Eğitim Planlama ve Uygulamadaki Rolü.....	34
2.9.2. Bireysel ve Grup Temelli Eğitimlerde Ebe Katkısı.....	35
2.9.3. Teknoloji Tabanlı Eğitimlerde Ebe Katkısı.....	36
3. GEREÇ VE YÖNTEM	38
3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ.....	38
3.2. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ	38
3.3. ARAŞTIRMANIN İZNİ.....	38
3.4. ARAŞTIRMANIN YERİ ve ZAMANI	39
3.5. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ	40
3.6. ARAŞTIRMANIN DAHİL EDİLME, DAHİL EDİLMEME ve DIŞLANMA KRİTERLERİ	40
3.6.1. Dahil Edilme Kriterleri.....	40
3.6.2. Dahil Edilmeme Kriterleri.....	40
3.6.3. Dışlanma Kriterleri	41
3.7. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ.....	41
3.7.1. Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri.....	41
3.7.2. Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri.....	41
3.8. RANDOMİZASYON ve KÖRLEME.....	41
3.9. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	41

3.9.1. Gebe Tanılama Formu.....	41
3.9.2. Antenatal Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği (Kısa Formu).....	42
3.9.3. Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği.....	42
3.9.4. Lohusa Tanılama Formu.....	43
3.9.5. Postnatal Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği (Kısa Formu).....	43
3.9.10. VERİLERİN TOPLANMASI	43
3.10.1. Eğitim İçeriğinin Hazırlanması	45
3.10.2. Grupların Oluşturulması ve Gönüllü Onam Formunun Alınması	48
3.10.3. Eğitimlerin Uygulanması	49
3.10.4. Uygulama Sonrası.....	49
3.11. VERİLERİN İSTATİSTİKSEL ANALİZİ	50
3.12. ARAŞTIRMANIN GÜÇLÜ YÖNLERİ VE SINIRLIKLARI.....	52
3.13. ARAŞTIRMADA VERİ TOPLAMA SIRASINDA KARŞILAŞILAN GÜÇLÜKLER.....	52
4. BULGULAR	53
4.1. KATILIMCILARIN DEMOGRAFİK ve OBSTETRİK ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR.....	53
4.2. EMZİRME ÖZ YETERLİLİK ÖLÇEĞİ ve BEBEK BESLENME TUTUMU ÖLÇEĞİ'NİN BETİMLEYİCİ İSTATİSTİKLERİNE AİT BULGULAR.....	59
4.3. PODCAST EĞİTİMİNİN EMZİRME ÖZ YETERLİĞİ ve BEBEK BESLENME TUTUMU ÜZERİNDEKİ ETKİSİNE İLİŞKİN BULGULAR.....	62
4.4. GEBE OKULU EĞİTİMİNİN EMZİRME ÖZ YETERLİĞİ ve BEBEK BESLENME TUTUMU ÜZERİNDEKİ ETKİSİNE İLİŞKİN BULGULAR.....	66
4.5. PODCAST VE GEBE OKULU EĞİTİM YÖNTEMLERİNİN EMZİRME ÖZ YETERLİĞİ ve BEBEK BESLENME TUTUMU ÜZERİNDEKİ ETKİLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASINA İLİŞKİN BULGULAR.....	70
5. TARTIŞMA	76
5.1. EMZİRME ÖZ YETERLİLİK ÖLÇEĞİ ve BEBEK BESLENME TUTUMU ÖLÇEĞİNİN BETİMLEYİCİ İSTATİSTİKLERİNİN TARTIŞILMASI.....	76
5.2. PODCAST EĞİTİMİNİN EMZİRME ÖZ YETERLİĞİ ve BEBEK BESLENME TUTUMUNA ETKİSİNE İLİŞKİN GRUP İÇİ ve GRUPLAR ARASI BULGULARIN TARTIŞILMASI.....	78

5.3. GEBE OKULU EĞİTİMİNİN EMZİRME ÖZ YETERLİĞİ ve BEBEK BESLENME TUTUMUNA ETKİSİNE İLİŞKİN GRUP İÇİ ve GRUPLAR ARASI BULGULARIN TARTIŞILMASI.....	80
5.4. PODCAST VE GEBE OKULU EĞİTİM YÖNTEMLERİNİN EMZİRME ÖZ YETERLİĞİ VE BEBEK BESLENME TUTUMU ÜZERİNDEKİ ETKİLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASINA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI.....	82
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	85
KAYNAKLAR.....	87
EKLER	103
ÖZGEÇMİŞ.....	153



KISALTMALAR

AEÖYÖ	: Antenatal Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği
BBTÖ	: Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği
CONSORT	: Consolidated Standards of Reporting Trials
DISCERN	: Quality Criteria for Consumer Health Information
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
KVKK	: Kişisel Verilerin Korunması Kanunu
PEÖYÖ	: Postnatal Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği
RSS	: Really Simple Syndication
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
UNICEF	: United Nations International Children's Emergency Fund
WTS	: Wald-Type Statistic

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Araştırmanın CONSORT Akış Diyagramı

Şekil 2. Veri Toplama Akış Şeması

Şekil 3. Araştırmacının You Tube kanalı

Şekil 4. Gebe Okulu Eğitimleri Sunumu

Şekil 5. Gruplara Göre EÖYÖ Ölçek Puanlarının Zamana Göre Değişimi

Şekil 6. Gruplara Göre BBTÖ Ölçek Puanlarının Zamana Göre Değişimi

Şekil 7. Gruplara Göre EÖYÖ Ölçek Puanlarının Zamana Göre Değişimi

Şekil 8. Gruplara Göre BBTÖ Ölçek Puanlarının Zamana Göre Değişimi

Şekil 9. EÖYÖ Puanlarının Gruplara ve Ölçüm Zamanına Göre Dağılımı

Şekil 10. BBTÖ Puanlarının Gruplara ve Ölçüm Zamanına Göre Dağılımı

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1. Araştırmanın Zaman Akışı

Tablo 2. DISCERN Ölçüm Aracı Değerlendirme Sonuçları

Tablo 3. Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı

Tablo 4. Gebelerin Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı

Tablo 5. Gebe Okulu, Podcast ve Kontrol Grubundaki Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı

Tablo 6. Gebe Okulu, Podcast ve Kontrol Grubundaki Gebelerin Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı

Tablo 7. Gebe Okulu, Podcast ve Kontrol Grubundaki Gebelerin EÖYÖ ve BBTÖ Puanlarının Betimsel İstatistikleri

Tablo 8. Gebe Okulu, Podcast ve Kontrol Gruplarının EÖYÖ ve BBTÖ Ön Test Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 9. Podcast Grubu ve Kontrol Grubu EÖYÖ Puan Ortalamalarının Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırması

Tablo 10. Podcast Grubu ve Kontrol Grubu BBTÖ Puan Ortalamalarının Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırması

Tablo 11. Gebe Okulu ve Kontrol Grubu EÖYÖ Puan Ortalamalarının Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırması

Tablo 12. Gebe Okulu ve Kontrol Grubu BBTÖ Puan Ortalamalarının Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırması

Tablo 13. EÖYÖ ve BBTÖ Puan Ortalamalarının Gruplar ve Ölçüm Zamanlarına Göre Karşılaştırılması

EKLER DİZİNİ

Ek 1. Etik Kurul İzni

Ek 2. Kurum İzni

Ek 3. Sakarya Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Projeler Koordinatörlüğü (BAP)
Onayı

Ek 4. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Ek 5. Gebe Tanılama Formu

Ek 6. Antenatal Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği (Kısa Formu)

Ek 7. Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği

Ek 8. Lohusa Tanılama Formu

Ek 9. Postnatal Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği (Kısa Formu)

Ek 10. Görüşüne Başvurulan Uzmanların Listesi

Ek 11. Gebe Okulu Eğitimleri Powerpoint Sunumu

ÖZET

GİRİŞ ve AMAÇ: Bu araştırmanın amacı, gebeliğin son trimesterinde podcast ve gebe okulu aracılığıyla verilen emzirme eğitimlerinin postpartum dönemde annelerin emzirme öz yeterliliği ve bebek beslenme tutumlarına etkisini incelemek ve bu iki yöntemin etkililik açısından karşılaştırılmasını yapmaktır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Çalışma, Ocak–Ağustos 2025 tarihleri arasında Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gebe Polikliniği'ne başvuran gebelerle yürütülmüş, randomize kontrollü bir araştırmadır (NCT07124663). Veriler; Gebe Tanılama Formu, Antenatal Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği (Kısa Form), Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği, Lohusa Tanılama Formu ve Postnatal Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği (Kısa Form) kullanılarak toplanmıştır. Toplam 90 gebenin verileri analiz edilmiş, istatistiksel değerlendirmeler IBM® SPSS® Statistics 30 ve R programlarıyla gerçekleştirilmiştir.

BULGULAR: Podcast aracılığıyla verilen emzirme eğitiminin, annelerin emzirme öz yeterliliği ($\chi^2=23,337$; $p<0,001$; $W=0,259$) ve bebek beslenme tutumları ($\chi^2=19,902$; $p<0,001$; $W=0,221$) üzerinde anlamlı etkiler oluşturduğu belirlenmiştir. Gebe okulunda yüz yüze verilen eğitimin ise yalnızca emzirme öz yeterliliği üzerinde etkili olduğu ($\chi^2=18,190$; $p<0,001$; $W=0,202$), beslenme tutumunu anlamlı düzeyde değiştirmede saptanmıştır. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamakla birlikte, podcast grubundaki annelerin tüm ölçüm dönemlerinde daha yüksek ortalama puanlara sahip oldukları görülmüştür.

SONUÇ: Prenatal eğitimlerin emzirme öz yeterliliğini artırdığı, podcast temelli eğitimin ise erişilebilir ve tekrarlanabilir yapısıyla öğrenmeye esneklik sağladığı görülmüştür. Bulgular, ebe rehberliğinde dijital eğitimlerin, emzirme danışmanlığında etkili bir alternatif olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Bebek beslenme tutumu, Emzirme eğitimi, Emzirme öz yeterliliği, Gebe okulu, Podcasting

SUMMARY

The Effect of Antenatal Podcast Sessions and Prenatal Education Classes on Breastfeeding Self-Efficacy and Infant Feeding Attitudes in the Postpartum Period

INTRODUCTION AND AIM: The aim of this study was to examine the effects of breastfeeding education provided via podcasts and antenatal classes during the third trimester of pregnancy on postpartum maternal breastfeeding self-efficacy and infant feeding attitudes, as well as to compare the effectiveness of these two methods.

MATERIALS AND METHODS: The study was conducted between January and August 2025 with pregnant women attending the Antenatal Clinic of Sakarya Training and Research Hospital and was designed as a randomized controlled trial (NCT07124663). Data were collected using the Pregnancy Identification Form, the Short Form of the Prenatal Breastfeeding Self-Efficacy Scale, the Infant Feeding Attitude Scale, the Postpartum Identification Form, and the Short Form of the Postnatal Breastfeeding Self-Efficacy Scale. Data from a total of 90 pregnant women were analyzed, and statistical analyses were performed using IBM® SPSS® Statistics 30 and R programs.

RESULTS: Breastfeeding education delivered via podcasts was found to have significant effects on maternal breastfeeding self-efficacy ($\chi^2=23.337$; $p<0.001$; $W=0.259$) and infant feeding attitudes ($\chi^2=19.902$; $p<0.001$; $W=0.221$). Face-to-face education in antenatal classes was effective only on breastfeeding self-efficacy ($\chi^2=18.190$; $p<0.001$; $W=0.202$) and did not significantly change feeding attitudes. Although no statistically significant differences were observed between groups, mothers in the podcast group had higher mean scores at all measurement points.

CONCLUSION: Prenatal education increases breastfeeding self-efficacy, and podcast-based education offers flexible learning. The findings support midwife-guided digital education as an effective alternative in breastfeeding counseling.

Keywords: Antenatal class, Breastfeeding education, Breastfeeding self-efficacy, Infant feeding attitude, Podcasting

1.GİRİŞ VE AMAÇ

Anne sütü, yaşamın ilk altı ayında bebeğin sağlıklı büyüme ve gelişimi için gerekli olan tüm besin öğelerini tek başına sağlayabilen ideal bir besindir. Anne sütünün içeriği; bebeğin doğum haftası, yaşı, emzirme zamanı (günün saati) ve emzirmenin başlangıç ya da bitiş evresine göre farklılık göstermektedir (Perrin et al., 2020; Keikha et al., 2021). Anne sütü; hem anne hem de bebek açısından çok yönlü, bilimsel olarak kanıtlanmış yararlar sunmaktadır (Lyons et al., 2020; Roghair, 2024; Modak et al., 2023; de Halleux et al., 2019). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA, 2018) verilerine göre, Türkiye’de ortalama emzirme süresi 16,7 ay olup, yalnızca anne sütü ile beslenen 6 aydan küçük bebek oranı %41’dir. Ortanca yalnız anne sütüyle beslenme süresi ise 1,8 aydır (TNSA, 2018).

Emzirme öz yeterliliği, annenin bebeğini emzirme konusundaki kendi yeterliliğine duyduğu inanç olarak tanımlanmakta ve bu durum emzirmenin başlatılması, sürdürülmesi ile karşılaşılan güçlüklerle başa çıkılmasında belirleyici rol oynamaktadır (Cantürk ve Kostak, 2020). Öz yeterliliği yüksek anneler, zorluklar karşısında kendilerini motive edebilmekte, olumlu düşünerek sorunlara çözüm üretmeye çalışmaktadır. Bu annelerin emzirmeye daha istekli, cesur ve kararlı davrandıkları, karşılaştıkları engeller karşısında daha yapıcı oldukları bildirilmektedir (Wong vd., 2021). Literatürde, emzirme öz yeterliliği ile emzirme başarısı arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunduğu, annenin öz yeterlilik düzeyindeki artışın emzirme olasılığını anlamlı biçimde yükselttiği ifade edilmiştir (Tseng vd., 2020). Güncel araştırmalar, emzirme öz yeterliliğini etkileyen birçok değişkenin bulunduğunu ortaya koymaktadır. Annenin eğitim düzeyi, medeni hali, doğuma hazır hissetmesi, çocuk sayısı, emzirme konusundaki bilgi düzeyi, kaygı seviyesi, emzirmeyi planlama süresi ve gelir düzeyi gibi faktörlerin doğum öncesi öz yeterliliği etkilediği bildirilmektedir (Corby et al., 2021). Öte yandan, annenin yaşı, mesleği, doğum deneyimi, ten teması

kurma durumu, sosyal destek düzeyi ve depresyon durumu ise doğum sonrası emzirme öz yeterliliğini etkileyen değişkenler arasında yer almaktadır (Ngo et al., 2019).

Bebek beslenme tutumu, annelerin bebeklerini besleme sürecine ilişkin duygu, düşünce ve davranış eğilimlerini yansıtan; emzirme kararı, emzirmeye başlama zamanı, süresi ve tamamlayıcı besinlere geçiş süreçlerinde belirleyici olan bir kavramdır (Akın vd., 2021). Sosyoekonomik durum, kültürel yapı ve bireysel özellikler bebek beslenmesine ilişkin kararları etkileyen önemli unsurlardır (Uyar ve Beydağ, 2022).

Antenatal eğitim programlarının temel amacı; gebelik, doğum ve doğum sonrasına ilişkin bilimsel bilgileri anne ve baba adaylarına aktararak, bu süreçte karşılaşılabilecek durumlara yönelik baş etme becerilerinin kazandırılmasıdır (Hong et al., 2021). Emzirme eğitimi ebeler tarafından bireysel görüşmeler, grup oturumları ya da ev ziyaretleri yoluyla gerçekleştirilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), bu eğitimlerin yalnızca rutin bilgilendirmeye sınırlı kalmaması, görsel-yazılı materyaller, videolar, danışmanlık ve akran desteğiyle desteklenmesi gerektiğini vurgulamaktadır (Şensoy ve Koçak, 2021).

Teknolojik gelişmeler ve internetin yaygınlaşmasıyla birlikte geleneksel eğitim yöntemlerinin yerini dijital temelli modern yaklaşımlar almaya başlamıştır. Antenatal eğitimlerde de bilgiye erişimi kolaylaştırmak amacıyla teknolojiye dayalı eğitim yöntemlerinin kullanımının giderek arttığı görülmektedir (DeNicola et al., 2020; Kırık ve ark., 2022). Griffin ve ark. (2021) tarafından yapılan bir araştırmada, teknolojik yeniliklerin en fazla emzirme eğitimlerinde kullanıldığı belirtilmiştir (Griffin vd., 2021). Bu yenilikçi yöntemlerden biri de podcast uygulamalarıdır. Podcastler, internet aracılığıyla erişilebilen ve taşınabilir cihazlarda dinlenebilen sesli medya dosyalarıdır (Mathieu, 2007). Sağlık alanında podcastlerin genellikle farkındalık artırma amacıyla kullanıldığı bildirilmektedir (Carlisle vd., 2016; Azmee, 2022; Mitchell vd., 2021). Bu tür içerikler uygulamalı bir yön taşımadığından, erişilebilirlik öncelikli hedef olarak görülmektedir. Bu sayede anlatılan konuların tanıtılabilme potansiyeli de artmaktadır. Emzirme eğitimlerinin de podcastler yolu ile tanınırlığı artırılabilir. Ayrıca, eğitimin

eş veya doğum destekçisiyle birlikte dinlenebilmesi, her iki bireyin de bilgi düzeyini artırma potansiyeline sahiptir (Mousavi and Amiri Farahani, 2022).

Ebeler, gebe okullarında gebelik, doğum ve doğum sonrasına yönelik kapsamlı eğitimler vererek anne adaylarının bu sürece hazırlanmasında önemli bir rol üstlenmektedir. Dijital sağlık uygulamaları ve teknoloji tabanlı eğitim yöntemleri, prenatal dönemde kadınlara ulaşmada önemli fırsatlar sunmaktadır. Literatür incelendiğinde, gebe okullarında verilen eğitimin postpartum dönemdeki emzirme öz yeterliliği ve bebek beslenme tutumu üzerindeki etkilerini doğrudan değerlendiren çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir (Yağcan ve Sezer, 2019; Kul Uçtu ve Özerdoğan, 2020; Kirik ve ark., 2022). Aynı şekilde podcast aracılığıyla verilen emzirme eğitime yönelik herhangi bir araştırmaya da rastlanmamıştır. Bu doğrultuda bu tez çalışmasının amacı, gebeliğin son trimesterinde podcast ve gebe okulu aracılığıyla sunulan emzirme eğitimlerinin postpartum dönemde annenin emzirme öz yeterliliği ve bebek beslenme tutumuna etkisini incelemek ve ayrıca bu iki eğitim yönteminin etkililik açısından birbirine üstünlüğünü ortaya koymaktır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. ANNE SÜTÜ VE EMZİRMENİN ÖNEMİ

İnsanın büyüme ve gelişimi, döllenmeyle birlikte başlayıp ergenlik dönemine kadar devam eden dinamik bir süreçtir. Bu süreç, özellikle yaşamın ilk yıllarında oldukça hızlı ilerler. Anne karnında başlayan ve doğumdan sonraki ilk iki yılı kapsayan dönem, çocuğun sağlıklı büyümesi, gelişmesi ve gelecekteki yaşamına sağlam bir temel oluşturması açısından kritik bir zaman dilimi olarak kabul edilmektedir (Smith et. al.,2023)

Emzirme, insanlar da dâhil olmak üzere tüm memeliler için fizyolojik ve doğal bir beslenme biçimidir. Yalnızca beslenme açısından değil; çocuk sağlığı, hayatta kalma oranlarının artırılması, toplumsal kalkınma ve çevresel sürdürülebilirlik açısından da önemli katkılar sunar. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF), doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirmeye başlanmasını, ilk altı ay boyunca sadece anne sütü verilmesini ve sonrasında uygun tamamlayıcı besinlerle birlikte emzirmenin iki yaş ve üzerine kadar sürdürülmesini önermektedir (North et. al.,2022; WHO,2025).

Anne sütü, ilk altı ay boyunca bebeğin sağlıklı büyüme ve gelişimi için gerekli tüm besin öğelerini tek başına karşılayabilecek niteliktedir. Anne sütünün bileşimi, bebeğin doğum haftasına, yaşına, emzirme zamanına (günün hangi saatinde olduğuna) ve emzirmenin başlangıç ya da bitiş evresine bağlı olarak değişiklik göstermektedir. Postpartum ilk beş günde salgılanan süte kolostrum denir, bunu 10-15. günlerde geçiş sütü, 15. Gün sonrasında ise olgun süt takip eder (Perrin et. al., 2020; Keikha et al., 2021).

Anne sütü hem anne hem de bebek sağlığı üzerinde çok yönlü ve kanıtlanmış faydalar sunmaktadır. Bunlardan bazıları;

- Yaşamın ilk iki yılında bebeklerde mortalite oranlarını anlamlı düzeyde azaltarak, hayatta kalma şansını artırır.
- İçerdiği IgA, laktoferrin, laktedrin, lipaz, müsin gibi çok sayıda immünolojik bileşen sayesinde bebekleri enfeksiyonlara karşı koruyarak, solunum yolu, orta kulak, ishal ve *Haemophilus influenza* gibi enfeksiyonlara karşı uzun süreli bağışıklık sağlar (Lyons et. al, 2020; Roghair, 2024).
- İçerdiği besin öğeleri ve büyüme faktörleri sayesinde çocukluk dönemindeki büyümeyi desteklerken, ileriki yaşlardaki boy uzunluğunu da olumlu yönde etkiler.
- Uzun vadede kolesterol metabolizmasını düzenleyerek koroner kalp hastalığı riskinin azalmasına katkı sağlar.
- Anne sütü ile beslenme süresinin uzadığı her ay, obezite riskini yaklaşık %4 oranında azaltır.
- Yaşamın ilerleyen dönemlerinde tip 2 diyabet riskini düşürür (Modak et. al.,2023; de Halleux et. al,2019).
- Zengin immünolojik içerikleri, sayesinde bebeklerin bağışıklık sistemini destekleyerek lösemi ve diğer kanser türlerine karşı koruyucu etki sağlar.
- Bebeğin bağırsak mikrobiyotasının gelişimini destekler.
- İçeriğindeki esansiyel yağ asitleriyle beyin gelişimini desteklerken; uzun emzirme süresi, sosyal beceriler ve yürütücü işlevler üzerindeki olumlu etkileriyle nörogelişime katkı sağlar.
- Ulaşılabilir, ekonomik, taze ve hijyeniktir (Reniker et. al.,2023).
- Menstrüasyonu baskılayarak doğal kontrasepsiyon sağlar, oksitosin salınımını artırarak postpartum kanamayı azaltır ve uterusun toparlanmasını destekler.
- Kadını over ve meme kanserinden korur. Tip 2 diyabet riskini azaltır.
- Anne-bebek bağlanmasına da olumlu etkileri vardır (Muro-Valdez et. al.,2023).

2.2. TÜRKİYE’DE EMZİRME İSTATİSTİKLERİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

TNSA 2018 verilerine bakıldığında ortalama emzirme süresinin Türkiye’de 16,7 ay olduğu görülmektedir. Zaman içindeki istatistiklere bakıldığında emzirme süreleri 1998’den bu yana sürekli olarak artış göstermiştir. Fakat ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenme oranlarında aynı durum görülememektedir. 2018’de 6 aydan küçük bebeklerin sadece anne sütü ile beslenme oranı %41’dir, ortalama emzirilme süreleri ise 1,8 aydır (TNSA,2018). TÜİK’ e göre 6 aya kadar olan bebeklerin yalnızca anne sütü ile beslenme oranı %40,7’dir (TÜİK,2024). Erkek çocukları kız çocuklarına kıyasla daha uzun süre emzirilmektedir. Kız çocuklarda ortalama emzirme süresi 16,2 ay iken erkek çocuklarında bu süre 18 aya çıkmaktadır. Yine kırsal bölgelerde emzirme süresi (17,7 ay) kentsel bölgelere (16,4 ay) göre daha fazladır. Eğitim ve refah düzeyi de emzirme süresini etkileyen faktörler arasındadır. Daha düşük eğitim ve refah düzeyine sahip hanelerde emzirme süreleri daha yüksektir (TNSA,2018).

Emzirmenin erken başlatılması anne bebek bağının gelişmesini ve süt üretiminin desteklenmesini sağlar. İlk bir saat içinde emzirme oranları ülkemizde %71’dir. İlk 24 saate gidildiğinde bu oran %86’ya çıkmaktadır. Her ne kadar öneriler emzirme öncesi besin alımını desteklemese de prelakteal besin alım oranı %42’dir. Kız çocuklarının ilk 1 saat içinde (%75) erkek çocuklarına (%67) göre daha fazla emzirilmektedir. Emzirmenin erken başlatılması kentsel bölgelerde (%73) kırsal bölgelere göre (%67) daha fazladır. İstanbul’da %80 oranıyla en yüksek seviyededir. Yine annenin eğitim düzeyi ve refah düzeyi ilk 1 saat içinde emzirilme oranlarını da etkilemektedir. Yüksek eğitim ve refah düzeyine sahip annelerde ilk bir saat içerisinde emzirme oranları diğer gruplara göre daha yüksektir (TNSA 2018).

2.3. EMZİRME ÖZ YETERLİLİĞİ

Emzirme öz yeterliliği, annenin bebeğini emzirme konusunda kendi yetkinliğine olan inancı olarak tanımlanır ve emzirme sürecinin başlatılması, sürdürülmesi ve olası sorunlarla başa çıkılmasında önemli bir belirleyicidir (Cantürk ve Kostak, 2020).

2.3.1. Öz Yeterlilik Kavramı ve Kuramsal Çerçeve

Öz yeterlilik, bireyin belirli bir durumda gerekli eylemleri organize etme ve uygulama kapasitesine dair kendi yargısı olarak tanımlanır. Bu kavram, bireylerin yaşamlarında kontrol edebilecekleri konular üzerinde etkili olabileceklerine dair inançlarını içerir (Schwarzer and Luszczynska, 2008).

Bandura'ya göre öz yeterlilik, sosyal bilişsel teoriye dayalıdır ve birey, davranış ve çevre arasındaki etkileşimi “karşılıklı belirleyicilik” (reciprocal determinism) olarak ele alır. Bu yaklaşım, davranışsal, bilişsel ve kişisel faktörler ile çevresel etkilerin sürekli olarak birbirini karşılıklı şekilde etkilediğini savunur. Ancak bu etkiler her zaman eşit düzeyde olmayabilir; duruma bağlı olarak bir faktör diğerine göre daha baskın hale gelebilir (Lippke, 2017; Resnick, 2008).

İlk öz yeterlilik çalışmaları, Bandura ve Walters'ın sosyal öğrenme kuramına (1963) dayandırılmış ve gözlemsel öğrenme ile dolaylı pekiştirme gibi bileşenler eklenerek geliştirilmiştir. Bandura, 1970'li yıllarda bu kurama eksik olduğunu düşündüğü öz yeterlilik boyutunu ekleyerek Self-Efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavior Change (1977) adlı çalışmasını yayımlamıştır (Bandura, 1977). Araştırmalar, öz yeterliliğin davranış değişiminde güçlü bir yordayıcı olduğunu göstermiştir (Van der Bijl and Shortridge-Baggett, 2002).

Bandura, öz yeterlilik teorisini iki temel bileşen üzerinden açıklamıştır:

1. Öz yeterlilik beklentileri: Bireyin belirli bir görevi yerine getirme konusundaki yetkinliğine ilişkin inancı,
2. Sonuç beklentileri: Görevin başarıyla tamamlanması durumunda ortaya çıkacağı düşünülen sonuçlara dair inanç.

Bu iki kavram birbirinden farklıdır. Bir kişi, belirli bir davranışın olumlu bir sonuç vereceğine inanabilir, ancak kendi kapasitesinin bu davranışı gerçekleştirmeye yetmeyeceğini düşünebilir. Benzer şekilde, öz yeterlilik beklentisi yüksek olan bireyler, hedefe ulaşma olasılıklarının yüksek olduğuna inanır ve buna uygun davranış sergilerler (Resnick, 2008).

Bu doğrultuda öz yeterlilik kavramı bireylerin davranış seçimlerini, çabalarını ve zorluklar karşısındaki ısrarlarını doğrudan etkileyen güçlü bir psikolojik yapı olarak

tanımlanabilir. Kuram, sağlık davranışlarından eğitim süreçlerine kadar pek çok alanda davranış değişimini anlamada ve müdahale geliştirmede yaygın olarak kullanılmaktadır.

2.3.2. Emzirme Öz Yeterliliğinin Tanımı ve Önemi

Dennis tarafından uyarlanan temeli sosyal bilişsel teoriye Bandura (1977) dayanan emzirme öz yeterlilik teorisi emzirme araştırmalarında yaygınlıkla kullanılır. Emzirme öz yeterlilik teorisi, bir annenin emzirme öz yeterliliği gücünün emzirmeye verdiği tepkileri etkilediğini ve bunlarında daha sonrasında emzirme davranışlarını başlatmasını ve sürdürmesini etkilediğini savunur (Dennis, 1999). Annenin emzirme öz yeterlilik algısı; annenin emzirip emzirmeyeceğini, bunun için ne kadar çaba sarf edeceğini, emzirmeye ilişkin düşüncelerini ve duygularını etkilemektedir (Cantürk ve Kostak, 2020). Bu bağlamda emzirme öz yeterliliği, yalnızca emzirmeye başlama niyetini değil, emzirmenin devamlılığını ve zorluklar karşısındaki tutumu da belirleyici bir faktördür. Öz yeterliliği yüksek olan anneler karşılaştıkları zorluklar karşısında kendilerini cesaretlendirir ve olumlu düşünerek sorunları çözmeye çalışır. Bu anneler emzirmeyi daha çok tercih etmekte, daha cesur olmakta ve zorluklarla karşılaştıklarında yapıcı davranmaktadır (Wong vd., 2021). Literatürde emzirme öz yeterliliği ile emzirme başarısı arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu, annenin öz yeterlilik düzeyinin artmasının emzirme olasılığını anlamlı biçimde yükselttiği bildirilmiştir (Tseng vd., 2020). Emzirme oranlarını iyileştirmeye yönelik müdahalelerin incelendiği bir meta-analizde, annelerin emzirme öz yeterliliğindeki her bir puanlık artışın, emzirme olasılığını %10 artırdığı görülmüştür (Brockway vd. 2017).

Emzirme öz yeterliliği, başarılı emzirmenin sürdürülmesinde ve anne-bebek sağlığının korunmasında temel belirleyicilerden biridir. Bu nedenle anne adaylarının gebelik döneminde öz yeterliliklerini artıracak eğitim ve danışmanlık hizmetleri ile desteklenmeleri hem emzirme oranlarını hem de anne ve bebek sağlığı göstergelerini iyileştirecek önemli bir strateji olarak değerlendirilmektedir.

2.3.3. Emzirme Öz Yeterliliğini Etkileyen Faktörler

Dennis teorisinde emzirme öz yeterliliğinin bir önceki deneyimlerden, akranların başarılı bir şekilde emzirdiğini görmekten, etkili kişilerden gelen emzirme teşviklerinden, depresyon anksiyete gibi patolojik durumlardan etkilendiğini savunur (Dennis, 1999). Güncel çalışmalar da emzirme öz yeterliliğini etkileyen birçok faktörü ortaya koymaktadır. Literatürde gebelik sayısının öz yeterliği etkilediği hatta 4 veya daha fazla gebeliği olan kadınların emzirme öz yeterliliklerinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Gerçek et. al., 2017). Çınar ve ark. yaptığı çalışmada emzirme öz yeterliliğinin emzirme eğitimi ama durumundan anlamlı şekilde etkilendiği görülmektedir (Çınar ve ark.,2014).

Doğum öncesi emzirme öz yeterliliğinin yordayıcılarını inceleyen bir çalışmada, annenin eğitim düzeyi, medeni durumu, doğuma hazır hissetmesi, çocuk sayısı, emzirme bilgisi, kaygısı, emzirmeyi planlama süresi, gelir durumu emzirme öz yeterliliğini etkileyen parametreler olarak gösterilmiştir. Söz konusu değişkenler, annelerin antenatal emzirme öz yeterlilik düzeylerindeki varyansın %41,2'sini açıklamaktadır (Corby et. al.,2021). Doğum sonrası emzirme öz yeterliliğini yordayan faktörlerin incelendiği bir başka çalışmada ise, annelerin mesleği, yaşı, doğum deneyimi, ten teması, sosyal destek düzeyi ve depresyon düzeyi öz yeterliliği etkileyen parametreler olarak bildirilmiştir. Söz konusu değişkenler annelerin postnatal emzirme öz yeterlilik düzeylerindeki varyansın %36,8'ini açıklamaktadır (Ngo et. al.,2019). Çalışma sonuçları verilen değişkenlerin emzirme öz yeterliliğini etkileyen önemli faktörler olduğunu göstermektedir. Dolayısıyla bu değişkenlere odaklanan iyileştirme çalışmaları antenatal ve postnatal dönemlerde emzirme öz yeterliliğinin artmasında oldukça etkili olabilir. Bir diğer dikkat çeken nokta ise antenatal ve postnatal dönemde öz yeterliliği etkileyen değişkenlerin ortak olmayışıdır. Bu durum doğum öncesi ve sonrası dönemlerde kadının odak noktasının farklı olduğunu ve bu durumun göz önüne alınması gerektiğini oldukça açık bir şekilde ortaya koymaktadır.

2.4. BEBEK BESLENME TUTUMU

Bebek beslenme tutumu, annelerin bebeklerini besleme sürecine yönelik inançlarını, duygularını ve davranış eğilimlerini yansıtan; emzirme kararları, emzirmeye başlama

zamanı ve süresi ile tamamlayıcı besinlere geçiş üzerinde belirleyici rol oynayan bir kavramdır (Akın vd., 2021).

2.4.1. Kavramın Tanımı ve Önemi

Anneler bebek beslenmesine karşı olumlu bir tutum geliştirdiğinde emzirmeye başlama zamanı, emzirme ve tamamlayıcı gıdaya geçiş süreleri de olumlu etkilenmektedir. Annenin tutumuna yönelik bu değerlendirme; emzirmenin başlatılma zamanının erkene alınması sağlar. Besleme tutumunu ölçmek, özellikle erken dönemde tamamlayıcı gıdaya geçme eğilimi olan anneleri belirlemek ve varsa bu eğilimin nedenlerine yönelik önlemleri almak açısından da önemlidir (Akın vd., 2021; Hawley et. al., 2015; Khasawneh et. al., 2020).

2.4.2. Anne Bebek Beslenme Tutumunu Etkileyen Faktörler

Sosyoekonomik, kültürel ve kişisel faktörler de bebek beslenmesi ile ilgili kararları etkiler. Annenin süt verip vermeyeceği, ne kadar süre vereceği, anne sütüne ek besinlerle takviye edilip edilmeyeceği gibi kararlarını etkileyen çeşitli faktörler bulunmaktadır. Bu faktörler arasında anne sütü ve emzirme konusunda anneye doğum öncesi ve sonrası verilen bilgiler, hastanenin anne sütü politikası, annenin emzirmeye bakışı yer alabilir (Uyar ve Beydağ, 2022). Farklı kültür ve toplumlarda yapılan araştırmalar, annelerin emzirmeye yönelik tutumlarının çeşitli bireysel, sosyal ve demografik faktörlerden etkilendiğini ortaya koymaktadır. Çinli annelerle yapılan çalışmaya göre gebelik sayısı, eğitim düzeyi ve doğum öncesi eğitime katılım, annelerin emzirmeye yönelik tutumlarını olumlu yönde etkileyen önemli faktörlerdir. Akraba, akran, arkadaş, hekim ve ebelerden alınan eğitim, annelerin emzirmeye yönelik olumlu tutumuyla anlamlı ve pozitif yönde ilişkilidir (Hamze et. al., 2019). Amerikalı annelerin emzirmeye karşı tutumlarının incelendiği çalışmada çoğu kadının sadece anne sütüyle beslemeyi düşünmelerine rağmen mama takviyesi kullandığı bildirilmiştir. Mama kullanımının kolaylığı, annelerin yetersiz süt algısı ve emzirme sırasında ağrı anne sütüyle beslemenin önündeki engeller olarak gösterilmiştir (Hawley et. al., 2015). Ganalı annelerle yapılan çalışmada annenin eğitim düzeyi ve bebeğin yaşı tutumu etkileyen faktörler arasındadır (Mogre et. al., 2016). Ürdün'lü annelerle yapılan çalışmada ilk kez doğum yapma ve eş desteği

emzirme tutumunu pozitif yönde etkilerken, kadınların istihdamı ve düşük doğum ağırlığı negatif yönde etkilemektedir (Khasawneh et. al., 2020).

2.5. ANTENATAL EĞİTİM

2.5.1. Amacı ve Önemi

Gebelik süreci; anne, baba ve bebek açısından fizyolojik olduğu kadar psikolojik ve sosyal değişimleri de kapsayan özel bir dönemdir. Bu süreçte verilen antenatal eğitimler hem annenin hem de bebeğin sağlığını korumak ve geliştirmek, hem de aileyi doğuma ve ebeveynliğe en iyi şekilde hazırlamak amacıyla yürütülmektedir (Demirci et. al., 2023).

Antenatal eğitim programlarının temel hedefi gebelik, doğum ve doğum sonrasına ilişkin bilimsel bilgileri anne ve baba adayına aktararak, bu dönemde karşılaşılabilecek durumlarla baş edebilme becerilerini kazandırmaktır. Böylece gebelik süreci, bilinçli ve sağlıklı bir şekilde ilerlerken, doğum deneyiminin de daha olumlu geçmesi hedeflenir (Hong et. al., 2021).

Bu eğitimlerin amaçları şu şekilde özetlenebilir;

Gebelikte karşılaşılabilecek fiziksel, duygusal ve sosyal değişimlere uyum sağlamayı öğretmek,

Sağlıklı yaşam alışkanlıkları (dengeli beslenme, düzenli egzersiz, stres yönetimi vb.) kazandırmak,

Gebelik ve doğuma dair doğru bilgiyle anne-baba adaylarını ebeveynliğe hazırlamak,

Doğum sürecine fiziksel ve zihinsel olarak hazırlanmayı desteklemek,

Doğumda ağrı yönetimi, nefes ve gevşeme teknikleri gibi farmakolojik olmayan yöntemleri tanıtmak ve uygulamaya cesaretlendirmek,

Yenidoğan sağlığını koruma ve geliştirmek,

Ebeveynlik rolüne geçişi kolaylaştırmak, emzirme öz yeterliliğini arttırmak,

Doğum yapan kadın ile doğuma eşlik eden destek kişisi (eş, anne,kardeş vb.) arasında iş birliğini güçlendirmek ve bu sayede kaygının azalacağı destekleyici bir ortam yaratmak (Gün Kakaşçı et. al., 2023; Spiby et. al., 2022).

