

T.C
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**SİMÜLASYON TEMELLİ EMZİRME EĞİTİMİNİN
KADINLARIN EMZİRME BAŞARISINA, EMZİRME
ÖZYETERLİLİĞİNE, EMZİRMEYE İLİŞKİN
TUTUM VE BİLGİ DÜZEYİNE ETKİSİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hamide ARSLAN

Enstitü Anabilim Dalı: Hemşirelik

Enstitü Bilim Dalı: Hemşirelik

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Gönül KURT

TEMMUZ - 2020

T.C
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SİMÜLASYON TEMELLİ EMZİRME EĞİTİMİNİN
KADINLARIN EMZİRME BAŞARISINA, EMZİRME
ÖZYETERLİLİĞİNE, EMZİRMEYE İLİŞKİN
TUTUM VE BİLGİ DÜZEYİNE ETKİSİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hamide ARSLAN

Enstitü Anabilim Dalı: Hemşirelik

Enstitü Bilim Dalı: Hemşirelik

“Bu tez 06/07/2020 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından oybirliği ile kabul edilmiştir.”

JÜRİ ÜYESİ	KANAAT	İMZA

BEYAN

Bu çalışma T.C. Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar/İlaç Dışı Girişimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 16214662/050.01.04/30, 13/03/2019 numarası ile onay alınarak hazırlanmıştır. Bu tezin kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları kaynaklar listesine aldığımı, tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Tarih: 08/06/2020

Arş. Gör. Hamide ARSLAN

İmza

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca; her konuda bilgi ve deneyimleri ile desteğini ve yardımını esirgemeyen, beni sabırla ve anlayışla yönlendiren ve özveride bulunan, bizlere titiz çalışma tarzını aşılayan ve tecrübesi ile ılık tutan, profesyonel kişiliğini örnek aldığım değerli hocam ve danışmanım **Dr. Öğr. Üyesi Gönül KURT'a**,

Üyesi olmaktan mutluluk duyduğum Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı ekibine,

Veri toplama aşamasında yardımlarını esirgemeyen meslektaşlarıma ve gebe kadınlara en içten saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

Arş. Gör. Hamide ARSLAN

İÇİNDEKİLER

BEYAN	i
TEŞEKKÜR	ii
İÇİNDEKİLER	iii
KISALTMA VE SİMGELER	vii
ŞEKİLLER	viii
TABLolar	ix
ÖZET	xi
SUMMARY	xii
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
1.1. PROBLEMİN TANIMI VE ÖNEMİ	1
1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI	6
2. GENEL BİLGİLER	7
2.1. EMZİRME FİZYOLOJİSİ	7
2.1.1. Memenin Anatomisi	7
2.1.2. Laktasyon	8
2.1.2.1. Laktasyonun Fizyolojisi	8
2.1.2.2. Laktasyonun Gerçekleşmesi	10
2.1.2.3. Anne Sütünün İçeriği	11
2.1.2.4. Anne Sütü Bileşen ve Görevleri	12
2.2. ANNE SÜTÜ İLE BESLENMENİN/EMZİRMENİN YARARLARI	15
2.2.1. Anne Sütü İle Beslenmenin Bebek Açısından Yararları	15
2.2.2. Emzirmenin Anne/Kadın Sağlığı Açısından Yararları	16
2.3. EMZİRME	17
2.3.1. Emzirmeye Başlama Zamanı, Sıklığı ve Süresi	17
2.3.2. Emzirme Tekniği ve Emzirme Pozisyonları	19

2.3.2.1. Klasik Tutuş (Beşik Tutuşu)	21
2.3.2.2. Modifiye Beşik Tutuşu (Çapraz Beşik Tutuşu)	22
2.3.2.3. Futbol Tutuşu (Koltuk Altı Pozisyonu)	22
2.3.2.4. Yatarak Emzirme	23
2.3.3. Doğru Teknik ile Emzirmenin Önemi	23
2.4. MEME BAKIMI VE EMZİRME SÜRECİNDE KARŞILAŞILAN MEME SORUNLARI	24
2.4.1. Meme Bakımı	24
2.4.2. Emzirme Sürecinde Karşılaşılan Meme Sorunları ve Nedenleri	24
2.4.2.1. Çökük ya da Düz Meme Başı	25
2.4.2.2. Meme Başı Çatlağı	25
2.4.2.3. Memede Dolgunluk (Engorjman)	26
2.4.2.4. Memede Tıkanıklık	26
2.4.2.5. Mastit	27
2.4.2.6. Meme Absesi	27
2.5. DÜNYADA VE TÜRKİYE’DE EMZİRME DURUMU	28
2.6. EMZİRMEYİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER	33
2.6.1. Anneye Ait Faktörler	33
2.6.2. Bebeğe Ait Faktörler	34
2.7. EMZİRMEYİ TEŞVİK ETMEK VE EMZİRME BAŞARISINI ARTTIRMAK İÇİN MÜDAHALELER	35
2.7.1. Birebir Eğitim	36
2.7.2. Grup Eğitimi	37
2.7.3. Medya/Kitle İletişim Araçları Kullanılarak Verilen Eğitim	38
2.7.4. Demonstrasyon (Gösteri Yöntemi)	39
2.7.5. Simülasyon Temelli Eğitim	40
2.8. EMZİRME VE EMZİRMENİN SÜRDÜRÜLMESİNDE HEMŞİRENİN ROLÜ	42

3. GEREÇ VE YÖNTEM	45
3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ	45
3.2. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ	45
3.3. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ	46
3.4. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ	47
3.5. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	49
3.5.1. Veri Toplama Formları	49
3.5.1.1. Katılımcı Tanılama Formu	49
3.5.1.2. LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği	49
3.5.1.3. Emzirmeye İlişkin Tutum ve Bilgi Değerlendirme Formu	50
3.5.1.4. Emzirme Özyeterlilik Ölçeği- Kısa Formu	51
3.5.1.5. Postnatal Dönem Takip Formu	51
3.5.2. Laktasyon Simülasyon Modeli (LSM)	52
3.6. ARAŞTIRMANIN ÖN UYGULAMASI	54
3.7. ARAŞTIRMANIN UYGULAMA AŞAMASI	54
3.7.1. Laktasyon Simülasyon Modeli İle Eğitim Verilen Grupta (Simülasyon Eğitim Grubu) Uygulama ve Veri Toplama	55
3.7.1.1. Eğitim Öncesi-Antenatal Dönem	55
3.7.1.2. Eğitim Sonrası-Postnatal Dönem	57
3.7.2. Video Eğitimi Verilen Grupta (Video Eğitimi Grubu) Uygulama ve Veri Toplama	57
3.7.2.1. Eğitim Öncesi-Antenatal Dönem	57
3.7.2.2. Eğitim Sonrası-Postnatal Dönem	58
3.8. ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU	61
3.9. VERİLERİN ANALİZİ	61
3.10. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI	62
4. BULGULAR	63
5. TARTIŞMA	82

6. SONUÇ VE ÖNERİLER	94
6.1. SONUÇLAR	94
6.2. ÖNERİLER	96
KAYNAKLAR	97
EKLER	111
Ek 1. Katılımcı Tanılama Formu	111
Ek 2. LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği	113
Ek 3. Emzirmeye İlişkin Tutum ve Bilgi Değerlendirme Formu	114
Ek 4. Antenatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği	115
Ek 5. Postnatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği	116
Ek 6. Postnatal Dönem Takip Formu	117
Ek 7. Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Onayı	118
Ek 8. Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı İzni	122
Ek 9. Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kurum İzni	123
Ek 10. Antenatal ve Postnatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeğinin Kullanımı İçin İzin Talebi	124
Ek 11. LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeğinin Kullanımı İçin İzin Talebi	125
Ek 12. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	126
ÖZGEÇMİŞ	128

KISALTMA VE SİMGELER

DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
IUGG	: Intrautein Gelişme Geriliği
LSM	: Laktasyon Simülasyon Modeli
NST	: Nonstress Test
SEAH	: Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi
UNICEF	: Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu



ŞEKİLLER

	Sayfa
Şekil 2.1.1. Memenin Anatomisi	8
Şekil 2.1.2.1. Laktogenezis Evreleri	10
Şekil 2.1.2.2. Laktasyonun Hormonal Kontrolü	10
Şekil 2.3.2.a. Bebeğin Areolayı Kavraması	20
Şekil 2.3.2.b. C Şeklinde Tutuş (Doğru)	20
Şekil 2.3.2.c. Makas Tutuş (Yanlış)	20
Şekil 2.3.2.1. Klasik Tutuş	21
Şekil 2.3.2.2. Modifiye Beşik Tutuş	22
Şekil 2.3.2.3. Futbol Tutuşu	22
Şekil 2.3.2.4. Yatarak Emzirme	23
Şekil 3.5.2.1. Laktasyon Simülasyon Modeli'nin Emniyet Kemer	52
Şekil 3.5.2.2. Laktasyon Simülasyon Modeli'ne El Manüpülasyonu	53
Uygulaması	
Şekil 3.5.2.3. Laktasyon Simülasyon Modeli'nden Süt Sağılması	53
Şekil 3.5.2.4. Laktasyon Simülasyon Modeli'nde Gözlemlenebilen Meme Sorunları	54

TABLÖLAR

Tablo	Sayfa
Tablo 2.4. Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı Çerçevesinde Başarılı Emzirmede 11 Adım Stratejileri	31
Tablo 4.1. Gebe Kadınların Sosyodemografik Özellikleri	63
Tablo 4.2. Gebe Kadınların Obstetrik Özellikleri	65
Tablo 4.3. Gebe Kadınların Antenatal Dönemde Emzirmeye İlişkin Görüşleri	66
Tablo 4.4. Kadınların Eğitim Öncesi (Antenatal) ve Eğitim Sonrası (Postnatal) LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği, Emzirme Özyeterlilik Ölçeği ve Emzirmeye Yönelik Tutum ve Bilgi Puanı Ortalamalarının Eğitim Gruplarına Göre Dağılımları	68
Tablo 4.5. Simülasyon Eğitimi Grubundaki Kadınların Eğitim Öncesi ve Sonrası Emzirmeye Yönelik Tutum ve Bilgi Düzeylerini Belirlemeye İlişkin Sorulara Verdikleri Doğru Cevap Sayılarının Karşılaştırılması	70
Tablo 4.6. Video Eğitimi Grubundaki Kadınların Eğitim Öncesi ve Sonrası Emzirmeye Yönelik Tutum ve Bilgi Düzeylerini Belirlemeye İlişkin Sorulara Verdikleri Doğru Cevap Sayılarının Karşılaştırılması	72
Tablo 4.7. Kadınların Eğitim Sonrası LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği I. İzlem Puanını Etkileyen Faktörlere İlişkin Çoklu Doğrusal Regresyon Analiz Sonuçları	74
Tablo 4.8. Kadınların Eğitim Sonrası LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği II. İzlem Puanını Etkileyen Faktörlere İlişkin Çoklu Doğrusal Regresyon Analiz Sonuçları	75

Tablo 4.9.	Kadınların Eğitim Sonrası Emzirme Özyeterlilik Ölçeği (Postnatal) Toplam Puanını Etkileyen Faktörlere İlişkin Çoklu Doğrusal Regresyon Analiz Sonuçları	77
Tablo 4.10.	Kadınların Eğitim Sonrası Emzirmeye İlişkin Tutum ve Bilgi Düzeylerini Etkileyen Faktörlere İlişkin Çoklu Doğrusal Regresyon Analiz Sonuçları	78
Tablo 4.11.	Doğum ve Bebeğe İlişkin Bulguların Dağılımı	79
Tablo 4.12.	Kadınların Postnatal Dönem Emzirme Deneyimlerine İlişkin Bulguların Dağılımı	81

ÖZET

Bu araştırma, Laktasyon Simülasyon Modeli (LSM) ile antenatal dönemde verilen uygulamalı emzirme eğitiminin postnatal dönemde kadınların emzirme başarısına, emzirme özyeterlilik algısına ve emzirmeye ilişkin tutum ve bilgisine olan etkisinin belirlenmesi amacı ile yapılmış randomize kontrollü deneysel bir çalışmadır. Araştırma iki grup ile yürütülmüştür. Bu kapsamda müdahale grubundaki gebe kadınlara antenatal dönemde LSM ile uygulamalı emzirme eğitimi (simülasyon eğitimi grubu, n=64), kontrol grubundaki gebe kadınlara ise hastane protokolü kapsamında verilen standart eğitim-video gösterimi (video eğitimi grubu, n=64) yapılmıştır. Daha sonra postnatal dönemde kadınların emzirme başarısı, emzirme özyeterlilikleri, emzirmeye ilişkin tutum ve bilgi düzeyleri değerlendirilmiştir. Araştırma verileri Katılımcı Tanılama Formu, LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği, Emzirmeye İlişkin Tutum ve Bilgi Değerlendirme Formu, Emzirme Özyeterlilik Ölçeği ve Postnatal Dönem Takip Formu ile toplanmıştır. Ayrıca simülasyon eğitimi grubu için uygulamada LSM kullanılmıştır. Araştırma verileri SPSS 23.0 istatistik programında analiz edilmiştir. Analiz sonucunda kadınların postnatal ilk izlem ve ikinci izlem LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği toplam puan ortalamaları açısından eğitim grupları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0,001$). Kadınların eğitim sonrası Emzirme Özyeterlilik Ölçeği toplam puanı ve emzirme konusunda tutum ve bilgi puanları açısından eğitim grupları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,001$). Bulgular sonucunda eğitim sonrası simülasyon temelli emzirme eğitimi verilen kadınların, video eğitimi verilen kadınlara göre, hem birinci izlem hem de ikinci izlemde emzirme başarısının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bununla birlikte eğitim sonrası simülasyon temelli emzirme eğitimi verilen kadınların, video eğitimi verilen kadınlara göre, postnatal dönemdeki emzirme özyeterlilik algılarının daha yüksek olduğu, emzirmeye ilişkin tutumlarının daha olumlu ve bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Anahtar kelimeler: antenatal dönem, emzirme başarısı, emzirme özyeterlilik algısı, emzirme tutumu, simülasyona temelli emzirme eğitimi

SUMMARY

Evaluation of the Effects of Simulation Based Breastfeeding Training on Women' Breastfeeding Success, Breastfeeding Self Efficacy, Breastfeeding Attitude and Knowledge

This study is a randomized controlled experimental study conducted to determine the effect of applied breastfeeding training given through Lactation Simulation Model (LSM) in antenatal period on the success of women in breastfeeding, their self-efficacy perception regarding breastfeeding and their attitude towards and knowledge of breastfeeding. The research was carried out with the participation of two groups. In this context, applied breastfeeding training with LSM was given to pregnant women in the intervention group (simulation training group, n=64) during antenatal period, and standard training-video training under the hospital protocol (video training group, n=64) was provided to pregnant women in the control group. Then, breastfeeding success, breastfeeding self efficacy, attitude and knowledge levels regarding breastfeeding were evaluated in the postnatal period. The data of the research were collected through Participant Description Questionnaire, LATCH Assessment Tool, Breastfeeding Attitude and Knowledge Questionnaire, Breastfeeding Self efficacy Scale and Postnatal Period Follow-up Questionnaire. In addition, LSM was employed in the implementation for the simulation training group. Research data were analyzed by using SPSS 23.0 statistics program. As a result of the analysis, a statistically highly significant difference was found between the training groups in terms of total score averages of postnatal first and second follow-up LATCH Assessment Tool ($p<0,001$). Following the training, a statistically highly significant difference was also determined between the training groups in terms of the total score obtained from Breastfeeding Self efficacy Scale and the scores regarding attitudes and knowledge about breastfeeding ($p<0,001$). As a result of the findings, it was determined that women who received simulation based breastfeeding training had higher success in breastfeeding both in the first and second follow-up compared to the women who received video training. Moreover, it was found that after the training, the women who received simulation based breastfeeding training had higher breastfeeding self efficacy perception, more positive attitudes towards breastfeeding and higher level of

knowledge of breastfeeding in the postnatal period in comparison to the women who received video training.

Keywords: antenatal period, breastfeeding success, breastfeeding self efficacy perception, breastfeeding attitude, simulation based breastfeeding training



1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. PROBLEMİN TANIMI VE ÖNEMİ

Anne sütü, bebeklerin gereksinimi olan tüm besin öğelerini tek başına içeren ve bütün besinler içerisinde birebir karşılığı olmayan eşsiz bir besindir. Anne sütüyle beslenme ile, bir bebeğin ilk altı ay boyunca ihtiyacı olan enerji ve besin maddelerinin tamamı, bebeklik döneminin ikinci yarısında ise yarısından fazlası ve hayatın ikinci yılında üçte biri karşılanmaktadır (Chowdhury et al 2015). Bu nedenle Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), doğum yaptıktan sonra ilk yarım saat veya en geç bir saat içinde annenin bebeğini emzirmesini, her bebeğin doğumdan itibaren ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmesini, altı aydan sonra da ek besinlerle birlikte olmak koşuluyla en az iki yaşına kadar emzirmenin sürdürülmesini önermektedir (Ahi, Borlu, Balcı ve Günay 2019; <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/breastfeeding> Erişim tarihi: 07.02.2019). Emzirme, önerildiği şekilde gerçekleştirildiğinde, hem bebek hem de kadın sağlığı açısından olumlu etkileri olmaktadır. Emzirilen bebeklerde, astım, obezite, tip 2 diyabet, diyare, pnömoni, orta kulak, üst solunum yolu ve idrar yolu enfeksiyonları ve menenjit gibi sağlık sorunlarının daha az oranlarda görüldüğü bildirilmektedir. Ayrıca bebeklerde optimal büyüme ve gelişme sağlanmaktadır. Emziren kadınlarda ise, meme kanseri, over kanseri ve tip 2 diyabet gibi bazı hastalıkların görülme riski azalmakta ve anne-bebek bağlanması daha hızlı ve kolay olmaktadır. Aynı zamanda doğumdan hemen sonra emzirmenin sağlanması kadınlarda oksitosin salınımında artışa neden olarak doğum sonu dönemde uterusun daha hızlı toparlanmasını sağlamakta ve böylelikle postpartum kanamayı azaltmaktadır (Chowdhury et al 2015; Schwarz and Nothnagle 2015; Krol and Grossmann 2018; Tewabe 2018).

Emzirmenin anne, yenidoğan ve çocuk sağlığı açısından birçok olumlu sonuçları olmasına rağmen tüm dünyada ilk bir saat içinde emzirme oranının %42, altı aydan küçük bebeklerde emzirme oranının %41 ve iki yaşa kadar emzirmeyi sürdürme

oranının %45 olduğu bildirilmiştir

(<https://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/counselling-women-improve-bfpractices/en/> Erişim

tarihi: 29.04.2019;

<https://www.who.int/elena/titles/commentary/early-breastfeeding/en/> Erişim tarihi

21.03.2020). UNICEF, dünyada her 2 bebekten birine, doğum sonrası ilk saatte anne sütü verilmediğini, bu gecikmenin, yenidoğan ölüm riskini %40 artırdığını, bu sürenin 24 saatten uzun olması durumunda ise ölüm riski oranın %80'e yükseldiğini bildirmektedir (<http://www.unicef.org.tr/basinmerkezidetay.aspx?id=22654> Erişim tarihi 12.02.2019). DSÖ'ye göre ise anne sütü alımının yetersiz olmasına bağlı her yıl beş yaş altı 1,5 milyon çocuk ölümünün olduğu tahmin edilmektedir. DSÖ, çocuk ölümlerin engellenmesini sağlayan en önemli faktörün bebeklerin anne sütüyle beslenmeleri olduğunu ve 0-23 aylık bebeklere istenilen şekilde anne sütü verilmesiyle her yıl beş yaş altı 820.000'in üzerinde çocuğun hayatının kurtarılacağı belirtilmektedir (Boyle and Holden 2012; <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding> Erişim tarihi: 28.05.2020). Türkiye'de ise emzirme yaygın bir davranış olmakla birlikte, doğum sonrası yenidoğanın ilk bir saat içinde emzirilme oranı %71, ilk iki ayda sadece anne sütü ile beslenme oranı %59 iken, ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme oranı %41'e düşmektedir. Bununla birlikte annelerin %33,5'i iki yaşına kadar bebeklerini emzirmeyi sürdürmektedir (http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA_2018_anarapor.pdf Erişim tarihi: 17.11.2019).

DSÖ ve UNICEF, emzirme oranlarının istenilen düzeyde olmaması nedeniyle son yıllarda emzirmenin yaygınlaştırılması, teşvik edilmesi, emzirme oranlarının arttırılmasına yönelik uluslararası yasal düzenlemeler ve faaliyetler gerçekleştirmiştir (<https://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/counselling-women-improve-bfpractices/en/> Erişim tarihi: 29.04.2019; Parry, Tully, Hopper, Schildkamp and Labbok 2019). Bu kapsamda DSÖ, 2025 yılına kadar tüm dünyada ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme/emzirme oranının en az %50 oranında arttırılmasını hedeflemiştir

(https://www.who.int/nutrition/publications/globaltargets2025_policybrief-breastfeeding/en/ Erişim tarihi: 15.08.2019). Bu hedefin gerçekleştirilmesi için ülkelerin;

emzirmenin teşvikini sağlama ve farkındalığı arttırmaya yönelik ulusal stratejiler geliştirmesi, bebek dostu sağlık kuruluşlarının oluşturulması veya sayısının artırılması, “Anne Sütü Muadillerinin Pazarlanmasıyla ilgili Uluslararası Yasa” uygulamasına uyması, emzirme destek grupları oluşturması, annelere ve eşlerine emzirme konusunda danışmanlık verilmesi, emzirmenin korunması ve desteklenmesi amacıyla toplum tabanlı kampanyaları arttırmasını önermiştir (Gupta, Suri, Dadhich, Trejos and Nalubanga 2018a; Parry et al 2019; <https://www.who.int/features/2014/russia-breastfeeding/en/> Erişim tarihi: 25.04.2019; <https://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/counselling-women-improve-bfpractices/en/> Erişim tarihi: 29.04.2019). Bu doğrultuda tüm dünyada ve ülkemizde emzirme konusunda farkındalık oluşturmaya yönelik birçok düzenlemeler yapılmıştır.

Türkiye’de emzirmenin teşvik edilmesi, emzirme oranının arttırılmasına yönelik DSÖ tarafından önerilen hedefler doğrultusunda, bebek dostu sağlık kuruluşları ve gebe eğitim sınıfları oluşturulmuştur. Bu kapsamda gebe kadınlara emzirme eğitimi verilmektedir. Aynı zamanda gebe kadınlar ve ailelerine emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesinde karşılaşılan güçlüklerin yönetilmesi konusunda destek sağlanmaktadır (<https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/cocukergen-bp-liste/anne-sütünun-teşviki-ve-bebek-dostu-sağlık-kuruluşları-programı.html> Erişim tarihi: 15.05.2019; Çaylan, Kılıç, Tetik, Armut ve Tezel 2019; Ünlütürk Ulutaş 2015; Karaçam ve Sağlık 2018). Ayrıca ülkemizde “Analık İzni veya Ücretsiz İzin Sonrası Yapılacak Kısmi Süreli Çalışmalar Hakkında Yönetmelik” ile kadınlara doğum sonrası sekiz hafta ücretli analık izni verilmektedir ve bu iznin bitim tarihinden itibaren ilk altı ayda günde üç saat, ikinci altı ayda günde bir buçuk saat süt izni verilmektedir. Bununla birlikte kadınlar doğum sonrası iki yıla kadar ücretsiz izin alabilmektedir. Ayrıca çalışan kadınlara analık izni bittikten sonra birinci doğumda altmış gün, ikinci doğumda yüz yirmi gün, ikiden fazla olan doğumlarda yüz seksen gün süre ile haftalık çalışma saatinin yarısı kadar ücretsiz izin verilebilmektedir (T.C. Resmi Gazete, 8 Kasım 2016, Sayı: 29882). Çalışan kadınların bebeklerini emzirmeleri için işyerlerinde emzirme odası olması zorunluluğu bulunmaktadır. Ayrıca kadının emzirmesini etkileyecek bir riskin olması durumunda çalışma koşulları ya da çalışma saatleri geçici olarak

değiştirilebilmektedir (T.C. Resmi Gazete, 16 Ağustos 2013, Sayı: 28737).

Dünyada ve Türkiye’de, emzirmenin teşvik edilmesi, emzirme oranlarının artırılmasına yönelik yapılan düzenlemeler ve girişimlere rağmen, emzirme oranlarının ve emzirmenin devamlılığının hala istenilen düzeyde olmadığı bildirilmektedir

(http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA_2018_anarapor.pdf Erişim tarihi: 17.11.2019;

<https://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/counselling-women-improve-bfpractices/en/> Erişim tarihi: 29.04.2019).

Emzirme oranlarının düşük olması ve emzirmenin erken sonlandırılmasının temel nedenlerine bakıldığında; annelerin ilk altı ay sadece anne sütü ile beslemenin önemi konusunda farkındalıklarının ve bilgi düzeylerinin yetersiz olması, emzirmeye ilişkin olumsuz tutum, doğru emzirme tekniğini bilmeme, doğru teknik ile emzirmeme ve buna bağlı gelişen meme sorunları olduğu bildirilmektedir. Ayrıca kadınların emzirme özyeterlilik algısının düşük olması, sütünün yetersiz olduğu düşüncesi, emzirme sırasında karşılaştıkları sorunlarla nasıl baş edeceklerini bilmemeleri, kültürel inanç ve tutumlar da emzirmeyi olumsuz etkilemektedir (Rozga, Kerver and Olson 2015; Nabulsi 2011; Karagöz 2018; Uçan 2016). Literatürde kadınların emzirmeye ilişkin farkındalıklarının, bilgi düzeylerinin artırılmasında ve emzirmenin doğru teknik ile başarılı bir şekilde gerçekleştirilmesinde ve emzirme konusundaki engellerin aşılmasında bilgilendirme amaçlı müdahalelerin yapılmasının, kadınların bebeklerini ay olarak emzirme sürelerini arttırmada ve emzirmenin sürdürülmesinde önemli olduğu belirtilmektedir (Martín-Iglesias et al 2018;

<https://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/counselling-women-improve-bfpractices/en/> Erişim tarihi: 29.04.2019;

<https://www.cdc.gov/breastfeeding/pdf/2016BreastfeedingReportCard.pdf> Erişim tarihi: 15.05.2019; Palda, Guise and Wathen 2004).

Emzirme konusunda bilgilendirme amaçlı yapılan çalışmalar değerlendirildiğinde, çoğunun anlatım (sözlü ya da yazılı materyaller ile) ya da demonstrasyon yöntemleri ile sınırlı olduğu görülmüştür (Selvi 2019; Karagöz 2018; Mizrak, Ozerdogan ve Colak 2017). Oysa ki emzirme psikomotor bir beceri olup, gerçeğe yakın bir ortamda yaparak öğrenmenin sağlanması

emzirmenin başarılı bir şekilde gerçekleştirilmesinde önemlidir. Ayrıca yetişkin eğitiminde en iyi öğrenme, bireylerin eğitim sürecine aktif katılması ve eğitim sürecinde rol alması ile sağlanmaktadır (Terzioğlu ve ark 2013). Kanıta dayalı rehberler de emzirmeyi desteklemek amacıyla özellikle uygulamalı eğitimler yapılmasını önermektedir (Dyson, McCormick and Renfrew 2005; Martín-Iglesias et al 2018; Palda et al 2004). Son yıllarda yaparak öğrenmede en etkili ve en sık kullanılan yöntemin simülasyon eğitimi olduğu bildirilmektedir (Maskálová et al 2018). Simülasyon gerçek olayları canlandıran veya anımsatan, yönlendirici deneyimlerle birlikte gerçek olayları tekrar eden veya güçlendiren bilişsel, psikomotor veya duygusal yeteneklerin öğretilmesine yardımcı olan interaktif eğitim tekniğidir (Tanis, Quinn and Bischoff 2019; Gaba 2007). Özellikle yüksek gerçeklikte simülatör kullanılarak verilen eğitim ile, gerçekçi bir ortam sağlanarak, gerçek tıbbi ekipmanla ve sarf malzemelerle gebelere, yenidoğana ya da hastalara bakım verilebilmekte ve girişimsel müdahaleler yapılabilmektedir (Akalin ve Şahin 2019). Bu kapsamda yüksek gerçeklikte bir simülatör ile verilecek emzirme eğitimi, kadınların emzirmeye ilişkin bilgi düzeylerini arttırmasının yanı sıra kadınların emzirmeyi uygulama, değerlendirme ve tekrar uygulamasını sağlayarak emzirme eylemini antenatal dönemde tecrübe etmesini, yeterlilik kazanmasını, yanlış uygulamalarını düzeltmesini ve doğru teknikle emzirme davranışı kazanmasına olanak sağlayacaktır. Böylelikle kadınların emzirme konusunda öz güveninin artması, doğru teknikle emzirmeyi öğrenmesi, hatalarını görüp düzeltmesi ve kendini yeterli hissetmesi sağlanabilecektir. Aynı zamanda kadınların özyeterliliğinin artması emzirme konusunda yaşadıkları anksiyete düzeyinin azalmasında da etkili olacaktır.

Bu kapsamda kadınların emzirmeye ilişkin bilgi düzeyi ve özyeterlilik algılarını arttıracak ve antenatal dönemde gerçeğe yakın bir ortamda emzirmeyi deneyimlemelerini sağlayacak araştırmalara ihtiyaç olduğu değerlendirilmektedir. Böyle bir araştırma ile, kadınların emzirme becerisini geliştirmesi, doğum sonrası doğru teknik ile başarılı bir emzirmeyi gerçekleştirmesi ve yanlış teknik ile emzirme sonucu oluşabilecek engelleri ortadan kaldırmayı sağlamada alternatif eğitim yöntemlerinin geçerliliğinin değerlendirilmesi sağlanabilecektir.

1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırma ile, yüksek gerçeklikte bir simülatör olan Laktasyon Simülasyon Modeli ile antenatal dönemde verilen uygulamalı emzirme eēitiminin postnatal dönemde kadınların emzirme başarısına, emzirme zyeterlilik algısına ve emzirmeye ilişkin tutum ve bilgisine olan etkisinin deēerlendirilmesi amaçlanmıştır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. EMZİRME FİZYOLOJİSİ

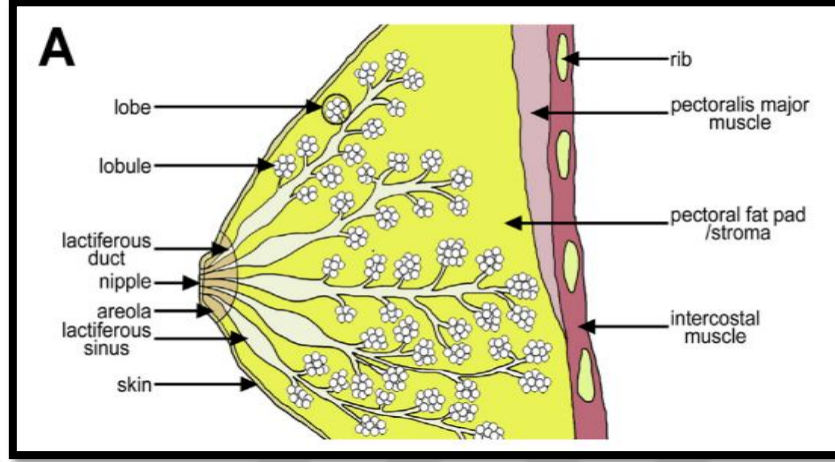
2.1.1. Memenin Anatomisi

Memeler ikinci ve altıncı kostalar hizasında, medial olarak sternumun ön kenarında ve lateral olarak sternumla orta aksiller hat hizasında yer alan bir çift organdır (Jesinger 2013; Ellis and Mahadevan 2013). Memeler, superomedial olarak pektoralis majör kasını, alt dış üçte biri serratus anterior kasını ve alt medial alanda anterior rektus kılıfını örten fasya tabakası üzerinde bulunur (Mansel, Webster and Sweetland 2009).

Meme dokusu; ligament, nöron, arter, ven, lenf bezleri ve adipoz dokuyu içeren deri ve deri altı dokudan, göğüs parankiminden (kanallar ve lobüllerden) ve destekleyici stromadan oluşan bir deri ekzokrin bezidir (Ellis and Mahadevan 2013). Her meme 15-20 adet glandüler lobdan oluşur. Her lobda 20-40 adet lobül, her lobül de 10-100 adet alveol bulunmaktadır (Uraş 2017; Sabel 2009). Ayrıca her bir lobda meme başına açılan 15-20 adet süt kanalı vardır (Şekil 2.1.1). Memelerde, loblar lobüllerden, lobüller ise alveollerden oluşmaktadır. Alveoller memede süt üretimini sağlayan birimlerdir. Alveollerin dış kısmı mioepitelial hücrelerden, iç kısmı alveolar hücrelerden oluşmaktadır. Mioepitelial hücrelerin etkisiyle anne sütü, duktusa geçmektedir. Duktus, anne sütünün taşınmasını sağlayan süt kanallarıdır. Duktus aracılığıyla anne sütü laktiferöz sinüslerine (süt keseciği) taşınmaktadır. Laktiferöz sinüsler, anne sütünün toplandığı yerdir ve subareolar bölgede yer almaktadır (Ellis and Mahadevan 2013; Landon et al 2020).

Memenin dış kısmındaki pigmentli alan areola olarak adlandırılmaktadır. Areolanın ortasında meme ucu bulunur ve laktiferöz sinüslerin dışarıya açılmasını sağlar (Şekil 2.1.1). Areolanın çevresinde montgomery bezlerinin kanallarının açıklıkları ile oluşan küçük kabarcık şeklinde olan montgomery tuberkülleri bulunur. Bu tüberküller,

montgomery bezleri aracılığıyla kaygan bir sıvı salgılayarak meme başlarının nemli kalmasını ve enfeksiyöz ajanlardan korunmasını sağlar (Uraş 2017).



Şekil 2.1.1. Memenin Anatomisi

Kaynak: Truchet S, Honvo-Houéto E. (2017). Physiology of milk secretion. Best Pract Res Clin Endocrinol Metab, 31(4):367-384.

2.1.2. Laktasyon

Laktasyon; gebelik süresince salgılanan çeşitli hormonların etkisi ile kadının meme dokusunda fizyolojik değişikliklerin meydana gelmesi ve bu değişikliklerle birlikte memelerde süt üretiminin olmasıdır (Cangöl ve Hotun Şahin 2014; Taşkın 2016).

2.1.2.1. Laktasyonun Fizyolojisi

Laktasyon, meme dokusunun geliştiği “mamogenezis” ve süt yapımının ve salgılanmasının sağlandığı “laktogenezis” olmak üzere iki aşamada gerçekleşmektedir (Jones and Spencer 2007).

Mamogenezis: Memelerin büyümesi ve gelişmesidir. Böylece memeler işlevsel bir duruma gelir. Memeler, gebeliğin ilk trimesterından başlayarak gebelik dönemi süresince östrojen, progesteron, prolaktin ve plasental laktojenik hormonun (HPL) etkisiyle laktasyona hazırlanır. Östrojen hormonunun etkisiyle meme başı ve areola büyümeye başlar ve pigmentasyon artar. Ayrıca montgomeri tüberkülleri hipertrofiye uğrar ve meme başı erektile bir hale gelir. Progesteron hormonunun etkisiyle ise alveoller gelişir. Gebeliğin ikinci trimesterinde salgılanan HPL’nin etkisiyle, kolostrum sekresyonu stimüle edilir ve alveolar büyüme sağlanır. Gebeliğin üçüncü

trimesterinin sonlarına doğru ise östrojen ve progesteron hormonunun etkisiyle memelerde kan akımı ve hacmi daha da artar (Kızılkaya Beji 2016; Jones and Spencer 2007; Taşkın 2016). Mamogenezis, nonsektatuv bir faz olup, bu fazda alveollerden süt salgılanmaz (Guyton and Hall 2015; Lee and Kelleher 2016).

Laktogenezis: Meme dokusunda meydana gelen değişikliklere bağlı olarak nonsektatuvardan fazdan sekretuv bir faza geçilmesi sonucunda memeden süt sentezlenmesi ve salgılanmasıdır (Akman ve Gürbüz 2019; Taşkın 2016; Guyton and Hall 2015). Üç evresi vardır;

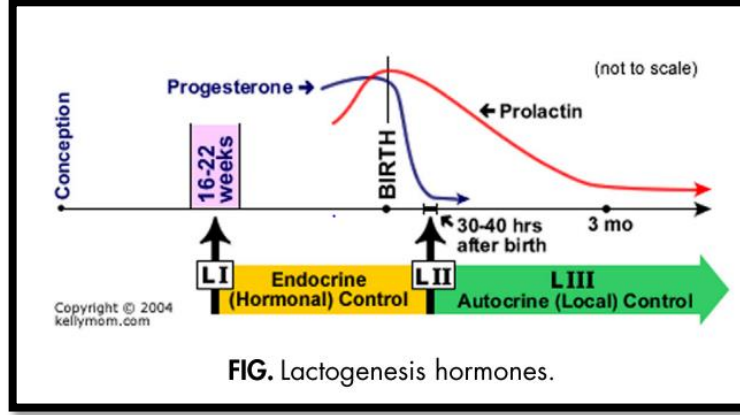
Laktogenezis I: Bu evrede, meme epitel hücreleri morfolojik olarak farklılaşır ve kolostrum sentezlemeye başlar (Şekil 2.1.2.1). Bu evre gebeliğin 16-22. haftalarında gerçekleşir (Sriraman 2017; Truchet and Honvo-Houéto 2017). Bu süreçte kolostrum bebek tarafından emilmediği için parasellüler yoldan (difüzyon ile) kana geçer. Gebeliğin son haftalarında ise progesteron ve östrojen hormonlarının plazmadaki yoğunluğunun artması ile süt salgılanması doğuma kadar inhibe edilir (Truchet and Honvo-Houéto 2017).

Laktogenezis II: Bu evre doğumu takiben 30-40 saat sonra başlar (Şekil 2.1.2.1). Plesantanın ayrılmasından sonra progesteron ve östrojen düzeyinin düşmesi ile prolaktin düzeyi artar ve buna bağlı olarak süt yapımı başlar. Bu aşamada çoğu kadın süt üretimine bağlı memelerde dolgunluğun arttığını hissetmektedir (Sriraman 2017; Truchet and Honvo-Houéto 2017).

Laktogenezis I ve laktogenezis II endokrin sistemin kontrolü altındadır. Bu nedenle östrojen, progesteron ve prolaktin hormonlarının istenilen düzeyde olması bu iki evrenin gerçekleşmesi için yeterlidir (Sriraman 2017).

Laktogenezis III: Laktasyonun bu evresine “Galaktopoiesis” de denilmektedir. Bu aşamada matür süt üretimi gerçekleşir. Süt yapımında endokrin sistemin kontrolünden otokrin sistemin kontrolüne geçiş olur (Şekil 2.1.2.1). Bu evrede süt sentezinin olması

için emzirmenin başlatılması gerekir. Emzirme ile birlikte memelerde süt üretimi devam eder (Jones and Spencer 2007; Taşkın 2016).

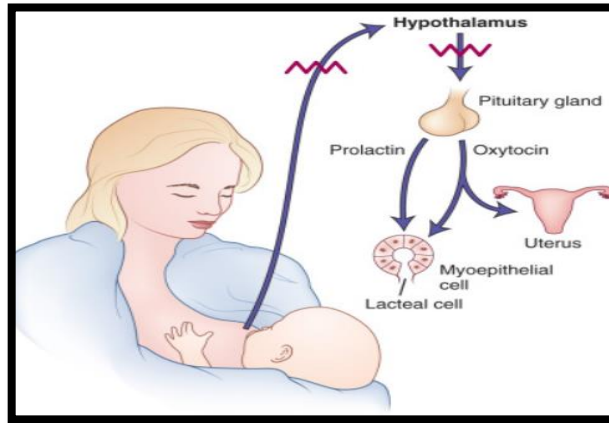


Şekil 2.1.2.1. Laktogenezis Evreleri

Kaynak: Sriraman NK. (2017). The nuts and bolts of breastfeeding: anatomy and physiology of lactation. Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care, 47(12):305-310.

