

**T.C.**  
**İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI**

**ÖĞRENDİĞİNİ ANLAT (TEACH-BACK) YÖNTEMİYLE YAPILAN**  
**EMZİRME EĞİTİMİNİN ANNELERDE**  
**EMZİRME BAŞARISI VE EMZİRME ÖZ YETERLİLİĞİNE ETKİSİ**

**SEVİLAY TANRIVERDİ**  
**ORCID NO: 0000-0003-4395-7286**  
**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN**  
**PROF. DR. MEDİNE YILMAZ**



**T.C.**  
**İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI**

**ÖĞRENDİĞİNİ ANLAT (TEACH-BACK) YÖNTEMİYLE YAPILAN**  
**EMZİRME EĞİTİMİNİN ANNELERDE**  
**EMZİRME BAŞARISI VE EMZİRME ÖZ YETERLİLİĞİNE ETKİSİ**

**SEVİLAY TANRIVERDİ**  
**ORCID NO: 0000-0003-4395-7286**  
**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN**  
**PROF. DR. MEDİNE YILMAZ**

**2023- İZMİR**

## KABUL ve ONAY SAYFASI

Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürlüğüne; İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Tezli Yüksek lisans Programı çerçevesinde yürütölmüş olan bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi : 22/12/2022

Tez Danışmanı : Prof. Dr. Medine YILMAZ- İzmir Katip Çelebi Üniversitesi

Üye :Prof. Dr. Hatice YILDIRIM SARI - İzmir Katip Çelebi Üniversitesi

Üye : Prof. Dr. şafak DAĞHAN- Ege Üniversitesi

ONAY : Bu yüksek lisans tezi, Enstitü Yönetim Kurulu'nca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görölmüş ve kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Hatice YILDIRIM SARI

Enstitü Müdürü

## YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kâğıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinleri yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

- o Tezimin/Raporumun tamamı dünya çapında erişime açılabilir ve bir kısmı veya tamamının fotokopisi alınabilir.**

(Bu seçenekte teziniz arama motorlarında indekslenebilecek, daha sonra tezinizin erişim statüsünün değiştirilmesini talep etmeniz ve kütüphane bu talebinizi yerine getirirse bile, teziniz arama motorlarının önbelleklerinde kalmaya devam edebilecektir.)

- o Tezimin/Raporumun ..... tarihine kadar erişime açılmasını ve fotokopi alınmasını istemiyorum (İç kapak, Özet, İçindekiler ve Kaynakça hariç)**

(Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde tezimin/raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir, kaynak gösterilmek şartıyla bir kısmı veya tamamının fotokopisi alınabilir.)

- o Tezimin/Raporumun..... tarihine kadar erişime açılmasını istemiyorum ancak kaynak gösterilmek şartıyla bir kısmı veya tamamının fotokopisinin alınmasını onaylıyorum.**

- o Serbest Seçenek/Yazarın Seçimi**

.../.../2022

## **BEYAN**

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Sevilay TANRIVERDİ

## TEŐEKKÖR

Yüksek lisans eğitiminin boyunca bana yol gösteren, tez danışmanlığımı üstlenerek her türlü bilimsel katkı, manevi desteğini esirgemeyen, çalışmam boyunca bilgi ve deneyimleri ile yoluma ışık tutan saygı değer danışman hocam Prof. Dr. Medine YILMAZ' a; hayatımın her aşamasında yanımda olan, beni her zaman destekleyen sevgili aileme; çalışmayı kabul eden tüm annelere sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Sevilay TANRIVERDİ

## ÖZET

### Öğrendiğini Anlat (Teach-Back) Yöntemiyle Yapılan Emzirme Eğitiminin Annelerde Emzirme Başarısı ve Emzirme Öz Yeterliliğine Etkisi

#### Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi/ İZMİR 2021

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı, annelere öğrendiğini anlat (teach-back) yöntemi kullanılarak verilen emzirme eğitiminin annenin emzirme öz yeterliliğine etkisinin incelenmesidir.

**Gereç- Yöntem:** Yarı deneysel ön test- son test kontrol gruplu izlem tasarımındaki araştırma bir eğitim ve araştırma hastanesinin birinci basamak yeni doğan yoğun bakım ünitesinin anne bebek uyum odasında kalan anneler ile Ekim 2021-Kasım 2022 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evreni Ocak- Haziran 2022 tarihleri arasında yenidoğan yoğun bakım ünitesinin anne bebek uyum odasında kalan annelerden oluşmuştur (Toplam 70 anne, 35 müdahale, 35 kontrol). Araştırmada müdahale ve kontrol grubu verileri üç görüşmede Kişisel Bilgi Toplama Formu, LATCH Emzirmeyi Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği ve Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Öğrendiğini Anlat (Teach-Back) yöntemi ile Emzirme Eğitim Materyali kullanılarak eğitim gerçekleştirilmiştir. Kontrol grubu anneler kliniğin rutin eğitimini almıştır. Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul izni, eğitim ve araştırma hastanesinden kurum izni, annelerden yazılı onam alınmıştır.

**Bulgular:** Müdahale grubundaki annelerin yaş ortalaması  $25,37\pm 4,86$ , kontrol grubundaki  $26,45\pm 4,56$ 'dır ( $p>0,05$ ). LATCH Emzirme Değerlendirme Ölçme Aracı toplam puan ortalamaları müdahale ve kontrol gruplarında ilk görüşmede farklı olmayıp ( $p=,187$ ) ikinci ( $p=,012$ ) ve üçüncü ( $p=,002$ ) görüşmelerde müdahale grubunun puanları daha yüksek bulunmuştur. Eğitim öncesi Postpartum Emzirme Öz



Yeterlilik ölçeği toplam puan ortalamalarının her iki grup arasında farklı olmadığı belirlenirken ( $p=,158$ ), öğrendiğini anlat yöntemi ile yapılan eğitim sonrasında müdahale grubunun ortalamasının kontrol grubunun ortalamasından yüksek olduğu belirlenmiştir (ikinci görüşme  $p=,000$ ; üçüncü görüşme  $p=,001$ ). Her iki grup için de grup içi karşılaştırmalarda eğitim öncesi, eğitim sonrası ve eğitimden bir ay sonrası LATCH Emzirme Değerlendirme Ölçme Aracı ve Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik ölçeği toplam puan ortalamaları arasında fark olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ).

**Sonuç:** Annelere Öğrendiğini Anlat (Teach-Back) yöntemi ile yapılan emzirme eğitiminin emzirme süreci ve annenin emzirme öz yeterliliğini arttırdığı belirlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Emzirme, Öz yeterlilik, Hemşirelik, Öğrendiğini anlat yöntemi

## ABSTRACT

### **The Effect of Breastfeeding Training Given to Mothers with the Teach-Back Method on their Breastfeeding Self-Efficacy**

**Department of Public Health Nursing Master's Thesis / İZMİR 2022**

**Objective:** The aim in performing this study is to investigate the effect of breastfeeding training given to mothers using the teach-back method on their breastfeeding self-efficacy.

**Materials-Methods:** This quasi-experimental study with the pretest-posttest control group follow-up design was carried out with mothers rooming-in with their babies in the primary care neonatal intensive care unit of a training and research hospital between October 2021 and November 2022. The population of the study consisted of mothers rooming-in with their babies in the neonatal intensive care unit between January 2022 and June 2022. Total 70 mothers were included in the study sample ( 35 intervention, 35 control group). The inclusion criteria were as follows: breastfeeding, being primiparous, having normal / cesarean delivery (37-42 weeks), not having a risky pregnancy, not having hearing and visual impairments, not having a psychiatric disorder. The study data were collected from the participants in the intervention and control group using the Personal Information Form, the LATCH Breastfeeding Diagnosis and Assessment Scale, and the Breastfeeding Self-Efficacy Scale in three interviews. Training was carried out using the Breastfeeding Education Material with the Teach-Back method. The mothers in the control group received the routine training given in the clinic. Before the study was conducted, the approval from the Non-Interventional Research Ethics Committee, permission from the administration of the training and research hospital where the study was to be conducted and written informed consent from the participants were obtained.

**Results:** The mean age of the mothers was  $25.37 \pm 4.86$  years in the intervention group, and  $26.45 \pm 4.56$  years in the control group ( $p > 0.05$ ). The mean scores obtained from the overall LATCH Breastfeeding Diagnosis and Assessment Scale by the participants in the intervention and control groups at the first interview were not different ( $p = .187$ ).

However, the participants in the intervention group obtained higher mean scores at the second ( $p=.012$ ) and third ( $p=.002$ ) interviews. The mean scores obtained from the overall the Postpartum Breastfeeding Self-Efficacy scale by the participants in the intervention and control groups at the first interview were not different ( $p=.158$ ). However, after the training given through the Teach-Back method, the participants in the intervention group obtained higher mean scores than did the participants in the control group (second interview  $p=.000$ ; third interview  $p=0.001$ ). Intragroup comparisons demonstrated that in both groups, there was a difference between the mean scores the participants obtained from the overall LATCH Breastfeeding Diagnosis and Assessment Scale, and Postpartum Breastfeeding Self-Efficacy Scale before the training, after the training and one month after the training ( $p<0.05$ ).

**Conclusion:** It was determined that breastfeeding training given to mothers with the Teach-Back method improved the breastfeeding process and their breastfeeding self-efficacy.

**Keywords:** Breastfeeding, Self-efficacy, Nursing; Teach-back

## İÇİNDEKİLER

Kabul ve Onay Sayfası .....	i
Yayımlama ve Fikri Mülkiyet Hakları Beyanı .....	ii
Beyan .....	iii
Teşekkür .....	iv
Özet .....	v
Abstract .....	vii
İçindekiler .....	ix
Simgeler Ve Kısaltmalar .....	xii
Şekiller .....	xiii
Tablolar .....	xiv
<b>1.GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
1.1. Problemin Tanımı .....	1
1.2. Amaç ve Varsayımlar .....	2
1.3. Araştırmanın Önemi ve Yaygın Etkisi .....	2
1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları .....	2
1.5. Araştırmanın Hipotezleri .....	2
<b>2. GENEL BİLGİ</b> .....	<b>3</b>
2.1. Emzirme ve Anne Sütünün Önemi .....	3
2.2. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler .....	5
2.2.1. Sosyodemografik özellikler .....	7
2.2.2. Obstetrik özellikler ve sağlığa ilişkin faktörler .....	7
2.2.3. Psikososyal faktörler .....	8
2.2.4. Bebeğe ilişkin özellikler .....	9
2.2.5. Sağlığa erişim ve faydalanma durumlarına ilişkin faktörler .....	9
2.3. Dünyada ve Ülkemizde Emzirme Durumu .....	9
2.4. Emzirmenin Halk Sağlığı Açısından Yararları .....	12
2.5. Emzirme Öz Yeterliliği .....	13
2.6. Emzirme Eğitimi .....	14
2.7. Öğrendiğini Anlat Yöntemi .....	16

2.7.1. Öğrendiğini Anlat Yönteminin Süreci.....	18
2.8. Emzirme ve Halk Sağlığı Hemşireliği.....	20
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM.....</b>	<b>22</b>
3.1. Araştırmanın Tipi .....	22
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	22
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....	22
3.4. Araştırmanın Değişkenleri ve Hipotezleri.....	23
3.5. Araştırmaya Dahil Olma ve Araştırma Dışı Bırakılma Kriterleri .....	23
3.6. Veri Toplama Araçları.....	24
3.7. Veri Toplama ve Girişim Süreci .....	26
3.7.1. Kontrol Grubuna Yönelik Süreç.....	26
3.7.2. Müdahale Grubuna Yönelik Süreç .....	27
3.8. Araştırmanın Etik Boyutu.....	28
3.9. Verilerin Analizi.....	29
<b>4. BULGULAR .....</b>	<b>30</b>
<b>5. TARTIŞMA.....</b>	<b>42</b>
5.1. Öğrendiğini Anlat (Teach-Back) Yöntemi İle Verilen Emzirme Eğitiminin Annenin Emzirme Başarısı Üzerine Etkisi.....	43
5.2. Öğrendiğini Anlat (Teach-Back) Yöntemi İle Verilen Emzirme Eğitiminin Annenin Emzirme Öz Yeterliliği Üzerine Etkisi.....	44
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER .....</b>	<b>46</b>
6.1. Sonuçlar.....	46
6.2. Öneriler.....	47
<b>KAYNAKLAR.....</b>	<b>48</b>
<b>EKLER .....</b>	<b>61</b>
EK 1. Kişisel Bilgi Formu	
EK 2. Emzirme Tanılama Aracı (LATCH)	
EK 3. Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği	
EK 4. Emzirme Eğitim Materyali	
EK 5. Öğrendiğini Anlat (Teach-Back) Metodu Gözleme Aracı	
EK 5.1. Araştırmacıya Çalışmanın Başlangıcında Uygulanan “Öğrendiğini Anlat (Teach-Back) Gözleme Aracı”	

EK 5.2. Araştırmacıya alışmanın Sonunda Uygulanan “Öğrendiğini Anlat (Teach-Back) Gözlemeleme Aracı”

EK 6. Etik Kurul İzni

EK 7. Ölçek İzinleri

EK 8. Kurum İzni

**ÖZGEÇMİŞ**

## SİMGELER VE KISALTMALAR

**ABD:** Amerika Birleşik Devletleri

**BFHI:** Bebek Dostu Hastane Girişimi

**CDC** (Center of Disease Control and Prevention): Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezi

**DSÖ:** Dünya Sağlık Örgütü

**LATCH:** Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği

**PÖYÖ:** Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik ölçeği

**S.B.Ü:** Sağlık Bilimleri Üniversitesi

**SPSS:** Statistical Package for Social Sciences

**TNSA:** Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması

**UNICEF:** Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu

## ŞEKİLLER

<b>Şekil 1:</b> Emzirme ile ilgili değiştirilemeyen faktörler (46).....	6
<b>Şekil 2:</b> Emzirme ile ilgili değiştirilebilir faktörler (46).....	7
<b>Şekil 3:</b> Doğumdan sonraki bir saat içinde emzirme yüzdesi (73) .....	10
<b>Şekil 4:</b> Ülkeye ve UNICEF bölgesine göre 0-5 aylık bebeklerin yalnızca anne sütüyle beslenen yüzdesi, 2020 (73).....	10
<b>Şekil 5:</b> Türkiye' de yaşıa göre emzirme yüzdeleri (75) .....	11
<b>Şekil 6:</b> Öğrendiğini anlat yöntemi süreci (135) .....	18
<b>Şekil 7:</b> Araştırma Akış Şeması.....	28



## TABLULAR

<b>Tablo 1:</b> Araştırma süreci.....	29
<b>Tablo 2:</b> Çalışma grupları için kişilerin demografik özelliklerine göre dağılımları.....	30
<b>Tablo 3:</b> Annelerin gebelik, doğum ve emzirmeye ait özelliklerine göre dağılımları.....	31
<b>Tablo 4:</b> Çalışma gruplarına göre LATCH Emzirme Değerlendirme Ölçme Aracı ve Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik ölçeklerinin dağılımı .....	34
<b>Tablo 5:</b> Farklı zamanlar için çalışma gruplarına göre LATCH Emzirme Değerlendirme Ölçme Aracı toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması .....	35
<b>Tablo 6:</b> Farklı zamanlar için çalışma gruplarına göre Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik ölçeği toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması .....	36
<b>Tablo 7:</b> Çalışma grupları için farklı zamanlara göre LATCH Emzirme Değerlendirme Ölçme Aracı toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması .....	37
<b>Tablo 8:</b> Çalışma grupları için farklı zamanlara göre Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik ölçeği toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması .....	38
<b>Tablo 9:</b> Çalışma grupları ve farklı zamanlar için eğitim durumlarına göre LATCH Emzirme Değerlendirme Ölçme Aracı toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması .....	39
<b>Tablo 10:</b> Çalışma grupları ve farklı zamanlar için eğitim durumlarına göre Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik ölçeği toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	40

# 1.GİRİŞ

## 1.1. Problemin Tanımı

Anne sütü ile beslenmenin yeni doğanın gelişmesi, sağlığının korunması ve sürdürülmesinde büyük bir rolü vardır (1). Anne sütü; bebek beslenmesinde yeri doldurulamayan ideal, zgn ve doğal bir besindir. Bebeğin sağlıklı büyüme ve gelişmesi için gerekli olan tüm enerji ve besin ögelerini içerir, biyoyararlılığı yüksektir ve sindirimi kolaydır. Bebeğin beslenmesinin yanı sıra bebek ve anneye sağlık, bağışıklık, gelişimsel, psikolojik, sosyal ve ekonomik yönden de birçok yararı bulunmaktadır (2). Anne sütünü bebelere ulaştırmanın en doğal ve sağlıklı yolu emzirmedir. Ayrıca emzirme anne ile bebek arasında duygusal bağı da güçlendirmektedir. Emzirme kolay, zahmetsiz ve ekonomik olması nedeniyle tüm dünyada önerilen ve desteklenen bir yöntemdir (3).

Etkili emzirip emziremedikleri ve/veya sütünün yeterli olup olmadığı konusundaki kaygıları emzirme konusunda hissettiği öz yeterliliğini de etkileyebilmektedir (4). Emzirme z yeterlilik algısının yüksek olması emzirmenin sürdürülmesinde çok etkilidir (5,6). Emzirme konusunda annenin bilgi düzeyinin artması emzirme davranışını olumlu yönde etkileyecek olup annenin kendine olan inancını ve dolayısı ile emzirmenin gerçekleştirilmesini sağlayacaktır (7). Annenin emzirme davranışına olan inancı arttıkça öz yeterlilik algısı artacak bu durum da emzirme başarısını sağlayacaktır (8). Emzirme başarısı; anne ile bebeğinin ihtiyaçlarının karşılıklı tatmini ile sonuçlanan bir süreçtir (9).

ğrendiğini anlat (teach-back) yöntemi, hasta eğitimine yönelik kanita dayalı bir yaklaşımdır (10). Bu yöntem, hastaların sağlık hizmeti sağlayıcıları tarafından kendilerine açıklanan veya öğretilenleri kendi sözleriyle tekrar etmelerini istemektedir, bir sağlık okuryazarlığı testi değildir; düşük sağlık okuryazarlığı sorunlarını hafifletmeye yardımcı olabilecek bir öğrenme stratejisidir. Sağlık hizmeti sağlayıcılarının anladığını doğrulamasına ve gerekirse hastayı yeniden eğitmesine olanak tanır ve hastanın yanlış anlama riskini azaltır. Açık uçlu soruların kullanılmasını teşvik eden, hasta için korku ve rahatsızlığı azaltan ve tüm hasta eğitim durumlarında kullanılabilen yöntemi sağlık ekibinin herhangi bir yesi kullanabilir (11). Ayrıca hasta/ danışan eğitimlerinde uygulanan öğrendiğini anlat yönteminin,

emzirme başarısının artırılmasında ve anne ile bebek sağlığının iyileştirilmesi bakımından da yarar sağlayabilecektir (12).

## **1.2. Amaç ve Varsayımlar**

Bu çalışmanın amacı, annelere öğrendiğini anlat (teach-back) yöntemi kullanılarak verilen emzirme eğitiminin annenin emzirme başarısına ve öz yeterliliğine etkisinin incelenmesidir. Öğrendiğini anlat yöntemi ile verilen emzirme eğitiminin emzirme sonuçlarını iyileştireceği, araştırmada kullanılan ölçeklerin emzirme öz yeterliliğini doğru bir şekilde ölçeceği, veri toplama sürecinde veri toplama formlarına doğru yanıt verdiği varsayılmıştır.

## **1.3. Araştırmanın Önemi ve Yaygın Etkisi**

Annelere emzirme eğitimi verilirken öğrendiğini anlat (teach-back) yönteminin kullanılması, öğrenmenin daha etkin bir şekilde yapılmasına fırsat sağlayacaktır. Bu açıdan mevcut çalışmanın incelediği öğrendiğini anlat (teach-back) yönteminin ilgili sağlık profesyonellerine uygulamalarında yol gösterici olacağı ve literatüre katkı sağlayacaktır.

## **1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırmanın yalnızca İzmir S.B.Ü. Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde, birinci basamak yeni doğan yoğun bakım ünitesinin anne bebek uyum odasında kalan anneler üzerinde yapılmış olması araştırmanın sınırlılığıdır.

## **1.5. Araştırmanın Hipotezleri**

Bu bağlamda araştırmanın hipotezleri şunlardır:

**H1.1.** Kontrol grubuna göre müdahale grubunda öğrendiğini anlat (teach-back) yöntemi ile verilen emzirme eğitimi annenin emzirme başarısını artırır.

**H1.2.** Kontrol grubuna göre müdahale grubunda öğrendiğini anlat (teach-back) yöntemi ile verilen emzirme eğitimi annenin emzirme öz yeterliliğini artırır.

## 2.GENEL BİLGİ

### 2.1. Emzirme ve Anne Sütünün Önemi

Bebek için en ideal besin olan anne sütü, bebek beslenmesi için altın standart olarak kabul edilmektedir. Kolay sindirilebilir olması, bebeğin besin ögesi ihtiyaçlarını karşılayabilmesi, bebeği enfeksiyonlara karşı koruması olmak üzere birçok yararı olan anne sütü vazgeçilmezdir. İlk 6 ay anne sütü alındığı sürece bebeğin başka sıvı veya besine ihtiyaç duymadığı bilinmektedir (13). Emzirme ise küçük çocukların sağlıklı büyümesini ve gelişmesini desteklemenin doğal ve tavsiye edilen yoludur (14).

Bebeğin sağlıklı şekilde büyümesi ve gelişmesi için beslenme çok önemlidir. Bebeğin beslenmesinde olumsuz etki yaratan ekonomik, kültürel ve sosyal faktörlere bağlı olarak gelişen yetersiz beslenme, gelişimde gerilik ve ölüme neden olabilmektedir (15). Gelişmekte olan ülkelerde, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre pnömoni, gastroenterit gibi hastalıklar bebek ölümlerinin en önemli nedenleri arasındadır ve bu hastalıklardan korunmanın en temel yolu anne sütüdür (16,17). Anne sütü alan bebeklerde, orta kulak iltihabı ve üst solunum yolu enfeksiyonu gibi rahatsızlıklar daha az görülmekte, hastalık süreleri anne sütü almayan bebeklere oranla daha kısa olmaktadır. Bununla birlikte anne sütü alan bebeklerin anne sütü almayan bebeklere göre büyüme-gelişme örüntüleri olumlu yönde farklılık göstermekte olup bilişsel gelişimleri daha iyidir (18). Gelecek yıllarda diyabet, obezite, kardiyovasküler hastalık gibi kronik hastalıkların oluşma riski de anne sütü ile beslenen çocuklarda daha azdır (19).

Laktasyon dönemi, annenin meme bezlerinden sütün salgılandığı dönemdir (20,21). Sütün üretimine ve salgılanmasına; bebeğin fizyolojik durumu, hormonlar ve meme bezlerinin büyümesi yardımcı olmaktadır. Doğum sonrası plasentanın vücuttan ayrılmasıyla östrojen ve progesteron seviyeleri düşmekte, süt yapımı için prolaktin düzeyi ise yükselmektedir. Hipofiz bezinin ön lobundan salgılanan prolaktin, ilk süt

olan “kolostrum” sentezini başlatmaktadır. Hipofiz bezinin arka lobundan ise oksitosin salgılanarak süt üretimi uyarılmakta, meme kanalları ile meme ucuna süt gelmektedir.

Kolostrum ilk 3-5 günde salgılanan, mineral, protein, bağışıklık faktörleri açısından zengin, hafif sarı renkli, koyu kıvamlı bir süttür. Enfeksiyonlardan koruması nedeniyle bebeğin ilk aşısı olarak nitelendirilmektedir. Geçiş sütü ise 5-15. günde, olgun süt ise 15. günden sonra salgılanan süttür (22-24).