Antenatal eğitimlerin etkileri yalnızca gebelik dönemiyle sınırlı değildir. Çalışmalar, bu eğitimleri alan kadınların doğum korkularının azaldığını, doğum eylemi sırasında ağrı ve kasılmalarla daha iyi baş ettiklerini, spontan doğum oranlarının yükseldiğini ve tıbbi müdahale gereksinimlerinin azaldığını ortaya koymaktadır. Anne sütü ile beslenme oranlarının artması, postpartum dönemde meme ucu ve perine problemlerinin azalması gibi olumlu sonuçlar da bildirilmiştir (Zanetti et. al.,2024). (Shorey et. al.,2022; Çankaya and Şimşek, 2021).

Antenatal dönemde verilen eğitimler; anne, baba ve bebeğin fiziksel, ruhsal ve sosyal iyilik halini destekleyen, gebelik ve doğum sürecini olumlu yönde etkileyen, doğum sonrası uyumu kolaylaştıran önemli bir sağlık hizmetidir. Bu nedenle, söz konusu eğitimlerin yaygınlaştırılması ve erişilebilir kılınması, toplum sağlığı açısından da büyük önem taşımaktadır.

2.5.2. Eğitim Teknikleri ve Yaklaşımları

Teknolojinin gelişmesi, internetin yaygınlaşması ve kolay erişilebilirlik nedeniyle geleneksel eğitim teknikleri yerini modern yaklaşımlara bırakmıştır. Antenatal eğitimlerde de yenilikçi, güncel ve teknolojiye dayalı eğitim yöntemlerin kullanımı, bilgiye ulaşımın kolaylaştırılması amacıyla de giderek artmaktadır. Doğum ve jinekolojik sağlık sonuçlarını iyileştirmek için Washington’da yapılan tele-sağlık müdahalelerinin emzirme sonuçlarını iyileştirdiği bildirilmiştir (DeNicola et al., 2020). Videolu emzirme eğitimi, annelerin emzirme tutumunu olumlu etkileyen yöntemler arasındadır (Kırık ve ark., 2022). Kısa mesaj ve telefon aramaları ile taburculuktan sonra emzirmenin desteklenmesi, kadınların emzirme öz yeterlilikleri ve yalnızca anne sütü verme davranışını olumlu yönde etkilemektedir (Gölbaşı ve ark.,2019). Dennis'in emzirme öz yeterlilik kuramına dayalı emzirme danışmanlığının annelerin emzirme öz yeterlilik puanlarını artırdığı (Liu et al., 2017), öğrendiğini anlat yöntemiyle verilen emzirme eğitiminin de emzirme öz yeterliliğini artırma ve emzirme başarımının sağlanmasında etkili bir yöntem olduğu (Kuluçtu ve Özerdoğan, 2020) bildirilmektedir.

Eğitimlerin verilme biçimleri teknolojiye ilerlemeler sayesinde arttırılabilir. Asenkron hasta eğitimi olanağının gelişmesi, erişilebilirliğin artmasındaki en önemli destekçidir (Huda et al.,2022; Bekmezci ve Meram, 2025).

Günümüzde antenatal eğitimler için kullanılan farklı teknolojilerin ebeveynlerin daha fazla ilgisini çektiği bildirilmektedir. Podcastler, videolar ve cep telefonu uygulamaları, web tabanlı sağlık eğitimleri, mobil sağlık uygulamaları, görüntülü sohbet veya evde konferans, kısa mesaj hizmeti, e-posta, dijital video gibi uygulamalar eğitimlerin verilebileceği yenilikçi yaklaşımlar arasındadır (Şimsek Çetinkaya et. al., 2024; Wong et. al., 2021; Seyyedi et. al., 2021).

2.6. EMZİRME EĞİTİMİ

2.6.1. Eğitimin Tanımı ve Amacı

Emzirme eğitimi; belirli bir hedef kitleye, planlı bir biçimde yürütülen, bilgi kazandırmanın yanı sıra olumlu tutum geliştirmeyi ve doğru emzirme davranışlarının yerleşmesini amaçlayan bir eğitim sürecidir. Bu eğitim, yalnızca bilgi aktarımını değil, annelerin öz güvenini desteklemeyi ve emzirme sürecinde karşılaşılabilecekleri güçlüklerle baş etme becerilerini geliştirmeyi de kapsar (Durmazoğlu ve Okumuş, 2019).

Emzirme eğitimi genellikle ebe, hemşire veya emzirme danışmanları tarafından bireysel görüşmeler, grup eğitim oturumları ya da ev ziyaretleri aracılığıyla yürütülür. DSÖ, bu eğitimin rutin doğum öncesi bilgilendirmelerin ötesine geçmesi gerektiğini, görsel ve yazılı materyaller, video gösterimleri, danışmanlık ve akran desteğiyle zenginleştirilmiş biçimde uygulanmasının etkili sonuçlar doğurduğunu vurgulamaktadır (Şensoy ve Koçak, 2021).

Doğum öncesi dönemde başlatılan uygun emzirme eğitimi, annelerin doğuma ve emzirme sürecine daha bilinçli hazırlanmalarına katkı sağlar. Araştırmalar, antenatal dönemde başlatılan emzirme eğitiminin, emzirmenin süresi, etkinliği ve sıklığını artırdığını göstermektedir. Ayrıca, doğum sonrası dönemde bireysel destek ve ev ziyaretleriyle devam eden eğitimlerin, ilk altı ayda sadece anne sütü ile besleme oranlarını yükseltmede en etkili stratejilerden biri olduğu bildirilmektedir (Öcalan ve ark.,2019; Dağlı ve ark.,2023).

2.6.2. Eğitim İçerikleri

Emzirme eğitiminin içerikleri, anne sütüyle beslenmenin önemini vurgulamak, doğru emzirme tekniklerini öğretmek ve sık karşılaşılan emzirme sorunlarına çözüm yolları sunmak üzere yapılandırılmaktadır. Hedef kitle yalnızca anne adaylarıyla sınırlı kalmayıp, eş ve diğer aile bireylerini de kapsayacak şekilde planlanmalıdır. Bu yaklaşım, annenin sosyal çevresinden alacağı desteği güçlendirerek emzirme davranışının sürdürülebilirliğini artırmaktadır (Başgöl ve Koç, 2021).

Sağlık Bakanlığı tarafından emzirme danışmanlarına verilen eğitim içerikleri, kapsamlı bir yaklaşımı yansıtmaktadır. Bu içerikler anne sütü ve emzirmenin önemi, doğru emzirme teknikleri, ten tene temasın önemi, emzirmeyi destekleyen uygulamalar, emzirilen bebeğin izlenmesi ve yetersiz süt durumları, süt sağma ve relaksasyon uygulamaları, memelere ilişkin sorunlar, özel durumlarda beslenme, annelere sürekli destek sağlama, emziren annenin sağlığı ve tamamlayıcı beslenme başlıklarını kapsamaktadır (Şensoy ve Koçak, 2021).

Bu eğitim içerikleri, danışmanlar tarafından annelere doğrudan aktarılmakta ve uygulamalı rehberlik ile desteklenmektedir. Böylece hem teorik bilgi hem de pratik beceriler anneye aktarılır, emzirme sürecinin etkin ve güvenli bir şekilde yürütülmesi sağlanır (Soyhan ve Demirci, 2020).

2.6.3. Emzirme Eğitiminin Etkinliği

Emzirme eğitimi, hem anne-bebek sağlığını destekleyen hem de emzirme başlatma ve sürdürme oranlarını artırmayı hedefleyen temel halk sağlığı müdahalelerinden biridir. Birçok sistematik derleme ve meta-analiz, eğitim ve destek müdahalelerinin annelerin emzirme bilgisi, emzirme öz yeterliği, emzirme süresi üzerinde olumlu etkiler sağladığını rapor etmiştir. Yapılan randomize kontrollü çalışmalar ve derlemeler, gebelikte başlayan ve doğum sonrası dönemde devam eden eğitimlerin, özellikle motive edici görüşme (motivational interviewing) temelli yaklaşımların, annelerin emzirme davranışlarını ve öz yeterlilik algılarını güçlendirdiğini göstermektedir (Oggero et. al., 2024; Kehinde et. al.,2023; Bekmezci ve Meram, 2025). Ayrıca eğitimlerin kültürel olarak uyarlanması ve dijital araçlarla desteklenmesi, erişilebilirliği artırarak sürdürülebilir emzirme oranlarına katkı sağlamaktadır (Maleki et. al., 2025; Alahmed et. al.,2023). Genel olarak, çok bileşenli, sürekliliği olan ve

bireyselleştirilmiş emzirme eğitimleri, sezaryen sonrası anneler dahil olmak üzere tüm annelerde emzirme başarısını anlamlı biçimde artırmaktadır.

2.7. GEBE OKULLARI

Gebe okulları, anne adayları ve eşlerini gebelik, doğum ve doğum sonrası süreçler hakkında bilgilendirmek, mevcut bilgilerini güncellemek ve bilinçli bir doğum deneyimi yaşamalarını sağlamak amacıyla kurulmuş birimlerdir (Tok ve Sakallıoğlu, 2021). Bu eğitimler, gebelikten itibaren normal doğum süreci, ağrı yönetimi, yenidoğan bakımı ve ebeveynlik rollerine uyum gibi konularda bilgi ve beceri kazandırmayı hedefler (Özceylan ve Toprak, 2020). Her kadının gebelik, doğum ve üreme sağlığı konularında yeterli eğitim alma hakkına sahip olduğu anlayışıyla yürütülen bu programlar, günümüzde doğum öncesi bakım hizmetlerinin bir parçası haline gelmiştir (Durmazoğlu et. al., 2021).

2.7.1. Gebe Okullarının Tarihçesi

Gebe Okulları bazı ülkelerde belirli bir program dahilinde sistematik şekilde yürütülürken bazı ülkelerde bağımsız programlarla yürütülmektedir. Bununla birlikte eğitimler tüm ülkelerde benzer şekilde verilmektedir (Downer et. al., 2020). Büyük grup oturumları, küçük interaktif gruplar veya bireysel oturumlar eğitimlerin verilme şekilleri arasında yer alır (Mazzoni ve Carter, 2017). Değişik dönemlerde farklı felsefe ve akımların etkisi ile gebe okullarının işleyiş yöntemleri de farklılık göstermektedir. DickRead, Bradley, Leboyer, Lamaze, England, Farkındalığa Dayalı Doğum ve Ebeveynlik, Hyonobirthing- Mongan yöntemleri etkin ve popüler yöntemler arasındadır (Hong et. al., 2021). 1930'lu yılların başlarında, gebelere yönelik düzenli bilgi aktarımını amaçlayan ilk sınıflar oluşturulmaya başlanmıştır. 1970'lerden itibaren ise bu sınıfların sayısı artmış, içerikleri doğumun doğal süreci, yenidoğanın bakımı ve ebeveynlik rollerine hazırlık gibi konularla zenginleştirilmiştir (Shimpuku et. al., 2019). Gelişmiş ülkelerde bu eğitimler; doğum öncesinden başlayarak emzirme, bebek bakımı ve ebeveynliğe geçişte karşılaşılabilecek durumlara yönelik hem genel hem de özel gereksinimleri kapsayacak şekilde çeşitlendirilmiştir (Coşar ve Demirci, 2012; McKee et. al., 2018).

Türkiye’de 2014’te Türkiye Halk Sağlığı Kurumu tarafından “Gebe Bilgilendirme Sınıfı Genelgesi” yayımlanarak kamu hastanelerinde gebe sınıflarının kurulması resmileştirilmiştir (THSK, 2014). 2018’de çıkarılan genelgeyle standartlar güncellenmiş, gebe okulları ve doğuma hazırlık/danışmanlık merkezlerinin içerik ve uygulama esasları düzenlenmiştir (THSK, 2018). Son güncelleme 2024 yılında yapılmış ve gebe okulları ile doğuma yönelik hizmetlerin usul ve esasları hakkında yönetmeliği ile yayımlanmıştır (THSK, 2024). Bu sayede toplum sağlığı merkezlerinden üçüncü basamak sağlık kuruluşlarına kadar pek çok kurumda doğum öncesi eğitimler, ücretsiz olarak sunulmaya başlanmıştır. Günümüzde hem kamu hem de özel sektörde, ortak amaçları taşıyan bu eğitimler ülke genelinde yaygın şekilde uygulanmaktadır (Tok ve Sakallıoğlu, 2021).

2.7.2. Gebe Okullarında Verilen Eğitim İçerikleri

Gebe okullarında yürütülen eğitim programları, anne adayları ve doğum sırasında yanında bulunacak yakınlarının, gebelik ve doğum sürecine bilinçli bir şekilde hazırlanmasını hedefler. Bu eğitimlerde, gebeliğin doğal ve fizyolojik bir süreç olduğu vurgulanarak, bu dönemde meydana gelen bedensel ve ruhsal değişiklikler hakkında bilgi verilir. Katılımcılara, doğum sürecinde eş ve aile desteğinin önemi, doğumun evreleri ve ağrı ile ilaçsız baş etme yöntemleri öğretilir. Gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde ortaya çıkabilecek olası sağlık sorunları, bu sorunların erken fark edilmesi ve acil durumlarda izlenecek yollar aktarılır (Başgöl ve Koç, 2021; Ricchi et. al., 2020; Almalik ve Mosleh, 2017).

Program kapsamında; normal doğumun anne ve bebek için sağladığı yararlar, lohusalık döneminde fiziksel ve psikolojik uyum süreci, doğum sonrası kullanılabilecek aile planlaması yöntemleri ve yenidoğan bakımı gibi konular ayrıntılı olarak işlenir. Ayrıca anne-baba adaylarının doğuma ve ebeveynliğe hazırlanması, emzirme becerilerinin ve öz yeterliliğin artırılması, yenidoğan sağlığının korunması ve geliştirilmesi de hedeflenir (Barimani et. al., 2018; Pınar ve ark., 2018).

Eğitimler, gebelerin güvenli ve olumlu bir doğum deneyimi yaşamasına destek olmanın yanı sıra; doğum korkusunu ve kaygıyı azaltmaya, sağlıklı yaşam alışkanlıklarının kazanılmasına, anne sütü ile beslenme oranının yükselmesine ve

doğum sonrası dönemde komplikasyonların azaltılmasına katkı sağlar (THSK, 2024; Dönmez ve ark., 2024).

2.7.3. Gebe Okullarında Hizmet Sunumu ve Fiziki Standartlar

Gebe polikliniklerine başvuran tüm gebeler ilk müracaatlarında bilgilendirilir ve gebe okullarına yönlendirilir. Birinci basamak sağlık kuruluşları, tıp merkezleri, poliklinikler ve muayenahanelerde yüksek riskli gebelere eğitim verilmez; bu gebeler ikinci veya üçüncü basamak sağlık tesislerindeki gebe okullarına yönlendirilir. Eğitimler sorumlu hekim ve koordinatör ebe tarafından planlanır, yüz yüze veya çevrimiçi yapılabilir ve tüm kayıtlar eksiksiz tutulur. Hizmetler hasta hakları, tıbbi etik, mahremiyet ve kültürel değerlere uygun yürütülür. Gebe okulları gebeliğin ilk döneminden itibaren takip, doğum yapılacak sağlık kuruluşu hakkında bilgilendirme ve kayıt hizmeti sunar. Bünyesinde gebe okulu olmayan kuruluşlar, bir gebe okulu ile koordineli çalışarak gebe adayı, gebe ve gebe yakınlarına yönelik eğitimleri tamamlar. Eğitimi tamamlayan gebelere katılım belgesi verilir ve tüm bilgiler sağlık bilgi yönetim sistemine kaydedilir.

Fiziki refahın sağlanması, eğitimlerden faydalı sonuçlar alınabilmesi için gerekli unsurlardan biridir. Gebe okullarının fiziki koşulları da ortak ve asgari standartlarla belirlenmiştir. Gebe okulları; eğitim, kayıt, bekleme, dinlenme, danışma ve mümkünse aktivite-egzersiz alanlarından oluşur. Eğitim odası en az 8 kişi kapasitesinde, kişi başı 1,5 m² alan sağlayacak şekilde düzenlenir; pencereli, iyi aydınlatılmış, havalandırmalı, mahremiyet ve teknik donanım açısından uygun olmalı, radyasyon alanlarından uzak bulunmalıdır. Okullar kolay ulaşılabilir, tercihen gebe polikliniklerine yakın konumda olmalı; duvarlar beyaz renkte ve pozitif görsellerle süslenmelidir. Gerekli araç-gereçler bulundurulmalı, güncel bilgi içeren resmî web veya sosyal medya hesabı bulunmalıdır.

2.7.4. Gebe Okullarına Katılım ve Memnuniyet

Gebe okullarına yönelik kadınların deneyim ve memnuniyet düzeylerini inceleyen çalışmalar, farklı ülkelerde çeşitli bulgular ortaya koymuştur. Türkiye'deki yapılan çalışmalar gebelerin gebe okullarından çoğunlukla memnun olduğunu göstermektedir. İzmir'de gebelik okuluna katılan gebelerin görüşlerinin incelendiği bir çalışmada

gebelerin programa ilişkin olumlu görüşleri olduğu ve memnuniyet durumları yüksek olduğu bildirilmiştir (Dönmez ve ark., 2024). Yine İstanbul'da yapılan bir başka çalışmada da gebe okulunda eğitim alan gebelerin, doğum memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu bildirilmiştir (Dişsiz ve ark., 2023). Bir başka çalışmada ise hastanenin konumu, iş yoğunluğu, evdeki diğer çocukların bakımı, gebelikte yaşanan zorluklar, vb. nedenlerden dolayı gebe okuluna birebir katılım sağlayamadıklarını bildirmiştir (Şeker vd.,2021). İsveç'te gebe okulunda eğitim alan kadınların görüşlerinin incelendiği bir çalışmada, ebelerin ebeveynlik hazırlığından çok doğum hazırlığına odaklandığı ve kadınların doğum sonrası yaşanabilecekler konusunda hala endişe duydukları bildirilmiştir (Barimani et. al., 2018). İran'da yapılan bir çalışmada düzenli olarak gebe okuluna gelen kadınlarda doğum korkusu, kaygı ve depresyon puanlarının, katılmayan gebelere göre daha düşük olduğu bildirilmiştir ve düzenli katılımın önemine vurgu yapılmıştır (Hassanzadeh et. al., 2020). Eğitimin verilme biçimi memnuniyeti en yüksek düzeyde etkileyebilecek parametreler arasındadır. İran'da yapılan bir çalışma, eğitimlerin anlatım yöntemleri konusunda oldukça beklenmedik sonuçlar bildirmektedir. Farklı yöntemlerle verilen gebe okulu eğitimlerinin kıyaslandığı çalışmada, gebe kadınların yüz yüze eğitime kıyasla sanal eğitimden daha fazla memnuniyet duydukları, bu durumun sanal grupta bulunan gebelerin eşlerinin katılımının daha kolay olması nedeniyle gerçekleştiği bildirilmiştir (Mousavi ve Amiri Farahani, 2022). Bu doğrultuda gebe okullarında sunulan eğitimin içeriği kadar, yönteminin ve katılım koşullarının da kadınların memnuniyetini ve psikosozal iyilik halini etkilediği söylenebilir.

2.8. EĞİTİCİ PODCASTLER

Dijital teknolojilerin hızla gelişmesi, bilgiye erişim biçimlerinde köklü değişiklikler yaratmış ve öğrenme süreçlerine yeni araçlar kazandırmıştır. Bu araçlar arasında podcastler, sundukları esnek, taşınabilir ve kullanıcı odaklı yapılarıyla öne çıkmaktadır. Eğitici podcastler, teorik bilgiyi pratik yaşam örnekleriyle birleştirebilmesi, tekrarlanabilir ve sürekli erişilebilir olması sayesinde hem formal eğitim ortamlarında hem de bireysel öğrenme süreçlerinde değerli bir kaynak olarak kullanılabilir (Griffin vd. 2021; Budak, 2021).

2.8.1. Podcast Kavramı ve Tarihçesi

Podcasting'in kavramsal temellerinin radyoya dayandığı genel kabul görmektedir (Edmond, 2015). Radyo ise başlangıçta geniş kitlelere müzik ve konuşma içeriği sunmak amacıyla yürütülen bir yayın biçimi olarak ortaya çıkmıştır. Herkese açık sesli içerik iletimi amacı taşısa da zamanla “kişisel bir medya” formuna evrilmiştir. 1990'lı yıllarda konuşma temelli ve katılımcı (örneğin telefon bağlantılı) programların artışıyla birlikte, radyo dinleyicileri yalnızca bilgi ve eğlenceye değil, aynı zamanda sosyal yakınlık ve arkadaşlık hissine ulaşma motivasyonu da radyo dinlemeye başlamıştır (Rime ve ark., 2022). Daha sonra 2000'li yılların başlarında MP3 formatının yaygınlaşması ve taşınabilir medya oynatıcılarla birlikte kişisel müzik listeleri oluşturma olanağının artması, dinleyici beklentilerini daha da bireyselleştirmiştir. Bu süreçte artan kişiselleştirme arzusu, dinleyicileri geleneksel radyodan uzaklaştırmaya başlamıştır. Medya tercihlerinde ve gençlerin beklentilerindeki değişiklik podcaste yönelimin temelini oluşturmaktadır (Berry, 2016).

Podcasting, ses dosyalarının internet üzerinden indirilebilmesi ve bu dosyaların belirli programlar aracılığıyla dinleyiciye sunulması sürecini ifade eder. Kavram, “broadcasting” (yayıncılık) ve “iPod” terimlerinin birleşiminden türetilmiş olup, 2004 yılında teknolojik olarak biçimlenmeye başlamıştır (Berry, 2006). Bu sürecin gelişiminde önemli rol oynayan isimlerden biri olan Adam Curry, ses dosyalarının manuel olarak indirilmesinin zaman alıcı olması nedeniyle Really Simple Syndication (RSS) teknolojisini kullanarak bu süreci otomatikleştirmeyi hedeflemiştir. RSS akışları üzerinden MP3 dosyalarını tanımlayıp bilgisayara otomatik olarak ileten bir yazılım geliştirmiş ve bu yazılımı açık kaynak geliştiricilerinin kullanımına sunmuştur (McClung & Johnson, 2010). Zamanla bu temel üzerine kurulan yazılımlar geliştirilmiş ve iPodder gibi podcast dizinleri ortaya çıkmıştır. Podcasting'in sunduğu yenilikler sayesinde bu teknoloji kısa sürede yaygınlaşmış ve 2005 yılında New American Dictionary tarafından “podcasting” yılın kelimesi seçilmiştir (Durrani et al., 2015).

Podcastler, internet üzerinden dağıtılabilen ve elde taşınan cihazlarda oynatılabilen medya dosyalarıdır (Mathieu, 2007). Podcastin özü, istediklerini, istedikleri zaman, istedikleri yerde dinlemek isteyen bir izleyici kitlesi için profesyonel ses içeriğinin

oluşturulmasıdır. Bu, düzenli olarak dosya arama ve indirme gibi zahmetli ve çoğu zaman sıkıcı süreci ortadan kaldırır. Kullanıcılar her zaman podcastleri dinleyebilir ve izleyebilir veya taşınabilir oynatıcılara indirebilir ve hareket halindeyken/her yerde dinleyebilirler (Boulos ve ark., 2006). Dinleyicilere yalnızca içerik üzerinde tam kontrol sağlamakla kalmayıp, aynı zamanda “zaman kaydırma” ve “yer kaydırma” olanakları da sunması podcasting’i son derece işlevsel bir medya formatı haline getirmiştir (McClung ve Johnson, 2010). Kullanıcılar içeriği istedikleri zamanda ve mekânda dinleyebilmenin yanı sıra, programları ileri ya da geri sarma ve tekrar oynatma esnekliğine de sahiptir. Bu özellikler, geleneksel yayıncılıkla kıyaslandığında podcastin bireysel ihtiyaçlara yüksek düzeyde uyum sağlayabilen bir yapı sunduğunu ortaya koymaktadır (Rime ve ark., 2022).

2.8.2. Podcast Türleri ve Kullanım Alanları

Podcast teknolojisi, üç temel bileşene dayanmaktadır: sıkıştırılmış ses dosyaları, küresel düzeyde bağlantı sağlayan internet ağı ve içeriklerin düzenli olarak iletilmesini mümkün kılan bir abonelik altyapısı olan RSS sistemi. Bu üç unsurun etkileşimiyle podcast, dinleyicilerin abone olarak erişebildiği, sıralı ve indirilebilir dijital ses içeriklerinden oluşan bir medya formatı olarak tanımlanabilir (Chen ve ark., 2024; Laban et al., 2022).

Podcast kayıtları, biçim ve içerik açısından oldukça çeşitlidir ve katı kalıplarla sınırlı değildir. Fakat podcast formatı içeriğe uygun şekilde seçilmelidir (Boulos vd. 2006). İdeal bir podcast süresi yaklaşık 20- 40 dakika arasındadır. Yayınlar, birden fazla kişinin katılımıyla gerçekleştirilen röportajlar ya da sohbet programları şeklinde olabileceği gibi, yalnızca sunucunun yer aldığı solo formatta da hazırlanabilir (Kaynar, 2021). Röportaj formatındaki podcastler genellikle bir veya birden fazla konuğun, belirli bir konuda uzmanlığını ve deneyimlerini sunucunun yönlendirdiği sorularla aktardığı yayınlardır. Sohbet temelli podcastler daha çok karşılıklı fikir alışverişine dayalı, doğal ve gündelik konuşma akışını takip eden yayınlardır (Gök, 2022). Solo (konuksuz) formatta ise sunucu, bir konu üzerinde kendi düşüncelerini monolog şeklinde dinleyiciye aktarır. Yayınlar dair kişi tarafından belirlenen ve bilgi aktarılan yayınlarda genellikle solo podcastler kullanılır (Horner, 2019). İçerik açısından hem bilgi verici nitelikte hem de tamamen eğlence odaklı yayınlar üretilebilir (Gök,2022).

Podcast teknolojisi, reklamcılık habercilik, eğitim, dil öğrenimi gibi pek çok alanda etkin bir şekilde kullanılmaktadır. Reklamcılık alanında, özellikle reklamların program sunucusu tarafından okunması, dinleyicilerde olumlu tutum geliştirilmesine ve motivasyon düzeyinin artmasını sağlamaktadır (Brooks, 2022; Moe, 2023). Habercilik alanında ise dijitalleşmenin etkisiyle birlikte haber içerikli podcastler ön plana çıkmıştır. Bu sayede dinleyiciler, haberlere istedikleri zaman ve mekânda ulaşabilmekte ve gündemi kendi koşullarına göre takip edebilmektedir (Budak, 2021). Ayrıca, bu podcastler yalnızca bilgi edinme amacıyla değil, aynı zamanda belirli konular üzerine daha derinlemesine düşünme ve tartışma aracı olarak da kullanılmaktadır. Son yıllarda ise dinleyici tarafından yöneltilen sorulara otomatik olarak oluşturulan haber podcastleriyle yanıt verilmesini sağlayan sistemlerin geliştirildiği görülmektedir (Laban et al., 2022). Eğitim alanında da podcast kullanımı giderek yaygınlaşmaktadır. Öğrencilerin yaratıcı düşünme becerilerini destekleyen, öğrenmeyi kolaylaştıran ve özellikle işitsel öğrenmeye katkı sağlayan bu içerikler, aynı zamanda hızlı öğrenme ve kalıcı bilgi edinimi açısından da etkili bulunmuştur (Nwachokor ve ark., 2019). Bu öğrenme yöntemleri, öğrencilere kendi öğrenme hızlarını belirleme ve içerik seçimi yapma özgürlüğü tanımaktadır (Hurst, 2019). Geleneksel öğretim yöntemleriyle birlikte kullanıldığında ise, podcastlerin taşınabilirlik, tekrar dinleme ve zaman yönetimi açısından büyük avantaj sunduğu bildirilmektedir (Riddell et al., 2020). Dil eğitiminde ise podcast kullanımı dikkat çekici bir potansiyele sahiptir. (Şendağ et al., 2017). Ayrıca podcastlerin, özellikle dinleme olmak üzere genel dil becerilerini geliştirdiği ifade edilmiştir (Azme, 2022). Bununla birlikte, podcastlerin işitsel becerilerin yanı sıra iletişim becerileri üzerinde de olumlu etkiler sağladığı; öğrencilerin yabancı dil öğrenme korkularını azalttığı ve derse katılım isteğini artırdığı gözlemlenmiştir (Ferdiansyah ve ark., 2023; Chen ve ark., 2024).

2.8.3. Podcastlerin Sağlık Hizmetlerinde Kullanımı

Griffin ve ark. (2021) yaptığı çalışmada teknolojik yeniliklerin en çok emzirme eğitimlerinde tercih edildiği bildirilmiştir (Griffin vd. 2021). Podcastlerin kullanıldığı çalışmalar çoğunlukla gazetecilik, iletişim bilimleri, reklamcılık, eğitim öğretim, sosyoloji alanlarına aittir. Daha önce podcast kullanılarak yapılan çalışmaların

alanlarının farklı oluşu podcastlerin sadece bir alana ait olmadığını, farklı alanlarda da etkinliğinin olabileceğini ortaya koymaktadır (Kelly vd. 2022; King ve Watt, 2024; Gusfira,ve Putri,2022; Martins vd, 2022). Podcastler sağlık alanında genellikle farkındalık oluşturmak istenen konularda kullanılmıştır (Carlisle vd. 2016; Azmee, 2022; Mitchell vd. 2021). Bireylerde farkındalık oluşturmak istenen konular, uygulamalı bir içeriğe sahip olmadığı için, erişilebilirliğin ön planda olması birincil hedeftir. Bu doğrultuda eğitici podcastler erişilebilirlik açısından en uygun eğitim seçeneği olabilir. Sağlıkla ilgili davranışları teşvik etmek podcastlerin kullanıldığı çalışmaları inceleyen bir meta analizde Podcastlerin sağlıklı yaşamı teşvik etme, güçlü bir etkileşim sağlama, bilgi ve davranışlar üzerinde olumlu etkiler yaratma konusunda etkili araçlar olduğu bildirilmiştir (Robins et. al.,2024). Literatürde kadın-doğum alanında podcastlerin kullanıldığı sınırlı çalışmaya rastlanmıştır. Podcastler ile fetal alkol spektrum bozuklukları eğitiminin verildiği bir çalışmada eğitici podcastlerin davranış değişikliği geliştirme durumuna bakılmıştır. Çalışma sonuçları podcastler aracılığıyla verilen eğitimlerin, öz yeterliliğin geliştirilmesinde ve uygulama değişikliğinin teşvik edilmesinde etkili olduğunu göstermektedir. Aynı zamanda podcastlerin geniş bir erişilebilirlik sunduğu ve böylece sağlık eğitimlerinin geniş kitlelere ulaştırılabileceği bildirilmiştir (Bangham et. al.,2025). Bir başka çalışmada podcast yolu ile verilen eğitimler sayesinde gestasyonel diyabetli kadınlarda doğum öncesi glisemik kontrolün iyileştirildiği ve doğum sonrası sigara içme oranlarının azaltıldığı bildirilmiştir (Miremborg vd., 2018; Lowe vd., 2012). Doğum anında kullanılan bir başka çalışmada ise eğitici podcastlerin doğum sırasında kişisel kontrol ve memnuniyet üzerindeki etkisini incelenmiştir. Çalışmaya herhangi bir riski olmayan gebeler dahil edilmiştir. Eğitici podcastler ile eğitim alan gebelerin normal eğitilen gruba kıyasla daha yüksek doğum memnuniyeti puanlarına sahip olduğu bildirilmiştir (Cai vd. 2023).

2.8.4. Podcast Temelli Antenatal Eğitimin Avantajları ve Sınırlılıkları

Gebelik süreci fiziksel ve psikolojik anlamda birçok ihtiyacı içinde barındırır. Bu ihtiyaçların karşılanması belirli bir merkeze gitmeyi gerektirebilir. En temelde gerekli olan, doğru bilgi gereksinimi için bile gebe okuluna gitmek gerekmektedir. Dolayısıyla belirli bir fiziksel konuma bağlı olmaksızın podcastler aracılığıyla bilgiye

erişilebilmek oldukça avantajlıdır (Palmer vd. 2007). Podcastler; çeşitli içeriklerle zenginleştirilmiş bir bilgi deposunun parçası olarak, günümüz kullanıcıları için anlaşılabilirliği artırma potansiyeline de sahiptir. İçeriklerin bireysel ihtiyaçlara göre uyarlanması, öğrenme sürecinin etkinliğini desteklemektedir. Doğum sürecine kadar uzanan deneyimlerin daha etkili aktarılmasına olanak tanımaktadır (Whitworth et. al., 2024; Robertson and Clements, 2016). Eğitimin istenen kişiyle birlikte dinlenebilmesi doğum destekçisinin de bilgi birikimin artmasını sağlamaktadır (Mousavi and Amiri Farahani, 2022). Sosyalleşme ve etkileşim imkânlarının sınırlı olması dezavantajlar arasındadır. Soru sormamak ve grup dinamiğinden yararlanamamak gebelerin ilettiği olumsuz yönler arasındadır (Whitworth et. al., 2024).

2.9. PRENATAL DÖNEMDE EBELERİN EĞİTİCİ ROLÜ

Gebelik süreci, kadının yaşamında önemli biyopsikososyal değişimlerin yaşandığı ve anne-bebek sağlığının temellerinin atıldığı kritik bir dönemdir. Bu süreçte ebeler, yalnızca bakım verici değil aynı zamanda eğitici ve danışman olarak da aktif rol üstlenmektedir. Ebelerin prenatal dönemde yürüttüğü eğitim faaliyetleri; gebenin sağlık davranışlarını geliştirmesi, doğuma ve anneliğe bilinçli şekilde hazırlanması ve aile içi desteğin güçlendirilmesi açısından temel bir yere sahiptir (Özkan ve ark.,2023; Spiby et. al., 2022; Harizopoulou et. al.,2024).

2.9.1. Eğitim Planlama ve Uygulamadaki Rolü

Prenatal bakım sürecinde ebelerin en önemli sorumluluklarından biri, gebelere ve ailelerine yönelik eğitim faaliyetlerini planlamak ve uygulamaktır. Ebeler, gebelik döneminde ortaya çıkabilecek fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimleri göz önünde bulundurarak eğitim içeriklerini bireyselleştirmekte ve bu eğitimleri uygun yöntemlerle yürütmektedir (Sert ve ark.,2014; Dayyani et. al., 2022). Eğitim planlaması; gebenin yaş, eğitim durumu, kültürel özellikleri, öğrenme gereksinimleri ve mevcut sağlık davranışları dikkate alınarak yapılmalıdır. Bu doğrultuda ebe, danışanının mevcut bilgi ve inançlarını değerlendirir, öğrenme hedeflerini belirler ve etkili öğretim yöntemlerini seçer (Özkan ve ark.,2023). Eğitim sürecinde ebeler, yalnızca bilgi aktarıcı değil aynı zamanda kolaylaştırıcı ve destekleyici bir rol üstlenir.

Kadın merkezli bakım yaklaşımı ile gebe ve ailesini sürece aktif biçimde dahil eden ebe, karar verme ve kendi bakımını yönetme becerilerini güçlendirir (THSK, 2018; Dahl et. al., 2020). Ebelerin uyguladığı eğitimler, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirme, yanlış inançları düzeltme, riskli alışkanlıkların azaltılması, gebelik komplikasyonlarının önlenmesi ve doğuma hazırlık süreçlerinde güven oluşturma açısından kritik öneme sahiptir (THSK, 2024). Ayrıca gebelerin öz-bakım güçlerinin artırılması, annelik rolüne uyumun desteklenmesi ve prenatal bağlanmanın güçlendirilmesi eğitimlerin temel amaçları arasındadır. Bu kapsamda yürütülen eğitim faaliyetleri hem anne hem de bebek sağlığı üzerinde uzun vadeli olumlu etkiler yaratmaktadır (THSK, 2014; THSK, 2024).

2.9.2. Bireysel ve Grup Temelli Eğitimlerde Ebe Katkısı

Bireysel eğitimler, genellikle bire-bir görüşme ve danışmanlık şeklinde yürütülür. Ebeler, kadınların özel gereksinimlerini dikkate alarak kişisel rehberlik sunar. Bu eğitimlerde anne adayının sağlık durumuna, kaygılarına ve yaşam koşullarına göre uyarlanmış bilgiler verilir. Ebeler, gebelerin sorularına doğrudan yanıt verebilir, yanlış inançları düzeltebilir ve anneye özgüven kazandırabilir (Öcalan et. al., 2024). Araştırmalar, bireysel eğitimin özellikle prenatal uyumu artırmada ve annelik rolüne hazırlıkta yararlı bulunduğunu göstermektedir. Ayrıca postpartum erken dönemde bireysel danışmanlık, emzirme sorunlarının çözülmesine ve anne-bebek bağının güçlendirilmesine katkı sağlar (Tokat ve Okumuş, 2013).

Gebe okulu gibi grup eğitimleri, birden fazla kadının aynı ortamda bilgi almasını ve deneyimlerini paylaşmasını sağlar (Durmazoğlu ve Okumuş, 2019). Ebeler bu eğitimlerde rehberlik ederek katılımcıların aktif katılımını teşvik eder, kadınlar arası sosyal destek ortamı yaratır. Grup eğitimleri, bilgi aktarımının yanı sıra annelerin birbirinden öğrenmesini ve yalnızlık hissini azaltmasını sağlar. Yapılan çalışmalarda, grup eğitimine katılan kadınların memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olduğu, doğuma hazırlık ve gebelik sürecinde daha iyi uyum sağladıkları bulunmuştur. Ayrıca grup temelli eğitimlerde eşlerin katılımı da teşvik edilmekte, bu durum emzirme başarısını ve aile içi desteği artırmaktadır (Spiby et. al., 2022).

Ebe hem bireysel hem de grup eğitimlerinde bakım verici, eğitici ve danışman rollerini bir arada yürütür. Bireysel eğitimlerde ebe desteği kişiselleştirilmiş bilgi ve güven

sağlarken, grup temelli eğitimlerde sosyal destek ve paylaşıma dayalı öğrenme ön plandadır. Her iki eğitim modelinde de ebe katkısı, anne ve bebek sağlığını olumlu yönde etkilemekte, gebelik, doğum ve emzirme süreçlerinde başarıyı artırmaktadır (Swift et. al., 2021).