2.1.2.2. Laktasyonun Gerçekleşmesi

Bebeğin memeyi emmeye başlaması ile meme uçları ve areoladaki afferent impluslar uyarılır. Bu uyarı sonucu, merkezi sinir sistemi ve hipofiz bezine ileti gider ve hipofiz ön lobundan prolaktin, arka lobundan oksitosin hormonu salgılanır (Şekil 2.1.2.2). Bu hormonların etkisiyle “Süt Yapım Refleksi (Milk Production Reflex)” ve “Süt İnme Refleksi (Let down Reflex)” meydana gelir (Lawrence and Lawrence 2015).



Şekil 2.1.2.2. Laktasyonun Hormonal Kontrolü

Kaynak: Lawrence RA, Lawrence RM. (2015). Breastfeeding: A Guide for the Medical Profession. 8th ed, St. Louis: Elsevier.

Süt Yapım Refleksi, prolaktin hormonunun etkisi ile gerçekleşmektedir. Hipofiz ön lobundan salgılanan prolaktin hormonu, meme alveollerindeki epitelyal hücrelerde süt yapımını sağlar (Şekil 2.1.2.2). Prolaktin hormonu her emzirmeden sonra salgılanarak bir sonraki emzirme için süt oluşturur. Eğer emzirme gerçekleşmez ve buna bağlı olarak memelerin alveol ve süt kanalları tam boşalamaz ise prolaktin hormonunun salgılanması azalır. Buna bağlı olarak memelerde süt üretimi de azalır. Bu nedenle anneler bebeklerini düzenli olarak emzirmelidir (Lawrence and Lawrence 2015; Zenciroğlu ve Özbaş 2015).

Süt İnme Refleksi, oksitosin hormonunun etkisi ile gerçekleşmektedir (Şekil 2.1.2.2). Oksitosin hormonu, alveolleri çevreleyen mioepitel hücrelerinin kasılmasını ve böylece sütün duktusa ve laktiferöz sinüslere, oradan da meme ucuna inmesini sağlar. Süt inme refleksinin oluşması için bebeğin meme ucunu emerek uyarması gereklidir. Bebeğin görüntüsü, sesi, ağlaması ve memeyi emmesi bu refleksi uyarırken, annenin yaşadığı kaygı, stres ve ağrı gibi etkenler oksitosin üretimini azaltmaktadır. Oksitosin üretiminin azalması sonucunda ise süt inme refleksi gerçekleşmemektedir (Kosova, Zeybek, Göker, İldan Çalım ve Demirtaş 2016; Lawrence and Lawrence 2015; Sriraman 2017).

2.1.2.3. Anne Sütünün İçeriği

Laktasyonun evrelerine göre anne sütünün içeriğinde kademeli olarak değişiklikler meydana gelmektedir. Bunun sonucunda kolostrum, geçiş sütü ve matür süt oluşmaktadır (Mosca and Gianni 2017).

Kolostrum

Laktogenezis I evresinde sentezlenmeye başlayan kolostrum, doğumdan sonra ilk beş gün süresince sentezlenmeye devam eder. Kolostrum sarımsı renkte, az miktarda ve koyu kıvamdadır. Kolostrumun temel özelliği salgısal IgA, lökositler, laktoferrin gibi immünolojik bileşenlerden zengin olmasıdır (Mosca and Gianni 2017). Ayrıca kolostrum protein, mineraller (magnezyum, kalsiyum, sodyum, çinko ve klor gibi) ve vitaminlerden (A, C ve E vitaminleri) zengindir. Bununla birlikte kolostrumda geçiş sütü ve matür süte göre daha yüksek oranda büyüme faktörü bulunurken, daha düşük

oranda laktoz ve yağ bulunmaktadır (Mosca and Gianni 2017; Taşkın 2016; Wilson Nizet, Maldonado, Remington and Klein 2015).

Geçiş sütü

Doğum sonrası 5-14. günler arasında salgılanmaktadır. Bazı özellikleri kolostrum ile benzerlik göstermektedir. Ancak geçiş sütünün miktarı daha fazla olup, kolostruma göre daha yüksek oranda yağ, laktoz ve vitamin içermektedir. Bununla birlikte kalori değeri daha yüksektir ve protein oranı daha azdır (Taşkın 2016, Wilson et al 2015; Mosca and Gianni 2017).

Matür süt

Doğum sonrası 14. günden itibaren üretilmektedir. Matür sütün içeriği emzirmenin başlangıcında ve sonunda değişiklik göstermektedir. Emzirmenin başında karbonhidrat, protein, vitamin ve sudan zengin ön süt, emzirmenin sonuna doğru yağdan zengin son süt gelir (Taşkın 2016). Ayrıca emzirme zamanına göre, her bir kadına göre, bebeğin preterm ya da term doğmasına bağlı olarak da anne sütünün içeriği değişmektedir. Her annenin sütü bebeğinin büyüme ve gelişmesini, bağışıklık sisteminin güçlenmesini, merkezi sinir sisteminin gelişmesini ve immatür bağırsaklarının korunmasını sağlayacak niteliktedir (Taşkın 2016; Polin, Abman, Rowitch Benitz and Fox 2017).

2.1.2.4. Anne Sütü Bileşen ve Görevleri

Anne sütü bebeğin büyüme ve gelişimi için gerekli olan sıvı, protein, yağ, karbonhidrat, vitamin, mineral, büyüme faktörleri ve enzimleri uygun miktarda ve kalitede içeren zengin bir besindir (Wilson et al 2015; Çınarlı, Sağlam ve Koç 2017).

Sıvı miktarı

Anne sütünün %86 ile %87,5'i sudan oluşmaktadır. Bu nedenle anne sütü ile beslenen yenidoğana ek su verilmesine gerek yoktur (Wilson et al 2015).

Proteinler

Anne sütünün %0,8-0,9'unu proteinler oluşturmaktadır. Protein konsantrasyonu erken laktasyon döneminde $15,8 \pm 4,2$ g/L iken, bu seviye kademeli olarak azalmakta ve matür sütte $6,9 \pm 1,2$ g/L'ye gerilemektedir (Polin et al 2017). Anne sütünde whey proteini, kazein ve müsin olmak üzere üç çeşit protein bulunmaktadır. Whey proteinleri anne sütündeki protein içeriğinin büyük bir kısmını oluşturmaktadır. Whey proteinleri laktoferrin, lizozim ve IgA gibi antimikrobiyal aktivite gösteren proteinlerden ve alfa laktalbumin ve lipaz gibi besleyici değeri yüksek proteinlerden oluşmaktadır (Polin et al 2017; Wilson et al 2015).

Kazein proteini kalsiyum, fosfat ve diğer iyonik bileşenlerden oluşmaktadır ve süte beyaz rengini vermektedir. Kazein besleyici bir protein olup bebeğin esansiyel amino asit ve mineral ihtiyacını karşılamaktadır. Bebek için temel kalsiyum ve fosfor kaynağıdır ve kemik mineralizasyonu için gereklidir. Kazein sindirimi zor bir proteindir. Bu nedenle anne sütünde az miktarda olması, bebeklerin sindirimini ve boşaltımını kolaylaştırmaktadır. Musin ise anne sütünde çok az miktarda bulunan bir proteindir. Patojen mikroorganizmaları bağlayarak çoğalmasını önlemektedir (Polin et al 2017; Wilson et al 2015).

Yağlar

Anne sütünden sağlanan enerjinin temel kaynağı olan yağlar, anne sütünün ortalama %3,3'ünü oluşturmaktadır. Ancak anne sütündeki bu yağ oranı değişkenlik gösterebilmektedir. Kolostrumda yağ oranı düşük düzeyde iken geçiş sütü ve matür sütte daha yüksek düzeydedir. Ayrıca emzirme başlangıcında gelen sütteki yağ oranı düşük iken, emzirmenin sonunda gelen sütteki yağ oranı daha yüksektir. Anne sütündeki yağlar gliserol molekülünden üretildiği için bu yağların absorpsiyonu emilimi ve sindirimi kolaydır (Guyton and Hall 2015; Topal, Çınar ve Altınkaynak 2016; Mosca and Gianni 2017; Polin et al 2017; Wilson et al 2015). Anne sütündeki yağ oranını annenin yaşı, diyet ve beslenme durumu, gebelik haftası ve doğum sayısı etkilemektedir (Polin et al 2017; Wilson et al 2015).

Karbonhidratlar

Anne sütünün %6,8'ini oluşturan temel karbonhidrat laktozdur. Laktoz glikoz ve galaktozun birleşmesiyle oluşmaktadır. Glikoz, hücrelerin temel enerji kaynağıdır. Galaktoz ise merkezi sinir sisteminin gelişiminde rol oynar. Anne sütünde glikoz ve galaktozun dışında 150'den fazla oligosakkarit bulunmaktadır. Oligosakkaritler bifidobacteria ve bacteroides gibi faydalı bakterilerin büyümesini arttırarak prebiyotik etki göstermektedir. Böylelikle bağırsaklara patojenlerin yerleşmesine engel olan asidik ortam oluşturarak yenidoğanı bağırsak enfeksiyonlarına dirençli hale getirmektedir. Ayrıca kana karışıtlarında monosit, lenfositler ve nötrofillerin bağlanması ve trombosit-nötrofil komplekslerinin oluşumunu sağlamaktadır. Bu sayede bebeğin bağışıklık sisteminin güçlenmesini ve hastalıklardan korunmasını sağlamaktadır (Wilson et al 2015; Polin et al 2017).

Vitaminler

Anne sütünde, bebekler için gerekli olan A, B1 (Tiamin), B2 (Riboflavin), B6 (Piridoksin), B9 (Folik asit), B12 (Kobalamin), C ve E vitaminleri bulunmaktadır. Ancak bunlardan bazılarının miktarı annenin beslenme durumuna göre değişiklik göstermektedir (Polin et al 2017). K ve D vitamini ise anne sütünde yeterli miktarda bulunmamaktadır. Bu nedenle yenidoğanlara doğumdan sonra intramüsküler olarak 1 mg K vitamini uygulanmaktadır. Böylelikle bebekler hemorajik hastalıklara karşı korunmaktadır (Wilson et al 2015; Polin et al 2017).

Kolostrumdaki A, C ve E vitamini oranı geçiş sütü ve matür süte göre daha yüksektir. A vitamini bebeklerin görme duyusunu geliştirmektedir. C vitamini anne sütündeki demirin biyoyararlanımını arttırmaktadır. E vitamini ise antioksidan olarak görev yapmakta ve bebeğin bağışıklık sistemini güçlendirmektedir (Wilson et al 2015; Polin et al 2017; Taşkın 2016).

Mineraller

Anne sütünde bulunan mineraller, yenidoğanın henüz gelişmemiş olan böbreklerini osmolar yükten koruyacak konsantrasyondadır. Anne sütünde bulunan sodyum,

potasyum, klor, kalsiyum, çinko, fosfor ve demir miktarı düşük olmasına rağmen yüksek düzeyde biyoyararlanım sağlamaktadır. Bebeğin demir ihtiyacı ilk dört-altı ay anne sütünden sağlanabilir ancak daha sonra demir takviyesi verilmesi gerekmektedir (Wilson et al 2015; Polin et al 2017).

Enzimler

Anne sütünde lipaz, lipoproteinlipaz, galaktozil transferaz, laktoperoksidaz, tiyosiyanat ve hidrojen peroksit gibi çok sayıda enzim bulunmaktadır. Lipaz enzimi yağların sindirimini sağlamaktadır. Lipoproteinlipaz enzimi meme glandlarında süt yağları sentezinde ve galaktozil transferaz enzimi laktoz sentezinde görev almaktadır (Topal ve ark 2016; Wilson et al 2015).

Büyüme Faktörleri

Anne sütünde merkezi sinir sistemi, solunum sistemi ve gastrointestinal sistem başta olmak üzere pek çok sistemin gelişimini sağlayan büyüme faktörleri bulunmaktadır. Başlıca büyüme faktörleri; sinir büyüme faktörü (NGF), epidermal büyüme faktörü (EGF), meme kaynaklı büyüme faktörü (MDGF), insüline benzer büyüme faktörü (ILGF-I), koloni uyarıcı faktör (CSF), interferon, etanolamin, taurin ve fosfoetanolamindir (Topal ve ark 2016).

2.2.ANNE SÜTÜ İLE BESLENMENİN/EMZİRMENİN YARARLARI

Anne sütü içeriğindeki sıvı, protein, yağ, karbonhidrat, enzim, vitamin, mineral ve büyüme faktörü bileşenlerinden dolayı bebekler için en iyi besin kaynağıdır. Her annenin sütü bebeğine özeldir ve anne sütü ile beslenme/emzirme yaşam için en iyi başlangıçtır. Anne sütü ile beslenmenin/emzirmenin bebek sağlığı açısından kanıtlanmış yararlarının yanısıra anne/kadın sağlığı açısından da kısa ve uzun vadede birçok yararı bulunmaktadır (Eidelman and Schanler 2012).

2.2.1. Anne Sütü ile Beslenmenin Bebek Sağlığı Açısından Yararları

- Anne sütü, bir bebeğin ilk altı ay boyunca ihtiyacı olan enerji ve besin maddelerinin tamamını, bebeklik döneminin ikinci yarısında ise yarısından fazlasını ve hayatın ikinci yılında üçte birini karşılamaktadır.

- Anne sütü, bebek için sindirilmesi en kolay olan, taze ve ekonomik bir besindir.
- Anne sütünün içeriğindeki antikorlar sayesinde bebeklerin bağışıklık sistemi güçlenmektedir.
- Anne sütü bebeği alerjenlere karşı korumaktadır.
- Anne sütü ile beslenme, bebeklik ve çocukluk döneminde oluşabilecek hastalıkların (altta yatan farklı bir patoloji yok ise) büyük çoğunluğunu önlemektedir.
- Anne sütü ile beslenme, optimal büyüme ve gelişmeyi sağlamaktadır.
- Anne sütü ile beslenme, bebeklerin bilişsel ve beyin gelişimlerini, sosyal ve duygusal gelişimlerini olumlu yönde etkilemektedir.
- Anne sütü ile beslenen bebeklerde tip 2 diyabet ve obezite daha az oranda görülmektedir.
- Anne sütü, bebeklerin gastrointestinal ve solunum sistemlerini güçlendirmekte; astım, diyare, kusma, pnömoni, orta kulak, üst solunum yolu ve idrar yolu enfeksiyonları riskini azaltmaktadır.
- Anne sütü ile beslenen bebeklerde, çocukluk çağı kanserleri (lösemi, lenfoma) ve ani bebek ölümü riski daha az görülmektedir.
- Anne sütü ile beslenen bebeklerin çene ve diş gelişimi daha iyidir.
- Anne sütü ile beslenen bebeklerde morbidite ve mortalite oranları daha azdır (<https://www.cdc.gov/breastfeeding/pdf/2016BreastfeedingReportCard.pdf> Erişim tarihi: 15.05.2019; Krol and Grossmann 2018; Schwarz and Nothnagle 2015; <https://dosyahastane.saglik.gov.tr/Eklenti/136,anne-sutu-ve-emzirme-egitim-rehberipdf.pdf?0> Erişim tarihi: 26.02.2019).

2.2.2. Emzirmenin Anne/Kadın Sağlığı Açısından Yararları

- Emzirme, oksitosin salınımını artırmaktadır, böylece doğum sonu dönemde uterusun daha hızlı toparlanmasını sağlayarak postpartum kanamayı azaltmaktadır.
- Emziren annelerde postpartum dönemde kaygı, olumsuz ruh hali ve stres daha az görülmektedir.
- Emzirme, anne-bebek arasındaki bağı güçlendirmektedir.

- Emziren anneler daha hızlı kilo vererek doğum öncesi vücut ağırlıklarına daha kolay ulaşmaktadır.
- Hazırlanması, ısıtılması, taşınması gibi işlemler olmadığı için annelere kolaylık sağlamaktadır.
- Emzirme, endometrium, meme ve over kanserine karşı koruyucu özelliğe sahiptir.
- Emzirme, hiperlipidemi, hipertansiyon, kalp hastalıkları, tip 2 diyabet, endometriozis, osteoporoz, metabolik sendrom, romatoid artrit, multipl skleroz ve alzheimer gibi kronik, metabolik ve psikolojik rahatsızlıklara karşı kadınları korumaktadır (Del Ciampo and Del Ciampo 2018; Chowdhury et al 2015; Schwarz and Nothnagle 2015; Krol and Grossmann 2018; Tewabe 2018; Stolzer and Afzal Hossain 2014).

2.3. EMZİRME

2.3.1. Emzirmeye Başlama Zamanı, Sıklığı ve Süresi

Doğumdan sonraki ilk yarım saat, bebeğin emme refleksinin en güçlü olduğu ve bebeğin aktif olduğu bir dönemdir. Bu nedenle DSÖ, doğumdan sonra ilk yarım saat veya en geç bir saat içinde emzirmeye başlanmasını önermektedir (Ahi ve ark 2019; Badaya, Jain and Kumar 2018; <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/breastfeeding>. Erişim tarihi: 07.02.2019). Böylelikle bebekler immünolojik bileşenlerden zengin olan kolostrumu almış olurlar (Akbayram ve Şahin 2019; Eidelman 2017; Khanal et al 2015; http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA_2018_anarapor.pdf, Erişim tarihi: 17.11.2019). Aynı zamanda emzirmeye erken başlanması annelerde involüsyon sürecini hızlandırmaktadır ve postpartum kanama miktarını azaltmaktadır (Türkyılmaz 2016). Ayrıca emzirmeye erken dönemde başlayan annelerin, emzirme başarısının daha iyi olduğu, bebeklerini sadece anne sütü ile besleme oranlarının ve emzirmeyi sürdürme oranlarının yüksek olduğu ve anne ile bebek arasındaki bağın daha kuvvetli olduğu bildirilmektedir (Hassan, Taha, Ahmed, Ali and Adam 2018).

DSÖ ve UNICEF bebeklerin yaşamlarının ilk altı ayı boyunca sadece anne sütü ile beslenmesini ve emzirmenin yaşamın ikinci yılı veya daha uzun bir süre boyunca ek

gıdalarla birlikte sürdürülmesini önermektedir (<https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/breastfeeding> Erişim tarihi: 07.02.2019). Emzirme sıklığı, bebekten bebeğe değişmekle birlikte bebek her istediğinde emzirilmelidir. Doğumdan sonraki ilk dört hafta içerisinde bebek bir ya da iki saat aralıklarla emzirilmelidir. Genellikle bu haftalarda bebeklerin günde 8-12 defa emzirilmesi ve emzirme süresinin 20-40 dakika arasında olması istenmektedir. Her emzirme sonrası memede yapılan süt miktarı biraz daha artacağından, zamanla beslenme aralıkları da artmaktadır. Bebekler birinci ve altıncı aylar arasında iki ya da dört saat aralıklarla emzirilmelidir. Emzirme süresi 30 dakikadan fazla olduğu zamanlarda bu süre dört-beş saate çıkarılabilmektedir. Altı aydan sonra bebeklerin ek gıda alma durumuna göre emzirme sıklığı değişkenlik göstermektedir. Ancak ek gıda sonrası bebek anne sütü almak istemezse, ek gıda öncesinde bebekler emzirilmelidir

(<https://dosyahastane.saglik.gov.tr/Eklenti/136,anne-sutu-ve-emzirme-egitim-rehberipdf.pdf?0> Erişim tarihi: 26.02.2019; <https://www.cdc.gov/nutrition/infantandtoddlernutrition/breastfeeding/how-much-and-how-often.html> Erişim tarihi: 04.04.2020; <https://www.acog.org/patient-resources/faqs/labor-delivery-and-postpartum-care/breastfeeding-your-baby> Erişim tarihi: 04.04.2020; Türkyılmaz 2016).

Emzirme süresi ise gün içinde değişkenlik gösterebilir, bir zaman sınırlaması yoktur. Bununla birlikte bebeğin ön süt ve son süttten faydalanabilmesi için emzirme süresinin en az 15 dakika olması gerektiği bildirilmektedir. Bebeğin son sütü alabilmesi için her emzirmede tek memeyi sonuna kadar emmesi sağlanmalıdır. Bu süreçte bebek, bir memedeki sütün tamamını emdiğinde doyuyorsa, bir sonraki emzirmede diğer memeden başlanmalıdır. Bir memedeki sütün tamamını emmesine rağmen doymuyorsa diğer meme de emzirilmelidir. Eğer bebek her iki memeyi de almış ve son verilen memeyi tam olarak boşaltamadıysa, bir sonraki emzirmede son verilen memeden başlanmalıdır. Yenidoğan bir bebekte son sütü alma süresi ilk haftalarda 10-40 dakika arasında değişiyor iken, bebek büyüdükçe bu süre kısalmaktadır. Emzirme süresinin kısa olması bebeğin son süttten yararlanamamasına neden olmakta, bu durumda bebekte yetersiz kilo alımı, memenin yeterince boşalamaması ve dolayısıyla meme sorunları ve yetersiz süt oluşumuna neden olmaktadır. Bununla birlikte emzirme

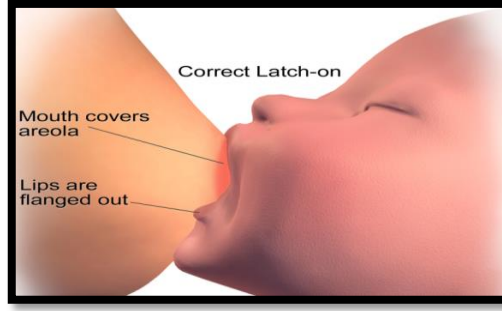
süresinin 30 dakikanın üzerinde olması durumunda da meme başı maserasyonu, meme başı çatlakları ve mastit gibi meme sorunları görülebilmektedir (Ackley, Ladwig and Makic 2016; Türkyılmaz 2016; Zenciroğlu ve Özbaş 2015; <https://www.cdc.gov/nutrition/infantandtoddlernutrition/breastfeeding/how-much-and-how-often.html> Erişim tarihi: 04.04.2020; Coşkun 2016; <https://dosyahastane.saglik.gov.tr/Eklenti/136,anne-sutu-ve-emzirme-egitim-rehberipdf.pdf?0> Erişim tarihi: 26.02.2019).

2.3.2. Emzirme Tekniği ve Emzirme Pozisyonları

Emzirme Tekniği

Emzirmenin başarılı bir şekilde sürdürülebilmesi için, emzirme sırasında anne ve bebeğin pozisyonunun doğru olması ve bebeğin annenin memesine doğru yerleştirilmesi gerekmektedir (Gupta, Sharma, Ekka and Verma 2018b). Emzirmenin doğru teknik ve pozisyon ile gerçekleştirilmesinde aşağıdaki adımlar izlenmelidir.

- Anne kendini rahat hissedebileceği bir pozisyonda olmalıdır (Anne sırtını destekleyerek oturmalı ve omuzları rahat olmalıdır. Kollarının altına emzirme yastığı vb. destek kullanarak, anne eline gelen yükü azaltacak şekilde pozisyon almalıdır).
- Bebeğin, yüzü ve bedeni anneye dönük (anne ve bebeğin vücudu birbirine paralel) olacak şekilde tutulmalı, anne meme ucu veya parmak ile bebeğin dudaklarına dokunmalı, bebek ağzını genişçe açtığında bebeğin alt dudağı meme ucunun altına gelecek şekilde yerleştirilmelidir.
- Meme ucuyla birlikte areola tam olarak bebeğin ağzının içine verilmelidir (Şekil 2.3.2.a).
- Bebek emerken başı desteklenmelidir.



Şekil 2.3.2.a. Bebeğin Areolayı Kavraması

Kaynak: <https://theshopville.com/breastfeeding-tips/> Erişim tarihi: 23.10.2019

- Meme, alttan dört parmak ile başparmak üstte kalacak şekilde desteklenmelidir (C yöntemi) (Şekil 2.3.2.b). Kesinlikle makas yapılmamalıdır (Şekil 2.3.2.c).



Şekil 2.3.2.b. C Şeklinde Tutuş (Doğru)

Şekil 2.3.2.c. Makas Tutuş (Yanlış)

Kaynak: <https://dosyahastane.saglik.gov.tr/Eklenti/136,anne-sutu-ve-emzirme-egitim-rehberipdf.pdf?0> Erişim tarihi: 26.02.2019

- Bebeğin bedeninin anneye yakın olacak şekilde durması sağlanarak, bebeğin kendini güvende hissetmesi sağlanmalıdır (<https://americanpregnancy.org/breastfeeding/latch/> Erişim tarihi: 03.08.2019; <https://dosyahastane.saglik.gov.tr/Eklenti/136,anne-sutu-ve-emzirme-egitim-rehberipdf.pdf?0> Erişim tarihi: 26.02.2019).

Yukarıda sıralanan tüm aşamalar doğru bir şekilde uygulandığında başarılı bir emzirme gerçekleştirilmiş olmaktadır. Emzirmenin doğru olarak gerçekleştirildiğini gösteren birkaç gösterge vardır. Bunlar;

Emzirme sırasında;

- Annenin memesinde gerginlik ve ağrı hissetmemesi,
- Bebek emerken yutkunma sesinin duyulması,
- Bebeğin şakaklarının ve kulaklarının hareket etmesi,

- Bebeğin, alt dudağının dışarı doğru kıvrılması, yanaklarının şişmesi ve dışarıdan bakıldığında bebeğin dudaklarının areolanın etrafını çevrelemesidir.

Emzirme sonrasında;

- Memelerin yumuşak ve meme uçlarının erektile olması,
- Bebeğin uyuması ve huzurlu olması,
- Bebeğin cildinin gergin ve parlak görünmesi,
- Bebeğin günde 5-6 defa miksiyon ve 1-2 defa defakasyon yapması,
- Bebeğin gaitasının dördüncü güne kadar sarı renge dönüşmesi ve ayda ortalama 500 gram kilo artışının olmasıdır (<https://www.nichd.nih.gov/health/topics/breastfeeding/conditioninfo/how-is-it-done> Erişim tarihi: 28.08.2019; Sarper 2015; Zenciroğlu ve Özbaş 2015).

Emzirme Pozisyonları

2.3.2.1. Klasik Tutuş (Beşik Tutuşu)

Klasik tutuş, en sık kullanılan emzirme pozisyonudur. Bu pozisyonda, anne dik bir şekilde oturur. Bebek tüm vücudu ile anneye dönük ve anne vücudu ile paraleldir. Bebeğin başı annenin dirseğinin iç tarafındadır ve sırtı annenin ön kolu üzerindedir. Anne emzirdiği taraftaki eli ile bebeğini desteklerken, diğer eli ile de memesini tutar. Bebeğin alt kolu, annenin beline doğru uzanmalı ya da memesinin altında durmalıdır. Bu süreçte anne bebeğin altına yastık koyarak emzirirse hem bebeğin vücudunu düz tutmayı hem de bebeğin başı ile memesinin aynı hizada olmasını sağlamış olur (Şekil 2.3.2.1) (Zenciroğlu ve Özbaş 2015; Taşkın 2016).



Şekil 2.3.2.1. Klasik Tutuş

Kaynak: <https://www.llli.org/breastfeeding-info/positioning/> Erişim tarihi: 28.08.2019

2.3.2.2. Modifiye Beşik Tutuşu (Çapraz Beşik Tutuşu)

Modifiye beşik tutuşunda, anne emzirdiği taraftaki eli ile memesini desteklerken, diğer eli ile bebeğini tutar. Bu süreçte bebek anneye dönüktür ve anne eli ile bebeğin başı ve omuzlarını destekler. Bu pozisyon prematüreler, zayıf emen ve sağlık problemi olan bebekler için uygundur (Şekil 2.3.2.2) (Türkyılmaz 2016).



Şekil 2.3.2.2. Modifiye Beşik Tutuş

Kaynak: <https://www.llli.org/breastfeeding-info/positioning/> Erişim tarihi: 28.08.2019

2.3.2.3. Futbol Tutuşu (Koltuk Altı Pozisyonu)

Futbol tutuşunda, anne omuzlarının arkasını, yanlarını ve bebeğin altını yastıkla destekler. Bebeğini kolunun altına yerleştirir ve bebeğin yüzünü kendisine dönük tutar. Bu tutuş şekli, annenin bebeğini daha rahat gözlenmesini ve bebeğin meme başını daha iyi kavramasını sağlar. Bu pozisyon meme problemi yaşayan (memede tıkanıklık, düz ya da içe çökük meme başı), memesi büyük olan anneler ve prematüre, zayıf emen bebekler ve ikiz bebekler için uygundur (Şekil 2.3.2.3) (Taşkın 2016; Türkyılmaz 2016).



Şekil 2.3.2.3. Futbol Tutuşu

Kaynak: <https://www.llli.org/breastfeeding-info/positioning/> Erişim tarihi: 28.08.2019

2.3.2.4.Yatarak Emzirme

Yatarak emzirme de anne sırtüstü ya da yan yatarak başının altını ve sırtını yastıkla destekler. Bebeğin vücudu anneye dönük ve paraleldir. Anne bebeğin burnunu meme ucunun karşısına gelecek şekilde yerleştirir. Anne bir eli ya da kolu ile bebeğin başına destek verirken diğer eli ile bebeğin sırtını destekler. Bu süreçte anne bebeğin memeyi daha iyi kavrayabilmesi için bebeğin sırtını yastıkla da destekleyebilir. Bu pozisyon anne ve bebek açısından dinlendirici olduğu için her dönem uygun olmakla birlikte özellikle sezaryen doğumların ilk günlerinde tercih edilmektedir. Ayrıca annenin yorgun olduğu durumlarda bebeğin beslenmesi gerekiyorsa, bir yardımcı tarafından annenin yanına bebeği yatırılarak, emzirmenin gerçekleştirilmesinde destek sağlanabilir. Bununla birlikte sütü fazla olan ve büyük memeli kadınlar için uygun bir pozisyonudur (Şekil 2.3.2.4) (Zenciroğlu ve Özbaş 2015; Taşkın 2016; Türkyılmaz 2016).



Şekil 2.3.2.4. Yatarak Emzirme

Kaynak: <https://www.llli.org/breastfeeding-info/positioning/> Erişim tarihi: 28.08.2019

2.3.3. Doğru Teknik İle Emzirmenin Önemi

Annenin bebeğini doğru teknik ile emzirmesi, bebeğin yeterli miktarda anne sütü alabilmesi, annede süt üretiminin devam etmesi ve emzirmeye bağlı oluşabilecek problemlerin önlenmesi açısından oldukça önemlidir (Rahim, Muhammed, Ali and Amir 2014). Emzirmenin doğru teknik ile gerçekleştirilememesi durumunda, bebek memeyi reddedebilmektedir. Buna bağlı olarak, meme yeterince boşalamamakta ve dolayısıyla memede dolgunluk (angorjman), süt kanallarında tıkanıklık ve bu durumun ilerlemesi sonucu mastit ve memede apse gibi meme sorunları görülebilmektedir. Ayrıca bebeğin memeyi yanlış kavraması sonucu meme başı çatlağı ve ağrı oluşabilmektedir (Yılak et al 2020; Kayhan Tetik 2016; <https://www.nhs.uk/conditions/pregnancy-and-baby/problems-breastfeeding/#breast->

engorgement Erişim tarihi: 25.03.2020). Memelerde oluşan bu sorunlar nedeniyle anneler bebeklerini tam olarak emzirememekte ve buna bağlı olarak memeler de tam boşalamamaktadır. Memelerin tam olarak boşalamaması ya da uzun süre emzirmeme sonucu inhibin hormonunun salınımına bağlı olarak süt üretimi azalabilmektedir. Dolayısıyla bu döngü kadınların sütünün yetersiz olduğu yönünde kaygılara, emzirme konusunda kendini yetersiz hissetmesine, emzirmeye ilişkin özgüveninin ve özyeterliliğinin azalmasına neden olmaktadır. Sonuç olarak tüm bu olumsuzluklar anne sütü ile beslenme oranlarının azalmasına, formül mama kullanımına ve emzirme süresinin kısalmasına neden olabilmektedir (Demirci and Bogen 2017; Yanıkkerem, Ay, Göker 2014; İnce, Kondolot, Yalçın ve Yurdakök 2010). Emzirmenin erken sonlandırılması ve yetersiz olması ise bebek ve çocuk sağlığını olumsuz olarak etkileyebilmektedir. Bu durumda bebeklerde kilo kaybı, gelişme geriliği, bağışıklık sisteminin zayıflaması, uykuya meyilli olma ve hiperbilürubinemi gibi sağlık sorunları görülebilmektedir (Tiruye, Mesfin, Geda and Shiferaw 2018; Karagöz 2018; Yilak et al 2020).

2.4. MEME BAKIMI VE EMZİRME SÜRECİNDE KARşILAşILAN MEME SORUNLARI

2.4.1. Meme Bakımı

Emzirmenin etkin olabilmesi ve sağlıklı bir şekilde sürdürülebilmesi için doğumdan sonraki süreçte meme bakımı oldukça önemlidir. DSÖ ve UNICEF, laktasyon dönemindeki annelerin meme bakımında, meme başı ve areolasını temiz ve kuru tutmasını önermektedir (Kırlek ve Akdolun-Balkaya 2013). Bu kapsamda emziren annenin günlük duş alması ya da her sabah memelerini ılık su ile yıkayıp kurulaması, emzirmeden önce ellerini yıkaması ve iç çamaşırlarının temiz ve kuru olması gerekmektedir. Meme bakımında, karbonatlı su, alkollü ürünler ve koruyucu kremler kullanılmamalıdır. Bunlar meme ucunda kuruluk ve çatlakların oluşmasına zemin hazırlamakta ve montgomery tüberküllerinin doğal salgısını etkilemektedir. Bu uygulamaların yerine meme ucuna anne sütü ya da zeytinyağı sürülmesi önerilmektedir. Ayrıca emziren anneler memeleri iyi destekleyecek, geniş askılı, pamuklu, sentetik olmayan sütyen kullanmalıdır. Emzirme aralarında memelerden süt

akması problemi yaşıyor ise meme pedi kullanılmalıdır. Ancak bu ped uzun süreli ve ıslak bir şekilde meme de tutulmamalı, sık sık değıştirilmelidir (Taşkın 2016; Kirlek ve Akdolun-Balkaya 2013; <https://dosyahastane.saglik.gov.tr/Eklenti/136,anne-sutu-ve-emzirme-egitim-rehberipdf.pdf?0> Erişim tarihi: 26.02.2019).

2.4.2. Emzirme Sürecinde Karşılaşılan Meme Sorunları ve Nedenleri

2.4.2.1. Çökük ya da Düz Meme Başı

Meme başının içe çökük ya da düz olması, meme başı tabanındaki yapışıklıklardan kaynaklanmaktadır. Meme başını parmaklar arasında yuvarlayarak masaj yapılması ile bu yapışıklıklar giderilebilmektedir. Ancak gebelik sırasında özellikle gebeliğin son haftalarında meme başlarının uyarılması doğum eyleminin erken başlamasına sebep olabilmektedir. Bu nedenle memelere masaj doğum sonrasında yapılmalıdır. Bu masaj meme başlarının taban kısmına da uygulanmalıdır. Masaja rağmen meme başlarının çöküklüğü ya da düzlüğü sorun olmaya devam ederse meme yüzeyini kaplayan meme ve meme başı kalıplarından yararlanılabilir ya da emzirme öncesi meme başını dışarı çıkarmak için pompa uygulanabilir. Bu süreçte değışik emzirme pozisyonları denenerek, doğru emzirme tekniğıyle bebek sık sık emzirilmelidir. Buna rağmen emzirme gerçekteşmiyorsa, annenin sütü sağılıp bebeğı kaşıyla ya da bardakla verilebilir veya bebeğın ağızına sağılabılır (Akbayram 2015; Zenciroğlu ve Özbaş 2015).

2.4.2.2. Meme Başı Çatlağı

Meme başı çatlakları, emziren kadınlarda sık görülen bir sorun olup, genellikle doğumdan sonra 3-6. günlerde ortaya çıkmaktadır (As'adi and Kariman 2018; Kirlek ve Akdolun-Balkaya 2013). Bu sorunun en yaygın nedeni, bebeğın memeye yanlış yerleştirilmesi ve doğru teknik ile emzirilmemesidir. Diğeri nedenleri ise; emzirmenin gecikmesi, meme temizliğinde cildi tahriş eden ürünlerin kullanılması, cilt travmaları ve kandida enfeksiyonudur (As'adi and Kariman 2018; Furman and Schanler 2018; Kirlek ve Akdolun-Balkaya 2013). Bu sorunu gidermede meme bakımı ve doğru teknik ile bebeğın emzirilmesi oldukça önemlidir. Ancak emzirme sırasında anne çok ağrı hissederse, meme başında kanama ve erozyonda artış görülürse emzirmeye 24-48 saat ara verebilir (Yurtsal 2014; https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241597494/en/

Erişim tarihi: 17.07.2019; <https://dosyahastane.saglik.gov.tr/Eklenti/136,anne-sutu-ve-emzirme-egitim-rehberipdf.pdf?0> Erişim tarihi: 26.02.2019).

2.4.2.3. Memede Dolgunluk (Engorjman)

Meme dolgunluğu, fizyolojik veya patolojik olarak meydana gelebilmektedir. Fizyolojik meme dolgunluğu, laktogenez II sırasında oluşan vasküler konjesyona bağlı memede kan ve lenf akımının ve süt hacminin artması sonucunda oluşur. Memeler yumuşak ve ağrısızdır. Patolojik meme dolgunluğunda ise, süt hacminin hızlı artması, bebeğin geç emzirilmesi, emzirme süresinin kısa tutulması ve bebeğin memeye doğru yerleştirilmemesi nedeniyle oluşur. Memeler sert, ağrılı, ödemli ve gergindir (Mangesi and Dowswell 2014;

https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241597494/en/

Erişim tarihi 17.07.2019; Furman and Schanler 2018). Genellikle doğum sonrası 3-5. günlerde görülür. Meme dolgunluğunu gidermek için bebek sık sık emzirilmeli, esnek sütyenler kullanılmalı, memenin yumuşaması için ılık duş alınmalı ve memeye masaj yapılmalıdır. Ayrıca emzirme sonrası dolgunluk olan memeye soğuk uygulama yapılmalıdır (Lawrence and Lawrence 2015; Furman and Schanler 2018).

2.4.2.4. Memede Tıkanıklık

Memede tıkanıklık, meme dolgunluğunun ilerlemesi, düzensiz ve sağlıklı beslenme, sıkı giysiler giymeye bağlı olarak laktiferöz kanalların tıkanması sonucu oluşmaktadır. Tıkanıklığa bağlı olarak süt salınım refleksi baskılanır ve süt akışı olmaz. Alveol ve süt kanallarındaki basınç artar. Cilt gergin ve parlak bir hal alır. Memeler hassas, kızarıklık, ödemli ve ağrılı olabilir. Annede 24 saat süren ateş görülebilir. Meme tıkanıklığında öncelikle memenin boşaltılması sağlanmalıdır. Bu kapsamda bebek sık sık doğru emzirme tekniğiyle emzirilmeli ve gerekirse bebeğin boşaltamadığı meme elle ya da pompayla sağılarak boşaltılmalıdır. Ayrıca tıkanıklığı önlemek amacıyla, emzirme esnasında sıcak uygulama ve masaj yapılmalı, emzirmeden sonra da memelere soğuk uygulama yapılarak ödemin azaltılması sağlanmalıdır (Furman and Schanler 2018; Zenciroğlu ve Özbaş 2015; Mangesi and Dowswell 2014; https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241597494/en/

Erişim tarihi: 17.07.2019).

