

T.C.

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**WATSON'IN İNSAN BAKIM KURAMINA
TEMELLENDİRİLMİŞ EMZİRME
SINIFLARININ ANNELERİN EMZİRME
ÖZ-YETERLİLİK ALGILARI, EMZİRME SÜRE
VE ŞEKİLLERİ ÜZERİNE ETKİSİ**

Gamze DURMAZOĞLU

**DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
DOKTORA TEZİ**

İZMİR-2020

TEZ KODU: DEU.HSI.PhD-2016970132

T.C.

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**WATSON'IN İNSAN BAKIM KURAMINA
TEMELLENDİRİLMİŞ EMZİRME
SINIFLARININ ANNELERİN EMZİRME
ÖZ-YETERLİLİK ALGILARI, EMZİRME SÜRE
VE ŞEKİLLERİ ÜZERİNE ETKİSİ**

**DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
DOKTORA TEZİ**

Gamze DURMAZOĞLU

Danışman Öğretim Üyesi: Prof. Dr. Hülya OKUMUŞ

Bu araştırma (2019.KB.SAG.022) DEÜ Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi tarafından 2018267 sayı ile desteklenmiştir.

TEZ KODU: DEU.HSI.PhD-2016970132

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

İÇİNDEKİLER.....	i
TABLolar DİZİNİ	v
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	vi
GRAFİKLER DİZİNİ	vii
KISALTMALAR	viii
TEŞEKKÜR	ix
ÖZET	1
ABSTRACT	3
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	5
1.1.Problemin Tanımı ve Önemi	5
1.2. Araştırmanın Amacı	7
1.3. Araştırmanın Hipotezleri.....	7
2. GENEL BİLGİLER	9
2. 1. Anne Sütü ile Beslenme ve Emzirmenin Önemi.....	9
2.1.1. Anne Sütüyle Beslenmenin Bebek İçin Yararları	9
2.1.2. Emzirmenin Anne İçin Yararları.....	9
2.1.3. Emzirmenin Toplumsal Yararları	10
2.2. Dünyada ve Türkiye’de Emzirmeye İlişkin Veriler	10
2. 3. Memenin Anatomik Yapısı	12
2. 4. Laktasyon Fizyolojisi	14
2.4.1. Mammogenez	14
2.4.2. Laktogenez ve Galaktopoez	14
2.4.3. İnvolüsyon.....	15

2.4.4. Süt Salınmasında Etkili Hormonlar ve Emzirmeye Yardımcı Refleksler.....	15
2. 5. Anne Sütünün Yapısı	17
2.5.1. Proteinler	17
2.5.2. Lipitler	18
2.5.3. Karbonhidratlar	18
2.5.4. Vitamin ve Mineraller	18
2.5.5. Büyüme Faktörleri	19
2.5.6. Enzim ve Hormonlar	19
2.5.7. Bağışıklık Bileşenleri	19
2.5.8. Süt Mikrobiyotası	20
2.6. Anne Sütünün Yapısında Meydana Gelen Değişimler	21
2.6.1. Kolostrum	21
2.6.2. Geçiş Sütü	21
2.6.3. Olgun Süt	22
2.7. Emzirmeyi ve Laktasyonu Etkileyen Faktörler	22
2.8. Emzirme Sınıflaması/ Tanılaması	25
2.9. Emzirme Eğitimi	26
2.9.1. Emzirme Eğitim Yöntemleri	27
2.9.2. Emzirme Eğitimine İlişkin Yapılan Çalışmalar	27
2.10. İnsan Bakım Kuramı	28
2.10.1. Dr. Jean Watson ve İnsan Bakım Kuramı	28
2.10.2. İnsan Bakım Kuramı'nın Diğer Kavramları	34
2.10.3. İnsan Bakım Kuramı'nın Uygulamada Kullanımı	35
2.11. Emzirme Öz Yeterlilik Algısı	36
3. GEREÇ VE YÖNTEM	38
3.1. Araştırmanın Tipi	38
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	38

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	38
3.3.1. Örneklem büyüklüğü.....	38
3.3.2. Randomizasyon	39
3.5. Çalışma Materyali	42
3.6. Girişim Grubunun Emzirme Eğitim Programının Hazırlanma Süreci ve Uygulanması	42
3.7. Veri Toplama Araçları.....	48
3.8. Araştırma Planı ve Takvimi	49
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi.....	49
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları	50
3.11. Etik Kurul Onayı	50
4. BULGULAR	51
4.1. Girişim ve Kontrol Gruplarının Tanımlayıcı Özellikleri	51
4.2. Girişim ve Kontrol Gruplarının Postpartum Dönemlerdeki Emzirme Özellikleri ve Emzirme Özyeterlilik Algılarına İlişkin Bulgular.....	54
4.3. Girişim Grubunun Watson'ın İnsan Bakım Kuramı'na Temellendirilmiş Asenkron Uzaktan Emzirme Eğitim Yöntemini Kullanım Durumları İle Emzirme Öz-Yeterlilik Algılarına İlişkin Bulgular	60
4.4. İnsan Bakım Kuramı'nın İyileştirme Süreçlerinin Değerlendirilmesine İlişkin Bulgular	61
5. TARTIŞMA	62
5.1. İnsan Bakım Kuramı'na Temellendirilmiş Emzirme Eğitim Programının Emzirme ve Emzirme Öz-yeterlilik Algısı Üzerine Etkisi	62
5.2. Girişim Grubundaki Kadınların İnsan Bakım Kuramı'na Temellendirilmiş Asenkron Uzaktan Emzirme Eğitim Yöntemini Kullanım Durumları ve Emzirme Öz-Yeterlilik Algıları	70
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	74
6.1. Sonuçlar.....	74
6.2. Öneriler.....	74
6.2.1. Uygulama Alanına Yönelik Öneriler	74

6.2.2. Araştırmacılara Yönelik Öneriler.....	75
8. EKLER.....	93
Ek 1. Eğitim Sırasında Kullanılan Materyaller	93
Ek 2. İyileştirici Faktörler, İyileştirilme Süreçleri ve Kişilerarası Bakım- İyileştirme Yöntemleri.....	97
Ek 3. Emzirme Eğitim Kitapçığı	102
Ek 4. Sevgi Temelli Yaklaşımla Emzirme Temalı Gevşeme Metni	111
Ek 5. Kadınların Tanıtıcı Özellikleri Soru Formu.....	112
Ek 6. Bebeğin Beslenme Durumunu Değerlendirme Formu	113
Ek 7. Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği- Kısa Formu	114
Ek 8. İBK'nın İyileştirme Süreçlerine İlişkin Memnuniyet Değerlendirme Formu	115
EK 9. Etik Kurul İzin Belgeleri.....	116
Ek 10. Bilgilendirilmiş Onam Formu.....	121
Ek 11. Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği- Kısa Formu İzin Belgesi	122
Ek 12. Watson İyileştirme Süreçlerine Göre Hasta Memnuniyeti Formu İzin Belgesi	123
EK 13. Kurum İzni Belgeleri	124
EK 14. Araştırmacının Özgeçmişi.....	125
EK 15. Tezle İlişkili Yapılan Yayınlar.....	129
EK 16. Tez İle İlişkili Bilimsel Kongrelerde Sunulan Sözel Sunumlar.....	166

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablolar	Sayfa No
Tablo 1. Girişim ve Kontrol Grubunun Sosyo-Demografik Özellikleri.....	52
Tablo 2. Girişim ve Kontrol Grubunun Obstetrik Özellikleri	53
Tablo 3. Girişim ve Kontrol Grubunun Yüzyüze Eğitim Başlangıcı ve Bitimindeki Emzirme Öz-Yeterlilik Algısı Puanlarının Karşılaştırılması	53
Tablo 4. Girişim ve Kontrol Grubunun Emzirme Özellikleri	56
Tablo 5. Girişim ve Kontrol Gruplarının Postpartum Birinci Hafta, Birinci Üçüncü ve Altıncı Aylarda Göre Emzirme Öz-Yeterlilik Algı Puanlarının Karşılaştırılması	59
Tablo 6. Girişim ve Kontrol Grubunun Postpartum Altıncı Aydaki Emzirme Şekilleri ve Emzirme Öz-yeterlilik Algısı Puan Ortalamaları	60
Tablo 7. Girişim grubunun Uzaktan Emzirme Eğitim Sistemini Kullanım Durumları.....	60
Tablo 8. Girişim Grubunun Videoları İzleme Durumlarına Göre Emzirme Özyeterlilik Algısı	61
Tablo 9. Girişim Grubunun Watson’ın İyileştirme Süreçlerine Göre Memnuniyet Puanları..	61

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekiller	Sayfa No
Şekil 1. Memenin Bileşenleri.....	13
Şekil 2. Meme Lobu.....	14
Şekil 3. Hormonal Yolların Özeti	16
Şekil 4. Anne ve Bebek Bağışıklık Sisteminin İç içe Geçmesi.	20
Şekil 5. Emzirme Şekli Tanılama Şeması	26
Şekil 6. Blok Randomizasyon Yöntemi	39
Şekil 7. Araştırmanın CONSORT Akış Şeması.....	41
Şekil 8. Araştırmanın Watson'ın İnsan Bakım Kuramı'na Dayalı Kavramsal, Teorik ve Deneysel Yapısı.....	46
Şekil 9. Araştırmanın İnsan Bakım Kuramının Temel Yapısını Oluşturan Kavramlar ve Girişimler ile ilişkisi.....	47
Şekil 10. İnsan Bakım Kuramı'na Göre Emzirme Eğitiminde Kullanılan Sevgiye Dayalı Yaklaşım Haritası.....	47

GRAFİKLER DİZİNİ

Grafik	Sayfa No
Grafik 1. Güncel Emzirme Oranları ve 2030 Hedefleri	11
Grafik 2. Yaşa Göre Emzirilme Pratikleri.....	12
Grafik 3. Ortanca Emzirme Süresinin Zaman İçinde Değişimi	12
Grafik 4. Girişim ve Kontrol Grubunun Zamana Göre Emzirme Öz-yeterlilik Algı Puan Ortalamaları.....	59



KISALTMALAR

BİLD:	Bağırsaklarla İlişkili Lenfoid Doku
DHA:	Dokosaheksaenoik Asit
DSÖ:	Dünya Sağlık Örgütü
EPA:	Eikosapentaenoik Asit
HPL:	Human Plasental Laktojen
Ig:	İmmunoglobulin
İBK:	İnsan Bakım Kuramı
İF:	İyileştirici Faktör
İS:	İyileştirici Süreç
NİLD:	Nazofarenks ile İlişkili Lenfoid Doku
PCOS:	Polikistik Over Sendromu
pK_a:	İyonizasyon Sabiti
PRL:	Prolaktin
TNSA:	Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması
UNICEF:	Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuklara Acil Yardım Fonu
WHO:	World Health Organization

TEŞEKKÜR

İnsan Bakım Kuramı'nı bana bilimin ışığında; sevgisi ve hoşgörüsüyle yaşatarak öğreten,
doktora eğitim sürecimi severek ve hevesle tamamlamamda en büyük katkısı olan çok

kıymetli danışman Hocam

Prof. Dr. Hülya OKUMUŞ'a

Tezimin değerlendirilmesindeki değerli katkıları ve önerileri için tez jüri üyeleri;

**Doç. Dr. Merlinda ALUŞ TOKAT, Doç. Dr. Emre YANIKKEREM, Doç. Dr. Kerziban
YENAL, Doç. Dr. Dilek BİLGİÇ ve Doç. Dr. Nuray EGELİOĞLU CETİŞLİ'ye**

Bilimsel yayın hazırlıklarında bilgisi, deneyimi ve sevgisi ile yolumu aydınlatan **Dr.Öğr.**

Üyesi Özlem ÇİÇEK'e,

Tezimin uygulama sürecinde tüm içtenlik ve samimiyetiyle bana destek olan, çalışma
ortamını benimle paylaşan **Ebe Ayşe HORZUM'a,**

Uzaktan eğitim videolarının çekimlerinde rol alan **Dr. Sevcan FATA'ya** ve çalışmaları ile

bana örnek olan sevgili arkadaşlarım **Dr. Buse GÜLER ve Dr. Hülya ÖZBEK'e,**

Alanımda uzman olabilmem ve kendimi geliştirmem için sorumluluklarımı paylaşarak yükümü
hafifleten, her adımında beni cesaretlendiren sevgili eşim **Çağatay DURMAZOĞLU' na**

Tezimin bitmesini sabırla bekleyen motivasyon kaynaklarım olan canım kızım

İdil DURMAZOĞLU ve canım oğlum Teoman DURMAZOĞLU'na,

Her anlamda daima yanımda olduklarını hissettiğim çok sevgili **Aileme**

ve

Bu tezin oluşumu için çalışmama katılmaya gönüllü olan **TÜM ANNELERE,**

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Gamze DURMAZOĞLU

WATSON'IN İNSAN BAKIM KURAMINA TEMELLENDİRİLMİŞ EMZİRME SINIFLARININ ANNELERİN EMZİRME ÖZ-YETERLİLİK ALGILARI, EMZİRME SÜRE VE ŞEKİLLERİ ÜZERİNE ETKİSİ

Gamze DURMAZOĞLU

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İnciraltı-İzmir

2016970132@ogr.deu.edu.tr

ÖZET

Amaç: İnsan Bakım Kuramı'na (İBK) temellendirilen emzirme eğitiminin annelerin emzirme öz-yeterlilik algısı, emzirme süresi, emzirme şekli üzerine etkisini ve bu eğitim sürecinden memnuniyetlerini incelemektir.

Yöntem: Randomize kontrollü eğitim girişimli deneysel bir çalışmadır. Çalışmanın birinci aşamasında girişim grubundaki gebelere (n:50) İBK'na temellendirilmiş, kontrol grubundakilere (n:50) standart yüz-yüze eğitim verilmiştir. İkinci aşamada girişim grubuna İBK'na temellendirilmiş uzaktan eğitim verilmiştir. Girişim grubuna İBK'na dayalı düzenli, sistematik, sürekli telefonla danışmanlık, kontrol grubuna ihtiyaç duyduklarında telefonla danışmanlık verilmiştir. Annelerin öz-yeterlilik algıları “Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği” ile, bebeğin beslenme durumu “Bebeğin Beslenme Durumunu Değerlendirme Formu” ile, eğitim sürecinden memnuniyet “İBK'nın İyileştirme Süreçlerine İlişkin Memnuniyet Değerlendirme Formu” ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Girişim grubunun öz-yeterlilik algısı kontrol grubuna göre daha fazla artış göstermiştir ($p=0.000$). Girişim grubunun tamamı postpartum altıncı aya kadar, kontrol grubunun ise üçüncü aya kadar tamamı bebeklerini emzirirken, %96'sı altıncı aya kadar emzirmişlerdir. Girişim grubunun postpartum birinci hafta, birinci üçüncü ve altıncı ayda tam emzirme oranları ve annelerin emzirme öz-yeterlilik algıları kontrol grubuna göre daha yüksektir. Girişim grubunda kontrol grubuna göre emzirme problemi daha az yaşanmış ve bebekleri emzirme sonrası daha huzurlu olmuş, bebeklerini gece/gündüz daha sık aralıklarla emzirmişler. Örneklem gruplarındaki tam emziren annelerin emzirme öz-yeterlilik algılarının diğer emzirme şekillerinde emzirenlere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Uzaktan eğitim sistemindeki videoların tamamını izleyen annelerin, kısmen izleyenlere/hiç izlemeyenlere

göre öz-yeterlilik algıları daha yüksek olarak saptanmıştır. Girişim grubundaki annelerin eğitim programından memnuniyet puan ortalaması toplamı $34,69 \pm 0,80$ 'dir.

Sonuç: İBK'na temellendirilmiş emzirme eğitim programının emzirme sonuçları üzerine olumlu etkisi olduğu belirlenmiş, girişim grubundaki annelerin İBK'na dayalı emzirme eğitim programından memnuniyet düzeyleri yüksek olarak saptanmıştır.

Anahtar Sözcükler: İnsan Bakım Kuramı, Emzirme, Emzirme Öz-yeterliliği, Emzirme Eğitimi



**EFFECT OF BREASTFEEDING CLASSES BASED ON WATSON'S HUMAN
CARING THEORY ON MOTHERS' BREASTFEEDING SELF-EFFICACY,
BREASTFEEDING DURATION AND DEFINITIONS**

Gamze DURMAZOĞLU

Dokuz Eylul University Institute of Health Sciences, Inciralti-İzmir

2016970132@ogr.deu.edu.tr

ABSTRACT

Objective: To examine the effect of breastfeeding education program based on Human Caring Theory (HCT) on mothers' breastfeeding self-efficacy, breastfeeding duration and definitions, and their satisfaction with this education process.

Method: It is an experimental study with randomized controlled education intervention. In the first stage of the study, pregnant women in the intervention group (n:50) were based on the HCT, and those in the control group (n:50) were given standard face-to-face education. In the second stage, distant education program based on HCT was given to the intervention group. Regular, systematic, continuous telephone counseling based on HCT was provided to the intervention group, and telephone counseling was provided to the control group when needed. The breastfeeding self-efficacy of the mothers were evaluated with the "Breastfeeding Self-Efficacy Scale", the nutritional status of the baby with the "Baby's Nutrition Assessment Form", and the satisfaction with the education process with the "Watson Caritas Patient Score".

Results: Breastfeeding self-efficacy of the intervention group increased more than the control group ($p=0.000$). While all of the intervention group breastfed their babies until the postpartum sixth month, and the control group until the third month, 96% of them breastfed until the sixth month. In the intervention group, the rates of exclusive breastfeeding in the first week, first third and sixth months and breastfeeding self-efficacy perceptions of mothers were higher than the control group. Breastfeeding problem was experienced less in the intervention group than in the control group, and their babies were more peaceful after breastfeeding, and their babies breastfed more frequently during the day and night. It was found that

breastfeeding self-efficacy who exclusive breastfed in sample groups were higher than in other types of breastfeeding than breastfeeding. Mother's breastfeeding self-efficacy who watched all videos and follow- up distance education system were found to be higher than those who watched partially/never watched videos. The total score average of satisfaction given to the education program by the mothers in the intervention group is 34.69 ± 0.80 .

Conclusion: It has been determined that the breastfeeding education program based on HCT has a positive effect on breastfeeding results, and the satisfaction level was high in the intervention group with the breastfeeding education program based on HCT.

Keywords: Human Caring Theory, Breastfeeding, Breastfeeding Self-efficacy, Breastfeeding Education



1. GİRİŞ VE AMAC

1.1.Problemin Tanımı ve Önemi

Emzirme dönemi kadının en önemli yaşam dönemlerinden biridir. Hemen hemen bütün çağlarda ve kültürlerde eşsiz bir gıda olan anne sütünün bebeklere en sağlıklı ulaşma yolu emzirmedir. Anne sütü bebeğin gelişmesini optimal düzeyde destekleyecek özelliklere sahip, biyoyararlılığı yüksek, sindirimi kolay, doğal, bebekler için eşsiz bir besindir (Kim ve ark., 2018; Özkara ve ark., 2016; Yenal ve ark., 2013; İnce ve ark., 2010).

Anne sütünün bebek için besin kaynağı olmasının yanı sıra, emzirme eylemi de anne-bebek-aile için duygusal ve sosyal bir etkileşim aracıdır. Anne sütü ile beslenmenin sadece bebeklik döneminde değil erişkinlik döneminde de önemli oranda olumlu etkileri vardır. Kısacası anne sütü ve emzirmenin hem bebek, hem de anne için gelişimsel, psikolojik, sosyal ve ekonomik yönden çok sayıda faydası vardır. Bu nedenle sağlıklı yaşamın temellerinin atılmasında anne sütü ile beslenmenin önemi büyüktür (Özkara ve ark., 2016; Belfort ve ark., 2016; Gümüşsoy, 2012; Eryılmaz, 2015; Hellings ve Howe, 2000).

Bebek ve çocuk sağlığı açısından anne sütüyle beslenmenin önemi tüm dünya ülkeleri tarafından da kabul edilmektedir. Türkiye'nin de içinde bulunduğu pek çok ülke tarafından imzalanan ve uygulamaya konulan Çocuk Hakları Sözleşmesi'nde, çocukların en temel haklarından biri olan "anne sütü ile beslenme hakkı" üzerinde önemle durulmaktadır (UNICEF, 1989). Ayrıca ülkemizde anne sütü ile beslenme sürdürülebilir kalkınma planı içinde olup, sağlık politikalarında önemli bir yere sahiptir (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2016). Türkiye Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü tarafından yürütülen “Emzirmenin Korunması, Özendirilmesi, Desteklenmesi ile Demir Yetersizliği Anemisinin Önlenmesi ve Kontrolü “Demir Gibi Türkiye” Projesi” ile toplumun demir yetersizliği konusunda bilinçlendirilmesi, öncelikli risk grubu olan bebeklerin, ilk altı ay anne sütü almasının sağlanması hedeflenmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2007).

Emzirmenin sürdürülebilirliğine yönelik birçok çabaya rağmen ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme oranları istenilen düzeyde değildir. Bunun, annelerin emzirirken karşılaştıkları zorluklarla, nitelikli danışmanlık/ destek alamamaları ve belirli standartlarda yeterli düzeyde emzirme eğitimi alamamaları ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Anne sütü ile beslenme konusunda karşılaşılan zorluklar anne, bebek, aile, sağlık sistemi ve toplumsal düzeydedir (Diji ve ark., 2017; Tokat ve Okumuş, 2013; Kim ve ark., 2018).

Araştırmalara göre erken dönemde sadece anne sütü ile beslenme oranlarının azalmasında birçok faktör rol almaktadır. Bu faktörler; annenin işe dönmesi, memeyle ilgili sorunlar (meme apsesi ve mastit, meme başı çatlağı, memelerde aşırı dolgunluk, meme başlarının çökük ya da düz olması), bebeğin memeyi iyi kavrayamaması, annelerin sağlık çalışanlarından yeterli yardım alamaması, sezaryen doğumlar ve yetersiz eş desteği olarak belirtilmektedir (WHO, 2009; Spencer, 2008; Ahluwalia ve ark., 2005; Li ve ark., 2008; Şahin ve ark., 2013; Prior ve ark., 2012; Albokhary ve James, 2014; Nguyen ve ark., 2013; Kuyper ve ark., 2014).

Başarılı emzirmenin başlatılması ve sürdürülebilmesi için annelerin gebelik sırasında ve doğumu izleyen dönemde, aile, toplum ve sağlık ekibi tarafından desteklenmesi gerekmektedir (Gözükara, 2014). Kültürel bir davranış olan emzirmede başarıyı artırmak için kültürel değerlerin de bilinmesi önemlidir (Uçan, 2016). Özellikle eşlerin/ babaların emzirmeye olumlu bakması ve desteklemesi durumunda annelerin emzirmeye başlama ve sürdürmede daha kararlı olduğu belirlenmiştir. Ayrıca eş desteğinin bebeğin beslenme şeklini, annenin emzirme tercihini ve tam emzirme oranlarını da olumlu yönde etkilediği bilinmektedir (Sherriff, Hall ve Panton, 2014; Yurtsal ve Kocoglu, 2015; Hunter, 2014; Rosane ve Regina, 2008). Bu nedenle babalar emzirme sürecini eşi ile birlikte yaşamaya cesaretlendirilmeli ve birbirlerini desteklemeleri sağlanmalıdır. Sosyal çevre ve özellikle eş desteği kadının gebelik ve emzirme deneyiminde pozitif bir etkiye sahiptir. Benzer şekilde destek eksikliği de bu deneyimleri negatif olarak etkileyebilmektedir (Gözükara, 2014).

Hemşirelik uygulamalarında ilgili alana özgü girişimlerin geliştirilip test edilmesi hemşirelik model/kuramlarının kullanımı ile daha bilimsel ve doğru bir şekilde sağlanabilir. Bu bağlamda emzirme eğitimleri ile emzirme sıklığı ve süresinin artışı, tam emzirmenin sağlanması gibi emzirme hedeflerine ulaşmak için emzirme eğitim programlarının hazırlanmasında bilimsel model/kuramlardan yararlanılmasının başarıyı artıracığı düşünülmektedir (İnan ve Üstün, 2013; Cangöl ve Hotun, 2017).

Kadınların doğum sonu dönemde emzirmeyi başlatamama ya da sürdürememeleri, o dönemde yaşadıkları sorunlarla ilişkilidir. Doğum öncesi dönemden başlayarak doğum sonu dönemde annelerin sorunlarıyla başetmelerinin güçlendirilmeleri, duygularını ifade etmelerini kolaylaştırmaları Dr. Jean Watson'ın İnsan Bakım Kuramının (İBK) iyileştirme süreçlerinin uygulamaya geçirilmesi ile çözümlenebileceği. Çünkü İBK'nın bakım davranışları, dikkatli dinleme, göz teması kurma, hastayı rahatlatma, hasta sorumluluğu alma, dürüstlük, dokunma, duyarlılık, saygılı olma, sözel güvenceler sunma, fiziksel ve zihinsel hazır bulunma, duygusal olarak açık ve ulaşılabilir olma, hastaya adı ile seslenme, birey merkezli olma, bilgi verme,

kültürel farklılıkları dikkate alma şeklinde belirlenmiştir (Ozan, 2013; Finfgeld-Connett, 2008; Özkan, 2012). Ayrıca iyileştirici bakıma odaklanan hemşirelik yaklaşımı, bireyin kendi bakımına ve kendine ilişkin kararlara katılımını amaçlar (Fawcett, 2005; Ozan ve Okumuş, 2013; Özkan ve Bilgin, 2016). Bu nedenle emzirme başarısını artırmada anneleri olumlu etkileyecek bu davranışları temel alan sevgi temelli yaklaşımların kullanımının etkilerinin incelenmesi önemlidir.

Dr. Jean Watson'ın İnsan Bakım Kuramının temel yapısını oluşturan kavramlar; “kişilerarası bakım ilişkisi”, “bakım anı” ile “iyileştirme süreçleri”dir (Fawcett, 2005). Kişilerarası bakım ilişkisi; hemşire ve bakım alanların birbirine bilimsel, etik, estetik yönlerden yaratıcı ve kişiselleştirilmiş şekilde ulaşmasıdır. Bakım anı; hemşire ve bakım alan kişinin bir araya geldiklerinde, iletişim ve etkileşimin esas olduğu bakım ve ilişkiyi kurmak için oluşturdukları yer ve zamandır (Lukose, 2011; Ozan ve Okumuş, 2013).

Dr. Jean Watson 1976 yılında “iyileştirici faktörler” kavramını geliştirmiş, 1985–1988 yılında revize etmiştir. Dr. Jean Watson iyileştirici faktörleri “iyileştirme süreçleri” ile açıklamaktadır. İBK'nın iyileştirme süreçleri hemşireliğin özünü oluşturmaktadır (Ozan ve Okumuş, 2013).

Dr. Jean Watson'a göre; hemşirelik bakımında insandan-insana bakım verme sürecinde sevgi en önemli iyileşme kaynağıdır. Emzirmenin başlatılıp sürdürülmesinde etkin rol oynayan hormonal dengenin en önemli düzenleyicilerinden biri olan sevgi ve diğer iyileştirme süreçlerinin emzirme eğitimi programlarında da kullanılmasının emzirme başarısını arttıracığının bilimsel çalışmalar ile test edilmesinin hemşirelik bilimine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

İnsan Bakım Kuramı'nın iyileştirme süreçlerine dayalı olarak yürütülen emzirme eğitiminin annelerin emzirme öz-yeterliliği algısı, doğum sonu emzirme süresi, emzirme şekli üzerine etkisini ve bu eğitim sürecinden memnuniyetlerini incelemektir.

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

- H₁: Girişim grubunun yüzyüze eğitimin bitiminde emzirme öz-yeterlilik algısı puan ortalaması kontrol grubuna göre daha yüksektir.
- H₂: Girişim grubunun postpartum birinci hafta, birinci, üçüncü ve altıncı ayda tam emzirme oranları kontrol grubuna göre daha yüksektir.

- H₃: Girişim grubundaki annelerin kontrol grubuna göre postpartum birinci hafta, birinci, üçüncü ve altıncı ayda emzirme problemi daha azdır.
- H₄: Girişim grubundaki annelerin bebekleri postpartum birinci hafta, birinci, üçüncü ve altıncı ayda kontrol grubundaki bebeklere göre emzirme sonrası daha huzurludur.
- H₅: Girişim grubunun postpartum birinci hafta, birinci, üçüncü ve altıncı ayda gece emzirme sıklığı kontrol grubuna göre daha fazladır.
- H₆: Girişim grubunun postpartum birinci hafta, birinci, üçüncü ve altıncı ayda gündüz emzirme sıklığı kontrol grubuna göre daha fazladır.
- H₇: Girişim grubundaki anneler postpartum birinci hafta, birinci ay, üçüncü ay ve altıncı ayda kontrol grubundakilere göre daha yüksek emzirme özyeterlilik algısına sahiptir.
- H₈: Asenkron uzaktan eğitimde sürekli eğitim aracı olan videoların tamamını izleyen girişim grubundaki annelerin emzirme öz-yeterlilik algısı daha yüksektir. ***Asenkron uzaktan eğitimde sürekli eğitim aracı olan videoların tamamını izleyen girişim grubundaki annelerin emzirme öz-yeterlilik algısı daha yüksektir***
- H₉: İnsan Bakım Kuramı'na temellendirilmiş emzirme eğitimi alan annelerin eğitim sürecinden memnuniyet düzeyleri yüksektir.

2. GENEL BİLGİLER

2. 1. Anne Sütü ile Beslenme ve Emzirmenin Önemi

2.1.1. Anne Sütüyle Beslenmenin Bebek İçin Yararları

Emzirmenin bebeklerin bağışıklık sistemi, beyin gelişimi ve mikrobiyomu üzerindeki olumlu etkisi konusunda küresel bir fikir birliği vardır. Bu nedenle Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuklara Acil Yardım Fonu (UNICEF) ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), ilk altı ay boyunca yalnızca anne sütüyle beslenmeyi ve iki yaşına kadar veya sonrasında emzirmeye devam edilmesini önermektedir (UNICEF, 2019). Emzirilen bebeklerde ishal, orta kulak iltihabı, solunumla ilgili hastalık ve nekrotizan enterokolit oranları çok daha düşüktür. Anne sütü alan çocuklarda okul başarısı da daha yüksektir. Anne sütü yaşamın ilerleyen dönemlerinde ise aşırı kilo, obezite ve diyabet gibi kronik hastalıkları azaltmaktadır (UNICEF, 2019; Bowatte ve ark., 2015).

Anne sütü bebeklerin fiziksel ve bilişsel nörogelişimine katkıda bulunur. Anne sütü alan çocuklar formül mama ile beslenenlerle karşılaştırıldığında daha yüksek zekâ katsayısına, daha iyi okul performansına ve yetişkinlikte daha yüksek gelire sahiptir. Ayrıca, emzirmenin gelişimsel faydalarının sadece beslenme tipiyle (anne sütü veya mama) değil, aynı zamanda emzirme süresiyle de ilişkili olduğu bilinmektedir. En az altı ay sadece anne sütüyle beslenmek, hem çocuklukta hem de yetişkinlikte daha iyi beyin fonksiyonları ile olumlu bir şekilde ilişkilidir (Horta ve ark., 2018).

Sadece anne sütüyle beslenmenin bulaşıcı hastalıklara ve lösemiye karşı güçlü bir koruyucu etkisinin olduğu ölüm riskini azalttığı görülmüştür (Amitay ve Keinan, 2015; Victora ve ark., 2016; Sankar ve ark., 2015; WHO, 2000). Anne sütüyle beslenmenin ağız ve diş sağlığı için de önemi büyüktür. Diş çürümesi ve maloklüzyon riskini azaltır (Tham ve ark., 2015). Anne sütü ile beslenmenin uzun vadeli sonuçları incelendiğinde çocuklarda tip II diyabet ve obezite riskinin azaldığı görülmüştür (Horta, Mola ve Victora, 2015; Victora ve ark., 2016).

2.1.2. Emzirmenin Anne İçin Yararları

Emzirme anneler için birçok yönden yararlıdır. Emzirmek uterus kaslarının kasılmasını hızlandırır ve postpartum ağır kanamanın önlenmesine yardımcı olur. Annenin stres ve kaygı düzeyini azaltarak doğum sonrası depresyon gelişimini önler. Ayrıca emzirme

uzun vadede meme ve over kanseri, tip 2 diyabet, hipertansiyon ve kardiyovasküler hastalık, endometriozis, osteoporoz, metabolik sendrom, romatoid artrit, Alzheimer hastalığı ve multipl skleroz riskini de azaltmaktadır (UNICEF, 2019; Ciampo ve Ciampo, 2018). Emzirme annenin gebelik sırasında biriken vücut yağ oranının azalmasına ve böylece beden imajının iyileştirilme de yardımcı olur (Yi ve Man, 2012).

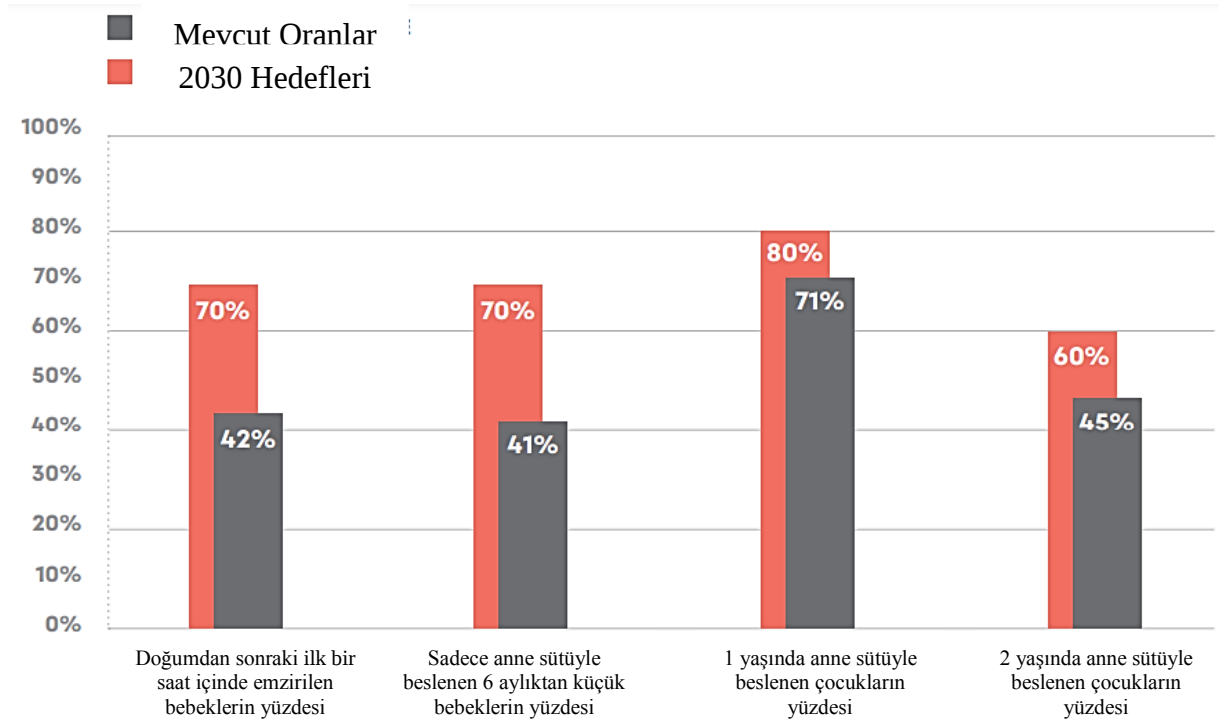
2.1.3. Emzirmenin Toplumsal Yararları

Emzirme ve anne sütünün, anne ve bebek için fiziksel ve bilişsel birçok yararın yanında ulusal ekonomilere ve toplumlara katkısı büyüktür. Mama ile beslenmeyle ilgili harcamalarda önemli tasarruf sağlar. Hastalıklardan koruyucu yönüyle sağlık bakım maliyetlerini düşürür. Emzirme, süt tozu kontaminasyonu, inek sütünden kaynaklanan alerji reaksiyonu gibi süt formüllerinin beslenmesiyle ilgili riskleri azaltır. Ayrıca mama kutuları nedeniyle oluşacak çevresel yükün azaltılması da diğer yararlar arasındadır. Bu nedenle DSÖ altı aya kadar sadece anne sütüyle beslenmeyi ve iki yıl boyunca tamamlayıcı emzirmeyi önermektedir (Bode ve ark., 2020; Dombrowsk ve ark., 2020; WHO, 2013; The Lancet, 2016; Yi ve Man, 2012; Anatolitou, 2012).

2.2. Dünyada ve Türkiye’de Emzirmeye İlişkin Veriler

Dünya Sağlık Örgütü postpartum ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmeyi, iki yaş ve üstünde uygun tamamlayıcı gıdalarla birlikte emzirmenin devam etmesini önermektedir (WHO, 2017). Çünkü emzirme, dünyada yılda beş yaş altı 820.000 çocuğun hayatını kurtarabilir. Buna rağmen dünyada altı aylıktan küçük her beş bebekten sadece ikisi, sadece anne sütüyle beslenmektedir (UNICEF, 2019).

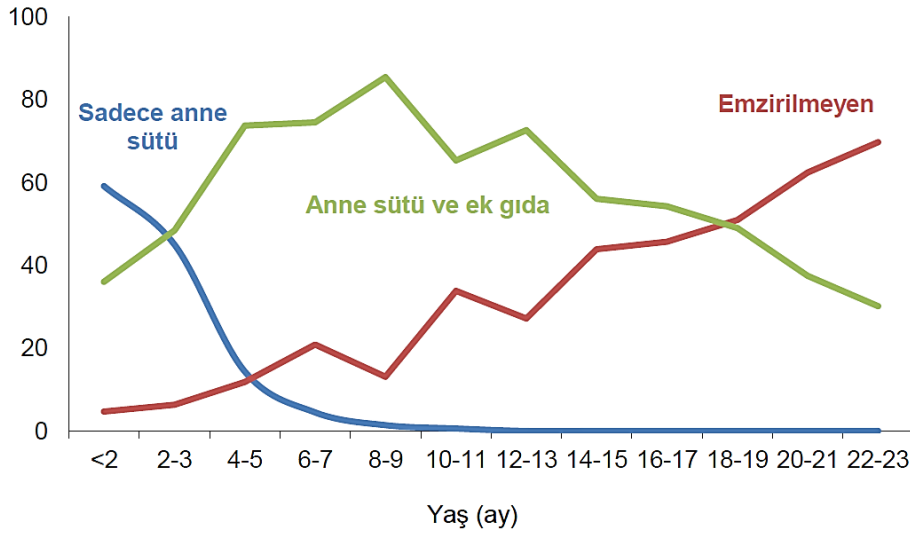
Emzirme oranları kadınların, çocukların ve dolayısıyla toplumun sağlığını en iyi şekilde korumak için olması gerekenden çok daha düşüktür. Dünya’da yenidoğanların %42’si doğum sonu ilk bir saat içinde emzirilmektedir. Altı aylıktan küçük bebeklerin %41’i sadece anne sütüyle beslenmekte, bu da 2030 küresel hedef olan %70’in çok altındadır. Annelerin %71’i en az bir yıl boyunca emzirmeye devam ederken, iki yaşında emzirme oranları %45’e düşmektedir (WHO, 2018) (Grafik 1).



Grafik 1. Güncel Emzirme Oranları ve 2030 Hedefleri

(WHO, 2018).

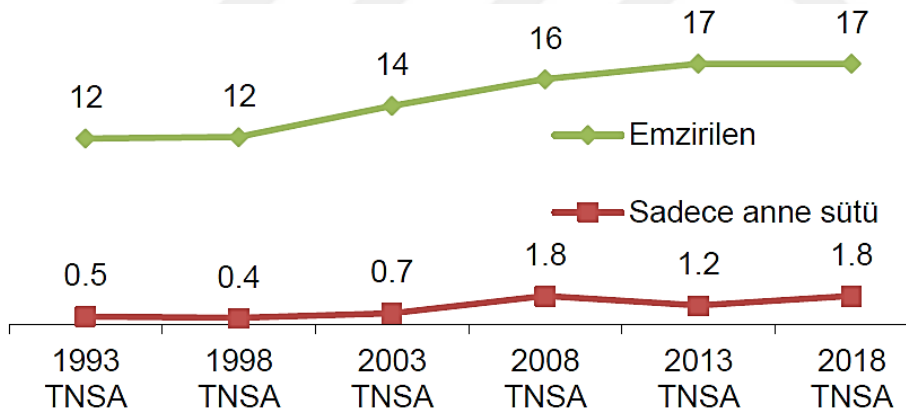
Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA) (2018) raporunda sunulduğu üzere; Türkiye’de doğumdan sonraki ilk bir saat içinde bebeklerin %71’i, ilk bir gün içinde ise %86’sı emzirilmiştir. Fakat emzirilen bebeklerin %42’si prelakteal (emzirme öncesi) besin almıştır. Altı aydan küçük bebeklerin %41’i sadece anne sütüyle beslenmiştir. Sadece anne sütü alan bebeklerin oranı yaşla birlikte hızla azalmakta; 0-1 aylık çocuklar arasında %59’dan, 2-3 aylık çocuklar arasında %45’e ve 4-5 aylık çocuklar arasında %14’e düşmektedir. Ayrıca bebeklerin %23’ü anne sütü olmayan diğer sütleri almakta ve %12’si anne sütüne ilave ek gıdalar almaktadır. TNSA (2018) verilerine göre bebeklerin %85’i 6-8 aylarda ek gıdaya başlamışlardır ve sadece %34’ü iki yıl emzirilmektedirler (Grafik 2).



Grafik 2. Yaşa Göre Emzirilme Pratikleri

(TNSA, 2018).

TNSA (2018) verilerine göre; araştırmadan önceki son üç yıl içinde doğan bebekler için ortalama emzirme süresi ise 16,7 aydır. Sadece anne sütü alan bebeklerin ortalama emzirilme süresi ise 1,8 aydır (Grafik 3).



Grafik 3. Ortanca Emzirme Süresinin Zaman İçinde Değişimi

(TNSA, 2018).

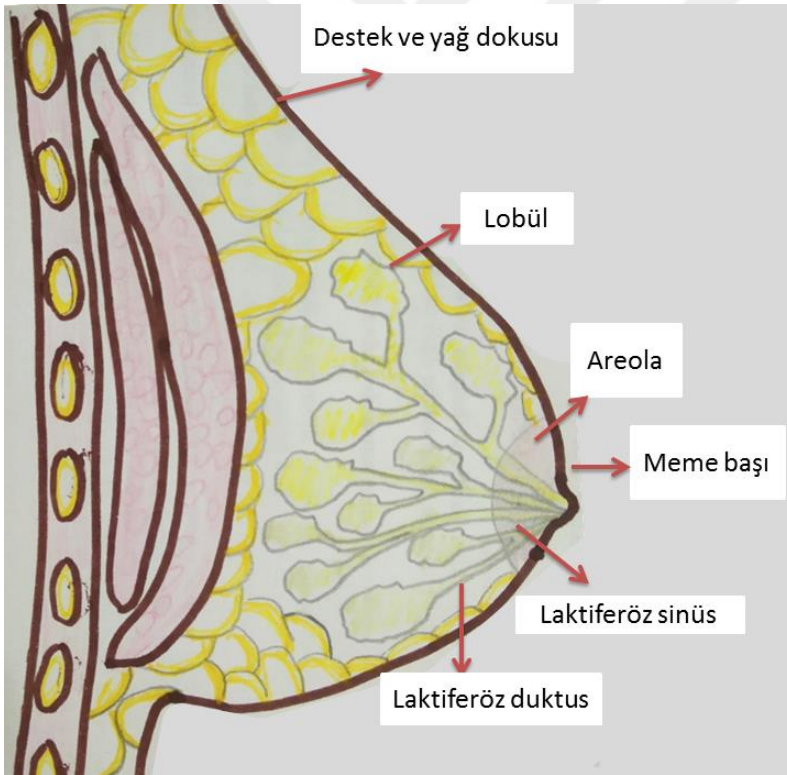
2. 3. Memenin Anatomik Yapısı

Meme prolaktin gibi hormonların etkisi altında süt üretme özelliğine sahip endokrin bir bezdir. Meme bezleri subkutan olarak anterior ve lateral torasik duvarda, pektoral fasyanın önünde yer almaktadır. Meme sternumun lateral kenarından orta koltukaltı çizgisine kadar ve ikinci kostadan altıncı kostaya kadar olan alandadır. Pektoral kaslar, serratus anterior kasları,

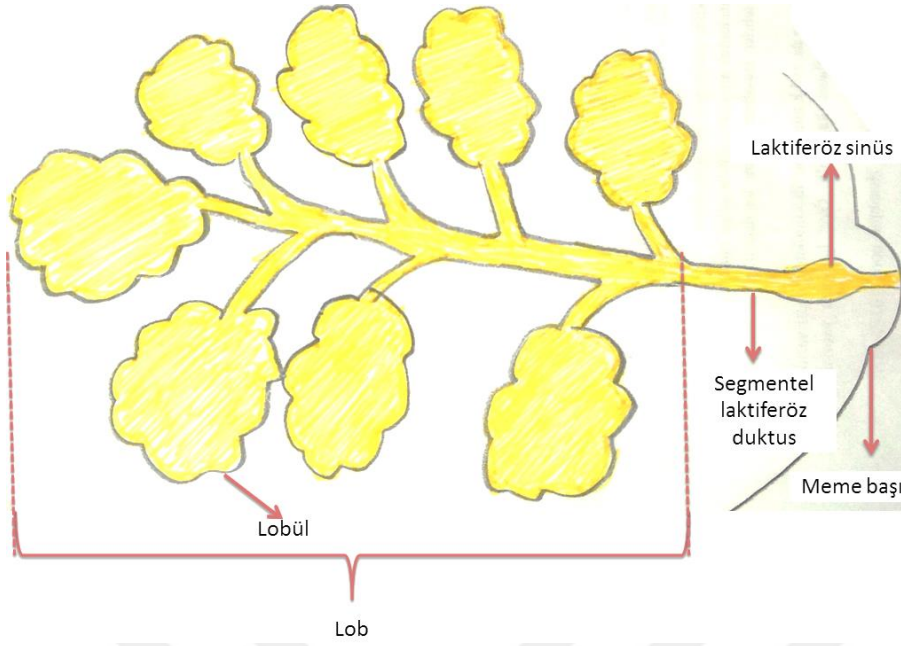
Cooper ligamentleri ile desteklenmektedir. Meme ortalama 15-20 lobtan oluşmakta ve her lobta birçok lobül bulunmaktadır. Memenin başını çevreleyen pigmentli kısma “areola” denir. Üzerinde montgomery-küçük yağ bezleri bulunur (Şekil 1-2). Yağlı bir madde üretir ve gebelikte büyür. Meme ucunda kayganlık ve koruma sağlar (Park, 2014; Cabioğlu, 2012).

Memenin temel bileşenleri şunlardır;

- Alveol: Anne sütünün üretildiği, saklandığı ve salındığı yerdir. Süt salgılayan laktositlerle (salgı epitel hücreleri) kaplıdır. Her hücre kümesi, sütü kanallara sıkmaktan sorumlu kasılma miyoepitelyal hücrelerle çevrilidir. Kılcal ağ ile süt sentezi için gerekli olan besinler, hormonlar ve substratlar laktositlere ulaşır (Neville ve Morton, 2001).
- Süt kanalları: Sütü bezden meme ucuna taşırlar. İç yüzeyi epitel tabakasına sahiptir. Dışarıda kasılmayı sağlayan miyoepitelyal hücre tabakası vardır. Şekli mevcut süt miktarına göre değişebilir (Ramsay ve ark., 2005).



Şekil 1. Memenin Bileşenleri



Şekil 2. Meme Lobu

2. 4. Laktasyon Fizyolojisi

2.4.1. Mammogenez

Mammogenez meme bezlerinin fonksiyonel duruma gelmesi için gelişmesidir (Eryılmaz, 2015). İlk trimesterde östrojen arttıkça süt kanalları dallanır ve çoğalır, lobüller gelişir. Yüzeysel damarlar genişler ve meme büyür. Areola koyulaşır ve büyümeye başlar. Tip 3 lobüller bu süre içinde gelişmeye başlar ve alveoller olarak adlandırılır. Meme bezinin büyümesi, östrojen, progesteron, prolaktin, büyüme hormonu, epidermal büyüme faktörü, fibroblast büyüme faktörü, insülin benzeri büyüme faktörü ve daha yakın zamanda paratiroid hormon ilişkili protein dâhil olmak üzere bir dizi hormondan etkilenir. İkinci trimesterde, lobüler oluşum artar. Alveoller, eozinofilik hücreler, plazma hücreleri, lökositler ve epitel hücrelerinden oluşan kolostrumu oluşturmaya başlar. Üçüncü trimesterde alveoller kolostrum üretmeye devam eder. Bu sırada epitel farklılaşması tamamlanarak süt proteinleri üreten ve salgılayan salgı hücrelerinin gelişmesine neden olur. Oksitosin son trimesterde artar ve duktal yapıları çevreleyen mioepitelyal hücreler proliferasyona uğrar. Böylece süt meme başı-areola kompleksine doğru itilir (McGuire, 2016; Geddes, 2007; Eryılmaz, 2015).

2.4.2. Laktogenez ve Galaktopoez

Laktogenez I: Gebeliğin ikinci yarısında (16- 18. hafta) gerçekleşir. Epitel hücreler laktositlere farklılaşır. Lobüllere ve kanallara salgılanan süte özgü bileşenler sentezlenir.

Erken süt salgısı (kolostrum) oluşmaya başlar. Bu süreç östrojen, progesteron, prolaktin, oksitosin, büyüme hormonu, insülin, glukokortikoidler, tiroid-paratiroid hormonundan etkilenir.

Laktogenez II: Doğum sonu gerçekleşen bol süt üretiminin başlangıcıdır. Doğum sonu östrojen, progesteron ve plasental laktojen seviyelerinde ani bir düşüş olur ve prolaktin artışı süt üretimini ve salgılanmasını tetikler. Prolaktin inhibe edici faktör (PIF) postpartum beşinci günde en düşük seviyelerine ulaşır. Bu düşüş prolaktin salgılanmasına neden olur. Ayrıca prolaktin, alfa laktalbümin yoluyla laktoz sentezini tetikler, böylece su salgısı artar ve süt hacmi de artmış olur. Meme başı-areola kompleksinin uyarılması, oksitosin salınımını ve duktal sistemi çevreleyen miyoepitelyal hücrelerin kasılmasını uyarır (McGuire, 2016; Neville ve Morton, 2001).

Doğum sonu dokuzuncu günden involüsyona kadar geçen süre galaktopoez süreci olarak isimlendirilir. Bu süreçte süt salgısı ve otokrin sistem kontrolü devam eder (Eryılmaz, 2015).

2.4.3. * nvol syon*

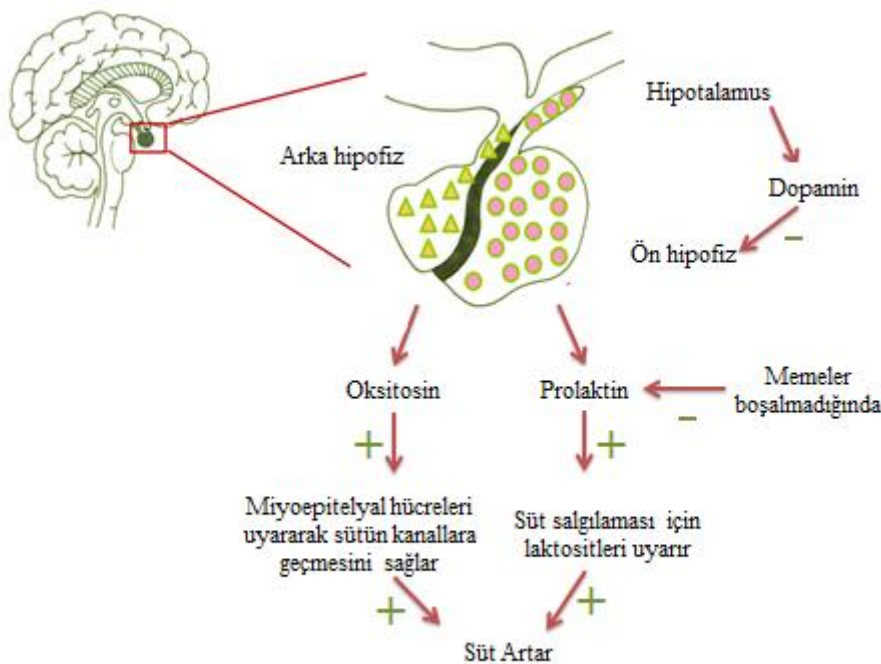
Son emzirmeden yaklaşık 40 gün sonra inhibe edici peptidlerin birikmesine bağlı olarak süt salgısı azalır ve durur. Laktasyon sonlandığında memelerin involüsyonu yaklaşık üç aylık bir periyoddan daha uzun olur.  nvol syonda meme b y kl ğindeki azalma, loplar ve alveollerde kayıp olmaksızın gerçekleşir (Eryılmaz, 2015).

2.4.4. *Süt Salınmasında Etkili Hormonlar ve Emzirmeye Yardımcı Refleksler*

Prolaktin; süt yapımı için gerekli olan  n hipofizden salgılanan bir polipeptiddir. Gebeliğin sekizinci haftasından itibaren artmaya başlar, termde en üst seviyelere ulaşır. Prolaktinin (PRL) salgılanması, hipotalamustan salgılanan PRL inhibe edici hormon olan dopamin tarafından inhibe edilir. Prolaktin meme bezlerinin büyüme ve gelişmesi, süt sentezi ve sekresyonunu sağlar. PRL sinyal aktarımı östrojenle indüklenen PRL reseptörü ile olur (Neville ve Morton, 2001; Cabioğlu, 2012; Aksoy, Söylemez ve Tek, 2002). Prolaktin salgılanmasını etkileyen bazı hormon ve nörotransmitterler mevcuttur. Stim lat rler; tirotropin salgılatıcı hormon, vazoaktif intestinal peptid, östrojen, insülin, epidermal büyüme faktörü, relaksin iken; dopamin ise inhibitördür (Cabioğlu, 2012).

Oksitosin; hipotalamustaki supraoptik ve paraventriküler nukleuslarda sentezlenir ve arka hipofizde depolanır. Bebek memeyi emdiğinde arka hipofiz uyarılır ve oksitosin

salgılanır. Oksitosin miyoepitelyal hücrelere etki ederek sütün alveollerden laktifer duktuslara salınımını sağlar (Let-down/ süt inme/ oksitosin refleksi). Bu süreçte kanallar dinlenme çapının iki katına çıkar. Bebeğin emmesi hem PRL hem de oksitosin salınımını uyarır. Doğuma yakın meme dokusunda oksitosin reseptörü artmaktadır. Emme sırasında memeden çıkan afferent impulslar hipotalamusa gider dopamin oluşumunu engeller. Dopamin inhibisyonu prolaktin salgısıyla sonuçlanır (prolaktin refleksi). Human plasental laktojen (HPL) plasenta tarafından salgılanır ve terme doğru düzeyi 6000 ng/ml'ye ulaşır. HPL prolaktinin etkisini artırarak laktasyona yardımcı olur. Tiroid hormonları ve insülin de laktasyonu olumlu etkilerler (Cabioğlu, 2012; Aksoy, Söylemez ve Tek, 2002; Mathur ve Dhingra, 2014).



(Park, 2015)

gerçekleşir. Bebeğin ağzı süt ile dolduğunda yutma gerçekleşir (Eryılmaz, 2015). Emme ile sütün gelmesi; süt akış hızı, memede süt varlığı, bebeğin emme gücü, yeterliliği ve memeyi tutma kalitesine göre değişir. Emme ve yutma arasında bebeğin nefes alması gerekir. Bu sırada ventilasyondaki azalmaları engellemek için bebek iyi bir solunum rezervine sahip olmalıdır. Bebeğin emdiği sırada solunum kısa ve seyrek, duraklama sırasında ise daha derin ve hızlıdır (Tuncel, 2017).

2. 5. Anne Sütünün Yapısı

Anne sütü bebekler için en uygun besin maddelerini içeren tek kaynak olup %87'si su olmakla birlikte en önemli maddeleri protein, yağ ve laktozdur (Oktay, Coşkun ve Bostancı, 2018). Anne sütü, çocuğun hayatta kalması için gerekli olan makro besinlere ve mikro besinlere ek olarak, hücreler ve mikroplar dâhil olmak üzere çok sayıda başka biyoaktif bileşeni içerir. Anne sütünün bileşimi anneden anneye göre değişen ve emzirme bir "canlı doku" olarak kabul edilebilir (Bode ve ark., 2020). Anne sütünün bileşimi dinamiktir ve zamanla değişerek kendisini büyüyen çocuğun değişen ihtiyaçlarına göre uyarlar. Prematüre doğan bir bebek ile miadında doğanın, gece sütü ile gündüz sütünün, kolostrum ile olgun sütün, ön süt ile son sütün içeriği birbirinden ayrıdır (Oktay, Coşkun ve Bostancı 2018; Martin, Ling ve Blackburn, 2016; Aydın ve ark., 2009).

2.5.1. Proteinler

Anne sütü proteinleri whey ve kazein proteinleri olarak ikiye ayrılır. Doğum zamanına bakılmaksızın protein seviyeleri ilk dört- altı haftada daha yüksektir. Sütün aşamasına bağlı olarak anne sütündeki proteinin %80 ila %50'si whey proteinidir. Whey proteinleri bağışıklık sisteminin gelişiminde rol oynarlar. Ana whey proteinleri alfa-laktalbümin, laktoferrin ve salgılayıcı immunoglobulin A'dır (IgA). Diğer proteinler arasında lizozim, folat bağlayıcı protein, bifidus faktörü, kazein, lipaz ve amilaz, alfa1 antitripsin ve antikimotripsin ve haptokorrin bulunur. anne sütü proteinleri yutulduktan sonra, emilim ve kullanım için hızlı bir şekilde serbest amino asitlere parçalanır. Bu proteinlerin çoğu aynı zamanda biyoaktif işlevlere sahiptir. Örneğin, alfa-laktalbümin, kalsiyum ve çinko iyonlarının laktoz sentezi ve bağlanması için gereklidir. Kazein, kalsiyum ve fosfor içeren kütleler oluşturmaya yardımcı olur. Laktoferrin ve lizozim, potansiyel olarak patojenik bakterilerin yayılmasını önleyerek bebekleri hastalıklardan korur. IgA antikor bakterileri yok eder ve bağırsağın mukozal yüzeyini korur. Anne sütündeki protein konsantrasyonu anne diyetinden etkilenmez (Martin, Ling ve Blackburn, 2016; Ballard ve Morrow, 2012).