Annenin bebeğine dokunması, hissetmesi, düşünmesi gibi bazı olumlu duygular, emzirme için ilk adımdır (25,26). Emzirme, kadınlara ve çocuklara bir dizi sağlık yararı sunar ve ayrıca çocuk gelişimi, ulusal verimlilik ve çevresel sürdürülebilirlik ile olumlu bir şekilde bağlantılıdır (27). Bu nedenle, doğumdan sonraki bir saat içinde emzirmeye başlama, altı ay boyunca sadece emzirme ve altı aydan sonra besleyici ve güvenli tamamlayıcı gıdalar verildikten sonra en az iki yıl emzirmeye devam etme dahil olmak üzere optimal emzirme uygulamalarının korunması, teşvik edilmesi ve desteklenmesi, 2030 yılına kadar Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerinin karşılanması açısından çok önemlidir (28).

Ebeveynleri emzirmenin önemi konusunda eğitmeye yönelik halk sağlığı çabaları, yirminci yüzyılın başlarına dayanmaktadır (29). Dünya Sağlık Örgütü, 2025 yılına kadar dünya çapındaki tüm en az yarısının bebeklerini ilk 6 ayda yalnızca anne sütü ile beslenmesini hedeflemektedir. Bununla birlikte emzirmeye başlama oranları küresel olarak istikrarlı bir artış göstermesine rağmen, bebek popülasyonunun yalnızca %38' i ilk 6 ay sadece anne sütüyle beslenmektedir (30,31). Literatürde birçok annenin emzirmeyi planlarken ve hatta başlama girişiminde bulunurken, yaşamın ilk 6 ayı boyunca yalnızca emzirmeyi sürdürmediklerini gösteren çalışmalar mevcuttur (32,33). Emzirmenin erken kesilmesini açıklayabilecek potansiyel faktörler: annenin iş hayatına dönüşü (34,35) sağlık hizmeti sağlayan kişilerden ve diğer önemli kişilerden yeterli desteğin alınmaması ve fiziksel zorluklardır (36,37).

Mayıs 1992'de 45. Dünya Sağlık Asamblesi tarafından kabul edilen Emzirmenin Korunması, Geliştirilmesi ve Desteklenmesine ilişkin Innocenti Bildirgesi eylem çağrısına bir yanıt olarak Bebek Dostu Hastane Girişimi (BFHI) başlatılmıştır. O zamandan beri, birçok ülkedeki hastaneler, bu girişime destek vermiş ve uygulamaya koymuştur (38). Bebek Dostu Hastane Girişimi'nin başarılı emzirme

için on adımını uygulayan hastaneler, bebeklerini başarılı bir şekilde emzirmeye başlatmak ve devam etmek için gerekli bilgi, güven ve becerilere sahip olmalarını sağlamıştır ve bebeğe gereksiz formül takviyesi verilmesini azaltmıştır.

Bebek Dostu Hastane Girişiminin ana temeli olan “Başarılı Emzirme için On Adım” şunlardır (39):

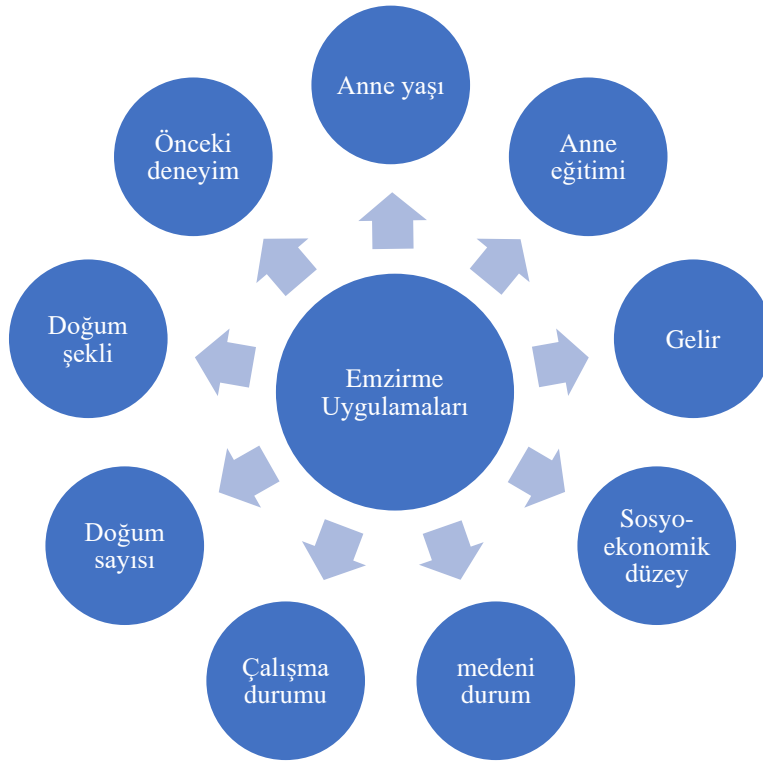
1. Emzirmeye ilişkin yazılı bir politika hazırlanmalı ve bu, düzenli aralıkla tüm sağlık personelinin bilgisine sunulmalıdır.
2. Tüm sağlık personelleri bu politika doğrultusunda eğitilmelidir.
3. Hamile kadınlar emzirmenin yararları ve yöntemleri konusunda bilgilendirilmelidir.
4. Doğumu izleyen yarım saat içinde emzirmeye başlamaları için annelere yardımcı olunmalıdır.
5. Annelere emzirmenin nasıl olacağı ve bebeklerinden ayrı kaldıkları durumlarda sütün salgılanmasını nasıl sürdürebilecekleri gösterilmelidir.
6. Tıbben gerekli görülmedikçe yenidoğanlara anne sütünden başka bir yiyecek ya da içecek verilmemelidir.
7. Anne ile bebeğin 24 saat bir arada kalmalarını sağlayacak bir uygulama benimsenmelidir.
8. Bebeğin her istediğinde emzirilmesi teşvik edilmelidir.
9. Emzirilen bebeklere yalancı meme veya emzik türünden herhangi bir şey verilmemelidir.
10. Anneler, taburcu olduktan sonra da emzirmeye devam edebilmeleri, karşılaşılabilecekleri sorunları çözebilmeleri, bebeklerinin ve kendilerinin kontrollerini yaptırabilmeleri açısından başvurabilecekleri sağlık kuruluşları hakkında bilgilendirilmelidirler.

## **2.2. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler**

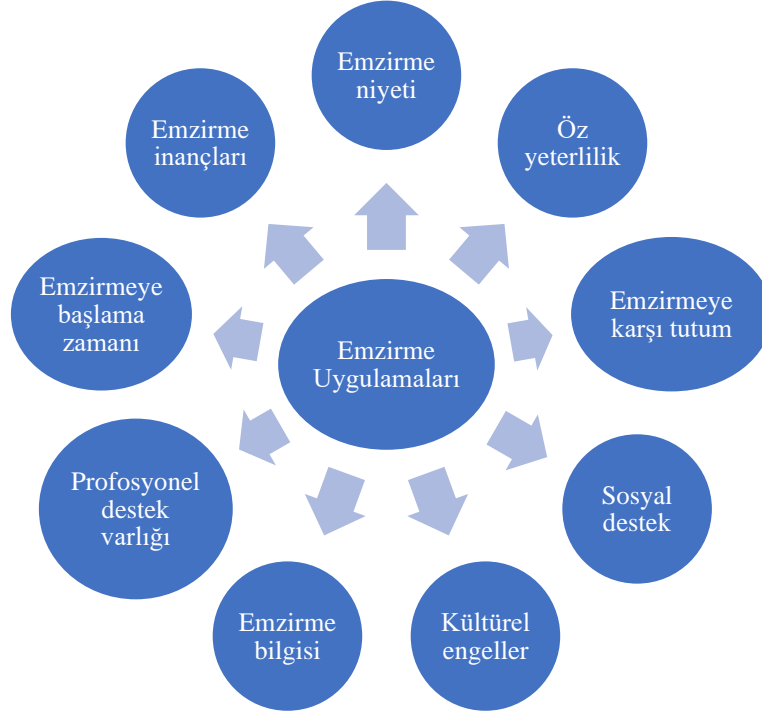
Bir annenin bebeğini besleme yöntemini seçmesine bağlı olarak emzirmeye yönelik tutumları, emzirmeye başlama olasılığını ve emzirmeye devam etme niyetini

etkilemektedir (40-42). Bu tutumlar annenin, kişisel emzirme deneyimi, sosyal ağlardan ve çevresindeki kişilerden etkilenmesi gibi faktörlerle şekillenmektedir (43). Sosyal destek, annenin özbakımını ve özgüvenini geliştirerek; fiziksel, psikolojik, sosyal koşullarını olumlu bir şekilde etkileyebilmesi nedeniyle emzirmenin sürdürülmesinde belirleyici bir faktör olarak kabul edilmektedir (44,45).

Genel olarak, emzirmenin başarısını veya emzirmeyi bırakmayı etkileyen faktörler sosyodemografik, biyofiziksel ve psikososyal faktörler olarak sınıflandırmak mümkündür. Değiştirilemeyen faktörler (Şekil 1) ve değiştirilebilir faktörler (Şekil 2) olarak sınıflandırılabilen bazı faktörler, emzirmenin başlatılması ve süresi ile bağlantılıdır (46).



**Şekil 1:** Emzirme ile ilgili değiştirilemeyen faktörler (46)



Şekil 2: Emzirme ile ilgili değiştirilebilir faktörler (46)

### 2.2.1. Sosyodemografik özellikler

Emzirme süresini etkileyen başlıca sosyodemografik faktörler annenin yaşı, eğitim durumu, medeni durumu, çalışma durumu ve gelir düzeyidir. Bu faktörler göz önüne alındığında bekar, eğitim ve gelir düzeyi düşük kadınlarda emzirme süresinin daha kısa olduğu belirlenmiştir (47). Adölesan tecrübesiz olmasına ve bilgi eksikliğine bağlı olarak emzirme sürelerinin kısa ve ek besinlere erken başlama oranlarının daha yüksek olduğu ifade edilmiştir (48). Eğitim seviyesinin de emzirmeyi etkilediği, eğitim seviyesindeki artışla orantılı olarak anne sütünün faydalarını daha iyi bildiği ve emzirme davranışlarında olumlu değişikliklerle birlikte emzirme süresini arttırdığı bildirilmiştir (49). Annenin çalışma durumunun ise emzirmeyi olumsuz yönde etkilediği ve çalışan büyük bir kesiminin emzirmeyi erken dönemde bıraktığı belirlenmiştir (50).

### 2.2.2. Obstetrik özellikler ve sağlığa ilişkin faktörler

Dünya genelinde özellikle batı ülkelerinde, ilk altı ayda emzirme oranlarının düşük olduğu bildirilmiştir (51). Avustralya'da yüksek bir emzirmeye başlama oranı (%90) vardır, ancak bu annelerin de yalnızca yarısından biraz fazlası altı aya kadar



emzirmeye devam etmektedir (52-54). Primipar annelerin emzirme oranlarının sürekli olarak multipar kadınlara göre daha düşük olduğu gözlemlenmiştir (53,54). Ayrıca doğum eylemi ve doğum sırasındaki tıbbi müdahalelerin annelerin bebek besleme kararlarını etkilediği ve artan küresel sezaryen doğum oranlarının emzirme açısından bir endişe kaynağı olduğu ve planlı sezaryen doğum yapan annelerin emzirme olasılığının daha düşük olduğu bildirilmiştir (55).

Meme ucu ağrısı, emzirmeyi bırakmanın en yaygın nedenlerinden bir diğeridir. Li ve ark.'nın Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'ndeki 1323 anne üzerinde yaptığı araştırmasında, dörtte birinden fazlası doğumdan sonraki ilk ayda emzirmeyi bırakmış, %29.3'ü ağrıyı ve %36.8'i meme uçlarını yara, çatlak veya kanamayı önemli bir neden olarak belirtmiştir (56).

### **2.2.3. Psikososyal faktörler**

Günümüzde anne sütü ve emzirme kadar önemli olan bir diğer konu da psikolojik sağlığıdır. Bebeklerine yeterince bakabilmeleri ve uzun süre emzirebilmeleri için öncelikle beden ve ruh sağlığının iyi olması beklenmektedir. Doğum sonrası depresyon Annelerin önemli bir bölümünü etkileyen sağlık sorunudur. Annelerin yaklaşık %13'ü doğumdan sonraki ilk 12 hafta içinde depresyona girmekte olup (57), bu oran doğumdan sonraki ilk yılda %19,2'ye kadar çıkabilmektedir (58). Hormonal dalgalanmaların gözlemlendiği gebelik ve emzirme dönemleri duygudurum bozukluğu olan kadınlar için riskli dönemlerdir (59). Doğum sonrası dönemde depresyonu olan Annelerin emzirmeye devam etme konusunda daha başarısız oldukları ve süttten kesme oranlarının daha yüksek olduğu vurgulanmıştır (57). Depresyon ve anksiyetesi olan annelerde emzirmenin sürdürülmesini engelleyen faktörler arasında antidepresan kullanımı, uyku yoksunluğu, apati ve depresif duygudurum yer almaktadır (60). Depresif çocuk bakımından uzak durma ve ayrılma gibi bazı davranışları bebeklerini olumsuz yönde etkilemektedir. Buna bağlı olarak daha az anne-bebek etkileşimi, bebekleri duygusal, davranışsal ve bilişsel gelişimdeki sorunların yanı sıra yetersiz beslenme ve fiziksel sağlık sorunlarına maruz bırakmaktadır (61). Ayrıca annenin emzirmeye bakış açısı, özgüven, öz yeterlik ve motivasyon gibi psikolojik faktörler de emzirme süresini etkilemektedir (62).

Yapılan kohort çalışmada (63) emzirme öz yeterliliği orta düzeyden yükseğe değiştiğinde sadece anne sütü ile beslemeyi bırakma şansının %80, düşükten ortaya değiştiğinde ise %48 oranında azaldığı belirlenmiştir. Aynı çalışmada doğum sonrası depresyonun ise emzirme öz yeterliliği için bir risk faktörü olduğu belirtilmiştir (63).

#### **2.2.4. Bebeğe ilişkin özellikler**

Prematüre ve/veya düşük doğum ağırlıklı bebekleri için anne sütüyle beslenmeye başlama ve emzirme sürelerinde büyük farklılıklar vardır (64-66). Erken doğmuş bebeklerin zamanında doğan bebeklere kıyasla daha kısa süre anne sütü aldığı gösterilmiştir (67-69). Preterm bebekler, gebelik haftalarına ve var olan sağlık sorunlarına bağlı olarak yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde belirli bir süre kalabilmektedir. Bu birimlerde emzik ve/veya biberon kullanımının olması, anne ve bebeğin tensel temasının olmaması gibi faktörler de emzirmenin başlatılması ve sürdürülebilmesini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Ayrıca bu bebeklerde emme için, annelerde de emzirme becerilerini kazanması için daha fazla zamana ihtiyaç duyulmaktadır (70).

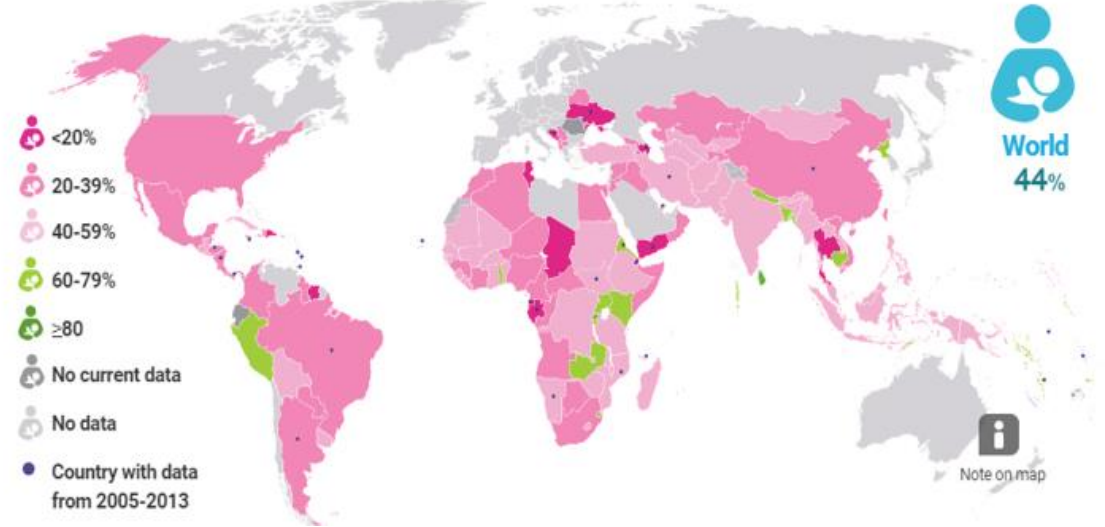
#### **2.2.5. Sağlığa erişim ve faydalanma durumlarına ilişkin faktörler**

Emzirme için önemli bir faktör, sağlık profesyonellerinin emzirme sorunlarının önlenmesi ve tedavisi konusunda yaygın olarak uygun eğitime sahip olmamalarıdır. Sağlık profesyonellerindeki bu durum annelerin genellikle sağlık hizmetlerinden ihtiyaç duyulan bakım kalitesini almalarını olumsuz etkilemektedir (71). Emzirme ve emzirmeyi teşvik eğitiminin sağlık profesyonellerinin müfredatlarına entegrasyonu, Sağlıklı İnsanlar 2020'nin hedeflerinden birine ulaşmak için kilit bir stratejidir. Bununla birlikte emzirme eğitim kursları yoluyla sağlık profesyonellerinin bilgi, tutum ve becerilerinin geliştirilmesi, emziren kadınlara daha fazla katkıda bulunmalarını sağlayabilmektedir (72).

### **2.3. Dünyada ve Ülkemizde Emzirme Durumu**

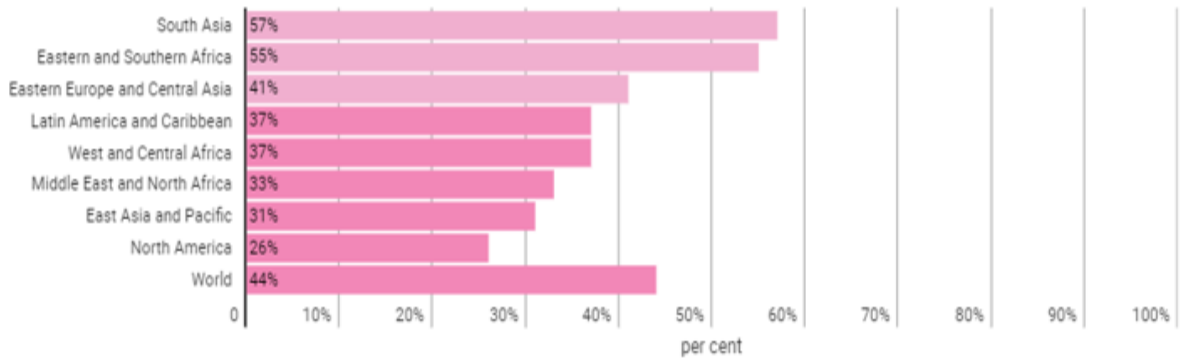
Dünya genelinde, tüm yenidoğanların yarısından azı (%48) doğumdan sonraki bir saat içinde emzirmek birlikte bu uygulama bölgeler arasında büyük farklılıklar göstermektedir. Doğu Avrupa ve Orta Asya'da (%70) ve Doğu ve Güney Afrika'da

(%64) emzirmeye erken başlama prevalansı, Orta Doğu ve Kuzey Afrika'ya (%34) göre 2 kat daha yüksektir (Şekil 3) (73).



Şekil 3: Doğumdan sonraki bir saat içinde emzirme yüzdesi (73)

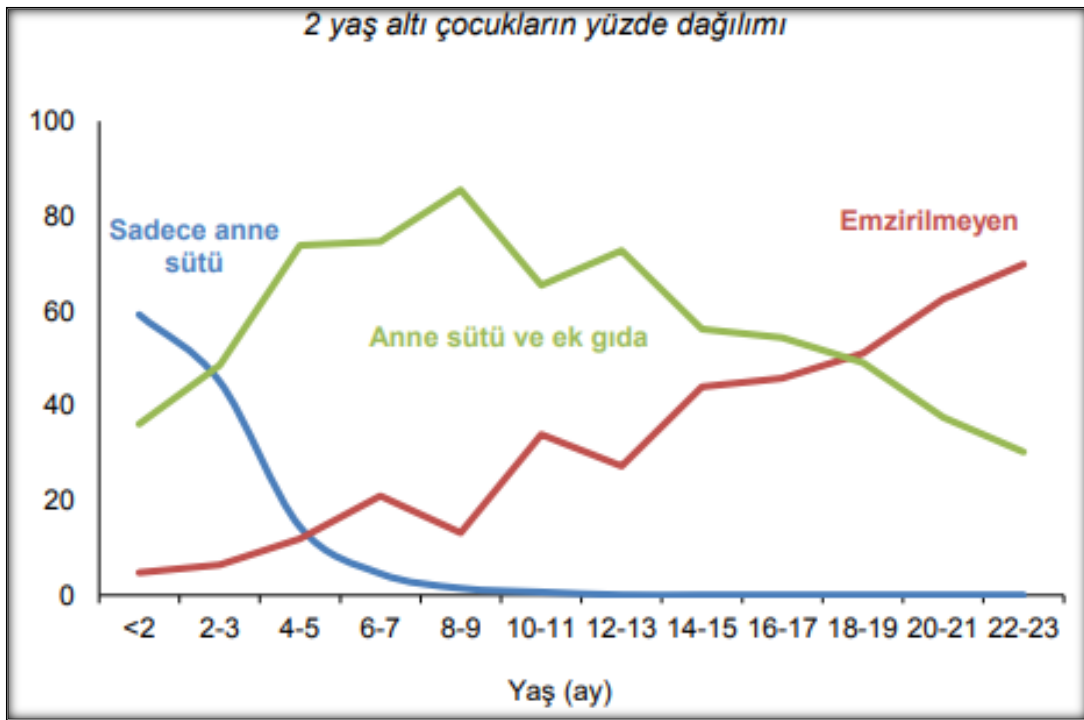
Dünya çapında 0-5 aylık bebeklerin sadece beşte ikisi sadece anne sütü ile beslenmektedir. Güney Asya yalnızca anne sütüyle beslenmenin en yüksek yaygınlığına sahiptir (%57). Buna karşılık, Kuzey Amerika'da 0-5 aylık bebeklerin yalnızca %26'sı sadece anne sütüyle beslenmektedir (73) (Şekil 4).



Şekil 4: Ülkeye ve UNICEF bölgesine göre 0-5 aylık bebeklerin yalnızca anne sütüyle beslenen yüzdesi, 2020 (73)

Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 raporuna göre Türkiye'de bebeklerin % 96'sının bir süre emzirilmesine karşın ilk altı ay sadece anne sütü verme oranı TNSA-2008'de % 42 iken bu oran TNSA-2013'de % 30'a düşmüştür. Aynı

raporda altı aydan önce ek gıdaya başlama oranı TNSA-2008’de % 8 iken TNSA-2013’te % 12’ye yükselmiştir (74). 2018 TNSA verilerine göre 6 aydan küçük çocukların %41’ i sadece anne sütüyle beslenmiştir. Sadece anne sütü alan çocukların 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. Altı aydan küçük çocukların sadece anne sütü ile beslenmesi gerektiği önerisinin aksine, çocukların %23’ü anne sütü olmayan diğer süt almakta ve çocukların %12’si anne sütüne ilave ek gıdalar almaktadır (Şekil 5) (75).



