



**T.C.  
ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
EBELİK ANABİLİM DALI**

**ÖĞRENDİĞİNİ ANLAT YÖNTEMİYLE VERİLEN  
EMZİRME EĞİTİMİNİN EMZİRME BAŞARISINA ETKİSİ:  
RANDOMİZE KONTROLLÜ ÇALIŞMA**

**DOKTORA TEZİ**

**ARZU KUL UÇTU**

**DANIŞMAN**

**Prof. Dr. Nebahat ÖZERDOĞAN**

**2019**





**T.C.  
ESKİŞEHİR OSMANGAZI ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
EBELİK ANABİLİM DALI**

**ÖĞRENDİĞİNİ ANLAT YÖNTEMİYLE VERİLEN  
EMZİRME EĞİTİMİNİN EMZİRME BAŞARISINA ETKİSİ:  
RANDOMİZE KONTROLLÜ ÇALIŞMA**

**DOKTORA TEZİ**

**ARZU KUL UÇTU**

**DANIŞMAN**

**Prof. Dr. Nebahat ÖZERDOĞAN**

**2019**

**KABUL VE ONAY SAYFASI**

Arzu KUL UÇTU'nun Doktora Tezi olarak hazırladığı “Öğrendiğini Anlat Yöntemiyle Yapılan Emzirme Eğitiminin Emzirme Başarısına Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma” başlıklı bu çalışma Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddesi uyarınca değerlendirerek “KABUL” edilmiştir.

**Tarih**  
**25.10.2019**

Üye : Prof. Dr. Nebahat ÖZERDOĞAN

Üye : Prof. Dr. Fatma Deniz SAYINER

Üye : Prof. Dr. Anayit COŞKUN

Üye : Prof. Dr. Zekiye KARAÇAM

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Özlem ÇAĞAN

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun  
.../.../ tarih ve ...../..... sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof Dr. Özkan ALATAŞ  
Enstitü Müdürü

## ÖZET

### **Öğrendiğini Anlat Yöntemi Kullanılarak Verilen Emzirme Eğitiminin Emzirme Başarısına Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma**

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı, öğrendiğini anlat (teach-back) yöntemi kullanılarak verilen emzirme eğitiminin emzirme başarısına etkisinin değerlendirilmesidir. Ayrıca öğrendiğini anlat yönteminin ulusal literatüre kazandırılarak ülkemizde tanınması ve sağlık profesyonellerine uygulamalarında yol gösterici olması hedeflenmektedir.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma, randomize kontrollü deneysel tasarımda gerçekleştirilmiştir. Çalışma Yozgat Şehir Hastanesinde ve kadınların bağlı bulunduğu Aile Sağlığı Merkezlerinde 15 Ocak-15 Aralık 2018 tarihleri arasında yapılmıştır. Çalışmaya, müdahale (n:40) ve kontrol (n:40) grubu olmak üzere toplam 80 primipar kadın alınmıştır. Müdahale grubuna öğrendiğini anlat yöntemi, kontrol grubuna standart eğitim yöntemi kullanılarak emzirme eğitimi verilmiştir. Araştırmada veri toplama araçları olarak Tanıtıcı Bilgi Toplama Formu, LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği, Emzirme Öz-Yeterliliği Kısa Form Ölçeği kullanılmıştır. Veriler doğum sonrası ilk 24 saat, 2. ve 5. günler arası, 13. ve 15. günler ve 30. ve 40. günler arası toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde bağımsız gruplarda t testi, tekrarlı ölçümlerde çok yönlü ve tek yönlü varyans analizi, Bonferroni düzeltmeli eşleştirilmiş t-testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Müdahale ve kontrol grubunun LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği puan ortalamaları arasında grup, zaman ve grup\*zaman etkileşimi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur (p=0,00). Müdahale ve kontrol grubunda yer alan kadınların Emzirme Öz-Yeterliliği Kısa Form Ölçeği puan ortalamaları arasında grup, zaman ve grup\*zaman etkileşimi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır (p=0,02).