2.5.2. Lipitler

Lipitler anne sütündeki en büyük enerji kaynağıdır ve anne sütünün toplam enerjisinin %40-55'ine katkıda bulunur. Ayrıca merkezi sinir sisteminin gelişimine yardımcı olurlar. Salgılanan lipidlerin büyük çoğunluğu triasilgliseridlerdir ve lipid fraksiyonunun %98'ine katkıda bulunur. Geri kalanı ağırlıklı olarak diasilgliseridler, monoasilgliseridler, serbest yağ asitleri, fosfolipidler ve kolesterolden oluşur. Anne sütü iki temel yağ asidi olan linoleik asit ve alfa-linolenik asit içerir. Bu iki temel yağ asidi, sırasıyla araşidonik aside (AA) ve eikosapentaenoik aside (EPA) dönüştürülür, EPA daha sonra dokosaheksaenoik aside (DHA) dönüştürülür. AA, EPA ve DHA, yenidoğanlarda büyümeyi, bağışıklık fonksiyonunu, görmeyi, bilişsel gelişimi ve motor sistemleri düzenler (Martin, Ling ve Blackburn, 2016; Andreas, Kampmann ve Le-Doare, 2015).

2.5.3. Karbonhidratlar

Anne sütünün temel karbonhidratı laktozdur. Yavaş ve kolay sindirilir böylece bebeğin kan şeker düzeyini düzenler. Ayrıca laktoz merkezi sinir sisteminin gelişimini de teşvik eder. Anne sütündeki karbonhidratlar ve karbonhidrat bağlayıcı proteinler, bağışıklık yanıtlarında önemli bir rol oynarlar. Oligosakkaritler karbonhidratların önemli bir bölümünü oluşturur ve gastrointestinal mikrobiyotayı destekler (Mosca ve Gianni, 2017; Donovan ve Comstock, 2016; Andreas, Kampmann ve Le-Doare, 2015).

2.5.4. Vitamin ve Mineraller

Anne sütü, makro besinlerin yanı sıra, vitaminler gibi gerekli mikro besinleri de içerir. Vitaminler, özellikle B vitaminleri, nöronların farklılaşması, onarılması, düzenlenmesi ve farklı nörotransmitterlerin sentezi dâhil olmak üzere beyin plastisitesini desteklemede temel bir rol oynar. Laktasyon sürecinde B1 vitamini, B6 vitamini ve B7 gibi suda çözünen bazı vitaminlerin konsantrasyonu artmasına rağmen, B2 vitamini sabit kalır. A ve E vitaminleri, kolostrumda olgun süte kıyasla daha yüksek konsantrasyonlardadır. D ve K vitaminleri anne sütünde düşük miktarda bulunur. Anne diyeti, anne sütündeki vitaminleri önemli ölçüde etkiler. Anne sütündeki antioksidan vitaminler, immünomodülasyonda önemli bir rol oynar. C vitamini, lökositleri uyarır, antikör üretimini artırır ve interferon sentezini artırır. Folat konsantrasyonları kolostrumda düşüktür ve doğumdan sonraki haftalarda artar. Anne sütündeki demir, çinko, selenyum, fosfor, bakır ve kalsiyum konsantrasyonları kolostrumda en yüksek seviyede olup, laktasyon süresi boyunca azalmaktadır. İyot, bebeğin büyümesi, zihinsel gelişimi ve hayatta kalması için gereklidir. Anne sütü iyot konsantrasyonları

kolostrumda maksimumdur, sonraki birkaç hafta içinde azalır. Magnezyum konsantrasyonları ise genelde stabil seyrederek (Benedetto ve ark., 2020; Dror ve Allen, 2018).

2.5.5. Büyüme Faktörleri

Anne sütünde bulunan epidermal büyüme faktörü, bağırsak mukozasının olgunlaşması ve iyileşmesi için kritik öneme sahiptir. Enteral sinir sisteminin büyümesi ve gelişmesi nöronal büyüme faktörleri ile sağlanır. Anne sütündeki insülin benzeri büyüme faktörü doku büyümesini, vasküler endotelial büyüme faktörü vasküler sistemin düzenlenmesi sağlar. Bağırsak gelişimi ve aneminin önlenmesi eritropoietin ile, büyüme kalsitonin ve somatostatin ile metabolizma ve vücut kompozisyonunu düzenleme adiponektin ve diğer hormonlar ile olur (Ballard ve Morrow, 2013).

2.5.6. Enzim ve Hormonlar

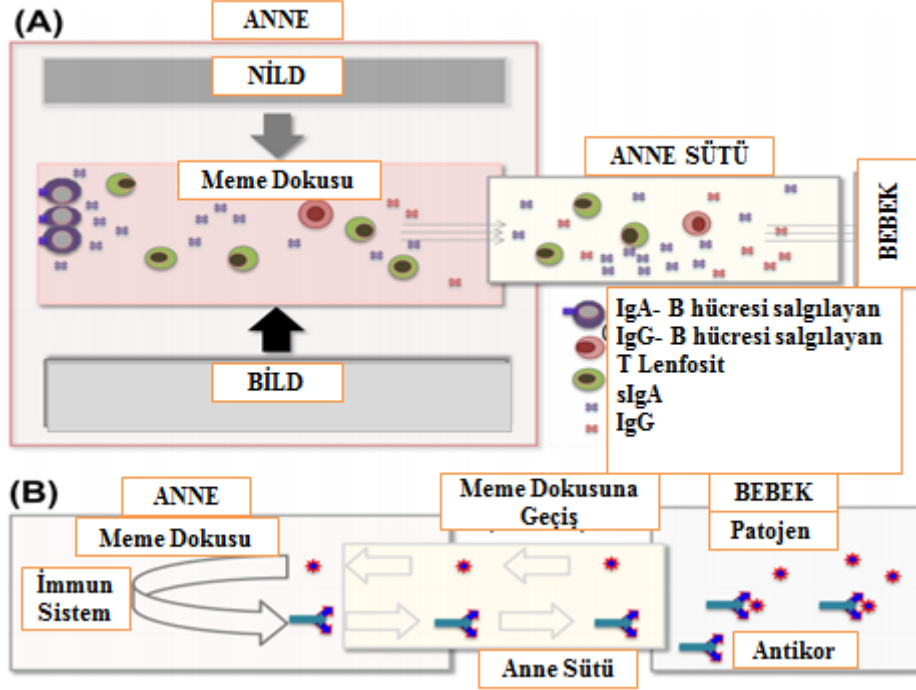
Anne sütü, bebeğin organizmasındaki pek çok farklı fizyolojik ve metabolik yola etki eden ve sağlıklı bir büyüme sağlayan önemli sayıda hormon içerir. Süt üretimini uyaran hormon olan prolaktin, son sütle karşılaştırıldığında ön sütte daha yüksek konsantrasyonla anne sütünde de tespit edilebilir. Aynı şekilde oksitosin de süt ejeksiyon refleksinde rol oynar ve çok küçük miktarlarda da olsa anne sütünde ölçülebilir. Anne sütü insülin, leptin, adiponektin, grelin gibi metabolizmayı ve vücut kompozisyonunu düzenlediği kabul edilen hormonları içerir (Benedetto ve ark., 2020; Mosca ve Gianni, 2017).

2.5.7. Bağışıklık Bileşenleri

Anne sütü, potansiyel olarak bebeklerin korunması ve gelişiminde rol oynayan mikroRNA'lar açısından zengindir. MikroRNA'lar, gen ekspresyonunu düzenleyen, hücre döngüsü, proliferasyon, farklılaşma, apoptoz ve bağışıklık tepkisi gibi çeşitli hücre fonksiyonlarını düzenleyen küçük RNA molekülleridir (Mosca ve Gianni, 2017).

Ayrıca anne sütü makrofajlar, nötrofiller, T hücreleri, kök hücreler ve lenfositler gibi bağışıklık hücrelerini, lizozim gibi proteinleri, farklı sitokinleri, immünoglobulini (Ig) M, IgG, sekretuar IgG ve sekretuar IgA (sIgA) gibi birçok immünoglobulini içeren çok sayıda immünolojik faktör içerir. Postpartum dönemde yenidoğan antikorlarını anne sütünden alır ve yaşamın ilk ayları için bir savunma mekanizması oluşturur. Anne sütü ile taşınan antikorlar arasında en yaygın olanı, patojenik bağırsak mikroorganizmalarını nötralize eden ve dolayısıyla sağlıklı bir bağırsak mikrobiyota bileşimini destekleyen oligomerik bir Ig olan sIgA'dır. İmmünoglobulinler özellikle laktasyonun erken dönemlerinde yüksek

konsantrasyonlarda bulunurlar. Yenidoğan sekresyonları sadece eser miktarda IgA ve IgM içerdiğinden, mukozal yüzeydeki invaziv patojenlerden korunma büyük ölçüde anne sütü antikorlarıyla sağlanır (Benedetto ve ark., 2020; Andreas, Kampmann ve Le-Doare, 2015).



Şekil 4. Anne ve Bebek Bağışıklık Sisteminin İç içe Geçmesi.

(A) Süt lenfositleri, annenin bağırsaklarıyla ilişkili lenfoid dokudan (BİLD) ve nazofarenks ile ilişkili lenfoid dokudan (NİLD) kaynaklanır. Maternal olarak türetilen T lenfositlerinin yanı sıra IgG süt bölümüne girer. (B) Emzirme sırasında, bebekte üretilen patojenler antikor üretimini uyarmak için retrograd duktal akış sayesinde tükürük ile meme dokusuna aktarılır ve daha sonra antikorlar emzirme yoluyla bebeğe iletebilir (Laouar, 2020).

2.5.8. Süt Mikrobiyotası

Anne sütü bebeklere verilen ilk probiyotik gıda olarak tanımlanmıştır, çünkü 200'den mikrobiyal topluluk içerir. Beslenme, hormonal ve immünolojik bileşenlerin yanı sıra anne sütünde çok çeşitli patojenik olmayan bakteriler bulunmaktadır. Lactobacilli, Staphylococci, Streptococci ve Bifidobacteria'yı içeren bu bakteri topluluğu, meme derisinden, emzirilen çocuğun ağız boşluğundan ve anne bağırsağı mikrobiyotasından türetilir. Bu nedenle anne ve bebek sağlığı arasında önemli bir bağlantı oluşturur. Süt mikrobiyom bileşimi, annenin fizyopatolojik durumu, doğum şekli ve emzirme davranışı dâhil olmak üzere birçok faktöre bağlı değişiklik gösterebilir (Benedetto ve ark., 2020). Özellikle, Bifidobacteria'ya maruz

kalmanın, bağırsak enfeksiyonu ve kolorektal kanser gibi çeşitli bağırsak hastalıklarının yanı sıra depresyon ve anksiyete gibi nöropsikatrik rahatsızlıkların gelişimini önlemede yararlı etkiler gösterdiği bilinmektedir (Mosca ve Gianni, 2017; Callaghan ve Sinderen, 2016; Savignac ve ark., 2014).

2.6. Anne Sütünün Yapısında Meydana Gelen Değişimler

2.6.1.Kolostrum

Kolostrum genellikle doğumdan sonraki ilk 3-5 gün için mevcuttur, ardından doğumdan sonra yaklaşık 2-3 haftaya kadar geçiş sütü gelir ve sonrasında anne sütü olgun kabul edilir. Kolostrum, olgun süte kıyasla daha düşük konsantrasyonlarda laktoz ve yağ içerir. Kolostrum, yüksek konsantrasyonlarda sekretuar immünoglobülin içerir. Bu nedenle kolostrumun birincil rolü beslenme değil korumadır. Bununla uyumlu olarak, kolostrumdaki oligosakkarit konsantrasyonu olgun sütün yaklaşık iki katıdır. Kolostrum, yenidoğana gelişmiş immünolojik koruma ve beslenme ve gelişim desteği sağlamayı amaçlayan farklı bir biyokimyasal ve hücresel bileşime sahiptir. Kolostrumdaki IgA konsantrasyonları yaklaşık 12 mg/ ml iken olgun sütte sadece ~ 1 mg/ ml'dir. İmmünolojik ve besleyici rollerinin yanı sıra, kolostrum aynı zamanda bir büyüme destekleyicisidir. Kolostrum olgun süte göre daha yüksek konsantrasyonlarda birçok büyüme faktörü içerir. İmmünoglobulinler, laktoferrin, oligosakkaritler ve aktif canlı bağışıklık hücreleri gibi immünolojik destek/ koruma sağlayan yüksek konsantrasyonlu faktörlere ek olarak, yenidoğanın gastrointestinal yolunun gelişimini teşvik ettiği, hematopoezi ve immün olgunlaşmasını uyardığı düşünülen hücre çoğalmasını tetikleyen faktörleri içerir (Andreas, Kampmann ve Le-Doare, 2015; Bode ve Jantscher-Krenn, 2012; Hassiotou ve Geddes, 2013). Kolostrum düşük konsantrasyonlarda laktoz içerir, bu da birincil işlevlerinin beslenmeden çok immünolojik olduğunu gösterir. Kolostrumda sodyum, klorür ve magnezyum seviyeleri yüksektir, potasyum ve kalsiyum seviyeleri olgun süte göre daha düşüktür (Ballard ve Morrow, 2012).

2.6.2.Geçiş Sütü

Geçiş sütü, kolostrumdan sonra üretilir ve yaklaşık iki hafta sürer. Geçiş sütü içeriği yüksek düzeyde yağ, laktoz ve suda çözünen vitaminler içerir ve kolostrumdan daha fazla kalori içerir (Benedetto ve ark., 2020).

2.6.3.Olgun Süt

Olgun süt yaklaşık 15. günden itibaren üretilir. %90 su ve %10 karbonhidrat, protein ve yağlardan oluşur, bu nedenle daha sulu bir süttür (Benedetto ve ark., 2020).

2.7. Emzirmeyi ve Laktasyonu Etkileyen Faktörler

Tensel temas: Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), tensel teması (skin to skin), çıplak bebeği annenin çıplak karnına veya göğsüne doğumdan hemen sonra veya 10 dakikadan kısa bir süre sonra en az bir saat süreyle konumlandırmak olarak tanımlamaktadır (WHO, 2017). Doğumdan hemen sonra anne ile bebek arasında tensel temas kurulması emzirmeyi erken başlatmak için etkili bir yöntemdir (Bramson ve ark., 2010). Bununla birlikte tensel temas anne ve bebek arasındaki bağı güçlendirerek tam emzirme oranlarını da artırmaktadır (Karimi, Miri, Khadivzadeh ve Maleki-Saghooni, 2020).

Eş Desteği: Eş desteği bebeğin beslenme şeklini, annenin emzirme tercihini, anne sütü verme süresini ve tam emzirme oranını olumlu yönde etkilemektedir (Özlüses ve Çelebioglu, 2014; Yourkavitch, Alvey, Prosnitz, ve Thomas, 2017; Yurtsal ve Kocoglu 2015; Tohotoa, Maycock ve Hauck, 2010; Tadesse, Zelenko, Mulugeta ve Gallegos, 2018). Bu nedenle artık babalar ebeveynlik görevlerini eşleriyle paylaşarak ve bebek bakımında aktif roller üstlenerek eşlerinin emzirmeye daha fazla zaman ayırmalarını sağlamaktadırlar. Ayrıca babaların emzirmeye karşı olumlu bakış açıları, anneleri emzirme konusunda teşvik etmektedir (Ngoenthong, Sansiriphun, Fongkaew ve Chaloumsuk, 2020; Williams, Hewison, Wildman ve Roskell, 2013).

Annenin Çalışması: İlk altı ay sadece anne sütü ile beslenme ve sonrasında tamamlayıcı emzirme oranları orta ve yüksek gelirli ülkelerde, düşük ve orta gelirli ülkelere göre daha düşüktür (Victoria ve ark., 2016). Kadınların işe dönmelerinin “emzirmemek veya erken süttten kesmek” için başlıca neden olduğu belirlenmiştir (Rollins ve ark., 2016). İşe döndükten sonra emzirmenin devam etmeme nedenleri; süt sağma ve işyerinde uygun fiziksel koşulların yokluğu, annenin sütünü sağabilmek için gerekli donanımının olmaması, işverenlerin ilgi, bilgi ve sosyal destek eksikliği, çalışma saatlerinin esnekliği, işteki çalışma koşulları, emzirmeyi destekleyen politikaların yetersizliğidir (Çeçe ve Yenal, 2012; Thussanasupap ve ark., 2016; Biagoli, 2003; Fein, Mandal, ve Roe, 2008; Tsai, 2013; Kosmala-Anderson ve Wallace, 2006; Galtry, 2003; Ortiz, McGilligan ve Kelly, 2004). Çalışan annelerin, ücretli doğum izni ve emzirme molaları dâhil destekleyici bir ortama ihtiyacı vardır (UNICEF, 2019).

Alkol: Alkol alımı süt ejeksiyon refleksini engelleyerek süt veriminde geçici bir düşüşe neden olur. Anne sütündeki alkol konsantrasyonları, anne kanındakilere çok benzer. Anne sütü yoluyla bebeğe geçen alkol miktarı, anne dozunun yaklaşık %5-6'sıdır. Yenidoğanlar alkolü yetişkinlerin yaklaşık yarısı oranında metabolize ederler. Alkol içeren anne sütünü alan bebeklerde küçük davranış değişiklikleri bildirilmiştir, ancak literatür bu konuda çelişkilidir (Haastrup, Pottegård ve Damkier, 2014).

Sigara: Anne sütüne aktarılan nikotinin zararlı etkilerinin, annenin günlük tükettiği sigara sayısına ve en son solunan sigara ile emzirmenin başlangıcı arasındaki zaman aralığına bağlı olduğu düşünülmektedir. Sigara içen annelerin süt üretiminin azaldığı ve emzirme dönemlerinin daha kısa olduğu gözlenmiştir. Sigara dumanı/nikotin, laktasyonun azalmasıyla ilişkili olan maternal hormon seviyelerini etkilemektedir. Ayrıca anne kanındaki nikotin, meme bezlerinin büyümesini uyararak prolaktin düzeyini azaltmaktadır (Horta ve ark., 2001; Knudsen ve ark., 2001; Letson ve ark., 2002; Bahadori ve ark., 2013). Ani bebek ölümü sendromu riskinde artış, nörogelişimsel ve davranışsal bozukluklar, uyku bozukluğu, sinirlilik, aşırı ağlama, halsizlik, obezite riskinde artış, bozulmuş glikoz homeostazisi, artan solunum alerjisi riski (astım ve rinit), hafıza ve öğrenme eksiklikleri emzirme döneminde sigara içmenin bebek üzerindeki olumsuz etkilerindendir (Banderali ve ark., 2015).

İlaç kullanımı: Çoğu ilaç, yüksek konsantrasyonlu bir bölgeden düşük konsantrasyonlu bir bölgeye pasif difüzyon yoluyla basitçe süt bölmesine girer ve çıkar. Anne sütüne giren ilaçlar belirli fizikokimyasal özelliklere sahiptir. Genellikle moleküler ağırlıkları düşüktür, daha yüksek maternal plazma seviyelerine ulaşırlar, plazma proteinlerine zayıf bir şekilde bağlanırlar ve daha yüksek bir iyonizasyon sabitine (pK_a) sahiptirler. Anne sütünün pH'ı (7–7.2) düşüktür ve bu da daha yüksek pK_a 'ya (> 7.2) sahip olan bazı ilaçların iyonize olmasına ve sütte depolanmasına neden olur. Dolayısıyla emzirme dönemindeki annenin bazı ilaçları kullanması bebek için sakıncalı iken bazı ilaçlar bebek için güvenilirdir. Ayrıca bazı ilaçlar prolaktin sentezinin, sekresyonunu ve bölgesel kan akımını etkileyerek süt üretimini baskılayabilirler. Bu nedenle emzirmeye başlamadan önce mutlaka laktasyon sürecinde kullanılabilecek ilaçları öğrenmek için bir pediatrist ile görüşülmelidir. İlaç kullanımına verilen kararda laktasyonun hangi aşamasında bulunduğu da önemlidir. Kolostrum fazında anne sütüne daha fazla ilaç girebilir, ancak bu aşamada kolostrum hacminin sınırlı olması nedeniyle bebeğe yalnızca minimum dozlar aktarılır. Olgun sütün daha büyük bir hacmi vardır fakat hücreler arası bağlantılarının daha sıkı olması nedeniyle anne sütüne daha az ilaç girer (Rowe, Baker ve Hale, 2013; Kaplan ve ark., 2019).

Diyabet: Annede diyabet varlığında; laktasyonun başlaması ve glikoz dengesi için gerekli olan insülin miktarında geçici bir dengesizlik oluşabilmektedir. Laktasyonun başlamasını ve devamını olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Üstün ve Tokat, 2011). Laktogenezisin gerçekleşebilmesi için insülin reseptörlerinde yeterli insülinin bulunması gerekir. Hiperglisemide insülin rezistansı olduğu için laktogenezis olumsuz yönde etkilenir. Laktogenezis 2 diyabeti olan kadınlarda yaklaşık iki saat gecikmektedir. Gecikmiş laktasyon yenidoğanda hipoglisemiye neden olabilir. Hipoglisemiyi önlemek için ise bebeği formül mama ile beslemek zorunda kalınabilir (Forster ve ark., 2009; Hartmann ve Cregan, 2001; Üstün ve Tokat, 2011). Gestasyonel diyabeti olan annenin kan şekeri yüksek olduğu için fetüste kan şekeri yükselir. Bu nedenle fetüste yüksek düzeyde insülin salgılanır. Yenidoğan doğumdan sonra da yüksek düzeyde insülin yapımına devam eder. Dolayısıyla hipoglisemi riski artar. Hipoglisemik bebeğin emmesi zayıf ve güçsüz olabilir (Üstün ve Tokat, 2011).

Obezite: Obezite varlığında progesteron seviyesinde meydana gelen artış prolaktinin baskılanmasına, laktogenezin gecikmesine ve emzirmeye başlama süresinin uzamasına neden olmaktadır (Hilson, Rasmussen ve Kjolhede, 2004). Obez annelerin daha kısa süre emzirmeyi planladıkları, emzirmeye başlama zamanının daha geç ve emzirme süresinin daha kısa sürdüğü belirlenmiştir. Annelerin doğum sonrası yaşadıkları komplikasyonlar, memelerinin büyük olması nedeniyle emzirmede zorlanmaları, sosyo-demografik ve psikolojik faktörler ile emzirme süresi ilişkilendirilmiştir (Amir ve Donath, 2007; Donath ve Amir, 2008). Ayrıca postpartum depresyon annenin bebeğini emzirmeye başlama zamanının gecikmesine neden olan önemli bir duygudurum bozukluğudur. Gebelik öncesi ve gebelik sırasında beden kitle indeksinin yüksek olması postpartum depresyon için önemli bir risk faktörüdür (LaCoursier ve ark., 2010; Molyneaux ve ark., 2014; Kürklü ve Kamarlı, 2016).

Polikistik over sendromu (PCOS): Yüksek düzeydeki androjenlerin (testosteron ve adrostenedion) varlığının, PCOS'lu obez kadınlarda yüksek östrojen düzeylerinin, sendromda yaygın olan görülen insülin direncinin, düşük progesteron seviyelerinin laktasyonun endokrinolojisi için problem olacağı düşünülmektedir (Britz ve Henry, 2011; Marasco ve ark., 2000). Progesteron lobuloalveoler gelişim için güçlü bir rol oynar. PCOS nedeniyle meydana gelen anovulatuvar siklus progesteronun düzensiz salınımına ve dolayısıyla düşük progesteron seviyelerine neden olur. Bununla birlikte laktasyonun endokrin fazı için önemli olan prolaktin salınımı, PCOS'da düzensizleşebilir (Marasco ve ark., 2000).

Anne sütü yerine kullanılan ürünler: Yaşamın ilk üç gününde, dünya çapında yenidoğanların %43'üne sıvı veya anne sütü dışındaki yiyecekler, en yaygın olarak şekerli su, bal, çay, hayvan sütü, bebek maması veya sade su verilmektedir (UNICEF, 2019).

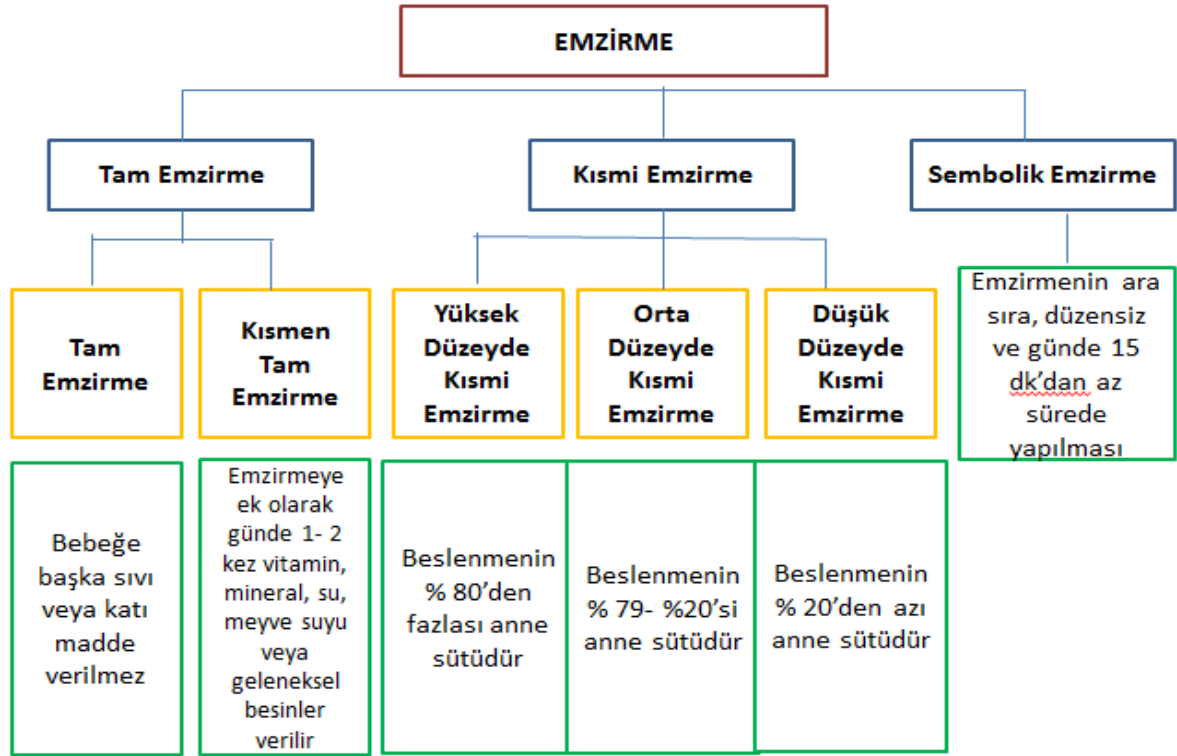
Sosyal normlar ve sağlık hizmetleri: Sosyal normlar, tabular ve geleneksel uygulamalar beslenme davranışlarını önemli ölçüde etkiler. Örneğin birçok kültürde emzirmeye başlamadan önce şekerli su, bal veya hayvan sütü gibi başka bir sıvı ile başlanması gerektiğine inanılmaktadır (UNICEF, 2019).

Diğer faktörler: Anneye ait nedenler arasında; sezaryenle doğum, düşük emzirme öz yeterlilik algısı, meme problemleri, sezaryene bağlı yaşanan ağrı ve bebeğin kucakta tutulma güçlüğünün olması yer almaktadır. Yeni doğana ait nedenler arasında ise; sezaryen sırasında kullanılan sedasyonlar, konjenital metabolizma bozuklukları, kusma, emme ve yutma refleksinin olmaması, dil bağı, yarık damak/dudak gibi emmeyi engelleyen konjenital malformasyonlar, serebral defektler, düşük doğum ağırlığı ve erken dönemde formül mama verilmesi, emzik/biberon kullanılması yer almaktadır (Wiklund ve ark., 2009; Lindberg ve Berglund, 2014; Cangöl ve Şahin, 2014; Kent ve ark., 2015).

2.8. Emzirme Sınıflaması/ Tanılaması

DSÖ'nün sınıflaması: DSÖ emzirmeyi, doğumdan sonraki ilk bir saat içinde bebeklerin emzirilme yüzdelere göre sınıflandırmıştır. Bu sınıflandırmaya göre; emzirme oranı %0-29 arasında ise kötü (Poor), %30-49 arasında ise orta (Fair), %50-829 arasında ise iyi (Good) ve %90-100 arasında ise çok iyidir (Very good) (DSÖ, 2003).

Labbok ve Krosovec (1990) emzirme şekli tanılama kriterleri: Labbok ve Krosovec, tarafından emzirme araştırmalarda tutarlılık sağlamak amacıyla 1990 yılında geliştirilmiştir (Şekil 5). Bebeğin beslenme özelliklerine göre emzirme şekilleri tam, kısmi ve sembolik emzirme olarak üçe ayrılmıştır. Tam emzirme, bebeği sadece anne sütü ile beslenmeyi ifade etmektedir. Kısmi emzirme anne sütünün yanında başka gıdalarında verildiği emzirme şeklidir. Sembolik emzirmede ise; emzirme düzensiz ve günde 15 dakikadan az sürmektedir (Labbok and Krosovec, 1990).



Şekil 5. Emzirme Şekli Tanılama Şeması

(Labbok ve Krasovec, 1990).

2.9. Emzirme Eğitimi

Emzirme eğitimi; emzirme hedefleri doğrultusunda ve gebeler, anneler, aileleri ve sağlık profesyonelleri için amaca yönelik uygulanan, bilgilendirme, tutum oluşturma, doğru davranış kazandırma sürecidir (Khorshidifard ve ark., 2017; Lumbiganon ve ark., 2016). Emzirmenin başlaması ve sürdürülmesi için doğum öncesi dönemden başlayarak uygulamalı emzirme eğitimi programlarının yapılması önerilmektedir. Emzirme eğitimi verecek olan sağlık profesyonellerinin uygun ve standartlaştırılmış eğitimi, disiplinler ve sektörler arasında tutarlılığı sağlamak için gereklidir. Eğitim multidisipliner şekilde verilmelidir. Doğum öncesi ve sonrası akran desteği ile eğitimin en etkili şekilde sunulması için stratejik bir plan geliştirilmeli, koordine edilmeli ve değerlendirilmelidir. Eğitimcilerin danışmanlık becerileri gelişmiş olmalıdır. Eğitimde kullanılmak üzere mali destek kaynağı bulunmalıdır. Emzirme eğitimi bireysel veya grup formunda olabileceği gibi, klinik eğitimler, evde ziyaret programları ve akran eğitim programları şeklinde uygulanabilmektedir (Khorshidifard et al., 2017; Lumbiganon et al., 2016; Tokat ve Okumuş, 2013; Dyson ve ark., 2006).

Eğitim programlarına emziren annelerin davet edilmesi, katılımcılar için iyi bir rol-model görmelerini sağlamak ve annelerin öz-yeterlik algılarını güçlendirmektedir. Anneleri emzirme konusunda destekleyebilmeleri için eğitim programlarına babalar, büyükanne-büyükbabalar ve diğer aile üyeleri de dâhil edilmelidir. Emzirme eğitimlerinde annelerin eğitim seviyeleri dikkate alınmalıdır. Örneğin; okuma güçlüğü olan anneler için resimli broşürleri/ kitapçıklar veya videolar kullanılabilir (Dyson ve ark., 2006).

Emzirme oran ve sürelerini artırmak için en önemli yol; emzirme eğitimine antenatal dönemde başlanması, grup eğitimi, ev ziyaretleri ve bireysel destek ile doğum sonrası dönemde de sürdürülmesidir (Meedya, Fernandez ve Fahy, 2017). Yapılan çalışmalarda, emzirme eğitiminin doğum öncesi bakımda kullanılmasının, emzirme süresini ve sıklığını arttırdığı gösterilmiştir (Lumbiganon ve ark., 2016; Yılmaz, 2014; Imdad, Yakoob ve Bhutta, 2011).

2.9.1. Emzirme Eğitim Yöntemleri

Emzirme eğitimlerinde standart yüz yüze eğitimin yanı sıra yenilikçi, güncel ve teknolojiye dayalı eğitim yöntemleri kullanılmaktadır. Günümüzde bilgiye ulaşımı kolaylaştırdığı için farklı teknolojilerin kullanıldığı yöntemler ebeveynlerin daha fazla ilgisini çekmektedir (Bensley et al., 2014). Emzirme eğitimleri belirli bir planlı yapıda olmalıdır. Yapılandırılmış emzirme eğitim programları; belirli bir program çerçevesinde yürütülen, belirli bir zaman diliminde gerçekleşen, amaç ve hedefleri olan programlardır. Ayrıca emzirme hedeflerine ulaşılması, eğitim programlarının sistematize edilmesi ve bilimsel yönünün gelişmesi için eğitim programlarının oluşturulmasında kuram ve model kullanımı önerilmektedir (Erbay, Yıldırım, Fadiloğlu ve Aykar, 2018; Cangöl ve Hotun, 2017).

2.9.2. Emzirme Eğitime İlişkin Yapılan Çalışmalar

Günümüzde emzirme eğitimlerinde birçok farklı yöntem kullanılmaktadır. Klasik yöntemlerin yanı sıra yenilikçi, güncel ve teknolojiye dayalı eğitim programları düzenlenmektedir. Amerika’da yapılan web tabanlı bir programda emzirme eğitimleri yapısal bir senaryoda oluşturulmuş animasyon video gösterimleri ile desteklenmiştir. Doğum sonrası annelerin %75’inin bebeklerini tam emzirdikleri belirlenmiştir (Nicholson ve ark., 2016). Yapılan başka bir çalışmada; evde görüntülü konferans (telehealth) yoluyla postpartum ilk dört haftada annelere emzirme eğitimi verilmiştir. Telehealth özelliği ile annelerin emzirme uygulamaları gözlenmiştir. Telehealth yöntemiyle verilen emzirme eğitiminin emzirme başarısını %40 arttığı saptanmıştır. Çoğu anne bu eğitim yöntemini yararlı bulmuştur

(Rojjanasrirat, Nelson ve Wambach, 2012). Emzirme eğitimlerinde maliyet etkin yönü ile tercih edilen video kullanımının emzirme sonuçları üzerine olumlu etkisi vardır. Kellams ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında 25 dakikalık emzirme eğitim videosu izletilen annelerin daha az emzirme desteğine ihtiyaç duydukları belirlenmiştir. Singapur’da yapılan bir çalışmada emzirme eğitiminde Bandura’nın sosyal bilişsel teorisi ve Bowlby’nin bağlanma teorisine temellendirilmiş mobil sağlık uygulaması kullanılmıştır. Teorik ve uygulamalı eğitim videolarının yer aldığı mobil sağlık uygulaması ile ebeveynlerin öz-yeterliliklerinin artırdığı belirlenmiştir (Shoreyve ve ark., 2018). Bensley ve arkadaşları (2014) ise emzirme eğitimlerinde mesaj, e-posta ve görüntülü sohbet yöntemlerinin kullanımının anneler tarafından sıklıkla tercih edildiğini belirtmişlerdir.

Kuram ve modellerin kullanıldığı emzirme eğitim programlarında; Bilişsel Davranış Değişikliği Teorisi, Dennis’in Emzirme Özyeterlilik Kuramı, Bandura’nın Sosyal Bilişsel Teorisi ve Özyeterlilik Teorisi, Bowlby’nin Bağlanma Teorisinin kullanıldığı görülmüştür (Arshad ve ark., 2017; Tokat ve Okumuş, 2013; Liu, Zhu, Yang, Wu ve Ye, 2017; Lewkowitz ve ark., 2018; Chan, Ip ve Choi, 2016; Khorshidifard ve ark., 2017; Shoreyve ve ark., 2018). Planlı Davranış Teorisine dayalı verilen eğitimin emzirme oranlarını artırdığı (Arshad ve ark., 2017), Bandura’nın Sosyal Bilişsel Teorisi, Özyeterlilik Teorisi ve Bowlby’nin Bağlanma Teorisinin kullanıldığı emzirme eğitimleri ile de emzirme özyeterlilik algısı, emzirme başarısı ve tam emzirme oranlarının arttığı belirlenmiştir (Tokat ve Okumuş, 2013; Liu, Zhu, Yang, Wu ve Ye, 2017; Chan, Ip ve Choi, 2016).

2.10. İnsan Bakım Kuramı

2.10.1. Dr. Jean Watson ve İnsan Bakım Kuramı

“İnsan bakımı teorilerine ve felsefelerine adım attığımızda, bizi insanlığımızın kalbine, bütünü iyileştirmeye bağlayan derin bir etik ve yaşam pratiğine adım atarız; Bu bağlamda, insanlığı dünyadaki zaman ve mekânda birleştiren iç ve dış barışın gizemine dokunduğumuz yer burasıdır.”

Jean Watson, 2018

“Avuçlarımızda diğerinin hayatını tuttuğumuzu unutmamamız gerekir.”

Jean Watson, 2005

Hemşirelik bakımla tanımlanır. Bakım bilimi zihin, beden ve ruhun hem hastayı hem de hemşireyi karşılıklı olarak sarmaladığı pozitif enerjiyi kucaklamamıza yardımcı olur. "Bir hemşirenin rolünün, hastasını kendi kendini iyileştirebilecek en iyi konuma getirmek

olduğunu" bildiren Florence Nightingale'in vizyonuyla şekillendirilen hemşireler, iyileşmenin kalbidirler (Rani Kandula, 2019).

Dr. Jean Watson, İnsan Bakımı Kuramını geliştirmesi ile tanınan Amerikalı bir hemşire teorisyen, Colorado Üniversitesi'nde ordinaryüs emekli profesör ve emekli hemşirelik dekanıdır. 1975-1979 yılları arasında "İnsan Bakım Kuram"ı geliştirmiştir. "Nursing: The Philosophy and Science of Caring" de dâhil olmak üzere çok sayıda kitabın yazarıdır. 2008 yılında kar amacı gütmeyen "Bakım Bilimi Enstitüsü"nü (Watson Caring Science Institute) kurmuştur. Amerikan Hemşirelik Akademisi'nde "Yaşayan Efsane" olarak tanınmaktadır. Dr. Jean Watson'un bakım konusundaki araştırmaları, dünya çapındaki yüzlerce hemşirelik okulunda ve sağlık tesislerinde eğitim ve hasta bakımına dâhil edilmiştir (Rani Kandula, 2019; Boz, 2020).

İnsan Bakım Kuramı Dr. Jean Watson'ın değerleri, inançları, algıları ve deneyimlerinden ortaya çıkmıştır. Dr. Jean Watson teorik kavramları kişisel ve mesleki deneyimlerinden ortaya çıkmış, klinik olarak geliştirmiş, deneysel olarak temellendirmiş, felsefi, entelektüel ve deneyimsel geçmişiyle birleştirmiştir (Watson, 2007). İBK'ı bir disiplin ve meslek olarak hemşireliğin temelini, ruhunu ve özünü yansıtır. Dr. Jean Watson'a göre bakım hemşiresinin kendisini ve insanları sevmesiyle başlar (Watson, 2018). Dr. Jean Watson İBK'ını geliştirirken Abraham Maslow, Carl Rogers ve Pierre Teilhard de Chardin gibi birçok filozof ve düşünürden etkilenmiştir (Clark, 2016). Teorisinde Rumi'den (Hz. Mevlana) ve Latin Amerika'daki Şaman anlayış ve uygulamalarından da yararlandığını bildirmiştir. Watson'un dünya görüşüne göre şifalama/iyileştirme ile ilgili olan bakım sanatları şunlardır:

Duyuma ile ilgili bakım sanatları: Müzik, doğa, rüzgâr sesleri, çan sesleri; iç bilinci şekillendirme, rahatlık ve özü yakalamayı sağlar (Platin, 2020).

Görme ile ilgili bakım sanatları: Güzel sanatlar, imgeleme, renkler, ışık, günlük tutma, öykü yazma, doğayı seyretme; duyu ve fizyolojiyi etkileyerek iç görü geliştirir (Platin, 2020).

Koku ile ilgili bakım sanatları: Temiz hava, temiz su, doğa ve çiçek kokuları; eski anılarla bugünü birleştirir (Platin, 2020).

Dokunma ile ilgili bakım sanatları: Masaj, akupunktur, ayak refleksolojisi; fiziksel, mental, duygusal, spirüel şifa, rahatlatıcı, ahenk ve güven sağlar (Platin, 2020).

Tat duyusuna ile ilgili bakım sanatları: Farklı tatlar ve alınış biçimleri; doğaya saygı, kendisini beslenmedeki bilinçli farkındalık, toprak, hava, su, ateş elementlerinin gücünü hissettir (Platin, 2020).

Bilişsel duyularla ilgili bakım sanatları: Öykü, olumlu bilgilere dikkat çekme, imgeleme, bilişsel terapiler, rüya, mizah, edebiyat, sanat, şiir ve günlük tutma, olumlu olumlamalar, eğitim; sessizlik, kendi başına olma, meditasyon uygulamaları ile uykuya dalmayı sağlar (Platin, 2020).

Hareket duyularıyla ilgili bakım sanatları: Temel cilt bakımı, derin masaj, beden hareketleri, dans, yoga, Tai Chi, Jin shin Jyutsu, reiki, ritmik sallanma; yumuşak beden hareketleri ile kan, lenf dolaşımı uyarılır, enerji akımı, kas gücünü artırma, yüksek farkındalık, kas gevşetme, fiziksel ve duygusal enerjilerin akışını geliştirir (Platin, 2020).

Bilinçli bakım verme ile ilgili bakım sanatları: Bireyin varlık bilinci, tutumu, davranışları, kendi ve başkalarıyla iletişimini etkiler. Bu bilinçlilik bakım anında hemşirenin fiziksel, psikolojik ve teröpatik var olması ile bireydeki dönüşümü sağlar (Platin, 2020).

İnsan Bakım Kuramı'nın Temel Varsayımları

İBK'nın bakım merkezli varsayımları şunlardır:

- Bakım, sadece kişilerarası süreçlerde etkili bir şekilde gösterilebilir ve uygulanabilir.
- Bakım, bireylerin belirli gereksinimlerinin karşılanmasında memnuniyet oluşturan terapötik iyileştirme süreçlerinden oluşmaktadır.
- Etkili bir bakım, sağlığı, bireyi ve aileyi geliştirir.
- Bakım bireyi sadece "o" olarak değil, bir varlık olarak kabul eder.
- Bakım çevresi, bireyin şu anda ve durumda "ne olduğu değil", aynı zamanda "ne olabileceğine" verdiği yanıttır.
- Bakım, tedaviden daha fazla sağlık odaklıdır. Bakım uygulamaları, insan davranışları ile biyolojiyi birleştirdiğinden bakım bilimi, tedavi bilimlerinin bütünlücisidir.
- Bakım uygulamaları, hemşireliğin odağıdır (Jesse, 2006).

İnsan Bakım Kuramı'nın Temel Kavramları

Kişilerarası bakım ilişkisi (egonun ötesinde "manevi" bakıma geçiş): Hemşire ve birey arasındaki bilimsel, profesyonel, etik, estetik, yaratıcı ve kişiselleştirilmiş etkileşimdir. Kişilerarası bakım ilişkisinde;

- İnsan onurunu korumak ve geliştirmek için **ahlaki bağlılık**,
- Bireylere karşı saygı/sevgi göstermek, ihtiyaçlarını, isteklerini, rutinlerini ve ritüellerini **onurlandırmak**,
- Benlik bilincini önemseme - insan olarak **bağlantı kurma**,

- Zihin-beden-ruh bütünlüğünü korumaya ve onurlandırmaya dayalı **kalp merkezli/iyileştirici bakım**,
- İç uyum (sakinlik) - **dengeyi sürdürmek**,
- Başkası için "yapma" ve ihtiyacı olan başka biriyle "olma" niyeti (Ne yapıyorsun (beceriler)? ve nasıl yapıyorsun (bilinçli niyetle)?),
- **"Otantik Varlık"** (karşılıklı onurlandırmak/ bağlanmak) vardır (Wagner, 2010).

Bakım Durumu/ Bakım Anı (Kalp Merkezli Buluşmalar): Her biri farklı geçmişine sahip iki kişi, anlamlı ve bilinçli bir işlem için bir araya geldiğinde, birbirlerinin dünya görüşünü, ruhunu ve deneyimlerini paylaşarak birbirlerini keşfederler. Bakım anı/durumu hemşirenin insani yönünü içerir ve iyileşmeyi güçlendirir. Bakım anında hemşirenin hastayı dinlemesi, varlığını hissettirmesi ve duygularını ifade etmesiyle iyileşme gerçekleşir. Bakım anında insan- insana kalpten gelen derin ve içsel bir iletişim ve etkileşim gerçekleşir. Bakım durumu, hemşire ve bireyin yaşam deneyimleri ve varoluşsal alanlarında bütünleşmesidir. Bu bütünleşme birbirini anlamayı sağlayarak bireyin iyileşmesine yardımcı olmaktadır (Watson, 2006; Durgun Ozan ve Okumuş, 2013; Watson, 2008).

İyileştirici faktör (İF) ve süreçler (İS): Dr. Jean Watson İBK'nı, postmodern hemşirelik görüşünü yansıtan "karatif" kavramına temellendirmiş ve "karatif faktörler" kavramını geliştirmiştir (Watson, 2005). Karitas faktörleri Latince bir kelime olan "caritas" yani sevmek, takdir etmek, özel özen göstermek anlamlarıyla yakından ilişkili olup 10 adet iyileştirme faktörü bulunmaktadır. İlk üç iyileştirici faktör, bakım biliminin "felsefi temelini" oluşturur. Bu üç faktör diğer faktörler için alt yapı oluşturmuştur (Rani Kandula, 2019). Watson "faktör" kelimesinin şu anki anlayışını yansıtmada yeterli olmadığını düşünerek, onun yerine "karitas process" kavramını geliştirmiştir. Karitas süreçler, Türkçe'ye "iyileştirici süreçler" olarak çevrilmiştir (Boz, 2020; Arslan-Özkan ve Okumuş, 2012; Tektaş, 2015; Ozan ve Okumuş, 2013). İyileştirme süreçleri İBK'nın yapısını, bakım durumu ve bakım anını uygulamada kullanabilecekleri bir rehberdir (Sitzman ve Watson, 2018). Bu süreçler sınırlayıcı, kuralcı değildir, birbirleriyle ilişki içindedirler. Ayrı ayrı ya da bir bütün halinde uygulanabilir (Arslan-Özkan ve Okumuş, 2012). İBK'na göre kişilerarası bakım-iyileştirme yöntemleri ise şunlardır:

- Duyma tekniklerinin (müzik, doğa sesi, melodi, ilahi şarkılar) bilinçli kullanımı.
- Görsel tekniklerin (ışık, renk, sanatsal çalışmalar) bilinçli kullanımı
- Nefes tekniklerinin (soluk alıp-verme ve koku tedavisi gibi) bilinçli kullanımı.
- Dokunma tekniklerinin (reiki ve masaj) bilinçli kullanımı.

- Tat alma tekniklerinin (diyetin yeniden düzenlenmesi) bilinçli kullanımı.
- Zihinsel-bilişsel tekniklerin (düş kurma ve odaklanma) bilinçli kullanımı.
- Kinestetik-dokunsal (masaj, hareket, dans ve yoga) tekniklerin bilinçli kullanımı.
- Odaklanma yönteminin (fiziksel, ruhsal, sos-yal, bilişsel) bakım bilincinin kullanımı (Watson, 2008; Arslan Özkan, 2012).

İBK'nın iyileştirici faktörleri ve iyileştirme süreçleri:

<i>İyileştirme Faktörleri</i>	<i>İyileştirme Süreçleri</i>
1. İnsancılık-adanmışlık değerler sistemi	Bakımda sevgi dolu, şefkatli, nazik ve eşitlikçi olma.
2. İnanç-umut	Bireylere ihtiyaçlarını karşılamaya hazır olarak inanç ve umut aşılama.
3. Duyarlılık	Bireysel inanç, kişisel gelişimi ve uygulamaları geliştirerek, kendine ve bireylere duyarlı olma.
4. Yardım-güven ilişkisi	Yardım edici-güven verici bakım ilişkisi geliştirme (kalpten gelerek)
5. Olumlu ve olumsuz duyguların ifadesi	İnsanların öykülerini içtenlikle dinleyerek olumlu ve olumsuz duyguların ifade edilmesini sağlama
6. Problem çözme	Bakıma karar vermek için hasta, ailesi ve toplum yararına yaratıcı, bilimsel problem çözme yöntemlerini kullanma
7. Öğretme-öğrenme	Bireysel gereksinimlere ve anlama stiline uygun öğrenme ve öğretmeyi sağlama
8. İyileşme çevresi	Fiziksel, duygusal ve manevi anlamda konforlu, güzel, huzurlu bir çevre oluşturma
9. Gereksinimlere yardım	Temel fiziksel, duygusal ve ruhsal gereksinimlere yardımcı olma
10. Manevi gizemlere, ölüm ve yaşamın varlıksal boyutlarına açık olma	Yaşamı anlamlandırmak için rüya, hayal, sezgi, efsane vb. şeylerin rollerine inanma. Mucizelerin gerçekleşmesine izin verme.

(Ozan ve Okumuş, 2013; Watson, 2009)

İyileştirici Çevre: Bakım süreci fiziksel ya da iyileştirici çevreden etkilenmektedir. İyileştirici çevre, fiziksel, duygusal ve manevi anlamda konforlu bir çevredir. Fiziksel olarak; temiz, güvenilir, konforlu, güzel kokan, bireyin beslenme, hijyen gibi ihtiyaçlarını karşılayabileceği bir çevre olarak düzenlenmelidir. Duygusal olarak; bireysel istekler doğrultusunda düzenlenen, sessiz, temiz, güzel kokan, huzurlu, müzikli bir ortamda bir araya gelmedir. Manevi olarak, bireylerin inançları doğrultusunda yapmak istediği bir şey varsa (dua, ibadet etmek, meditasyon gibi kendisini rahatlatan eylemler) izin verilmeli ve uygun ortam sağlanmalıdır (Watson, 2008; Lukose, 2011; Durgun Ozan, 2020). Dr. Jean Watson’a göre hemşire iyileştirici bir çevre oluşturmak için; ışık gibi zararlı uyaranları, gürültü ve dağınıklığı yok etmelidir. Ortam sıcaklığı uygun ve hastanın yatağı rahat olmalıdır. Egzersiz, masaj, derin nefes alma veya meditasyon gibi terapötik uygulamalar yapılmalıdır. Çevre düzenli, çekici ve renkli olmalıdır. Zihinsel ve fiziksel rahatlık için sanat, müzik, şiir ve edebiyattan yararlanılmalıdır (Carson, 2004). Hemşireler için yapılacak çevre düzenlemeleri arasında; 10 iyileştirici surecin her kliniğe poster olarak asılması ve cep kartlarının oluşturulması, nefes alma tekniklerini uygulayarak rahatlayabilecekleri, sessiz zaman geçirmeleri için dinlendirici süslemeler, battaniyeler, yastıklar ve meditasyon sandalyelerinin olduğu salonlar oluşturulması yer almaktadır (Okumuş ve Durmazoğlu, 2020; Drenkard, 2008; Norman Rossillo ve Skelton, 2016).

Otantik İlişki: Doğal, samimi, güvenilir ve sevgi dolu bir ilişkidir. Otantik ilişki ile duygu ve düşünceler daha kolay anlaşılır (Watson, 2008; Lukose, 2011).

İyileştirici Hemşire: Bakım bilincine sahip olan hemşire İyileştirici (Caritas) Hemşiredir. İyileştirici hemşirenin sahip olması gereken özellikler şunlardır:

- Topluma, insanlığa ve ahlaki değerlere bağlı olmalıdır.
- İnsanlık onurunu ve bütünlüğünü korumak, iyileştirmek ve yükseltmek için kendi ve diğerleri ile olan ilişkilerinde iyileştirme bilinçliliğini göstermelidir.
- Bakımını üstlendiği bireylere “kalp merkezli” bakım vermelidir.
- “Kalp merkezli” bakım otantik ilişki, şefkat, bilgelik, dürüstlük ile sağlanabilir. “Ben-O ilişkisini değil, “Ben-Sen” ilişkisini oluşturur.
- Hemşire sözel ve sözel olmayan davranışları, duyguları, düşünceleri ile bireyle bağlantı kurabilmelidir.

- İyileştirme, otantik ilişki, hareketler, jestler, yüz ifadeleri, bilgi verme, ses tonu, dokunma, sözlü ifadeler/bilimsel teknik becerileri kullanılarak oluşturulabilir. (Watson, 2009; Watson, 2008; Durgun Ozan, 2020).

2.10.2. İnsan Bakım Kuramı'nın Diğer Kavramları

- *Bilgi edinmenin yolu* bilim, sanat, estetik, etik, sezgisel, kişisel, kültürel, maneviyat ile olur.
- *Yansıtıcı/meditatif yaklaşım kullanılmalıdır.*
 - ✓ Düşünme/meditasyon yoluyla kendini anlama (günlük tutma, sanat, meditasyon vb.)
 - o Bireylere / ailelere / kendime bakmanın anlamı nedir?
 - o Bakım bilincimi ve bağlılığımı hastalarım/danışanlarım/meslektaşlarım/kurumuma/topluma ve dünyaya nasıl ifade edebilirim?
 - o Kendimi, hemşireliği, bireyi, çevreyi ve sağlığı/iyileştirmeyi nasıl tanımlarım?
 - o İnsanların hayatında ve acılarında nasıl bir fark yaratırım?
 - o İnsanların iyileşme ve ölme sürecinin kalitesini nasıl artırabilirim?
 - o Uygulamalarım klinik iyileştirici süreçlerden nasıl haberdar olabilirim?
 - o Uygulamalarında İBK'ndan nasıl ilham alabilirim?
 - ✓ Hastayı/danışanı/aileyi bir insan olarak anlamak:
 - o Bana kendinizden, yaşam deneyimlerinizden, duygularınızdan, bedensel hislerinizden, hedef ve beklentilerinizden, kültürünüzden vb. bahsedin, böylece sizi onurlandırabilir ve iyileşmeniz için bir yol bulabilirim.
 - ✓ Hastanın/danışanın sağlık ihtiyaçlarını anlamak:
 - o Bana sağlığınıza bahseder misiniz? Sizin durumunuzda olmak nasıl bir duygu?
 - o Kendinizi nasıl algıladığınızı söyler misiniz? Sağlık öncelikleriniz nelerdir?
 - o Hayatınızı nasıl hayal ediyorsunuz?
 - o Şifanın sizin için anlamı nedir?
- *Bakım kapsayıcı, döngüsel ve kapsamlıdır:* Kendini önemsemek, kendine, hastalara/danışanlara/ailelere, çevreye/doğaya ve evrene bakım vermek.
- *Bakım kendini, başkalarını ve grupların/çevrenin kültürünü değiştirir.*
- *Bakım sevgiye ve ahlaki/etik/felsefi değerlere dayanır* (Wagner, 2010).
- Dr. Jean Watson bazı *bakım davranışlarını*, dikkatli dinleme, göz teması kurma, bireyi/hastayı rahatlatma ve sorumluluğunu alma, dürüstlük, dokunma, duyarlılık, saygılı olma, ulaşılabilir olma, birey merkezli olma, bilgi verme, kültürel farklılıkları dikkate

alma şeklinde belirlenmiştir. Dr. Jean Watson'ın bakım davranışları hastalar tarafından algılandığı zaman etkilidir (Arslan-Özkan ve Okumuş, 2012).

2.10.3. İnsan Bakım Kuramı'nın Uygulamada Kullanımı

İBK dünyada birçok akademik programda ve klinik uygulamalarda kullanılmaktadır (Carson, 2004). Çünkü Dr. Jean Watson hasta bakımında biyomedikal görüşün aksine, otantik bir bakım ve iletişimin kullanılmasını önermektedir. Bakım bilimine odaklı uygulamalarda; hemşireler hastalar ve aileler ile içsel bir iletişim kurmaya hümanistik değerlere, yaratıcılık, güç, farkındalık, bilme, var olma, sanata odaklanırlar (Turkel, Watson ve Giovannoni, 2018). İBK, uluslararası alanda tanınmış ve hemşireler tarafından çok benimsenmiştir (Caruso, Cisar ve Nipe, 2008; Brewer ve Watson, 2015). Bu kuram, tüm hemşireler ve hastalar için uygulanabilir. Çünkü tüm hemşirelik rolleri ve uzmanlık alanları için rehberdir (yatak başı bakım, yönetim, eğitim, kalite, araştırma vb.). Her kurumun bakım felsefesine uyarlanabilir. Değerlerimizin uygulamaya nasıl rehber olduğuna dair farkındalık yaratmaya yardımcı olan bir çerçevedir. Bu çerçevede hastayı anlamak hemşirenin, hasta güvenliği için farklı etkileri görmesini ve tanımlamasını sağlar (Caruso, Cisar ve Nipe, 2008). İnsan bakım teorisini benimseyen hemşireler;

- İnsana bütüncül bir yaklaşımda bulunurken, zihin-beden-ruh alt boyutlarının olduğunu ve boyutların her birinin bütünü yansıttığını, bütünü oluşturan her bir parçanın önemli olduğunu ve birbiri ile uyum içerisinde olduğunu,
- Duygusal ve manevi olarak başkalarının penceresinden bakmayı öğrenirler (Fawcett, 2005; Johanson ve Webber, 2005).

İBK'nın hemşireler ve hastalar için kullanılabilecek bazı iyileştirici uygulamaları şunlardır:

- | | | |
|----------------------|-------------------|---------------------|
| ➤ Kabul etme | ➤ Meditasyon | |
| ➤ Aktif dinleme | ➤ Müzik | ➤ Saygılı konuşma |
| ➤ Çevre düzenlenmesi | ➤ Gözlem | ➤ İlgili davranma |
| ➤ Umut dolu olma | ➤ Olumlu iletişim | ➤ Zaman ayırma |
| ➤ İşbirliği | ➤ İbadet | ➤ Aile desteği |
| ➤ Mizah | ➤ Fiziksel bakım | ➤ Terapötik dokunma |
| ➤ Bilgilendirme | ➤ sağlama | ➤ An'ında bakım |
| ➤ Gizliliği koruma | ➤ Güvence verme | |

(Norman, Rossillo Skelton, 2016; Okumuş ve Durmazoğlu, 2020).

İnsan Bakım Kuramının uygulama alanlarında kullanımı; hastaların bakım memnuniyetleri artmakta, hemşirelerin hastalarla daha etkili bir terapötik ilişki kurmalarını sağlamakta, hemşirelerin güven, sevgi ve iyilik dolu pozitif enerjiye sahip olmalarını sağlamakta, kadınların infertiliteden olumsuz etkilenmelerini ve anksiyetelerini azaltmakta, öz-yeterlik, uyum ve stresle başetme mekanizmalarını kullanma düzeylerini arttırmakta, gebelik kaybı öyküsü olan gebelerin anksiyete, depresyon ve umutsuzluk düzeylerinde azaltmakta, prenatal bağlanma düzeylerini ise artırmaktadır (Tektaş, 2015; Norman, Rossillo ve Skelton 2016; Drenkard, 2008; Brewer ve Watson, 2015; Meanger, 2014; Arslan-Özkan, 2012; Ozan, 2013).

2.11. Emzirme Öz Yeterlilik Algısı

Emzirme öz yeterlilik algısı annenin emzirme yeteneğine olan güvenidir (Dennis, 2003). Emzirme öz yeterliliği yüksek olan annelerin, postpartum süreçte bebeklerini sadece anne sütü ile beslenme oranları da yüksektir (Dennis, 1999; Loke ve Chan, 2013). Bu nedenle annelerin emzirme özyeterlilik algılarını yükseltmek için yapılan çalışmaların tam emzirme oranlarını yükselttiği bilinmektedir (Brockway ve ark., 2017).