**Şekil 5:** Türkiye’ de yaşa göre emzirme yüzdeleri (75)

Özel bir hastanede 16-40 yaşları arasındaki anneler ile yapılan çalışmada (76) %95,92’sinin sütü olmasına rağmen yalnızca %20’sinin bebeklerini sadece anne sütü ile emzirerek beslediği, yarısına yakınının önceki bebeklerini 1-1,5 yıl emzirdiği, emzirme süresini 1,5-2 yıla uzatanların oranının ise %5,41 olduğu belirlenmiştir (76). Türkiye’de yapılan sistematik derlemede ise (76) emzirme ile ilgili sorunların önde gelen nedenlerinin önlenabilir, müdahale edilebilir nedenler olduğu bildirilmiştir. Aynı çalışmada önlenabilir nedenlerin fazla süt salımı (%29,8), meme uçlarında

kızarıklık ve ısı değişikliği (%28,8), meme uçlarında çatlak/yara/kanama (%26,1) ve ev dışında emzirme için uygun ortamın olmaması (%20,4) (77) olduğu belirlenmiştir (76).

#### **2.4. Emzirmenin Halk Sağlığı Açısından Yararları**

Halk sağlığı açısından bakıldığında, emzirmenin sağlığa faydaları hem anne hem de bebek için çok önemlidir (78,79).

Emzirmenin over ve meme kanserine yakalanma riskini azalttığı, uterusun eski haline dönmesine yardımcı olduğu ve kan kaybını azalttığı bilinmektedir (80). On iki aydan fazla emzirme annede diyabet, hipertansiyon, postpartum depresyon, metabolik sendrom, kardiyovasküler hastalıklar gibi kronik hastalıkların görülme riskini azaltmaktadır (81-83). Emzirme kilo verme sürecini de hızlandırmaktadır.

Bebek açısından emzirmenin yararları arasında sindirim, solunum, idrar ve orta kulak enfeksiyonlarının yanı sıra atopik hastalıkların görülme sıklığını ve şiddetini azalttığına dair kanıtlar bulunmaktadır; emzirme, erken doğmuş bebeklerde daha düşük sepsis ve nekrotizan enterokolit insidansı ile ilişkilendirilmektedir (84). Emzirmenin çocukluk döneminde karşılaşılabilecek obezite riskini azalttığı ve bilişsel gelişimi iyileştirdiğı belirlenmiştir (85). Bununla birlikte ani bebek ölümü sendromu, inflamatuvar bağırsak hastalığı, çocukluk çağı lösemisi, diyabet, gibi birçok akut ve kronik pediatrik bozukluk, bebekken anne sütü ile beslenen çocuklarda daha az görülmektedir (86).

Emzirme toplumda hem çocukların ve sağlığını iyileştirmekte hem de topluma ekonomik ve çevresel faydalar sunmaktadır (87). Emzirme bebek beslenmesinde doğal ve düşük maliyetli bir yoldur. Anne sütü alternatif besinlerle (bebek mamaları) karşılaştırıldığında daha ekonomiktir ve aile bütçesine ek bir yük oluşturmamaktadır. Emzirmenin %10'luk artışı ile çocuk hastalıklarının neden olduğı tedavi giderlerinde ABD'de 312 milyon dolar, İngiltere'de 7,8 milyon dolar, Çin'de 30 milyon dolar azalma beklenmektedir (88). Emzirme, sigorta şirketleri, devlet kurumları veya aileler tarafından ödenmesi gereken pahalı sağlık hizmetlerine olan ihtiyacı azaltmaktadır (87). Emzirmenin karbon ayak izini azaltmaya, çevresel sürdürülebilirliğe ve yıl

boyunca gıda güvenliğine katkısı, ulusal ve küresel düzeydeki kalkınma hedeflerinde dikkate alınmalıdır (89).

## 2.5. Emzirme Öz Yeterliliği

Öz yeterlik, Albert Bandura (90) tarafından geliştirilen Sosyal Bilişsel Teori'nin bir bileşenidir. Bu teoride Bandura, öğrenmenin kişisel (veya bilişsel), çevresel ve davranışsal faktörler arasındaki karşılıklı etkileşimle sosyal bir bağlamda gerçekleştiğini iddia etmektedir (91-93). Kişisel (veya bilişsel) faktörler; kişinin bilgisini, beklentilerini ve tutumlarını, çevresel faktörler; sosyal normları ve çevredeki diğerlerinin birey üzerindeki etkisini, davranışsal faktörler ise; beceri, uygulama ve öz yeterliliği içermektedir. Bandura, öz yeterliği “verilen kazanımları elde etmek için gerekli eylemleri organize etme ve yürütme konusunda kişinin yeteneklerine olan inancı” olarak tanımlamıştır (93). Öz yeterlik inançları, kişinin motivasyon, çaba, hedefler, başa çıkma ve sebatla ilgili düşüncelerini, seçimlerini ve davranışlarını etkilemektedir (90-93).

Emzirme öz yeterliliği, bir annenin emzirmede başarılı olması için gerçek yeteneklerinin değil, kendi yeteneğine olan inancının bir yansımasıdır (94). Türk kültüründe emzirme anneler tarafından tercih edilmekte, aileleri ve akrabaları tarafından desteklenmekte; ancak anne sütünün gelmemesi, anne sütünün bebeğe yetmemesi, memede şekil bozukluğu, meme uçlarında ağrı gibi kaygılar da annenin emzirme öz yeterliliğini ve emzirme başarısını etkileyebilmektedir. (95).

Zengin bir literatür, sosyodemografik özellikler, fiziksel ve zihinsel durum, sosyal destek ve öz yeterlilik gibi emzirmeyi bırakmayı etkileyen faktörleri ele almıştır (96-98). Bu değişkenlerden annenin emzirme öz yeterliliği özellikle önemlidir (97). Emzirme öz yeterliliği, bir annenin, emzirmeyi yapıp yapmama konusundaki seçimini şekillendirdiği tespit edilen, kendine güveni veya kendi emzirme yeteneğine ilişkin algısı anlamına gelmektedir (99). Araştırmacılar, emzirme öz yeterliliği yüksek olan emzirme süresinin daha uzun olduğunu ifade etmişlerdir (100,102).

Annelerin emzirme öz yeterlikleri, sosyal olarak desteklenme algılarından, fiziksel veya ruhsal durumlarından etkilenmektedir. Emzirmede sosyal destek, bir kadının sosyal ağındaki diğer kişilerden kendisine faydalı olduğuna inandığı

destekleyici davranışları algılaması olarak tanımlanmaktadır (97). Sosyal destek, özbakımı ve özgüveni geliştirebilir ve kişinin fiziksel, psikolojik ve sosyal koşulları üzerinde olumlu bir etkiye sahip olmasının yanı sıra emzirme becerisini de geliştirebilmektedir (103). Bir kadının hamilelik ve doğum sürecinde aile, arkadaşlar, komşular ve sağlık profesyonelleri gibi sosyal ağları tarafından kadına verilen destek önemlidir ve emzirmenin sürdürülmesinde belirleyici bir faktör olarak kabul edilmektedir (98).

Literatürde emzirme ile ilgili girişimlerin öz yeterliliğini artırdığını ve emzirme davranışını olumlu yönde etkilediğini gösteren çeşitli çalışmalar yer almaktadır. Wong ve ark. nın yaptığı meta-analiz çalışması doğum öncesi ve doğum sonrası dönemde hem yüz yüze eğitim hem de telefonla takip yoluyla verilen  $\geq 3$  seanslık çok bileşenli, ilk doğum yapan kadınlara yönelik eğitici ve destekleyici olan öz yeterlilik teorisine dayalı müdahalenin, altı ay boyunca sadece anne sütüyle beslemede, kısmi emzirmede, emzirmeyi geliştirmede ve doğum sonrası iki ay boyunca öz yeterlilik üzerinde olumlu etkileri olabileceği bildirilmiştir (104). Dodou ve arkadaşlarının 249 anne ile yaptığı çalışmada öz yeterlilik ilkelerine odaklanan ve eğitilmiş hemşireler tarafından verilen telefon tabanlı bir müdahalenin, annenin emzirmeye olan güvenini etkili şekilde artırdığı belirlenmiştir (105). Shafaei ve ark. tarafından 2017-2018 yılları arasında Tebriz sağlık merkezlerinde emzirme başarısızlığı olan 108 hamile kadın yapılan randomize kontrollü çalışmada, müdahale ve kontrol grubu arasında doğum sonrası 15. gün, 2. ve 4. aylardaki emzirme öz yeterliliği açısından anlamlı fark olduğu belirlenmiştir. Araştırmanın sonuçları doğum öncesi danışmanlığın emzirme öz yeterliliğini artırabileceğini ve doğum sonrası dönemde çoğu emzirme sorununu çözebileceğini göstermiştir (106). Öz yeterlilik kuramına dayalı olarak gerçekleştirilen üç haftalık bir emzirme eğitimi müdahalesinin, emzirme öz yeterliliğini, bebek besleme tutumlarını ve sadece anne sütüyle besleme oranlarını iyileştirdiği belirlenmiştir (107).

## **2.6. Emzirme Eğitimi**

Emzirme eğitimi; belirli bir amaç doğrultusunda ve belirli bir hedef kitle ile amaca yönelik uygulanan, bilgilendirme, tutum oluşturma, doğru davranış kazandırma

sürecidir. Emzirmeyi başlatma, sürdürme ve güçlendirmede emzirme eğitiminin rolü büyüktür (108).

Emzirme eğitimi bir program olup, bireysel veya grup formunda olabileceği gibi, klinik eğitimler, evde ziyaret programları, akran eğitim programları şeklinde de uygulanabilmektedir (108). Emzirme eğitimi almış sağlık profesyonelleri tarafından sunulan emzirme desteği eğitimi ve ailelerin emzirme engellerini aşmasını sağlayarak emzirmeyi teşvik etmenin yollarından biri olarak görülmektedir (109).

Emzirme Müdahaleleri için Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezi (Center of Disease Control and Prevention-CDC) Rehberi, profesyonel desteği “*emzirme krizine yardımcı olmak veya diğer sağlık hizmeti sağlayıcılarıyla çalışmak gibi emzirme sonuçlarını iyileştirmek için herhangi bir danışmanlık veya davranışsal müdahale*” olarak tanımlar (109). Birkaç sistematik inceleme ve çalışma, profesyonel desteği, özellikle müdahale yapılmışsa, emzirme süresini artıran kanıta dayalı bir müdahale olarak tanımlamıştır (110-112).

Emzirme eğitiminde telefona dayalı tele sağlık hizmetleri, sağlık bilgileri ve talimatları sağlamak için uygun maliyetli ve erişilebilir bir yol sunarken, aynı zamanda arayanların kendilerine verilen bilgileri yanlış anlamaları riskini de taşımaktadır (113, 114). Hastalar kendilerine söyleneni yanlış anlayabilir, unutabilir veya talimatlara uymayabilir. Bu durum özellikle düşük sağlık okuryazarlığına sahip, soru sorma veya anlamadıklarını belirtme olasılığı düşük olan kişiler için risk taşımaktadır (115). Telefonla sağlık hizmeti sunucuları ek yazılı bilgileri elektronik olarak gönderebilir; ancak okumakta veya çevrimiçi bilgilere erişmekte güçlük çeken kişiler için bu yetersiz bir destek olabilmektedir (116).

Emzirmenin desteklenmesinin tavsiye edilmesinin bir yolu da toplumdaki akran danışmanlarının kullanılmasıdır (117). Akran desteği, 1950'lerde La Leche League tarafından geliştirilen bir akran danışmanlığı modelidir. “*Uygun eğitimi almış ve emziren ya da destekledikleri kadınlarla aynı sosyoekonomik geçmişe, etnik kökene veya bölgeye sahip kadınlar tarafından sunulan destek*” olarak tanımlanmaktadır (118). Çeşitli ortamlarda profesyonel destekle birlikte verildiğinde etkili olduğu ifade edilmiştir (119,120). Bununla birlikte, fon kesintileri ve COVID-19' un bir



kombinasyonu nedeniyle, birçok anne yüz yüze akran desteğine erişmek için giderek daha fazla mücadele etmekte ve sıklıkla çevrimiçi desteğe yönelmektedir (121). Çevrimiçi emzirme desteğinin sağlanması daha yaygın hale geldikçe ve erişilebilirlik geliştikçe, anneler bununla ilgilenmekte ve faydalarını bildirmektedir (122).

Akıllı telefon kullanımının ve sosyal medya platformlarına yaygın erişimin artmasıyla (123), sosyal medya toplulukları artık ebeveynlik desteğine erişmenin merkezinde yer almaktadır. On üç yaşın üzerindeki küresel nüfusun %75'i sosyal medya kullanıcısı olup 2,9 milyar kişi Facebook üyesidir (124). Bu iletişim kanalları emzirme eğitimi sağlamak açısından büyük bir platform oluşturmaktadır. Sonuç olarak, çoğu ebeveyn sosyal medyayı tavsiye almak için kullanmaktadır. Ayrıca sosyal medyanın ebeveynliğe geçiş sırasında faydalı bir destek şekli olduğu düşünülmektedir (125).

Literatürde yapılan çalışmalar emzirme eğitimi sonrası Annelerin bilgi düzeyleri ve davranışlarının olumlu yönde etkilendiği belirlenmiştir. Randomize kontrollü çalışmada (126) müdahale grubu (n=249) annelere gebeliğin 3. trimesterinden doğum sonrası 5 aya kadar emzirme eğitimi ve destek müdahalesi, kontrol grubu annelere (n=219) ise rutin bakımlar uygulanmıştır. Çalışma sonucunda kontrol grubuna oranla müdahale grubu emzirmeyi erken başlatma ve sadece anne sütü ile besleme oranlarında önemli bir artış olduğu görülmüştür. Ayrıca emzirmeye yönelik tutumları önemli ölçüde değişmiştir (126). Farklı bir çalışmada (127) annelere doğum sonrası emzirme eğitimi verilmiş, eğitim sonrası bilgi, tutum ve doğumdan altı ay sonra sadece anne sütü ile besleme uygulamalarındaki gelişme ile anlamlı bir şekilde ilişkili bulunmuştur.

## **2.7. Öğrendiğini Anlat Yöntemi**

Öğrendiğini anlat (teach-back) yöntemi sağlık profesyonellerinin insanlardan kendilerine anlatılanları kendi sözleriyle tekrar etmelerini istemelerini gerektiren etkileşimli, kanıta dayalı bir iletişim stratejisidir (128). Öğrendiğini anlat yöntemi ilk geliştirildiği zamanlarda hastaların tanı, tedavi veya ilaçları hakkında gerekli bilgileri hatırlamaları ve ne yapacaklarını kavrayabilmeleri için bir iletişim yolu olarak kullanılmıştır (129). Bu yönteminin kullanımının sağlık okuryazarlığı düşük bireylerin

öğrenme ve anlama seviyesini yükselterek, olumlu sağlık davranışlarını geliştirmede ve hastaneye yatışlarını azaltmada etkin olarak kullanılabilmesi görülmüş ve hasta eğitiminin zaruri olduğu farklı alanlarda da uygulanmaya başlanmıştır (130). Amerika'nın sağlık sisteminin güvenlik ve kalitesini ileri taşımakla görevli olan Sağlık Bakımı ve Kalite Federal Ajansı öğrendiğini anlat yönteminin kullanımıyla ilgili bir modül geliştirmiştir. Bu modülün amaçları sağlık bakım hizmeti sağlayan personelin hastaya aktardığı bilgilerin doğru anlaşılmasını sağlamakla birlikte hasta ve ailesine tanı ve tedavi boyunca gerekli desteği sunmaktır (131). Modül iki bölümden oluşmaktadır: Birinci bölümünde öğrendiğini anlat yönteminin uygulandığı kişi ile sağlık personeli arasındaki iletişimin daha etkili olması için yararlanılacak olan bilgiler açıklanmakta, aynı zamanda örnek video gösterimleriyle de desteklenebilmektedir. İkinci bölümünde ise bir denetleyici bu yöntemi kullanan sağlık personelinin yöntemi nasıl uyguladığını değerlendirmektedir (11).

Genellikle hastalar, öğrenilen materyalin uygun değerlendirilmesi yapılmadan hastanelerden taburcu edilmektedir. Araştırmalar, muayenehane ziyaretlerinde hastalara söylenen tıbbi bilgilerin %40-80'inin hemen unutulduğunu ve tutulan bilgilerin neredeyse yarısının yanlış olduğunu göstermiştir (132). Klinisyen eğitimi ile hasta anlayışı arasındaki boşluğun kapatılması, öğrendiğini anlat öğretim yöntemi kullanılarak gerçekleştirilebilmektedir (133).

Öğrendiğini anlat yöntemi, eğitiminin hastaya neyin önemli olduğunu, hastanın anlayacağı şekilde açıkladığını doğrulamanın bir yoludur. Hasta bunu eğitimciye kendi sözleriyle açıkladığında, hastanın anladığı doğrulanır. Ayrıca klinisyenin hastalar tarafından en sık yanlış anlaşılacak açıklamaları ve iletişim stratejilerini belirlemesine yardımcı olmaktadır (134).

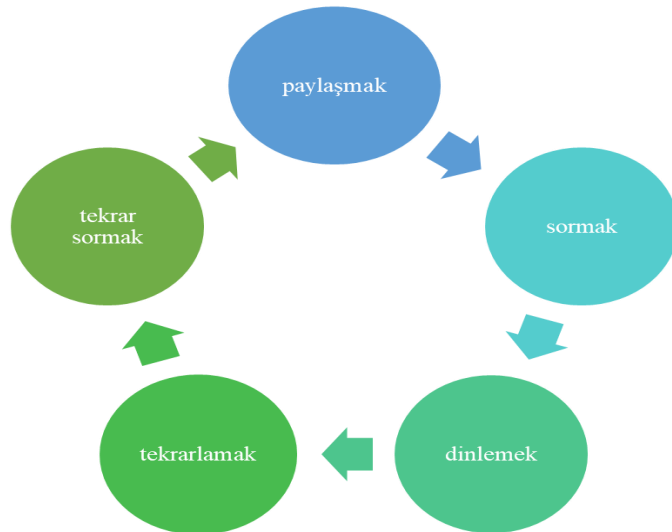
Öğrendiğini Anlat (Teach-back) yöntemini etkin bir şekilde kullanma yetkinliğinin 10 unsuru aşağıda sıralanmıştır (135);

1. Sevecen bir ses tonu ve tutum kullanma
2. Rahat bir beden dili gösterme ve göz teması kurma
3. Sade bir dil kullanma
4. Hastadan kendi sözlerini kullanarak açıklamasını isteme

5. Utandırıcı olmayan, açık uçlu sorular kullanma
6. Basit bir evet veya hayır ile cevaplanabilecek sorular sormaktan kaçınma
7. Açıkça açıklama sorumluluğunun sağlayıcıya ait olduğunu vurgulama
8. Hasta doğru şekilde öğrenemiyorsa tekrar açıklama ve tekrar kontrol etme
9. Öğrenmeyi desteklemek için okuyucu dostu basılı materyalleri kullanma
10. Öğretme kullanımını ve hasta yanıtını belgeleme

### 2.7.1. Öğrendiğini Anlat Yönteminin Süreci

Öğrendiğini anlat yönteminde bilgilerin nasıl iletileceği planlanmalı ve bilgiler parçalar halinde önemli noktalara değinilerek paylaşılmalıdır. Bilgiler paylaşılırken rahat, açık bir beden dili sergilenmeli ve göz teması kurulmalıdır. Bu süreçte okuyucu dostu basılı materyaller, listeler ve grafikler hastaya verilmek üzere kullanılabilir. Hastanın bilgileri anlayıp anlamadığı sorularla kontrol edilmelidir. Bir sonraki bilgiyi anlatmaya devam edilip edilmeyeceğine/ bilgilerin tekrar edilip edilmeyeceğine karar vermeden önce hasta anlatımı bitene kadar aktif olarak dinlenmelidir, hastanın duyduklarını tekrarlaması istenmelidir ve bilgiler tekrar edilmelidir. Bazı kısımları tekrar netleştirmek ve açıklamak gerekirse, kolay anlaşılır kelimeler/ basit bir çizim kullanılarak farklı bir yaklaşım denenebilir. Tüm bilgi parçaları anlaşıldıktan sonra, hastadan anahtar bilgileri tekrarlaması istenmelidir. Döngü bu şekilde sonlandırılmalıdır (136) (Şekil 6).



Şekil 6: Öğrendiğini anlat yöntemi süreci (135)

Yapılan bir randomize kontrollü çalışmada (137) öğrendiğini anlat yöntemi, insülin tedavisine ilk kez başlayan Tip 2 diyabet hastalarına diyabet eğitimi verilirken kullanılmıştır. Bu eğitim ile hastaların aktarılan bilgiyi daha iyi hatırlayabildikleri ve bilgi düzeylerinin anlamlı düzeyde arttığı saptanmıştır. Eğitimden üç ay sonra bilgi düzeyinin azalmasına rağmen kontrol grubunda verilen rutin eğitime göre müdahale grubunda bu düzeyin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (137). Bahrami ve ark. çalışmasında sağlık okuryazarlığının teşviki amacıyla sekiz hafta içerisinde dört kez 45-60 dakika süreyle yatan meme kanseri hastalarına öğrendiğini anlat yöntemi kullanılarak eğitim verilmiştir. Çalışma sonucunda hastaların sağlık okuryazarlığı ve ölüm kaygısı üzerinde olumlu etkiler gözlenmiştir (138). Benzer şekilde gastrointestinal kanser hastalarında yapılan farklı bir çalışmada sağlık okuryazarlığına uyarlanmış öz yönetimi içeren bir eğitim, öğrendiğini anlat yöntemi ile birlikte rahatlama terapisi kullanılarak beş haftada yedi kez 40-60 dakika süreyle verilmiştir. Hastaların kendi kendini yönetme bilgisi ve davranışı, öz yeterliliği, semptom deneyimleri ve endişeleri üzerinde olumlu etkilerin olduğu belirlenmiştir (139). Yuhas ve ark. tarafından yapılan çalışmada 8- 12 yaş arası aşırı kilolu/obez çocukları olan 94 ebeveyne öğrendiğini anlat yöntemi kullanılarak çocukluk çağı obezite müdahalesine yönelik eğitim verilmiştir. Bireylerle yüz yüze aile seanslarıyla dönüşümlü olarak iki haftada bir altı destek telefon görüşmesi yapılmıştır. Sağlık okuryazarlığı düzeyleri fark etmeksizin destek telefon görüşmeleri bireylerde temel öğrenme hedeflerinin anlaşılmasını kolaylaştırmış ve iyi kabul görmüştür (140). Kronik hepatit B' li 70 hastaya öğrendiğini anlat yöntemi kullanılarak hastalık hakkında temel bilgiler verilen çalışmada (141) öğrendiğini anlat yöntemi, erken hatırlamada ve bir aylık takipte kronik hepatit B bilgisinde önemli bir artışla ilişkilendirilirken yapılan standart eğitimin hastalık bilgisinde etkisi olmadığı belirlenmiştir. Aynı çalışmada öğrendiğini anlat yönteminin hastalık bilgisine artırdığı, yöntemin basit ve uygun bir iletişim aracı olduğu bildirilmiştir (142).

## 2.8. Emzirme ve Halk Sağlığı Hemşireliği

Emzirme danışmanlığı, annenin başarılı bir şekilde emzirmesi için ihtiyaç duyduğu desteği ve teşviki sağlayan, böylece emzirme oranlarını artıran etkili bir halk sağlığı müdahalesidir (143). Etkili bir emzirme danışmanının becerileri dinlemeyi, öğrenmeyi, güven oluşturmamayı, destek vermeyi, anlamayı ve kontrol etmeyi içermelidir. Sağlık çalışanlarının klinik emzirme becerilerine olan güveni artırmak, anne ve çocuk sağlığı sonuçlarını iyileştirmenin anahtarıdır (143). Bu konuda önemli bir role sahip olan hemşireler, olumlu tutumlar, gelişmiş eğitim ve savunuculuk amaçlı girişimler yoluyla emzirmenin korunması, teşvik edilmesi ve desteklenmesini sağlamaktadır (142).