**Sonuç:** Araştırmada öğrendiğini anlat yöntemiyle verilen emzirme eğitiminin emzirme öz yeterliliğini arttırma ve emzirme başarımının sağlanmasında etkili bir yöntem olarak kullanılabilceği belirlenmiştir. Öğrendiğini anlat yöntemiyle verilen emzirme eğitiminin rutin ebelik bakım hizmetleri içerisinde kullanımını önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Öğrendiğini Anlat; Emzirme; Özyeterlilik; Emzirme Desteği; Ebelik

## SUMMARY

### **Effect of Breastfeeding Training on Breastfeeding Success Using The Teach Back Method: Randomized Controlled Study**

**Objective:** The aim of this study was to evaluate the effect of breastfeeding education on breastfeeding success by using the method described in the information. In addition, it is aimed that the teach-back method will be gained to our national literature and be a guide to the health professionals in their applications in our country.

**Materials and Methods:** The study was conducted with randomized controlled experimental research design. The study was conducted between 15 January and 15 December 2018 in Yozgat City Hospital and Family Health Centers where women are affiliated. The study was performed with 80 primiparous women as intervention (n: 40) and control (n: 40) groups. The teach-back method is applied to the intervention group and standard education method is applied to the control group to give breastfeeding education. In the study, data collection tools, introductory information collection form, LATCH Breastfeeding Diagnostic and Evaluation Scale, Breastfeeding Self-Efficacy Short Form Scale were used. The data were collected between the first 24 hours, 2nd and 5th days postpartum, on the 13th and 15th days and the 30th and 40th days. Independent t-test, multivariate and one-way analysis of variance, Bonferroni-matched paired t-test were used to evaluate the data.

**Results:** There was a statistically significant difference between the intervention and control groups in terms of LATCH Breastfeeding Diagnostic and Assessment Scale mean scores, group, time and group \* time interaction ( $p=0.00$ ). A statistically significant difference was found between the mean scores of the Breastfeeding Self-Efficacy Short Form Scale of the women in the intervention and control group in terms of group, time and group \* time interaction ( $p=0.02$ ).

**Conclusion:** It has been determined that breastfeeding education provided with teach-back method can be used as an effective method for breastfeeding self-efficacy and breastfeeding performance. It is recommended to use the teach-back method to give breastfeeding education in routine midwifery care services.

**Keywords:** Teach-Back; Breastfeeding; Self-Efficacy; Breastfeeding Support; Midwifery



# İÇİNDEKİLER

ÖZET .....	ii
SUMMARY .....	v
İÇİNDEKİLER .....	vii
TABLO DİZİNİ.....	xii
ŞEKİL DİZİNİ .....	xiii
SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	xiv
1 GİRİŞ VE AMAÇ .....	1
1.1 Giriş .....	1
1.2 Amaç .....	8
1.3 Hipotezler .....	8
2 GENEL BİLGİLER .....	9
2.1 Emzirme ve Anne Sütünün Önemi .....	9
2.2 Emzirmenin Değerlendirilme Zamanı ve Ölçme Yöntemleri.....	11
2.3 Emzirmenin Anne Açısından Faydaları .....	13
2.4 Emzirmenin Bebek Açısından Faydaları.....	14
2.5 Emzirmenin Aile ve Toplum Sağlığı Açısından Faydaları.....	16
2.6 Dünyada ve Ülkemizde Emzirme.....	17
2.7 Emzirmeyi Etkileyen Faktörler .....	22
2.7.1 Sosyodemografik özellikler .....	22
2.7.2 Obstetrik özellikler ve sağlığa ilişkin faktörler .....	22
2.7.3 Psikososyal faktörler.....	23
2.7.4 Bebeğe ilişkin özellikler .....	23
2.7.5 Sağlığa erişim ve faydalanma durumlarına ilişkin faktörler .....	24
2.8 Emzirme Öz Yeterliliği .....	24

2.9	Emzirme Eğitim Yöntemleri .....	25
2.9.1	Akran eğitimi .....	26
2.9.2	Telefon danışmanlığı.....	27
2.9.3	Online danışmanlık.....	27
2.9.4	Profesyonel destek.....	28
2.10	Öğrendiğini Anlat Yöntemi .....	29
2.10.1	Öğrendiğini Anlat (Teach-Back) yöntemi nasıl uygulanır?.....	31
3	GEREÇ VE YÖNTEMLER.....	37
3.1	Araştırmanın Tipi .....	37
3.2	Araştırmanın Yeri ve Zamanı .....	37
3.3	Araştırmanın Evreni ve Örnekleme .....	38
3.3.1	Araştırmaya alınma ve araştırma dışı bırakılma kriterleri .....	39
3.3.2	Randomizasyon .....	40
3.3.3	Müdahale ve Kontrol Grubunun Özellikleri.....	42
3.4	Veri Toplama Araçları .....	46
3.4.1	Kişisel Bilgi Formu (Ek-1).....	46
3.4.2	LATCH Emzirmeyi Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği (EK-2).....	46
3.4.3	Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (EK-3).....	48
3.4.4	Emzirme Eğitim Rehberi (Ek-4).....	48
3.4.5	İnanç ve Güven Duyma Ölçeği (Ek-5).....	49
3.4.6	Öğrendiğini Anlat (Teach-Back) Metodu Gözleme Aracı (Ek-6)....	49
3.5	Araştırmanın Ön Uygulaması .....	50
3.6	Araştırmada verilerin toplanması, eğitim ve danışmanlığın verilmesi aşamaları	50

