

EGE ÜNİVERSİTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA  
PROJE KESİN RAPORU  
EGE UNIVERSITY SCIENTIFIC  
RESEARCH PROJECT REPORT

**PROJE NO: 13 ASYO 009**

**ERKEN POSTPARTUM DÖNEMDE VERİLEN HASTANE TABANLI EMZİRME  
GRUP EĞİTİMİNİN ANNELERİN EMZİRME ÖZYETERLİKLERİ VE EMZİRME  
DURUMLARINA ETKİSİNİN İNCELENMESİ ÜZERİNE RANDOMİZE KONTROLLÜ  
BİR ÇALIŞMA**

**PROJE YÖNETİCİSİ**

Prof.Dr. Esin ÇEBER TURFAN

**ARAŞTIRMACILAR**

Ar.Gör. Yeşim YEŞİL

Ar.Gör. Aysun EKŞİOĞLU

Bilim Uzmanı Ayten YORULMAZ

**İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu**

Izmir Ataturk School of Health

**Bornova-İZMİR  
2016**

## **ÖNSÖZ**

Yeni doğum yapmış annelerde emzirme oranlarını artırmak, emzirme özyeterliliğini ve anne sütüyle besleme tutumunu geliştirmek amacıyla gerçekleştirilen bu çalışma Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim dalında 87 anne ile yürütülmüştür. Elde edilen verilere göre eğitim alan annelerde, kontrol grubuna göre sadece anne sütüyle besleme oranı, emzirme özyeterlilik ve emzirme tutum puanı daha yüksektir. Bu sonuçlar doğum sonrası grup eğitimi yöntemiyle verilen emzirme eğitiminin ve izlem danışmanlığının etkisini yansıtmaktadır.

Projeyi destekleyen Ege Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Şube Müdürlüğü'ne, araştırmanın yürütülmesinde destek sağlayan Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim dalına ve araştırmaya katılan tüm annelere teşekkür ederiz.

**Proje Ekibi**

<b>İÇİNDEKİLER</b>	<b>Sayfa No</b>
<b>ÖNSÖZ</b> .....	2
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	3
<b>TABLolar DİZİNİ</b> .....	5
<b>ÖZET</b> .....	6
<b>ABSTRACT</b> .....	8
<b>1.GİRİŞ</b> .....	10
<b>1.1. Araştırmanın Konusu(Problem)</b> .....	10
<b>1.2. Araştırmanın Amacı</b> .....	11
<b>1.3. Sınırlılıklar</b> .....	11
<b>1.4. LİTERATÜR ÖZETİ</b>	11
<b>1.4.1.Emzirmenin önemi</b> .....	12
<b>1.4.2. Emzirmenin Türkiye ve Dünyadaki Durumu</b> .....	13
<b>1.4.3. Emzirmeyi etkileyen faktörler</b> .....	14
<b>1.4.5.Emzirme eğitiminde kullanılan teknikler</b> .....	15
<b>1.4.6. Emzirmede özyeterlilik</b> .....	16
<b>BÖLÜM II</b>	
<b>2. MATERYAL VE YÖNTEM</b> .....	18
<b>2.1. Araştırmanın Tipi</b> .....	18
<b>2.2. Araştırmanın Evreni</b> .....	18
<b>2.3. Araştırmanın Örnekleme</b> .....	18
<b>2.4. Araştırmanın veri Toplama Aracı ve Yöntemi</b> .....	19
<b>2.5. Verilerin Analizi</b> .....	22

### **BÖLÜM III**

<b>BULGULAR</b> .....	23
-----------------------	----

<b>BÖLÜM IV. TARTIŞMA</b> .....	39
---------------------------------	----

<b>BÖLÜM V. SONUÇ VE ÖNERİLER</b> .....	46
---	----

<b>KAYNAKLAR</b> .....	49
------------------------	----

<b>EKLER</b> .....	56
--------------------	----

<b>EK I:</b> Tanıtıcı özellikler soru formu.....	56
--	----

<b>EK II:</b> Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği.....	60
---	----

<b>EK III:</b> IOWA Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği.....	62
--	----

<b>EK IV:</b> Ön test/Son test Soru Formu.....	63
--	----

<b>EK V:</b> Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu.....	64
---	----

<b>EK VI:</b> Araştırma Etik Kurul Onay Belgesi.....	68
--	----

<b>EK VII:</b> Emzirme rehberi	69
--------------------------------	----

<b>EK VIII:</b> Emzirme broşürü	76
---------------------------------	----

## TABLolar DİZİNİ

1. Tablo 1. Eğitim ve kontrol grubundaki annelerin sosyodemografik özelliklerine ilişkin bulgular
2. Tablo 2. Eğitim ve kontrol grubundaki annelerin doğurganlık özellikleri açısından karşılaştırılması
3. Tablo 3. Eğitim ve kontrol grubundaki annelerin eğitim öncesi emzirmeye ilişkin özellikler açısından karşılaştırılması
4. Tablo 4. Eğitim ve Kontrol Grubundaki Annelerin Ön Test ve Son Test Bilgi Puanlarının Karşılaştırılması
5. Tablo 5. Eğitim ve Kontrol Grubundaki Annelerin Eğitim öncesi ve Eğitim Sonrası Özyeterlilik Ölçeği Puanlarının karşılaştırılması
6. Tablo 6. Eğitim ve Kontrol Grubunda sadece anne sütü alan ve almayan annelerin emzirme özyeterlilik ölçeği puanlarının dağılımı
7. Tablo 7. Eğitim ve Kontrol Grubundaki Annelerin Eğitim öncesi, dördüncü ve on ikinci hafta IOWA Tutum Ölçeği Puanlarının karşılaştırılması
8. Tablo 8. Eğitim ve Kontrol Grubunda sadece anne sütü alan ve almayan annelerin IOWA bebek beslenme ve tutum ölçeği puanlarının dağılımı
9. Tablo 9. Eğitim ve kontrol grubundaki annelerin eğitim sonrası birinci, dördüncü ve on ikinci haftalarda anne sütüyle besleme düzeyleri
10. Tablo 10. Eğitim ve kontrol grubundaki annelerin birinci hafta izleminde yaşadıklarını belirttikleri emzirme güçlükleri
11. Tablo 11. Eğitim ve kontrol grubundaki annelerin dördüncü hafta izleminde yaşadıklarını belirttikleri emzirme güçlükleri
12. Tablo 12. Eğitim ve kontrol grubundaki annelerin on ikinci hafta izleminde yaşadıklarını belirttikleri emzirme güçlükleri
13. Tablo 13. Eğitim ve kontrol grubunda yer alan annelerin birinci, dördüncü ve on ikinci hafta izlemlerinden elde edilen bulguların dağılımı
14. Tablo 14. Araştırmaya katılan annelerde On ikinci haftada Sadece anne sütüyle beslenmeyi etkileyen faktörler

**ERKEN POSTPARTUM DÖNEMDE VERİLEN HASTANE TABANLI EMZİRME  
GRUP EĞİTİMİNİN ANNELERİN EMZİRME ÖZYETERLİKLERİ VE EMZİRME  
DURUMLARI ÜZERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ ÜZERİNE RANDOMİZE  
KONTROLLÜ BİR ÇALIŞMA**

**ÖZET**

**Giriş:** Emzirme, sağlıklı nesiller için en temel adımdır ve anne sütü başta çocukluk çağı hastalıkları olmak üzere, bebeklikten yetişkinliğe kadar olan süreçte hastalıklardan korur. Ancak, gerek dünyada gerekse de ülkemizde son yıllarda anne sütüyle besleme oranlarında dramatik bir düşüş söz konusudur.

**Amaç:** Bu çalışma; doğum yapan annelere hastaneden taburcu edilmeden önce verilen hastane tabanlı emzirme grup eğitiminin; annelerin emzirme özyeterliliklerini ve anne sütüyle besleme oranlarını artırmadaki etkisini incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

**Yöntem:** Bu randomize kontrollü eğitim araştırması, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'nda uygulanmıştır. İzmir'de yaşayan, sağlıklı bir doğum gerçekleştiren ve emzirmeye engel bir durumu olmayan anneler araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırmanın örnekleminin belirlenmesinde güç analizi yapılmış, örneklem büyüklüğü %80 güçle 90 kişi olarak belirtilmiştir. Ancak araştırmada veri kayıpları olunca, eğitim grubunda 40 kişi, kontrol grubunda 40 kişi olmak üzere çalışma tamamlanmıştır. Anket formları araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Annelere yaklaşık 30dk-1 saat arasında sürülen emzirme eğitimi uygulanmıştır. Anneler taburculuk sonrası I. Haftada, dördüncü ve on ikinci haftalarda telefon ile aranarak izlenmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiklerle birlikte ki kare, bağımlı ve bağımsız gruplarda t testi, ANOVA ve lojistik regresyon analizi yapılmıştır.

**Bulgular:** Kadınların yaş ortalaması  $28.61 \pm 5.00$ 'dir (min=18, max=43). Annelerin %27'si çalışmakta, %80'in üstü çekirdek ailede yaşamaktadır. Kadınların %63'ü multipar olup %50'den fazlası iki ve üstü çocuğa sahiptir. Gebelikte düzenli izlem aldıkları kurum büyük oranda üniversite/devlet hastanesidir ve %50'den fazlası sezaryen doğum yapmıştır. İki anneden birinin emzirme deneyimi bulunmaktadır ve %55'i daha önce emzirme eğitimi almıştır. Annelerin %67'si bebeğini doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirmiştir. Eğitimden önce öntest puanı eğitim grubunda %71.12 iken, son testte 85.63'e; kontrol grubunda da ön testte 68.65 olan puan ortalaması, son testte 73.12'e yükselmiştir. Emzirme Özyeterlilik Ölçeği ve IOWA Bebek Besleme ve Tutum Ölçeği'nden alınan puanlar ise tüm izlemlerde eğitim grubunda, kontrol grubundan daha yüksek elde edilmiştir. İki grup arasında elde edilen puanlar açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. Benzer şekilde sadece anne sütüyle besleme durumu da eğitim grubunda, kontrol grubuna göre yüksek seyretmiştir. On ikinci haftada bu oran eğitim grubunda %80.0 iken kontrol grubunda %47.5'e düşmüştür.

**Sonuç:** Araştırmada eğitim alan annelerde bebeklerini sadece anne sütüyle besleme oranı kontrol grubundan daha yüksektir. Bununla birlikte eğitim grubunda özyeterlilik algısı ve bebeğini anne sütüyle besleme tutumu kontrol grubuna göre daha olumludur. Bu sonuçlar doğum sonrası grup eğitimi yöntemiyle verilen emzirme eğitimi ve izlem danışmanlığının etkili olduğunu göstermektedir. Bu kapsamda yürütülecek çalışmaların, sağlık çalışanlarını da kapsaması, eğitim

ve danışmanlık hizmetinin süreklilik içinde yürütülmesi ve bu konuya özel politika ve stratejilerinin geliştirilmesi önemlidir.

**A RANDOMIZED CONTROLLED STUDY ON ANALYSIS OF EFFECT OF  
HOSPITAL BASED BREAST-FEEDING GROUP TRAINING PROVIDED IN EARLY  
POSTPARTUM PERIOD ABOUT BREAST-FEEDING SELF-EFFICACY AND  
BREAST-FEEDING STATUS OF MATERNALS**

**ABSTRACT**

**Introduction:** Breast-feeding is the basic step for healthy generations and breast-milk protects from diseases during the period from infancy to adulthood, especially childhood diseases. However, a dramatically fall in the rates of breast-feeding has recently come into question both all around the world and in our country.

**Objective:** This study has been conducted in order to analyze the effect of hospital based breast-feeding group training provided to maternals giving birth to before being discharged on increasing breast-feeding self-efficacy and the ratio of feeding only with breast-milk of maternals.

**Method:** This randomized controlled educational survey has been applied in Department of Gynecology and Obstetrics, Faculty of Medicine, Ege University. The maternals residing in İzmir, having given a healthy birth and not having any obstacle to breastfeeding have been included to the research. Power analysis has been held to determine the sample of the research and the sample size has been indicated as 90 persons with 80% power. However, the study has been completed as being 40 persons in training group and 40 persons in control group since there has been some data loss in the research. Survey forms have been gathered with face-to-face interview method by the researcher. Breast-feeding training that lasts between 30 min-1 hour has been applied to maternals. The maternals have been followed by calling up on the 1st, fourth and twelfth weeks after discharge. In the analysis of the data, with descriptive statistics; chi square, t test in dependent and independent groups, ANOVA and logistic regression analysis has been held.

**Findings:** The age average of women is  $28.61 \pm 5.00$  (min=18, max=43). 27% of the maternals work and over 80% of them live in nuclear families. 63% of them are multiparous and over 50% of them have two and above children. The institution they take regular follow-up is substantially university/public hospital, and over 50% of them give birth to by caesarean section. One of two maternals have breastfeeding experience and 55% of them have taken breast-feeding training. 67% of maternals have breastfed their babies in the first hour after delivery. Before the training, preliminary test point in the training group that is 71.12% has risen to 85.63 in the last test, and in the control group, point average that is 68.65 in preliminary test has risen to 73.12 in the last test. The points gained from Breast-feeding Self-efficacy Scale and IOWA Infant Feding and Attitude Scale have been obtained higher in training group than control group in all follow-ups. There is a statistically significant difference with regard to the points gained between two groups. Accordingly the case of feeding only with breast-milk has been in rise in trainig group in comparison to control group. In the twelfth week while this rate has been 80.0% in training group, it has fallen down 47.5% in control group.

**Result:** In the research, the ratio of the maternals took training who feed their babies only breast-milk is higher than control group. Nevertheless, perception of self-efficacy and attitude of feeding their babies only with breast-milk in training group is more affirmative in comparison to



control group. These results show that breast-feeding training provided by the method of postpartum group training and follow-up counseling is effective. It is crucial that the studies to be carried out in this scope should include healthcare staff, training and consultancy service should be performed in a sustainable way, and policies and strategies that are specific to this issue should be developed.

# GİRİŞ

## 1.1.Araştırmanın Konusu (Problem)

Gelişmekte olan ülkelerde yapılan toplum tabanlı çalışmalar; beslenme yetersizliği ve gelişme geriliğinin 3–15 aylık çocuklarda daha yüksek olduğunu ve bunda yetersiz emzirme ile ek gıdaya erken süreçte başlamanın etkili olduğunu belirtmektedir. DSÖ, UNICEF, sivil toplum kuruluşları, hükümetler ve diğer paydaşların işbirliği ile yenidoğan ve çocuk beslenmesine ilişkin dünya çapında stratejiler (2002) geliştirilmiştir (WHO, 2003). Çeşitli ülkelerde Ulusal Emzirme Komitesi ve Ulusal Emzirmeyi Teşvik Programları kurulmuştur. 1990 yılında 31 hükümetten katılan siyasetçiler; sekiz Birleşmiş Milletler temsilcisi ve DSÖ/UNICEF’in katılımcıları İtalya’da toplanarak “Emzirmenin Desteklenmesi ve Teşvik Edilmesi” konusunda Innocenti Deklarasyonunu kabul etmişlerdir (WHO, 2003).