Hemşireler, annelerle çocuklarını beslemelerini ve büyötmelerini sağlayan güvene dayalı bir ilişki kurmak için kişiselleştirilmiş bilgi ve bakım sağlar. Klinik bakımın ötesinde eğitimci, yönetici, lider ve politika yapıcı olarak da görev yaparlar. Toplum ve halk sağlığı hemşireleri, tam perinatal emzirme sürecinde anneler, bebekler ve küçük çocuklarla etkileşim halindedir (144). Hemşireler annelere gerekli bilgi ve desteği sağlamanın yanında yanlış davranış ve uygulamaları tespit ederek emzirmenin önündeki diğer engelleri ve emzirme eğitimi ve emzirme becerilerinin eksik yönlerini saptayabilmektedir (145).

Hemşire doğum yapan gebe ile temasa geçtiğinde anne ile yakınlık kurmaya çalışmalı, mümkün olan en kısa sürede emzirmeye başlamasına yardımcı olmalıdır. İlk 30 dakika içinde erken başlama arzu edilen bir özelliktir. Doğum sonrası dönemin, annenin bebeğinin sağlığı ile ilgili tavsiyelere açık olduğu bir dönem olduğunu bilen hemşire, emzirmeyi teşvik etmelidir. Emzirme durumunu değerlendirmeli, varsa sorunu belirlemeli, doğru uygulamayı olumlu pekiştirmeli ve sorunun düzeltilmesine yardımcı olmalıdır (142). Emzirme teknikleri, emzirmenin süt salgılanmasındaki önemi ve meme bakımı gibi konularda anneye bilgi verilmelidir. Ayrıca hemşireler, anneler ile emzirmede destek olabilecek kişileri ve özellikle eşi, aile bireylerini emzirme konusunda bilgilendirmelidir (145).

Sonuç olarak, hemşirelerin eğitim verme, liderlik, bakım verme rolleri ve aile üyeleri dahil olmak üzere danışmanlık hizmeti vermesi, emzirmenin sürdürülmesinde ve desteklenmesinde önemli bir yeri vardır (145).

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Tipi**

Araştırma, yarı deneysel ön test- son test kontrol gruplu izlem çalışması tasarımında gerçekleştirilmiştir.

#### **3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı**

Araştırma İzmir S.B.Ü Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesinin de birinci basamak yenidoğan yoğun bakım ünitesinin anne bebek uyum odasında Ekim 2021-Kasım 2022 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Yenidoğan Yoğun Bakım ünitesi bebek dostu unvanı taşımaktadır. Klinik hastanenin Yoğun Bakım Binası 2. ve 3. katlarında yer almakta olup, 40'ı üçüncü-dördüncü düzey, 10'u ikinci düzey olan yenidoğan yoğun bakım yatağı ve 8 anne bebek uyum odası (1. Düzey) olmak üzere toplam 58 yataklı bir ünedir. Anne bebek uyum odasında gündüz ve gece şartlarında iki hemşire çalışır. Kliniğin emzirme eğitim hemşiresi hafta içi günlerde ve mesai saatleri içinde anne bebek uyum odasında kalan annelere emzirme eğitimi verir, annenin sorularını cevaplar. Anne bebek uyum odası emziren , bebekleri ile görsel ve tensel teması sağlayabilecekleri, birbiri ile bağ kurabilecekleri şekilde 24 saat bir arada aynı odada kalmalarına olanak sağlanır.

#### **3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini, Ocak- Haziran 2022 tarihleri arasında İzmir S.B.Ü Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde, birinci basamak yenidoğan yoğun bakım ünitesinin anne bebek uyum odasında kalan anneler oluşturmuştur. “G. Power-3.1.9.2” (146) programı kullanılarak, %95 güven düzeyinde örneklem büyüklüğü hesaplanmıştır. Analiz sonucunda  $\alpha=0,05$ , standardize etki büyüklüğü daha önce bu alanda yapılan benzer bir çalışmadan hesaplanarak (147); (7,52±2,13 ve 9,25±1,23) iki grup arasındaki farklar için Cohen'in (1988) etki büyüklüğü 0,99 (yüksek dereceli) olarak alındığında ve 0,80 teorik güç ile grup başına minimum örneklem hacmi 17 olarak hesaplanmıştır. Analiz sonucu aşağıdaki gibidir;

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

**Analysis:** A priori: Compute required sample size

<b>Input:</b>	Tail(s)	=	Two
	Effect size d	=	0.9946965
	$\alpha$ err prob	=	0.05
	Power (1- $\beta$ err prob)	=	0.80
	Allocation ratio N2/N1	=	1
<b>Output:</b>	Noncentrality parameter $\delta$	=	2.9000137
	Critical t	=	2.0369333
	Df	=	32
	Sample size group 1	=	17
	Sample size group 2	=	17
	Total sample size	=	34

Yapılan güç analizi sonucu veri güvenilirliği açısından her iki gruba da en az iki kat anne alınması planlanmış, müdahale ve kontrol grubuna 35'er anne alınarak çalışma toplam 70 anne ile sonlandırılmıştır. Veri toplama sürecinde araştırmadan ayrılan hiçbir anne olmamıştır. Veri toplama süreci sonrasında yapılan Post-Hoc güç analizinde grup başına örneklem hacmi 35 olarak alındığında çalışmadaki minimum testin gücü değeri 0,81 olduğu belirlenmiştir.

### 3.4. Araştırmanın Değişkenleri ve Hipotezleri

Araştırmanın bağımsız değişkeni: “öğrendiğini anlat” eğitim yöntemidir.

Araştırmanın bağımlı değişkeni: emzirme öz yeterliliği ölçek puanı, emzirme tanılama LATCH Ölçeği puan ortalamasıdır.

### 3.5. Araştırmaya Dahil Olma ve Araştırma Dışı Bırakılma Kriterleri

*Araştırmaya dahil olma kriterleri;* Emziren, primipar, normal /sezaryen doğum yapmış (37-42 hafta), riskli gebelik geçirmemiş, işitme ve görme engeli olmayan, psikiyatrik rahatsızlığı olmayan, anneler dahil edilmiştir.



*Araştırmada dışlama kriterleri;* Multipar doğum yapmış anneler, araştırmaya katılımda gönüllü olmayan anneler çalışma dışında bırakılmıştır.

### **3.6. Veri Toplama Araçları**

Araştırmada müdahale ve kontrol grubu verileri; Kişisel Bilgi Toplama Formu, LATCH Emzirmeyi Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği ve Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği, Öğrendiğini Anlat (Teach-Back) Metodu Gözleme Aracı kullanılarak toplanmıştır.

**Kişisel Bilgi Formu (EK 1):** Annelerin sosyodemografik özellikleri, gebeliğe, bebeğe ve emzirmeye ait bilgileri bu bölümde yer almıştır.

**LATCH Emzirmeyi Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği (EK 2):** LATCH emzirmeyi tanılama ve değerlendirme ölçeğinin maddeleri Apgar skora sistemine benzetilerek uyarlanmış olup, ölçeğin maddeleri ‘‘LATCH’’ harflerinin İngilizcedeki karşılıklarının birleştirilmesiyle oluşturulmuştur. Bu maddeler anneye müdahale edilmesi gereken durumlarda, uygun girişimde bulunabilmek için 5 özellik üzerine odaklanmıştır. L (Latch): Bebeğin memeyi kavramasını, A (Audible Swallowing): Bebeğin yutkunma sesinin duyulmasını, T (Type of Nipple): Meme başının tipini, C (Comfort of Breast/Nipple): Annenin meme/meme başı ile ilgili rahatlığı H (Hold/Position): Annenin bebeğini emme pozisyonuna yerleştirmek için gereksinimi olan yardım olarak tanımlanmıştır. LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeğini oluşturan her ölçüt için 0, 1, 2 puan verilmektedir. Puanların toplanması ile emzirme süreci değerlendirilmektedir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 10 ve en düşük puan 0’dır. LATCH emzirme tanılama ve değerlendirme ölçeği yalnızca hemşire tarafından kullanılabilen bir ölçüm aracı olmayıp, annenin kendini de değerlendirebildiği bir ölçüm aracıdır (4). Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Koyun (2001) tarafından yapılmış olup ölçeğin Cronbach Alpha değeri ,95 olarak bulunmuştur (148). Müdahale grubunda LATCH Emzirme Değerlendirme ölçeği için eğitim öncesinde ,60; eğitim sonrasında ,61 ve eğitimden bir ay sonra ,65; kontrol grubunda eğitim öncesinde ,70; eğitim sonrasında ,68 ve eğitimden bir ay sonra ,78 Cronbach Alpha güvenilirlik katsayıları elde edilmiştir.

**Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği (EK 3):** Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği Dennis (1999) tarafından geliştirilmiş annenin emzirme öz yeterliliğini değerlendirmeyi amaçlayan 33 maddelik bir ölçektir. Ölçek 2003 yılında yeniden değerlendirilerek 14 maddelik kısa formu oluşturulmuştur. Ölçeğin kısa formunun kullanım açısından kolaylık sağladığı ve emzirme öz yeterliliğini daha doğru değerlendirdiği belirtilmiştir. Emzirme Öz Yeterliliği Kısa Form Ölçeği 14 maddeden oluşan, 5’li Likert tipte bir ölçektir (1= “hiç emin değilim” ve 5 = “her zaman eminim”). Ölçekten alınabilecek en düşük puan 14, en yüksek puan 70’dir. Puanın yüksek olması, yüksek emzirme öz yeterliliğini göstermektedir (100). Ölçeğe ait Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Tokat ve ark. (2017) tarafından yapılmış olup Cronbach Alpha değeri ,72 bulunmuştur (101). Müdahale grubunda Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik ölçeği için eğitim öncesinde ,83; eğitim sonrasında ,86 ve eğitimden bir ay sonra ,86; kontrol grubunda eğitim öncesinde ,95; eğitim sonrasında ,95 ve eğitimden bir ay sonra ,95 Cronbach Alpha güvenilirlik katsayıları elde edilmiştir.

**Emzirme Eğitim Materyali (EK 4):** Materyal kitapçık şeklinde olup 13 sayfadan oluşmaktadır. Eğitim materyalinde “emzirmenin önemi, anne bebek sağlığına etkileri, anne sütünü sağma teknikleri ve saklama koşulları, emzirme pozisyon şekilleri, emzirme sırasında dikkat edilmesi gerekenler, meme bakımı, annenin emzirme döneminde nasıl beslenmesi gerektiği” konular yer almıştır. İlk görüşmeden sonra müdahale grubundaki anneye “öğrendiğini anlat” yöntemi ile yapılan emzirme eğitimden sonra verilmiştir. Okuma yazması olmayan annelere araştırmacı tarafından okunarak /anlatılarak eğitim yapılmıştır. Eğitim materyali için iki akademisyen ve bir klinisyen hemşireden uzman görüşü alınmıştır.

**Öğrendiğini Anlat (Teach-Back) Metodu Gözleme Aracı (EK 5):** Öğrendiğini Anlat (Teach-Back) yöntemini kullanan personel klinik içerisinde sorumlu kişi tarafından gözlemlenmektedir. Gözlemleyen kişi personelin yöntemi doğru uygulayıp uygulamadığını değerlendirmek amacıyla “Öğrendiğini Anlat (Teach-Back) Metodu Gözleme Aracı” nı kullanmalıdır (131). Bu çalışmada araştırmacının öğrendiğini anlat (teach-back) yöntemini uygulamasının değerlendirilmesi, araştırmanın başında

ve son aşamasında kliniğin emzirme eğitim hemşiresi tarafından “Öğrendiğini Anlat (Teach-Back) Gözleme Aracı” kullanılarak yapılmıştır.

### **3.7. Veri Toplama ve Girişim Süreci**

Araştırma sürecinde anneler arası etkileşimi önlemek amacıyla önce kontrol daha sonra müdahale grubu annelerden veriler toplanmıştır. Veri toplamaya başlamadan önce iki annede ön uygulama yapılmıştır. Bu uygulamalar sırasında klinik eğitim hemşiresi yüksek lisans öğrencisini “Öğrendiğini Anlat (Teach-Back) Gözleme Aracı” (Ek 5) ile gözlemiştir. Araştırmacının yöntemi basamaklarına uygun şekilde yürüttüğü görülmüştür. Ön uygulama yapılan annelerin verileri analize dahil edilmemiştir. Her iki grup için de eğitim öncesi, eğitim sonrası ve eğitimin 1. ay sonunda anne bebeğini poliklinik kontrolüne getirdiğinde görüşülmüştür. Veri toplama araçlarındaki sorular yüksek lisans öğrencisi tarafından okunarak cevapları işaretlenmiştir. Veriler hafta içi günlerde ve mesai saatleri içinde toplanmıştır.

#### **3.7.1. Kontrol Grubuna Yönelik Süreç**

Kontrol grubuna kliniğin rutin emzirme eğitimi uygulanmıştır. Rutin emzirme eğitimi kliniğin emzirme eğitim hemşiresi tarafından verilmektedir. Eğitim; anne sütünün önemi, anne sütünü saklama koşulları, anne sütünün anneye ve bebeğe yararları, nasıl artırılacağı, emzirme pozisyonları ve kanguru bakımı vb. konuları kapsamaktadır. Pandemi öncesi dönemde annelere verilen eğitim grup halinde gerçekleştirilip video gösterimlerle desteklenmiştir. Fakat pandemi nedeniyle annelere rutin eğitim sadece yüz yüze, sözel olarak verilmektedir. Verilen sözel eğitim sonrası taburculuk sırasında annelere Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan broşürler verilmektedir. Eğitim süresi anneden anneye değişkenlik göstermekle birlikte yaklaşık yarım saat kadardır.

Kontrol grubu ile ilgili veri toplama süreci üç aşamada gerçekleşmiştir:

**İlk Görüşme:** Araştırma hakkında bilginin de yer aldığı ilk tanışmada onayı alındıktan sonra kişisel bilgi formu doldurularak eğitim öncesi Emzirme Tanılama Aracı LATCH (Ek 2) ve Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği (Ek 3) uygulanmıştır.

**İkinci Görüşme:** Kliniğin emzirme eğitim hemşiresi tarafından eğitim almış annelere Emzirme Tanılama Aracı LATCH (Ek 2) ve Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği (Ek 3) tekrar uygulanmıştır. Görüşme sonrası soruları olduğunda emzirme eğitim hemşiresine yönlendirilmiştir.

**Üçüncü Görüşme:** Eğitimin 1. ayının sonunda öğrenilen bilgilerin kalıcılığı ve emzirme durumu Emzirme Tanılama Aracı LATCH (Ek 2) ve Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği (Ek 3) ile poliklinik kontrolüne geldiğinde tekrar değerlendirilmiştir.

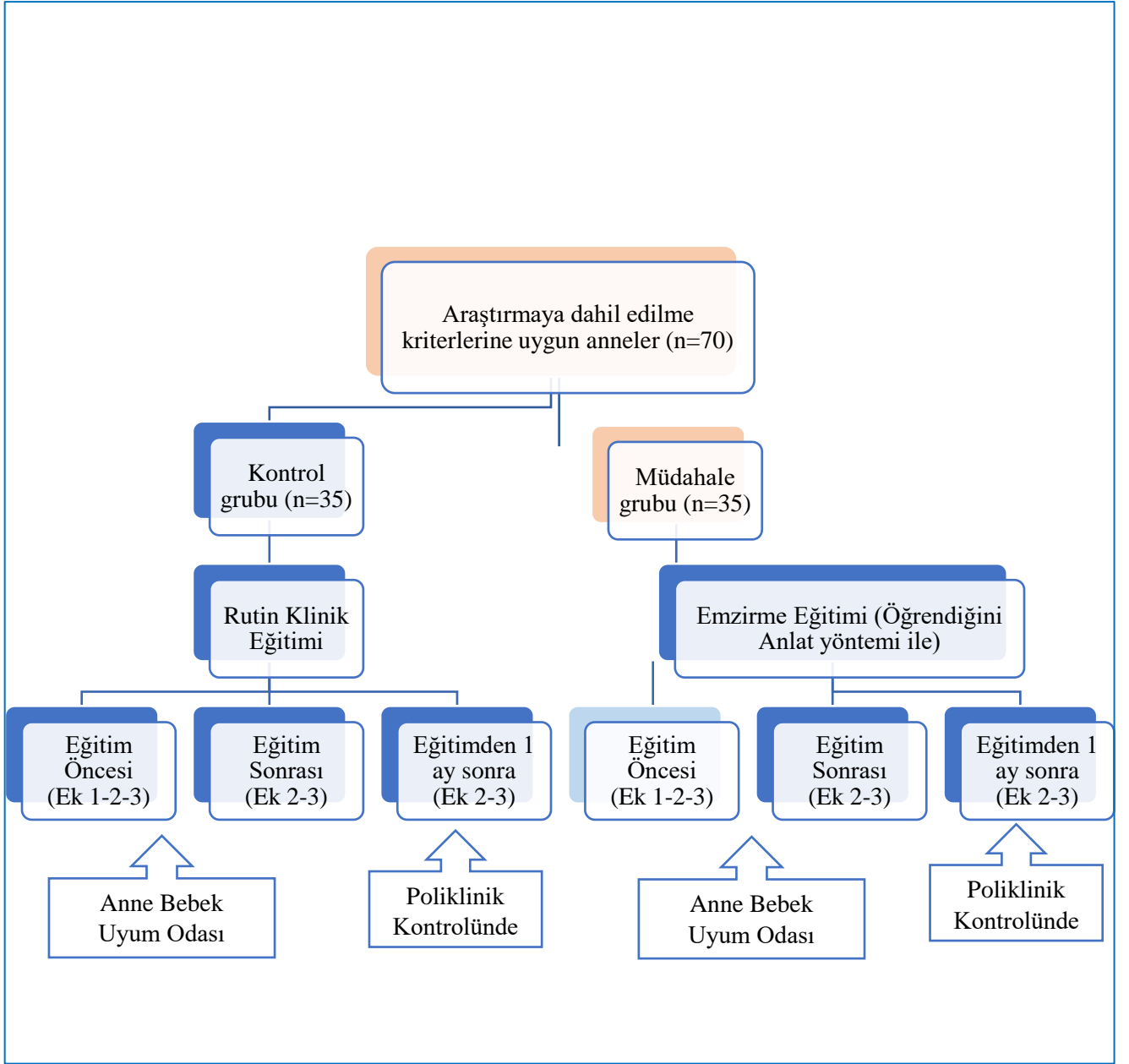
### **3.7.2. Müdahale Grubuna Yönelik Süreç**

Müdahale grubuna toplam üç aşamalı girişim uygulanmıştır:

**İlk Görüşme:** Araştırma hakkında bilginin de yer aldığı ilk tanışmada yazılı onam alındıktan sonra kişisel bilgi formu doldurularak annelere eğitim öncesi Emzirme Tanılama Aracı LATCH (Ek 2) Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği (Ek 3) uygulanmıştır. Yüksek lisans öğrencisi tarafından annenin emzirmeye ilişkin gereksinim duyduğu konular belirlenerek, Öğrendiğini Anlat (Teach-Back) Yöntemi kullanılarak Emzirme Eğitim Materyali (Ek 4) ile eğitim verilmiştir. Eğitimler yaklaşık olarak 45 dakika ile 1 saat arasında sürmüştür.

**İkinci Görüşme:** Eğitim almış annelere Emzirme Tanılama Aracı LATCH (Ek 2) ve Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği (Ek 3) tekrar uygulanmıştır. Emzirmeye ilişkin soruları cevaplanmış, danışmanlık yapılmıştır.

**Üçüncü Görüşme:** Eğitimin 1. Ayının sonunda anne poliklinik kontrolüne geldiğinde öğrenilen bilgilerin kalıcılığı ve emzirme durumu Emzirme Tanılama Aracı LATCH (Ek 2) ve Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği (Ek 3) ile tekrar değerlendirilmiştir. Emzirmeye ilişkin soruları cevaplanmış, danışmanlık yapılmıştır.



Şekil 7: Araştırma Akış Şeması

### 3.8. Araştırmanın Etik Boyutu

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul izni (Ek 6) (0451-21.10.2021), araştırmanın yürütülebilmesi için S.B.Ü Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesinden kurum izni alınmıştır (Ek 8). Annelere gerekli açıklamalar yapıldıktan

sonra gönüllü olanlardan yazılı izin alınarak araştırma gerçekleştirilmiştir. Ölçekler için yazarlardan ölçek kullanım izni alınmıştır (Ek 7).

### 3.9. Verilerin Analizi

Analizler IBM SPSS 25 programında gerçekleştirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum) uygulanmıştır. Araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenilirlikleri güvenilirlik testi ile kontrol edilmiştir. Nicel verilerin normallik varsayımı Shapiro Wilk testi ile kontrol edilmiştir ( $p < 0,05$ ). Normal dağılıma sahip olmayan iki bağımsız grubun ortalamalarının karşılaştırılması için Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Normal dağılıma sahip olan üç ve daha fazla bağımlı grubun ortalamalarının karşılaştırılması için Tekrarlı Ölçümler Anova; normal dağılıma uygun olmadığı durumlarda ise Friedman testi yapılmıştır. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesi için örneklem boyutu varsayımı karşılandığında ( $n > 5$ ) Pearson Ki Kare testi; karşılanmadığında ise Fisher's Exact testi kullanılmıştır. %95 güven aralığında  $p < 0,05$  istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

**Tablo 1:** Araştırma süreci

Yıl	2021			2022										
	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Konunun Belirlenmesi ve Literatür İncelenmesi	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Tez önerisinin hazırlanması	X													
Etik kurul izninin alınması onayı ve	X	X	X											
Kurum izninin alınması	X	X	X											
Veri toplama				X	X	X	X	X						
Analiz												X	X	
Tez Yazımı			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

#### 4. BULGULAR

##### Müdahale ve Kontrol Grubundaki Annelerin Demografik Bulgularının Dağılımı

**Tablo 2:** Müdahale ve kontrol grubundaki annelerin demografik özelliklerinin dağılımı

		Müdahale Grubu		Kontrol Grubu		P		
		n	%	n	%			
Medeni durum	Evli	32	91,4	32	91,4	1,000		
	Bekar/boşanmış	3	8,6	3	8,6			
Eğitim durumu	Okuryazar	4	11,4	3	8,6	,846		
	İlkokul	13	37,1	9	25,7			
	Ortaokul	8	22,9	11	31,4			
	Lise	9	25,7	11	31,4			
	Üniversite	1	2,9	1	2,9			
Meslek	Çalışmıyor/ev hanımı	29	82,9	28	80,0	,797		
	Memur	2	5,7	1	2,9			
	İşçi	4	11,4	6	17,1			
Eşin çalışma durumu	Çalışıyor	32	91,4	31	88,6	1,000		
	Çalışmıyor	1	8,6	4	11,4			
Ekonomik durum	Gelir giderden az	2	5,7	3	8,6	1,000		
	Gelir gidere denk	33	94,3	32	91,4			
Aile tipi	Çekirdek aile	30	85,7	28	80,0	,526		
	Geniş aile	5	14,3	7	20,0			
Yaşanan yer	Köy	1	2,9	1	2,9	,526		
	İlçe	14	40,0	15	42,9			
	İl	20	57,1	19	54,3			
Müdahale Grubu				Kontrol Grubu				
	Min.	Maks.	Ort.	S.S.	Min.	Maks.	Ort.	S.S.
Yaş	17,00	34,00	25,37	4,86	18,00	35,00	26,45	4,55

Annelerin demografik özelliklerine göre dağılımları Tablo 2’de verilmiştir. Müdahale grubunun bulguları incelendiğinde; %91,4’ü evli olup %82,9’u ev hanımıdır. Annelerin %11,4’ünün okur yazar, %37,1’inin ilkokul mezunu, %22,9’unun ortaokul, %25,7’sinin lise mezunu ve %2,9’unun üniversite mezunu

oldukları saptanmıştır. Eşlerinin %91,4'ü çalışmaktadır. Annelerin büyük çoğunluğu (%94,3) “gelirini giderine eşit” olarak algılamaktadır. Yine annelerin %85,7'i çekirdek aile tipine sahip olup %40'ı ilçe ve %57,1'i ilde yaşamaktadır.