2.9.3. Teknoloji Tabanlı Eğitimlerde Ebe Katkısı

Dijital sağlık uygulamaları ve teknoloji tabanlı eğitim yöntemleri, prenatal dönemde kadınlara ulaşmada önemli fırsatlar sunmaktadır. COVID-19 pandemisi ile birlikte hızlanan dijital dönüşüm, ebelerin geleneksel eğitim rollerine ek olarak teknoloji kullanımı konusunda yeni sorumluluklar üstlenmesini gerekli kılmıştır (Yağcan ve Sezer, 2019). Mobil sağlık uygulamaları ve akıllı telefon tabanlı çözümler, gebelerin bilgiye kolay erişimini sağlamakta, kaygılarını azaltmakta ve öz yeterliliklerini güçlendirmektedir. Akıllı telefon uygulamaları bilgilendirici, interaktif ve sosyal destek işlevleriyle kadınların sağlık davranışlarını etkilemektedir. Bu noktada ebeler, uygulamaların doğru ve güvenilir bilgi içermesi, yanıltıcı içeriklerin önlenmesi ve kadınların bilinçli seçimler yapabilmesi için rehberlik etme rolünü üstlenmektedir (Harizopoulou et. al., 2024; Sekizler ve Atan, 2024). Ayrıca çevrim içi antenatal eğitim programları, kadınların esnek öğrenme, kişiselleştirilmiş içerik ve kendi hızlarında bilgi edinme imkânı bulmalarını sağlamaktadır (Whitworth et. al., 2024). Dijital eğitimler memnuniyet düzeyi yüksek olmakla birlikte insan teması ve sosyal etkileşimin sınırlı olduğu eğitimlerdir. Bu nedenle ebelerin, çevrim içi oturumlarda aktif rehberlik yapmaları, interaktif öğrenme yöntemlerini kullanmaları ve dijital okuryazarlığı düşük kadınlara destek olmaları gerekir (Hassanzadeh et. al., 2021; Dalton et. al., 2018).

Teknoloji tabanlı eğitimler prenatal dönemde kadınların bilgiye erişimini, öz bakımını ve doğuma hazırlığını güçlendirmektedir. Ancak bu süreçte ebelerin rolü yalnızca bilgiyi aktarmakla sınırlı olmayıp, aynı zamanda kadınların dijital kaynakları etkin ve güvenli şekilde kullanmalarını sağlamak, teknolojik araçların getirdiği fırsatlarla birlikte ortaya çıkabilecek eşitsizlikleri azaltmak ve insan merkezli bakımın devamlılığını sağlamak yönünde önemli bir sorumluluk taşımaktadır (Artieta-Pinedo et. al., 2017; Entsieh et. al., 2015)

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ

Bu tez çalışmasının amacı son trimesterda gebelere podcastler aracılığıyla ve gebe okulu aracılığıyla verilen emzirme eğitimlerinin, postpartum süreçte annenin emzirme öz yeterliliğine ve bebek beslenme tutumuna etkisinin incelenmesi ve eğitim yöntemlerinin birbirine üstünlüğünün ortaya konmasıdır. Çalışma, randomize kontrollü şekilde bir çalışmadır.

3.2. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

H₁: Podcast eğitimi alan annelerin postpartum emzirme öz yeterliliği puanları, kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksektir.

H₂: Podcast eğitimi alan annelerin postpartum bebek beslenme tutumu puanları, kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksektir.

H₃: Gebe okulu eğitimi alan annelerin postpartum emzirme öz yeterliliği puanları, kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksektir.

H₄: Gebe okulu eğitimi alan annelerin postpartum bebek beslenme tutumu puanları, kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksektir.

H₅: Podcast eğitimi alan annelerin postpartum emzirme öz yeterliliği puanları, gebe okulu grubuna göre daha yüksektir.

H₆: Podcast eğitimi alan annelerin postpartum bebek beslenme tutumu puanları, gebe okulu grubuna göre daha yüksektir.

3.3. ARAŞTIRMANIN İZNİ

Araştırmaya başlamadan önce, Bartın Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Etik Kurulu'ndan 07.08.2024 tarihli ve 2024-SBB-0581 361992 sayılı karar (Ek 1) ile etik

onay alınmıştır. Çalışmanın Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapılması için kurum izni de alınmıştır (Ek 2). Ayrıca çalışma, Sakarya Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinatörlüğü tarafından 25.09.2024 tarihinde 2024-26-61-166 numaralı doktora tez projesi olarak desteklenmeye uygun bulunmuştur (Ek 3). Tez kapsamında, örnekleme dahil edilme ölçütlerini karşılayan gebelere araştırmanın amacı ve içeriği araştırmacı tarafından açıklanmış; katılımı kabul eden tüm gebelerden yazılı, sözlü ve ıslak imzalı onamlar alınmıştır (Ek 4). Kişisel Verilerin Korunması Kanunu çerçevesinde, katılımcıların kimlik bilgileri ve verdikleri yanıtlar gizlilik ilkesi doğrultusunda yalnızca araştırmacı tarafından korunmuştur.

3.4. ARAŞTIRMANIN YERİ ve ZAMANI

Bu çalışmaya Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi (SEAH) gebe polikliniğine gelen gebeler dahil edilmiştir. Birimde toplam 21 uzman hekim görev yapmakta olup, günlük ortalama sekiz farklı uzman polikliniği hizmet vermektedir. Bunun yanı sıra, 35. gebelik haftası ve üzerindeki gebelerin randevusuz başvurabildiği ayrı bir gebe polikliniği bulunmaktadır. Gebe polikliniğinde toplam 16 ebe/hemşire görev yapmakta olup, bunların 14'ünü ebeler oluşturmaktadır. Personelin görev dağılımı şu şekildedir: üç ebe gebe izlem hizmetlerinde, üç ebe gebe okulunda, beş ebe NST (Non-Stres Test) biriminde ve iki hemşire infertilite ile perinatoloji polikliniklerinde görev almaktadır. Birimde aylık ortalama 700 gebe takibi yapılmakta olup, gebe okulunda ise her ay yaklaşık 252 gebe eğitim almaktadır. 1 Eylül tarihi itibarıyla gebe okulunda üç ebe aktif olarak eğitim vermektedir. Eğitimler dört haftalık bir program şeklinde düzenlenmekte ve haftada bir gün olacak şekilde planlanmaktadır. Bu özellikleriyle birim hem klinik izlem hem de eğitim ve danışmanlık hizmetleri açısından yoğun ve işlevsel bir yapı göstermektedir. Çalışma verileri 2 Ocak- 30 Ağustos 2025 tarihleri arasında toplanmıştır. Çalışma takvimine tablo 1'de yer verilmiştir.

Tablo 1. Araştırmanın zaman akışı

Yapılanlar	2024				2025				
	MAYIS- HAZİRAN	TEMMUZ- AĞUSTOS	EYLÜL- EKİM	KASIM- ARALIK	OCAK- ŞUBAT	MART- NİSAN	MAYIS- HAZİRAN	TEMMUZ- AĞUSTOS	EYLÜL- EKİM
Literatür Taraması									
Etik kurul onayının alınması									
Eğitim içeriklerinin alınması ve uzman görüşlerinin alınması									
Eğitim içeriklerinin PowerPoint sunumu haline getirilmesi									
Eğitim içeriklerinin podcaste dönüştürülmesi ve YouTube platformuna yüklenmesi									
Verilerin toplanması									
Verilerin analizlerinin yapılması									
Raporlaştırma/tez yazımı									

3.5. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Bu çalışmanın evreni SEAH gebe polikliniğine gelen gebeler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklem büyüklüğü, GPower 3.1.9.7 programı ile uygulanan güç analizi sonucunda 3 grup arasında ve 2 zamandaki ölçümler bakımından farklılığın tespiti için tip 1 hata:0,05, %95 güç düzeyi ve effect size= 0.20 değerine göre örneklem büyüklüğü podcast grubu: 28, gebe okulu grubu: 28, kontrol grubu: 28 olmak üzere toplamda 84 kişi olarak tespit edilmiştir. Veri toplama sürecinin uzun süreceği ve olası katılımcı kayıplarının olabileceği göz önüne alınarak, her gruba %30 fazladan katılımcı eklenmiş ve her grubun sayısı 36 olarak planlanmıştır.

3.6. ARAŞTIRMANIN DAHİL EDİLME, DAHİL EDİLMEME ve DIŞLANMA KRİTERLERİ

3.6.1. Dahil Edilme Kriterleri;

- En az 28. gebelik haftasında olmak
- Podcast müdahale grubu için iletilen linklere ulaşabileceğini onaylamak
- Gebe okulu eğitim grubu için SEAH gebe okulu birimine gelebilecek olmak
- Primigravida olmak
- Okur-yazar olmak
- Bilgisayar ve internet kullanabiliyor olmak

3.6.2. Dahil Edilmeme Kriterleri;

- Yüksek riskli gebelik tanısı almış olmak
- Çalışmaya katılmayı kabul etmemek
- Türkçe dil yeterliliğine yeterli düzeyde sahip olmamak

3.6.3. Dışlanma Kriterleri;

- Preterm doğum yapmış olmak
- Doğum sonu anne- bebek ayrılığına neden olacak bir tanı alan lohusa olmak
- Son testleri doldurmamak
- Çalışmaya devam etmekten vazgeçmek

3.7. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ

3.7.1. Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri

Araştırmada bağımlı değişkenler; Antenatal Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği- Kısa Formu (AEÖYÖ), Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği (BBTÖ) ve Postnatal Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği- Kısa Formu (PEÖYÖ)'dan elde edilen puan ortalamalarıdır.

3.7.2. Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri

Çalışmanın bağımsız değişkenlerini, gebe okulunda verilen emzirme ve anne sütü eğitimi ile podcast aracılığıyla sunulan emzirme ve anne sütü eğitimi oluşturmaktadır.

3.8. RANDOMİZASYON ve KÖRLEME

Deney ve kontrol gruplarına katılımcı ataması, basit rastgele randomizasyon yöntemiyle gerçekleştirilmiştir. Bu araştırma, katılımcı kadınların hangi gruba (deney veya kontrol) dahil olduklarını bildiği şekilde yürütülmüştür, bu nedenle körleme mümkün olmamıştır. Veri toplama araçları, katılımcılar tarafından çevrim içi ortamda doldurulmuştur. Çalışma tez kapsamında yürütüldüğü için veri işleme sürecinde tam körleme sağlanamamış olsa da veri analizi bağımsız bir istatistikçi tarafından kör olarak gerçekleştirilmiş ve olası yanlılıkların en aza indirilmesi hedeflenmiştir.

3.9. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Çalışmada toplamda beş veri toplama aracı kullanılmıştır. Bunlar; gebe tanılama formu, Antenatal Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği (Kısa Formu), Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği, lohusa tanılama formu, Postnatal Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği (Kısa Formu)'dur.

3.9.1. Gebe Tanılama Formu

Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda (Dönmez vd.,2024; Kırık vd., 2022; Kuluçtu ve Özerdoğan, 2020) geliştirilmiş olan gebe tanılama formu, katılımcıların tanıtıcı özellikleri (yaş, eğitim durumu vb.) ile ilgili bilgilerini içeren 15 sorudan oluşmaktadır (Ek 5).

3.9.2. Antenatal Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği (Kısa Formu)

Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği, annenin bebeğini emzirme konusundaki öz güvenini belirlemek amacıyla Dennis (2003) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Aluş Tokat ve arkadaşları (2010) tarafından gerçekleştirilmiştir. Beşli Likert tipi bir ölçektir ve her madde 1 (“Hiç emin değilim”) ile 5 (“Her zaman eminim”) arasında puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek toplam puan 14 ile 70 arasında değişmekte olup, yüksek puanlar emzirme öz yeterlilik düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Türkçe uyarlama çalışmasında Cronbach alfa katsayısı 0.87 olarak rapor edilmiştir (Aluş Tokat vd., 2010). Bu çalışmada ise

ölçeğin iç tutarlılık katsayısı ön testte 0.936, son test 1’de 0.916 olarak hesaplanmıştır (Ek 6).

3.9.3. Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği

Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği (Iowa Infant Feeding Attitude Scale - IIFAS), kadınların emzirmeye yönelik tutumlarını belirlemek, bebek beslenme yöntemi tercihini ve emzirme süresini öngörmek amacıyla Mora ve arkadaşları (1999) tarafından geliştirilmiştir (Mora vd. 1999). Ölçeğin geçerlik-güvenirlik çalışması Ekşioğlu ve arkadaşları (2016) tarafından yapılmıştır. Ölçek, kadınların emzirmeye ilişkin tutumlarını ölçmenin yanı sıra, annenin bebeğini beslemede anne sütü mü yoksa formül mama mı tercih edeceğini değerlendirmeyi de amaçlamaktadır. Beşli Likert tipi (1 = Kesinlikle katılmıyorum, 5 = Kesinlikle katılıyorum) bir yapıya sahiptir ve toplam 17 maddeden oluşmaktadır. Ölçekteki 9 madde emzirmeyi destekleyici, 8 madde ise formül beslenmeye yönelik olumlu ifadeler içermektedir. Formül beslenmeyi değerlendiren maddeler ters puanlanmaktadır (1 ↔ 5, 2 ↔ 4 şeklinde; 1., 2., 4., 6., 8., 10., 11., 14. ve 17. maddeler). Ölçekten elde edilebilecek toplam puan 17 ile 85 arasında değişmektedir; düşük puanlar formül mama ile beslemeye yönelik olumlu tutumu, yüksek puanlar ise emzirmeye yönelik olumlu tutumu göstermektedir. Ölçekte belirlenmiş bir kesme noktası bulunmamaktadır. Türkçe uyarlama çalışmasında ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.71 olarak rapor edilmiştir (Ekşioğlu vd., 2016). Erken dönemde emzirmeyi bırakma riski taşıyan annelerin belirlenmesinde ve ailelerin bebek beslenmesine yönelik tutumlarının değerlendirilmesinde güvenilir bir araç olarak kullanılmaktadır. Bu çalışmada ise ölçeğin iç tutarlılık katsayıları ön test, son test 1, son test 2 ve son test 3 için sırasıyla 0.665, 0.658, 0.654 ve 0.680 olarak hesaplanmıştır (Ek 7).

3.9.4. Lohusa Tanılama Formu

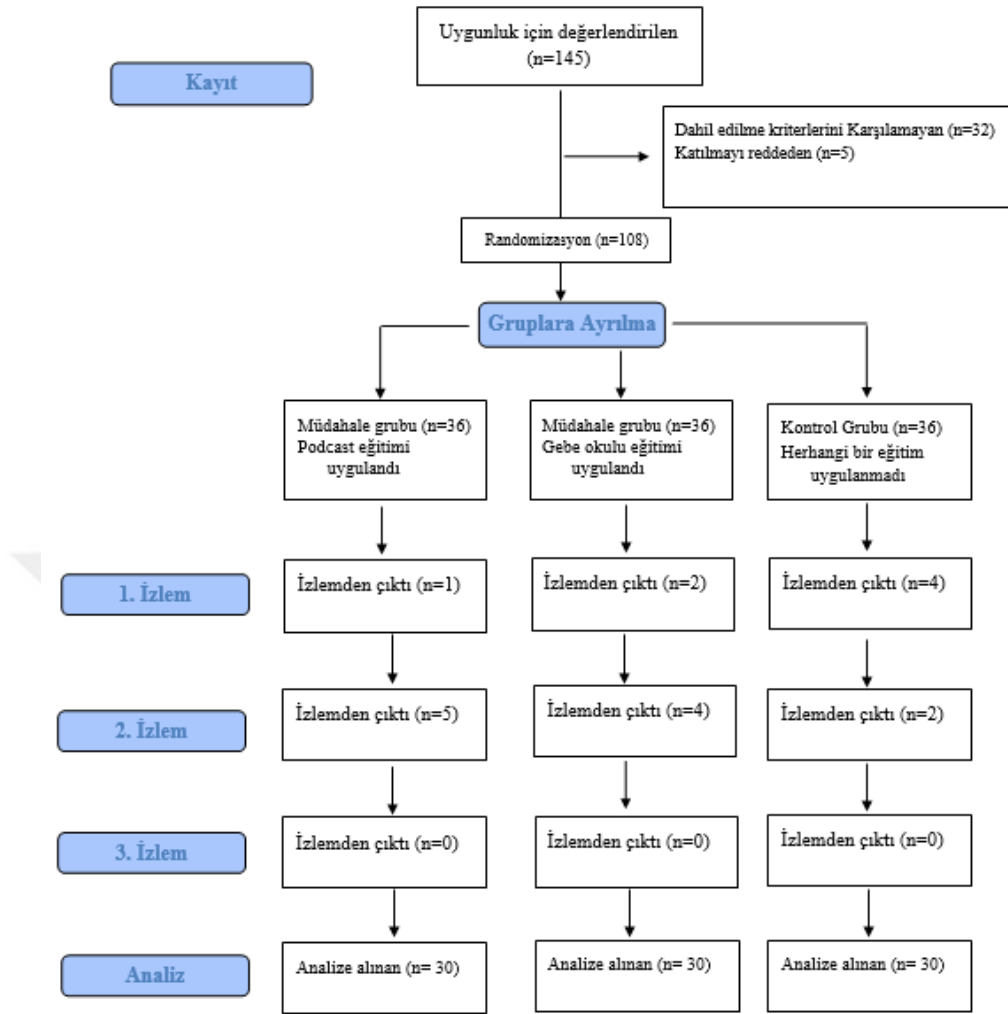
Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda (Buran, 2023; Kuluçtu ve Özerdoğan, 2020) geliştirilmiş olan lohusa tanılama formu, katılımcıların tanıtıcı özellikleri (doğum şekli, doğum sonu gün sayısı vb.) ile ilgili bilgilerini içeren 10 sorudan oluşmaktadır (Ek 8).

3.9.5. Postnatal Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği (Kısa Formu)

Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği (EÖYÖ), annenin bebeğini emzirme konusundaki güvenini ve yeterlilik algısını değerlendirmek amacıyla Dennis (2003) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması ve geçerlik-güvenirlilik çalışması Aluş Tokat ve arkadaşları (2010) tarafından yapılmıştır. Beşli Likert tipinde düzenlenmiş olan ölçekte her madde 1 = “Hiç emin değilim” ile 5 = “Her zaman eminim” arasında puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek toplam puan 14 ile 70 arasında değişmektedir. Puanın artması, annenin emzirmeye yönelik öz yeterliliğinin yüksek olduğunu göstermektedir. Türkçe uyarlama çalışmasında ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.86 olarak belirlenmiştir (Aluş Tokat vd., 2010). Bu araştırmada ise ölçeğin iç tutarlılık katsayıları son test 2 için 0.910 ve son test 3 için 0.902 olarak saptanmıştır (Ek 9).

3.10. VERİLERİN TOPLANMASI

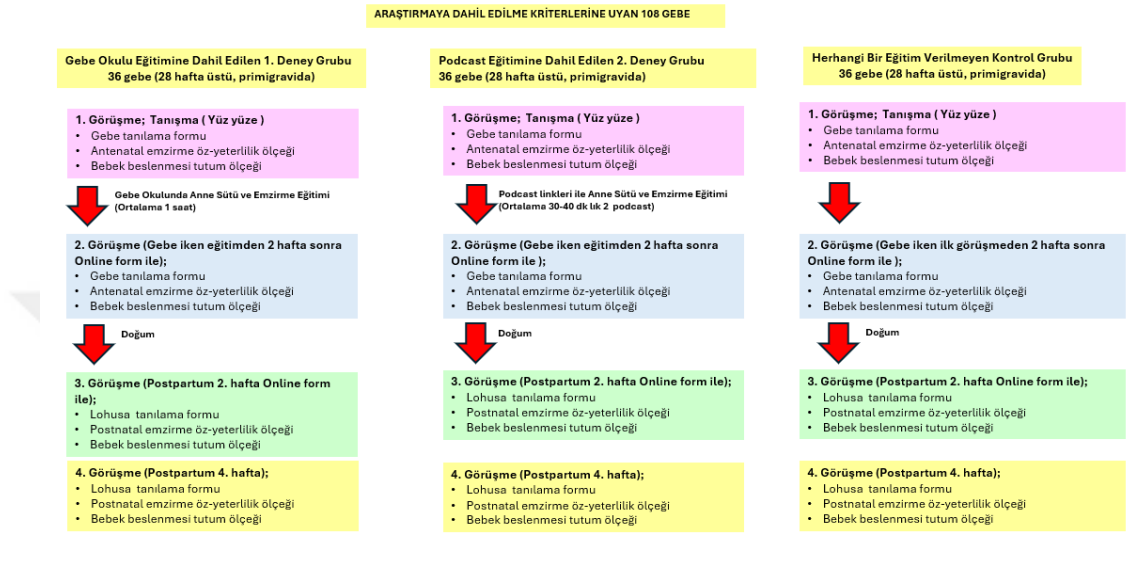
Araştırma verilerinin toplanma süreci 2 Ocak ile 30 Ağustos 2025 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Çalışma, Consolidated Standards of Reporting Trials (CONSORT) ilkeleri doğrultusunda planlanmış ve uygulanmış olup, araştırma akışı Şekil 1’de belirtilmiştir.



Şekil 1. Araştırmanın CONSORT Akış Diyagramı

Araştırma başlamadan önce, klinik deneysel çalışmaların kayıt altına alındığı Amerika Birleşik Devletleri merkezli ClinicalTrials.gov sistemine çalışma kaydedilmiş ve araştırmaya NCT07124663 numarası verilmiştir. Araştırma verilerinin toplanma süreci, 28–36 haftalık gebelik dönemi içinde olan kadınların çalışmaya dahil edilmesi ve doğum sonrası ilk bir ay boyunca takip edilmeleri planlanarak 8 ay sürmüştür. Çalışmaya başlamadan önce, örnekleme dâhil edilme kriterlerini karşılayan katılımcılarla birebir görüşmeler yapılmış, araştırmanın amacı, süresi ve prosedürleri ayrıntılı olarak açıklanmış ve bilgilendirilmiş gönüllü onam formu imzalatılmıştır (Ek 4). Ardından tüm katılımcıların ad, soyad ve telefon bilgileri kaydedilmiştir. Podcast grubundaki kadınlara linklere nasıl ulaşacağı anlatılmış ve yaşanabilecek her türlü olumsuzlukta iletişim kurabilecekleri telefon numarası verilmiştir. Linklerin açılma

durumu araştırmacının yanında kontrol edilmiş teknik problemler gebe ile ayrılmadan çözülmüştür. Gebe okulu grubundaki kadınlara ise müsait olması durumunda aynı günde eğitim verilmiştir. Uygun olmayan gebeler ile ilerleyen günlerde eğitim günü planlanmıştır. Gebelerin tam katılım sağlamaları amacıyla bir gün önceden eğitim günü ve saati hatırlatılmıştır. Veri toplama akış şemasına Şekil 2’de yer verilmiştir.



Şekil 2. Veri toplama akış şeması

3.10.1.Eğitim İçeriğinin Hazırlanması

Araştırma için kullanılacak olan eğitimlerin içeriği, literatür doğrultusunda oluşturulmuş ve eğitim formlarına dönüştürülmeden önce Word dosyasına düz metin şeklinde yazılmıştır. Daha sonrasında içeriğe dair Ebelik Anabilim Dalı (5), Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı (1), Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı (2) bölümlerinde çalışan 8 öğretim üyesinden uzmandan uzman görüşü alınmıştır (Ek 10). Eğitim içeriğinin kalitesini ölçmek için “DISCERN Kılavuzu (Quality Criteria for Consumer Health Information)” kullanılmıştır. Ölçek toplam 16 maddeden oluşmaktadır: İlk 8 madde (1–8) sunulan bilginin güvenilirliğini; sonraki 7 madde (9–15) tedavi ve bakım seçenekleri ile ilgili bilginin kalitesini, son madde (16) ise materyalin genel değerlendirmesini kapsamaktadır. Her bir madde 1–5 puan arasında puanlanmakta olup, 1 = Uygun değil, 5 = Uygun olarak değerlendirilmektedir. Toplam puanın düşük olması, bilginin kalitesinin düşük olduğunu, yüksek olması ise yüksek kaliteyi göstermektedir (Charnock, 1998). Çalışmada, eğitim içeriği için uzman görüşü, DISCERN Kılavuzu doğrultusunda

alınmış ve uzmanlar arasındaki puanlama uyumu Kendall Uyuşum Katsayısı (Kendall's W) ile incelenmiştir. Uzmanlardan gelen öneriler doğrultusunda eğitim içeriğine son hâli verilmiştir. Eğitim materyalinin güvenilirlik puan ortalaması (1–8. maddeler) 40 üzerinden 39,12, kalite puan ortalaması (9–15. maddeler) 35 üzerinden 34,75 olarak saptanmıştır. Genel değerlendirme puanı ise 5 üzerinden 4,87 bulunmuştur. Uzman görüşleri arasındaki istatistiksel uyum, eğitim içeriğinin güvenilirlik ve kalitesinin birbirini desteklediğini göstermiştir (Kendall's W = 0,257, p = 0,011; Tablo 2). Çalışmada, her iki deney grubu için eğitimde ortak içerik kullanılmıştır.

Tablo 2. DISCERN Ölçüm Aracı Değerlendirme Sonuçları

DISCERN Ölçüm Aracı	Puan aralıkları	X±SS	Kendall's W	p
Bilgi güvenilirliği	8-40	39,12±0,83	0,257	0.011
Bilgi kalitesi	7-35	34,75±0,46		
Genel değerlendirme	1-5	4,87±0,35		

Podcast eğitim grubu için uzman görüşü alınan içerik podcast haline dönüştürülmüştür. Podcast kanalının hazırlanmasında gazetecilik ekibinden destek alınmıştır. Podcastler, basılı belgelerin, eğitimlerin orijinal hallerine bağlı kalarak, profesyonel bir şekilde ses kaydı alınması ile oluşan dokümanlardır (Mathieu, 2007). Podcastlerin birkaç formu bulunmaktadır. Bunlara solo podcast, co-host (ortak sunuculu) podcast, söyleşi / röportaj podcast, yuvarlak masa (roundtable) podcast, belgesel podcast, kurgu podcast örnek verilebilir. Podcast türü içeriğe uygun şekilde seçilmelidir (Boulos vd. 2006). İçeriğin bir kişi tarafından belirlendiği ve bilgi aktarmak için genellikle solo podcastler kullanılır bu nedenle bu çalışmada solo podcast tekniği kullanılmıştır. İdeal bir podcast süresi yaklaşık 20- 40 dakika arasındadır. Deneme kayıtlarının alınması ile ortalama süre aşılmadan iki oturuma sahip bir emzirme ve anne sütü eğitimi oluşturulmuştur. En son kayıt profesyonel ekipmanlarla alınmıştır. Ses kaydı almak için ücretsiz ve ulaşılabilirliği kolay olması sebebiyle Garageband yazılım programı kullanılmıştır. Eğitici podcastler son olarak profesyonel şekilde çekildikten sonra, uygun hız, ses tonu vb. özelliklerin incelenmesi amacıyla Sakarya Üniversitesi Gazetecilik Bölümünden uzmanın görüşüne tekrar sunulmuştur. Daha sonrasında eğitici podcast, tüm gebelerin rahatça ulaşabilmesi için abonelik gerektirmeyen bir platform olan YouTube

uygulamasına yüklenmiştir. Araştırmacının YouTube kanalına şekil 3’ de yer verilmiştir.

Kanal içeriği

İlham kaynakları **Videolar** Shorts videoları Canlı yayınlar Gönderiler Oynatma listeleri Podcast'ler Tanıtımlar Ortak çalışmalar

Filtre

☐ Video	Görünürlük	Kısıtlamalar	Tarih	İzlenme sayı...	Yorum sayısı	Beğenme oranı
☐  ANNE SÜTÜ VE EMZİRME EĞİTİMİ 1 anne sütü ve yaranları doğru emzirme tekniği	Herkese açık	Yok	5 Mar 2025 Yayınlandı	157	0	%88,9 8 beğeni
☐  ANNE SÜTÜ VE EMZİRME EĞİTİMİ 2 emzirmede sık karşılaşılan sorunlar ve yönetimi	Herkese açık	Yok	5 Mar 2025 Yayınlandı	97	0	%100,0 7 beğeni

Sayfa başına satır sayısı: 30 1-2 / 2

Şekil 3. Araştırmacının you tube kanalı

Gebe okulu eğitimi grubu için ise uzman görüşü sonrası emzirme içeriği metni PowerPoint sunusu haline getirilmiş ve görsellerle desteklenmiştir (Ek 11). Sunum toplam iki oturumdan oluşmaktadır. İlk oturumda anne sütüne ilişkin genel bilgiler ve başarılı emzirmeye ilişkin bilgilere yer verilmiştir. İkinci oturumda ise emzirmeye ilişkin sorunlar ve gerçekleştiremediği durumlara ilişkin bilgilere yer verilmiştir. Tüm içerik 81 sayfalık sunum ile tamamlanmıştır. Sunum kapak sayfası ve içeriğe ilişkin detaylara şekil 4’te yer verilmiştir.

T.C. SAKARYA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ EBELİK ANABİLİM DALI DOKTORA PROGRAMI ANNE SÜTÜ VE EMZİRME EĞİTİMİ Arş. Gör. Büşra YOLCU Doç. Dr. Yasemin HAMLACI BAŞKAYA	İçerik 1. ANNE SÜTÜNE İLİŞKİN GENEL BİLGİLER 1.1. Anne Sütü Nedir? 1.2. Anne Sütü Bileşimi 1.3. Emzirmenin Anne ve Bebek İçin Yararları Nelerdir?
İçerik 2. BAŞARILI EMZİRMeye İLİŞKİN BİLGİLER 2.1. Doğru Emzirme Tekniği Nasıl Olmalı? 2.2. Bebek Memeye Nasıl Yerleştirilmeli? 2.3. Bebeğin Açlık ve Tokluk Belirtileri Nelerdir?	İçerik 3. EMZİRMeye İLİŞKİN SORUNLAR VE GERÇEKLEŞMEDİĞİ DURUMLARA İLİŞKİN BİLGİLER 3.1. Emzirme Sırasında En Sık Karşılaşılan Sorunlar ve Çözüm Önerileri 3.2. Sütün Sağlanması Gerçekten Durumlar 3.3. Süt Sağlama Metotları 3.4. Sağlanan Sütün Saklanması ve Daha Sonra Bebeğe Verilmesi

Şekil 4. Gebe Okulu Eğitimleri Sunumu

3.10.2. Grupların Oluşturulması ve Gönüllü Onam Formunun Alınması

Gebe polikliniğine başvuran ve üçüncü trimestere kadar gebe okuluna kayıt yaptırmamış kadınlara, gebe okuluna katılım planları sorulmuştur. Gebe okuluna katılmayı düşünmeyen kadınlara çalışmanın amacı ve süreci açıklanmış, çalışmaya katılmayı kabul eden gebeler, uygunluk kriterleri doğrultusunda randomize edilmiştir. Örneklemeye dahil edilen tüm gebelere gebe tanımlama formu, antenatal emzirme öz yeterlilik ölçeği ve bebek beslenmesi tutum ölçeği uygulanmıştır. Tüm gebelere çalışmaya dahil olmadan önce çalışmanın amacı ve sürecin ilerleyişi açıklanmış, gönüllü onam formu alınmıştır. Kadınlardan sözlü ve yazılı onam alındıktan sonra hangi grupta yer alacağı randomizasyon ile belirlenmiştir. Küçük örneklemli randomize kontrollü çalışmalarda, gruplar arasında dengeli dağılımı korumak için blok randomizasyon yöntemi önerilmektedir (van der Pas, 2019). Bu yöntem gruplar arasındaki dengesizliği azaltarak olası seçim yanlılığını en aza indirmeyi amaçlar. Bu nedenle araştırmada, katılımcıların üç gruba (Podcast eğitimi alan grup, gebe okulu eğitimi alan grup ve kontrol grubu) dengeli şekilde dağılmasını sağlamak amacıyla blok randomizasyon yöntemi kullanılmıştır. Bağımsız bir araştırmacı tarafından bilgisayar ortamında rastgele atama listesi oluşturulmuş ve her katılımcı için sırayla numaralandırılmış, opak ve kapalı zarflar hazırlanmıştır. Blok büyüklükleri değişken olacak şekilde düzenlenmiş; böylece üç gruba (iki müdahale ve bir kontrol) 1:1:1

oranında eşit dağılım sağlanmıştır. Her yeni katılımcı çalışmaya dahil olduğunda, sıradaki zarf açılarak grup ataması belirlenmiştir. Bu yöntemle hem gruplar arasında denge korunmuş hem de araştırmacı tarafından atamanın önceden tahmin edilmesi engellenmiştir.

3.10.3. Eğitimlerin Uygulanması

Podcast Grubu: Gebelerden alınan iletişim numaraları kaydedilerek whatsapp aracılığı ile podcast linkleri gebelere iletilmiştir. Gebelerin daha rahat erişim sağlamaları amacıyla iletilen linkler, oturum açmaya gerek olmadan izlenebilir şekilde düzenlenmiştir. Gebelere iletilen podcast linki istenildiği kadar dinlenilebilir şeklidedir. Gebelerden her dinlediğinde geri bildirim vermesi talep edilmiştir. Bildirimde bulunmayan gebelerle iletişime geçilmiş ve dinleme konusunda geri bildirim mutlaka alınmıştır. Podcast içeriklerinin paylaşıldığı kanal, yalnızca podcast grubunda yer alan katılımcı gebelerin erişimine açık tutulmuştur. Veri toplama süreci tamamlandıktan sonra ise kanal erişimi tüm kullanıcıların kullanımına açılmıştır.

Gebe Okulu Grubu: Eğitici tarafından sağlıklı anne sütü ve emzirme eğitimini içeren sunum hazırlanmıştır. Eğitim geleneksel eğitim yöntemi olan anlatım yolu ile sunulmuştur. Eğitim 3. trimesterde SEAH gebe okulunda eğitici tarafından bir kez yüz yüze eğitim şeklinde verilmiştir. Eğitimin amacı katılan gebelerin emzirmeye olan özgüvenin kazandırılması ve bebeğini beslemeye olan tutumunun pozitif yönde geliştirilmesidir. Eğitimler yaklaşık bir saat sürecek şekilde tamamlanmıştır. Örneklem grubuna dâhil edilen 30 gebenin aynı oturumda eğitime katılamayacağı öngörüldüğünden, en fazla dört kişiden oluşan küçük grup eğitimleri şeklinde oturumlar tekrarlanarak örneklem sayısına ulaşılmıştır.

Kontrol Grubu: Bu gruba dahil edilen gebelere herhangi bir eğitim verilmemiştir ve müdahale gruplarına uygulanan zaman dilimlerinde gebe tanılama formu, antenatal emzirme öz yeterlilik ölçeği ve bebek beslenmesi tutum ölçeği uygulanmıştır.

3.10.4. Uygulama Sonrası

Literatüre bakıldığında eğitimin etkinliğinin daha iyi ortaya konması amacıyla eğitimden iki hafta sonra ölçüm yapıldığı görülmüştür (Shafaei vd., 2020; İbiş, 2023; Cesur, 2023). Bu nedenle eğitim sonrası 2. Hafta tercih edilmiştir. Eğitim alan

gebelere eğitimden sonraki 2. haftada gebe tanılama formu ve antenatal emzirme öz yeterlilik ölçeği ve bebek beslenmesi tutum ölçeği uygulanmıştır. Kontrol grubuna da ön testleri doldurduğu tarihi takip eden 2. haftada aynı ölçüm araçları uygulanmıştır. Çalışmaya dahil edilen her gebeden doğum sonrası, doğum yaptığına dair araştırmacıya bilgi vermesi istenmiştir. Bilgi verilememesi ihtimaline karşın gebelerle iki haftalık süreler aralığında iletişime geçilmiştir. Gebelik döneminde verilen eğitimlerden ve ölçümlerden sonra çalışmanın postpartum dönem ölçümlerine geçilmiştir. Postpartum dönemde herhangi bir girişim yapılmamıştır. Tüm gruptaki gebelerden doğumu takip eden 2. ve 4. haftalarda lohusa tanılama formunu, postnatal emzirme öz yeterlilik ölçeğini ve bebek beslenmesi tutum ölçeğini doldurması talep edilmiştir. Literatüre bakıldığında postpartum dönem ölçümlerinin tekrarlı olarak yapıldığı ve genellikle 2. ve 4. haftalarda yapıldığı görülmüştür (Javorski vd., 2018; Cauble vd., 2021; Öztürk ve Demir, 2023). Bu nedenle postpartum sürecin 2. ve 4. Haftaları tercih edilmiştir. Gebeler doğum sonu yüz yüze görülemeyeceğinden dolayı ölçekler Google forms platformunda online forma dönüştürülmüştür. Daha sonra linkler whatsapp aracılığı ile gebelere iletilmiştir. Sürekli takibin sağlanabilmesi amacıyla formlar doldurulurken gebenin adı ve soyadı talep edilmiştir, KVKK (Kişisel Verilerin Korunması Kanunu) kapsamında özel veriler araştırmacılar tarafından gizli tutulmuştur. Preterm doğum yapan ve doğum sonu dönemde anne bebek ayrılığına neden olacak bir durum yaşayan anneler çalışmadan dışlanmıştır. Çünkü literatürde riskli durumların ve anne bebek ayrılığının emzirme öz yeterliliğini etkilediği çalışmalar bulunmaktadır (Mohammadian vd., 2021; You vd., 2020). Ayrıca etik açıdan uygun olması adına, kontrol grubuna dahil edilen ve eğitim almak isteyen gebelere ölçüm araçlarının doldurulma süreci bittikten sonra istediği eğitim yolu ile anne sütü ve emzirme eğitimi verilmiştir. Gerekli durumlarda soruları her zaman yanıtlanmıştır.