Cindy-Lee Dennis (1999), emzirme öz-yeterliliği kavramını geliştirmek için Bandura'nın (1977) sosyal bilişsel teorisini kullanmıştır. Emzirme özyeterliliği; (a) annenin emzirmeyi seçip seçmeyeceğini, (b) emzirme için ne kadar çaba sarf edeceğini, (c) kendi kendini geliştiren mi yoksa kendini yenilgiye uğratan düşünce kalıplarına mı sahip olacağını ve (d) emzirme sürecinde yaşayacağı zorluklara duygusal olarak nasıl başedebileceğini gösterir. Emzirme öz-yeterliliği, dört ana bilgi kaynağından etkilenir: (a) önceki deneyimleri (örneğin, geçmiş emzirme başarısı/başarısızlığı), (b) dolaylı deneyimler (örneğin, diğer kadınların emzirmesini izlemek), (c) sözel destek (örneğin, arkadaşlar, aile ve emzirme danışmanlarının desteği) ve (d) fizyolojik tepkiler (örneğin, yorgunluk, stres, kaygı) Dennis, 1999). Sağlık profesyonelleri, bu bilgiler ışığında annelerin emzirme öz yeterliliğini artırabilir (Dennis, 2006; Tokat ve Okumuş, 2013).

Dünyada ve ülkemizde emzirme eğitim programlarının annelerin emzirme özyeterlilik algılarını artırdığı bilinmektedir. Bu kapsamda ülkemizde yapılan bir çalışmada doğum öncesi emzirme eğitiminin emzirme öz-yeterlilik algısı ve emzirme başarısı üzerindeki etkisi incelenmiştir (Mizrak, Ozerdogan ve Colak 2017). Emzirme eğitimleri 5-6 kişilik gruplar halinde ortalama 120-180 dakika sürmüştür. Eğitimler sırasında Bandura ve Dennis'in

teorilerindeki emzirmeyi etkileyen faktörler dikkate alınmıştır. Ayrıca katılımcıların emzirme konusunda zorluk çektikleri durumlarda telefonla danışmanlık verilmiştir. Bu çalışmada, doğum öncesi emzirme eğitimi ve desteğinin doğum öncesi dönemden doğum sonrası döneme kadar annelerin emzirme öz-yeterliliğini ve emzirme başarısını artırdığı sonucuna varmıştır (Mizrak, Ozerdogan ve Colak 2017).

Tsenga ve arkadaşlarının (2020) Taiwan’da yaptıkları çalışmalarında da emzirme öz-yeterlik teorisine dayalı bir emzirme eğitim programı geliştirilmiştir. Antenatal dönemde üç hafta boyunca toplam yedi buçuk saat süre ile verilen emzirme eğitiminin primiparların emzirme öz-yeterliliği ve emzirme tutumları üzerindeki etkisi değerlendirilmiştir. Girişim grubundaki annelerin antenatal dönemden postpartum altıncı aya kadar emzirme öz yeterlilik algıları ve tam emzirme oranları kontrol grubuna göre daha yüksek bulunmuştur (Tsenga ve ark. 2020).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma randomize kontrollü, eğitim girişimli ve deneysel bir çalışma olarak planlanmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Çalışmanın birinci aşaması olan yüz yüze eğitim; 2019 Ocak- Haziran aylarında İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gebe Okulunda yapılmıştır. İkinci aşama olan asenkron uzaktan eğitim ise girişim grubu ile yapılmıştır. Annelerin sisteme giriş yaparak videoları izleyebilmeleri 2019 Mayıs ayında başlamış olup 2020 Mart ayına kadar sürmüştür.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gebe Okuluna kayıt yaptıran gebeler oluşturmuştur. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi; sekiz adet kadın doğum polikliniği, bir adet gebe okulu, iki adet kadın doğum kliniği ve bir adet doğum salonu bulunan, yılda yaklaşık 1000 doğumun gerçekleştiği bir üniversite hastanesidir.

Örnekleme dâhil edilme kriterleri;

- ✓ Türkçe okuma yazma bilme,
- ✓ Primipar olma,
- ✓ 28- 34 haftalık gebe olma,
- ✓ Araştırmaya katılmaya gönüllü olmadır.

Örneklemden dışlanma kriterleri;

- ✓ Anneye ait (mastektomi, anne süt ile geçen enfeksiyon ve ilaç kullanımı, psikiyatrik hastalıklar vb.) emzirmeye engel durum olması,
- ✓ Fetüse ait (yarık damak, kromozomal anomaliler, emzirmeyi olumsuz etkileyecek nörolojik hastalıklar vb.) emmeye engel durum olması,

3.3.1. Örneklem büyüklüğü

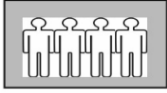
Örnek büyüklüğünün hesaplanmasında daha önce yapılan araştırmalar incelenerek GPower 3.0.10 istatistik analiz programında güç analizi yapılmıştır. %80 güç ve %5 tip 1 hata oranı ile girişim ve kontrol grubuna 32'ser kişinin alınmasının yeterli olduğu belirlenmiştir.

Çalışma sürecinde yaşanabilecek kayıplar göz önüne alınarak girişim ve kontrol grubuna 50'şer kişi alınmıştır. Çalışmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda posthoc güç analizi yapılmıştır. Güç analizinde %95 güven aralığı ve $p = .05$ anlamlılık düzeyi kullanılmıştır. Çalışmanın gücü %90 olarak saptanmıştır.

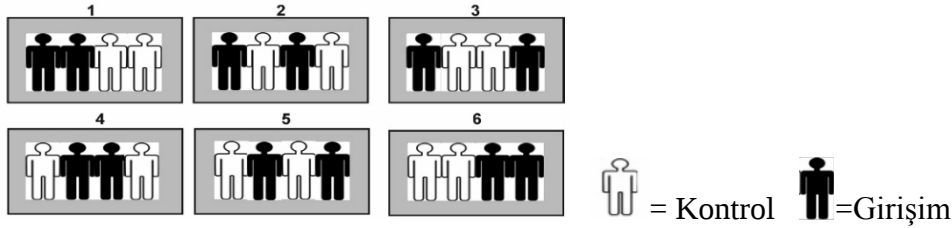
3.3.2. Randomizasyon

Örneklem büyüklüğünün 200'ün üzerinde olduğu çalışmalarda gruplar arasında benzer sayıda katılımcı oluşturmak için basit randomizasyona güvenilebilir. Fakat örneklem sayısının 200'ün altında olduğu çalışmalarda gruplar arasında eşit dağılım sağlanamayabileceği için basit randomizasyon önerilmemektedir (Kang ve ark., 2008). Çalışmada örneklem sayısı 200'ün altında olacağı için girişim ve kontrol grubu arasındaki farkı önlemek adına blok randomizasyon yöntemi kullanılmıştır. Blok randomizasyon; örneklem grubundaki kişilerin bloklara bölündüğü ve her bir bloktaki kişilerin girişim ve kontrol grubuna atamalarının eşit olarak yapıldığı randomizasyon yöntemidir (Kanık ve ark., 2011; Kang ve ark., 2008; Efird, 2011). Randomizasyonda bloklar oluşturulurken; kadınların yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, aile tipi, gebeliğinin planlı olma durumu dikkate alınmıştır.

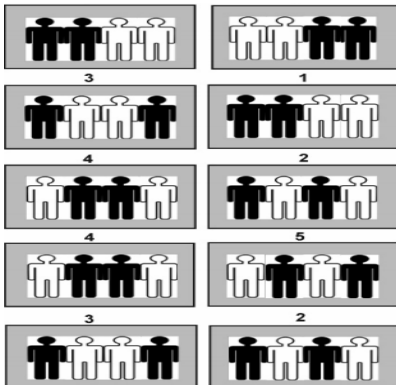
a) Blok büyüklüğü



b) Komdinasyon olasılıkları (2 Girişim, 2 Kontrol Grubu)



c) Blokların random seçimi



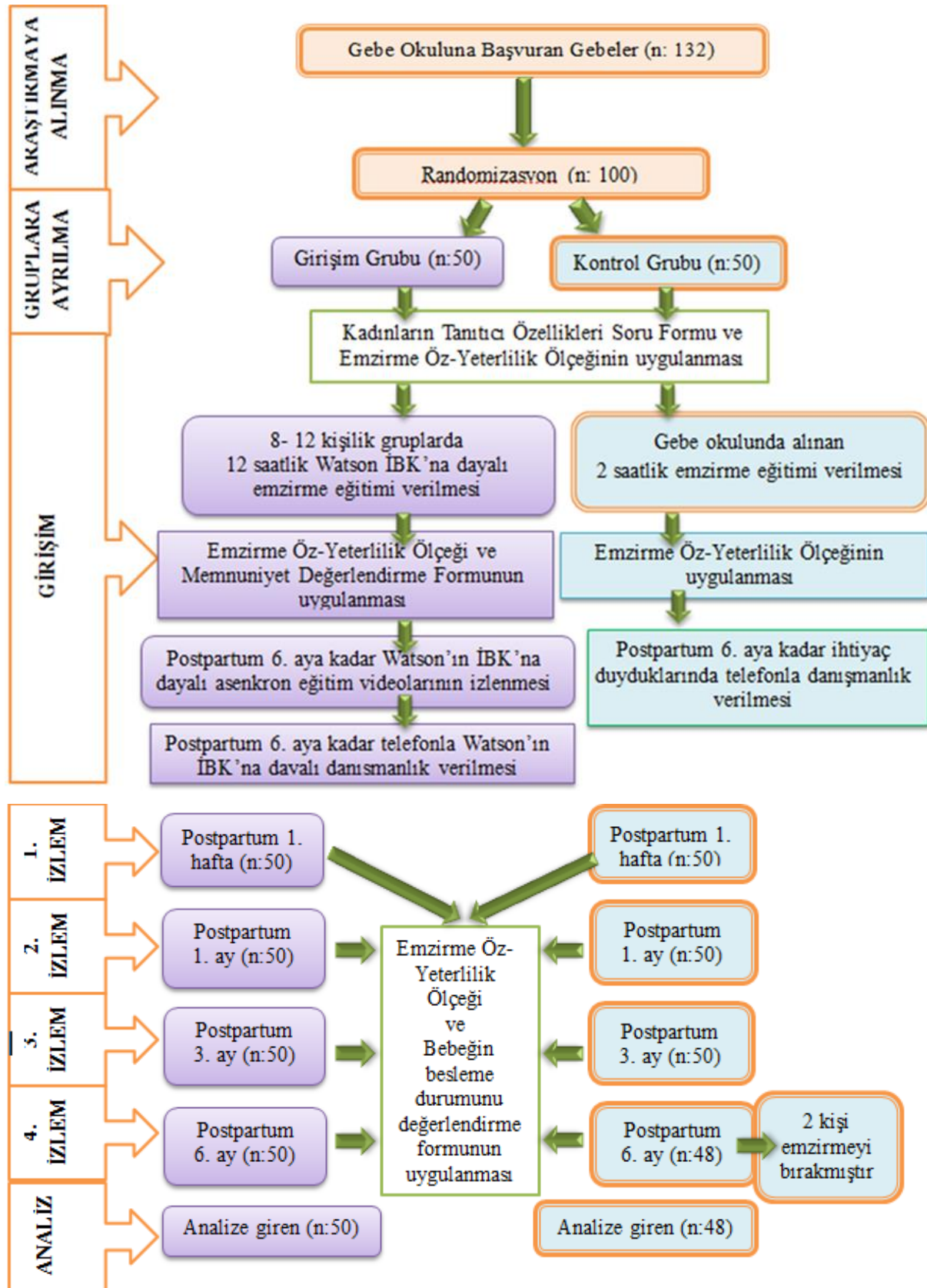
Şekil 6. Blok Randomizasyon Yöntemi

Grup dağılımlarının yapılmasında gizliliği sağlamak adına; girişim ve kontrol grubunun blok randomizasyon ataması araştırma dışından birine yaptırılarak önceden hazırlanmış opak zarflarda teslim alınmıştır.



Araştırmaya katılan gebelerden her biri için ayrı bir zarf hazırlanmış ve her gebe rastgele bir zarf seçmiştir. Gebeler hangi gruba dâhil olduğunu bilmemiştir.

Postpartum altıncı aydaki izlemde kontrol grubundan iki kişinin emzirmeyi bıraktıkları belirlenmiştir. Bu nedenle postpartum altıncı aydaki izlemde iki kişi çalışma dışı bırakılmıştır. Çalışmanın CONSORT şeması Şekil 7’de ayrıntılı olarak verilmiştir.



Şekil 7. Araştırmanın CONSORT Akış Şeması

3.5. Çalışma Materyali

Çalışma verilerinin toplanmasında anket formları kullanılmıştır.

Eğitim sırasında kullanılan materyaller: Bilgisayar, projeksiyon cihazı, ses sistemi, ayaklı yazı tahtası, meme maketi, meme modeli, emzirme çarkı, emzirmenin yararları kutusu, bebek maketi, bebek kuklası, simüle kolostrum, bebek mide kapasitelerini simgeleyen model, bebek dışkısını simgeleyen model, eğitim faaliyetini tanıtımı ve eğitim odasında kullanılmak üzere için afiş/ el broşürü (Ek 1).

3.6. Girişim Grubunun Emzirme Eğitim Programının Hazırlanma Süreci ve Uygulanması

Girişim grubuna yapılan eğitim programı iki aşamalı olarak planlanmıştır. Her aşamanın hazırlık ve uygulanma süreci şu şekildedir:

1. Aşama: Watson'ın İBK'na temellendirilmiş yüz yüze eğitim programı hazırlık aşaması.

- ✓ Kuramın kavramlarının içselleştirilmesi ve uygulamada kullanılabilirliğinin anlaşılması.
- ✓ Çalışmanın amaçlarına uygun olarak İBK iyileştirme süreçlerinin incelenmesi ve eğitim programına entegre edilmesi.
- ✓ Eğitim sırasında kullanılacak iyileştirme süreçlerine ilişkin iyileştirme yöntemleri/ yaklaşımları belirlenmiştir (Ek 2).
- ✓ Eğitimin yürütülmesinde iyileştirici süreçlerin tümü kullanılmıştır.
- ✓ Eğitim materyallerinin hazırlanmasında dünyada kullanılan emzirme eğitim materyalleri incelenmiş, bilginin akılda kalıcılığı için görsel ve dokunsal eğitim materyalleri araştırmacı tarafından geliştirilmiştir (İyileştirici faktör (İF) 7). Eğitim materyallerinin içeriğine ilişkin uzman görüşü alınmıştır.
- ✓ Eğitim odasında olumlu bir çevre oluşturmak eğitim odasına asılmak üzere afişler, resimler ve olumlamalar oluşturulmuştur (İF 7, 8).
- ✓ Bilginin sürekliliğini sağlamak için, gebelerin eğitim süresince ve sonrasında kaynak olarak kullanabilecekleri bir emzirme eğitim kitapçığı hazırlanmıştır (İF 7, 8) (Ek 3).
- ✓ Gebelerin emzirme ile ilgili kendilerine güven duymalarını ve rahatlamalarını sağlamak için emzirme temalı gevşeme metni hazırlanmıştır (İF 7, 9) (Ek 4).

- ✓ İyileştirme süreçlerine uygun olarak hazırlanmış, gebelerin konfor ve güven duyabileceği bir hale getirilmiştir. Emzirme sandalyesi kullanmak isteyen anneler için emzirme sandalyesi kullanma demonstrasyonu yapılmıştır (İF 7).

2.Aşama: Eğitim programının uygulanması.

- ✓ Literatürde prenatal grup eğitimlerinin benzer gestasyonel haftadaki 8-12 kişilik gruplarda yürütülmesi önerilmektedir (Walker ve Worrell, 2008). Bu nedenle bu çalışmada her grupta 8-12 kişi yer almıştır.
- ✓ Eğitimlerin gün ve saati konusunda esneklik sağlanmış, gebelerin fikirleri önemsenmiş ve grupta haberleşmeyi sağlamak adına WhatsApp grubu kurularak, grup üyelerine uygun gün ve saatler belirlenmiştir (İF 1, 3).
- ✓ Eğitim odasına emzirmeyi teşvik edici, gebelerin kendilerine güvenmelerine yardımcı olacak afişler asılmıştır (İF 2, 3).
- ✓ Gebelerin konforlu bir şekilde oturabilecekleri yer minderleri eğitimciyi ve sunumları görebilecekleri şekilde sıralanmıştır (İF 7).
- ✓ Odanın havalandırması sağlanmıştır.
- ✓ İlk oturumda gebelerin bireysel özellikleri öğrenilmiş ve grup tanışması gerçekleştirilmiştir (İF 1, 4, 5).
- ✓ Eğitimler esnasındaki iletişimde otantik ilişkiyi sağlamak için gebelerin sosyo-kültürel ve eğitim durumları göz önüne alınmıştır Doğal, samimi, güvenilir, sevgi dolu, içten, dürüst, açık ve duyarlı bir iletişim sağlanmıştır. Örneğin; “Nasıl rahat edersiniz? Yere mi oturalım? Sandalyeye mi?”, “Size nasıl hitap edilmesinden hoşlanırsınız?” gibi sorular sorulmuştur (İF 1, 4, 5).
- ✓ Eğitimci, gebelerle aynı göz hizasında olabilmek ve hiyerarşi oluşturmamak için çoğunlukla oturarak iletişim kurmuştur (İF 1, 2).
- ✓ Eğitimin kalıcılığını sağlamak için power point sunum tekniğinin yanı sıra görsel ve dokunsal materyaller (meme maketi, bebek kuklası, kolostrum, bebek gaitası ve bebek midesi simülasyonu, emzirmenin yararları kutusu, meme modelleri, bebek maketi, emzirme çarkı) kullanılmıştır (İF 6, 7).
- ✓ Gebelerin meme maketleri ile simülasyon yapmaları sağlanmıştır (İF 7).
- ✓ Gebelerin onayları alınarak, emzirme uygulamalarında imajinasyonu daha kolay sağlamak ve gebelerin motivasyonunu artırmak için eğitim odasına bir oda kokusu (bebek/pudra kokulu) konulmuştur (İF 7, 8, 9).

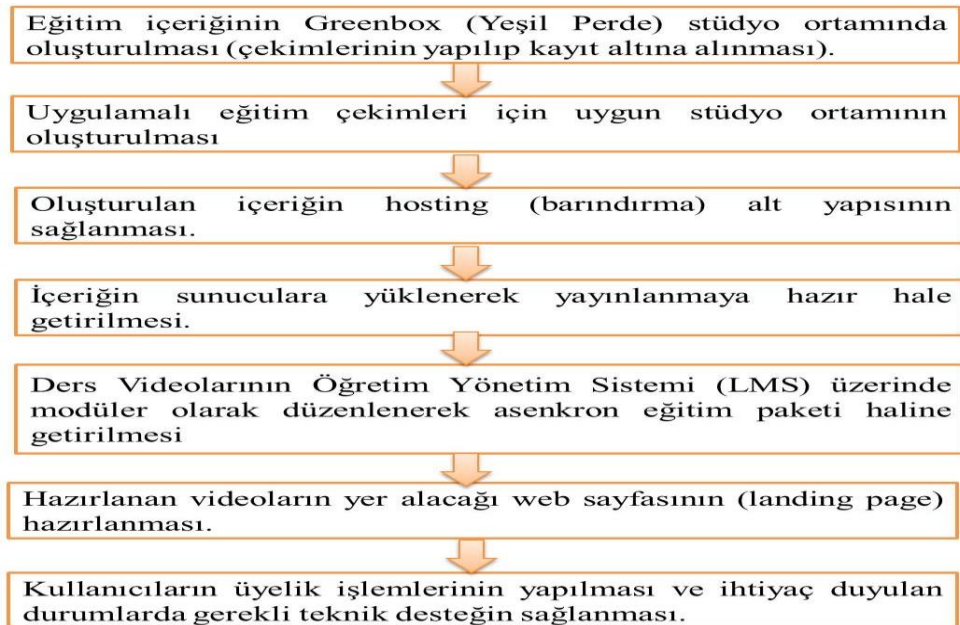
- ✓ Literatürde gevşeme müziği olarak yavaş ve sözsüz müzik türlerinin kullanılması önerilmektedir (Nilsson, 2008). Bu nedenle emzirme temalı gevşeme sırasında yavaş ve sözsüz müzik kullanılmış, oda loş hale getirilmiş, mumlar uygun şekilde yerleştirilmiştir (İF 8, 9).
- ✓ Her oturumun sonunda emzirme çarkı oyunu ile konuların tekrarı sağlanmıştır (İF 7, 6).
- ✓ Postpartum altıncı aya kadar ailelere telefonla Watson'ın iyileştirme süreçlerine dayalı danışmanlık verilmiştir. Danışmanlık sürecinde günün her saatinde ulaşılabilir olunmuştur (İF 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10).

3. Aşama: Watson'ın İBK'na temellendirilmiş asenkron uzaktan emzirme eğitimi.

Girişim grubundaki gebelerin öğrenilen bilgileri unutma faktörü düşünülerek, ihtiyaç duydukları zaman postpartum altıncı aya kadar sürekli izleyebilecekleri, yüz yüze eğitimin tekrarı olacak şekilde Dr. Jean Watson'ın İBK'na temellendirilmiş asenkron uzaktan emzirme eğitim programı hazırlanmıştır (Tokat ve Okumuş, 2013; Bensley ve ark., 2014; Caruso, Cisar, Pipe, 2008; Chan, Ip, Choi, 2016; Özkan ve Bilgin, 2016).

Eğitim programının hazırlık aşamasında;

- ✓ Yüz yüze eğitim programı ve içeriği aynı şekilde gelişmiş bir sutyoda video çekimine dönüştürülmüştür.
- ✓ Emzirme meditasyonu rol-play şeklinde bir hemşire ile yapılmıştır.
- ✓ Asenkron uzaktan eğitim sisteminin oluşturulma basamakları şu şekildedir:

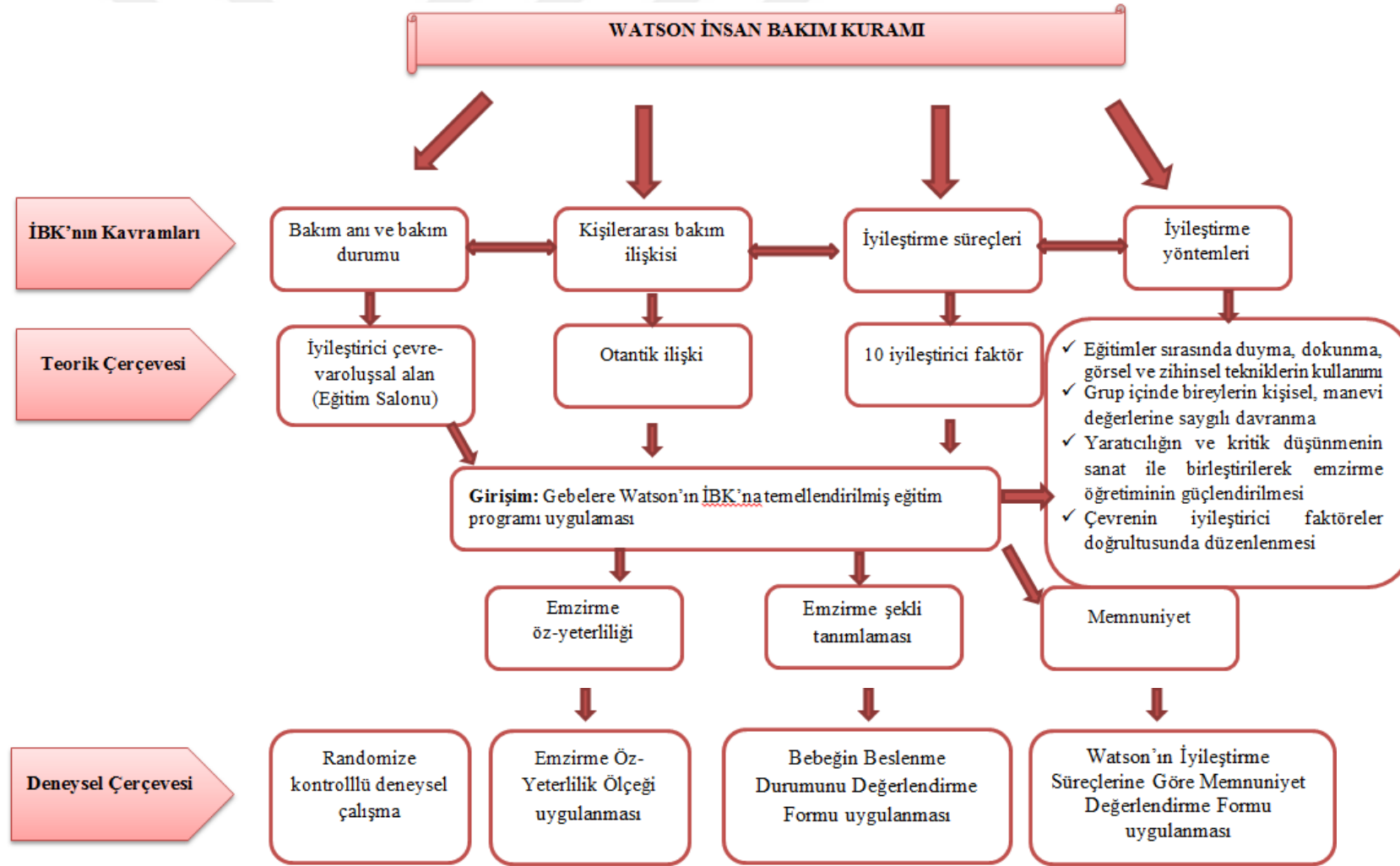


Eğitim programının uygulanmasında;

- ✓ Girişim grubundaki gebeler eğitim programına <https://ileriegitim.com/kurs/emzirme-egitimi/> linki ile web sitesi üzerinden ulaşım sağlamıştır.
- ✓ Her gebe için ayrı bir kullanıcı adı ve şifre belirlenmiştir.
- ✓ Gebeler yüz yüze eğitimin başlangıcından postpartum altıncı aya kadar istedikleri yer ve zamanda sistem üzerinden giriş yaparak eğitim videolarını izleyebilmişlerdir.

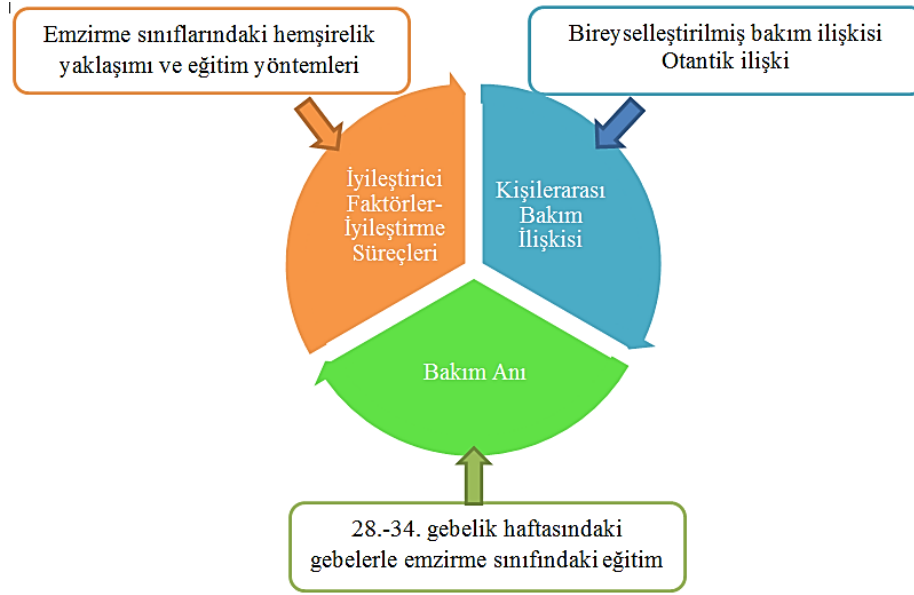
Araştırmanın Dr. Jean Watson'ın İBK'na temellendirilmiş kavramsal teorik ve deneysel yapısı şekil 8'de gösterilmiştir.





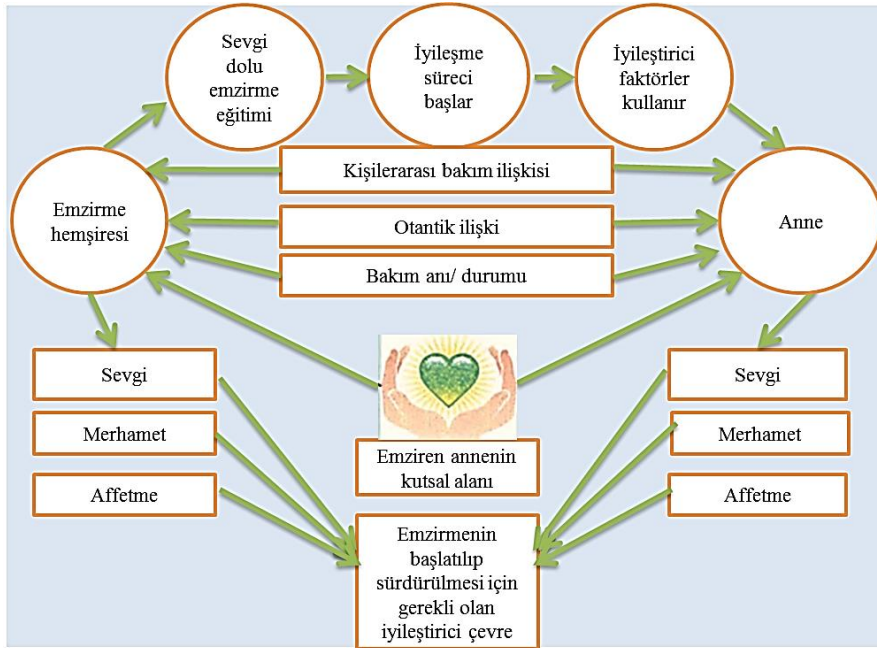
Şekil 8. Araştırmanın Watson'ın İnsan Bakım Kuramı'na Dayalı Kavramsal, Teorik ve Deneysel Yapısı

Araştırmanın İBK'nın temel yapısını oluşturan temel kavramlar ve girişimlerle ilişkisi Şekil 9'da gösterilmiştir.



Şekil 9. Araştırmanın İnsan Bakım Kuramının Temel Yapısını Oluşturan Kavramlar ve Girişimler ile İlişkisi

İBK'a göre emzirme eğitimde kullanılan sevgiye dayalı bakım haritası Şekil 10'da sunulmuştur.



Şekil 10. İnsan Bakım Kuramı'na Göre Emzirme Eğitiminde Kullanılan Sevgiye Dayalı Yaklaşım Haritası

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişkenler: Annelerin emzirme öz-yeterlilik algıları, emzirme süresi ve şekilleri, memnuniyet düzeyleri.

Bağımsız değişken: İBK'nın iyileştirme süreçlerine göre temellendirilmiş emzirme eğitim programı.

3.7. Veri Toplama Araçları

Araştırma için gerekli verileri toplamak amacı ile Tanıtıcı Özellikler Soru Formu, Bebeğin Beslenme Durumunu Değerlendirme Formu, Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği- Kısa Formu ve Watson İyileştirme Süreçlerine İlişkin Memnuniyet Formu kullanılmıştır.

Tanıtıcı Özellikler Soru Formu; literatür doğrultusunda hazırlanmış olup kadınların yaşı, eğitim durumu, gelir durumu ve gebelik sayısı gibi soruları içermektedir (Tokat ve Okumuş, 2013; Bensley ve ark., 2014; Caruso, Cisar, Pipe, 2008; Chan, Ip, Choi, 2016) (Ek 5).

Bebeğin Beslenme Durumunu Değerlendirme Formu; annenin bebeğini besleme şeklini değerlendirmek amacıyla literatür doğrultusunda hazırlanmış olup; anne sütü alma durumu, anne sütü dışında sıvı veya besin alma durumu, bebeğin emme sonrası huzurlu görünme durumu gibi soruları içermektedir (Tokat ve Okumuş, 2013; Bensley ve ark., 2014; Chan, Ip, Choi, 2016). Bebeğin huzurlu olma durumu annelerin ifadelerine göre değerlendirilmiştir (Ek 6). Değerlendirme formundan elde edilen cevaplar Labbok ve Krosovec (1990) emzirme şekli tanılama kriterlerine göre sınıflandırılmıştır (Şekil 5).

Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği- Kısa Formu; 1999 yılında Dennis tarafından geliştirilen 33 maddelik bir ölçektir. Daha sonra 2003 yılında ölçeği 14 maddelik bir ölçeğe indirilerek Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeğinin Kısa Formunu oluşturmuştur. Ölçekten alınabilir minimum puan 14 maksimum puan 70'dir. Bu ölçekten alınan puanın yüksek olması annenin emzirme öz yeterlilik algısının yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin kısa formu uygulama kolaylığı sağlamak ve öz-yeterliliği doğru değerlendirmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerliliği Tokat ve arkadaşları (2008) tarafından yapılmıştır. Tokat ve arkadaşları ölçeğin hem antenatal hem postnatal şeklinin geçerliliğini değerlendirmek için dil, yapı ve tahmini geçerlilik analizlerini yapmıştır. Cronbach alfa değeri antenatal dönem için 0.87, postnatal

dönem için 0.86 olarak bulunmuştur (Tokat ve ark., 2008) (Ek 7). Bu çalışma için ölçeğin Cronbah alpha değeri 0.88 olarak saptanmıştır.

İBK'nın İyileştirme Süreçlerine İlişkin Memnuniyet Değerlendirme Formu;
Watson'ın İBK'na temellendirilmiş hemşirelik bakımını değerlendirmek için Watson ve arkadaşları tarafından (2010) geliştirilmiştir. Form toplam altı sorudan oluşmaktadır. Maddeler 1–7 arasında puanlanmaktadır. (1) hiçbir zaman, (7) her zaman şeklinde değerlendirilmektedir. Bu değerlendirme formundan toplam en yüksek puan 35, en düşük puan ise beş olarak kabul edilmiştir. Ayrıca açık uçlu olarak annelerin önerilerini yazmaları istenmiştir. Bu form Jean Watson tarafından kuramın uygulamasının sonuçlarını değerlendirmek için geliştirilmiştir (Ek 8).

3.8. Araştırma Planı ve Takvimi



3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler IBM SPSS Statistics for Windows, versiyon 22 paket programı ile analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde; sayı ve yüzde dağılımı ki-kare testi, bağımsız gruplarda iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi (t testi), bağımlı gruplarda t testi, tekrarlayan ölçümlerde çok yönlü ve tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Girişim ve kontrol gruplarının özellikler yönünden homojen olup olmadığı ki-kare homojenlik testi ile analiz edilmiştir. p değeri 0.05 anlamlılık için dikkate alınmıştır.

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Örneklem gruplarındaki annelerin kentte yaşaması ve çoğunluğunun eğitim düzeyinin yüksek olması, örneklem grubunun sadece bir hastanenin gebe okuluna katılan annelerden oluşması elde edilen sonuçların genellenememesine neden olabileceği için sınırlılık olarak değerlendirilmiştir.

Yüzyüze eğitim ortamında video çekimleri yapılamamıştır. Çünkü ailelerin video çekimine katılımının etik olarak uygun olmayacağı düşünülmüştür. Bu nedenle eğitim videoları gönüllü bir hemşirenin anne rolünü oynaması ile profesyonel bir stüdyoda çekilmiştir. Videoların stüdyoda çekilmesi tez sürecinin uzamasına neden olmuştur. Video çekimlerinin gecikmiş olması annelerin videoları sadece postpartum dönemde izlemeleri ile sınırlı kalmıştır.

Uzaktan eğitim sistemindeki verilerin analizi sistem üzerinde otomatik yapılamadığı için tüm kullanıcıların bireysel sayfaları üzerinden verilerin toplanmış olması zaman yönetimi ve iş yükünü artırması, postpartum dönemde emzirme sırasında gözlem yapılamaması, annelerin öz bildirimlerine göre değerlendirmelerin yapılması çalışmanın bir diğer sınırlılığını oluşturmuştur.

3.11. Etik Kurul Onayı

Çalışmaya başlamadan önce Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan 23.11.2017 tarihinde 2017/27-37 numarasıyla onay alınmıştır. Tez başlığında yapılan değişiklik nedeniyle çalışmanın etik kurul izni güncellenmiştir (Onay tarihi: 05.07.2018 2016, numarası: 2018/17-32) (Ek 9).

4. BULGULAR

Çalışma sonucunda elde edilen bulgular dört ana başlık altında toplanmıştır:

1. Girişim ve Kontrol Gruplarının Tanımlayıcı Özellikleri
2. Girişim ve Kontrol Gruplarının Postpartum Dönemlere İlişkin Emzirme ve Emzirme Özyeterlilik Algılarına İlişkin Bulgular
3. Girişim Grubunun Watson'ın İBK'na Temellendirilmiş Asenkron Uzaktan Emzirme Eğitim Yöntemini Kullanım Durumları ile Emzirme Öz-Yeterlilik Algılarına İlişkin Bulgular
4. İBK'nın İyileştirme Süreçlerinin Değerlendirilmesine İlişkin Bulgular

4.1. Girişim ve Kontrol Gruplarının Tanımlayıcı Özellikleri

Araştırma bulgularına göre; girişim grubundaki gebelerin yaş ortalaması 29.4 yıl kontrol grubunun yaş ortalaması ise 28.1 yıl olarak bulunmuştur. Girişim (%46.0) ve kontrol (%38.0) grubundaki gebelerin çoğu lisans mezunudur. Her iki gruptaki gebelerin çoğunluğu (Girişim %64.0; kontrol %58.0) çalışmamakta ve çekirdek aile yapısına sahiptir (Girişim %90.0; kontrol %88.0). Girişim ve kontrol grubundaki kadınların yaş, eğitim durumu, çalışma durumu ve aile tipleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadığı görülmüştür. Bulgular Tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 1. Girişim ve Kontrol Grubunun Sosyo-Demografik Özellikleri

Sosyo-demografik Özellikler	Girişim Grubu		Kontrol Grubu		Test
	n (50)	%	n (50)	%	
Yaş					
19- 23	2	4.0	3	6.0	$X^2=5.535$
24- 28	19	38.0	21	42.0	df= 1
29- 33	23	46.0	22	44.0	p= 0.894
34- 38	8	12.0	7	8.0	
	$\bar{x}$	SS	$\bar{x}$	SS	t=1.289
Yaş Ortalaması	29.02 ± 3.81		28.02 ± 3.93		df= 98
					p=0.200
Eğitim Durumu					
Lise ve ↓	9	18.0	6	12.0	$X^2=7.007$
Ön Lisans	11	22.0	16	32.0	df= 1
Lisans	23	46.0	19	38.0	p= 0.749
Lisansüstü	7	14.0	9	18.0	
Çalışma Durumu					$X^2=0.315$
Çalışan	18	36.0	21	42.0	df= 1
Çalışmayan	32	64.0	29	58.0	p= 0.390
Aile Tipi					$X^2=0.021$
Çekirdek	45	90.0	44	88.0	df= 1
Geniş	5	10.0	6	12.0	p= 0.384
Toplam	50	100.0	50	100.0	

Çalışmada; girişim grubundaki gebelerin %90.0'ı, kontrol grubundaki %94.0'ı planlı gebeliğe sahiptir. Girişim grubundaki kadınların %54.0, kontrol grubundakilerin ise %70.0'i vajinal doğum yapmıştır. Girişim (%86.0) ve kontrol (%90.0) olmak üzere gebe okulu dışında herhangi bir yerden emzirme eğitimi almamışlardır. Eğitim alan gebeler toplum sağlığı merkezi ve ilçe sağlık müdürlüklerinde yapılan grup eğitimlerine katılmışlardır.

Tablo 2. Girişim ve Kontrol Grubunun Obstetrik Özellikleri

Obstetrik Özellikler	Girişim Grubu		Kontrol Grubu		Test
	n (50)	%	n (50)	%	
Gebeliğin Planlı Olma Durumu					$X^2=0.000$
Planlı	45	90.0	47	94.0	df= 1
Plansız	3	10.0	3	6.0	p= 0.552
Doğum Şekli					$X^2=16.701$
Vajinal	27	54.0	35	70.0	df= 1
Sezaryen	23	46.0	15	30.0	p= 0.000*
Toplam	50	100.0	50	100.0	

Girişim ve kontrol grubunun eğitim başlangıcında emzirme öz-yeterlilik algısı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmazken, eğitim bitiminde anlamlı fark olduğu saptanmıştır (p=0.009). Girişim ve kontrol grubunun eğitim bitimindeki emzirme öz-yeterlilik algısı puan ortalamaları eğitim başlangıcına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde artmıştır (p=0.000). Girişim grubunun eğitim öncesi öz-yeterlilik algısı puan ortalaması 51.13 iken eğitim sonrası 63.25'e yükselmiştir. Girişim grubunun eğitim bitimindeki emzirme öz-yeterlilik algısı puan ortalaması kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir (Tablo 3).

Tablo 3. Girişim ve Kontrol Grubunun Yüzyüze Eğitim Başlangıcı ve Bitimindeki Emzirme Öz-Yeterlilik Algısı Puanlarının Karşılaştırılması

Grup	Eğitim Öncesi		Eğitim Sonrası		Bağımlı Gruplarda	
	$\bar{x}$	SS	$\bar{x}$	SS	t	p
Girişim Grubu	51.13 ± 7.98		63.25 ± 4.65		-11.95	0.000*
Kontrol Grubu	52.24 ± 6.34		60.96 ± 4.09		-14.93	0.000*
Bağımsız	t	- 0.79	2.67			
Gruplarda	p	0.43	0.009*			

4.2. Girişim ve Kontrol Gruplarının Postpartum Dönemlerdeki Emzirme Özellikleri ve Emzirme Özyeterlilik Algılarına İlişkin Bulgular

Annelerin emzirme özellikleri ve emzirme özyeterlilik algılarına ilişkin bulgular Tablo 4,5 ve 6’da sunulmuştur.

Araştırma bulgularına göre; girişim grubundaki annelerin tamamının postpartum altıncı aya kadar bebeklerini emzirdikleri belirlenmiştir. Kontrol grubundaki annelerin ise üçüncü aya kadar tamamı, altıncı aya kadar ise %96’sı bebeklerini emzirmişlerdir (Tablo 4).

Girişim grubundaki annelerin birinci haftada %86’sı tam emzirme yaparken bu oran kontrol grubunda %66’dır. Postpartum birinci ayda girişim grubundaki annelerin %80’i, kontrol grubundakilerin ise %44’ü tam emzirmiştir. Üçüncü ayda girişim grubundaki annelerin %96’sı tam emzirirken kontrol grubundakilerin ise %62’si kısmen tam emzirmiştir. Postpartum altıncı ayda yine girişim grubundaki annelerin %80’i tam emzirirken kontrol grubundakilerin %40’ı kısmen tam emzirmiştir. Yapılan analizlerde tüm zaman dilimlerinde girişim ve kontrol grubunun emzirme şekilleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır (Postpartum birinci haftada $p=0.048$, birinci ayda $p=0.000$, üçüncü ayda $p=0.000$, altıncı ayda $p=0.000$) (Tablo 4).

Tüm zaman dilimlerinde kontrol grubundaki daha fazla sayıda annenin emzirme problemi yaşadığı saptanmıştır. Girişim grubundaki annelerin postpartum birinci haftada %82’sinin, birinci ayda %90’ının, üçüncü ay ve altıncı ayda ise hiçbirinin emzirme problemi yaşamadıkları belirlenmiştir. Kontrol grubundaki annelerin ise postpartum birinci haftada %56’sının, birinci ayda %62’sinin, üçüncü ayda %74’ünün ve altıncı ayda %84’ünün emzirme problemi yaşamadıkları saptanmıştır. Girişim ve kontrol grubundaki annelerin emzirme problemi yaşama durumları karşılaştırıldığında ise tüm zaman dilimlerinde iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur (Postpartum birinci haftada $p=0.005$, birinci ayda $p=0.001$, üçüncü ayda $p=0.000$, altıncı ayda $p=0.003$). (Tablo 4).

Girişim grubundaki annelerin postpartum birinci haftada %94.0, birinci ayda %98.0’ı, üçüncü ay ve altıncı ayda ise hepsi bebeklerinin emzirme sonrası huzurlu göründüğünü ifade etmişlerdir. Kontrol grubundaki bebeklerin postpartum birinci haftada %72’sinin, birinci ayda %42’sinin, üçüncü ayda %76’sının ve altıncı ayda %82’sinin huzurlu göründükleri belirlenmiştir. Postpartum birinci hafta ve birinci ayda girişim ve kontrol grubunda yer alan

bireylerin emzirme sonrası huzurlu görünmeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur (Postpartum birinci haftada $p=0.003$, birinci ayda $p=0.000$). (Tablo 4).

Girişim grubunun postpartum birinci haftada gece emzirme aralığı 2.34 ± 0.90 saat iken, kontrol grubunun 2.73 ± 0.88 'dir. Birinci ayda girişim grubunun emzirme aralığı 2.42 ± 0.22 saat, kontrol grubunun ise 2.88 ± 0.91 saattir. Girişim grubunun postpartum üçüncü ayda emzirme aralığı 2.54 ± 0.81 saat, kontrol grubunun 3.36 ± 0.89 saattir. Postpartum altıncı ayda girişim grubunun emzirme aralığı 2.72 ± 0.78 saat iken kontrol grubunun ise 3.80 ± 0.96 saattir. Girişim ve kontrol grubundaki annelerin gece emzirme aralıkları arasında tüm zaman dilimlerinde istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur (Postpartum birinci haftada $p=0.037$, birinci ayda $p=0.012$, üçüncü ayda $p=0.000$, altıncı ayda $p=0.000$) (Tablo 4).

Girişim grubunun gündüz emzirme aralığı postpartum birinci haftada 2.19 ± 0.65 saat, birinci ayda 2.18 ± 0.66 saat, üçüncü ayda 2.24 ± 0.22 saat ve altıncı ayda 2.32 ± 0.84 saat olarak belirlenmiştir. Kontrol grubunun gündüz emzirme aralığı postpartum birinci haftada 2.32 ± 0.58 saat, birinci ayda 2.30 ± 0.58 saat, üçüncü ayda 2.42 ± 0.65 saat ve altıncı ayda 3.28 ± 0.64 saattir. Girişim ve kontrol grubundaki annelerin gündüz emzirme aralıkları arasında üçüncü ay ve altıncı ayda istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır (Postpartum üçüncü ayda $p=0.000$, altıncı ayda $p=0.000$) (Tablo 4).

Tablo 4. Girişim ve Kontrol Grubunun Emzirme Özellikleri

Emzirme Özellikleri	Postpartum 1. Hafta					Postpartum 1. Ay					Postpartum 3. Ay					Postpartum 6. Ay								
	Girişim		Kontrol		Test	Girişim		Kontrol		Test	Girişim		Kontrol		Test	Girişim		Kontrol		Test				
	(n:50)		(n:50)			(n:50)		(n:50)			(n:50)		(n:50)			(n:48)								
	n	%	n	%		n	%	n	%		n	%	n	%		n	%							
Emzirme																								
Şekilleri					X ² =6.05					X ² =17.5					X ² =33.7					X ² =35.4				
Tam emzirme					43	86.0	33	66.0	9	40	80.0	22	44.0	12	38	96.0	10	20.0	29	40	80.0	10	20.0	83
K.Tam E.*					5	10.0	9	18.0	df= 2	10	20.0	18	36.0	df= 2	12	24.0	31	62.0	df= 2	7	14.0	20	40.0	df= 3
Yük. D.K.E.**					2	4.0	8	16.0	p=	0	0.0	10	20.0	p=	0	0.0	9	18.0	p=	3	6.0	13	26.0	p=
Orta D. K.E.***					-		-		0.048*	-		-		0.000*	-		-		0.000*	0	0.0	5	10.0	0.000*
Emzirme																								
Problemi					X ² =7.90					X ² =10.7					X ² =14.9					X ² =8.69				
Yaşama Durumu					1					46					43					6				
					df= 1					df= 1					df= 1					df= 1				
Yaşayan					9	18.0	22	44.0	p=	5	10.0	19	38.0	p=	0	0.0	13	26.0	p=	0	0.0	8	16.0	p=
Yaşamayan					41	82.0	28	56.0	0.005*	45	90.0	31	62.0	0.001*	50	100.0	37	74.0	0.000*	50	100.0	42	84.0	0.003*

(*K.Tam E.: Kısmen Tam Emzirme; **Yük.D.K.E.: Yüksek Düzeyde Kısmi Emzirme; ***Orta D.K.E.: Orta Düzeyde Kısmi Emzirme)

Tablo 4. Girişim ve Kontrol Grubunun Emzirme Özellikleri (DEVAM)

Emzirme Özellikleri	Postpartum 1. Hafta				Postpartum 1. Ay				Postpartum 3. Ay				Postpartum 6. Ay							
	Girişim		Kontrol		Test	Girişim		Kontrol		Test	Girişim		Kontrol		Test					
	(n:50)		(n:50)			(n:50)		(n:50)			(n:50)		(n:48)							
	n	%	n	%		n	%	n	%		n	%	n	%						
Emme					X ² =8.57				X ² =37.3											
Sonrası					5				33											
Rahatlık					df= 1				df= 1											
Huzurlu	47	94.0	36	72.0	p=	49	98.0	21	42.0	p=	50	100.0	38	76.0	-	50	100.0	40	80.0	-
Huzursuz	3	6.0	14	28.0	0.003*	1	2.0	29	58.0	0.000*	0	0.0	12	24.0		0	0.0	10	20.0	
	$\bar{x}$	SS	$\bar{x}$	SS		$\bar{x}$	SS	$\bar{x}$	SS		$\bar{x}$	SS	$\bar{x}$	SS		$\bar{x}$	SS	$\bar{x}$	SS	
Gece					t=-2.114				t=-2.554				t=-4.785				t=-6.129			
Emzirme	2.34	±	2.73	±	df= 98	2.42	±	2.88	±	df= 98	2.54	±	3.36	±	df= 98	2.72	±	3.80	±	df= 98
Aralığı (saat)	0.90		0.88		p=	0.22		0.91		p=	0.81		0.89		p=	0.78		0.96		p=
					0.037*				0.012*				0.000*				0.000*			
Gündüz					t=-0.965				t=-0.965				t=-5.326				t=-6.410			
Emzirme	2.19	±	2.32	±	df= 98	2.18	±	2.30	±	df= 98	2.24	±	2.42	±	df= 98	2.32	±	3.28	±	df= 98
Aralığı (saat)	0.65		0.58		p= 0.337	0.66		0.58		p= 0.337	0.22		0.65		p=	0.84		0.64		p=
													0.000*				0.000*			

Tablo 5’de annelerin postpartum ilk altı aydaki emzirme öz-yeterlilik algısı toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir. Girişim ve kontrol grubunun emzirme öz-yeterlilik puan ortalamalarının dört zaman diliminde farklı olup olmadığını saptamak için tekrarlayan ölçümlerde çok yönlü varyans analizi yapılmıştır. Sonuçlarda; grup, zaman ve grup*zaman yönünden anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Girişim grubunda zaman içinde emzirme öz-yeterlilik algısı puan ortalamasında artış görülürken kontrol grubunda azalma saptanmıştır (Grafik 4).

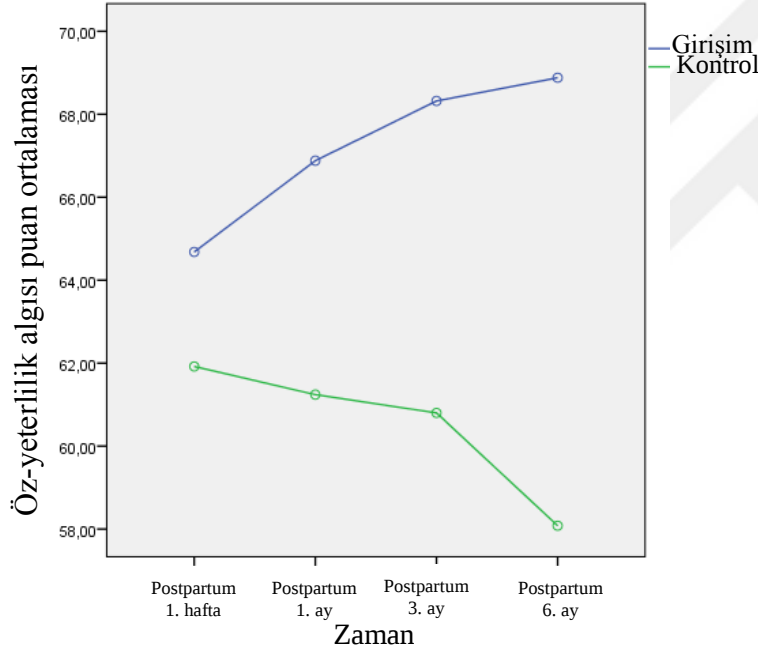
Grupların kendi içinde puan ortalamaları arasında fark olup olmadığı tekrarlı ölçümlerde tek yönlü varyans analizi ile incelenmiştir. Girişim ($F=12.665$, $p=0.00$) ve kontrol ($F=3.460$, $p=0.00$) grubunun kendi içinde emzirme öz-yeterlilik puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu saptanmıştır.

Zamana göre gruplar arasındaki farkı belirlemek için Bonferroni düzeltmeli bağımlı gruplarda t testi uygulanmıştır. Yapılan analizler sonucunda; girişim grubunun tüm zaman dilimleri arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Kontrol grubunun ise postpartum birinci hafta ve altıncı ay ($p=0.823$) ile birinci ay ve altıncı ay ($p=0.347$) arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Bunun dışında tüm zaman dilimleri için istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır.

Girişim ve kontrol grubunun her bir zaman diliminde emzirme öz-yeterlilik algısı puan ortalamaları arasındaki farkı değerlendirmek için iki ortalama arasında farkın önemlilik testi uygulanmıştır. Postpartum dönemde tüm zamanlarda girişim ve kontrol grubu arasında emzirme öz-yeterlilik algısı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (Postpartum birinci haftada $p=0.020$; birinci ayda $p=0.000$; üçüncü ayda $p=0.000$; altıncı ayda $p=0.000$).

Tablo 5. Girişim ve Kontrol Gruplarının Postpartum Birinci Hafta, Birinci, Üçüncü ve Altıncı Aylardaki Emzirme Öz-Yeterlilik Algısı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Postpartum		Postpartum		Postpartum		Postpartum	
	1. Hafta		1. Ay		3. Ay		6. Ay	
	$\bar{x}$	SS	$\bar{x}$	SS	$\bar{x}$	SS	$\bar{x}$	SS
Girişim	64.68 ± 7.08		66.88 ± 3.89		68.32 ± 3.06		68.88 ± 3.15	
Kontrol	61.92 ± 4.34		61.24 ± 5.16		60.80 ± 5.45		58.08 ± 9.92	
Grup	F= 47.297 p= 0.000*							
Zaman	F= 5.511 p= 0.002*							
Grup*Zaman	F= 13.182 p= 0.000*							



Grafik 4. Girişim ve Kontrol Grubunun Zamana Göre Emzirme Öz-yeterlilik Algı Puan Ortalamaları

Postpartum altıncı ayda girişim ve kontrol grubundaki tam emziren annelerin emzirme öz-yeterlilik algılarının diğer emzirme şekillerinde emziren annelere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 6).

Tablo 6. Girişim ve Kontrol Grubunun Postpartum Altıncı Aydaki Emzirme Şekilleri ve Emzirme Öz-yeterlilik Algısı Puan Ortalamaları

Emzirme Şekilleri	Emzirme Özyeterlilik Algısı	
	Girişim	Kontrol
	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$
Tam Emziren	69,70 $\pm$ 1,08	67,30 $\pm$ 2,40
Kısmen Tam Emziren	67,80 $\pm$ 4,66	58,66 $\pm$ 3,35
Yüksek Düzeyde Kısmi Emziren	66,00 $\pm$ 5,83	58,86 $\pm$ 3,50
Orta Düzeyde Kısmi Emziren	68,88 $\pm$ 3,15	54,25 $\pm$ 3,57
Test/P	F= 4,914 p=0,010*	F= 26,215 p=0,000*

4.3. Girişim Grubunun Watson'ın İnsan Bakım Kuramı'na Temellendirilmiş Asenkron Uzaktan Emzirme Eğitim Yöntemini Kullanım Durumları İle Emzirme Öz-Yeterlilik Algılarına İlişkin Bulgular

Gebelerin/annelerin %92'sinin uzaktan eğitim sistemine en az bir kez giriş yaptıkları belirlenmiştir. Sisteme giriş yapan kadınların %84'ünün videoları tamamen izlemişlerdir (Tablo 7). Sisteme hiç giriş yapmayanların; yüz yüze eğitimi ve el kitapçığını yeterli gördükleri, bebeklerini tam emzirme ile besledikleri ve emzirme problemi yaşamadıkları için videoya ihtiyaç duymadıkları alınan geri bildirimlerle saptanmıştır.

Tablo 7. Girişim Grubunun Uzaktan Emzirme Eğitim Sistemini Kullanım Durumları

Videoların izlenme durumu	n	%
Tamamını izleyen	42	84.0
Kısmen izleyen	4	8.0
İzlemeyen	4	8.0
Toplam	50	100.0

Uzaktan emzirme eğitim sistemini kullanarak videoları izleyen annelerin emzirme öz yeterlilik algısı puan ortalamaları incelenmiştir. Yapılan analizlerde videoların tamamını izleyenler, kısmen izleyenler ve hiç izlemeyenlerin emzirme öz-yeterlilik algısı puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Anova ileri analizi için yapılan Tukey testinde; farkın tüm gruplardan kaynakladığı belirlenmiştir (Tablo 8).

Tablo 8. Girişim Grubunun Videoları İzleme Durumlarına Göre Emzirme Özyeterlilik Algısı

Videoların izlenme durumu	Emzirme Öz yeterliliği Algısı	
	$\bar{x} \pm SS$	Test
Tamamını izleyen	69.90 $\pm$ 0.29	F= 65.55
Kısmen izleyen	66.75 $\pm$ 1.89	df= 2
İzlemeyen	60.88 $\pm$ 6.18	p=0,000*

4.4. İnsan Bakım Kuramı'nın İyileştirme Süreçlerinin Değerlendirilmesine İlişkin Bulgular

Girişim grubunun Watson'ın iyileştirme süreçlerine göre aldıkları eğitim programından memnuniyetlerinin incelenmesi sonucunda en yüksek puanın birinci ve 2. maddelere, en düşük puanın ise beşinci maddeye verildiği saptanmıştır (Tablo 9). Memnuniyet Değerlendirme Formunun değerlendirmeleri 7 puan üzerinden olmuştur. Bu formda bulunan görüş ve öneriler bölümüne herhangi bir geri bildirilm yazılmamıştır.

Tablo 9. Girişim Grubunun Watson'ın İyileştirme Süreçlerine Göre Memnuniyet Puanları (n:50)

Watson İyileştirme Süreçlerine Göre Memnuniyet Değerlendirme Formu	$\bar{x}$	SS
1. Sevgi dolu ve kibar bir eğitim süreciydi	7,00	0,00
2. Yardım edici ve güvenilir bir eğitim süreciydi	7,00	0,00
3. Temel ihtiyaçlarım karşılandı	6,94	0,30
4. Umutlu olabilmem için inançlarımın önemsendiğini hissettim	6,90	0,29
5. Emzirme motivasyonumu sağlayacak bir çevre (ortam) oluşturuldu	6,84	0,41
Memnuniyet değerlendirme toplam puan	34,69	0,80

5. TARTIŞMA

Tartışma bölümünde girişim ve kontrol grubundaki kadınların İBK'na Temellendirilmiş Emzirme Eğitim Programının emzirme, emzirme öz-yeterlilik algıları üzerine etkisi, uzaktan eğitim programını kullanım durumları ve eğitim sürecinden memnuniyet düzeylerine ilişkin bulgular aşağıdaki başlıklar altında tartışılmıştır.