Kontrol grubunun demografik özellikleri incelendiğinde; %91,4'ü evli olup %80'i çalışmıyor/ev hanımıdır. Eğitim durumları incelendiğinde %8,6'sının okur yazar, %25,7'sinin ilkökul mezunu, %31,4'ünün ortaokul, %31,4'ünün lise mezunu ve %2,9'unun üniversite mezunu seviyesinde eğitilmiş oldukları saptanmıştır. Eşlerinin %88,6'sı çalışmaktadır. Annelerin büyük çoğunluğu (%91.4) “gelirini giderine eşit” olarak algılamaktadır. Annelerin %80'i çekirdek aile tipine sahip olup %42,9'u ilçe ve %54,3'ü ilde yaşamaktadır. Her iki gruptaki annelerin yaş ortalamaları incelendiğinde, müdahale grubunun yaş ortalaması 25,37 olarak ve kontrol grubunun yaş ortalaması 26,45'dir. Çalışma gruplarına göre yaş ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmemiştir ( $p>0,05$ ).

Çalışma gruplarına göre annelerin demografik özellikleri karşılaştırılmış, demografik özelliklerin müdahale ve kontrol gruplarında benzer olduğu belirlenmiştir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 3:** Annelerin gebelik, doğum ve emzirmeye ait özelliklerine göre dağılımları

		Müdahale Grubu		Kontrol Grubu		P
		n	%	n	%	
Doğum şekli	Normal	16	45,7	14	40,0	,629
	Sezaryen	19	54,3	21	60,0	
Anestezi tipi	Yok	9	25,7	10	28,6	1,000
	Genel	2	5,7	1	2,9	
	Lokal	24	68,6	24	68,6	
Gebelik haftası	37	3	8,6	3	8,6	,458
	38	12	34,3	12	34,3	
	39	13	37,1	18	51,4	
	40	6	17,1	2	5,7	
	41	1	2,9	0	0,0	
Bebğin cinsiyeti	Kız	19	54,3	16	45,7	,473
	Erkek	16	45,7	19	54,3	



**Tablo 3 (Devam):** Annelerin gebelik, doğum ve emzirmeye ait özelliklerine göre dağılımları

		Müdahale Grubu		Kontrol Grubu		P
		n	%	n	%	
Gebeliğiniz planlı bir gebelik midir?	Planlı	13	37,1	10	28,6	,445
	Plansız	22	62,9	25	71,4	
Gebeliğiniz döneminde anne sütü ve emzirmeye ilgili bilgi aldınız mı?	Hayır almadım	11	31,4	7	20,0	,268
	Evet, sağlık personelinde bilgi aldım	9	25,7	17	48,6	
	Evet, sağlık personeli dışında diğer kaynaklardan bilgi aldım	2	5,7	2	5,7	
	Sağlık personeli ve diğer kaynaklardan bilgi aldım	13	37,1	9	25,7	
Gebeliğinizin sonunda kendinizi emzirmeye hazır hissetme durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?	İyi	5	14,3	4	11,4	1,000
	Orta	24	68,6	24	68,6	
	Kötü	6	17,1	6	17,1	
	Çok kötü	0	0,0	1	2,9	
Bebeğinizi ilk 24 saat içinde ne zaman emzirdiniz?	Doğumdan hemen sonra	6	17,1	8	22,9	,805
	1 saat içinde	18	51,4	17	48,6	
	1 saatten sonra	8	22,9	8	22,9	
	İlk 24 saatten sonra	0	0,0	1	2,9	
	Emzirmedim	3	8,6	1	2,9	
Emzirmeme nedeni	Kendimi kötü hissettim	3	100,0	1	100,0	,546
Bebeğinizi ne kadar süre yalnız anne sütüyle beslemeyi düşünüyorsunuz?	6 ay	2	5,7	4	11,4	
	12 ay	9	25,7	11	31,4	
	18 ay	12	34,3	7	20,0	
	24 ay	12	34,3	13	37,1	
Bebeğe ilk sütü (ağız sütü) verdiniz mi?	Evet	33	94,3	32	91,4	1,000
	Hayır	2	5,7	3	8,6	
Ne kadar sıklıkla emziriyorsunuz?	Saat başı	1	2,9	7	20,0	,160
	2 saatte bir	13	37,1	10	28,6	
	3 saatte bir	18	51,4	15	42,9	
	Her uyandığında	3	8,6	3	8,6	
Bebeğinizi gece de emziriyor musunuz?	Evet	32	91,4	32	91,4	1,000
	Hayır	3	8,6	3	8,6	

Annelerin gebelik, doğum ve emzirmeye ait özelliklerine yönelik bulgularının dağılımı Tablo 3'te gösterilmiştir. Müdahale grubunun özellikleri şu şekildedir: Annelerin %45,7'si normal, %54,3'ü sezaryen ile doğum yapmışlardır. Yüzde 68,6'sına lokal anestezi uygulanmıştır. Doğumların %8,6'sı 37, %34,3'ü 38, %37,1'i 39, %17,1'in 40 ve %2,9'u 41. gebelik haftasında gerçekleşmiştir. Bebeklerin %54,3'ü kız, %45,7'si erkektir. Annelerin %62,9'u plansız gebelik yaşamıştır. Annelerin %31,4'ü gebelikleri döneminde anne sütü ve emzirmeye ilgili bilgi almamış, %25,7'si sağlık personelinin, %37,1'i hem sağlık personeli hem diğer kaynaklardan bilgi almıştır. Gebeliklerinin sonunda kendilerini emzirmeye hazır hissetme durumunu %14,3'ü "iyi", %68,6'sı "orta" ve %17,1'i "kötü" şeklinde değerlendirmişlerdir. Annelerin %8,6'sı bebeklerini ilk 24 saat içinde emzirmezken %17,1'i doğumdan hemen sonra, %51,4'ü bir saat içinde ve %22,9'u bir saatten sonra emzirmişlerdir. Bebeklerini ilk 24 saat içinde emzirmeyen kişilerin tamamı kendilerini kötü hissettikleri için emzirmediklerini belirtmişlerdir. Annelerin %5,7'si 6 ay, %25,7'si 12 ay, %34,3'ü 18 ay ve %34,3'ü 24 ay boyunca bebeklerini yalnız anne sütüyle beslemeyi düşündüklerini bildirmişlerdir. Yüzde 94,3'ü bebeğine ilk sütü (ağız sütü) verirken %5,7'si vermemiştir. Annelerin %2,9'u saat başı, %37,1'i iki saatte bir, %51,4'ü üç saatte bir ve %8,6'sı her uyandığında bebeklerini emzirdiğini bildirmişlerdir.

Kontrol grubunun gebelik, doğum ve emzirmeye ait özellikleri şu şekildedir: Annelerin %60'ı sezaryen ile doğum yapmış olup %68,6'sına lokal anestezi uygulanmıştır. Doğumların %8,6'sı 37, %34,3'ü 38, %51,4'ü 39 ve %5,7'si 40. gebelik haftasında gerçekleşmiştir. Doğan bebeklerin %54,3'ü erkektir. Annelerin %71,4'ü plansız gebe kalmıştır. Gebelikleri döneminde anne sütü ve emzirmeye ilgili %20'sinin bilgi almadığı, %48,6'sının sağlık personelinin, %25,7'sinin hem sağlık personeli hem diğer kaynaklardan bilgi aldığı saptanmıştır. Annelerin gebeliklerinin sonunda kendilerini emzirmeye hazır hissetme durumunu %11,4'ü "iyi", %68,6'sı "orta", %17,1'i "kötü" ve %2,9'u "çok kötü" şeklinde değerlendirmişlerdir. Yüzde 2,9'u bebeklerini ilk 24 saat içinde emzirmezken %22,9'u doğumdan hemen sonra, %48,6'sı bir saat içinde, %22,9'u bir saatten sonra ve %2,9'u ilk 24 saatten sonra emzirmişlerdir. Bebeklerini ilk 24 saat içinde emzirmeyen kişilerin tamamı kendilerini

kötü hissettikleri için emzirmedikleri şekline açıklamışlardır. Annelerin %11,4'ü 6 ay, %31,4'ü 12 ay, %20'si 18 ay ve %37,1'i 24 ay boyunca bebeklerini yalnız anne sütüyle beslemeyi düşündüklerini belirtmişlerdir. Annelerin %91,4'ü bebeğine ilk sütü (ağız sütü) vermiş olup %20'si saat başı, %28,6'sı iki saatte bir, %42,9'u üç saatte bir ve %8,6'sı her uyandığında emzirdiği belirlenmiştir.

Çalışma gruplarına göre annelerin gebelik, doğum ve emzirmeye ait özellikleri arasında fark olmadığı, grupların homojen olduğu belirlenmiştir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 4:** Gruplara göre LATCH Emzirme Değerlendirme Ölçme Aracı ve Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik ölçeklerinin dağılımı

Müdahale Grubu		n	Minimum	Maksimum	Ortalama	Standart Sapma
Eğitim Öncesi	LATCH	35	2	7	4,97	1,29
	PÖYÖ	35	25	44	35,05	4,73
Eğitim Sonrası	LATCH	35	6	9	8,08	0,88
	PÖYÖ	35	38	59	50,74	5,09
Eğitimden 1 Ay Sonra	LATCH	35	6	10	8,77	1,05
	PÖYÖ	35	41	60	51,05	4,98
Kontrol Grubu		n	Minimum	Maksimum	Ortalama	Standart Sapma
Eğitim Öncesi	LATCH	35	2	9	5,54	1,59
	PÖYÖ	35	14	47	31,97	8,29
Eğitim Sonrası	LATCH	35	3	9	7,25	1,46
	PÖYÖ	35	14	53	41,77	8,61
Eğitimden 1 Ay Sonra	LATCH	35	5	10	7,42	1,78
	PÖYÖ	35	27	60	44,65	9,28

Çalışma grupları için farklı zamanlarda elde edilen LATCH Emzirme Değerlendirme Ölçme Aracı ve Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik ölçeklerin dağılımları incelendiğinde müdahale grubunda LATCH Emzirme Değerlendirme ölçeği eğitim öncesi ortalaması 4,97 ( $\pm 1,29$ ) olarak; eğitim sonrası ortalaması 8,08 ( $\pm 0,88$ ) ve eğitimden 1 ay sonrası ortalaması 8,77 ( $\pm 1,05$ ) olarak hesaplanmıştır. Müdahale grubunda Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik ölçeği eğitim öncesi ortalaması 35,05 ( $\pm 4,73$ ); eğitim sonrası ortalaması 50,74 ( $\pm 5,09$ ) ve eğitimden 1 ay sonrası ortalaması 51,05 ( $\pm 4,98$ ) olarak elde edilmiştir (Tablo 4).

Kontrol grubunda LATCH Emzirme Değerlendirme ölçeği eğitim öncesi ortalaması 5,54 ( $\pm 1,59$ ); eğitim sonrası ortalaması 7,25 ( $\pm 1,46$ ) ve eğitimden 1 ay

sonrası ortalaması 7,42 ( $\pm 1,78$ ) olarak hesaplanmıştır. Kontrol grubunda Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik ölçeği eğitim öncesi ortalaması 31,97 ( $\pm 8,29$ ); eğitim sonrası ortalaması 41,77 ( $\pm 8,61$ ) ve eğitimden 1 ay sonrası ortalaması 44,65 ( $\pm 9,28$ ) olarak bulunmuştur (Tablo 4).

**Tablo 5:** Farklı zamanlar için çalışma gruplarına göre LATCH Emzirme Değerlendirme Ölçme Aracı toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması

Zaman	Grup	n	Ortalama	Standart Sapma	Sıra Ortalaması	Test İstatistiği	P
Eğitim Öncesi	Müdahale Grubu	35	4,97	1,29	32,39	503,50	,187
	Kontrol Grubu	35	5,54	1,59	38,61		
Eğitim Sonrası	Müdahale Grubu	35	8,08	0,88	41,34	408,00	,012*
	Kontrol Grubu	35	7,25	1,46	29,66		
Eğitimden 1 Ay Sonra	Müdahale Grubu	35	8,77	1,05	42,73	359,50	,002*
	Kontrol Grubu	35	7,42	1,78	28,27		

\*p<0,05

Farklı zamanlarda elde edilen ölçümler için çalışma gruplarına göre LATCH Emzirme Değerlendirme Ölçme Aracı toplam puan ortalamalarının karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Çalışma gruplarına göre LATCH Emzirme Değerlendirme Ölçme Aracı toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Buna göre müdahale grubunun ortalaması kontrol grubunun ortalamasından yüksektir. Eğitimden bir ay sonra elde edilen ölçümlerde çalışma gruplarına göre LATCH Emzirme Değerlendirme Ölçme Aracı toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Müdahale grubunun ortalaması kontrol grubunun ortalamasından yüksektir (Tablo 5).

Eğitim 6ncesinde elde edilen 6l6uimlerde 6alışma gruplarına g6re LATCH Emzirme Değerlendirme 6l6me Aracı toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde edilmemiştir ( $p>0,05$ ) (Tablo 5).

**Tablo 6:** Farklı zamanlar i6in gruplara g6re Postpartum Emzirme 6z Yeterlilik 6l6eği toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması

Zaman	Grup	n	Ortalama	Standart Sapma	Sıra Ortalaması	Test İstatistiği	P
Eğitim 6ncesi	M6dahale Grubu	35	35,05	4,73	38,93	492,50	,158
	Kontrol Grubu	35	31,97	8,29	32,07		
Eğitim Sonrası	M6dahale Grubu	35	50,74	5,09	47,10	206,50	,000*
	Kontrol Grubu	35	41,77	8,61	23,90		
Eğitimden 1 Ay Sonra	M6dahale Grubu	35	51,05	4,98		3,59**	,001*
	Kontrol Grubu	35	44,65	9,28			

\* $p<0,05$  ve \*\*Bağımsız 6rnekleme t testi

Farklı zamanlarda elde edilen 6l6uimler i6in 6alışma gruplarına g6re Postpartum Emzirme 6z Yeterlilik 6l6eği toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması i6in Bağımsız 6rnekleme t testi ve Mann Whitney U testleri kullanılmıştır. 6alışma gruplarına g6re Postpartum Emzirme 6z Yeterlilik 6l6eği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Buna g6re m6dahale grubunun ortalaması kontrol grubunun ortalamasından y6ksektir. Eğitimden bir ay sonra elde edilen 6l6uimlerde 6alışma gruplarına g6re Postpartum Emzirme 6z Yeterlilik 6l6eği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). M6dahale grubunun ortalaması kontrol grubunun ortalamasından y6ksektir. Eğitim 6ncesinde elde edilen 6l6uimlerde 6alışma gruplarına g6re Postpartum Emzirme 6z Yeterlilik 6l6eği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde edilmemiştir ( $p>0,05$ ) (Tablo 6).

**Tablo 7:** Müdahale ve kontrol grubundaki annelerin farklı zamanlara göre LATCH Emzirme Değerlendirme Ölçme Aracı toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması

Grup	Zaman	n	Ortalama	Standart Sapma	Sıra Ortalaması	Test İstatistiği	P
Müdahale Grubu	Eğitim Öncesi <sup>a</sup>	35	4,97	1,29	1,01	58,62	,000*
	Eğitim Sonrası <sup>b</sup>	35	8,08	0,88	2,29		
	Eğitimden 1 Ay Sonra <sup>b</sup>	35	8,77	1,05	2,70		
Kontrol Grubu	Eğitim Öncesi <sup>a</sup>	35	5,54	1,59	1,23	33,51	,000*
	Eğitim Sonrası <sup>b</sup>	35	7,25	1,46	2,31		
	Eğitimden 1 Ay Sonra <sup>b</sup>	35	7,42	1,78	2,46		

\*p<0,05

Çalışma grupları için farklı zamanlarda elde edilen LATCH Emzirme Değerlendirme Ölçme Aracı toplam puan ortalamalarının karşılaştırılmasında Friedman analizleri gerçekleştirilmiştir. Farkı yaratan grup/grupların analizinde Bonferroni testi yapılmıştır. Müdahale grubu için farklı zamanlarda elde edilen LATCH Emzirme Değerlendirme Ölçme Aracı toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Bonferroni testi sonucuna göre eğitim öncesi ile eğitim sonrası ve eğitimden bir ay sonrası arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur ( $p=,000$  ve  $p=,000$ ). Eğitim sonrası ve eğitimden bir ay sonrasında elde edilen toplam puan ortalamaları eğitim öncesi elde edilen toplam puan ortalamalarından yüksektir (Tablo 7).

Kontrol grubu için farklı zamanlarda elde edilen LATCH Emzirme Değerlendirme Ölçme Aracı toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde edilmiştir ( $p<0,05$ ). Bonferroni testi sonucuna göre eğitim öncesi ile eğitim sonrası ve eğitimden bir ay sonrası arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar belirlenmiştir ( $p=,000$  ve  $p=,000$ ). Eğitim sonrası ve eğitimden bir ay sonrasında elde edilen toplam puan ortalamaları eğitim öncesi elde edilen toplam puan ortalamalarından yüksektir (Tablo 7).

**Tablo 8:** Müdahale ve kontrol grubundaki annelerin farklı zamanlara göre Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik ölçeği toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması

Grup	Zaman	n	Ortalama	Standart Sapma	Sıra Ortalaması	Test İstatistiği	P
Müdahale Grubu	Eğitim Öncesi <sup>a</sup>	35	35,05	4,73		237,39***	,000*
	Eğitim Sonrası <sup>b</sup>	35	50,74	5,09			
	Eğitimden 1 Ay Sonra <sup>b</sup>	35	51,05	4,98			
Kontrol Grubu	Eğitim Öncesi <sup>a</sup>	35	31,97	8,29	1,11	45,70	,000*
	Eğitim Sonrası <sup>b</sup>	35	41,77	8,61	2,23		
	Eğitimden 1 Ay Sonra <sup>b</sup>	35	44,65	9,28	2,66		

\*p<0,05 ve \*\*\*Tekrarlı Ölçümler Anova

Çalışma grupları için farklı zamanlarda elde edilen Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik ölçeği toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması için Tekrarlı Ölçümler Anova ve Friedman analizleri uygulanmıştır. Farkı yaratan grup ya da grupların analizleri için Bonferroni testleri yapılmıştır. Müdahale grubu için farklı zamanlarda elde edilen Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik ölçeği toplam puan ortalamaları arasında fark bulunmuştur (p<0,05). Bonferroni testi sonucuna göre eğitim öncesi ile eğitim sonrası ve eğitimden bir ay sonrası arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur (p=,000 ve p=,000). Eğitim sonrası ve eğitimden bir ay sonrasında elde edilen toplam puan ortalamaları eğitim öncesi elde edilen toplam puan ortalamalarından yüksektir (Tablo 8).

Kontrol grubu için farklı zamanlarda elde edilen Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik ölçeği toplam puan ortalamaları arasında fark bulunmuştur (p<0,05). Bonferroni testi sonucuna göre eğitim öncesi ile eğitim sonrası ve eğitimden bir ay sonrası arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar elde edilmiştir (p=,000 ve p=,000). Eğitim sonrası ve eğitimden bir ay sonrasında elde edilen toplam puan ortalamaları eğitim öncesi elde edilen toplam puan ortalamalarından yüksektir (Tablo 8).

**Tablo 9:** Gruplar ve farklı zamanlar için eğitim durumlarına göre LATCH Emzirme Değerlendirme Ölçme Aracı toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması

Grup	Zaman	Eğitim durumu	n	Ortalama	Standart Sapma	Sıra Ortalaması	Test İstatistiği	P
Müdahale Grubu	Eğitim Öncesi	Okuryazar	4	5,75	0,50	24,13	9,83	0,430
		İlkokul	13	4,30	1,37	13,15		
		Ortaokul	8	5,50	1,30	22,88		
		Lise	9	4,88	0,92	16,11		
		Üniversite	1	7,00	-	-		
	Eğitim Sonrası	Okuryazar	4	8,75	0,50	25,38	4,90	0,297
		İlkokul	13	7,76	1,01	14,85		
		Ortaokul	8	8,37	0,91	21,31		
		Lise	9	8,00	0,70	16,56		
		Üniversite	1	8,00	-	-		
	Eğitim den 1 Ay Sonra	Okuryazar	4	9,00	0,00	19,00	4,91	0,296
		İlkokul	13	8,53	1,12	15,73		
		Ortaokul	8	8,50	1,41	16,56		
		Lise	9	9,33	0,70	23,28		
		Üniversite	1	8,00	-	-		
	Kontrol Grubu	Eğitim Öncesi	Okuryazar	3	6,33	1,52	22,83	6,56
İlkokul			9	6,22	1,78	22,22		
Ortaokul			11	4,63	1,36	12,73		
Lise			11	5,54	1,43	17,50		
Üniversite			1	7,00	-	-		
Eğitim Sonrası		Okuryazar	3	8,00	1,00	22,83	8,64	0,071
		İlkokul	9	8,00	0,86	22,83		
		Ortaokul	11	6,27	1,90	12,73		
		Lise	11	7,27	0,90	16,64		
		Üniversite	1	9,00	-	-		
Eğitim den 1 Ay Sonra		Okuryazar	3	7,00	1,73	16,00	2,86	0,580
		İlkokul	9	7,66	2,00	19,83		
		Ortaokul	11	7,27	2,00	16,82		
		Lise	11	7,27	1,48	16,91		
		Üniversite	1	10,00	-	-		

\*p<0,05



Çalışma grupları ve farklı zamanlar için elde edilen LATCH Emzirme Değerlendirme Ölçme Aracı toplam puan ortalamalarının eğitim durumlarına göre karşılaştırılması için varsayımlar kontrol edilmiş ve Kruskal Wallis analizleri gerçekleştirilmiştir. Analizler sonucunda müdahale ve kontrol grupları için eğitim durumlarına göre LATCH Emzirme Değerlendirme Ölçme Aracı toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunamamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 9).

**Tablo 10:** Gruplar ve farklı zamanlar için eğitim durumlarına göre Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik ölçeği toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması

Grup	Zaman	Eğitim durumu	n	Ortalama	Standart Sapma	Test İstatistiği	P
Müdahale Grubu	Eğitim Öncesi	Okuryazar	4	39,50	3,69	1,93	0,131
		İlkokul	13	32,92	5,36		
		Ortaokul	8	36,50	3,89		
		Lise	9	34,77	3,80		
		Üniversite	1	36,00	-		
	Eğitim Sonrası	Okuryazar	4	51,75	7,71	1,75	0,163
		İlkokul	13	48,30	5,67		
		Ortaokul	8	51,25	3,19		
		Lise	9	53,66	3,12		
		Üniversite	1	48,00	-		
	Eğitimden 1 Ay Sonra	Okuryazar	4	54,75	2,87	1,46	0,237
		İlkokul	13	49,30	5,60		
		Ortaokul	8	50,00	5,65		
		Lise	9	53,00	3,20		
		Üniversite	1	50,00	-		
Kontrol Grubu	Eğitim Öncesi	Okuryazar	3	35,33	5,50	2,17	0,097
		İlkokul	9	34,88	8,93		
		Ortaokul	11	26,72	9,37		
		Lise	11	33,00	4,87		
		Üniversite	1	42,00	-		
	Eğitim Sonrası	Okuryazar	3	44,66	4,50	1,22	0,321
		İlkokul	9	43,88	6,56		
		Ortaokul	11	37,72	10,92		
		Lise	11	42,36	7,67		
		Üniversite	1	52,00	-		
	Eğitimden 1 Ay Sonra	Okuryazar	3	46,66	7,23	0,65	0,627
		İlkokul	9	47,00	8,91		
		Ortaokul	11	42,54	10,26		
		Lise	11	43,36	9,48		
		Üniversite	1	55,00	-		

\* $p<0,05$

Çalışma grupları ve farklı zamanlar için elde edilen Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik ölçeği toplam puan ortalamalarının eğitim durumlarına göre karşılaştırılması yapılmıştır. Analizler sonucunda müdahale ve kontrol grupları için eğitim durumlarına göre Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak farklılık olmadığı belirlenmiştir ( $p>0,05$ ) (Tablo 10).