3.11. VERİLERİN İSTATİSTİKSEL ANALİZİ

Araştırma kapsamında elde edilen verilerin analizleri, IBM® SPSS® Statistics 30 ve R yazılımları kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Sürekli değişkenler için ortalama ($\bar{x}$), standart sapma (SS), medyan (M) ve çeyrekler arası fark (IQR) değerleri hesaplanmış

ve sunulmuştur. Kategorik değişkenler ise frekans (n) ve yüzde (%) biçiminde raporlanmıştır. Sürekli bağımlı değişkenlerin normallik dağılımı varsayımı, Kolmogorov-Smirnov veya Shapiro-Wilk normallik testleri ile değerlendirilmiş olup, p değeri $>0,05$ olduğunda dağılımın normal olduğu kabul edilmektedir. Ayrıca çarpıklık ve basıklık katsayılarının $\pm 1,0$ sınırları içinde olması ve 0'a yakın değerler alması, histogram grafikleri üzerinde çan eğrisi görünümü, Normal Q-Q Plot'ta noktaların 45° çizgiye yakın veya üzerinde yer alması ve aritmetik ortalama, medyan ile mod değerlerinin birbirine yakın veya eşit olması normal dağılım göstergeleri olarak kabul edilmektedir (Pallant, 2020). Ancak, sürekli değişkenlerden EÖYÖ ve BBTÖ bu kriterlerin büyük çoğunluğunu karşılamadığından, analizlerde parametrik olmayan istatistiksel testler kullanılmıştır. Bağımsız değişkenlerin gruplar arasındaki homojenliğini değerlendirmek için Ki-kare testi kullanılmıştır. İki gruba sahip bağımsız ölçümler için parametrik olmayan analizler kapsamında Mann-Whitney U testi, üç veya daha fazla gruba sahip bağımsız ölçümler için ise Kruskal-Wallis H testi uygulanmıştır. Bağımlı ölçümlerde ise Friedman testi tercih edilmiştir. Araştırmada toplanan veriler, üç grup (gebe okulu, podcast ve kontrol) ve dört ölçüm zamanı (ön test, son test 1, son test 2 ve son test 3) içeren karışık tasarımlı (mixed design) bir yapıya sahiptir. Bu nedenle analizlerde hem gruplar arası (between-subject) hem de zaman içi (within-subject) değişimlerin değerlendirilmesi hedeflenmiştir. Grup, zaman ve grup $\times$ zaman etkileşimlerini incelemek amacıyla, Brunner, Domhof ve Langer (2002) tarafından geliştirilen non-parametrik iki yönlü tekrarlayan ölçümler analizi (Wald-Type Statistic; WTS) yöntemi uygulanmıştır.

Etki büyüklüğü, bir etkinin önemini nesnel olarak değerlendirmeye imkân sağlayan temel bir istatistiksel parametredir. Bu ölçüm, sonuçların yorumlanmasında dikkate alınması gereken önemli bir kriter olup, hipotez testlerinde etki büyüklüğü değerlerinin hesaplanması ve yorumlanması faydalı olmaktadır (Field, 2024). Mann-Whitney U testi gibi parametrik olmayan analizlerde etki büyüklüğü, $r = Z / \sqrt{N}$ formülü kullanılarak hesaplanabilir (George & Mallery, 2024). Etki büyüklüğü "r" için yorumlar şu şekildedir: $0,10 \leq r < 0,30$ = küçük (zayıf), $0,30 \leq r < 0,50$ = orta, $0,50 \leq r$ = büyük (güçlü) ilişkiyi göstermektedir (Cohen, 1988). Ayrıca, Kendall's W katsayısı şu şekilde yorumlanmaktadır: $0,00-0,20$ = çok zayıf etki, $0,21-0,40$ = zayıf etki, $0,41-0,60$ = orta etki, $0,61-0,80$ = güçlü etki ve $0,81-1,00$ = çok güçlü etki (Rovai vd.,

2014). Ölçeklerin iç tutarlılığı ise Cronbach's alpha yöntemi kullanılarak değerlendirilmiştir. Tüm istatistiksel analizlerde anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak belirlenmiştir.

3.12. ARAŞTIRMANIN GÜÇLÜ YÖNLERİ VE SINIRLIKLARI

Araştırmanın hem güçlü hem de sınırlı yönleri bulunmaktadır. Araştırmanın randomize kontrollü deneysel desende yürütülmesi, belirli bir modele dayandırılması, podcast eğitim içeriklerinin anneler tarafından istenilen zaman tekrar dinlenebilmesi ve araştırma süreci boyunca araştırmacı tarafından annelere emzirme konusunda sürekli destek sağlanması çalışmanın güçlü yönleri arasında yer almaktadır. Buna karşın, araştırmanın tek bir sağlık kuruluşunda yürütülmüş olması nedeniyle sonuçların genellenebilirliğinin sınırlı olması, veri toplama araçlarının katılımcıların öz bildirimine dayanması ve çalışmada tam körlemenin sağlanamaması araştırmanın sınırlı yönleri olarak değerlendirilmektedir. Kontrol grubuna herhangi bir eğitimin verilememiş olması da çalışmanın bir diğer sınırlılığıdır.

3.13. ARAŞTIRMADA VERİ TOPLAMA SIRASINDA KARŞILAŞILAN GÜÇLÜKLER

- Çalışmaya katılmayı kabul eden ve ön testleri dolduran gebelerin eğitim günü müsait olmaması
- Çalışmaya katılan gebelerin podcastleri izledikten sonra geri bildirim vermemesi
- Çalışmaya katılan gebelerin doğum yaptığı tarihi bildirmemesi
- Çalışmaya katılan ve eğitim alan gebelerin son testleri tamamlamaması
- Süreç takibi gerektiren bir araştırma olması nedeniyle, çalışmadan dışlanmak zorunda kalan gebelerin yerine yeni gebelerin örnekleme dahil edilmesi bu nedenle veri toplama sürecinin uzun bir döneme yayılması

4. BULGULAR

Bu araştırmadan elde edilen bulgular beş bölümde incelenmiştir. Birinci bölümde katılımcıların demografik ve obstetrik özellikleri verilmiştir. İkinci bölümde ölçeklere ilişkin tanımlayıcı istatistikler sunulmuştur. Üçüncü bölümde podcast aracılığıyla verilen emzirme eğitiminin postpartum dönemde emzirme öz yeterliği ve bebek beslenme tutumu üzerindeki etkisine ilişkin bulgular verilmiştir. Dördüncü bölümde gebe okulu aracılığıyla verilen emzirme eğitiminin postpartum dönemde emzirme öz yeterliği ve bebek beslenme tutumu üzerindeki etkisine ilişkin sonuçlar sunulmuştur. Beşinci bölümde ise podcast dinletileri ve gebe okulu eğitim yöntemlerinin emzirme öz yeterliği ve bebek beslenme tutumu üzerindeki etkilerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular verilmiştir.

4.1. KATILIMCILARIN DEMOGRAFİK ve OBSTETRİK ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Katılımcıların sosyodemografik ve obstetrik özelliklerine ilişkin bulgular bu bölümde sunulmuştur. Tablo 3'te katılımcıların genel sosyodemografik özellikleri, Tablo 4'de obstetrik özellikleri yer almaktadır. Tablo 5'te gebe okulu, podcast ve kontrol gruplarına göre sosyodemografik özelliklerin dağılımı, Tablo 6'da ise gruplar arasında obstetrik özelliklerin dağılımı verilmiştir.

Tablo 3'te katılımcıların sosyodemografik ve obstetrik özelliklerinin dağılımı yer almaktadır. Katılımcıların yaş ortalamasının $26,23 \pm 3,97$ (min.=18, maks.=39) olduğu, evlilik sürelerinin ortalama $27,12 \pm 25,76$ ay (min.=7, maks.=204) olduğu belirlenmiştir. Gruplar arasında gebe okulu, podcast grubu ve kontrol grubunun her birinde 30'ar katılımcı (%33,3) yer almıştır. Eğitim durumu açısından %56,7'sinin üniversite ve üzeri, %35,6'sının lise mezunu olduğu görülmüştür. Katılımcıların tamamının (%100,0) evli olduğu saptanmıştır. Meslek dağılımında %77,8'inin ev

hanımı, %10,0'unun serbest meslek sahibi, %7,8'inin memur ve %4,4'ünün işçi olduğu tespit edilmiştir. Gelir durumu açısından %70,0'inin gelirinin gidere denk, %15,6'sının gelirinin giderden az, %14,4'ünün ise gelirinin giderden fazla olduğu belirlenmiştir. Aile yapısı incelendiğinde %70,0'inin çekirdek ailede, %16,7'sinin büyük ailede yaşadığı ve %13,3'ünün diğer aile yapılarında olduğu saptanmıştır.

Tablo 3. Gebelerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı (n=90)

Özellikler	$\bar{x} \pm SS / n$	Min-Maks / %
Yaş (yıl)	26,23 $\pm$ 3,97	18–39
Evlilik süresi (ay)	27,12 $\pm$ 25,76	7–204
Gruplar		
Gebe okulu	30	33,3
Podcast grubu	30	33,3
Kontrol grubu	30	33,4
Eğitim durumu		
İlkokul	1	1,0
Ortaokul	6	6,7
Lise	32	35,6
Üniversite ve üzeri	51	56,7
Medeni durum		
Evli	90	100,0
Meslek		
Ev hanımı	70	77,8
İşçi	4	4,4
Memur	7	7,8
Serbest	9	10,0
Gelir durumu		
Gelir giderden az	14	15,6
Gelir gidere denk	63	70,0
Gelir giderden fazla	13	14,4
Aile yapısı		
Çekirdek aile	63	70,0
Büyük aile	15	16,7
Diğer	12	13,3

Not: n = gözlem sayısı; $\bar{x}$ = aritmetik ortalama; SS = standart sapma; Min = minimum değer; Maks = maksimum değer; % = yüzde oranı.

Tablo 4'te katılımcıların obstetrik özelliklerinin dağılımı yer almaktadır. Katılımcıların gebelik haftası ortalamasının 33,49 $\pm$ 2,29 (min.=28, maks.=37) olduğu belirlenmiştir. Planlı gebelik öyküsü açısından %74,4'ünün evet, %25,6'sının hayır yanıtı verdiği saptanmıştır. Bebeğin cinsiyeti incelendiğinde %58,9'unun kız, %41,1'inin erkek

olduğu görülmüştür. İstenilen bebek cinsiyeti sorusuna %91,1'inin evet, %8,9'unun hayır yanıtı verdiği tespit edilmiştir. Emzirmeye hazıroluş durumunda %61,1'inin evet, %38,9'unun hayır yanıtı verdiği belirlenmiştir. Doğum şekli açısından %64,4'ünün vajinal, %35,6'sının sezaryen doğum yaptığı saptanmıştır. Yeterli sosyal destek durumunda %85,6'sının evet, %14,4'ünün hayır yanıtı verdiği görülmüştür. Başarılı emzirme düşüncesi sorusuna %70,0'inin evet, %22,2'sinin hayır, %7,8'inin ise bilmiyorum yanıtı verdiği tespit edilmiştir.

Tablo 4. Gebelerin obstetrik özelliklerinin dağılımı (n=90)

Özellikler	$\bar{x} \pm SS / n$	Min-Maks / %
Gebelik haftası	33,49 $\pm$ 2,29	28-37
Planlı gebelik öyküsü		
Evet	67	74,4
Hayır	23	25,6
Bebegin cinsiyeti		
Kız	53	58,9
Erkek	37	41,1
İstenilen bebek cinsiyeti		
Evet	82	91,1
Hayır	8	8,9
Emzirmeye hazıroluş		
Evet	55	61,1
Hayır	35	38,9
Doğum şekli		
Vajinal	58	64,4
Sezaryen	32	35,6
Yeterli sosyal destek durumu		
Evet	77	85,6
Hayır	13	14,4
Başarılı emzirme düşüncesi		
Evet	63	70,0
Hayır	20	22,2
Bilmiyorum	7	7,8

Not: n = gözlem sayısı; $\bar{x}$ = aritmetik ortalama; SS = standart sapma; Min = minimum değer; Maks = maksimum değer; % = yüzde oranı.

Tablo 5'te gebe okulu, podcast ve kontrol grubundaki katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin dağılımı yer almaktadır.

Gebe okulu grubunda yer alan katılımcıların yaş ortalamasının $26,93 \pm 4,67$ (min.=21, maks.=39) yıl olduğu belirlenmiştir. Evlilik süresi ortalamasının $29,80 \pm 37,23$ (min.=7, maks.=204) ay olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %63,3'ünün üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip olduğu, %100,0'ünün evli olduğu, %73,3'ünün ev hanımı olduğu, %66,7'sinin gelirinin gidere denk olduğu ve %66,7'sinin çekirdek ailede yaşadığı saptanmıştır.

Podcast grubunda yer alan katılımcıların yaş ortalamasının $26,10 \pm 3,82$ (min.=18, maks.=34) yıl olduğu belirlenmiştir. Evlilik süresi ortalamasının $25,67 \pm 19,67$ (min.=8, maks.=108) ay olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %50,0'sinin üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip olduğu, %100,0'ünün evli olduğu, %80,0'inin ev hanımı olduğu, %70,0'inin gelirinin gidere denk olduğu ve %63,3'ünün çekirdek ailede yaşadığı saptanmıştır.

Kontrol grubundaki katılımcıların yaş ortalamasının $25,67 \pm 3,33$ (min.=19, maks.=32) yıl olduğu belirlenmiştir. Evlilik süresi ortalamasının $25,90 \pm 15,89$ (min.=7, maks.=60) ay olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %56,7'sinin üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip olduğu, %100,0'ünün evli olduğu, %80,0'inin ev hanımı olduğu, %73,3'ünün gelirinin gidere denk olduğu ve %80,0'inin çekirdek ailede yaşadığı saptanmıştır.

Gebe okulu, podcast ve kontrol gruplarındaki katılımcıların sosyodemografik özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ($p > 0,05$) ve grupların homojen olduğu belirlenmiştir.

Tablo 5. Gebe okulu, podcast ve kontrol grubundaki gebelerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı (n=90)

Özellikler	Gebe Okulu (n=30)	Podcast Grubu (n=30)	Kontrol Grubu (n=30)	$F \square^2$	p
	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$		
	Min-Maks	Min-Maks	Min-Maks		
Yaş (yıl)	$26,93 \pm 4,67$ (21–39)	$26,10 \pm 3,82$ (18–34)	$25,67 \pm 3,33$ (19–32)	0,787*	0,459

	Gebe Okulu (n=30)	Podcast Grubu (n=30)	Kontrol Grubu (n=30)		
Özellikler	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$		
	Min-Maks	Min-Maks	Min-Maks	$F \chi^2$	p
Evlilik süresi (ay)	29,80±37,23 (7-204)	25,67±19,67 (8-108)	25,90±15,89 (7-60)	0,343**	0,842
	n (%)	n (%)	n (%)	χ^2	p
Eğitim durumu				4,658	0,588
İlkokul	0 (0,0)	1 (3,3)	0 (0,0)		
Ortaokul	3 (10,0)	1 (3,3)	2 (6,7)		
Lise	8 (26,7)	13 (43,3)	11 (36,7)		
Üniversite ve üzeri	19 (63,3)	15 (50,0)	17 (56,7)		
Medeni durum				-	-
Evli	30 (100,0)	30 (100,0)	30 (100,0)		
Meslek				3,281	0,773
Ev hanımı	22 (73,3)	24 (80,0)	24 (80,0)		
İşçi	2 (6,7)	1 (3,3)	1 (3,3)		
Memur	4 (13,3)	1 (3,3)	2 (6,7)		
Serbest	2 (6,7)	4 (13,3)	3 (10,0)		
Gelir durumu				1,315	0,859
Gelir giderden az	4 (13,3)	5 (16,7)	5 (16,7)		
Gelir gidere denk	20 (66,7)	21 (70,0)	22 (73,3)		
Gelir giderden fazla	6 (20,0)	4 (13,3)	3 (10,0)		
Aile yapısı				3,067	0,547
Çekirdek aile	20 (66,7)	19 (63,3)	24 (80,0)		
Büyük aile	6 (20,0)	5 (16,7)	4 (13,3)		
Diğer	4 (13,3)	6 (20,0)	2 (6,7)		

Not: n = gözlem sayısı; $\bar{x}$ = aritmetik ortalama; SS = standart sapma; Min = minimum değer; Maks = maksimum değer; % = yüzde oranı. ** χ^2 : Kruskal Wallis H test değeri, χ^2 : Ki-kare testi, *F: Tek yönlü varyans analizi test değeri (ANOVA).

Tablo 6'da gebe okulu, podcast ve kontrol grubundaki katılımcıların obstetrik özelliklerinin dağılımı yer almaktadır.

Gebe okulu grubundaki katılımcıların gebelik haftası ortalamasının $33,17 \pm 2,48$ (min.=28, maks.=36) hafta olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %83,3'ünün

gebeliğinin planlı olduğu, %63,3'ünün bebeğinin kız olduğu, %90,0'ının istenilen bebek cinsiyetine sahip olduğu, %46,7'sinin emzirmeye hazır olduğu, %56,7'sinin vajinal doğum yaptığı, %86,7'sinin yeterli sosyal desteğe sahip olduğu ve %66,7'sinin başarılı emzirme düşüncesine sahip olduğu saptanmıştır.

Podcast grubundaki katılımcıların gebelik haftası ortalamasının $33,67 \pm 1,86$ (min.=29, maks.=37) hafta olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %63,3'ünün gebeliğinin planlı olduğu, %60,0'ının bebeğinin kız olduğu, %90,0'ının istenilen bebek cinsiyetine sahip olduğu, %63,3'ünün emzirmeye hazır olduğu, %66,7'sinin vajinal doğum yaptığı, %80,0'ının yeterli sosyal desteğe sahip olduğu ve %70,0'ının başarılı emzirme düşüncesine sahip olduğu saptanmıştır.

Kontrol grubundaki katılımcıların gebelik haftası ortalamasının $33,63 \pm 2,51$ (min.=28, maks.=36) hafta olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %76,7'sinin gebeliğinin planlı olduğu, %53,3'ünün bebeğinin kız olduğu, %93,3'ünün istenilen bebek cinsiyetine sahip olduğu, %73,3'ünün emzirmeye hazır olduğu, %70,0'ının vajinal doğum yaptığı, %90,0'ının yeterli sosyal desteğe sahip olduğu ve %73,3'ünün başarılı emzirme düşüncesine sahip olduğu saptanmıştır.

Gebe okulu, podcast ve kontrol gruplarındaki katılımcıların obstetrik özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ve grupların homojen olduğu belirlenmiştir.

Tablo 6. Gebe okulu, podcast ve kontrol grubundaki gebelerin obstetrik özelliklerinin dağılımı (n=90)

Özellikler	Gebe Okulu (n=30)	Podcast Grubu (n=30)	Kontrol Grubu (n=30)		
	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$		
	Min-Maks	Min-Maks	Min-Maks	χ^2	p
Gebelik haftası (hafta)	$33,17 \pm 2,48$ (28-36)	$33,67 \pm 1,86$ (29-37)	$33,63 \pm 2,51$ (28-36)	0,731*	0,694
	n (%)	n (%)	n (%)	χ^2	p
Planlı gebelik öyküsü				3,271	0,195
Evet	25 (83,3)	19 (63,3)	23 (76,7)		
Hayır	5 (16,7)	11 (36,7)	7 (23,3)		
Bebeğin cinsiyeti				0,643	0,725
Kız	19 (63,3)	18 (60,0)	16 (53,3)		

Özellikler	Gebe Okulu (n=30)	Podcast Grubu (n=30)	Kontrol Grubu (n=30)	χ^2	p
	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$		
	Min-Maks	Min-Maks	Min-Maks		
Erkek	11 (36,7)	12 (40,0)	14 (46,7)		
İstenilen bebek cinsiyeti				0,274	0,872
Evet	27 (90,0)	27 (90,0)	28 (93,3)		
Hayır	3 (10,0)	3 (10,0)	2 (6,7)		
Emzirmeye hazırlaş				4,582	0,101
Evet	14 (46,7)	19 (63,3)	22 (73,3)		
Hayır	16 (53,3)	11 (36,7)	8 (26,7)		
Doğum şekli				1,261	0,532
Vajinal	17 (56,7)	20 (66,7)	21 (70,0)		
Sezaryen	13 (43,3)	10 (33,3)	9 (30,0)		
Yeterli sosyal destek durumu				1,259	0,533
Evet	26 (86,7)	24 (80,0)	27 (90,0)		
Hayır	4 (13,3)	6 (20,0)	3 (10,0)		
Başarılı emzirme düşüncesi				2,195	0,700
Evet	20 (66,7)	21 (70,0)	22 (73,3)		
Hayır	6 (20,0)	7 (23,3)	7 (23,3)		
Bilmiyorum	4 (13,3)	2 (6,7)	1 (3,3)		

Not: n = gözlem sayısı; $\bar{x}$ = aritmetik ortalama; SS = standart sapma; Min = minimum değer; Maks = maksimum değer; % = yüzde oranı. * χ^2 : Kruskal Wallis H test değeri, χ^2 : Ki-kare testi,

4.2. EMZİRME ÖZ YETERLİLİK ÖLÇEĞİ ve BEBEK BESLENME TUTUMU ÖLÇEĞİ'NİN BETİMLEYİCİ İSTATİSTİKLERİNE AİT BULGULAR

Bu bölümde katılımcıların Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği ve Bebek Beslenme Tutumu Ölçeği'nden aldıkları puanlara ilişkin betimleyici istatistikler yer almaktadır. Ölçek puanlarının ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerleri ile dağılım özellikleri verilmiştir.

Tablo 7'de gebe okulu, podcast ve kontrol grubundaki katılımcıların Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği (EÖYÖ) ve Bebek Beslenme Tutumu Ölçeği (BBTÖ) puanlarının betimsel istatistikleri yer almaktadır.

Gebe okulundaki katılımcıların ön test EÖYÖ puan ortalamasının $46,30 \pm 11,55$ (min.=19, maks.=63) olduğu, son test 1 EÖYÖ puan ortalamasının $51,40 \pm 11,32$ (min.=21, maks.=70), son test 2 EÖYÖ puan ortalamasının $53,20 \pm 12,39$ (min.=14, maks.=67) ve son test 3 EÖYÖ puan ortalamasının $53,23 \pm 12,48$ (min.=16, maks.=66) olduğu belirlenmiştir. BBTÖ puanları incelendiğinde ön test puan ortalamasının

63,97±4,75 (min.=55, maks.=74), son test 1 puan ortalamasının 64,23±5,65 (min.=47, maks.=72), son test 2 puan ortalamasının 66,30±5,38 (min.=58, maks.=81) ve son test 3 puan ortalamasının 66,10±5,88 (min.=57, maks.=83) olduğu saptanmıştır.

Podcast grubundaki katılımcıların ön test EÖYÖ puan ortalamasının 48,13±10,50 (min.=27, maks.=67) olduğu, son test 1 EÖYÖ puan ortalamasının 52,50±9,04 (min.=31, maks.=70), son test 2 EÖYÖ puan ortalamasının 54,00±9,41 (min.=36, maks.=70) ve son test 3 EÖYÖ puan ortalamasının 54,97±9,42 (min.=36, maks.=70) olduğu belirlenmiştir. BBTÖ puanları incelendiğinde ön test puan ortalamasının 63,63±6,61 (min.=44, maks.=74), son test 1 puan ortalamasının 63,80±9,16 (min.=39, maks.=79), son test 2 puan ortalamasının 67,07±8,72 (min.=40, maks.=79) ve son test 3 puan ortalamasının 67,67±9,73 (min.=41, maks.=83) olduğu saptanmıştır.

Kontrol grubundaki katılımcıların ön test EÖYÖ puan ortalamasının 48,47±10,28 (min.=28, maks.=61) olduğu, son test 1 EÖYÖ puan ortalamasının 50,33±9,54 (min.=29, maks.=63), son test 2 EÖYÖ puan ortalamasının 52,70±10,17 (min.=33, maks.=68) ve son test 3 EÖYÖ puan ortalamasının 52,80±9,24 (min.=34, maks.=68) olduğu belirlenmiştir. BBTÖ puanları incelendiğinde ön test puan ortalamasının 63,43±6,32 (min.=46, maks.=73), son test 1 puan ortalamasının 63,03±5,45 (min.=50, maks.=71), son test 2 puan ortalamasının 62,47±6,45 (min.=46, maks.=71) ve son test 3 puan ortalamasının 62,30±6,11 (min.=47, maks.=70) olduğu saptanmıştır.

Tablo 7. Gebe okulu, podcast ve kontrol grubundaki gebelerin EÖYÖ ve BBTÖ puanlarının betimsel istatistikleri (n=90)

Ölçekler	Gebe Okulu (n=30)			Podcast Grubu (n=30)			Kontrol Grubu (n=30)		
	$\bar{x} \pm SS$	M-M	M (IQR)	$\bar{x} \pm SS$	M-M	M (IQR)	$\bar{x} \pm SS$	M-M	M (IQR)
Emzirme Öz Yeterliliği									
Ön test EÖYÖ	46,30±11,55	19–63	51 (18)	48,13±10,50	27–67	49 (15)	48,47±10,28	28–61	52 (19)
Son test 1 EÖYÖ	51,40±11,32	21–70	53 (13)	52,50±9,04	31–70	53 (13)	50,33±9,54	29–63	55 (17)
Son test 2 EÖYÖ	53,20±12,39	14–67	55 (12)	54,00±9,41	36–70	54 (15)	52,70±10,17	33–68	54 (18)
Son test 3 EÖYÖ	53,23±12,48	16–66	57 (12)	54,97±9,42	36–70	56 (13)	52,80±9,24	34–68	54 (15)
Bebek Beslenme Tutumu									
Ön test BBTÖ	63,97±4,75	55–74	63 (7)	63,63±6,61	44–74	65 (7)	63,43±6,32	46–73	66 (7)
Son test 1 BBTÖ	64,23±5,65	47–72	65 (7)	63,80±9,16	39–79	63 (9)	63,03±5,45	50–71	65 (8)
Son test 2 BBTÖ	66,30±5,38	58–81	65 (6)	67,07±8,72	40–79	67 (10)	62,47±6,45	46–71	65 (10)
Son test 3 BBTÖ	66,10±5,88	57–83	65 (7)	67,67±9,73	41–83	68 (15)	62,30±6,11	47–70	64 (9)

Not: $\bar{x}$ = Ortalama; SS = Standart sapma; M-M= Minimum-Maksimum; M = Medyan; IQR = Çeyrekler arası açıklık.

Tablo 8'de gebe okulu, podcast ve kontrol gruplarının Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği (EÖYÖ) ve Bebek Beslenme Tutumu Ölçeği (BBTÖ) ön test puanlarının karşılaştırılması yer almaktadır. EÖYÖ ön test puanları incelendiğinde gebe okulu grubunun puan ortalamasının 46,30±11,55, podcast grubunun 48,13±10,50 ve kontrol grubunun 48,47±10,28 olduğu belirlenmiştir. Gruplar arasında EÖYÖ ön test puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($\chi^2=0,574$; $p=0,750$). BBTÖ ön test puanları incelendiğinde gebe okulu grubunun puan ortalamasının 63,97±4,75, podcast grubunun 63,63±6,61 ve kontrol grubunun 63,43±6,32 olduğu belirlenmiştir. Gruplar arasında BBTÖ ön test puanları açısından da istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=0,061$; $p=0,940$). Bu bulgular, müdahale öncesinde grupların emzirme öz yeterliği ve bebek beslenme tutumu açısından benzer özelliklere sahip olduğunu göstermektedir.

Tablo 8. Gebe okulu, podcast ve kontrol gruplarının EÖYÖ ve BBTÖ ön test puanlarının karşılaştırılması

Gruplar	n	EÖYÖ	BBTÖ
		$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$
Gebe okulu	30	46,30±11,55	63,97±4,75
Podcast grubu	30	48,13±10,50	63,63±6,61
Kontrol grubu	30	48,47±10,28	63,43±6,32
Test		$\chi^2=0,574$	$F=0,061$
p		$p=0,750$	0,940

Not: $\bar{x}$ = Ortalama; SS = Standart sapma; n = gözlem sayısı. χ^2 : Kruskal Wallis H test değeri, F: Tek yönlü varyans analizi test değeri (ANOVA), EÖYÖ = Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği; BBTÖ = Bebek Beslenme Tutum Ölçeği

4.3. PODCAST EĞİTİMİNİN EMZİRME ÖZ YETERLİĞİ ve BEBEK BESLENME TUTUMU ÜZERİNDEKİ ETKİSİNE İLİŞKİN BULGULAR

Bu bölümde podcast aracılığıyla verilen emzirme eğitiminin postpartum dönemde emzirme öz yeterliği ve bebek beslenme tutumu üzerindeki etkisi incelenmiştir. Podcast grubu ile kontrol grubu arasında emzirme öz yeterlilik ve bebek beslenme tutumu puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 9 ve Tablo 10'da sunulmuştur.

Tablo 9'da podcast grubu ve kontrol grubundaki katılımcıların Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği (EÖYÖ) puan ortalamalarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması yer almaktadır.

Podcast grubunda yer alan katılımcıların EÖYÖ puan ortalamasının ön testte $48,13 \pm 10,50$, son test 1'de $52,50 \pm 9,04$, son test 2'de $54,00 \pm 9,41$ ve son test 3'te $54,97 \pm 9,42$ olduğu belirlenmiştir. Kontrol grubunda ise EÖYÖ puan ortalamasının ön testte $48,47 \pm 10,28$, son test 1'de $50,33 \pm 9,54$, son test 2'de $52,70 \pm 10,17$ ve son test 3'te $52,80 \pm 9,24$ olduğu saptanmıştır.

Gruplar arası karşılaştırmada, ön testte ($Z=-0,348$; $p=0,728$; $r=0,05$), son test 1'de ($Z=-0,518$; $p=0,604$; $r=0,07$), son test 2'de ($Z=-0,407$; $p=0,684$; $r=0,05$) ve son test 3'te ($Z=-0,852$; $p=0,394$; $r=0,01$) EÖYÖ puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Etki büyüklüğü değerlendirilmesinde, gruplar arasındaki farklar çok zayıf etkiye sahiptir.

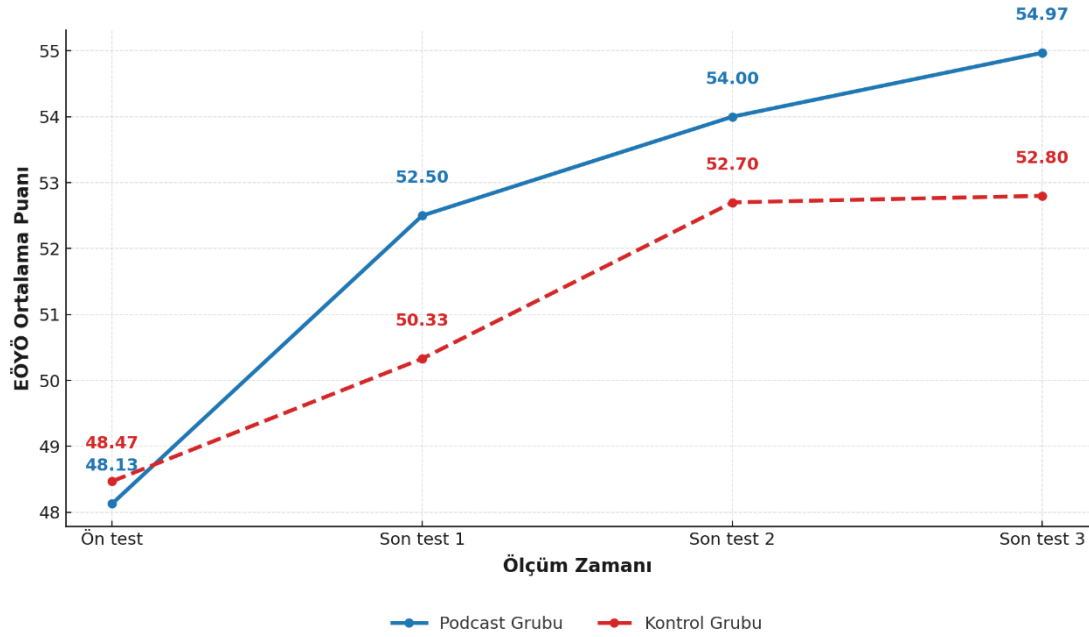
Grupların kendi içinde yapılan karşılaştırmasında; podcast grubunda ön test ile son test ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($\chi^2=23,337$; $p<0,001$; $W=0,259$, zayıf etki). İkili karşılaştırmalarda son test 2'nin ön teste göre ($p=0,002$) ve son test 3'ün ön teste göre ($p<0,001$) anlamlı şekilde yüksek olduğu belirlenmiştir. Kontrol grubunda ise ön test ve son test ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($\chi^2=7,248$; $p=0,064$; $W=0,081$, çok zayıf etki). Etki büyüklüğü değerlendirilmesinde, grupların kendi içindeki puan farkı podcast grubu açısından klinik anlamda zayıf bir etkiye sahiptir.

Tablo 9. Podcast grubu ve kontrol grubu EÖYÖ puan ortalamalarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırması

Ölçümler	Podcast Grubu (n=30)		Kontrol Grubu (n=30)		Z	p	r
	$\bar{x} \pm SS$	M (IQR)	$\bar{x} \pm SS$	M (IQR)			
Ön test EÖYÖ ¹	$48,13 \pm 10,50$	49 (15)	$48,47 \pm 10,28$	52 (19)	-0,348	0,728	0,05
Son test 1 EÖYÖ ²	$52,50 \pm 9,04$	53 (13)	$50,33 \pm 9,54$	55 (17)	-0,518	0,604	0,07

Ölçümler	Podcast Grubu (n=30)		Kontrol Grubu (n=30)		Z	p	r
	$\bar{x} \pm SS$	M (IQR)	$\bar{x} \pm SS$	M (IQR)			
Son test 2 EÖYÖ ³	54,00±9,41	54 (15)	52,70±10,17	54 (18)	-0,407	0,684	0,05
Son test 3 EÖYÖ ⁴	54,97±9,42	56 (13)	52,80±9,24	54 (15)	-0,852	0,394	0,01
χ^2		23,337		7,248			
p		<0,001		0,064			
W		0,259		0,081			
Fark		3>1; p=0,002		-			
		4>1; p<0,001		-			

Not= $\bar{x}$: Ortalama, SS: Standart sapma, M: Medyan, IQR: Çeyrekler arası açıklık (yüzde 75 - yüzde 25), EÖYÖ: Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği. W: Kendall's W katsayısı, χ^2 : Friedman test değeri, Z: Mann Whitney U test standartlaştırılmış Z test değeri, r: etki büyüklüğü değeri (non-parametrik testler için; (George & Mallery, 2024). ¹⁻²⁻³⁻⁴: Gruplar arasındaki farkın gösterimi, Fark: Non-parametrik testler için gruplar arası çoklu karşılaştırma Bonferroni düzeltmesi.



Şekil 5. Gruplara göre EÖYÖ ölçek puanlarının zamana göre değişimi

Tablo 10'da podcast grubu ve kontrol grubundaki katılımcıların Bebek Beslenme Tutumu Ölçeği (BBTÖ) puan ortalamalarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması yer almaktadır.

Podcast grubunda yer alan katılımcıların BBTÖ puan ortalamasının ön testte 63,63±6,61, son test 1'de 63,80±9,16, son test 2'de 67,07±8,72 ve son test 3'te 67,67±9,73 olduğu belirlenmiştir. Kontrol grubunda ise BBTÖ puan ortalamasının ön testte 63,43±6,32, son test 1'de 63,03±5,45, son test 2'de 62,47±6,45 ve son test 3'te 62,30±6,11 olduğu bulunmuştur.

Gruplar arası karşılaştırmada, ön testte ($Z=-0,074$; $p=0,941$; $r=0,01$) ve son test 1'de ($Z=-0,126$; $p=0,900$; $r=0,02$) BBTÖ puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Ancak son test 2'de ($Z=-2,186$; $p=0,029$; $r=0,28$, zayıf etki) ve son test 3'te ($Z=-2,489$; $p=0,013$; $r=0,32$, orta etki) podcast grubu lehine istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Etki büyüklüğü değerlendirilmesinde, gruplar arasındaki fark podcast grubu açısından klinik anlamda zayıf-orta bir etkiye sahiptir.

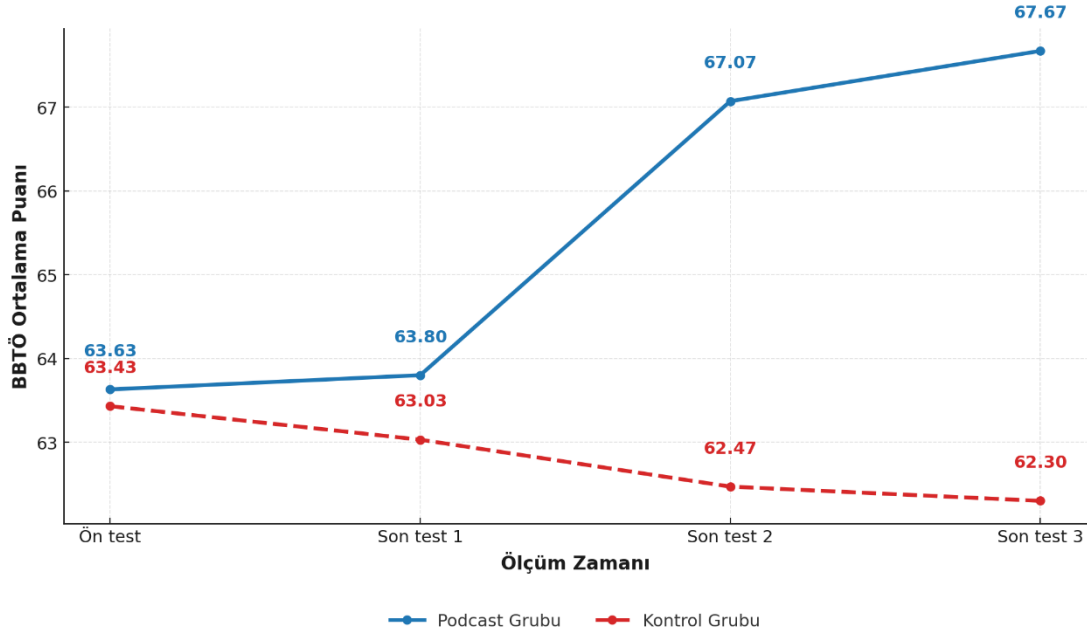
Grupların kendi içinde yapılan karşılaştırmasında; podcast grubunda ön test ile son test ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($\chi^2=19,902$; $p<0,001$; $W=0,221$, zayıf etki). İkili karşılaştırmalarda son test 2'nin ön teste göre 3,44 puan ($p=0,014$), son test 3'ün ön teste göre 4,04 puan ($p=0,001$) ve son test 3'ün son test 1'e göre 3,87 puan ($p=0,036$) anlamlı şekilde yüksek olduğu belirlenmiştir. Kontrol grubunda ise ön test ve son test ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($\chi^2=0,949$; $p=0,814$; $W=0,011$, çok zayıf etki). Etki büyüklüğü değerlendirilmesinde, grupların kendi içindeki puan farkının podcast grubu açısından klinik anlamda zayıf bir etkiye sahip olduğu saptanmıştır.