2.4.2.5. Mastit

Mastit, meme glandının inflamasyonu olup, memede eritem, ağrı, kızarıklık ve yüksek ateş (38.5°C) ile karakterize bir meme sorunudur (Berens 2015; Lawrence and Lawrence 2015). Genellikle primiparlarda ve doğum sonrası 2-4. haftalarda görülmekle birlikte emzirmenin ilk 12 haftasında sık görülmektedir. Meme başı çatlağı, meme dolgunluğu ya da laktiferöz kanalların tıkanıklığı sonrası gelişebilmektedir. Meme başının çatlak olmasına bağlı zararlı mikroorganizmalar meme başındaki çatlaklar yolu ile doku içerisine girebilir. Bu mikroorganizmalar içerisinde sıklıkla “Staphylococcus aureus” mastite neden olmaktadır (Landon 2020; Berens 2015; Şen-Oran, Özkan Gürdal ve Soybir 2013). Tedavide, anneye antibiyotik ve analjezik ilaçlar verilmektedir. Ayrıca annenin bol sıvı alması sağlanmalıdır. Anne bu süreçte emzirmeye etkilenmemiş memeden başlamalı, daha sonra etkilenmiş memeyi vermelidir. Bununla birlikte bebek sık sık, doğru emzirme tekniğiyle ve uygun pozisyonlarda emzirilmeli, bebek emerken memeye masaj yapılmalıdır. Bebeğin emmediği durumlarda memedeki fazla süt sağılarak boşaltılmalıdır. Emzirme sonrasında memelere sıcak uygulama yapılmalıdır (Furman and Schanler 2018; Zenciroğlu ve Özbaş 2015).

2.4.2.6. Meme Absesi

Meme absesi, mastitin tedavi edilmediği ya da yetersiz/etkisiz tedavi edildiği durumlarda ortaya çıkmaktadır (Berens 2015). Klinik belirti ve bulguları mastit ile benzerdir. Meme absesinde, mastitten farklı olarak memede kitleye benzer oluşumlar hissedilebilmektedir (Berens 2015). Meme absesi, hemen tedavi edilmesi gereken bir durumdur. Antibiyotik tedavisi ve buna ek olarak cerrahi drenaj uygulanmaktadır. Anne bu süreçte etkilenmemiş memeyi emzirebilir. Ancak bebeği emziremiyorsa sütünü sağlamalıdır. Bu işlem tedavinin prognozu ve emzirmenin başarılı bir şekilde devam etmesi açısından oldukça önemlidir. Ayrıca bu süreçte bebek enfeksiyon açısından izlenir ve özellikle etken stafilokok veya streptokok ise benzer tedavi bebeğe de uygulanmaktadır (Lawrence and Lawrence 2015; Al-Hially 2010).

2.5. DÜNYADA VE TÜRKİYE'DE EMZİRME DURUMU

DSÖ, doğum yaptıktan sonra ilk yarım saat veya en geç bir saat içinde annenin bebeğini emzirmesini, her bebeğin doğumdan itibaren ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmesini, altı aydan sonra da ek besinlerle birlikte olmak koşuluyla en az iki yaşına kadar emzirmenin sürdürülmesini önermektedir (Ahi ve ark 2019; <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/breastfeeding>. Erişim tarihi: 07.02.2019). Bu kapsamda DSÖ, 2018 yılına kadar emzirme oranının %68 olması gerektiğini bildirmiştir. Ancak DSÖ'nün, 2017 yılı sağlık istatistiklerinde tüm dünyada ilk bir saatte emzirme oranının %42 olduğu, altı aydan küçük bebeklerde emzirme oranının sadece %41 olduğu ve iki yaşa kadar emzirmeyi sürdürme oranının %45 olduğu belirtilmiştir (Mohammadi et al 2018; <https://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/counselling-women-improve-bfpractices/en/> Erişim tarihi: 29.04.2019; <https://www.who.int/elena/titles/commentary/early-breastfeeding/en/> Erişim tarihi: 21.03.2020). UNICEF'in 2018 basın açıklamasına göre; anne sütüyle beslemenin yararlarına rağmen, yüksek gelir düzeyine sahip ülkelerde her beş bebekten birine; düşük ve orta gelir düzeyindeki ülkelerde ise her 25 bebekten birine hiç anne sütü verilmemektedir. Dünyada, tahminen 78 milyon bebek, başka bir ifadeyle her beş bebekten üçüne doğumu izleyen ilk bir saat içinde emzirilmemekte, her iki bebekten biri ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmemekte ve emzirme erken sonlandırılmaktadır (<https://www.unicef.org/turkey/bas%C4%B1n-b%C3%BCltenleri/unicef-anneler-g%C3%BCn%C3%BCnde-t%C3%BCm-d%C3%BCnyada-zengin-ve-yoksul-aras%C4%B1ndaki-anne-s%C3%BCt%C3%BCyle> Erişim tarihi: 29.03.2020; <http://www.unicef.org.tr/basinmerkezidetay.aspx?id=32873> Erişim tarihi: 29.03.2020).

Türkiye'de ise emzirme yaygın bir davranış olmakla birlikte, doğum sonrası ilk bir saat içinde emzirme oranı %71, ilk iki ayda sadece anne sütü ile beslenme oranı %59

iken, ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme oranı %41'e düşmektedir. Bununla birlikte annelerin sadece %33,5'i iki yaşına kadar bebeklerini emzirmeyi sürdürmektedir

(http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA_2018_anarapor.pdf Erişim tarihi: 17.11.2019).

Bu kapsamda son yıllarda emzirmenin yaygınlaştırılması, teşvik edilmesi, emzirme oranlarının artırılması ve emzirmeyi olumsuz etkileyen engellerin ortadan kaldırılmasına yönelik DSÖ ve UNICEF tarafından uluslararası yasal düzenlemeler ve faaliyetler gerçekleştirilmiştir.

(<https://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/counselling-women-improve-bfpractices/en/> Erişim tarihi: 29.04.2019; Parry et al 2019). DSÖ, 2025 yılına kadar tüm dünyada ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme/emzirme oranının en az %50 oranında artırılmasını hedeflemiştir (https://www.who.int/nutrition/publications/globaltargets2025_policybrief-breastfeeding/en/ Erişim tarihi: 15.08.2019). DSÖ, bu hedefin gerçekleştirilmesi için;

- Emzirmenin teşvikini sağlama ve farkındalığı arttırmaya yönelik ulusal stratejiler geliştirilmesini,
- Emzirmeye ilişkin reklamlar, bilgilendirme afişleri, bilimsel çalışmaların artırılmasını,
- Bebek dostu sağlık kuruluşlarının oluşturulması veya sayısının artırılmasını,
- “Anne Sütü Muadillerinin Pazarlanmasıyla ilgili Uluslararası Yasa” uygulamasına uyulmasını,
- Emzirme destek grupları oluşturulmasını,
- Sağlık ve beslenme bakım sistemleri geliştirilmesini,
- Annelere ve eşlerine emzirme konusunda danışmanlık verilmesini,
- Doğumdan sonra altı ay ücretli iznin zorunlu hale getirilmesini,
- İş yerlerinde kadınların emzirmelerini desteklemek için gerekli düzenlemelerin yapılmasını,
- Emzirmenin korunması ve desteklenmesi amacıyla toplum tabanlı kampanyaların artırılmasını önermektedir (Gupta et al 2018a; Parry et al 2019; <https://www.who.int/features/2014/russia-breastfeeding/en/> Erişim tarihi:

25.04.2019;

<https://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/counselling-women-improve-bfpractices/en/> Erişim tarihi: 29.04.2019).

Bu doğrultuda tüm dünyada ve ülkemizde emzirme konusunda farkındalık oluşturmaya yönelik birçok düzenlemeler yapılmıştır. Türkiye’de DSÖ tarafından önerilen hedefler doğrultusunda, emzirmenin teşvik edilmesi, emzirme oranının arttırılmasına yönelik, bebek dostu sağlık kuruluşları, bebek dostu yenidoğan yoğun bakım üniteleri, gebe eğitim sınıfları oluşturulmuştur. Bu kapsamda Türkiye’de ilk olarak 1991 yılında ‘‘Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Hastane’’ uygulaması başlatılmıştır. Bu uygulamaya 2000’li yıllarda birinci basamak sağlık kuruluşları da dhil edilerek ‘‘Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları’’ oluşturulmaya başlanmıştır. Bu programların yaygınlaştırılması ve toplum tabanlı emzirme desteği sağlanması amacıyla 2008 yılında ‘‘Bebek Dostu l’’ ve ‘‘Altın Bebek Dostu l’’ uygulamaları ön plana çıkarılmıştır. Bununla birlikte 2012 yılında ‘‘Bebek Dostu Yenidoğan Yoğun Bakım nitesi Programı’’ başlatılmıştır (aylan ve ark 2019). Tüm bu programlar ve uygulamalar Tablo 2.4’de yer alan ‘‘Başarılı Emzirmede 11 Adım’’ stratejileri kapsamında değerlendirilmektedir. Bu kapsamda değerlendirildikten sonra Türkiye’deki hastanelerin yaklaşık %69’u ‘‘Bebek Dostu Hastane’’ nvanı, Aile Hekimliği birimlerinin %95’i ‘‘Bebek Dostu Sağlık Kuruluşu’’ nvanı almıştır. Bununla birlikte ülkemizdeki tüm iller 2002 ve 2013 yılları arasında ‘‘Bebek Dostu l’’ nvanı almıştır. Bu illerden 61’ine ise ‘‘Altın Bebek Dostu l’’ nvanı verilmiştir (aylan ve ark 2019).

Tablo 2.4. Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı çerçevesinde Başarılı Emzirmede 11 Adım Stratejileri

1. Kuruluşta anne sütü ve emzirme uygulamasının korunması, teşvik edilmesi ve desteklenmesi amacıyla bir emzirme politikası oluşturulur.
- a) “Anne Sütü Muadillerinin Pazarlanmasıyla ilgili Uluslararası Yasa” ve Dünya Sağlık Asamblesi’nin ilgili kararları eksiksiz şekilde uygulanır.
- b) Personel ve ebeveynlerle düzenli aralıklarla paylaşılan, yazılı bir “bebek beslenme politikası” oluşturulur.
- c) Sürekli izleme ve veri yönetim sistemleri kurulur.
2. Personelin emzirme konusunda annelere destek olmak için gereken bilgi, yetkinlik ve becerilerle donatılması sağlanır.
3. Hamile kadınlar ve aileleri emzirmenin önemi ve yönetimi konusunda bilgilendirilir.
4. Annelerin bebekleri ile doğar doğmaz en kısa sürede ten-tene temas kurması sağlanarak, en kısa sürede emzirmeye başlaması ve temasın kesintisiz şekilde sürmesi için annelere destek olunur.
5. Emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi ile sık karşılaşılan güçlüklerin yönetilmesi konusunda annelere destek sunulur.
6. Tıbbi bir zorunluluk olmadığı sürece, yenidoğana anne sütünden başka herhangi bir yiyecek veya sıvı verilmez.
7. Annelerin bebekleri ile bir arada tutulması ve günün 24 saati aynı odada kalmaları sağlanır.
8. Annelerin bebekleri acıktığı zaman verdiği işaretleri tanıması ve bunlara yanıt vermesi konusunda annelere destek olunur.
9. Biberon ve emzik kullanımı ve riskleri konusunda annelere danışmanlık hizmeti verilir.
10. Ebeveynlerin ve bebeklerinin emzirme konusunda sürekli destek ve bakım hizmetlerine erişim sağlayacakları merkezlerle ilgili bilgilendirilmeleri taburculuk işlemleri öncesinde sağlanır.
11. Kurumun her sahasında uluslararası mama kodu uygulamaları benimsenir ve uygulanır.

Kaynak: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/cocukergen-bp-liste/anne-s%C3%BCt%C3%BCn%C3%BCn-te%C5%9Fviki-ve-bebek-dostu-sa%C4%B1k-kurulu%C5%9Flar%C4%B1> Erişim tarihi: 01.04.2020; <https://acipayamdh.saglik.gov.tr/TR,51751/emzirmede-11-adim.html> Erişim tarihi: 02.04.2020

Türkiye’de bebek dostu sağlık kuruluşlarında, tüm personele anne sütü ve emzirme konusunda düzenli olarak eğitici eğitimleri yapılmaktadır. Eğitim alan sağlık personelleri de antenatal ve postnatal dönemde annelere emzirme eğitimi ve danışmanlığı sağlamaktadır. Aynı zamanda annelere ve ailelerine emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesinde karşılaşılan güçlüklerin yönetilmesi konusunda destek sağlamaktadır. Bununla birlikte sağlık personelleri akran eğitimi için gönüllü olan annelere de emzirme eğitimi vermektedir. Böylelikle anneden anneye emzirme desteğini sağlayarak hastaneden taburcu olduktan sonra da annenin emzirmeyi sürdürmesine katkıda bulunmaktadır. Ayrıca Türkiye’de 2014 yılından itibaren tüm hastanelerde gebe eğitim sınıfları oluşturulmaya başlanmıştır. Gebe eğitim sınıflarında, gebe kadınlara ve talepleri doğrultusunda eşlerine emzirmeye ilişkin eğitim verilmektedir (Çaylan ve ark 2019; Kadioğlu, Tanrıverdi ve Göktürk 2019).

Türkiye’de emzirmenin desteklenmesi için 29882 sayılı “Analık İzni veya Ücretsiz İzin Sonrası Yapılacak Kısmi Süreli Çalışmalar Hakkında Yönetmelik” ile yasal düzenlemelerde yapılmıştır. Bu doğrultuda kadınlara doğum sonrası sekiz hafta ücretli analık izni verilmektedir ve bu izin süresinin bitim tarihinden itibaren ilk altı ayda günde üç saat, ikinci altı ayda günde bir buçuk saat süt izni verilmektedir. Bununla birlikte kadınlar doğum sonrası iki yıla kadar ücretsiz izin alabilmektedir. Ayrıca çalışan kadınlara analık izni bittikten sonra birinci doğumda altmış gün, ikinci doğumda yüz yirmi gün, ikiden fazla olan doğumlarda yüz seksen gün süre ile haftalık çalışma saatinin yarısı kadar ücretsiz izin verilebilmektedir (T.C. Resmi Gazete, 8 Kasım 2016, Sayı: 29882). Çalışan kadınların bebeklerini emzirmeleri için işyerlerinde emzirme odası olması zorunluluğu bulunmaktadır. Ayrıca kadının emzirmesini etkileyecek bir riskin olması durumunda çalışma koşulları ya da çalışma saatleri geçici olarak değiştirilmektedir (T.C. Resmi Gazete, 16 Ağustos 2013, Sayı: 28737).

2.6. EMZİRMEYİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Emzirmenin başarılı bir şekilde sürdürülmesinde ve emzirme oranlarının artırılmasında emzirmeyi etkileyen faktörlerin belirlenmesi ve buna yönelik gerekli müdahalelerin planlanması, yapılması oldukça önemlidir. Literatürde emzirmenin, anneye ve bebeğe ait faktörlere bağlı olarak olumlu ya da olumsuz olarak etkilenebileceği bildirilmektedir (Cohen et al 2018; Cangöl ve Hotun Şahin 2014).

2.6.1. Anneye Ait Faktörler

Annelerin ilk altı ay sadece anne sütü ile besleme, emzirmenin önemi konusunda farkındalıklarının ve bilgi düzeylerinin yetersiz olması, doğru emzirme tekniğini bilmemeleri ve emzirme özyeterlilik algılarının düşük olması, sütün yetersiz olduğu ve bebeğin doymadığı düşüncesi emzirmeyi olumsuz yönde etkileyen temel nedenlerdendir. Bununla birlikte annelerin emzirme sırasında karşılaştıkları sorunlarla nasıl baş edeceklerini bilmemeleri, kültürel inanç ve tutumlar emzirmeyi etkilemektedir (Rozga et al 2015; Nabulsi 2011; Karagöz 2018; Uçan 2016). Özellikle doğu kültürlerinde bebek doğduktan hemen sonra şekerli su, hurma gibi besinlerin verilmesi, ilk altı ay bebeğe sadece anne sütü verilmesinin yeterli olmayacağının, anne sütü ile birlikte ek gıdalar ve su verilmesi gibi geleneksel uygulamalar ve inançlar emzirmeyi olumsuz olarak etkileyebilmektedir. Ayrıca annelerin eş ve aile desteği alıp almaması ve çevresi ile ilişkileri de emzirmeyi etkileyen faktörler arasındadır (Thet et al 2016). Bunun yanı sıra emzirme sürecinde anneler aile, özellikle eş desteği alamadıklarında stres, öfke ve başarısızlık duyguları yaşayabilmektedir. Dolayısıyla annelerin destek alamaması, ek gıdalara erken başlamasına ya da bebeğini emzirmeyi bırakmasına neden olabilmektedir (Lommen, Brown and Hollist 2015; Thet et al 2016). Ayrıca bebeğin meme başını yanlış kavraması, doğru teknik ile emzirememe sonucu meme başı çatlakları, memede dolgunluk, mastit gibi emzirmeye bağlı meme sorunları gelişmesi, kadında meme kanseri, obezite, tüberküloz, HIV gibi hastalıkların olması, ilaç kullanımı ve postnatal depresyon gibi durumlarda emzirmeye olumsuz yönde yansıyabilmektedir. Tüm bunların yanı sıra, annenin emzirmeye ilişkin tecrübesi, postnatal dönemde hastanede kalma süresi ve anne ile bebeğin aynı odada kalması da emzirmede etkili faktörlerdendir. Sosyodemografik (yaş, eğitim düzeyi,

çalışma durumu, sağlıklı yaşam biçimi davranışları vb.) ve obstetrik özelliklerde (doğum şekli, doğum haftası ve doğum sayısı vb.) emzirmeyi etkileyebilmektedir (Cangöl ve Hotun Şahin 2014; Girard et al 2016; Mukunya et al 2017; Cohen et al 2018; Güner ve Koruk 2019; Nisa and Devi 2019; Shariat et al 2018). Tiruye ve arkadaşları (2018) çalışmalarında, annelerin doğru emzirme tekniğine ilişkin danışmanlık almaları, doğru emzirme tekniği hakkında bilgili olmaları, meme problemlerinin olmaması, önceki emzirme deneyimlerinin olumlu olması ve eğitim düzeylerinin yüksek olmasının emzirmeyi olumlu yönde etkilediğini bildirmişlerdir. Wu Ho, Han ve Chen'in (2018) çalışmalarında, annelerin emzirme özyeterlilik algıları arttıkça emzirme başarılarının arttığını saptamıştır. Crippa ve arkadaşları (2019) çalışmalarında, sütünün yetmeyeceğini düşünen, ikiz bebek sahibi olan ve ileri yaşta olan annelerin emzirme süresinin daha kısa olduğunu belirtmiştir. Wu ve arkadaşları tarafından (2019) yapılan diğer bir çalışmada, kadınların laktasyon döneminde pasif sigara içimine maruz kalmaları, postnatal depresyon yaşamaları, sezaryen doğum yapmaları ve emzirmeye geç başlamalarının sadece anne sütü ile beslenmeyi olumsuz yönde etkilediği saptanmıştır.

2.6.2. Bebeğe Ait Faktörler

Bebeklerde konjenital hastalıklar (fenilketonüri, galaktozemi, yarık damak, tavşan dudak vb), prematürite, düşük doğum ağırlığı, emme yutma problemleri, dil bağı, hipoglisemi, sarılık, serebral defekt gibi tıbbi sorunlar olması emzirmeyi olumsuz yönde etkilemektedir. Bununla birlikte anne bebek arasındaki bağın zayıf olması, bebeğe biberon veya emzik verilmesi, erken dönemde formül mama verilmesi ve bebeğin uzun süre yoğun bakımda kalması da emzirmeyi olumsuz yönde etkileyen faktörlerdendir (Cangöl ve Hotun Şahin 2014; Esteves, Daumas, Oliveira, Andrade and Leite 2014; Cohen et al 2018; Ericson, Eriksson, Hoddinott, Hellström-Westas and Flacking 2018). Wu ve arkadaşları (2019) çalışmalarında, bebeklerin prematüre olmasının ve biberonla beslenmelerinin sadece anne sütü ile beslenmeyi olumsuz yönde etkilediğini bildirmişlerdir. Ericson ve arkadaşları (2018) tarafından yapılan çalışmada ise, bebeklerin yoğun bakımda uzun süre kalmasının emzirmeyi erken bırakma riski oluşturduğu saptanmıştır. Henry ve Hayman (2014) çalışmalarında,

bebeklerde dil bağının olmasının etkin emzirememeye ve meme problemlerine neden olabileceğini bildirmişlerdir.

2.7. EMZİRMEYİ TEŞVİK ETMEK VE EMZİRME BAŞARISINI ARTTIRMAK İÇİN MÜDAHALELER

Literatürde emzirmenin mümkün olan en kısa sürede başlatılması, ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmenin sağlanması, emzirme başarısının ve oranlarının artırılması ve emzirmenin sürdürülmesinde, emzirmeye engel olan, olumsuz etkileyen faktörlerin ortadan kaldırılmasına yönelik müdahalelerin etkili olduğu bildirilmektedir (Yüzer Alsaç ve Polat 2018; Gözükara 2014a). Kadınların emzirmenin önemini kavrayabilmesi, ihtiyacı olan desteği nereden ve nasıl elde edebileceğini bilmesi, doğru emzirme tekniğini bilmesi, kavraması, aile desteği ve toplumun sağlık uygulamaları postnatal dönemde emzirmenin başarılı biçimde başlatılıp sürdürülebilmesindeki ana faktörlerdir. Özellikle emzirme konusunda farkındalığın ve bilgi düzeyinin artırılması, olumsuz tutumların ortadan kaldırılması, emzirme becerisinin antenatal dönemde kazandırılması ile kadınların emzirme konusunda özgüvenlerinin artacağı, kendilerini yeterli hissedecekleri ve dolayısıyla postnatal dönemde emzirmenin sürdürülmesinde etkili olacağı vurgulanmaktadır (Aluş Tokat ve Okumuş 2013; Liu, Zhu, Yang, Wu and Ye 2017; Rosen, Krueger, Carney and Graham 2008; Arça ve Işık 2019). Bu açıdan emzirmenin tüm sağlık kuruluşları tarafından desteklenmesi, yasal düzenlemelerin yapılması önemlidir. Bununla birlikte emzirme konusundaki yanlış ve olumsuz tutumların, engellerin ortadan kaldırılması ve emzirme başarısını arttıracak müdahalelerin planlanması, uygulanması ve etkinliklerinin değerlendirilmesine yönelik araştırmaların yapılması da bilimsel temelli bilgi oluşturarak emzirmenin desteklenmesine katkı sağlayacaktır.

Emzirme başarısını ve oranlarını artırma ve sürdürülmesine ilişkin yapılan çalışmalarda gerçekleştirilen müdahalelerin çoğunlukla kadınlara eğitim verme olduğu görülmüştür. Bu çalışmalarda etkin bir emzirme eğitimi ile emzirmeye ilişkin farkındalık oluşturulabileceği ve bilgi düzeyinin arttırılabileceği bildirilmiştir (Piro and Ahmed 2020; Iliadou et al 2020; Fahami, Mohamadirizi and Bahadoran 2014). Emzirme eğitimlerinde, belirli bir hedef kitle ile belirli bir amaca yönelik olarak,

emzirmeye ilişkin bilgilendirme, tutum oluşturma ve doğru davranış kazandırma amaçlanmaktadır (Durmazoğlu ve Okumuş 2019). Bu eğitimlerin etkili olabilmesi için genellikle antenatal dönem ve özellikle de gebeliğin üçüncü trimesterinde verilmesi gerektiği belirtilmektedir (Riordan and Wambach 2010; Durmazoğlu ve Okumuş 2019). DSÖ ve UNICEF’de maternal eğitim ve danışmanlığın antenatal dönemde ve üçüncü trimesterde verilmesi gerektiğini vurgulamıştır (Sehhatie, Mirghafourvand and Havizari 2019). Emzirme eğitimleri, bireysel, grup, aile destekli veya daha geniş topluluklarla yürütülebilmektedir ve eğitimlerde anlatma, medya ve kitle iletişim araçları ve demonstrasyon yöntemleri kullanılabilir (Mcfadden et al 2017). Ancak tüm bu yöntemler kullanılarak verilen eğitimlerde kadınlar pasif konumdadır. Görsel materyallerin kullanıldığı emzirme eğitimlerinde ise öğrenme ve bilgi düzeyi düz anlatıma göre yüksek olmakla birlikte emzirme becerisini geliştirme, yeterlilik kazanma ve bunu davranışa dönüştürme sağlanamamaktadır (Grossman, Salas, Pavlas and Rosen 2013; Ulric and Mancini, 2013). Oysa ki emzirme psikomotor bir beceri olup, gerçeğe yakın bir ortamda yaparak öğrenmenin sağlanması emzirmenin başarılı bir şekilde gerçekleştirilmesinde, emzirme becerisi ve yeterlilik kazandırmada önemlidir. Ayrıca yetişkin eğitiminde en iyi öğrenme, bireylerin eğitim sürecine aktif katılması ve eğitim sürecinde rol alması ile sağlanmaktadır (Terzioğlu ve ark 2013). Kanıta dayalı rehberler de emzirmeyi desteklemek amacıyla uygulamalı eğitimler yapılmasını önermektedir (Martín-Iglesias et al 2018; Palda et al 2004; Dyson et al 2005).

Aşağıda literatürde yer alan emzirme başarısını arttırmak ve emzirmeyi sürdürmek için gerçekleştirilen müdahaleler/eğitim yöntemleri sunulmuştur.

2.7.1. Birebir Eğitim

Birebir eğitim, bireyin eksikleri belirlenerek birebir yapılan eğitim biçimidir. Birebir eğitimde genellikle, anlatma, demonstrasyon, soru-cevap, gösterip yaptırma gibi yöntemler kullanılmaktadır

(http://www.megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/Sa%C4%9Fl%C4%B1k%20E%C4%9Fitimi%20Y%C3%B6ntemleri%20Ve%20E%C4%9Fitim%20Ara%C3%A7%20Gere%C3%A7leri.pdf Erişim tarihi: 24.03.2019). Birebir emzirme

eğitimlerinin etkin olabilmesi için ders şeklinde değil, tartışma şeklinde olması gerektiği, eğitim sırasında kadınlara emzirmeye ilişkin öyküsünü alabilmek için açık uçlu sorular sorulması gerektiği belirtilmektedir. Kadınların eğitim esnasında motive edilmesi ve desteklenmesi, emzirme başarısının artırılmasında ve özyeterlilik kazanmasında önemlidir. Bu kapsamda kadınlara doğru davranışları söylenmeli ve emzirme konusunda cesaretlendirilmelidir. DSÖ birebir emzirme eğitimi alan kadınların emzirmeye daha erken dönemde başladığını, bebeklerini ilk altı ay sadece anne sütü ile besleme ve emzirmeyi sürdürme oranlarının yüksek olduğunu bildirmiştir (Kellams, Gurka, Hornsby, Drake and Conaway 2018; https://www.unicef.org/nutrition/files/BFHI_2009_s4.pdf Erişim tarihi: 24.03.2019). Liu ve arkadaşları (2017) tarafından yapılan çalışmada, müdahale grubundaki kadınlara antenatal ve postnatal dönemde birebir emzirme eğitim ve danışmanlığı verilmiş, kontrol grubundaki kadınlar ise rutin bakım almıştır. Araştırmanın sonucunda müdahale grubundaki kadınların ilk iki ayda sadece anne sütü ile besleme oranlarının kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Rosen ve arkadaşlarının (2008) çalışmalarında, antenatal dönemde birebir verilen emzirme eğitiminin emzirmeye erken başlama ve ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme oranını arttırdığı bildirilmiştir.

2.7.2. Grup Eğitimi

Emzirme oranlarının artırılması ve devamlılığının sürdürülmesinde kullanılan eğitim yöntemlerinden biri de grup eğitimidir. Grup eğitimi, bir amacı gerçekleştirmek için bir araya gelen belirli sayıda kişi ile yürütülen eğitim şeklidir. Eğitimin etkinliği için ideal bir grubun 10-15 kişiden oluşması gerekmektedir. Gruptaki kişilerin yaşı, kültür ve sosyal yapısı, zeka düzeyi, meslekleri ve ihtiyaçlarının birbirine benzer olması eğitimin etkinliğini arttırmaktadır. Emzirme konusunda gerçekleştirilen grup eğitimi, akran etkileşimi ile öğrenmenin sağlanmasını, deneyimlerin paylaşılmasını, bireylerin özgüvenlerinin artmasını sağlayabilmektedir (http://www.megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/Sa%C4%9Fl%C4%B1k%20E%C4%9Fitimi%20Y%C3%B6ntemleri%20Ve%20E%C4%9Fitim%20Ara%C3%A7%20Gere%C3%A7leri.pdf Erişim tarihi: 24.03.2019; Yılmaz 2014; Mizrak ve ark 2017). Ayrıca grup eğitimi ile kadınların emzirme başarılarının,

bebeklerini ilk altı ay sadece anne sütü ile besleme ve emzirmeyi sürdürme oranlarının artmasına katkı sağlanabilmektedir (Lee, Chang and Chang 2019; Mizrak ve ark 2017). Lee ve arkadaşlarının (2019) erken postnatal dönemde verilen grup eğitiminin etkinliğini değerlendirdiği çalışmada, müdahale grubuna standart eğitimin yanı sıra grup eğitimi verilmiştir. Grup eğitiminde, eğitimci sözlü anlatma tekniğini kullanmış ve gebelerin kendi deneyimlerini ve bilgilerini paylaşmasını sağlamıştır. Kontrol grubuna ise standart eğitim verilmiştir. Çalışmanın sonucunda müdahale grubuna verilen eğitimin annelerin emzirme özyeterliliklerini ve emzirme oranlarını arttırdığı bildirilmiştir. Mizrak ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında, bir grup kadına grup eğitimi verilmiş ve eğitim sırasında slayt, video ve demonstrasyon yöntemlerinden yararlanılmıştır. Kontrol grubundaki gebe kadınlara standart emzirme eğitimi verilmiştir. Çalışma sonucunda grup eğitimi verilen kadınların emzirme başarısı ve özyeterliliklerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

2.7.3. Medya/Kitle İletişim Araçları Kullanılarak Verilen Eğitim

Emzirme konusunda medya ve kitle iletişim araçlarının kullanımı, sağlık profesyonelleri tarafından yüz yüze eğitimin sağlanamadığı ya da yetersiz geldiği durumlarda kadınlara emzirme desteği verilebilecek alternatif bir yöntemdir (Robinson et al 2019; Bień, Rzońca, Zarajczyk, Iwanowicz-Palus and Kozak 2017). Medya ve kitle iletişim araçları ile emzirmeye ilişkin paylaşımlar/eğitimler yapılarak, kadınların duygusal destek almaları, emzirmeye ilişkin bilgi düzeylerinin artması, bebeklerini ilk altı ay sadece anne sütü ile besleme ve emzirmeyi sürdürme oranlarının artması sağlanabilmektedir (Robinson et al 2019; Nguyen et al 2017; Bridges, Howell and Schmied 2018). Bridges ve arkadaşları tarafından (2018) yapılan çalışmada, emzirme konusunda eğitim almamış kadınlar ve emzirme uzmanları bir araya gelerek sosyal medyada facebook akran grubu oluşturmuştur. Bu platformda emziren kadınlar emzirme sürecinin yönetimi ve bu süreçte karşılaşılan sağlık sorunları gibi konularda problemlerini paylaşmışlardır. Daha sonra kadınlara akranları ya da emzirme konusunda uzman kişiler tarafından soruna yönelik çözüm önerilerinde bulunulmuştur. Çalışmanın sonucunda facebook akran grubundaki kadınların emzirme hakkında birbirlerini bilgilendirdikleri ve duygusal destek sağladıkları saptanmıştır. Robinson ve arkadaşları (2019) tarafından yapılan çalışmada, facebook aracılığıyla

emzirmeye ilişkin destek alan annelerin emzirme süresinin, destek almayan annelere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Nguyen ve arkadaşları (2017) tarafından yapılan çalışmada, televizyon aracılığıyla verilen emzirme eğitiminin ilk altı ay anne sütü ile beslenme oranını arttırdığı bildirilmiştir. Bunların yanı sıra medya da formül mamalar ve yapay bebek sütleri hakkında bilgi verilmesi annelerin emzirmeye ilişkin düşüncelerini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Ayrıca medyada anne sütünün bebek için yeterli olmaması, annenin hastalığının anne sütünden bebeğe geçmesi gibi olumsuzluklar da yansıtılabilmektedir. Bununla birlikte medya aracılığıyla verilen emzirme eğitimlerinin bu konuda uzman kişiler tarafından verilmemesi de söz konusudur. Bu sebepler de annenin ek gıdalara erken başlamasına ya da emzirmeyi erken sonlandırmasına neden olabilmektedir (Bridges 2010; Bridges et al 2018). Bu nedenlerle emzirme eğitimlerinde ve emzirmenin desteklenmesinde kitle iletişim araçlarının kullanımında dikkatli olunması gerekmektedir.

2.7.4. Demonstrasyon (Gösteri Yöntemi)

Demonstrasyon yöntemi ile, model ya da benzeri örnekler kullanılarak emzirme süreci açıklanmakta ya da betimlenmektedir (Salas et al 2009). Emzirme eğitiminde demonstrasyon yönteminin kullanılması ile kadınların emzirme özyeterliliklerinin, emzirmeye ilişkin bilgi düzeylerinin ve bebeklerini ilk altı ay sadece anne sütü ile besleme oranlarının artması sağlanabilmektedir (Lee et al 2019; Karagöz 2018; Yılmaz ve Aykut 2019). Karagöz'ün (2018) antenatal dönemde verilen emzirme eğitiminin emzirme özyeterlilik algısı ve emzirme sürecine etkisini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada, müdahale grubundaki gebe kadınlara demonstrasyon yöntemleri (slayt, temel düzey meme ve bebek maketi, video ve kitapçık) kullanılarak emzirme eğitimi verilmiştir. Kontrol grubundaki gebe kadınlara ise poliklinikteki hemşireler tarafından standart eğitim verilmiştir. Araştırma sonucunda demonstrasyon yöntemiyle eğitim alan kadınların, standart eğitim alan kadınlara göre emzirme özyeterlilik algılarının daha yüksek olduğu ancak her iki gruptaki kadınların emzirme başarısının benzer olduğu belirlenmiştir. Antenatal dönemde demonstrasyon yöntemi ile birlikte anlatma ve soru-cevap teknikleri kullanılarak ve postnatal dönemde telefon danışmanlığı ile verilen emzirme eğitiminin etkinliğinin değerlendirildiği bir diğer çalışmada, eğitim sonrası kadınların anne sütü ve emzirmeyle ilgili bilgi düzeylerinin

ve sadece anne sütüyle beslenme sürelerinin arttığı saptanmıştır (Yılmaz ve Aykut 2019). Ancak literatürde demonstrasyonun, emzirme gibi psikomotor becerilerin öğretilmesinde tek başına yeterli olmadığı bildirilmektedir (Grossman et al 2013; Ulric and Mancini 2013). Bu kapsamda günümüzde emzirme becerisinin geliştirilmesinde, demonstrasyon gibi klasik öğrenme yöntemleri yerine öğrenen kişilerin de öğrenme sürecine katılmalarını sağlayan aktif öğrenme yöntemlerinin kullanımı önerilmektedir (Grossman et al 2013).

2.7.5. Simülasyon Temelli Eğitim

Simülasyon gerçek olayları canlandıran, yönlendirici deneyimlerle birlikte gerçek olayları tekrar eden veya güçlendiren bilişsel, psikomotor veya duygusal yeteneklerin öğretilmesine yardımcı olan interaktif eğitim tekniğidir (Tanis et al 2019; Gaba 2007). Ayrıca simülasyon gerçeğe yakın bir ortamda, normal hayatta karşılaşılabilen problemleri çözmek için gereken deneyimi kazanma ve özgüven yaratmada güçlü bir araçtır (Yaeger et al 2004). Sağlık eğitimcileri simülasyonu, bilişsel, duyuşsal ve psikomotor becerileri öğretme ve uygulamada kullanabilmektedir (Motola et al 2013; Ryall, Judd and Gordon 2016). Bu eğitimlerde canlı insanın özelliklerine benzer, öğrenen bireyin yaptığı girişimlere cevap verme yeteneği olan bütün vücut/kısmi vücut parçası şeklindeki simülasyon malzemeleri olan simülatörler kullanılmaktadır (Bakır 2018). Simülatörlerin gerçek yaşam deneyimini ve aynı zamanda becerilerin hasta ortamına aktarılabilirliğini taklit etmeye ne kadar yakın olduğunu açıklamada simülasyonun gerçeklik düzeyi önem taşımaktadır. Bu doğrultuda simülatörler gerçeklik düzeyine göre düşük, orta ve yüksek gerçeklikte olmak üzere üç grupta sınıflandırılmaktadır (Yaeger et al 2004).

Düşük gerçeklikte simülatörler (Low fidelity); beceri eğitimlerinin ilk aşamasını oluşturan psikomotor ve bilişsel becerilerin öğrenilmesinde ve geliştirilmesinde kullanılan, öğrenen kişinin girişimlerine cevap verme yeteneği bulunmayan simülasyon malzemeleridir. Bu simülatörler hareketsizdir, gerçek olay veya yaşam deneyimini taklit edemezler (Akalin ve Şahin 2019; Amin, Salsamendi and Sullivan 2019). Temel düzey bilgi ve becerinin öğretilmesinde kullanılan üç boyutlu anatomik modeller (pelvis, meme, kol veya bacak maketi gibi) düşük gerçeklikte simülasyon

modellerine örnek verilebilir (Eyikara 2016; Amin et al 2019; Yıldırım, Özer, Kocaağalar ve Bölüktaş 2019).

Orta gerçeklikte simülatörler (Moderate fidelity); düşük gerçeklikte simülatörlere göre daha gerçekçi özelliklere sahiptir. Kalp, akciğer ve solunum sesleri, nabız atımı gibi özellikleri bulunmaktadır. Ancak bu modellerin, konuşma, hareket etme ve etkileşime geçme gibi özellikleri bulunmamaktadır (Al-Elq 2010; Amin et al 2019).

Yüksek gerçeklikte simülatörler (High fidelity); ileri düzeyde görsel ve işitsel gerçekçiliğe sahiptir ve el manüpülasyonuna geribildirim vermektedir. Bu simülatörlerde duyulabilir (konuşma ve öksürme gibi) ve dinlenebilir sesler (kalp, akciğer ve bağırsak sesleri gibi), gözlemlenebilir (siyanoz ve göğüs duvarının hareketi gibi) ve hissedilebilir belirtiler (santral ve periferel nabız atımları gibi) mevcuttur. Bu belirtiler ve klinik/patolojik durumlara bağlı olarak oluşturulan senaryolar ile eğitime gerçekçi özellikler kazandırılmaktadır (Amin et al 2019; Eyikara 2016). Obstetride planlanan senaryolar ile, gerçekçi bir ortamda, gerçek tıbbi ekipmanla ve sarf malzemeleriyle gebelere, yenidoğana ya da hastalara bakım verilebilmekte ve girişimsel uygulamalar yapılabilmektedir (Akalin ve Şahin 2019). Böylelikle yüksek gerçeklikte simülatörler ile eğitim verilen bireylerin;

- Güvenli ve kontrollü bir ortamda uygulamalarını gerçekleştirmeleri,
- Uygulama ortamına daha iyi adapte olmaları ve eylemlerini daha iyi yansıtmaları,
- Hatalarını görmeleri ve düzeltmeleri,
- Eleştirisel düşünmeleri,
- Uygulama becerilerini geliştirmeleri,
- Özyeterliliklerinin ve özgüvenlerinin artması,
- Bilgi düzeylerinin artması ve kaygı düzeylerinin azalması sağlanabilmektedir (Cant, Cooper and Lam 2019; İldan Çalım ve Öztürk 2017; Lilot et al 2018; Lewis, Strachan and Smith 2012).