5.1. İnsan Bakım Kuramı'na Temellendirilmiş Emzirme Eğitim Programının Emzirme ve Emzirme Öz-yeterlilik Algısı Üzerine Etkisi

5.2. Girişim Grubundaki Kadınların İnsan Bakım Kuramı'na Temellendirilmiş Asenkron Uzaktan Emzirme Eğitim Yöntemini Kullanım Durumları ve Emzirme Öz-Yeterlilik Algıları

5.3. İnsan Bakım Kuramı'nın İyileştirme Süreçlerinin Değerlendirilmesi

5.1. İnsan Bakım Kuramı'na Temellendirilmiş Emzirme Eğitim Programının Emzirme ve Emzirme Öz-yeterlilik Algısı Üzerine Etkisi

Girişim ve kontrol gruplarına uygulanan yüzyüze eğitim programının başlangıcında ve bitiminde emzirme öz-yeterlilik algıları üzerine etkisi incelenmiştir. Elde edilen sonuçlara göre; yüz yüze eğitimin başlangıcında gruplar arasında fark bulunmazken, eğitim bitiminde Girişim ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Kontrol grubunun kendi içinde *eğitim programının başlangıcında ve bitiminde emzirme öz-yeterlilik algısında yükselme* görülmekle birlikte, girişim grubunun eğitim bitiminde emzirme öz-yeterlilik algısı puan ortalaması kontrol grubuna göre daha fazla artış göstermiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda; H_1 (*Girişim grubunun yüzyüze eğitimin bitiminde emzirme öz-yeterlilik algısı puan ortalaması kontrol grubuna göre daha yüksektir*) hipotezi kabul edilmiştir.

Annelerin emzirmeye ilişkin bilgi düzeyleri, emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi için çok önemlidir. Emzirme eğitimleri ile annelerin sütünün yetersiz olduğuna ilişkin algılarının azalacağı, emzirme özyeterlilik algılarının artacağı bilinmektedir (Zhang ve ark., 2018, Ansari, Abedi, Hasanpoor ve Bani, 2014; Awano ve Shimada, 2010). Bu çalışmada emzirme eğitimi alan annelerin, gebe okulunda standart eğitim alan kontrol grubundaki annelere göre öz-yeterlilik algılarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan bir çalışmada emzirme eğitim programlarına rağmen, emzirme oranlarının hala istendik düzeyde olmamasının nedeninin eğitim programlarının annelerin gereksinimlerine uygun bilimsel,

sistematiik yaklaşımlara göre yapılandırılmamasından kaynaklanabileceği belirtilmektedir (Bai, Lee ve Overgaard, 2019). Sağlık profesyonellerinin rehberliğinde yurutulen emzirme eğitimlerinin bir program çerçevesinde yurutulmesi emzirmeye ilişkin olumlu tutum ve davranış kazanılmasında etkilidir (Van Dellen ve ark., 2019). Emzirmenin teşvik edilmesi, surdurulmesi ve emzirme oranlarının artırılmasında başarılı olabilmek iwin, eğitim programlarının bilimsel kuramlara dayalı olarak sistematiik bir şekilde, gereksinimlere göre planlanmasının olumlu etkileri olacağı duşunulebilir. Bu walışmada kullanılan İBK'nın iyileştirme surewlerinin olumlu sonuqlar elde etmede başarılı olduğu saptanmıştır. Tam emzirmenin altı ay boyunca devam etmesini sağlamak iwin yapılan bir sistematiik incelemede yapılacak walışmaların tasarımılarına teori/kuramların rehberlik etmesi onerilmiştir (Skouteris ve ark., 2014). Chipojolaa ve arkadaşlarının (2020) yaptıkları bir sistematiik inceleme ve meta analize göre de; teori temelli emzirme eğitim programları doğum sonrası altıncı ayda emzirme oz yeterlilik algısını ve tam emzirme oranlarını artırdığı gosterilmiştir.

Dunya'da farklı kuram ve modellere temellendirilmiş emzirme eğitim programları bulunmaktadır. Bunlardan bir tanesi de Bandura'nın sosyal bilişsel teorisi ve oğrenme yaklaşımdır. Khorshidifard ve arkadaşları (2017) Bandura'nın sosyal bilişsel teorisi ve oğrenme yaklaşıma dayalı olarak prenatal emzirme eğitimleri duzenlemişlerdir. Girişim grubundaki kadınlara uc gunde ikişer saatlik, yuz yuze kucuk grup eğitimleri verilmiştir. Bu walışma sonuqlarına benzer şekilde benzer şekilde girişim grubunda kontrol grubuna gore eğitim sonrası ve doğum sonrası emzirme oz-yeterlik algısı puan ortalamaları daha yuksek bulunmuştur (Khorshidifard ve ark., 2017).

Emzirme oz-yeterlilik algısı emzirmeye ilişkin annenin duygusal durumu ve wvrenin desteğinden etkilenmektedir (Tokat ve Okumuş, 2013). Bu nedenle bu araştırmada yer alan anneler emzirmeye ilişkin kaygı ya da problem yaşadıklarında, İBK'nın iyileştirme surewlerine gore, iyileştirme yaklaşımlarından biri olan, olumsuz duyguların ifade edilmesini sağlayan yontemler kullanılarak, olumsuz duyguların ifade edilmesi sağlanmış ve emzirmenin surdururulebilirliği iwin motive edilmiştir. Girişim grubunda kontrol grubuna gore eğitim ve doğum sonrası emzirme oz-yeterlilik algısı puan ortalamalarının daha yuksek olmasının; annelerin eğitim ve danışmanlık surecinde emzireceğine dair inanw ve umudunun desteklenmesinin, her istediklerinde ulaşabildikleri bir danışmanın olmasının etkili olduğu duşunulebilir.

Girişim ve kontrol gruplarının emzirme şekilleri incelendiğinde; girişim grubundaki annelerin tamamı postpartum altıncı aya kadar bebeklerini emzirmişlerdir. Kontrol grubundakilerin ise postpartum üçüncü aya kadar tamamı bebeklerini emzirmiş, üçüncü ve altıncı ay arasında ise %4'ü emzirmeyi sonlandırmıştır. Girişim grubundaki annelerin postpartum birinci hafta ve birinci ayda tam emzirme oranları kontrol grubundaki annelere göre daha yüksek bulunmuştur. Kontrol grubundaki annelerin yarısından fazlası üçüncü ve altıncı ay arasında bebeklerini kısmen tam emzirmişlerdir. Bu bulgulara dayanılarak H₂ hipotezi (***Girişim grubunun postpartum birinci hafta, birinci, üçüncü ve altıncı ayda tam emzirme oranları kontrol grubuna göre daha yüksektir***) kabul edilmiştir.

Emzirme eğitim programlarının oluşturulmasında kuram ve modellerin kullanımı, yenilikçi eğitim yöntemlerinin kullanımı emzirme hedeflerine ulaşabilmek için önemlidir. Bu nedenle eğitim programları kuram ve modellere temellendirilmelidir (Cangöl ve Hotun, 2017). Bu konuda Gu ve arkadaşlarının (2016) Çin'de planlı davranış teorisine dayalı yaptıkları çalışmada; girişim grubundaki annelere hem bireysel hem de grup eğitimi ile telefonla danışmanlık verilmiştir. Eğitim programında teorik bilgi anlatımının yanı sıra örnek emzirme videoları izletilmiş ve emziren anneler eğitime davet edilerek girişimin paylaşımı sağlanmıştır. Eğitim toplamda 60 dakika sürmüştür. Kontrol grubuna ise standart emzirme eğitim ve danışmanlığı verilmiştir. Çalışma sonucunda; girişim grubunda kontrol grubuna göre tam emzirme oranları doğum sonrası üçüncü gün, altıncı hafta, dördüncü ay ve altıncı ayda anlamlı olarak daha yüksek olarak bulunmuştur (Gu ve ark., 2016).

Liu ve arkadaşları (2017) Bandura'nın öz- yeterlilik teorisine ve Dennis'in emzirme öz- yeterlilik kuramına temellendirilmiş bir emzirme eğitim programı yürütmüşlerdir. Rol-playlerle zenginleştirilmiş bu eğitim programı bir saat sürmüş ve doğum öncesi dönemde uygulanmıştır. Çalışma sonuçlarında bizim çalışmamızda olduğu gibi; girişim grubundaki annelerin tam emzirme oranları ve öz-yeterlilik algısı puan ortalamaları kontrol grubuna göre daha yüksek bulunmuştur.

Hong Kong'da yapılan bir çalışmada emzirme öz-yeterlilik temelli bir emzirme eğitim programının emzirme üzerine etkisi araştırılmıştır. Eğitim programı 6-8 kişilik küçük gruplar halinde yürütülmüş, toplamda 2.5 saat sürmüştür. Katılımcılara doğumdan iki hafta sonra telefonla danışmanlık hizmeti verilmiştir. Bu eğitim programının annelerin emzirme öz-yeterlilik algılarını, emzirme sürelerini ve tam emzirme oranlarını artırdığı belirlenmiştir (Chan, Ip ve Choi, 2016).

Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan Wambach ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında planlı davranış teorisi, ergen karar verme teorisi ve gelişim teorilerine dayalı bir emzirme eğitim programı kullanılmıştır. Bu çalışmada örneklem grubu ergenler olmakla birlikte, bu kadınların emziren anne olmaları ve yapılan emzirme eğitim programının özellikleri ve sonuçları nedeniyle bulgularımızla karşılaştırılmıştır. Wambach ve arkadaşları emzirme eğitiminin emzirmenin başlatılması ve ilk altı ay devam etmesi üzerindeki etkisi incelenmiştir. Anne ve bebek için emzirmenin yararları üzerine gebeliğin ikinci trimesterinde iki seanslık prenatal eğitim yapılmış, annenin emzirmeye karar vermesine yardımcı olmak ve teşvik etmek için postpartum dördüncü haftaya kadar girişim grubundaki anneler telefonla aranmıştır. Yapılan eğitim ve telefon desteği bu araştırma sonuçlarına benzer şekilde emzirme süresini olumlu yönde etkilemiş, ancak bu çalışma sonuçlarından farklı olarak emzirmeye başlama veya tam emzirme oranları üzerinde etkili olmadığı saptanmış, eğitim/ destek girişimlerinin emzirme sonuçlarını iyileştirmede kısmen etkili olduğu sonucuna varılmıştır (Wambach ve ark., 2011).

Emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesinde annenin beceri kazanması ve bu becerilerinin onurlandırılmasının etkisi büyüktür. Emzirme becerisi edinen annelerin emzirme öz-yeterliliklerinin de artmasıyla tam emzirme oranları artacaktır. Sadece emzirerek bebeğine verdiği sütün bebeğin gelişimi için yeterli olduğunu bilen anne bebeğini sadece anne sütüyle beslemeye devam edecektir. Bu nedenle bu çalışmada emzirme eğitim sürecinde annelerin becerilerinin gelişmesi için annenin öğrenme isteği, bilgi düzeyi ve anlama kabiliyeti olduğu gibi kabul edilmiş ve buna uygun olarak davranılmıştır. Farklı nedenlerle oluşabilecek süt yetersizliği algısına engel olmak için annelerle insancılık-adanmışlık değerler sistemine uygun olarak sevgi ve güven dolu bir ilişki kurulmuş, annelerin tüm soruları yanıtlanmaya çalışılmıştır. Annelerin süt miktarı ile ilgili kaygılarını azaltmak, zihin-beden-ruh bütünlüğünün korunduğu duygusal ve ruhsal gereksinimlere yardımcı olmak için uzaktan eğitim sistemi üzerinden emzirme meditasyonlarına devam etmişlerdir. Meditasyon yönteminin annelerin rahatlamasını sağlayarak bebeklerini sadece anne sütü ile besleme konusunda motive ettiği düşünülmektedir.

Annelerin emzirme problemi yaşama durumları incelendiğinde; kontrol grubundaki daha fazla sayıdaki annenin emzirme problemi yaşadığı saptanmıştır. Girişim grubundaki annelerin postpartum birinci haftada %82'si, birinci ayda %90'ı, üçüncü ve altıncı ayda ise hiçbiri emzirme problemi yaşamazken; kontrol grubundaki annelerin birinci haftada %56'sı, birinci ayda %62'si, üçüncü ayda %74'ü ve altıncı ayda %84'ü emzirme problemi

yaşamamıştır. H₃ hipotezi (*Girişim grubundaki annelerin kontrol grubuna göre postpartum birinci hafta, birinci, üçüncü ve altıncı ayda emzirme problemi daha azdır*) bu bulgulara dayanılarak kabul edilmiştir.

Emzirme problemi yaşayan annelerle kalitatif olarak İBK'nın iyileştirme süreçlerine dayalı yarı yapılandırılmış görüşme yöntemiyle yapılan bir araştırmada sağlık profesyonellerinin emzirme problemi yaşayan annelere yeterli yardım, destek ve ilgiyi göstermedikleri saptanmıştır. Bu çalışmada annelerin saygı, empati, samimiyet, anlayış, güven ve yardım bekledikleri belirlenmiştir. Bu nedenle emzirme eğitim programlarının İBK'na temellendirilmesi annelerin fiziksel ve duygusal ihtiyaçlarının karşılanmasında etkili olacağı bu çalışmada vurgulanmıştır (Durmazoğlu, Yenal ve Okumuş, 2020).

Tayvan'da yapılan bir çalışmada yapılandırılmış bir doğum öncesi emzirme eğitim programı tasarlanmış ve programın etkinliği değerlendirmiştir. Eğitim programının; 50 dakikası teorik ders ve 20 dakikası beceri eğitimi, 20 dakikası grup tartışması olarak yürütülmüş ve doğum sonrası servis turu olmak üzere bu eğitim programı 90 dakika sürmüştür. Postpartum üçüncü gün ve birinci ayda girişim grubunda kontrol grubuna göre daha az sayıda anne emzirme problemi yaşamış olmasına rağmen; gruplar arasındaki fark arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Bu araştırmada annelerin emzirme problemleri ile başetmelerinin güçlendirilmesi için doğum öncesi dönemde emzirme eğitim programlarının oluşturulması ile birlikte doğumdan sonra danışmanlığın sürmesi önerilmiştir (Lin, Chien, Tai ve Lee, 2008).

Bu araştırmada annelerin emzirme problemleri ile başetmelerinin güçlendirilmesi için doğum öncesi dönemde emzirme eğitim programı oluşturulmuş ve postpartum süreçte de danışmanlık sürdürülmüştür. İBK'nın öğretme-öğrenme faktörüne göre annelerin yaşadıkları problemleri nasıl çözeceklerini öğrenmeleri için uygun ses tonu ile saygılı, empatik, samimi ve anlayışlı davranışlar sergilenerek annelerin güveni kazanılmıştır. Emzirme problemlerinin çözümünde yardım- güven ilişkisi faktörüne uygun proaktif problem çözücü, sevgi dolu, güvenli, etik, olgun tutum sergilenerek annelerin güveni kazanılmış ve anneler çözüm önerilerine daha kolay uyabilmişlerdir. Bununla birlikte yüzyüze ve uzaktan eğitimler sırasında annelerin kazandıkları beceri ve öz-yeterlilik duygusu bebeklerini doğru emzirmeleri ile sonuçlandığı için girişim grubundaki annelerin daha az emzirme problemi yaşadıkları düşünülmektedir.

Girişim ve kontrol gruplarındaki annelerin bebeklerinin emzirme sonrası huzurlu görünme durumu incelendiğinde; girişim grubundaki bebeklerin postpartum birinci haftada %94'ünün, birinci ayda %98'inin, üçüncü ay ve altıncı ayda ise hepsinin emzirme sonrası huzurlu göründükleri belirlenmiştir. Kontrol grubundaki bebeklerin postpartum birinci haftada %72'sinin, birinci ayda %42'sinin, üçüncü ayda %76'sının ve altıncı ayda %82'sinin huzursuz huzurlu göründükleri saptanmıştır. Örneklem gruplarındaki bebeklerin birinci hafta ve birinci aydaki huzurlu görünme durumları karşılaştırıldığında; girişim grubundaki bebeklerin çoğunun kontrol grubundakilere göre daha huzurlu olduğu görülmüştür. Bu araştırma bulgularına dayanarak H₄ hipotezi (***Girişim grubundaki annelerin bebekleri postpartum birinci hafta, birinci, üçüncü ve altıncı ayda kontrol grubundaki bebeklere göre emzirme sonrası daha huzurludur***) kısmen kabul edilmiştir.

Bilindiği gibi emzirme anne ve bebeğe birarada olma fırsatı sunmaktadır. Bu süreçte anne ve bebek arasında kurulan tensel temas annede ve bebekte duygusal uyarıyı harekete geçirerek, koku, sıcaklık ve oksitosin salınımına etki etmektedir (Sharma, 2016). Annenin kokusu ve sıcaklığı bebeğin güven vermektedir. Yeterli anne sütü alan bebeklerin bu güven duygusu ve hormonal etki ile emzirme sonrası daha huzurlu olacakları düşünülmektedir.

Baykan, Kondolot ve Baykan'a göre emmenin bebeğe huzur verdiği annelerin deneyimleri ile açıklanmaktadır. Yapılan bir çalışmada, annelerin bebekleri ağladığında en sık kullandıkları ve en etkili buldukları sakinleştirme yöntemleri araştırılmıştır. Annelerin en çok tercih ettikleri yöntemlerden birinin emzirme (%61) olduğu belirlenmiştir (Baykan, Kondolot ve Baykan 2017). Abdulrazzaq, Al Kendi ve Nagelkerke'nin (2009) Birleşik Arap Emirlikleri'nde yaptıkları çalışmada da benzer şekilde annelerin çoğunlukla (%99.1) bebeklerini sakinleştirme yöntemi olarak emzirmeyi tercih ettikleri belirlenmiştir. Bebekler doydukları zaman rahatlar ve gevşerler (Çökelek, 2017). Bu nedenle çalışma bulgularımızda girişim grubundaki annelerinin bebeklerinin emzirme sonrası huzurlu görünmelerinin sebebinin etkin emmeleri olduğu düşünülmektedir. Emme sonrası bebeklerin huzurlu görünmesinde anne sütü ile bebeğe aktarılan hormonların etkisi oldukça önemli olup bu araştırmada emzirme eğitimleri sırasında annelere rahatlatıcı emzirme meditasyonu yapılmıştır. Bununla birlikte uzaktan eğitim ile anneler her istediklerinde sistem üzerinden meditasyon yapabilmişlerdir. İBK'nın öğretme-öğrenme faktörüne uygun iyileştirme yöntemlerinden zihinsel-bilişsel tekniklerin (düş kurma ve odaklanma) kullanımı ile gevşeyen anneden bebeğe aktarılan hormonal geçişle bebeğin emme sonrası huzurlu olacağını bilen

anneler bebeklerini başarı ile emzirmişler. Bu yöntemlerin kullanılmasının bebeklerin emme sonrası daha huzurlu olmaları üzerinde etkili olduğu düşünülebilir.

Annelerin emzirme sıklıkları incelendiğinde; geceleri girişim grubundaki annelerin kontrol grubundaki annelere göre bebeklerini daha sık aralıklarla emzirdikleri saptanmıştır. Gündüz emzirme aralıkları ise postpartum birinci hafta ve birinci ayda benzerlik gösterirken, üçüncü ve altıncı aylarda farklı bulunmuştur. Girişim grubundaki anneler kontrol grubundakilere göre bebeklerini daha sık aralıklarla emzirmişlerdir. Bu sonuçlara göre; H₅ hipotezi (***Girişim grubunun postpartum birinci hafta, birinci, üçüncü ve altıncı ayda gece emzirme sıklığı kontrol grubuna göre daha fazladır***) kabul edilmiştir. H₆ hipotezi (***Girişim grubunun postpartum birinci hafta, birinci, üçüncü ve altıncı ayda gündüz emzirme sıklığı kontrol grubuna göre daha fazladır***) kısmen kabul edilmiştir.

Emzirme süreci anne ve bebeğin karşılıklı olarak ruhsal ihtiyaçlarını karşıladıkları bir süreçtir. Bu nedenle bebeğin sık aralıklarla emzirilmesi hem fizyolojik hem de ruhsal olarak anne ve bebek için oldukça yararlı bir süreçtir. Bu nedenle bebeklerin gece ve gündüz her istediklerinde sık sık emzirilmesi önerilmektedir. Emzirme sıklığı bebeğin isteğine göre belirlenmekle birlikte bebeklerin günde 8- 12 kez emmeleri gereklidir (Çökelek, 2017). Shafaei, Mirghafourvand ve Havizari İran'ya yaptıkları çalışmalarında (2020) başarısız emzirme öyküsü olan annelere verilen doğum öncesi verilen eğitiminin emzirme sıklığı ve bebek kilo alımı üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla bir çalışma yürütmüşlerdir. Girişim grubuna üçüncü trimesterde emzirme eğitimi verilmiştir ve postpartum 15. gün, 2. ay ve 4. ayın sonuna annelerin emzirmeleri değerlendirilmiştir. Bu araştırma bulgularına benzer şekilde; emzirme eğitimi alan annelerin almayan annelere göre daha sık aralıklarla bebeklerini emzirdikleri ve tam emzirme oranlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Dr. Jean Watson (2012) teorisinde kendinin ve karşısındaki bireyin güvenini kazanmak, umudunu desteklemek, derin inanç sistemini ve içsel-özel yaşam dünyasını sağlayarak hemşirenin varlığını içtenlikle sunması ile bakımın sağlanabileceğini ifade etmektedir. İBK'na temellendirilmiş emzirme eğitiminde de annelerin umudu desteklendiği ve içten davranışlar ile annenin güveni kazanılmıştır. Annelerin gece ve gündüz bebeklerini sık sık emzirmeye devam etmeleri ve bu konuda bebeğin doymadığını ya da sütlerini yetmediğini düşünmeden emzirmeye devam etmelerinde bu davranışların etkili olduğu düşünülmektedir.

Lübnan'da yapılan bir çalışmada; doğum öncesi dönemde verilen emzirme eğitiminin postpartum ilk altı aydaki emzirme üzerine etkisi değerlendirilmiştir. Kontrol grubundaki

annelerin bebeklerini geceleri ne sıklıkla emzirmeleri gerektiği konusunda endişeli oldukları belirlenmiştir. Annelerin emzirmeyi erken sonlandırmalarında gece beslenmesine yönelik olumsuz duygularının ve geceleri emmek için uyanan bebeklerinin doymadıklarını düşünmelerinin etkili olduğu saptanmıştır (Daou, Tamim ve Nabulsi, 2020). Çalışmamızda girişim grubundaki annelerin bebeklerini daha sık emzirdikleri ve tüm anneler postpartum altı ay boyunca emzirmeye devam etmişlerdir. Bunun nedeninin annelerin İBK'na temellendirilmiş emzirme eğitiminde; sık sık emzirme ile anne ve bebek arasında kurulan duygusal ve sevgi dolu bağın anne sütünü arttırdığını öğrenmeleri ve bunu içselleştirdikleri olduğu düşünülmektedir. Ayrıca İBK'nın fiziksel, duygusal ve manevi anlamda emzirmeyi destekleyici; konforlu, güzel, huzurlu, iyileştirici bir çevre oluşturmayı öneren iyileştirici süreci doğrultusunda annelerin evlerinde oluşturdukları iyileştirici çevrenin ve olumlamların sık emzirmede etkili olduğu söylenebilir.

Annelerin postpartum süreçte emzirme özyeterlilik algıları incelendiğinde; girişim grubunun zaman içinde emzirme öz-yeterlilik algısı puan ortalamaları artarken kontrol grubunun azaldığı tespit edilmiştir. Ayrıca postpartum altıncı ayda girişim ve kontrol grubundaki tam emziren annelerin emzirme öz-yeterlilik algıları kısmi ve sembolik emziren annelere göre daha yüksek olarak saptanmıştır. Tüm ölçümlerde girişim grubunun emzirme öz-yeterlilik algısı puan ortalamaları kontrol grubuna göre daha yüksek bulunmuştur. Bu araştırma bulgularına dayanarak H₇ hipotezi (***Girişim grubundaki anneler postpartum birinci hafta, birinci ay, üçüncü ay ve altıncı ayda kontrol grubundakilere göre daha yüksek emzirme özyeterlilik algısına sahiptir***) kabul edilmiştir. Literatürde kuram ve modellere emzirme eğitiminin annelerin emzirme özyeterlilik algılarına olan etkisini ölçmek için yapılan çalışmalar mevcuttur. Bunlardan bir tanesi Tokat ve Okumuş (2013) tarafından yapılmıştır. Doğum öncesi dönemde gebelere Dennis'in Emzirme Öz-Yeterlilik Kuramına temellendirilmiş toplam sekiz saatlik emzirme eğitim programı uygulanmıştır. Yapılan ölçümlerde girişim grubundaki annelerin annelerin eğitim sonrası, postpartum birinci ve altıncı haftada emzirme özyeterlilik algısı kontrol grubuna göre daha yüksek bulunmuştur (Aluş Tokat ve Okumuş, 2013).

Emzirme oranlarının artırılmasında etkili bulunan bir başka teori ise Ajzen'in Planlı Davranış Teorisi'dir (Zhang, Zhu ve Wan, 2018). Arshad ve arkadaşları (2017) tarafından yapılan planlı davranış teorisine temellendirilmiş bir emzirme eğitim programının emzirme davranışı üzerindeki etkisi incelenmiştir. Girişim grubuna uygulanan üç oturumluk 55- 60 dakika süren, planlı davranış teorisine temellendirilmiş emzirme eğitim programının emzirme

oranlarını artırdığı bulunmuştur. Çalışmamızda da İBK'na temelli emzirme eğitimi alan annelerden hiçbiri postpartum ilk altı ayda emzirmeyi sonlandırmamışlardır. Bu sonucun elde edilmesinde eğitim programlarının yapılandırılması ve kullanılan iyileştirme süreçlerinin olumlu etkisinin olabileceği düşünülebilir. Girişim grubundaki annelerin postpartum altı ay boyunca gereksinimlerine yardım edilerek ve ulaşılabilir olunarak bu değişkenler kontrol altında tutulduğu için emzirmeye devam ettikleri düşünülmektedir.

5.2. Girişim Grubundaki Kadınların İnsan Bakım Kuramı'na Temellendirilmiş Asenkron Uzaktan Emzirme Eğitim Yöntemini Kullanım Durumları ve Emzirme Öz-Yeterlilik Algıları

İBK'na temellendirilmiş asenkron uzaktan emzirme eğitim videolarının gebeler/anneler tarafından izlenme durumu incelendiğinde; girişim grubundaki gebelerin/annelerin neredeyse tamamının uzaktan eğitim sistemine sisteme en az bir kez giriş yaptıkları, sisteme giriş yapanların %84'ünün videoları tamamen izlediği belirlenmiştir. Videoların tamamını izleyenlerin, kısmen izleyenler ve hiç izlemeyenlere göre; kısmen izleyenlerin ise hiç izlemeyenlere göre emzirme öz-yeterlilik algısı puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Buna göre; H_8 hipotezi (*Asenkron uzaktan eğitimde sürekli eğitim aracı olan videoların tamamını izleyen girişim grubundaki annelerin emzirme öz-yeterlilik algısı daha yüksektir*) kabul edilmiştir.

Gebelik ve lohusalık döneminde videoların tamamını izleyen kadınların kısmen izleyenler ve hiç izlemeyenlere göre; kısmen izleyenlerin ise hiç izlemeyenlere göre emzirme öz-yeterlilik algısı puan ortalamaları daha yüksek saptanmasının nedeninin; İBK'na dayalı yaklaşımları içeren eğitim programının sürekli ve tekrarlı olarak izlenmesinin daha kalıcı olması, motivasyonu artırması ve İBK'nın iyileştirme süreçlerine dayalı planlanmış eğitim programının sürekli izlenmesinin daha etkili olduğunu gösterdiği düşünülebilir. Günümüzde internet kullanımının artması, sağlık okuryazarlığının artması, özellikle gebelik ve lohusalık dönemlerinde evden çıkmadan, gereksinimleri olduğu anda ilgili soruna yönelik İBK'na dayalı yaklaşımları içeren eğitim programını izlemelerinin annelerin öğrenmelerini arttırdığı bununla ilişkili olarak da özyeterlilik algılarını yükselttiği düşünülebilir.

Uzaktan eğitim sistemleri, yer ve zaman esnekliği sağlaması nedeniyle sağlık eğitimlerinde oldukça sık tercih edilen bir yöntem haline gelmiştir (Demir ve Gözüm, 2011). Özellikle 2019 yılından beri dünyayı etkisi altına alan pandemi süreci sağlık hizmetlerine erişimde uzaktan eğitim sistemlerinin önemini bir kez daha hatırlatmıştır. Bu nedenle

emzirme eğitimlerinde farklı teknolojilerin kullanıldığı yöntemler ailelerin daha fazla ilgisini çekmektedir (Bensley ve ark., 2014). Amerika Birleşik Devletlerinde yapılan bir çalışmada Nicholson ve arkadaşları tarafından web tabanlı bir program oluşturulmuştur. Gestasyonel diyabeti yönetim için oluşturulan bu sistemde emzirme eğitimleri ve yapısal bir senaryoda oluşturulmuş emzirme animasyon video gösterimleri yer almıştır. Bu eğitim programının annelerin emzirme oranlarını olumlu etkilediği, doğum sonrası %75.0'ının emzirme şeklinin tam emzirme olduğu belirlenmiştir (Nicholson ve ark., 2016).

Uzaktan eğitim yöntemi emzirme eğitimlerinde de sıklıkla kullanılmaya başlanmıştır. Emzirme üzerine yapılan teori temelli uzaktan emzirme eğitimlerinin emzirmeyi olumlu yönde etkilediği annelerin emzirme özyeterlilik algılarının arttığı bildirilmiştir (Shorey ve ark., 2018). Joshi ve arkadaşları (2016). İspanya'da postpartum dönemdeki kadınlara verilen 30 dakikalık uzaktan emzirme eğitiminin emzirme bilgisi, öz yeterlik ve emzirme niyeti üzerine etkisini değerlendirmişlerdir. Eğitim programının teorik çerçevesi Planlı Davranış Teorisine dayanmaktadır. Çalışma sonuçlarında bu araştırma sonuçlarına benzer şekilde postpartum altıncı haftaya kadar emzirme öz-yeterlilik algısı puanlarında kademeli bir artış olduğu görülmüştür (Joshi ve ark., 2016).

Annelerin emzirmeye ilişkin bilgi edinmeleri, olumlu tutum geliştirmeleri ve emzirme oranlarının artırılması web tabanlı uzaktan eğitim programları ile sağlanabilir. Huang ve arkadaşları (2007) Tayvan'da primigravidalara verilen web tabanlı bir uzaktan emzirme eğitim programının emzirmeye olan etkisini araştırmışlardır. Web tabanlı uzaktan emzirme eğitimi alan kadınların kontrol grubundakilere göre bilgi puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve daha olumlu tutumlarının olduğu saptanmıştır. Bununla birlikte tam emzirme oranları da kontrol grubuna göre daha yüksek olarak bulunmuştur. Ülkemizde, Ankara'da yapılan bir çalışmada ise primipar annelere uzaktan eğitim yöntemi ile emzirme eğitimi verilmiştir. Anneler antenatal dönemden postpartum üçüncü aya kadar bu eğitimleri almaya devam etmişlerdir. Programın oluşturulmasında Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli kullanılmıştır. Girişim grubunda tam emzirme oranları, kontrol grubuna göre daha yüksek olarak belirlenmiştir (Sarı ve Altay, 2020).

Araştırmada İBK'na temellendirilmiş asenkron uzaktan emzirme eğitim videolarında yüz yüze eğitimde olduğu gibi emzirmenin detaylı şekilde anlatımı, konuyla ilgili görsel materyallerin kullanımı, emzirme meditasyon uygulamasının yanı sıra otantik ve sevgi dolu ilişki kullanımı eğitimin etkili olmasında önemli faktörlerdir. Çalışmada web tabanlı

eğitimleri anneler istedikleri zaman ve mekânda izleyebilmişlerdir. Emzirmenin uygulamalı olarak anlatılması, karşılaşılabilecekleri olası durumlara ve çözümlerine yer verilmesi, annelerin öz yeterliliklerini arttırmada etkili olmuştur. Bununla birlikte anneleri emzirmeye ilişkin planlamalar yapmaya yönelten eğitim-öğretim tekniklerinin kullanılmasının emzirme başarısını arttırdığı düşünülmektedir. Gebeye sevgiyle, şefkatle ve sağduyuyla yaklaşma, emzirme umudunu aşılama iyileştirici süreçleri ile pekiştirilmiş, güçlendirilmiş; kuramın bilimsel yapısının uygulamada somut bir şekilde kullanılmasının emzirme başarısının artmasında etkisi olduğu düşünülebilir.

5.3 İnsan Bakım Kuramı'nın İyileştirme Süreçlerinin Değerlendirilmesi

Girişim grubundaki annelerin eğitim sürecinde kullanılan İBK'nın iyileştirici süreçlerinden memnuniyetleri incelenmiştir. Annelerin katıldıkları eğitim programından oldukça memnun oldukları (formdan en fazla alınabilecek toplam puan 35; çalışma sonucuna göre alınan toplam puan 34.69'dir) belirlenmiştir. Bu sonuçlar değerlendirildiğinde H_0 hipotezinin (*İnsan Bakım Kuramı'na temellendirilmiş emzirme eğitimi alan annelerin eğitim sürecinden memnuniyet düzeyleri yüksektir*) kabul edileceği görülmektedir. Bu çalışmada kadınlar en yüksek puanları “Sevgi dolu ve kibar bir eğitim süreciydi” ve “Yardım edici ve güvenilir bir eğitim süreciydi” maddelerine verirken, en düşük puanı ise “Emzirme motivasyonumu sağlayacak bir çevre (ortam) oluşturuldu” maddesine vermişlerdir.

Watson'ın kişilerarası bakım ilişkine dayanan İBK, on iyileştirici sürecin kullanımı ile hemşirelere ve hastalar için memnuniyeti anlamlı yollarla artırma fırsatı sunmaktadır (Clark, 2016). Literatürde İBK'na temellendirilmiş emzirme eğitiminin yapıldığı ve memnuniyetlerinin değerlendirildiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. İBK'ya dayalı infertil kadınlar, hemodiyaliz uygulanan bireyler, gebeler ve hemşireler ile yürütülen çalışmalarda İBK'a temellendirilmiş eğitim programlarından memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır (Ozan ve Okumuş, 2013; Yangöz, 2020; Delmas ve ark., 2016).

İBK'na göre insandan insana bakım verme sürecinde; bir başkasının dünyasına girme ve diğerine özgü anlamları anlama konusunda şefkatli ve bilinçli girişimlerde bulunulmalıdır. Dr. Jean Watson'a göre sevgi en önemli iyileşme kaynağı olup içimizdeki sevgiyi arttırmamızı ve kendimize ve diğerlerine karşı sevecen olmamız Watson tarafından önerilmiştir (Watson, 2007; Boz, 2020).

Lau, Lok ve Tarrant'ın (2018) çalışma sonuçlarına göre; emzirme dönemindeki annelerin ihtiyaçları sürekli değişebilmektedir. Bu ihtiyaçları karşılamaya yönelik yapılabilecek müdahaleler, emzirme eğitim programlarına dâhil edilmelidir. Çalışma sonuçları doğrultusunda; sağlık profesyonellerinin annelerin emzirme yeterliliğine yönelik ihtiyaçlarının karşılanabilmeleri için annelere duygusal destek sağlamaları gerektiği bildirilmiştir. Bu araştırmada girişim grubundaki annelerin, eğitim programının en fazla “sevgi dolu, kibar, yardım edici ve güvenilir” olması yönünden memnun kalmaları Lau, Lok ve Tarrant'ın (2018) çalışma bulguları ile paraleldir. Sevgi dolu, kibar, yardım edici ve güvenilir bir eğitim süreci ile sunulan postpartum emzirme desteğinin annelerin duygusal ihtiyaçlarını karşılanabildiği ve emzirme öz-yeterliliklerini arttırdığı düşünülmektedir.

Emzirme eğitiminde anne ve hemşire arasında kurulan güven duygusu eğitimin etkinliği ve annenin eğitimcinin önerilerini uygulaması açısından önemlidir. Yunanistan'da yapılan bir araştırmada; annelerin emzirme eğitim sürecinde dürüstlük ve güven duymak istedikleri belirlenmiştir (Powell, Davis ve Anderson 2014). Powell, Davis ve Anderson'un çalışmasından elde edilen bu bulgular, örneklem grubumuzdaki annelerin en çok memnun kaldıkları alanlardan biri olan eğitim sürecinin yardım edici ve güvenilir bir ilişki içine yürütülmesi ile aynı doğrultudadır.

Emzirme eğitimleri sırasında kullanılan dikkatli dinleme, göz teması kurma, anneyi rahatlatma, dürüstlük, duyarlılık, saygılı olma, sözel güvenceler sunma, duygusal olarak açık ve ulaşılabilir olma, birey merkezli olma, bilgi verme, kültürel farklılıkları dikkate alma gibi bakım davranışlarının kadınların eğitim memnuniyetlerini olumlu etkilediği düşünülmektedir.

6. SONUC VE ÖNERİLER

Bu bölümde Dr. Jean Watson'ın İBK'na temellendirilmiş emzirme eğitiminin annelerin emzirme öz-yeterliliği algısı, doğum sonu emzirme süresi, emzirme şekli üzerine etkisi ve bu eğitim sürecinden memnuniyet durumlarına ait sonuçlar ve öneriler sunulmuştur.

6.1. Sonuçlar

İBK'a dayalı olarak yürütülen emzirme eğitim programı sonucunda;

- Girişim grubunun eğitim bitimindeki emzirme öz-yeterlilik algısının kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu,
- Girişim grubunun postpartum birinci hafta, birinci, üçüncü ve altıncı ayda tam emzirme oranlarının kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu,
- Girişim grubunda kontrol grubuna göre postpartum birinci hafta, birinci, üçüncü ve altıncı ayda daha az sayıda annenin emzirme problemi yaşadığı,
- Girişim grubundaki annelerin bebeklerinin kontrol grubundakilere göre postpartum birinci hafta, birinci, üçüncü ve altıncı ayda emzirme sonrası daha huzurlu oldukları,
- Girişim grubundaki annelerin kontrol grubundaki annelere göre postpartum birinci hafta, birinci, üçüncü ve altıncı ayda bebeklerini geceleri daha sık aralıklarla emzirdikleri,
- Girişim grubundaki annelerin kontrol grubundaki annelere göre postpartum birinci hafta, birinci, üçüncü ve altıncı ayda bebeklerini gündüzleri daha sık aralıklarla emzirdikleri,
- Girişim grubundaki annelerin kontrol grubundaki annelere göre postpartum birinci hafta, birinci ay, üçüncü ay ve altıncı ayda daha yüksek emzirme öz-yeterlilik algısına sahip oldukları,
- İBK'na temellendirilmiş asenkron uzaktan emzirme eğitimi videolarının tamamını izleyen annelerin kısmen izleyen annelere göre emzirme öz-yeterlilik algılarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

6.2. Öneriler

6.2.1. Uygulama Alanına Yönelik Öneriler

- Emzirme eğitimleri ile annelerin emzirme öz-yeterlilik algılarını ve tam emzirme oranlarını artırmak için sistematik ve bilimsel temellere dayalı programların oluşturulması,

- Emzirme eğitimlerinde bilimsel, profesyonel, etik, estetik, yaratıcı ve kişiselleştirilmiş "kişilerarası bakım ilişkisi "geliştirici yaklaşımların kullanılması,
- Eğitim öncesi ve eğitim sürecinde annelerin fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden bir bütün olarak değerlendirilmesi,
- Emzirme eğitim programının oluşturulmasında İBK'nın iyileştirici süreçlerinin rehber olarak kullanılması,
- Annelerin olumlu emzirme tutumu geliştirmeleri için emzirme eğitimlerinde mesleki uygulamaların yanı sıra insani değerlere dayanan bir yaklaşımda bulunulması,
- Bilgiye ulaşımı kolaylaştırmak için kullanılan uzaktan emzirme eğitim sistemlerinin oluşturulmasında İBK'nın iyileştirici süreçlerinden yararlanılması,
- Eğitim materyallerinin hazırlanmasında annelerin kişisel özellikleri ile uyumlu, yenilikçi materyaller geliştirilmesi,
- Eğitim ortamının oluşturulmasında İBK'na uygun iyileştirici çevre oluşturulması (mum, dinlendirici müzik, bebek kokusu, emzirme sandalyesi vb. kullanılması),
- Emzirme hemşirelerinin İBK ile ilgili bilgilendirilmeleri ve iyileştirici süreçlere temellendirilmiş eğitim yöntemlerini öğrenmeleri için hizmet içi eğitim programlarının yürütülmesi önerilmektedir.
- Emzirme eğitimlerinde kuram ve modele dayalı, yenilikçi, güncel, teknolojiyle desteklenmeli. Emzirme eğitim programları senkron ya da asenkron eğitim programları ile oluşturulmalıdır.

6.2.2. Araştırmacılara Yönelik Öneriler

- Teori temelli emzirme programlarının annelerin emzirme sonuçlarını ve öz-yeterlilik algılarını iyileştirmede etkisini inceleyen daha fazla sayıda araştırmaların planlanması,
- İBK'na temellendirilmiş uzaktan emzirme eğitim sistemlerinin randomize kontrollü çalışmalarla emzirme üzerine olan etkilerinin değerlendirilmesi,
- Farklı örneklem grupları (örneğin risk grupları ile) ile randomize kontrollü eğitim girişimli çalışmaların emzirme üzerine olan etkilerinin değerlendirilmesi önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. Abdulrazzaq YM, Al Kendi A, Nagelkerke N. Soothing methods used to calm a baby in an Arab country. *Acta Paediatr* 2009; 98: 392-6.
2. Ahluwalia IB, Morrow B, Hsia J. Why do women stop breastfeeding? Findings from the pregnancy risk assessment and monitoring system. *Pediatrics* 2005;116(6): 1408-12.
3. Aksoy M, Söylemez F, Tek İ. Laktasyonun endokrinolojisi. *Dirim* 2002; 22-27.
4. Aktaş G. Feminist söylemler bağlamında kadın kimliği: Erkek egemen bir toplumda kadın olmak. *Edebiyat Fakültesi Dergisi* 2013; 30(1): 53-72.
5. Albokhary AA, James JP. Does cesarean section have an impact on the successful initiation of breastfeeding in Saudi Arabia? *Saudi Medical Journal* 2014;35 (11): 1400-1403.
6. Amir LH, Donath S. A systematic review of maternal obesity and breastfeeding intention, initiation and duration. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2007; 7(1): 9.
7. Amitay EL, Keinan-Boker L. Breastfeeding and childhood leukemia incidence: a meta-analysis and systematic review. *Journal of the American Medical Association Pediatrics* 2015;169:e151025.
8. Anatolitou F. Human milk benefits and breastfeeding. *Journal of Pediatric and Neonatal Individualized Medicine (JPNIM)* 2012; 1(1): 11-18.
9. Andreas NJ, Kampmann B, Le-Doare KM. Human breast milk: A review on its composition and bioactivity. *Early Human Development* 2015; 91(11): 629-635.
10. Ansari S, Abedi P, Hasanpoor S, Bani S. The effect of interventional program on breastfeeding self-efficacy and duration of exclusive breastfeeding in pregnant women in Ahvaz, Iran. *International Scholarly Research Notices* 2014; 510793. doi:10.1155/2014/510793
11. Arshad S, Khani-Jeihooni A, Moradi Z, Kouhpayeh SA, et. al. Effect of theory of planned behavior-based educational intervention on breastfeeding behavior in pregnant women in Fasa city, Iran. *Journal of Education and Community Health* 2017; 4(2): 55-63.
12. Arslan-Özkan İ, Okumuş H. Bakım ve iyileşmenin kesiştiği bir model: Watson'ın İnsan Bakım Modeli. *Turkish Journal of Research & Development in Nursing* 2012; 14(2): 61-72.
13. Awano M, Shimada K. Development and evaluation of a self care program on breastfeeding in Japan: A quasiexperimental study. *International Breastfeeding Journal* 2010; 5, 9. doi:10.1186/1746-4358-5-9

14. Aydın İ, Özgurtaş T, Turan Ö, Koc E, et al. Biochemical comparison of preterm and term newborn's mother's milk. *Turkish Journal of Biochemistry* 2009; 34: 242-249.
15. Bahadori B, Riediger ND, Farrell SM, Uitz E, et al. Hypothesis: smoking decreases breast feeding duration by suppressing prolactin secretion. *Medical Hypotheses* 2013; 81, 582–586. <http://dx.doi.org/10.1016/j.mehy.2013.07.007>
16. Ballard O, Morrow AL. Human milk composition: nutrients and bioactive factors. *Pediatric Clinics* 2013; 60(1): 49-74.
17. Banderali G, Martelli A, Landi M, Moretti F, et al. Short and long term health effects of parental tobacco smoking during pregnancy and lactation: a descriptive review. *Journal of Translational Medicine* 2015; 13(1): 1-7.
18. Baykan Z, Kondolot M, Baykan A. Sağlıklı bebeklerde yaşamın ilk dört ayında ağlama davranışı, ailelerin ağlamaya yaklaşımları ve bebeklerini sarsma durumları. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi* 2017; 11(3): 159-164.
19. Belfort MB, Rifas-Shiman SL, Kleinman KP, Bellinger DC, et al. Infant breastfeeding duration and mid-childhood executive function, behavior, and social-emotional development. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics: JDBP* 2016; 37(1): 43-52.
20. Bensley RJ, Hovis A, Horton KD, Loyo JJ, et al. Accessibility and preferred use of online web applications among WIC participants with internet access. *Journal of Nutrition Education and Behavior* 2014; 46(3): 87-92.
21. Bode L, Jantscher-Krenn E. Structure-function relationships of human milk oligosaccharides. *Advances in Nutrition* 2012; 3: 383–391.
22. Bowatte G, Tham R, Allen KJ, et al. Breastfeeding and childhood acute otitis media: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica Suppl* 2015;104: 85-95.
23. Boz İ. İnsan Bakım Kuramı: Bakım Bilincine Sahip Miyiz?. İçinde: Okumuş H, Boz İ, editörler. *Postmodern hemşirelik: İnsan Bakım Kuramı. Birinci Baskı. Editörler: Prof. Dr. Hülya Okumuş, Doç. Dr. İlkey Boz. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri; 2020; 38-41.*
24. Boz İ. İyileştirici Süreçler, Hemşirenin Düşünce Biçimi ve İyileştirme Bilincine Göre Hemşirelik Uygulamaları. İçinde: Okumuş H, Boz İ, editörler. *Postmodern hemşirelik: İnsan Bakım Kuramı. Birinci Baskı. Editörler: Prof. Dr. Hülya Okumuş, Doç. Dr. İlkey Boz. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri; 2020; 83-99.*
25. Boz İ. Prof. Dr. Jean Watson'ın Özgeçmişi. İçinde: Okumuş H, Boz İ, editörler. *Postmodern hemşirelik: İnsan Bakım Kuramı. Birinci Baskı. Editörler: Prof. Dr. Hülya Okumuş, Doç. Dr. İlkey Boz. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri; 2020; 314.*

26. Bramson L, Lee JW, Moore E, Montgomery S, et al. Effect of early skin-to-skin mother—Infant contact during the first 3 hours following birth on exclusive breastfeeding during the maternity hospital stay. *Journal of Human Lactation* 2010; 26(2): 130-137.
27. Brewer BB, Watson J. Evaluation of authentic human caring professional practices. *Journal of Nursing Administration* 2015; 45(12): 622-627.
28. Britz SP, Henry L. PCOS and Breastfeeding: What's the Issue?. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing* 2011; 40(s1).
29. Brockway M, Benzies K, Hayden KA Interventions to improve breastfeeding self-efficacy and resultant breastfeeding rates: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Human Lactation* 2017; 33(3): 486-499.
30. Cabioglu N. Memenin Anatomisi ve Fizyolojisi. *Meme Hastalıkları Kitabı. Güneş Tıp Kitabevleri*; 2012. Sf. 3- 16.
31. Callaghan AO, Van Sinderen D, Bifidobacteria and their role as members of the human gut microbiota. *Front. Microbiol* 2016; 7: 925. <https://doi.org/10.3389/fmicb.2016.00925>.
32. Cangöl E, Hotun Şahin N. Emzirmenin desteklenmesinde bir model: Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeline dayalı motivasyonel görüşmeler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2017; 14 (1): 98-103.
33. Cangöl E, Şahin N. Emzirmeyi etkileyen faktörler ve emzirme danışmanlığı (Factors Affecting Breastfeeding and Breastfeeding Counselling). *Zeynep Kamil Tıp Bülteni* 2014; 45(3): 100-105.
34. Carson EM. Do performance appraisals of registered nurses reflect a relationship between hospital size and caring?. In *Nursing Forum* 2014; 39(1): 5-13. Oxford, UK: Blackwell Publishing Ltd.
35. Caruso EM, Cisar N, Pipe T. Creating a healing environment: An innovative educational approach for adopting Jean Watson's theory of human caring. *Nursing Administration Quarterly* 2008;32(2): 126-132.
36. Chan MY, Ip WY, Choi, KC The effect of a self-efficacy-based educational programme on maternal breast feeding self-efficacy, breast feeding duration and exclusive breast feeding rates: A longitudinal study. *Midwifery* 2016; 36: 92-98.
37. Chipojola R, Chiu HY, Huda MH, Lin YM, Kuo SY. Effectiveness of theory-based educational interventions on breastfeeding self-efficacy and exclusive breastfeeding: a

- systematic review and meta-analysis: Effectiveness of educational interventions in promoting breastfeeding. *International Journal of Nursing Studies* 2020; 103675.
38. Ciampo LAD, Ciampo RLD. Breastfeeding and the benefits of lactation for women's health. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia* 2018; 40(6): 354-359.
 39. Clark CS Watson's human caring theory: Pertinent transpersonal and humanities concepts for educators. *Humanities* 2016; 5(2): 21.
 40. Crockett A, Heberlein EC, Glasscock L, Covington-Kolb S. et al. Investing in CenteringPregnancy Group Prenatal Care Reduces Newborn Hospitalization Costs. *Women's Health Issues* 2017;27 (1): 60–66 DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.whi.2016.09.009>
 41. Çeçe Ö, Yenal K. Çalışan annelerin emzirme sürelerini etkileyen faktörler. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi* 2012; 1(1): 10-17.
 42. Çökelek F. Emzirme sıklığı ve süresi ne olmalı?. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi* 2017; 2(2): 375-384.
 43. Daou D, Tamim H, Nabulsi M. Assessing the impact of professional lactation support frequency, duration and delivery form on exclusive breastfeeding in Lebanese mothers. *PloS One* 2020; 15(9), e0238735.
 44. Delmas P, O'Reilly L, Iglesias K, Cara C, Burnier M. Feasibility, acceptability, and preliminary effects of educational intervention to strengthen humanistic practice among hemodialysis nurses in the Canton of Vaud, Switzerland: A pilot study. *International Journal for Human Caring* 2016; 20(1): 31-43.
 45. Dennis C. The breastfeeding self-efficacy scale: psychometric assessment of the short form. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing* 2003;32 (6): 734–744.
 46. Dennis C. Theoretical underpinnings of breastfeeding confidence: a self-efficacy framework. *Journal of Human Lactation* 1999; 15 (3): 195–201.
 47. Dennis CL, Faux S. Development and psychometric testing of breastfeeding self - efficacy scale. *Research in Nursing and Health* 1999; 22: 399-409.
 48. Dennis CLE. Identifying predictors of breastfeeding self-efficacy in the immediate postpartum period. *Research in Nursing & Health* 2006; 29(4): 256-268.
 49. Di Benedetto MG, Bottanelli C, Cattaneo A, Pariante CM, et al. Nutritional and immunological factors in breast milk: a role in the intergenerational transmission from maternal psychopathology to child development. *Brain, Behavior, and Immunity* 2020; 85: 57-68.

50. Diji AK, Bam V, Asante E, Lomotey AY, et al. Challenges and predictors of exclusive breastfeeding among mothers attending the child welfare clinic at a regional hospital in Ghana: a descriptive crosssectional study. *International Breastfeeding Journal* 2017;12 (13): 2- 7 DOI 10.1186/s13006-017-0104-2.
51. Donath SM, Amir LH. Maternal obesity and initiation and duration of breastfeeding: Data from the longitudinal study of Australian children. *Maternal & Child Nutrition* 2008; 4(3): 163-170.
52. Donovan SM, Comstock SS. Human milk oligosaccharides influence neonatal mucosal and systemic immunity. *Annals of Nutrition and Metabolism* 2016; 69(Suppl. 2): 41-51.
53. Drenkard KN. Integrating human caring science into a professional nursing practice model. *Critical Care Nursing Clinics of North America* 2008; 20(4): 403-414.
54. Dror DK, Allen LH. Overview of nutrients in human milk. *Advances in Nutrition* 2018; 9: 278-294.
55. Durgun Ozan Y. İnsan Bakım Kuramının Temel Kavramları. İçinde: Okumuş H, Boz İ, editörler. *Postmodern hemşirelik: İnsan Bakım Kuramı. Birinci Baskı. Editörler: Prof. Dr. Hülya Okumuş, Doç. Dr. İlkey Boz. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri* 2020; 73-82.
56. Durgun Ozan Y, Okumuş H. Tedavi sonucu başarısız olan infertil kadınların watson'ın insan bakım kuramına göre hemşirelik bakımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2013; 16(3): 190-198.
57. Durmazoğlu G, Yenal K, Okumuş H. Maternal Emotions and Experiences of Mothers Who Had Breastfeeding Problems: A Qualitative Study. *Research and Theory for Nursing Practice* 2020; 34(1): 3-20.
58. Dyson L, Renfrew M, McFadden A, McCormick F. et al. Promotion of breastfeeding initiation and duration. Evidence into practice briefing. London: NICE 2006; 22(9): 334-9.
59. Efird J. Blocked randomization with randomly selected block sizes. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2010; 8(1): 15-20.
60. Eryılmaz G. Laktasyon ve emzirme. İçinde: Şirin A, Kavlak O, editörler. *Kadın Sağlığı. İkinci Basım. Editörler: Ankara: Nobel Tıp Kitapevi* 2015; 488- 505.
61. Fawcett J. Watson's theory of human care. In J. Fawcett (Ed). *Contemmerory nursing knowledge an analysis and evaluation of nursing models and theories. 2nd ed. Philadelphia: PA. F.A. Davis Company* 2005; 553–99.
62. Finfgeld-Connett D. Meta-synthesis of caring in nursing. *Journal of Clinical Nursing* 2008;17: 196–204.

63. Forster DA, McEgan K, Ford R, Moorhead A. et al. Diabetes and antenatal milk expressing: a pilot project to inform the development of a randomised controlled trial. *Midwifery* 2011; 27(2), 209-214.
64. Geddes DT. The anatomy of the lactating breast: Latest research and clinical implications. *Infant* 2007; 3(2): 59-63.
65. Gözkükara F. Emzirmenin başarılmasında anahtar faktör: Baba desteğinin sağlanması ve hemşirenin rolleri. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2014; 11(3): 289- 296.
66. Gu Y, Zhu Y, Zhang Z, Wan H. Effectiveness of a theory-based breastfeeding promotion intervention on exclusive breastfeeding in China: A randomised controlled trial. *Midwifery* 2016; 42: 93-99.
67. Gümüşsoy S. Doğum sonu dönemde annelerin emzirme özyeterliliğinin ve emzirme süresinin incelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Programı Yüksek Lisans Tezi, 2012.
68. Günay G, Bener Ö. Kadınların toplumsal cinsiyet rolleri çerçevesinde aile içi yaşamı algılama biçimleri. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi* 2011; 153(153).
69. Haastru MB, Pottegård A, Damkier P. Alcohol and breastfeeding. *Basic & Clinical Pharmacology & Toxicology* 2014; 14(2): 168-173.
70. Hamdi M, Würinger E, Schlenz I, Kuzbari R. Anatomy of the breast: A clinical application. In *Vertical Scar Mammoplasty* Springer, Berlin, Heidelberg. 2005; 1-8.
71. Hartmann P, Cregan M. Lactogenesis and the effects of insulin-dependent diabetes mellitus and prematurity. *The Journal of Nutrition* 2001; 131(11), 3016-3020.
72. Hassiotou F, Geddes D. Anatomy of the human mammary gland: Current status of knowledge. *Clinical Anatomy* 2013; 26(1): 29-48.
73. Hellings P, Howe C. Assesment of breastfeeding knowledge of nurse practitioner and nurse-midwife. *Journal of Midwifery Womens Health* 2000; 45(3): 264-70.
74. Hilson JA, Rasmussen KM, Kjolhede CL. High prepregnant body mass index is associated with poor lactation outcomes among white, rural women independent of psychosocial and demographic correlates. *Journal of Human Lactation* 2004; 20(1): 18-29.
75. Horta BL, de Mola CL, Victora CG. Long-term consequences of breastfeeding on cholesterol, obesity, systolic blood pressure, and type-2 diabetes: Systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr Suppl* 2015; 104: 30-37.

76. Horta BL, De Sousa BA, De Mola CL. Breastfeeding and neurodevelopmental outcomes. *Current Opinion in Clinical Nutrition & Metabolic Care* 2018; 21: 174–178. <https://doi.org/10.1097/MCO.0000000000000453>.
77. Horta BL, Kramer MS, Platt RW. Maternal smoking and the risk of early weaning: A meta-analysis. *American Journal of Public Health* 2001; 91(2): 304.
78. Horta BL, Victora CG. Short-term effects of breastfeeding: a systematic review of the benefits of breastfeeding on diarrhoea and pneumonia mortality. Geneva: World Health Organization; 2013.
79. Huang MZ, Kuo SC, Avery MD, Chen W, et al. Evaluating effects of a prenatal web-based breastfeeding education programme in Taiwan. *Journal of clinical nursing* 2007; 16(8): 1571-1579.
80. Hunter T. Breastfeeding initiation and duration in first-time mothers: exploring the impact of father involvement in the early post-partum period. *Health promotion perspectives* 2014; 4(2): 132.
81. Ickovics JR, Kersha TS, Westdahl C, Rising SS, et al. Group prenatal care and preterm birth weight: Results from a matched cohort study at public clinics. *Obstetrics & Gynecology* 2003; 102(5): 1051-1057.
82. Imdad A, Yakoob MY, Bhutta ZA. Effect of breastfeeding promotion interventions on breastfeeding rates, with special focus on developing countries. *BMC Public Health* 2011; 11(3): S24.
83. İnce T, Kondolot M, Yalçın SS ve ark. Annelerin emzirme danışmanlığı alma durumları. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2010;53: 189-197.
84. Johnson B, Webber PB. *An Introduction to Theory and Reasoning in Nursing*. Lippincott Williams & Wilkins 2005; 171- 174.
85. Joshi A, Amadi C, Meza J, Aguire, T. et al. Evaluation of a computer-based bilingual breastfeeding educational program on breastfeeding knowledge, self-efficacy and intent to breastfeed among rural Hispanic women. *International Journal of Medical Informatics* 2016; 91: 10-19.
86. Kang M, Ragan BG, Park JH. Issues in outcomes research: an overview of randomization techniques for clinical trials. *Journal of Athletic Training* 2008; 43(2): 215-221.
87. Kanık EA, Taşdelen B, Erdoğan S. Klinik denemelerde randomizasyon. *Marmara Medical Journal* 2011; 24: 149-55.