Tablo 10. Podcast grubu ve kontrol grubu BBTÖ puan ortalamalarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırması

Ölçümler	Podcast Grubu (n=30)		Kontrol Grubu (n=30)		Z	p	r
	$\bar{x}\pm SS$	M (IQR)	$\bar{x}\pm SS$	M (IQR)			
Ön test BBTÖ ¹	63,63±6,61	65 (7)	63,43±6,32	66 (7)	-0,074	0,941	0.01
Son test 1 BBTÖ ²	63,80±9,16	63 (9)	63,03±5,45	65 (8)	-0,126	0,900	0.02
Son test 2 BBTÖ ³	67,07±8,72	67 (10)	62,47±6,45	65 (10)	-2,186	0,029	0.28
Son test 3 BBTÖ ⁴	67,67±9,73	68 (15)	62,30±6,11	64 (9)	-2,489	0,013	0.32
χ^2		19,902		0,949			

Ölçümler	Podcast Grubu (n=30)		Kontrol Grubu (n=30)		Z	p	r
	$\bar{x} \pm SS$	M (IQR)	$\bar{x} \pm SS$	M (IQR)			
p		<0,001		0,814			
W		0,221		0,011			
Fark		3>1; p=0,014		-			
		4>1; p=0,001		-			
		4>2; p=0,036		-			

Not= $\bar{x}$: Ortalama, SS: Standart sapma, M: Medyan, IQR: Çeyrekler arası açıklık (yüzde 75 - yüzde 25), BBTÖ: Bebek Beslenme Tutum Ölçeği. W: Kendall's W katsayısı, χ^2 : Friedman test değeri, Z: Mann Whitney U test standartlaştırılmış Z test değeri, r: etki büyüklüğü değeri (non-parametrik testler için; (George & Mallery, 2024). ¹⁻²⁻³⁻⁴: Gruplar arasındaki farkın gösterimi, Fark: Non-parametrik testler için gruplar arası çoklu karşılaştırma Bonferroni düzeltmesi.



Şekil 6. Gruplara göre BBTÖ ölçek puanlarının zamana göre değişimi

4.4. GEBE OKULU EĞİTİMİNİN EMZİRME ÖZ YETERLİĞİ ve BEBEK BESLENME TUTUMU ÜZERİNDEKİ ETKİSİNE İLİŞKİN BULGULAR

Bu bölümde gebe okulu eğitimi alan grup ile kontrol grubunun postpartum dönemde emzirme öz yeterliği ve bebek beslenme tutumu açısından karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 11 ve Tablo 12’de yer almaktadır. Gebe okulu aracılığıyla verilen

emzirme eğitiminin etkililiğini değerlendirmek amacıyla her iki grubun ölçek puanları karşılaştırılmıştır.

Tablo 11'de gebe okulu grubu ve kontrol grubundaki katılımcıların Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği (EÖYÖ) puan ortalamalarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması yer almaktadır.

Gebe okulu grubunda yer alan katılımcıların EÖYÖ puan ortalamasının ön testte $46,30 \pm 11,55$, son test 1'de $51,40 \pm 11,32$, son test 2'de $53,20 \pm 12,39$ ve son test 3'te $53,23 \pm 12,48$ olduğu belirlenmiştir. Kontrol grubunda ise EÖYÖ puan ortalamasının ön testte $48,47 \pm 10,28$, son test 1'de $50,33 \pm 9,54$, son test 2'de $52,70 \pm 10,17$ ve son test 3'te $52,80 \pm 9,24$ olduğu bulunmuştur.

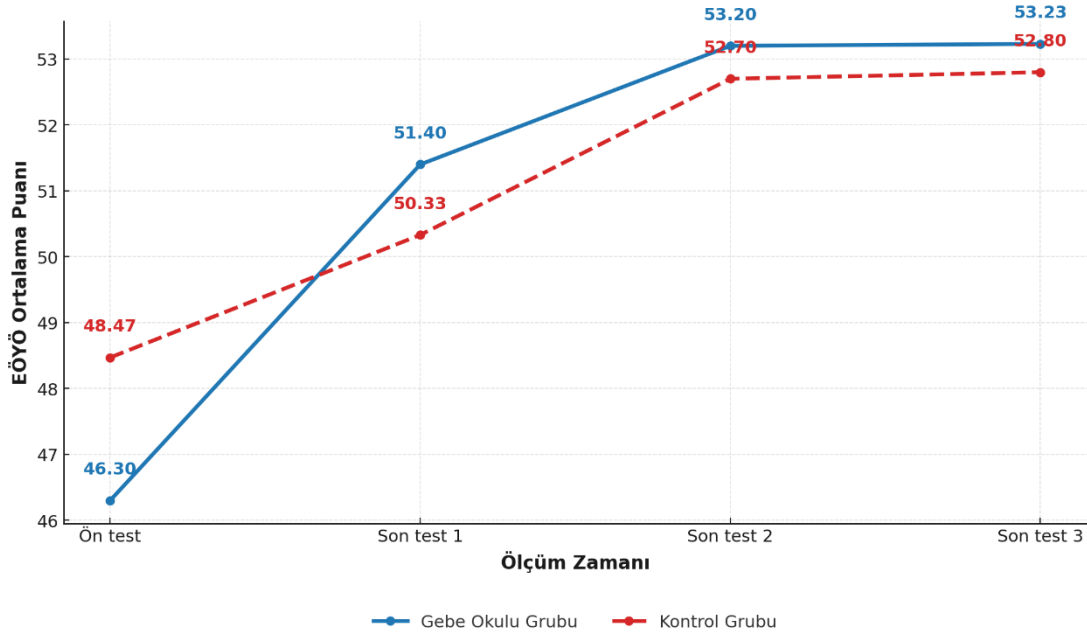
Gruplar arası karşılaştırmada, ön testte ($Z=-0,814$; $p=0,415$; $r=0,11$), son test 1'de ($Z=-0,407$; $p=0,684$; $r=0,05$), son test 2'de ($Z=-0,585$; $p=0,559$; $r=0,08$) ve son test 3'te ($Z=-0,732$; $p=0,464$; $r=0,09$) EÖYÖ puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Etki büyüklüğü değerlendirilmesinde, gruplar arasındaki farkların çok zayıf etkiye sahip olduğu saptanmıştır.

Grupların kendi içinde yapılan karşılaştırmalarında; gebe okulu grubunda ön test ile son test ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($\chi^2=18,190$; $p<0,001$; $W=0,202$, zayıf etki). İkili karşılaştırmalarda son test 2'nin ön teste göre 6,90 puan ($p=0,001$) ve son test 3'ün ön teste göre 6,93 puan ($p=0,001$) anlamlı şekilde yüksek olduğu belirlenmiştir. Kontrol grubunda ise ön test ve son test ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($\chi^2=7,248$; $p=0,065$; $W=0,081$, çok zayıf etki). Etki büyüklüğü değerlendirilmesinde, grupların kendi içindeki puan farkının gebe okulu grubu açısından klinik anlamda zayıf bir etkiye sahip olduğu saptanmıştır.

Tablo 11. Gebe okulu ve kontrol grubu EÖYÖ puan ortalamalarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırması

Ölçümler	Gebe Okulu Grubu (n=30)		Kontrol Grubu (n=30)		Z	p	r
	$\bar{x} \pm SS$	M (IQR)	$\bar{x} \pm SS$	M (IQR)			
Ön test EÖYÖ ¹	46,30±11,55	51 (18)	48,47±10,28	52 (19)	-0,814	0,415	0.11
Son test 1 EÖYÖ ²	51,40±11,32	53 (13)	50,33±9,54	55 (17)	-0,407	0,684	0.05
Son test 2 EÖYÖ ³	53,20±12,39	55 (12)	52,70±10,17	54 (18)	-0,585	0,559	0.08
Son test 3 EÖYÖ ⁴	53,23±12,48	57 (12)	52,80±9,24	54 (15)	-0,732	0,464	0.09
χ^2		18,190		7,248			
p		<0,001		0,065			
W		0,202		0,081			
Fark		3>1; p=0,001		-			
		4>1; p=0,001		-			

Not= $\bar{x}$: Ortalama, SS: Standart sapma, M: Medyan, IQR: Çeyrekler arası açıklık (yüzde 75 - yüzde 25), EÖYÖ: Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği. W: Kendall's W katsayısı, χ^2 : Friedman test değeri, Z: Mann Whitney U test standartlaştırılmış Z test değeri, r: etki büyüklüğü değeri (non-parametrik testler için; (George & Mallery, 2024). ¹⁻²⁻³⁻⁴: Gruplar arasındaki farkın gösterimi, Fark: Non-parametrik testler için gruplar arası çoklu karşılaştırma Bonferroni düzeltmesi.



Şekil 7. Gruplara göre EÖYÖ ölçek puanlarının zamana göre değişimi

Tablo 12'de gebe okulu grubu ve kontrol grubundaki katılımcıların Bebek Beslenme Tutumu Ölçeği (BBTÖ) puan ortalamalarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması yer almaktadır.

Gebe okulu grubunda yer alan katılımcıların BBTÖ puan ortalamasının ön testte $63,97 \pm 4,75$, son test 1'de $64,23 \pm 5,65$, son test 2'de $66,30 \pm 5,38$ ve son test 3'te $66,10 \pm 5,88$ olduğu belirlenmiştir. Kontrol grubunda ise BBTÖ puan ortalamasının ön testte $63,43 \pm 6,32$, son test 1'de $63,03 \pm 5,45$, son test 2'de $62,47 \pm 6,45$ ve son test 3'te $62,30 \pm 6,11$ olduğu saptanmıştır.

Gruplar arası karşılaştırmada, ön testte ($Z=-0,148$; $p=0,882$; $r=0,02$), son test 1'de ($Z=-0,793$; $p=0,428$; $r=0,10$), son test 2'de ($Z=-1,723$; $p=0,085$; $r=0,22$) ve son test 3'te ($Z=-1,863$; $p=0,062$; $r=0,24$) BBTÖ puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Etki büyüklüğü değerlendirilmesinde, gruplar arasındaki farkların zayıf etki düzeyinde olduğu saptanmıştır.

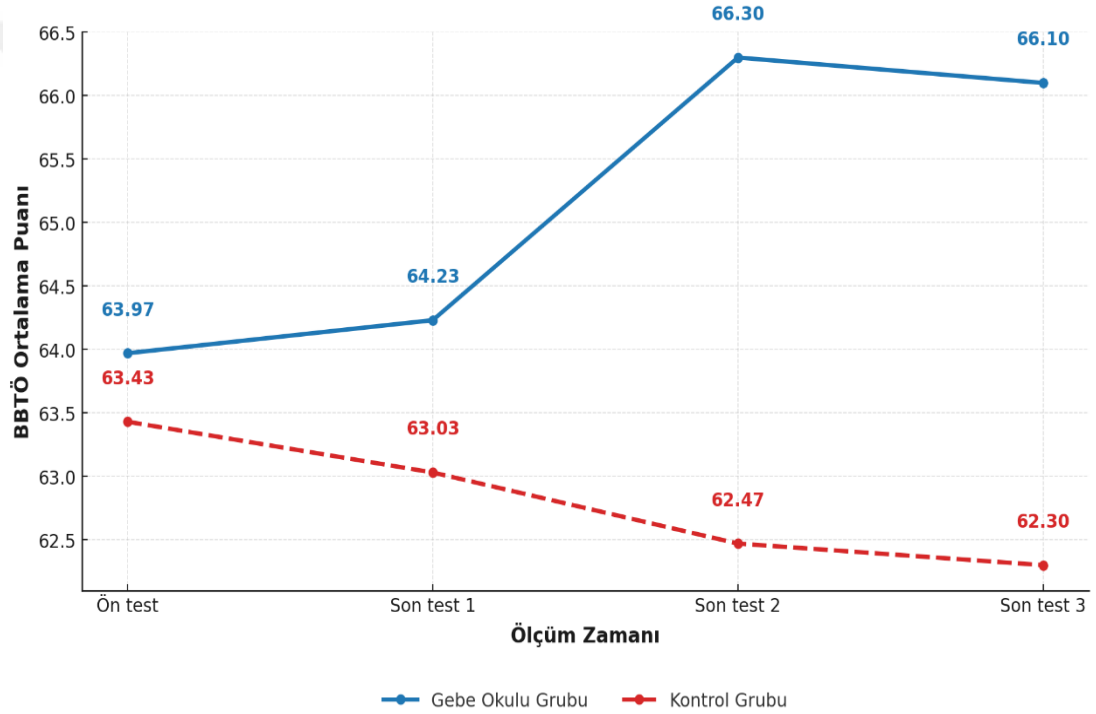
Grupların kendi içinde yapılan karşılaştırmasında; gebe okulu grubunda ön test ile son test ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($\chi^2=4,194$; $p=0,241$; $W=0,047$, çok zayıf etki). Kontrol grubunda da ön test ve son test ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($\chi^2=0,949$; $p=0,814$; $W=0,011$, çok zayıf etki). Etki büyüklüğü değerlendirilmesinde, her iki grubun kendi içindeki puan farklarının klinik anlamda çok zayıf etkiye sahip olduğu belirlenmiştir.

Tablo 12. Gebe okulu ve kontrol grubu BBTÖ puan ortalamalarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırması

Ölçümler	Gebe Okulu Grubu (n=30)		Kontrol Grubu (n=30)		Z	p	r
	$\bar{x} \pm SS$	M (IQR)	$\bar{x} \pm SS$	M (IQR)			
Ön test BBTÖ	$63,97 \pm 4,75$	63 (7)	$63,43 \pm 6,32$	66 (7)	-0,148	0,882	0,02
Son test 1 BBTÖ	$64,23 \pm 5,65$	65 (7)	$63,03 \pm 5,45$	65 (8)	-0,793	0,428	0,10
Son test 2 BBTÖ	$66,30 \pm 5,38$	65 (6)	$62,47 \pm 6,45$	65 (10)	-1,723	0,085	0,22
Son test 3 BBTÖ	$66,10 \pm 5,88$	65 (7)	$62,30 \pm 6,11$	64 (9)	-1,863	0,062	0,24
χ^2		4,194		0,949			

Ölçümler	Gebe Okulu Grubu (n=30)		Kontrol Grubu (n=30)		Z	p	r
	$\bar{x} \pm SS$	M (IQR)	$\bar{x} \pm SS$	M (IQR)			
p		0,241		0,814			
W		0,047		0,011			
Fark		-		-			

Not= $\bar{x}$: Ortalama, SS: Standart sapma, M: Medyan, IQR: Çeyrekler arası açıklık (yüzde 75 - yüzde 25), BBTÖ: Bebek Beslenme Tutum Ölçeği. W: Kendall's W katsayısı, χ^2 : Friedman test değeri, Z: Mann Whitney U test standartlaştırılmış Z test değeri, r: etki büyüklüğü değeri (non-parametrik testler için; (George & Mallery, 2024)). ¹⁻²⁻³⁻⁴: Gruplar arasındaki farkın gösterimi, Fark: Non-parametrik testler için gruplar arası çoklu karşılaştırma Bonferroni düzeltmesi.



Şekil 8. Gruplara göre BBTÖ ölçek puanlarının zamana göre değişimi

4.5. PODCAST VE GEBE OKULU EĞİTİM YÖNTEMLERİNİN EMZİRME ÖZ YETERLİĞİ ve BEBEK BESLENME TUTUMU ÜZERİNDEKİ ETKİLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASINA İLİŞKİN BULGULAR

Bu bölümde antenatal dönemde uygulanan iki farklı eğitim yönteminin (podcast ve gebe okulu) postpartum dönemde emzirme öz yeterliği ve bebek beslenme tutumu üzerindeki etkilerinin karşılaştırılması yapılmıştır. Eğitim yöntemleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığı incelenmiştir.

Tablo 13'te podcast, gebe okulu ve kontrol gruplarının Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği (EÖYÖ) puan ortalamalarının ölçüm zamanlarına göre karşılaştırılması yer almaktadır.

Ön test EÖYÖ puan ortalamaları incelendiğinde gebe okulu grubunun $46,30 \pm 11,55$, podcast grubunun $48,13 \pm 10,50$ ve kontrol grubunun $48,47 \pm 10,28$ olduğu belirlenmiştir. Gruplar arasında ön test EÖYÖ bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($\chi^2=0,574$; $p=0,750$).

Son test 1 EÖYÖ puan ortalamaları incelendiğinde gebe okulu grubunun $51,40 \pm 11,32$, podcast grubunun $52,50 \pm 9,04$ ve kontrol grubunun $50,33 \pm 9,54$ olduğu belirlenmiştir. Gruplar arasında son test 1 EÖYÖ bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($\chi^2=0,329$; $p=0,848$).

Son test 2 EÖYÖ puan ortalamaları incelendiğinde gebe okulu grubunun $53,20 \pm 12,39$, podcast grubunun $54,00 \pm 9,41$ ve kontrol grubunun $52,70 \pm 10,17$ olduğu belirlenmiştir. Gruplar arasında son test 2 EÖYÖ bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($\chi^2=0,439$; $p=0,803$).

Son test 3 EÖYÖ puan ortalamaları incelendiğinde gebe okulu grubunun $53,23 \pm 12,48$, podcast grubunun $54,97 \pm 9,42$ ve kontrol grubunun $52,80 \pm 9,24$ olduğu belirlenmiştir. Gruplar arasında son test 3 EÖYÖ bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($\chi^2=0,842$; $p=0,656$).

Tablo 13'de podcast, gebe okulu ve kontrol gruplarının Bebek Beslenme Tutumu Ölçeği (BBTÖ) puan ortalamalarının ölçüm zamanlarına göre karşılaştırılması yer almaktadır.

Ön test BBTÖ puan ortalamaları incelendiğinde gebe okulu grubunun $63,97 \pm 4,75$, podcast grubunun $63,63 \pm 6,61$ ve kontrol grubunun $63,43 \pm 6,32$ olduğu belirlenmiştir. Gruplar arasında ön test BBTÖ bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($\chi^2=0,023$; $p=0,989$).

Son test 1 BBTÖ puan ortalamaları incelendiğinde gebe okulu grubunun $64,23 \pm 5,65$, podcast grubunun $63,80 \pm 9,16$ ve kontrol grubunun $63,03 \pm 5,45$ olduğu belirlenmiştir. Gruplar arasında son test 1 BBTÖ bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($\chi^2=0,490$; $p=0,783$).

Son test 2 BBTÖ puan ortalamaları incelendiğinde gebe okulu grubunun $66,30 \pm 5,38$, podcast grubunun $67,07 \pm 8,72$ ve kontrol grubunun $62,47 \pm 6,45$ olduğu belirlenmiştir. Gruplar arasında son test 2 BBTÖ bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($\chi^2=5,668$; $p=0,059$).

Son test 3 BBTÖ puan ortalamaları incelendiğinde gebe okulu grubunun $66,10 \pm 5,88$, podcast grubunun $67,67 \pm 9,73$ ve kontrol grubunun $62,30 \pm 6,11$ olduğu belirlenmiştir. Gruplar arasında son test 3 BBTÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($\chi^2=7,119$; $p=0,028$). İkili karşılaştırmalarda podcast grubunun BBTÖ puanının kontrol grubuna göre anlamlı şekilde yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0,026$).

Bu çalışmada, antenatal dönemde farklı eğitim yöntemleriyle (gebe okulu, podcast ve kontrol grubu) verilen emzirme eğitiminin, postpartum dönemde annelerin emzirme öz yeterliliği ve bebek beslenme tutumu üzerindeki etkileri non-parametrik iki yönlü tekrarlayan ölçümler analizi (Wald-Type Statistic; WTS) ile değerlendirilmiştir. Analizde grup (Gebe okulu, Podcast, Kontrol) bağımsız değişken, zaman (T1–T4 ölçümleri) bağımlı tekrarlayan faktör olarak alınmıştır.

EÖYÖ puanlarına ilişkin analizde, grup etkisi ($WTS = 0.22$, $df = 2$, $p = 0.898$) istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Bu sonuç, gebelere verilen eğitimin türünün (gebe okulu, podcast veya kontrol) postpartum dönemde annelerin emzirme öz yeterlilik düzeylerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılığa yol açmadığını göstermektedir.

Bununla birlikte, ortalama puanlar incelendiğinde, podcast grubundaki annelerin tüm ölçüm zamanlarında gebe okulu ve kontrol grubundaki annelere kıyasla daha yüksek öz yeterlilik puanlarına sahip oldukları görülmüştür (Bkz.: Şekil 9). Bu durum, istatistiksel olarak anlamlı olmasa da podcast temelli eğitimin emzirme öz yeterliliğini desteklemede daha güçlü bir eğilim sergilediğine işaret etmektedir.

Zaman etkisi ($WTS = 25.02$, $df = 3$, $p < 0.001$) istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bu bulgu, tüm gruplarda ölçüm zamanına bağlı olarak emzirme öz yeterliliğinde anlamlı bir artış olduğunu göstermektedir. Diğer bir ifadeyle, annelerin emzirme öz yeterlilik düzeyleri postpartum sürecin ilerleyen haftalarında artış göstermiştir.

Grup $\times$ Zaman etkileşimi ($WTS = 5.53$, $df = 6$, $p = 0.478$) anlamlı bulunmamıştır. Bu durum, zaman içindeki değişimin gruplar arasında benzer olduğunu, kısaca üç grubun da öz yeterlilik artış eğilimlerinin birbirine benzer seyrettiğini göstermektedir.

BBTÖ puanlarına ilişkin analizde, grup etkisi ($WTS = 2.66$, $df = 2$, $p = 0.264$) istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Bu bulgu, gebelere verilen eğitimin türünün (gebe okulu, podcast veya kontrol) annelerin bebek beslenme tutumları üzerinde anlamlı bir farklılığa yol açmadığını göstermektedir.

Bununla birlikte, ortalama puanlar incelendiğinde, podcast grubundaki annelerin özellikle ikinci ve üçüncü ölçüm zamanlarında gebe okulu ve kontrol grubundaki annelere kıyasla daha yüksek tutum puanlarına sahip oldukları görülmüştür (Bkz.: Şekil 10). Bu durum, istatistiksel olarak anlamlı olmasa da podcast temelli eğitimin annelerin bebek beslenme tutumlarını desteklemede daha güçlü bir etkiye sahip olduğunu düşündürmektedir.

Zaman etkisi ($WTS = 9.11$, $df = 3$, $p = 0.028$) istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bu sonuç, tüm gruplarda ölçüm zamanına bağlı olarak bebek beslenme tutumlarının anlamlı biçimde değiştiğini göstermektedir. Diğer bir ifadeyle, annelerin antenatal dönemden postpartum döneme geçiş sürecinde, bebek beslenmesine yönelik tutumlarında genel olarak olumlu bir artış eğilimi gözlenmiştir.

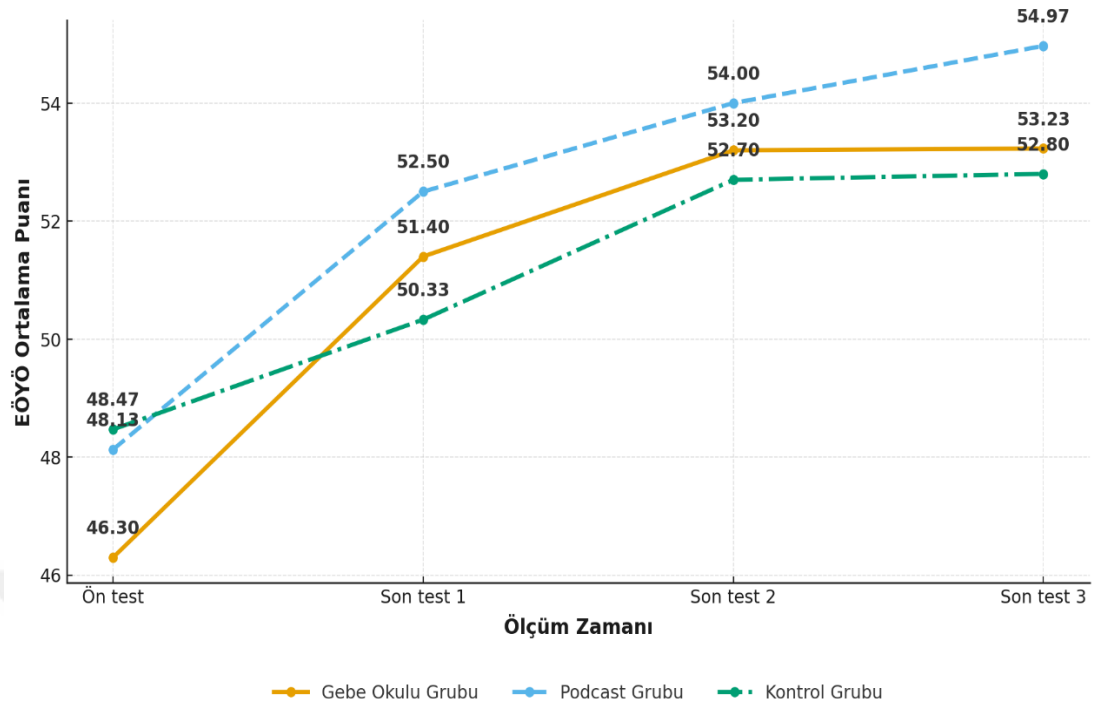
Grup $\times$ Zaman etkileşimi ($WTS = 12.50$, $df = 6$, $p = 0.052$) sınırda anlamlı bulunmuştur. Bu durum, zaman içerisindeki tutum değişiminin gruplar arasında farklılaşma eğiliminde olduğunu, özellikle podcast grubundaki annelerin zamanla daha belirgin bir gelişim gösterdiğini ortaya koymaktadır.



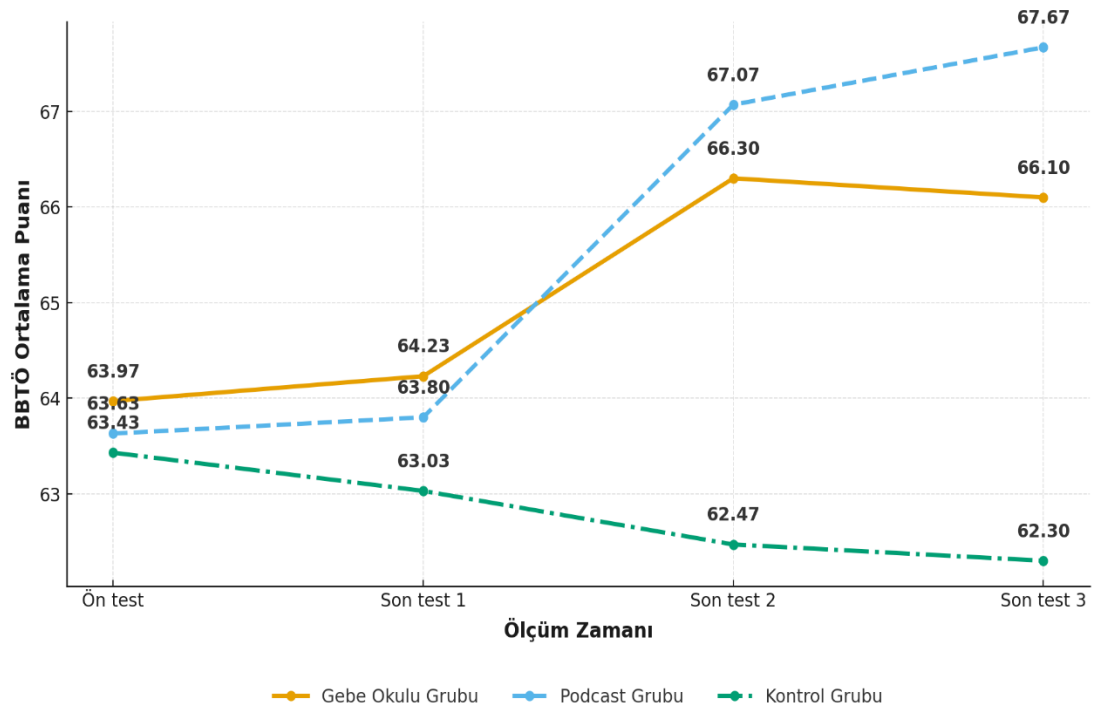
Tablo 13. EÖYÖ ve BBTÖ Puan Ortalamalarının Gruplar ve Ölçüm Zamanlarına Göre Karşılaştırılması

Ölçekler	Gebe Okulu ^a (n=30)		Podcast Grubu ^b (n=30)		Kontrol Grubu ^c (n=30)		□ ²	p	Fark
	$\bar{x}\pm SS$	M (IQR)	$\bar{x}\pm SS$	M (IQR)	$\bar{x}\pm SS$	M (IQR)			
Emzirme Öz Yeterliliği									
Ön test EÖYÖ	46,30±11,55	51 (18)	48,13±10,50	49 (15)	48,47±10,28	52 (19)	0,574	0,750	-
Son test 1 EÖYÖ	51,40±11,32	53 (13)	52,50±9,04	53 (13)	50,33±9,54	55 (17)	0,329	0,848	-
Son test 2 EÖYÖ	53,20±12,39	55 (12)	54,00±9,41	54 (15)	52,70±10,17	54 (18)	0,439	0,803	-
Son test 3 EÖYÖ	53,23±12,48	57 (12)	54,97±9,42	56 (13)	52,80±9,24	54 (15)	0,842	0,656	-
Ana Etkiler									
Grup Etkisi: WTS=0,22, df=2, p=0,898									
Zaman Etkisi: WTS=25,02, df=3, p<0,001									
Grup*Zaman Etkileşim Etkisi: WTS=5,53, df=6, p=0,478									
Bebek Beslenme Tutumu									
Ön test BBTÖ	63,97±4,75	63 (7)	63,63±6,61	65 (7)	63,43±6,32	66 (7)	0,023	0,989	-
Son test 1 BBTÖ	64,23±5,65	65 (7)	63,80±9,16	63 (9)	63,03±5,45	65 (8)	0,490	0,783	-
Son test 2 BBTÖ	66,30±5,38	65 (6)	67,07±8,72	67 (10)	62,47±6,45	65 (10)	5,668	0,059	-
Son test 3 BBTÖ	66,10±5,88	65 (7)	67,67±9,73	68 (15)	62,30±6,11	64 (9)	7,119	0,028	b>c; p=0,026
Ana Etkiler									
Grup Etkisi: WTS=2,26, df=2, p=0,264									
Zaman Etkisi: WTS=9,11, df=3, p=0,028									
Grup*Zaman Etkileşim Etkisi: WTS=12,50, df=6, p=0,052									

Not. $\bar{x}$: Ortalama, SS: Standart sapma, M: Medyan, IQR: Çeyrekler arası açıklık (yüzde 75 - yüzde 25). χ^2 : Kruskal Wallis H test değeri, a, b, c=Gruplar arasındaki farkın gösterimi (Bonferroni düzeltmesi), df: Serbestlik derecesi. Analizlerde Brunner ve ark. (2002) tarafından geliştirilen non-parametrik iki yönlü tekrarlayan ölçümler modeli (F1-LD-F1) kullanılmıştır. Normal dağılım varsayımı sağlanmadığı için Wald-Type Statistic (WTS) değerleri hesaplanmış, analizler R yazılımında nparLD paketinin fl.id.fl() fonksiyonu ile yürütülmüştür (Noguchi et al., 2012). EÖYÖ: Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği, BBTÖ: Bebek Beslenme Tutum Ölçeği.



Şekil 9. EÖYÖ Puanlarının Gruplara ve Ölçüm Zamanına Göre Dağılımı



Şekil 10. BBTÖ Puanlarının Gruplara ve Ölçüm Zamanına Göre Dağılımı

5. TARTIŞMA

Bu tez çalışması, son trimesterda gebelere podcastler ve gebe okulu aracılığıyla verilen emzirme eğitimlerinin, postpartum süreçte annenin emzirme öz yeterliğine ve bebek besleme tutumuna etkisinin incelenmesi ve eğitim yöntemlerinin birbirine üstünlüğünün ortaya konması amacıyla yürütülmüştür. Araştırma, 90 gebe kadın üzerinde yürütülmüş olup, elde edilen bulgular emzirme eğitime ilişkin yöntem farklılıklarının bebek besleme tutumu ve emzirme öz yeterliği üzerinde belirleyici olabileceğini göstermiştir. Bu bölümde, araştırmadan elde edilen veriler literatürdeki benzer çalışmalarla karşılaştırılarak değerlendirilmiş ve dört ana başlık altında tartışılmıştır;

1. Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği ve Bebek Besleme Tutumu Ölçeğinin betimleyici istatistiklerinin tartışılması,
2. Podcast Eğitiminin, Emzirme Öz Yeterliği ve Bebek Besleme Tutumuna Etkisine İlişkin Grup İçi ve Gruplar Arası Bulguların Tartışılması
3. Gebe Okulu Eğitiminin, Emzirme Öz Yeterliği ve Bebek Besleme Tutumuna Etkisine İlişkin Grup İçi ve Gruplar Arası Bulguların Tartışılması
4. Podcast ve Gebe Okulu Eğitim Yöntemlerinin Emzirme Öz Yeterliği ve Bebek Besleme Tutumu Üzerindeki Etkilerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

5.1. EMZİRME ÖZ YETERLİLİK ÖLÇEĞİ ve BEBEK BESLEME TUTUMU ÖLÇEĞİNİN BETİMLEYİCİ İSTATİSTİKLERİNİN TARTIŞILMASI

Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği evrensel düzeyde yaygın olarak kullanılan ve birçok dile uyarlanmış geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracıdır. Bu sayede çalışmamızda elde edilen bulgular, aynı ölçüm aracıyla değerlendirilen farklı ülkelerdeki annelerin emzirme öz yeterlilik düzeyleriyle doğrudan karşılaştırılabilmektedir. Çalışmamızda

annelerin Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği toplam puan ortalamalarının antenatal dönemde $46,30 \pm 11,55$ ile $48,13 \pm 10,50$ arasında, postnatal dönemde ise $50,33 \pm 9,54$ ile $54,00 \pm 9,41$ arasında değiştiği saptanmıştır. Diğer ülkelerde yapılan çalışmalara bakıldığında annelerin öz yeterlilik ölçeği ortalama puanları İran'da $50,80 \pm 8,91$ (Amini et. al., 2019), Portekiz'de $57,93 \pm 7,90$ (Brandão et. al.,2018), Suudi Arabistan'da $70,00 \pm 11,90$ (Khresheh et. al.,2018), Yunanistan'da $47,70 \pm 12,1$ (Iliadou et. al., 2020), Avusturya'da $58,96 \pm 8,75$, Almanya'da $58,07 \pm 8,42$, İsviçre'de $59,67 \pm 3,20$ (Maurer et. al.,2024) olarak bildirilmiştir. Bu bulgular, Türkiye'deki annelerin emzirme öz yeterlilik düzeylerinin orta düzeyde olduğunu ve uluslararası literatürde bildirilen değerlerle kıyaslandığında bazı ülkelerin gerisinde kaldığını göstermektedir. Türkiye'de saptanan öz yeterlilik puanları, İran (50,8) ve Yunanistan (47,7) gibi coğrafi ve kültürel olarak yakın ülkelerle benzerlik gösterirken; Portekiz (57,9), Avusturya (58,9), Almanya (58,0), İsviçre (59,6) gibi Batı Avrupa ülkelerinde ve Suudi Arabistan'da (70,0) bildirilen değerlerin belirgin biçimde altında kalmaktadır. Bu farklılıklar, ülkeler arasındaki sağlık sistemi yapısı, emzirme danışmanlığı hizmetlerinin yaygınlığı, kültürel normlar, aile ve eş desteği düzeyi ile anneye sunulan postpartum destek programlarının sürekliliği gibi faktörlerden kaynaklanabilir. Türkiye'de emzirme öz yeterliliğini artırmak için klasik eğitimlerin yanı sıra mobil uygulama tabanlı kişiselleştirilmiş eğitimler, sanal gerçeklik veya simülasyon destekli uygulamalar, akran mentorluğu ve sosyal destek ağları ile aile katılımını teşvik eden interaktif modüller gibi yenilikçi ve bütüncül yaklaşımların benimsenmesi önerilebilir.

Emzirme özyeterlilik ölçeği gibi Iowa Bebek Besleme Tutum Ölçeği (IIFAS) de evrensel düzeyde yaygın olarak kullanılan ve birçok dile uyarlanmış geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracıdır. Bu sayede buradaki bulgular da aynı ölçüm aracıyla değerlendirilen farklı ülkelerdeki annelerin bebek besleme tutumlarıyla doğrudan karşılaştırılabilmiştir. Çalışmamızda annelerin Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği toplam puan ortalamalarının antenatal dönemde $63,97 \pm 4,75$ ile $63,63 \pm 6,61$ arasında, postnatal dönemde ise $62,30 \pm 6,11$ ile $67,67 \pm 9,73$ arasında değiştiği belirlenmiştir. Iowa Bebek Besleme Tutum Ölçeği ile Kanada'daki 793 gebe kadının bebek besleme tutumunun ölçüldüğü bir çalışmada örneklemin puan ortalamasının $64,00 \pm 10,40$ olduğu bildirilmiştir (Twells et. al.,2016). Farklı ülkelerde yapılan ölçümlere

bakıldığında bebek besleme tutumu ölçeği ortalama puanların İspanya’da $69,76 \pm 7,75$ (Cotelo et. al.,2018), Çin’de $64,60 \pm 4,88$, Rusya’da $61,50 \pm 6,15$, İngiltere’de $70,6 \pm 6,47$ (Yu et. al.,2020), Avusturalya’da $66,00 \pm 8,30$ (Cox et. al., 2015), Polonya’da $63,12 \pm 7,34$ (Bieñ et. al., 2021) ve Katar’da $61,8 \pm 7,8$ (Chaabna et. al., 2022) olduğu bildirilmiştir. Ülkeler arasındaki bebek besleme tutumu puanlarındaki farklılıklar, kültürel, sosyoekonomik ve sağlık politikalarına bağlı pek çok etmenden kaynaklanabilir. Annenin kişilik yapısı, yaşam tarzı, teknoloji bağımlılığı gibi faktörler de tutumu etkileyebilir. Türkiye’de emzirme, kültürel olarak olumlu bir davranış biçimi olarak görülmekle birlikte, antenatal dönemde verilen eğitimlerin süresi, içeriği ve yaygınlığı bazı gelişmiş ülkelerdeki uygulamalara kıyasla sınırlı kalabilmektedir. Ayrıca, bazı bölgelerde formül mama kullanımına ilişkin yanlış inanışlar, çalışan annelerde erken işe dönüş, doğum sonrası sosyal destek eksikliği annelerin tutumlarını olumsuz etkileyebilir. Buna karşın, geleneksel değerlerin emzirmeyi destekleyici yönü ve aile içi deneyim aktarımının güçlü olması, annelerin genel olarak emzirmeye olumlu bir bakış geliştirmesini sağlamaktadır. Çalışmamızda elde edilen puanların bazı ülkelere düşük olması, sistematik ve sürekli profesyonel destek eksikliğinden, eğitimlerin standart olmamasından ve toplumsal koşullardan kaynaklanabilir. Buna rağmen tutumların genel olarak olumlu olması ise kültürel destekten ve emzirmenin annelik kimliğiyle bütünleşik görülmesinden kaynaklanabilir.