Türkiye’de TNSA 2013 raporuna göre tüm çocukların %96.4’ü bir süre emzirilmiştir bu oran oldukça yüksektir. Bebeği; ilaç, mineral ekleri ya da vitaminlerden oluşan şurup ve damlalar haricinde katı ya da sıvı hiçbir şey vermeksizin sadece anne sütü ile beslemek olarak tanımlanan etkili emzirme oranları ise düşüktür. Ülkemizde etkili emzirme; 0–3 aylık dönemde %35.4, 4–5 aylık dönemde %9.5 oranındadır (TNSA,2013). Bu durum annelerin bir şekilde emzirmeye başladıklarını ancak devam ettirmede güçlükler yaşadıklarını göstermektedir.

Doğum sonunda rastlanan güçlükler küçük desteklerle atlatılabilecek türden sorunlardır. Yapılan araştırmalarla annelerin gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde emzirmeye ilişkin desteklenmesinin ve cesaretlendirilmesinin emzirme davranışını olumlu yönde etkilediği saptanmıştır (Hannula,2008). Başarılı emzirmede yer alan on adımdan sonuncusu anneden-anneye destek gruplarının oluşturularak, emzirmenin sürdürülmesi konusunda annelerin desteklenmesini vurgulamaktadır. Bu doğrultuda annelerin emzirmeye ilişkin özgüvenlerinin oluşturulmasını, bu süre zarfında karşılaşılabilecekleri güçlükler karşısında çözüm bulabilmelerini ve dolayısıyla emzirmenin sürekliliğini sağlamaktadır (Onbaşı,2009; Meier et al,2007; Dykes et al,2005). Yeterli emzirme konusunda eğitim vermek üzere anneden anneye destek gruplarının önemi büyüktür. Ülkemizde yeni olarak gündeme gelmeye başlayan anneden anneye destek grupları birçok yeni doğum yapmış yeni annenin emzirme konusundaki güçlüklerini atlatmaya yardımcı olmaktadır.

## **1.2.Araştırmanın Amacı**

Bu çalışma; doğum yapan annelere hastaneden taburcu edilmeden önce verilen hastane tabanlı emzirme grup eğitiminin; annelerin emzirme özyeterliliklerini ve anne sütüyle besleme oranlarını artırmadaki etkisini incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

## **1.3. Sınırlılıklar**

Hastanede uygulanan eğitimde, grup aktivitesini etkin kılmak amacıyla gruplar 5-6 kişi ile sınırlandırılmıştır. Araştırmada izlem verileri toplanırken bazı annelerin telefonlarına ulaşamaması gibi nedenlerle veri kaybı olması araştırmanın en önemli sınırlılığıdır.

## 1.4.LİTERATÜR ÖZETİ

### 1.4.1. EMZİRMENİN ÖNEMİ

Kadınlar, yaşam döngüsü içerisinde birçok fizyolojik evrelerden geçerler. Bu süreçler içerisindeki önemli değişimlerden birisi de üreme çağında meydana gelen emzirme dönemidir (Koç ve Tezcan 2005). Yenidoğanın beslenmesi emzirme ile başlar ve emzirme anne bebek için ucuz, sağlığı geliştirici, hastalıkları önleyici bir aktivitedir (Gölbaşı Z, 2008)

Anne sütü bebeklerin ilk ve vazgeçilmez besin kaynağı olmakla birlikte doğada yaşayan her annenin sütü, bebeğinin ilk aylardan itibaren gereksinim duyduğu enerji ihtiyacını tek başına karşılaması, enfeksiyonlara karşı savunma sistemini güçlendirmesi, bedensel ve zihinsel gelişiminde önemli rol oynayan besin maddelerini yeterli miktar ve kalitede içermesi, yerini hiçbir suni beslenmenin tam olarak alamayacağı özelliklerinden dolayı en ideal besin kaynağıdır. (Şahinöz, 2002; Bayram, 2006; Şahin ve ark, 2008). Bu sebeplerden ve sayısız yararlarında dolayı Dünya Sağlık Örgütü ve Amerikan Pediatri Akademisi bebeklerin ilk altı ay sadece anne sütüyle beslenmesini önermektedir.

Yapılan araştırmalar anne sütü ile beslenmenin yararlarını ortaya koymaktadır. Bebek morbidite ve mortalite oranlarını azaltması, en doğru şekilde büyüme ve gelişmeyi sağlamanın yanı sıra aileye ve ülkeye getirdiği ekonomik yararlar oldukça çoktur (Bolat ve ark, 2011). Bebekte gelişebilecek diyare, solunum yolu enfeksiyonları, astım, orta kulak iltihabı gibi sağlık problemlerinin görülme sıklığını ve şiddetini azaltmaktadır.

Beslenme yetersizliği ve beslenme yetersizliğine bağlı oluşan ölümlerin engellenmesindeki anahtar faktör bebeklerin anne sütüyle beslenmeleridir. Bu hedef dikkate alındığında ülkemizde bebeklerin anne sütüyle beslenmelerinde ulaşılan noktanın istenilen düzeyde olmadığı görülmektedir (HUNEE,2014). Bebeklerini besleme kararı ve emzirme süresi dikkatli değerlendirildiğinde bu durumun annenin geleneksel özellikleri, yaşadıkları ailenin yapısı, ekonomik durumları gibi pek çok faktörden etkilendiği bildirilmektedir. Emzirmenin desteklenmesi ve özendirilmesinde bu faktörler göz önünde bulundurulmalıdır (Groleau et al, 2006; Gau et al, 2004).

## 1.4.2. EMZİRMENİN TÜRKİYE VE DÜNYADAKİ DURUMU

DSÖ'nün 2015 yılı sağlık istatistiklerinde 2007-2014 yılları arasında ilk altı ayda sadece anne sütü ile beslenme oranı dünyada %36 olarak belirtilmektedir. Aynı raporda bu oran Afrika Bölgesi için %36, Doğu Akdeniz Bölgesinde %40 ve Batı Pasifik Bölgesinde %29 olarak belirtilmektedir. Ülkelerin gelir düzeylerine göre ise bu oranlar; düşük gelir düzeyindeki ülkelerde %47, orta gelir düzeyi ülkelerde %33, üst orta gelir düzeyi ülkelerde %29 olarak değişmektedir (WHO, 2015). Bu veriler batıya gidildikçe ve gelir düzeyi yükseldikçe anne sütü ile besleme oranlarının düştüğünü göstermektedir. Lancet tarafından yayınlanan sistematik derlemede; yüksek gelirli ülkeler düşük gelirli ve orta gelirli ülkelere göre daha kısa emzirme süresine sahip olduğu ancak, hala düşük gelirli ve orta gelirli ülkelerde, 6 aydan küçük bebeklerin % 37'sinin sadece anne sütüyle beslendiği belirtilmiştir. Aynı derlemede emzirme oranları artırılarak her yıl 823.000 çocuk ölümünün önlenebileceğine değinilmiştir (Lancet,2016).

Dünya genelindeki ülkelerin anne sütüyle beslenme oranlarına bakıldığında Amerika'nın ilk altı ayda sadece anne sütüyle beslenme oranının %18.8 olduğu bildirilmiştir (CDC, 2014). 2010 yılında Avustralya'da yapılan bir çalışmada emzirme başlama oranlarının %96 olduğu ancak ilk altı ayda sadece anne sütü verme oranlarının %15 olduğu belirtilmiştir (Australian Institute of Health and welfare, 2010). Güneydoğu Asya'da 975 bebeğin dahil edilerek yapıldığı bir çalışmada bebeklerden %49'unun etkili emzirildiği saptanmıştır. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2008 verilerine göre; yaşamının 0-1 ay içerisindeki bebeklerin %68.9'u, 2-3. ayda %42'si, 4-5. ayda %21.9'u sadece anne sütü alırken, TNSA 2013 raporuna göre ilk iki aylık sürede sadece anne sütü ile beslenme oranlarının %58 olduğunu belirtmektedir. 6. aya gelindiğinde ise sadece anne sütü ile beslenme oranının %10'a kadar düştüğü saptanmıştır.

Ülke genelinde yürütülen araştırmalarında TNSA sonuçlarıyla benzer olduğu, emzirmeye başlama oranlarının yüksek devam ettirme oranlarının düşük olduğu belirtilmektedir. Bolat ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada altıncı ayda sadece anne sütüyle besleme oranları % 52.8 olarak bulunmuş olup, İlk iki ayda erken ve geç dönemde emzirmeye başlayanlar arasında sadece anne sütü ile beslenme açısından fark yok iken, üçüncü aydan sonra geç emziren annelerin daha fazla ek gıdaya başladıkları belirtilmiştir (Bolat, 2011). Kayseri'de yapılan bir çalışmada ilk altı ayda sadece anne sütüyle besleme oranları %60.8 olarak bulunmuştur (Şahin, 2013). Dünya'da ve Ülkemizde emzirmenin ve anne sütünün artırılmasına yönelik eğitimler yürütülmesine rağmen hala sonuçlar istendik düzeyde değildir. Bu durum anne ve çocuk sağlığı açısından ciddi sonuçlar doğurabilecek bir sorundur.

### **1.4.3. EMZİRMEYİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

UNİCEF ve DSÖ ilk altı ay sadece anne sütüyle beslenmeyi önermesine rağmen anne ve bebekten kaynaklanan nedenlerden dolayı emzirmeye başlama ve devam ettirme zamanı etkilenmektedir.

#### **Bebeğe ait faktörler**

Yenidoğanın cinsiyeti, prematüre ve düşük doğum ağırlıklı olması, sindirim sistemi ile ilgili anomalisi olması, yarın dudak, damak ve tavşan dudak gibi emmeyi engelleyen durumlarının olması, yenidoğanda hastalık varlığında, emme ve yutma refleksinin olmaması, çoğul gebelik durumunda ve doğuştan gelen metabolik bozukluklar sonucunda bebeğin emzirme durumunun etkilendiği belirtilmektedir (Şimşek,2001; Bayram,2006)

#### **Anneye Ait Faktörler**

##### **Annelerin Bireysel Özellikleri:**

Emzirmeyi etkileyen anneye ait özellikler arasında eğitim düzeyi, ekonomik gelir düzeyi, emzirme deneyiminin olup olmaması, çalışma durumu, sigara içme durumu gibi faktörler annelerin emzirme başarısını etkilemektedir (Hill, 1996; Dustine, 1991; Duran, 2008). Yapılan bir çalışmada ortaokul ve üzerinde eğitim alan annelerin daha erken emzirmeye başladıkları belirlenmiştir (Bolat, 2011). İzmir’de yapılan bir araştırma da anne sütünü en az 6 ay alan grupta, annelerin emzirme ile ilgili eğitim alma oranlarının daha yüksek, emzirme ile ilgili günlük yaşanma oranının ise daha düşük olduğu saptanmıştır (Bakiler,2005).

İstanbul’da yapılan bir çalışmada üst sosyoekonomik grupta olan annelerin dördüncü ayda, orta sosyoekonomik grupta olan annelerin altıncı ayda, alt sosyoekonomik gruptaki annelerin ise üçüncü aydan önce ek besinlere başladığı belirlenmiştir (Beşbenli,2013).

##### **Sosyo-kültürel Faktörler:**

İçinde yaşadığımız toplumun emzirme ve anne sütü vermeye karşı tutumu, kültürel faktörler, kadının annelik rolüyle birlikte özgürlük anlayışının kısıtlanması, emzirme ile ilgili ülkemizde sağlık politikaları, sağlık ekibi üyelerinin bilgi ve tutumu, günümüzde sosyal medya araçlarının kullanılmasıdır (Yurdakök 1991, Wagner ve Wagner 1999, Deacon 2001, Arslan, 2011).

### **Gebelik Dönemine İlişkin Faktörler:**

Gebelik döneminde anne sütü ve emzirme konusunda doğum öncesinde emzirme eğitimi almanın emzirmeyi sürdürmede etkili olduğu literatürde yapılan çalışmalarla saptanmıştır (Tokat, 2013). Fisher 'in yaptığı çalışmada gebelik döneminde emzirme eğitimi almış ve istekli olan anne adaylarının % 85'inin emzirmede başarılı olduğu belirlenmiştir (Fisher, 1990, Gözükara, 2014)

### **Doğum ve Doğum Sonu Döneme İlişkin Faktörler**

Çetin ve arkadaşlarının Malatya'da yaptıkları çalışmalarında ilk saatte emzirmeye başlama oranları vajinal doğum yapan annelerde, sezeryanla doğum yapanlara göre daha fazla olarak belirlenmiştir (Çetin,2005).

#### **1.4.5. EMZİRME EĞİTİMİNDE KULLANILAN TEKNİKLER**

Birçok eğitim müdahale araştırmaları emzirme süresi ve etkinliğinin artırmak amacıyla uygulamaya konmuştur. Yapılan sistematik derlemeler; bazı müdahale araştırmalarının özellikle bazı bölgelerde emzirme süre ve etkinliğinde yüksek başlatma oranlarına sahip olduğunu göstermiştir (Britton 2009, Sikorski 2003). Emzirme eğitiminde kullanılan eğitim yöntemlerini çeşitli yazarlar derlemiş ve değerlendirmiştir (Renfrew,2012).

**Bireysel Eğitim:** Bireysel eğitim bire bir eğitim veya yüz yüze eğitim olarak tanımlanmıştır. Bireysel eğitimde, kişilerin o andaki gereksinimleri doğrultusunda uygun eğitimin verilmesi amaçlanır (Goudswaard ve ark., 2004; Hokanson ve ark., 2006; Duke, 2009). Kore'de yapılan ilk kez anne olacak kadınlarda prenatal emzirme eğitimi yöntemine bağlı olarak postpartum süreçte emzirme bilgi teknik ve oranlarının incelendiği çalışmanın sonucunda bireysel eğitiminin daha etkin olduğu bulunmuştur. Ancak doğum sonu onikinci haftaya gelince her iki eğitim (birey ve grup) arasındaki etkinlik farkının ortadan kalktığı vurgulanmıştır (Kim, 2011). Emzirme süresini ve etkinliğini arttırmak için antenatal bireysel eğitime karşı grup eğitiminin karşılaştırıldığı sistematik derlemede yapılan çalışmaların yetersizliği üzerinde durulmuş ve her iki eğitim yönteminin birbirinden üstün olmadığı vurgulanmıştır. Sistematik derlemede yer alan çalışmaların metodolojik heterojenite ve kalite açısından yetersiz olduğundan sağlam sonuçlar vermediğini belirtmişlerdir (Wong, 2015).

**Grup Eğitimi:** Grup eğitiminde sınıflar genellikle deneyimli bir laktasyon ya da emzirme eğitimcisi eşliğinde yetişkin kişilerden oluşur (CDC Breastfeeding guide). Literatürde yer alan çalışmalarda grup eğitiminde, 6-10 kişilik gruplar oluşturulmasının etkili olduğu bulunmuştur (Tang, Funnel ve Anderson, 2006; Trento, 2001; Deakin, McShane, Cade ve Williams, 2009; Franz, 2005). Tokat ve arkadaşlarını yaptığı çalışmada deney grubunda yer alan antenatal grup emzirme eğitimi olan kadınların, kontrol grubunda yer alan bireysel danışmanlık alan kadınlardan postpartum birinci ve altıncı hafta emzirme özyeterlik puan ortalamaları yüksek bulunmuştur (Tokat, 2013). Yılmaz ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada gebelik döneminde verilen emzirme eğitiminin anne sütüyle beslenme ve emzirmeye ilişkin davranışlara etkisi incelenmiş, altıncı ayda sadece anne sütü verenler kontrol grubunda daha yüksek bulunmuştur (Yılmaz,2012). Diyabetli bireylerde yapılan çalışmaların sonuçları da, grup eğitimin bireysel eğitime göre üstün olduğu ya da farklı olmadığı bulunmuştur. Yapılan eğitimlerin kişilerin özelliklerine, eğitimin amacına uygun olarak seçilmesi önerilmektedir (Sürücü,2014).