88. Kaplan YC, Uysal N, Arslan EK, Acar S. et al. Emzirme döneminde ilaç kullanımı. Turkish Journal of Family Practice/Türkiye Aile Hekimliği Dergisi 2019; 23(4).
89. Karaçam Z, Kitiş Y. What do midwife and nurse in Turkey know about nutrition in the first six month of life? Midwifery 2005;21(1): 61-70.
90. Karimi F, Miri HH, Khadivzadeh T, Maleki-Saghooni N. The effect of mother-infant skin-to-skin contact immediately after birth on exclusive breastfeeding: A systematic review and meta-analysis. Journal of the Turkish German Gynecological Association 2020; 21(1): 46.
91. Khorshidifard M, Amini M, Dehghani MR, Zaree N, et al. Assessment of breastfeeding education by face to face and small-group education methods in mothers' self-efficacy in Kazeroun Health Centers in 2015. Women's Health Bulletin 2017; 4(3): 2-6.
92. Kim S, Park S, Oh J, Kim J, Ahn S. Interventions promoting exclusive breastfeeding up to six months after birth: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. International Journal of Nursing Studies 2018; 80: 94- 105.
93. Knudsen A, Pedersen H, Klebe JG. Impact of smoking on the duration of breastfeeding in mothers with insulin-dependent diabetes mellitus. Acta Paediatrica 2001; 90(8): 926-930.
94. Kong SK, Lee DTF. Factors influencing decision thembreastfeed. Journal of Advanced Nursing 2004;46 (4): 369-79.
95. Kuyper E, Vitta B and Dewey K. Implications of cesarean delivery for breastfeeding outcomes and strategies to support breastfeeding. Alive & Thrive. Technical Brief 2014; (8): 1- 10.
96. Kürklü N, Kamarlı H. Maternal Obezitenin Emzirmeye Etkisi. Journal of Anatolia Nursing And Health Sciences 2016; 19.
97. Labbok M, Krasovec K. Toward consistency in breastfeeding definitions. Studies in family planning 1990; 21(4): 226-230.
98. LaCoursiere DY, Barrett-Connor E, O'Hara MW, Hutton A, Varner MW. The association between prepregnancy obesity and screening positive for postpartum depression. BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology 2010; 117(8): 1011-1018.
99. Laouar A. Maternal leukocytes and infant immune programming during breastfeeding. Trends in Immunology 2020; 41(3): 225-239.

100. Lau CY, Lok KY, Tarrant M. Breastfeeding duration and the theory of planned behavior and breastfeeding self-efficacy framework: A systematic review of observational studies. *Maternal and child health journal* 2018; 22(3): 327-342.
101. Letson GW, Rosenberg KD, Wu L. Association between smoking during pregnancy and breastfeeding at about 2 weeks of age. *Journal of Human Lactation* 2002; 18(4): 368-372.
102. Lewkowitz AK, López JD, Stein RI, Rhoades. et al. Effect of a home-based lifestyle intervention on breastfeeding initiation among socioeconomically disadvantaged African American women with overweight or obesity. *Breastfeeding Medicine* 2018; 13(6): 418- 425. 22.
103. Li R, Fein SB, Chen J, Grummer-Strawn LM. Why mothers stop breastfeeding: Mothers' self-reported reasons for stopping during the first year. *Pediatrics* 2008; 122(Suppl 2): 69-76.
104. Lin SS, Chien LY, Tai CJ, Lee CF. Effectiveness of a prenatal education programme on breastfeeding outcomes in Taiwan. *Journal of Clinical nursing* 2008; 17(3): 296-303.
105. Lindberg N, Berglund AL. Mothers' experiences of feeding babies born with cleft lip and palate. *Scandinavian journal of caring sciences* 2014; 28(1): 66-73.
106. Liu L, Zhu J, Yang J, Wu M, Ye B. The effect of a perinatal breastfeeding support program on breastfeeding outcomes in primiparous mothers. *Western Journal of Nursing Research* 2017; 39(7): 906-923.
107. Loke AY, Chan LKS. Maternal breastfeeding self-efficacy and the breastfeeding behaviors of newborns in the practice of exclusive breastfeeding. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Neonatal Nursing* 2013;42 (6): 672–684.
108. Lukose A. Developing a practice model for Watson's Theory of Caring. *Nursing Science Quarterly* 2011; 24(1):27–30.
109. Lumbiganon P, Martis R, Laopaiboon M, Festin MR. et al. Antenatal breastfeeding education for increasing breastfeeding duration (Review). *Cochrane Database SystRev* 2016; 12: 1- 70.
110. Marasco L, Marmet C, Shell E. Polycystic ovary syndrome: A connection to insufficient milk supply?. *Journal of Human Lactation* 2000; 16(2): 143-148.
111. Martin CR, Ling PR, Blackburn GL. Review of infant feeding: Key features of breast milk and infant formula. *Nutrients* 2016; 8(5): 279.

112. Mattar CN, Chong YS, Chan YS, Chew A. et al. Simple antenatal preparation to improve breastfeeding practice: A randomized controlled trial. *Obstetrics & Gynecology* 2007; 109(1): 73-80.
113. Mathur NB and Dhingra D. Breastfeeding. *The Indian Journal of Pediatrics* 2014; 81(2): 143-149.
114. McGuire KP. Breast Anatomy and Physiology. Breast Disease İçinde: Aydiner A, İğci A, Soran A. editörler. ISBN 978-3-319-22842-6 DOI 10.1007/978-3-319-22843-3 Springer Uluslararası Yayıncılık, İsviçre 2016; 3- 9.
115. Meanger VC. Organizational Climate and the Theory of Human Caring in Hospitals (Doctoral dissertation, Walden University). 2014.
116. Meedya S, Fernandez R, Fahy K. Effect of educational and support interventions to increase long-term breastfeeding rates in primiparous women: A systematic review protocol. *JBİ Database of Systematic Reviews and İmplementation Reports* 2017; 15(3): 594-602.
117. Molyneaux E, Poston L, Ashurst-Williams S, Howard LM. Obesity and mental disorders during pregnancy and postpartum: A systematic review and meta-analysis. *Obstetrics and Gynecology* 2014; 123(4): 857.
118. Mosca F, Gianni ML. Human milk: Composition and health benefits. *La Pediatria Medica e Chirurgica - Medical and Surgical Pediatrics* 2017; 39: 155
119. Ngoenthong P, Sansiriphun N, Fongkaew W, Chaloumsuk N. Integrative review of fathers' perspectives on breastfeeding support. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* 2020; 49(1): 16-26.
120. Nguyen PH, Keithly SC, Nguyen NT, Nguyen TT, et. al. Prelacteal feeding practices in Vietnam: Challenges and associated factors. *BMC Public Health* 2013; 13(1): 932.
121. Nicholson WK, Beckham AJ, Hatley K, Diamond M. et al. The Gestational Diabetes Management System (Goodmoms): development, feasibility and lessons learned from a patient- informed, web-based pregnancy and postpartum lifestyle intervention. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2016; 16(1): 277.
122. Nilsson U. The anxiety and pain reducing affects of music interventions: A systematic review. *AORN Journal* 2008; 87: 780-807.
123. Norman V, Rossillo K, Skelton K. Creating healing environments through the Theory of Caring. *Association of Perioperative Registered Nurses Journal* 2016; 104(5): 401-409.
124. Oktay Ö, Coşkun AM, Bostancı S. Anne sütü mucize olmaya devam ediyor. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi* 2018; 10(3): 228-237.

125. Okumuş H, Durmazoğlu G. İnsan Bakım Kuramının Hemşirelik Uygulamalarında Kullanımı. İçinde: Okumuş H, Boz İ, editörler. Postmodern hemşirelik: İnsan Bakım Kuramı. Birinci Baskı. Editörler: Prof. Dr. Hülya Okumuş, Doç. Dr. İlkay Boz. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri 2020; 115- 128.
126. Ortiz J, McGilligan K, Kelly P. Duration of breast milk expression among working mothers enrolled in an employer-sponsored lactation program. The Journal of Pediatric Nursing 2004; 30: 111-9
127. Ozan YD, Okumuş H. Tedavi sonucu başarısız olan infertil kadınların Watson'ın İnsan Bakım Kuramına göre hemşirelik bakımı. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2013;16: 3.
128. Ozan YD. Watson'ın İnsan Bakım Kuramına temellendirilmiş hemşirelik bakımının infertilite tedavisi gören kadınların, anksiyete, baş etme ve infertilite etkilenme durumlarına etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Doktora Tezi, 2013.
129. Özkan HA ve Bilgin Z. Hemşireliğin felsefi özü iyileştirme ve iyileştirici bakım yöntemleri. HSP 2016; 3(3):191-200. DOI: 10.17681/hsp.49209.
130. Özkan İA. Watson'ın Bakım Kuramına temellendirilmiş hemşirelik girişimlerinin infertil kadınların, infertiliteden etkilenme durumlarına, öz-yeterlik ve uyum düzeylerine etkisinin incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Doktora Tezi, 2012.
131. Özkara H, Fidancı BE, Yıldız D, Kaymakamgil Ç. Emzirme danışmanlığı. TAF Preventive Medicine Bulletin 2016; 15(6): 551- 555.
132. Özlüses E, Çelebioglu A. Educating fathers to improve breastfeeding rates and paternal-infant attachment. Indian Pediatrics 2014;51(8): 654-657.
133. Park E. Breast Anatomy & Physiology. Centre for Breastfeeding Education September 2015.
134. Platin N. Bakım Modellerine Genel Bir Bakış. İçinde: Okumuş H, Boz İ, editörler. Postmodern hemşirelik: İnsan Bakım Kuramı. Birinci Baskı. Editörler: Prof. Dr. Hülya Okumuş, Doç. Dr. İlkay Boz. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri 2020; 28-33.
135. Powell R, Davis M, Anderson AK. A qualitative look into mother's breastfeeding experiences. Journal of Neonatal Nursing 2014; 20(6): 259-265.
136. Prior E, Santhakumaran S, Gale C, Philipps LH, et. al. Breastfeeding after cesarean delivery: A systematic review and metaanalysis of world literature. American Journal of Clinical Nutrition 2012; 95(5):1113-1135.

137. Ramsay DT, Kent JC, Hartmann RA, Hartmann PE. Anatomy of the lactating human breast redefined with ultrasound imaging. *Journal of Anatomy* 2005; 206(6): 525-34.
138. Rani Kandula U. Watson Human Caring Theory. *Journal of Neuroscience, Psychology, and Economics* 2019; 5(1): 28–31
139. Rojjanasrirat W, Nelson EL, Wambach KA. A pilot study of home- based videoconferencing for breastfeeding support. *Journal of Human Lactation* 2012; 28(4): 464-467.
140. Rollins Nigel C, Bhandari N, Hajeebhoy N, Horton S, et al. Why Invest, and What Will It Take to Improve Breastfeeding Practices? *The Lancet* 2016; 387 (10017): 491–504.
141. Rosane Odeh Susin L, Regina Justo Giugliani E. Inclusion of fathers in an intervention to promote breastfeeding: impact on breastfeeding rates. *Journal of Human Lactation* 2008; 24(4): 386-392.
142. Rowe H, Baker T, Hale TW. Maternal medication, drug use, and breastfeeding. *Pediatric Clinics* 2013; 60(1): 275-294.
143. Sankar MJ, Sinha B, Chowdhury R, et al. Optimal breastfeeding practices and infant and child mortality. A systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr* 2015; 104: 3-13.
144. Sari C, Altay N. Effects of providing nursing care with web-based program on maternal self-efficacy and infant health. *Public Health Nursing* 2020; 37(3): 380-392.
145. Savignac HM, Kiely B, Dinan TG. Bifidobacteria exert strain-specific effects on stress-related behavior and physiology in BALB/c mice. *Neurogastroenterol. Motil* 2014; 26: 1615–1627. <https://doi.org/10.1111/nmo.12427>
146. Shafaei FS, Mirghafourvand, Havizari S. The effect of prenatal counseling on breastfeeding self-efficacy and frequency of breastfeeding problems in mothers with previous unsuccessful breastfeeding: A randomized controlled clinical trial. *BMC Women's Health* 2020; 20: 1-10.
147. Sharma A. Efficacy of early skin-to-skin contact on the rate of exclusive breastfeeding in term neonates: A randomized controlled trial. *African Health Sciences* 2016; 16(3): 790-7.
148. Sherriff N, Hall V, Panton C. Engaging and supporting fathers to promote breast feeding: A concept analysis. *Midwifery* 2014; 30(6): 667-677.
149. Shorey S, NG YPM, Siew AL, Yoong J et al. Effectiveness of a technology-based supportive educational parenting program on parental outcomes in Singapore: Protocol For A Randomized Controlled Trial. *JMIR Research Protocols* 2018; 7(1): e4.

150. Skouteris H, Nagle C, Fowler M, Kent B, et al. Interventions designed to promote exclusive breastfeeding in high-income countries: A systematic review. *Breastfeeding Medicine* 2014; 9(3): 113-127.
151. Spencer JP. Management of mastitis in breastfeeding women. *American Family Physician* 2008;78(6): 727-31.
152. Susin LRO, Giugliani ER. İnclusion of fathers in an intervention to promote breastfeeding: impact on breastfeeding rates. *Journal of Human Lactation* 2008; 24(4): 386-92.
153. Şahin H, Yılmaz M, Aykut M, Balcı E, ve ark. Kayseri’de iki toplum sağlığı merkezine başvuran annelerde emzirme sorunları ve risk etmenleri. *Türk Pediatri Arşivi* 2013;145-51.
154. T.C. Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü. 21 Hedef’te Türkiye: Sağlıkta Gelecek. Ankara, Türkiye Aralık, 2007. ISBN: 978-975-590-227-2
155. Tadesse K, Zelenko O, Mulugeta A, Gallegos D. The effectiveness of breastfeeding interventions delivered to fathers in low-and-middle-income countries: A systematic review. *Maternal and Child Nutrition* 2018; 14(4): e12612–e12621. <https://doi.org/10.1111/mcn.12612>
156. Tektaş P. Watson İnsan Bakım Modeline temellendirilmiş hemşirelik bakımının gebelik kaybı yaşayan gebelerin ruh sağlığına etkisi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Doktora Tezi, 2015.
157. Tham R, Bowatte G, Dharmage SC, et al. Breastfeeding and the risk of dental caries: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr Suppl* 2015; 104: 62-84.
158. The Lancet. Breastfeeding: Achieving the New Normal. *The Lancet* 2016; 387 (10017): 404. doi:10.1016/ S0140-6736(16)00210-5.
159. Thussanasupap B, Lapvongwatana P, Kalampakorn S, Spatz DL. Effects of the communitybased breastfeeding promotion program for working mothers: a quasi-experimental study. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research* 2016; 20(3): 196- 209
160. Tohotoa J, Maycock B, Hauck Y, Howat P, et. al. Supporting mothers to breastfeed: the development and process evaluation of a father inclusive perinatal education support program in Perth, Western Australia. *Health Promotion International* 2010; 26(3): 351-361.

161. Tokat MA, Okumuş H. Emzirme öz-yeterlilik algısını güçlendirmeye temelli antenatal eğitimin emzirme öz-yeterlilik algısına ve emzirme başarısına etkisi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2013; 10(1): 21-29.
162. Tokat MA. Antenatal dönemde verilen eğitimin emzirme öz-yeterlilik algısına ve emzirme başarısına etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Doktora Tezi, 2009.
163. Tuncel T. Goldilock problemi: Süt akışı; ne çok hızlı, ne çok yavaş, sadece olması gerektiği gibi. Çev. Genna CW. Ed. Gerçek E, Didişen NA. Karabudak SS. İçinde: Anne sütü alan bebeklerde emme becerilerini destekleme. 2017; 149- 170.
164. Tseng JF, Chen SR, Au HK, Chipojola R, et al. Effectiveness of an integrated breastfeeding education program to improve self-efficacy and exclusive breastfeeding rate: A single-blind, randomised controlled study. International Journal of Nursing Studies 2020; 111: 103770.
165. Turkel MC, Watson J, Giovannoni J. Caring Science or Science of Caring. Nursing science quarterly 2018; 31(1): 66-71.
166. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Emzirme Sürdürülebilir Kalkınma İçin Bir Anahtardır. Erişim Adresi: <https://www.saglik.gov.tr/TR,2568/bremzirme-surdurulebilir-kalkinma-icinbrbir-anahtardir.html>. Son erişim tarihi: 06.06.2020.
167. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Ankara 2018 Erişim Adresi: http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf Son erişim tarihi: 11.11.2020.
168. Uçan S. Ebeveynlere verilen emzirme eğitiminin emzirme sürecine, kültürel davranışlara ve ebeveyn-bebek bağlanmasına etkisi. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Programı Doktora Tezi, 2014.
169. UNICEF. The State Of The World's Children 2019. Children, Food and Nutrition Growing Well in A Changing World 2019; 63- 76.
170. UNICEF. Çocuk Haklarına Dair Sözleşme Madde 24 Yıl: 1989. Erişim Adresi: http://www.unicef.org/turkey/crc/_cr23d.html Son erişim tarihi: 06.06.2020.
171. Üstün G, Tokat MA. Gestasyonel Diyabet Emzirme Sonuçları için Ne Kadar Önemli?. Perinatoloji Dergisi 2011; 19(3): 123-129
172. Van Dellen SA, Wisse B, Mobach MP, Dijkstra A. The effect of a breastfeeding support programme on breastfeeding duration and exclusivity: a quasi-experiment. BMC Public Health 2019; 19(1): 993.

173. Victora Cesar G, Bahl R, Alusio JD, Barros, Giovanny VA, et al. Breastfeeding in the 21st Century: Epidemiology, Mechanics, and Lifelong Effect. *The Lancet* 2016; 387 (10017): 475–490.
174. Wagner D, Washington C. Patient satisfaction with postpartum teaching methods. *The Journal of Perinatal Education*. Spring 2016; 25 (2): 129- 136.
175. Wagner D. Core Concepts of Jean Watson’s Theory of Human Caring/Caring Science. Watson Caring Science Institute. 2010. Erişim Adresi: <https://uhealth-wp-uploads.s3.amazonaws.com/wp-content/uploads/sites/6/2017/02/28144735/watsons-theory-of-human-caring-core-concepts-and-evolution-to-caritas-processes-handout.pdf> Son Erişim Tarihi: 01.11.2020
176. Walker DS, Worrell R. Promoting healthy pregnancies through perinatal groups: a comparison of centeringpregnancy group prenatal care and childbirth education classes. *Journal of Perinatal Education* 2008; 17(1): 27–34.
177. Wambach KA, Aaronson L, Breedlove G, Domian EW, et al. A randomized controlled trial of breastfeeding support and education for adolescent mothers. *Western Journal of Nursing Research* 2011; 33(4): 486–505.
178. Watson J, Brewer BB, D’Alfonso J. Watson caritas patient score (WCPS). Watson Caring Science Institute: Boulder, CO. 2010. Erişim Adresi: www.watsoncaringscience.org Son erişim tarihi: 06.06.2020.
179. Watson J. Caring as the essence and science of nursing and health care. *O Mu n dO d a Sa ú d e São Paulo* 2009; 33(2): 43- 9.
180. Watson J. Caring theory as an ethical guide to administrative and clinical practices. *JONA'S Healthcare Law, Ethics and Regulation* 2006; 8(3): 87-93.
181. Watson J. *Nursing: Human science and hu-man care*. New York: Jones & Bartlett Learning, 1nd Revised edition, 2008.
182. Watson J. *Nursing: The Philosophy and Science of Caring* (rev. ed.), Boulder: University Press of Colorado. 2008
183. Watson J. *Unitary Caring Science: Philosophy and Praxis of Nursing*. Published by the University Press of Colorado. ISBN: 978-1-60732-759-1. 2018.
184. Watson J. Watson s theory of human caring and subjective living experiences: carative factors/caritas processes as a disciplinary guide to the professional nursing practice. *Texto & Contexto-Enfermagem* 2007; 16(1): 129-135.

185. WHO. Collaborative Study Team on the Role of Breastfeeding on the prevention of Infant Mortality. Effect of breastfeeding on infant and child mortality due to infectious diseases in less developed countries: a pooled analysis. *Lancet* 2000; 355: 451-5.
186. Wiklund I, Norman M, Uvnäs-Moberg K, Ransjö-Arvidson AB, et al. Epidural analgesia: Breastfeeding success and related factors. *Midwifery* 2008; 25(2): e31-e38
187. Williams R, Hewison A, Wildman S, Roskell C. Changing fatherhood: An exploratory qualitative study with African and African Caribbean men in England. *Children & Society* 2013; 27, 92–103. <https://doi.org/10.1111/j.1099-0860.2011.00392.x>
188. World Health Organisation. 2013. Long-term Effects of Breastfeeding: A Systematic Review. Erişim Adresi: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/79198/1/9789241505307_eng.pdf?ua=1 Son erişim tarihi: 06.11.2020.
189. World Health Organisation. Infant and young child feeding: a tool for assessing national practices, policies and programmes; Geneva 2003;4-8. Erişim adresi: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42794/9241562544.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Son erişim tarihi: 12.10.2020.
190. World Health Organization (WHO), 2017. Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259386/9789241550086-eng.pdf?sequence=1> Son erişim tarihi: 06.11.2020.
191. World Health Organization. Global Breastfeeding Scorecard, 2018. Enabling Breastfeeding through Policies and Programmes. 2018 Erişim Adresi: <https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/global-bf-scorecard-2018.pdf?ua=1> Son erişim tarihi: 09.11.2020.
192. World Health Organization: infant and young child feeding-model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals, 2009. ISBN 978 92 4 159749 4, 5-6.
193. Yangöz ŞT. Watson İnsan Bakım Kuramına temellendirilmiş motivasyonel görüşmenin ve eğitimin hemodiyaliz uygulanan bireylerin tedaviye uyumuna, memnuniyetine ve yaşam kalitesine etkisinin incelenmesi (Yayımlanmamış doktora tezi). Akdeniz Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Doktora Tezi. Antalya. 2020

194. Yılmaz M. Emzirme eğitiminin anne sütüyle besleme üzerine etkisi (Yayımlanmamış doktora tezi). Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Kayseri. 2014
195. Yi CM, Man HS. The effectiveness of breastfeeding education on maternal breastfeeding self-efficacy and breastfeeding duration: a systematic review. Joanna Briggs Institute Library of Systematic Reviews 2012; 9(64 Suppl):1-24. PMID: 27820191.
196. Yourkavitch JM, Alvey JL, Prosnitz DM, Thomas JC. Engaging men to promote and support exclusive breastfeeding: A descriptive review of 28 projects in 20 low-and-middleincome countries from 2003 to 2013. Journal of Health, Population and Nutrition 2017; 36, 43–53. <https://doi.org/10.1186/S41043-017-0127-8>
197. Yurtsal ZB, Kocoglu G. The effects of antenatal parental breastfeeding education and counseling on the duration of breastfeeding, and maternal and paternal attachment. Integr Food Nutr Metab 2015; 2(4): 222-230.
198. Yurtsal ZB. Gebelere ve eşlerine verilen emzirme eğitimi ve danışmanlığının emzirme sürecine ve bağlanmaya etkisi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Programı Doktora Tezi, 2014.
199. Zhang Z, Zhu Y, Zhang L, Wan H. What factors influence exclusive breastfeeding based on the theory of planned behaviour. Midwifery 2018; 62: 177-182.

8. EKLER

Ek 1. Eğitim Sırasında Kullanılan Materyaller



Emzirmenin yararları kutusu-
Bebek kokusu- Mumlar



Emzirmenin yararları kutusu



Meme modeli- Bebek maketi

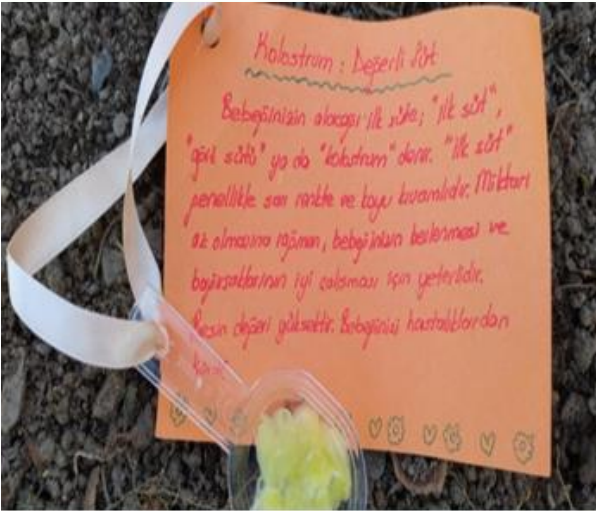


Emzirme Çarkı



Bebek Kuklası

Bebek Kuklası ile Doğal Emzirme Simülasyonu



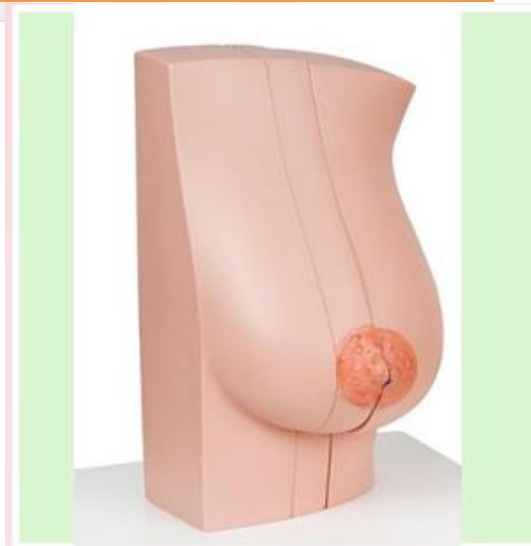
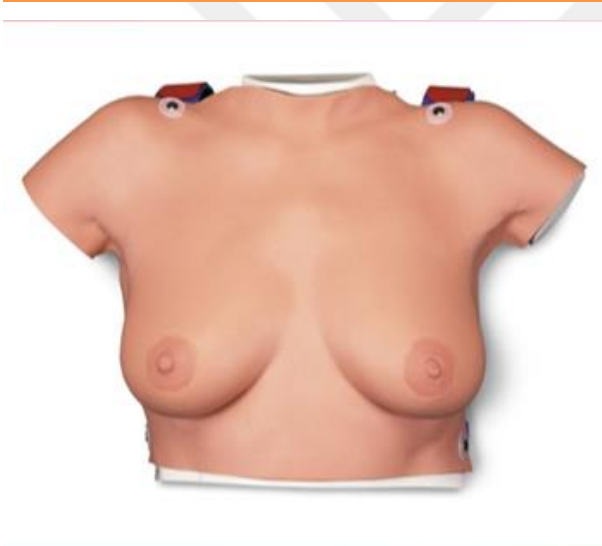
Kolostrum Simülasyonu

Bebek Gaitası Simülasyonu



Bebek Midesi Simülasyonu

Meme Modeli-1



Meme Modeli-2

Meme Modeli-3



Emzirme afiş ve olumlamaları

Ek 2. İyileştirici Faktörler, İyileştirilme Süreçleri ve Kişilerarası Bakım- İyileştirme Yöntemleri

İyileştirici Faktörler	İBK'nın İyileştirme Süreçleri (Hemşirelik Yaklaşımları)	İyileştirme Yaklaşımları	İyileştirme Yöntemleri
1.İnsancılık-adanmışlık değerler sistemi	İnsancılık ve adanmışlık gibi değerleri benimseme, kendine ve gebeye sevgiyle, şefkatle ve sağduyuyla yaklaşma	✓ Emzirmeye ilişkin yetenek ve becerilerin onurlandırılması ✓ İyilik, şefkat ve sevgiyle yaklaşım gösterilmesi ✓ Gebelerin içtenlikle dinlenmesi ✓ Gebelerin olduğu gibi kabul edilmesi, saygı duyulması ✓ Gebelerin insani değerlerinin onurlandırılması	✓ Gebelerin tanımlanması: Kişisel öyküleri, güçlü yönleri, zayıf yönleri, hassas yönleri ve değerlerinin belirlenmesi
2. İnanç-umut	Otantik ve ulaşılabilir ilişki ile gebeye emzirme konusunda inanç ve umut aşılama (İnançlarını ve öznel yaşam dünyasını kabul	✓ Emzirme konusundaki anlamlı ve önemli noktaların, gebelerin inançları ve değerleriyle birleştirilmesi ✓ Gebelerin umudunun desteklenmesi ✓ Uygun göz teması ve dokunmanın kullanılması	✓ Gebelerin inançları hakkında bilgi sahibi olunması ve inançlarının desteklenmesi ✓ Emzirmeye ilişkin umut durumunun belirlenmesi

	ederek)	✓ Gebelere tercih ettikleri isimleriyle hitap edilmesi ✓ Gebelerin kendilerine inanmalarına yardım edilmesi	
3. Duyarlılık	Bireysel inanç ve manevi uygulamaları kabul ederek, kendine ve diğerlerine karşı duyarlı olma	✓ Gebelerin kendilerini geliştirmek için inanç ve değerlerini keşfetmeye gönüllü olmalarının sağlanması ✓ Gebelerin kendilerini ve diğerlerini kabul etmelerinin sağlanması ✓ Gebelerin esas özüne değer verilmesi, duyarlı olunması	✓ Gebelerin manevi ihtiyaçlarının belirlenmesi
4.Yardım-güven ilişkisi	Emzirme becerisinin kazandırılmasında yardım edici ve güven verici bakım ilişkisine geliştirme (kalpten gelerek)	✓ Gebelerin gereksinimlerin farkında olunması ✓ İletişim stillerinin (sözel veya sözsüz) farkında olunması ✓ Koşulsuz sevgi ve saygı gösterilmesi ✓ Yargılamayan bir tutum sergilenmesi ✓ Etkileşim sırasında içten ve dürüst, açık ve hassas davranılması ✓ Saygılı, yapıcı, sağlıklı büyümeyi destekleyici, proaktif problem	✓ Gebelerin yaşam deneyimlerine uygun şekilde cevaplar verilmesi ✓ Gebelerin kendileri hakkındaki konularda konuşmak için en iyi zamanı seçmelerine izin verilmesi ✓ Terapotik iletişim tekniklerinin kullanılması

		çözücü, sevgi dolu, güvenli, etik, olgun tutum sergilenmesi	
5. Olumlu ve olumsuz duyguların ifadesi	Gebelerin emzirmeye ilişkin duygularını içtenlikle dinleyerek daha derin duygular ile bağlantıya geçerek olumlu ve olumsuz duygularını ifade etmelerini sağlama	✓ Emzirmeye ilişkin duyguların anlatılmasının teşvik edilmesi	✓ Duygu ve deneyimlerin açığa çıkartılması ✓ Uygun şekilde manevi rahatlama önerilerinde bulunulması ✓ Olumsuz duygularla baş etmelerinin desteklenmesi ✓ Aktif dinlemenin sağlanması
6.Problem çözme	Emzirmeye ilişkin problemlerin çözümünde, bakım – iyileştirme sanatını kullanarak, yaratıcı ve bilimsel yöntemleri kullanma	✓ Yaratıcılığın ve kritik düşünmenin sanat ile birleştirilerek emzirme öğretiminin güçlendirilmesi ✓ Soru sorması için gebelerin cesaretlendirilmesi	✓ Yaşadıklarından/ şu anki durumdan yeni anlamlar çıkarması için alternatif yollar bulmasına yardım edilmesi ✓ Sanat terapisinin kullanılması; oyun-mizah-eğlence; doğallık; müzik; nefes alma; gevşeme/hayal kurma; uygun göz teması; gülümseme/ pozitif davranış; aktif dinleme; ışık/sesten koruma gibi
7.Öğretme-öğrenme	Bireysel gereksinimlere ve anlama stiline uygun öğrenme ve öğretmeyi	✓ Sakin şekilde konuşulması ve saygı ile dikkatin verilmesi ✓ Gebelerin öğrenmeye isteklilikleri, bilgi düzeyleri ve anlama kabiliyetleri	✓ Gebelerin yaşam deneyimlerini anlatmaları için aktif dinlemenin sağlanması ✓ Gebelerin emzirme hakkında neler bildiklerinin sorulması

	sağlama	ile oldukları gibi kabul edilmesi	✓ Gebelerin emzirme hakkındaki düşünceleri anlamalarına yardımcı olunması ✓ Gebelerin dünya görüşünün anlaşılması, koçluk yapılması ve bilgi verilmesi, gereksinimlerin karşılanması için seçenekler sunulması ✓ Yaratıcı ve işbirlikçi olunması ✓ Duyma tekniklerinin (müzik, doğa sesi, melodi, şarkılar vb.) kullanımı ✓ Görsel tekniklerin (ışık, renk, sanatsal çalışmalar vb.) kullanımı ✓ Dokunma tekniklerinin, kinestetik- dokunsal tekniklerin (masaj, dans vb.) kullanımı ✓ Zihinsel-bilişsel tekniklerin (düş kurma ve odaklanma) kullanımı ✓ Odaklanma yönteminin (fiziksel, ruhsal, sosyal, bilişsel) bakım bilincinin kullanımı
8.	İyileşme çevresi	Fiziksel, duygusal ve manevi anlamda emzirmeyi destekleyici; konforlu, güzel, huzurlu, iyileştirici bir çevre	✓ Çevre düzenlemesinde gebelerin tercihlerinin tartışılarak onlar için neyin uygun olduğunun saptanması ✓ Çeşitli çevre düzenlemelerinin gebeler için ne anlama geldiğinin öğrenilmesi ✓ İyileşme çevresi oluşturulması: bireyi eşsiz bir insan olarak görülmesi, ışık, sanat, su,

	oluşturma		ses, temizlik, beslenme, güvenlik, el yıkama, konfor, mahremiyet, güzellik konularında düzenleme yapılması
9.	Zihin-beden-ruh bütünlüğünün korunduğu temel fiziksel, duygusal ve ruhsal gereksinimlere yardımcı olma	✓ Gebelerin bireysel gereksinimlerine saygı duyulması ✓ Endişelerinin giderilmesi/ azaltılması konusunda yardımcı olunması ✓ Gebelerin ailesi, sevdikleri ve önemsedikleri insanlara karşı duyarlı olunması ✓ Mahremiyet gereksinimlerine, dünyayı algılamalarına saygı duyulması	✓ Gebelerin mümkün olduğunca konfor sağlanması ✓ Gereksinimlerini karşılayabilmek için yaşamındaki desteklerin belirlenmesi ✓ Gevşeme ve iyileşme gibi özel gereksinimlerine yardım edilmesi
10.	Manevi Gebenin manevi boyutuna gizemlere, ölüm katılabilme, rüya, hayal, ve yaşamın sezgi, efsane vb. şeylerin varlıksal onun için rolünü boyutlarına açık kavrayabilme olma	✓ Gebelerin önemseddiği konulara saygı duyulması ✓ Bilinmeyenlerin ortaya çıkmasına izin verilmesi ✓ Umudun desteklenmesi ve büyütülmesi	✓ Uygun bir şekilde emzirme uygulamasına katılımın sağlanması ✓ Uygun olan ruhsal/manevi bakımın sağlanması ✓ Gebeler için önemli ve anlamlı olan şeylerin öğrenilmesi

(Caruso ve ark. 2008; Tektaş 2015; Özkan ve Bilgin 2016; Özkan 2012).

Ek 3. Emzirme Eğitim Kitapçığı

EMZİRME EĞİTİM

KİTAPÇIĞI



ANNE SÜTÜNÜN YARARLARI



BEBEĞİNİZLE GEÇİRECEĞİNİZ EN ÖZEL VE KEYİFLİ ZAMAN: EMZİRME

- Emzirme anne sütünün bebeğe ulaşmadaki en güvenilir ve doğru yoldur.
- Emzirme dönemi anne ve bebek arasındaki bağın güçlendiği, kadının en önemli yaşam dönemlerinden biridir.
- Emzirme sırasında bebeğinizle ten tene olursunuz.
- Bebeğinizi koklar, dokunur, ihtiyaçlarını karşılar bebeğinize karşı olumlu duygular beslersiniz.
- Bütün çağlarda ve kültürlerde en eşsiz gıda anne sütüdür.
- Doğum sonrası bebeğinizi, ilk yarım saat içinde emzirmeye başlamalı, ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenmelisiniz.
- 6. aydan sonra da uygun ve yeterli miktarda tamamlayıcı besinlere başlamalı, emzirmeyi en az 2 yaşına kadar sürdürmelisiniz.

Anne Sütünün Bebek İçin Yararları

Anne sütü bebeğiniz için en doğal, en taze ve en uygun besindir.

Bebeginizi hastalıklardan korur.

Bebeginizin su ihtiyacını tam olarak karşılar, ayrıca su vermenize gerek yoktur.

Anne sütü alan bebeğiniz daha kolay büyür.

Sindirimi kolaydır; karın ağrısı ve kabızlık daha az görülür, çene ve diş gelişimini sağlar

Bebeginizi rahatlatır, gevşetir. Bebeğiniz daha az ağlar, daha çabuk uykuya dalar.

Bebeginizi kansere karşı korur.

Anne sütü alan bebekler daha zeki olurlar

Bebeginizi ortakulak iltihabı, alerji, pişik ve soğukum yolu hastalıklarından korur.

ANNE SÜTÜ İLE BESLENME

HER ÇOCUĞUN EN DOĞAL HAKKIDIR

Doğum sonrası rahminizin eski haline dönmesini ve kanamanızın azalmasını sağlar.

Meme kanseri, yumurtalık kanseri riskini azaltır.

Doğum son kilo vermenizi kolaylaştırır.

Annelik duygusunun gelişmesine yardımcı olur, bebeğiniz ile aranızdaki bağı güçlendirir.

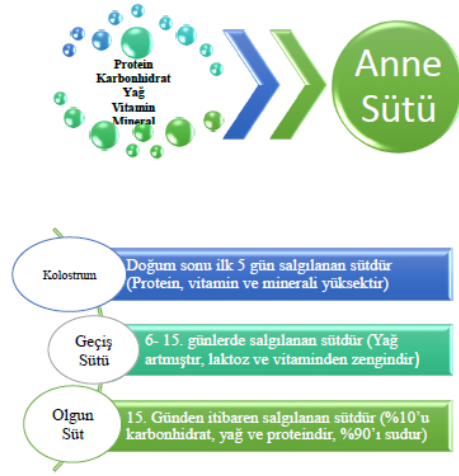
Kendinize olan güveniniz artar.

Ekonomik ve kolay hazırlanır, sizi yormaz ve gereksiz endişelerden uzak tutar.

İleride ortaya çıkabilecek olası kemik erimesinden sizi korur.

ANNE SÜTÜ MUCİZEDİR....

Anne Sütünün Yapısı



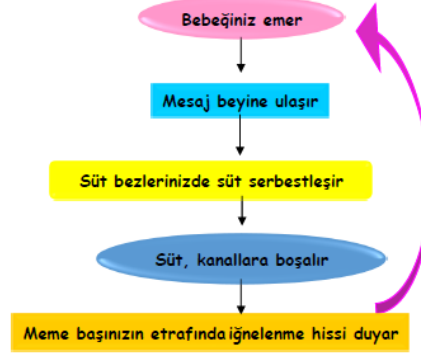
EMZİRMEDE DİKKAT EDİLMESİ GEREKENLER

- Doğundan sonraki ilk yarım saat içinde bebeğinizi emzirmelisiniz
- Emzirirken bebeğiniz ve sizin için en rahat pozisyonu seçmelisiniz
- Emzirmeden önce ellerinizi yıkamalısınız
- Günde en az 10-12 defa emzirmelisiniz, emzirme en az 15-20 dakika sürmeli
- Oda ısısı ve nemi fazla olmamalı (12-24 derece)
- Bebeğinizi her istediğinde emzirmelisiniz
- Mümkünse her gün sabah duş almalısınız
- Kıyafetiniz pamuklu, yakası kolay açılabilen ya da iki parçalı olmalı
- Emzirme sırasında bebeğinizin üzeri fazla örtülü olmamalı, ince bir zıbın ya da pijama yeterlidir
- Emzirmeden sonra mutlaka bebeğinizin gazını çıkarmalısınız
- Her emzirmeden önce memenizi yıkamanıza gerek yok

BEBEĞİNİZ NASIL EMER?

Bebeğinizin beslenmesini destekleyen 3 refleks vardır:

- *Arama Refleksi* (Meme ucunu bulmasını sağlar, ağız çevresine bir şey değdiğinde bebek ağızını açar ve o yöne doğru bakar. Ağızını açar ve dilini aşağı ve öne doğru uzatır)
- *Emme Refleksi* (Bebeğiniz damağına bir şey değdiğinde emmeye başlar)
- *Yutma refleksi* (Bebeğiniz ağızı süt ile dolduğunda yutar)



Püf Noktaları !!!

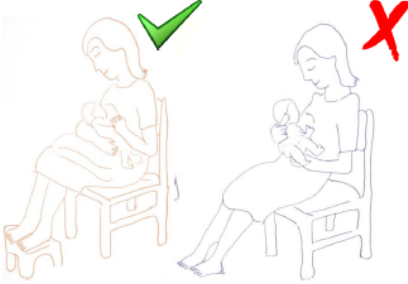
- Süt üretimi için memenizin boşalması gerekir.
- Memeler ne kadar kısa sürede boşalırsa süt üretimi o kadar hızlı olur.

EMZİRME İÇİN UYGUN ORTAM OLUŞTURULMASI

En uygun ortam;
sizin ve bebeğinizin
en rahat olacağı
ortamdır...



- Öncelikle rahat ve sakin bir pozisyonda oturmalsınız.
- Bebeğinizin başı ve vücudu aynı doğrultuda, düz bir hat üzerinde olmalıdır. Bebeğinizin burnu meme başının hizasında olacak şekilde yüzü memeye bakmalıdır.
- Bebeğinizi kendi vücudunuza dönük şekilde ve yakın tutmalısınız.



BEBEĞİNİZİ NASIL TUTMALISINIZ?

Emzirmede Pozisyonunuz Nasıl Olmalı?

- Dik/yanı oturur pozisyonda olmalısınız
- Sırtınız desteklenmeli
- Omuzlarınız rahat olmalı
- Kolumuz desteklenmeli
- Ayaklarınız yere temas etmeli ve bacaklarınız rahat olmalıdır.

Bebeğinizin Pozisyonu Nasıl Olmalı?

- Bebeğinizin boynu bükülü olmamalıdır
- Kulak, omuz ve poposu düz bir hatta olmalıdır
- Bedeninize yakın olmalıdır
- Bebeğinizin baş ve omzu, gerekirse tüm bedeni desteklenmelidir

EMZİRME TEKNİKLERİ



Beşik Tutuşu: En iyi emzirme ve anne- bebeğin en rahat ettiği pozisyonudur. En sık kullanılan emzirme pozisyonudur.



Futbol Tutuşu (koltuk altı pozisyonu): Memeleri büyük, ikiz bebekleri olan, premature ve zayıf bebek sahibi olan annelerin tercih edebilecekleri bir pozisyonudur.



Çapraz Beşik Tutuşu: Bebeğin başının daha kolay kontrol edilebilen bir pozisyonudur.



Yatarak Emzirme: Yalnızken ve gece yatarken tercih edilmemesi gereken bir pozisyonudur.



Biyolojik/Doğal Emzirme: Biyolojik olarak bebeğin memeye ulaşmasıdır. Bebeğin uzun süre emmesini sağlar. Anne bebek etkileşimini güçlendirir.



Doğru Emzirme

- ✓ Bebeğinizin tüm gövdesi size dönük ve çok yakındır.
- ✓ Ağız, dudakları dışa dönük olduğu halde genişçe açılmış, meme başıyla beraber areolanın büyük bir kısmını kavramış, çene memeye değmektedir.
- ✓ Bebeğinizin derin, yavaş aralıklarla emdiğini görürsünüz.
- ✓ Bebeğiniz rahat, mutlu görünür.
- ✓ Meme başınız acımaz.

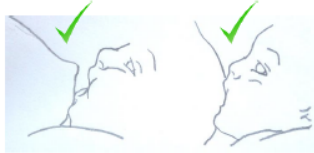


Yanlış Emzirme

- ✓ Memeniz ile bebeğinizin yanak ve çenesi arasında mesafe vardır, bebeğiniz sadece meme başını tutar.
- ✓ Areolanın büyük kısmı görülür.
- ✓ Bebeğiniz çok sayıda, kısa süreli, hızlı ve yüzeysel emme hareketleri yapar.
- ✓ Yeterli miktarda süt gelmediği için bebek huzursuzdur, ağlar, memeyi reddeder.
- ✓ Meme başınız acır.
- ✓ Şapırtı sesi duyulur ya da yanaklar içeri çekilir.



Bebeğiniz ağızını kocaman açtığında, memenizin kahverengi kısmını (areolayı) vermeniz gerekir.



Doğru Emzirme



Yanlış Emzirme



Püf Noktaları !!!

- ❖ Bebeğiniz memeyi kendisi bırakana kadar memede tutulmalıdır.
- ❖ Bebeğiniz daha emmek istiyorsa ikinci memede verilebilir.
- ❖ Eğer bebeğiniz bir memeyi tamamen boşaltmışsa ya da 20 dk emmişse, bir sonraki emzirmede diğer memeden başlamalısınız.

BEBEĞİNİZ EMME İSTEĞİNİ NASIL GÖSTERİR?



BEBEĞİNİZİN YETERLİ ANNE SÜTÜ ALDIĞINI GÖSTEREN BULGULAR

Bebğinizin Kilo Alımı

- İlk 2 haftada en fazla %10 kilo kaybı olabilir
- Yaklaşık 4.- 5. günlerde kilo alımı başlar
- 14. günden sonra doğum kilosunun üstünde olmalıdır
- Ayda yaklaşık 500- 600 gr. almalıdır.

Bebğinizin İdrar Miktarı

1. gün 24 saatte; en az 1 ıslak bez
2. gün 24 saatte; en az 2 ıslak bez
3. gün 24 saatte; en az 3 ıslak bez
4. gün 24 saatte; en az 4 ıslak bez
5. gün 24 saatte; en az 5 ıslak bez
6. ve diğer günlerde 24 saatte; en az 6- 8 ıslak bez değişimelisiniz.

- Bu durum sadece anne sütü ile beslenen bebekler içindir.

BEBEĞİNİZİN DOĞRU EMDİĞİNİ GÖSTEREN BULGULAR

- Bebeğinizin derin ve yavaş emme hareketleri görülür
- Yutma hareketi görülür ve duyulur
- Emmeler arasında kısa molalar verir
- Elleri ve kolları rahat olur
- Yanakları dolu olur
- Memeden kendiliğinden ayrılabilir
- Mutlu ve huzurludur
- Sizin memeniz yumuşaktır
- Bebeğiniz meme ucunuzu sıkıştırmaz
- Siz de rahat olursunuz

Bebğinizin Dışkılama Miktarı

- 1.- 2. günde 24 saatte; 1- 2 kez gelir, yeşil- siyah renkte, yapışkandır
- 3.- 4. günde 24 saatte; en az 2 kez gelir, yeşil- kahverengi renktedir
5. günde 24 saatte; en az 2 kez gelir, rengi sarı olmaya başlar
6. gün- 4. Haftada 24 saatte veya her emmeden sonra; en az 2 kez gelir, rengi sarı ve tohumlu gibidir.

Püf Noktaları !!!

- ❖ Bazı bebekler süt artana kadar sık sık emmek isterler
- ❖ Bebekler duygusal bağ kurmak için memede olmak isterler
- ❖ Bebeğinizi her istediğinde emzirin; yaklaşık 1 - 3 saate bir
- ❖ Bebeğiniz memnun görünene kadar tek memenizi emzirin (yaklaşık 15 - 20 dakika) sonra diğerine geçirin.
- ❖ Anne sütü mamaya göre daha çabuk sindirildiği için bebek daha çabuk acıkabilir

BEBEĞİNİZ HER İSTEDİĞİNDE EMZİRMENİN YARARLARI

- Sütünüzün gelmesi çabuklaşır.
- Bebeğiniz daha çabuk kilo alır.
- Kanal tıkanması türü sorunlar yaşanmaz.
- Emzirme alışkanlığı daha kolay yerleşir.
- Sütün devamlılığı ve yeterliliği sağlanır.

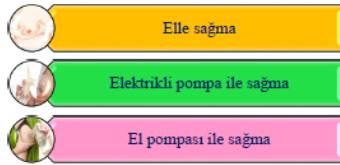
BEBEĞİNİZİ EMZİRMEK İÇİN UYANDIRMA STRATEJİLERİ

- Örtüstünü açabilir, üzerini çıkarabilirsiniz
- Bezini değiştirebilirsiniz
- Bebeğiniz ile ten teması sağlayabilirsiniz
- Bebeğinizin sırtına, karnına, omuz ve ayaklarına masaj uygulayabilir veya ismini söyleyebilirsiniz
- Gözüne gelen parlak ışık varsa kısabilirsiniz
- Yüzünü nemli bezle silebilirsiniz

SÜT SAĞMA VE SAKLAMA

- Tıkanık ve şiş memeyi rahatlatmak,
- Yoğun süt akışını azaltmak,
- Çöktük meme başından emmeyi öğrenene dek bebeği beslemek,
- Zayıf ve güçsüz bir bebeği beslemek,
- Memeyi reddeden bir bebeği, emmekten hoşlanmayı öğrenene kadar beslemek,
- Bebeğinizden 2 saatten fazla ayrı kalacağınız durumlarda ya da çalışan annelerin bebeklerini beslemesinde süt sağmaya ihtiyacınız olabilir.

Süt Sağma Yolları



EMZİRME SONRASI DİKKAT EDİLECEKLER

Gaz Çıkarma

- Her emzirme sonrası ortalama 5- 7 dk. yapılmalıdır.
- Bebeğinizin midesindeki gaz tokluk hissi yaratır bu nedenle emzirme verimli geçmez, bebek uyuyamaz huzursuz olur.

Meme bakımı

- Herhangi bir şey yapmak gerekmez
- Anne sütü sürülebilir
- Temiz ve kuru tutulmalıdır
- Gerekirse temiz ve ılık suyla silinir ve kurulanır

Ağız bakımı

- Eller yıkanır
- Steril gazlı bez işaret parmağına sarılır
- Gazlı bez temiz ve ılık suya batırılır
- Nazıkçe dil üzeri temizlenir

Uyku pozisyonu

- Surt üstü 45 derece açılı şekilde yatırılmalıdır

Elinizle süt sağmak;

- Ellerinizi yıkayın, geniş ağızlı temiz bir kap hazırlayın
- Elinizi C tekniğiyle tutun,
- Kahverengi kısmın arkasındaki süt deposunu hissedin, büyük bir fıstığa benzer
- Göğüs kafesinize doğru bastırın, parmaklarınızı birbirine doğru yaklaştırın
- Basın ve bırakın, basın ve bırakın
- Meme ucunuzu asla bastırmayın
- Bir memeyi üç-beş dakika, sonra diğerine geçin
- Toplam 20-30 dakika bu işlem uygulanmalıdır.

Pompa ile süt sağmak;

Pompa ile sağmada memeye zarar vermemek için makinenin gücü düşükten başlayarak artırılmalıdır.

- En fazla 3 saatte bir
- Günlük emzirme sıklığına göre süt sağılmalıdır.

Sütün Saklanması ve Taşınması

- Saklamak için sert plastik veya cam şişeler kullanılmalıdır.
- Üzerine tarih ve saat yazılmalıdır
- Süt taşınması sırasında buz paketleri içinde tutulmalıdır.

Sağılan süt;

- Oda sıcaklığında 4 saat
- Buzdolabının rafında 4 gün (+4 derecede)
- Derin dondurucuda 6 ay (-18 derecenin altında) saklanabilir.
- Önceden dondurulmuş çözölmüş süt buzdolabında 24 saat bekletilebilir.
- Çözölen süt yeniden dondurulmaz

Püf Noktaları !!!

- ❖ Dondurulan sütleri buzdolabında veya ılık su içinde çözmelisiniz
- ❖ Çözmek için ısıtılmamalı veya mikrodalga fırın kullanılmamalıdır.
- ❖ Ilıtılan sütleri tekrar dondurulmamalı veya ılıtılmamalıdır

HER ZAMAN ve HER YERDE ANNE SÜTÜ...



Sevgi

En Önemli İyileşme Kaynağıdır



EMZİRME DÖNEMİNDE SİZİN BESLENMENİZ

- Süt üretiminiz için gerekli enerji ve besinleri sağlamak
- Sütünüzün verimliliğini artırmak
- Bebeğinizin büyüme ve gelişmesini sağlamak için doğru beslenmelisiniz
- Sağlıklı besinler tüketilmelisiniz
- Trans yağlardan uzak durmalısınız

- Su, taze meyve suyu, süt ve sütlü içecekler, ayran, kefir ve probiyotikli içecekler tüketebilirsiniz
- Kahve, çikolata, brokoli, bezelye, portakal, dip balıkları, mısır, baharatlı gıdalar, sarımsak, fazla maydanoz ve nane, alkol tüketmemelisiniz.

Anne Sütünü Artıran Besinler

- Havuç, rezene, dereotu; süt kanallarınızın gelişimine katkı sağlar
- Yulaf, arpa; sütünüzün serbestleşmesini hızlandırır
- Fesleğen; stresten kaynaklanan süt azalmasını ve sütün üretiminin durmasını engeller
- Susam; sütün miktarınızı artırır
- Ispanak, karalahana gibi yeşil yapraklı sebzeler; süt miktarınızı artırurlar





DİĞER DURUMLARDA EMZİRME

Emzirme Döneminde İlaç Kullanımı

- İlaç süte geçiyorsa sağıp atmalısınız.
- Böylece ilacın vücuttan atılımı sırasında süt miktarı azalmaz

Kalabalık Ortamlarda Emzirme

- Her yerde emzirebilirsiniz

EMZİRME SİZİ GEBELİKTE KORUR MU?

HANGİ DURUMLARDA KORUR?

- Bebeğiniz 6 aydan küçük olmalıdır
- 2-3 saatte bir emmelidir
- Gece emmeye devam etmelidir
- Her emzirme en az 10- 15 dk sürmelidir

- Eğer rahat edemiyorsanız emzirme odası kullanabilirsiniz.
- Emzirme önlüğü kullanabilirsiniz

Bebeğinizi Ayrı Kalacağınız Dönemde Emzirmeniz

- Bebeğinizi bu süreçte bakacak kişi birkaç gün önceden bebeğinizi beslemeye alışmalıdır.
- Bebeğinizden ayrı kalacağınız süreçte sağmaya devam etmelisiniz.

EMZİRMEYE YARDIMCI GİYSİLER/ EKİPMANLAR

- Önden düğmeli, çıtçıklı, fermuarlı, iki parçalı kıyafetler tercih edilmelisiniz.
- Kalın askılı emzirme sütyeni/atleti kullanılmalısınız.
- Emzirme kolluğu ve yastığı kullanabilirsiniz.
- Emzirme önlüğü kullanabilirsiniz.
- Sling (bebek taşıma şalı) kullanabilirsiniz.

ANNE SÜTÜ BEBEĞİNİZE VEREBİLECEĞİNİZ EN DEĞERLİ ARMAĞANDIR!

Ek 4. Sevgi Temelli Yaklaşımla Emzirme Temalı Gevşeme Metni

Şimdi uygun bir pozisyon alın ve yavaşça gözlerinizi kapatın. Nazikçe nefes alın ve verin, alın..verin... verdiğiniz her nefesle zihninizi meşgul eden, sizi endişelendiren düşüncelerden uzaklaştığınızı hissedin. Nefes alın... verin... alın... verin... Aldığınız her nefeste taze hava zihninizi rahatlatıyor, endişeleriniz sizden uzaklaşıyor. Verdiğiniz her nefesle gevşiyor rahatlıyorsunuz, durgun bir su gibi sakinleşiyorsunuz.

Şimdi bebeğinizle birlikte evinizin en huzur verici odasındasınız. Odanızda loş bir ışık ile aydınlatılmış, sizi dinlendiren bu müzik kulağınıza gelirken çok sevdiğiniz lavanta kokusu da içinizi ferahlatıyor. Odanızda; otururken çok rahat olduğun, sırtını yasladığında tüm belini saran koltuğunu görüyorsun. Bebeğinizle birlikte koltuğunuza oturuyorsunuz. Güzeller güzeli bebeğinizin yüzünü bakıyorsun. Sevgiyle parlayan gözlerinden gelen yaşam enerjisi seni ve bebeğini sarıp sarmalıyor. Tüm vücudun bebeğinizin sevgisiyle dolup taşıyor.

Göğsüne dolan sütün dolgunluğunu hissediyorsun şimdi. Bebeğin için mükemmel bir şekilde hazırlanmış sütünü ona sunmak için heyecanlanıyorsun. Bebeğinse annesinin mis kokusuyla, teninde huzur bulmuş, aşkla senin onu beslemeni bekliyor. Sabırsızlıkla seni bekleyen bebeğini nazikçe göğsüne yaslıyorsun. Ten tene olmanın zevkine varıyorsunuz. Sütünün ilk damlasının ağzına gelmesiyle mutluluk ve huzur bulan bebeğinizin gözlerinin içine bakıyorsun. O aşkla beslenirken sende keyifle onu izliyorsun. Uzun uzun emişleri, elleriyle tenine dokunuşu sana mutluluk veriyor.

Bebeğinizin minik gözleri huzurla emerken yavaş yavaş kapanmaya başlıyor. Sende müziğin ritmine bırakıyorsun kendini. Bebeğin emdikçe rahatlıyorsun. Sütünün bebeğin için ne kadar kıymetli olduğunu düşünüyorsun. Bedeninin bebeğine sunduğu bu mucizevi besin için teşekkür ediyorsun. Her şey çok güzel geliyor... Sen mutlusun, bebeğin mutlu. Şimdi bu anın tadını çıkarıyor ve bedenini bebeğini dinliyorsun...

Bedeninize geri gelmeye hazır olduğunuz zaman, bir kez daha nefes alıp vermenize nefesinize odaklanın. Yavaşça, bilinçli nefes alıp vermeye devam edin. Bedeninizin ne kadar gevşediğini, tazelendiğini hissedin. İçinde bulunduğunuz odanın farkına varın. Artık hazır olduğunuzu hissettiğinizde yavaşça gözlerinizi açabilirsiniz.