## 5. TARTIŞMA

Bu tez çalışmasında annelere öğrendiğini anlat (teach-back) yöntemi kullanılarak verilen emzirme eğitiminin annenin emzirme öz yeterliliğine ve emzirme başarısına etkisi incelenmiştir. Çalışma 70 primipar anne (35 müdahale, 35 kontrol grubu anne) ile yürütülmüştür.

Müdahale grubunda anneler ortalama 38,7, kontrol grubunda ise 38,5 gebelik haftasında gerçekleşmiştir. Müdahale grubundaki annelerin %31,4'ü, kontrol grubundaki annelerin ise %20'si gebelikleri döneminde anne sütü ve emzirmeyle ilgili bilgi almamıştır. Her iki gruptaki gebelik döneminde bilgi almayan anne oranı günümüz sağlık hizmetleri düşünüldüğünde yüksektir. Doğum öncesi bilgi almama durumları yapılan çalışmalarda farklılık göstermektedir. Yapılan bir çalışmada (149) doğum öncesi anne sütü ve emzirme hakkında bilgi alan kişiler (%20,8) bilgi almayan kişilerden (%79,2) daha düşüktür. Diğer bir çalışmada (150) ise emzirme hakkında bilgi alan anne oranı %62,8'dir. Bu farklılık örneklem grubun eğitim düzeyi, sosyoekonomik düzey, primipar/multipar olma durumu gibi faktörler ile ilişkili olabilir. Yapılan çalışmalarda (147,150) sağlık personelinde bilgi alma oranı sırasıyla %20 ve %52,5'dir. Mevcut çalışmada ise sağlık personelinde bilgi alma düzeyleri kontrol grubunda daha yüksektir, toplam örnekleme ise sağlık personelinde bilgi alma oranı %37,1'dir. Gebelik dönemlerindeki sağlık hizmetlerine ulaşım durumu ve sağlık hizmeti kullanımları oranlardaki farklılıkları açıklayabilir.

Doğumdan sonra emzirmeyi tensel temas, bebek ve annenin aynı odada olması, annenin doğum öncesi eğitim alma durumu gibi faktörlerin yanında annenin kendine güvenmesi ve emzirmeye hazır hissetmesi de etkilemektedir (151). Mevcut çalışmada gebelerin kendini emzirmeye hazır hissetme durumları incelendiğinde; müdahale ve kontrol grubundaki emzirmeye hazır hissetme oranları benzerdir (%82,9 - %80). Bu çalışmaya benzer şekilde yapılan başka bir çalışmada %60'ının emzirmeye hazır hissetme durumu iyi-orta düzeyde olup %40'ı ise emzirmeye hazır hissetmediklerini belirtmişlerdir (147). Nitekim müdahale grubundaki %8,6'sı, kontrol grubundakilerin ise %2,9'u bebeklerini ilk 24 saat içinde emzirmemişlerdir. Her iki grupta da bebeklerini ilk 24 saat içinde emzirmeyen tamamı kendilerini kötü hissettikleri için emzirmediğini ifade etmişlerdir. Gebelik öncesi emzirme ve anne sütü ile ilgili bilgi

alma durumları, emzirmeye hazır hissetme durumlarını ve emzirme davranışları ile ilişkili olabilir.

Müdahale grubundaki annelerin üçte biri 18, üçte biri 24; kontrol grubundaki beşte biri 18 ay ve üçte biri 24 ay boyunca bebeklerini yalnız anne sütüyle beslemeyi düşündüklerini bildirmişlerdir ( $p>0,05$ ). Yılmaz ve Aykut tarafından doğum öncesi ve doğum sonrası emzirme eğitiminin emzirme bilgi ve davranışını inceledikleri çalışmada 6 ay boyunca emziren sayısı müdahale grubunda (%26,5) kontrol grubuna (%3,3) göre daha yüksektir (152). Gebelik döneminden başlayarak anne sütünün önemi, iki yaşa kadar emzirmenin sürdürülmesi konularına odaklı eğitimler emzirme davranışını olumlu yönde etkileyecektir.

### **5.1. Öğrendiğini Anlat (Teach-Back) Yöntemi İle Verilen Emzirme Eğitiminin Annenin Emzirme Başarısı Üzerine Etkisi**

Emzirme öz yeterliliği, bir annenin emzirmede başarılı olması için gerçek yeteneklerinin değil, kendi yeteneğine olan inancının bir yansımasıdır (94). Etkili emzirip emziremedikleri ve/veya sütünün yeterli olup olmadığı konusundaki kaygıları emzirme konusunda hissettiği öz yeterliliğini de etkileyebilmektedir (4). Emzirme öz yeterlilik algısının yüksek olması emzirmenin sürdürülmesinde önemli derecede etkilidir (5,6). Öğrendiğini anlat yöntemi, emzirme başarısının artırılmasında ve anne ile bebek sağlığının iyileştirilmesinde yararlı bir yöntem olarak önerilmektedir (12). Emzirme başarısı açısından LATCH Emzirme Değerlendirme Ölçme Aracı toplam puan ortalamaları, eğitimin hemen sonrası ve eğitimden bir ay sonra elde edilen ölçümlerde eğitim öncesine göre yüksektir ( $p<0,05$ ). Müdahale grubunda Müdahale grubundaki emzirme başarısı kontrol grubundaki annelerden daha yüksektir. Bu sonuç araştırmacı tarafından öğrendiğini anlat yöntemi ile yapılan eğitimin etkili olduğunu göstermektedir. Bu durumda “kontrol grubuna göre müdahale grubunda öğrendiğini anlat (teach-back) yöntemi ile verilen emzirme eğitimi annenin emzirme başarısını artırır hipotezi” kabul edilmiştir. Yine aynı teknik kullanılarak yapılan randomize kontrollü bir çalışmada da LATCH Emzirmeyi Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği puan ortalamalarının girişim yapılan grupta daha yüksek olduğu belirlenmiştir (147). Her iki çalışma da annelere verilecek emzirme eğitimlerinde öğrendiğini anlat yönteminin etkili olduğuna işaret etmektedir. Kontrol grubundaki anneler sadece

kliniğin rutin bakımını almışlardır. Bununla birlikte bu gruptaki annelerde de eğitim öncesine göre eğitimden bir ay sonra LATCH emzirme puanları artış göstermiştir. Bu artış anne bebek bağlanmasının artması, annenin emzirme sürecini öğrenmesi, bebeğin emzirme becerisinin gelişimi gibi nedenlerin bir sonucu olarak beklenen bir durumdur.

Doğum öncesi dönemde verilen emzirme eğitimi müdahalesinin LATCH ve emzirme öz yeterlik puanları üzerindeki etkisini inceleyen bir çalışmada (153) kontrol grubundaki gebelere sadece standart bakım verilirken, müdahale grubuna standart bakımın yanı sıra broşür ile emzirme eğitimi verilmiş, her iki gruba da ev ziyareti yapılmıştır. Çalışma sonunda emzirme başarısının girişim grubunda daha yüksek olduğu belirlenmiştir (153).

Emzirme eğitimlerinden başarılı bir sonuç alabilmek için bu eğitimlerin doğum öncesi dönemde verilmeye başlanması önemli bir girişimdir (154). Bu tez çalışmasında müdahale grubunun %25,7'si, kontrol grubunun %48,6'sı daha öncesinde gebelik döneminde sağlık personelinin emzirme ile ilgili bilgi almıştır. Kontrol grubunda daha önce eğitim alan daha fazla katılımcı olmasına rağmen öğrendiğini anlat yöntemi ile verilen eğitim sonrası müdahale grubundaki emzirme başarısı daha yüksek olmuştur. Bu sonuç öğrendiğini anlat yönteminin emzirme başarısı üzerinde etkili olduğunu göstermiştir.

## **5.2. Öğrendiğini Anlat (Teach-Back) Yöntemi İle Verilen Emzirme Eğitiminin Annenin Emzirme Öz Yeterliliği Üzerinde Etkisi**

Emzirme öz yeterliliği açısından bulgular karşılaştırıldığında eğitim sonrası ve eğitimden bir ay sonrası Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik ölçeği toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmüştür ( $p<0,05$ ). Her iki grupta da eğitim sonrası emzirme öz yeterliliği artarken müdahale grubundaki emzirme öz yeterliliği kontrol grubundaki öz yeterliliğinden daha yüksektir. Bu sonuç öğrendiğini anlat yöntemi ile verilen eğitimin emzirme öz yeterliliğini artırdığını göstermekte olup “kontrol grubuna göre müdahale grubunda öğrendiğini anlat (teach-back) yöntemi ile verilen emzirme eğitimi annenin emzirme öz yeterliliğini artırır” hipotezi kabul edilmiştir. Öğrendiğini anlat yöntemi kullanılarak verilen emzirme eğitiminin emzirme başarısına etkisinin incelendiği randomize kontrollü bir çalışmada da (147) benzer şekilde müdahale grubunun Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik ölçeği toplam

puan ortalaması kontrol grubunun ortalamasından yüksek çıkmıştır. Gölbaşı ve ark. nın yaptığı çalışmada (155) emzirme danışmanlığı postpartum dönemde mesaj ve telefon görüşmeleri yoluyla yapılmış bu yolun ilk altı aydaki emzirme davranışına etkisi incelenmiştir. Çalışma sonucunda emzirme öz yeterliliğinin olumlu şekilde etkilendiği görülmüştür (155). Chehreh ve ark. tarafından 240 primipar kadında yapılan çalışmada, akran desteğinin emzirme öz yeterliliği üzerindeki etkisinin araştırılması amaçlanmıştır (156). Annelere eğitim ve telefonla danışmanlık yoluyla akran destek programının uygulanmasının, emzirme öz yeterlik düzeyini ve sadece anne sütü ile beslemeyi olumlu yönde etkilediği belirtilmiştir (156). Gebeliğin üçüncü trimesterindeki hamile anneler için doğum öncesi web tabanlı emzirme eğitiminin etkilerinin değerlendirilmesini inceleyen prospektif randomize kontrollü çalışmada (157) hamile annelere doğum öncesi web tabanlı emzirme eğitim programı uygulanmış, emzirme öz yeterlilik düzeyine etkisini araştırılmıştır. Müdahale ve kontrol grupları arasında fark olmamasına rağmen web tabanlı emzirme eğitim programının emzirme öz yeterliliğinin geliştirilmesine katkı sağlayabileceği ifade edilmiştir (156). Morony ve ark. tarafından yapılan çalışmada (158) telefon tabanlı bir tele sağlık sisteminde 7 hafta süreyle 376 katılımcıya öğrendiğini anlat yöntemiyle danışmanlık hizmeti verilmiştir. Çalışma sonucunda yöntemin sağlık okuryazarlığı düşük bireylerde etkili olduğu görülmüştür. Aynı zamanda öğrendiğini anlat yöntemini kullanmanın arayanların dinlendiğini hissetmesi, harekete geçme konusunda kendilerine güvenmelerini sağlamıştır (157).

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuçlar

- Müdahale grubundaki yaş ortalaması  $25,37 \pm 4,86$ , kontrol grubundaki  $26,45 \pm 4,56$ 'dır ( $p > 0,05$ ).
- Müdahale grubundaki %31,4'ü, kontrol grubundaki %20'si gebelikleri döneminde anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi almamıştır.
- Müdahale grubunda LATCH Emzirme Değerlendirme ölçeği eğitim öncesi ortalaması  $4,97 (\pm 1,29)$  olarak; eğitim sonrası ortalaması  $8,08 (\pm 0,88)$  ve eğitimden 1 ay sonrası ortalaması  $8,77 (\pm 1,05)$  olarak hesaplanmıştır. Kontrol grubunda LATCH Emzirme Değerlendirme ölçeği eğitim öncesi ortalaması  $5,54 (\pm 1,59)$ ; eğitim sonrası ortalaması  $7,25 (\pm 1,46)$  ve eğitimden 1 ay sonrası ortalaması  $7,42 (\pm 1,78)$  olarak hesaplanmıştır.
- Müdahale grubunda Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik ölçeği eğitim öncesi ortalaması  $35,05 (\pm 4,73)$ ; eğitim sonrası ortalaması  $50,74 (\pm 5,09)$  ve eğitimden 1 ay sonrası ortalaması  $51,05 (\pm 4,98)$  olarak elde edilmiştir. Kontrol grubunda Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik ölçeği eğitim öncesi ortalaması  $31,97 (\pm 8,29)$ ; eğitim sonrası ortalaması  $41,77 (\pm 8,61)$  ve eğitimden 1 ay sonrası ortalaması  $44,65 (\pm 9,28)$  olarak bulunmuştur.
- LATCH Emzirme Değerlendirme Ölçme Aracı toplam puan ortalamaları müdahale ve kontrol gruplarında ilk görüşmede farklı olmayıp ( $p = 0,187$ ) ikinci ( $p = 0,012$ ) ve üçüncü ( $p = 0,002$ ) görüşmelerde müdahale grubunun puanları daha yüksek bulunmuştur.
- Eğitim öncesi Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik ölçeği toplam puan ortalamalarının her iki grup arasında farklı olmadığı belirlenirken ( $p = 0,158$ ), öğrendiğini anlat yöntemi ile yapılan eğitim sonrasında müdahale grubunun ortalamasının kontrol grubunun ortalamasından yüksek olduğu belirlenmiştir (ikinci görüşme  $p = 0,000$ ; üçüncü görüşme  $p = 0,001$ ).
- Müdahale ve kontrol gruplarının her ikisinde de grup içi karşılaştırmalarda eğitim öncesi, eğitim sonrası ve eğitimden bir ay sonrası LATCH Emzirme

Değerlendirme Ölçme Aracı ve Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik ölçeği toplam puan ortalamaları arasında fark olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ).

## **6.2. Öneriler**

- Öğrendiğini anlat yönteminin emzirme başarısı ve öz yeterliliğini artırdığı belirlenmiştir. Bu sonuca bağlı olarak emzirme ile birlikte gebe-annelere yönelik verilecek farklı eğitim konularında öğrendiğini anlat yönteminin kullanılması
- Farklı örneklem gruplarında öğrendiğini anlat yönteminin etkinliğini test eden farklı araştırmaların yürütülmesi önerilir.



## KAYNAKLAR

1. Uzun K., Kollu M., Öcebe D. Anne Sütü ile Beslenmede Kanıta Dayalı Uygulamalar. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*.2018;1(2), 29–32.
2. T.C. Sağlık Bakanlığı. Türkiye Beslenme Rehberi (TÜBER).Sağlık Bakanlığı Yayınları,Ankara.2019.
3. Irmak N. Anne sütünün önemi ve ilk altı ay sadece anne sütü vermeyi etkileyen unsurlar. *The Journal of Turkish Family Physician*.2016; 7(2):27-31.
4. Yenal K., Tokat M. A., Ozan Y. D., Çeçe Ö., Abalın F. B. Emzirme öz yeterlilik algıları ile emzirme başarıları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2013;10(2), 14-19.
5. Bölükbaşı H. Doğum Sonrası Altı Aylık Dönemde Postpartum Depresyonun Emzirme Öz Yeterlilik, Emzirme Başarısı ve Beslenme Durumuna Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Gazi Üniversitesi, 2016.
6. Küçüköğlü S. Düşük Doğum Ağırlıklı Bebeklerin e Verilen Doğal Beslenme Eğitiminin Emzirme Öz Yeterlilik Düzeyi Emzirme Başarısı ve Bebeğin Büyümesine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı. Doktora Tezi. Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2011.
7. Cömert Arslan G. Doğum Sonu Dönemde Emzirme Öz Yeterliliği ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Konya: Selçuk Üniversitesi, 2011.
8. Öztürk, R. Antenatal Dönemde Verilen Anne Sütü ve Emzirme Eğitiminin Emzirme Başarısına ve Emzirme Öz Yeterliliğine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Balıkesir: Balıkesir Üniversitesi;2018.
9. Alioğulları A., Esencan T.Y., Ünal A., Şimşek Ç. Anne Sütünün Faydalarını ve Emzirme Tekniklerini İçeren Görsel Mesaj İçerikli Broşür ile Annelere Verilen Eğitimin Etkinliğinin Değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Derg*, 2016; 19(4):252-260.
10. Agency for Healthcare Research and Quality. Use the teach-back method: Tool. [internet]. [cited 2022 Jun 29]. Available from: [https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/professionals/quality-patient-safety/quality-resources/tools/literacy-toolkit/healthlittoolkit2\\_tool5.pdf](https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/professionals/quality-patient-safety/quality-resources/tools/literacy-toolkit/healthlittoolkit2_tool5.pdf)
11. Tamura-Lis W. Teach-back for quality education and patient safety. *Urologic Nursing*. 2013; 33, 267–298.
12. Badaczewski A., Bauman L. J., Blank A. E., Dreyer B., Abrams M. A., Stein R. E. & Sharif I. Relationship Between Teach-Back And Patient-

- Centered Communication In Primary Care Pediatric Encounters. Patient Education And Counseling. 2017; 100(7), 1345-1352.
13. WHO Global strategy for infant and young child feeding. 2003 [Cited: 2022 Feb 02 ]. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42590/9241562218.pdf;jsessionid=874F77044910CD3A561AD965D9298528?sequence=1>.
  14. Agostoni C, Braegger C, Decsi T, et al: Breast-feeding: a commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2009;49:112–125.
  15. Gurka KK, Hornsby PP, Drake E, Mulvihill EM, Kinsey EN, Yitayew MS, et al. Exploring intended infant feeding decisions among low-income women. *Breastfeed Med*. 2014;9(8):377-84.
  16. Metin B, Akın A, Güngör İ. Dünya Sağlık Raporu 1998. 21. yüzyılda yaşam herkes için bir vizyon:genel direktörün raporu Ankara: TC Sağlık Bakanlığı Dış İlişkiler Dairesi Başkanlığı; 1998.
  17. 2000'li Yıllarda Bebeklerin Anne Sütü ile Beslenmesi, Ankara: WHO/UNICEF, UNICEF Türkiye Temsilciliği; 2000.
  18. Gibbs BG, Forste R. Breastfeeding, parenting, and early cognitive development. *J Pediatr*. 2014;164(3):487-93.
  19. Owen CG, Whincup PH, Cook DG. Breast-Feeding And Cardiovascular Risk Factors And Outcomes In Later Life: Evidence From Epidemiological Studies. *Proc Nutr Soc*.2011;70:478–84.
  20. Capuco AV, Akers RM. The origin and evolution of lactation. *Journal of Biology*. 2009;8(4):37.
  21. Cervera P, Ngo J. Dietary guidelines for the breast-feeding woman. *Public Health Nutr*. Dec. 2001; 4(6A):1357-62.
  22. Gökmirza E. Anne sütü ile Beslenme – Derleme. *Türk Pediaatri Arşivi*; 42 Özel Sayı.2007; 11-5.
  23. Giray H. Anne Sütü İle Beslenme. *Sted*. 2004; 13 (1):12-15.
  24. McManaman, J. L., & Neville, M. C. Mammary Physiology And Milk Secretion. *Advanced Drug Delivery Reviews*. 2003; 55(5), 629–641.
  25. Köksal G, Gökmen H. Çocuk Hastalıklarında Beslenme Tedavisi. S83-93, Hatiboğlu Yayınları. Ankara, 2013.
  26. Ares Segura S., Arena Ansótegui J., Marta Díaz-Gómez N. The Importance Of Maternal Nutrition During Breastfeeding: Do Breastfeeding Mothers Need Nutritional Supplements?, *An Pediatr (Barc)*. 2016; Jun;84(6): 347.e1-7.
  27. Rollins N. C., Bhandari N., Hajeebhoy N., Horton S., Lutter C. K., Martines J. C., Piwoz E. G., Richter L. M., Victora C. G., & Lancet Breastfeeding Series. G. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *The Lancet*. 2016; 387(10017), 491–504.
  28. Tomori, C., Hernández-Cordero, S., Busath, N., Menon, P., & Pérez-Escamilla, R. What Works To Protect, Promote And Support Breastfeeding On A Large Scale: A Review Of Reviews. *Maternal & child nutrition*. 2022; 18(3), e13344.

29. Wolf JH. Low Breastfeeding Rates And Public Health In The United States. *Am J Public Health*. 2003;93(12):2000–2010.
30. World Health Organization, UNICEF. Global Nutrition Targets 2025: Breastfeeding policy brief 2014.
31. United Nations International Children’s Emergency Fund (UNICEF). Breastfeeding in the UK. 2019 [cited 2022 Feb 21]. Available from: <https://www.unicef.org.uk/babyfriendly/about/breastfeeding-in-the-uk/>
32. Semenic S, Loiselle C, Gottlieb L. Predictors of the duration of exclusive breastfeeding among first-time mothers. *Res Nurs Health*. 2008;31(5):428–441.
33. Hauck YL, Bradfeld Z, Kuliukas L. Women’s Experiences With Breastfeeding In Public: An Integrative Review. *Women Birth*. 2020;34:e217–27.
34. Hendaus MA, Alhammadi AH, Khan S, Osman S, Hamad A. Breastfeeding Rates And Barriers: A Report From The State Of Qatar. *Int. J Women’s Health*. 2018;10:467–75.
35. Ogbo FA, Ezech OK, Khanlari S, Naz S, Senanayake P, Ahmed KY, et al. Determinants Of Exclusive Breastfeeding Cessation In The Early Postnatal Period Among Culturally And Linguistically Diverse (CALD) Australian Mothers. *Nutrients*. 2019;11(7):1611.
36. Ayton JE, Tesch L, Hansen E. Women’s experiences of ceasing to breastfeed: Australian qualitative study. *BMJ Open*. 2019;9(5):26234.
37. Brown CRL, Dodds L, Legge A, Bryanton J, Semenic S. Factors influencing the reasons why mothers stop breastfeeding. *Can J Public Heal*. 2014;105(3):e179–e185.
38. Gomez-Pomar E., & Blubaugh R. The Baby Friendly Hospital Initiative And The Ten Steps For Successful Breastfeeding. A Critical Review Of The Literature. *Journal Of Perinatology: Official Journal Of The California Perinatal Association*. 2018; 38(6), 623–632.
39. Ten steps to successful breastfeeding. [Internet]. Erişim tarihi: 06.10.2022). Erişim adresi: <https://www.who.int/teams/nutrition-and-food-safety/food-and-nutrition-actions-in-health-systems/ten-steps-to-successful-breastfeeding>
40. Bektas I., & Arkan G. The Effect of Perceived Social Support of Syrian Mothers on Their Infant Feeding Attitudes. *Journal of Pediatric Nursing*. 2021; 57, e40-e45.
41. Yu J., Wei Z., Lukoyanova O., Borovik T., Fewtrell M. S. Maternal Infant-Feeding Attitudes, Infant Eating Behaviors, and Maternal Feeding Choice at 3 and 6 Months Postpartum: A Comparative Multicenter International Study. *Breastfeeding Medicine*. 2020; 15(8), 528-534.
42. Omoronyia O. E., Ayuk A. E., Bisong E. M., & Nwafor K. N. Maternal Knowledge Of Effective Breastfeeding And Its Benefits, As Potential Determinant Of Attitudes To Infant Feeding: A survey in Calabar, Nigeria. *African Journal of Reproductive Health*. 2020; 24(3), 69-77.