5.2. PODCAST EĞİTİMİNİN, EMZİRME ÖZ YETERLİĞİ ve BEBEK BESLENME TUTUMUNA ETKİSİNE İLİŞKİN GRUP İÇİ ve GRUPLAR ARASI BULGULARIN TARTIŞILMASI

Teknolojideki gelişmeler, podcast, video ve mobil uygulamalar aracılığıyla eş zamanlı olmayan hasta eğitiminin yaygınlaşmasına olanak tanımıştır. Özellikle podcast temelli eğitimler, yüz yüze eğitimin erişemediği geniş kitlelere ulaşabilmesi nedeniyle birçok uzmanlık alanında etkili bir yöntem olarak tanımlanmaktadır (Cai et. al.,2023). Obstetri alanında yapılan çalışmalar ise teknolojik yeniliklerin çoğunlukla emzirme eğitimlerinde tercih edildiğini bildirmektedir (Griffin et. al.,2021). Bu bölümde podcast temelli emzirme eğitiminin emzirme özyeterliliği ve bebek besleme tutumu üzerindeki etkinliği değerlendirilmiştir. Burada bulunan çalışma sonuçları çalışmanın ilk iki hipotezini yanıtlar niteliktedir. Podcast yolu ile verilen emzirme eğitiminin,

emzirme öz yeterliliği üzerine etkisi deney ve kontrol gruplarında benzer niteliktedir. Podcast grubunun kendi içinde yapılan ölçümlerine bakıldığında; antenatal dönemde alınan son test puanları ile postnatal dönemin 2. haftasında alınan son test puanları, eğitim öncesi puanlara göre anlamlı derecede daha yüksektir. Buna karşın kontrol grubunun kendi içindeki ölçümlerinde emzirme öz yeterliliği açısından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Literatürde emzirme eğitiminin podcast aracılığıyla verildiği çalışmalara rastlanmadığından, bu araştırmanın bulguları farklı disiplinlerde podcast temelli eğitimin öz yeterlilik üzerindeki etkilerine dayalı olarak tartışılmıştır. Endonezya’da yürütülen bir çalışmada, öğrencilerin konuşma becerilerini ve öz yeterlilik düzeylerini geliştirmek amacıyla podcast temelli eğitimler uygulanmış; eğitimleri dinleyen öğrencilerin öz yeterlilik düzeylerinin anlamlı ölçüde arttığı bildirilmiştir (Swandayani, 2021). İskoçya’da yapılan bir çalışmada, hemşirelik lisans öğrencilerinin değerlendirme ve geri bildirim konusundaki öz yeterliliklerini geliştirmek amacıyla podcastlerin etkinliği incelenmiştir. Bulgular, podcastlerin erişim kolaylığının öğrenci memnuniyetini artırdığını ve geri bildirim konusundaki öz yeterliliği güçlendirdiğini göstermektedir (McSwiggan ve Campbell, 2017). Türkçeyi yabancı dil olarak öğrenen öğrenciler üzerinde yapılan bir çalışmada da, podcast ile eğitim alan öğrencilerin konuşma ve yazma becerilerine yönelik öz yeterliliklerinin anlamlı düzeyde arttığı bildirilmiştir (Yorgancı ve Baş, 2022). Yine aynı alanda yapılan bir başka çalışmada ise öğrencilerin dinleme becerisine yönelik öz yeterlilik algılarında anlamlı bir fark görülmediği belirtilmiştir (Ağca ve Aktaş, 2024). Bu doğrultuda podcast temelli emzirme eğitiminin annelerin bilgi edinmesini desteklediği, ancak emzirme öz yeterliliğini tek başına güçlendirmede sınırlı olduğu söylenebilir. Bu nedenle, podcast eğitimlerinin yüz yüze destek, interaktif uygulamalar veya bireysel danışmanlık ile desteklenmesi, anne öz yeterliğini artırmada daha etkili bir yaklaşım olarak değerlendirilebilir.

Annelerin emzirmeye ilişkin bilgi düzeyi ve tutumları, emzirme davranışlarını etkileyebilen ve değiştirilebilir faktörler arasında yer alır. Gebelik döneminde verilen emzirme eğitimleri, anneleri emzirmeye teşvik etmede ve olumlu emzirme davranışlarını desteklemede önemli bir rol oynar (Huang et. al.,2018; Anderson et. al.,2024). Çalışmamızda podcast yolu ile verilen emzirme eğitimleri bebek besleme tutumları üzerinde etkilidir. Doğum sonrası 2. ve 4. haftalarda yapılan ölçümlerde,

podcast grubundaki gebelerin BBTÖ puan ortalamaları, kontrol grubundaki gebelere kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksektir. Podcast grubunun kendi içinde yapılan ölçümlerine bakıldığında, postnatal dönemin 2. ve 4. haftalarında alınan BBTÖ puanları, eğitim öncesi alınan puanlara göre anlamlı derecede daha yüksektir. Buna karşın kontrol grubunun kendi içindeki ölçümlerinde bebek beslenmesi tutumu açısından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Kısaca eğitici podcastlerin emzirmeyi teşvik etmede etkili olduğu söylenebilir. Literatürde bebek besleme tutumunu etkileyen farklı eğitim yöntemleri bulunmakla birlikte eğitici podcastlerin etkinliğini değerlendiren bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle çalışma bulguları bebek besleme tutumu üzerinde etkili olan diğer eğitim yöntemleriyle karşılaştırılmıştır. Tayvan’da yapılan bir çalışmada, babaların da dahil edildiği, simülasyon temelli öğrenme ve farkındalık egzersizlerini içeren bütünsel bir emzirme eğitim programı uygulanmıştır. Bu programın, annelerin bebek besleme tutumlarını emzirme lehine olumlu yönde etkilediği bildirilmiştir (Tseng et. al.,2020). İran’da akıllı telefon tabanlı emzirme eğitimlerinin uygulandığı bir çalışmada, eğitim alan annelerin emzirme tutumlarının anlamlı derecede yüksek olduğu bildirilmiştir (Seyyedi et. al., 2021). Çin’de yapılan bir çalışmada, primigravidalara yönelik aile merkezli emzirme eğitiminin etkinliği değerlendirilmiştir. Bu eğitim programı; önemli aile üyelerinin katılımını, iki doğum öncesi eğitim oturumunu, üç ev ziyaretini, sekiz telefon görüşmesini, emzirme sürecinde görüntülü veya sesli destek sağlamayı içermektedir. Çalışma bulguları, bu kapsamlı emzirme eğitim programının emzirmeyi teşvik etmede etkili bir strateji olduğunu göstermektedir (Ke et. al.,2018). Ürdün’de yapılan web tabanlı emzirme eğitiminin etkinliğinin değerlendirildiği bir çalışmada eğitim öncesi ve sonrası gebelerin tutumları arasında anlamlı bir fark olmadığı bildirilmiştir (Abuidhail et. al.,2019). Literatür ve çalışma sonuçları, gebe eğitiminde dijital teknolojilerin kullanımıyla geliştirilen müdahalelerin, annelerin tutum ve davranışlarını olumlu yönde destekleyebileceğini ve emzirme danışmanlığında yeni nesil öğrenme araçlarının gerekliliğini vurgulamaktadır.

5.3. GEBE OKULU EĞİTİMİNİN, EMZİRME ÖZ YETERLİĞİ ve BEBEK BESLENME TUTUMUNA ETKİSİNE İLİŞKİN GRUP İÇİ ve GRUPLAR ARASI BULGULARIN TARTIŞILMASI

Gebe eğitimleri, kadınların gebelikten doğum sonrasına kadar olan sürece dair bilgi edinmelerini ve gerekli becerileri kazanmalarını amaçlayan eğitim ortamlarıdır. Bu sınıflarda verilen emzirme eğitimleri, annelerin emzirmeye yönelik bilgi, tutum ve öz yeterliliklerini artırarak emzirme davranışlarını olumlu yönde etkileyebilir (Wallace et. al., 2023). Bu bölümde gebe okulunda verilen emzirme eğitiminin emzirme özyeterliliği ve bebek besleme tutumu üzerindeki etkinliği değerlendirilmiştir. Burada bulunan çalışma sonuçları çalışmanın üçüncü ve dördüncü hipotezini yanıtlar niteliktedir. Gebe okulunda verilen emzirme eğitiminin emzirme öz yeterliliği üzerindeki etkisi deney ve kontrol gruplarında benzer niteliktedir. Gebe okulu grubunun kendi içinde yapılan ölçümlerine bakıldığında; doğum sonu 2 ve 4. haftalarda alınan son test puanları, eğitim öncesi puanlara göre anlamlı derecede daha yüksektir. Buna karşın kontrol grubunun kendi içindeki ölçümlerinde emzirme öz yeterliliği açısından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Türkiye’de yapılan bir çalışmada, gebe okuluna katılan kadınların emzirme öz yeterlilik düzeylerinin katılmayanlara kıyasla daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Bayındır ve Tosun, 2025). Benzer şekilde, Endonezya (Azza ve ark., 2025), Mısır (Youssef ve ark., 2025) ve Amerika’da (Oggero ve ark., 2024) yürütülen araştırmalarda da gebe okullarının, annelerin bilgi düzeyi, öz yeterliliği ve emzirmeye yönelik tutumlarını olumlu yönde etkilediği bildirilmiştir. Literatür ve çalışma sonuçları, gebe okullarında verilen emzirme eğitimlerinin annelerin emzirme öz yeterliliğini desteklemede etkili bir araç olabileceğini göstermektedir. Ancak etkinin sürdürülebilirliği için eğitimin doğum sonrası dönemde bireysel destekle güçlendirilmesi önerilebilir.

Gebe sınıflarında verilen emzirme eğitimleri, kadınların emzirmeye yönelik tutumlarını olumlu yönde etkilemeyi amaçlar (Mizrak ve ark., 2017). Yapılan tüm ölçümlerde gebe okulu grubu ve kontrol grubu arasında bebek besleme tutumu açısından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Gebe okulu ve kontrol grubunun kendi içinde yapılan ölçümlerinde de bebek besleme tutumu açısından anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Yunanistan’da ebe liderliğinde yürütülen eğitimlerin etkinliğini

değerlendiren bir çalışmada, bu eğitimlerin emzirmeye yönelik olumlu tutumları artırmada ve algılanan emzirme engellerini azaltmada etkili olduğu bildirilmiştir (Iliadou et. al.,2018). Buna karşın İngiliz araştırmacılar tarafından yürütülen bir sistematik derlemede, bebek dostu hastane girişimleriyle birlikte gebe sınıflarında verilen eğitimlerin etkinliği değerlendirilmiştir. Bu girişimlerin doğumdan sonraki ilk bir hafta içinde emzirme tutumları üzerinde olumlu bir etkisi olduğu, ancak bu etkinin sürdürülebilir olmadığı belirtilmiştir. Ayrıca, söz konusu eğitimlerin emzirmeye ilişkin gerçekçi olmayan beklentilere yol açabileceği ve olumsuz duygusal deneyimlere neden olabileceği de ortaya konmuştur (Fallon et. al.,2019). Doğum öncesi emzirme eğitimlerinin tutum üzerinde etkili olduğu (Jariyah ve Hartati, 2022; Ke et. al.,2018) ve olmadığı (Munn et. al.,2016; Lumbiganon et. al.,2016) çalışmalar çoğaltılabilir. Literatür ve çalışma sonuçlarını bütüncül olarak açıklayan, Amerikalı araştırmacılar tarafından yapılmış bir meta analizde tek bir eğitim müdahalesinin emzirme tutumunu etkileyen en belirleyici faktör olarak değerlendirilmemesi gerektiği vurgulamaktadır. Bu durumun, çalışmalarda emzirme niyetlerinin standart bir biçimde değerlendirilmesinden kaynaklandığı belirtilmiştir. Ayrıca, doğum öncesi eğitimlerin doğum sonrası dönemde eş ve aile desteğiyle bütünleşmesi, emzirmeye yönelik tutumu olumlu yönde değiştirmek için en etkili yaklaşım olarak bildirilmiştir (Wouk et. al.,2017). Doğum öncesi sınıfların güçlendirilmesine yönelik önerilerin incelendiği bir çalışmada, derslerin üçüncü trimester yerine ikinci trimesterde gerçekleştirilmesi, ebeveynlerin birbirleriyle sosyalleşmeleri için daha fazla zaman tanınması, eğitmenlerin periyodik olarak eğitilmesi ve kurs hedefleriyle uyumlu memnuniyet anketlerinin uygulanması önerilmiştir (Barimani et. al.,2018).

5.4. PODCAST VE GEBE OKULU EĞİTİM YÖNTEMLERİNİN EMZİRME ÖZ YETERLİĞİ ve BEBEK BESLEME TUTUMU ÜZERİNDEKİ ETKİLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASINA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Emzirme öz yeterliliği, annenin emzirme becerisi ve bu süreçteki kendine olan güveni olarak tanımlanır ve çok sayıda değiştirilebilir faktörden etkilenir. Eğitim seviyesi değiştirilebilir faktörlerden bir tanesidir (Bülbül ve Menekşe,2024). Çalışmamızda iki farklı şekilde emzirme eğitimi yöntemi kullanılmış ve bu eğitim türlerinin birbirine

üstünlüğü değerlendirilmiştir. Buradaki bulgular çalışmanın beş ve altıncı hipotezini yanıtlar niteliktedir. Çalışmamızda emzirme özyeterliliği açısından podcast ve gebe okulu eğitimlerinin birbirine üstünlüğü bulunmamıştır. Ortalama puanlar incelendiğinde, podcast grubundaki annelerin tüm ölçüm zamanlarında gebe okulu ve kontrol grubundaki annelere kıyasla daha yüksek öz yeterlilik ve bebek beslenmesi tutum puanlarına sahip oldukları görülmüştür. Literatürde emzirme eğitiminin podcast aracılığıyla verildiği çalışmalara rastlanmadığından, bu bölümün bulguları gebe okulunda sunulan geleneksel eğitimlerle birlikte farklı emzirme eğitim yöntemlerinin öz yeterlilik üzerindeki etkilerini karşılaştıran çalışmalar ışığında tartışılmıştır. Primipar kadınlarda eğitim ve destekleyici müdahalelerin emzirme öz yeterliliği üzerindeki etkinliğini inceleyen bir meta-analizde, gebelik ve doğum sonrası dönemde gerçekleştirilen müdahalelerin, yalnızca doğum öncesi dönemde yapılanlara kıyasla emzirme öz yeterliliğini artırmada daha etkili olduğu bildirilmiştir. Bahsedilen müdahaleler, doğum öncesi ve doğum sonrası dönemde ≥ 3 seanstan oluşan, öz yeterlilik kuramına dayalı bileşenleri (çoğunlukla grup eğitimi, emzirme koçluğu ve telefonla takip) kapsamaktadır (Wong et. al., 2021). İran’da yapılan, primipar kadınlarda büyükanne katılımıyla verilen emzirme eğitiminin öz yeterlilik üzerindeki etkisinin incelendiği bir çalışmada, anneannelerin katılımıyla gerçekleştirilen eğitimin, klasik gebe okulu eğitimine kıyasla annelerin emzirme öz yeterliliklerini artırmada daha etkili olduğu saptanmıştır (Gharaei et. al., 2020). Emzirme öz yeterliliğini artırmaya yönelik müdahalelerin etkinliğinin incelendiği bir başka meta-analizde, eğitim programları, danışmanlık, mobil uygulamalar, akran desteği ve ev ziyaretleri gibi çeşitli müdahalelerin etkisi değerlendirilmiştir. Bulgular, doğum sonrası dönemde gerçekleştirilen müdahalelerin, doğum öncesi müdahalelere kıyasla daha etkili olduğunu göstermektedir. Makale sonuçları doğum öncesi müdahalelerin etkili olmadığını bildirmekle birlikte, anne desteğinin zamanlamasına dikkat çekmektedir (Tanrıverdi et al., 2025). Çalışmamızdaki annelerin emzirme öz yeterlilik puanları da bu meta analize benzer sonuçlar ortaya koymaktadır. Annelerin postnatal dönemdeki son test puanları antenatal dönemdeki son test puanlarından daha yüksektir. Bu doğrultuda emzirme özyeterliliğini güçlendirmek için yapılacak olan girişimlerin postnatal dönemi de kapsamakla birlikte güncel, erişilebilir uygulamalar olması gerektiği söylenebilir. Ayrıca podcast temelli eğitimin, esnek erişim ve tekrar edilebilir

içerik avantajı sayesinde, öz yeterlilik gelişimi açısından daha yüksek ortalama puanlara ulaşması, gebe eğitiminde dijital araçların potansiyel etkisini vurgulamaktadır.

Bebek besleme tutumu, annenin emzirmeye ve alternatif besleme yöntemlerine ilişkin inançlarını, duygularını ve davranış eğilimlerini ifade eder. Çalışmamızda, bebek beslenmesi tutumu açısından antenatal dönemde ve doğum sonrası 2. haftada yapılan ölçümlerde anlamlı bir fark bulunmazken, postnatal 4. haftada podcast grubundaki annelerin tutumlarının emzirme lehine anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Gebe ve doğum sonrası kadınlarda bebek besleme tutumlarını iyileştirmede eğitim programları, danışmanlık, mobil uygulamalar, akran desteği ve ev ziyaretleri müdahalelerinin etkinliğini inceleyen bir çalışmada yapılan uygulamaların bebek besleme tutumu üzerinde bir etkisinin olmadığı bildirilmiştir (Tanrıverdi et al., 2025). Bir başka çalışmada oturumlara eşlerin de dahil edildiği, simülasyon tabanlı emzirme eğitimlerinin emzirme tutumunu olumlu yönde etkilediği bildirilmiştir (Tseng et. al.,2020). Klinik tabanlı emzirme akran danışmanlığı müdahalesinin emzirme tutumu üzerindeki etkisini inceleyen bir çalışmada, akran danışmanlığı alan kadınların doğum sonrası 1. aydaki emzirme oranlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Srinivas et. al.,2015). Bu çalışmanın sonuçları çalışmamızla benzer niteliktedir. Çalışmamız sonuçlarında da podcast ile eğitim alan gebelerin tutumları postnatal 2. haftada etkilenmezken 1. ayda olumlu yönde etkilenmektedir. Yukarıda emzirme özyeterliliğinin etkilediği çalışmalar sunulurken müdahalenin zamanlamasına dikkat çekilmiştir. Burada da postpartum 2 haftalık bir deneyimin emzirme tutumu üzerinde ne kadar belirleyici olduğu ortaya konmaktadır. Emzirme oranlarını artırmaya yönelik müdahaleler bazı durumlarda etkili olurken, bazı durumlarda istenen etkiyi göstermemektedir. Tüm bu sonuçlar genel olarak annenin emzirme deneyimiyle örtüşen zamanlarda uygulanan müdahalelerin daha etkili sonuçlar ortaya koyabileceğini düşündürmektedir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu tez çalışmasında, antenatal dönemde gebelere verilen emzirme eğitiminin yöntemine göre etkinliği değerlendirilmiştir. Podcast temelli ve gebe okulu aracılığıyla sunulan iki farklı eğitim yöntemi karşılaştırılmıştır. Her iki yöntemin de annelerin emzirme öz yeterliliği ve bebek besleme tutumuna etkisi incelenmiştir. Teknolojik gelişmelerin eğitim süreçlerine entegrasyonu doğrultusunda geliştirilen podcast temelli eğitimin, yüz yüze eğitime alternatif olarak kullanılabilirliğini ortaya koyması, çalışmanın özgün değerini oluşturmaktadır.

Araştırma bulguları doğrultusunda aşağıdaki genel sonuçlara ulaşılmıştır;

1. Çalışmada annelerin emzirme öz yeterlilik ve bebek besleme tutumu düzeyleri genel olarak orta düzeydedir.
2. Antenatal dönemde verilen emzirme eğitimleri, annelerin emzirme öz yeterliliklerini artırmaktadır.
3. Podcast temelli eğitimler, erişilebilirlik, esneklik ve tekrarlanabilirlik avantajı sayesinde annelerin tutumlarını olumlu yönde etkilemektedir. Özellikle postnatal dönemin ilerleyen haftalarında podcast eğitimlerinin etkisi artmaktadır.
4. Gebe okulu eğitimleri, özellikle grup etkileşimi ve uzman rehberliği açısından değerli olmakla birlikte, tutum değişikliğini kalıcı hale getirmede tek başına yeterli değildir.

Araştırma bulgularından hareketle aşağıdaki öneriler sunulabilir;

1. Gebe okullarında verilen derslerin podcast versiyonlarının hazırlanarak annelere tekrar dinleme imkânı sunulması, öğrenmenin kalıcılığını ve tutumun olumlu yönde gelişmesini sağlayabilir.

2. Mobil uygulama ve podcastlerin birlikte kullanıldığı hibrit modeller uygulanabilir. Bu sayede anneler hem dinleyerek hem de etkileşimli biçimde öğrenme fırsatı bulabilir.
3. Ebelik öğrencileri teknoloji kullanımı açısından desteklenebilir. Ebelik eğitimine yönelik podcast tabanlı eğitim içerikleri kullanılabilir.
4. Gebe okullarının standart müfredatı, dijital öğrenme araçlarını içerecek şekilde yeniden düzenlenebilir. Eğitimlerin yalnızca teorik değil, uygulama temelli ve interaktif olması önerilir.
5. Nitel araştırma yöntemleri kullanılarak annelerin podcast deneyimleri, algıları ve memnuniyet düzeyleri derinlemesine incelenebilir.

KAYNAKLAR

- Abuidhail J, Mryan L, Jaradat D. (2019). Evaluating effects of prenatal web-based breastfeeding education for pregnant mothers in their third trimester of pregnancy: Prospective randomized control trial. *Midwifery*, 69, 143-149.
- Ağca H, Aktaş E. (2024). Yabancı dil olarak Türkçe öğretiminde podcast (Sesli yayın) kullanımının dinleme kaygısına ve dinleme öz yeterlik algısına etkisi. *Journal of Language Education and Research*, 10(2), 374-399.
- Akın B, Demir E, Gürdal A., Yılmaz S. 2021. “0-6 aylık bebeği olan annelerin bebek beslenmesine ilişkin tutumları ve tamamlayıcı besine geçiş süreleri” Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 12(2), 472-478.
- Alahmed S, Win K, Frost S, Al Mutair A, Fernandez R, Meedya S. (2023). Cultural and linguistic appropriateness of a web-based breastfeeding educational resource for Saudi women: Consensus development conference approach. *Nurse Education in Practice*, 71, 103717.
- Almalik MM, Mosleh SM. (2017). Pregnant women: What do they need to know during pregnancy? A descriptive study. *Women and Birth*, 30(2), 100-106.
- Amini P, Omani-Samani R, Sepidarkish M, Almasi-Hashiani A, Hosseini M, Maroufizadeh S. (2019). The breastfeeding self-efficacy scale-short form (BSES-SF): a validation study in Iranian mothers. *BMC Research Notes*, 12(1), 622.
- Anderson CE, Yang FC, Whaley SE. (2024). Prenatal Breastfeeding Intention Is Consistently Associated with Breastfeeding Duration Among WIC-Participating Women. *Nutrients*, 16(24), 4289.
- Artieta-Pinedo I, Paz-Pascual C, Grandes G, Espinosa M. (2017). Framework for the establishment of a feasible, tailored and effective perinatal education programme. *BMC pregnancy and childbirth*, 17(1), 58.
- Azmee A. (2022). The impact of the podcast (BBC sounds) to raise metacognitive awareness in developing L2 listening comprehension among Bangladeshi undergraduate learners. *Computer-Assisted Language Learning Electronic Journal*, 23(4), 103-119.

- Azza A, Sasarari ZA, Nurafriani, N, Yunus M. (2025). Effect of implementing childbirth preparation classes on women's self-efficacy and pregnancy outcomes. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 14(1), 36-44.
- Bandura A. (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological review*, 84(2), 191.
- Bangham C, Alford DP., German J, Kranz M, Liu X, Codner A, ... & Greece JA. (2025). Delivering Education Through a Podcast to Change Provider Practice: A Mixed Methods Evaluation of a Fetal Alcohol Spectrum Disorders Podcast. *Pedagogy in Health Promotion*, 11(2), 71-83.
- Barimani M, Frykedal KF, Rosander M, Berlin A. (2018). Childbirth and parenting preparation in antenatal classes. *Midwifery*, 57, 1-7.
- Başgöl Ş, Koç E. (2021). Doğuma hazırlık eğitimine ilişkin web sitelerinin içerik analizi. *Medical Sciences*, 16(1), 41-48.
- Bayındır A, Tosun H. (2025). A Study on Emotional Intelligence, Breastfeeding Self-Efficacy, and Prenatal Maternal Expectations in Women Attending a Pregnancy School. *Journal of Intelligence*, 13(3), 35.
- Bekmezci E, Meram HE. (2025). The effect of motivational interview-based breastfeeding education on breastfeeding motivation, success, self-efficacy perceptions, and exclusive breastfeeding duration after cesarean section: a randomized controlled trial. *Health education research*, 40(1), cyae043.
- Berry R. (2006). Will the iPod kill the radio star? Profiling podcasting as radio. *Convergence*, 12(2), 143-162.
- Berry R. (2016). Part of the establishment: Reflecting on 10 years of podcasting as an audio medium. *Convergence*, 22(6), 661-671.
- Bień A, Kulesza-Brończyk B, Przestrzelska M, Iwanowicz-Palus G, Ćwiek D. (2021). The attitudes of polish women towards breastfeeding based on the Iowa Infant Feeding Attitude Scale (IIFAS). *Nutrients*, 13(12), 4338.
- Brandão S, Mendonça D, Dias CC, Pinto TM., Dennis, CL, Figueiredo B. (2018). The breastfeeding self-efficacy scale-short form: Psychometric characteristics in Portuguese pregnant women. *Midwifery*, 66, 49-55.
- Brockway M, Benzies K, Hayden KA. 2017. "Interventions to improve breastfeeding self-efficacy and resultant breastfeeding rates: a systematic review and meta-analysis" *Journal of Human Lactation*, 33(3), 486-499.

- Brooks ME., Bichard S, Craig CM. (2022). Advercasting: Young adult preferences for advertising placement in podcasts. *Advertising & Society Quarterly*, 23(4).
- Brunner E, Domhof S, Langer F. (2002). Nonparametric Analysis of Longitudinal Data in Factorial Experiments, Wiley, New York.
- Budak E. (2021). Dijital Haberciliğe Farklı Bir Bakış: Podcast Yayınları. *Gümüşhane Üniversitesi İletişim Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9(1), 373-398.
- Bülbül H, Menekşe D. (2024). Breastfeeding self-efficacy in mothers: The body image and emotional intelligence perspective. *Midwifery*, 139, 104199.
- Cai F, McCabe M, Srinivas SK. (2023). A randomized trial assessing the impact of educational podcasts on personal control and satisfaction during childbirth. *American journal of obstetrics and gynecology*, 228(5), 592-e1.
- Cantürk D, Kostak MA. 2020. “Vajinal doğum yapan ve sezaryen operasyonu geçiren annelerin ilk emzirme davranışları, emzirme öz-yeterlilik düzeyleri ve etkileyen faktörler” *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(3), 382-394.
- Carlisle AA, Thomas, CN, McCathren RB. (2016). The effectiveness of using a content acquisition podcast to teach phonological awareness, phonemic awareness, and phonics to preservice special education teachers. *Journal of Special Education Technology*, 31(2), 87-98.
- Chaabna N, Mahfoud ZR, Letourneau N, Forgrave D, White D. (2022). Muslim women's attitudes toward infant feeding in Qatar: An exploration using the Iowa infant feeding attitude scale. *Midwifery*, 114, 103470.
- Chen MC, Chan TW, Chen YH. (2024). How to encourage students continue learning English on podcast? The perspectives of stimulus-organism-response and interest driven creator theory. *Interactive Technology and Smart Education*, 21(1), 131-148.
- Cinar N, Kóse D, Altinkaynak S. (2014). Breastfeeding self-efficacy of mothers and the affecting factors. *Aquichan*, 14(3), 327-335.
- Cohen J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). New York: Lawrence Erlbaum Associates.
- Corby K, Kane D, Dayus D. (2021). Investigating predictors of prenatal breastfeeding self-efficacy. *Canadian Journal of Nursing Research*, 53(1), 56-63.

- Coşar F, Demirci N. (2012). Lamaze felsefesine dayalı doğuma hazırlık eğitiminin doğum algısı ve doğuma uyum sürecine etkisi. *SDU Journal of Health Science Institute/SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 3(1).
- Cotelo MDCS, Movilla-Fernández MJ, Pita-García P, Novío S. (2018). Infant feeding attitudes and practices of Spanish low-risk expectant women using the IIFAS (Iowa Infant Feeding Attitude Scale). *Nutrients*, 10(4), 520.
- Cox KN, Giglia RC, Binns CW. (2015). The influence of infant feeding attitudes on breastfeeding duration: evidence from a cohort study in rural Western Australia. *International breastfeeding journal*, 10(1), 25.
- Çankaya S, Şimşek B. (2021). Effects of antenatal education on fear of birth, depression, anxiety, childbirth self-efficacy, and mode of delivery in primiparous pregnant women: A prospective randomized controlled study. *Clinical Nursing Research*, 30(6), 818-829.
- Dağlı E, Topkara N, Reyhan FA. (2023). Ebelerin Emzirme Eğitimi Ve Danışmanlığında Dijital Dönüşüm. *Institute Of Health Sciences Journal*, 8(Special Issue), 366-369.
- Dahl B, Heinonen K, Bondas TE. (2020). From midwife-dominated to midwifery-led antenatal care: a meta-ethnography. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(23), 8946.
- Dalton JA, Rodger D, Wilmore M, Humphreys S, Skuse A, Roberts CT, Clifton VL. (2018). The Health-e Babies App for antenatal education: Feasibility for socially disadvantaged women. *Plos one*, 13(5), e0194337.
- Dayyani I, Lou S, Jepsen I. (2022). Midwives' provision of health promotion in antenatal care: A qualitative explorative study. *Women and Birth*, 35(1), e75-e83.
- De Halleux, Pieltain C, Senterre T, Studzinski F, Kessen C, Rigo V, Rigo J. (2019). Growth benefits of own mother's milk in preterm infants fed daily individualized fortified human milk. *Nutrients*, 11(4), 772.
- Demirci AD, Kochan M, Kabukcuoglu K. (2023). Effect of antenatal education on childbirth self-efficacy: A systematic-review and meta-analysis. *Current Psychology*, 42(14), 11367-11377.

- DeNicola N, Grossman D, Marko K, Sonalkar S, Tobah YSB, Ganju N, ... & Lowery C. (2020). Telehealth interventions to improve obstetric and gynecologic health outcomes: a systematic review. *Obstetrics and Gynecology*, 135(2), 371.
- Dennis CL. (1999). Theoretical underpinnings of breastfeeding confidence: a self-efficacy framework. *Journal of human lactation*, 15(3), 195-201.
- Dişsiz M, Gelebek N, Meydan ŞD, Mamuk R, Bilgiç D. (2023). Doğuma hazırlık sınıflarında verilen eğitimin doğum memnuniyeti üzerine etkisi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 10(1), 103-107.
- Downer T, Young J, McMurray A. (2020). Are we still woman-centred? Changing ideologies, a history of antenatal education in Australia. *Collegian*, 27(6), 634-641.
- Dönmez A, Er M, Yeyğel Ç, Haskeçeci, Pala HG. (2024). Gebelerin doğuma hazırlık eğitim programı hakkındaki görüşleri ve memnuniyet durumlarının incelenmesi. *Anatolian Journal of Health Research*, 5(1), 8-14.
- Durmazoğlu G, Okumuş H. (2019). Yenilikçi ve Güncel Eğitim Yöntemlerinin Kullanıldığı Emzirme Eğitimlerinin İncelenmesi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 23-31.
- Durmazoğlu G, Çeçe Ö, Toksoy SY, Okumuş H, Tokat MA. (2021). Gebe okulu eğitimcileri ve emzirme hemşirelerine verilen Watson'ın İnsan Bakım Kuramına temellendirilmiş emzirme eğitiminin etkinliğinin değerlendirilmesi. *Pamukkale Medical Journal*, 14(1), 79-88.
- Durrani M, Gotkin K, Laughlin C. (2015). Serial, seriality, and the possibilities for the podcast format. *American Anthropologist*, 117(3), 593-596.
- Edmond M. (2015). All platforms considered: Contemporary radio and transmedia engagement. *New media & society*, 17(9), 1566-1582.
- Entsieh AA, Emmelin M, Pettersson, KO. (2015). Learning the ABCs of pregnancy and newborn care through mobile technology. *Global health action*, 8(1), 29340.
- Fallon VM, Harrold J, Chisholm A. (2019). The impact of the UK Baby Friendly Initiative on maternal and infant health outcomes: A mixed- methods systematic review. *Maternal & Child Nutrition*, 15(3), e12778.

- Ferdiansyah, Humairoh MFN, Royani A, Marsitoh RS. (2023). Incorporating cultural content into English language learning through collaborative podcast series project. *On the Horizon: The International Journal of Learning Futures*, 31(2), 123-130.
- Field A. (2024). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics* (6th ed.). SAGE Publications Limited.
- George D, Mallery P. (2024). *IBM SPSS statistics 29 step by step: A simple guide and reference* (18th ed.). Taylor & Francis.
- Gercek E, Sarıkaya Karabudak S, Ardiç Çelik N, Saruhan A. (2017). The relationship between breastfeeding self- efficacy and LATCH scores and affecting factors. *Journal of clinical nursing*, 26(7-8), 994-1004.
- Gharaei T, Amiri-Farahani L, Haghan S, Hasanpoor-Azghady SB. (2020). The effect of breastfeeding education with grandmothers' attendance on breastfeeding self-efficacy and infant feeding pattern in Iranian primiparous women: a quasi-experimental pilot study. *International breastfeeding journal*, 15(1), 84.
- Gök B. (2022). Podcast Reklamcılığının Etkinliği ve Podcast Reklamcılığına Yönelik Tüketici Algısı. İstanbul Bilgi Üniversitesi, Lisansüstü Programlar Enstitüsü
- Gölbaş Z, Tuğut N, Karataş M, Çetin A. (2019). Kısa mesaj ve telefon aramaları ile desteklenen postpartum emzirme danışmanlığının ilk altı aydaki emzirme davranışına etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (1), 33-41.
- Griffin LB, López JD, Ranney ML, Macones GA, Cahill AG, Lewkowitz AK. 2021. "Effect of novel breastfeeding smartphone applications on breastfeeding rates" *Breastfeeding Medicine*, 16(8), 614-623.
- Gusfira VY, Putri NE. (2022). The Use of English Podcast among English Education Students at Universitas Negeri Padang. *Journal of English Language Teaching*, 11(4), 544-555.
- Gün Kakaşçı Ç, Karabulut Ö, Abbasoğlu DE, Coşkun Potur D, Doğan Merih Y, Demirci N. (2023). The effect of antenatal education on expectant mother's childbirth attitudes, maternal role attainment, and self-confidence levels. *Health care for women international*, 44(10-11), 1325-1345.

- 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.
- Harizopoulou VC., Saranti E, Antonakou A, Vivilaki V. (2024). The importance of online childbirth preparation courses. *European journal of midwifery*, 8, 10-18332.
- Hassanzadeh R, Abbas-Alizadeh F, Meedya S, Mohammad-Alizadeh-Charandabi S, Mirghafourvand M. (2020). Fear of childbirth, anxiety and depression in three groups of primiparous pregnant women not attending, irregularly attending and regularly attending childbirth preparation classes. *BMC women's health*, 20(1), 180.
- Hassanzadeh R, Abbas-Alizadeh F, Meedya S, Mohammad-Alizadeh-Charandabi S, Mirghafourvand M. (2021). Primiparous women's knowledge and satisfaction based on their attendance at childbirth preparation classes. *Nursing open*, 8(5), 2558-2566.
- Hawley NL, Rosen RK, Strait EA, Raffucci G, Holmdahl I, Freeman JR, ... & McGarvey ST. (2015). Mothers' attitudes and beliefs about infant feeding highlight barriers to exclusive breastfeeding in American Samoa. *Women and Birth*, 28(3), e80-e86.
- Hong K, Hwang H, Han H, Chae J, Choi J, Jeong Y, ... & Lee, KJ. (2021). Perspectives on antenatal education associated with pregnancy outcomes: systematic review and meta-analysis. *Women and Birth*, 34(3), 219-230.
- Hong K, Hwang H, Han H, Chae J, Choi J, Jeong Y, ... & Lee KJ. (2021). Perspectives on antenatal education associated with pregnancy outcomes: systematic review and meta-analysis. *Women and Birth*, 34(3), 219-230.
- Horner BRP. (2019). *The new aural actuality: an exploration of music, sound and meaning in the composed feature documentary podcast*. Canterbury Christ Church University (United Kingdom).
- Huang Y, Ouyang YQ, Redding SR. (2019). Previous breastfeeding experience and its influence on breastfeeding outcomes in subsequent births: a systematic review. *Women and Birth*, 32(4), 303-309.

- Huda MH, Chipojola R, Lin YM, Lee GT, Shyu ML, Kuo SY. (2022). The influence of breastfeeding educational interventions on breast engorgement and exclusive breastfeeding: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Human Lactation*, 38(1), 156-170.
- Hurst EJ. (2019). Podcasting in medical education and health care. *Journal of Hospital Librarianship*, 19(3), 214-226.
- Iliadou M, Lykeridou K, Prezerakos P, Swift EM, Tziaferi SG. (2018). Measuring the effectiveness of a midwife-led education programme in terms of breastfeeding knowledge and self-efficacy, attitudes towards breastfeeding, and perceived barriers of breastfeeding among pregnant women. *Materia socio-medica*, 30(4), 240.
- Iliadou M, Lykeridou K, Prezerakos P, Zyga S, Sakellari E, Vivilaki V, Tziaferi S. (2020). Psychometric properties of the Greek version of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale and correlation with depressive symptomatology. *Archives of Hellenic Medicine/Arheia Ellenikes Iatrikes*, 37(5).
- Jariyah A, Hartati S. (2022). Antenatal class increases knowledge and attitude of pregnant women in succeeding early breastfeeding initiation. *Journal of Asian Multicultural Research for Medical and Health Science Study*, 3(2), 69-78.
- Kaynar A. (2021). Podcast dinleme alışkanlıkları üzerine bir inceleme. *Yeni medya*, 2021(10), 43-62.
- Ke J, Ouyang YQ, Redding SR. (2018). Family-centered breastfeeding education to promote primiparas' exclusive breastfeeding in China. *Journal of Human Lactation*, 34(2), 365-378.
- Kehinde J, O'Donnell C, Grealish A. (2023). The effectiveness of prenatal breastfeeding education on breastfeeding uptake postpartum: A systematic review. *Midwifery*, 118, 103579.
- Keikha M, Shayan-Moghadam R, Bahreynian M, Kelishadi R. (2021). Nutritional supplements and mother's milk composition: a systematic review of interventional studies. *International Breastfeeding Journal*, 16(1), 1.