Ek 5. Kadınların Tanıtıcı Özellikleri Soru Formu

1. Tarih:

2. Adınız – Soyadınız:

4. Yaşınız:

5. Eğitim durumunuz nedir?

a) İlkokul b) Ortaokul b) Lise c) Ön Lisans d) Lisans e)Lisansüstü

7. Çalışma Durumunuz

a) Çalışıyorum b) Çalışmıyorum

8. Yaşadığınız aile tipi?

a) Geniş aile b) Çekirdek aile

9. Daha önce hiç emzirme hakkında eğitim aldınız mı?

a) Evet (Cevabınız evet ise nerden eğitim aldığınızı belirtiniz.....)

b)Hayır

10. Gebeliğiniz planlı bir gebelik miydi?

a) Evet, planlıydı b) Hayır, istenmeyen bir gebelikti c) Hayır, plansızdı ama mutlu oldum

Ek 6. Bebeğin Beslenme Durumunu Değerlendirme Formu

1. Bebeğinizi emziriyor musunuz?

- a) Evet b) Hayır

2. Bebeğiniz emdikten sonra huzurlu görünüyor mu?

- a) Evet b) Hayır c) Kısmen

3. Bebeğinizi son 24 saat içerisinde gece ve gündüz kaç kez emzirdiniz?

Gece: Gündüz:

4. Bebeğinizi gece ve gündüz kaç saat aryla emziriyorsunuz?

Gece: Gündüz:

5. Bebeğinizi düzenli emziriyor musunuz?

- a) Düzenli b) Düzensiz

6. Her emzirme ortalama kaç dakika sürüyor?

- a) 15 dakikadan az b) 15 dakikadan fazla

7. Bebeğinize anne sütünden başka bir sıvı ya da besin veriyor musunuz? (Cevabınız hayır ise anketi sonlandırabilirsiniz)

- a) Evet b) Hayır

8. Bebeğinize anne sütünden başka hani sıvı ya da besinleri veriyor musunuz?

.....

9. Bebeğinizin öğünlerinin kaç anne sütü kaç diğer gıdalardan oluşuyor?

.....

10. Bebeğinize anne sütü dışındaki sıvı ya da besinleri hangi sıklıkta veriyorsunuz?

.....

Ek 7. Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği- Kısa Formu

Önermeler	Hiç Emin Değilim	Pek Emin Değilim	Ara Sıra Eminim	Eminim	Çok Eminim
Bebüğimin yeterli süt alıp almadığını her zaman anlayabilirim.	1	2	3	4	5
Diğer işlerde olduğu gibi emzirmede de her zaman başarılı olabilirim.	1	2	3	4	5
Bebüğimi ek olarak mama vermeden her zaman emzirebilirim.	1	2	3	4	5
Emzirme boyunca bebüğimin memeyi uygun bir şekilde kavramasını her zaman sağlayabilirim.	1	2	3	4	5
Emzirmeyi her zaman beni memnun edecek şekilde yürütebilirim.	1	2	3	4	5
Ağlasa bile bebüğimi her zaman emzirebilirim.	1	2	3	4	5
Emzirmek konusunda her zaman istekliyim.	1	2	3	4	5
Ailemin yanında bebüğimi her zaman rahatlıkla emzirebilirim.	1	2	3	4	5
Emzirmekten her zaman memnuniyet duyuyorum.	1	2	3	4	5
Emzirmenin zaman alıcı olması benim açımdan hiçbir zaman sorun olmaz.	1	2	3	4	5
Diğer memeye geçmeden önce bebüğimi ilk verdiğim memeden ayırabilirim.	1	2	3	4	5
Her öğünde bebüğimi anne sütüyle besleyebilirim.	1	2	3	4	5
Bebüğimin emme isteğini her zaman anlayabilirim.	1	2	3	4	5
Bebüğimin emmeyi bitirmek istediğini her zaman anlayabilirim.	1	2	3	4	5

(Tokat MA. 2009)

Ek 8. İBK'nın İyileştirme Süreçlerine İlişkin Memnuniyet Değerlendirme Formu

WATSON İYİLEŞTİRME SÜREÇLERİNE İLİŞKİN MEMNUNİYET FORMU

Aşağıdaki soruları cevaplandırırken emzirme eğitimi sırasında aldığınız HEMŞİRELİK BAKIMINI düşünerek ifadelerin yan tarafında bulunan kutucuklardan size en uygun olana işaret koyarak belirtiniz.

	Hiçbir Zaman						Her Zaman
1. Sevgi dolu ve kibar bir eğitim süreciydi	1	2	3	4	5	6	7
2. Yardım edici ve güvenilir bir eğitim süreciydi	1	2	3	4	5	6	7
3. Temel ihtiyaçlarım karşılandı	1	2	3	4	5	6	7
4. Umutlu olabilmem için inançlarımın önemsendiğini hissettim	1	2	3	4	5	6	7
5. Emzirme motivasyonumu sağlayacak bir çevre (ortam) oluşturuldu	1	2	3	4	5	6	7

Emzirme eğitimi ve danışmanlığı sürecinde ve sonrasında size verilen hemşirelik bakımı ile ilgili deneyimlerinizi, benimle paylaşabilir misiniz?

Teşekkürler...

EK 9. Etik Kurul İzin Belgeleri

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Konu: Karar hk. 23.11.2017
Sayı : 3676

Sayın Prof.Dr.Hülya Okumuş,

Kurulumuz tarafından 23.11.2017 tarih ve 3050-GOA protokol numaralı 2017/27-37 karar numarası ile görüşülen **“Watson'ın İnsan Bakım Kuramına Temellendirilmiş Emzirme Sınıflarının Doğum Yapan Annelerin Emzirme Öz-Yeterlilik ve Eş Desteği Algıları Üzerine Etkisi”** konulu araştırmanıza ilişkin Kurulumuz kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof.Dr.Banu ÖNVURAL
Başkan

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

ETİK KOMİSYONUN ADI	DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
AÇIK ADRES	GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
TELEFON	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2. Kat İnciraltı-İZMİR
FAKS	0 232 412 22 54-0 232 412 22 58
E-POSTA	0 232 412 22 43 etikkurul@deu.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	DOSYA NO:	3050-GOA
	ARAŞTIRMA	UZMANLIK TEZİ ☐ AKADEMİK AMAÇLI ☐
	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Watson'ın İnsan Bakım Kuramına Temellendirilmiş Emzirme Sınıflarının Doğum Yapan Annelerin Emzirme Öz-Yeterlilik ve Eş Desteği Algıları Üzerine Etkisi
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI ve UZMANLIK ALANI	Prof.Dr.Hülya Okumuş Hemşirelik Fakültesi
	DESTEKLEYİCİ VE AÇIK ADRESİ	-
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ VE ADRESİ	-
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒ ÇOK MERKEZLİ ☐

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	Araştırmacı dilekçesi	20.11.2017		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐

Karar No:2017/27-37		Tarih:23.11.2017			
KARAR BİLGİLERİ		Prof.Dr.Hülya Okumuş'un sorumlusu olduğu "Watson'ın İnsan Bakım Kuramına Temellendirilmiş Emzirme Sınıflarının Doğum Yapan Annelerin Emzirme Öz-Yeterlilik ve Eş Desteği Algıları Üzerine Etkisi" isimli klinik araştırmaya ait 20.11.2017 tarihli araştırıcı dilekçesine ilişkin olarak; -Kurum izin belgesi incelenerek bilgi edinilmiş ve uygun bulunmuştur.			
ETİK KURUL BİLGİLERİ					
ÇALIŞMA ESASI		Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu			
ETİK KURUL ÜYELERİ					
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsi yet	Araştırma ile ilişkili mi?	İmza
Prof.Dr.Banu ÖNVURAL (Başkan)	Tıbbi Biyokimya	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı	Kadın	E ☐ H ☒	
Prof.Dr.Ş.Reyhan UÇKU (Başkan Yardımcısı)	Halk Sağlığı	DEU Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.	Kadın	E ☐ H ☒	
Prof.Dr.Nejat SARIOSMANOĞLU	Kalp Damar Cerrahisi	DEU Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı	Erkek	E ☐ H ☒	
Prof.Dr.Sevinç ERASLAN	Endokrinoloji	DEU Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E ☐ H ☒	
Prof.Dr.Ayşe Aydan ÖZKÜTÜK	Tıbbi Mikrobiyoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐ H ☒	
Prof.Dr.Müge KIRAY	Fizyoloji	DEU Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐ H ☒	
Prof.Dr.Sevda ÖZKARDEŞLER	Anesteziyoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon A.D.	Kadın	E ☐ H ☒	
Prof.Dr.Sülen SARIOĞLU	Patoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji A.D	Kadın	E ☐ H ☒	
Prof.Dr.Bilge KARA	Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	DEU Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu	Kadın	E ☐ H ☒	
Prof.Dr.Sefa KIZILDAĞ	Tıbbi Biyoloji ve Genetik	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji ve Genetik A.D	Erkek	E ☐ H ☒	
Prof.Dr.Ayhan ABACI	Pediyatrik Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları	DEU Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E ☐ H ☒	
Doç.Dr.M.Aylin ARICI	Tıbbi Farmakoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐ H ☒	
Doç.Dr.Murat BEKTAŞ	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	DEU Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	Erkek	E ☐ H ☒	
Uzm.Dr.Ahmet Can BİLGİN	Hukuk	DEU Tıp Tarihi ve Etik A.D	Erkek	E ☐ H ☒	
Mehmet Erhan ÖZKUL	Sağlık mensubu olmayan üye	D.E.U Tıp Fakültesi İdari Mali İşler	Erkek	E ☐ H ☒	

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

Sayın Prof.Dr.Hülya Okumuş

Araştırmanıza ilişkin Kurulumuz kararı aşağıda sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederiz.

ETİK KOMİSYONUN ADI	DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
AÇIK ADRES	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2. Kat İnciraltı-İZMİR
TELEFON	0 232 412 22 54-0 232 412 22 58
FAKS	0 232 412 22 43
E-POSTA	etikkurul@deu.edu.tr

BASVURU BİLGİLERİ	DOSYA NO:	3050-GOA
	ARAŞTIRMA	UZMANLIK TEZİ ☐ MÜNFERİT ARAŞTIRMA ☐ ÖÇM ☐ YÜKSEKLİSANS ☐ DOKTORA ☒
	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Watson'ın İnsan Bakım Kuramına Temellendirilmiş Emzirme Sınıflarının Doğum Yapan Annelerin Emzirme Öz-Yeterlilik ve Eş Desteği Algıları Üzerine Etkisi
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	
	SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI ve UZMANLIK ALANI	Prof.Dr.Hülya Okumuş Hemşirelik Fakültesi
	DESTEKLEYİCİ VE AÇIK ADRESİ	-
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ VE ADRESİ	-
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒ ÇOK MERKEZLİ ☐

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	Araştırmacı dilekçesi	27.06.2018		Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐

Karar No:2018/17-32		Tarih:05.07.2018																																																																																																			
KARAR BİLGİLERİ	Prof.Dr.Hülya Okumuş'un sorumlusu olduğu "Watson'ın İnsan Bakım Kuramına Temellendirilmiş Emzirme Sınıflarının Doğum Yapan Annelerin Emzirme Öz-Yeterlilik ve Eş Desteği Algıları Üzerine Etkisi" isimli klinik araştırmaya ait 27.06.2018 tarihli araştırıcı dilekçesine ilişkin olarak; -Çalışma adının "Watson'ın İnsan Bakım Kuramına Temellendirilmiş Emzirme Sınıflarının Annelerin Emzirme Öz-Yeterlilik Algıları, Emzirme Süre ve Şekilleri Üzerine Etkisi" olarak değiştirilmesi, - Emzirmenin hem süresine hem şekline bakılıp, hipotez ve amaç bu doğrultuda değiştirilmesi, -Araştırmanın amacı ve hipotezleri emzirme süresi ve tam emzirme oranlarının inceleneceği yönünde belirtilmesi, -Araştırmanın tipi: "Araştırma randomize kontrollü eğitim girişimli deneysel bir çalışma olarak değiştirilmesi, -Evren "Araştırmanın evrenini 2018 yılı içerisinde İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gebe Okuluna kayıt yaptıran gebeler olacaktır." şeklinde değiştirilmesi, -Kullanılacak formlarda; "Tanıtıcı ve obstetrik soru formu" "Kadınların Tanıtıcı Özellikleri Soru Formu" ve "Doğum Sonrası Bebeğin Beslenme Durumunu Değerlendirme ve Emzirme Şekli Tanılama Formu" şeklinde yeniden düzenlenmesi, -Yöntemde Doğum sonu danışmanlığın telefonla verileceğinin belirtilmesi, -Onam belgesinde yapılan değişiklikler, ile ilgili belgeler incelenerek bilgi edinilmiş ve uygun bulunmuştur.																																																																																																				
	ETİK KURUL BİLGİLERİ Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu ETİK KURUL ÜYELERİ																																																																																																				
ÇALIŞMA ESASI	Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu																																																																																																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Unvanı/Adı/Soyadı</th> <th>Uzmanlık Alanı</th> <th>Kurumu</th> <th>Cinsiyet</th> <th colspan="2">Araştırma ile ilişkili mi?</th> <th>İmza</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Prof.Dr. Ali Rıza ŞİŞMAN (Başkan)</td> <td>Tıbbi Biyokimya</td> <td>DEÜ Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı</td> <td>Erkek</td> <td>E ☐</td> <td>H ☒</td> <td rowspan="15"></td> </tr> <tr> <td>Prof.Dr. Gül ERGÖR (Başkan Yardımcısı)</td> <td>Halk Sağlığı</td> <td>DEÜ Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.</td> <td>Kadın</td> <td>E ☐</td> <td>H ☒</td> </tr> <tr> <td>Prof.Dr. Nejat SARIOĞMANOĞLU</td> <td>Kalp Damar Cerrahisi</td> <td>DEÜ Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı</td> <td>Erkek</td> <td>E ☐</td> <td>H ☒</td> </tr> <tr> <td>Prof.Dr. Mehmet Refik MAS</td> <td>Geriatri</td> <td>DEÜ Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı</td> <td>Erkek</td> <td>E ☐</td> <td>H ☒</td> </tr> <tr> <td>Prof.Dr. Ayşe Aydan ÖZKÜTÜK</td> <td>Tıbbi Mikrobiyoloji</td> <td>DEÜ Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı</td> <td>Kadın</td> <td>E ☐</td> <td>H ☒</td> </tr> <tr> <td>Prof.Dr. Müge KIRAY</td> <td>Fizyoloji</td> <td>DEÜ Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı</td> <td>Kadın</td> <td>E ☐</td> <td>H ☒</td> </tr> <tr> <td>Prof.Dr. Sevdâ ÖZKARDEŞLER</td> <td>Anesteziyoloji</td> <td>DEÜ Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon A.D.</td> <td>Kadın</td> <td>E ☐</td> <td>H ☒</td> </tr> <tr> <td>Prof.Dr. Sölen SARIOĞLU</td> <td>Patoloji</td> <td>DEÜ Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji A.D.</td> <td>Kadın</td> <td>E ☐</td> <td>H ☒</td> </tr> <tr> <td>Prof.Dr. Bilge KARA</td> <td>Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon</td> <td>DEÜ Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu</td> <td>Kadın</td> <td>E ☐</td> <td>H ☒</td> </tr> <tr> <td>Prof.Dr. Ayhan ABACI</td> <td>Pediyatrik Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları</td> <td>DEÜ Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı</td> <td>Erkek</td> <td>E ☐</td> <td>H ☒</td> </tr> <tr> <td>Doç.Dr. M. Aylin ARICI</td> <td>Tıbbi Farmakoloji</td> <td>DEÜ Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı</td> <td>Kadın</td> <td>E ☐</td> <td>H ☒</td> </tr> <tr> <td>Doç.Dr. Murat BEKTAŞ</td> <td>Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği</td> <td>DEÜ Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği</td> <td>Erkek</td> <td>E ☐</td> <td>H ☒</td> </tr> <tr> <td>Doç.Dr. Yasemin SOYSAL</td> <td>Tıbbi Biyoloji ve Genetik</td> <td>Sağlık Bilimleri Enstitüsü Moleküler Tıp Anabilim Dalı</td> <td>Kadın</td> <td>E ☐</td> <td>H ☒</td> </tr> <tr> <td>Uzm.Dr. Ahmet Can BİLGİN</td> <td>Hukuk</td> <td>DEÜ Tıp Tarihi ve Etik A.D.</td> <td>Erkek</td> <td>E ☐</td> <td>H ☒</td> </tr> <tr> <td>Mehmet Erhan ÖZKUL</td> <td>Sağlık mensubu olmayan üye</td> <td>DEÜ Tıp Fakültesi İdari Mali İşler</td> <td>Erkek</td> <td>E ☐</td> <td>H ☒</td> </tr> </tbody> </table>				Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilişkili mi?		İmza	Prof.Dr. Ali Rıza ŞİŞMAN (Başkan)	Tıbbi Biyokimya	DEÜ Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒		Prof.Dr. Gül ERGÖR (Başkan Yardımcısı)	Halk Sağlığı	DEÜ Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.	Kadın	E ☐	H ☒	Prof.Dr. Nejat SARIOĞMANOĞLU	Kalp Damar Cerrahisi	DEÜ Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	Prof.Dr. Mehmet Refik MAS	Geriatri	DEÜ Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	Prof.Dr. Ayşe Aydan ÖZKÜTÜK	Tıbbi Mikrobiyoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	Prof.Dr. Müge KIRAY	Fizyoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	Prof.Dr. Sevdâ ÖZKARDEŞLER	Anesteziyoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon A.D.	Kadın	E ☐	H ☒	Prof.Dr. Sölen SARIOĞLU	Patoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji A.D.	Kadın	E ☐	H ☒	Prof.Dr. Bilge KARA	Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	DEÜ Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu	Kadın	E ☐	H ☒	Prof.Dr. Ayhan ABACI	Pediyatrik Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları	DEÜ Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	Doç.Dr. M. Aylin ARICI	Tıbbi Farmakoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	Doç.Dr. Murat BEKTAŞ	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	DEÜ Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	Erkek	E ☐	H ☒	Doç.Dr. Yasemin SOYSAL	Tıbbi Biyoloji ve Genetik	Sağlık Bilimleri Enstitüsü Moleküler Tıp Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	Uzm.Dr. Ahmet Can BİLGİN	Hukuk	DEÜ Tıp Tarihi ve Etik A.D.	Erkek	E ☐	H ☒	Mehmet Erhan ÖZKUL	Sağlık mensubu olmayan üye	DEÜ Tıp Fakültesi İdari Mali İşler	Erkek	E ☐	H ☒
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilişkili mi?		İmza																																																																																															
Prof.Dr. Ali Rıza ŞİŞMAN (Başkan)	Tıbbi Biyokimya	DEÜ Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒																																																																																																
Prof.Dr. Gül ERGÖR (Başkan Yardımcısı)	Halk Sağlığı	DEÜ Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.	Kadın	E ☐	H ☒																																																																																																
Prof.Dr. Nejat SARIOĞMANOĞLU	Kalp Damar Cerrahisi	DEÜ Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒																																																																																																
Prof.Dr. Mehmet Refik MAS	Geriatri	DEÜ Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒																																																																																																
Prof.Dr. Ayşe Aydan ÖZKÜTÜK	Tıbbi Mikrobiyoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒																																																																																																
Prof.Dr. Müge KIRAY	Fizyoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒																																																																																																
Prof.Dr. Sevdâ ÖZKARDEŞLER	Anesteziyoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon A.D.	Kadın	E ☐	H ☒																																																																																																
Prof.Dr. Sölen SARIOĞLU	Patoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji A.D.	Kadın	E ☐	H ☒																																																																																																
Prof.Dr. Bilge KARA	Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	DEÜ Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu	Kadın	E ☐	H ☒																																																																																																
Prof.Dr. Ayhan ABACI	Pediyatrik Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları	DEÜ Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒																																																																																																
Doç.Dr. M. Aylin ARICI	Tıbbi Farmakoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒																																																																																																
Doç.Dr. Murat BEKTAŞ	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	DEÜ Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	Erkek	E ☐	H ☒																																																																																																
Doç.Dr. Yasemin SOYSAL	Tıbbi Biyoloji ve Genetik	Sağlık Bilimleri Enstitüsü Moleküler Tıp Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒																																																																																																
Uzm.Dr. Ahmet Can BİLGİN	Hukuk	DEÜ Tıp Tarihi ve Etik A.D.	Erkek	E ☐	H ☒																																																																																																
Mehmet Erhan ÖZKUL	Sağlık mensubu olmayan üye	DEÜ Tıp Fakültesi İdari Mali İşler	Erkek	E ☐	H ☒																																																																																																
Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Karar Formu																																																																																																					

Ek 10. Bilgilendirilmiş Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Sayın Katılımcı,

Ben Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programında doktora öğrencisi Gamze DURMAZOĞLU. Danışman hocam Prof. Dr. Hülya OKUMUŞ ile yürüttüğümüz doktora tez çalışmasının amacı Watson'ın İnsan Bakım Kuramına temellendirilmiş emzirme eğitiminin; annelerin emzirme öz yeterliliği, emzirme süresi ve şekli üzerine etkisini incelemektir.

Bu amaçla sizden tanıtıcı bilgileriniz ve emzirme ile ilgili sorular içeren formları doldurmanız istenmektedir. Bu soru formları doldurmanız yaklaşık olarak 20- 30 dakikanızı alacaktır. Vereceğiniz bilgiler sadece bilimsel bir araştırma içindir. Bu araştırma kapsamında sizlere hiçbir girişim yapılmayacaktır. İstedığınız zaman soruları cevaplamayı bırakabilirsiniz. Araştırmaya katılmak zorunlu değildir. Kimliğiniz ve araştırmadan elde edilecek bilgiler **tamamen** gizli tutulacaktır. Bu araştırma için herhangi bir ödeme yapmayacaksınız, araştırmaya katıldığınız için size de bir ödeme yapılmayacaktır. Çalışma sonuçlarının toplumsal yararları söz konusudur. Herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan araştırmadan istediğiniz zaman ayrılabilirsiniz ve bu durumda herhangi bir ters tutum ile karşılaşmayacaksınız. Araştırma sonuçlarının sağlıklı olması için samimi cevaplar vermeniz oldukça önemlidir.

Ben..... katılmam istenen bu çalışmanın kapsamı ve amacında gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Çalışma hakkında soru sorma ve detaylı bilgi alma fırsatı buldum. Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım zaman herhangi bir ters tutum ile karşılaşmayacağımı anladım. Bu koşullarda söz konusu araştırmayı kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kabul ediyorum.

Bireyin Adı Soyadı

Tarih (gün/ay/yıl):

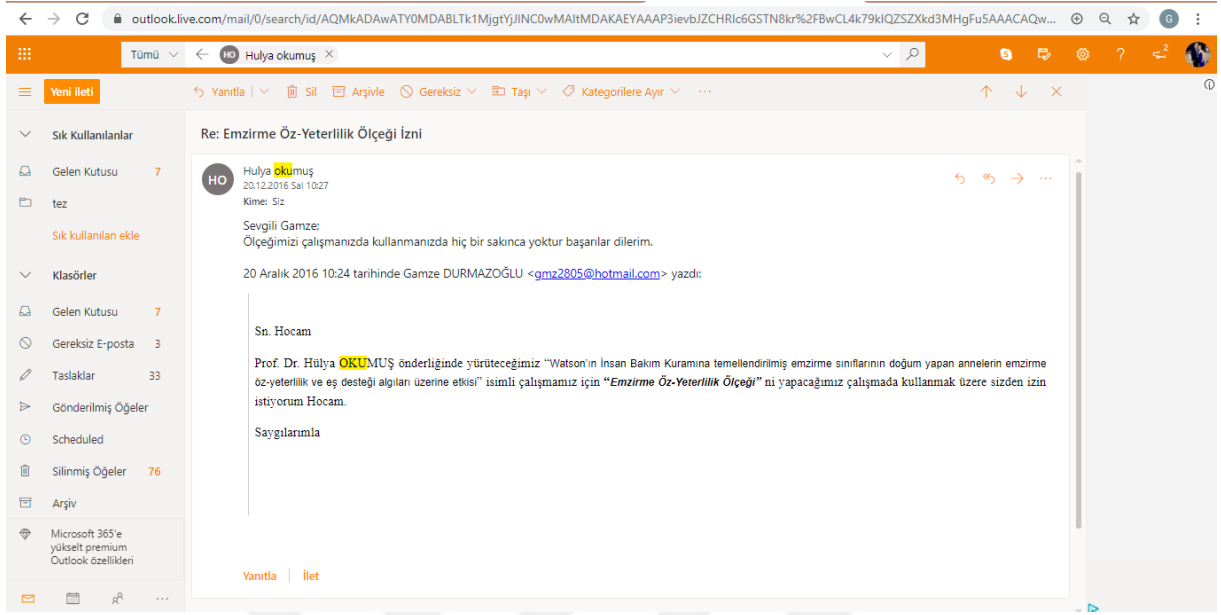
İmzası:

Araştırmacının Adı- Soyadı:

Adresi (Telefon No, varsa Faks No):

İmza

Ek 11. Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği- Kısa Formu İzin Belgesi



The image displays two screenshots of a Gmail interface. The top screenshot shows an email from Gamze Durmazoğlu to Jean Watson. The email subject is "Permission for use of Watson Caritas Patient Score". The email body states: "I'm a PhD student in the department of obstetrical and gynecological nursing, Dokuz Eylül University Health Science Institute at Izmir, Turkey. My name is Gamze DURMAZOĞLU. I planned to use your theory in my doctoral thesis. My thesis subject is the effect of breastfeeding education based on Watson Human Caring Theory on perceptions of mother's breastfeeding self efficacy, breastfeeding times and shapes. Can I use your Watson Caritas Patient Score with your permission? Kind regards." The bottom screenshot shows Jean Watson's reply. The email subject is "All good wishes, Jean". The email body states: "Dear Gamze, Thank you for your interest in the Caritas scale for your PhD research. Yes, you have my permission to use for your study. You can find the instruments on my website: <https://www.watsoncaringscience.org/jean-bio/caring-science-theory/research/watson-caritas-patient-score/> All good wishes, Jean Jean Watson, PhD, RN, AHN-BC, FAAN, LL (AAN) Founder Watson Caring Science Institute 4450 Arapahoe Avenue #100 Boulder, Colorado 80303 USA www.watsoncaringscience.org Distinguished Prof/Dean Emerita University of Colorado Denver, College of Nursing jean@watsoncaringscience.org jeanwatson@comcast.net".

EK 13. Kurum İzni Belgeleri



T.C. Sağlık Bakanlığı

T.C.

SAĞLIK BAKANLIĞI

Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu

İzmir İli Güney Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

İZMİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - İZMİR İL GÜNEY
BÖLGE KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ
1002303233232 / 2350
00045154344



00045154344

Sayı : 23592379-772.02
Konu : Gamze Durmazoğlu'nun Araştırma
İzni

DAĞITIM YERLERİNE

Dokuz Eylül Üniversitesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Prof. Dr. Hülya Okumuş'un danışmanlığında, Doktora Öğrencisi Gamze Durmazoğlu'nun "Watson'ın İnsan Bakım Kuramına Temellendirilmiş Emzirme Sınıflarının Doğum Yapan Annelerin Emzirme Öz-Yeterlilik ve Eş Desteği Algıları Üzerine Etkisi" konulu araştırmasıyla ilgili evrakları incelenmiş olup, çalışmanın hizmeti aksatmayacak şekilde ve araştırmaya katılımın gönüllülük esasına dayalı olması koşuluyla, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yürütülmesi Genel Sekreterliğimizce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Op. Dr. Aydın ER
Genel Sekreter a.
Tıbbi Hizmetler Başkanı

Dağıtım:

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi
Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Poligon Mah. 123/11 Sk. No:6 Karabağlar/ İZMİR

Faks No:0232 2464344

e-Posta:meltem.sertas@saglik.gov.tr İnt Adresi: <http://izmirguney.khb.saglik.gov.tr/>

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden ee06fc66-56ca-44ef-a4fa-f0e94c1e0632 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Meltem SERTTAŞ

Unvan:HEMŞİRE

Telefon No:0232 232 32 32 / 2350

EK 14. Araştırmacının Özgeçmişi



GAMZE DURMAZOĞLU

Ar-Ge Yetkinlik

Kitaplar

H. OKUMUŞ & G. DURMAZOĞLU, İNSAN BAKIM KURAMININ HEMŞİRELİK UYGULAMALARINDA KULLANIMI, İ. BOZ & H. OKUMUŞ [Editörler], POSTMODERN HEMŞİRELİK: İNSAN BAKIM KURAMI: Ankara Nobel Tıp, 28 Ekim 2020, Kitapta Bölüm.

G. DURMAZOĞLU, Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımı, S. BEYECE İNCAZLI, Y. TOKEM, S. Ç. YÖNTEM, S. UNCU, E. G. KIZIL & B. ÖZKAN [Editörler], Hemşirelik Bakım Standartları, TÜRKİYE: Akademisyen Tıp, 17 Ağustos 2017, Kitapta Bölüm.

G. DURMAZOĞLU, DOĞUMA HAZIRLIK SINIFLARI VE GEBELİKTE PSİKOLOJİK DEĞERLENDİRME, B. ÖZKAN, E. ÇEBER TURFAN & S. YAŞAROĞLU TOKSOY [Editörler], EBELİK UYGULAMA STANDARTLARI, ISBN: 978-605-9278-07-2, TÜRKİYE: VİZE, 11 Temmuz 2016, Kitapta Bölüm.

Makaleler

G. DURMAZOĞLU, Ö. ÇİÇEK, S. YAŞAROĞLU TOKSOY & H. OKUMUŞ, Gebe okulu eğitimcileri ve emzirme hemşirelerine verilen Watson'ın İnsan Bakım Kuramına temellendirilmiş emzirme eğitiminin etkinliğinin değerlendirilmesi, Pamukkale Tıp Dergisi, 2020, 1308-0865, 14, 21, 10-20.

G. DURMAZOĞLU, K. YENAL & H. OKUMUŞ, Maternal Emotions and Experiences of Mothers Who Had Breastfeeding Problems: A Qualitative Study, Research and Theory for Nursing Practice, 2020, 1541-6577, 1, 34, 3-20.

G. DURMAZOĞLU, Ö. ÇİÇEK & H. OKUMUŞ, The effect of spousal support perceived by mothers on breastfeeding in the postpartum period, Turkish Archives of Pediatrics, 2020, 2757-6256, 56, 1, 5761.

G. DURMAZOĞLU & H. OKUMUŞ, Yenilikçi ve Güncel Eğitim Yöntemlerinin Kullanıldığı Emzirme Eğitimlerinin İncelenmesi. , Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi, 2019, 2458-8857, 4, 1, 23-31.

G. DURMAZOĞLU, M. SERTTAŞ, A. KURUOKTAY, A. TATARLAR, F. GÖÇMEN, S. BEZİRGAN & S. TOKSOY, Postpartum Depresyonun Hemşire Ve Ebeler Tarafından Öngörülebilmesi, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2016, 1309-5471, 19, 0, 33- 37.

Bildiriler

G. DURMAZOĞLU & H. OKUMUŞ, Emzirme Eğitiminde Yenilikçi Bir Yaklaşım, Sözlü Sunum, 2. Uluslararası, 3. Ulusal Doğum Sonu Bakım Kongresi, 03 Ekim 2019, 06 Ekim 2019.

G. DURMAZOĞLU, K. YENAL & H. OKUMUŞ, Emzirme Problemi Yaşayan Annelerin Duyguları ve Deneyimleri: Kalitatif Bir Çalışma, Sözlü Sunum, 2. Uluslararası, 3. Ulusal Doğum Sonu Bakım Kongresi, 03 Ekim 2019, 06 Ekim 2019.

G. DURMAZOĞLU, Ö. ÇİÇEK & H. OKUMUŞ, Postpartum Dönemde Annelerin Algıladıkları Eş Desteğinin Emzirme Durum ve Şekilleri Üzerine Etkisi, Sözlü Sunum, 2. Uluslararası, 3. Ulusal Doğum Sonu Bakım Kongresi, 03 Ekim 2019, 06 Ekim 2019.

G. DURMAZOĞLU, Emzirme Keyfi Yaşayan Annelerin Tercihi: Biyolojik Besleme, Poster Sunumu, 1.uluslararası,3.ulusal Doğuma Hazırlık Eğitimi Ve Eğiticiliği Kongresi, 18 Ekim 2018, 21 Ekim 2018.

G. DURMAZOĞLU, S. YAŞAROĞLU TOKSOY, A. TATARLAR, A. HORZUM, S. BAKICI, S. DEMİR, N. BAYRAM & P. HOSANLI, Gebe Okullarında Sunulan Hizmetin Kalitesini Artırmaya Yönelik Yapılan Güncelleme Çalışmaları, Sözlü Sunum, 1.uluslararası,3.ulusal Doğuma Hazırlık Eğitimi Ve Eğiticiliği Kongresi, 18 Ekim 2018, 21 Ekim 2018.

A. HORZUM, G. DURMAZOĞLU & S. YAŞAROĞLU TOKSOY, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Gebe Okulu Örneği, Sözlü Sunum, 1.uluslararası,3.ulusal Doğuma Hazırlık Eğitimi Ve Eğiticiliği Kongresi, 18 Ekim 2018, 21 Ekim 2018.

M. ALUŞ TOKAT, D. BİLGİÇ, B. BAHİTLİ, G. DURMAZOĞLU, N. N. AYPAR AKBAĞ & H. OKUMUŞ, Yöntemleri: Doktora Dersi Deneyim Paylaşım, Poster Sunumu, Uluslararası Karadeniz Hemşirelik Eğitimi Kongresi, 12 Ekim 2017, 13 Ekim 2017.

H. OKUMUŞ, K. YENAL, G. DURMAZOĞLU, S. TOKSOY, A. TATARLAR & F. GÖÇMEN, Doğuma Hazırlık Eğitimlerinde Yenilenme Kursu: Bir İlk, Poster Sunumu, 1. Uluslararası 2. Ulusal Kadın Hastalıkları Ve Ana Çocuk Sağlığı Kongresi, 07 Ekim 2016, 08 Ekim 2016.

G. DURMAZOĞLU, S. TOKSOY, A. TATARLAR, S. BEZİRGAN & F. GÖÇMEN, Gebe Okuluna Katılma Durumunun Distress Düzeyine Etkisinin Belirlenmesi, Sözlü Sunum, 1. Uluslararası 2. Ulusal Kadın Hastalıkları Ve Ana Çocuk Sağlığı Kongresi, 07 Ekim 2016, 08 Ekim 2016.

G. DURMAZOĞLU & M. ALUŞ TOKAT, İnfertilite Ve Tedavisinin Kadınların Çalışma Hayatına Etkisi, Sözlü Sunum, 1. Uluslararası 2. Ulusal Kadın Hastalıkları Ve Ana Çocuk Sağlığı Kongresi, 07 Ekim 2016, 08 Ekim 2016.

G. DURMAZOĞLU, ÇANAKKALEDEKİ KADIN KAHRAMAN SAFİYE HÜSEYİN ELBİ, Poster Sunumu, HEMŞİRELİK TARİHİ, 01 Haziran 2016, 01 Haziran 2016, 1, 1, 63 - 63.

G. DURMAZOĞLU, GEBELERİN GEBE OKULU MEMNUNİYET DURUMLARININ İNCELENMESİ, Poster Sunumu, EGE EBELİK VE DOĞUM KONGRESİ, 04 Mayıs 2016, 04 Mayıs 2016, 1, 1, 95 - 96.

G. DURMAZOĞLU, KONTİNANS DANIŞMANLIĞININ ÖNEMİ, Poster Sunumu, ÜROJİNEKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ SEMPOZYUMU, 29 Nisan 2016, 29 Nisan 2016.

G. DURMAZOĞLU, VAJİNAL DOĞUMUN PELVİK TABANA ETKİSİ, Sözlü Sunum, ÜROJİNEKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ SEMPOZYUMU, 29 Nisan 2016, 29 Nisan 2016.

G. DURMAZOĞLU, ÜROJİNEKOLOJİ HEMŞİRELERİNİN KİŞİSEL SAĞLIK VERİLERİ KAYIT VE KORUNMASINDA CEZAI SORUMLULUĞU, Sözlü Sunum, ÜROJİNEKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ SEMPOZYUMU, 29 Nisan 2016, 29 Nisan 2016.

G. DURMAZOĞLU, GESTASYONEL DİYABETTE BAKIM, Poster Sunumu, ULUSLARARASI EBELİK ÖĞRENCİLERİ KONGRESİ, 26 Nisan 2016, 26 Nisan 2016, 1, 1, 135 - 136.

G. DURMAZOĞLU, POSTPARTUM DEPRESYONUN HEMŞİRE VE EBELER TARAFINDAN ÖNGÖRÜLEBİLMESİ, Poster Sunumu, ULUSLARARASI EBELİK ÖĞRENCİLERİ KONGRESİ, 26 Nisan 2016, 26 Nisan 2016, 1, 1, 195 - 195.

G. DURMAZOĞLU, EBELERDE BİLGİ BECERİ GÜNCELLEME KURSU ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ, Poster Sunumu, 2. ULUSAL DOĞUM SONU BAKIM KONGRESİ, 25 Şubat 2016, 25 Şubat 2016, 1, 1, 72 - 73.

E. TUĞDAR, M. ALUŞ TOKAT & G. DURMAZOĞLU, İnfertilite Ve Fiziksel Aktivite, Poster Sunumu, 1. Ulusal Kadın Hastalıkları Ve Ana Çocuk Sağlığı Kongresi, 18 Aralık 2014, 19 Aralık 2014.

Ödüller

Diğer, Ulusal, Poster Birincilik Ödülü, Ebelerde Bilgi Beceri Güncelleme Kursu Etkinliğinin Değerlendirilmesi, Ödül Alınan Kurum: 2. Ulusal Doğum Sonu Bakım Kongresi (Sistemde kayıtlı olmayan kuruluş), TÜRKİYE, 26 Şubat 2016.

Sayfa 3 / 4

TÜBİTAK Burs ve Destekleri

Panelistlik/İzleyicilik/Raportörlük Sayısı

Panelistlik/Dış Danışmanlık Sayısı	ARDEB/BİDEB 0	TEYDEB 0	Toplam 0
İzleyicilik/Danışmanlık Sayısı	ARDEB/BİDEB 0	TEYDEB 0	Toplam 0
Raportörlük Sayısı	ARDEB/BİDEB 0	TEYDEB 0	Toplam 0

EK 15. Tezle İlişkili Yapılan Yayınlar

1. **Durmazoğlu, G., Yenal, K., & Okumuş, H. (2020).** Maternal Emotions and Experiences of Mothers Who Had Breastfeeding Problems: A Qualitative Study. Research and Theory for Nursing Practice, 34(1), 3-20. DOI: 10.1891/1541-6577.34.1.3 (**Araştırma makalesi, Social Sciences Citation Index, Science Citation Index Expanded**)

19.05.2020

[View Letter](#)

Date: May 28, 2019
To: "Gamze Durmaoğlu" gmz2805@hotmail.com
From: "RTNP" dimonsivais@utep.edu
Subject: Your Submission

Ref.: Ms. No. RTNP-D-19-00049R1
MATERNAL EMOTIONS AND EXPERIENCES OF MOTHERS WHO HAD BREASTFEEDING PROBLEMS: A QUALITATIVE STUDY
Research and Theory for Nursing Practice

Dear Mrs. Durmaoğlu,

I am pleased to tell you that your work has now been accepted for publication in Research and Theory for Nursing Practice. Thank you for your attention to the revisions.

It was accepted on May 28, 2019

Thank you for submitting your work to this journal.

With kind regards

Diane B. MONSIVAIS, PhD, CNE, ANEF
Editor
Research and Theory for Nursing Practice

In compliance with data protection regulations, you may request that we remove your personal registration details at any time. (Use the following URL: <https://www.editorialmanager.com/rtnp/login.asp?a=r>). Please contact the publication office if you have any questions.

Maternal Emotions and Experiences of Mothers Who Had Breastfeeding Problems: A Qualitative Study

Gamze Durmazoğlu, MSC, RN

Turkey Republic Health Ministry, Health Sciences University Boryaka Training and Research Hospital, İzmir, Turkey

Kerziban Yenil, PhD, RN

School of Health, Nursing Department, European University of Lefke, Lefke, Turkish Republic of Northern Cyprus

Hülya Okumuş, PhD, RN

Dokuz Eylül University Faculty of Nursing, İzmir, Turkey

Background and Purpose: Many women are ceasing to breastfeed in the early period due to the breastfeeding problems and difficulties they perceive. Consequently, the approach and support of health professionals to mothers in the post-partum period is very important. The objective of the study is to determine the emotions and experiences of mothers who had breastfeeding problems by using Watson's Theory of Human Caring. **Methods:** The research is a descriptive and qualitative type of study. The data were collected from 20 women with the semi-structured interview method based on Watson's Theory. The data were analyzed according to the Caritas Processes of Watson's Theory. **Results:** It was determined that the health professionals did not show enough assistance, support and interest to the mothers who had breastfeeding problems and that the mothers expected respect, empathy, sincerity, understanding, trust, and assistance during this period. **Implication for Practice:** The use of the interview methods based on Watson's Theory of Human Caring in the determination of the difficulties and emotions experienced by the women who had breastfeeding problems will be a guide for the health professionals. It is thought that the approaches based on Watson's Caritas Processes that would be made to women who had breastfeeding problems would be effective for understanding their experience and emotions.

Keywords: breastfeeding; Watson's theory of human caring; breastfeeding problem; nursing

The period of breastfeeding strengthens the bond between mother and infant and is one of the most important periods of life for women. There are many benefits of breast milk and breastfeeding from the developmental, psychological, social, and economic aspects for the infant, mother, and the society (Ince, Kondolot, Yalçın, & Yurdakök, 2010; Özkara, Fidancı, Yıldız, & Kaymakamgil, 2016). Optimal breastfeeding practices are very important for child survival and early childhood development. Consequently, the World Health Organization (WHO) and the United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) propose that breastfeeding should start within the first hour after birth, that complete breastfeeding should be for the first 6 months, that breastfeeding should continue after 6 months and that breastfeeding should continue until at least 2 years of age (Sinha et al., 2015).

According to the WHO, feeding practices as of the early periods of life have a major role in obtaining optimal health results. Lack of breastfeeding—and especially, for the infant not to have breast milk in the first half year of life—is a significant risk factor for infant and childhood morbidity and mortality (WHO, 2003). The ratios of breastfeeding are not at the desired level despite many efforts in the world. The results of the 2013 Turkey Demographic and Health Survey showed that almost all infants were breastfed at birth, but that complementary foods were started in the early period. It was determined that while the ratio of exclusively breastfed in the postpartum period was 57.9%, it had regressed to 9.5% in 4- to 5-month-old infants. In the world, only 40% of the infants 6 months old or younger are exclusively breastfed (Sankar et al., 2015). In the report published by the UNICEF and WHO in 2018, of the 78 million infants estimated in the world, in other words, 3 out of every 5 infants were not breastfed within the first hour following birth. It was stated that this situation increased the risk of illness and death in infants and consequently, infants stopped receiving breast milk. In the same report, it was stated that one of the most important reasons for starting to breastfeed early was "the voids in the quality of services provided for mothers and newborn infants" (UNICEF, 2018).

Some studies showed that many factors play a role in the decrease in the ratios of breastfeeding in the early period, such as the mother returning to work, problems with breasts (breast abscess and mastitis, cracked nipples, excessive fullness of breasts, inverted or flat nipples), the infant does not latch well onto the nipple and women did not receive assistance from health professionals (Ahluwalia, Morrow, & Hsia, 2005; Li, Fein, Chen, & Grummer-Strawn, 2008; Şahin et al., 2013; Spencer, 2008; WHO, 2009). It was determined that together with these factors, women also ceased breastfeeding due to the difficulties they perceived (Jackson & Dennis, 2017).

Mothers who had breastfeeding problems could not start or continue to breastfeed in the postpartum period. The approach and support of health professionals to mothers in the postpartum period is very important. In a project carried out in the

United States with the name, "Loving Support Makes Breastfeeding Work," it was determined that inconsistent information and not receiving support from health professionals prevented breastfeeding from starting and continuing (Khoury, Hinton, Mitra, Carothers, & Foretich, 2002).

JEAN WATSON'S THEORY OF HUMAN CARING

In a similar manner, Jean Watson determined the care behaviors in the "Theory of Human Caring" and took love as the foundation in care (Table 1). According to Watson, the elements that should be taken as the basis in care are to listen carefully, to establish eye contact, to put the patient at ease, to take responsibility for the patient, honesty, touching, sensitivity, to be respectful, to give trust, to be physically and mentally prepared, to be open and reachable emotionally, to address the patient with her name, to be centered on the individual, to give information and to take into consideration cultural differences (Finfgeld-Connett, 2008; Özkan, 2012; Ozan, 2013). The care based on Watson's model increases the feeling of meaning in life (Aktürk & Ercl, 2018).

TABLE 1. Jean Watson's Carative Factors and Caritas Processes

	Carative Factors (CF)	Caritas Processes (CP) (Nursing Approaches)
1.	Formation of humanistic-altruistic system of values.	To assimilate values, such as humanism and dedication, to approach yourself and the individual with love, kindness, and compassion.
2.	Instillation of faith-hope.	Instillation of faith-hope in the individual (by accepting the world of beliefs and subjective life).
3.	Cultivation of sensitivity to oneself and others.	To be sensitive to yourself and individuals by developing individual belief and applications.
4.	Development of a helping-trusting, human caring relationship	To develop a helping-trusting caring relationship (by coming from the heart)
5.	Promotion and acceptance of the expression of positive and negative feelings.	To provide for the expression of positive and negative feelings by listening sincerely to the narratives of persons.

(Continued)

TABLE 1. Jean Watson's Carative Factors and Caritas Processes (Continued)

	Carative Factors (CF)	Caritas Processes (CP) (Nursing Approaches)
6.	Systematic use of the scientific problem-solving method of decision-making.	To use creative, scientific problem-solving methods for the benefit of the patient, her/his family and the society.
7.	Promotion of interpersonal teaching-learning.	To provide for suitable learning and teaching for individual needs and style of understanding.
8.	Provision for a supportive, protective, and/or corrective mental, physical, sociocultural, and spiritual environment.	To constitute a comfortable, good, peaceful environment in the physical, mental, and spiritual meaning.
9.	Assistance with gratification of human needs.	To help with the basic physical, emotional, and psychological needs.
10.	Allowance for existential-phenomenological forces.	The roles of things, such as dreams, imagination, intuitions, legends, etc., for making life meaningful.

It is thought that the approaches based on love that would be made in this process would put women at ease for the problems experienced with breastfeeding and that they would develop coping mechanisms. Consequently, it was thought that the emotions and thoughts of women would be determined with the semi-structured interviews based according to Watson's Caritas Processes and that in this manner, it would provide contributions to the counseling services that would be given to mothers who had breastfeeding problems. The objective of the study was to determine the feelings and experiences of the women who had problems breastfeeding.

METHOD

The research is a descriptive and qualitative study.

DATA COLLECTION

The sampling was composed of primiparous or multiparous women between the ages of 18 and 45 who applied with breastfeeding problems to the Family Health Centers and who participated voluntarily in the study at the city of Izmir, in the Western region of Turkey. Twenty mothers were interviewed. Recruitment continued until data saturation was reached.

The data collection form was composed of semi-structured, open-ended questions. The form included the following: sociodemographic-obstetrical characteristics, age, education, profession, gestational age, weight of the infant and the situation of receiving support from the health professionals in the period when the breastfeeding problems were experienced.

ANALYSIS OF THE INTERVIEWS

A quiet and peaceful room was selected for the interviews. The interviews lasted for approximately 45 minutes. Written and verbal permission was obtained from the participants. The interviews were recorded with a Lenovo brand recorder. The interviews were decoded by using a computer program the same day. The data analysis was made by two researchers independently from each other. Subsequently, the qualitative analysis was confirmed by an experienced, specialist nurse. The deductive method was used in the analysis of the data. The interviews were coded according to the concepts in the statements of the mothers. Subsequently, a thematic analysis was made based on Watson's Caritas Processes.

FINDINGS

CESSATION OF BREASTFEEDING DUE TO BREASTFEEDING PROBLEMS

It was determined that six of the mothers who ceased breastfeeding due to breastfeeding problems perceived an insufficient breast milk supply (Table 2). Many negative external factors, which affected the emotions of mothers, were related to themselves and their babies. The emotional statuses of mothers, who thought that their breast milk supply was insufficient and that their babies were not being fed enough, were also negatively affected.

"The doctor suggested that I eat sweet food so that there would be breast milk. I did not eat sweet food because I have gestational diabetes. The nurse said that it is enough for me to breastfeed for 5-6 months and I stopped breastfeeding" (Code No. 1) (Promotion of Interpersonal Teaching-Learning, Carative Factor [CF] 7).

"When I could not breastfeed at the hospital, they gave my baby formula in a feeding bottle. Later the baby did not want to suck. I was forced sometimes to give formula and sometimes my breast milk that I expressed and gave in a feeding bottle. I really wanted to breastfeed, but my baby was not very strong and was getting tired immediately. Since I did not want my baby to be hungry, I feed him/her with a feeding bottle" (Code No. 4) (Systematic Use of the Scientific Problem-Solving Method of Decision-Making, CF 6).

"I had a flat nipple. The baby could not latch onto my breast. The baby was hungry. I was feeling like that. The baby was crying" (Code No. 5) (Development of a Helping- Trusting (Human Caring) Relationship, CF 4).

"I did not have a sufficient breast milk supply. My baby was crying and waking up frequently. They said that my baby would not sleep because he/she was hungry.

I was forced to give formula" (Code No. 14). (Instillation of Faith-Hope, CF 2; and Development of a Helping-Trusting (Human Caring) Relationship, CF 4).

"I could not breastfeed because I work, and I did not have the opportunity to express my milk. My nipples were cracked, and I did not want to breastfeed because I felt pain. When I did not want to breastfeed, my baby rejected the breast and did not want me" (Code No. 17) (Instillation of Faith-Hope, CF 2; Development of a Helping-Trusting (Human Caring) Relationship, CF 4).

THE FORMATION OF HUMANISTIC-ALTRUISTIC SYSTEM OF VALUES (CARITAS FACTOR 1)

Mothers who had breastfeeding problems expressed that they expected the behaviors of health professionals to themselves to be respectful, empathetic, understanding, and encouraging.

"I want the nurse to feel respect for me. I should also feel respect for her. Last month I went for a check-up, she didn't even look at my child." (Code No. 1).

"I was reluctant to call the nurses every time I tried to breastfeed when I was in the hospital, because they are always in a hurry. All right, bless them, they asked me

TABLE 2. Reason for Cessation of Breastfeeding

Code No.	Reason for Cessation of Breastfeeding
1	Perception of Insufficient milk supply (due to gestational diabetes)
2	Perception of Insufficient milk supply (the baby cried because he/she was hungry)
3	Perception of Insufficient milk supply (the baby cried because he/she was hungry)
4	Perception of Insufficient milk supply, refused breast (giving formula in a feeding bottle in hospital)
5	Flat nipples, latch on problem
14	Perception of Insufficient milk supply (thinking the baby was hungry and starting formula for this reason)
17	Refused breast, cracked nipple, painful nipple, working life, did not want to breastfeed
20	Perception of Insufficient milk supply (C-section, hyperbilirubinemia, starting formula)

about my breastfeeding but that was all that they could do. Also, every nurse was not the same, some were taking more interest and to some we couldn't even ask a question. Those with gentle faces were more helpful and we could ask questions without reluctance" (Code No. 16).

THE INSTILLATION OF FAITH-HOPE (CF₂)

Some mothers, by thinking that they could not breastfeed or that their milk would not come, started to give their infants formula. They had lost hope on this subject. They believed that if someone had helped them, then they could have breastfed.

"When the doctors, midwives and nurses did not help, I felt myself to be alone. I gave birth to my infant by Cesarean section. My infant did not latch onto my breast. They said that this situation would pass in time. I only tried not to lose my hope" (Code No. 15).

"When my infant received formula, I did not try to breastfeed. I always thought that my milk would not come after this" (Code No. 20).

THE CULTIVATION OF SENSITIVITY TO ONESELF AND OTHERS (CF₃)

Some mothers stated that the nurses did not understand them. The mothers stated that they wanted a warm approach for solving the problems they experienced.

"The nurse smelled very badly from cigarettes. It made me nauseated. Also, her touching my baby bothered me. I said this politely, but this time, it became inhospitable between us. Also, it looks like the nurse told her other friends and this time, it was as though they were all taking an attitude against us. I did not want to behave as though I am dependent on them. I was forced to struggle on my own" (Code No. 12).

"I wish that there could have been a warm approach. I wanted her to sit next to me and talk. No one should look down on anyone" (Code No. 5).

THE DEVELOPMENT OF A HELPING-TRUSTING, HUMAN CARING RELATIONSHIP (CF₄)

Most of the mothers did not receive enough help, support, and interest in a period when they were trying to cope with breastfeeding problems. One mother said that she did not receive emotional support and another mother said that she felt herself to be desperate. They did not ask for help because they felt shy of the nurses. Whereas, the mothers who did receive help stated that this help was insufficient and that a relationship of trust was not established. Furthermore, they stated that due to the workload of the health personnel, they were not able to help the mothers enough. Whereas, some mothers considered the help they received to be enough. They said that when they were helped, they felt good. One mother mentioned the importance of health personnel becoming specialized on breastfeeding.

"I called a nurse once every two hours and bless her, she came. However, I believe that she was fed up with us" (Code No. 9).

"The nurse by saying, 'patients are waiting for her' and she didn't take much interest in me. Consequently, I could not trust her. I benefitted from the experiences of other mothers" (Code No. 10).

THE PROMOTION AND ACCEPTANCE OF THE EXPRESSION OF POSITIVE AND NEGATIVE FEELINGS (CF 5)

Some of the mothers who participated in the study stated that they were shy about the behaviors of the health workers, that their emotions were not asked and that an opportunity was not given for them to be able to express themselves.

"The health workers only asked the sucking situation of the infant. They did not ask what I experienced. I was reluctant to say that I had a cracked nipple." (Code No. 6).

"I do not get a clear answer to my question. I am not satisfied only for them to check the infant's weight and give an answer at the family doctor's office. I am still doubtful, and this makes me worry. To me, this behavior is indifferent. They are saying this and giving up, but there is no one who asks about the rest" (Code No. 19).

THE SYSTEMATIC USE OF THE SCIENTIFIC PROBLEM-SOLVING METHOD OF DECISION-MAKING (CF 6)

The mothers started giving unsuitable complementary foods in the early period because they could not solve their breastfeeding problems. Furthermore, most of the mothers started to feed their infants formula with the suggestion of health workers. Medical treatment was proposed most of the time to mothers having nipple problems.

"I started to give complementary foods, such as molasses and honey, so that my infant would not be hungry. The doctor said, 'Since your infant is overweight, he will not be satisfied. You should give formula'. In any case, with both a feeding bottle and with a breast, the baby is not sure what to do" (Code No. 1).

"If they had said at the hospital to express milk, I would have expressed it. Perhaps I would have gotten a machine. Then I would have given more breast milk. The doctor only wrote me a prescription for medicine. No one said anything else to me. My infant didn't suck" (Code No. 11).

THE PROMOTION OF INTERPERSONAL TEACHING-LEARNING (CF 7)

Most of the mothers stated that they considered themselves uninformed in the period when they had the breastfeeding problems. They benefited from family elders and the Internet in attaining information. Teaching with a demonstration was found to be beneficial in coping with breastfeeding problems.

"I was uninformed. If I had been taught how to breastfeed, it would have been different. I wish that I could have gotten support. If I had been informed on this subject, if I had met successful mothers, in my opinion, I could have had more positive results" (Code No. 2).

"Some nurses only showed breastfeeding technically and left, while some explained to me. They watched how I breastfed. When we did it together, I was trusting myself more" (Code No. 9).

THE PROVISION FOR A SUPPORTIVE, PROTECTIVE, AND/OR CORRECTIVE MENTAL, SOCIAL, AND SPIRITUAL ENVIRONMENT (CF 8)

One of the mothers stated that in the period when she had problems, a nurse gave her support and increased her confidence with a home visit.

"It was very good that the nurse who gave me pregnancy training came to my home and saw my daughter. We tried to breastfeed more easily in my home and my daughter was more peaceful. It was useful to try different breastfeeding positions. It was so good that the nurse came here and helped me. I was very happy. The nurse's support to me increased my confidence in myself. I want to continue communications with my nurse" (Code No. 13).

ASSISTANCE WITH GRATIFICATION OF HUMAN NEEDS (CF 9)

Most of the mothers having problems tried to eliminate the need with the suggestion of formula. They did not receive enough support for the starting and continuing of breastfeeding. One mother stated that the nurses took an interest in the development of the infant and did not ask about her needs.

"The health workers knew that I did not have breast milk. We started to give formula the first day in the hospital. They did not do anything to make my milk come. I had undergone breast reduction surgery. I thought that my milk did not come because of this. No one gave me advice. Consequently, I am sad" (Code No. 5).

"If someone had said that there are methods for making the inverted nipple appear, then this issue would not have made me so sad. When people look like that, they become even sadder. It is time wasted. It makes me sad to think that we struggled in vain. I wish that I had been able to do something earlier" (Code No. 8).

DISCUSSION

Nursing applications are formed based on art and theory by uniting the soul, thoughts, and imagination of the nurse (Carson, 2004; Caruso, Cisar, & Pipe, 2008). However, in recent years, patient care has become more technical and nurses have ignored human emotions. The fact that nurses do not have the time to be able to establish positive communications has been the cause of a decrease in patient satisfaction and in work satisfaction for nurses (Meanger, 2014).

According to Watson, nurses consider the physical and psychological needs of the patient to be important. While the nurse provides care, a bond is established between the nurse and the patient (Lukose, 2011). This bond is firmly established on love (Meanger, 2014). In this study, the discussion of the findings obtained have been structured according to the Carative Factors, which are the basic factors of the Human Theory of Caring.

TABLE 3. Characteristics Related to Socio-Demographics and Breastfeeding

Code No.	Age	Educational Status	Infant Months	No. Living Children	Previous Breast-feeding Experience	Present Breast-feeding Status	Period of Breast-feeding (Months)	Status of Giving Complementary Foods	Type of Complementary Foods
1	39	Primary school	6	4	—	Not breast-feeding	4	Giving	Formula, water, and other nutrients
2	24	Primary school	3	1	—	Not breast-feeding	1	Giving	Formula and water
3	19	Middle school	4	1	—	Not breast-feeding	1.5	Giving	Formula and water
4	26	Bachelor's degree	4	1	—	Not breast-feeding	2	Giving	Formula and water
5	22	Middle school	3	1	—	Not breast-feeding	1	Giving	Formula and water
6	23	High school	2	1	—	Breastfeeding	—	Not giving	—
7	24	High School	3	1	—	Breastfeeding	—	Giving	Formula and water
8	25	High school	3	1	—	Breastfeeding	—	Giving	Formula
9	28	Bachelor's degree	1	1	—	Breastfeeding	—	Not giving	—
10	33	Bachelor's degree	4	1	—	Breastfeeding	—	Not giving	—

(Continued)

TABLE 3. Characteristics Related to Socio-Demographics and Breastfeeding (Continued)

Code No.	Age	Educational Status	Infant Months	No. Living Children	Previous Breast feeding Experience	Present Breast feeding Status	Period of Breastfeeding (Months)	Status of Giving Complementary Foods	Type of Complementary Foods
11	24	Bachelor's degree	1	2	24 months	Breastfeeding	—	Not giving	—
12	29	Bachelor's degree	2	2	18 months	Breastfeeding	—	Not giving	—
13	27	High school	3	1	—	Breastfeeding	—	Giving	Formula
14	34	High school	3	1	—	Not breast-feeding	2	Giving	Formula
15	20	High school	1	1	—	Breastfeeding	—	Giving	Water
16	21	High school	2	2	8 months	Breastfeeding	—	Giving	Water
17	22	High school	4	1	—	Not breast-feeding	3.5	Giving	Formula
18	29	Bachelor's degree	4	2	6 months	Breastfeeding	—	Not giving	—
19	21	High school	3	1	—	Breastfeeding	—	Giving	Water
20	24	Middle school	4	1	—	Not breast-feeding	1	Giving	Formula and water

CARATIVE FACTOR 1

Watson suggests that health professionals should display an approach filled with love, politeness, kindness, compassion, and mercy toward themselves and others (Formation of Humanistic Altruistic System of Values) (Iversen & Sessanna, 2012; Watson, 2009).