#### **1.4.6. EMZİRMEDE ÖZYETERLİLİK**

Sosyal Bilişsel Öğrenme Kuramının temel kavramlarından biri olan Öz-Yeterlik kavramı ilk kez ünlü psikolog Albert Bandura tarafından 1977 yılında ileri sürülmüştür (Bandura, 1977). Bandura'ya göre, birey bilişsel ve çevresel faktörlerden etkilenecek bir davranışı ortaya koyar. Bilişsel faktörlerden biri de bireyin davranışına ilişkin algıladığı öz-yeterlilik algısıdır. Öz-yeterlik algısını Bandura, bireyin bir işi başarabilmek için gerekli becerilere sahip olduğu konusundaki inancı olarak tanımlanmıştır. (Bandura, 1994,). Aynı zamanda, özyeterlilik; insanların sahip oldukları becerileri etkin şekilde kullanabilmeleri için önce, ilgili alanda özgüven duymaları gerektiğini savunan önemli bir kavramdır (Pajares, 2002, Kurbanoglu, 2004).

Albert Bandura'nın Öz-yeterlilik kavramını tanımlamasından sonra Cindy-Le Dennis Öz-Yeterlilik Algısı'nın kaynaklarını ve etkileyen faktörleri tanımlayarak "Emzirme Öz- Yeterlilik Kuramını" geliştirmiştir (Dennis 1999). Dennis annelerin emzirme öz-yeterlilik algısının; annenin emzirip emzirmeme kararını, emzirme için ne kadar çaba göstereceğini, emzirmeye ilişkin düşünceleri ve duygusal olarak emzirme sürecinde karşılaşacağı zorluklar ile bas edebilmesini gösterdiğini belirtmiştir. Emzirme öz-yeterlilik inancının yüksek olması ilk başlarda sorun yaşayan emziren annelere yardımcı olabilmektedir. (Dennis 1999).

Kadınların emzirmeye ilişkin öz-yeterlilik algısı dört kaynaktan etkilenmektedir. Bunlar; emzirmeye yönelik annenin önceki deneyimleri, emzirmeye yönelik annenin başkalarından



gördüğü örnekler, emzirmeye yönelik çevrenin desteği ve emzirmeye yönelik annenin psikolojik durumu olmak üzere dört ana bilgi kaynağından oluşmaktadır (Şahin 2014, Dennis 1999).

1. Annenin önceki emzirme deneyimleri: Kadınların, emzirmeye yönelik olumlu ve olumsuz deneyimleri emzirme başarısını ve süresini etkileyecektir. Önceki emzirme deneyimi ve süresi doğrudan ve orantılı bir şekilde uzun süreli emzirme bakımı ile ilgilidir (Meedya, 2010). Böylece, kadının daha önceki deneyiminde altı ay ve üzerinde anne sütü verme deneyimi olması sadece anne sütü vermeyi %27 oranında arttırabilir (Baokula,2007). Brezilya’da yapılan bir çalışmada da annelerin emzirme özyeterlilik puanları ile önceki emzirme deneyimi arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir (Dodt, 2013).
2. Rol model olarak emziren başka kadınları görmek: Amerika’da yapılan bir çalışmada çevresinde emziren rol modeli olan kadınların, olmayan kadınlara göre bebeklerini emzirmelerinin daha fazla olduğu belirlenmiştir (Stolzer,2011). Düşük gelirli kadınların bebek beslenme kararlarını verirken destekleyici rol modellerin sağlık bakım hizmeti sağlayıcılardan daha çok etkili olduğu belirtilmiştir (Humpreys, Thompson, & Miner, 1998).
3. Emzirmeye yönelik çevrenin desteği(yakın arkadaş, aile, emzirme danışmanı): Anneden anneye destek grubu program desteği etkin eğitim için optimal bir modeldir ve annelerin özellikle diğer annelere destek sağlamaları için çok uygun olmakla birlikte akran desteği kavramına dayanmaktadır (Viadro et al., 2008). Aynı zamanda çevreden ve sağlık bakım vericilerinden alınan psikososyal destek de emzirme devamlılığında etkilidir (Kronborg, 2007). Kronborg ve arkadaşlarını yaptıkları çalışmada sağlık görevlilerinden destek alan annelerin öz yeterliliğinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Kronborg, 2007)
4. Emzirmeye yönelik annenin psikolojik durumu: Yapılan bir çalışmada, öz-yeterlilik, yetersiz süt algısı, emzirme beklentileri, anksiyete, planlı emzirme süresi, psikolojik faktörler ve bebek besleme karar zamanı dahil olmak üzere bir çok psikolojik faktörlerin emzirme süresi ile istatistiksel açıdan anlamlı derecede ile ilişkili olduğu bulunmuştur (O'Brien, 2008). Blyth, Creedy, Dennis, Moyle, Pratt, & DeVries (2002), postpartum ilk bir haftada yüksek özyeterliğe sahip anneler etkili emzirirken, düşük özyeterliğe sahip annelerin biberonla bebeklerini beslediklerini belirtmişleridir.

## 2. MATERYAL VE YÖNTEM

**2.1.Araştırmanın Tipi:** Bu araştırma randomize kontrollü eğitsel bir müdahale çalışmasıdır.

**2.2.Araştırmanın Evreni:** Araştırmanın evrenini 01 Ağustos 2015-30 Kasım 2015 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nin Kadın Doğum Servisinde yatmakta olan anneler oluşturmuştur

**2.3.Araştırmanın Örneklemi:** Araştırmanın örnek büyüklüğünün belirlenmesinde etki farkı üzerinden güç analizi yapılmıştır. Çeber ve Ekşioğlu'nun 2007 yılında yürüttüğü özyeterlik ve akran eğitimi konulu tez çalışmasında 2. Ayda elde edilen özyeterlik toplam puanı 150.65 olup, bizim çalışmamızda bu oranın 2.ayda 156'ya çıkarılması hedeflenmiştir (6 puanlık artış). Yapılan istatistik değerlendirmede  $\alpha= 0.05$  ve % 80'lik bir güçle, örneklem büyüklüğü müdahale grubunda 45 ve kontrol grubunda 45 olmak üzere toplam 90 anne olarak belirlenmiştir. Çalışma grupları 90 kişiye ulaşmış ancak izlemlerde veri kaybı olmuştur. Eğitim grubunda ilk izlemde 2 anne, son izlemde 3 anne olmak üzere toplam 5 anne telefon ile ulaşamadığı için veri toplanamamıştır. Kontrol grubunda ise son izlemde 5 anneye ulaşamaması nedeniyle çalışma dışı bırakılmıştır. Toplam 80 anne ile çalışma tamamlanmıştır.

Örneklem seçiminde randomizasyon uygulaması yapılmıştır. Her hafta için bir araştırma grubunun verileri toplanmıştır. Bu yüzden bir hafta kontrol grubu, bir hafta eğitim grubu şeklinde devam edilerek araştırma verileri toplanmıştır.

HAFTALAR	PAZARTESİ	SALI	ÇARŞAMBA	PERŞEMBE	CUMA
1.HAFTA	KONTROL	KONTROL	KONTROL	KONTROL	KONTROL
2.HAFTA	EĞİTİM	EĞİTİM	EĞİTİM	EĞİTİM	EĞİTİM
3.HAFTA	KONTROL	KONTROL	KONTROL	KONTROL	KONTROL

### **Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri;**

- 18 yaş ve üzerinde olması,
- Türkçe okuma yazma biliyor olması,
- Taburculuk sonrası veri toplama araçlarının uygulanabilmesi açısından telefonu bulunması ve İzmir’de ikamet ediyor olması,
- Komplikasyonsuz sağlıklı ve tek bir bebek doğumu yapmış olması,
- Anne ve bebeğin birlikte taburcu olmasına engel bir durum olmamasıdır.

### **Araştırma Dışında Bırakılma Kriterleri**

- Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen,
- Çoğul gebeliği olan,
- Riskli gebeliği olan,
- Türkçe iletişim kurulamayan anneler çalışmaya dahil edilmemiştir.

### **2.4.Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler:**

#### **Bağımlı Değişken;**

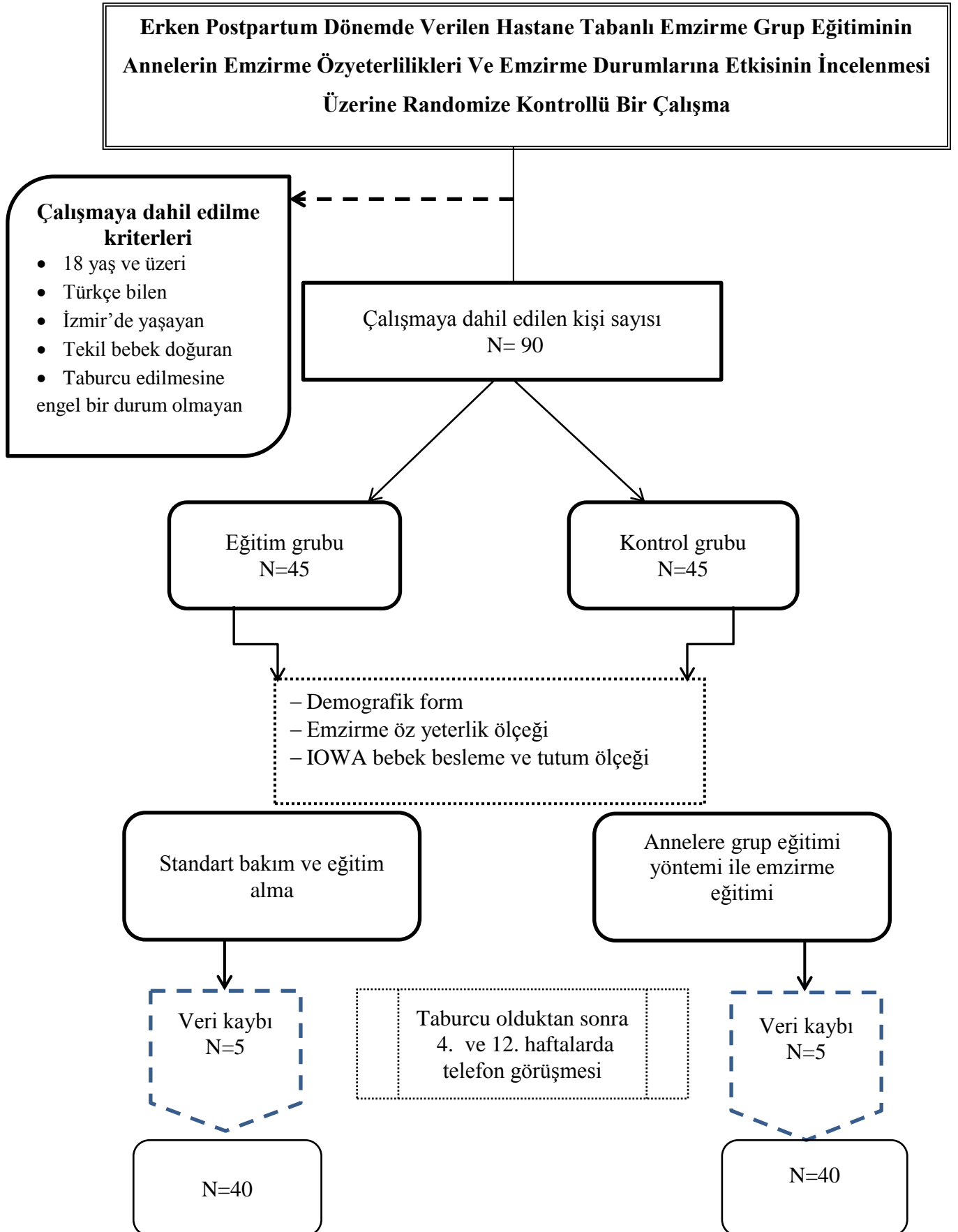
- Annelerin bebeklerini sadece anne sütüyle besleme düzeyleri
- Annelerin eğitim sonrası bilgi puan ortalamaları
- Emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamaları
- IOWA Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği puan ortalamalarıdır.

**Bağımsız Değişkenler:** Annelerin yaşları, eğitim durumları, müdahale ya da kontrol grubunda olmaları, emzirme konusunda daha önce bilgi alıp almadıkları, çevrelerinde emziren yakınlarının olup olmaması, doğum şekli, bebeğin doğum ağırlığı, hastanede mama verilme durumu ve doğum sonu ilk emzirme zamanları bağımsız değişken olarak değerlendirilmiştir.

### **2.5.Araştırmanın yöntemi**

Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından hastanede yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak sosyo-demografik anket, ön test son test bilgi formu, emzirme öz-yeterlilik ve IOWA bebek beslenmesi tutum ölçekleri uygulanarak toplanmıştır. Eğitim grubundaki annelere emzirme kitapçığı ile emzirme eğitimi verilmiştir. Gruplar 5 kişi ile sınırlı tutulmuştur. Her iki gruptaki annelerin taburcu olduktan sonra 4 ve 12. haftalarda telefon görüşmesiyle izlem bilgileri toplanmıştır. Bu sürece ilişkin adımlar şekil 1’de verilmiştir (Şekil 1).

Şekil 1: Araştırma Süreci



## 2.6.Araştırmanın Veri Toplama Araçları:

**a. Tanıtıcı Özellikler Soru Formu (Ek I):** Annelerin tanıtıcı özelliklerini saptamak amacıyla oluşturulan soru formu 38 sorudan oluşmaktadır. Soru formunda, annelerin sosyo-demografik özelliklerine, doğurganlık özelliklerine ve emzirme özelliklerine yönelik sorular yer almaktadır.

**b. IOWA Bebek Beslenme ve Tutum Ölçeği (Ek II):** De La Mora ve Russell (1999) tarafından geliştirilen IOWA Bebek Beslenme Tutum Ölçeği (IIFAS) emzirmeye karşı annelerin tutumlarını değerlendirmek amacıyla hazırlanmış, ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Turfan ve ark. (2013) tarafından yapılmıştır. Bebek besleme yönteminin seçiminin yanı sıra emzirme süresini tahmin etmek için tasarlanmıştır. Ölçek; 1 (kesinlikle katılmıyorum) ile 5 (kesinlikle katılıyorum) arasında değişen 5'li Likert ölçeği ile değerlendirilen 17 maddeden oluşmaktadır. Maddelerin dokuzu formül beslemeyi olumlu gösterirken bu maddeler ters puanlanmaktadır. Toplam skor 17 ve 85 arasında olup, ölçeğin puan ortalamasının yüksek olması emzirmeye ilişkin tutumun olumluluğunu, ölçek puan ortalaması düşük olması ise formül beslenmeye yönelimin arttığını göstermektedir.

**c. Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği (Ek III):** Bu ölçek Cindy-Lee Dennis tarafından emzirme yeterliliğini ölçmek için geliştirilmiş olup 2 alt ölçek ve 33 maddeden oluşmaktadır. Emzirme yeterlilik ölçeğinin Türkçe geçerlilik güvenilirliği Ekşioğlu (2007), tarafından yapılmıştır. Cronbach Alfa katsayısı 0.91 ve “Teknik” alt boyutunun Cronbach Alfa katsayısı 0.89 olarak hesaplanmıştır (Ekşioğlu, 2007).

**Teknik ölçek:** Başarılı emzirme için gerekli olan özel prensiplerin tanımlanması ve annelerin emzirme becerilerinin belirlenmesine yöneliktir.