43. Khasawneh W., Kheirallah K., Mazin M., Abdulnabi S. Knowledge, Attitude, Motivation And Planning Of Breastfeeding: A Cross-Sectional Study Among Jordanian Women. *International Breastfeeding Journal*.2020; 15(1), 1-9.
44. Faridvand F., Mirghafourvand M., Malakouti J., Mohammad-AlizadehCharandabi S., 2017. Relationship between social support and breastfeeding self-efficacy among women in Tabriz, Iran. *Br. J. Midwifery*. 2017; 25 (2), 103–109.
45. Prates L.A., Schmalfuss J.M., Lipinski J.M. Social support network of postpartum mothers in the practice of breastfeeding. *Escola Anna Nery* 19. 2015; 310–315.
46. Mauricio Barria P.R. Giriş Bölümü: Emzirme Sürecine Kapsamlı Bir Yaklaşım. *Emzirmede Seçilmiş Konular*. 2018.
47. Meedya S, Fahy K, Kable A. Factors That Positively Influence Breastfeeding Duration To 6 Months: A Literature Review. *Women and Birth*. 2010;23(4):135-145.
48. Tekgöçen N. 0-6 Aylık Bebeklerin Sadece Anne Sütü Almasında Sosyo-Demografik Özelliklerin Yeri. Yüksek Lisans Tezi. Kırklareli; Kırklareli Üniversitesi,2018.
49. Ösdemir Ç. Doğum Sonu Dönemde Emzirmeye İlişkin Bilgileri Ve Emzirme Davranışlarının Belirlenmesi. Yüksek lisans tezi. KKTC: KKTC Yakın Doğu Üniversitesi, 2011.
50. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Akademisyen Tıp Kitabevi, Genişletilmiş VII. Baskı, Ankara, 2005;467-476.
51. Medya, Şahla; Fernandez, Ritin; Fahy, Kathleen. Primipar Kadınlarda Eğitim ve Destek Müdahalelerinin Uzun Süreli Emzirme Oranlarına Etkisi. *JBİ Sistemik İncelemeler ve Uygulama Raporları Veritabanı*, 2017; 15(9), 2307–2332.
52. Australian Institute of Health and Welfare. 2010 Australian National Infant Feeding Survey: Indicator Results Canberra: Australian Institute of Health and Welfare; 2011.
53. Hector D, Webb K, Lymer S. State Of Food And Nutrition In Nsw Series: Report On Breastfeeding In NSW Sydney: NSW Department of Health; 2004.
54. New South Wales Department of Health. New South Wales Population Health Survey: 2003–2004 report on child health Sydney: NSW Department of Health; 2006.
55. Hobbs A. J., Mannion C. A., McDonald S. W., Brockway M., Tough S. C. The Impact Of Caesarean Section On Breastfeeding Initiation, Duration And Difficulties In The First Four Months Postpartum. *BMC Pregnancy And Childbirth*.2016.
56. Douglas P. Emzirmeye Bağlı Meme Başı Ağrısı ve Hasarını Yeniden Düşünmek. *Kadın Sağlığı (Londra, İngiltere)*. 2022 .

57. Yüzügüllü D. A., Aytaç N., Akbaba M. Investigation Of The Factors Affecting Mother's Exclusive Breastfeeding For Six Months. *Turk Pediatri Arsivi*. 2018; 53(2), 96–104.
58. Gaynes BN, Gavin N, Meltzer-Brody S, et al. Perinatal depression: prevalence, screening accuracy, and screening outcomes. *Evid Rep Technol Assess (Summ)* 2005; 1-8.
59. Kesebir S, Etlik AA. Üreme hormonları ve duygudurum bozuklukları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. Current Approaches in Psychiatry 2010; 2: 281-307.
60. Zauderer C. Postpartum Depression and Breastfeeding: What Should a New Mother Do?: *Childbearing*. 2011; 40(1), 0-1.
61. Machado M. C., Assis K. F., Oliveira F., Ribeiro A. Q., Araújo R. M., Cury A. F., Priore S. E., Franceschini S. Determinants Of The Exclusive Breastfeeding Abandonment: Psychosocial Factors. *Revista De Saude Publica*. 2014; 48(6), 985–994.
62. Mizrak Sahin, B., Ozerdogan N., Ozdamar K., & Gursoy E. Factors Affecting Breastfeeding Motivation In Primiparous Mothers: An Application Of Breastfeeding Motivation Scale Based On Self-Determination Theory. *Health Care For Women International*. 2019; 40(6), 637–652.
63. Vieira E. S., Caldeira N. T., Eugênio D. S., Lucca M. M. D., Silva I. A. Breastfeeding Self-Efficacy And Postpartum Depression: A Cohort Study. *Revista Latino-Americana De Enfermagem*. 2018; 26, e3035.
64. Bonet M, Blondel B, Agostino R, Combier E, Maier RF, Cuttini M, et al. Variations In Breastfeeding Rates For Very Preterm Infants Between Regions And Neonatal Units In Europe: Results From The MOSAIC Cohort. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed*. 2011;96(6):450–2.
65. Wilson E, Edstedt Bonamy AK, Bonet M, Toome L, Rodrigues C, Howell EA, et al. Room For Improvement In Breast Milk Feeding After Very Preterm Birth In Europe: Results From The EPICE Cohort. *Matern Child Nutr*. 2018;14(1): e12485.
66. Grundt H, Tandberg BS, Flacking R, Drageset J, Moen A. Associations Between Single-Family Room Care And Breastfeeding Rates In Preterm Infants. *J Hum Lact*. 2021;37(3):593–602.
67. Michels KA, Ghassabian A, Mumford SL, Sundaram R, Bell EM, Bello SC, et al. Breastfeeding and motor development in term and preterm infants in a longitudinal US cohort. *Am J Clin Nutr*. 2017;106(6):1456–62.
68. Flacking R, Nyqvist KH, Ewald U. Effects Of Socioeconomic Status On Breastfeeding Duration In Mothers Of Preterm And Term Infants. *Eur J Pub Health*. 2007;17(6):579–84.
69. Jonsdottir RB, Jonsdottir H, Orlygsdottir B, Flacking R. A Shorter Breastfeeding Duration In Late Preterm Infants Than Term Infants During The First Year. *Acta Paediatr*. 2021;110(4):1209–17.
70. Crippa B. L., Colombo L., Morniroli D., Consonni D., Bettinelli M. E., Spreafico I., Vercesi G., Sannino P., Mauri P. A., Zanotta L., Canziani A.,

- Roggero P., Plevani L., Bertoli D., Zorzan S., Gianni M. L., Mosca F. Do a Few Weeks Matter? Late Preterm Infants and Breastfeeding Issues. *Nutrients*.2019; 11(2), 312.
71. McFadden A., Gavine A., Renfrew M. J., Wade A., Buchanan P., Taylor J. L., Veitch E., Rennie A. M., Crowther S. A., Neiman S., MacGillivray S. Support For Healthy Breastfeeding Mothers With Healthy Term Babies. *The Cochrane Database Of Systematic Reviews*. 2017; 2(2), CD001141.
72. Navarro I., Soriano J. M., Laredo S. Applying Systematic Review Search Methods To The Grey Literature: A Review Of Education And Training Courses On Breastfeeding Support For Health Professionals. *International Breastfeeding Journal*.2021; 16(1), 31.
73. Breastfeeding, Too few children benefit from recommended breastfeeding practices, 2021. [internet] (Erişim tarihi: 05.10.2022). Erişim adresi: <https://data.unicef.org/topic/nutrition/breastfeeding/>
74. Soyhan F., Demirci. N. Türkiye ve Dünyada Emzirme Danışmanlığı. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*. 2020; 6(2), 125-135.
75. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK, Ankara,2018.
76. Koçakoğlu Ş., Çadırcı D. Emzirme Destek Merkezi Başvurularının Değerlendirilmesi. *Ankara Medical Journal*. 2020; 20(1), 105 - 115.
77. Alikashioglu M. Overview Of Breastfeeding In Turkey In Consideration Of World Breastfeeding Week. *Turk Pediatri Ars*. 2018; 53: 133.
78. Sharma AJ, Dee DL, Harden SM. Adherence To Breastfeeding Guidelines And Maternal Weight 6 Years After Delivery. *Pediatrics*. 2014;134 (Supplement 1):S42–S49. [cited 2022 Apr 21] Available from: [www.pediatrics.org/ cgi/doi/https://doi.org/10.1542/peds.2014-0646H](http://www.pediatrics.org/cgi/doi/https://doi.org/10.1542/peds.2014-0646H)
79. Walters DD, Phan LTH, Mathisen R. The cost of not breastfeeding: Global results from a new tool. *Health Policy Plan*. 2019;34(6):407–17.
80. Tsaras K., Sorokina T., Papathanasiou I. V., Fradelos E. C., Papagiannis D., & Koulierakis G. Breastfeeding Self-Efficacy And Related Socio-Demographic, Perinatal And Psychological Factors: A Cross-Sectional Study Among Postpartum Greek Women. *Materia Socio-Medica*.2021; 33(3), 206–212.
81. Luan NN, Wu QJ, Gong TT, Vogtmann E, Wang YL, Lin B. Breastfeeding And Ovarian Cancer Risk: A Meta-Analysis Of Epidemiologic Studies. *Am J Clin Nutr*. 2013;98(4):1020–1031.
82. Su D, Pasalich M, Lee AH, Binns CW. Ovarian Cancer Risk Is Reduced By Prolonged Lactation: A Case-Control Study In Southern China. *Am J Clin Nutr*. 2013;97(2):354–359.
83. Unar-Munguia M, Torres-Mejia G, Colchero MA, Gonzalez de Cosio T. Breastfeeding Mode And Risk Of Breast Cancer: A Dose–Response Meta-Analysis. *J Hum Lact*. 2017;33(2):422–434.

84. Kramer MS, Kakuma R. Optimal Duration Of Exclusive Breastfeeding. *Cochrane Database Systematic Reviews*. 2012;(8):CD003517.
85. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, Franca GV, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding In The 21st Century: Epidemiology, Mechanisms, And Lifelong Effect. *Lancet*. 2016;387:475-490.
86. Stiemsma LT, Michels KB. The Role Of The Microbiome In The Developmental Origins Of Health And Disease. *Pediatrics*. 2018;141(4):e20172437.
87. United States Breastfeeding Committee. Benefits of breastfeeding,2002. [internet]. (Erişim tarihi: 09.10.2022). (Erişim adresi :<http://breastfeedingmadesimple.com/wpcontent/uploads/2016/03/BFbenefits.pdf>)
88. Victora C. G., Bahl R., Barros A. J., França G. V., Horton S., Krasevec J., Murch S., Sankar M. J., Walker N., Rollins N. C., Lancet Breastfeeding Series Group. Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, Mechanisms, And Lifelong Effect. *Lancet (London, England)*.2016; 387(10017), 475–490.
89. US Department Of Health And Human Services. The Importance Of Breastfeeding: The Surgeon General’s Call To Action To Support Breastfeeding. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK52687/>. Accessed January 20, 2022.
90. Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol. Rev.* 1997; 84, 191–215.
91. Bandura A. *Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory*. Upper Saddle River, NJ. 1986.
92. Bandura A.. The Explanatory And Predictive Scope Of Self-Efficacy Theory. *J. Soc. Clin. Psychol.* 1986; 4, 359–373.
93. Bandura A.. Self-Efficacy: the Exercise of Control. New York. Cangelosi, P.R., Crocker, S., Sorrell, J.M., 2009. Expert To Novice: Clinicians Learn New Roles As Clinical Nurse Educators. *Nurs. Educ. Perspect.* 1997; 30, 367–371.
94. Dennis C. L., Faux S. Development And Psychometric Testing Of The Breastfeeding Self-Efficacy Scale. *Research In Nursing & Health.* 1999; 22(5), 399-409.
95. Gerçek E., Sarıkaya Karabudak S., Ardiç Çelik N., Saruhan A. (2017). The Relationship Between Breastfeeding Self-Efficacy And LATCH Scores And Affecting Factors. *Journal of clinical nursing*.2017; 26(7-8), 994–1004.
96. Mangrio E., Persson K., Bramhagen A.C. Sociodemographic, Physical, Mental And Social Factors In The Cessation Of Breastfeeding Before 6 Months: A Systematic Review. *Scand. J. Caring Sci.* 2017.
97. Meedy S., Fahy K., Kable A. Factors That Positively Influence Breastfeeding Duration To 6 Months: A Literature Review. *Women Birth*.2010; 23 (4), 135–145.

98. Prates L.A., Schmalfuss J.M., Lipinski J.M. Social Support Network Of Postpartum Mothers In The Practice Of Breastfeeding. *Escola Anna Nery*. 2015; 19, 310–315.
99. Dennis C.L. Identifying Predictors Of Breastfeeding Self-Efficacy In The Immediate Postpartum Period. *Res. Nurs. Health* 2006; 29 (4), 256–268.
100. Dennis C.L. The Breastfeeding Self-Efficacy Scale: Psychometric Assessment Of The Short Form. *J. Obstetric Gynecol. Neonatal Nurs.* 2003; 32 (6), 734–744.
101. Aluş Tokat M., Yeyęel ., Elmas S., Okumuş H., Öztürk Haney M. Preterm Yenidoğanlar Olan Annelere Yönelik Dzenlenmiş Emzirme zyeterlilik lğinin (Kısa şekli) Gvenirlik ve Geerlilik alışması. Adnan Menderes Üniversitesi 1. Uluslararası Sağlık Bilimleri Kongresi, İçinde (Ss. 536). Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi.2017.
102. Pollard D., Guill M. The relationship between baseline self-efficacy and breastfeeding duration. *Southern Online J. Nurs. Res.* 2009; 9 (4).
103. Faridvand F., Mirghafourvand M., Malakouti J., Mohammad-AlizadehCharandabi S. Relationship Between Social Support And Breastfeeding Self-Efficacy Among Women In Tabriz, Iran. *Br. J. Midwifery*.2017; 25 (2), 103–109.
104. Wong M. S., Mou H., Chien W. T. Effectiveness Of Educational And Supportive İntervention For Primiparous Women On Breastfeeding Related Outcomes And Breastfeeding Self-Efficacy: A Systematic Review And Meta-Analysis. *International Journal Of Nursing Studies*.2021; 117, 103874.
105. Dodou H. D., Bezerra R. A., Chaves A. F. L., Vasconcelos C. T. M., Barbosa L. P., Ori M. O. B. Telephone intervention to promote maternal breastfeeding self-efficacy: randomized clinical trial. *Revista da Escola de Enfermagem da U S P*. 2021; 55, e20200520.
106. Shafaei F. S., Mirghafourvand M., Havizari S. The Effect Of Prenatal Counseling On Breastfeeding Self-Efficacy And Frequency Of Breastfeeding Problems İn Mothers With Previous Unsuccessful Breastfeeding: A Randomized Controlled Clinical Trial. *BMC Women's Health*, 2020; 20(1), 94.
107. Tseng J. F., Chen S. R., Au H. K., Chipojola R., Lee G. T., Lee P. H., Shyu M. L., Kuo S. Y. 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.
108. Durmazoğlu G. & Okumuş H. Yeniliki ve Gncel Eğitim Yntemlerinin Kullanıldığı Emzirme Eğitimlerinin İncelenmesi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2019; 4 (1) , 23-31 .
109. Tahir N. M., Al-Sadat N. Does Telephone Lactation Counselling Improve Breastfeeding Practices? A Randomised Controlled Trial. *International Journal Of Nursing Studies*.2013; 50(1), 16–25.



110. Shealy K.R., Li R., Benton-Davis S., Grummer-Strawn L.M., The CDC Guide to Breastfeeding Interventions. U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta.2005.
111. Britton C., McCormick F.M., Renfrew M.J., Wade A., King S.E. Support For Breastfeeding Mothers. Cochrane Database Of Systematic Reviews. 2007; (1), 1–78.
112. Hannula L., Kaunonen M., Tarkka M.-T. A Systematic Review Of Professional Support Interventions For Breastfeeding. Journal of Clinical Nursing.2007; 17 (9), 1132–1143.
113. Araba J., Şeyh A. Telefon Danışmaları. BMJ. 2003; 326 (7396):966–9.
114. Leclerc B.S., Dunnigan L., Cote H., Zunzunegui M.V., Hagan L., Morin D. Arayanların Bir Telefon Sağlık Hattı Hizmetinden Alınan Tavsiyeyi Anlama Yeteneği: Kendi Bildirdiği ve Kayıtlı Verilerin Karşılaştırılması. Sağlık Hizmeti Arş. 2003; 38 (2):697-710.
115. Morony S., Weir K. R., Bell K., Biggs J., Duncan G., Nutbeam D., & McCaffery K. J. A Stepped Wedge Cluster Randomised Trial Of Nurse-Delivered Teach-Back In A Consumer Telehealth Service. PloS one.2018; 13(10), e0206473.
116. Latulippe K., Hamel C., Giroux D. Sosyal Sağlık Eşitsizlikleri ve e-Sağlık: Teorik ve Ampirik Çalışmaların Niteliksel Senteziyle Bir Literatür İncelemesi . J Med İnternet Arş . 2017; 19 (4).
117. World Health Organization. Global strategy for infant and young child feeding. Geneva: World Health Organization. [İnternet], [cited 2022 Dec 26] [Available from: [http://www.who.int/nutrition/topics/global\\_strategy\\_iycf/en/](http://www.who.int/nutrition/topics/global_strategy_iycf/en/) Accessed 1 March 2017].
118. Grant A., McEwan K., Tedstone S., Greene G., Copeland L., Hunter B., Sanders J., Phillips R., Brown A., Robling M., Paranjothy S. Availability Of Breastfeeding Peer Support In The United Kingdom: A Cross-Sectional Study. Maternal & Child Nutrition.2018; 14(1), E12476.
119. Ingram, J. A Mixed Methods Evaluation Of Peer Support In Bristol, UK: Mothers', Midwives' And Peer Supporters' Views And The Effects On Breastfeeding. BMC Pregnancy and Childbirth.2013;13, 192.
120. Sinha B., Chowdhury R., Sankar M. J., Martines J., Taneja S., Mazumder S., Rollins N., Bahl R., Bhandari N. Interventions To Improve Breastfeeding Outcomes: A Systematic Review And Meta-Analysis. Acta Paediatrica.2015; 104, 114–134.
121. Morse H., Brown A. The Benefits, Challenges And Impacts Of Accessing Social Media Group Support For Breastfeeding: A Systematic Review. *Maternal & Child Nutrition*, 2022; 18(4), e13399.
122. Morse H., Brown A. Accessing Local Support Online: Mothers' Experiences Of Local Breastfeeding Support Facebook Groups. *Maternal & Child Nutrition*.2021; 17(4), E13227.

123. Aichner T., Grünfelder M., Maurer O., & Jegeni D. Cyberpsychology, behavior, and social networking. *Cyberpsychology, Behavior and Social Networking*.2021; 24(4), 215–222.
124. Data Reportal. (2022). Global social media stats. (İnternet) (cited 2022 Dec 5) (Available from: <https://datareportal.com/social-media-users>)
125. Baker B., & Yang I. 2018. Social Media As Social Support In Pregnancy And The Postpartum. *Sexual & Reproductive Healthcare*.2018; 17, 31–34.
126. Abdulahi M., Fretheim A., Argaw A., Magnus J. H. Breastfeeding Education and Support to Improve Early Initiation and Exclusive Breastfeeding Practices and Infant Growth: A Cluster Randomized Controlled Trial from a Rural Ethiopian Setting. *Nutrients*.2021; 13(4), 1204.
127. Muda C. M. C., Ismail T. A. T., Jalil R. A., Hairon S. M., Sulaiman Z., & Johar N. Postnatal Breastfeeding Education At One Week After Childbirth: What Are The Effects?. *Women And Birth : Journal Of The Australian College Of Midwives*. 2019; 32(2), e243–e251.
128. Riggs E., Brown S., Szwarc J., Nesvadba N., Yelland J. Teach-Back In Interpreter-Mediated Consultations: Reflections From A Case Study. *Health Literacy Research And Practice*.2021;5(3), e256–e261.
129. Weiss B. D. Health literacy and patient safety: help patients understand. *Manual for clinicians: American Medical Association Foundation*.2007.
130. Aittasalo M., Miilunpalo S., Kukkonen-Harjula K. & Pasanen M.A Randomized İntervention Of Physical Activity Promotion And Patient Self-Monitoring İn Primary Health Care. *Preventive Medicine*. 2006; 42(1), 40-46.
131. AHRQ. Using the Teach-Back Technique: A Reference Guide for Health Care Providers.2017. (internet) (cited 2022 Dec 26) (Available from: <https://www.ahrq.gov/healthliteracy/curriculum-tools/shareddecisionmaking/tools/tool-6/index.html>)
132. Farris C. The Teach Back Method. *Home Healthcare Now*.2015; 33(6), 344–345.
133. Schillinger D., Piette J., Grumbach K., Wang F., Wilson C., Daher C., Bindman A. B. Closing The Loop: Physician Communication With Diabetic Patients Who Have Low Health Literacy. *Archives of Internal Medicine*. 2003; 163(1), 83-90.
134. Health Literacy. Teaching aids: Teach-back method.2014. (internet) (cited 2022 Nov 28) (Available from: <http://www.nchealthliteracy.org/teachingaids.html>)
135. Kul Uçtu A., Özerdoğan N. Emzirme Eğitiminde Öğrendiğini Anlat (Teach-Back) Yönteminin Kullanımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2020; 23(1): 162-168.
136. Safety Fundamentals for Person Centred Communication Teach Back. v.1 Oct 2020. [internet]. [Erişim Tarihi 15.11.2022]. (Erişim adresi: [https://www.cec.health.nsw.gov.au/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0006/618387/Teach-Back.PDF](https://www.cec.health.nsw.gov.au/__data/assets/pdf_file/0006/618387/Teach-Back.PDF) )

137. Nas M. A., Cayir Y., Bilen A. The Impact of Teach-Back Educational Method on Diabetes Knowledge Level and Clinical Parameters in Type 2 Diabetes Patients Undergoing Insulin Therapy. *International Journal of Clinical Practice*. 2020; 75(4), e13921.
138. Bahrami M., Behbahani M.A. The Effect Of A Health Literacy Promotion Program On The Level Of Health Literacy And Death Anxiety In Women With Breast Cancer. *Iran J Nurs Midwifery Res*.2019; 24(4):286–290.
139. Kim YS, Tae YS, Jung KI The development and evaluation of a health literacy-adapted self-management intervention for elderly cancer patients undergoing chemotherapy. *J Korean Acad Nurs*.2019; 49(4):472–485.
140. Yuhas M., Zoellner J., Hou X., Alexander R., Hill J., You W., Estabrooks P. Understanding Teach-Back and Teach-To-Goal Strategies Embedded in Support Calls for a Health Literacy-Sensitive Childhood Obesity Treatment Trial. *Health Literacy Research And Practice*,.2021; 5(3), e208–e217.
141. Tran S., Bennett G., Richmond J., Nguyen T., Ryan M., Hong T., Howell J., Demediuk B., Desmond P., Bell S., & Thompson A. 'Teach-Back' Is A Simple Communication Tool That Improves Disease Knowledge In People With Chronic Hepatitis B - A Pilot Randomized Controlled Study. *BMC Public Health*.2019; 19(1), 1355.
142. G, G., & Aggarwal, R. Role of a Nurse in Lactation Management. *Journal of Neonatology*.2005; 19(3), 238–242.
143. Sadovnikova A., Chuisano S. A., Ma K., Grabowski A., Stanley K. P., Mitchell K. B., Eglash A., Plott J. S., Zielinski R. E., & Anderson O. S. Development And Evaluation Of A High-Fidelity Lactation Simulation Model For Health Professional Breastfeeding Education. *International Breastfeeding Journal*.2020; 15(1), 8.
144. World Health Organization (WHO) and United Nations Children's Fund (UNICEF), July 2021, The Role of Midwives and Nurses in Protecting, Promoting and Supporting Breastfeeding. (internet) [Erişim cited 2022 Nov 16]. (Available from: <https://www.globalbreastfeedingcollective.org/media/1391/file/GBC-advocacy-brief-role-midwives-nurses-protecting-promoting-breastfeeding.pdf>)
145. Kartal T. & Gursoy E. Sürdürülebilir Kalkınma Amaçlarında (2015-2030) Emzirmenin Önemi ve Türkiye'deki Mevcut Durum Işığında Hemşireye Düşen Görevler. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*.2020; 10 (2) , 147-153 .
146. Cohen J. *Statistical Power Analysis For The Behavioral Sciences*. Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.1988.