- Kelly JM, Perseghin A, Dow AW, Trivedi SP, Rodman A, Berk J. (2022). Learning through listening: a scoping review of podcast use in medical education. *Academic Medicine*, 97(7), 1079-1085.
- Khasawneh W, Kheirallah K, Mazin M, Abdulnabi S. (2020). Knowledge, attitude, motivation and planning of breastfeeding: a cross-sectional study among Jordanian women. *International Breastfeeding Journal*, 15(1), 60.
- Khresheh RM, Ahmed NM. (2018). Breastfeeding self efficacy among pregnant women in Saudi Arabia. *Saudi Medical Journal*, 39(11), 1116.
- King D, Watt J. (2024). Podcast creation in/as teacher education and self-study. *Studying Teacher Education*, 1-17
- Kirik M, Tuncay S, Sarman A, Yilmaz E, Ceviz B. (2022). Bebek dostu bir devlet hastanesinde annelere verilen videolu emzirme eğitimin emzirme tutumu üzerindeki etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 379-386.
- Kul Uçtu A, Özerdoğan N. (2020). Emzirme eğitiminde öğrendiğini anlat (teach-back) yönteminin kullanımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(1), 162-168.
- Laban P, Ye E, Korlakunta S, Canny J, Hearst M. (2022, March). Newspod: Automatic and interactive news podcasts. In *Proceedings of the 27th International Conference on Intelligent User Interfaces* (pp. 691-706).
- Lippke S. (2017). Self-efficacy theory. In *Encyclopedia of personality and individual differences* (pp. 1-6). Springer, Cham.
- Liu L, Zhu J, Yang J, Wu M, Ye B. (2017). The effect of a perinatal breastfeeding support program on breastfeeding outcomes in primiparous mothers. *Western Journal of Nursing Research* 39(7), 906-923.
- Lowe JB, Barnes M, Teo C, Sutherns S. 2012. "Investigating the use of social media to help women from going back to smoking post- partum" *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 36(1), 30-32.
- Lumbiganon P, Martis R, Laopaiboon M, Festin MR, Ho JJ, Hâkimi M. (2016). Antenatal breastfeeding education for increasing breastfeeding duration. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (12).

- Lyons KE, Ryan CA, Dempsey EM, Ross RP, Stanton, C. (2020). Breast milk, a source of beneficial microbes and associated benefits for infant health. *Nutrients*, 12(4), 1039.
- Maleki A, Faghihzadeh E, Youseflu S. (2021). The effect of educational intervention on improvement of breastfeeding self- efficacy: A systematic review and meta- analysis. *Obstetrics and Gynecology International*, 2021(1), 5522229.
- Maurer L, Schultz A, Dennis L, Alexandrowicz RW, McQueen K. (2024). The Breastfeeding Self-Efficacy Scale–Short Form (BSES-SF): German Translation and Psychometric Assessment. *Journal of Human Lactation*, 40(3), 374-385.
- Mazzon SE, Carter EB. (2017). Group prenatal care. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 216(6), 552-556.
- McClung S, Johnson K. (2010). Podcast kullanıcılarının motivasyonlarının incelenmesi. *Radyo ve sesli medya dergisi*, 17 (1), 82-95.
- McKee CL, Stapleton PB, Pidgeon AM. (2018). History of Pre and Perinatal (PPN) Parent Education: A literature review. *Journal of Prenatal & Perinatal Psychology & Health*, 32(3), 191-219.
- McSwiggan LC, Campbell M. (2017). Can podcasts for assessment guidance and feedback promote self-efficacy among undergraduate nursing students? A qualitative study. *Nurse Education Today*, 49, 115-121.
- Miremberg H, Ben-Ari T, Betzer T, Raphaeli H, Gasnier R, Barda G, Weiner E. 2018. “The impact of a daily smartphone-based feedback system among women with gestational diabetes on compliance, glycemic control, satisfaction, and pregnancy outcome: a randomized controlled trial” *American journal of obstetrics and gynecology*, 218(4), 453.
- Mitchell G, Scott J, Carter G, Wilson CB. (2021). Evaluation of a delirium awareness podcast for undergraduate nursing students in Northern Ireland: a pre–/post-test study. *BMC nursing*, 20, 1-11.
- Mizrak B, Ozerdogan N, Colak E. (2017). The effect of antenatal education on breastfeeding self-efficacy: primiparous women in Turkey. *International Journal of Caring Sciences*, 10(1), 503.

- Modak A, Ronghe V, Gomase KP, Dukare KP. (2023). The psychological benefits of breastfeeding: fostering maternal well-being and child development. *Cureus*, 15(10).
- Moe M. (2023). Podvertising II: “Just like my best friend”–relationships in host-read podcast advertisements. *Journal of Radio & Audio Media*, 30(1), 362-386.
- Mogre V, Dery M, Gaa PK. (2016). Knowledge, attitudes and determinants of exclusive breastfeeding practice among Ghanaian rural lactating mothers. *International breastfeeding journal*, 11(1), 12.
- Mousavi SR, Amiri Farahani L. (2022). Effectiveness of virtual and In-person methods of education on pregnant women’s satisfaction with childbirth Preparation classes: A pilot study. *J Client-Centered Nurs Care*, 8(4), 253-64.
- Munn AC, Newman SD, Mueller M, Phillips SM, Taylor SN. (2016). The impact in the United States of the baby-friendly hospital initiative on early infant health and breastfeeding outcomes. *Breastfeeding Medicine*, 11(5), 222-230.
- Muro-Valdez JC, Meza-Rios A, Aguilar-Uscanga BR, Lopez-Roa RI, Medina-Díaz E, Franco-Torres EM, Zepeda-Morales ASM. (2023). Breastfeeding-related health benefits in children and mothers: vital organs perspective. *Medicina*, 59(9), 1535.
- Ngo LTH, Chou HF, Gau ML, Liu CY. (2019). Breastfeeding self-efficacy and related factors in postpartum Vietnamese women. *Midwifery*, 70, 84-91.
- Noguchi K, Gel YR, Brunner E, Konietschke F. (2012). nparLD: An R Software Package for the Nonparametric Analysis of Longitudinal Data in Factorial Experiments. *Journal of Statistical Software*, 50(12). <https://doi.org/10.18637/jss.v050.i12>
- North K, Gao M, Allen G, Lee AC. (2022). Breastfeeding in a global context: epidemiology, impact, and future directions. *Clinical therapeutics*, 44(2), 228-244.
- Nwachokor SC, Onah IB, Uddin PO. (2019). Students’ perception of vodcast and podcast as instructional material. *Traektoriâ Nauki= Path of Science*, 5(6), 5001-5008.

- Oggero MK, Rozmus CL, LoBiondo-Wood G. (2024). Effects of prenatal breastfeeding education on breastfeeding duration beyond 12 weeks: a systematic review. *Health Education & Behavior*, 51(5), 665-676.
- Öcalan D, Bektaş HA, Altun SN. (2024). Emzirme Danışmanlığı Stratejileri Ve Kanıt Temelli Uygulamalar. *Togü Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 120-136.
- Özceylan G, Toprak D. (2020). Gebe okullarının doğum şekilleri üzerine etkisi. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2), 145-149.
- Özkan H, Çakıl M, Kanbur A. (2023). Kuramlarla Prenatal Ebelik Bakımı. *Yobü Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(3), 359-371.
- Pallant J. (2020). *SPSS Survival Manual: A Step by Step Guide to Data Analysis using IBM SPSS*. McGraw-Hill Education (UK).
- Palmer EJ, Devitt PG. 2007. “A method for creating interactive content for the iPod, and its potential use as a learning tool: technical advances” *BMC Med Educ.*, 22(7), 32.
- Perrin MT, Belfort MB, Hagadorn JI, McGrath JM, Taylor SN, Tosi LM, Brownell EA. (2020). The nutritional composition and energy content of donor human milk: a systematic review. *Advances in Nutrition*, 11(4), 960-970.
- Pinar G, Avsar F, Aslantekin F. (2018). Evaluation of the impact of childbirth education classes in Turkey on adaptation to pregnancy process, concerns about birth, rate of vaginal birth, and adaptation to maternity: a case-control study. *Clinical nursing research*, 27(3), 315-342.
- Reniker LN, Frazer LC, Good M. (2023, June). Key biologically active components of breast milk and their beneficial effects. In *Seminars in pediatric surgery* (Vol. 32, No. 3, p. 151306). WB Saunders.
- Resnick B. (2008). Theory of self-efficacy. *Middle range theory for nursing*, 2, 183-204.
- Ricchi A, La Corte S, Molinazzi MT, Messina MP, Banchelli F, Neri I. (2020). Study of childbirth education classes and evaluation of their effectiveness. *La Clinica Terapeutica*, 171(1), e78-e86.
- Riddell JC, Robins L, Sherbino J, Brown A, Ilgen J. (2020). Residents’ perceptions of effective features of educational podcasts. *Western Journal of Emergency Medicine*, 22(1), 26.

- Rime J, Pike, Collins T. (2022). What is a podcast? Considering innovations in podcasting through the six-tensions framework. *Convergence*, 28(5), 1260-1282.
- Robertson F, Clements H. (2016). Increasing accessibility to antenatal classes through podcasts. *Rural and Remote Health*, 16(2), 1-1.
- Robins B, Delaney T, Maher C, Singh B. (2024). Podcasts as a tool for promoting health-related behaviours: a scoping review. *Digital Health*, 10, 20552076241288630.
- Roghair R. (2024). Breastfeeding: Benefits to Infant and Mother. *Nutrients*, 16(19), 3251.
- Rovai AP, Baker JD, Ponton MK. (2013). *Social science research design and statistics: A practitioner's guide to research methods and IBM SPSS*. Watertree Press LLC.
- Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2018). Sağlık hizmetlerinde gebe bilgilendirme sınıfı, gebe okulu ve doğuma hazırlık ve danışma merkezlerinin çalışma usul ve esasları ile ilgili genelge, 2018/08. Sayı: 57536863-231.01.99-1109. <https://dosyaism.saglik.gov.tr/Eklenti/12616,20140925-85-hskdan-gebe-bilgilendirme-sinifi-hakkinda-genelge-2014-28pdf.pdf?0>
Erişim tarihi: 13.08.2025
- Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2024). Gebe Okulları ile Doğuma Yönelik Hizmetlerin Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik, <https://Resmigazete.Gov.Tr/Eskiler/2024/12/20241213-2.Htm> Erişim Tarihi: 13.08.2025
- Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. (2014). Gebe bilgilendirme sınıfı 57536863/010.06.2014/28 sayılı genelgesi. Ankara. <https://dosyaism.saglik.gov.tr/Eklenti/12616,20140925-85-hskdan-gebe-bilgilendirme-sinifi-hakkinda-genelge-2014-28pdf.pdf?0> Erişim tarihi: 13.08.2025
- Schwarzer R, Luszczynska A. (2008). Self efficacy. *Handbook of positive psychology assessment*, 2(0), 7-217.

- Sekizler ET, Atan ŞÜ. (2024). Emzirme Danışmanlığında Yenilikçi Yaklaşımlar Ve Teknolojinin Kullanımı. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 9(Özel Sayı-1), 44-48
- Sert E, Erkal Y, Oran NT. (2014). Ebelikte Roy Adaptasyon modeli'nin antenatal değerlendirmede kullanımı. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 3(4), 1147-1160.
- Seyyedi N, Rahmatnezhad L, Mesgarzadeh M, Khalkhali H, Seyyedi N, Rahimi B. (2021). Effectiveness of a smartphone-based educational intervention to improve breastfeeding. *International Breastfeeding Journal*, 16(1), 70.
- Shimpuku Y, Madeni FE, Horiuchi S, Kubota K, Leshabari SC. (2019). A family-oriented antenatal education program to improve birth preparedness and maternal-infant birth outcomes: A cross sectional evaluation study. *Reproductive Health*, 16(1), 107.
- Shorey S, Loh DNL, Chan V, Chua C, Choolani MA. (2022). Parents' perceptions of antenatal educational programs: a meta-synthesis. *Midwifery*, 113, 103432.
- Smit JP, Lande B, Johansson L, Baker P, Bærug A. (2022). The contribution of breastfeeding to a healthy, secure and sustainable food system for infants and young children: monitoring mothers' milk production in the food surveillance system of Norway. *Public Health Nutrition*, 25(10), 2693-2701.
- Soyhan F, Demirci N. (2020). Türkiye ve Dünyada Emzirme Danışmanlığı. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 6(2), 101-114.
- Spiby H, Stewart J, Watts K, Hughes AJ, Slade P. (2022). The importance of face to face, group antenatal education classes for first time mothers: A qualitative study. *Midwifery*, 109, 103295.
- Srinivas GL, Benson M, Worley S, Schulte E. (2015). A clinic-based breastfeeding peer counselor intervention in an urban, low-income population: interaction with breastfeeding attitude. *Journal of Human Lactation*, 31(1), 120-128.
- Swandayani N. (2021). *The implementation of podcast to improve students speaking quality and self-efficacy level* (Doctoral dissertation, Universitas Negeri Malang).
- Swift EM, Zoega H, Stoll K, Avery M, Gottfreðsdótti H. (2021). Enhanced Antenatal Care: Combining one-to-one and group Antenatal Care models to increase

- childbirth education and address childbirth fear. *Women and Birth*, 34(4), 381-388.
- Şeker S, Canbay FÇ, Cesur C, Firouz N. 2021. “Anne ve Baba Adaylarının Gebe Okuluna Katılma ve Katılmama Nedenlerinin Belirlenmesi: Aydın İli Örneği” *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 30(1), 9-16.
- Şendağ S, Gedik N, Caner M, Toker S. (2017). Mobil-yoğun-podcast dinlemenin İngilizce öğretmenleri adaylarının konuşması, konuşması ve eleştirel düşünmesinin etkisi. *Eğitim Teknolojisi Kuram ve Uygulama*, 7 (2), 94-122.
- Şensoy F, Koçak DY. (2021). Emzirme Danışmanlığında Güncel Yaklaşımlar. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 4(3), 427-435.
- Şimsek-Çetinkaya Ş, Gümüş Çalış G, Kibris Ş. (2024). Effect of breastfeeding education program and nurse-led breastfeeding online counseling system (BMUM) for mothers: a randomized controlled study. *Journal of Human Lactation*, 40(1), 101-112.
- Tanrıverdi DÇ, Karaahmet AY, Bilgiç FŞ. (2025). Results of Interventions to Increase Breastfeeding Self- Efficacy: Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Nursing Practice*, 31(5), e70063.
- Tok A, Sakallıoğlu H. (2021). Gebe Okulları Doğum Korkusunu Azaltmada Etkili Bir Uygulama mıdır? *Kafkas Journal of Medical Sciences*, 11(1), 52-56.
- Tokat MA, Okumuş H. (2013). Emzirme öz-yeterlilik algısını güçlendirmeye temelli antenatal eğitimin emzirme öz-yeterlilik algısına ve emzirme başarısına etkisi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 10(1), 21-29.
- Tseng JF, Chen SR, Au HK, Chipojola R, Lee GT, Lee PH, Kuo SY. (2020). Effectiveness of an integrated breastfeeding education program to improve self-efficacy and exclusive breastfeeding rate: A single-blind, randomised controlled study. *International Journal of Nursing Studies*, 111, 103770.
- TÜİK (2024). Türkiye İstatistik Kurumu, Türkiye’deki Çocuklar 2024 (Erişim Tarihi:29.11.2025).https://www.tuik.gov.tr/media/announcements/Turkiye_Cocuk_2024TR.pdf
- Twells LK, Midodzi WK, Ludlow V, Murphy-Goodridge J, Burrage L, Gill N, ... & Newhook LA. (2016). Assessing infant feeding attitudes of expectant women

- in a provincial population in Canada: validation of the Iowa Infant Feeding Attitude Scale. *Journal of Human Lactation*, 32(3), NP9-NP18.
- Uyar G, Beydağ KD. (2022). Emziren annelerin e-Sağlık okuryazarlığı düzeyinin bebek beslenmesi tutumuna etkisi. *Fenerbahçe University Journal of Health Sciences*, 2(3), 548-558.
- Van der Bijl JJ, Shortridge-Baggett LM. (2002). The theory and measurement of the self-efficacy construct. *Self-efficacy in nursing: Research and measurement perspectives*, 15(3), 189-20.
- Wallace HJ, Bayes S, Davenport C, Grant M. (2023). How should online antenatal and parenting education be structured according to parents? Qualitative findings from a mixed-methods retrospective study. *Women's Health*, 19, 17455057221150098.
- Whitworth K, Donnellan-Fernandez R, Fleet JA. (2024). Digital transformation of antenatal education: A descriptive exploratory study of women's experiences of online antenatal education. *Women and Birth*, 37(1), 188-196.
- Wong MS, Mou H, Chien WT. (2021). Effectiveness of educational and supportive intervention for primiparous women on breastfeeding related outcomes and breastfeeding self-efficacy: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 117, 103874.
- Wouk K, Tully KP, Labbok MH. (2017). Systematic review of evidence for baby-friendly hospital initiative step 3: prenatal breastfeeding education. *Journal of Human Lactation*, 33(1), 50-82.
- Yağcan H, Sezer H. (2019). Doğuma hazırlık sınıfı eğitimlerinde kullanılabilecek inovatif bir yöntem: hibrit simülasyon. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*, 3(2), 72-78.
- Yorgancı OK, Baş B. (2022). Öğrenci yapısı podcast (ses yayını) oluşturma süreçlerinin yabancı dil olarak Türkçe öğrenenlerin konuşma ve yazma becerisi ile bu becerilerdeki öz yeterliliklerine etkisi. *RumeliDE Dil ve Edebiyat Araştırmaları Dergisi*, (26), 256-283.
- Youssef NK, Mostafa MF, Ibrahim WH. (2025). Effect of Implementing Childbirth Preparation Classes on Women's Self-efficacy and Pregnancy Outcomes. *The Malaysian Journal of Nursing (MJN)*, 16(3), 98-108.

- Yu J, Wei Z, Lukoyanova O, Borovik T, Fewtrell MS. (2020). Maternal infant-feeding attitudes, infant eating behaviors, and maternal feeding choice at 3 and 6 months postpartum: a comparative multicenter international study. *Breastfeeding Medicine*, 15(8), 528-534.
- Zanetti MRD, Sosa C, Foster T, Rossello JL, Serruya S, De Múcio B. (2024). What are the benefits of antenatal education as a maternal health promotion tool? A systematic review with meta-analysis. *ABCS Health Sciences*, 49, e024305-e024305.



EKLER

Ek 1. Etik Kurul İzni



Ek 2. Kurum İzni



**Ek 3. Sakarya Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Projeler Koordinatörlüğü
(BAP) Onayı**



Ek 4. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu



Ek 5. Gebe Tanılama Formu

GEBE TANILAMA FORMU

1. Tarih:.....
2. Adınız Soyadınız?.....
3. İletişim no 1..... İletişim no 2.....
4. Yaşınız?
5. Eğitim durumunuz? ()İlkokul ()Ortaokul ()Lise ()Lisans ve üzeri
6. Medeni durumunuz? ()Evli ()Bekar
7. Mesleğiniz? ()Ev hanımı ()İşçi ()Memur ()Serbest ()Diğer :.....
8. Gelir durumunuzu nasıl tanımlarsınız?
() Gelir giderden az ()Gelir giderle eşit () Gelir giderden fazla
9. Aşağıdakilerden hangisi sizin aile yapınıza uygun olmaktadır, kimlerle birlikte yaşıyorsunuz?
() Çekirdek aile (Eşim, ben ve çocuklarımız)
() Büyük aile (Eşim, ben, çocuklarımız, kayınpeder/kayınvalide gibi büyüklerimizle)
() Diğer :
10. Evlilik süresi:.....
11. Gebeliğiniz planlı bir gebelik miydi? ()Evet ()Hayır
12. Kaç haftalık gebesiniz:.....
13. Bebeğinizin cinsiyeti? () Kız () Erkek
14. Bebeğinizin cinsiyeti istediğiniz cinsiyet miydi? ()Evet ()Hayır () Fark etmez
15. Kendinizi başarılı emzirme süreci konusunda hazır hissediyor musunuz? ()Evet () Hayır

Ek 6. Antenatal Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği (Kısa Formu)

Antenatal Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği (Kısa Formu)

Emzirmeye ilişkin kendinize ne kadar güvendiğinizi en iyi açıklayan bu cümlelerin her biri için seçiniz. Sizin hislerinize en yakın olan numarayı yuvarlak içine alarak cevaplayınız.

1= Hiç emin değilim 2= Pek emin değilim 3= Ara sıra eminim 4= Eminim 5= Çok eminim

	1 Hiç Emin Değilim	2 Pek Emin Değilim	3 Ara Sıra Eminim	4 Eminim	5 Çok Eminim
1.Bebüğimin yeterli süt alıp almadığını her zaman anlayabileceğime inanıyorum.	1	2	3	4	5
2.Diğer işlerde olduğu gibi emzirmede de her zaman başarılı olabileceğime inanıyorum.	1	2	3	4	5
3.Bebüğimi ek olarak mama vermeden her zaman emzirebileceğime inanıyorum.	1	2	3	4	5
4.Emzirme boyunca bebüğimin memeyi uygun bir şekilde kavramasını her zaman sağlayabileceğime inanıyorum.	1	2	3	4	5
5.Emzirmeyi her zaman beni memnun edecek şekilde yürütebileceğime inanıyorum.	1	2	3	4	5
6.Ağlasa bile bebüğimi her zaman emzirebileceğime inanıyorum.	1	2	3	4	5
7.Emzirmek konusunda her zaman istekli olacağıma inanıyorum.	1	2	3	4	5
8.Ailemin yanında her zaman bebüğimi rahatlıkla emzirebileceğime inanıyorum.	1	2	3	4	5
9.Emzirmekten her zaman memnuniyet duyacağıma inanıyorum.	1	2	3	4	5
10.Emzirmenin zaman alıcı olması benim açımdan hiçbir zaman sorun olmayacağıma inanıyorum.	1	2	3	4	5
11.Diğer memeye geçmeden önce bebüğimi ilk verdiğim mameden ayırabileceğime inanıyorum.	1	2	3	4	5
12.Her öğünde bebüğimi anne sütüyle besleyebileceğime inanıyorum.	1	2	3	4	5
13.Bebüğimin emme isteğini her zaman anlayabileceğime inanıyorum.	1	2	3	4	5
14.Bebüğimin emmeyi bitirmek istediğini her zaman anlayabileceğime inanıyorum.	1	2	3	4	5

Ek 7. Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği

Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği

Aşağıdaki ifadelerden her biri için, sizin düşüncenize en yakın gelen ifadenin sayısını daire içine alarak katılıyorum ya da katılmıyorum şeklinde belirtiniz.)

	Kesinlikle katılıyorum	Katılmıy orum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen katılmıyorum
1. Anne sütünün besleyici faydaları bebeği anne sütünden kesinceye kadar sürer. *	1	2	3	4	5
2. Hazır mama ile beslenme emzirmekten daha pratiktir. *	1	2	3	4	5
3. Emzirme, anne ile bebek arasındaki bağlanmayı artırır.	1	2	3	4	5
4. Anne sütünde demir yetersizdir. *	1	2	3	4	5
5. Hazır mamalar ile beslenen bebekler anne sütü ile beslenen bebeklere göre daha kiloludur.	1	2	3	4	5
6. Anne ev dışında çalışmayı planlıyorsa mama ile beslenme en iyi seçimdir. *	1	2	3	4	5
7. Bebeğini mama ile besleyen anneler, anneliğin en büyük zevklerinden birini kaçırmışlardır.	1	2	3	4	5
8. Anneler, lokanta gibi halka açık yerlerde emzirmemelidir. *	1	2	3	4	5
9. Anne sütü ile beslenen bebekler, mama ile beslenen bebeklerden daha sağlıklıdır.	1	2	3	4	5
10. Anne sütü ile beslenen bebekler formül mama ile beslenen bebeklerden daha kiloludur. *	1	2	3	4	5
11. Eğer bir anne bebeğini anne sütü ile besliyorsa/emziriyorsa babalar kendilerini ihmal edilmiş hissederler. *	1	2	3	4	5
12. Anne sütü bebekler için ideal bir besindir.	1	2	3	4	5
13. Anne sütü hazır mamadan daha kolay sindirilir.	1	2	3	4	5
14. Mama bebek için anne sütü kadar sağlıklıdır. *	1	2	3	4	5
15. Emzirme ile besleme mama ile beslemeden daha rahattır.	1	2	3	4	5
16. Anne sütü mamadan daha ucuzdur.	1	2	3	4	5
17. Ara sıra alkol alan anne bebeğini anne sütü ile beslememelidir. *	1	2	3	4	5

* = Ters maddeleri ifade etmektedir.

Ek 8. Lohusa Tanılama Formu

LOHUSA TANILAMA FORMU

1. Tarih:.....
2. Adınız Soyadınız?.....
3. İletişim no 1..... İletişim no 2.....
4. Doğum yaptığınız tarih:.....|
5. Doğum şekliniz nedir? ()Vajinal () Sezaryen
6. Doğum sonu kaçınıcı gündesiniz?:.....
7. Doğum sonu süreçte yeterli sosyal destek aldığınızı düşünüyor musunuz? ()Evet () Hayır
8. Bebeğinizin cinsiyeti? () Kız () Erkek
9. Doğum sonu süreçte bebeğinizle ayrı kalmanız gereken bir durum oldu mu? ()Evet () Hayır
10. Bebeğinizle başarılı emzirme süreci gerçekleştirdiğinizi düşünüyor musunuz?
()Evet () Hayır



Ek 9. Postnatal Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği (Kısa Formu)

Postnatal Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği (Kısa Formu)

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

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

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

Ek 10. Görüşüne Başvurulan Uzmanların Listesi

GÖRÜŞLERİNE BAŞVURULAN UZMANLARIN LİSTESİ

Doç. Dr. Aysel BÜLEZ	Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Fakültesi/Ebelik Bölümü/Ebelik Anabilim Dalı
Doç. Dr. Berrak MIZRAK ŞAHİN	Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Fakültesi/Hemşirelik Bölümü/Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Doç. Dr. Hamide ZENGİN	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Fakültesi/Hemşirelik Bölümü/Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Doç. Dr. Hediye KARAKOÇ	KTO Karatay Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Fakültesi/Ebelik Bölümü/Ebelik Anabilim Dalı
Dr. Öğr. Üyesi Neriman GÜDÜCÜ	İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa/Sağlık Bilimleri Fakültesi/Ebelik Bölümü/Ebelik Anabilim Dalı
Doç. Dr. Öznur TİRYAKİ	Sakarya Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Fakültesi/Ebelik Bölümü/Ebelik Anabilim Dalı
Doç. Dr. Yasemin ERKAL AKSOY	Selçuk Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Fakültesi/Ebelik Bölümü/Ebelik Anabilim Dalı
Doç. Dr. Dilek MENEKŞE	Sakarya Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Fakültesi/Hemşirelik Bölümü/Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Ek 11. Gebe Okulu Eğitimleri Powerpoint Sunumu

**T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EBELİK ANABİLİM DALI DOKTORA PROGRAMI
ANNE SÜTÜ VE EMZİRME EĞİTİMİ**

**Arş. Gör. Büşra YOLCU
Doç. Dr. Yasemin HAMLACI BAŞKAYA**

İçerik

1. ANNE SÜTÜNE İLİŞKİN GENEL BİLGİLER

- 1.1. Anne Sütü Nedir?
- 1.2. Anne Sütü Bileşimi
- 1.3. Emzirmenin Anne ve Bebek İçin Yararları Nelerdir?

İçerik

2. BAŞARILI EMZİRMeye İLİŞKİN BİLGİLER

- 2.1. Doğru Emzirme Tekniğı Nasıl Olmalı?
- 2.2. Bebek Memeye Nasıl Yerleştirilmeli?
- 2.3. Bebeğın Açlık ve Tokluk Belirtileri Nelerdir?

İçerik

3. EMZİRMeye İLİŞKİN SORUNLAR VE GERÇEKLEŞEMEDİĞİ DURUMLARA İLİŞKİN BİLGİLER

- 3.1. Emzirme Sırasında En Sık Rastlanan Sorunlar ve Çözüm Önerileri
- 3.2. Sütün Sağılması Gereken Durumlar
- 3.3. Süt Sağma Metotları
- 3.4. Sağılan Sütün Saklanması ve Daha Sonra Bebeğe Verilmesi

Bu Eğitim Neden Gereklidir?



Çocuklara yaşam için en iyi başlangıçtır.
Birçok çocuk anne sütüyle yeterince beslenmediğinde, normalde karşılaşmadığı hastalıklara yakalanmaktadır.
Emzirme ayrıca anne sağlığını da korumada yardımcı olmaktadır.

Birçok ülkede annelerin büyük çoğunluğu, bebeklerine yapay yiyecek ve içecekler vermeye 6 aydan çok önce başlamakta ve birçoğu da 2 yaşından çok önce anne sütüyle emzirmeyi kesmektedir.

Bu durumun sık rastlanan nedenleri annelerin sütlerinin yeterli olmadığına inanmaları veya emzirmede bazı güçlüklerle karşılaşmalarıdır.

Bu Eğitim Neden Gereklidir?



Bu eğitim, başarılı emzirme için ihtiyaç olan destek ve cesareti annelere vermeyi, anne sütünün yararları hakkında farkındalık kazandırmayı, annelerin, sütlerinin yeterli olduğu konusunda güven kazanmalarını, emzirme ile ilişkili güçlüklerin üstesinden gelmelerini, çalışan ve emzirmeye engel durumlara karşılaşılan anneleri emzirmeyi sürdürmeleri konusunda desteklemeyi hedefler.

Eğitim sonu öğrenilen bilgiler ile annelerin emzirmeye olan tutumunun olumlu yönde gelişeceği, annelerin bu konudaki öz-yeterliliklerinin gelişeceği ve dolaylı yoldan anne ve bebek sağlığı göstergelerinde iyileşmeye katkıda bulunulacağı düşünülmektedir.

1. ANNE SÜTÜNE İLİŞKİN GENEL BİLGİLER

1.1. Anne Sütü Nedir?

Anne sütü bebeğin sadece besin ihtiyacını karşılamakla kalmayan aynı zamanda içerdiği biyoaktif maddelerle bebekte hem enfeksiyon hastalıklarını hem de alerji, obezite, kanser ve kronik hastalıklarını azaltıcı etkiye sahip olan en zengin beslenme ürünüdür.



Anne sütü ilk 6 ay bebeğin sağlıklı büyümesi ve gelişmesi için gerekli olan tüm besin öğelerini içerir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), bebeklerin ilk 6 ay yalnızca anne sütüyle beslenmesi ve anne sütü ile beslenmenin en az 2 ve daha üstü yaşa kadar devam etmesi önermiştir.

1. ANNE SÜTÜNE İLİŞKİN GENEL BİLGİLER

1.1. Anne Sütü Nedir?

Anne sütü içeriği bebeğin doğum ağırlığı, doğum ağırlığının artması, gelişim basamaklarının hızı (yürütmeye başlama zamanı gibi), kadının yaşadığı ortam ile şekillenmektedir.

HİNDİSTAN CEVİZİ



33 HAFTA



30 HAFTA

Bebekğin gebelik haftasına, bebekğin kronolojik yaşına, gün içindeki zaman dilimine, emzirmenin başında veya sonunda olunmasına göre bir anneden diğerine ve aynı annenin sütünde içerik değişikliği görülmektedir.



1.1. Anne Sütü Nedir?

Kolostrum: Doğumdan sonra (postpartum) ilk beş gün boyunca salgılanan süt

İçerdiği yüksek β -karoten düzeyinden dolayı sarı renkli

Kolostrumun, olgun sütte oranla enerji, yağ ve laktöz içeriği düşük, protein içeriği yüksek

A vitamini, E vitamini, çinko ve eser elementlerden de zengin



1.1. Anne Sütü Nedir?

Kolostrumun olgun sütte oranla sodyum, klor ve magnezyum içeriği daha yüksek, potasyum ve kalsiyum oranı ise daha düşük

Olgun sütten daha fazla antikor ve anti-enfektif protein içerir ve yenidoğan bebeği enfeksiyonlara karşı korur.

Yenidoğan sarılığını önleyici özellik gösterir.

1.1. Anne Sütü Nedir?

Geçiş sütü: Geçiş sütü, kolostrumdan sonra salgılanan ve 15. güne kadar devam eden, laktoz, yağ ve enerji miktarı kolostruma oranla daha yüksek, protein içeriği daha düşük olan süttür.

Olgun süt: Doğumdan iki hafta sonra salgılanan ve emzirme süresince devam eden sütte olgun süt denir.

Emzirmenin gerçekleşmediği durumlarda, annenin emzirmek istememesi ya da yeterli gücü bulamaması durumlarında ise formül mamalar devreye girer. Her ne kadar benzer içerikler oluşturulmak istense de yapılan çalışmalarda anne sütünün eşsiz bir içeriğe sahip olduğu kanıtlanmaktadır.



1.2. Anne Sütü Bileşimi



Anne sütü bileşimi, emzirmenin başında veya sonunda olunmasına bağlı olarak değişir.

Ön süt bebeğe su, laktoz ve diğer besinleri bol miktarda sağlar.

Sıcak iklimlerde bile anne sütü ile beslenen bebeklere 6 aylık olmadan önce ilave su vermek gerekmez.

Bebeğin susuzluğu diğer içeceklerle giderilirse anne sütünü almak istemez.

Emzirmenin sonlarına doğru yağ içeriği artar ve bebeğe doygunluk sağlar.

1.2. Anne Sütü Bileşimi



Anne sütü ile beslenmede sağlanan enerjinin büyük bölümünün kaynağı, son sütteki bu yağdır. Bunun için bebeği anne memesinden çabuk ayırmamak önemlidir.

Meme doluluk miktarı her annede farklı olacağından süreler değişiklik gösterebilir. bebeğin son sütü almış olmasının en önemli göstergesi kendisinin memeden ayrılması ve memenin tamamen boşaltılmış olmasıdır.

Bebek istediği sürece memede tutulmalı, bu şekilde yağdan zengin son sütü almasına olanak sağlanmalıdır.

1.2. Anne Sütü Bileşimi

Emzirme sürecinde annenin iyi dengelenmiş ve farklı türlerden oluşan bir diyetle beslenmesi yeterlidir, takviye gıdalara ihtiyaç oldukça azdır.

Annenin diyeti taze sebze, meyve, protein ve kalsiyum açısından zengin besinler, tam tahıllı besinler ya da tahıl içermelidir.

Tam tahıl krakerler, ceviz, peynir, yoğurt, taze meyveler, lahana ve pişmemiş sebzeler listenizde bulundurulabilecek besleyici yiyeceklerden bazılarıdır.

Sadece doğal besin ile beslenmek en doğrusudur.

Aynı kural, içilen şeyler için de geçerlidir. Şekerli içeceklerle bağımlı iseniz, kafeinsiz çay ve bol bol su tercih edilebilir. Şeker, besleyici özelliği olmaksızın sadece kalori yükler.



1.2. Anne Sütü Bileşimi



Kimyasal tatlandırıcılar ise baş dönmesi, hafıza kaybı ve kilo alma gibi hoş olmayan yan etkilere sahiptirler.

Zaman zaman tatlı tüketilebilir (şeker ya da bal yapay tatlandırıcılardan daha iyidir), ancak tükettiğiniz kalorilerin büyük bölümünün size ve bebeğinize direkt fayda sağlaması gerektiği beslenmede en önemli noktadır.

Anne bahsedilen içeriğe sahip şekilde beslendiğinde anne sütü içeriği oldukça zengindir, annenin ve bebeğin ek gıda takviyesi (D vitamini hariç) almasına gerek kalmayacaktır.

1.2. Anne Sütü Bileşimi

Kaliteli süt için;

Vitamin, mineral, kalsiyum ve demir açısından zengin gıdalar tüketilebilir.

Vitamin ve mineral açısından zengin gıdalar; yeşil fasulye, kıvırcık, lahanası, ıspanak, farklı marul çeşitleri, yeşilbiber, kara lahanası gibi yeşil sebzeler ve tatlı patates, yer elması, havuç, kırmızı ve sarı biber gibi sarı sebzelerde bulunmaktadır. Brüksel lahanası başka bir mükemmel seçimdir. Bu gıdaların iyi bir karışımını günlük diyetinize dâhil ederseniz ilave besin desteği almanıza ihtiyacınız olmayacaktır.



1.2. Anne Sütü Bileşimi



Kalsiyum açısından zengin gıdalar; süt ürünleri, koyu yeşil yapraklı sebzeler, kepekli tahıllar, baklagiller, havuç suyu, yulaf, pancar, fındık ve susam tohumlarında bulunur. Balık seviliyorsa uskumru, somon ve sardalya tüketilebilir. Hamilelik ya da emzirme döneminde kalsiyum takviyeleri almak anne sütündeki kalsiyum seviyeleri etkilemeyecektir, bu nedenle takviye almak yerine günde dört porsiyon kalsiyum içeren gıdalara bağlı kalmak daha güvenlidir.

Demir bakımından zengin gıdalar; koyu pekmez, yumurta sarısı, kepekli tahıllar, baklagiller, yapraklı sebzeler, kuru üzüm, kuru erik, karaciğer ve fındıkta bulunur.



1.3. Emzirmenin Anne ve Bebek İçin Yararları Nelerdir?



Anne sütü alımının anne ve bebek sağlığı üzerine **sayısız** yararları vardır.



İki yaş altı bebeklerin anne sütü ile beslenmesi, hayatta kalma şanslarını diğer tüm koruyucu önlemlerden daha fazla artırmaktadır.



Anne sütünün, *Haemophilus influenza* tip b enfeksiyonlarından 10 yıl, solunum yolu enfeksiyonlarından yedi yıl, orta kulak enfeksiyonundan üç yıl, ishaliden iki yıl koruduğunu bildirmiştir.

1.3. Emzirmenin Anne ve Bebek İçin Yararları Nelerdir?



Büyüme özellikle çocukluk döneminde beslenme ile çok ilgilidir ve anne sütünün büyüme üzerine olan etkileri, özellikle de sonuç boy uzunluğuna etkisi kanıtlanmıştır.