**Kişisel düşüncelere ilişkin ölçek:** Annenin emzirmeye ilişkin inanış ve davranışlarını içeren maddelere yöneliktir. Annelerin emzirme yeterlilikleri, 5 puanlık likert ölçeğine göre değerlendirilmiştir. Maddeler; (1) Hiçbir zaman kendime güvenmem, (2) Kendime çok güvenmem, (3) Kendime bazen güvenirim, (4) Çoğu zaman kendime güvenirim, (5) Her zaman kendime güvenirim, şeklinde puanlanmıştır. Ölçekte toplam puan arttıkça emzirme yeterliliği de artmaktadır. En düşük puan 33, en yüksek puan 165'tir.

**d. Emzirme Rehberi:** Eğitim grubunda yer alan annelere verilen eğitimde, Ekşioğlu ve Çeber tarafından hazırlanan “Emzirme rehberi” kullanılmıştır. Bu rehberin içeriğinde; memenin anatomisi, fizyoloji, anne sütünün önemi, yararları ve anne sütünün özellikleri, emzirmenin fizyolojisi, emzirmeye etki eden faktörler, emzirme pozisyonları, emzirme aşamaları ve süresi, anne sütünü artırıcı faktörler ve uygulamalar, emzirmeye engel

durumlar, emzirmenin ve anne sütünün yeterli olduğunu gösteren bulgular, memenin emzirmeye hazırlanması ve meme bakımı, anne sütünün sağılması ve saklanması vb. konular yer almaktadır.

**e. Ön-Test Son Test Bilgi Formu:** Eğitim öncesinde ve sonrasında, emzirme ve anne sütüne yönelik bilgilerini değerlendirmek amacıyla 25 sorudan oluşan bir soru formudur.

**f. Bilgilendirilmiş Onam Formu:** Çalışmaya katılmayı kabul eden annelere yönelik çalışma ile ilgili kısa bilgi içeren, çalışma sırasında kendilerinden alınan bilgilerin sadece çalışma içerisinde ve sürecinde kullanılacağını belirten bilgilendirme formudur. Form, çalışmaya katılmayı kabul eden anneler tarafından imzalanmış olup formun bir nüshası çalışmaya katılmayı kabul eden annelere verilmiştir.

## 2.7.Verilerin Analizi

Emzirme eğitimi alan ve almayan annelerin tanımlayıcı özelliklerinin yüzde dağılımları verilmiş, ki-kare analizi ile karşılaştırılmıştır. 5 ve 5'ten küçük değerler için Fisher'in kesin ki-kare testi kullanılmıştır. Eğitim ve kontrol gruplarının kendi içinde, bilgi değerlendirme testinin eğitim öncesi ve eğitim sonrası puanları bağımlı gruplarda t testiyle, Özyeterlilik Ölçeğinin ve IOWA Bebek Beslenmesi ve Tutum Ölçeğinin puan ortalamaları tekrarlı ölçümlerde varyans analizi ile değerlendirilmiştir. Bu değişkenler açısından gruplar arası karşılaştırmada ise bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır. On ikinci haftada sadece anne sütüyle beslemeyi etkileyen risk faktörlerinin belirlenmesi lojistik regresyon analizi ile gerçekleştirilmiştir.

**2.8. Araştırmanın Etik boyutu:** Araştırma öncesinde T.C. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan ( 08.10.2014 tarih ve 14-7/11 sayılı etik kurul izni) gerekli izinler alınmıştır. Araştırmaya katılan annelerin çalışma hakkında bilgilendirilmiş onamları yazılı olarak alınmıştır.

## BÖLÜM III

### BULGULAR

Annelerin doğum sonrası ilk izlemlerinde elde edilen tanımlayıcı özellikleri ve bu özelliklere göre eğitim ve kontrol grubunun dağılımları Tablo 1’de gösterilmiştir.

**Tablo 1: Eğitim ve kontrol grubundaki annelerin sosyodemografik özelliklerine ilişkin bulgular**

Değişkenler	Eğitim grubu		Kontrol grubu		$\chi^2$	P
	N	%	N	%		
<b>Yaş (yıl)</b>						
18-25	12	30.0	10	25.0	1.115	0.773
26-30	16	40.0	14	35.0		
31-35	8	20.0	12	30.0		
36 ve üzeri <sup>1</sup>	4	10.0	4	10.0		
<b>Anne eğitim düzeyi</b>						
İlkokul	12	30.0	10	25.0	1.340	0.720
Ortaokul	7	17.5	10	25.0		
Lise	12	30.0	9	22.5		
Üniversite	9	22.5	11	27.5		
<b>Eş eğitim düzeyi</b>						
İlkokul	10	25.0	9	22.5	2.434	0.487
Ortaokul	11	27.5	6	15.0		
Lise	13	32.5	16	40.0		
Üniversite	6	15.0	9	22.5		
<b>Anne çalışma durumu</b>						
Çalışıyor	10	25.0	11	27.5	0.065	0.500
Çalışmıyor	30	75.0	29	72.5		
<b>Gelir durumu</b>						
Gelir giderden az	12	30.0	8	20.0	1.096	0.578
Gelir gidere denk	25	62.5	29	72.5		
Gelir giderden fazla <sup>2</sup>	3	7.5	3	7.5		
<b>Aile Tipi</b>						
Çekirdek aile	32	80.0	34	85.0	0.346	0.385
Geniş aile	8	20.0	6	15.0		
<b>Annenin internet kullanma durumu</b>						
Kullanıyor	22	55.0	20	50.0	0.201	0.412
Kullanmıyor	18	45.0	20	50.0		
<b>TOPLAM</b>	40	100.0	40	100.0		

<sup>1</sup> “36 ve üzeri yaş grubu” analizde “31-35 yaş grubu” ile birleştirilmiştir.

<sup>2</sup> “Gelir giderden fazla” grubu analiz sırasında “gelir gidere denk grubu ile birleştirilmiştir.

Araştırmaya katılan tüm annelerin yaş ortalaması  $28.61 \pm 5.00$ 'dir (min=18, max=43) ve her iki gruptaki annelerin büyük bir kısmı 26-30 yaş aralığındadır. Yaş dağılımları değerlendirildiğinde iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. Tüm annelerin hem kendilerinin hem de eşlerinin eğitim durumları açısından dağılımları birbirine benzerdir. Eğitim grubundaki annelerin %25.0'si, kontrol grubundakilerin ise %27.5'inin çalıştığı belirlenmiştir. Annelerin büyük kısmı gelir durumunun gidere denk olduğunu bildirmiştir. Her iki grupta da çekirdek ailede yaşayanların %80'in üzerinde olduğu görülmektedir. Eğitim grubunda annelerin %55.0'inin, kontrol grubunda ise %50.0'sinin internet kullandığı belirtilmiştir. Tüm bu özellikler açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ( $p > 0.05$ ) (Tablo 1).



**Tablo 2: Eğitim ve kontrol grubundaki annelerin doğurganlık özellikleri açısından karşılaştırılması**

Değişkenler	Eğitim grubu		Kontrol grubu		$\chi^2$	P
	N	%	N	%		
<b>Gebelik sayısı</b>						
1.Gebelik	14	35.0	15	37.5	1.627	0.443
2.Gebelik	16	40.0	11	27.5		
3.Gebelik ve üzeri	10	25.0	14	35.0		
<b>Parite</b>						
Primipar	14	35.0	15	37.5	0.054	0.816
Multipar	26	65.0	25	62.5		
<b>Gebelikte düzenli izlem aldığı kurum</b>						
Üniversite/devlet hast	30	75.0	32	80.0	0.287	0.395
Özel hastane/doktor	10	25.0	8	20.0		
<b>Doğum şekli</b>						
Normal	19	47.5	14	35.0	1.289	0.182
Sezaryen	21	52.5	26	65.0		
<b>Doğumda gebelik haftası</b>						
37-38	11	27.5	17	42.5	1.978	0.120
39 ve üzeri	29	72.5	23	57.5		
<b>Bebegin doğum ağırlığı</b>						
2500 gramın altı	3	7.5	7	17.5	2.185	0.335
2500-4000 gr	35	87.5	30	75.0		
4000 gramın üzeri*	2	5.0	3	7.5		
<b>TOPLAM</b>	40	100.0	40	100.0		

\*“4000 gramın üzeri” şeklinde belirtilen grup analizde “2500 gramın altı” grubuyla birleştirilmiştir.

Eğitim ve kontrol gruplarındaki annelerin obstetrik öykülerine ilişkin karşılaştırmadan elde edilen sonuçlar Tablo 2’de sunulmuştur. Annelerin dörtte üçünün 2 ve altında gebelik sayısına sahip olduğu, gebelik izlemlerinde ağırlıklı olarak üniversite/devlet hastanesinden hizmet aldıkları görülmektedir. Eğitim grubundaki annelerin %52.5’inin, kontrol grubunda ise %65.0’inin sezaryen doğum yaptığı, tüm annelerin yarısından fazlasının 39 ve üzeri haftalar arasında doğumunu gerçekleştirdiği belirlenmiştir. Bebeklerin doğum ağırlığı bakımından en fazla 2500-4000 gr arasında olduğu görülmektedir. Annelerin obstetrik özellikleri açısından eğitim ve kontrol grubu arasında istatistiksel bir fark yoktur ( $p>0.05$ ).

**Tablo 3: Eğitim ve kontrol grubundaki annelerin eğitim öncesi emzirmeye ilişkin özellikler açısından karşılaştırılması**

Değişkenler	Eğitim grubu		Kontrol grubu		$\chi^2$	P
	N	%	N	%		
<b>Annenin emzirme deneyimi</b>						
Deneyimi var	21	52.5	22	55.0	0.050	0.500
Deneyimi yok	19	47.5	18	45.0		
<b>Emzirme konusunda daha önce eğitim alma</b>						
Alan	21	52.5	23	57.5	0.202	0.411
Almayan	19	47.5	17	42.5		
<b>Doğumdan sonra ilk emzirme zamanı</b>						
İlk 1 saat içinde	29	72.5	25	62.5	0.912	0.237
2-3 saat sonra	11	27.5	15	37.5		
<b>Meme ucu çatlağından korunmak için yaptığı uygulama</b>						
Anne sütüyle silmek	22	55.0	15	37.5	6.715	0.243
Doktorun önerdiği krem kullanımı	6	15.0	15	37.5		
Bitkisel yağ*	1	2.5	2	5.0		
Diğer	11	27.5	8	20.0		
<b>TOPLAM</b>	40	100.0	40	100.0		

\* "Bitkisel yağ grubu" analizde "doktorun önerdiği krem kullanan grup" ile birleştirilmiştir.

Eğitim ve kontrol grubundaki annelerin yarısından fazlasının emzirme deneyimi bulunmaktadır. Daha önce emzirme eğitimi alma durumuna bakıldığında eğitim grubunda %52.5'inin, kontrol grubunda ise %57.5'inin eğitim aldığı görülmektedir. Eğitim grubunda ve kontrol grubunda ilk bir saat içinde emzirmeye başlama oranı sırasıyla %72.5 ve %62.5'dir. Her iki grupta da annelerin meme ucu çatlağından korunmak için en fazla yaptığı uygulama meme ucunun anne sütüyle silinmesidir. Bunu doktor tarafından önerilen kremlerin kullanımı izlemektedir. Emzirmeye yönelik bu değişkenler açısından gruplar arasında anlamlı bir fark yoktur ( $p>0.05$ ) (Tablo 3).

**Tablo 4: Eğitim ve Kontrol Grubundaki Annelerin Ön Test ve Son Test Bilgi Puanlarının Karşılaştırılması**

	<b>Eğitim grubu Ort±SD</b>	<b>Kontrol Grubu Ort±SD</b>	<b>İstatistik analiz İki ortalama arası fark*</b>	
Ön test	71.12±11.06	68.65±10.12	t=1.054	p=0.295
Son test	85.63±9.62	73.12±11.64	t=5.235	p=0.020
İstatistik analiz <i>İki eş arası fark**</i>	t= 9.067 P=0.000	t= 2.421 P=0.005		

Araştırmada eğitim uygulanmadan önce ve sonraki bilgi değerlendirme formundan elde edilen puanlar Tablo 4'te verilmiştir. Eğitim grubunda ön testten elde edilen bilgi puan ortalaması 71.12 iken, son testte 85.63'e yükseldiği ve iki uygulama arasında fark olduğu bulunmuştur. Kontrol grubunda da ön testte 68.65 olan puan ortalaması, son testte 73.12 olarak saptanmış ve anlamlı bir fark olduğu görülmüştür.

Eğitim ve kontrol grubunun ön test ve son test puanları karşılaştırıldığında ise ön test uygulamaları arasında anlamlı bir fark yokken, son testte elde edilen fark anlamlıdır ( $p<0.005$ ).

**Tablo 5: Eğitim ve Kontrol Grubundaki Annelerin Eğitim öncesi ve Eğitim Sonrası Özyeterlilik Ölçeği Puanlarının karşılaştırılması**

<b>ARAÇ</b>	<b>Eğitim grubu Ort±SD</b>	<b>Kontrol Grubu Ort±SD</b>	<b>İstatistik analiz Bağımsız gruplarda t testi</b>	
<b>Emzirme özyeterlilik ölçeği</b>				
Birinci uygulama puanı (1.hafta)	141.44±16.58	139.25±17.84	t= 1.053	P=0.295
İkinci uygulama puanı (4. hafta)	156.44±4.27	130.43±13.04	t= 11.94	P=0.000
Üçüncü uygulama puanı (12. hafta)	158.51±6.42	149.63±12.79	t= 4.130	P=0.000
<b>İstatistik analiz</b> <i>Tekrarlı Ölçümlerde</i> <i>Varyans Analizi</i>	F: 19.12 p: 0.000	F: 20.90 p: 0.000		

Eğitim ve kontrol grubu arasında özyeterlilik ölçeğinin birinci uygulaması eğitim öncesinde yapılmış olup, elde edilen puanlar arasında anlamlı bir fark yoktur ( $p>0.05$ ). İkinci ve üçüncü uygulamada ise eğitim grubunda özyeterlilik ölçeği puan ortalamasında görülen artış, kontrol grubundan oldukça yüksektir ve elde edilen fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0.005$ ).