In this study, in the period in which most mothers had breastfeeding problems, they stated that they did not receive enough help, support, and interest from health professionals. Mothers thought that health professionals could not help them due to workload. The mothers stated that they wanted the health professionals to feel respect for them, to be empathetic, to provide emotional support according to their needs, and to behave in an understanding, trustworthy, and helpful manner.

Studies are encountered in the literature that examine in detail the support and help perceived by women in the breastfeeding period from health professionals. In the study by Powell, Davis, and Anderson (2014), it was stated that mothers reported negative or no support from their clinician or staff at the hospital. Furthermore, the consulting provided on this subject contained contradictory information and this could also pave the way for confusion among mothers.

In a qualitative study, mothers who gave birth by Cesarean section and had difficulty in breastfeeding stated that the midwives due to their workload were very busy and consequently, they could not help with breastfeeding. Furthermore, mothers stated that some of the midwives really tried to be helpful, whereas, some others were not helpful and moreover, were "rather impatient" (Chaplin, Kelly, & Kildea, 2016).

CARATIVE FACTORS 3-5

According to Watson, health professionals should be sensitive toward mothers (Cultivation of Sensitivity to Oneself and Others). It should be ensured that they express positive and negative feelings by listening sincerely to the narrations of mothers (Promotion and Acceptance of the Expression of Positive and Negative Feelings) (Ozan & Okumuş, 2013; Watson, 2009).

The mothers who participated in this study stated that they wanted a close, friendly, and sincere approach from the health workers for the solution of the problems they had, that the mothers were reluctant from the negative behaviors of the health workers and that they could not share their feelings and discomforts.

In the study by Bäckström, Wahn, and Ekström (2010), it was set forth that mothers were influenced by the communications between midwife and mother for breastfeeding support. They stated that while providing breastfeeding support, the health workers should display an empathetic approach, that they should set aside time, that they should behave respectfully, that they should support self-confidence and that they should consider individual needs to be important. The mothers said that when their problems were not listened to or when it was not attempted to understand them, then they were carried away by the feelings of failure (Bäckström et al., 2010).

In the study by Chaput, Adair, Nettel-Aguirre, Musto, and Tough (2015), it was determined that mothers who had breastfeeding problems wanted to receive the recommendation and support from persons whose level of knowledge was high for providing for the solution to their problems, however, it was necessary to provide the support with an emotional sensitivity and without pressure for the mother and infant.

In a study that examined breastfeeding support in England, some mothers stated that the communications problems of the health professionals discouraged them from asking for support. Whereas, some mothers evaluated positively the behaviors of the health professionals that provided for supportive, non-judgmental, and their own decisions (Fox, McMullen, & Newburn, 2015).

CARATIVE FACTORS 2-6-9

The health professionals should help the mothers in the discoveries of situations that would be faith or hope for them by accepting the individual lives of the mothers (Instillation of Faith-Hope). According to Watson, the health professionals should assist with the basic physical, emotional, and psychological needs of the individuals so that they can think creatively for the benefit of themselves, their families and the society, and scientific problem-solving methods should be used in making decisions (Assistance with Gratification of Human Needs, Development of a Helping-Trusting, Human Caring Relationship and Systematic Use of the Scientific Problem-Solving Method of Decision-Making) (Ozan & Okumuş, 2013; Watson, 2009).

In the study, it was determined that some mothers had lost their hopes of breastfeeding or because they thought that their milk would not come, that they had started complementary feeding. Whereas, some mothers started to nourish their infants with formula with the suggestion of the health workers.

In a study carried out in Mozambique by Arts et al. (2011), in a manner like our findings, the nurses expressed that they did not have enough time for breastfeeding consultancy and that they did not receive help for doing their jobs. Even if some nurses made suggestions to mothers for solving their breastfeeding problems, most of the nurses suggested formula to mothers.

CARATIVE FACTORS 7-8

It is the role of nurses to constitute an energetic, holistic, beautiful, comfortable, curing environment that has been thought of in fine detail from the physical and emotional aspect and to create a teaching environment that supports the curing of patients, because learning, besides the physical aspect of nursing care, is an important part, which covers the mind and spirit of patients (Caruso et al., 2008). Consequently, learning should be provided for the individual needs of the mothers, that is suitable to the means of learning, level of knowledge, preferences, and types of understanding (Promotion of Interpersonal Teaching, Learning and Provision for a Supportive, Protective, and/or Corrective Mental, Physical, Sociocultural, and

Spiritual Environment) (Caruso et al., 2008; Ozan & Okumuş, 2013; Wagner, Bear, & Davidson, 2011; Watson, 2009).

According to the study findings, most of the mothers stated that they were uninformed in the period when they had breastfeeding problems, that they benefitted from family elders and the Internet in attaining information and that it would be beneficial to be taught the means of solving their breastfeeding problems in their own homes by persons professional in their field with demonstrations. It was determined in a study (Heidari, Keshvari, & Kohan, 2016) that the contradictory proposals, recommendations, and information among health personnel confused the mothers. The participants said that they were given no training on breastfeeding during pregnancy by some obstetricians and midwives. It was determined that most pediatricians did not have time to teach or consult on breastfeeding when examining the infants and that they proposed formula without examining the mothers. The participants reported that they were alone in the solution of breastfeeding problems in the first week postpartum, that there were not enough breastfeeding consulting centers, and that there was a lack of observation.

In a qualitative study carried out by Kohan, Heidari, and Keshvari (2016) aimed at exploring the facilitators for women's empowerment in breastfeeding it was determined that hospitals played a key role in the starting, continuing, and skills training for breastfeeding. Furthermore, it was determined that breastfeeding consultants should give postpartum training on the importance of breastfeeding, the correct breastfeeding techniques and on the expressing and storage of breast milk (Kohan et al., 2016).

In a study by Hauck, Fenwick, Dhaliwal, Butt, and Schmied (2011), it was determined that since women who had breastfeeding problems did not have enough support from midwives and pediatric nurses in this period, they were ceasing to breastfeed. The mothers stated that the knowledge of midwives and nurses on breastfeeding was insufficient.

In a study made by Hong, Callister, and Schwartz (2003) with the objective of determining the perceptions of mothers on breastfeeding support, it was determined that the pleasant faces and sincerity of nurses made them feel at ease. Many mothers found it to be reassuring to receive answers to their questions, to be taught different breastfeeding positions and techniques, and to observe and evaluate breastfeeding. Some mothers said that the nurses were always in a hurry for helping with breastfeeding or that they had a feeling that the nurses were too busy. Consequently, the mothers were afraid to ask the nurses to stay and watch them breastfeed and behaved indifferently. The mothers stated that the information of some of the nurses was limited or that they did not have the abilities to solve problems. This situation was the cause of mothers experiencing disappointment and of an increase in their worries. Furthermore, the contradictory recommendations among doctors or nurses was not considered to be supportive. Sometimes the nurses appeared to be unwilling to help, indifferent to the needs of the mother or deprived of the energy to help. These behaviors decreased the trust of the mothers in nursing care.

The results of this research study and the other studies in the literature showed that the mothers who had breastfeeding problems wanted to receive empathetic, suitable to the needs, understanding, sincerity, hope instilling, reassuring, and teaching help and support from health personnel whose knowledge and experience were enough on this subject.

CONCLUSION

The mothers who had breastfeeding problems did not receive enough help, support, and interest due to the workload of the health professionals or their individual characteristics. Mothers who had breastfeeding problems wanted the health professionals to behave with respect, empathy, sincerity, understanding, reassurance, and helpfully. The negative behaviors of the health professionals prevented mothers from sharing their feelings. The mothers who lost their hope that they could breastfeed started complementary foods or formula for their infants.

The mothers who had breastfeeding problems were benefitting from family elders and the Internet in attaining information. They found it useful to teach with the demonstration method for the solutions to their breastfeeding problems. Furthermore, mothers wanted to be supported in their homes by persons who are professional in their fields.

INTERNATIONAL IMPLICATIONS FOR PRACTICE

The needs of all persons in the world are the same. Breastfeeding mothers throughout the world experience similar difficulties. It is necessary to examine carefully the Theory of Human Caring for understanding the feelings of mothers and for helping in the solutions of problems and to treat the mothers in an inclusive or humanistic manner as emotional and spiritual, that provides for the participation of individuals in their own care, and in decisions related to themselves and that includes the interpersonal process between the caregiver and taker. Consequently, this study, which is based on Watson's Theory of Human Caring, will be a guide to health professionals in its application.

Health professionals should behave in a respectful, empathetic, understanding, reassuring, and helpful manner to mothers who have breastfeeding problems in accordance with Watson's Theory of Human Caring (Formation of Humanistic Altruistic System of Values, Cultivation of Sensitivity to Oneself and Others, Development of a Helping-Trusting, Human Caring Relationship and Assistance with Gratification of Human Needs).

A comfortable and peaceful environment should be formed in its physical and emotional meaning for the solution of breastfeeding problems (Provision for a Supportive, Protective, and/or Corrective Mental, Physical, Sociocultural, and Spiritual Environment). Mothers should be encouraged to share their positive or negative

feelings and should be empowered to cope with problems (Promotion and Acceptance of the Expression of Positive and Negative Feelings and Instillation of Faith-Hope).

This inquiry has significant implications for the education of health professionals. Especially nursing and midwife curricula could incorporate breastfeeding benefits both for infants and mothers. A section of the curriculum could focus on the breastfeeding problems and related solutions. More importantly, this study suggests that it is imperative nurses' sensitivity to the breastfeeding problems can be enhanced. Because in this study mothers were literally "crying for help" to give their infants what is best for them, however, quite often were denied the essential support.

REFERENCES

- Ahluwalia, I. B., Morrow, B., & Hsia, J. (2005). Why do women stop breastfeeding? Findings from the pregnancy risk assessment and monitoring system. *Pediatrics*, 116(6), 408–412. doi:10.1542/peds.2005-0013
- Aktürk, Ö., & Erci, B. (2018). The effect of Watson's human caring model on meaning of life and symptom management in cancer patients undergoing chemotherapy. *Research and Theory for Nursing Practice*, 32(3), 255–275. doi:10.1891/1541-6577.32.3.255
- Arts, M., Geelhoed, D., De Schacht, C., Prosser, W., Alons, C., & Pedro, A. (2011). Knowledge, beliefs, and practices regarding exclusive breastfeeding of infants younger than 6 months in Mozambique: A qualitative study. *Journal of Human Lactation*, 27, 25–32. doi:10.1177/0890334410390039
- Bäckström, C. A., Wahn, E. I. H., & Ekström, A. C. (2010). Two sides of breastfeeding support: Experiences of women and midwives. *International Breastfeeding Journal*, 5(1), 20. doi:10.1186/1746-4358-5-20
- Carson, E. M. (2004). Do performance appraisals of registered nurses reflect a relationship between hospital size and caring? *Nursing Forum*, 39(1), 5–13. doi:10.1111/j.0029-6473.2004.00005.x
- Caruso, E. M., Cisar, N., & Pipe, T. (2008). Creating a healing environment: An innovative educational approach for adopting Jean Watson's theory of human caring. *Nursing Administration Quarterly*, 32(2), 126–132. doi:10.1097/01.NAQ.0000314541.29241.14
- Chaplin, J., Kelly, J., & Kildea, S. (2016). Maternal perceptions of breastfeeding difficulty after caesarean section with regional anaesthesia: A qualitative study. *Women and Birth*, 29(2), 144–152. doi:10.1016/j.wombi.2015.09.005
- Chaput, K. H., Adair, C. E., Nettel-Aguirre, A., Musto, R., & Tough, S. C. (2015). The experience of nursing women with breastfeeding support: A qualitative inquiry. *CMAJ Open*, 3(3), E305–E309. doi:10.9778/cmajo.20140113
- Finfgeld-Connett, D. (2008). Meta-synthesis of caring in nursing. *Journal of Clinical Nursing*, 17(2), 196–204. doi:10.1111/j.1365-2702.2006.01824.x
- 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 and Childbirth*, 15(1), 147. doi:10.1186/s12884-015-0581-5
- Hauck, Y. L., Fenwick, J., Dhaliwal, S. S., Butt, J., & Schmied, V. (2011). The association between women's perceptions of professional support and problems experienced on

- breastfeeding cessation: A Western Australian study. *Journal of Human Lactation*, 27(1), 49–57. doi:10.1177/0890334410386956
- Heidari, Z., Keshvari, M., & Kohan, S. (2016). Breastfeeding promotion, challenges and barriers: A qualitative research. *International Journal of Pediatrics*, 4(5), 1687–1695. doi:10.22038/IJP.2016.6733
- Hong, T. M., Callister, L. C., & Schwartz, R. (2003). First-time mothers' views of breastfeeding support from nurses. *MCN, American Journal of Maternal/Child Nursing*, 28(1), 10–15. doi:10.1097/00005721-200301000-00004
- Ince, T., Kondolot, M., Yalçın, S. S., & Yurdakök, K. (2010). Annelerin emzirme danışmanlığı alma durumları (Breastfeeding consultation status of mothers. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 53, 189–197. In Turkish, abstract in English
- Iversen, A., & Sessanna, L. (2012). Utilizing Watson's theory of human caring and hills and Watson's emancipatory pedagogy to educate hospital-based multidisciplinary health-care providers about hospice. *International Journal for Human Caring*, 16(4), 42–49. doi:10.20467/1091-5710.16.4.42
- Jackson, K. T., & Dennis, C. L. (2017). Lanolin for the treatment of nipple pain in breastfeeding women: A randomized controlled trial. *Maternal & child nutrition*, 13(3), e12357. doi:10.1111/mcn.12357
- Khouri, A. J., Hinton, A., Mitra, A. K., Carothers, C., & Foretich, C. (2002). Improving breastfeeding knowledge, attitudes, and practices of WIC clinic staff. *Public Health Reports*, 117(5), 453–462. doi:10.1016/S0033-3549(04)50186-3
- Kohan, S., Heidari, Z., & Keshvari, M. (2016). Facilitators for empowering women in breastfeeding: A qualitative study. *International Journal of Pediatrics*, 4(1), 1287–1296.
- Lj, R., Fein, S. B., Chen, J., & Grummer-Strawn, L. M. (2008). Why mothers stop breastfeeding: Mothers' self-reported reasons for stopping during the first year. *Pediatrics*, 122(Suppl. 2), 69–76. doi:10.1542/peds.2008-1315i
- Lukose, A. (2011). Developing a practice model for Watson's theory of caring. *Nursing Science Quarterly*, 24(1), 27–30. doi:10.1177/0894318410389073
- Meanger, V. C. (2014). *Organizational climate and the theory of human caring in hospitals*. PhD dissertation, Walden University, Minneapolis, MN.
- Özkan, İ. A. (2012). *Watson'ın Bakım Kuramına Temellendirilmiş Hemşirelik Girişimlerinin İnferil Kadınların Fertiliteden Etkilenme Durumlarına, Öz-Yeterlilik ve Uyum Düzeylerine Etkisinin İncelenmesi* (Examining of the effects of nursing interventions based on Watson's theory of human caring on the infertility, women's distress, self-efficacy and adjustment status). PhD dissertation, Dokuz Eylül University, Institute of Health Sciences, İzmir, Turkey. (In Turkish, abstract in English)
- Ozan, Y. D. (2013). *Watson'ın İnsan Bakım Kuramına Temellendirilmiş Hemşirelik Bakımının İnferilité Tedavisi Gören Kadınların, Anksiyete, Baş Etme ve İnferilité Etkilenme Durumlarına Etkisi* (Effects of nursing care based on Watson' theory of human caring on the infertility treatment, women's distress, anxiety and coping styles). PhD dissertation, Dokuz Eylül University, Institute of Health Sciences, İzmir, Turkey. (In Turkish, abstract in English)
- Ozan, Y. D., & Okumuş, H. (2013). Tedavi sonucu başarısız olan İnferil kadınların Watson'ın İnsan bakım kuramına göre hemşirelik bakımı (Nursing care of women with unsuccessful infertility treatment according to Watson's theory of caring. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(3), 190–198. In Turkish, abstract in English
- Özkara, H., Fidancı, B. E., Yıldız, D., & Kaymakamgil, Ç. (2016). Emzirme Danışmanlığı (Lactation consult). *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(6), 551–555. doi:10.5455/pmb.1-1436701913 (In Turkish, abstract in English)
- Powell, R., Davis, M., & Anderson, A. K. (2014). A qualitative look into mother's breastfeeding experiences. *Journal of Neonatal Nursing*, 20(6), 259–265. doi:10.1016/j.jnn.2014.04.001

- Şahin, H., Yılmaz, M., Aykut, M., Balci, E., Sağiroğlu, M., & Öztürk, A. (2013). Kayseri'de iki toplum sağlığı merkezine başvuran annelerde emzirme sorunları ve risk etmenleri (Risk factors for breastfeeding problems in mothers applied to two public healthcare centers in Kayseri province. *Türk Pediatri Arşivi*, 48(02), 145-151. doi:10.4274/tpa.1034 (In Turkish, summary in English)
- Sankar, M. J., Sinha, B., Chowdhury, R., Bhandari, N., Taneja, S., Martinez, J., & Bahl, R. (2015). Optimal breastfeeding practices and infant and child mortality: A systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica*, 104(5467), 3-13. doi: 10.1111/apa.13147
- Sinha, B., Chowdhury, R., Sankar, M. J., Martinez, J., Taneja, S., Mazumder, S., & Rollins, N. (2015). Interventions to improve breastfeeding outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica*, 104(467), 114-134. doi:10.1111/apa.13127
- Spencer, J. P. (2008). Management of mastitis in breastfeeding women. *American Family Physician*, 78(6), 727-731.
- Turkey Demographic and Health Survey 2013. (2014). Ankara, Turkey: Hacettepe University. Retrieved from http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf
- United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF). (2018). *3 in 5 babies not breastfed in the first hour of life. Breastfeeding within an hour after birth is critical for saving newborn lives*. Retrieved from <https://www.unicef.org/press-releases/3-5-babies-not-breastfed-first-hour-life>
- Wagner, D. L., Bear, M., & Davidson, N. S. (2011). Measuring patient satisfaction with postpartum teaching methods used by nurses within the interaction model of client health behavior. *Research and Theory for Nursing Practice*, 25(3), 176-190. doi:10.1891/1541-6577.25.3.176
- Watson, J. (2009). Caring as the essence and science of nursing and health care. *O Mundo da Saúde São Paulo*, 33(2), 143-149.
- World Health Organization. (2003). *Global strategy for infant and young child feeding*. Geneva, Switzerland: World Health Organization. Retrieved from <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42590/9241562218.pdf;jsessionid=7F75E0ADB443D806E2C62C7D7DE142FF?sequence=1>
- World Health Organization. (2009). The importance of infant and young child feeding and recommended practices, Session 1, 5-6. In *Infant and young child feeding: Model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals, 2009*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.

Disclosure. The authors have no relevant financial interest or affiliations with any commercial interests related to the subjects discussed within this article.

Acknowledgment. We would like to thank all the mothers who contributed to our research.

Funding. The author(s) received no specific grant or financial support for the research, authorship, and/or publication of this article.

Correspondence regarding this article should be directed to Gamze Durmazoglu MSC, RN Turkey Republic Health Ministry, Health Sciences University Bozyaka Training and Research Hospital, Izmir-Turkey. E-mail: gmz2805@hotmail.com

2. **Durmazoğlu, G., Çiçek, Ö., & Okumus, H.** The Effect of Perceived Spouse Support of Mothers on Breastfeeding in the Postpartum Period. Turkish Archives of Pediatrics. 2021; 56(1): 57-61 DOI: 10.14744/TurkPediatriArs.2020.09076 (**Araştırma makalesi, Emerging Sources Citation Index**)

19.05.2020

ScholarOne Manuscripts

Turkish Archives of Pediatrics

Decision Letter (TAP-2020-0004.R2)

From: ageroglu@gmail.com

To: gmz2805@hotmail.com

CC:

Subject: Turkish Archives of Pediatrics - Decision on Manuscript ID TAP-2020-0004.R2

Body: 18-May-2020

Dear Mrs. Durmazoğlu:

It is a pleasure to accept your manuscript entitled "Postpartum Dönemde Annelerin Algıladıkları Eş Desteğinin Emzirme Üzerine Etkisi" in its current form for publication in the Turkish Archives of Pediatrics. The comments of the reviewer(s) who reviewed your manuscript are included at the foot of this letter.

Thank you for your fine contribution. On behalf of the Editors of the Turkish Archives of Pediatrics, we look forward to your continued contributions to the Journal.

Sincerely,
Dr. Ayşe Eroğlu
Editor-in-Chief, Turkish Archives of Pediatrics
ageroglu@gmail.com

Associate Editor Comments to Author:

Associate Editor
Comments to the Author:
(There are no comments.)

Reviewer(s)' Comments to Author:

Date Sent: 18-May-2020

 Close Window

TÜRK PEDIATRİ ARŞİVİ

TURKISH ARCHIVES of PEDIATRICS

Postpartum Dönemde Annelerin Algıladıkları Eş Desteğinin Emzirme Üzerine Etkisi

Journal:	<i>Turkish Archives of Pediatrics</i>
Manuscript ID	TAP-2020-0004.R2
Manuscript Type:	Original Article
Keywords:	Emzirme, eş desteği, anne sütü, lohusalık

SCHOLARONE™
Manuscripts

The effect of spousal support perceived by mothers on breastfeeding in the postpartum period

Gamze Durmazoğlu¹, Özlem Çiçek², Hülya Okumuş²

¹University of Health Sciences İzmir Bozyaka Training and Research Hospital, İzmir, Turkey

²Department of Obstetrics and Gynecology Nursing, Dokuz Eylül University Faculty of Nursing, İzmir, Turkey

What is already known on this topic?

- In the postpartum period, mothers also need support from their spouses to start and continue breastfeeding.
- Spousal support positively affects the baby's diet, the mother's breastfeeding preference, the duration of breastfeeding, and the exclusive breastfeeding rate.
- Health professionals need to identify the mother's need for spousal support and plan appropriate care.

What this study adds on this topic?

- Exclusive breastfeeding rates of mothers who receive more support from their spouses during the postpartum period are higher.
- Younger men give less support to mothers in breastfeeding.
- Men with an education level below high school give less support to mothers in breastfeeding.

Corresponding Author:

Gamze Durmazoğlu

gmz2805@hotmail.com

Received: 13.01.2020

Accepted: 18.05.2020

turkarchpediatr.org

Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.



ABSTRACT

Objective: To examine the effect of mothers' perceived spousal support on breastfeeding during lactation.

Material and Methods: This is a descriptive cross-sectional study. The sample of the study consist of 80 mothers who were registered with a Pediatric Adolescent Women and Reproductive Health Center. The socio-demographic and obstetric descriptive information form and Women's Perceived Spouse Support Scale in Early Puerperium Process were used for the collection of data. Data were analyzed with number and percentage, t-test, chi-square test, ANOVA, and Tukey test.

Results: The mean age of the mothers who participated in the study was 27.05±3.50, while the mean age of the spouses was 30.58±4.12. It was determined that 41.3% of the mothers and 48.8% of the spouses were high school or higher graduates and 68.8% of the mothers didn't work and all of the spouses worked. Most of the mothers (63.7%) were primiparous and 60% had a cesarean section, 56.3% did not receive lactation education and consultation, and most of the women had exclusive breastfeeding. The mean score of the Women's Perceived Spousal Support Scale in the Early Puerperium Period of the exclusively breastfeeding mothers was 72.93 while the partial breastfeeding mothers' was 54.93 (p=0.00). Also, it was found that males with younger age group and high school and lower education level had less support for their spouses (p=0.03, p=0.02), and the rate of exclusive breastfeeding was higher in the spouses of males in higher education level (p=0.01).

Conclusion: Mothers who received more support from their spouses during the postpartum period had higher breastfeeding rates. It was determined that males with younger age and education level below high school gave less support to mothers in breastfeeding.

Keywords: Breastfeeding, breast milk, puerperium, spouse support

Introduction

It has been proven that nutrition with breast milk and breastfeeding have many developmental, psychological, social, and economic benefits for both the baby and the mother (1). Breastfeeding, which continues for two years or more, also contributes to the optimal programming of the baby's lifelong health and development (2, 3). In the literature, it has been shown that there is a positive relationship between the amount of breast milk a child receives and the reduced risk of childhood cancer, infections, obesity, and atopic disease (4-6). Also, breastfeeding is an emotional and social interaction tool for mother-baby-family.

According to the Turkey Demographic and Health Survey results after the birth of babies in Turkey, where almost all breastfed, but it was found that additional foods were start-

Cite this article as: Durmazoğlu G, Çiçek Ö, Okumuş H. The effect of spousal support perceived by mothers on breastfeeding in the postpartum period. Turk Arch Pediatr 2021; 56(1): 57-61.

ed in the early period (7). In some studies, conducted in the world and our country, the decrease in breastfeeding rates in the early period was determined to depend on many factors such as the mother's return to work, problems with the breast (breast abscess and mastitis, nipple cracks, nipple anomalies, etc.), the baby's inability to grasp the breast well, women's inability to get help from healthcare professionals, and women's perceived difficulties with breastfeeding (8-13). An important factor that is overlooked among these factors is spousal support. It is seen that studies on this factor are very limited.

In the postpartum period, mothers also need support from their husbands to start and continue breastfeeding (14). Participation of spouses in prenatal education programs causes changes in family health during pregnancy, birth, and newborn periods (15). In studies conducted on the support and effect of spouses on breastfeeding, it has been determined that spousal support positively affects the baby's feeding style, the mother's breastfeeding preference, the duration of breastfeeding, and the exclusive breastfeeding rate (16-20). Health professionals need to determine the mother's need for spousal support and plan appropriate care during this period (21).

Although the women have a say in the decision-making process along with the transition to a modern structure, patriarchal, and traditional values in Turkey continue (22, 23). It is thought that spouses, who have an active role in the decisions made within the family as per Turkish culture, may also influence the decisions of mothers regarding breastfeeding behaviors during the breastfeeding process (24).

This study aims to examine the effect of spousal support perceived by mothers during the breastfeeding period on breastfeeding.

Material and Methods

Type of study

The study is a descriptive cross-sectional study.

The universe and sample of the study

The study was conducted in the family planning outpatient clinic of a Pediatric Adolescent Women and Reproductive Health Center between October 2018 and January 2019. The sample of the study consisted of women between the ages of 18-45, primiparous or multiparous, in the first six-week postpartum period and who volunteered to participate in the study. The sample size was determined to be 80 according to the sampling method with a known universe.

Data collection tools

The socio-demographic and obstetric descriptive information form (21, 25, 26) prepared by the researchers in line with the literature and the Spouse Support Scale Perceived by Women in the Early Postpartum Period were used to collect the data. The scale was developed by Şahin et al. (21) according to the characteristics of Turkish culture. While the Cronbach Alpha value of the scale is 0.87, the highest score that can be obtained is 80 and the lowest score is 16. The increase in the average score indicates that spousal support in the early postpartum period is perceived at a sufficient level, while the decrease is perceived insufficiently. In our study, the Cronbach Alpha value of the scale was found to be 0.90.

Statistical analysis

IBM Statistical Package for Social Sciences version 22.0 (IBM SPSS Corp.; Armonk, NY, USA) package program was used to analyze the data. Number and percentage calculations, chi-square test for analysis of categorical variables, t-test for analysis of the difference between means, Anova test, and Tukey test for further analysis were used. Statistical significance level was accepted as $p < 0.05$ in the analyzes.

Ethical aspect of the study

Permission was obtained from Dokuz Eylül University Non-Interventional Research Ethics Committee (Decision No: 2018/26-08, Date: 18.10.2018) and Provincial Health Directorate (Number: 77597247-604.02 Date: 30.11.2018) for the study. Our study has been prepared following the Helsinki principles. Also, verbal and written consent was obtained from the research participants.

Results

According to the findings obtained as a result of the study, the mean age of the mothers participating in the study is 27.05 ± 3.50 . It was determined that 41.3% of the mothers were high school and above graduates, 68.8% of them did not work. The mean age of the spouses is 30.58 ± 4.12 , the education level of 48.8% is high school and above, and all of them work (Table 1).

It was determined that most of the mothers participating in the study (63.7%) were mothers for the first time, 60% of the delivery method is cesarean section. It was found that 56.3% of the

mothers did not receive breastfeeding training, and most (60%) breastfeeding was exclusive breastfeeding.

As a result of the analysis, the minimum score obtained by the mothers on the "Women's Perceived Spousal Support Scale in the Early Puerperium Period" scale was determined as 35 and the maximum score as 80. The mean scale score of the mothers is 65.72 ± 12.76 .

The mean score of "Women's Perceived Spousal Support Scale in the Early Puerperium Period" of mothers who participated in the study who were exclusively breastfeeding compared to mothers who were partially breastfeeding was statistically significantly higher ($p < 0.05$) (Table 2).

Also, a significant difference was found between the spouses' age and educational status and their support for mothers ($p < 0.05$). In the Tukey test conducted for the advanced analysis of Anova, it was determined that the difference between the groups was caused by spouses aged 26 and under and 34 years old and over. It was found that the younger age group and the spouses with high school and below education level supported mothers less (Table 3).

When the effect of socio-demographic characteristics of spouses on breastfeeding styles was examined, it was determined that there was no significant difference between breastfeeding styles according to their ages ($p = 0.321$). However, a significant difference was found between breastfeeding styles according to education levels ($p = 0.012$). Exclusively breastfeeding rates of mothers whose spouses have university and higher education levels were found to be higher (Table 4).

Discussion

In our study, it was found that the positive spousal support perceived by mothers during the early puerperium was effective on the high rates of exclusive breastfeeding. Also, it was

Table 1. Socio-demographic characteristics of mothers and their spouses n (80)

Socio-demographic and obstetric features	Mothers		Spouses	
	n	%	n	%
Age				
20-26	36	45.0	12	15.0
27-33	39	48.8	43	53.8
34-38	5	6.3	25	31.3
Education status				
High school ↓	47	58.8	41	51.3
High school ↑	33	41.3	39	48.8
Working status				
Working	25	31.2	80	100.0
Not working	55	68.8	0	0.0

Table 2. Mothers' breastfeeding types according to their spouse support perceived in the early postpartum period (n=80)

Type of breastfeeding	Perceived spouse support during the early postpartum period	
	$\bar{x} \pm SS$	Test/p
Exclusive breastfeeding (n=47)	72.93±5.72	t=-8.542
Partial breastfeeding (n=33)	54.93±12.83	p=0.000*

*p<0.05

Table 3. Spouse support perceived by mothers during the early postpartum period according to the characteristics of spouses (n=80)

Features of spouses	Perceived spouse support during the early postpartum period	
	$\bar{x} \pm SS$	Test/p
Age		
20-26	57.08±15.75	F=3.640
27-33	66.58±12.64	p=0.031*
34-38	68.44±9.81	
Education status		
High school ↓	62.74±15.17	t=-2.32
High school ↑	69.21±8.10	p=0.023*

*p<0.05

Table 4. Breastfeeding types according to socio-demographic characteristics of spouses (n=80)

Socio-demographic characteristics of spouses	Type of Breastfeeding				X ²	p
	Exclusive Breastfeeding		Partial Breastfeeding			
	n	%	n	%		
Age						
20~26	5	10.6	7	21.2	2.24	0.321
27~33	28	59.6	15	45.5		
34~38	14	29.8	11	33.3		
Education status						
High school ↓	18	38.3	25	75.8	10.94	0.012*
High school ↑	29	61.7	8	41.3		

*p<0.05

*p<0.05

observed that spousal support perceived by spouses by age groups and education level significantly affected the exclusive breastfeeding rates.

The early postpartum period is important in terms of supporting mothers in breastfeeding, ensuring exclusive, and continuing breastfeeding. The support received from the social environment and especially the support of the spouse to the mother has a positive effect on the breastfeeding experience. Similarly, the lack of social support, especially spousal support, can negatively affect these experiences (27). In a study, when the spouses support the mother, women prefer breastfeeding more, and the rate and duration of exclusive breastfeeding increase (17). In a study conducted in Turkey, in this period that the more time that a mother shares with her spouse and positive communication of mothers with their spouses was found to increase breastfeeding success (28).

In the postpartum period, mothers need to get support from their spouses in starting and continuing breastfeeding. A study was conducted with 1059 women to determine the factors that affect the initiation and the duration of breastfeeding in Australia. At the end of the study, similar to our study, a strong relationship was found between breastfeeding and perceived spousal support. It has been determined that spouses have a significant influence on mothers' decision to breastfeed and women who receive support from their spouses are less likely to stop breastfeeding (29). Support from spouses can influence mothers' breastfeeding decisions. Breastfeeding intention and duration were evaluated in another study conducted to mea-

sure the effect of spouse in breastfeeding. It has been determined that the sensitivity of the spouses towards mothers positively affects the intention and duration of breastfeeding (30). It is also known that spouses play an important role in influencing mothers' decision to breastfeed and the continuation of breastfeeding. In the study of Su and Ouyang (31), it was determined that one of the most important sources that encourage breastfeeding is the way mothers perceive the attitude of the spouse. It is thought that breastfeeding self-efficacy perceptions of mothers who receive positive and active support from their spouses will increase.

In our study results, it was determined that younger age group spouses supported mothers less. A randomized controlled study was conducted in eight maternity hospitals in Western Australia in which prenatal breastfeeding training was given to spouses to initiate and maintain breastfeeding. Similarly, in this study,

the rate of breastfeeding of the babies of younger spouses in the first week of the postpartum was found to be lower compared to the older age group (32). A study was conducted to investigate sociodemographic factors that may have an impact on the initiation of breastfeeding. Unlike our research results, it was determined that the age of the spouses did not affect the initiation of breastfeeding in this study (33).

According to the findings obtained in our study, it was determined that spouses with high school and above education provided more support to mothers in the early postpartum period. A study was conducted with 715 mothers and spouses in Taiwan to investigate the effect of breastfeeding support on working mothers' intention to continue breastfeeding (34). Similar to our study, it was determined that spouses with university and higher education level support mothers more in breastfeeding, and breastfeeding times are longer.

In a study conducted in Turkey, according to socio-demographic characteristics of spouses, breastfeeding of mothers was evaluated by observation. According to the results of the study, it was determined that the education level of the spouses affected breastfeeding and the breastfeeding success of the mothers whose spouses were university graduates were higher (28). A study was conducted in Sweden to define the effects of the socioeconomic status of spouses on the breastfeeding period. In this study also, the first 6 months breastfeeding rates of the babies of spouses with low educational level were found to be lower (35).

In this study, it was determined that the age and education status of the spouses affected the mothers' perception of spousal

necessary support to mothers in breastfeeding and learn the importance and benefits of breast milk (27).

Health professionals should provide training on how spouses can provide more breastfeeding support to breastfeeding mothers. In these educational processes, educators should especially focus on improving the behaviors of father and father candidates to reduce the loneliness of mothers and to develop compassionate behaviors (36).

Also, especially young couples with low education levels should be supported more in breastfeeding training. Training programs should be structured by the characteristics of this group. It should be ensured that young and lowly educated spouses are included in breastfeeding education programs from the prenatal period.

Ethical Committee Approval: Ethics committee approval was received for this study from the ethics committee of Dokuz Eylül University Non-Interventional Research Ethics Committee (Decision No: 2018 / 26-08, Date: 18.10.2018) and Provincial Health Directorate (Number: 77597247-604.02 Date: 30.11.2018).

Informed Consent: Verbal and written consent was obtained from the research participants.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept – G.D.; Design – H.O., G.D., Ö.Ç.; Supervision – H.O.; Data Collection and/or Processing – G.D.; Analysis and/or Interpretation – H.O., G.D., Ö.Ç.; Literature Review – G.D., Ö.Ç.; Writing – H.O., G.D., Ö.Ç.; Critical Review – H.O., G.D., Ö.Ç.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

References

- Özkara H, Fidancı BE, Yıldız D, Kaymakamgil Ç. Emzirme danışmanlığı. TAF Preventive Medicine Bulletin 2016; 15: 551-5. [Crossref]
- Geddes D, Perrella S. Breastfeeding and human lactation. Nutrients 2019; 802: 1-5. [Crossref]
- Cato K, Sylvén SM, Georgakis MK, et al. Antenatal depressive symptoms and early initiation of breastfeeding in association with exclusive breastfeeding six weeks postpartum: a longitudinal population-based study. BMC Pregnancy Childbirth 2019; 19: 49. [Crossref]
- Sloand E, Lowe V, Pennington, et al. Breastfeeding practices and opinions of Latina mothers in an urban pediatric office: A focus group study. J Pediatr Health Care 2018; 32: 236-44. [Crossref]
- Yan J, Liu L, Zhu Y, et al. The association between breastfeeding and childhood obesity: a meta-analysis. BMC Public Health 2014; 14: 1267. [Crossref]
- Amitay EL, Keinan-Boker L. Breastfeeding and childhood leukemia incidence: a meta-analysis and systematic review. JAMA Pediatr 2015; 169: e151025. [Crossref]
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Ankara 2018 Son erişim tarihi: 03.01.2020. Erişim Adresi: http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/tnsa_2018_ana_Rapor.pdf
- World Health Organization: Infant and young child feeding-model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals, 2009. ISBN 978 92 4 159749 4, 5-6.

thers' readiness for the father role due to the increase in their age and educational status, the increase in the value they give to their babies, and the more support they give to their spouses concerning breastfeeding.

Result

As a result of examining the breastfeeding patterns of mothers with high spousal support during the postpartum period, it was determined that mothers in this group mostly performed "exclusive breastfeeding", while fathers who were younger than 26 years of age and whose education level was high school and below gave less breastfeeding support to mothers.

Contribution to the Field

This study shows that spousal support during the postpartum period has a positive effect on breastfeeding styles. As a result of many studies conducted in the world and our country, it is known that breastfeeding education has a positive effect on breastfeeding success. However, it was determined that many mothers who participated in the study did not receive breastfeeding training. For this reason, organizing and conducting the training to be given to mothers and fathers in the prenatal and postnatal period is of great importance.

For breastfeeding to become effective and sustainable as a behavior, spouses should be included in systematic breastfeeding training and counseling programs where they can provide the

9. Spencer JP. Management of mastitis in breastfeeding women. *Am Fam Physician* 2008; 78: 727-31.
10. Ahluwalia IB, Morrow B, Hsia J. Why do women stop breastfeeding? Findings from the pregnancy risk assessment and monitoring system. *Pediatrics* 2005; 116: 1408-12. [Crossref]
11. Li R, Fein SB, Chen J, Grummer-Strawn LM. Why mothers stop breastfeeding: mothers' self-reported reasons for stopping during the first year. *Pediatrics* 2008; 122(Suppl 2): 69-76. [Crossref]
12. Şahin H, Yılmaz M, Aykut M, et al. Risk factors for breastfeeding problems in mothers applied to two public healthcare centers in Kayseri province. *Türk Arch Pediatr* 2013; 145-51. [Crossref]
13. Jackson KT, Dennis CL. Lanolin for the treatment of nipple pain in breastfeeding women: a randomized controlled trial. *Matern Child Nutr* 2017; 13: e12357. [Crossref]
14. Cakmak H, Kuguoglu S. Comparison of the breastfeeding patterns of mothers who delivered their babies per vagina and via cesarean section: an observational study using the LATCH breastfeeding charting system. *Int J Nurs Stud* 2007; 44: 1128-37. [Crossref]
15. Turan JM, Nalbant H, Bulut A, Sahp Y. Including expectant fathers in antenatal education programs in Istanbul, Turkey. *Reprod Health Matters* 2001; 9: 114-25. [Crossref]
16. Özlüses E, Çelebioglu A. Educating fathers to improve breastfeeding rates and paternal-infant attachment. *Indian Pediatr* 2014; 51: 654-7. [Crossref]
17. Kong SK, Lee DT. Factors influencing decision to breastfeed. *J Adv Nurs* 2004; 46: 369-79. [Crossref]
18. Yurtal ZB, Kocoglu G. The effects of antenatal parental breastfeeding education and counseling on the duration of breastfeeding, and maternal and paternal attachment. *Nutrition and Metabolism* 2015; 2: 222-30. [Crossref]
19. Tohotoa J, Maycock B, Hauck Y. Supporting mothers to breastfeed: the development and process evaluation of a father-inclusive
20. Rosane Odeh Susin L, Regina Justo Giugliani E. Inclusion of fathers in an intervention to promote breastfeeding: impact on breastfeeding rates. *J Hum Lact* 2008; 24: 386-92. [Crossref]
21. Şahin NH, Dişiz M, Dinç H, Soypak F. Perceived Spousal Support Among Women in Early Postpartum Period: Scale Development Study. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2014; 17: 73-9.
22. Aktaş G. Woman's Identity In The Context of Feminist Discourse: Being A Woman In A Male Dominated Society. *Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi* 2013; 30: 53-72.
23. Günay G, Bener Ö. Perception of Family Life in Frame of Gender Roles of Women. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi* 2011; 153: 157-71.
24. Erbil N, Pasinlioğlu T. The effect of the woman in decision making within the family. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2004; 7: 1-11.
25. Tokat MA, Elmas S, Yeygel Ç. Investigation of The Effect Breastfeeding Results and Breastfeeding Self-Efficacy Perception of Gestational Diabetes. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi* 2017; 10: 193-200.
26. Edwards ME, Jepson RG, McInnes RJ. Breastfeeding initiation: An in-depth qualitative analysis of the perspectives of women and midwives using Social Cognitive Theory. *Midwifery* 2018; 57: 8-17. [Crossref]
27. Gözükara F. Key Factor for Achievement of Breastfeeding: Providing Father Support and Roles of Nurses. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2014; 11: 289-96.
28. Kurnaz D. Erken postpartum dönemde annelerin emzirmeye ilişkin tutum ve başarılarını etkileyen faktörler (Yüksek Lisans Tezi). Adnan Menderes Üniversitesi. 2014.
29. Scott JA, Landers MCG, Hughes RM, Binns CW. Factors associated with breastfeeding at discharge and duration of breastfeeding. *J Paediatr Child Health* 2001; 37: 254-61. [Crossref]
30. Rempel LA, Rempel JK, Moore KC. Relationships between types of father breastfeeding support and breastfeeding outcomes. *Matern Child Nutr* 2017; 13: e12337. [Crossref]
31. Su M, Ouyang YQ. Father's role in breastfeeding promotion: lessons from a quasi-experimental trial in China. *Breastfeed Med* 2016; 11: 144-9. [Crossref]
32. Maycock B, Binns CW, Dhaliwal S, et al. Education and support for fathers improves breastfeeding rates: a randomized controlled trial. *J Hum Lact* 2013; 9: 484-90. [Crossref]
33. Araz NÇ. Evaluation of socio-demographic factors that affecting to the initiation of breastfeeding in the neonatal period. *Türkiye*
34. Rempel LA, Rempel JK, Moore KC. Relationships between types of father breastfeeding support and breastfeeding outcomes. *Matern Child Nutr* 2017; 13: e12337. [Crossref]
35. Su M, Ouyang YQ. Father's role in breastfeeding promotion: lessons from a quasi-experimental trial in China. *Breastfeed Med* 2016; 11: 144-9. [Crossref]
36. Maycock B, Binns CW, Dhaliwal S, et al. Education and support for fathers improves breastfeeding rates: a randomized controlled trial. *J Hum Lact* 2013; 9: 484-90. [Crossref]
37. Araz NÇ. Evaluation of socio-demographic factors that affecting to the initiation of breastfeeding in the neonatal period. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi* 2010; 6: 215-20.
38. Tsai SY. Impact of a breastfeeding-friendly workplace on an employed mother's intention to continue breastfeeding after returning to work. *Breastfeed Med* 2013; 8: 210-6. [Crossref]
39. Flacking R, Dykes F, Ewald U. The influence of fathers' socioeconomic status and paternity leave on breastfeeding duration: a population-based cohort study. *Scand J Public Health* 2010; 38: 337-43. [Crossref]
40. Sherriff N, Hall V, Panton C. Engaging and supporting fathers to promote breastfeeding: a concept analysis. *Midwifery* 2014; 30: 667-77. [Crossref]

3. **Durmazoğlu, G., Çiçek, Ö. Ç., Toksoy, S. Y., Okumuş, H., & Tokat, M. A. (2021).** Gebe okulu eğitimcileri ve emzirme hemşirelerine verilen Watson'ın İnsan Bakım Kuramına temellendirilmiş emzirme eğitiminin etkinliğinin değerlendirilmesi. Pamukkale Tıp Dergisi, 14(1), 10-10. DOI: <https://dx.doi.org/10.31362/patd.758760> (**Araştırma makalesi, hakemli dergi**)

02.09.2020

Yazar > DergiPark



[Pamukkale Tıp Dergisi](#)

Dergi Değiştir

MAKALE GÖNDER



[Dergilerim](#) [Pamukkale Tıp Dergisi](#) [Yazar Paneli](#) [758760](#)



Gebe okulu eğitimcileri ve emzirme hemşirelerine verilen Watson'ın İnsan Bakım Kuramına temellendirilmiş emzirme eğitiminin etkinliğinin değerlendirilmesi

Türü: Araştırma Makalesi

Konusu: Kadın Hastalıkları ve Doğum

Id: 758760

Durum: Yayın Sürecinde (Editörde)

Gönderilme Tarihi: 27 Haziran 2020

Görev Bitiş Tarihi: 7 Eylül 2020

Editör Alan Editörü
Selçuk YÜKSEL Özmerit M.A. Özdemir

[Makale Üst Veri](#) [Değerlendirme](#) [Karar](#) [Yayın Süreci](#) [Dosyalar](#) [Mesajlar](#) [Zaman Akışı](#)

Karar Mektubu



Önceki Karar Mektupları

Karar Mektubu-1

Sayın Gamze DURMAZOĞLU,
Karar: Minör Revizyon

Karar Mektubu-2

Sayın Gamze DURMAZOĞLU,
Karar: Kabul Edildi

Editör Yorumu: Sayın Dr Gamze Durmazoğlu, Makalenizin dergimizde yayınlanmak üzere kabul edildiğini sizinle paylaşmaktan mutluluk duyuyorum. İşlerinizde ve bilimsel çalışmalarınızda başarılar diler, diğer çalışmalarınızda da birlikte olmayı temenni ederim. Baş Editör Prof. Dr. Selçuk Yüksel
Çocuk Romatoloji ve Çocuk Nefroloji Uzmanı

Gebe okulu eğitimcileri ve emzirme hemşirelerine verilen Watson'ın İnsan Bakım Kuramına temellendirilmiş emzirme eğitiminin etkinliğinin değerlendirilmesi

Evaluation of effectiveness of breastfeeding in-service education based on Watson's Theory of Human Caring given to childbirth, breastfeeding educator nurses and midwives

Gamze Durmazoğlu, Özlem Çiçek, Serap Yaşaroğlu Toksoy, Hülya Okumuş, Merlinda Aluş Tokat

Gönderilme tarihi:27.06.2020

Kabul tarihi:28.08.2020

Özet

Amaç: Gebe okulu eğitimcileri ve emzirme hemşirelerine verilen Watson'ın İnsan Bakım Kuramına (İBK) temellendirilmiş emzirme eğitiminin etkinliğinin değerlendirilmesidir.

Gereç ve yöntem: Gebe okulu eğitimcileri ve emzirme hemşirelerine yönelik Watson'ın İBK'na temellendirilmiş bir yenilenme kursu düzenlenmiştir. Kursa katılan ebe ve hemşirelerin yürüttükleri emzirme eğitimlerine ilişkin bilgi ve görüşleri kurs öncesi ve sonrasında değerlendirilmiştir. Çalışma kantitatif ve kalitatif verileri içeren karma tipte bir araştırmadır. Kurs programına 36 gebe okulu eğitimcisi/emzirme hemşiresi dahil edilmiştir. Verilerin toplanmasında; "Kurs Öncesi ve Sonrası Değerlendirme Formları" kullanılmıştır. Veriler SPSS 22 programında değerlendirilmiştir; sosyo-demografik ve mesleki özellikler için sayı ve yüzde kullanılmıştır. Kurs öncesi ve sonrası bilgi düzeyindeki puan artışı bağımlı gruplarda t testi ile analiz edilmiştir. Kalitatif verilerin analizi için tematik analiz yapılmıştır.

Bulgular: Eğitimci hemşire/ebelerin yaş ortalaması 43,5 olup, ortalama 3,7 yıldır ise emzirme eğitimi yaptıkları saptanmıştır. Kurs sonrası katılımcıların çoğunlukla video gösterimi/role-play/meditasyon (%44,1) ve sunum (%24,5) yöntemlerini eğitimlerinde kullanmayı tercih etmekle birlikte, yenilikçi olarak Watson'ın İnsan Bakım Kuramında temel aldığı sevgi temelli yaklaşımları (%19,6) da kullanmayı planladıkları belirlenmiştir. Kurs katılımcılarının emzirme eğitimlerinde Watson'ın iyileştirme süreçlerinden; inanç-umut, olumlu ve olumsuz duyguların ifadesi, öğretme-öğrenme, iyileşme çevresi, gereksinimlere yardım faktörlerine daha fazla önem verecekleri saptanmıştır.

Sonuç: Watson'ın İBK'na temellendirilmiş emzirme eğitiminin katılımcıların farkındalığını arttırdığı, eğitim programlarına yenilikçi eğitim yöntemlerini ve İBK'nı dâhil etmeyi planladıkları belirlenmiştir.

Anahtar kelimeler: Emzirme, hizmet içi eğitim, hemşireler, ebeler, insan bakım kuramı.

Durmazoğlu G, Çiçek Ö, Yaşaroğlu Toksoy S, Okumuş H, Aluş Tokat M. Gebe okulu eğitimcileri ve emzirme hemşirelerine verilen Watson'ın İnsan Bakım Kuramına temellendirilmiş emzirme eğitiminin etkinliğinin değerlendirilmesi. Pam Tıp Derg 2021;14:79-88.

Abstract

Purpose: To evaluate effectiveness of breastfeeding education based on Watson's Human Caring Theory (HCT) given refreshment course for childbirth educator/breastfeeding consultant.

Materials and methods: Breastfeeding continuing education program was based on Watson's HCT. Before/after course, evaluations of participants regarding their education programme were examined. Course goals were evaluated with using pre-and post-test. It is mixed type qualitative, quantitative research. 36 pregnant school educators / breastfeeding nurses were included in the course program. In collecting data; "Pre-Post Course Evaluation Forms" were used. Data were evaluated in SPSS-22 program, numbers and percentages were used for socio-demographic and professional characteristics. To analyze the increase in knowledge level, paired samples t-test was used. Thematic analysis was used for qualitative data.

Results: The average age of participants is 43.5, it was determined that they had been breastfeeding training for 3.7 years. After course, it was determined that participants mostly preferred to use video display/role-play/meditation (44.1%) and presentation (24.5%) methods, and they also plan to use Watson's approaches (19.6%)

Gamze Durmazoğlu, Uzm. Hemşire, S.B.Ü. İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir, Türkiye, e-posta: gzm2805@hotmail.com (orcid.org/0000 0003 0855 6030) (Sorumlu Yazar)

Özlem Çiçek, Dr. Öğr. Üyesi, İzmir Bakırçay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, ozlem.cicek@bakircay.edu.tr (orcid.org/0000 0001 5124 5719)

Serap Yaşaroğlu Toksoy, Hemşire, İzmir İl Sağlık Müdürlüğü, İzmir, Türkiye, e-posta: serap.toksoy@hotmail.com (orcid.org/0000 0002 0356 2389)

Hülya Okumuş, Prof. Dr. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, İzmir, Türkiye, e-posta: hulya3.okumus@gmail.com (orcid.org/0000 0002 0979 4981)

Merlinda Aluş Tokat, Doç. Dr. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği İzmir, Türkiye, e-posta: merlinda_alus@yahoo.com (orcid.org/0000 0002 5899 0524)

Innovatively. It was determined that participants pointed out more importance to instillation of faith-hope, expression, promotion and acceptance of expression of positive-negative feelings, promotion of interpersonal teaching-learning, provision for supportive, protective, and/or corrective mental, physical, sociocultural, and spiritual environment, and assistance with gratification of human needs.

Conclusion: Breastfeeding education program based on Watson's HCT has increased awareness of participants. It has been determined that participants will include innovative education method, Human Care Theories carative factors in their programs.

Keywords: Breastfeeding, in-service education, nurses, midwives, theory of human caring.

Durmazoglu G, Cicek O, Yasaroglu Toksoy S, Okumuş H, Aluş Tokat M. Evaluation of effectiveness of breastfeeding in-service education based on Watson's Theory of Human Caring given to childbirth, breastfeeding educator nurses and midwives. Pam Med J 2021;14:79-88.

Giriş

Emzirme, anne ve bebekte uzun vadede gelişebilecek bazı kanser ve kronik hastalıkların riskini azaltarak onları yaşamları boyunca korur [1]. Bu nedenle emzirme, hem anne hem de bebekler için en faydalı beslenme yoludur. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 verilerine göre ülkemizde 8 aydan küçük çocukların %41'i sadece anne sütüyle beslenmektedir. Ancak sadece anne sütü alan çocukların oranı yaşla birlikte hızla azalmaktadır; 0-1 aylık çocuklar arasında bu oran %50 iken 4-5 aylık çocuklar arasında %14'e düşmektedir [2].

Emzirmede başarıya ulaşmak için annelerin ve eşlerinin emzirme ve anne sütü hakkında bilgilendirilmeleri gereklidir. Emzirme eğitimleri; klinik eğitimler, evde ziyaret programları, akran eğitim programları gibi farklı şekillerde uygulanabilmektedir. Emzirme eğitimleri genellikle belirli bir amaç ve kitleyi hedef alarak önceden belirlenmiş program çerçevesinde yürütülür [3].

Emzirme eğitimlerinde emzirme davranışlarını öngörmeye etkili bir teorik çerçeve kullanımı, anne sütü ile beslenmeyi teşvik edici girişimlere rehberlik etmek için yararlı olacaktır. Jean Watson "İnsan Bakım Kuramı"nda (IBK) bakım davranışlarını belirlemiş ve bakımda sevgiyi temel almıştır. Watson girişim kelimesini mekanik bulduğu için "iyileştirici faktörler" kavramını geliştirmiştir. Watson, iyileştirici faktörleri "iyileştirilme süreçleri" ile birlikte açıklamaktadır (Tablo 1). Watson'ın İnsan Bakım Kuramı'nda açıkladığı "karatif/iyileştirme süreçleri" hemşireliğin özünü oluşturmaktadır [4]. Watson'a göre; dikkatli dinleme, göz teması kurma, dürüstlük,

dokunma, duyarlılık, saygılı olma, güven verme, fiziksel ve zihinsel hazır bulunma, duygusal olarak açık ve ulaşılabilir olma, birey merkezli olma, bilgi verme, kültürel farklılıkları dikkate alma, bakımda temel alınması gereken konulardır [5-7]. Watson'ın modeline dayalı bakım, yaşamdaki anlam duygusunu artırır [8, 9]. Bu nedenlerle emzirme eğitimlerinde sevgi temelli yaklaşımların kullanılması annelerin emzirme öz-yeterlilik duygusunu arttıracaktır. Bununla birlikte annelerin stres ile başetme mekanizmaları güçlenecek ve böylece emzirme oranlarının artması sağlanacaktır.

Uygulama alanlarında görevli hemşire ya da ebelerin hemşirelik kuramları ve farklı eğitim yöntemleri hakkında bilgilendirilmeleri önemlidir. Çünkü emziren annelerle en fazla etkileşimde bulunan hemşire ve ebelerin sürekli eğitimlerinin güncellenmesiyle emzirme problemlerinin çözümü kolaylaşacak ve emzirme oranlarının artmasına katkı sağlayacağı düşünülmüştür. Bu alandaki literatür incelendiğinde Watson'ın İnsan Bakım Kuramına temellendirilmiş emzirme eğitiminin etkinliğine yönelik yapılmış herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Bu çalışmanın amacı; gebe okulu eğitimcileri ve emzirme hemşirelerine verilen Watson'ın "İnsan Bakım Kuramı"na temellendirilmiş emzirme eğitiminin etkinliğini incelemektir.

Gereç ve yöntem

Çalışma; emziren annelere en fazla bakım sunan ve İzmir ili kamu hastanelerinde emzirme eğitimi veren, kursa katılmayı kabul eden gebe okulu eğitimcileri ve emzirme hemşireleri ile yapılmıştır. Eğitime toplam 36 ebel/hemşire katılmış olup, tüm katılımcılar çalışmanın örneklemini oluşturmuştur. Eğitim programının içeriği güncel emzirme literatürü ve Watson'ın

Tablo 1. Watson iyileştirici faktörleri ve iyileştirme süreçleri [4,8]

İyileştirici Faktörler	İyileştirme süreçleri (Hemşirelik Yaklaşımları)
1. İnsancılık-adanmışlık değerler sistemi	İnsancılık ve adanmışlık gibi değerleri benimseme, kendine ve bireye, sevgiyle, şefkatle yaklaşma
2. İnanç-umut	Bireye inanç ve umudu aşılama (İnançlarını ve öznel yaşam dünyasını kabul ederek)
3. Duyarlılık	Bireysel inanç ve uygulamaları geliştirerek, kendine ve bireylere duyarlı olma
4. Yardım-güven ilişkisi	Yardım edici-güven verici bakım ilişkisi geliştirme (kalpten gelerek)
5. Olumlu ve olumsuz duyguların ifadesi	İnsanların öykülerini içtenlikle dinleyerek olumlu ve olumsuz duyguların ifade edilmesini sağlama
6. Problem çözme	Bakıma karar vermek için hasta, ailesi ve toplum yararına yaratıcı, bilimsel problem çözme yöntemlerini kullanma
7. Öğretme-öğrenme	Bireysel gereksinimlere ve anlama stiline uygun öğrenme ve öğretmeyi sağlama
8. İyileşme çevresi	Fiziksel, duygusal ve manevi anlamda konforlu, güzel, huzurlu bir çevre oluşturma
9. Gereksinimlere yardım	Temel fiziksel, duygusal ve ruhsal gereksinimlere yardımcı olma
10. Manevi gizemlere, ölüm ve yaşamın varlıksal boyutlarına açık olma	Yaşamı anlamlandırmak için rüya, hayal, sezgi, efsane vb. şeylerin rolleri

İnsan Bakım Kuramı'na temellendirilmiştir. Kurs süresi sekiz saat olup interaktif eğitim yöntemleri (tartışma, beyin fırtınası, emzirme danışmanlığında sık karşılaşılan vakalar üzerinden sorun çözme yaklaşımlarının oluşturulduğu grup çalışmaları, rol-play'ler) kullanılmıştır. Programda katılımcılara Watson'ın İnsan Bakım Kuramı tanıtılmış, kuramın emzirme davranışı ve emzirme eğitimcilerinin eğitim becerileri üzerine olumlu etkileri, güncel kanıtlar ve teknoloji ile kuram kullanımının nasıl birleşebileceği üzerine bilgiler verilmiştir. Kurs öncesi ve sonrası katılımcıların annelere yaptıkları eğitimlere ilişkin değerlendirmeleri incelenmiştir.