147. Kul Uçtu A. Öğrendiğini Anlat Yöntemiyle Verilen Emzirme Eğitiminin Emzirme Başarısına Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Eskişehir: Osmangazi Üniversitesi,2019.
148. Koyun K. LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği' Nin Kullanımı Ve Yenidoğan Emzirme Başarısını İnceleyen Bir Çalışma (Yüksek Lisans Tezi). İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi,2001.
149. Yılmaz, Yağmur Sezen. Anne-Bebek Uyum Odasında Verilen Emzirme Eğitiminin Yenidoğan Bebeği Olan Emzirme Öz Yeterliliklerine Etkisinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Manisa Celal Bayar Üniversitesi, 2022.
150. Kurnaz D. & Uyar Hazar H. Erken Postpartum Dönemde Emzirmeye İlişkin Tutum ve Başarılarını Etkileyen Faktörler . Hemşirelik Bilimi Dergisi. 2021; 4 (2) , 76-86 .
151. Yaşar Kivik S. & Kürtüncü M.Epidural Anestezi İle Doğum Yapan Primipar Annelerde Erken Ten Tene Temasın Emzirme Üzerindeki Etkisi . Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi.2019; 35 (2) , 37-47.
152. Yılmaz M., & Aykut M. The Effect Of Breastfeeding Training On Exclusive Breastfeeding: A Randomized Controlled Trial. The Journal Of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine : The Official Journal Of The European Association Of Perinatal Medicine, The Federation Of Asia And Oceania Perinatal Societies, The International Society Of Perinatal Obstetricians.2021; 34(6), 925–932.
153. Öztürk R., Ergün S., & Özyazıcıoğlu N. Effect Of Antenatal Educational İntervention On Maternal Breastfeeding Self-Efficacy And Breastfeeding Success: A Quasi-Experimental Study. Revista Da Escola de Enfermagem da U S P.2022; 56, e20210428.
154. RNAO. Breastfeeding- Promoting and Supporting the Initiation, Exclusivity, and Continuation of Breastfeeding for Newborns, Infants, and Young Children. Registered Nurses’ Association Of Ontario, Third Edition.2018.
155. Gölbaşı Z., Tuğut N., Karataş M., ve Çetin A. Kısa Mesaj Ve Telefon Aramaları İle Desteklenen Postpartum Emzirme Danışmanlığının İlk Altı Aydaki Emzirme Davranışına Etkisi. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.2019; 10(1), 33-41.
156. Chehreh R., Zahrani S. T., Karamelahi Z., & Baghban A. A. Effect of Peer Support On Breastfeeding Self-Efficacy In İlamian Primiparous Women: A Single-Blind Randomized Clinical Trial. Journal Of Family Medicine And Primary Care.2021; 10(9), 3417–3423.
157. Abuidhail J., Mrayan L., & Jaradat D. Evaluating Effects Of Prenatal Web-Based Breastfeeding Education For Pregnant Mothers In Their Third Trimester Of Pregnancy: Prospective Randomized Control Trial. *Midwifery*.2019; 69, 143–149.

158. Morony S., Weir K. R., Bell K. J. L., Biggs J., Duncan G., Nutbeam D., & McCaffery, K. J. A Stepped Wedge Cluster Randomised Trial Of Nurse-Delivered Teach-Back In A Consumer Telehealth Service. *PloS one*, 2018; *13*(10), e0206473.

**ÖĞRENDİĞİNİ ANLAT (TEACH-BACK) YÖNTEMİYLE YAPILAN EMZİRME  
EĞİTİMİNİN ANNELERDE EMZİRME BAŞARISI VE EMZİRME ÖZ -  
YETERLİLİĞİNE ETKİSİ**

**Tarih:**

**Anket no:**

Sayın Katılımcı,

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı'nda yüksek lisans öğrencisiyim. Yüksek lisans tez çalışmam kapsamında öğrendiğini anlat (teach-back) yöntemiyle yapılan emzirme eğitiminin annelerin emzirme öz -yeterliliğine ve emzirme başarısına etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahiptir. Araştırmaya katılmayı kabul etmeniz durumunda sorulara vereceğiniz yanıtlar gizli tutulacak ve yalnızca araştırma için kullanılacaktır. Katılımınız için teşekkür ederim.

**KİŞİSEL BİLGİ FORMU**

**BÖLÜM I: SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER**

Yaşınız:	.....
Medeni Durumunuz:	1. Evli 2. Bekar 3. Boşanmış
Eğitim Durumunuz:	1. Okur yazar 2. İlkokul mezunu 3. Ortaokul mezunu 4. Lise mezunu 5. Üniversite mezunu 6. Yüksek lisans/doktora mezunu
Mesleğiniz:	1. Çalışmıyor 2. Öğrenci 3. Memur 4. İşçi 5. Ev hanımı 6. Diğer (Belirtiniz.): .....
Eşinizin Çalışma Durumu:	1. Çalışıyor 2. Çalışmıyor
Ailenizin ekonomik düzeyini değerlendiriniz:	1. Gelirim giderimden az 2. Gelirim giderime denk 3. Gelirim giderimden fazla
Aile tipiniz:	1. Çekirdek aile 2. Geniş aile
Yaşadığınız yer:	1. Köy 2. Kasaba 3. İlçe 4. İl
Sigara kullanıyor musunuz?	1. Evet(günde kaç adet ve kaç yıldır) ..... 2. Hayır

## BÖLÜM II: ANNEYE, GEBELİĞE, BEBEĞE VE EMZİRMEYE AİT BİLGİLER

Doğum Şekli:	1. Normal doğum 2. Sezaryen doğum
Doğumda anestezi tipi	.....
Gebelik haftanız:	.....
Bebeğin cinsiyeti	1. Kız 2. Erkek
Gebeliğiniz planlı bir gebelik midir?	1. Planlı 2. Planlı değil
Gebeliğiniz döneminde anne sütü ve emzirmele ilgili bilgi aldınız mı?	1. Hayır almadım. 2. Evet, sağlık personelinin bilgi aldım. 3. Evet, sağlık personeli dışındaki diğer kaynaklardan bilgi aldım. 4. Sağlık personeli ve diğer kaynaklardan bilgi aldım. 5. Diğer.....
Gebeliğinizin sonunda kendinizi emzirmeye hazır hissetme durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?	1. Çok iyi 2. İyi 3. Orta 4. Kötü 5. Çok kötü
Bebeğinizi ilk 24 saat içinde ne zaman emzirdiniz?	1. Doğumdan hemen sonra 2. 60 dakika içinde 3. 61 dakika ve üzeri 4. İlk 24 saatten sonra 5. Emzirmediğim (Nedeni:.....)
Bebeğinizi ne kadar süre yalnız anne sütüyle beslemeyi düşünüyorsunuz?	.....ay
Bebeğe ilk sütü (ağız sütü) verdiniz mi?	1. Evet 2. Hayır
Ne kadar sıklıkla emziriyorsunuz?	.....
Bebeğinizi gece de emziriyor musunuz?	1. Evet 2. Hayır (Nedeni:.....)

**EMZİRME TANILAMA ARACI (LATCH)****LATCH Emzirme Değerlendirme Ölçüm Aracı**

Kriterler	Eğitim Öncesi	Eğitim Sonrası	Eğitim 1.ay Sonu
Memeyi tutma			
Bebeğin yutma hareketinin görülmesi			
Meme ucunun tipi			
Annenin meme ve meme ucuna ilişkin rahatlığı			
Bebeği tutuş pozisyonu			
Toplam puan			

**LATCH Emzirme Değerlendirme Ölçüm Aracı Değerlendirme Yönergesi**

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

LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeğini oluşturan her ölçüt için 0, 1, 2 puan verilmektedir. Puanların toplanması ile emzirme süreci değerlendirilmektedir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 10 ve en düşük puan 0'dır.





### POSTPARTUM EMZİRME ÖZ YETERLİLİK ÖLÇEĞİ

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

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

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

Emzirme Öz Yeterliliği Kısa Form Ölçeği 14 maddeden oluşan, 5 puanlı Likert tipi bir ölçektir (1= “hiç emin değilim” ve 5 = “her zaman eminim”). Ölçekten alınabilecek en düşük puan 14, en yüksek puan 70’dir. Puanın yüksek olması, yüksek emzirme öz yeterliliğini göstermektedir.

EÖ: Eğitim Öncesi, ES: Eğitim Sonrası, E1S: Eğitim 1.ay sonu

Emzirme Eğitim Materyali



# EMZİRME EĞİTİM REHBERİ

*ANNE SÜTÜ İLE BESLENME HER BEBEĞİN  
EN DOĞAL HAKKIDIR.*

**Öğrendiğini Anlat (Teach-Back) Metodu Gözleme Aracı**

Sağlık Ekibi Üyesi:

Tarih:

Gözlemci:

Saat:

Sağlık Ekibi Üyesi....	Evet	Hayır	Uygulanamaz	Yorumlar
Şefkatli bir ses tonu ile konuşup ilgi gösteren bir tutum içinde miydi?				
Oturur pozisyonda, rahat bir beden dili ile göz teması sağlayabildi mi?				
Sade ve anlaşılır bir dil kullanıyor muydu?				
Anneden aşağıdakiler konusunda kendisine anlatılanları kendi ifadelerini kullanarak geri anlatmasını istedi mi? <ul style="list-style-type: none"><li>• Emzirme ve anne sütünün önemi Doğru emzirme teknikleri, Emzirmede dikkat edilecekler, Emzirmede sorun oluşturan durumlar</li><li>• Sağlık kurumuna başvurmayı gerektiren emzirmeyle ilgili sorunlar</li><li>• Meme Bakımı, Anne Sütünün Sağılması, Meme Ret Durumunda Yapılabilecekler</li><li>• Alınmaması gereken ilaçlar</li><li>• Kontrol randevuları</li></ul>				
Açık uçlu ve rahatsız etmeyen sorular sordu mu?				
Basit bir evet ya da hayır ile cevaplanabilecek sorulardan kaçındı mı?				
Açıklanan konuların doğru anlaşılmasının sorumluluğunu üstlendi mi?				
Anneye konuyu yeniden anlatarak onun söylenenleri geri anlatabileceğinden emin oldu mu?				
Öğrenmeyi desteklemek için annenin kolaylıkla anlayabileceği eğitim materyalleri kullandı mı?				
Yöntemin etkinliğini ve annenin yönetime gösterdiği yanıtı belgelendirdi mi?				
Aile üyelerinin eğitim etkinliğinde yer almasını sağladı mı?				

**EK 5.1****Araştırmacıya alışmanın Başlangıcında Uygulanan ‘‘Öğrendiğini Anlat (Teach-Back) Gözlemeleme Aracı’’**

Sağlık Ekibi Üyesi: Yüksek lisans öğrencisi Sevilay Tanrıverdi  
Gözlemci: Klinik Eğitim Hemşiresi Aysel Yılmaz

Tarih:04.03.2022  
Saat: 13.30

Sağlık Ekibi Üyesi....	Evet	Hayır	Uygulanamaz	Yorumlar
şefkatli bir ses tonu ile konuşup ilgi gösteren bir tutum içinde miydi?	X			
Oturur pozisyonda, rahat bir beden dili ile göz teması sağlayabildi mi?	X			
Sade ve anlaşılır bir dil kullanıyor muydu?	X			
Anneden aşağıdakiler konusunda kendisine anlatılanları kendi ifadelerini kullanarak geri anlatmasını istedi mi? <ul style="list-style-type: none"><li>• Emzirme ve anne sütünün önemi Doğru emzirme teknikleri, Emzirmede dikkat edilecekler, Emzirmede sorun oluşturan durumlar</li><li>• Sağlık kurumuna başvurmayı gerektiren emzirmeyle ilgili sorunlar</li><li>• Meme Bakımı, Anne Sütünün Sağılması, Meme Ret Durumunda Yapılabilecekler</li><li>• Alınmaması gereken ilaçlar</li><li>• Kontrol randevuları</li></ul>	X			
Açık uçlu ve rahatsız etmeyen sorular sordu mu?	X			
Basit bir evet ya da hayır ile cevaplanabilecek sorulardan kaçındı mı?	X			
Açıklanan konuların doğru anlaşılmasının sorumluluğunu üstlendi mi?	X			
Anneye konuyu yeniden anlatarak onun söylenenleri geri anlatabileceğinden emin oldu mu?	X			
Öğrenmeyi desteklemek için annenin kolaylıkla anlayabileceği eğitim materyalleri kullandı mı?	X			
Yöntemin etkinliğini ve annenin yönleme gösterdiği yanıtı belgelendirdi mi?	X			
Aile üyelerinin eğitim etkinliğinde yer almasını sağladı mı?		X		

**Araştırmacıya alışmanın Sonunda Uygulanan ‘‘Öğrendiğini Anlat (Teach-Back)  
Gözlemeleme Aracı’’**

Sağlık Ekibi Üyesi: Yüksek lisans öğrencisi Sevilay Tanrıverdi  
Gözlemci: Klinik Eğitim Hemşiresi Aysel Yılmaz

Tarih:05.05.2022  
Saat: 15.00

Sağlık Ekibi Üyesi....	Evet	Hayır	Uygulanamaz	Yorumlar
şefkatli bir ses tonu ile konuşup ilgi gösteren bir tutum içinde miydi?	X			
Oturur pozisyonda, rahat bir beden dili ile göz teması sağlayabildi mi?	X			
Sade ve anlaşılır bir dil kullanıyor muydu?	X			
Anneden aşağıdakiler konusunda kendisine anlatılanları kendi ifadelerini kullanarak geri anlatmasını istedi mi? <ul style="list-style-type: none"> <li>• Emzirme ve anne sütünün önemi</li> <li>Doğru emzirme teknikleri, Emzirmede dikkat edilecekler, Emzirmede sorun oluşturan durumlar</li> <li>• Sağlık kurumuna başvurmayı gerektiren emzirmeyle ilgili sorunlar</li> <li>• Meme Bakımı, Anne Sütünün Sağılması, Meme Ret Durumunda Yapılabilecekler</li> <li>• Alınmaması gereken ilaçlar</li> <li>• Kontrol randevuları</li> </ul>	X			
Açık uçlu ve rahatsız etmeyen sorular sordu mu?	X			
Basit bir evet ya da hayır ile cevaplanabilecek sorulardan kaçındı mı?	X			
Açıklanan konuların doğru anlaşılmasının sorumluluğunu üstlendi mi?	X			
Anneye konuyu yeniden anlatarak onun söylenenleri geri anlatabileceğinden emin oldu mu?	X			
Öğrenmeyi desteklemek için annenin kolaylıkla anlayabileceği eğitim materyalleri kullandı mı?	X			
Yöntemin etkinliğini ve annenin yönleme gösterdiği yanıtı belgelendirdi mi?	X			
Aile üyelerinin eğitim etkinliğinde yer almasını sağladı mı?	X			

## ETİK KURUL İZİNİ

T.C.  
İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ  
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Karar Formu

0524

Sayın, Prof. Dr. Medine YILMAZ

Karar No: 0453  
Tarih: 21.10.2021

### KARAR

"Öğrendiğini Anlat (Teach-Back) Yöntemiyle Yapılan Emzirme Eğitiminin 15-49 Yaş Arası Annelerin Emzirme Öz -Yetertilğine Etkisi" adlı araştırma başarıya dayanan kurumumuzda gerekeceği amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiştir. İncelenen sonuçlarda kurum/şirket izni alınması koşulu ile çalışmaların başarıya dayalı olarak belirlenen merkezlerde gerçekleştirilmesiyle etik ve bilimsel vakıfca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üyelerinin oybirliğiyle karar verilmiştir.

Prof. Dr. Mustafa KARACA  
Kurul Başkanı

Prof. Dr. Yücel TOKEM  
Üye

Doç. Dr. Ashkan ABBASOĞLU  
Üye

Doç. Dr. Yılmaz ÖZKUL  
Kurul Yardımcısı

T. KATILMADI  
Doç. Dr. İlknur VELİ  
Üye

T. KATILMADI  
Doç. Dr. Nihat LACİN  
Üye

Dr. Öğr. Üyesi Gülşay OYUR ÇELİK  
Üye

Uzm. Dr. Zehra Betül PAKÖZ  
Üye

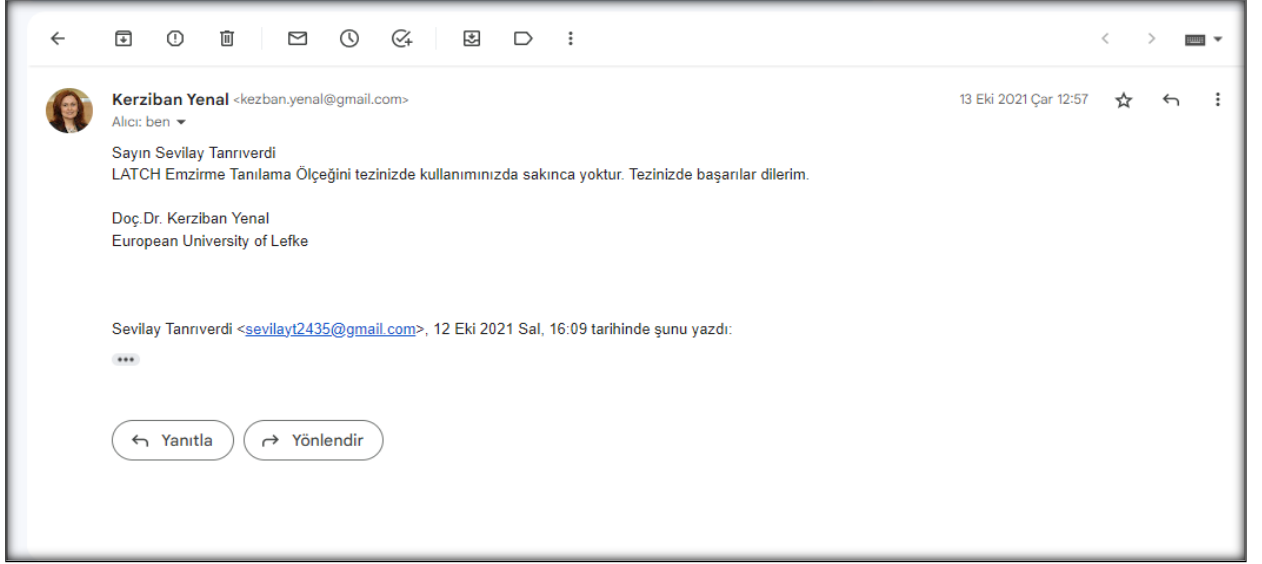
Uzm. Dr. D. Barış KILIÇCIOĞLU  
Rapörör

Dr. Mehmet ERTAN  
Üye

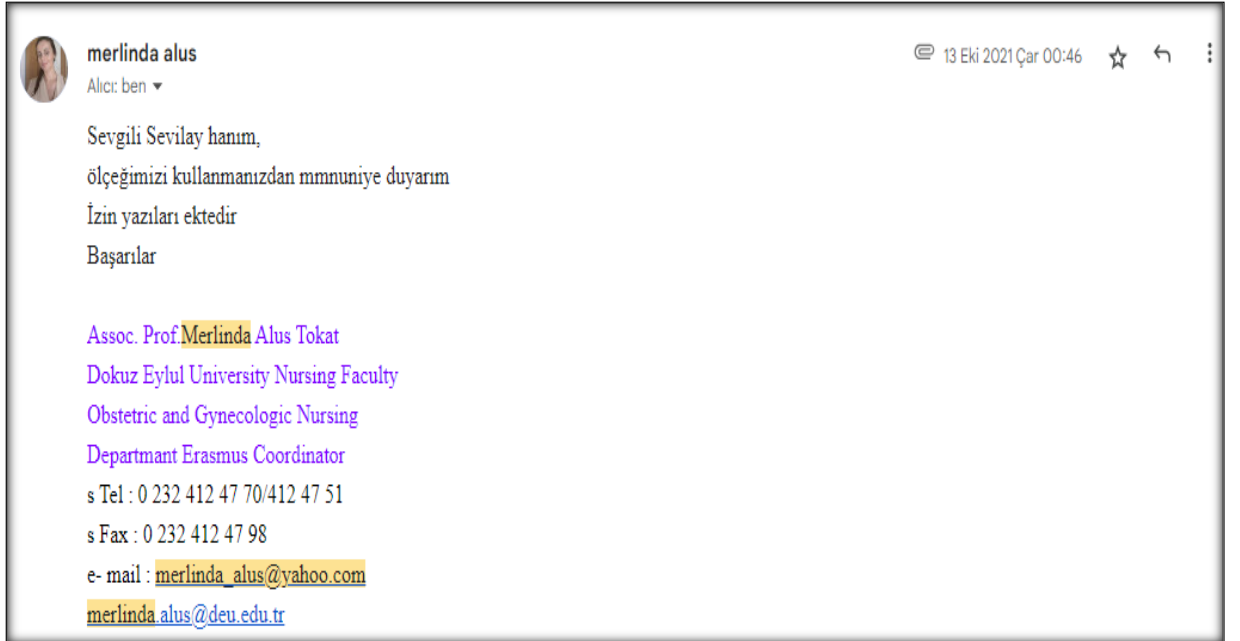
Dr. Fatma Ezgi CAN  
Üye

## ÖLÇEK İZİNLERİ

### LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği İzni



### Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği İzni



## KURUM İZİNİ



T.C.  
İZMİR VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü  
İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Ve Cerrahisi  
Eğitim Ve Araştırma Hastanesi



Sayı : E-13399118-799  
Konu : Çalışma Başvurusu

Sayın Sevilay TANRIVERDİ

Hastanemiz Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulu 14.12.2021 tarihinde toplanmıştır. Başvuruda bulunduğunuz " Öğrendiğini anlat ( Teach-Back ) yöntemiyle yapılan emzirme eğitiminin 15-49 yaş arası annelerin emzirme öz-yeterliliğine etkisi " konulu çalışmanıza ön izin verilmiştir.

Çalışmanıza ait etik kurul kararının bir örneğini ve çalışmanızın sonucunu Eğitim Ar-Ge birimine teslim etmeniz hususunda bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Doç.Dr. Dilek ORBATU  
Başhekim Yardımcısı

**Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.**

Belge Doğrulama Kodu: 7840090d-1b65-4101-8676-82b6a2d6c391 Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-eyas>

Dr. Behçet uz Çocuk Hast. ve Cer. EAH

Bilgi için: Emine AKTÜRK

Telefon: Faks No:

HİMEŞİRE

e-Posta: [emine.akturk2@saglik.gov.tr](mailto:emine.akturk2@saglik.gov.tr) İnternet Adresi: [emine.akturk2@saglik.gov.tr](http://emine.akturk2@saglik.gov.tr)

Telefon No: (0 232) 411 39 10





## ÖZGEÇMİŞ

### ÜNİVERSİTE EĞİTİMİ:

- İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü (2014-2019)
- Eskişehir Anadolu Üniversitesi, Açık Öğretim Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü (2018-2021)

### LİSANS ÜSTÜ EĞİTİM:

- İzmir Katip Çelebi Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü/Halk Sağlığı Hemşireliği (Y1) (Tezli)/ (2020- .....)

### ÇALIŞMA HAYATI:

- İzmir Kent Hastanesi, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, Hemşire (2019)
- İzmir S.B.Ü. Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Ve Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, Hemşire (2020-.....)

### YAYINLANMIŞ ARAŞTIRMALAR:

- Yelten, G., TANRIVERDİ, S., Gider, B., & YILMAZ, M. (2018). ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE AKRAN DESTEĞİ VE SOSYAL ÖZ YETERLİK ALGISININ DEĞERLENDİRİLMESİ. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 1-8.
- UYANIK, G., YILMAZ, M., Bingöl, B., KARADAYI, E., Esatoğlu, D., & TANRIVERDİ, S. (2020). Baş Etme Yanıtları Envanteri Kısa Formunun Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği. *Çukurova Tıp Dergisi* , 45 (4), 1393-1401.

### SERTİFİKA

- İzmir İl Halk Sağlığı Müdürlüğü, Yenidoğan Canlandırma Programı (NRP) Sertifikası (2021)