3.6.1 Araştırmanın birinci aşaması (hastane ortamında vakaların tespiti) 52	52
3.6.2 Araştırmanın ikinci aşaması (Öğrendiğini Anlat Metoduna dayalı eğitim ve danışmanlık hizmetinin verilmesi) .....	52
3.7 Araştırmacının Müdahale Programı İle İlgili Hazırlığı .....	54
3.8 Değişkenler.....	55
3.8.1 Araştırmanın bağımlı değişkenleri .....	55
3.8.2 Araştırmanın ara değişkenleri.....	55
3.8.3 Araştırmanın bağımsız değişkenleri.....	55
3.9 Verilerin Değerlendirilmesi.....	55
3.10 Araştırmanın Güçlükleri .....	57
3.11 Araştırmanın Etik Boyutu.....	57
4 BULGULAR.....	58
4.1 Öğrendiğini Anlat Yöntemiyle Verilen Emzirme Eğitiminin Emzirme Başarısı Üzerine Etkisi .....	58
4.1.1 LATCH tanılama aracı puan ortalamalarının grup ve zamana göre karşılaştırılması .....	58
4.2 Öğrendiğini Anlat Yöntemiyle Verilen Emzirme Eğitiminin Emzirme Öz Yeterlilik Algısı Üzerine Etkisi .....	60
4.2.1 Öğrendiğini Anlat (Teach-Back) yöntemiyle verilen emzirme eğitiminin emzirme öz yeterliliği puan ortalamalarının grup ve zamana göre karşılaştırılması .....	60
4.2.2 Öğrendiğini Anlat (Teach-Back) yöntemiyle verilen emzirme eğitiminin emzirme öz yeterliliği puan ortalamalarının grup ve zamana göre ileri analizleri .....	62

4.3 Öğrendiğini Anlat Yöntemiyle Verilen Emzirme Eğitiminde Öğrenim Durumunun LATCH Puan Ortalamalarına ve Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği Puan Ortalamalarına Etkisi .....	63
4.4 Öğrendiğini Anlat Yöntemiyle Verilen Emzirme Eğitiminde İlk 24 saat içerisinde anne sütü dışında herhangi bir yiyecek veya içecek verme durumunun LATCH Puan Ortalamalarına ve Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği Puan Ortalamalarına Etkisi .....	64
5 TARTIŞMA .....	66
5.1 Öğrendiğini Anlat Yöntemiyle Verilen Emzirme Eğitiminin Emzirme Başarısı Üzerine Etkisi .....	66
5.2 Öğrendiğini Anlat Yöntemiyle Verilen Emzirme Eğitiminin Emzirme Öz Yeterlilik Algısı Üzerine Etkisi .....	76
5.3 Araştırmanın Sınırlılıkları .....	82
6 SONUÇ VE ÖNERİLER .....	83
6.1 Sonuçlar .....	83
6.2 Öneriler .....	84
6.2.1 Uygulayacak sağlık personeline ilişkin öneriler .....	84
6.2.2 Araştırmacılara ilişkin öneriler .....	84
KAYNAKLAR DİZİNİ .....	85
EKLER DİZİNİ .....	108
EK-1 Kişisel Bilgi Formu .....	108
EK-1.1 Kişisel Bilgi Formunun Oluşturulmasında Görüş ve Önerileriyle Katkı Sağlayan Uzmanlar .....	112
EK-2 Emzirme Tanılama Aracı LATCH .....	113
EK-3 Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği .....	114
EK-4 Emzirme Eğitim Rehberi .....	115