**Tablo 6: Eğitim ve Kontrol Grubunda sadece anne sütü alan ve almayan annelerin emzirme özyeterlik ölçeği puanlarının dağılımı**

Emzirme özyeterlik ölçeği	Eğitim grubu			Kontrol grubu		
	Sadece anne sütü alan Ort±SD	Sadece anne sütü almayan Ort±SD	İstatistik analiz	Sadece anne sütü alan Ort±SD	Sadece anne sütü almayan Ort±SD	İstatistik analiz
<b>Birinci uygulama</b>	141.62±18.99	140.27±6.198	F=0.053 p=0.820	143.92±14.33	137.41±14.29	F=1.077 p=0.351
<b>İkinci uygulama</b>	156.91±4.15	153.83±3.87	F=2.854 p=0.099	131.68±18.57	128.93±11.65	F=0.378 p=0.543
<b>Üçüncü uygulama</b>	162.25±3.32	157.55±6.70	F=3.644 p=0.064	151.84±8.17	146.90±14.82	F=1.017 p=0.372

Emzirme özyeterlik ölçeği ile anne sütü ile beslenme arasındaki ilişki incelendiğinde her iki grupta da sadece anne sütüyle ve anne sütüyle birlikte diğer besinleri alan anneler arasında anlamlı bir fark yoktur ( $p>0.05$ ). Ancak sadece anne sütüyle bebeğini besleyen annelerin özyeterlik ölçeği puanının diğer gruba göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

**Tablo 7: Eğitim ve Kontrol Grubundaki Annelerin Eğitim öncesi, dördüncü ve on ikinci hafta IOWA Tutum Ölçeği Puanlarının karşılaştırılması**

<b>ARAÇ</b>	<b>Eğitim grubu Ort±SD</b>	<b>Kontrol Grubu Ort±SD</b>	<b>İstatistik analiz Bağımsız gruplarda t testi</b>
<b>IOWA Tutum Ölçeği</b>			
Birinci uygulama puanı	65.27±6.71	66.57±8.40	t= .253 P=0.864
İkinci uygulama puanı	71.92±3.90	56.74±3.15	t= 18.383 P=0.000
Üçüncü uygulama puanı	73.60±3.37	65.31±6.45	t= 7.637 P=0.000
<b>İstatistik analiz Tekrarlı Ölçümlerde Varyans Analizi</b>	F: 46.81 p: 0.000	F: 39.64 p: 0.000	

IOWA Tutum Ölçeğinden alınan toplam puan ortalamaları ilk uygulamada iki grup arasında anlamlı bir fark göstermemektedir ( $p>0.005$ ). İkinci ve üçüncü uygulamada ise eğitim grubunda elde edilen puanlar, kontrol grubundan anlamlı düzeyde yüksek olarak belirlenmiştir. IOWA Tutum Ölçeğinin üç uygulamasından elde edilen puanlar her grubun kendi içinde değerlendirildiğinde eğitim grubunda ilk uygulamaya göre bir artış varken, kontrol grubunda azalma yaşanmıştır ve izlemler arasında bulunan fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0.05$ ).

**Tablo 8: Eğitim ve Kontrol Grubunda sadece anne sütü alan ve almayan annelerin IOWA bebek beslenme ve tutum ölçeği puanlarının dağılımı**

IOWA Bebek besleme ve tutum ölçeği	Eğitim grubu			Kontrol grubu		
	Anne sütü alan Ort±SD	Sadece anne sütü almayan Ort±SD	İstatistik analiz	Sadece anne sütü alan Ort±SD	Sadece anne sütü almayan Ort±SD	İstatistik analiz
<b>Birinci uygulama</b>	66.72±6.08	64.72±6.95	F=0.705 p=0.406	69.33±6.35	66.26±6.95	F=9.296 p=0.001
<b>İkinci uygulama</b>	72.33±0.80	71.85±0.71	F=0.076 p=0.785	57.13±0.77	56.42±0.74	F=0.427 p=0.518
<b>Üçüncü uygulama</b>	74.00±2.20	73.50±3.62	F=0.138 p=0.713	66.40±5.14	63.05±7.31	F=1.598 p=0.216

Sadece anne sütüyle bebeğini besleyen annelerin IOWA Bebek Beslenmesi ve Tutum Ölçeği puanlarının anne sütüyle birlikte diğer besinleri de bebeğine veren annelere göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Ancak istatistik analizlerde kontrol grubunun birinci hafta izlemi dışında anlamlı bir fark elde edilememiştir.

**Tablo 9: Eğitim ve kontrol grubundaki annelerin eğitim sonrası birinci, dördüncü ve on ikinci haftalarda anne sütüyle besleme düzeyleri**

Anne sütü ile besleme düzeyi	Eğitim grubu		Kontrol grubu		İstatistik analiz	
	n	%	n	%	$\chi^2$	P
<b>Birinci hafta izlemi</b>						
Sadece anne sütü	29	72.5	12	30.0		
Anne sütü ve mama	9	22.5	24	60.0	14.534	0.001
Ağırlıklı anne sütü *	2	5.0	4	10.0		
<b>Dördüncü hafta izlemi</b>						
Sadece anne sütü	34	85.0	24	60.0	7.280	0.026
Anne sütü ve mama	4	10.0	14	35.0		
Ağırlıklı anne sütü *	2	5.0	2	5.0		
<b>On ikinci hafta izlemi</b>						
Sadece anne sütü	32	80.0	19	47.5		
Anne sütü ve mama	4	10.0	17	42.5	11.361	0.003
Ağırlıklı anne sütü *	4	10.0	4	10.0		
<b>TOPLAM</b>	40	100.0	40	100.0		

\*“Ağırlıklı anne sütü” analiz esnasında “anne sütü ve mama” grubu ile birleştirilmiştir.

Annelerin bebeklerini anne sütü ile besleme durumları Tablo 7’de özetlenmiştir. Taburcu olduktan sonraki birinci hafta sonunda yapılan görüşmede eğitim grubundaki annelerde sadece anne sütüyle besleme % 72.5 iken, kontrol grubunda % 30.0 olarak belirlenmiştir. Bununla birlikte anne sütü ile birlikte sadece mama veren ve ağırlıklı anne sütü ile beslemeyen annelerin eğitim grubuna göre kontrol grubunda daha yüksek olduğu görülmektedir. Dördüncü haftada sadece anne sütü ile besleme yüzdesi her iki grupta da artış göstermiştir. On ikinci haftada ise sadece anne sütüyle besleme oranı eğitim grubunda %80.0 iken kontrol grubunda bu oran %47.5’e düşmüştür. Elde edilen tüm sonuçlar arasında bulunan fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0.05$ ) (Tablo 9).



**Tablo 10: Eğitim ve kontrol grubundaki annelerin birinci hafta izleminde yaşadıklarını belirttikleri emzirme güçlükleri**

Değişken	Eğitim grubu		Kontrol grubu		İstatistik analiz	
	n	%	n	%	$\chi^2$	P
<b>Emzirme gücünü yaşama durumu*</b>						
Yaşayan	36	90.0	38	95.0	0.721	0.338
Yaşamayan	4	10.0	2	5.0		
<b>Meme problemi</b>						
Var	21	52.5	25	62.5	0.498	0.249
Yok	19	47.5	15	37.5		
<b>Sütünün yetmediğini düşünme</b>						
Evet	17	42.5	24	60.0	0.179	0.090
Hayır	23	57.5	16	40.0		
<b>Bebeği memeye yerleştirmede güçlük</b>						
Evet	17	42.5	22	55.0	0.371	0.186
Hayır	23	57.5	18	45.0		
<b>Emzirme konforunda yetersizlik</b>						
Evet	15	37.5	17	42.5	0.820	0.410
Hayır	25	62.5	23	57.5		
<b>TOPLAM</b>	40	100.0	40	100.0		

\*Fisher kesin testi

Eğitim ve kontrol grubundaki annelerin birinci hafta izlemine kadar yaşamış olduğu emzirmeyi etkileyen güçlükler Tablo 8’de sunulmuştur. Eğitim grubunda güçlük yaşadığını bildiren anneler %90, kontrol grubunda %95’tir. Bunun yanı sıra annelerin yarısından fazlası meme problemi yaşamıştır. Eğitim grubunda annelerin %42.5’i, kontrol grubunda ise %60.0’ı sütünün yetmediğini düşünmektedir. Bebeğini memeye yerleştirmede güçlük çeken annelerin sayısı oldukça yüksektir. Bununla birlikte eğitim grubunda annelerin %37.5’inde, kontrol grubunda da %42.5’inde emzirme konforunun yetersiz olduğu bildirilmiştir. Elde edilen tüm sonuçlar arasında bulunan fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p>0.05$ ) (Tablo 10).

**Tablo 11: Eğitim ve kontrol grubundaki annelerin dördüncü hafta izleminde yaşadıklarını belirttikleri emzirme güçlükleri**

Değişken	Eğitim grubu		Kontrol grubu		İstatistik analiz	
	n	%	n	%	$\chi^2$	P
<b>Emzirme gücüğü yaşama durumu</b>						
Yaşayan	22	55.0	32	80.0	5.698	0.015
Yaşamayan	18	45.0	8	20.0		
<b>Meme problemi</b>						
Var	13	32.5	20	50.0	2.527	0.086
Yok	27	67.5	20	50.0		
<b>Sütünün yetmediğini düşünme</b>						
Evet	5	12.5	14	35.0	5.591	0.017
Hayır	35	87.5	26	65.0		
<b>Bebeği memeye yerleştirmede güçlük*</b>						
Evet	4	10.0	2	5.0	0.721	0.338
Hayır	36	90.0	38	95.0		
<b>Emzirme konforunda yetersizlik</b>						
Evet	6	15.0	9	22.5	0.738	0.284
Hayır	34	85.0	31	77.5		
<b>TOPLAM</b>	40	100.0	40	100.0		

\*Fisher kesin testi

Dördüncü hafta izleminin sonuçları değerlendirildiğinde emzirme gücüğüyle karşılaşma durumu eğitim grubunda %55 iken, kontrol grubunda %80'dir. Kontrol grubundaki annelerin, eğitim grubundaki annelere göre meme problemi ile daha fazla karşılaştığı ancak istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ). Eğitim grubunda sütünün yetmediğini düşünen annelerin %12.5 iken, kontrol grubunda %35tir ve iki grup arasında elde edilen fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0.05$ ). İki grup arasında bebeği memeye yerleştirmede güçlük yaşama ve konfor yetersizliği bu haftada azalmış olup, gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ) (Tablo 11).

**Tablo 12: Eğitim ve kontrol grubundaki annelerin on ikinci hafta izleminde yaşadıklarını belirttikleri emzirme güçlükleri**

Değişken	Eğitim grubu		Kontrol grubu		İstatistik analiz	
	n	%	n	%	$\chi^2$	P
<b>Emzirme gücüğü yaşama durumu *</b>						
Yaşayan	3	7.5	25	62.5	26.593	0.000
Yaşamayan	37	92.5	15	37.5		
<b>Sütünün yetmediğini düşünme*</b>						
Evet	1	2.5	15	37.5	15.313	0.000
Hayır	39	97.5	25	62.5		
<b>Emzirme konforunda yetersizlik*</b>						
Evet	2	5.0	13	32.5	9.928	0.002
Hayır	38	95.0	27	67.5		
<b>TOPLAM</b>	40	100.0	40	100.0		

\*Fisher kesin testi

On ikinci hafta izleminin sonuçları değerlendirildiğinde emzirme gücüğüyle karşılaşma durumu eğitim grubunda % 7.5iken, kontrol grubunda %62.5'tir. Bu izlemde sütünün yetmediğini düşünen anneler kontrol grubunda, eğitim grubuna göre daha fazladır. Eğitim grubunda emzirme konforunun yetersiz olduğunu bildiren anne oranı %5 olup, kontrol grubunda %32.5'tir. Tüm bu değişkenler açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ( $p<0.05$ ) (Tablo 12).

**Tablo 13: Eğitim ve kontrol grubunda yer alan annelerin birinci, dördüncü ve on ikinci hafta izlemlerinden elde edilen bulguların dağılımı**

	Eğitim grubu (N=40)						Kontrol grubu (N=40)					
	İzlem aralıkları						İzlem aralıkları					
	1.hafta		4.hafta		12.hafta		1.hafta		4.hafta		12.hafta	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Emzirme sıklığı<sup>1</sup></b>												
7 ve altı	5	12.5	1	2.5	1	2.5	7	17.5	5	12.5	13	32.5
8 ve üzeri	35	87.5	39	97.5	39	97.5	33	82.5	35	87.5	27	67.5
<b>Emzik kullanma durumu<sup>2</sup></b>												
Kullanıyor	7	17.5	5	12.5	5	12.5	16	40.0	24	60.0	24	60.0
Kullanmıyor	33	82.5	35	87.5	35	87.5	24	60.0	16	40.0	16	40.0
<b>Mama verme durumu<sup>3</sup></b>												
Veriyor	8	20.0	3	7.5	1	2.5	26	65.0	15	37.5	19	47.5
Vermiyor	32	80.0	37	92.5	39	97.5	14	35.0	25	62.5	21	52.5
<b>Emzirme hedefi<sup>4</sup></b>												
1 yaşına kadar	1	2.5	3	7.5	3	7.5	6	15.0	13	32.5	16	40.0
2 yaşına kadar	27	67.5	27	67.5	27	67.5	25	62.5	20	50.0	17	42.5
Bebek emdiği sürece	12	30.0	10	25.0	10	25.0	9	22.5	7	17.5	7	17.5
<b>Meme problemi<sup>5</sup></b>												
Meme dolgunluğu	4	9.5	0	0.0	-	-	6	13.3	3	7.7	-	-
Meme ucu çatlağı	17	40.5	2	5.0	-	-	15	33.3	20	51.3	5	12.8
İçe çökük meme başı	4	9.5	2	5.0	-	-	5	11.1	2	5.1	-	-

<sup>1</sup> 12.hafta izleminde iki grup arasında elde edilen fark anlamlıdır ( $p<0.005$ )

<sup>2</sup> 1,4 ve 12. hafta izleminde iki grup arasında elde edilen fark anlamlıdır ( $p<0.005$ )

<sup>3</sup> 1,4 ve 12.hafta izleminde iki grup arasında elde edilen fark anlamlıdır ( $p<0.005$ )

<sup>4</sup> 4 ve 12.hafta izleminde iki grup arasında elde edilen fark anlamlıdır ( $p<0.005$ )

<sup>5</sup> 4.hafta izleminde iki grup arasında elde edilen fark anlamlıdır ( $p<0.005$ )

Eğitim ve kontrol grubunda yer alan annelerin birinci, dördüncü ve on ikinci hafta izlemlerinde emzirme özelliklerine ilişkin elde edilen bulguların dağılımı Tablo 13'te sunulmuştur. Her iki gruptaki annelerin emzirme sıklığının büyük oranda 8 ve üzeri olduğu, on ikinci hafta izleminde emzirme sıklığının eğitim grubunda, kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür. Kontrol grubundaki emzik kullanma oranı tüm izlemlerde eğitim alan annelerden daha yüksektir ve elde edilen fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0.05$ ). Tüm annelerin emzirme hedefi en yüksek oranda bebekleri iki yaşına gelene kadardır. Ancak dördüncü ve sekizinci haftada emzirme hedefinin kontrol grubunda bir yaşına kadar emzirme yönünde arttığı ve iki grup arasında bu haftalarda elde edilen farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Meme problemiyle karşılaşma bakımından eğitim grubunda birinci haftada annelerin %9.5'inde meme dolgunluğu, %40.5'inde meme ucu çatlağı geliştiği ve %9.5'inde içe çökük meme başı sorunu olduğu tespit edilmiştir. Kontrol grubunda ise bu oranlar sırasıyla %13.3, %33.3 ve %11.1'dir. Dördüncü haftada ise eğitim grubunda meme dolgunluğu hiç görülmezken, kontrol grubunda %7.7'dir. Meme ucu çatlağı eğitim grubunda %5 iken kontrol grubunda %51.3 olarak saptanmıştır ve iki grup arasında elde edilen fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0.05$ ). Son izleminde ise meme problemleri her iki grupta da önemli düzeyde azalmış, eğitim grubunda hiç problem görülmemiş, kontrol grubunda ise annelerin %12.8'inde meme ucu çatlağı saptanmıştır (Tablo 13).