Bu kapsamda yüksek gerçeklikte bir simülatör ile verilen emzirme eğitimi ile, gebe kadınların interaktif bir şekilde gerçeğe yakın bir ortamda emzirme ile ilgili tüm olası

durumları gözlemlemesi, bilgi sahibi olmasının yanı sıra emzirmeyi uygulama, değerlendirme ve tekrar uygulaması sağlanarak emzirme becerisinin geliştirilmesi, eksik olduğu durumları tamamlayabilmesi, hatalarını düzeltmesi, deneyim ve yeterlilik kazanması sağlanabilmektedir. Böylelikle gebe kadınların emzirme konusunda özgüvenlerinin artması ve yetersizlik duygusunun azalması sağlanabilecektir. Literatürde özellikle yüksek gerçeklikte bir simülatör kullanılarak emzirme eğitimi verilen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak Agrina ve arkadaşlarının (2018) kadınların emzirme becerisini geliştirmede simülasyon eğitiminin etkisini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, simülasyon eğitiminin emzirme becerisini geliştirdiği saptanmıştır. Ayrıca yanlış teknik ile emzirme nedeniyle oluşabilecek meme sorunlarının önüne geçilerek dolaylı olarak bu nedenle emzirmenin erken sonlandırılmasını önleyebileceği ve emzirme başarısını arttırabileceği bildirilmiştir (Agrina, Sabrian, Zulfitri and Dewi 2018).

2.7. EMZİRME VE EMZİRMENİN SÜRDÜRÜLMESİNDE HEMŞİRENİN ROLÜ

Hemşireler anne sütü ile beslenme ve emzirme konusunda kadınlara sağlık eğitimi vermede önemli ve vazgeçilmez sağlık ekibi üyeleridir. Hemşirelerin eğitici ve danışmanlık rolleri kapsamında sağlık eğitimi temeldir ve önemli bir yere sahiptir (Cangöl ve Hotun Şahin 2017; Raha, Thassri and Kritcharoen 2010). Hemşireler bu rolleri kapsamında öncelikle antenatal dönemden itibaren, gebe kadınların emzirme durumunu etkileyebilecek bedensel, ruhsal ve sosyo-kültürel özellikleri değerlendirir. Bu değerlendirmede, gebe kadının emzirme konusundaki bilgi düzeyini, emzirmeye ilişkin tutum ve düşüncelerini, özyeterlilik algısını, emzirmeye ilişkin tercihlerini, emzirmeye engel olabilecek meme sorunlarını, sosyal destek düzeyini, kaygılarını belirler (Aluş Tokat 2009). Bu doğrultuda anne sütünün bebek ve anne sağlığı açısından önemi, emzirme tekniği, emzirme sırasında karşılaşılabilecek sorunlar, bunlarla baş etme yöntemleri, laktasyon döneminde beslenme, dinlenme, egzersiz, hijyen, meme bakımı ve bebek bakımı konusunda eğitim ve danışmanlık yapar ve gerekli durumlarda bakım verici rolünü yerine getirir. Aynı zamanda doğumdan hemen sonra anne bebek etkileşimini başlatır, kadının emzirmesine yardımcı olur. Bu

süreçte emzirmeyi sürdürmesi yönünde kadını destekler ve motive eder. Ayrıca taburculuk sonrası ortaya çıkabilecek sorunlar hakkında anneye bilgi verir ve bunları önlemede yapılması gereken uygulamaları açıklar. Taburculuk sonrası kadının emzirme konusunda destek alabileceği kaynaklara ilişkin danışmanlık yapar (Erkal İlhan, Ançel ve Hakverdioğlu Yönt 2018; Karaçam ve Eroğlu 2019; Balsak 2018; Raha et al 2010). Bununla birlikte ev ziyaretleri yaparak ya da telefonla arayarak anne ve bebeğin erken dönem takibini yapar (Gözükara 2014a). Radzynski ve Callister'in (2015) sağlık profesyonellerinin emzirmeye ilişkin bilgi ve tutumlarını değerlendirildiği çalışmada, hemşirelerin anneleri bilgilendirmesi ve olumlu tutum sergilemesinin, annelerin emzirmeye erken dönemde başlamalarında ve emzirmeyi başarılı bir şekilde sürdürmelerinde etkili olduğunu bildirmiştir. Piro ve Ahmed'in (2020), doğum öncesi hemşirelik uygulamalarının annelerin emzirme özyeterlilik algısına olan etkisini incelediği çalışmada, hemşireler tarafından annelere verilen emzirme eğitiminin, annelerin emzirmeye ilişkin bilgi ve tutum düzeylerini ve özyeterliliklerini arttırdığı bildirilmiştir. Diğer bir çalışmada hemşireler tarafından anneye verilen emzirme eğitiminin meme sorunlarının önlenmesinde oldukça önemli olduğu belirtilmiştir (Gözükara 2014a). Shariat ve arkadaşlarının (2018) hemşirelerin iletişim becerilerinin anne sütü ile beslenme üzerine etkisini incelediği çalışmada, hemşirelerin annelerle olumlu iletişim kurmasının ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme oranlarını arttırdığı bildirilmiştir. Ayrıca hemşirenin anne ile iletişiminin, kadının özsaygısını, öz kontrol hissini ve anne ile bebek arasındaki bağı etkileyebileceği ifade edilmiştir. Elliott-Rudder ve arkadaşlarının (2014) motivasyonel görüşmenin anne sütü ile beslenme oranına etkisini araştırdığı çalışmada, hemşireler tarafından annelerle yapılan motivasyonel görüşmenin ilk dört ay sadece anne sütü ile beslenme oranını arttırdığı bildirilmiştir. Yapılan çalışmalar ve literatür doğrultusunda hemşirelerin annelere karşı pozitif tutum sergilemelerinin, iyi bir eğitim ve danışmanlık vermelerinin, etkili iletişim kurmalarının, anneleri emzirme konusunda cesaretlendirme ve motive etmelerinin, kadınların emzirmeye ilişkin tutumlarını olumlu olarak etkilediği, bilgi düzeylerini ve özyeterliliklerini arttırdığı saptanmıştır (Elliott-Rudder, Pilotto, McIntyre and Ramanathan 2014; Radzynski and Callister 2015; Gözükara 2014a; Shariat et al 2018; Piro and Ahmed 2020). Ayrıca hemşireler tarafından verilen eğitimin, emzirme başarısının ve ilk altı ay sadece anne sütü ile

beslenme oranlarının arttırılmasında ve emzirmenin sürdürülmesinde etkili olduğu görölmüşür (Üstüner ve Bodur 2009; Rojjanasrirat, Nelson and Wambach 2012; Gözü kara 2014a).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Bu araştırma, Laktasyon Simülasyon Modeli ile antenatal dönemde verilen uygulamalı emzirme eğitiminin postnatal dönemde kadınların emzirme başarısına, emzirme özyeterlilik algısına ve emzirmeye ilişkin tutum ve bilgisine olan etkisinin belirlenmesi amacı ile yapılmış randomize kontrollü deneysel bir çalışmadır. Araştırma iki grup ile yürütülmüştür. Bu kapsamda;

- 1) Müdahale grubuna Laktasyon Simülasyon Modeli ile uygulamalı emzirme eğitimi (simülasyon eğitimi grubu),
- 2) Kontrol grubuna hastane protokolü kapsamında verilen standart eğitim-video gösterimi (video eğitimi grubu) yapılmıştır.

3.2. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

Hipotez 1;

H0: Antenatal dönemde Laktasyon Simülasyon Modeli ile emzirme eğitimi verilen kadınlar ile video eğitimi verilen kadınlar arasında postnatal emzirme başarısı açısından fark yoktur.

H1: Antenatal dönemde Laktasyon Simülasyon Modeli ile emzirme eğitimi verilen kadınlar ile video eğitimi verilen kadınlar arasında postnatal emzirme başarısı açısından fark vardır.

Hipotez 2;

H0: Antenatal dönemde Laktasyon Simülasyon Modeli ile emzirme eğitimi verilen kadınlar ile video eğitimi verilen kadınlar arasında postnatal dönem emzirme özyeterlilik algısı, emzirmeye ilişkin tutum ve bilgi açısından fark yoktur.

H1: Antenatal dönemde Laktasyon Simülasyon Modeli ile emzirme eğitimi verilen kadınlar ile video eğitimi verilen kadınlar arasında postnatal dönem emzirme özyeterlilik algısı, emzirmeye ilişkin tutum ve bilgi açısından fark vardır.

3.3. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ

Araştırma Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi (SEAH) Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Kampüsünde yürütülmüştür. Araştırmanın eğitim öncesi aşaması (antenatal dönem) gebe izlem polikliniğinde, eğitim sonrası aşaması (postnatal dönem) ise lohusa cerrahi kliniğinde gerçekleştirilmiştir.

SEAH Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde bir adet gebe izlem, bir adet NST, bir adet emzirme danışmanlığı ve beş adet kadın doğum poliklinik odası bulunmaktadır. Tüm poliklinikler hafta içi her gün 09:00-16:00 saatleri arasında hizmet vermektedir. Araştırmanın eğitim öncesi (antenatal dönem) aşamasının yürütüldüğü gebe izlem polikliniğinde bir ebe görev yapmaktadır. Gebelik takibi için muayeneye gelen gebe kadınlar, öncelikle gebe izlem polikliniğine yönlendirilmektedir. Burada gebe kadınların obstetrik öyküsü ve genel sağlık durumuna ilişkin detaylı anamnez alınmaktadır. Daha sonra gebe kadınların kilo ve yaşam bulguları ölçümü yapılarak kaydedilmektedir. Aynı zamanda gebe kadınların her başvurusunda herhangi bir sisteme yönelik ve gebeliğe ilişkin sağlık problemi yaşama durumu sorgulanmakta ve kaydedilmektedir.

Araştırmanın eğitim sonrası (postnatal dönem) aşamasının yürütüldüğü lohusa cerrahi kliniği, 52 yatak kapasitesine sahiptir. Bu klinikte 13 hemşire görev yapmaktadır. Vajinal doğum yapan kadınlar doğum sonu herhangi bir sağlık problemi gelişmemiş ise 24 saat, sezaryen doğum yapanlar ise 48 saat takip edilmektedir. Bu süreçte klinik

hemşireleri tarafından kadınların uterus involüsyonu ve loşia takibi, perine ve epizyotomi bakımı yapılmaktadır. Ayrıca klinikte iki bebek hemşiresi bulunmaktadır. Bu hemşireler, doğum yapan kadınlara emzirme ve yenidoğan bakımı konusunda bilgilendirme yapmakta, fenilketanüri, konjenital hipotroidi, biyotinaz eksikliği ve kistik fibrozis hastalıklarının taraması için topuk kanı almaktadır. Bununla birlikte kadınlara emzirmeye ilişkin bir problem yaşadıklarında emzirme danışmanlığı polikliniğine başvurmaları konusunda yönlendirme yapılmaktadır.

SEAH, 2019 yılında T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından “Bebek Dostu Hastane” ünvanı almıştır. Bu kapsamda tüm personele anne sütü ve emzirme konusunda düzenli olarak eğitimler yapılmaktadır. Hastane içerisinde anne sütünün önemini anlatan ve emzirmeye özendirici panolar, posterler bulunmaktadır. Hastanede takip edilen gebe kadınlara, anne sütü ve emzirmeye ilişkin video gösterimi yapılmakta olup, bu kadınlar kayıt altına alınmaktadır. Video eğitiminde gebe kadınlara anne sütünün anne ve bebek sağlığı açısından faydaları, emzirme pozisyonları, emzirmeye başlama zamanı, emzirme sıklığı, süresi, anne sütünü elle/pompa ile sağma, saklama koşulları, yanlış teknik ile emzirme sonucu oluşabilecek meme sorunları ve biberon, emzik kullanımı gibi emzirme döneminde yapılması önerilmeyen uygulamalar anlatılmaktadır. Hastanede anne sütünün muadillerine ilişkin reklam (afiş, kitapçık vs.) yapılması yasaktır. Ayrıca gebe kadınlara gebelikte meydana gelen fizyolojik ve psikolojik değişiklikler, gebelikte beslenme, gebelikte karşılaşılan sorunlar ve çözüm önerileri, gebelik takipleri, gebelikte dikkat edilmesi gereken durumlar, doğum sonrası bakım, anne sütü ve emzirme konularını içeren broşür ve kitapçık verilmektedir.

3.4. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEM

Araştırmanın evrenini, SEAH Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Kampüsü gebe izlem polikliniğine Haziran 2019-Mart 2020 tarihleri arasında başvuran ve araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan gebe kadınlar oluşturmuştur.

Araştırma için ön görülen örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında G.Power 3.1.9.2 paket programı kullanılmıştır. Bu doğrultuda yapılan hesaplamada; örneklem

büyüklüğü, %95 güven aralığında, %80 güç için 0,5 etki değeri ön kabulüyle Laktasyon Simülasyon Modeli ile uygulamalı emzirme eğitimi verilecek grup (simülasyon eğitimi grubu) için 64, standart eğitim-video gösterimi yapılacak grup (video eğitimi grubu) için 64 olmak üzere 128 gebe kadın olarak hesaplanmıştır. Araştırmada gruplar arasındaki homojenliği sağlamak ve seçim yanlılığını ortadan kaldırmak için sabit olasılıklı randomizasyon yöntemlerinden “blok randomizasyon” yöntemi kullanılmıştır. Blok randomizasyona göre araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan gebe kadınlar, gebelik haftasına göre her bir eğitim grubuna homojen olarak dağıtılmıştır. Postnatal dönemde doğum şekline göre de grupların homojen dağıldığı tespit edilmiştir.

Araştırmaya dahil olma kriterleri;

- ❖ 32-36. gestasyon haftaları arasında olan,
- ❖ Primigravida,
- ❖ Sistemik/kronik bir hastalığı olmayan,
- ❖ Emzirmeyi planlayan,
- ❖ Daha önce planlı bir emzirme eğitimi almamış olan,
- ❖ Türkçe konuşan ve anlayabilen,
- ❖ Araştırmaya katılmayı kabul eden gebe kadınlar dahil edilmiştir.

Araştırmadan dışlama kriterleri;

- ❖ Emzirme kontrendikasyonu olan,
- ❖ Riskli gebeliği olan,
- ❖ Erken doğum yapan (37. gebelik haftasından önce),
- ❖ Doğum sonrası yenidoğanda emzirmeye engel bir sağlık durumu olan,
- ❖ Zihinsel engellilik ve ciddi ruhsal bozukluğa sahip olan,
- ❖ Çoğul gebeliği olan kadınlar araştırma dışı bırakılmıştır.

3.5.VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırma verileri Katılımcı Tanılama Formu, LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği, Emzirmeye İlişkin Tutum ve Bilgi Değerlendirme Formu, Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Kısa Formu (Antenatal ve Postnatal) ve Postnatal Dönem Takip Formu ile toplanmıştır. Ayrıca araştırmanın uygulama aşamasında simülasyon eğitimi grubu için Laktasyon Simülasyon Modeli (LSM) kullanılmıştır.

3.5.1. Veri Toplama Formları

3.5.1.1. Katılımcı Tanılama Formu

Katılımcı tanılama formu, gebe kadınların sosyodemografik ve obstetrik özelliklerini belirlemek amacıyla literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından geliştirilmiştir (Nukpezah, Nuvor and Ninnoni 2018; Yılmaz and Aykut 2019; Gönenli, Ayar Kocatürk ve Yeşilçiçek Çalık 2019). Formda, gebe kadınların yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, sosyal güvencesi, gelir durumu gibi sosyodemografik özelliklerini, gebelik haftası, gebeliği planlama durumu, antenatal takip sıklığı, beklenen doğum tarihi gibi obstetrik özelliklerini ve emzirmeyi planlama durumu, planlanan emzirme süresi, emzirme konusunda kaygıları gibi emzirmeye ilişkin düşüncelerini sorgulayan 16 soru bulunmaktadır. Katılımcı tanılama formu, örneklem kapsamındaki bütün gebe kadınlara eğitim öncesi antenatal dönemde uygulanmıştır (Ek 1).

3.5.1.2. LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği

LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği, 1994 yılında Jensen ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (Jensen, Wallace and Kelsay 1994). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği, 1997 yılında Demirhan ve Pek, 2001 yılında Koyun, 2003 yılında Yenal ve Okumuş tarafından yapılmıştır (Yenal ve Okumuş 2003; Demirhan 1997; Koyun 2001). LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği gözlem yoluyla araştırmacı tarafından doldurulan bir ölçektir.

LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeğinde;

L; (Latch on breast) bebeğin memeyi tutmasını,
A; (Audible Swallowing) bebeğin yutma hareketinin görülmesini/duyulmasını,
T; (Type of Nipple) meme ucunun tipini,
C; (Comfort of Breast/Nipple) annenin meme/meme ucuna ilişkin rahatlığını,
H; (Hold/Position) annenin bebeğini tutuş pozisyonunu tanımlamaktadır (Ek 2).

LATCH yukarıda tanımlanan beş kriterin İngilizce karşılığının ilk harflerinin birleşmesinden oluşmaktadır. Her bir madde 0-2 puan arasında değerlendirilmektedir. Ölçeğin tamamından alınabilecek en düşük puan 0 ve en yüksek puan 10'dur. Ölçeğin kesme noktası yoktur. Ölçekten alınan puanın düşük olması, emzirme konusunda aktif müdahaleye, desteğe ve taburcu olduktan sonra izleme ihtiyaç olduğunu göstermektedir. LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği puanı yükseldikçe emzirme başarısının yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Ölçeğin en son Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğinin yapıldığı çalışmada cronbach's alpha değeri 0,95 olarak bulunmuştur (Yenal ve Okumuş 2003). Bu çalışmada ise ölçeğin cronbach's alpha değeri birinci değerlendirmede 0,88, ikinci değerlendirmede 0,87 olarak bulunmuştur. LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği, örneklem kapsamındaki bütün kadınlara eğitim sonrası postnatal dönemde ilk 24 saat içinde, annenin ağrısının olmadığı, kendini iyi hissettiği bir zamanda, ortalama iki saat aralıkla, iki emzirme periyodu gözlemlenerek araştırmacı tarafından doldurulmuştur.

3.5.1.3. Emzirmeye İlişkin Tutum ve Bilgi Değerlendirme Formu

Bu form, gebe kadınların emzirmeye yönelik tutumlarını ve bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur (Nukpezah et al 2018; Krol and Grossmann 2018; Schwarz and Nothnagle 2015; <https://dosyahastane.saglik.gov.tr/Eklenti/136,anne-sutu-ve-emzirme-egitim-rehberipdf.pdf?0> Erişim tarihi: 29.02.2019). Formda, emzirmeye ilişkin bilgi düzeyini sorgulayan 10 ifade ve emzirmeye yönelik tutumu sorgulayan 10 ifade olmak üzere toplam 20 ifade bulunmaktadır (Ek 3). Formdaki her bir ifade kişilerin tutum ve bilgi düzeyine göre “Doğru”, “Yanlış”, “Bilmiyorum” şeklinde işaretlenmektedir. Formun değerlendirilmesinde doğru yanıtlanan ifadelere “1”, “bilmiyorum” şeklinde yanıtlanan veya yanlış cevaplara “0” puan verilmiştir. Formun tamamından

alınabilecek en düşük puan 0 ve en yüksek puan 20'dir. Emzirmeye ilişkin tutum ve bilgi değerlendirme formunun cronbach's alpha değeri antenatal dönemde 0,60, postnatal dönemde ise 0,75 olarak bulunmuştur. Formdan alınacak puanın yüksek olması emzirmeye ilişkin olumlu tutumu ve bilginin yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir. Bu form, örneklem kapsamındaki bütün gebe kadınlara hem eğitim öncesi antenatal dönemde hem de eğitim sonrası postnatal dönemde uygulanmıştır.

3.5.1.4. Emzirme Özyeterlilik Ölçeği-Kısa Formu

Emzirme Özyeterlilik Ölçeği, 1999 yılında Dennis tarafından geliştirilmiş olup, 33 maddeden oluşmaktadır. Daha sonra 2003 yılında Dennis tarafından ölçek 14 maddeye indirgenmiş ve Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Kısa Formu geliştirilmiştir (Dennis 2003). Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Kısa formunun Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği, 2009 yılında Aluş Tokat ve Okumuş tarafından yapılmıştır (Aluş Tokat 2009). Bu ölçek, annelerin emzirmeye ilişkin kendilerini ne kadar yeterli hissettiklerini değerlendirmektedir. Ölçek, 14 maddeden oluşmaktadır ve Hiç emin değilim: 1, Çok emin değilim: 2, Bazen eminim: 3, Eminim: 4, Çok eminim: 5 seçeneklerinden oluşan 5'li Likert tipi bir değerlendirmeyi içermektedir. Ölçeğin tamamından alınabilecek en düşük puan 14 ve en yüksek puan 70'dir. Ölçekten alınan yüksek puan emzirme özyeterlilik algısının yüksek olduğunu göstermektedir. Bu ölçek hem antenatal hem postnatal dönemde uygulanabilmektedir (Ek 4, Ek 5). Ölçeğin antenatal formunun postnatal formundan farkı, ölçek maddelerinde "gelecek zaman" ifadesi kullanılmasıdır. Ölçeğin orijinal çalışmasında antenatal formunun cronbach's alpha değeri 0,87, postnatal formunun cronbach's alpha değeri 0,86 olarak bulunmuştur (Aluş Tokat ve Okumuş 2013; Aluş Tokat 2009). Bu çalışmada ise ölçeğin antenatal formunun cronbach's alpha değeri 0,65, postnatal formunun cronbach's alpha değeri 0,85 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada, ölçeğin antenatal formu gebe kadınlara eğitim öncesi antenatal dönemde, postnatal formu ise eğitim sonrası postnatal dönemde uygulanmıştır.

3.5.1.5. Postnatal Dönem Takip Formu

Postnatal dönem takip formu, simülasyon eğitim grubu ve video eğitim grubundaki kadınların doğum sürecini, bebeklerine ilişkin özellikleri, postnatal süreçte emzirme

ile ilgili durumlarını belirlemek amacıyla literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından geliştirilmiştir (Gönenli ve ark 2019; Karagöz 2018; Ahi ve ark 2019). Formda, doğumun gerçekleştiği gebelik haftası, doğum şekli ve doğum sırasında problem yaşama durumu gibi doğum sürecine ilişkin verileri; bebeğin cinsiyeti, boyu ve kilosu ve ilk emzirme zamanı, emzirme sırasında sorun yaşama durumu ve bebeğe verilen ilk besin gibi emzirme deneyimini sorgulayan sekiz soru bulunmaktadır. Postnatal dönem takip formu, örneklem kapsamındaki bütün kadınlara eğitim sonrası postnatal dönemde uygulanmıştır (Ek 6).

3.5.2. Laktasyon Simülasyon Modeli (LSM)

Laktasyon Simülasyon Modeli (LSM), yüksek gerçeklikte (high fidelity) bir simülatör olup, eğitimcilerin interaktif eğitim için kullanabilecekleri, uygulamalı ve giyilebilir bir emzirme modelidir. LSM, tişört gibi üzere giyilebilmekte ve omuzlardan geçirilerek göğüs üzerine oturtulduktan sonra arkadan emniyet kemeri ile sabitlenmektedir. Böylelikle her bedene ve kiloya göre emniyet kemeri ayarlanabilmektedir (Şekil 3.5.2.1).



Şekil 3.5.2.1. Laktasyon Simülasyon Modeli'nin Emniyet Kemeri

Kaynak:<https://liquidgoldconcept.com/> Erişim tarihi: 05.05.2020

LSM, el manipülasyonuna cevap verme özelliğine sahip bir simülatördür. Bu özelliği sayesinde her iki meme başından yaklaşık 3 cm geride olan meme dokusuna basınç uygulandığında simüle süt salınımı olmaktadır. Ayrıca elle ya da pompa ile süt sağlamak için uygun bir modeldir (Şekil 3.5.2.2; Şekil 3.5.2.3). LSM'nin dört farklı cilt tonu bulunmaktadır. LSM'nin kıyafetlerin üzerine uygulanabiliyor olması, mahremiyetin korunmasına önemli ölçüde katkıda bulunmaktadır (Şekil 3.5.2.3). Böylelikle kadınlar kendilerini daha iyi ifade edebilmekte ve emzirme becerisini daha çabuk geliştirebilmektedir.



Şekil 3.5.2.2. Laktasyon Simülasyon Modeli'ne El Manüpülasyonu Uygulaması

Kaynak:<https://liquidgoldconcept.com/> Erişim tarihi: 05.05.2020

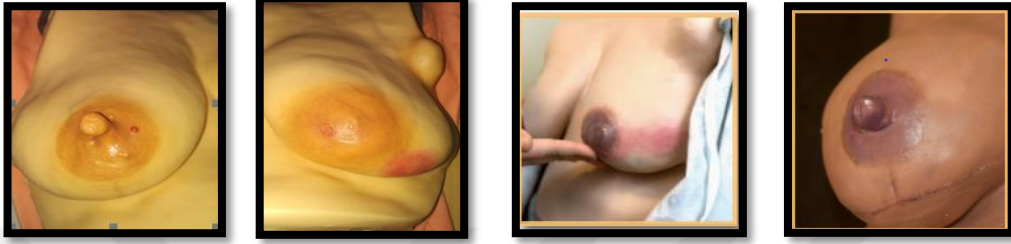


Şekil 3.5.2.3. Laktasyon Simülasyon Modeli'nden Süt Sağılması

Kaynak:<https://liquidgoldconcept.com/> Erişim tarihi: 05.05.2020

LSM ile farklı meme ucu şekilleri, gelişim anomalisine bağlı ektopik meme dokusu, daha önce geçirilmiş meme ameliyatına bağlı sorunlar (meme küçültme veya büyültmeye bağlı oluşan skar dokusu), antenatal ve postnatal dönemde oluşabilecek meme sorunları (düz meme başı, meme başı çatlağı, memede angorjman, süt kanallarının tıkalı olması, mastit ve meme apsesi) gözlemlenebilmektedir (Şekil 3.5.2.4). Ayrıca LSM ile, meme dolgunluğu gösterilebilmekte ve bu durumda memenin göğüs pompası ile boşaltılması uygulatabilmektedir. Memenin başarılı bir şekilde sağılması gerçekleştiğinde her iki memeden de simüle süt gelmektedir (Şekil 3.5.2.3). Tüm bu özellikleri sayesinde, emzirmenin sürdürülmesindeki önemli engellerden biri olan düz meme başı, meme başı çatlağı, memenin tam boşalamaması sonucu oluşabilecek angorjman, süt kanallarında tıkanıklık, mastit ve meme apsesi gibi sorunları gebe kadınlar antenatal dönemde gözlemleyerek bu sorunlarla nasıl baş

edebileceğini deneyimleyebilmektedir. Ayrıca daha önce meme ameliyatı olmuş gebe kadınlar emzirme sırasında karşılaşılabileceği sorunlar ve baş etme yöntemleri hakkında bilgilendirilebilmektedir. LSM ile, hazır senaryolar (doğumun ilk saatlerinde kolostrumun el ile sağılması, çalışan kadınlar için pompa ile süt sağma stratejileri, meme ağrısının değerlendirilmesi ve yönetimi gibi) ya da geliştirilebilir senaryolar kullanılarak farklı durumlarda emzirme gerçekleştirilebilmektedir.



Şekil 3.5.2.4. Laktasyon Simülasyon Modeli'nde Gözlemlenebilen Meme Sorunları

Kaynak:<https://liquidgoldconcept.com/> Erişim tarihi: 05.05.2020

3.6. ARAŞTIRMANIN ÖN UYGULAMASI

Uygulama öncesi LSM'nin kullanımı, yetkili firma temsilcisi tarafından araştırmacıya gösterilmiş ve uygulama yapması sağlanmıştır. Daha sonra araştırmacının Laktasyon Simülasyon Modeli ile uygulama ve eğitim içeriğini anlatma konusunda deneyim kazanması, iletişim becerisini geliştirmesi ve veri toplama formlarının anlaşılabilirliğini değerlendirmek amacıyla 10 gebe kadın (simülasyon eğitimi:5, video eğitimi:5) ile ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulamada görüşülen gebe kadınlar örneklem kapsamında değerlendirilmemiştir.

3.7. ARAŞTIRMANIN UYGULAMA AŞAMASI

Araştırmanın uygulama aşamasında, 32-36. gebelik haftasında olup rutin antenatal izleme gelen gebe kadınlar, gebe izlem odasında takiplerinin yapılmasını müteakip sorumlu ebe tarafından araştırmacının bulunduğu boş olan bir poliklinik odasına yönlendirilmiştir. Araştırmacı burada gebe kadınları karşılayarak araştırmanın amacı ve süreci hakkında bilgilendirme yapmıştır. Daha sonra araştırmaya katılmaya gönüllü olan gebe kadınların araştırmaya dahil olma ve dışlanma kriterlerine uygunluğu

sorgulanmıştır. Araştırmaya dahil edilme kriterlerine uygun olan gebe kadınlara blok randomizasyon tablosunda belirlenen eğitim yöntemine göre emzirme eğitimi verilmiştir.

Bu çalışmada her iki eğitim grubu için veriler eğitim öncesi-antenatal dönem ve eğitim sonrası-postnatal dönem olmak üzere iki aşamada toplanmıştır. Araştırmanın veri toplama ve uygulama aşamaları Uygulama Şeması'nda özetlenmiştir.

3.7.1. Laktasyon Simülasyon Modeli İle Eğitim Verilen Grupta (Simülasyon Eğitim Grubu) Uygulama ve Veri Toplama

3.7.1.1. Eğitim Öncesi-Antenatal Dönem

Araştırma kapsamında Laktasyon Simülasyon Modeli ile uygulamalı eğitim verilen grupta bulunan gebe kadınlara, öncelikle araştırmanın amacı açıklanmış olup, araştırmaya katılımın gönüllülük esasına dayalı olduğu ve araştırmadan istedikleri zaman çekilebilecekleri söylenmiştir. Daha sonra “Katılımcı Tanılama Formu”, “Antenatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği” ve “Emzirmeye İlişkin Tutum ve Bilgi Değerlendirme Formu” araştırmacı tarafından doldurulmuştur. Bu aşamadan sonra gebe kadınların iletişim bilgileri ve beklenen doğum tarihleri postnatal dönemde takibi sağlayabilmek için kaydedilmiştir. Ayrıca gebe kadınlara araştırmacıya ulaşabilecekleri bir iletişim numarası verilmiştir. Gebe kadınlardan doğum için hastaneye yatışları olduğunda araştırmacı ile iletişime geçmeleri istenmiştir. Daha sonra gebe kadınlara araştırmacı tarafından Laktasyon Simülasyon Modeli ile bire bir uygulamalı emzirme eğitimi verilmiştir.

Bu eğitimde, araştırmacı öncelikle Laktasyon Simülasyon Modeli'ni kendi üzerine giyerek emzirmeyi kendi üzerinde uygulamalı olarak göstererek anlatmıştır. Daha sonra model gebe kadına giydirilmiş ve gebe kadına birebir emzirme uygulaması yaptırılmıştır. Bu süreçte gebe kadının tüm soruları araştırmacı tarafından yanıtlanmıştır.

Eğitimin uygulama basamakları aşağıda verilmiştir.

- ❖ Gebe kadının emzirmeden önce ellerini yıkaması sağlanmış ve gerekçesi açıklanmıştır.
- ❖ Gebe kadının rahat edeceği bir pozisyon alması sağlanmış ve sırtı

desteklenmiştir.

- ❖ Laktasyon Simülasyon Modeli bir tişört gibi gebe kadının başının üzerinden geçirilerek giydirilmiş ve arkadan sabitlenmiştir.
- ❖ Gebe kadının meme başını temiz su ile temizlemesi sağlanmış ve gerekçesi açıklanmıştır.
- ❖ Gebe kadının maket bebeği, yüzü ve bedeni kendisine dönük olacak şekilde tutması, bebeğin alt dudağı Laktasyon Simülasyon Modeli'ndeki meme ucunun altına gelecek ve areolayı kavrayacak şekilde yerleştirilmesi sağlanmıştır.
- ❖ Araştırmacı, Laktasyon Simülasyon Modeli'ni kullanarak memeyi alttan dört parmak ile başparmak üstte kalacak şekilde desteklemiş ve meme başından yaklaşık 3 cm uzaklıkta olan meme dokusuna bastırmıştır. Uygulamayı tekrar gebe kadına yaptırmıştır. Bu teknik doğru şekilde uygulandığında meme ucundan simüle süt gelmiştir. Aynı zamanda herhangi bir göğüs pompası kullanarak da simüle edilmiş sütün gelmesi bu aşamada sağlanmıştır.
- ❖ Gebe kadının, bebeği emerken eli ile bebeğin başını arkasından desteklemesi sağlanmıştır.
- ❖ Daha sonra araştırmacı gebe kadının emzirmeyi sürdürmesini sağlamıştır.
- ❖ Emzirme tamamlandıktan sonra bebeğin memeden ayrılması ve emzirmenin sonlandırılması gösterilerek, kadının uygulaması sağlanmıştır.
- ❖ Emzirme uygulaması tamamlandıktan sonra emzirmenin yanlış teknikle gerçekleştirilmesi sonucu gelişebilecek meme sorunları Laktasyon Simülasyon Modeli üzerinde gösterilmiş ve bu durumda yapılması gereken uygulamalar anlatılmıştır.

Uygulama süresince gebe kadınlara;

- Laktasyonun fizyolojisi,
- Emzirme pozisyonları,
- Emzirmeye başlama zamanı, emzirme sıklığı, süresi,
- Emzirmenin anne ve bebek sağlığı açısından faydaları,
- Yanlış teknik ile emzirme sonucu oluşabilecek meme sorunları,
- Anne sütünü elle/pompa ile sağma, saklama koşulları,

- Emzirme döneminde yapılması önerilmeyen uygulamalar (biberon, emzik kullanımı vb.) anlatılmıştır.

3.7.1.2. Eğitim Sonrası-Postnatal Dönem

Bu aşamada, araştırma kapsamında simülasyon eğitimi verilen gebe kadınlar ile beklenen doğum tarihlerine göre telefonla iletişime geçilmiş ve doğum zamanı ve yeri hakkında bilgi edinilmiştir. Bununla birlikte gebe kadınların beklenen doğum tarihinden önce doğum yapabileceği ihtimali düşünülmüş ve hastane kayıtları her gün araştırmacı tarafından kontrol edilmiştir. Bu aşamada araştırma kapsamındaki doğumunu gerçekleştiren kadınlarla doğum sonrası ilk 24 saat içinde görüşülmüştür. Bu süreçte kadınların emzirme becerileri, doğru teknikle emzirme durumları, emzirme başarısı “LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği” ile değerlendirilmiştir. LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği, örneklem kapsamındaki bütün kadınlara postnatal dönem ilk 24 saat içinde, annenin ağrısının olmadığı, kendini iyi hissettiği bir zamanda ortalama iki saat aralıklarla, iki emzirme periyodu gözlemlenerek araştırmacı tarafından doldurulmuştur. Ayrıca kadınların emzirmeye ilişkin özyeterlilik algılarını belirlemek amacıyla “Postnatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği” ve tutum ve bilgi düzeylerini belirlemek için “Emzirmeye İlişkin Tutum ve Bilgi Değerlendirme Formu” son test olarak uygulanmıştır. Bununla birlikte kadınların doğum sürecine ilişkin bilgilerini toplamak amacıyla “Postnatal Dönem Takip Formu” araştırmacı tarafından uygulanmıştır.

3.7.2. Video Eğitimi Verilen Grupta (Video Eğitimi Grubu) Uygulama ve Veri Toplama

3.7.2.1. Eğitim Öncesi-Antenatal Dönem

Araştırma kapsamında video eğitimi verilen grupta bulunan gebe kadınlara, simülasyon eğitim grubuna benzer şekilde öncelikle araştırmanın amacı açıklanmış olup, araştırmaya katılımın gönüllülük esasına dayalı olduğu ve araştırmadan istedikleri zaman çekilebilecekleri söylenmiştir. Daha sonra “Katılımcı Tanılama Formu”, “Antenatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği” ve “Emzirmeye İlişkin Tutum ve Bilgi Değerlendirme Formu” araştırmacı tarafından doldurulmuştur. Bu aşamadan sonra gebe kadınların iletişim bilgileri ve beklenen doğum tarihleri postnatal dönemde

takibi sağlayabilmek için kaydedilmiştir. Ayrıca gebe kadınlara araştırmacıya ulaşabilecekleri bir iletişim numarası verilmiştir. Gebe kadınlardan doğum için hastaneye yatışları olduğunda araştırmacı ile iletişime geçmeleri istenmiştir. Daha sonra hastane protokolü kapsamında emzirme eğitimine yönelik hazırlanan standart video gösterimi tablet ile araştırmacı tarafından gebe kadına izletilmiştir. Araştırmacı bu aşamada gebe kadının emzirme ile ilgili sorduğu sorulara cevap vermiştir.

Video eğitiminde gebe kadınlara;

- Anne sütünün anne ve bebek sağlığı açısından faydaları,
- Emzirme pozisyonları,
- Emzirmeye başlama zamanı, emzirme sıklığı, süresi,
- Anne sütünü elle/pompa ile sağma, saklama koşulları,
- Yanlış teknik ile emzirme sonucu oluşabilecek meme sorunları,
- Biberon, emzik kullanımı gibi emzirme döneminde yapılması önerilmeyen uygulamalar anlatılmaktadır.

Video eğitiminin içeriği SEAH eğitim koordinatörlüğü tarafından hazırlanmıştır. Video eğitiminin içeriği simülasyon eğitiminin içeriğiyle benzerlik göstermektedir.