EK-4.1 Emzirme Eğitim Rehberinin Oluştrulmasında Görüş ve Önerileriyle Katkı Sağlayan Uzmanlar.....	116
EK-5 İnanç ve Güven Duyma Ölçeği.....	117
EK-5.1 İnanç ve Güven Duyma Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanmasında Görüş ve Önerileriyle Katkı Sağlayan Uzmanlar .....	119
EK-6 Öğrendiğini Anlat (Teach-Back) Gözlemleme Aracı .....	120
EK-6.1 Öğrendiğini Anlat (Teach-Back) Gözlemleme Aracı'nın Türkçe'ye Uyarlanmasında Görüş ve Önerileriyle Katkı Sağlayan Uzmanlar .....	121
EK-6.2 Araştırmacıya Çalışmanın Başlangıcında Uygulanan “Öğrendiğini Anlat (Teach-Back) Gözlemleme Aracı” .....	122
EK-6.3 Araştırmacıya Çalışmanın Son Aşamasında Uygulanan “Öğrendiğini Anlat (Teach-Back) Gözlemleme Aracı” .....	123
EK-7 Etik Kurul İzni .....	124
EK-8 Yozgat Şehir Hastanesi Kurum İzini.....	125
EK-9 Yozgat İl Sağlık Müdürlüğü Kurum İzini .....	126
ÖZGEÇMİŞ.....	127

## TABLO DİZİNİ

Tablo 2. 1. Bebek Beslenmesi Tanımlarının Tarihsel Süreci .....	12
Tablo 2. 2. Sağlık çalışanları ve danışanlar arasında iletişim sorunlarına neden olan çeşitli faktörler .....	30
Tablo 2. 3. Sağlık çalışanlarının danışanları bilgilendirmesi sırasında yaşadıkları güçlükler .....	30
Tablo 2. 4. Öğrendiğini Anlat yönteminde kullanılacak basit dil örnek ifadeleri .....	32
Tablo 3. 1. Araştırmaya alınma ve araştırma dışı bırakılma kriterleri.....	40
Tablo 3. 2. Kadınların Tanıtıcı Özellikleri .....	43
Tablo 3. 3. Kadınların Doğum, Doğum Sonu ve Emzirmeye İlişkin Özellikleri	45
Tablo 3. 3. Kadınların Doğum, Doğum Sonu ve Emzirmeye İlişkin Özellikleri (Devam) .....	46
Tablo 3. 4. LATCH Emzirmeyi Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği Cronbach's Alfa Değerleri.....	47
Tablo 3. 4. Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği, Cronbach's Alfa Değeri.....	48
Tablo 4. 1. LATCH Tanılama Aracı Puan Ortalamalarının Grup ve Zamana Göre Karşılaştırılması (n:80).....	59
Tablo 4. 2. LATCH Tanılama Aracı Puan Ortalamalarının Grup ve Zamana Göre İleri Analizleri(n:80) .....	60
Tablo 4. 3. Öğrendiğini Anlat (Teach-Back) Yöntemiyle Verilen Emzirme Eğitiminin Emzirme Öz Yeterliliği Puan Ortalamalarının Grup ve Zamana Göre Karşılaştırılması (n:80) .....	61
Tablo 4. 4. Öğrendiğini Anlat (Teach-Back) Yöntemiyle Verilen Emzirme Eğitiminin Emzirme Öz Yeterliliği Puan Ortalamalarının Grup ve Zamana Göre İleri Analizleri.....	63
Tablo 4. 5 Öğrenim durumunun LATCH Puan Ortalamalarına Ve Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği Puan Ortalamalarına Etkisi .....	64
Tablo 4. 6 İlk 24 saat içerisinde anne sütü dışında herhangi bir yiyecek veya içecek verme durumunun LATCH Puan Ortalamalarına Ve Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği Puan Ortalamalarına Etkisi.....	65

## ŞEKİL DİZİNİ

Şekil 3. 1 G-power 3.1.3. Analiz Sonucu.....	39
Şekil 3. 2 Örneklem Randomizasyonun Basit Rastgele Dağılımı .....	40
Şekil 3. 3. Araştırmanın Akış Diyagramı(CONSORT 2010) .....	41
Şekil 3.4 Araştırmada verilerin toplanması, eğitim ve danışmanlığın verilmesi aşamaları .....	51

## SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ

- DSÖ:** Dünya Sağlık Örgütü
- TNSA:** Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları
- UNICEF:** Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
- AHRQ:** Sağlık Bakımı ve Kalite Ajansı (The Agency for Health care Research and Quality)
- ASM:** Aile Sağlığı Merkezi