**Tablo 14: Araştırmaya katılan annelerde On ikinci haftada Sadece anne sütüyle beslenmeyi etkileyen faktörler**

<b>Değişken</b>		<b>OR (%95 CI)</b>	<b>p</b>
Emzik kullanma	Kullanmayan	5.95 (2.180-16.239)	0.000
	Kullanan	1	

On ikinci haftada sadece anne sütüyle besleme düzeyi ile bazı değişkenlerin ilişkisi değerlendirildiğinde; emzik kullanmayan annelerde bebeğini sadece anne sütüyle besleme olasılığı kullanan annelere göre 5.95 kat yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

## BÖLÜM IV

### TARTIŞMA

Eğitim araştırmalarında kontrol grubunun eğitim grubu ile incelenen konunun özelliğine göre benzer olması grupların karşılaştırılabilir olması açısından önemlidir. Bu araştırmada eğitim ve kontrol grubundaki annelerin yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir durumu, aile tipi, parite, doğum şekli, doğum yaptığı gebelik haftası, emzirme deneyimi, emzirme eğitimi alma ve ilk emzirme zamanı gibi değişkenler açısından karşılaştırıldığında benzer dağılımlara sahip olduğu ve gruplar arasında fark olmadığı belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan annelerin eğitim öncesi süreçte emzirme açısından bazı özellikleri değerlendirilmiştir. Bunlardan birisi doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirmeye başlama zamanıdır. Eğitim grubunda bu oran %72.5, kontrol grubunda ise %62.5'tir. DSÖ ilk bir saat içerisinde emzirmeye başlama oranlarını dört gruba ayırmış; % 0-29 kötü, % 30-49 orta, % 50-89 iyi, % 90-100 arasını çok iyi olarak tanımlamıştır (WHO, 2003). Yapılan farklı çalışmalara bakıldığında ilk bir saat içinde emzirmeye başlama oranlarının Beşbenli ve arkadaşlarının çalışmasında %64.9, Çatak ve arkadaşlarının çalışmasında %74.2, Gün ve arkadaşlarının çalışmasında %80.5, TNSA 2013 verilerine göre ise %49.9 olarak bildirilmiştir (Gün ve ark, 2009; Çatak ve ark, 2012; Beşbenli ve ark, 2013; HUNEE,2014). Bu çalışmada olduğu gibi pek çok çalışmada da bu oranın iyi düzeyde olduğu görülmektedir (Çatak, 2012; Yenal,2013; Guo, 2013; HUNEE,2014).

Bu çalışmada annelerin meme ucu çatlağından korunmak için en fazla uyguladığı yöntem meme ucunun anne sütüyle silinmesidir. Bunun dışında doktor tarafından önerilen kremlerin kullanımı, bitkisel yağların sürülmesi gibi yöntemlerin uygulandığı görülmüştür. Literatürde meme başı ağrısının yoğun olarak ilk bir hafta içinde ortaya çıktığı görülmektedir. Farklı çalışmalarda annelerin %10.2-55.8 arasında meme ucu sorunları yaşadığı bildirilmiştir (İnce ve ark, 2010; Şahin ve ark, 2013; Kartal ve ark, 2015). Meme ucu ağrısı ve çatlağının giderilmesinde çeşitli uygulamalara yönelik çalışmalara literatürde rastlanmaktadır (Atan ve Şirin, 2012; Kirlek, 2013). Kirlek ve arkadaşlarının çalışmasında meme ucu çatlaklarının giderilmesinde anne sütü ve zeytinyağının etkisi değerlendirilmiştir. Atan ve Şirin'in çalışmalarında ise meme ucu problemlerinin giderilmesinde sıcak nemli kompres, anne sütü ve sıcak nemli çay kompresinin etkisi incelenmiştir (Atan ve Şirin, 2012). Bu konuda farklı

girişim müdahaleleri yapılmakla birlikte meme ucu sorunlarının oldukça sık görüldüğü, bu konuda yapılacak daha fazla müdahale çalışmalarına gereksinim olduğu düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan annelerin emzirme konusunda daha önce eğitim alma oranı her iki grup birlikte değerlendirildiğinde %55 olarak belirlenmiştir. Koç ve Tezcan'ın çalışmasında gebelik döneminde emzirme eğitimi alma oranı %48.4 olarak bildirilmiştir (Koç ve Tezcan, 2005). İnce ve arkadaşlarının çalışmasında ise bu oran % 23.8'dir (İnce ve ark, 2010). Yurt dışında yapılan bir çalışmada ise bu oranın % 64 olduğu gösterilmiştir (Khresheh, 2011). Tüm sonuçlar bir arada değerlendirildiğinde gebelik döneminde yeterli emzirme danışmanlığı sağlanmadığı görülmektedir. Oysa annelerin emzirme özyeterliliklerinin artması ve emzirme hedefinin belirlenmesi açısından bu hizmetler oldukça önemlidir ve bu programlar geliştirilmelidir.

Araştırmada eğitim öncesi ve sonrası bilgi değerlendirme formundan elde edilen puanlar arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Eğitim ve kontrol grubunun her ikisinde de son test puanında artış olduğu ancak eğitim alan annelerin bilgi puan düzeyinin, kontrol grubuna göre önemli düzeyde artış gösterdiği belirlenmiştir. Eğitim grubunda ön testten elde edilen bilgi puan ortalaması 71.12 iken, son testte 85.63'e yükseldiği ve iki uygulama arasında fark olduğu bulunmuştur. Kontrol grubunda da ön testte 68.65 olan puan ortalaması, son testte 73.12 olarak saptanmış ve anlamlı bir fark vardır. Khresheh ve arkadaşlarının Avustralya'da yürütmüş olduğu çalışmada doğum sonrası eğitim verilen grupta post test puanı eğitim grubunda, kontrol grubundan daha yüksektir (Khresheh et al, 2011). Benzer şekilde Hindistan'da yapılan başka bir çalışmada da emzirme eğitimi alan annelerde öntest puanına göre son testte anlamlı düzeyde bir artış olduğu bildirilmiştir (Chandrashekhara et al, 2012). Adıyaman'da ve Aydın'da yapılan farklı çalışmaların sonuçları da bu bulguları destekler yöndedir (Aksu et al, 2011; Geçkil, 2012). Elde edilen bulgular ve ilgili literatür ışığında doğum sonrası dönemde, emzirme konusunda verilen eğitimin annelerin bilgi düzeyi üzerinde anlamlı bir etki sağladığı sonucuna varılabilir.

Annenin özyeterlilik algısının güçlü olması emzirme başarısının artmasında önemli bir katkı sağlamaktadır. Özellikle "Emzirme Özyeterliliği" anne sütüyle beslemeye ilişkin sonuçların geliştirilmesinde önemli bir psikometrik faktördür (Otsuko et al, 2014). Bu çalışmada anne sütüyle beslemenin artırılmasına yönelik uygulamada annelerin özyeterliliklerinin güçlendirilmesi, verilen eğitimin önemli bir bileşenidir. Çalışmanın sonuçları değerlendirildiğinde eğitimin özyeterliliği güçlendirmede etkili olduğu ortaya çıkmıştır. Bunun yanı sıra anne sütüyle beslemeye olan etkisi değerlendirildiğinde sadece



anne sütü ve anne sütü ile mama veren anneler arasında anlamlı bir fark elde edilmemiştir. Bu açıdan uygulanan müdahalenin bu konuda etkili olmadığı dşnlmştir. Hastanede annelere eğitim broşürü ve cd verilmiş olsa da, taburculuk sonrası yapılan izlemlerde eğitimin tekrarlanmaması, annelerin materyalleri yeterince dikkate almama olasılıkları bu etkiyi azaltan bir unsur olarak değerlendirilebilir. Her ne kadar anlamlı bir fark yoksa da zyeterlik puanı, doğum sonu ilk on iki haftada sadece anne sütü ile bebeğini besleyen annelerde daha yüksektir. Bu doğrultuda uygulanan eğitimin emzirme özyeterliliğini geliştirmede etkin bir şekilde kullanılabileceği ancak anne sütüyle besleme açısından annenin daha fazla desteklenmeye ihtiyacı olduğu düşünülebilir. Çalışmadan elde edilen benzer sonuçlar ile farklı çalışmalarda da karşılaşılmaktadır (Tokat ve Okumuş, 2013; Otsuka et al, 2014; Joshi et al, 2015). Otsuko ve arkadaşlarının Japonya’da gerçekleştirdiği çalışmada bebek dostu olan ve olmayan hastanelerde emzirme zyeterlik açısından anne sütüyle besleme durumu karşılaştırılmıştır. Bebek dostu hastanelerde doğum yapan annelerin özyeterliliklerinin ve sadece anne sütü ile besleme durumunun diğer gruba göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Otsuka et al, 2014). Joshi ve arkadaşlarının çalışmasında ise emzirme zyeterlilik leği açısından eğitim verilen anneler ile kontrol grubundakiler arasında anlamlı bir fark elde edilmemiştir ancak yüksek ölçek puanına sahip annelerde emzirmenin erken sürede bırakılma riski daha az bulunmuştur (Joshi et al, 2015). Türkiye’de emzirme özyeterliliğini içeren eğitsel müdahale araştırmalarında da benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Ekşioğlu ve eber tarafından yürütülen toplum tabanlı bir araştırmada, eğitim uygulanan annelerde zyeterlilik ve sadece anne sütüyle besleme arasında anlamlı bir ilişki olduğu gösterilmiştir (Ekşioğlu ve eber, 2007). Benzer şekilde Tokat ve Okumuş’ un çalışmasında da eğitim verilen annelerde zyeterlik leği puan ortalaması daha yüksek olup, emzirme başarısı daha yüksektir (Tokat ve Okumuş, 2013). Tüm alışmalar bir arada değerlendirildiğinde eğitimin annelerin özgüvenini artırarak zyeterlilik ve emzirme başarısını olumlu etkilediği, bu yönde desteklenmelerinin önemli olduğu düşünülmektedir. İzlemlerde elde edilen zyeterlilik leği puanları açısından gruplar arasında anlamlı farklar bulunmaktadır. Özellikle dördüncü hafta izleminde eğitim grubunda önemli düzeyde bir artış varken, kontrol grubunda ilk haftaya göre yaklaşık 10 puanlık bir azalma söz konusudur. On ikinci haftada bu düzey yeniden artış göstermiştir. Bu durum ilk haftalarda annelerin destek gereksinimlerinin artması, kontrol grubunun ise yeterli destek alamamasından kaynaklanmış olabilir. Bunu etkileyen bir diğer faktör ise doğum sonu bakım hizmetlerinin bu konuya gereken önemi sağlamamasından kaynaklanabilir.

IOWA Tutum Ölçeğinden alınan toplam puan ortalamaları ilk uygulamada iki grup arasında anlamlı bir fark göstermemiştir. İkinci ve üçüncü uygulamada ise eğitim grubunda elde edilen puanlar, kontrol grubundan anlamlı düzeyde yüksek olarak belirlenmiştir. Ayrıca sadece anne sütü ile anne sütü ve mamayla bebeğini besleyen anneler arasında IOWA ölçeği puanları açısından anlamlı bir fark elde edilmemiştir. IOWA Bebek Beslenmesi ve Tutum ölçeğinin puanı yükseldikçe annenin emzirme tutumu daha olumluyken, düşük puan düzeyine sahip annelerde mama kullanmaya olan eğilim artmaktadır. Bu açıdan eğitim grubunda yer alan annelerin, gerek ölçek puanlarının gerekse de anne sütüyle besleme düzeylerinin yüksek olması; kontrol grubunda ise ölçek puanının ve anne sütüyle birlikte mama kullanımının fazla olması bu durumu destekleyen bir sonuçtur. Sittlington ve arkadaşlarının çalışmasında IOWA tutum ölçeğinden düşük puan annelerin, anne sütüyle beslemeyi daha uzun süre devam ettiği bildirilmiştir (Sittlington, 2007). Benzer sonuçlara Cox ve arkadaşları tarafından Avustralya’da yapılan çalışmada da rastlanmaktadır. Ölçek puanı yüksek annelerin, düşük puana sahip annelere göre, ilk altı ayda iki kat daha fazla emzirme süresine sahip olduğu gösterilmiştir (Cox,2015). Vijayalakshmi ve arkadaşlarının Hindistan’da yaptığı çalışmada da emziren annelerin, emzirmeyen annelere göre daha olumlu tutuma sahip olduğu bildirilmiştir (Vijayalakshmi et al, 2015). Türkiye’de IOWA Bebek Beslenmesi tutum ölçeğinin kullanılarak emzirme durumunun değerlendirildiği yeterli sayıda çalışma olmaması karşılaştırmada kısıtlılığa neden olmaktadır. Bu konuda Yeşil ve Can’ın İzmir’de yürütmüş olduğu eğitsel müdahale çalışmasının sonuçları, eğitim alan annelerin bebek beslenmesi tutumu üzerinde eğitimin olumlu katkı sağladığını göstermiştir (Yeşil ve Can, 2014). Annelerin emzirme tutumlarının IOWA ölçeği kullanılarak değerlendirilmesi ve eğitim uygulanarak tutumun iyileştirilmesi, emzirme oranlarını olumlu yönde etkileyebilmektedir (Cox,2015).

Araştırmanın önemli sonuçlarından bir diğeri ise bebeklerin anne sütüyle beslenme durumudur. Elde edilen sonuçlara göre tüm izlemlerde sadece anne sütüyle besleme düzeyi eğitim alan annelerde, kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksektir. Taburcu olduktan sonraki birinci hafta sonunda yapılan görüşmede eğitim grubundaki annelerde sadece anne sütüyle besleme % 71.4 iken, kontrol grubunda % 33.3 olarak belirlenmiştir. Dördüncü haftada sadece anne sütü ile besleme yüzdesi her iki grupta da artış göstermiş, on ikinci haftada ise bu oran eğitim grubunda %80.0 iken kontrol grubunda bu oran %47.5’e düşmüştür. Yapılan pek çok çalışmada emzirmeye başlama oranlarının yüksek olduğu, ancak bebeğin büyümesiyle birlikte bu oranlarda önemli bir azalma yaşandığı görülmektedir. TNSA

2013 çalışmasında 2-3 aylar arasında sadece anne sütüyle besleme oranı %35.4 olarak bildirilmiştir. Türkiye’de yapılan farklı çalışmalarda on ikinci haftaya gelindiğinde bildirilen emzirme oranlarının %67.9 ile % 74.1 arasında değiştiği görülmektedir (Üstüner ve Bodur, 2009; Kondolot ve ark, 2009; Gün ve ark, 2009; Aksu et al,2011; Çatak ve ark, 2012; Beşbenli,2013). Uluslararası çalışmalarda da benzer şekilde emzirme oranlarının azaldığına yönelik bulgulara rastlanmaktadır. Sinclair ve arkadaşları tarafından Kanada’da yapılan çalışmada üçüncü ayda annelerin %82.6’sının emzirdiği ancak %28.3’ünün sadece anne sütüne devam ettiği bulunmuştur. Anne sütüyle besleme oranlarının azalmasında ikinci ayın çok önemli olduğu bu süreçten itibaren oranlarda dramatik bir düşüş yaşandığı vurgulanmaktadır (Sinclair, 2011). Bu çalışmalara bakıldığında ilk aylarda sadece anne sütüyle beslenme oranları açısından genel görüntü pek iç açıcı değildir. Bununla birlikte bu çalışmada eğitim verilen grupta, üçüncü aya gelindiğinde sadece anne sütü ile besleme oranının kontrol grubundan neredeyse iki kat yüksek olması eğitimin bu konuda önemli bir etkisi olarak görülebilir. Yapılan eğitsel müdahale araştırmalarında da eğitim verilen grupta emzirme oranlarının, eğitim almayan annelere kıyasla daha yüksek seyrettiği ortaya koyulan bir durumdur (Aksu et al, 2011; Üstüner ve Bodur, 2012; Gözükara, 2012; Geçkil, 2012). Ancak üçüncü ayda eğitim alan gruptaki annelerin yaklaşık üçte birinin, kontrol grubunun ise neredeyse yarısının anne sütü dışında bir besin veriyor olması, bu konuda anneyi etkileyen başka unsurların da olduğunu akla getirmektedir. Özellikle taburculuk sonrası annenin destek alma durumu, aile ve yakınlarının tutumu ile sağlık hizmetlerinden yararlanma özelliklerinin değerlendirilmesi yararlı olacaktır.