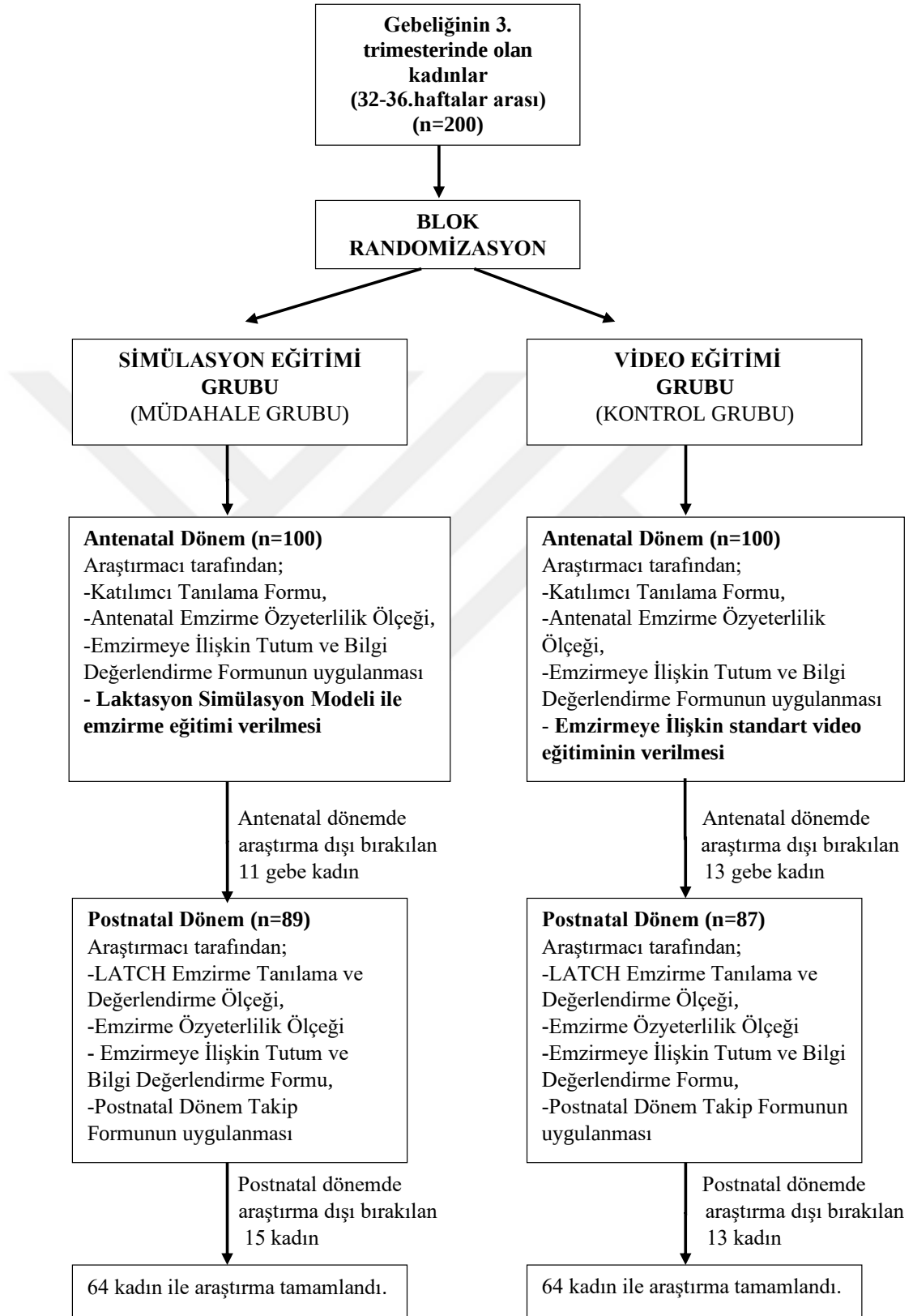
3.7.2.2. Eğitim Sonrası-Postnatal Dönem

Bu aşamada, araştırma kapsamında video eğitimi verilen gebe kadınlarla beklenen doğum tarihlerine göre telefonla iletişime geçilmiş ve doğum zamanı ve yeri hakkında bilgi edinilmiştir. Bununla birlikte gebe kadınların beklenen doğum tarihinden önce doğum yapabileceği ihtimali düşünülmüş ve hastane kayıtları her gün araştırmacı tarafından kontrol edilmiştir. Bu aşamada araştırma kapsamındaki doğumunu gerçekleştiren kadınlarla doğum sonrası ilk 24 saat içinde görüşülmüştür. Bu süreçte kadınların emzirme becerileri, doğru teknikle emzirme durumları, emzirme başarısı “LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği” ile değerlendirilmiştir. LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği, örneklem kapsamındaki bütün kadınlara postnatal dönem ilk 24 saat içinde, annenin ağrısının olmadığı, kendini iyi hissettiği zamanda, ortalama iki saat aralıklarla, iki emzirme periyodu gözlemlenerek araştırmacı tarafından doldurulmuştur. Ayrıca kadınların emzirmeye ilişkin özyeterlilik algılarını belirlemek amacıyla “Postnatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği”

ve tutum ve bilgi düzeylerini belirlemek için “Emzirmeye İlişkin Tutum ve Bilgi Değerlendirme Formu” son test olarak uygulanmıştır. Bununla birlikte kadınların doğum sürecine ilişkin bilgilerini toplamak amacıyla “Postnatal Dönem Takip Formu” araştırmacı tarafından uygulanmıştır.

Araştırmada hesaplanan örneklem sayısında (128 gebe kadın) kayıplar olabileceği düşünülerek belirlenen örneklem sayısından daha fazla kişiye ulaşılmıştır. Bu kapsamda araştırmanın uygulama aşamasının sonunda Laktasyon Simülasyon Modeli ile uygulamalı emzirme eğitimi verilen grup için 100, video eğitimi verilen grup için 100 olmak üzere 200 gebe kadına antenatal dönemde emzirme eğitimi verilmiştir. Ancak Laktasyon Simülasyon Modeli ile uygulamalı emzirme eğitimi alan gebe kadınlardan; 2’sinin araştırmaya devam etmek istememesi, 4’ünün riskli gebelik tanısı alması (3 gebe kadına gestasyonel diyabet ve 1 gebe kadına erken doğum tehditi tanısı konmuştur) ve 5’inin dış merkezde doğum yapacağını bildirmesi nedeniyle eğitim verilen 100 gebe kadından 11’i antenatal dönemde araştırma dışı bırakılmış, toplam 89 kadın postnatal dönemde takip edilmiştir. Postnatal dönemde takip edilen 89 kadından 2’sinin erken doğum yapması, 3’ünün bebeğinin yoğun bakımda olması ve yenidoğanda emzirmeye engel bir sağlık probleminin olması (2 bebekte mekonyum aspirasyonu ve 1 bebekte IUGG) ve 10’unun dış merkezde doğum yapması nedeniyle araştırma bu grupta 64 kadın ile tamamlanmıştır. Video eğitimi verilen grupta ise, 100 gebe kadından 1’inin araştırmaya devam etmek istememesi, 9’unun riskli gebelik tanısı alması (3 gebe kadına gestasyonel diyabet, 2 gebe kadına oligohidroamniyoz, 2 gebe kadına gestasyonel hipertansiyon ve 2 gebe kadına erken doğum tehditi tanısı konmuştur) ve 3’ünün dış merkezde doğum yapacağını bildirmesi nedeniyle 13 gebe kadın antenatal dönemde araştırma dışı bırakılmış, toplam 87 kadın postnatal dönemde takip edilmiştir. Postnatal dönemde takip edilen 87 kadından 1’inin erken doğum yapması, 3’ünün bebeğinin yoğun bakımda olması ve yenidoğanda emzirmeye engel bir sağlık probleminin olması (1 bebekte yarı damak ve 2 bebekte IUGG) ve 9’unun dış merkezde doğum yapması nedenleriyle, bu grupta toplam 64 kadın ile araştırma tamamlanmıştır.

Araştırmanın Uygulama Şeması



3.8. ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU

Araştırmanın uygulanabilmesi için Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar/İlaç Dışı Girişimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı alınmıştır (Ek 7). Ayrıca SEAH Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı (Ek 8) ve hastane yöneticisinden (Ek 9) yazılı resmi izin alınmıştır. Çalışmada kullanılan Emzirme Özyeterlilik Ölçeği (antenatal ve postnatal formu) için Doç. Dr. Merlinda Aluş Tokat'tan izin alınmıştır (Ek 10), LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği'ni kullanmak için Doç. Dr. Kerziban Yenal'dan (Ek 11) gerekli resmi izin alınmıştır. Araştırma Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun olarak yürütülmüştür. Tüm katılımcılara araştırmanın amacı, süresi, kapsamı, araştırmada elde edilen verilerin yalnızca bilimsel amaçlarla kullanılacağı ve kişisel bilgilerinin paylaşılmayacağı hakkında bilgilendirme yapılmıştır. Araştırmaya katılımın gönüllülük esasına dayalı olduğu ve araştırmadan istedikleri zaman çekilebilecekleri açıklanmıştır. Araştırmadan çekilmeleri halinde bu durumun takiplerini ve tedavilerini kesinlikle etkilemeyeceği belirtilmiştir. Daha sonra araştırmaya katılmaya gönüllü olan gebelerden sözlü/yazılı onamları alınmıştır (Ek 12).

3.9. VERİLERİN ANALİZİ

Araştırmada elde edilen verilerin değerlendirilmesinde ve istatistiksel analizlerde SPSS for Windows Version 23.00 (IBM Corporation, Armonk, New York, USA) paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler; kategorik veriler için sayı, yüzde, sürekli veriler için ortalama±standart sapma olarak gösterilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Kolmogorov-Smirnov testi sonucunda verilerin normal dağılım gösterdiği saptanmıştır ve veriler parametrik testler ile analiz edilmiştir. Karşılaştırmalı istatistiklerde, iki grup arası karşılaştırmalar için bağımsız örneklem t testi grup içi önce-sonra karşılaştırmalarında Mc Nemar testi kullanılmıştır. Kesikli değişkenlerin istatistiksel karşılaştırılması için Chi-kare testi yapılmıştır. Bağımsız değişkenlerin bağımlı değişken üzerindeki etkisi ise çoklu doğrusal regresyon analizi ile

değerlendirilmiştir. Değişkenler için stepwise modeli kullanılarak anlamlı değişkenler tablolarda verilmiştir. Ayrıca ölçek güvenilirlikleri için ise Cronbach's alfa katsayıları hesaplanmıştır. Tüm analizler için yanılma düzeyi 0,05 olarak belirlenmiştir.

3.10. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Bu çalışma bir ilde gerçekleştirilmiştir. Bu nedenle, bu çalışmadan elde edilen sonuçlar sadece araştırmanın yapıldığı ildeki gebe kadınlar için geçerlidir ve tüm gebe kadınlara genellenemez. Ayrıca araştırmanın yüksek lisans tezi kapsamında yürütülmesi nedeniyle süre sınırlaması olduğu için araştırmada müdahale sonrasında kadınlarla postnatal ilk 24 saat içinde görüşülmüş ve emzirme başarısı, tutum ve bilgi düzeyi ve emzirme özyeterliliği değerlendirilmiştir. Bu nedenle ilk altı ay sadece anne sütü ile besleme durumu ve uzun vadede emzirme süresi değerlendirilememiştir.

4. BULGULAR

Bu bölümde, araştırmaya katılmayı kabul eden 128 gebe kadından (simülasyon eğitim grubu=64, video eğitim grubu=64) elde edilen verilerin analizi sonucu ortaya çıkan bulgular sunulmuştur.

Tablo 4.1. Gebe Kadınların Sosyodemografik Özellikleri

	Simülasyon Eğitim		Video Eğitim		χ^2/t	p
	Grubu (n=64)		Grubu (n=64)			
Yaş	23,18±3,54		24,68±3,88		-2,282	0,024**
	n	%	n	%		
Eğitim durumu						
İlköğretim mezunu	30	46,9	23	35,9	1,589	0,452*
Lise mezunu	22	34,4	27	42,2		
Üniversite mezunu	12	18,8	14	21,9		
Çalışma durumu						
Çalışmıyor	61	95,3	56	87,5	2,486	0,206*
Çalışıyor	3	4,7	8	12,5		
Gelir durumu						
Gelir giderden az	37	57,8	16	25,0	14,201	<0,001*
Gelir gidere eşit	27	42,2	48	75,0		
Sağlık güvencesi						
Yok	10	15,6	6	9,4	1,143	0,285*
Var	54	84,4	58	90,6		
Aile tipi						
Çekirdek aile	42	65,6	46	71,9	0,582	0,446*
Geniş aile	22	34,4	18	28,1		

$\bar{X}$ = Ortalama; SS= Standart sapma, χ^2 =Ki kare testi, t=Bağımsız örneklem t testi, *:Ki kare testi, **:Bağımsız örneklem t testi

Gebe kadınların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 4.1’de verilmiştir. Çalışma kapsamındaki gebe kadınların yaş ortalaması, simülasyon eğitimi grubunda $23,18 \pm 3,54$, video eğitimi grubunda $24,68 \pm 3,88$ ’dir. Simülasyon eğitimi grubundaki kadınların %46,9’u ilköğretim mezunu olup, %95,3’ü herhangi bir işte çalışmamaktadır. Video eğitimi grubundaki kadınların ise %42,2’si lise mezunu olup, %87,5’i herhangi bir işte çalışmamaktadır. Simülasyon eğitimi grubundaki kadınların %42,2’sinin gelirinin giderine denk olduğu, %84,4’ünün sağlık güvencesinin olduğu, %65,6’sının çekirdek aile yapısında olduğu saptanmıştır. Video eğitimi grubundaki kadınların %75’inin gelirinin giderine denk olduğu, %90,6’sının sağlık güvencesinin olduğu, %71,9’unun çekirdek aile yapısında olduğu belirlenmiştir. Eğitim durumu, çalışma durumu, sağlık güvencesi ve aile tipi değişkenleri açısından eğitim grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$). Yaş ortalaması ve gelir durumu açısından eğitim grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p < 0,05$). Video eğitim grubundaki kadınların yaş ortalamasının simülasyon eğitim grubundaki kadınlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur ($t=2,282$, $p=0,024$). Ayrıca video eğitim grubundaki kadınların gelir durumu simülasyon eğitim grubundaki kadınlara göre daha yüksektir ($\chi^2=14,201$, $p < 0,001$).

Tablo 4.2. Gebe Kadınların Obstetrik Özellikleri

	Simülasyon Eğitim Grubu (n=64)		Video Eğitim Grubu (n=64)		χ^2/ t	p
Gebelik haftası (X±SS)	34±1,43		34,03±1,44		0,123	0,903**
	n	%	n	%		
32. hafta	13	20,3	13	20,3	0,157	0,997*
33. hafta	13	20,3	12	18,8		
34. hafta	12	18,8	13	20,3		
35. hafta	13	20,3	12	18,8		
36. hafta	13	20,3	14	21,9		
Gebeliği planlama durumu						
Planlı	37	57,8	44	68,8	1,647	0,199*
Plansız	27	42,2	20	31,2		
Gebelikte antenatal takiplere gitme durumu						
Düzenli	54	84,4	53	82,8	0,001	0,969*
Düzensiz	10	15,6	11	17,2		
Gebelikte meme sorunu gelişme durumu						
Var	6	9,4	10	15,6	1,143	0,285*
Yok	58	90,6	54	84,4		

$\bar{X}$ = Ortalama; SS= Standart sapma, *:Ki kare testi, **:Bağımsız örneklem t testi

Tablo 4.2’de gebe kadınların obstetrik özellikleri sunulmuştur. Araştırma kapsamındaki kadınların ortalama gebelik haftaları, simülasyon eğitimi grubunda 34 $\pm$ 1,43, video eğitimi grubunda 34,03 $\pm$ 1,44’tür. Simülasyon eğitimi grubundaki kadınların %57,8’i gebeliklerinin planlı olduğunu, %84,4’ü antenatal takiplerine düzenli gittiğini bildirmişlerdir. Video eğitimi grubundaki kadınların ise %68,8’inin gebeliklerinin planlı olduğu ve %82,8’inin antenatal takiplerine düzenli olarak gittiği saptanmıştır. Simülasyon eğitimi grubundaki kadınların %90,6’sı, video eğitimi grubundaki kadınların %84,4’ü gebelik sürecinde herhangi bir meme sorunu yaşamadıklarını bildirmişlerdir. Gebelik haftası, gebeliği planlama durumu, antenatal takiplere gitme ve gebelikte meme sorunu gelişme durumu değişkenleri açısından

eğitim grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$; Tablo 4.2).

Tablo 4.3. Gebe Kadınların Antenatal Dönemde Emzirmeye İlişkin Görüşleri

	Simülasyon Eğitim Grubu (n=64)		Video Eğitim Grubu (n=64)	
	n	%	n	%
Emzirmeyi planlama durumu				
Evet	64	100	64	100
Planlanan emzirme süresi (ay)				
İlk 6 ay	5	7,8	3	4,7
0-12 ay	11	17,2	17	26,6
0-24 ay	46	71,9	42	65,6
0-36 ay	2	3,1	2	3,1
Bebğin ilk altı ay sadece anne sütü ile beslemesi gerektiğini bilme durumu				
Biliyor	40	62,5	45	70,3
Bilmiyor	24	37,5	19	29,7
Postnatal dönemde emzirme konusunda sorun yaşayacağını düşünme				
Hayır	36	56,3	30	46,9
Evet	28	43,7	34	53,1
Emzirme konusundaki kaygılar*				
Bebği memeye doğru yerleştirememe/doğru teknik ile emzirememe	13	20,3	22	34,4
Meme sorunu yaşama	7	10,9	8	12,5
Sütün gelmemesi/yetersiz olması	9	14,1	4	6,3
Bilgi/deneyim eksikliği	1	1,6	4	6,3

$\bar{X}$ = Ortalama; SS= Standart sapma,

*Birden fazla cevap verildiği için “n” katlanmıştır.

Tablo 4.3’de her iki eğitim grubundaki gebe kadınların tamamının doğum sonrası emzirmeyi planladığı, bebeğine anne sütü vermeyi düşündüğü görülmektedir. Simülasyon eğitimi grubundaki kadınların %71,9’u, video eğitim grubundaki kadınların %65,6’sı bebeklerini doğumdan sonra 24 ay süreyle emzirmeyi planlamaktadır. Simülasyon eğitimi grubundaki kadınların %62,5’i, video eğitimi grubundaki kadınların %70,3’ü bebeklerine ilk altı ay sadece anne sütü vermeleri gerektiğini bilmektedir. Araştırma kapsamında simülasyon eğitimi grubundaki kadınların %43,7’si, video eğitimi grubundaki kadınların %53,1’i postnatal dönemde emzirme sırasında güçlük yaşayacağını düşünmektedir. Simülasyon eğitimi grubundaki kadınların %20,3’ü, video eğitimi grubundaki kadınların %34,4’ü postnatal dönemde bebeği memeye doğru yerleştirememe/doğru teknik ile emzirememe konusunda kaygı duyduklarını ifade etmişlerdir (Tablo 4.3).

Tablo 4.4. Kadınların Eğitim Öncesi (Antenatal) ve Eğitim Sonrası (Postnatal) LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği, Emzirme Özyeterlilik Ölçeği ve Emzirmeye Yönelik Tutum ve Bilgi Puanı Ortalamalarının Eğitim Gruplarına Göre Dağılımları

	Simülasyon Eğitim Grubu (n=64)		Video Eğitim Grubu (n=64)		t	p
	$\bar{X}$	$\pm SS$	$\bar{X}$	$\pm SS$		
LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği (I. İzlem)	7,61	2,27	4,31	1,47	9,750	<0,001
LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği (II. İzlem)	8,05	2,19	5,39	1,61	7,829	<0,001
Eğitim Öncesi Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puanı (Antenatal)	49,00	4,39	47,83	5,07	1,396	0,165
Eğitim Sonrası Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puanı (Postnatal)	56,28	6,38	50,09	5,08	6,065	<0,001
Eğitim öncesi emzirmeye ilişkin tutum ve bilgi puanı	10,94	2,38	11,27	2,88	-0,72	0,484
Eğitim sonrası emzirmeye ilişkin tutum ve bilgi puanı	18,03	1,56	13,16	2,52	13,171	<0,001

t=Bağımsız örneklem t testi

Kadınların, eğitim öncesi ve eğitim sonrası LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği, Emzirme Özyeterlilik Ölçeği ve emzirmeye ilişkin tutum ve bilgi puan ortalamalarının eğitim gruplarına göre dağılımları Tablo 4.4’de verilmiştir.

Kadınların postnatal dönem LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği ilk izlem puan ortalamaları; simülasyon eğitim grubunda $7,61 \pm 2,27$, video eğitim grubunda $4,31 \pm 1,47$; ikinci izlem puan ortalamaları ise sırasıyla $8,05 \pm 2,19$ ve $5,39 \pm 1,61$ olarak hesaplanmıştır. Kadınların postnatal ilk izlem ve ikinci izlem LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği toplam puan ortalamaları açısından eğitim grupları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p < 0,001$). Buna göre simülasyon temelli emzirme eğitimi verilen kadınların, video eğitimi verilen kadınlara göre hem birinci izlem hem de ikinci izlemde emzirme başarılarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Kadınların eğitim öncesi Emzirme Özyeterlilik Ölçeği toplam puan ortalamaları simülasyon eğitim grubunda $49 \pm 4,39$, video eğitim grubunda $47,83 \pm 5,07$; eğitim sonrası puan ortalamaları ise sırasıyla $56,28 \pm 6,38$ ve $50,09 \pm 5,08$ 'dir. Kadınların eğitim gruplarına göre emzirme özyeterlilik algıları arasındaki farklılık değerlendirildiğinde; eğitim öncesi Emzirme Özyeterlilik Ölçeği toplam puanı açısından eğitim grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$). Kadınların eğitim sonrası Emzirme Özyeterlilik Ölçeği (postnatal) toplam puan ortalamaları ile eğitim grupları arasında ise istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p < 0,001$). Buna göre simülasyon temelli emzirme eğitimi verilen kadınların, video eğitimi verilen kadınlara göre postnatal dönemdeki emzirme özyeterlilik algılarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Kadınların eğitim öncesi emzirmeye ilişkin tutum ve bilgi puan ortalamaları simülasyon eğitim grubunda 20 puan üzerinden $10,94 \pm 2,38$, video eğitim grubunda $11,27 \pm 2,88$; eğitim sonrası puan ortalamaları ise sırasıyla $18,03 \pm 1,56$ ve $13,16 \pm 2,52$ olarak hesaplanmıştır. Kadınların eğitim öncesi emzirme konusunda tutum ve bilgi puanları açısından eğitim grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p > 0,05$). Bununla birlikte kadınların eğitim sonrası emzirme konusunda tutum ve bilgi puanlarının eğitim gruplarına göre istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0,001$). Buna göre simülasyon temelli emzirme eğitimi verilen kadınların, video eğitimi verilen kadınlara göre emzirmeye ilişkin tutum ve bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.4).

Tablo 4.5. Simülasyon Eğitimi Grubundaki Kadınların Eğitim Öncesi ve Sonrası Emzirmeye Yönelik Tutum ve Bilgi Düzeylerini Belirlemeye İlişkin Sorulara Verdikleri Doğru Cevap Sayılarının Karşılaştırılması

	Eğitim öncesi doğru cevap sayısı		Eğitim sonrası doğru cevap sayısı		
n=64	n	%	n	%	p**
1. Bebeği doğumdan hemen sonra emzirmek gerekir.	54	84,4	64	100	0,002
2. Bebeğe ilk altı ay sadece anne sütü verilmelidir.	48	75,0	64	100	<0,001
3. Bebekler en az 2 yaşına kadar emzirilmelidir.	40	62,5	60	93,8	<0,001
4. Yeni doğmuş bir bebek, her ağladığında, (günde 8-12 defa) emzirilmelidir.	23	35,9	60	93,8	<0,001
5. Anne sütü bebeği hastalıklara karşı korur.	62	96,9	64	100	0,500
6. Emziren annelerde rahim daha çabuk toparlanır ve doğum sonu kanama daha az olur.	16	25,0	62	96,9	<0,001
7. Emzirme anneleri meme, rahim ve yumurtalık kanserine karşı korur.	19	29,7	60	93,8	<0,001
*8. Emzirirken meme ucunun verilmesi yeterlidir. Meme halesini (meme ucu ve kahverengi kısmı) vermeye gerek yoktur.	23	35,9	61	95,3	<0,001
*9. Emzirirken serbest kalan el ile meme başı ve areola “makas” şeklinde tutulmalıdır.	19	29,7	63	98,4	<0,001
10. Emzirirken bebeğin ağız ve çenesi memeye bitişik ve bebeğin burnu açık olmalıdır.	40	62,5	64	100	<0,001
*11. Her emzirmeye aynı memeden başlanmalıdır.	3	4,7	58	90,6	<0,001
12. Kolostrum (ilk süt) bebek için faydalıdır.	56	87,5	64	100	0,008
13. Bebeğime yetecek kadar sütümün olacağını düşünüyorum.	39	60,9	54	84,4	0,003
14. Emzirmenin gebelikten koruduğunu düşünüyorum.	26	40,6	45	70,3	0,001
*15. Bebek emmek istemezse biberon veya emzik kullanılabilir.	9	14,1	53	82,8	<0,001
*16. Mama ile beslenen bebekler daha sağlıklı olur.	57	89,1	58	90,6	0,774
17. Anne sütü ile beslenme annenin çalışmasını engellemez.	46	71,9	57	89,1	0,027
*18. Emzirme annenin zamanını alır.	51	79,7	40	62,5	0,019
19. Emzirmek rutin alışkanlıklarda değişiklik yapmayı gerektirir.	28	43,8	40	62,5	0,031
*20. Hazır mama ile beslenme emzirmekten daha pratiktir.	41	64,1	63	98,4	<0,001

* 8, 9, 11, 15, 16, 18, 20. ifadeler için hayır cevabı doğru kabul edilmiştir. ** Mc Nemar test

Tablo 4.5’de simülasyon eğitimi grubundaki kadınların eğitim öncesi ve sonrası emzirmeye yönelik tutum ve bilgi düzeylerini belirlemeye ilişkin sorulara verdikleri doğru cevap sayılarının karşılaştırması verilmiştir. Kadınların, eğitim öncesi en yüksek oranda “Anne sütü bebeği hastalıklara karşı korur” (%96,9) sorusuna, en düşük oranda ise “Her emzirmeye aynı memeden başlanmalıdır” (%4,7) sorusuna doğru cevap verdikleri saptanmıştır. Kadınların “Mama ile beslenen bebekler daha sağlıklı olur” ve “Anne sütü bebeği hastalıklara karşı korur” ifadeleri dışındaki tüm ifadelerde tutum ve bilgi düzeyindeki artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Kadınların tutum ve bilgi artışının en yüksek oranda “Her emzirmeye aynı memeden başlanmalıdır” (%90,6), en düşük oranda ise “Emzirmenin gebelikten koruduğunu düşünüyorum” (%70,3) ve “Emzirmek rutin alışkanlıklarda değişiklik yapmayı gerektirir” (%62,5) ifadelerinde olduğu görülmektedir (Tablo 4.5).

Tablo 4.6. Video Eğitimi Grubundaki Kadınların Eğitim Öncesi ve Sonrası Emzirmeye Yönelik Tutum ve Bilgi Düzeylerini Belirlemeye İlişkin Sorulara Verdikleri Doğru Cevap Sayılarının Karşılaştırılması

	Eğitim öncesi doğru cevap sayısı		Eğitim sonrası doğru cevap sayısı		
n=64	n	%	n	%	p**
1. Bebeği doğumdan hemen sonra emzirmek gerekir.	58	90,6	62	96,9	0,219
2. Bebeğe ilk altı ay sadece anne sütü verilmelidir.	43	67,2	60	93,8	<0,001
3. Bebekler en az 2 yaşına kadar emzirilmelidir.	36	56,3	47	73,4	0,035
4. Yeni doğmuş bir bebek, her ağladığında, (günde 8-12 defa) emzirilmelidir.	16	25,0	37	57,8	0,001
5. Anne sütü bebeği hastalıklara karşı korur.	61	95,3	63	98,4	0,500
6. Emziren annelerde rahim daha çabuk toparlanır ve doğum sonu kanama daha az olur.	22	34,4	38	59,4	0,003
7. Emzirme anneleri meme, rahim ve yumurtalık kanserine karşı korur.	27	42,2	47	73,4	<0,001
*8. Emzirirken meme ucunun verilmesi yeterlidir. Meme halesini (meme ucu ve kahverengi kısmı) vermeye gerek yoktur.	27	42,2	40	62,5	0,015
*9. Emzirirken serbest kalan el ile meme başı ve areola “makas” şeklinde tutulmalıdır.	13	20,3	35	54,7	<0,001
10. Emzirirken bebeğin ağız ve çenesi memeye bitişik ve bebeğin burnu açık olmalıdır.	55	85,9	57	89,1	0,774
*11. Her emzirmeye aynı memeden başlanmalıdır.	14	21,9	15	23,4	1,000
12. Kolostrum (ilk süt) bebek için faydalıdır.	55	85,9	60	93,8	0,344
13. Bebeğime yetecek kadar sütümün olacağını düşünüyorum.	34	53,1	29	45,3	0,383
14. Emzirmenin gebelikten koruduğunu düşünüyorum.	8	12,5	17	26,6	0,022
*15. Bebek emmek istemezse biberon veya emzik kullanılabilir.	17	26,6	22	34,4	0,359
*16. Mama ile beslenen bebekler daha sağlıklı olur.	60	93,8	53	82,8	0,065
17. Anne sütü ile beslenme annenin çalışmasını engellemez.	47	73,4	40	62,5	0,230
*18. Emzirme annenin zamanını alır.	42	65,6	44	68,8	0,774
19. Emzirmek rutin alışkanlıklarda değişiklik yapmayı gerektirir.	31	48,4	36	56,3	0,359
*20. Hazır mama ile beslenme emzirmekten daha pratiktir.	44	68,8	41	64,1	0,648

* 8, 9, 11, 15, 16, 18, 20. ifadeler için hayır cevabı doğru kabul edilmiştir. ** Mc Nemar testi

Tablo 4.6’da video eğitimi grubundaki kadınların eğitim öncesi ve sonrası emzirmeye yönelik tutum ve bilgi düzeylerini belirlemeye ilişkin sorulara verdikleri doğru cevap sayılarının karşılaştırılması verilmiştir. Kadınların, eğitim öncesi en yüksek oranda “Anne sütü bebeği hastalıklara karşı korur” (%95,3) sorusuna, en düşük oranda ise “Emzirirken gebelikten koruduğunu düşünüyorum” (%12,5) sorusuna doğru cevap verdikleri saptanmıştır. Kadınların 2., 3., 4., 6., 7., 8., 9. ve 14. maddelerdeki ifadelerde tutum ve bilgi düzeyindeki artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Kadınların tutum ve bilgi artışının en yüksek oranda “Emzirirken serbest kalan el ile meme başı ve areola “makas” şeklinde tutulmalıdır” (%54,7), en düşük oranda ise “Emzirirken gebelikten koruduğunu düşünüyorum” (%26,6) ifadelerinde olduğu görülmektedir (Tablo 4.6).

Tablo 4.7. Kadınların Eğitim Sonrası LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği I. İzlem Puanını Etkileyen Faktörlere İlişkin Çoklu Doğrusal Regresyon Analiz Sonuçları

LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği I. İzlem Toplam Puanı							
	Standardize olmayan katsayı		Standardize katsayı	t	p	Güven aralığı (%95)	
	B	Std. Hata	Beta			Alt sınır	Üst sınır
Eğitim grupları	-2,29	0,33	-0,46	-7,035	<0,001	-2,93	-1,65
Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puanı (Postnatal)	0,16	0,03	0,42	6,415	<0,001	0,11	0,21
Gebelik haftası	-0,24	0,10	-0,14	-2,344	<0,05	-0,44	-0,04
Sabit	8,83	4,03		2,192	<0,05	0,86	16,82

F=62,141, p<0,001, R²=0,601

Kadınların emzirme başarısını etkileyeceği düşünülen bağımsız değişkenlerin LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği I. izlem toplam puanı üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçları Tablo 4.7’de verilmiştir. Uygulanan çoklu doğrusal regresyon analizinde birinci izlemde değerlendirilen LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği toplam puanı üzerinde yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, sağlık güvencesi, gelir durumunu, aile tipi, gebeliğin planlı olması, gebelik haftası, doğum haftası, doğum şekli, eğitim sonrası Emzirme Özyeterlilik Ölçeği puanı (postnatal) ve eğitim sonrası emzirmeye ilişkin tutum ve bilgi puanı değişkenlerinin etkisine bakılmıştır. Bunun sonucunda eğitim grupları, gebelik haftası ve eğitim sonrası Emzirme Özyeterlilik Ölçeği (postnatal) toplam puan ortalaması ile LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği I. izlem toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (p<0,05).

Buna göre simülasyon temelli emzirme eğitimi verilen kadınların birinci izlemde değerlendirilen LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği toplam puan ortalaması video eğitimi verilen kadınlara göre 2,29 birim daha fazladır. Ayrıca kadınların eğitim sonrası emzirmeye ilişkin özyeterlilik puanlarının artması ile birinci izlemdeki emzirme başarılarının arttığı görülmüştür. Eğitim sonrası kadınların Emzirme Özyeterlilik Ölçeği (postnatal) toplam puan ortalamaları bir birim artarken birinci izlemde değerlendirilen LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği toplam puanı 0,16 birim artmaktadır.

Eğitim verilen gebelik haftası ile emzirme başarısı arasındaki ilişkiye bakıldığında, kadınların gebelik haftası bir hafta artarken birinci izlemde değerlendirilen LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği toplam puanının 0,24 puan azaldığı saptanmıştır. Bu kapsamda emzirme eğitiminin üçüncü trimester içerisinde erken gebelik haftalarında verilmesinin postnatal emzirme başarısını arttırdığı bulunmuştur (Tablo 4.7).

Tablo 4.8. Kadınların Eğitim Sonrası LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği II. İzlem Puanını Etkileyen Faktörlere İlişkin Çoklu Doğrusal Regresyon Analiz Sonuçları

	LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği II. İzlem Toplam Puanı						
	Standardize olmayan katsayı		Standardize katsayı	t	p	Güven aralığı (%95)	
	B	Std. Hata	Beta			Alt sınır	Üst sınır
Eğitim grupları	-1,77	0,35	-0,38	-5,064	<0,001	-2,46	-1,08
Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puanı (Postnatal)	0,14	0,03	0,40	5,344	<0,001	0,09	0,20
Sabit	1,74	1,75		0,999	>0,05	-1,71	5,20

F=51,631, p<0,001, R²=0,452

Kadınların postnatal ikinci izlemde emzirme başarısını etkileyeceği düşünülen bağımsız değişkenlerin LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği II. izlem toplam puanı üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçları Tablo 4.8’de verilmiştir. Uygulanan çoklu doğrusal regresyon analizinde ikinci izlemde değerlendirilen LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği toplam puanı üzerinde yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, sağlık güvencesi, gelir durumunu, aile tipi, gebeliğin planlı olması, gebelik haftası, doğum haftası, doğum şekli, eğitim sonrası Emzirme Özyeterlilik Ölçeği (postnatal) puanı ve eğitim sonrası emzirmeye ilişkin tutum ve bilgi puanı değişkenlerinin etkisine bakılmıştır. Bunun sonucunda eğitim grupları ve eğitim sonrası Emzirme Özyeterlilik Ölçeği (postnatal) toplam puan ortalaması ile LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği II. izlem toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0,001$). Buna göre simülasyon temelli emzirme eğitimi verilen kadınların ikinci izlemde değerlendirilen LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği toplam puan ortalaması video eğitimi verilen kadınlara göre 1,77 birim daha fazladır.

Kadınların eğitim sonrası emzirmeye ilişkin özyeterlilik puanlarının artması ile ikinci izlemdeki emzirme başarılarının arttığı görülmüştür. Eğitim sonrası kadınların Emzirme Özyeterlilik Ölçeği (postnatal) toplam puan ortalamaları bir birim artarken ikinci izlemde değerlendirilen LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği toplam puanı 0,14 birim artmaktadır (Tablo 4.8).

Tablo 4.9. Kadınların Eğitim Sonrası Emzirme Özyeterlilik Ölçeği (Postnatal) Toplam Puanını Etkileyen Faktörlere İlişkin Çoklu Doğrusal Regresyon Analiz Sonuçları

	Eğitim Sonrası Emzirme Özyeterlilik Ölçeği (Postnatal) Puanı						
	Standardize olmayan katsayı		Standardize katsayı	t	p	Güven aralığı (%95)	
	B	Std. Hata	Beta			Alt sınır	Üst sınır
Eğitim grupları	-3,24	1,54	-0,25	-2,102	<0,05	-6,28	-0,19
Yaş	0,27	0,13	0,16	2,055	<0,05	0,01	0,54
Eğitim sonrası emzirmeye ilişkin tutum ve bilgi puanı	0,69	0,24	0,34	2,921	<0,05	0,22	1,16
Sabit	40,75	6,00		6,789	<0,001	28,87	52,62

F=16,573, p<0,001, R²=0,269

Tablo 4.9’da kadınların eğitim sonrası emzirmeye ilişkin özyeterlilik algılarını etkileyeceği düşünülen bağımsız değişkenlerin Emzirme Özyeterlilik Ölçeği (postnatal) toplam puanı üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçları sunulmuştur. Uygulanan çoklu doğrusal regresyon analizinde eğitim sonrası Emzirme Özyeterlilik Ölçeği (postnatal) toplam puan ortalaması üzerinde yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, sağlık güvencesi, gelir durumu, aile tipi, gebeliğin planlı olması, gebelik haftası, doğum haftası, doğum şekli ve eğitim sonrası emzirmeye ilişkin tutum ve bilgi puanı değişkenlerinin etkisi incelenmiştir. Bunun sonucunda eğitim grupları, yaş ve eğitim sonrası emzirmeye ilişkin tutum ve bilgi puanı ortalaması ile Emzirme Özyeterlilik Ölçeği (postnatal) toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p<0,05). Buna göre, simülasyon temelli emzirme eğitimi verilen kadınların eğitim sonrası Emzirme Özyeterlilik Ölçeği (postnatal) toplam puanı video eğitimi verilen kadınlara göre 3,24 birim daha fazladır.

Emzirmeye ilişkin tutum ve bilgi puanı ile emzirme özyeterliliği arasındaki ilişkiye bakıldığında, kadınların tutum ve bilgi puanlarının artması ile emzirmeye ilişkin özyeterliliklerinin arttığı görülmüştür. Eğitim sonrası kadınların emzirmeye ilişkin tutum ve bilgi puanı bir puan artarken eğitim sonrası Emzirme Özyeterlilik Ölçeği (postnatal) toplam puanı 0,69 puan artmaktadır. Ayrıca yaş bir birim artarken eğitim sonrası Emzirme Özyeterlilik Ölçeği (postnatal) toplam puanı 0,27 puan artmaktadır (Tablo 4.9).

Tablo 4.10. Kadınların Eğitim Sonrası Emzirmeye İlişkin Tutum ve Bilgi Düzeylerini Etkileyen Faktörlere İlişkin Çoklu Doğrusal Regresyon Analiz Sonuçları

	Eğitim Sonrası Emzirmeye İlişkin Tutum ve Bilgi Puanı						
	Standardize olmayan katsayı		Standardize katsayı	t	p	Güven aralığı (%95)	
	B	Std. Hata	Beta			Alt sınır	Üst sınır
Eğitim grupları	-4,26	0,41	-0,67	-10,491	<0,001	-5,07	-3,46
Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puanı (Postnatal)	0,10	0,03	0,20	3,163	0,002	0,04	0,16
Sabit	16,74	2,03		8,241	<0,001	12,72	20,76

F=76,647, p<0,001, R²=0,373

Kadınların eğitim sonrası emzirmeye ilişkin tutum ve bilgi düzeylerini etkileyeceği düşünülen bağımsız değişkenlerin emzirmeye ilişkin tutum ve bilgi formu toplam puanı üzerine etkisini değerlendirmek için yapılan çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçları Tablo 4.10'da verilmiştir. Uygulanan çoklu doğrusal regresyon analizinde eğitim sonrası uygulanan emzirmeye ilişkin tutum ve bilgi toplam puan ortalaması üzerinde yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, sağlık güvencesi, gelir durumu, aile tipi, gebeliğin planlı olması, gebelik haftası, doğum haftası, doğum şekli ve eğitim sonrası Emzirme Özyeterlilik Ölçeği puanı (postnatal) değişkenlerinin etkisi araştırılmıştır. Bunun sonucunda eğitim grupları ve eğitim sonrası Emzirme

Özyeterlilik Ölçeği (postnatal) toplam puanı ile emzirmeye ilişkin tutum ve bilgi formu toplam puanı arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,001$). Buna göre simülasyon temelli emzirme eğitimi verilen kadınların eğitim sonrası emzirmeye ilişkin tutum ve bilgi puan ortalamaları video eğitimi grubundaki kadınlara göre 4,26 birim daha fazladır.