# 1 GİRİŞ VE AMAÇ

## 1.1 Giriş

Emzirme ve anne sütü alımı bebeğin beslenmesi, gelişimi ve korunması açısından temel yapıtaşını oluşturur (Eidelman vd., 2012; WHO, 2017). Emzirme bebeklerin güvenli ve besleyici gıda gereksiniminin karşılanması, korunması, büyüme ve gelişiminin desteklenmesi için 1924'den bu yana Uluslararası İnsan Hakları kapsamında evrensel ölçüde kabul görmüş temel bir hak olarak tanımlanır. Birleşmiş Milletler Genel Kurulu tarafından kabul edilen Çocuk Hakları Sözleşmesi'nde "anne sütünün bebekler için en iyi besin olduğu, toplumun tamamının emzirme konusunda bilgilendirilerek, desteklenmesi ve konuyla ilgili eğitim olanaklarına kavuşturulması" gerektiği belirtilmektedir (WHO ve UNICEF, 2003). Kadınların ana çocuk sağlığı, üreme sağlığı, cinsel sağlık konularına ilişkin kapsamlı ve kaliteli bakım hizmeti alma hakları vardır. Emzirmeye ilişkin ise doğru ve tarafsız bilgi alarak seçim yapma, kamusal alanlarda güvenliği sağlanmış emzirmeyi destekleyen ortamlarda emzirme hakkı bulunmaktadır (WHO, 2017).

Emzirme kadın ve çocuk sağlığı üzerine kısa, orta ve uzun süreli önemli etkileri olan bir yaşam deneyimidir. Anne sağlığı açısından emzirmenin; laktasyon dönemi boyunca postpartum kanamayı kontrol etme, postpartum depresyon görülme sıklığını azaltma, anne bebek arasında kurulacak bağı güçlendirme ve ekonomik katkı sağlama gibi birçok yararı bulunmaktadır (Topal, Çınar ve Altınkaynak, 2017). Laktasyon sonrası dönem açısından ise meme kanseri, over kanseri ve diyabet riskini azaltmak gibi yaşam boyu hastalık risklerini azaltan önemli katkılarının olduğu da belirtilmektedir (Chowdhury vd., 2015).

Anne sütünün bebek için hazırlanmasının kolay, ucuz ve steril olduğu, anne bebek bağlanmasına olumlu anlamda katkı sağlayarak bebeğin beyin gelişimini desteklediği, enfeksiyonlara karşı koruyucu bariyer görevini üstlendiği gibi

sayısız yararının bulunduğu belirtilmektedir (Coşkun vd., 2012; Tatarlar ve Tokat, 2016a). Günümüzde gelişmekte olan ülkelerde çok sayıda bebek yaşamının ilk yıllarında yetersiz anne sütü alımından dolayı ishal ve solunum yolu hastalıkları gibi faktörler sonucu yaşamını yitirmektedir. Her yıl 823.000 çocuk ve 20.000 annenin uygulanan kapsamlı ve etkili emzirme programları sayesinde hayatının kurtulabileceği vurgulanmaktadır (Victora vd., 2016; WHO, 2017).

Ülkemizde emzirme yaygın bir davranış olmakla birlikte, bebeklerin doğum sonrası altı ay tek başına anne sütü ile beslenme oranı düşüktür. Doğum sonrası ilk iki ayda tek başına anne sütü ile beslenen bebeklerin oranı 2003'te %21 iken 2008'de %42'ye yükselmiş, 2013 yılı verilerinde %58 olarak belirlenmiştir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013 verilerine göre tek başına anne sütü verme oranının progresif olarak azaldığı, 4-5 aylık bebeklerde %9,5'e, 6-9 aylık bebeklerde ise %2,4'e kadar düştüğü, 4-6 ay süre ile tek başına anne sütü ile besleme oranının 2008 yılı verileriyle karşılaştırıldığında ortalama olarak %10 azaldığı ifade edilmektedir. Ayrıca ortanca emzirme süresinin 1998'de 12 ay, 2003 yılında 14 ay, 2008 yılında 16 ay ve 2013 yılında 16,7 ay olduğu belirtilmektedir (TNSA, 2013).