Karma (niteliksel ve niceliksel) tipte bir araştırmadır.

Verilerin toplanmasında; eğitimciler tarafından eğitimin etkinliğini değerlendirmek için literatür doğrultusunda hazırlanan Kurs Öncesi ve Sonrası Değerlendirme Formları kullanılmıştır. Kurs öncesi ve sonrası değerlendirme formları, katılımcıların sosyo-demografik özellikleri, emzirme eğitimlerinde kullandıkları yöntemler ve sık karşılaşılan emzirme problemlerine ilişkin 3 soru ile Watson'ın iyileştirme faktörlerine ilişkin görüş ve uygulamalarını içeren 10 maddelik likert tipteki sorudan oluşmaktadır. Değerlendirme formları

daha önceki literatür ve konusunda uzman üç öğretim üyesinden uzman görüşü alınarak yeniden düzenlenmiştir.

Verilerin analizi için SPSS 22 (Statistical Package for the Social Science) programı kullanılmıştır. Sosyo-demografik verilerin analizi sayı ve yüzde ile hesaplanmıştır. Kurs öncesi ve sonrası bilgi düzeyindeki puan artışı dağılımı normal olduğundan parametrik testlerden bağımlı gruplarda t testi ile analiz edilmiştir. Katılımcıların "Emzirme Güçlüğü Yaşayan Annelere Nasıl Yaklaşımda Bulunacaklarına" ilişkin yazdıkları cevaplar nitel araştırma yöntemlerinden olan döküman incelemesi yöntemi ile incelenmiştir. Elde edilen nitel verilerin analizi için içerik analizi yöntemlerinden tümden gelim ve tematik analiz yöntemi kullanılmıştır. Tematik analiz iki bağımsız araştırmacı tarafından yapılmıştır, daha sonra nitel analiz konusunda deneyimli uzman bir hemşire tarafından doğrulanarak geçerlik ve güvenilirliği için üçgenleme (triangulasyon) yöntemi kullanılmıştır. Açık uçlu sorulara verilen yanıtlar eğitimcilerin ifadelerinde geçen kavramlara göre kodlanmış ve Watson'ın iyileştirme süreçlerine dayalı olarak tematik analiz yapılmıştır.

Araştırma için Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik

Kurulu'ndan izni alınmıştır. Düzenlenen kurs programı İzmir İl Sağlık Müdürlüğü işbirliği ile yapılmış olup, kurs katılımcıları değerlendirme formların doldurmaları için bilgilendirilmiş ve onamları alınmıştır.

Bulgular

Araştırmanın bulguları niceliksel ve niteliksel bulgular olarak ayrı ayrı verilmiştir.

Niceliksel bulgular

Çalışma sonucunda elde edilen bulgulara göre; eğitimci hemşire/ebelerin yaş ortalaması 43,47'dir ve ortalama 3,77 yıldır emzirme eğitimcisi olarak çalışmaktadırlar. Kurs katılımcılarının %88,1'inin 15 yıl veya daha fazla süredir çalıştıkları saptanmıştır. Hemşire/ebelerin çoğunun (%83,3) emzirme eğitimi konusunda eğitim aldıkları belirlenmiştir (Tablo 2).

Eğitimcilerin eğitim verdikleri post-partum dönemdeki kadınlarda en sık karşılaştıkları emzirme probleminin "süt yetersizliği algısı" olduğu saptanmıştır (%33,4) (Tablo 3).

Yapılan analizlerde; kurs katılımcılarının %70'inin eğitimlerinde sunum yöntemini kullandığı belirlenmiştir. Kurs sonrası katılımcılara kursta öğrendiklerine göre hangi

eğitim yöntemlerini kullanmayı düşündükleri sorulmuştur. Eğitimcilerin çoğunlukla video gösterimi/rol-play/meditasyon (%44,1) ve sunum (%24,5) yöntemlerini eğitimlerinde kullanmayı tercih etmekle birlikte, yenilikçi olarak Watson'ın İnsan Bakım Kuramında temel aldığı sevgi temelli yaklaşımları (%19,6) da kullanmayı planladıkları belirlenmiştir (Tablo 4).

Kurs katılımcılarından kurs öncesi ve sonrası Watson'ın iyileştirici Faktörlerinin emzirme eğitimlerinde kullanılmasının önemini puanlamaları istenmiştir. Katılımcılar her bir maddeye 1-5 arasında puan vermişlerdir. İnanç-umut, olumlu ve olumsuz duyguların ifadesi, öğretme-öğrenme, iyileşme çevresi, gereksinimlere yardım, manevi gizemlere ve ölüm ve yaşamın varlıksal boyutlarına açık olma faktörlerinin kullanılması gerekliliğine verilen puan ortalamaları kurs sonrası öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı derecede artmıştır. Duyarlılık, yardım-güven ilişkisi ve problem çözme faktörlerinde kurs sonrasında puan artışı olmakla birlikte istatistiksel düzeyde kurs öncesine göre önemli bir fark saptanmamıştır. Katılımcıların, kurs sonrası iyileştirici faktörlerin emzirme eğitimlerinde kullanılması gerekliliğine verdikleri puan ortalaması kurs öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur (Tablo 5).

Tablo 2. Katılımcıların sosyo-demografik ve mesleki özellikleri (n:38)

Sosyo-Demografik ve Mesleki Özellikler	$(\bar{x} \pm SS)$	
Yaş	43,47 $\pm$ 5,45	
Emzirme Eğitimcisi olarak	3,77 $\pm$ 2,55	
Çalışma Yılı ($\bar{x} \pm SS$)		
	n	%
Eğitim Durumu		
Lisans ve ↓	3	8,3
Lisans ve ↑	33	91,7
Mesleki Deneyim Yılı		
10- 15 Yıl	5	13,9
15 Yıl ve Üstü	31	86,1
Emzirme Eğitimciliğine İlişkin Eğitim Alma Durumu		
Alan	30	83,3
Almayan	6	16,7

̄: ortalama; SS: standart sapma; n: sayı; %: yüzde; ↓: alt; ↑: üstü

Tablo 3. Katılımcıların emziren annelerde en sık karşılaştıkları emzirme problemleri (n:36)

Sık Karşılaşılan Emzirme Problemleri	n	%
Böl Yeterliliği Algısı	12	33,5
Meme Bağı Problemleri	7	19,4
Destek Eksikliği	7	19,4
Memeyi Kavrayamama	4	11,1
Bebeğin Anne Yanında Olmaması	3	8,3
Özgüven Eksikliği	3	8,3

Tablo 4. . Kurs öncesi ve sonrası tercih edilen emzirme eğitim yöntemlerinin karşılaştırması

Kurs Öncesi Kullanılan Eğitim Yöntemleri	n*	%	Kurs Sonrası Kullanılması Planlanan Eğitim Yöntemleri	n*	%
Bunum	35	70,0	Video Gösterimi/ Rol- Play/ Meditasyon	63	44,1
Video/Meme Modeli/ Afiş/Broşür ile Gösterim	12	24,0	Bunum	35	24,5
Emzirme Destek Sistemli/ Doğum Bonu İzlem	3	6,0	Sevgi Temelli Yaklaşım (İBK)	28	19,6
			Teknoloji Kullanımı	10	7,0
			Eş Eğitimi	7	4,8

* Birden fazla yöntem işaretlendiği için n katlanmıştır

Tablo 5. Katılımcıların kurs öncesi ve sonrası emzirme eğitiminde Watson'ın iyileştirici faktörlerinin önemine ilişkin verdikleri puan ortalamalarının karşılaştırılması (n:36)

	Kurs Öncesi	Kurs Sonrası	Bağımlı Gruplarda	
Watson'ın İyileştirici Faktörleri	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	t	p
<i>İnanç-umut</i>	4,86±0,35	4,97±0,16	-2,09	0,044*
<i>Duyarlılık</i>	4,91±0,28	4,97±0,16	-1,43	0,160
<i>Yardım-güven ilişkisi</i>	4,91±0,28	5,0±0,00	-1,78	0,083
<i>Olumlu ve olumsuz duyguların ifadesi</i>	4,88±0,31	5,0±0,00	-2,09	0,044*
<i>Problem çözme</i>	4,94±0,23	5,0±0,00	-1,43	0,160
<i>Öğrenme-öğrenme</i>	4,83±0,37	5,0±0,00	-2,64	0,012*
<i>İyileşme çevresi</i>	4,80±0,40	5,0±0,00	-2,90	0,006*
<i>Gereksinimlere yardım</i>	4,83±0,37	5,0±0,00	-2,64	0,012*

$\bar{x}$: ortalama; SS: standart sapma; t: t testi; p: anlamlılık değeri

*p<0,05

Niteliksel bulgular

Açık uçlu sorulara verilen yanıtlar; katılımcıların "Emzirme Güçlüğü Yaşayan Annelere Nasıl Yaklaşımda Bulunacaklarına" ilişkin yazdıkları ifadelerde geçen kavramlara göre kodlanmıştır. Ardından Watson'ın iyileştirici faktörleri "tema" olarak gruplandırılmış ve tematik analiz yapılmıştır. İyileştirici faktörlerden yalnızca konuyla ilişkili bulunan faktörler kullanılmıştır.

İyileştirici faktör (IF) 2. inanç-umut

"Olumlu davranışları övme, destekleme" "Gerekmiyorsa olumsuz durumlardan söz etmeme", "Sorun oluşmadan sorunu konuşup bilinçaltını olumsuz etkilememe", "Kendilerine inanmalarını sağlama", "Emzirme umudunu destekleme", "Öz-yeterliliğini destekleme", "Motivasyonu artırma".

IF 3. Duyarlılık

"Ekip olarak sevgi temelli yaklaşımı benimseme", "İş yoğunluğu olsa bile her anneye emzirme konusunda zaman ayırma".

IF 4. Yardım-güven ilişkisi

"Anneyi emzirme pozisyonu konusunda zorlamama", "Yardım edici davranma", "Güven ilişkisi kurma", "Sevgi diliyle anlatmak", "Daha ilgili ve şefkatli yaklaşım", "Karşılıklı sevgi ve saygı çerçevesinde iletişim", "Samimi iletişim".

IF 5. Olumlu ve olumsuz duyguların ifadesi

"Anneyi aktif dinleme".

IF 6. Problem çözme

"Soruna yönelik birlikte çözüm üretme", "Doğal ve sevgi dolu bir iletişimle sorunları çözmeye".

IF 7. Öğretme-öğrenme

"Bireysel özelliklerine göre eğitim verme", "İhtiyaç duydukları bilgileri verme", "Gereksiz bilgiden kaçınma, az ve öz bilgi verme", "Eğitimin süresinden çok kalitesine önem verme", "Eğitim materyali geliştirme/çoğaltma".

IF 8. İyileşme çevresi

"Olumlu eğitim ortamı oluşturma", "Eğitim ortamında görsel materyaller kullanma", "Çevreyi anneye göre düzenleme".

IF 9. Gereksinimlere yardım

"Aile desteğine ihtiyacı varsa bu gereksinimini belirleme", "Destek alacağı yerleri tanıttırma", "Eşleri de eğitime alma".

Tartışma

1. Sık karşılaşılan emzirme problemleri

Doğum sonu dönemde anneler birçok emzirme problemi yaşayabilmektedirler. Çalışmamızda katılımcıların doğum sonu en sık süt yetersizliği algısı problemi ile karşılaştıkları belirlenmiştir (Tablo 3). Karaçam ve Sağlık'ın [10] yaptıkları sistematik derlemede; bizim çalışmamıza benzer olarak annelerin çoğunlukla yaşadıkları problemlerden birinin süt yetersizliği/ süt yetersizliği endişesi olduğu belirlenmiştir. Yapılan başka bir çalışmada ise annelerin çoğunlukla bebeğin memeyi kavrayamaması ve meme ucu problemleri yaşadıkları saptanmıştır. Yaşanan sorunlarla ilişkili faktörler; primipar olma, öz-yeterlilik eksikliği ve emzirme bilgisinin az olması olarak bulunmuştur [11].

2. Emzirme eğitim yöntemleri

Çalışmamızda katılımcıların çoğunlukla sunum yöntemini kullandıkları, eğitim sonrası sunum yöntemine ek olarak video gösterimi, rol-play ve meditasyon yöntemlerini de kullanmayı planladıkları saptanmıştır (Tablo 4).

Türkiye'deki hastanelerde verilen emzirme eğitim programları (ya da gebe okulu eğitimleri) kapsamında verilen emzirme eğitimleri) incelendiğinde çoğunlukla sunum yönteminin kullanıldığı saptanmıştır. Fakat Dünya'da ve ülkemizde emzirme eğitimlerinde bilgiye ulaşımı kolaylaştırdığı için teknolojiye dayalı yöntemler de kullanılmaya başlanmıştır.

Kellams ve ark'nın [12] Amerika Birleşik Devletleri'nde düşük gelir düzeyine sahip bir toplumda yürüttükleri çalışmada, emzirme eğitimlerinde video kullanımının emzirmeye başlama ve tam emzirme oranlarına etkisini araştırılmıştır. Emzirme eğitiminde video kullanımının emzirme desteğine olan ihtiyacı azalttığı belirlenmiştir. Hindistan'da yapılan bir çalışmada, doğum sonrası tam emzirmeyi teşvik etmek için video tabanlı bir sağlık eğitim programı kullanılmıştır. Video, tam emzirmenin avantajları, doğru emzirme pozisyonları ve bağlanma, sık görülen emzirme sorunları, formül mama ve biberonla beslenmenin dezavantajları

hakkında bilgileri içermiştir. Tam emzirmeyi teşvik etmek için uygun animasyonlar, röportajlar, rol-playler, ses ve video klipleri bu video tabanlı sağlık eğitimi programına dâhil edilmiştir. Video, doğum sonu servisinde annelerin bulundukları odalardaki televizyonlarda günde üç kez yayınlanmıştır. Doğum sonu izlemler ilk 8 ay devam etmiştir. Video yöntemiyle verilen emzirme eğitiminin tam emzirme oranlarını artırdığı saptanmıştır [13]. Ülkemizde yapılan bir çalışmada bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde olan annelere video izletme yoluyla verilen anne sütü ve hijyen eğitimi sonrası annelerin memnuniyetleri araştırılmıştır. Annelerin yaklaşık tamamının video izleme yoluyla bilgilerinin arttığı (%97,77) ve eğitimden memnun kaldıkları (%97,98) belirlenmiştir [14]. Bu çalışmadaki kurs katılımcıları da kurs sonrası annelere yapacakları eğitimlerde "rol-play" yöntemini kullanmayı planladıklarını belirtmişlerdir (Tablo 4).

Öğrenme stili kişiliğe, sosyokültürel durum ve yaşam deneyimlerine göre değişmektedir. Bazı bireyler dinleme ile öğrenirken bazıları ise yaşayarak, hissederek öğrenirler [15]. Bu nedenle emzirme eğitimlerinde rol-play eğitim yöntemine de yer verilmesi annelerin öğrenmelerini olumlu yönde etkileyecektir. İran'da emzirmeyi rol-play yoluyla öğretmenin emzirme öz-yeterliliği üzerindeki etkilerini araştırmak amacıyla yapılan çalışmada annelere gebeliğin 36. haftasında 90 dakikalık emzirme eğitimi verilmiştir. Öncelikle araştırmacılar, emziren anne, büyükanne, teyze ve eğitimci rolleri için bir senaryo hazırlamışlardır. Rol-play konuları; doğru emzirme teknikleri, emzirme problemleri, annenin bebeğin beslenmesi hakkındaki endişeleri ve emzirme sırasında annenin özel ihtiyaçları olarak belirlenmiştir. Eğitim öncesi ve sonrası, doğumdan bir hafta ve bir ay sonra öz-yeterlilik değerlendirmeleri yapılmıştır. Rol-play yoluyla verilen emzirme eğitiminin annelerin öz-yeterliliğini ve tam emzirme oranlarını artırdığı belirlenmiştir [16]. Bu bilgilere göre annelerin yaşadıkları benzer sorunların çözümünde oyunlaştırma yoluyla öğrenmenin etkili olduğu sonucuna ulaşılabilir.

Katılımcılar, yapacakları eğitimlerde "meditasyon" yöntemini kullanmayı planladıklarını belirtmişlerdir (Tablo 4). Meditasyon ile bilişsel, fizyolojik ve nörolojik işleyişte artışlar gözlenmektedir [17]. Bu

nedenle eğitim sırasında meditasyon kullanımı annelerin algılarını artırarak öğrenme süreçlerini kolaylaştırabilir. Ayrıca emzirme döneminde meditasyon yapan annelerin fizyolojik ve psikolojik stresörlerle başa çıkabilecekleri, emzirmeyi başlama ve sürdürme oranlarının artacağı düşünülmektedir [18]. İspanya'da 28 anne ile yapılan pilot çalışmada 10 dakika süren 2 ya da 3 seanslık meditasyonlar yapılmış ve deney grubundaki annelerin öz-yeterliliği kontrol grubuna göre daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca annelerin emzirme sürecinde daha az kaygı, stres ve psikolojik sıkıntı yaşadıkları belirlenmiştir. Sonuçlar, perinatal ve postpartum dönemlerde farkındalığa dayalı müdahalenin emzirme üzerine olumlu etkilerinin olacağını desteklemektedir [19]. Bu nedenle emzirme eğitimlerinde meditasyon yöntemlerinin kullanılmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

Watson'a göre; sevgi en önemli iyileşme kaynağıdır. Emzirmenin başlatılıp sürdürülmesinde hormonların etkisi büyüktür. Emzirme sürecinde rolü büyük olan hormonal dengenin en önemli düzenleyicilerinden biri de sevgidir. Bu nedenle emzirme eğitimlerinde sevgi temelli yaklaşımların temel alındığı Watson'ın İBK'nın kullanılmasının emzirme başarısını artıracığı ön görülmektedir.

Yenilikçi olarak Watson'ın İnsan Bakım Kuramında temel aldığı sevgi temelli yaklaşımları her 5 katılımcıdan birinin kullanmayı planladığı belirlenmiştir (Tablo 4). Bu yaklaşım kurs öncesi değerlendirme formunda hiç belirtilmeyen bir yaklaşım iken, kurs sonrası ölçümde "öğrenilmiş bir kavram" olarak görülmüştür. Bu bulgu kursun hedefine/amacına ulaştığını göstermesi nedeniyle oldukça önemli bir sonuç olarak değerlendirilebilir.

3. Emzirme eğitiminde Watson'ın iyileştirici faktörleri

Watson'ın İyileştirici Faktörlerindeki kavramların tematik analizi sonucunda; katılımcıların emzirme eğitimlerinde Watson'ın iyileştirme süreçlerinden; inanç-umut, olumlu ve olumsuz duyguların ifadesi, öğretme-öğrenme, iyileşme çevresi, gereksinimlere yardım faktörlerine daha fazla önem verecekleri belirlenmiştir (Tablo 5).

Inanç-umut faktörüne göre; bireylerle doğal bir ilişki içinde olarak inanç ve umudu

aşılama söz konusudur [20]. Emzirme annenin kendine güvenmesi ve bu konuda yeterli olduğunu düşünmesi çok önemlidir. Emzirmeyi başarabileceğine inanmalıdır. Çünkü emzirmede annenin öz-yeterliliği, olumlu emzirme sonuçlarıyla bağlantılıdır ve değiştirilebilir faktörlerden biridir [21]. Bu nedenle eğitimler sırasında annenin inanç ve umudunun desteklenmesi önemli bir etkiye sahiptir.

Olumlu ve olumsuz duyguların ifadesi faktörüne göre; bireylerin hikâyelerini içten samimi bir şekilde dinlemek çok önemlidir. Bu nedenle annelerin olumlu ve olumsuz duyguların ifade etmeleri sağlanmalıdır [20]. Başkalarının hikâyelerini dinlemek onlara için yapılan en iyi iyileştirme yöntemi olabilir [5]. Emzirme problemi yaşayan annelerin yaşadıkları duyguları ve deneyimleri belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada, annelerin duygularının sorulmadığı, kendilerini ifade edebilmek için fırsat verilmediği belirtilmiştir [22]. Emzirme eğitimlerinde annenin öyküsünü dinleyerek kendisini ifade etmesine izin verilmelidir. Böylece annenin gereksinimi olan konular belirlenerek daha etkin bir eğitim süreci sağlanabilir.

Öğretme-öğrenme faktörüne göre; bireysel ihtiyaçlara, hazır bulunuşluklara ve öğrenme stillerine hitap eden öğretim yolu seçilmelidir [20]. Leruth ve ark. [23] "emzirme her birey için farklıdır" diyerek prenatal dönemden postnatal 8. aya kadar devam eden bireysel emzirme eğitimi düzenlemişlerdir. Çalışma sonucunda doğum sonu annelerin çoğunun (%67,0) bebeğini emzirdiği belirlenmiştir.

İyileşme çevresi faktörüne göre; zihinsel, fiziksel, sosyokültürel ve manevi olarak rahat ve huzurlu bir çevre sağlanmalıdır [20]. Watson'ın iyileştirici çevresini oluşturmak için; ışık gibi zararlı uyaranlar, gürültü ve dağınık yok edilmelidir. Bireylerin ihtiyaçları doğrultusunda egzersiz, derin nefes alma veya meditasyon gibi terapötik uygulamalar için alan oluşturulmalıdır. Mobilyalar düzenli olmalıdır, mahremiyete özen gösterilmelidir. Gereksinimlere göre sanat, müzik, şiir de kullanılabilir [24]. Emzirme eğitimlerinde annenin rahat ve huzurlu bir çevrede eğitim alıyor olması, kendisini daha rahat hissetmesini sağlayacaktır. Böylece anne duygularını daha kolay ifade edebilecek, odaklanma sorunu yaşamayacaktır ve eğitim daha verimli geçecektir.

Gereksinimlere yardım faktörüne göre; bireylerin fiziksel, duygusal ve ruhsal ihtiyaçlarına saygıyla yardım edilmelidir [20]. Doğum sonu dönemde annelerin bebeklerini sadece anne sütü ile beslemelerinde sağlık profesyonellerinin desteğinin önemli bir yeri vardır [25]. Powell ve ark.'nın [26] çalışmasında, sağlık profesyonellerinin doğum sonu emzirme konusunda annelerin çoğuna olumsuz destek ve yardımda bulunduğunu ya da hiç desteklemediği belirlenmiştir. Emzirme eğitimine olan ihtiyaç prenatal dönemde başlar ve postpartum dönemde devam eder. Bu nedenle annelerin döneme özgü gereksinimleri göz önünde bulundurularak eğitim ve danışmanlık hizmetleri sürdürülmelidir.

Kurs programının sadece kamu hastanelerinin gebe okulu/emzirme eğitmcileri için planlanmış olması çalışmanın sınırlılığını oluşturmaktadır. Ayrıca doküman inceleme yönteminin sınırlılıklarından olan "yazılı bilgilere güvenmek" [27] maddesi de araştırmanın sınırlılığı olarak kabul edilebilir.

Sonuç olarak; emzirme eğitmcilerinin değerlendirme sonuçlarına bakıldığında Watson'ın İnsan Bakım Kuramına temellendirilmiş emzirme eğitiminin kurs katılımcılarının farkındalığını artırdığı görülmüştür. Katılımcılar eğitim programlarına yenilikçi eğitim yöntemlerini ve İBK'ni dâhil etmeyi planladıkları belirlenmiştir. İBK'nın iyileştirme kavramlarını bundan sonra yürütecekleri eğitim programlarına dâhil edeceklerini belirtmeleri bu kavramları/faktörleri içselleştirdikleri ve benimsediklerini göstermektedir. Emzirme eğitimlerinde farklı teknolojilerin, yenilikçi yöntemlerin kullanıldığı yöntemler ebeveynlerin daha fazla ilgisini çekmektedir [28, 29]. Bu nedenle ebeveynlerin daha fazla ilgisini çeken ve yapılan eğitimlerin değerlendirilmesini sağlayan programlar planlanmalıdır. Programların etkinliğini değerlendirmek ve emzirme hedeflerine ulaşmak için ise eğitim programlarının oluşturulmasında kuram kullanımından yararlanılmalıdır.

Çıkar ilişkisi: Yazarlar çıkar ilişkisi olmadığını beyan eder.

Kaynaklar

1. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, et al. Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. The Lancet 2016;387:475-490.

2. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2018. Erişim adresi: http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/tnsa2018_ana_Rapor.pdf. Erişim tarihi 05 Haziran 2020
3. Lumbiganon P, Martis R, Laopaloon M, Festin MR, Ho JJ, Hakimi M. Antenatal breastfeeding education for increasing breastfeeding duration. *Cochrane Database Syst Rev* 2016;12:1-79. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006425.pub4>
4. Ozan YD, Okumuş H. Tedavi sonucu başarısız olan infertil kadınların Watson'ın İnsan Bakım Kuramına göre hemşirelik bakımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2013;16:190-198.
5. Ozan YD, Okumuş H. Effects of nursing care based on watson's theory of human caring on anxiety, distress, and coping, when infertility treatment fails: A randomized controlled trial. *J Caring Sci* 2017;6:95-109. <https://doi.org/10.15171/jcs.2017.010>
6. Finfgeld Connett D. Meta-synthesis of caring in nursing. *J Clin Nurs* 2008;17:196-204. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01824.x>
7. Arslan Özkan İ, Okumuş H, Buldukoğlu K. A randomized controlled trial of the effects of nursing care based on Watson's Theory of Human Caring on distress, self-efficacy and adjustment in infertile women. *J Adv Nurs* 2014;70:1801-1812. <https://doi.org/10.1111/jan.12338>
8. Aktürk Ö, Erci B. The effect of Watson's Human Caring Model on meaning of life and symptom management in cancer patients undergoing chemotherapy. *Res Theory Nurs Pract* 2018;32:255-275. <https://doi.org/10.1891/1541-6577.32.3.255>
9. Watson J. Caring as the essence and science of nursing and health care. *O Mundo Da Saude* 2009;33:143-149.
10. Karaçam Z, Sağlık M. Emzirme sorunları ve sorunlara ilişkin yapılan girişimler: Türkiye'de yapılan çalışmalara dayalı bir sistematik derleme. *Türk Pediatri Arş* 2018;53:134-148. <https://doi.org/10.5152/TurkPediatriArs.2018.6350>
11. Feenstra MM, Kirkeby MJ, Thygesen MK, Danbjørg DB, Kronborg H. Early breastfeeding problems: a mixed method study of mothers' experiences. *Sex Reprod Healthc* 2018;16:167-174. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2018.04.003>
12. Kellams AL, Gurka KK, Hornsby PP, et al. The impact of a prenatal education video on rates of breastfeeding initiation and exclusivity during the newborn hospital stay in a low-income population. *J Hum Lact* 2016;32:152-159. <https://doi.org/10.1177/0890334415599402>
13. Adhisivam B, Vishnu Bhat B, Poorna R, Thulasigam M, Pournami F, Joy R. Postnatal counseling on exclusive breastfeeding using video-experience from a tertiary care teaching hospital, south India. *J Matern Fetal Neonatal Med* 2017;30:834-838. <https://doi.org/10.1080/14767058.2016.1188379>
14. Karabay M, Kaya G, Caner İ, Karabay O. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde anne sütü ve hijyen eğitiminin yatan hasta memnuniyetine etkisi. *Bakarya Tıp Derg* 2019;9:695-699. <https://doi.org/10.31832/smj.595338>
15. Seven M, Bağcıvan G, Kılıç S, Açıkeli C. Hemşirelik yüksekokulu birinci sınıf öğrencilerinin öğrenme stillerinin belirlenmesi ve ders başarıları ile ilişkisinin incelenmesi. *Gölkane Tıp Dergisi* 2012;54:129-135. <https://doi.org/10.5455/gulhane.19730>
16. Bağlıoğlu F, Savabi Estahani M, Kohan S, Ehsanpour S. Promoting breastfeeding self-efficacy through role-playing in pregnant women. *Int J Pediatr* 2016;4:2061-2068. <https://doi.org/10.22038/ijp.2016.7000>
17. Ramsburg JT, Youmans RJ. Meditation in the higher-education classroom: Meditation training improves student knowledge retention during lectures. *Mindfulness* 2014;5:431-441. <https://doi.org/10.1007/s12671-013-0199-5>
18. Akarsu RH, Tunca B, Alsaç SY. Anne-bebek bağlanması kanıtı dayalı uygulamalar. *GÖSBDO* 2017;6:275-279.
19. Perez Blasco J, Viguer P, Rodrigo MF. Effects of a mindfulness-based intervention on psychological distress, well-being, and maternal self-efficacy in breast-feeding mothers: results of a pilot study. *Arch Womens Ment Health* 2013;16:227-236. <https://doi.org/10.1007/s00737-013-0337-z>
20. Garrett, B. Unitary caring science: The philosophy and praxis of nursing Jean Watson University Press of Colorado, Louisville. *Nurs Philos* 2018;20:1-204. <https://doi.org/10.1111/nup.12227>
21. Piro SB, Ahmed HM. Impacts of antenatal nursing interventions on mothers' breastfeeding self-efficacy: an experimental study. *BMC Pregnancy Childbirth* 2020;20:1-19. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2701-0>
22. Durmazoğlu G, Yenil K, Okumuş H. Maternal emotions and experiences of mothers who had breastfeeding problems: A qualitative study. *Res Theory Nurs Pract* 2020;34:3-20. <https://doi.org/10.1891/1541-6577.34.1.3>
23. Leruth C, Goodman J, Bragg B, Gray D. A multilevel approach to breastfeeding promotion: Using healthy start to deliver individual support and drive collective impact. *Maternal Child Health J* 2017;21:4-10. <https://doi.org/10.1007/s10995-017-2371-3>
24. Carson EM. Do performance appraisals of registered nurses reflect a relationship between hospital size and caring? *Nurs Forum* 2004;39:5-13. <https://doi.org/10.1111/j.0029-6473.2004.00005.x>
25. Aktaş S, Kuroğlu ZÖ, Kazancı E, Korkmaz A. Bebek dostu bir hastanede doğumu takiben formül süt desteği verilmesinde belirleyici faktörler. *Pam Tıp Derg* 2020;13:81-90. <https://dx.doi.org/10.31362/patd.631449>

26. Powell R, Davis M, Anderson AK. A qualitative look into mother's breastfeeding experiences. *J Neonatal Nurs* 2014;20:259-265. <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2014.04.001>
27. Bensley RJ, Hovis A, Horton KD, et al. Accessibility and preferred use of online web applications among WIC participants with internet access. *J Nutr Educ Behav* 2014;46:87-92. <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2014.02.007>
28. Durmazoğlu G, Okumuş H. Yenilikçi ve güncel eğitim yöntemlerinin kullanıldığı emzirme eğitimlerinin incelenmesi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi* 2019;4:23-31.

Etik kurul onayı: Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 01/06/2020 tarih ve 2020/11-48 karar numara ile etik kurul izni alınmıştır.

Yazarların makaleye olan katkıları

H.O. ve G.D. çalışmanın ana fikrini ve hipotezini kurgulamışlardır. H.O., M.A.T. ve Ö.Ç. teoriyi geliştirmiş ve gereç ve yöntem bölümünü düzenlemişlerdir. G.D. ve S.Y.T. verileri toplamışlardır. Sonuçlar kısmındaki verilerin değerlendirmesini H.O. ve G.D. yapmışlardır. Makalenin tartışma bölümü M.A.T., G.D, Ö.Ç ve S.Y.T. tarafından yazılmış, H.O. gözden geçirip gerekli düzeltmeleri yapmış ve onaylamıştır. Ayrıca tüm yazarlar çalışmanın tamamını tartışmış ve son halini onaylamıştır.

--

EK 16. Tez İle İlişkili Bilimsel Kongrelerde Sunulan Sözel Sunumlar

 KADIN
SAĞLIĞI
HEMŞİRELİĞİ
DERNEĞİ
ANKARA ŞUBESİ



**2. ULUSLARARASI
3. ULUSAL
DOĞUM
SONU BAKIM
KONGRESİ**



**PROGRAM
TAM METİNLER ve BİLDİRİ KİTABI**



3-6 EKİM 2019
Bayır Diamond Hotel & Convention Center
KONYA

Kongremiz, TÜBİTAK 2223-B Yurt İçi Bilimsel Etkinlik Düzenleme Destegi 2019/2 kapsamında 19298021900299 b y r n  kodu ile desteklenmektedir.

www.dogumsonubakimkongresi.org

**BİLİMSEL PROGRAM****5 EKİM 2019, CUMARTESİ**

16.00-17.10	SÖZEL BİLDİRİLER 7	SALON 2
	<i>Oturum Başkanları: Prof. Dr. Zehra Gölbaşı, Prof. Dr. Semra Kocaöz</i>	
16.00-16.05	SB-85 Doğum Sonu Dönemde Üriner Retansiyon ve Hemşirenin Rolü <i>Tuğba Gözütek Kanuk, Halime Esra Meram</i>	
16.05-16.10	SB-86 Göçmen Kadınlardan Doğum Sonu Yaşadıkları Sorunlar <i>Aleyna Bülbül, Hande Yağcan</i>	
16.10-16.15	SB-87 İşitme ve Konuşma Engelli Annelerin Postpartum Dönemde Yaşadıkları Zorluklar <i>Burcu Taylan, Hande Yağcan</i>	
16.15-16.20	SB-88 2013 ve 2014 Yıllarında Konya İl Merkezindeki Aile Sağlığı Merkezlerine Kayıtlı 0-2 Yaş Çocuklarda Ağ Reddi Nedenleri <i>Hasan Küçükkendirci, Fatih Kara, Gülsüm Gülperl Turgut</i>	
16.20-16.25	SB-89 Doğum Şeklinin Babaların Ebeveynlik Davranışları ve Güvenlik Hislerine Etkisinin Değerlendirilmesi <i>Hayva Özkan, Zehra Demet Üst Taşgın, Mehtap Gümüşdaş</i>	
16.25-16.30	SB-90 Postpartum Dönemde Cinsel Yaşam Kalitesi ve İlişkili Faktörler <i>Hafize Doğan Tüzmen, Emel Ege</i>	
16.30-16.35	SB-91 Prenatal ve Postnatal Dönemde Hava Kirliliğine Maruziyetin Anne ve Bebek Sağlığına Etkisi <i>Halime Esra Meram, Tuğba Gözütek Kanuk</i>	
16.35-16.40	SB-92 Emzirme problemlerinin postpartum depresyon üzerine etkisi <i>Güliz Onat, Hediye Karakoç</i>	
16.40-16.45	SB-93 İpucu Temelli Beslenme <i>Hilal Kurt Sezer, Sibel Küçükoglu</i>	
16.45-16.50	SB-94 Emzirme Eğitiminde Yenilikçi Bir Yaklaşım: Kurama Dayalı Asenkron Uzaktan Eğitim <i>Gamze Durmazoğlu, Hülya Okumus</i>	
16.50-16.55	SB-95 Emzirme Problemi Yaşayan Annelerin Duyguları ve Deneyimleri: Kalitatif Bir Çalışma <i>Gamze Durmazoğlu, Kerziban Yenel, Hülya Okumus</i>	
16.55-17.00	SB-96 Deneysel Çalışmalarda Postpartum Uyku Kalitesini Değerlendirmede Kullanılan Ölçüm Araçlarının Sistemli İncelemesi <i>İlkay Boz, Mehtap Akgün</i>	
17.00-17.05	SB-97 Postpartum Dönemde Kadınların Uyku Kalitesinin Artırılmasında Kullanılan Egzersiz Programlarının İncelenmesi <i>İlkay Boz, Mehtap Akgün</i>	
17.05-17.10	SB-98 Doğal yolla ve IVF ile gebe kalan gebelerin postpartum bağlanma düzeyi ve etkileyen faktörler <i>Hafize Öztürk Can, Yeliz Çakır Kaçak, Ahdıyeh Saadat, İlkay Ünal</i>	

**BİLİMSEL PROGRAM****6 EKİM 2019, PAZAR**

08.30-09.30	9. OTURUM: DOĞUM SONU EMZİRME SÜRECİ VE YÖNETİMİ	SALON 1
	<i>Oturum Başkanları: Prof. Dr. Türkan Pasinlioğlu, Prof. Dr. Ayten Şentürk Erenel</i>	
08.30-08.50	Anne Sütünü Arttırmaya Yönelik Kanıta Dayalı Uygulamalar	Doç. Dr. Hatice Balı Yangın
08.50-09.10	Yenidoğan Beslenmesi ve Emzirme Sorunları	Doç. Dr. Meriinda Aluş Tokat
09.10-09.30	Emzirmede Profesyonel ve Sosyal Destek	Dr. Emine Özlüses
08.30-09.40	SÖZEL BİLDİRİLER 11	SALON 2
	<i>Oturum Başkanları: Prof. Dr. Sevgi Özkan, Doç. Dr. Kamile Altıntuğ</i>	
08.30-08.35	SB-141 Emzirme Mitleri ve Gerçekler <i>Pınar Serçekuş Ak, Okan Vardar, Sevgi Özkan</i>	
08.35-08.40	SB-142 Annelerin Emzirme Öz Yeterliliğine Annelik Fonksiyonel ve Postpartum Depresyon Durumunun Etkisi <i>Özge Palancı, Songül Aktaş</i>	
08.40-08.45	SB-143 Sezaryen Ameliyatı Sonrası Sakız Çiğnemenin Bağırsak Fonksiyonlarına Etkisi. <i>Özlem Akalınlar, Hülya Okumuş</i>	
08.45-08.50	SB-144 Farklı Kültürlere Özgü Doğum Sonrası Geleneksel Uygulamalar <i>Özlem Akın, Ebru Şahin</i>	
08.50-08.55	SB-145 Kadınların Emzirme Döneminde Yaşadıkları Güçlükler: Bir Sosyal Medya Araştırması <i>Özlem Çiçek, Yeter Durgun Ozan, Hülya Okumuş, Pınar Mallı</i>	
08.55-09.00	SB-146 Postpartum Dönemde Annelerin Algıladıkları Eş Desteğinin Emzirme Durum ve Şekilleri Üzerine etkisi <i>Gamze Durmazoğlu, Özlem Çiçek, Hülya Okumuş</i>	
09.00-09.05	SB-147 Prematüre Doğum Yapan Annelerin Bebek Bakımında İlişkin Yaşadıkları Güçlükler <i>Özlem Çiçek, Hülya Özberk, Hülya Okumuş</i>	
09.05-09.10	SB-148 Roper, Logan ve Tierney'in Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeline Göre Hiperemesis Gravidarum Olgu Değerlendirmesi <i>Özlem Ülkü Bulut, Sevil Şahin, Sena Kaplan</i>	
09.10-09.15	SB-149 Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşirelerinin Hasta Bakımında Karşılaştıkları Güçlükler ve Çözüm Önerileri: Kalitatif Çalışma <i>Raziye Çelen, Fatma Taş Arslan</i>	
09.15-09.20	SB-150 Normal doğumların Lamaze felsefesine göre incelenmesi <i>Kıymet Yeşilççek Çalık, Reyhan Erkaya, Meryem Reis</i>	



SS-94

EMZİRME EĞİTİMİNDE YENİLİKÇİ BİR YAKLAŞIM: KURAMA DAYALI ASENKRON UZAKTAN EĞİTİM

Gamze Durmazoğlu¹, Hülya Okumuş²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği

AMAÇ: Emzirme, bebekler için en faydalı besleme yoludur. Emzirmede başarıya ulaşmak için annelerin emzirme ve anne sütü hakkında bilgilendirilmeleri gereklidir. Emzirme eğitimi klinik eğitimler, evde ziyaret programları, akran eğitim programları gibi farklı şekillerde uygulanabilmektedir. Emzirme eğitimlerinde, bilgiye erişimi kolaylaştırması nedeniyle internet kullanımı da giderek yaygınlaşmaktadır. Özellikle maliyet etkin yönü nedeniyle video kullanımı emzirme eğitimlerinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Ayrıca emzirme hedeflerine ulaşmak için eğitim programlarının hazırlanmasında kuram kullanımından yararlanılmasının başarıyı artıracacağı düşünülmektedir. Bu nedenlerle çalışmamızın amacı; emzirme eğitimlerinde bilgiye ulaşımı kolaylaştırmak böylece sadece anne sütü ile besleme oranlarını yükseltmektir.

YÖNTEM: Çalışma deneysel bir doktora çalışması kapsamında yürütülmektedir. Yüz- yüze yapılan eğitim sonrası, annelerin istedikleri zaman izleyebilmeleri için oluşturulan video eğitimlerinin etkisini ölçmek amacı ile planlanmıştır. Watson'ın insan bakım kuramına temellendirilmiş emzirme eğitimi alan annelere yönelik, uzaktan eğitim yöntemiyle asenkron eğitim videoları çekilmişlerdir. Video çekimlerinde Watson'ın insan bakım kuramının insançılık-adanmışlık değerler sistemi, inanç-umut ve öğretme-öğrenme iyileştirici faktörleri kullanılmıştır. Deney

grubundaki 54 gebe için sistem üzerinden şifre ile giriş yaparak, istedikleri yer ve zamanda videoları izleme imkânı sunulmuştur. Gebeler doğum öncesi süreçten, doğum sonu ilk 6 aya kadar sisteme giriş yapabileceklerdir.

BULGULAR: Gebelerin/annelerin %92,6'sının sisteme en az bir kez giriş yaptıkları, videoların % 85,7'sini tamamen izledikleri belirlenmiştir. Sisteme hiç giriş yapmayanların ise; formal eğitimi yeterli gördükleri, bebeklerini tam emzirme ile besledikleri ve emzirme problemi yaşamadıkları için videoya ihtiyaç duymadıkları alınan geri bildirimlerle saptanmıştır. Eğitim videolarından memnuniyet Visual Analog Skala (VAS) ile değerlendirmiştir. Eğitim videolarını izleyen gebelerin/annelerin tamamının memnuniyet sıklasına verdikleri puan 10 olmuştur, eğitimden çok memnun kaldıkları belirlenmiştir. Alınan geri bildirimlerle; her annenin bu eğitimi alması gerektiği, eğitimin pekiştirilmesini sağladığı, çok faydalı olduğu, samimi bulunduğu, kaçırdıkları derslerin telafisini sağladığı, videoların doğum sonrası unutulmaları hatırlattığı saptanmıştır.

SONUÇ: Teknolojinin gelişmesiyle yaygınlaşan uzaktan eğitim, elektronik ortamlar (internet, intranet vb) yoluyla doğru bilgiye ulaşmada en çok tercih edilen yöntemler arasında yerini almıştır. Uzaktan emzirme eğitiminde asenkron yöntem kullanımının yer ve zaman esnekliği sunması gebelerin gebelik ve doğum sonu süreçte rahatlıkla eğitimleri tekrar tekrar izleyebilmelerine olanak sunmaktadır. Ayrıca videoların hazırlanması sırasında Watson'ın insan bakım kuramının iyileştirici faktörlerinin kullanımı, gebelerin tıpkı formal eğitimde olduğu gibi kendilerini rahat ve samimi hissetmelerini sağlayacaktır. Böylelikle emzirme bilgileri sürekli güncel kalacak, doğum sonu annelerin öz yeterlilikleri artacak ve sadece anne sütü ile besleme oranları yükselecektir.

Anahtar Kelimeler: Emzirme, Eğitim, Teknoloji, Uzaktan Eğitim, İnsan Bakım Kuramı



SS-95

EMZİRME PROBLEMİ YAŞAYAN ANNELERİN DUYGULARI VE DENEYİMLERİ: KALİTATİF BİR ÇALIŞMA

Gamze Durmazoğlu¹, Kerziban Yenil², Hülya Okumuş³

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

²Lefke Avrupa Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Lefke, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti

³Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, İzmir

AMAÇ: Birçok kadın algıladığı zorluklar ve emzirme problemleri nedeniyle emzirmeyi erken dönemde bırakmaktadır. Bu nedenle doğum sonu dönemde sağlık profesyonellerinin annelere yaklaşımı ve desteği çok önemlidir. Çalışmanın amacı emzirme problemi yaşayan annelerin yaşadıkları duyguları ve deneyimleri belirlemektir.

YÖNTEM: Araştırma tanımlayıcı türde ve kalitatif bir çalışmadır. Veriler 20 kadınla Watson'ın iyileştirme süreçlerine dayalı yapılandırılmış görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Veriler Watson'un İnsan Bakım Teorisine göre analiz edilmiştir.

BULGULAR: Emzirme problemi yaşayan anneler sağlık profesyonellerinin kendilerine saygılı, empatik, anlayışlı ve yardım edici şekilde davranışlar beklediklerini ifade etmişlerdir. Bazı anneler, emziremeyeceklerini veya sütlerinin gelmeyeceğini düşünerek bebeklerine mama

vermeye başlamışlardır. Bazıları hemşirelerin onu anlamadığını ifade etmişlerdir. Annelerin çoğu emzirme problemleriyle başetmeye çalıştıkları dönemde yeterli yardım, destek ve ilgiyi görememiştir. Çalışmaya katılan annelerden bazıları sağlık çalışanlarının davranışlarından çekindiklerini, duygularının sorulmadığını, kendilerini ifade edebilmek için fırsat verilmediğini belirtmişlerdir. Emzirme problemlerini çözemedikleri için erken dönemde uygun olmayan ek gıdalara başlamışlardır. Annelerin çoğu emzirme problemi yaşadıkları dönemde kendilerini bilgisiz olarak gördüklerini ifade etmişlerdir. Emzirme problemleri ile baş etmede demonstrasyon ile öğretim yararlı bulunmuştur. Annelerden biri, problem yaşadığı dönemde hemşirenin ev ziyareti ile kendisine destek olmasının, güvenini artırdığını ifade etmiştir. Problem yaşayan annelerin çoğunun gereksinimi mama önerisiyle giderilmeye çalışılmıştır.

SONUÇ: Sağlık profesyonellerinin emzirme problemi yaşayan annelere yeterli yardım, destek ve ilgiyi gösteremedikleri, annelerin bu dönemde saygı, empati, samimiyet, anlayış, güven ve yardım bekledikleri belirlenmiştir. Emzirme problemi yaşayan annelerin yaşadıkları güçlükleri ve duyguları belirlemede, Watson'ın İnsan Bakım Kuramına temellendirilen görüşme yöntemlerinin kullanılması sağlık profesyonelleri için yol gösterici olacaktır. Emzirme problemi yaşayan kadınlara bu süreçte yapılacak Watson'ın iyileştirme süreçlerine dayalı yaklaşımların problemlerin çözümünde etkili olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Emzirme, Emzirme Problemi, Hemşirelik, Watson'ın İnsan Bakım Teorisi



SS-146

POSTPARTUM DÖNEMDE ANNELERİN ALGILADIKLARI EŞ DESTEĞİNİN EMZİRME DURUM VE ŞEKİLLERİ ÜZERİNE ETKİSİ

Gamze Durmazoğlu¹, Özlem Çiçek², Hülya Okumuş²

¹ İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi

² Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

AMAÇ: Postpartum dönemde annelerin algıladıkları eş desteğinin emzirme durum ve şekilleri üzerine etkisinin belirlenmesi.

YÖNTEM: Tanımlayıcı tipte kesitsel bir çalışmadır. Çalışma bir çocuk ergen kadın ve üreme sağlığı merkezinin aile planlaması polikliniğinde yürütülmüştür. Çalışmanın örneklemini; çalışmaya katılmaya gönüllü olan, 18-45 yaş arasındaki, primipar veya multipar postpartum dönemdeki kadınlar oluşturmuştur. Evreni bilinen örneklem yöntemine göre; örneklem sayısı 80 olarak belirlenmiştir. Verilerin toplanmasında; sosyo-demografik ve obstetrik tanıtıcı bilgi formu ve Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteği Ölçeği kullanılmıştır.

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 22.0 paket programı kullanılmıştır. Verilerin analizinde sayı, yüzde hesaplamaları ile t testi ve Anova testi kullanılmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya katılan annelerin yaş ortalaması 27.05 ± 3.50 , eşlerin ise 30.58 ± 4.12 yıldır. Annelerin % 41.3'ü, eşlerin ise %48.8'i üniversite mezunudur. Annelerin % 68.8'i çalışmaz iken eşlerin tamamı çalışmaktadır. Annelerin %63.7'si primipar ve %60.0'ının doğum şekli sezaryendir. Gebeliklerin %91.3'ü planlıdır. Annelerin % 56.3'ü emzirme eğitimi almamış, % 87.5'inin emzirmeye devam ediyor ve %60.0'ının emzirme şekli tam emzirmedir. Annelerin %50.0'ı süt yetersizliği algısı ile emzirmeyi sonlandırmıştır. Annelerin "Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteği" ölçek puanı ortalama 65.72 ± 12.76 'dır. Çalışmadaki, emziren veya tam emziren annelerin, emzirmeyen veya kısmi emziren annelere göre erken lohusalık sürecinde algıladıkları eş desteği puanı daha yüksektir ($p < .05$). Çalışmada, genç yaş grubu eşlerin emzirme konusunda annelere daha az destek oldukları saptanmıştır ($p < .05$). Eşlerin eğitim durumları ile annelere emzirme konusunda destek olmaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p > .05$).

SONUÇ: Genç yaş grubundaki eşlerin lohusalık sürecinde annelere destek olması tam emzirme ve emzirme oranlarını artırmak için önemlidir. Bu gruptaki eşlerin lohusalık sürecinde annelere nasıl destek olabilecekleri konusunda eğitilmeleri ve bilgilendirilmeleri ile annelerin emzirme ve tam emzirme oranları artırılabilir.

Anahtar Sözcükler: Emzirme, postpartum dönem, eş

GİRİŞ : Emzirme ve anne sütünün sayısız faydası olduğu bilinmekte olup; iki yıl ve daha fazla süre devam eden emzirmenin bebeğin yaşam boyu sağlığının ve gelişiminin optimal seviyede programlanmasına katkısı büyüktür (Geddes & Perrella 2019; Cato ve ark. 2019). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (TNSA) 2013 sonuçları Türkiye'de bebeklerin doğumda neredeyse tamamının emzirildiğini, fakat erken dönemde ek gıdalara başlandığını göstermiştir. Araştırmalarda erken dönemde emzirme oranlarının azalması; annenin işe dönmesi, memeyle ilgili sorunlar (meme apsesi ve mastit, meme başı çatlağı, meme başı anomalileri vb.), bebeğin memeyi iyi kavrayamaması, kadınların sağlık

çalışanından yardım alamaması, kadınların emzirmeye dair algıladıkları zorluklar gibi birçok faktörün rol aldığı belirlenmiştir (Şahin ve ark. 2013; Jackson ve Dennis 2017).

Postpartum dönemde annelerin emzirmeye başlama ve sürdürmeye ilişkin olarak eşlerinden destek almaya da gereksinimleri bulunmaktadır (Çakmak ve Kuşuoğlu 2007). Eşlerin doğum öncesi eğitim programlarına katılımı gebelik, doğum ve yenidoğan dönemlerinde aile sağlığında değişikliklere neden olmaktadır (Turan ve ark., 2001). Eşlerin emzirmeye olan desteği ve etkisi hakkında yapılan çalışmalarda; eş desteğinin bebeğin beslenme şeklini önemli derecede etkilediği, desteklenen annelerin emzirmeyi daha çok tercih ettiği, eş desteğinin anne sütü verme süresini artırdığı, eşin emzirme sürecine katılımı ile bebeği sadece anne sütü ile besleme oranının arttığı belirlenmiştir (Özlüses ve Çelebioğlu, 2014; Yurtsal ve Kocuoğlu, 2015). Bu araştırmanın amacı; postpartum dönemde annelerin algıladıkları eş desteğinin emzirme durum ve şekilleri üzerine etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi : Çalışma tanımlayıcı tipte kesitsel bir çalışmadır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi : Çalışma bir Çocuk Ergen Kadın ve Üreme Sağlığı Merkezinin Aile Planlaması Polikliniğinde yürütülmüştür. Çalışmanın örneklemini; çalışmaya katılmaya gönüllü olan, 18-45 yaş arasındaki, primipar veya multipar postpartum dönemdeki kadınlar oluşturmuştur. Evreni bilinen örneklem yöntemine göre; örneklem sayısı 80 olarak belirlenmiştir.

Veri Toplama Araçları : Verilerin toplanmasında; araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan Sosyo-demografik ve Obstetrik Tanıtıcı Bilgi Formu (Tokat, Elmas, ve Yeyğel, 2017; Şahin ve ark., 2013; Edwards, Jepson ve McInnes, 2018) ve Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteği Ölçeği kullanılmıştır. Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteği Ölçeği; erken lohusalık dönemindeki kadınların algıladıkları eş desteğini belirlemek üzere Şahin ve arkadaşları tarafından (2014) geliştirilmiştir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 80, en düşük puan 16'dır. Puan ortalamasındaki artış erken lohusalık sürecindeki eş desteğinin yeterli düzeyde algılandığını, azalma ise yetersiz düzeyde algılandığını göstermektedir. Cronbach Alfa değeri .87 olarak bulunmuştur.

oluşturmuştur. Evreni bilinen örneklem yöntemine göre; örneklem sayısı 80 olarak belirlenmiştir.

Veri Toplama Araçları : Verilerin toplanmasında; araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan Sosyo-demografik ve Obstetrik Tanıtıcı Bilgi Formu (Tokat, Elmas, ve Yeyğel, 2017; Şahin ve ark., 2013; Edwards, Jepson ve McInnes, 2018) ve Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteği Ölçeği kullanılmıştır. Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteği Ölçeği; erken lohusalık dönemindeki kadınların algıladıkları eş desteğini belirlemek üzere Şahin ve arkadaşları tarafından (2014) geliştirilmiştir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 80, en düşük puan 16'dır. Puan ortalamasındaki artış erken lohusalık sürecindeki eş desteğinin yeterli düzeyde algılandığını, azalma ise yetersiz düzeyde algılandığını göstermektedir. Cronbach Alfa değeri .87 olarak bulunmuştur.

Verilerin Değerlendirilmesi : Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 22.0 (Statistical Package for Social Sciences) paket programı kullanılmıştır. Kategorik veriler için sayı ve yüzde hesaplamaları, ortalamalar arasındaki farkın analizi için t testi ve Anova testi kullanılmıştır. Yapılan analizlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < .05$ olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü : Araştırma için Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan ve İl Sağlık Müdürlüğünden izin alınmıştır. Ayrıca araştırma katılımcılarından sözlü ve yazılı onam alınmıştır.

BULGULAR : Araştırma sonucuna göre; çalışmaya katılan annelerin yaş ortalaması 27.05'dir. Annelerin % 41.3'ünün üniversite mezunu olduğu, % 68.8'inin çalışmadığı belirlenmiştir. Eşlerin ise ortalama 30.58 ± 4.12 yaşında ve 48.8'inin % üniversite mezunu olduğu, hepsinin çalıştığı belirlenmiştir. Örneklem grubunun %81.3'ü çekirdek aile yapısındadır.

Çalışmaya katılan annelerin; çoğunun %63.7'sinin primipar olduğu, % 60'ının doğum şeklinin sezaryen olduğu, %91.3'ünün gebeliğinin ise planlı olduğu belirlenmiştir. Annelerin % 56.3'ünün emzirme eğitimi almadığı, % 87.5'inin emzirmeye devam ettiği, çoğunun (%60) emzirme şeklinin tam emzirme olduğu belirlenmiştir. Annelerin en çok (%50) süt yetersizliği algısı nedeniyle emzirmeyi sonlandırdıkları saptanmıştır.

Yapılan analizler sonucunda annelerin "Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteği" ölçeğinden aldıkları puan ortalaması 65.72 ± 12.76 'dır. Cronbach Alfa değeri .90 olarak bulunmuştur. Çalışmaya katılan; emziren veya tam emziren annelerin, emzirmeyen veya kısmi emziren annelere göre erken lohusalık sürecinde algıladıkları eş desteği puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p < .05$). Çalışmada; eşlerin yaşı ile annelere emzirme konusunda destek olmaları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede fark bulunmuştur ($p < .05$). Genç yaş grubu eşlerin emzirme konusunda annelere daha az destek oldukları saptanmıştır. Eşlerin eğitim durumları ile annelere emzirme konusunda destek olmaları arasında anlamlı fark bulunamamıştır ($p > .05$).

SONUÇLARIN UYGULAMADA KULLANIMI : Emzirmenin bir davranış olarak etkin ve sürdürülebilir hale gelmesi için eşlerin emzirme konusunda annelere gerekli desteği verebilecekleri ve anne sütünün önemini ve yararlarını öğrenecekleri sistematik emzirme eğitim ve danışmanlık programlarına dâhil edilmeleri gerekmektedir. Ülkemizdeki 1257 bebek dostu hastanede verilen eğitimlerin baba ve baba adaylarını da kapsayacak şekilde planlaması ile ülkemizdeki emzirme ve tam emzirme oranlarını artıracakı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Geddes, D., & Perrella, S. (2019). Breastfeeding and human lactation. *Nutrients*, 11(4), 802; 1-5 doi:10.3390/nu11040802.
2. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Ankara 2013 Erişim Adresi: http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf Erişim tarihi: 20.06.2019.
3. Şahin, H., Yılmaz, M., Aykut, M., Balci, E., Sağıroğlu, M., Öztürk, A. 2013. "Kayseri'de iki toplum sağlığı merkezine başvuran annelerde emzirme sorunları ve risk etmenleri", *Türk Pediatri Arşivi*, 145-51.
4. Jackson, K. T., & Dennis, C. L. (2017). Lanolin for the treatment of nipple pain in breastfeeding women: a randomized controlled trial. *Maternal & Child nutrition*, 13(3).
5. Çakmak, H., & Kuguoglu, S. (2007). Comparison of the breastfeeding patterns of mothers who delivered their babies per vagina and via cesarean section: an observational study using the LATCH breastfeeding charting system. *International journal of nursing studies*, 44(7), 1128-1137.
6. Özlüses, E., & Çelebioglu, A. (2014). Educating fathers to improve breastfeeding rates and paternal-infant attachment. *Indian pediatrics*, 51(8), 654-657.
7. Yurtsal, Z. B., & Kocoglu, G. (2015). The effects of antenatal parental breastfeeding education and counseling on the duration of breastfeeding, and maternal and paternal attachment. *Integrative Food. Nutrition and Metabolism*, 2, 222-30.
8. Tokat, M. A., Elmas, S., & Yeygel, Ç. (2017). Gestasyonel Diyabetin Emzirme Sonuçlarına ve Emzirme Öz-Yeterlilik Algısına Etkisinin İncelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 10(4).
9. Edwards, M. E., Jepson, R. G., & McInnes, R. J. (2018). Breastfeeding initiation: An in-depth qualitative analysis of the perspectives of women and midwives using Social Cognitive Theory. *Midwifery*, 57, 8-17.
10. Şahin, N. H., Dişsiz, M., Dinç, H., Soypak, F. (2014). Erken Loğusalık Sürecinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteği: Ölçek Geliştirme Çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(2), 73-79.