Eğitim sonrası emzirme özyeterliliği ile emzirme konusunda tutum ve bilgi puanı arasındaki ilişkiye bakıldığında, kadınların emzirmeye ilişkin özyeterliliklerinin artması ile emzirme konusundaki tutumlarının daha olumlu olduğu ve bilgi düzeylerinin arttığı görülmüştür. Kadınların eğitim sonrası Emzirme Özyeterlilik Ölçeği (postnatal) toplam puan ortalamaları bir birim artarken eğitim sonrası emzirmeye ilişkin tutum ve bilgi puanı 0,10 puan artmaktadır (Tablo 4.10).

Tablo 4.11. Doğum ve Bebeğe İlişkin Bulguların Dağılımı

	Simülasyon Eğitim Grubu (n=64)		Video Eğitim Grubu (n=64)	
	n	%	n	%
Doğumun gerçekleştiği gebelik haftası				
37-38. hafta	14	21,9	21	32,8
39-40. hafta	34	53,1	29	45,3
41. hafta ve üzeri	16	25,0	14	21,9
Doğum şekli				
Vajinal doğum	30	46,9	37	57,8
Sezaryen doğum	34	53,1	27	42,2
Doğum sırasında problem yaşanma durumu				
Yaşayan	12	18,8	15	23,4
Yaşamayan	52	81,3	49	76,6
Bebeğin cinsiyeti				
Kız	29	45,3	27	43,8
Erkek	35	54,7	35	56,2
Bebeğin doğum ağırlığı (gr) ($\bar{X} \pm SS$)	3737,96 $\pm$ 3617,60		3232,50 $\pm$ 430,97	
Bebeğin boyu (cm) ($\bar{X} \pm SS$)	50,12 $\pm$ 1,31		50,07 $\pm$ 1,45	

$\bar{X}$ = Ortalama; SS= Standart sapma

Tablo 4.11’de kadınların doğum ve bebeklerine ilişkin bulgular verilmiştir. Simülasyon eğitimi grubundaki kadınların %53,1’i, video eğitimi grubundaki kadınların ise %45,3’ü 39-40. gebelik haftasında doğum yapmıştır. Simülasyon eğitimi grubundaki kadınların %46,9’u, video eğitimi grubundaki kadınların ise %57,8 vajinal doğum yapmıştır. Her iki eğitim grubunda da kadınlar en yüksek oranda (simülasyon eğitimi grubu %81,3; video eğitimi grubu %76,6) doğum eylemi sırasında herhangi bir sağlık problemi yaşamamıştır. Simülasyon eğitimi grubundaki kadınların bebeklerinin %54,7’sinin erkek, doğum ağırlığı ortalamalarının $3737,96 \pm 3617,60$ gram ve boy uzunluğu ortalamalarının $50,12 \pm 1,31$ cm olduğu belirlenmiştir. Video eğitimi grubundaki kadınların bebeklerinin %56,2’sinin erkek, doğum ağırlığı ortalamalarının $3232,50 \pm 430,97$ gram ve boy uzunluğu ortalamalarının $50,07 \pm 1,45$ cm olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.11).

Tabloda yer almayan bir bulgu olarak bu çalışmada, doğum şekli açısından eğitim grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($\chi^2=1,535$, $p=0,288$).

Tablo 4.12. Kadınların Postnatal Dönem Emzirme Deneyimlerine İlişkin Bulguların Dağılımı

	Simülasyon Eğitim Grubu (n=64)		Video Eğitim Grubu (n=64)	
	n	%	n	%
Bebeği ilk emzirme zamanı				
İlk 30 dakika içinde	31	48,5	35	54,7
30-60 dakika içinde	21	32,8	17	26,6
60 dakikadan sonra	12	18,8	11	17,2
Bebeğe verilen ilk besin				
Anne sütü	53	82,8	59	92,2
Formül mama	8	12,5	4	6,2
Hurma	2	3,1	-	-
Zemzem suyu	1	1,6	1	1,6
İlk emzirmede sorun yaşama durumu				
Yaşayan	25	39,0	31	48,4
Yaşamayan	39	61,0	33	51,6
İlk emzirmede yaşanan sorunlar*				
Bebeğin memeyi reddetmesi	16	64,0	19	61,3
Kadının bebeği memeye yanlış yerleştirmesi / doğru teknik ile emzirmeme	5	20,0	10	32,3
Meme başı ile ilgili sorunlar olması	8	32,0	10	32,3

$\bar{X}$ = Ortalama; SS= Standart sapma, * Birden fazla cevap verildiği için "n" katlanmıştır.

Kadınların postnatal dönem emzirme deneyimlerine ilişkin bulgular Tablo 4.12’de verilmiştir. Simülasyon eğitimi grubundaki kadınların %48,5’i bebeklerini ilk 30 dakika içinde, %32,8’i 30-60 dakika içinde emzirmiş ve %82,8’i ilk besin olarak anne sütü, %12,5’i formül mama vermiştir. Video eğitimi grubundaki kadınların %54,7’si bebeklerini ilk 30 dakika içinde, %26’6’sı 30-60 dakika içinde emzirmiş ve %92,2’si ilk besin olarak anne sütü, %6,2’si formül mama vermiştir. Simülasyon eğitimi verilen kadınların %61’i, video eğitimi verilen kadınların %51,6’sı ilk emzirmede herhangi bir sorun yaşamadıklarını bildirmiştir. Her iki eğitim grubunda ilk emzirmede sorun yaşayan kadınların ise yaşadıkları sorunların en yüksek oranda bebeğin memeyi reddetmesi olduğu saptanmıştır (simülasyon eğitimi grubu %64; video eğitimi grubu %61,3) (Tablo 4.12).

5. TARTIŞMA

Bu çalışmada, yüksek gerçeklikte bir simülatör olan Laktasyon Simülasyon Modeli ile antenatal dönemde verilen uygulamalı emzirme eğitiminin postnatal dönemde kadınların emzirme başarısına, emzirme özyeterlilik algısına ve emzirmeye ilişkin tutum ve bilgi düzeyine olan etkisi araştırılmıştır. Literatürde bu çalışmada kullanılan simülasyon modeli ya da yüksek gerçeklikte farklı bir emzirme simülatörü kullanılarak emzirme eğitimi verilen ve bunun emzirme başarısı, özyeterlilik algısı, tutum ve bilgi düzeyine etkisini araştıran bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu bölümde araştırma sonucunda elde edilen bulgular farklı eğitim yöntemleri kullanılarak emzirme eğitimi verilen çalışma bulguları ile tartışılmıştır.

Çalışma kapsamındaki gebe kadınların yaş ortalaması, simülasyon eğitimi grubunda $23,18 \pm 3,54$, video eğitimi grubunda $24,68 \pm 3,88$ 'dir. Simülasyon eğitimi grubundaki kadınlar yüksek oranda ilköğretim mezunu, video eğitimi grubundaki kadınlar ise lise mezunudur. Her iki eğitim grubundaki kadınların çoğunluğu çalışmamaktadır, ancak sağlık güvenceleri bulunmaktadır. Çalışma kapsamındaki gebe kadınların yüksek oranda çekirdek aile yapısında olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.1). Her iki eğitim grubundaki kadınların çoğunluğunun mevcut gebelikleri planlı olup, antenatal takiplerine düzenli olarak gitmektedirler ve gebelik sürecinde herhangi bir meme sorunu yaşamamışlardır (Tablo 4.2). Çalışmada simülasyon eğitimi verilen grup ile video eğitimi verilen grubun eğitim durumu, çalışma durumu, sağlık güvencesi, aile tipi gibi sosyodemografik ve gebelik haftası, gebeliği planlama durumu, antenatal takiplere gitme, gebelikte meme sorunu gelişme durumu ve doğum şekli gibi obstetrik özellikler açısından homojen olarak dağıldığı bulunmuştur (Tablo 4.1, Tablo 4.2). Bu sonuç eğitimin emzirme başarısı, emzirme özyeterlilik algısı, emzirmeye ilişkin tutum ve bilgi üzerindeki etkinliğini değerlendirmek için grupların benzerliğini göstermesi açısından önemlidir.

DSÖ ve UNICEF bebeklerin yaşamlarındaki ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmesini ve emzirmenin en az iki yıl süresince ek gıdalarla birlikte sürdürülmesini önermektedir (<https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/breastfeeding> Erişim tarihi: 07.02.2019). Bu çalışmada gebe kadınların tamamı doğum sonrası bebeklerini emzirmeyi ve anne sütü ile beslemeyi düşündüklerini ifade etmişlerdir. Aynı zamanda her iki eğitim grubundaki kadınların çoğunluğu bebeklere ilk altı ay sadece anne sütü verilmesi gerektiğini bilmektedir. Simülasyon eğitimi grubundaki kadınların %71,9'u, video eğitim grubundaki kadınların %65,6'sı bebeklerini iki yaşına kadar emzirmeyi planlamaktadır (Tablo 4.3). Kurt ve Arslan'ın (2019) gebe kadınların emzirmeye ilişkin tutumları ve bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, gebe kadınların tamamının bebeklerini emzirmeyi planladığı, kadınların yarısının bebeklerini ilk altı ay sadece anne sütüyle beslemeyi ve iki yaşına kadar emzirmeyi düşündükleri bildirilmiştir. Jain, Thapar ve Gupta'nın (2018) çalışmalarında, kadınların %92,5'i bebeklere ilk altı ay sadece anne sütü verilmesi gerektiğini ifade etmiştir. Olatubi ve Olufarati'nin (2016) çalışmasında, kadınların %70'i bebeklere ilk altı ay sadece anne sütü verilmesi gerektiğini bildirmiştir. Emzirme konusunda yapılmış diğer çalışmalarda gebe kadınların en yüksek oranda bebeklerini iki yaşına kadar emzirmeyi planladıkları saptanmıştır (Elkin, Ören, Demirel ve Önal 2015; Yeşil 2015; Wood, Sanders, Lewis, Woods and Blackburn 2017). Bu çalışmada ve diğer çalışmalarda gebe kadınların çoğunun doğum sonrası bebeklerini emzirmeyi ve bunu iki yıl sürdürmeyi planladıkları görülmektedir. Ancak dünyada ve ülkemizde emzirme oranları ve süresine bakıldığında; dünyada ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme oranının %41, iki yaşına kadar emzirmeyi sürdürme oranının %45 olduğu belirtilmektedir. Türkiye'de ise ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme oranı %41, emzirmeyi iki yaşına kadar sürdürme oranı ise %33,5'dir. (https://www.who.int/elena/titles/commentary/early_breastfeeding/en/ Erişim tarihi 21.03.2020;http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA_2018_anarapor.pdf Erişim tarihi: 17.11.2019). Bu bulgular doğrultusunda gebe kadınların antenatal dönemde emzirmeyi planlamalarına rağmen postnatal dönemde bunu gerçekleştirmedikleri söylenebilir. Kadınların emzirme ve emzirmeyi sürdürmelerinde, emzirmeye ilişkin bilgi düzeyi, emzirme özyeterlilik algısı, postnatal dönemde yaşanan yorgunluk, sosyal destek yetersizliği, kültürel inanç ve emzirmeye

ilişkin tutumlar gibi faktörlerin etkili olduğu bildirilmektedir (Iliadou et al 2018; Shaheen, Hegazy and Sakr 2018; Rozga et al 2015; Nabulsi 2011; Karagöz 2018; Uçan 2016). Aynı zamanda kadınların emzirme konusunda kendilerini yetersiz hissetmeleri ve bunun sonucu kaygı yaşamaları da emzirmeyi etkileyen faktörler arasındadır (Yanikkerem ve ark 2014; İnce ve ark 2010). Nitekim bu çalışmada, her iki eğitim grubunda yaklaşık iki gebe kadından biri postnatal dönemde emzirme konusunda güçlük yaşayacağını düşünmektedir. Bu kadınlar, postnatal dönemde bebeği memeye doğru yerleştirememe/doğru teknik ile emzirememe, meme sorunu yaşama ve sütün yetersiz olması gibi konularda kaygı duyduklarını ifade etmiştir (Tablo 4.3). Bu konuda yapılmış diğer çalışmalarda da bulgularımıza benzer sonuçlar bildirilmiştir (Nease, Narumanchi, Nield and Nield 2018; Archabald, Lundsberg, Triche, Norwitz and Illuzzi 2011; Yanikkerem ve ark 2014; Karagöz 2018). Bu çalışma kapsamında görüşülen kadınların tamamının primigravid olması ve doğum sonrası ilk kez emzirmeyi deneyimleyecek olmaları, tecrübesiz olmaları sebebiyle bebeği memeye doğru yerleştirememe/doğru teknik ile emzirememe, sütün yetersiz olması gibi konularda kaygı duydukları düşünülmektedir. Bu bağlamda bu çalışma ile antenatal dönemde gerçeğe yakın bir model ile emzirmenin uygulamalı olarak gerçekleştirilmesinin, kadının emzirme becerisi kazanmasını sağlayacağı ve emzirme konusunda deneyimsizliğin, bilgi eksikliğinin, düşük özyeterlilik algısının, yanlış teknikle bebeğin emzirilmesi ve buna bağlı oluşabilecek meme sorunlarının aşılmasında etkili olabileceği değerlendirilmektedir.

Emzirme becerisinin geliştirilmesinde ve emzirme başarısının artırılmasında emzirme eğitimi oldukça önemlidir (Aluş Tokat ve Okumuş 2013; Durmazoğlu ve Okumuş 2019). Bu kapsamda kanıta dayalı rehberler emzirmeyi desteklemek amacıyla özellikle uygulamalı eğitimler verilmesini önermektedir (Martín-Iglesias et al 2018; Dyson et al 2005; Palda et al 2004). Bu çalışmada simülasyon eğitim grubundaki kadınların LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeğine göre postnatal birinci ve ikinci izlemde emzirme başarısının yüksek düzeyde olduğu, video eğitimi grubundaki kadınların ise birinci izlemde emzirme başarısının orta düzeye yakın, ikinci izlemde orta düzeyde olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.4). Ayrıca simülasyon temelli emzirme eğitimi verilen kadınların, video eğitimi verilen kadınlara göre hem

birinci izlem hem de ikinci izlemde emzirme başarılarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda, emzirme başarısını arttırmada en etkili eğitim yönteminin simülasyon temelli emzirme eğitimi olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.4, Tablo 4.7, Tablo 4.8). Literatürde çalışmamıza benzer şekilde yüksek gerçeklikte bir simülatör kullanarak emzirme eğitimi veren ve bunun emzirme başarısına etkisini değerlendiren bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak Agrina ve arkadaşlarının (2018) kadınların emzirme becerisini geliştirmek için simülasyona dayalı sağlık eğitiminin etkinliğini değerlendirdikleri çalışmada, kadınların emzirme becerilerini arttırmada eğitim tekniğinin önemli olduğunu ve simülasyon eğitiminin emzirme becerisini geliştirdiğini belirtmişlerdir. Farklı eğitim yöntemleri kullanılarak kadınların emzirme başarısının değerlendirildiği çalışmalar incelendiğinde; Karagöz'ün (2018) antenatal dönemde verilen emzirme eğitiminin emzirme özyeterlilik ve emzirme sürecine etkisini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada, müdahale grubundaki gebe kadınlara yaklaşık 70-80 dakika süren grup eğitimi verilmiş ve eğitimde slayt, temel düzey meme ve bebek maketi, video ve kitapçıktan yararlanılmıştır. Kontrol grubundaki gebe kadınlara ise poliklinik hemşireleri tarafından emzirme konusunda yaklaşık 30 dakika süren standart bilgilendirme yapılmıştır. Araştırma sonucunda gruplar arasında emzirme başarısı açısından fark olmadığı saptanmıştır. Wood ve arkadaşları (2017) tarafından yapılan çalışmada, kadınlara postnatal 6. 13. ve 27. günlerde interaktif didaktik eğitim verilmiş, telefonla danışmanlık sağlanmış, kadınların emzirme davranışı gözlemlenmiş ve bebek beslenmesine ilişkin günlük tutmaları istenmiştir. Çalışmanın sonucunda kadınların emzirme başarısının değişmediği belirlenmiştir. Sari ve Altay (2020) tarafından yapılan çalışmada, müdahale grubundaki gebe kadınlara web tabanlı eğitim verilmiş ve eğitim sırasında video ve demonstrasyondan yararlanılmıştır. Kontrol grubundaki gebe kadınlara ise aile sağlığı merkezinde emzirmeye ilişkin rutin olarak verilen bilgilendirme yapılmıştır. Bu çalışma sonucunda postnatal ilk haftada müdahale grubundaki kadınların emzirme başarısının kontrol grubundaki kadınlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Mizrak ve arkadaşları (2017) tarafından yapılan çalışmada, müdahale grubundaki gebe kadınlara emzirme konusunda grup eğitimi verilmiş ve eğitim sırasında slayt, temel düzey maket, video ve demonstrasyondan yararlanılmıştır. Kontrol grubundaki gebe kadınlara ise standart emzirme eğitimi verilmiştir. Çalışma sonucunda doğumdan

sonraki ilk haftada müdahale grubundaki kadınların emzirme başarısının kontrol grubundaki kadınlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Alioğulları ve arkadaşları (2016) tarafından yapılan çalışmada ise, bir gruba broşür ile birebir emzirme eğitimi verilmiş, diğer bir gruba broşür kullanılmadan sadece sözel emzirme eğitimi verilmiştir. Çalışma sonucunda broşür ile birebir emzirme eğitimi verilen kadınların postnatal ilk 24 saatteki emzirme başarısının diğer gruba göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Emzirme konusunda yapılan bu çalışmalarda görsel eğitim materyalleri kullanılarak verilen eğitimin emzirme başarısını arttığı bildirilmekle birlikte aksi bulgular da bulunmuştur. Emzirme motor bir beceridir ve motor becerilerin kazandırılmasında en etkili öğrenmenin uygulama, yaparak öğrenme olduğu bildirilmektedir (Köksal 2016). Yapılan çalışmalarda görsel materyallerle desteklenen, katılımcının aktif soru sorabilme imkânının olduğu ve birçok interaktif yöntemleri içeren eğitim şeklinin emzirme başarısını arttırmada etkili olduğu bildirilmektedir (Mizrak ve ark 2017; Alioğulları ve ark 2016; Sari ve Altay 2020). Bu çalışmada hem görsel materyal kullanılarak video eğitimi verilmiş hem de yüksek gerçeklikte bir simülasyon ile yaparak öğrenmeyi sağlayan uygulamalı emzirme eğitimi verilmiştir. Çalışmanın sonucunda emzirme becerisinin kazandırılmasında simülasyona dayalı emzirme eğitiminin görsel materyal kullanılarak verilen eğitime göre de daha etkili bir yöntem olduğu görülmüştür. Bu kapsamda simülasyon ile gerçeğe yakın bir ortamda yaparak öğrenmenin emzirme becerisi ve başarısını geliştirmede daha etkili bir eğitim yöntemi olduğu söylenebilir.

Bandura'ya göre özyeterlilik bir davranış ya da görevi gerçekleştirme konusunda birey tarafından algılanan güçtür. Diğer bir ifadeyle bireylerin amaca ulaşabilmek için istenilen davranışları başarılı bir şekilde yerine getirebileceği konusundaki inancıdır (Aluş Tokat ve Okumuş 2013). Emzirme özyeterlilik algısı ise kadınların emzirmeye ilişkin hissettiği yeterliliktir. Emzirme özyeterlilik algısı, kadınların emzirip emzirmeyeceğini, emzirme konusunda ne kadar çaba sarf edebileceğini ve emzirme konusundaki düşüncelerini göstermektedir. Ayrıca emzirme sürecinde karşılaşabileceği zorluklarla baş edebilme yeteneğini yansıtmaktadır (Aluş Tokat ve Okumuş 2013). Bu çalışmada her iki eğitim grubundaki gebe kadınların eğitim öncesi emzirme özyeterlilik algılarının orta düzeyde olduğu ve gruplar arasında fark olmadığı

bulunmuştur. Eğitim sonrası ise simülasyon eğitim grubundaki kadınların emzirmeye özyeterlilik algısının yüksek düzeyde olduğu ve eğitim öncesine göre arttığı, video eğitimi grubundaki kadınların hala orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Eğitim sonrası simülasyon temelli emzirme eğitimi verilen kadınların, video eğitimi verilen kadınlara göre postnatal dönemdeki emzirme özyeterlilik algıları daha yüksektir (Tablo 4.4, Tablo 4.9). Bu bulgular doğrultusunda simülasyon eğitiminin kadınların emzirme özyeterliliklerini arttırmada etkili olduğu söylenebilir. Çalışma kapsamında simülasyon eğitimi grubundaki kadınların antenatal dönemde gerçeğe yakın bir ortamda emzirmeyi uygulamalı olarak gerçekleştirmesi, emzirme konusunda eksik oldukları ya da yetersiz oldukları durumları görmesi ve bunları aşmada yapması gerekenleri öğrenmesinin kadınların emzirme konusunda kendilerine olan güvenlerini arttırdığı, emzirmeye ilişkin yetersizlik hissini ve kaygılarını azalttığı düşünülmektedir. Bu bağlamda kadınların emzirme konusunda kendilerini yeterli hissettikleri ve özyeterlilik algılarının arttığı değerlendirilmektedir. Farklı eğitim yöntemleri kullanılarak kadınların emzirme özyeterlilik algılarının değerlendirildiği çalışmalar incelendiğinde; Grassley, Connor ve Bond (2017) tarafından yapılan çalışmada oyun temelli emzirme eğitimin, emzirme özyeterlilik düzeyini etkilemediği saptanmıştır. Abuidhail, Mrayan ve Jaradat (2019) tarafından yapılan çalışmada web tabanlı emzirme eğitiminin emzirme özyeterliliğini arttırmada etkili olmadığı bildirilmiştir. Saljughi, Savabi Esfahani, Kohan ve Ehsanpour (2016) tarafından yapılan çalışmada bir grup kadına rol play uygulaması ile emzirme eğitimi verilmiş, diğer gruptaki kadınlara ise hastane protokolü kapsamındaki standart eğitim verilmiştir. Çalışmanın sonunda eğitim sonrasında rol play uygulaması yapan kadınların emzirme özyeterlilik algısının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Shahsavan, Oveisi ve Jourabchive (2019) tarafından yapılan çalışmada, müdahale grubuna bilişsel-davranışsal danışmanlık verilmiş, kontrol grubuna ise hastanedeki rutin prenatal bakım kapsamında emzirmeye ilişkin bilgilendirme yapılmıştır. Uygulama sonrası müdahale grubundaki kadınların kontrol grubundaki kadınlara göre emzirme özyeterlilik algılarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Fox, McMullen ve Newburn (2015) çalışmalarında kadınların emzirme sürecinde karşılaşılabileceği zorluklarla baş edebilmesi için antenatal dönemde verilen gerçekçi eğitimlere ihtiyaç duyulduğunu bildirmiştir. Çalışma bulgularımız ve emzirme eğitiminin uygulamalı olarak yapıldığı

Çalışma bulguları, antenatal dönemde emzirme zyeterlilik algısını geliştirmeye yönelik uygulamalı girişimlerin postnatal dönem özyeterliliği arttırmada önemli olduğunu göstermektedir.

Simülasyon eğitimi, gerçek hayatta karşılaşılabilen durumların uygulama ile öğrenilmesini sağlamakta ve öğrenen kişinin bilgi, beceri, yetkinlik ve davranışlarını geliştirmektedir (Braun 2017). Bu çalışmada simülasyon eğitimi verilen grup ile video eğitimi verilen grup arasında eğitim öncesi emzirmeye ilişkin tutum ve bilgi düzeyleri açısından farklılık yokken, eğitim sonrasında simülasyon eğitimi verilen kadınların emzirmeye ilişkin tutum ve bilgi düzeylerinin, video eğitimi verilen kadınlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca, her iki gruptaki gebe kadınların eğitim öncesi emzirmeye ilişkin tutum ve bilgilerinin orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Eğitim sonrası ise simülasyon eğitim grubundaki kadınların tutum ve bilgilerinin yüksek düzeyde olduğu ve eğitim öncesine göre arttığı, video eğitimi grubundaki kadınların tutum ve bilgilerinin hala orta düzeyde olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.4, Tablo 4.10). Buna göre tutum ve bilgi artışının simülasyon eğitimi grubundaki kadınlarda fazla olması, simülasyon temelli emzirme eğitiminin emzirmeye ilişkin tutumu olumlu olarak etkilediğini ve bilgi artışında etkili olduğunu göstermektedir. Çalışmada her iki eğitim grubundaki kadınların tutum ve bilgi artışının hangi konularda olduğu da incelenmiştir. Simülasyon eğitimi grubundaki kadınların eğitim ncesi “Her emzirmeye aynı memeden başlanmalıdır”, video eğitim grubunda “Emzirmenin gebelikten koruduğunu düşünüyorum” ifadelerine verdikleri doğru cevap oranları en düşüktür. Eğitim sonrası ise tutum ve bilgi artışının, simülasyon eğitimi grubunda en yüksek oranda “Her emzirmeye aynı memeden başlanmalıdır”, video eğitimi grubunda ise “Emzirirken serbest kalan el ile meme başı ve areola “makas” şeklinde tutulmalıdır” ifadelerinde olduğu görülmüştür (Tablo 4.5, Tablo 4.6). Simülasyon eğitimi grubunda “Mama ile beslenen bebekler daha sağlıklı olur” ve “Anne sütü bebeği hastalıklara karşı korur” ifadeleri dışında emzirmeye ilişkin verilen tüm ifadelerde istatistiksel olarak anlamlı bir tutum ve bilgi artışı olmuştur (Tablo 4.5). Farklı eğitim yöntemleri kullanılarak kadınların tutum ve bilgi düzeyini değerlendirmek amacıyla yapılan diğer çalışmalarda, emzirme eğitimi öncesi kadınların emzirmeye ilişkin tutumlarının ve bilgi düzeylerinin düşük olduğu; eğitim

sonrası ise kadınların emzirmeye ilişkin tutumlarında olumlu bir değişim olduğu ve bilgi düzeylerinin arttığı belirtilmiştir (Piro and Ahmed 2020; Iliadou et al 2018; Fahami et al 2014). Bununla birlikte literatürde emzirme eğitimi sonrası kadınların tutum ve bilgi düzeylerinde herhangi bir farklılık saptamayan çalışmalarda mevcuttur (Abuidhail et al 2019; Selvi 2019). Çalışma bulguları arasındaki farklılıkların örneklem kapsamındaki kadınların sosyodemografik özelliklerindeki farklılıklardan kaynaklandığı düşünülmektedir. Bununla birlikte bu sonuçlar kadınların emzirme konusunda eğitim ihtiyaçlarının olduğunu göstermesi açısından önemlidir. Yapılan bir çalışmada kadınların emzirmeye ilişkin gerçekçi ve doğru bilgi, etkili tavsiyeler verilmesini ve emzirme becerisinin uygulamalı olarak gösterilmesini istedikleri bildirilmiştir (Leurer and Misskey 2015). Bu kapsamda çalışmamızda ve özellikle emzirmenin kadınlara uygulamalı olarak gösterildiği çalışmalarda, kadınların emzirmeye ilişkin tutumlarında olumlu bir değişim ve bilgi düzeylerinde artış olması, verilen eğitimin etkili olduğunu, bilginin gerçekten öğrenildiğini ve kalıcı olduğunu düşündürmektedir.

Emzirme eğitiminin antenatal dönemde ve özellikle gebeliğin üçüncü trimesterinde verilmesinin öğrenme açısından daha etkili olduğu bildirilmektedir (<https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/dogumonubakim.pdf> Erişim tarihi: 25.05.2020; Riordan and Wambach 2010; Sehhatie et al 2019). Bu çalışmada emzirme eğitimi gebeliğin üçüncü trimesterinde, 32-36. gebelik haftalarında verilmiştir. Çalışmada yapılan çoklu doğrusal regresyon analizi sonucunda emzirme eğitiminin üçüncü trimester içerisinde erken gebelik haftalarında verilmesinin postnatal emzirme başarısını arttırdığı bulunmuştur (Tablo 4.7). Gebeliğin üçüncü trimesterinde özellikle doğuma yakın haftalarda verilen emzirme eğitiminin kadının gebelikle ilişkili anksiyetesinin ve doğum nedeniyle kaygı düzeyinin artıyor olması, fiziksel olarak kendini yorgun hissetmesi ve uykusuzluk sorunu yaşaması gibi sebeplerle diğer haftalara göre daha az etkili olabileceği düşünülmektedir. Aynı zamanda bu çalışmada antenatal dönemde üçüncü trimesterde verilen emzirme eğitiminin emzirme başarısı, özyeterlilik algısı, tutum ve bilgi üzerindeki etkinliği postnatal dönemde değerlendirilmiştir. Eğitim sonrası öğrenilen bilginin özümsemesi ve davranışa dönüşmesi için eğitimden sonra belli bir süre geçmesi gerekmektedir. Bu doğrultuda

bu çalışmada postnatal dönemde simülasyon temelli emzirme eğitimi verilen kadınların bilgi düzeylerindeki artışın daha fazla olduğu, emzirmeye ilişkin tutumlarının daha olumlu olduğu ve emzirme başarısının daha yüksek olduğu düşünüldüğünde, simülasyon temelli emzirme eğitiminin bilgiyi davranışa dönüştürmede de etkili olduğu söylenebilir. Aynı zamanda bilginin kadınlar tarafından özümsemiğinin de göstergesidir.

Kadınların emzirme sürecini sosyodemografik özellikler, obstetrik ve neonatal faktörler etkileyebilmektedir (Al Dasoqi et al 2018). Bu çalışmada kadınların yaşları arttıkça postnatal dönemdeki emzirme özyeterlilik algılarının arttığı saptanmıştır (Tablo 4.9). Diğer sosyodemografik ve obstetrik özellikler açısından emzirme başarısı, özyeterlilik algısı, tutum ve bilgi düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Tablo 4.7, Tablo 4.8, Tablo 4.9, Tablo 4.10). Evcili ve Kaya (2019) tarafından yapılan çalışmada 35 yaş ve üzerindeki kadınların, 35 yaşından küçük kadınlara göre emzirme özyeterlilik algılarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ngo ve arkadaşları (2019) tarafından yapılan çalışmada kadınların yaşları arttıkça emzirme özyeterlilik algılarının arttığı bildirilmiştir. Çalışma bulgularımızın aksine yaşı kadınların emzirme özyeterlilik algılarını etkilemediğini bildiren çalışmalar da bulunmaktadır (Balsak 2018; Turan ve Bozkurt 2020; Kucukkaya ve ark 2018; Mizrak ve ark 2017). Yapılan diğer çalışmalarda bulgularımıza benzer şekilde, gelir düzeyi (İnce ve ark 2017; Kurt ve Arslan 2019), çalışma durumu (İnce ve ark 2017; Kurt ve Arslan 2019) ve eğitim durumu (İnce ve ark 2017; Vijayalakshmi et al 2015; Ihudiebube-Splendor et al 2019) gibi sosyodemografik değişkenlerin kadınların emzirme özyeterliliklerini, emzirme başarısını, emzirmeye ilişkin tutum ve bilgi düzeylerini etkilemediği saptanmıştır. Çalışma bulgularımız literatür ile paralellik göstermektedir. Postnatal dönem ilk birkaç gün kadınların bebeklerini emzirmekte zorluk yaşadığı bir süreçtir. Bu süreçte kadınlar bebeği memeye doğru yerleştirememesi, bebeğin memeyi tam olarak kavrayamaması gibi emzirme tekniği ile ilgili sorunlar yaşayabilmekte buna bağlı olarak da meme sorunları görülebilmektedir (Williamson et al 2012). Bu çalışmada simülasyon eğitimi grubunda yaklaşık olarak her üç kadından biri, video eğitimi grubunda ise her iki kadından biri doğum sonrası ilk emzirmede sorun yaşadıklarını bildirmiştir. Her iki eğitim grubunda yaşanan sorunun en yüksek oranda

bebeğin memeyi reddetmesi olduğu saptanmıştır (Tablo 4.12). Gözükara (2014b) tarafından yapılan çalışmada eğitim grubundaki kadınların %51,8'inin, kontrol grubundaki kadınların %61,3'ünün ilk emzirmede sorun yaşadıkları belirtilmiştir. Yaşanılan sorunun en yüksek oranda her iki grupta da bebeğe memeye yerleştirememe olduğu bildirilmiştir. Karagöz (2018) tarafından yapılan çalışmada eğitim grubundaki kadınların %16'sı ve kontrol grubundaki kadınların %22'si ilk emzirmede sorun yaşadıklarını ve bunun en yüksek oranda bebeğin emmeyi reddetmesi olduğu belirlenmiştir. Kadınların ilk emzirmede başarılı olabilmesi, bebeği memeye doğru yerleştirebilmesi veya yaşanan zorluklarla kısa sürede baş edebilmesi için öncelikle doğru emzirme tekniğini öğrenmesi ve kavraması oldukça önemlidir. Bu kapsamda gerçeğe yakın bir ortamda yaparak öğrenmeyi sağlayan simülasyon temelli emzirme eğitiminin emzirme becerisini geliştirerek, postnatal dönemde yaşanabilecek bu sorunları önleyebileceği bildirilmektedir (Agrina et al 2018). Nitekim bu çalışmada da simülasyon temelli emzirme eğitimi verilen kadınların ilk emzirmede daha düşük oranda sorun yaşadığı görülmüştür. Çalışma bulgularımız literatürü destekler niteliktedir.

Postnatal dönemde bebeklerin immünolojik bileşenlerden zengin olan kolostrumu alabilmesi için ilk yarım saat veya bir saat içinde emzirilmeleri ve tıbben gerekli görülmedikçe ilk besin olarak sadece anne sütü almaları gerekmektedir (Ahi ve ark 2019; <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/breastfeeding> Erişim tarihi: 07.02.2019). Bu çalışmada simülasyon eğitimi grubundaki kadınların %48,5'i bebeklerini ilk 30 dakika içinde, %32,8'i ilk 30-60 dakika içinde emzirmiş ve ilk besin olarak %82,8'i anne sütü vermiştir. Video eğitimi grubundaki kadınların ise %54,7'si bebeklerini ilk 30 dakika içinde, %26'6'sı ilk 30-60 dakika içinde emzirmiş ve ilk besin olarak %92,2'si anne sütü vermiştir (Tablo 4.12). DSÖ ilk bir saat içerisinde anne sütü ile beslenme oranlarını kötü (%0-29), orta (%30-49), iyi (%50-89) ve çok iyi (%90-100) şeklinde kategorize etmektedir (https://www.who.int/nutrition/publications/inf_assess_nnpp_eng.pdf Erişim tarihi 28.05.2020). DSÖ kriterlerine göre; bu çalışmada her iki grup içinde ilk bir saatte emzirme oranı iyi olarak değerlendirilmiştir. Ancak simülasyon eğitimi grubunda ilk besin olarak anne sütü verme oranının daha düşük olmasının, sezaryen doğum yapan

kişi sayısının daha fazla olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Çalışmamıza benzer şekilde Ahi ve arkadaşları (2019) tarafından yapılan çalışmada kadınların çoğunluğu bebeklerini ilk bir saat içinde emzirmiştir. İlk besin olarak bebeklerin %83,4'üne anne sütü verilmiştir (Ahi ve ark 2019). Türkiye'de farklı bölgelerde yapılan diğer çalışmalar değerlendirildiğinde, kadınların ilk bir saat içerisinde bebeklerini emzirme oranının %60 ile %93,2 arasında değiştiği ve ilk besin olarak en yüksek oranda anne sütü verildiği görülmektedir (Gönenli ve ark 2019; Yeşilçiçek Çalık, Coşar Çetin ve Erkaya 2017; Akbayram ve Şahin 2019). Çalışma bulgularımız Türkiye'de yapılan çalışmalarla benzerlik göstermektedir.

Bu çalışmada eğitim sonrası postnatal dönemde kadınların emzirme başarısı, emzirme özyeterlilik algısı ve emzirmeye ilişkin tutum ve bilgi düzeyleri üzerinde etkili olan faktörler incelenmiştir. Bu amaçla çoklu doğrusal regresyon modeli oluşturulmuştur. Oluşturulan modelde kadınların eğitim sonrası postnatal dönemde birinci ve ikinci izlemde emzirme başarısında, simülasyon temelli emzirme eğitimi vermenin ve özyeterlilik algısının yüksek olmasının etkili olduğu saptanmıştır (Tablo 4.7, Tablo 4.8). Buna göre video eğitimi verilen kadınlara göre, simülasyon eğitimi verilen kadınlarda birinci izlemde emzirme başarısı 2,29 kat, ikinci izlemde 1,77 kat daha yüksektir. Ayrıca eğitim sonrası emzirmeye ilişkin özyeterlilik algısının artması ile emzirme başarısı artmaktadır. Emzirme başarısını arttırmada en etkili eğitim şeklinin simülasyon temelli emzirme eğitimi olduğu görülmüştür. Eğitim sonrası postnatal emzirme özyeterlilik algısını etkileyen faktörlere bakıldığında ise, simülasyon temelli emzirme eğitimi vermenin, yaşın ve emzirmeye ilişkin tutum ve bilgi puanının yüksek olmasının etkili olduğu görülmüştür. Buna göre simülasyon temelli emzirme eğitimi verilen kadınların eğitim sonrası emzirme özyeterlilik algıları video eğitimi verilen kadınlara göre 3,24 kat daha fazladır. Emzirmeye ilişkin tutum ve bilgi puanı ve yaş artarken emzirme özyeterlilik algısı artmaktadır (Tablo 4.9). Ayrıca kadınların eğitim sonrası postnatal dönem tutum ve bilgi düzeyinde ise simülasyon temelli emzirme eğitimi vermenin ve özyeterlilik algısının yüksek olmasının etkili olduğu bulunmuştur. Buna göre simülasyon temelli emzirme eğitimi verilen kadınların eğitim sonrası emzirmeye ilişkin tutum ve bilgi puan ortalamaları video eğitimi grubundaki kadınlara göre 4,26 birim daha fazladır. Kadınların emzirmeye ilişkin özyeterliliklerinin artması

ile emzirme konusundaki tutumlarının daha olumlu olduğu ve bilgi düzeylerinin arttığı görülmüştür (Tablo 4.10). Bu bulgular doğrultusunda emzirme başarısını, emzirmeye ilişkin özyeterlilik algısını, tutum ve bilgi düzeyini arttırmada en etkili eğitim şeklinin simülasyon temelli emzirme eğitimi olduğu saptanmıştır. Aynı zamanda emzirmeye ilişkin tutum ve bilginin artmasının, emzirme özyeterlilik algısını arttırdığı, özyeterlilik algısının artmasının da emzirme başarısını arttırdığı görülmüştür. Literatürde de emzirme başarısını arttırmada uygulamalı eğitimlerin verilmesinin etkili olduğu bildirilmektedir (Martín-Iglesias et al 2018; Palda et al 2004; Dyson et al 2005). Bu bağlamda bu çalışma ile ilk defa yüksek gerçeklikte bir simülatör olan Laktasyon Simulasyon Modeli kullanılarak verilen emzirme eğitimi ile, kadınların gerçeğe yakın bir ortamda emzirmeyi uygulamalı olarak gerçekleştirmesi, yaparak öğrenmesi, önceden tecrübe etmesi, emzirme konusunda eksik oldukları ya da yetersiz oldukları durumları görmesi ve doğru uygulama gösterilerek yanlışın düzeltilmesi sağlanmıştır. Böylelikle kadınların emzirme konusunda kendilerine olan güvenlerinin arttığı, emzirmeye ilişkin yetersizlik hissi ve kaygılarının azaldığı düşünülmektedir. Bu da kadınların emzirmeye ilişkin tutum ve bilgi düzeylerini, emzirme özyeterlilik algılarını ve emzirme becerilerini geliştirmede ve başarısını arttırmada etkili olmuştur.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. SONUÇLAR

Bu bölümde araştırma bulgularının değerlendirilmesinden elde edilen sonuçlar özetlenmiştir.