İlk altı ayda sadece anne sütüyle beslemenin devamlılığını olumsuz yönde etkileyen önemli faktörlerden birisi annelerin yaşadığı emzirme sorunlarıdır. Bu çalışmada da ilk haftada eğitim grubundaki annelerin %90’ı, kontrol grubunda ise %95 emzirme güçlüğü yaşadığını bildirmiştir. Dördüncü haftada bu oran eğitim grubunda %55, kontrol grubunda ise %80’dir. On ikinci haftadaki son izlemde ise eğitim grubundaki annelerin büyük kısmında herhangi bir sorun görülmezken, kontrol grubunda annelerin yarısından fazlası bir sorunla karşılaştığını dile getirmiştir. En sık bildirilen sorunların meme problemleri, sütün yetmemesi, bebeği memeye konumlandırmada güçlük çekme ve annenin emzirme konforunda yetersizlik olduğu görülmüştür. Bebeğini memeye yerleştirmede güçlük çeken annelerin sayısı oldukça yüksektir. Bununla birlikte eğitim grubunda annelerin %37.5’inde, kontrol grubunda da %42.5’inde emzirme konforunun yetersiz olduğu bildirilmiştir. Benzer sorunlar ile karşılaşıldığı literatürle de desteklenmektedir (Sinclair, 2011; Suresh et al, 2014; Kartal ve

ark, 2015). Kartal ve arkadaşları Tokat ilinde yaptıkları çalışmalarında annelerin %60'ının meme sorunuyla karşılaştığını, en yüksek oranda meme ucu çatlağı görüldüğünü bildirmiştir (Kartal ve ark, 2015). Kayseri'de yürütülen başka bir çalışmada ise annelerin en fazla meme ucu çatlağı/ağrısı yaşadığı belirlenmiş, bunu içe çökük meme başı, mastit ve meme dolgunluğu izlemiştir. Bunun yanı sıra emzirme sorunu yaşayan annelerin emzirme süresi ortancasının, sorunu olmayan annelerden anlamlı ölçüde düşük olduğu belirtilmiştir (Şahin ve ark, 2013). Kanada'da yapılan bir çalışmanın sonuçlarına göre hastanede en yoğun oranda görülen emzirme sorunu bebeğin uyandırılmamasıdır. İkinci ayda ise bebeğin emmek istememesi ve sütün yetmemesi gelmektedir. Dördüncü ay ve sonrasında ise sütün yetmemesi ilk sıradadır. Bu çalışmada da sütün yetmemesi özellikle kontrol grubu anneler için daha sık bildirilen bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Sütün yetmediği algısı emzirmenin bırakılmasında önemli bir risk faktörüdür. Anneler, emzirme sorunlarının azaltılması konusunda desteklenmeli, riskli bir durumla karşılaştıklarında ne yapmaları gerektiği ve etkili uygulamalar konusunda eğitilmelidir.

Süt üretimi annenin emzirme sıklığı ile doğrudan ilişkili bir durumdur ve yeterli sıklıkta emzirmeyen annelerde süt üretiminde azalma ve emzirme problemleri ortaya çıkmaktadır (Şahin ve ark, 2013; Dashti, 2014). Günde 10-12 kez emzirmenin sağlanması sütün artırılması için önemlidir (Kültürsay ve ark, 2014). Her iki gruptaki annelerin emzirme sıklığının büyük oranda 8 ve üzeri olduğu, on ikinci hafta izleminde emzirme sıklığının eğitim grubunda, kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu bulgu eğitimin önemli bir katkısı olarak değerlendirilmekte, emzirme sıklığının anneler tarafından iyi planlandığını ve doğru uygulandığını ortaya koymaktadır.

Kontrol grubundaki annelerin emzik kullanma oranı tüm izlemlerde eğitim alan annelerden daha yüksektir ve elde edilen fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Bir diğer bulgu ise on ikinci haftada emzik kullanmayan annelerde sadece anne sütü ile bebeğini besliyor olma olasılığının emzik kullananlara göre 5 kat artmasıdır. Yapılan bir derlemede emzik kullanımı ile emzirme süresi arasında ilişki olduğu, özellikle bebeğin doğumundan sonraki ilk dört hafta içinde emzik kullanımının emzirmeyi erken bırakma riskini iki kat artırdığı bildirilmiştir (Karabulut, 2009). New York'ta yapılan bir çalışmada hastaneden taburcu olmadan önce annelerin %15'inin emzik kullanmaya başladığı, bu oranın altıncı ayda %74'e yükseldiği ve emzik kullananlarda emzirme süresinin kısaldığı saptanmıştır (Howard et al, 2003). Kondolot ve arkadaşlarının çalışmasında emzik kullanımı sadece anne sütü ile bebeğini besleyenlerde %35.3 iken, anne sütü dışında gıda verenlerde %57.4 olarak bildirilmiştir (Kondolot ve ark.

2009). Beşbenli ve arkadaşlarının çalışmasında emzik kullanım oranı %44.1 olup, erken süreçte başlandığı ancak sadece anne sütünü verme süresini etkilemediği belirlenmiştir (Beşbenli ve ark, 2013). Emzik kullanımı toplumda, özellikle bebeğin huzursuz olduğu, ağladığı durumlarda ve uyumayı kolaylaştırmada yaygın bir uygulama olarak tercih edilmektedir (Karabulut, 2009). Bu çalışmada emzik kullanımının fazla olması bu durumu yansıtan bir sonuç olarak değerlendirilebilir. Ancak eğitim alan annelerde emzik kullanımının az olması eğitimin etkin olduğunu gösteren önemli bir sonuçtur.

DSÖ ve UNICEF bebeklerin iki yaşına kadar anne sütü almalarını önermektedir. Araştırmaya katılan annelerin tümünün emzirme hedefi büyük oranda bu öneriyle paralellik göstermektedir. Ancak dördüncü ve sekizinci haftada kontrol grubunda emzirme hedefi yeniden sorulduğunda bu hedefin, büyük oranda bir yaşına kadar şeklinde değiştiği ve iki grup arasında bu haftalarda elde edilen farkın anlamlı olduğu bulunmuştur. Yapılan pek çok araştırmada annelerin bebeklerini, çoğunlukla iki yaşına dek emzirmek istediği bildirilmiştir (Gölbaşı, 2008; Geçkil, 2012). İlk altı ayda sadece anne sütü ile beslenme süresi ülkemizde beklenen düzeyde olmasa da anne sütüne devam süresinin uzun olacağı düşünülmektedir.

## 5. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 5.1. SONUÇLAR

Erken postpartum dönemde verilen grup eğitiminin annelerin emzirme özyeterlikleri ve emzirme durumları üzerine etkisinin incelendiği çalışmanın sonuçları aşağıda özetlenmiştir:

Araştırmaya alınan eğitim ve kontrol grubundaki annelerin büyük bir kısmı 26-30 yaş aralığındadır (yaş ort:28.61±5.00). Çalışmada her dört anneden birinin çalıştığı, büyük kısmının gelirin gidere denk olduğu, %80'inin çekirdek ailede yaşadığı ve annelerin yarısından fazlasının düzenli internet kullandığı belirlenmiştir. İki grup arasında bu özellikler bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ( $p<0.05$ ).

Annelerin eğitim öncesi süreçte değerlendirilen özelliklerine bakıldığında; doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirmeye başlama, eğitim grubunda bu oran %72.5, kontrol grubunda ise %62.5'tir. Annelerin yarısından fazlasının emzirme deneyimi bulunduğu ve daha önce emzirme eğitimi aldığı belirlenmiştir. Meme ucu çatlaklarından korunmak için en yüksek oranda yapılan uygulama anne sütü ile meme ucunun silinmesidir. Gruplar arasında bu bakımdan fark bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ).

Araştırmada eğitim öncesi ve sonrası bilgi değerlendirme formundan elde edilen puanlar açısından eğitim ve kontrol grubunun her ikisinde de son test puanında artış olmuştur. Ancak eğitim alan annelerin bilgi puan düzeyi, kontrol grubuna göre önemli düzeyde artış göstermiştir. Eğitim grubunda ön testten elde edilen bilgi puan ortalaması 71.12 iken, son testte 85.63'e, kontrol grubunda da ön testte 68.65 olan puan ortalaması, son testte 73.12'ye yükselmiştir. Eğitim ve kontrol grubunun puanları karşılaştırıldığında iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Doğum sonrası dönemde, emzirme konusunda verilen eğitimin annelerin bilgi düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu ortaya konmuştur.

Özyeterlilik ölçeğinin izlemlerden elde edilen puanları açısından gruplar arasında anlamlı farklar bulunmaktadır. Özellikle dördüncü hafta izleminde eğitim grubunda ilk izleme göre 15 puanlık bir artış varken, kontrol grubunda yaklaşık 10 puanlık bir azalma olmuştur. On ikinci haftada ise eğitim grubunda 158.51, kontrol grubunda 149.63 olarak tespit edilmiştir. Özyeterlilik ölçeğinden alınan puanlar açısından, sadece anne sütü ile bebeğini

besleyen anneler ile ek besinler veren anneler arasındaki karşılaştırmada anlamlı bir sonuç saptanmamıştır.

IOWA Tutum Ölçeğinden alınan toplam puan ortalamaları ilk uygulamada iki grup arasında anlamlı bir fark göstermemiştir. İkinci ve üçüncü uygulamada ise eğitim grubunda elde edilen puanlar, kontrol grubundan anlamlı düzeyde yüksek olarak belirlenmiştir. Sadece anne sütü ile anne sütü ve mamayla bebeğini besleyen anneler arasında IOWA ölçeği puanları açısından anlamlı bir fark elde edilmemiştir.

Tüm izlemlerde sadece anne sütüyle besleme düzeyi eğitim alan annelerde, kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksektir. Taburcu olduktan sonraki birinci hafta sonunda eğitim grubundaki annelerde sadece anne sütüyle besleme % 71.4 iken, kontrol grubunda % 33.3 olarak belirlenmiştir. Dördüncü haftada sadece anne sütü ile besleme yüzdesi her iki grupta da artış göstermiş, on ikinci haftada ise sadece anne sütüyle besleme oranı eğitim grubunda %80.0 iken kontrol grubunda bu oran %47.5'e düşmüştür.

Taburculuk sonrası ilk haftada her iki grupta da emzirme sorunları çok yüksek oranda görülmüş, sonraki izlemlerde eğitim grubunda azalırken, kontrol grubunda yüksek düzeyde devam etmiştir. Her iki gruptaki annelerin emzirme sıklığının büyük oranda 8 ve üzeri olduğu, on ikinci hafta izleminde emzirme sıklığının eğitim grubunda, kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür. Kontrol grubundaki annelerin emzik kullanma oranı tüm izlemlerde eğitim alan annelerden daha yüksektir ve elde edilen fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Ayrıca on ikinci haftada emzik kullanmayan annelerde sadece anne sütü ile bebeğini besliyor olma olasılığı emzik kullananlara göre 5 kat artmaktadır.

## 5.2. ÖNERİLER

- Emzirme konusunda, sağlık çalışanlarının da içinde olduğu eğitim ve danışmanlık hizmetinin süreklilik içinde yürütülmesine, bu konuya özel politika ve stratejilerinin geliştirilmesine gereksinim bulunmaktadır.
- Bu çalışmanın, doğum sonrası on iki hafta ile sınırlı olması nedeniyle ilk 6 ayda sadece anne sütü verme durumu değerlendirilememiştir. Yapılacak olan yeni çalışmalarda bu sürenin dikkate alınması emzirmenin sürdürülmesini değerlendirmek için yararlı olacaktır.
- Annelere hastanede verilen emzirme eğitiminin sonrasında, yapılan izlemlerde eğitimin tekrarlanması annelerin hatırlamasını kolaylaştırıcı ve yol gösterici bir uygulama olarak kullanılabilir.
- Emzik kullanımının emzirmeyi etkileme durumu göz önüne alınarak, bu ve benzeri araçların kullanılmaması konusunda annelere verilecek eğitimlerde bu konunun önemi üzerinde durulmalıdır.
- Bu çalışmada uygulanan grup eğitimi ile annelerin etkileşim sağlayarak birbirlerini motive etmeleri ve emzirme konusunda destek sağlamaları mümkün olmuştur. Bu yöntem ileride yapılması planlanan çalışmalar için rahatlıkla ve etkin bir şekilde kullanılabilir.



## KAYNAKLAR

1. Aksu H, Küçük M, Düzgün G. The effect of postnatal breastfeeding education/support offered at home 3 days after delivery on breastfeeding duration and knowledge: a randomized trial. *The Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine* 2011; 4(2): 354–361.
2. Arslan GC. Doğum Sonu Dönemde Emzirme Öz Yeterliliği Ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi SAĞLIK Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı 2011.
3. Atan ŞÜ, Şirin A. Prevention of nipple problems in primipara breastfeeding mothers: a pilot study. *Health Med* 2012; 6 (12): 4258-4266.
4. Australian Institute of Health and welfare. 2010 Australian national Infant Feeding survey: Indicator results. cat. no. PHe 156. canberra: AIHw, 2011. Available from: [www.aihw.gov.au/WorkArea/DownloadAsset.aspx?id=10737420925](http://www.aihw.gov.au/WorkArea/DownloadAsset.aspx?id=10737420925)
5. Bakiler AR, Özgür S, Özer EA. Anne Sütü İle Beslenmeyi Etkileyen Faktörler. *İzmir Tepecik Hast Derg* 2005;15(2),111-115
6. Bakoula C, Nicolaidou P, Veltsista A, Prezerakou A, Moustaki M, Kavadias G, et al. Does exclusive breastfeeding increase after hospital discharge? A Greek study. *J Hum Lact.* 2007 Mai; 23(2):165-73.
7. Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review* 1977;84, 191–215.
8. Bayram F. Postpartum dönemdeki annelerin anne sütünün önemi hakkında bilgi düzeylerinin incelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyon 2006.
9. Beşbenli K, Avgen B, İncioğlu A, Çetinkaya F. İstanbul’da üç farklı sosyoekonomik grupta yer alan annelerin emzirme ve bebek beslenmesi konusundaki bilgi ve davranışları. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2013; 56: 76-81
10. Blyth R., Creedy, D.K., Dennis C., Moyle, W., Pratt, J., & DeVries, S.M., Effect of maternal confidence on breastfeeding duration: an application of breastfeeding self-efficacy theory. *Birth*, 2002, 29, 278-284.
11. Bolat F, Uslu S, Bolat G, Bülbül A., Arslan S., Çelik M, Ve Ark. İlk Altı Ayda Anne Sütü ile Beslenmeye Etki Eden Faktörler *Çocuk Dergisi*, 2011:11(1):5-13