Anne sütü ile beslemenin obezite sıklığını her bir ay için %4 azalttığı ve anne sütü alım süresinin uzunluğu ile obeziteden koruyucu etkisinin ilişkili olduğu bildirilmiştir.



Kolesterol metabolizmasında düzenleyici rol oynar, koroner kalp hastalığına yatkınlıktan korur.

1.3. Emzirmenin Anne ve Bebek İçin Yararları Nelerdir?



Anne sütü alan bebeklerde metabolik sendrom komplikasyonlarının daha az olduğu bildirilmektedir. Kan şekeri ve insülin düzeyleri, anne sütü alan bebeklerde formül mama ile beslenenlere oranla daha düşüktür. Yaşamın ilerleyen yıllarında anne sütü alanlarda tip 2 diyabete karşı da koruyucu etkisi bulunmaktadır.



Anne sütü immünolojik toleransı artırarak otoimmün hastalıkların gelişimini azaltır. Çölyak hastalığına karşı koruyucu etki gösterir.



İmmün düzenleyici etkisinden dolayı anne sütü, inflamatuvar bağırsak hastalıklarından (Ülseratif kolit, Crohn) korur.

1.3. Emzirmenin Anne ve Bebek İçin Yararları Nelerdir?



Anne sütü, ekonomiktir, her zaman ulaşılabilir, taze ve mikroorganizma kontaminasyonundan uzaktır.

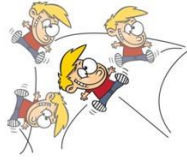


Bebekleri alerjik hastalıklara karşı önler.

1.3. Emzirmenin Anne ve Bebek İçin Yararları Nelerdir?



Bebeklerin bağışıklık sisteminin gelişimini sağlar, lösemilerden korur.



Çocukların anne sütü alma süreleri ile sosyal yetenekleri, yürütücü işlevleri, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozuklukları arasındaki ilişki incelenmiş, emzirmenin dolaylı olarak çocuğun nörogelişimine katkıda bulunduğu da gösterilmiştir.

1.3. Emzirmenin Anne ve Bebek İçin Yararları Nelerdir?



Emzirmenin regli baskılayarak kontrasepsiyon sağlaması aile planlamasında önemlidir. Ayrıca emzirme, oksitosin salınımını artırarak postpartum kanamayı azaltır ve rahim hacminin gebelik öncesi duruma ulaşmasını kolaylaştırır.



Anne sütü ile beslemenin kadınları yumurtalık kanseri ve meme kanserinden koruduğu gösterilmiştir. Emzirmenin amede Tip 2 diyabete karşı riski azalttığı bildirilmiştir.



Anne sütü ile beslenme anne-bebek bağlanmasını olumlu yönde etkiler.

1.3. Emzirmenin Anne ve Bebek İçin Yararları Nelerdir?



Annelik duygusunun gelişmesini sağlar. Anne için doğal bir sakinleştiricidir.



Annenin kilo vermesini ve doğum öncesi kilosuna dönmesini kolaylaştırır.

2. BAŞARILI EMZİRMEYE İLİŞKİN BİLGİLER

2.1. Doğru Emzirme Tekniği Nasıl Olmalı?

Anne sütü yapımı, bebeğin sık aralarla ve doğru teknikle emzirilmesi sonucu artar. Ayrıca doğru teknikle emzirme meme başı çatlağı gibi sık görülen meme sorunlarının önlenmesi için de önemlidir.

- Annenin pozisyonu rahat olmalıdır.
- Sırtı ve eğer oturuyorsa ayaklarının altı desteklenmiş olmalı, bebeğin üzerine eğilmemeli, gerekirse memesini eliyle desteklemelidir.
- Parmakları meme altında göğüs duvarına düz olarak yaslanmalı, işaret parmağı memeyi alttan desteklemeli, başparmak memenin üst kısmında olmalı (C-şeklinde tutuş), parmaklar areoladan uzakta olmalı, memeye baskı yapmamalıdır.

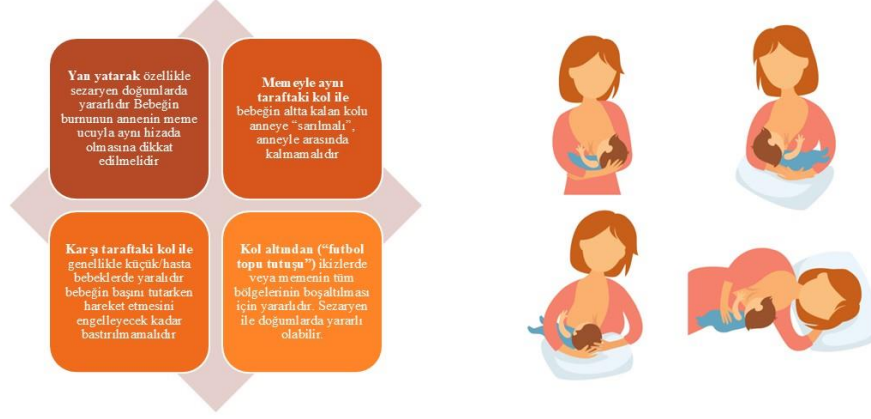


2.1. Doğru Emzirme Tekniği Nasıl Olmalı?



- Bebeğin pozisyonu ise düz bir hat oluşturmalıdır, boynun sağa-sola veya öne arkaya bükülmemiş olmalıdır.
- Bebek annenin gövdesine yakın tutulmalıdır, böylece meme bebeğe değil, bebek memeye yaklaştırılmış olur.
- Bebek başından, omuzlarından ve poposundan desteklenmelidir. Yüzü memeye bakarken burnu meme başına yönlendirilmelidir.

2.1. Doğru Emzirme Tekniği Nasıl Olmalı?



2.2. Bebek Memeye Nasıl Yerleştirilmeli?



Memeye iyi yerleşmiş bir bebekte gözlenmesi gereken belirtiler;



2.2. Bebek Memeye Nasıl Yerleştirilmeli?



Memeye iyi yerleşmemiş bir bebekte gözlenmesi gereken belirtiler;



2.2. Bebek Memeye Nasıl Yerleştirilmeli?

Yanlış yerleştirilmiş bebeğin ağzının dışında daha fazla areola fark edebiliriz. Temel nokta areolanın büyük bir kısmının görülmesi, yanlış yerleştirmenin güvenilir bir göstergesi değildir. Bazı annelerde areola çok büyüktür ve bebek uygun yerleştirildiğinde bile büyük bir kısmını görebilirsiniz. Bebeğin ağzının üzerinde ve altında görülen areola büyüklüğünün karşılaştırılması daha güvenlidir.

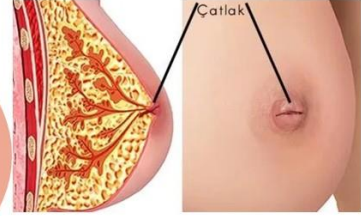
2.2. Bebek Memeye Nasıl Yerleştirilmeli?

Memeye yanlış yerleştirilen bir bebekte;

Memeye yanlış yerleştirilen bir bebek meme ucunda ağrıya ve zedelenmeye neden olabilir.

Bebek yanlış yerleştirilmiş ve "meme ucunu emiyorsa" bu, anne için ağrılıdır. Yanlış yerleşime, meme ucu çatlaklarının en önde gelen nedenidir.

Bebek sütü alabilmek için bu şekilde emerken, meme ucunu içeri ve dışarı çeker. Böylece meme ucu derisi ağzına sürtünür. Bu şekilde emmeye devam ederse, meme ucu derisine zarar verebilir ve çatlaklar oluşur.

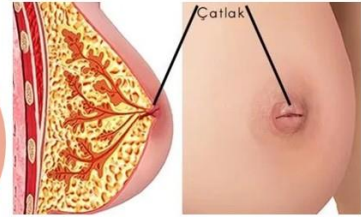


2.2. Bebek Memeye Nasıl Yerleştirilmeli?

Meme ucundan emmek, uç çevresinde bir çatlığa yol açabilir. Meme ucunun tabanını tahriş etmek ise tabanın çevresinde çatlaklara neden olur.

Bebek sütü etkin bir şekilde alamaz.

Bir bebek memeye yanlış yerleştirilmişse, sütü etkin bir şekilde alamaz. Bu emme şekline "**ETKİSİZ EMME**" denir.



2.2. Bebek Memeye Nasıl Yerleştirilmeli?

Sonuçta şunlar olabilir:

1. Memeler sütle dolu kalabilir.

2. Süt yavaş geldiğinden bebek tatmin olmayabilir.

3. Fazla ağlayabilir, sık beslenmek ya da uzun süreli beslenme isteyebilir.

2.2. Bebek Memeye Nasıl Yerleştirilmeli?

4. Bebek yeterli süt almayabilir.

5. Bebek o kadar sinirlenir ki anne sütü ile beslenmeyi tümünden reddedebilir. Ağırlık kazanması duraklayabilir. Oksitosin refleksi iyi çalışıyorsa en azından birkaç hafta sık beslenerek yeterli anne sütü alabilir. Ancak bu anneyi çok yorar.

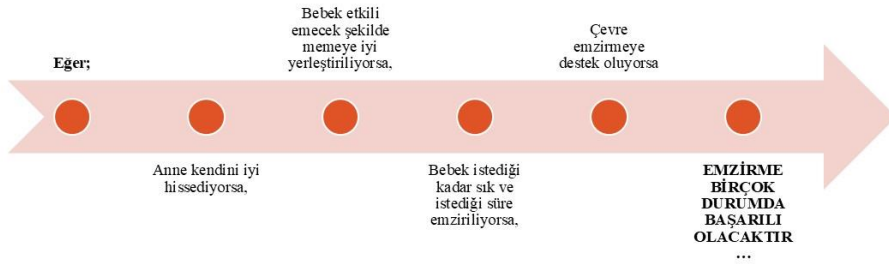
6. Süt boşalmadığından, memeler daha az süt yapar.

2.2. Bebek Memeye Nasıl Yerleştirilmeli?

Sonuçta yanlış yerleştirme, annenin yeterli süt yapmadığı görüntüsünü verebilir. Diğer bir deyişle görüntüde az sütü vardır. Bu durum devam ederse, memeleri gerçekten az süt yapar. İki durumda da sonuç bebeğin az kilo alması ve başarısız emzirmedir. Etkili emen bir bebek çok sık emmek istemeyebilir, beslenme araları da düzensiz olabilir.

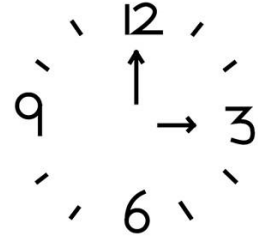
Bebek 1 – 1,5 saatte birden daha sık emmek istiyorsa ya yanlış yerleştiriliyordur ya da çok kısa süre emiyor ve yeterince süt alamıyordur. Bunlar düzeltilmeden emzirme sıklığını arttırmak ile memede daha fazla süt yapılmayacaktır.

2.2. Bebek Memeye Nasıl Yerleştirilmeli?



2.3. Bebeğin Açlık ve Tokluk Belirtileri Nelerdir?

İsteğe bağlı emzirme ve bebekte açlık belirtileri: İsteğe bağlı emzirme, beslenme sıklığı ve süresini bebeğin gereksinimleri ve açlık belirtileri tarafından belirlenmesi olarak tanımlanır. Ancak doğum sonrası bazı bebekler emmeye isteksiz ve uyuklu olabildiğinden, ilk günlerde günde 10-12 kez emzirmenin sağlanması, süt yapımının başlaması ve idamesi için gereklidir. İsteğe bağlı emzirme ilkesini uygulayabilmek için anne ve bebeğin 24 saat aynı odada kalması (rooming-in) ve annenin bebeğindeki “erken açlık belirtilerini” tanımaya bilmesi gerekir.



2.3. Bebeğin Açlık ve Tokluk Belirtileri Nelerdir?

Açlık belirtileri:

- Göz kapakları kapalıyken göz hareketleri artar veya gözlerini açar.
- Ağızını açar, dilini çıkarır, başını sağa-sola çevirerek memeyi arar.
- Huysuzlanmaya, mırıldanmaya başlar.
- Yumruğunu, parmaklarını ya da ağızma dokunan örtü, battaniye gibi cisimleri emer.

Ağlama GEÇ BİR BELİRTİDİR!



2.3. Bebeğin Açlık ve Tokluk Belirtileri Nelerdir?

Bazı bebekler ise çok sakin ve erken açlık belirtileri fark edilmezse tekrar uyumaya başlar; bu da beslenme yetersizliğine yol açabilir. Anneler bebeklerinin beslenme özelliklerini tanımayı öğrenmelidir.

Doğum sonrası **ilk 1 hafta** için genel kural: **UYANIK BEBEK, AÇ BEBEK TİR!**



2.3. Bebeğin Açlık ve Tokluk Belirtileri Nelerdir?

Tokluk belirtileri:

- Emzirmenin başında çoğu bebeğin vücudu gergindir; doydukça gevşer.
- Bebeklerin çoğu doyduklarında memeden ayrılır; bazıları ise uyuyana kadar, kısa kısa emmeye devam eder.
- Bebeğin son sütü alabilir ve süt yapımının artar.

3. EMZİRMEYE İLİŞKİN SORUNLAR VE GERÇEKLEŞEMEDİĞİ DURUMLARA İLİŞKİN BİLGİLER

3.1. Emzirme Sırasında En Sık Rastlanan Sorunlar ve Çözüm Önerileri

1. Meme Reddi
2. Yetersiz Süt Algısı
3. Yetersiz süt
4. Meme Başı Çatlağı
5. Meme Ucu Çöküklüğü
6. Meme Tıkanıklığı
7. Mastit
8. Meme Absesi

3.1. Emzirme Sırasında En Sık Rastlanan Sorunlar ve Çözüm Önerileri

Meme Reddi

Bebek isteksizdir, emmez veya zayıf emer ya da istekli olduğu halde memeye yerleşemez, kısa sürede memeden ayrılır, kızgındır ve ağlayarak emmeyi reddeder.

3.1. Emzirme Sırasında En Sık Rastlanan Sorunlar ve Çözüm Önerileri

Meme Reddi

●	Bebğin aç olmaması
●	Üşümü, hasta veya preterm bebek
●	Memeye yerleşmede sorunlar (annenin tutuşu, memeyi veya bebeği sallaması, memede tıkanıklık sonucu gerginleşme)
●	Süt fazlalığı (aşırı süt akışı sonucu bebek boğulur gibi olabilir) veya azlığı (süt akışı olmayınca bebek "kızabilir" ve emmeyi bırakır)
●	Burun tıkanıklığı
●	Emzik/biberona alışmış olmak
●	Annenin kokusundaki değişiklik

3.1. Emzirme Sırasında En Sık Rastlanan Sorunlar ve Çözüm Önerileri

Meme Reddi

Yaklaşım:

- Sıralanan nedenlerden hangisi etkense onun ortadan kaldırılması gerekir.
- Huzursuz ve "kızgın" bir bebek ise bebek aç değilken, sakin bir ortamda anneye ten-tene temas sağlanmalıdır.



3.1. Emzirme Sırasında En Sık Rastlanan Sorunlar ve Çözüm Önerileri

Meme Reddi

Yaklaşım:

- Ağlarken bebeği emmeye zorlamamalı, bebek isteyerek memeden emene kadar süt sağılarak fincanla verilmelidir.
- Uyku bir bebek ise üzerindeki örtüler açılmalı, kalın giysiler çıkarılmalı, daha dik pozisyonda tutulmalı, nazikçe gövdesine masaj yapılarak bebekle konuşmalı, yarım saat bekleyip tekrar denenmelidir. (Yanağın veya ayak tabanına vurarak CANI ACITILMAMALIDIR!)



3.1. Emzirme Sırasında En Sık Rastlanan Sorunlar ve Çözüm Önerileri

Yetersiz Süt Algısı



Annelerin emzirmeyi kesmelerinin veya ek besin başlamalarının en sık nedeni anne sütünün yetmediğini düşünmeleridir.

Özellikle ilk günlerde az miktardaki kolostrum annelerin endişesini artırabilir. Bu miktarların ilk günlerdeki bebeğin mide kapasitesine uygun, sıvı gereksinimini karşılamak için yeterlidir, doğum sonrası bir miktar tartı kaybının normaldir.

3.1. Emzirme Sırasında En Sık Rastlanan Sorunlar ve Çözüm Önerileri

Yetersiz Süt Algısı



Yenidoğan bebeğin mide kapasitesi doğduğunda kısıtlıdır, günler içinde artar. Yenidoğan bebeğin mide kapasitesi yaklaşık olarak, ilk gün 5-7 ml (kiraz/ cam biye), üçüncü gün 22-27 ml (ceviz), birinci hafta 45- 60 ml (kayısı/pinpon topu), birinci ay 80-150 ml (büyük bir yumurta) olarak kabul edilir.

3.1. Emzirme Sırasında En Sık Rastlanan Sorunlar ve Çözüm Önerileri

Yetersiz Süt Algısı



Yenidoğanda 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. Anne sütü ile optimal olarak beslenen bebeklerin çoğunluğu yaklaşık 10-14 günde doğum tartısına tekrar ulaşır.

3.1. Emzirme Sırasında En Sık Rastlanan Sorunlar ve Çözüm Önerileri

Yetersiz süt

Yetersiz tartı alımı (bir ayda 500 g.dan az) ve bebeğin çok az, konsantre idrar yapması (bir günde altıdan az, sarı ve keskin kokulu) sütün gerçekten yetersiz olduğunu düşündürmelidir.

Nedenleri: Özgüven azlığı, sık emzirmeme, kaygı, stres, gece emzirmeme, emzirmediği hoşlanmama, kısa emzirme, bebeği kabullenememe, memeye kötü yerleşme, yorgunluk, biberon, yalancı emzik verme, ek besinler verme en sık görülen yetersiz süt nedenleri arasındadır.

3.1. Emzirme Sırasında En Sık Rastlanan Sorunlar ve Çözüm Önerileri

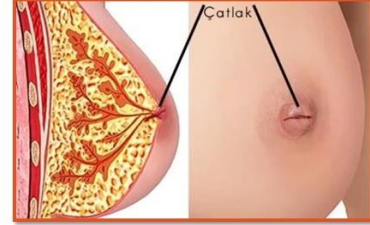
Yetersiz süt

Yaklaşım: Yukarıda sıralanan nedenlerden birinin aranması ve neden yönelik girişimlerin aranması gerekir. Daha fazla özgüvenli olabilmek adına sağlık profesyonelleri ile iş birliği içinde olunabilir, destek alınabilir. Daha nadir görülen yetersiz süt nedenleri söz konusu olduğunda emzirme desteği almak çok daha iyi hissettirebilir.

3.1. Emzirme Sırasında En Sık Rastlanan Sorunlar ve Çözüm Önerileri

Meme Başı Çatlağı

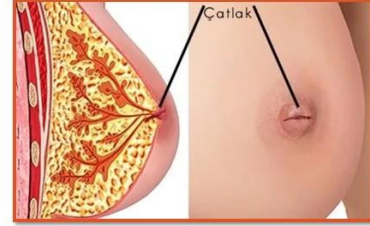
Emzirme sırasında karşılaşılan meme sorunları arasında en sık görülenidir. Normalde emzirme AĞRILI DEĞİLDİR! Sadece bazı anneler ilk günlerde emzirme sonrası meme uçlarında bir miktar hassasiyet hissedebilir; ancak bu kısa sürede ortadan kalkar. Eğer ağrı çok fazlaysa veya meme başında görülebilir bir zedelenme varsa müdahale edilmelidir.



3.1. Emzirme Sırasında En Sık Rastlanan Sorunlar ve Çözüm Önerileri

Meme Başı Çatlağı

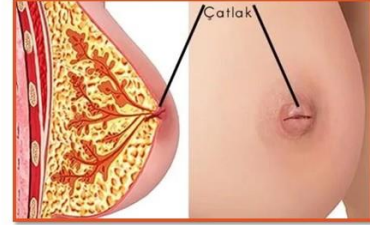
Nedenleri: Meme başı çatlağının nedenleri genellikle basittir ve önlenebilir. En sık neden bebeğin memeye iyi yerleşmemesidir. Bunun dışında bebeği memeden “çekerek” ayırmaya çalışmak, meme pompasının aşırı basınç uygulaması, kandida infeksiyonu ve dil bağı da neden olabilir.



3.1. Emzirme Sırasında En Sık Rastlanan Sorunlar ve Çözüm Önerileri

Meme Başı Çatlağı

Yaklaşım: Nedene yönelik tedavi uygulanır. Memeye doğru yerleştirmek ve pozisyon vermek genellikle yeterlidir. Kandida infeksiyonu var ise bebeğe oral, anneye ise lokal antifungal tedavi yapılmalıdır. Nedenin dil bağı olduğu kesinleşirse cerrahi tedavi yapılabilir.



3.1. Emzirme Sırasında En Sık Rastlanan Sorunlar ve Çözüm Önerileri

Meme Ucu Çöküklüğü

Nedenleri: Meme uçlarının çoğu herhangi bir tedavi gerektirmeksizin doğum zamanı düzelir. Hemen doğum sonrasında, kesintisiz tenel temasın başlaması ve bebeğin erken emzirmeye başlanması önemlidir. Doğumdan sonraki ilk hafta meme başının uzayabilme kabiliyeti artar. Yani gebeliğin ilk zamanlarında memeler düz görünse de bu bebeğin emmesinde bir zorluk çıkarmayabilir. Doğumdan 2-3 hafta sonra meme ucunun uzayabilirlik özelliği kaybolur.



3.1. Emzirme Sırasında En Sık Rastlanan Sorunlar ve Çözüm Önerileri

Meme Ucu Çöküklüğü

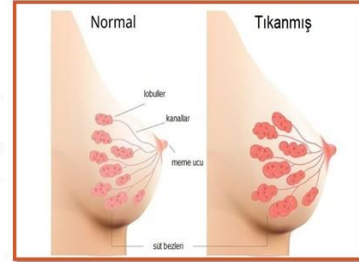
Yaklaşım: Emzirme öncesinde meme ucunu çıkarılır. Bunun için meme ucunun uyarılması bazen yeterli olur. Bu durumda meme ucu hafifçe gererek anne kendisi uyabilir, bunun için meme pompası ya da şırınga da kullanılabilir.



3.1. Emzirme Sırasında En Sık Rastlanan Sorunlar ve Çözüm Önerileri

Meme Tıkanıklığı

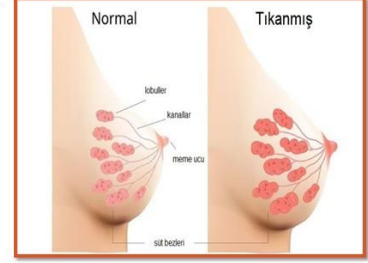
Meme dolu olduğunda meme başı bebeğin kavramasını engelleyecek şekilde gergin ve düzleşmiş olur. Meme ucunun böyle gergin ve düz olduğu durumlarda da emzirme ve sütün boşaltılması zorlaşır. Dolu memede süt boşaltılmazsa, süt, kan ve lenf şişliği artırarak süt akışını önler. Tıkanmak, memelerin kısmen süt, kısmen de fazla kan ve doku sıvısıyla haddinden fazla dolup süt akışının engellenmesi demektir. Memeler acı verir ve süt iyi akmaz. Memeler sıcak, sert ve ağrılıdır, gergin ve parlak gözülür. Bazı tıkanmış memelerin derisi kırmızı görünür ve annenin ateşi çıkar. Bu, meme iltihabı gibi görünse de ateş 24 saat içinde düşer.



3.1. Emzirme Sırasında En Sık Rastlanan Sorunlar ve Çözüm Önerileri

Meme Tıkanıklığı

Nedenleri: Fazla süt, emzirmeye başlamanın gecikmesi, memeye kötü yerleşme sonucu sütün yeterince boşaltılamaması, sütün seyrek boşaltılması, emzirmenin kısa kesilmesi



3.1. Emzirme Sırasında En Sık Rastlanan Sorunlar ve Çözüm Önerileri

Meme Tıkanıklığı

Yaklaşım: Tıkanmanın tedavisinde esas olan sütün boşaltılmasıdır. Süt boşaltılmazsa iltihap ya da apseye yol açabilir. Bu nedenle, **anneye memeyi “dinlendirmemesi” önerilmelidir.** Bebek emebiliyorsa, sık emzirilmelidir. Bebek ememiyorsa, süt boşaltılmalıdır. Anne bu işi kendi başına elle, meme pompasıyla yapabilir. Az miktarda süt sağılarak, meme bebeğin emebileceği yumuşaklığa geldikten sonra emzirme yeniden denir. Emzirme sonrası memelere soğuk ya da pansuman uygulanırsa annenin ödemi ve ağrısı azalır.

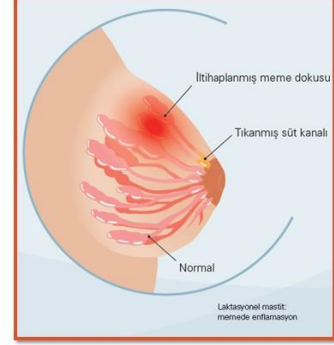
Emzirmeden ya da süt boşaltılmadan önce oksitosin refleksini uyandır, bunlar;

- Memelere ılık ya da pansuman ya da ılık duş
- Omuz ve sırt masajı
- Memelere hafif masaj
- Meme ve meme ucu derisini uyarma ile yapılabilir.

3.1. Emzirme Sırasında En Sık Rastlanan Sorunlar ve Çözüm Önerileri

Mastit

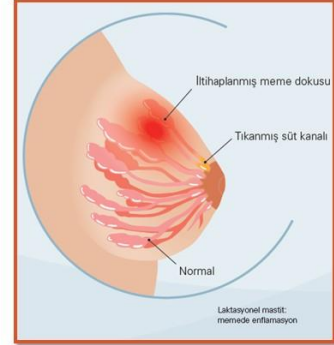
Mastit genellikle memelerinizde lokalize olmuş *Staphylococcus aureus* adlı bakteri sebebiyle oluşur. Eğer meme uçlarınız ağrılı ya da çatlak ise, savunma sisteminizde zayıflama var ise, memelerinizdeki tıkanıklık süt bırakma refleksinizi engeller hale gelmişse, tıkanan kanallar açılmıyorsa, yüksek stresli olduğunuz bir süreçten geçiyorsanız ya da genetik kalıttan dolayı özellikle ince bir deriye sahipseniz, enfeksiyon gelişme riskiniz yüksektir.



3.1. Emzirme Sırasında En Sık Rastlanan Sorunlar ve Çözüm Önerileri

Mastit

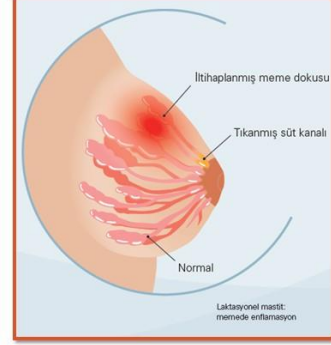
Mastitin belirtileri arasında göğsünüz üzerinde dokunması zor olan ağrılı nokta ya da yumru, titreme ve ateş (38.4 C'den daha yüksek) ve/veya gribal semptomlar bulunmaktadır. Bu belirtilere ilave olarak, göğsünüz üzerinde kırmızı çizgiler olabilir ya da olmayabilir, aynı zamanda kırmızı ve şişmiş çizgiler varsa probleminizin mastit olma olasılığı yüksektir.



3.1. Emzirme Sırasında En Sık Rastlanan Sorunlar ve Çözüm Önerileri

Mastit

Yaklaşım: Tıkanmış süt kanalını iyileştirmek için tüm adımlar izlenir. Göğsünüzün en ağrılı bölgesine ısı uygulayın ve etkilenen bölgeye hafifçe masaj yapın. Emzirme danışmanı, hekim ya da ebe ile iletişime geçebilirsiniz. Size muhtemelen bir antibiyotik reçete edilecektir. Tedavi genellikle 10-14 gün arasındadır. Eğer tedavi zamanından önce kesilirse, iltihabın tekrarı söz konusu olabilir.



3.1. Emzirme Sırasında En Sık Rastlanan Sorunlar ve Çözüm Önerileri

Meme Apsesi

Apse, memenin bir bölümünde cerahat toplanması sonucu oluşur. Memede acı veren, içi sıvıyla dolu gibi görünen bir kabarıklık meydana gelir. Apsenin cerrahi müdahaleyle boşaltılması gerekir. Emzirme acı veriyor ya da anne emzirmek istemiyorsa, süütün sağılması gerekir. 2 – 3 gün sonra ağrı geçince tekrar emzirmeye başlanılır. Bu arada diğer memeden emzirmeye devam edilir.



3.2. Sütün Sağılması Gereken Durumlar



3.3. Süt Sağma Metotları



Süt sağma döneminde annenin giysileri rahat olmalıdır.

Süt sağma öncesi anne ellerini su ve sabun ile yıkamalıdır.

Sütün sağılması için geniş ağızlı bir fincan ya da bardak seçilir.

Kabı su ve sabunla yıkamalıdır.

Sütti sağmadan önce kaba kaynar su koyup ve bir iki dakika bekletmelidir.

3.3. Süt Sağma Metotları

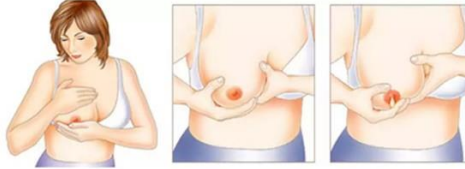
Anne sütü elle, elektrikli pompa ile enjektör pompası ile sağılabilir.

3.3. Süt Sağma Metotları

Elle Sağma

Elle sağma, süt sağma yöntemleri arasında en iyi yoldur. Alet gerektirmez ve anne her yerde, her zaman yapabilir. Her anne sütünü kendisi boşaltmalıdır. Başka birisi denerse memeler ağrıyabilir.

Annenin ayakta veya oturur pozisyonda önünde önceden hazırladığı geniş ağızlı süt sağma kabı olmalıdır. Doğumun ilk günlerinde kolostrum az miktarda olduğu için, temiz bir kaşığa veya arkadan pistonu çıkarılmış küçük bir enjektör kap gibi kullanılarak direkt enjektöre sağılabilir.



3.3. Süt Sağma Metotları



Eller yıkandıktan sonra, başparmak areolanın üst kenarına, işaret parmak areolanın alt kenarına başparmak hizasına yerleştirilir,

Baş ve işaret parmak ile yavaşça meme dokusu, göğüs duvarına doğru bastırılır,

Areola arkasındaki süt sinüsleri tesbih taneleri veya bezelye taneleri gibi hissedilir,

Bu şekilde tekrar tekrar basılıp bırakılır, birkaç kez uygulamadan sonra süt akışı başlayacaktır,

3.3. Süt Sağma Metotları



Meme ucunu sıkmamalı, parmaklar meme derisine sürmemelidir, tırnaklar meme dokusuna bastırılmamalıdır. Sadece parmak kenarları nazikçe kullanılır.

Süt akışı yavaşlayınca parmakların yönünü değiştirerek sağma işlemine devam eder.

Bir meme üç-beş dakika akım yavaşlayana kadar, sonra diğer meme sağılmalıdır.

3.3. Süt Sağma Metotları



Sagma işlemi ilk birkaç gün 20-30 dakika olabilir, anne sabırlı olmalıdır.

Meme ucuna asla bastırılmamalıdır, meme ucuna bastırmak ve çekiştirmek sütün akışını engelleyeceği gibi meme başını da tahriş edebilir.

Sagma işlemi acıtmamalı, acıyorsa uygulanan teknik hatalıdır.

3.3. Süt Sağma Metotları



Elle sağmada enfeksiyon bulaşma riski daha azdır. Deneyimli ellerde elle sağma çok etkili ve hızlıdır, her yerde uygulanabilir. Kaybolacak ya da kırılacak parçası olan bir alet söz konusu değildir. Bazı anneler cilde plastik değmesi ya da pompa sesi yerine el temasını yeğlerler. Elle sağma pompaya göre daha naziktir, meme başını tahriş etmez.

3.3. Süt Sağma Metotları

Elektrikli Pompa ile Sağma

Anne pompa ile sütünü sağarken rahat pozisyonda olmalıdır. Yatakta rahat yatarken veya kanguru bakımı yaparken de sağma yapılabilir.

Her sütün sağma yönteminde olduğu gibi sağmadan önce anne ellerini yıkamalıdır. Eğer memeler şişmiş ve ağrılı ise pompa kullanmak daha yararlı olacaktır. Bu durumlarda annelerin elle sütün boşaltmaları güç olur.



3.3. Süt Sağma Metotları

Elektrikli Pompa ile Sağma

Kullanmak kolaydır, fakat memeler yumuşak ise pompa kullanımı kolay değildir. Pompa kullanırken ucu uygun boyda olmalı meme başı ve areolayı kaplamalıdır.

Pompa başlığı küçük ise sütün kanallarını bloke eder, büyük ise pompa areolayı fazla içine çeker, bu da ödeme yol açar. Meme başı ödemi azaldıkça uygun boyda pompa ucu gerekebilir.



3.3. Süt Sağma Metotları



Elektrikli pompalar tek veya çift taraflı kullanılabilirler.

Elektrikli pompalarda uygun vakum (basınç) ve vakum sıklığı ayarlanmalıdır.

Süt sağma cihazlarının vakum (basınç) aralığı en az 30-40 mmHg, en fazla 275/300 mmHg arasında ayarlanabilmektedir.

3.3. Süt Sağma Metotları



Basınç annenin kendini en rahat hissettiği maksimum düzeye kadar (en fazla 250 mmHg) yavaş yavaş artırılmalıdır. Bu meme başı hasarını önlemek için önemlidir.

Meme başının tahrişini önleyecek diğer bir uygulama ise, cihaz kapalı konumda iken başlık areolaya yerleştirilmeli ve sağma işlemi bitince cihaz kapatıldıktan sonra başlık areoladan ayrılmalıdır.

Genellikle sağma süresi 15 dakikadır. Sütün çoğu ilk 6 dakikada birikir.

Memeler tamamen boşalana kadar sağma sürdürülür. Pompa setleri günlük değiştirilmelidir. Sütün toplandığı kaplar steril olmalıdır.

3.4. Sağılan Sütün Saklanması ve Daha Sonra Bebeğe Verilmesi

Sağılmış Süt Nasıl Saklanır? (3-3-3 Kuralı)

- Temizliğe dikkat edilerek sağılan anne sütü oda sıcaklığında (serin, loş ortamda) 3 saat, buzdolabı rafında (+4 derecede) 3 gün ve derin dondurucuda (-18 derecenin altında) 3 aya kadar saklanabilir.
- Farklı zamanlarda sağılan sütler birbirine karıştırılmamalıdır.
- Sütün saklanması özellikle çalışan anneler için yararlıdır.
- Annenin evde olmadığı saatlerde bu süt verilir.
- Anne iş yerinde de sütünü sağarak evine getirebilir, böylece evden uzakta olduğu sırada sütün memeden boşa akması önlenmiş olur.



3.4. Sağılan Sütün Saklanması ve Daha Sonra Bebeğe Verilmesi

Süt Saklama Kapları

Özel üretilmiş süt saklama kapları tercih edilmelidir.

Cam ve polipropilen kapların yağda eriyen besin öğelerinin yüzeye yapışarak kaybedilmesini engelleme açısından birbirine üstünlüğü yoktur. Her ikisi de kullanılabilir.

Polipropilen torbalar delinirse kontamine olabileceğinden ağzıları iyi kapatılarak saklanmalıdır.

Camlar genişleme sonucu dondurucuda kırılabileceği için üstünde boşluk bırakılmalı, **tam doldurulmamalıdır**.

Kapların üzerine mutlaka **isim, tarih ve sağılan saat** yazılmalıdır.

Özellikle poşetler doldurulmadan önce yazılırsa daha kolay olur. Suda akmayacak mürekkepli bir kalem tercih edilmesi uygun olur.



3.4. Sağılan Sütün Saklanması ve Daha Sonra Bebeğe Verilmesi

Saklanan Sütün Bebeğe Vermek İçin Hazırlanması

En eski tarihli sütünten başlayarak kullanılmalıdır.

Genellikle gündüz sağılan sütün gündüz, gece sağılan sütün gece bebeğe verilmesi önerilmektedir.

Derin dondurucudan çıkarılan anne sütü öncelikle direk oda ısısında değil, bir gece önceden buzdolabı rafında zdrilmelidir. Bunun dışında, dolaptan çıkarıp süt kabını ılık akan suyun altına tutmak veya ılık su dolu bir kabın içine (benmari usul) anne sütü olan kabı oturtmak da tercih edilebilir. Kullanılan benmarinin temizliği günlük yapılmalı, fakat anne stnin dökülmesi gibi herhangi bir kirlenme olursa temizliği tekrarlanmalıdır.

özme sırasında süt su ile temas etmemeli ve kontamine olmamalıdır.



3.4. Sağılan Sütün Saklanması ve Daha Sonra Bebeğe Verilmesi

Isıtılan anne sütleri kullanılmadığında **tekrar buzdolabına konmamalıdır**, kalan süt atılmalıdır.

Mikrodalga ile çözme, anne sütündeki antienfektif özellikleri ortadan kaldırdığı için önerilmez. Süt kabını direkt ocak üzerine koyarak ısıtılması önerilmez.

Dondurulmuş süt eritilip oda ısısına geldiğinde bakteriyel çoğalmayı nleme özelliği azalır, birkaç saatten uzun süre oda ısısında bırakılmamalı, tekrar dondurulmamalıdır.

Eritilmiş anne sütü (ısıtılmadıysa) ev ortamında 24 saat buzdolabında korunabilir.





Sütünüzün her damlası bebeğiniz için değerlidir.

Bebeğinizin ilk 6 ay ihtiyacı olan tek besin anne sütüdür.

Başarılı emzirmenin en önemli adımı annenin kendine duyduğu güvendir.

Kaynakça

- T.C. Sağlık Bakanlığı Uzaktan Sağlık Eğitim Sistemi “Emzirme Danışmanlığı Uygulayıcı Kitabı” (2018) Ankara
- Türk Neonatoloji Demeği “Sağlıklı Term Bebeğin Beslenmesi Rehberi” 2018 Güncellemesi
- T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi “Emzirme Danışmanlığı El Kitabı” Ankara (2015).
- T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, “Başarılı Emzirme” kitapçığı (2015).
- Çeber Turfan, E. (2018). Amerika’nın Önde Gelen Ebesinden Ina May’in Emzirme Rehberi, Akademisyen Yayınevi

ÖZGEÇMİŞ