1. Simülasyon eğitimi grubu ile video eğitimi grubundaki kadınların sosyodemografik ve obstetrik özellikler açısından homojen olarak dağıldığı bulunmuştur.
2. Gebe kadınların tamamı doğum sonrası bebeklerini emzirmeyi düşünmektedir.
3. Simülasyon eğitimi grubundaki gebe kadınların %71,9'u, video eğitim grubundaki kadınların %65,6'sı bebeklerini iki yaşına kadar emzirmeyi planlamaktadır.
4. Simülasyon eğitimi grubundaki gebe kadınların %62,5'i, video eğitimi grubundaki kadınların %70,3'ü bebeklerini ilk altı ay sadece anne sütü ile beslemeleri gerektiğini bilmektedir.
5. Eğitim öncesi her iki eğitim grubundaki kadınların yarısının postnatal dönemde emzirme konusunda güçlük yaşayacağını düşündüğü saptanmıştır. Eğitim öncesinde gebe kadınlar, doğum sonrası bebeği memeye doğru yerleştirememe/doğru teknik ile emzirememe, meme sorunu yaşama ve sütün yetersiz olması gibi konularda kaygı duyduklarını ifade etmiştir.
6. Eğitim sonrası simülasyon temelli emzirme eğitimi verilen kadınların, video eğitimi verilen kadınlara göre, hem birinci izlem hem de ikinci izlemde emzirme başarısı daha yüksektir.
7. Eğitim sonrası simülasyon temelli emzirme eğitimi verilen kadınların, video eğitimi verilen kadınlara göre, postnatal dönemdeki emzirme özyeterlilik algıları daha yüksektir.
8. Eğitim sonrası simülasyon eğitimi verilen kadınların, video eğitimi verilen kadınlara göre, emzirmeye ilişkin tutumları daha olumlu ve bilgi düzeyleri daha yüksektir.
9. Kadınların emzirme becerisini geliştirmede ve emzirme başarısını arttırmada etkili eğitim yönteminin simülasyon temelli emzirme eğitimi olduğu

saptanmıştır.

10. Kadınların eğitim sonrası postnatal dönem birinci izlemde emzirme başarısının yüksek olmasında emzirme eğitiminin üçüncü trimester içerisinde erken gebelik haftalarında verilmesinin etkili olduğu bulunmuştur.
11. Kadınların eğitim sonrası emzirme başarısının yüksek olmasında, özyeterlilik algısının yüksek olmasının etkili olduğu saptanmıştır.
12. Simülasyon temelli emzirme eğitimi vermenin, yaşın ve emzirmeye ilişkin tutum ve bilgi düzeyinin yüksek olmasının, postnatal emzirme özyeterlilik algısını arttırdığı görülmüştür.
13. Simülasyon temelli emzirme eğitimi vermenin ve özyeterlilik algısının yüksek olmasının kadınların eğitim sonrası tutum ve bilgi düzeylerini arttırmada etkili olduğu bulunmuştur.
14. Her iki eğitim grubundaki kadınların yaklaşık yarısı bebeklerini doğum sonrası ilk 30 dakika içinde emzirmiş ve ilk besin olarak en yüksek oranda anne sütü vermiştir. Simülasyon eğitimi grubundaki kadınlar doğum sonrası ilk emzirmede daha az sorun yaşamıştır.

6.2. ÖNERİLER

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre;

1. Kadınların emzirme becerisini geliştirmede ve emzirme başarısını arttırmada simülasyon temelli emzirme eğitiminin etkili olduğu bulunmuştur. Bu kapsamda sağlık kuruluşlarında, gebe kadınlara yüksek gerçeklikte bir simülatör olan Laktasyon Simülasyon Modeli ile emzirme eğitimlerinin verilmesi,
2. Emzirme eğitimlerinin gebeliğin üçüncü trimesterinde verilmesi,
3. Emzirme eğitimlerinde gebe kadınların emzirme uygulamasını kendilerinin yapması, uygulamaya aktif olarak katılımlarının sağlanması ve eksik ya da hatalı uygulamaların düzeltilerek tekrar yaptırılması,
4. Emzirme eğitimlerinde uygulama sırasında sağlık personeli tarafından olumlu geri bildirim verilerek gebe kadınların özgüvenlerinin artırılması ve desteklenmesi,
5. Emzirme eğitimleri sırasında gebe kadınların interaktif bir şekilde eğitime dahil edilmesi, konuya ilişkin soru sormalarının sağlanması ve bu konuda cesaretlendirilmeleri,
6. Emzirme eğitimi öncesi gebe kadınların emzirmeye ilişkin özyeterlilik algıları, tutum ve bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi ve bu doğrultuda eğitim içeriğinin planlanması,
7. Sağlık personeline özellikle emzirme konusunda gebe kadınlara eğitim ve danışmanlık hizmeti sunan hemşirelere/ebelere yönelik hizmet içi eğitimler düzenlenerek simülasyon temelli emzirme eğitiminin emzirme başarısı, özyeterlilik algısı ve bilgi düzeyini arttırmada etkili olduğu ve yüksek gerçeklikte bir simülatörün eğitimlerde kullanımına ilişkin bilgilendirilmeleri,
8. Bu çalışmada kullanılan Laktasyon Simülasyon Modeli'nin, farklı bölgelerde ve sağlık kuruluşlarında emzirme eğitimlerinde kullanılarak kadınların emzirme başarısı üzerindeki etkinliğinin değerlendirilmesi,
9. Simülasyon temelli emzirme eğitiminin ilk altı ay sadece anne sütü verme ve uzun vadede emzirme süresine etkisini belirlemeye yönelik randomize kontrollü deneysel araştırmaların yapılması önerilmektedir.

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.
- Ackley BJ, Ladwig GB, Makic MFB. (2016). Nursing Diagnosis Handbook-E-Book: An Evidence-Based Guide to Planning Care. 11th ed, Mosby, St Louis.
- Agrina, Sabrian F, Zulfitri R, Dewi AP. (2019). The effectiveness of simulation health education to mother breastfeeding skill between two groups in rural area of Riau, Indonesia. *Enferm Clin*, 29:9-12.
- Ahi S, Borlu A, Balcı E, Günay O. (2019). Bebek dostu bir hastanede doğum yapan annelerin doğumdan sonra ilk bir saatte emzirmeye başlama durumları ve ilişkili faktörler. *Ahi Evran Tıp Dergisi*, 3(2):41-47.
- Akalın A, Şahin S. (2019). Kadın sağlığı hemşireliği eğitiminde yenilikçi öğretim: Simülasyon kullanımı. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 5(1): 58-72.
- Akbayram HT (2015). Gebelik Döneminde Verilen Anne Sütü ve Emzirme Eğitiminin Anne Sütü ile Beslenme ve Emzirmeye İlişkin Davranışlara Etkisi. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Uzmanlık Tezi, Ankara, (Danışman: Prof. Dr. HA Şahin).
- Akbayram HT, Şahin HA. (2019). Prenatal breastfeeding training in Turkish women: How are the effects?. *J Family Med Prim Care*, 13(2):183-190.
- Akman Ö, Gürbüz H. (2019). Meme anatomisi ve laktasyon fizyolojisi. *Türkiye Klinikleri Family Medicine-Special Topics*, 10(1):14-20.
- Al Dasoqi K, Safadi R, Badran E, Sa'd Basha A, Jordan S, Ahmad M. (2018). Initiation and continuation of breastfeeding among Jordanian first-time mothers: A prospective cohort study. *Int J Womens Health*, 10:571-577.
- Al-Elq AH. (2010). Simulation-based medical teaching and learning. *J Family Community Med*, 17(1):35-40.
- Al-Hially YA. (2010). Assessment of mothers' knowledge about breast-feeding and determining predictors. *The Medical Journal of Tikrit*, 2(162):77-83.
- Alioğulları A, Esencan TY, Ünal A, Şimşek Ç. (2016). Anne sütünün faydalarını ve emzirme tekniklerini içeren görsel mesaj içerikli broşür ile annelere verilen eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19(4):252-260.
- Alsaç SY, Polat S. (2018). Annelerin Emzirmeyi Sonlandırma Sürecine İlişkin Bilgi ve Uygulamaları. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 26(1):11-20.
- American Pregnancy Association (APA, 2019), Breastfeeding latch, <https://americanpregnancy.org/breastfeeding/latch/> (Erişim tarihi: 3 Ağustos 2019).

- Amin A, Salsamendi J, Sullivan T. (2019). High-fidelity endovascular simulation. *Tech Vasc Interv Radiol*, 22(1):7-13.
- Archabald K, Lundsberg L, Triche E, Norwitz E, Illuzzi J. (2011). Women's prenatal concerns regarding breastfeeding: are they being addressed?. *J Midwifery Womens Health*, 56(1):2-7.
- Arça G, Işık HF. (2019). Anne Sütü ve Emzirmeye İlişkin Ebe ve Hemşirenin Rolü. *SBÜ Hemşirelik Dergisi*, 1(3):221-228.
- As'adi N, Kariman N. (2018). Herbal prevention and treatment of nipple trauma and/or pain in Iranian studies: A systematic review. *J Herbmec Pharmacol*, 7(3):168-175.
- Badaya N, Jain S, Kumar N. (2018). Time of initiation of breastfeeding in various modes of delivery and to observe the effect of low birth weight and period of gestation on initiation of breastfeeding. *J Contemp Pediatr*, 5(4):1509-1517.
- Bakır S. (2018). Postpartum Bakım Yönetiminde Simülasyona Dayalı Eğitimin Hemşirelik Öğrencilerinin Memnuniyet ve Öz Etkililik-Yeterlilik Düzeyleri Üzerine Etkisi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, (Danışman: Doç. Dr. Ş Ünsal Atan).
- Balsak N. (2018). Annelerde Doğum Sonu Konfor ile Emzirme Öz-Yeterliliği Arasındaki İlişki. Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Semra Çevik).
- Beji KN. (2016). Kadın Sağlığı ve Hastalıkları. 2. Baskı, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul.
- Berens PD. (2015). Breast pain: Engorgement, nipple pain, and mastitis. *Clin Obstet Gynecol*, 58(4):902-914.
- Bieñ A, Rzoñca K, Zarajczyk M, Iwanowicz-Palus GJ, Kozak A. (2016). The role of the media in the promotion of breastfeeding. *Polish Journal of Public Health*, 126(3):103-106.
- Boyle MA, Holben DH. (2012). Community Nutrition In Action: An Entrepreneurial Approach. 6th ed, Cengage Learning.
- Braun SA. (2017). Program Content Regarding Breast Pumps, Breast Milk, and Methods of Education Offered by Lactation Counseling Centers. D'Youville College, Doctoral dissertation, New York.
- Bridges N. (2010). Breastfeeding in the Australian media. *Public Communication Review*, 1(1), 57-64.
- Bridges N, Howell G, Schmied V. (2018). Exploring breastfeeding support on social media. *Int Breastfeed J*, 13(22):1-9.
- Cangöl E, Şahin NH. (2014). Emzirmeyi etkileyen faktörler ve emzirme danışmanlığı. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 45(3):100-105.
- Cangöl E, Şahin NH. (2017). Emzirmenin desteklenmesinde bir model: Pender'in sağlığı geliştirme modeline dayalı motivasyonel görüşmeler. *HEAD*, 14(1):98-104.
- Cant RP, Cooper SJ, Lam LL. (2019). Hospital nurses' simulation-based education regarding patient safety: A scoping review. *Clin Simul Nurs*. 1-16.

- Centers for Disease Control and Prevention (CDC, 2016). Breastfeeding report card, <https://www.cdc.gov/breastfeeding/pdf/2016BreastfeedingReportCard.pdf> (Erişim tarihi: 15 Mayıs 2019).
- Center for Disease Control and Prevention (CDC, 2018), How much and how often to breastfeed, <https://www.cdc.gov/nutrition/infantandtoddlernutrition/breastfeeding/how-much-and-how-often.html> (Erişim tarihi: 04 Nisan 2020).
- Chowdhury R, Sinha B, Sankar MJ, Taneja S, Bhandari N, Rollins N, Bahl R, Martinez J. (2015). Breastfeeding and maternal health outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr*, 104(467): 96-113.
- Cohen SS, Alexander DD, Krebs NF, Young BE, Cabana MD, Erdmann P, Hays NP, Bezold CP, Levin-Sparenberg E, Turini M, Saavedra JM. (2018). Factors associated with breastfeeding initiation and continuation: A meta-analysis. *J Pediatr*, 203:190-196.
- Coşkun AM. (2016). Kadın sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı. 2. Baskı, Koç Üniversitesi Yayınları, İstanbul.
- Crippa BL, Colombo L, Morniroli D, Consonni D, Bettinelli ME, Spreafico I, Vercesi G, Sannino P, Mauri PA, Zanotta L, Canziani A, Roggero P, Plevani L, Bertoli D, Zorzan S, Gianni ML, Mosca F. (2019). Do a few weeks matter? Late preterm infants and breastfeeding issues. *Nutrients*, 11(2), 312.
- Çalık KY, Çetin FC, Erkaya R. (2017). Annelerin emzirme konusunda uygulamaları ve etkileyen faktörler. *GÜSBD*, 6(3):80-91.
- Çalım Sİ, Öztürk E. (2017). Ebelik beceri eğitiminde simülasyon kullanımı: Sistemik derleme. *JACSD*, 12:143-168.
- Çaylan N, Kılıç M, Tetik BK, Armut C, Tezel B. (2019). Türkiye'de emzirmenin teşviki ve bebek dostu sağlık kuruluşları: programı geliştirmek için sistematik bir yaklaşım. *Ankara Medical Journal*, 19(1):32-40.
- Çınarlı T, Koç Z, Sağlam Z. (2017). Annelerin anne sütü ve emzirme hakkındaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi ve eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi. *Samsun Sağ Bil Der*, 2(1):1-13.
- Del Ciampo LA, Del Ciampo IRL. (2018). Breastfeeding and the benefits of lactation for women's health. *Rev Bras Ginecol Obstet*, 40(06):354-359.
- Demirci JR, Bogen DL. (2017). An ecological momentary assessment of primiparous women's breastfeeding behavior and problems from birth to 8 weeks. *J Hum Lact*, 33(2):285-295.
- Demirhan F. (1997). Sakarya İlinde Emzirmenin Değerlendirilmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Doç. Dr. H Pek).
- Dennis CL. (2003). The breastfeeding self-efficacy scale: psychometric assessment of the short form. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 32:734-744.
- Durmazoğlu G, Okumuş H. (2019). Yenilikçi ve güncel eğitim yöntemlerinin kullanıldığı emzirme eğitimlerinin incelenmesi. *Samsun Sağ Bil Der*, 4(1):23-31.
- Dyson L, McCormick FM, Renfrew MJ (2005). Interventions for promoting the initiation of breastfeeding. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 18(2):CD001688.

- Eidelman AL, Schanler RJ. (2012). Section on Breastfeeding Executive Committee. Breastfeeding and the use of human milk: policy statement. *Pediatrics*, 129:e827-841.
- Eidelman AI. (2017). The effect of breastfeeding on maternal and neonatal neurobehavior. *Breastfeed Med*, 12(2):1.
- Elkin N, Ören MM, Demirel A, Önal AE. (2015). Bir aile sağlığı merkezine başvuran gebelerin anne sütü ve emzirmeye ilişkin bilgi ve tutumları. *Sted*, 2(24):41-48.
- Elliott-Rudder M, Pilotto L, McIntyre E, Ramanathan S. (2014). Motivational interviewing improves exclusive breastfeeding in an Australian randomised controlled trial. *Acta Paediatr*, 103(1):e11-e16.
- Ellis H, Mahadevan V. (2013). Anatomy and physiology of the breast. *Surgery (Oxford)*, 31(1):11-14.
- Ericson J, Eriksson M, Hoddinott P, Hellström-Westas L, Flacking R. (2018). Breastfeeding and risk for ceasing in mothers of preterm infants long-term follow-up. *Maternal & Child Nutrition*, 14(4):e12618.
- Esteves TMB, Dumas RP, Oliveira MICD, Andrade CADFD, Leite IC. (2014). Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida: Revisão sistemática. *Rev Saude Publica*, 48:697-708.
- Evcili F, Kaya D. (2019). The effect of postpartum afterpain on breastfeeding self-efficacy. *Cukurova Med J*, 44(Suppl 1):296-307.
- Eyikara E. (2016). İki Farklı Öğretim Yönteminin Hemşirelik Öğrencilerinin Yaşam Bulgularını Öğrenmelerine Etkisi. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, (Danışman: Doç. Dr. ZG Baykara).
- Fahami F, Mohamadirizi S, Bahadoran P. (2014). Effect of electronic education on the awareness of women about post partum breast feeding. *International Journal of Pediatrics*, 2(3,2):57-63.
- Fox R, McMullen S, Newburn M. (2015). UK women's experiences of breastfeeding and additional breastfeeding support: a qualitative study of Baby Café services. *BMC Pregnancy Childbirth*, 15(1):147.
- Furman L, Schanler RJ. (2018). Breastfeeding. In: Gleason CA, Juul SE, eds. *Avery's Diseases of the Newborn*. 10th ed, Philadelphia, PA: Elsevier Saunders.
- Gaba DM. (2007). The future vision of simulation in healthcare. *Simul Healthc*, 2(2):126-135.
- Girard LC, Côté SM, Lauzon-Guillain BD, Dubois L, Falissard B, Forhan A, Doyle O, Bernard JY, Heude B, Saurel-Cubizolles MJ, Kaminski M, Boivin M, Tremblay RE. (2016). Factors associated with breastfeeding initiation: A comparison between France and French-speaking Canada. *PloS one*, 11(11): e0166946.
- Grassley JS, Connor KC, Bond L. (2017). Game-based online antenatal breastfeeding education: A pilot. *Appl Nurs Res*, 33:93-95.
- Grossman R, Salas E, Pavlas D, Rosen MA. (2013). Using instructional features to enhance demonstration-based training in management education. *Academy of Management Learning & Education*, 12(2):219-243.
- Gönenli S, Çalık KY, Kocatürk AA. (2019). Normal doğum yapan primipar annelerin erken doğum sonu dönemde emzirme başarısı ve etkileyen faktörler. *STED*, 28(3):191-200.

- Gözükara F. (2014a). Emzirmenin başarılmasında anahtar faktör: Baba desteğinin sağlanması ve hemşirenin rolleri. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 11(3):289-296.
- Gözükara F. (2014b). Ebeveynlere Emzirmeye Yönelik Verilen Eğitim ve Danışmanlık Hizmetlerinin Emzirme Davranışına Etkisi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara, (Danışman: Prof. Dr. L Taşkın).
- Gupta A, Suri S, Dadhich JP, Trejos M, Nalubanga B. (2018a). The world breastfeeding trends initiative: Implementation of the global strategy for infant and young child feeding in 84 countries. *J Public Health Policy*, 40(1):35-65.
- Gupta SA, Sharma M, Ekka A, Verma N. (2018b). Effect of health education on breastfeeding initiation techniques among postnatal mothers admitted in a tertiary care centre of Raipur city, Chhattisgarh. *Int J Community Med Public Health*, 5(10):4340-4344.
- Guyton AC, Hall JE. (2015). Textbook of Medical Physiology (Guyton Physiology). 13th ed, London:Elsevier Health Sciences.
- Güner Ö, Koruk F. (2019). Şanlıurfa'da 0-6 aylık bebeklerin sadece anne sütü alma durumları ve etkileyen faktörler. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 16(1):111-116.
- Hassan AA, Taha Z, Ahmed MAA, Ali AAA, Adam I. (2018). Assessment of initiation of breastfeeding practice in Kassala, Eastern Sudan: A community-based study. *Int Breastfeed J*, 13(34):1-8.
- Henry L, Hayman R. (2014). Ankyloglossia and its impact on breastfeeding. *Nurs Womens Health*, 18(2):122-129.
- Ihudiebube-Splendor CN, Okafor CB, Anarado AN, Jisieike-Onuigbo NN, Chinweuba AU, Nwaneri AC, Arinze J, Chikeme PC. (2019). Exclusive breastfeeding knowledge, intention to practice and predictors among primiparous women in Enugu South-East, Nigeria. *Journal of Pregnancy*, 1-8.
- 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. *Mater Sociomed*, 30(4):240-245.
- İnce T, Kondolot M, Yalçın SS, Yurdakök K. (2010). Annelerin emzirme danışmanlığı alma durumları. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 53(3):189-197.
- İnce T, Aktaş G, Aktepe N, Aydın A. (2017). Evaluation of the factors affecting mothers' breastfeeding self-efficacy and breastfeeding success. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi*, 7(3):183-190.
- İlhan SE, Ançel G, Yönt GH. (2018) Hemşirelik Tanıları, Girişimleri, Sonuçları, 1. Baskı, Alter Yayıncılık, Ankara.
- Jain S, Thapar R, Gupta R. (2018). Complete coverage and covering completely: Breast feeding and complementary feeding: Knowledge, attitude, and practices of mothers. *Med J Armed Forces India*, 74(1):28-32.
- Jensen D, Wallace S, Kelsay P. (1994). LATCH: A Breastfeeding Charting System and Documentation Tool. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 23(1):27-32.

- Jesinger RA. (2014). Breast anatomy for the interventionalist. *Tech Vasc Interv Radiol*, 17(1): 3-9.
- Jones E, Spencer S. (2007). The physiology of lactation. *Paediatr Child Health*, 17:244-248.
- Kadioğlu BG, Tanrıverdi EÇ, Göktürk, EB (2019). Doğuma hazırlık eğitiminin lohusaların duyu durumuna etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22(3):189-195.
- Karaçam Z, Sağlık M. (2018). Emzirme sorunları ve sorunlara ilişkin yapılan girişimler: Türkiye'de yapılan çalışmalara dayalı bir sistematik derleme. *Türk Pediatri Arşivi*, 53(3):134-148.
- Karaçam Z, Eroğlu K. (2019). Hemşirelik ve ebelik: Görev, yetki ve sorumluluklardaki benzerlik ve farklılıklar. *Lokman Hekim Dergisi*, 9(2):211-227.
- Karagöz A. (2018). Antenatal Eğitimin Emzirme Öz-Yeterlilik Algısı ve Emzirme Sürecine Etkisi. İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Ö Avcı).
- Kellams AL, Gurka KK, Hornsby PP, Drake E, Conaway MR. (2018). A randomized trial of prenatal video education to improve breastfeeding among low-income women. *Breastfeed Med*, 13(10):666-673.
- Khanal V, Scott JA, Lee AH, Karkee R, Binns CW. (2015). Factors associated with early initiation of breastfeeding in Western Nepal. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 12(8):9562-9574.
- Kirlek F, Akdolun-Balkaya N. (2013). Erken postpartum dönemde meme başı ağrısı ve çatlaklarının önlenmesinde anne sütü ve zeytinyağının etkisi. *Turkish Journal of Research & Development in Nursing*, 15(2):17-34.
- Kosova FK, Zeybek Ö, Göker A, Çalım Sİ, Demirtaş, Z. (2016). Postpartum erken dönemde uygulanan refleksolojinin laktasyon hormonları üzerine etkisi. *CBU-SBED*, 3(4):453-459.
- Köksal O. (2016). Öğretim İlke ve Yöntemleri Çağdaş Uygulamalarla Yöntem ve Teknikler. 3. Baskı, Eğitim Yayınevi, Konya.
- Koyun K. (2001). Latch Emzirme Tanılama Ölçeğinin Kullanımı ve Yenidoğan Emzirme Başarısını İnceleyen Bir Çalışma. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, (Danışman: Prof Dr. H Okumuş).
- Krol KM, Grossmann T. (2018). Psychological effects of breastfeeding on children and mothers. *Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz*, 61(8):977-983.
- Kucukkaya B, Dındar I, Semerci R, Sunar ST, Derleyen B, Kizilok EK. (2018). The relation between breastfeeding self-efficacy and starting times of supplementary food. *International Journal of Caring Sciences*, 11(1):231-238.
- Kurt G, Arslan H. (2019). Gebelerin emzirmeye ilişkin bilgi ve tutumları. 4. Uluslararası 5. Ulusal Ebelik Kongresi, [S-162].
- Landon MB, Galan HL, Jauniaux ER, Driscoll DA, Berghella V, Grobman WA, Kilpatrick S, Cahill AG. (2020). Obstetrics: Normal and Problem Pregnancies. 8th ed, Saunders.
- Lawrence RA, Lawrence RM. (2015). Breastfeeding: A Guide for the Medical Profession. 8th ed, St. Louis: Elsevier.

- Lee S, Kelleher SL. (2016). Biological underpinnings of breastfeeding challenges: The role of genetics, diet, and environment on lactation physiology. *Am J Physiol Endocrinol Metab*, 311(2):E405-E422.
- Lee YH, Chang GL, Chang HY. (2019). Effects of education and support groups organized by IBCLCs in early postpartum on breastfeeding. *Midwifery*, 75:5-11.
- Leurer MD, Misskey, E. (2015). "Be positive as well as realistic": A qualitative description analysis of information gaps experienced by breastfeeding mothers. *International Breastfeeding Journal*, 10(1):10.
- Lewis R, Strachan A, Smith MM. (2012). Is high fidelity simulation the most effective method for the development of non-technical skills in nursing? A review of the current evidence. *Open Nurs J*, 6:82-89.
- Lilot M, Evain JN, Bauer C, Cejka JC, Faure A, Balança B, Vassal O, Payet C, Xuan BB, Duclos A, Lehot JJ, Rimmelé T. (2018). Relaxation before Debriefing during high-fidelity simulation improves memory retention of residents at three months: a prospective randomized controlled study. *Anesthesiology*, 128(3):638-649.
- 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. *West J Nurs Res*, 39(7):906-923.
- Lommen A, Brown B, Hollist D. (2015). Experiential perceptions of relactation: A phenomenological study. *J Hum Lact*, 31(3):498-503.
- Mangesi L, Dowswell T. (2014). Treatments for breast engorgement during lactation. *Cochrane Database Syst Rev*, 9:1-34.
- Mansel R, Webster D, Sweetland H. (2009). Hughes, Mansel & Webster's Benign Disorders and Diseases of the Breast. 3th ed, Saunders, Philadelphia, Pa, USA.
- Martín-Iglesias S, Santamaría-Martín MJ, Alonso-Álvarez A, Rico-Blázquez M, Cura-González ID, Rodríguez-Barrientos R, Barberá-Martín A, Sanz-Cuesta T, Coghen-Vigueras MI, Antonio-Ramírez ID, Durand-Rincón I, Garrido-Rodríguez F, Geijo-Rincón MJ, Mielgo-Salvador R, Morales-Montalvá MS, Reviriego-Gutiérrez MA, Rivero-Garrido C, Ruiz-Calabria M, Santamaría-Mechano MP, Santiago-Fernández R, Sillero-Quintana MI, Soto-Almendro B, Terol-Claramonte M, Villa-Arranz M. (2018). Effectiveness of an educational group intervention in primary healthcare for continued exclusive breast-feeding: Prolact study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(59):1-10.
- Maskálová E, Urbanová E, Bašková M, Kvaltíniová E. (2018). Experience of lecturers with simulation training in midwifery education in Slovakia. *Midwifery*, 59:1-3.
- McFadden A, Gavine A, Renfrew MJ, Wade A, Buchanan P, Taylor JL, Veitch E, Rennie AM, Crowther SA, Neiman S, MacGillivray S. (2017). Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (2):1-236.
- 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): 503-510.

- Motola I, Devine LA, Chung HS, Sullivan JE, Issenberg SB. (2013). Simulation in healthcare education: A best evidence practical guide. AMEE Guide No. 82. *Med Teach*, 35(10):e1511-e1530.
- Mohammadi F, Kiani A, Gholamzadeh S, Asadi Noghabi F, Sadeghi T. (2018). The factors affecting successful breast-feeding (SBF). *Iranian Journal of Neonatology*, 9(2):73-82.
- Mosca F, Gianni ML. (2017). Human milk: Composition and health benefits. *Pediatr Med Chir*, 39(155):47-52.
- Mukunya D, Tumwine JK, Nankabirwa V, Ndeezi G, Odongo I, Tumuhamy J, Tongun JB, Kizito S, Napyo A, Achora V, Odongkara B, Tylleskar T. (2017). Factors associated with delayed initiation of breastfeeding: A survey in northern Uganda. *Glob health action*, 10(1):1-8.
- Nabulsi M. (2011). Why are breastfeeding rates low in Lebanon? A qualitative study. *BMC Pediatr*, 11(75):1-6.
- National Health Service (NIH, 2016), Breastfeeding problems, <https://www.nhs.uk/conditions/pregnancy-and-baby/problems-breastfeeding/#breast-engorgement> (Erişim tarihi 25 Mart 2020).
- National Institutes of Health (NIH, 2017), How do I breastfeed?, <https://www.nichd.nih.gov/health/topics/breastfeeding/conditioninfo/how-is-it-done> (Erişim tarihi: 28 Ağustos 2019).
- Nease EK, Narumanchi J, Nield OE, Nield LS. (2018). Breastfeeding concerns and their management: one-year experience in a Physician-Run Lactation Clinic. *Global Pediatric Health*, 5:1-4.
- Ngo LTH, Chou HF, Gau ML, Liu CY. (2019). Breastfeeding self-efficacy and related factors in postpartum Vietnamese women. *Midwifery*, 70:84-91.
- Nguyen TT, Alayón S, Jimerson A, Naugle D, Nguyen PH, Hajeebhoy N, Baker J, Baume C, Frongillo EA. (2017). The association of a large-scale television campaign with exclusive breastfeeding prevalence in Vietnam. *American journal of public health*, 107(2):312-318.
- Nisa F, Devi SR. (2019). The influence of health education about the true position of breastfeeding for post partum mothers in the Pepe Village, Indonesia. *J Public Health Afr*, 10(s1):142-144.
- Nukpezah RN, Nuvor SV, Ninnoni J. (2018). Knowledge and practice of exclusive breastfeeding among mothers in the tamale metropolis of Ghana. *Reproductive health*, 15(140):1-9.
- Olatubi MI, Olufarati GO. (2016) Knowledge and practice of exclusive breast feeding among mothers attending infant welfare clinic in a tertiary health. *JHMN*, 28:29-33.
- Palda VA, Guise JM, Wathen CN. (2004). Interventions to promote breast-feeding: Applying the evidence in clinical practice. *CMAJ*, 170(6):976-978.
- Parry KC, Tully KP, Hopper LN, Schildkamp PE, Labbok MH. (2018). Evaluation of ready, set, baby: A prenatal breastfeeding education and counseling approach. *Birth*, 46(1):113-120.
- Piro SS, Ahmed HM. (2020). Impacts of antenatal nursing interventions on mothers' breastfeeding self-efficacy: An experimental study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(19):1-12.
- Polin RA, Abman SH, Rowitch DH, Benitz WE, Fox WW. (2017). Fetal and Neonatal Physiology. Elsevier Health Sciences. Fetal and Neonatal Physiology, 4th ed, Saunders.

- Radzynski S, Callister LC. (2015). Health professionals' attitudes and beliefs about breastfeeding. *J Perinat Educ*, 24(2):102-109.
- Raha PR, Thassri J, Kritcharoen S. (2010). The roles of nurses in promoting exclusive breastfeeding perceived by mothers and staff nurses in bangladesh. The 2nd International Conference on Humanities and Social Sciences, 1-13.
- Rahim F, Muhammad J, Ali S, Amir S. (2014). Breastfeeding practices in neonatal units. *Journal Of Medical Sciences*, 22(4):159-163.
- Riordan J, Wambach K. (2010). Breastfeeding and Human Lactation. Sudbury, Jones and Bartlett Publishers.
- Robinson A, Lauckner C, Davis M, Hall J, Anderson AK. (2019). Facebook support for breastfeeding mothers: A comparison to offline support and associations with breastfeeding outcomes. *Digital health*, 5:1-12.
- Rojjanasrirat W, Nelson EL, Wambach KA. (2012). A pilot study of home- based videoconferencing for breastfeeding support. *J Human Lact*, 28(4):464-467.
- Rosen IM, Krueger MV, Carney LM, Graham JA. (2008). Prenatal breastfeeding education and breastfeeding outcomes. *MCN*, 33(5):315-319.
- Rozga MR, Kerver J, Olson BH. (2015). Self-reported reasons for breastfeeding cessation among low-income women enrolled in a peer counseling breastfeeding support program. *J Hum Lact*, 31(1):129-137.
- Ryall T, Judd BK, Gordon CJ. (2016). Simulation-based assessments in health professional education: A systematic review. *J Multidiscip Healthc*, 9:69-82.
- Sabel MS. (2009). Surgical Foundations: Essentials of Breast Surgery. 1st ed, Philadelphia: Mosby Inc.
- Salas E, Rosen MA, Pavlas D, Jensen R, Fu D, Ramachandran S, Hinkelman E, Lampton DR. (2009). Understanding Demonstration-based Training: A Definition, Conceptual Framework, and Some Initial Guidelines.
- Saljughi F, Savabi Esfahani M, Kohan S, Ehsanpour S. (2016). Promoting breastfeeding self-efficacy through role-playing in pregnant women. *International Journal of Pediatrics*, 4(7):2061-2068.
- Sari C, Altay N. (2020). Effects of providing nursing care with web-based program on maternal self-efficacy and infant health. *Public Health Nursing*, 00:1–13.
- Sarper C. (2015). Spinal Anestezi ile Yapılan Sezaryen Doğumlarda Erken Ten Temasının, Emzirme Yeterliliğine Etkisi. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, (Danışman: Doç. Dr. G Akkuzu).
- Schwarz EB, Nothnagle M. (2015). The maternal health benefits of breastfeeding. *Am Fam Physician*, 91(9):603-604.
- Sehhatie FS, Mirghafourvand M, Havizari S. (2019). Effect of prenatal counseling on exclusive breastfeeding frequency and infant weight gain in mothers with previous unsuccessful breastfeeding: a randomized controlled clinical trial. *J Matern Fetal Neonatal Med*, 1-8.

- Selvi Y. (2019). Antenatal Dönemde Verilen Emzirme Eğitiminin Emzirme Bilgi Düzeyine ve Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeğine Etkisinin Değerlendirilmesi. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Uzmanlık Tezi, Ankara, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi R Desdicioğlu).
- Shahsavan Z, Oveisi S, Jourabchi Z. (2019). The effect of cognitive-behavioral counseling on breastfeeding self-efficacy of pregnant women. *J Holist Nurs*, 29(3):61-68.
- Shaheen HM, Hegazy N, Sakr SS. (2018). The barriers to breastfeeding among women: A single-center experience. *Menoufia Medical Journal*, 31(3):855.
- Shariat M, Abedinia N, Haghollahi F, Noorbala AA, Karimi A, Zebardast J. (2018). The effect of nurses' communication skills with Nulliparous mothers on exclusive breastfeeding: A clinical trial study. *Clinical Investigation*, 8(4):131-137.
- Sriraman NK. (2017). The nuts and bolts of breastfeeding: anatomy and physiology of lactation. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care*, 47(12):305-310.
- Stolzer JM, Hossain SA. (2014). Breastfeeding education: A physician and patient assessment. *Child Development Research*, 1-6.
- Şen-Oran E, Gürdal SÖ, Soybir GR. (2013). Mastitler. *Journal of Breast Health*, 9(1):1-4.
- Tanis SL, Quinn P, Bischoff M. (2019). Breastfeeding simulation with the standardized patient. *Nurs Women Health*, 8(13):1-7.
- Taşkın L. (2016). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 13. Baskı, Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (SB, 2016). Anne sütü ve emzirme eğitim rehberi, <https://dosyahastane.saglik.gov.tr/Eklenti/136,anne-sutu-ve-emzirme-egitim-rehberipdf.pdf?0> (Erişim tarihi: 26 Şubat 2019).
- T.C. Sağlık Bakanlığı Acıpayam Devlet Hastanesi (2017), Hastaneler İçin Başarılı Emzirmede 11 Öneri, <https://acipayamdh.saglik.gov.tr/TR,51751/emzirmede-11-adim.html> (Erişim tarihi: 02 Nisan 2020).
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (SB, 2018) Anne sütünün teşviki ve bebek dostu sağlık kuruluşları programı, <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/cocukergen-bp-liste/anne-sütünun-tesviki-ve-bebek-dostu-saglik-kuruluslari-programi.html> (Erişim tarihi: 15 Mayıs 2019).
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (SB, 2014) Doğum öncesi bakım yönetim rehberi <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/dogumonubakim.pdf> (Erişim tarihi: 25 Mayıs 2020).
- T.C. Milli Eğitim Bakanlığı (MEB, 2013), Sağlık Eğitimi Yöntemleri ve Eğitim Araç Gereçleri, http://www.megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/Sa%C4%9Fl%C4%B1k%20E%C4%9Fitimi%20Y%C3%B6ntemleri%20Ve%20E%C4%9Fitim%20Ara%C3%A7%20Gere%C3%A7leri.pdf. (Erişim tarihi: 24.03.2019).
- T.C. Resmi Gazete, 16 Ağustos 2013, Sayı: 28737. Gebe veya Emziren Kadınların Çalıştırılma Şartlarıyla Emzirme Odaları ve Çocuk Bakım Yurtlarına Dair Yönetmelik. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=18728&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5> (Erişim tarihi: 06.06.2020).
- T.C. Resmi Gazete, 8 Kasım 2016, Sayı: 29882. Analık İzni veya Ücretsiz İzin Sonrası Yapılacak Kısmi

<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2016/11/20161108-11.htm> (Erişim tarihi: 28 Mayıs 2020).

- Tetik BK. (2016). Anne sütü ve emzirme danışmanlığında güncel bilgiler. *Ankara Medical Journal*, (16):115-118.
- Terzioğlu F, Boztepe H, Duygulu S, Tuna Z, Kapucu S, Özdemir L. (2013). Simulasyon eğitiminin önemli bir bileşeni: Çözümleme. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 2(2):57-63.
- Tewabe T. (2018). Prolactal feeding practices among mothers in Motta Town, Northwest Ethiopia: A cross-sectional study. *Ethiop J Health Sci*, 28(4):393-402.
- The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Breastfeeding your baby, <https://www.acog.org/patient-resources/faqs/labor-delivery-and-postpartum-care/breastfeeding-your-baby> (Erişim tarihi: 04 Nisan 2020).
- Thet MM, Khaing EE, Diamond-Smith N, Sudhinaraset M, Oo S, Aung T. (2016). Barriers to exclusive breastfeeding in the Ayeyarwaddy Region in Myanmar: qualitative findings from mothers, grandmothers, and husbands. *Appetite*, 96:62-69.
- Tiruye G, Mesfin F, Geda B, Shiferaw K. (2018). Breastfeeding technique and associated factors among breastfeeding mothers in Harar city, Eastern Ethiopia. *Int Breastfeed J*, 13(5):1-9.
- Tokat MA. (2009). Antenatal Dönemde Verilen Eğitimin Annelerin Emzirme Öz-Yeterlilik Algısına ve Emzirme Başarısına Etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İzmir, (Danışman: Prof. Dr. Hülya Okumuş).
- Tokat, MA, Okumuş H. (2013). Emzirme öz-yeterlilik algısını güçlendirmeye temelli antenatal eğitimin emzirme öz-yeterlilik algısına ve emzirme başarısına etkisi. *HEAD*, 10(1):21-9.
- Topal S, Çınar N, Altınkaynak S. (2016). Süt çocukluğu döneminde beslenme. *DÜ Sağlık Bil Enst Derg*, 6(1):63-70.
- Truchet S, Honvo-Houéto E. (2017). Physiology of milk secretion. *Best Pract Res Clin Endocrinol Metab*, 31(4):367-384.
- Turan A, Bozkurt G. (2020). Primipar annelerin doğum şekli ve emzirmeye ilişkin özelliklerine göre emzirme öz yeterlilik düzeyleri. *EGE HFD*, 36(1):1-10.
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA, 2018), http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA_2018_anarapor.pdf (Erişim tarihi: 17 Kasım 2019).
- Türkyılmaz C. (2016). Emzirme danışmanlığı ve emzirmede karşılaşılan sorunlar. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi*, 8(2):19-33.
- Uçan S. (2016). Ebeveynlere Verilen Emzirme Eğitiminin Emzirme Sürecine, Kültürel Davranışlara ve Ebeveyn-Bebek Bağlanmasına Etkisi. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Konya, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi F Kara).
- Ulric B, Mancini B. (2013). Mastering Simulation: A Handbook for Success. In: Teresa NG, Lori L,(eds). Creating effective simulation environments. USA.