12. Breastfeeding Report Card, 2014 [Erişim Tarihi: 30.11.2014]. Erişim Adresi: <http://www.cdc.gov/breastfeeding/pdf/2014breastfeedingreportcard.pdf>
13. Britton C, McCormick FM, Renfrew MJ, Wade A, King SE. Support for breastfeeding mothers (review). *Cochrane Database Syst Rev.* 2009;(4):CD001141.
14. Centers for Disease. CDC Breastfeeding Guide to Interventions Erişim adresi: [http://www.cdc.gov/breastfeeding/pdf/BF\\_guide\\_4.pdf](http://www.cdc.gov/breastfeeding/pdf/BF_guide_4.pdf)
15. Chandrashekhar R, Shashidhar B, Sujata M. Effectiveness Of Health Education On Increasing Knowledge About Breast Feeding Practices Among Post-Natal Women. *Int J Cur Res Rev*, 2012; 04(24): 113-118.
16. Çatak B, Sütlü S, Kılınç AS, Bağ D. Burdur ilinde bebeklerin emzirilme durumu ve beslenme örüntüsü. *Pamukkale Tıp Derg* 2012;5(3):115-122.
17. Çetin F, Güneş G, Karaoğlu L, Üstün Y. Turgut Özal Tıp Merkezinde Doğum Yapan Annelerin Doğum Öncesi Bakım Alma Ve Emzirmeye Başlama Durumları Ve Etkileyen Faktörler. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2005; 12(4)247-252
18. Deacon C. Are we just bottling out? *Nursing Times*, 2001;97(19):26-7.
19. Deakin, T.A., McShane, C.E., Cade, J.E., Williams, RDRR. (2009). Group based training for self-management strategies in people with type 2 diabetes mellitus (Review). *The Cochrane Collaboration. Published by JohnWiley & Sons, Ltd.* 3,1-45
20. Dennis CL and Faux S. Development and psychometric testing of the Breastfeeding SelfEfficacy Scale. *Research in Nursing & Health* 1999; 22(5):399-409.
21. Dodt RCM et al. Influence Of Health Education Strategy Mediated By A Self-Efficacy Breastfeeding Serial Album. *Text Context Nursing, Florianópolis*, 2013 Jul-Set; 22(3): 610-8.
22. Duke, S.A., Colagiuri, S., Colagiuri, R. Individual patient education for people with type 2 diabetes mellitus. *Cochrane Database Syst Rev.* 2009, 21, CD005268.
23. Duran S. Ebe ve hemşirelerin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi ve tutumlarının danışmanlık verdikleri annelerin bebeklerini anne sütü ile beslemede davranışlarına etkisi. Uzmanlık Tezi. *Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilimdalı, Edirne, Türkiye.* 2008.
24. Dustine N, Dix M. Why women decide not to breastfeed. *Birth* 1991;18(3):226-7.
25. Dykes F. Protection, promotion and support of breastfeeding is now a major public health priority. *Matern Child Nutr* 2005;1(4):225-6.

26. Ekşioğlu A. Akran eğitimi Yolu İle Anneden Anneye Emzirme Yeterlilik Eğitiminin Etkisinin Belirlenmesi. Tez Danışmanı: Doç. Dr. Esin Çeber. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı, 2007.
27. Fisher C. A midwife's view of the history of modern breastfeeding practices. *Int. J. Gynecol Obst & Gynecol.*1990; 31 (2): 47-50
28. Franz, M.J. (2005). Group Education for Type 2 Diabetes (The Minneapolis Experience). İçinden Porta M, Miselli V,
29. Gau M. Evaluation of a lactation intervention program to encourage breastfeeding: A longitudinal study. *International Journal of Nursing Studies.* 2004;41(4):425–435.
30. Geçkil E, Şahin T, Tunçdemir A. Aile Sağlığı Elemanları Tarafından Uygulanan “Emzirmeyi Destekleme ve İzleme Programının” Doğum Sonrası İlk Altı Ayda Annelerin Etkili Emzirme Davranışları Üzerine Etkisi. *TAF Prev Med Bull* 2012; 11(3): 273-280.
31. Goudswaard, A.N., Stolk, R.P., Zuithoff N.P., de Valk, H.W, Rutten, G.E. Long-term effects of self management education for patients with type 2 diabetes taking maximal oral hypoglycaemic therapy: a randomized trial in primary care. *Diabetic Medicine.* 2004, 5, 491-496.
32. Gölbaşı Z, Koç G. Kadınların Postpartum İlk 6 Aylık Süredeki Emzirme Davranışları ve Prenatal Dönemdeki Emzirme Tutumunun Emzirme Davranışları Üzerindeki Etkisi. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi* 2008; 16–31
33. Gözükara F. Ebeveynlere Emzirmeye Yönelik Verilen Eğitim Ve Danışmanlık Hizmetlerinin Emzirme Davranışına Etkisi. *Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı Doktora Tezi, Danışman: Prof.Dr. Lale Taşkın, Ankara, 2012.*
34. Gözükara F. Emzirmenin Başarılmasında Anahtar Faktör: Baba Desteğinin Sağlanması ve Hemşirenin Rollerini. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi (Journal of Harran University Medical Faculty)* 2014, Cilt 11. Sayı 3.
35. Groleau D, Souliere M, Kirmayer LJ. Breastfeeding and the cultural configuration of social space among Vietnamese immigrant woman. *Health Place.* 2006;12(4):516-26.
36. Guo S, Fu X, Scerpbier RW, Wang Y Zhou H, Wang X, Hipgrave DB. Breastfeeding rates in central and western China in 2010: implications for child and population health. *Bull World Health Organ* 2013;91:322–331
37. Gün İ, Yılmaz M, Şahin H, İnanç N, Aykut M, Günay O, Öztürk A, Çıtıl R, Çiçek B, Ongan D, Tuna S. Kayseri Melikgazi Eğitim ve Araştırma Bölgesi’nde 0-36 aylık

- çocuklarda anne sütü alma durumu. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2009; 52: 176-182
38. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (HÜNEE). “2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması”. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK, 2014, Ankara, Türkiye.
39. Hannula L, Kaunonen M, Tarkka MT. A systematic review of professional support interventions for breastfeeding. *J Clin Nurs* 2008; 17(9):1132- 1143.
40. Hill P, Aldag J. Smoking and breastfeeding status. *Res Nurs Health* 1996;19(2):125-32.
41. Hokanson, J.M., Anderson, R.L., Hennrikus D.J., Lando, H.A, et al., Integrated tobacco cessation counseling in a diabetes self-management training program a randomized trial of diabetes and reduction of tobacco. *Diabetes Educator*. 2006, 32, 562-570.
42. Humpfreys A., Thompson N., & Miner, K Intention to Breastfeed in low-income Pregnant Women: The Role of Social Support and Previous Experience. *Birth* 1998, 25(3): 169-174
43. İnce T, Kondolot M, Yalçın S, Yurdakök K. Annelerin emzirme danışmanlığı alma durumları. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2010; 53: 189-197.
44. Joshi A, Amadi C, Meza J, Aguirre T, Wilhelm S. Comparison of Socio-Demographic Characteristics of a Computer Based Breastfeeding Educational Intervention Among Rural Hispanic Women. *J Community Health* 2015; 40:993–1001.
45. Karabulut E, Yalçın SS, Özdemir-Geyik P, Karaağaoğlu E. Effect of pacifier use on exclusive and any breastfeeding:a meta-analysis. *The Turkish Journal of Pediatrics* 2009; 51: 35-43.
46. Kartal B, Kaplan B, Buldu A, Ateş CS, Ekinci E. Doğum sonu dönemdeki kadınların emzirme özellikleri ve bunu etkileyen meme sorunları. *İzm Üniv Tıp Derg* 2015; 1:1-10.
47. Khanal V, da Cruz JL, Karkee R, Lee AH Factors Associated with Exclusive Breastfeeding in Timor-Leste: Findings from Demographic and Health Survey 2009–2010. *Nutrients* 2014, 6, 1691-1700; doi:10.3390/nu6041691
48. Kim JK. Postnatal Breast-Feeding Knowledge, Techniques and Rates of First-Time Mothers Depending on a Prenatal Breast-Feeding Education Method. *J Korean Acad Soc Nurs Edu* 2011;17;1;90-99.

49. Koç GI, Tezcan S. Gebelerin Emzirmeye İlişkin Tutumları ve Emzirme Tutumunu Etkileyen Bazı Faktörler. *Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2005; 1-13.
50. Kronborg H, Væth M, Olsen J, Iversen L & Harder I. Health visitors and breastfeeding support: influence of knowledge and self-efficacy.. *Health visitors and breastfeeding support: influence of knowledge and self-efficacy. European Journal of Public Health*, 2007, Vol. 18, No. 3, 283–288
51. Kronborg H, Væth M, Olsen J, Iversen L & Harder I.. Effect of early postnatal breastfeeding support: a cluster randomized community based trial. *Acta Pædiatrica* 2007, 96, 1064-1070
52. Kurbanoglu, S. “Öz-yeterlik inancı ve bilgi profesyonelleri için önemi”, *Bilgi Dünyası*, 2004, 5 (2), 137-152.
53. Meedya S, Kathleen F, Kable A. Factors that positively influence breastfeeding duration to 6 months: a literature review. *Women Birth*. 2010 Dec; 23(4):135-45.
54. Meier ER, Olson BH, Benton P, Eghtedary K, Song WO. A qualitative evaluation of a breastfeeding peer counselor program. *J Hum Lact* 2007;23(3):262–8.
55. O'Brien, Maxine, Buikstra, Elizabeth, Hegney, Desley.. The influence of psychological factors on breastfeeding duration *Journal of Advanced Nursing*. 2008, doi: 10.1111/j.1365-2648.2008.04722.x
56. Onbaşı Ş. Doğum öncesinde anne adaylarına verilen anne sütü ve emzirme eğitiminin emzirme oranına ve süresine etkisi, *Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi*, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı 2009.
57. Otsuka K, Taguri M, Dennis CL, Wakutani K, Awano M, Yamaguchi T, Jimba M. Effectiveness of a breastfeeding self-efficacy intervention: do hospital practices make a difference?. *Maternal and child health journal* 2014. 18(1):296-306.
58. Pajares, F. Overview of social cognitive theory and of self-efficacy 2002. 14 Eylül 2015 tarihinde <http://www.des.emory.edu/mfp/eff.html> adresinden erişildi.
59. Renfrew MJ, McCormick FM, Wade A, Quinn B, Dowswell T. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012;5:CD001141.
60. Sikorski J, Renfrew MJ, Pindoria S, Wade A. Support for breastfeeding mothers: a systematic review. *Paediatr Perinat Epidemiol*. 2003;17(4):407-417.
61. Sinclair S, Bradshaw A, Cole-Benjamin D, Janiszewski P, Poon K, Stewart S, WoWK c. Research and Education Division of Kingston, Frontenac and Lennox & Addington

- Public Health. Feeding practices of infants in the Kingston, Frontenac, and Lennox & Addington area for the first year of life. 2011.
62. Sittlington J, Stewart-Knox B, Wright M, Bradbury I, ScottJA. Infant-feeding attitudes of expectant mothers in Northern Ireland. *Health Education Research* 2007; 22(4): 561-570.
63. Stolzer, J.M. Breastfeeding and Low Income Women: An Ecological Assessment. *International Journal of Humanities and Social Science* 2011, Vol. 1 No. 15
64. Suresh S, SharmaKK, Saksena M, Thukral A, Agarwal R, Vatsa M. Predictors of breastfeeding problems in the first postnatal week and its effect on exclusive breastfeeding rate at six months: experience in a tertiary care centre in Northern India. *Indian Journal of Public Health* 2014;58(4):270-273.
65. Sürücü, HA. Diyabet Özyönetim Eğitimi, Grup Temelli Eğitim ve Bireysel Eğitim. *DEUHYO ED* 2014,7 (1), 46-51
66. Şahin BM, Özerdoğan N. Başarılı Emzirme İçin Sosyal Bilişsel ve Emzirme Öz-Yeterlilik Kuramlarına Dayalı Hemşirelik Bakımı. *Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi* 2014;11 (3): 11-15
67. Şahin G. Emziren annelerin emzirme ile ilgili bilgi, uygulama ve davranışlarının değerlendirilmesi. T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Göztepe Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Koordinatörlüğü, Uzmanlık Tezi, İstanbul 2008.
68. Şahin H. ve ark. Kayseri’de iki toplum sağlığı merkezine başvuran annelerde emzirme sorunları ve risk etmenleri. *Türk Ped Arş* 2013; 145-51
69. Şahinöz S.GAP Bölgesinde Çocuk Beslenmesi. 8. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Cilt I, (2002) Dicle Üniversitesi, Diyarbakır.
70. Şimşek S. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde sütü kısmen ya da tamamen kesilmiş annelerde relaksasyon eğitimi. İstanbul Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. İstanbul, 2001.
71. Tang, TS., Funnell, MM., Anderson, RM. Group education strategies for diabetes self-management. *Diabetes Spectrum* 2006,19, 99-105.
72. The Lancet Breastfeeding Series Group. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet* 2016; 387: 475–90
73. Tokat MA, Okumuş H. Emzirme öz-yeterlilik algısını güçlendirmeye temelli antenatal eğitimin emzirme öz-yeterlilik algısına ve emzirme başarısına etkisi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2013;10 (1): 21-29.

74. Trento, M., Passera, P., Tomalino, M., Bajardi, M., Pomerio, F., Allione, A., et al. Group visits improve metabolic control in type 2 diabetes: a 2-year followup. *Diabetes Care* 2001,24,995–1000.
75. United Nations Children’s Fund (UNICEF). *The state of the world's children 2014 in numbers: every child counts- revealing disparities, advancing children's rights*, New York, 2014. Erişim: ([http://www.unicef.org/eapro/EN-FINAL\\_FULL\\_REPORT.pdf](http://www.unicef.org/eapro/EN-FINAL_FULL_REPORT.pdf))
76. Viadro, C. et al. *Mothers' Support Groups in Ethiopia: A Peer Support Model to Address the Needs of Women Living with HIV* (2008), (Chapel Hill, NC: IntraHealth).
77. Wagner C, Wagner M. The breast or the bottle? determinants of infant feeding behaviors. *Clinics in Perinatology*, 1999;26(2):505-25.
78. WHO. Exclusive breastfeeding for six months best for babies everywhere.2011.(Erişim Tarihi: 30.11.2014).Erişim Adresi:[http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2011/breastfeeding\\_20110115/en/](http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2011/breastfeeding_20110115/en/)
79. WHO. *World Health Statistics.2014* (Erişim Tarihi: 30.01.2016). Erişim Adresi: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/170250/1/9789240694439\\_eng.pdf?ua=1&ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/170250/1/9789240694439_eng.pdf?ua=1&ua=1)
80. Wong KL, Tarrant M, Lok KYW. Group versus Individual Professional Antenatal Breastfeeding Education for Extending Breastfeeding Duration and Exclusivity: A Systematic Review . 2015, *Journal of Human Lactation* 1 –13
81. World Health Organization Department of Child And Adolescent Health and Development. (2003). *Community-based Strategies for Breastfeeding Promotion and Support in Developing Countries*
82. Yılmaz M , Ongan D , Kaya NY , Çiçek B , şahin H , İnanç N , Aykut M. Gebelik Döneminde Verilen Emzirme Eğitiminin Anne Sütüyle Beslenme ve Emzirmeye İlişkin Davranışlara Etkisi *Beslenme ve Diyet Dergisi* 2012;40(1):2-11
83. Yurdakök M. İnsan ve anne sütü: dođa, kùltür ve tarihi. *Katkı Pediatri Dergisi*, 1991;12(5- 6):495-509.