- Ulutaş ÇÜ. (2015). İş ve aile yaşamını uzlaştırma politikaları: Türkiye’de yeni politika arayışları. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, 70(3):723-750.
- United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF, 2009), Baby-friendly hospital initiative revised updated and expanded for integrated care, https://www.unicef.org/nutrition/files/BFHI_2009_s4.pdf (Erişim tarihi: 24 Mart 2019).
- United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF, 2016), Tüm dünyada 77 milyon yeni doğan çocuk ilk bir saat içinde anne sütü alamıyor, <http://www.unicef.org.tr/basinmerkezidetay.aspx?id=22654> (Erişim tarihi 12 Şubat 2019).
- United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF, 2018), UNICEF anneler gününde tüm dünyada zengin ve yoksul arasındaki "anne sütüyle besleme açığının" kapatılması çağrısında bulundu, <https://www.unicef.org/turkey/bas%C4%B1n-b%C3%BClenleri/unicef-anneler-g%C3%BCn%C3%BCnde-t%C3%BCm-d%C3%BCnyada-zengin-ve-yoksul-aras%C4%B1ndaki-anne-s%C3%BCt%C3%BCyle> (Erişim tarihi: 29 Mart 2020).
- United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF, 2018), Yeni doğan her 5 bebekten 3’ü ilk bir saat içinde emzirilmiyor, <http://www.unicef.org.tr/basinmerkezidetay.aspx?id=32873> (Erişim tarihi: 29 Mart 2020).
- Uraş N. (2017). Anne sütünün oluşumu ve içeriği. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi*, 2(2):130-153.
- Üstüner F, Bodur S. (2009). Bebeklerde aylık izlem ve hemşire tarafından annenin pekiştirici emzirme eğitimi ile ilk altı ay yalnızca anne sütü verme arasındaki ilişki. *Genel Tıp Dergisi*, 19(1):25-32.
- Williamson I, Leeming D, Lyttle S, Johnson S. (2012). ‘It should be the most natural thing in the world’: Exploring first-time mothers' breastfeeding difficulties in the UK using audio-diaries and interviews. *Maternal & Child Nutrition*, 8(4):434-447.
- Wilson CB, Nizet V, Maldonado Y, Remington JS, Klein JO. (2015). Remington and Klein's Infectious Diseases of the Fetus and Newborn Infant. 8th ed, Saunders.
- Wood N, Sanders EA, Lewis FM, Woods NF, Blackburn ST. (2017). Pilot test of a home-based program to prevent perceived insufficient milk. *Women Birth*, 30(6):472-480.
- World Health Organization (WHO, 2003), Early initiation of breastfeeding to promote exclusive breastfeeding. https://www.who.int/nutrition/publications/inf_assess_nnpp_eng.pdf. (Erişim tarihi: 28 Mayıs 2020).
- World Health Organization (WHO, 2009), Infant and young child feeding, https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241597494/en/ (Erişim tarihi: 17 Temmuz 2019).
- World Health Organization (WHO, 2014), Mothers’ support groups help to encourage breastfeeding, <https://www.who.int/features/2014/russia-breastfeeding/en/> (Erişim tarihi: 25 Nisan 2019).

- World Health Organization (WHO, 2014), Global nutrition targets 2025: Breastfeeding policy brief, https://www.who.int/nutrition/publications/globaltargets2025_policybrief_breastfeeding/en/ (Erişim tarihi: 15 Ağustos 2019).
- World Health Organization (WHO, 2017), Early initiation of breastfeeding, https://www.who.int/elena/titles/commentary/early_breastfeeding/en/ (Erişim tarihi: 21 Mart 2020).
- World Health Organization (WHO, 2018), Infant and young child feeding, <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/breastfeeding> (Erişim tarihi: 07 Şubat 2019).
- World Health Organization (WHO, 2018), Guideline: counselling of women to improve breastfeeding practices, <https://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/counselling-women-improve-bfpractices/en/> (Erişim tarihi: 29 Nisan 2019).
- World Health Organization (WHO, 2018), Infant and young child feeding, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding> (Erişim tarihi: 28 Mayıs 2020).
- Wu YH, Ho YJ, Han JP, Chen SY. (2018). The influence of breastfeeding self-efficacy and breastfeeding intention on breastfeeding behavior in postpartum women. *Hu Li Za Zhi*, 65(1):42-50.
- Wu X, Gao X, Sha T, Zeng G, Liu S, Li L, Chen C, Yan Y. (2019). Modifiable Individual factors associated with breastfeeding: A cohort study in China. *Int J Environ Res Public Health*, 16(5), 820.
- Vijayalakshmi P, Susheela T, Mythili D. (2015). Knowledge, attitudes, and breast feeding practices of postnatal mothers: A cross sectional survey. *Int J Health Sci*, 9(4):364-374.
- Yaeger KA, Halamek LP, Coyle M, Murphy A, Anderson J, Boyle K, Braccia K, Mcauley, J, Sandre G, Smith B. (2004). High-fidelity simulation-based training in neonatal nursing. *Adv Neonatal Care*, 4(6):326-331.
- Yanikkerem E, Ay S, Göker A. (2014). Primipar ve multipar gebelerin emzirme tutumu ve yaşadıkları endişeler. *Van Tıp Dergisi*, 21(1):6-16.
- Yenal K, Okumuş H. (2003). LATCH emzirme tanımlama ölçeğinin güvenilirliğini inceleyen bir çalışma. *HEMAR-G*, 5(1): 38-44.
- Yeşil Y. (2015). Bireysel ve Grup Emzirme Eğitiminin Anne ve Baba Adaylarında Doğum Sonu Dönemde Emzirme Öz-Yeterliğe ve Tutumuna Etkisi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, (Danışman: Doç. Dr. HÖ CAN).
- Yıldırım D, Özer Z, Kocaağalar E, Bölüktaş RP. (2019) Eğitimde inovasyon: Sağlık eğitiminde simülasyon kullanımı. *BEYDER*, 14(1):33-41.
- Yılmaz M. (2014). Emzirme Eğitiminin Anne Sütüyle Besleme Üzerine Etkisi. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Kayseri, (Danışman: Prof. Dr. M Aykut).
- Yılmaz M, Aykut M. (2019). The effect of breastfeeding training on exclusive breastfeeding: A randomized controlled trial. *J Matern Fetal Neonatal Med*, 1-8.

- Yilak G, Gebretsadik W, Tadesse H, Debalkie M, Bante A. (2020). Prevalence of ineffective breastfeeding technique and associated factors among lactating mothers attending public health facilities of South Ari district, Southern Ethiopia. *Plos one*, 15(2):e0228863.
- Yurtsal ZB. (2014). Gebelere ve Eşlerine Verilen Emzirme Eğitimi ve Danışmanlığının Emzirme Sürecine ve Bağlanmaya Etkisi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Sivas, (Danışman: Prof. Dr. G Koçoğlu).
- Zenciroğlu A, Özbaş S. (2014). T.C. Sağlık Bakanlığı temel yenidoğan bakımı. Özyurt Matbaacılık, Ankara.



EKLER

EK-1

KATILIMCI TANILAMA FORMU

Değerli Katılımcı,

Bu çalışma doğum öncesi dönemde verilen emzirme eğitiminin doğum sonrası dönemde emzirme başarısına, emzirme özyeterlilik algısına, emzirmeye ilişkin tutum ve bilgi düzeyine etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır. Çalışma bilimsel ve eğitim amaçlıdır. Bilgileriniz hiçbir yerde kullanılmayacak ve paylaşılmayacaktır. Lütfen soruları dikkatlice okuyup size en yakın olan seçeneği (X) şeklinde işaretleyiniz. Katılımınız ve desteğiniz için teşekkür ederiz.

Adı-Soyadı :

Grup:

D

K

Telefon numaranız :

- 1) Doğum tarihinizi yıl olarak yazınız. (.....)
- 2) Eğitim durumunuzu işaretleyiniz.
 - a. Okuma-yazma biliyor
 - b. İlkokul mezunu
 - c. Ortaokul mezunu
 - d. Lise mezunu
 - e. Yüksekokul / Üniversite ve üzeri
- 3) Çalışma durumunuzu işaretleyiniz.
 - a. Çalışmıyor
 - b. Çalışıyor (Ne iş yaptığınızı belirtiniz.....)
- 4) Herhangi bir sağlık güvenceniz var mı?
 - a. Yok
 - b. Var
- 5) Gelir durumunuzu nasıl tanımlarsınız?
 - a. Gelir giderden az
 - b. Gelir gidere eşit
 - c. Gelir giderden fazla
 - d. Diğer(.....)
- 6) Aile tipinizi işaretleyiniz.
 - a. Çekirdek aile (Anne, baba, çocuklar)
 - b. Geniş aile (Anne, baba, çocuklar, büyükanne, büyükbaba, hala vs.)
 - c. Parçalanmış aile (Aile bireylerinden birinin vefatı, boşanma)
 - d. Diğer (.....)

- 7) Son adet tarihinizi yazınız:.....
- 8) Bebeğinizin beklenen doğum tarihi nedir:.....
- 9) Kaç haftalık gebesiniz?.....
- 10) Bu gebeliğiniz planlı mıydı?
a. Evet b. Hayır
- 11) Gebelikte kontrollerinize düzenli gittiniz mi?
a. Evet (sıklığını belirtiniz)
b. Hayır
- 12) Gebeliğiniz süresince memelerinizle ilgili bir sorun (içe çöküklük, ucunun olmaması, meme ucunda yara, vb.) yaşadınız mı?
a. Hayır
b. Evet (Yaşadığınız sorun neydi, yazınız.....)
- 13) Doğum sonrası bebeğinizi emzirmeyi düşünüyor musunuz?
a. Hayır (Nedenini belirtiniz.....)
b. Evet
- 14) Doğum sonrası bebeğinizi ne kadar süre emzirmeyi düşünüyorsunuz?
a. İlk 6 ay
b. 0-12 ay
c. 0-24 ay
d. 0-36 ay
e. Diğer (.....)
- 15) Doğum sonrası bebeğinizi ne kadar süre sadece anne sütüyle beslemeniz gerekiyor?
a. İlk 6 ay
b. 6-12 ay
c. 12-24 ay
d. Diğer (.....)
- 16) Doğum sonrası emzirme konusunda güçlük yaşayacağınızı düşünüyor musunuz?
a. Hayır
b. Evet (ne olduğunu belirtiniz)

LATCH EMZİRME TANILAMA VE DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

Değerlendirme Kriterleri	Puanlar		
	0	1	2
Memeyi tutma	Uyur ya da isteksizdir, memeyi tutmayı başaramaz	Tekrar dener, sadece meme ucunu ağzına alır, emme hareketi görülür	Areolarayı da ağzına alacak şekilde memeyi tutar, ritmik bir şekilde emer. Dudaklar dışarı doğru dönüktür
Bebeğin yutma hareketinin görülmesi	Yok	Birkaç emme hareketi	Yutma sırasında kısa süreli güçlü ekspirasyon görülür
Meme ucunun tipi	Çökük	Düz	Uyarıyla dışarı çıkmış
Annenin meme ve meme ucuna ilişkin rahatlığı	Engorgement, çatlak, kanama, eziklik	Doku kızarıklık, küçük ezikler, rahatlıkta azalma	Yumuşak göğüsler ve annede rahatlık
Bebeği tutuş pozisyonu	Tamamiyle yardımla	Minimal yardım	Yardımsız

EMZİRMEYE İLİŞKİN TUTUM VE BİLGİ DEĞERLENDİRME FORMU

Lütfen aşağıdaki her bir maddeyi okuyun. Daha sonra her ifadeyi bilgi düzeyinize göre değerlendirip size uygun olan seçeneğe (X) işareti koyarak belirtiniz.

	Doğru	Yanlış	Bilmiyorum
1. Bebeği doğumdan hemen sonra emzirmek gerekir.			
2. Bebeğe ilk altı ay sadece anne sütü verilmelidir.			
3. Bebekler en az 2 yaşına kadar emzirilmelidir.			
4. Yeni doğmuş bir bebek, her ağladığında, (günde 8-12 defa) emzirilmelidir.			
5. Anne sütü bebeği hastalıklara karşı korur.			
6. Emziren annelerde rahim daha çabuk toparlanır ve doğum sonu kanama daha az olur.			
7. Emzirme anneleri meme, rahim ve yumurtalık kanserine karşı korur.			
8. Emzirirken meme ucunun verilmesi yeterlidir. Meme halesini (meme ucu ve kahverengi kısmı) vermeye gerek yoktur.			
9. Emzirirken serbest kalan el ile meme başı ve areola “makas” şeklinde tutulmalıdır.			
10. Emzirirken bebeğin ağız ve çenesi memeye bitişik ve bebeğin burnu açık olmalıdır.			
11. Her emzirmeye aynı memeden başlanmalıdır.			
12. Kolostrum (ilk süt) bebek için faydalıdır.			
13. Bebeğime yetecek kadar sütümün olacağını düşünüyorum.			
14. Emzirmenin gebelikten koruduğunu düşünüyorum.			
15. Bebek emmek istemezse biberon veya emzik kullanılabilir.			
16. Mama ile beslenen bebekler daha sağlıklı olur.			
17. Anne sütü ile beslenme annenin çalışmasını engellemez.			
18. Emzirme annenin zamanını alır.			
19. Emzirmek rutin alışkanlıklarda değişiklik yapmayı gerektirir.			
20. Hazır mama ile beslenme emzirmekten daha pratiktir.			

ANTENATAL EMZİRME ÖZYETERLİLİK ÖLÇEĞİ

Emzirmeye 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

Hiç emin
değilim

Çok
eminim

1. Bebeğimin 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. Bebeğimi ek olarak mama vermeden her zaman emzirebileceğime inanıyorum.	1	2	3	4	5
4. Emzirme boyunca bebeğimin 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 bebeğimi 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 bebeğimi rahatlıkla emzirebileceğimi 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 olmayacağına inanıyorum.	1	2	3	4	5
11. Diğer memeye geçmeden önce bebeğimi ilk verdiğim memeden ayırabileceğime inanıyorum.	1	2	3	4	5
12. Her öğünde bebeğimi anne sütüyle besleyebileceğimi inanıyorum.	1	2	3	4	5
13. Bebeğimin emme isteğini her zaman anlayabileceğimi inanıyorum.	1	2	3	4	5
14. Bebeğimin emmeyi bitirmek istediğini her zaman anlayabileceğimi inanıyorum.	1	2	3	4	5

POSTPARTUM EMZİRME ÖZYETERLİLİK ÖLÇEĞİ

Emzirmeye 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

Hiç emin
değilim

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

POSTNATAL DÖNEM TAKİP FORMU

Anket Formu No:.....

Tarih:

Adı-Soyadı :.....

Grup:

D

K

Telefon numaranız :

1. Gebeliğinizin kaçınıcı haftasında doğum yaptınız?
 - a. 37-38. hafta
 - b. 39-40. hafta
 - c. 41. hafta ve üzeri
2. Doğum şekliniz nedir?
 - a. Normal doğum
 - b. Sezaryen doğum
3. Doğumunuz sırasında herhangi bir problem yaşadınız mı?
 - a. Evet (ne olduğunu belirtiniz.....)
 - b. Hayır
4. Doğumdan sonra bebeğinizi ilk ne zaman emzirdiniz?
 - a. Doğumdan hemen sonra
 - b. İlk 30 dakika içinde
 - c. 30-60 dakika içinde
 - d. 60 dakikadan sonra
 - e. Diğer
5. İlk emzirmede herhangi bir sorun yaşadınız mı?
 - a. Evet (yaşadığınız sorunu yazınız.....)
 - b. Hayır
6. Bebeğinizi ilk ne ile beslediniz?
 - a. Anne sütü
 - b. Formül mama
 - c. Şekerli su
 - d. Hurma
 - e. Diğer (.....)
7. Bebeğinizin cinsiyeti nedir?
 - a. Kız
 - b. Erkek
8. Bebeğinizin doğum ağırlığı ve boyu nedir? (.....kg.....cm)

SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ETİK KURUL ONAYI

Evrak Tarih ve Sayısı: 21/03/2019-E.3545



T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı

Sayı : 16214662/050.01.04/ 30
Konu : Etik Kurul Başvuru Dosyası Hk.

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Gönül KURT
Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı

İlgi : 18.02.2019 tarihli ve 30 sayılı başvurunuz.

Destekleyicisi olduğunuz "Emzirmenin Desteklenmesi İçin Kullanılan Simülasyon Modelinin Emzirme Başarısı ve Meme Sağlığı Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi" isimli klinik araştırma başvuru dosyanız ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup; etik ve bilimsel açıdan bir sakınca bulunmadığına etik kurul üyelerince karar verilmiştir ve uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof.Dr. Hasan Çetin EKERBİÇER
Etik Kurulu Başkanı

EK :
13.03. 2019 tarih ve 04 sayılı Etik Kurul Kararı (3 sayfa)

Yücel DEMİR
Etik Kurulu Sekr.

Güvenli Elektronik
İmzalı Aslı ile Aynıdır.
21.03.2019

Evrakı Doğrulamak İçin : <http://193.140.253.232/envision.Sorgula/BelgeDogrulama.aspx?V=BEL94TURV>

Fakülte Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi
Dekanlığı, Korucuk Kampüsü, Korucuk, Adapazarı/Sakarya
Tel:264 295 6630 Faks:264 295 6629
E-Posta :tip@sakarya.edu.tr Elektronik Ağ :www.tip.sakarya.edu.tr



KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Emzirmenin Desteklenmesi İçin Kullanılan Simülasyon Modelinin Emzirme Başarısı ve Meme Sağlığı Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi
-----------------------	--

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	18/02/19	0.1	Türkçe ☐	İngilizce ☐	Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	18/02/19	0.1	Türkçe ☐	İngilizce ☐	Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe ☐	İngilizce ☐	Diğer ☐
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe ☐	İngilizce ☐	Diğer ☐
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı		Açıklama			
	SİGORTA	☐				
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☐	Dr. Öğr. Üyesi Gönül KURT tarafından ıslak imzalı			
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	☐				
	İLAN	☐				
	YILLIK BİLDİRİM	☐				
	SONUÇ RAPORU	☐				
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	☐				
DİĞER:	☐	İlaç dışı klinik araştırma üst başvurusu, ilaç dışı klinik araştırma başvuru formu, Akış şeması, Hastane yönetici onayı, Araştırma Protokolü, BGOF, Araştırmanın yayın amaçlı olduğuna dair belge, Araştırmanın akademik amaçlı olacağına dair belge, Sorumluluk paylaşım belgesi, Bütçe formu, özgeçmişler, literatür				
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 4	Tarih: 13.03.2019				
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. ~~Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.~~					

okundu.

Prof. Dr. Hasan Çetin EKERBİÇER



Etik Kurul Başkanı
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Hasan Çetin EKERBİÇER
İmza:



Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Emzirmenin Desteklenmesi İçin Kullanılan Simülasyon Modelinin Emzirme Başarısı ve Meme Sağlığı Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi
-----------------------	--

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU									
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI		İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu							
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:									
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişkisi		Katılım *		İmza
Prof.Dr.Hasan Çetin EKERBİÇER (Başkan)	Halk Sağlığı	Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Doç. Dr. Ünal Erkorkmaz (Başkan Yardımcısı)	Biyoistatistik	Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Prof. Dr. M. İhsan USLAN (Bilgilendirmeden Sorumlu Başkan Yardımcısı)	Gastroenteroloji	Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Prof. Dr. A. Serhan CEVRİOĞLU	Kadın Hastalıkları ve Doğum	Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Prof. Dr. Mehmet GÜVEN	KBB Hastalıkları	Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Prof. Dr. Öner ÖZDEMİR	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Doç. Dr. Pelin TANYERİ	Tıbbi Farmakoloji	Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Doç. Dr. Ertuğrul GÜÇLÜ	Enfeksiyon Hastalıkları	Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Doç. Dr. Cemil BİLİR	Tıbbi Onkoloji	Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Dr. Öğr. Üyesi. Derya GÜZEL	Fizyoloji	Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Uzm. Dr. Osman Necmettin ŞAFAK	Deontoloji	Beyhekim Hastanesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Op. Dr. Necattin FIRAT	Genel Cerrah	SEAH	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☒	
Avukat Arda GİRGIN	Hukuk	ABG Hukuk Bürosu	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Efrahim FINDIK	Şef	Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	

*:Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanı
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Hasan Çetin EKERBİÇER
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Emzirmenin Desteklenmesi İçin Kullanılan Simülasyon Modelinin Emzirme Başarısı ve Meme Sağlığı Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi
-----------------------	--

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Sakarya Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Korucuk/ SAKARYA
	TELEFON	0264 295 31 29
	FAKS	0264 295 66 29
	E-POSTA	yuceld@sakarya.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Dr. Öğr. Üyesi Gönül KURT		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi		
	VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI			
	DESTEKLEYİCİ	Dr. Öğr. Üyesi Gönül KURT		
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ			
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	☐	
		FAZ 2	☐	
		FAZ 3	☐	
		FAZ 4	☐	
		Gözlemsel ilaç çalışması	☐	
		Tıbbi cihaz klinik araştırması	☐	
		İn vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları	☐	
		İlaç dışı klinik araştırma	☒	
		Diğer ise belirtiniz		
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☒ ULUSLARARASI ☐

Etik Kurul Başkanı

Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Hasan Çetin EKERBİÇER

İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

SAKARYA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI İZNİ

Sakarya Üniversitesi

Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığına

Destekleyicisinin Dr. Öğr. Üyesi Gönül KURT olduğu “Emzirmenin Desteklenmesi İçin Kullanılan Simülasyon Modelinin Emzirme Başarısı ve Meme Sağlığı Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi” adlı klinik çalışmanın Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde yapılması uygundur.

Bilgilerinize arz ederim.

Anabilim Dalı Başkanı

Prof. Dr. Selçuk ÖZDEN
12.02.2019

**SAKARYA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
KURUM İZNİ**

T.C.

**SAĞLIK BAKANLIĞI SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ YÖNETİCİLİĞİNE**

12/02/2019

Yürütücüsü olduğum “Emzirmenin Desteklenmesi İçin Kullanılan Simülasyon Modelinin Emzirme Başarısı ve Meme Sağlığı Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi” başlıklı akademik çalışma Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’na sunulacaktır.

Bu araştırmanın Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapılabilmesi için gerekli iznin verilmesi hususunda gereğini bilgilerinize arz ederim.

Dr. Öğr. Üyesi Gönül KURT

UYGUNDUR.

12/02/2019
SAĞLIK BAKANLIĞI
Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Yöneticisi
Dip. İ. S. No. 12/02/2019

ANTENATAL VE POSTNATAL EMZİRME ÖZYETERLİLİK ÖLÇEĞİNİN KULLANIMI İÇİN İZİN TALEBİ

Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği



Hamide ARSLAN <hamidearslan@sakarya.edu.tr>

Alıcı: merlinda.alus ▼

Sayın Hocam,

Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği'nizin antenatal ve postnatal formunu gördüm ve çok beğendim. İzniniz olursa yüksek lisans tez çalışmamda kullanmak istiyoruz.

-Saygılarımla-

Arş. Gör. Hamide ARSLAN

Sakarya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi

Doğum ve Kadın Hast. Hemşireliği A.D.

Tel: 0 264 295 42 73



merlinda.alus@deu.edu.tr

Alıcı: ben ▼

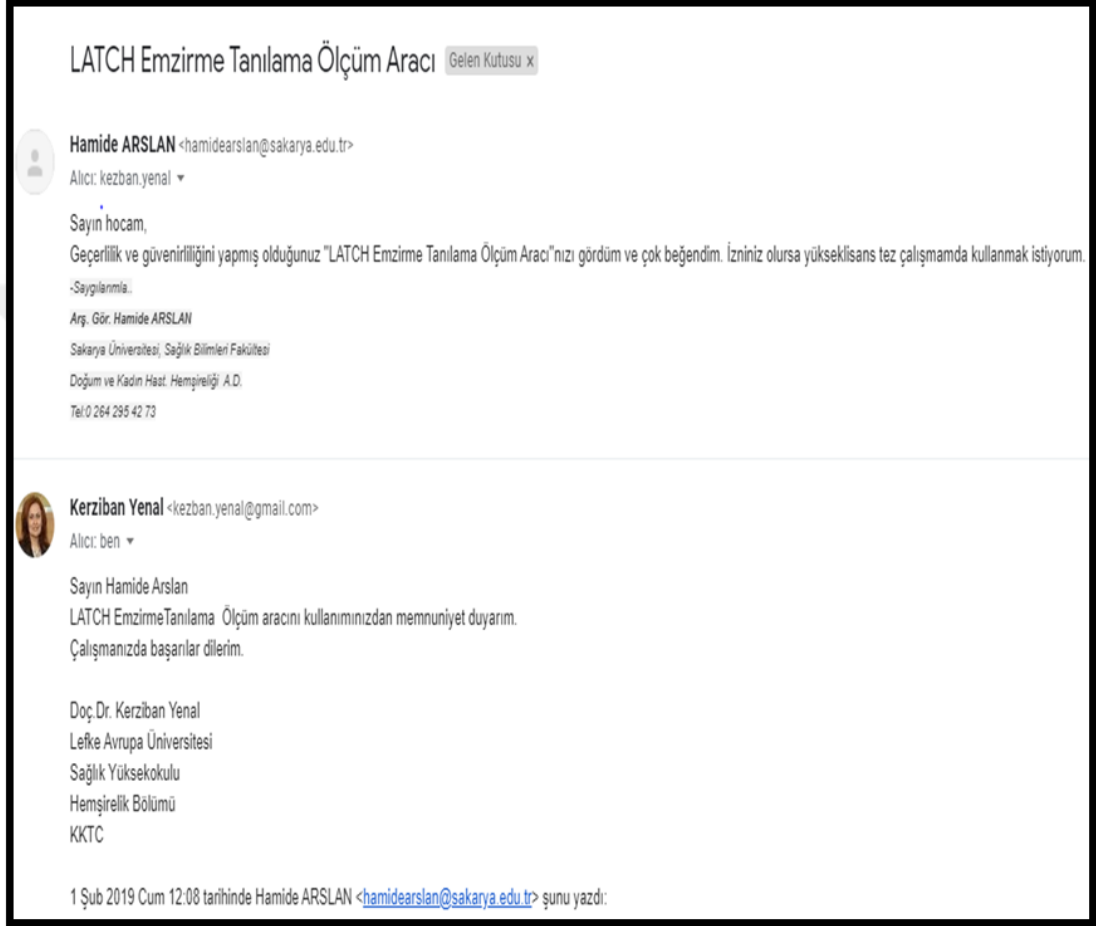
Sevgili Hamide,,

öncelikle güzel sözlerin için teşekkürler. Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeğinin Antenatal ve Postnatal şeklini kullanmanda memnuniyet duyarım. Ölçek izin yazısı ektedir. İzin yazısında postnatal şekli yer almakta. Sen antenatal şeklini yok'ten tezimi indirerek bulabilirsin

Çalışmada başarılar dilerim,

Doç.Dr.Merlinda Aluş Tokat

LATCH EMZİRME TANILAMA VE DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİNİN KULLANIMI İÇİN İZİN TALEBİ



GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Sayın Katılımcı,

Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı Yüksek Lisans öğrencisiyim (Hamide ARSLAN). Danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Gönül KURT ile birlikte bu tez çalışmasını planladık. Bu çalışma ile, Laktasyon Simülasyon Modeli ile antenatal dönemde verilen uygulamalı emzirme eğitiminin postnatal dönemde kadınların emzirme başarısına, emzirme özyeterlilik algısına ve emzirmeye ilişkin tutum ve bilgisine olan etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Çalışma SEAH Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde eğitim öncesinde gebe izlem polikliniğinde, eğitim sonrasında lohusa cerrahi servisinde yürütülecektir. Araştırmada size eğitim öncesinde; öncelikle tanıtıcı özelliklerinizi belirlemek amacıyla Katılımcı Tanılama Formu, emzirme özyeterlilik algınızı belirlemek amacıyla Antenatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği ve emzirmeye ilişkin tutum ve bilgi düzeyinizi belirlemek amacıyla Emzirmeye İlişkin Tutum ve Bilgi Formu uygulanacaktır. Formların doldurulması yaklaşık 15-20 dakika sürecektir. Daha sonra size çalışma kapsamında belirlenen eğitim yöntemine göre emzirme eğitimi verilecektir. Eğitim süresi eğitim şekline göre değişkenlik göstermektedir ve 10 dakika ile 45 dakika arasında sürmektedir. Doğumdan sonraki dönemde-eğitim sonrasında sizin; emzirme başarınızı değerlendirmek amacıyla LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği, emzirme özyeterlilik algınızı belirlemek amacıyla Postnatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği, emzirmeye ilişkin tutum ve bilgi düzeyinizi belirlemek amacıyla Emzirmeye İlişkin Tutum ve Bilgi Formu ve emzirme ile ilgili durumunuzu belirlemek amacıyla Postnatal Dönem Takip Formu uygulanacaktır. Araştırma hakkında ek bilgiler almak için araştırmacıya hamidearslan@sakarya.edu.tr e-posta adresi veya 02642954273 numaralı telefondan ulaşabilirsiniz. Tamamen akademik amaçlı olan bu araştırma için herhangi bir ücret talep edilmeyecek ve katılımcıya herhangi bir ücret ödenmeyecektir.

Bu çalışmaya katılıp katılmama konusunda hiçbir zorunluluğunuz bulunmamaktadır. Çalışmaya katılmak istemezseniz ya da çalışmanın herhangi bir aşamasında çalışmadan ayrılmak isterseniz araştırmacıyı haberdar ederek, çalışmadan çekilebilirsiniz. Bu çalışmaya katılmada kayıtlar yasaların öngördüğü şekilde ve araştırmacı tarafından toplanacak, veriler güvenli bir şekilde saklanacaktır. Araştırmanın sonuçları bilimsel etkinliklerde sunulabilir veya bilimsel amaçlı yayınlanabilir. Ancak bu durumda kimlik bilgileriniz hiçbir şekilde açıklanmayacaktır.

Çalışmaya Katılma Onayı

Sayın Arş. Gör. Hamide ARSLAN tarafından Sakarya ilindeki Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde akademik bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” (denek) olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılabileceğine inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim.)

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” (denek) olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu form kâğıdının bir kopyası bana verilecektir.

GÖNÜLLÜ ONAY FORMU

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

Tarih:

Gönüllünün Adı-soyadı, İmzası, Adresi (varsa telefon no., faks no,...)

Velayet veya vesayet altında bulunanlar için veli veya vasinin İmzası, Adresi (varsa telefon no., faks no,...)

Açıklamaları yapan **araştırmacının** Adı-soyadı, İmzası

Rıza alma işlemine başından sonuna kadar **tanıklık eden kuruluş görevlisinin**

Adı-soyadı, İmzası, Görevi

ÖZGEÇMİŞ

I. Bireysel Bilgiler

Adı-Soyadı Hamide ARSLAN
Doğum yeri ve tarihi Çankırı/15.12.1992
Uyruğu T.C.
Medeni durumu Bekar
İletişim adresi ve telefonu Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi/
hamidearslan@sakarya.edu.tr
02642954273
Yabancı dili İngilizce (YÖKDİL:85)

II. Eğitimi

Derece	Bölüm / Program	Üniversite	Öğrenim Dönemi
Lisans	Hemşirelik	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi	2011-2015
Yüksek Lisans	Hemşirelik	Sakarya Üniversitesi	2018-2020

III. Ünvanları

Araştırma Görevlisi Sakarya Üniversitesi / Sağlık Bilimleri Fakültesi 2018-Devam ediyor

IV. Mesleki Deneyimi

Hemşire Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi 2012-2018
Araştırma Görevlisi Sakarya Üniversitesi / Sağlık Bilimleri Fakültesi 2018-Devam ediyor

V. Üye Olduğu Bilimsel Kuruluşlar

Onkoloji Hemşireliği Derneği

VI. Bilimsel İlgili Alanları Yayınları

Uluslararası Hakemli Dergilerde Yayımlanan Makaleler

Kurt G., **Arslan H.** Turkish version of the Pregnancy-related Anxiety Scale: A Psychometric Study. Perspectives in Psychiatric Care. 1–10., 2020. <https://doi.org/10.1111/ppc.12537> (Basım aşamasında)

Uluslararası Diğer Alan İndekslerindeki (ESCI) Dergilerde Yayımlanan Makaleler

Kurt G., **Arslan H.** İnfertilite Tedavisi Alan Çiftlerin Kullandıkları Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları, Cukurova Medical Journal, 44(Suppl 1), 329-338., 2019. Doi: 10.17826/cumj.569533 (Yayın No: 5995831)

Kurt G., **Arslan H.** Kadınların Menopoz Döneminde Yaşadıkları Sağlık Sorunları ve Baş Etme Yöntemleri. Cukurova Medical Journal, 45(3), 1-1., 2020. (Basım aşamasında)

Ulusal/Uluslararası Bilimsel Toplantılarda Sunulan ve Bildiri Kitabında Basılan Bildiriler

Akgün, B., **Arslan, H.**, Başkaya, Y. Gebelikte Alkol Kullanımının Fetüs Üzerine Etkisi. 5. Uluslararası 9. Ulusal Ebelik Öğrenci Kongresi, Amasya, 03-05 Mayıs 2018 (Poster bildiri-özet).

Çelik, C., Demircan, S., Efe, A., Küçük G., **Arslan, H.**, Başkaya, Y. Ebelik 1.Sınıf Öğrencilerinin Mesleki ve Normal Doğuma Yönelik Farkındalıkları. 5. Uluslararası 9. Ulusal Ebelik Öğrenci Kongresi, Amasya, 03-05 Mayıs 2018 (Poster bildiri-özet).

Ağgün, E., Suna B., Sevinç, İ., Turan, Z., **Arslan, H.** Sakarya İli Doğum Sonu Dönem Geleneksel İnanç ve Uygulamalar. 5. Uluslararası 9. Ulusal Ebelik Öğrenci Kongresi, Amasya, 03-05 Mayıs 2018 (Poster bildiri-özet).

Matrakimova, N., **Arslan, H.**, Kabakçı, E. Ağrılı Genital Cinsel Aktivite ve Vajinismus Tanısında Yaşanan Güçlükler. 5. Uluslararası 9. Ulusal Ebelik Öğrenci Kongresi, Amasya, 03-05 Mayıs 2018 (Poster bildiri-özet).

- Uzar, N., Aydın S., Atılgan, D., **Arslan, H.** Gebelikte Kanser ve Ebelik Bakımı. 5. Uluslararası 9. Ulusal Ebelik Öğrenci Kongresi, Amasya, 03-05 Mayıs 2018 (Poster bildiri-özet).
- Gürel, Z., Özbartın, Ş., **Arslan, H.** Hipnozla doğum. 5. Uluslararası 9. Ulusal Ebelik Öğrenci Kongresi, Amasya, 03-05 Mayıs 2018 (Poster bildiri-özet).
- Kurt, G., **Arslan, H.** İnfertilite Tedavisi Alan Çiftlerin Kullandıkları Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları. 1. Uluslararası 5. Ulusal Hemşirelikte Güncel Yaklaşımlar Kongresi, Sakarya, 15-17 Kasım 2018 (Sözel bildiri-tam metin).
- Turan, Z., **Arslan, H.**, Çakar, Ö. Vajinal Doğum ve Sezaryen Doğum Yapan Kadınların Memnuniyetinin Belirlenmesi. 1. Uluslararası 5. Ulusal Hemşirelikte Güncel Yaklaşımlar Kongresi, Sakarya, 15-17 Kasım 2018 (Sözel bildiri-tam metin).
- Turan, Z., **Arslan, H.**, Solak E., Günal, S. Vajinal Doğum ve Sezaryen Doğum Yapan Kadınların Anksiyete Düzeylerinin Belirlenmesi. 1. Uluslararası 5. Ulusal Hemşirelikte Güncel Yaklaşımlar Kongresi, Sakarya, 15-17 Kasım 2018 (Sözel bildiri-tam metin).
- Kurt, G., **Arslan, H.** Gebelerin Emzirmeye İlişkin Bilgi ve Tutumları. 5. Uluslararası 4. Ulusal Ebelik Kongresi, Ankara, 06-09 Kasım 2019 (Sözel bildiri-tam metin).
- Kurt, G., **Arslan, H.**, Yalçın, S. Human Papilloma Virüs Enfeksiyonu ve Aşılmasına İlişkin Öğrencilerin Bilgi ve Sağlık İnançlarının İncelenmesi. 4. Uluslararası Kadın Çocuk Sağlığı ve Eğitimi Kongresi, Ankara, 12-13 Aralık 2019 (Sözel bildiri-özet).
- Kurt, G., **Arslan, H.** Menopoz Dönemindeki Kadınların Yaşadıkları Sorunlar ve Baş Etme Yöntemleri. 4. Uluslararası Kadın Çocuk Sağlığı ve Eğitimi Kongresi, Ankara, 12-13 Aralık 2019 (Sözel bildiri-özet).
- Kurt, G., **Arslan, H.** İnfertil Çiftlerde Evlilikte Uyum ve Etkileyen Faktörler. World Women Conference, Ankara, 07-08 Mart 2020 (Sözel bildiri-özet).

VII. Bilimsel Etkinlikleri

- Uluslararası 9. Ulusal Ebelik Öğrenci Kongresi, Amasya, 03-05 Mayıs 2018.
- Doğum Eyleminde Kamu Özel İşbirliği İle Normal Doğuma Destek Çalıştayı, Normal Doğuma Destek, Sakarya, 29 Eylül 2018.
- Sakarya Üniversitesi Hayvan Deneyleri Etik Kurulu Deney Hayvanları Kullanım Sertifikası, A kategorisi sertifika, Sakarya Üniversitesi, Sertifika, 22 Haziran-2 Temmuz 2018.
- 1.Uluslararası 5. Ulusal Hemşirelikte Güncel Yaklaşımlar Kongresi, Sakarya, 15-17 Kasım 2018.
- Acıbadem Kadın Doğum Günleri, İnfertilite Hemşireliği Kursu Katılım Sertifikası, İstanbul, 28 Mart 2018.
- Springer Nature Author Workshop, Sakarya University, Makale yazımı, Sakarya, Sertifika, 30 Ekim 2019.
- Eğitim Sertifikası, IBM SPSS Statistics Uygulamalı Temel ve İleri Biyoistatistik Eğitimi, Sakarya, Sertifika, 18-19 Temmuz 2019.
- 5.Uluslararası 4.Ulusal Ebelik Kongresi, 06-09 Kasım 2019, Ankara.
- 4.Uluslararası Kadın Çocuk Sağlığı ve Eğitimi Kongresi, 12-13 Aralık 2019, Ankara.
- İnfertilite Hemşireliği Sempozyumu, 21 Şubat 2020, İstanbul.
- World Women Conference, 07-08 Mart 2020, Ankara.