Uluslararası kuruluşlar tarafından bebeğin doğumu takip eden ilk bir saat içerisinde emmeye başlayarak anne sütü almasının teşvik edilmesi, ilk altı ay sadece anne sütüyle beslenmesi ve emzirmeye iki yaşına kadar devam edilmesi gerektiği belirtilmektedir (WHO ve UNICEF, 2003). Anne sütü ile beslenmenin, çocuklara yaşam için en iyi başlangıcı sağlaması, hastalıkların önlenmesinde kilit rol oynaması, bebek mortalite ve morbidite oranlarını azaltmasından dolayı en üstün beslenme yöntemi olduğu belirtilmektedir (Kılıcı, 2014).

Dünya Sağlık Örgütü tarafından geliştirilen ve ülkemizde de uygulanan "Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Hastaneler Programı" kapsamında, 1991 yılından bu yana tüm dünyada taburculuk öncesi bebeklerin en az %75'inin, ilk 6 ay süresince de %50'sinin anne sütü almasının sağlanması ve tüm hastanelerde emzirmenin teşvik edilmesi gerektiği vurgulanmaktadır. Anne sütüyle

beslemenin teşvik edilmesi ve özendirilmesi amacıyla başarılı emzirme için program kapsamında geliştirilen on temel adımın izlenmesi gerektiği belirtilmektedir (Reddin, Pincombe ve Darbyshire, 2007). Ancak program çok sayıda ülkede uygulanmasına karşın emzirme oranlarında istenilen hedeflere ulaşamamıştır (WHO, 2017). Bebek dostu hastane kriterlerini karşılatan kurumlarda 2017 yılında doğan tüm bebeklerin ortalama sadece %10'unun doğduğu belirlenmiştir (Perry vd., 2017). Ülkeler, Dünya Sağlık Örgütü'nün başarılı emzirmenin başlatılması, sürdürülmesi ve desteklenmesi amacıyla belirlemiş olduğu adımların (on adım) sağlık kurumlarında uygulanabilmesinin zor olduğunu belirtmektedirler. Bu zorlukta uygulamanın bireysel veya dış kaynaklara özgü faktörlere bağımlı olmasının etken olduğu ifade edilmektedir. Programın uygulanmasında yaşanan zorluklar nedeniyle emzirme oranlarında hedefledikleri başarıya ulaşamadıklarını gerekçe olarak göstermektedirler. Bu nedenle 2016 ve 2017 yıllarında 130 ülke ve 300'den fazla katılımcıyla gerçekleştirilen "Bebek Dostu Hastane Girişimi" kongrelerinde emzirme adımları yeniden değerlendirilmiştir (Perry vd., 2017; WHO, 2017, 2018). Bu değerlendirmeler sonucunda 2018 yılı itibarıyla başarılı emzirme adımları güncellenmiştir. Güncellenen önerilerde başarılı emzirmenin gerçekleşmesini önleyen birey kaynaklı sorunların çözümüne odaklanıldığı, emzirmenin teşvik edilmesi için annelerin öz yeterliliğini artırıcı ve destekleyici girişimlerin uygulanmasına ağırlık verildiği görülmektedir. Yeniden oluşturulan "Başarılı Emzirme İçin On Adım" başlıklı öneri listesi iki bölüm haline getirilmiştir. Bölümler, emzirme desteği kritik yönetim prosedürü ve emzirme desteği klinik uygulama pratikleri olmak üzere iki başlık altında sunulmaktadır. Buna göre;

#### Emzirme Desteği Kritik Yönetim Prosedürü

1a. Anne sütü yerine geçen ürünlerin pazarlanması ile ilgili uluslararası yasalara ve konuyla ilişkili Dünya Sağlık Asemblası kararlarına tümüyle uyulmalıdır.

1b. Sağlık personeli ve ailelere düzenli olarak iletilen yazılı bebek beslenme politikalarına sahip olunmalıdır.

1c. Sürekli izlem ve veri yönetim sistemleri oluşturulmalıdır.

2. Sağlık personelinin emzirmeyi desteklemek için yeterli bilgi, beceri ve uygulama becerisinin bulunduğundan emin olunmalıdır.

Emzirme Desteği Klinik Uygulama Önerileri (WHO, 2018)

3. Gebe ve ailesiyle birlikte emzirme ve önemi ile ilgili görüşülmelidir.

4. Doğum sonu en kısa sürede ve kesintisiz ten temasının başlatılması konusunda annelere destek verilmelidir.

5. Anneler emzirmeyi başlatma, sürdürme ve oluşabilecek yaygın sorunları çözebilmesi için desteklenmelidir.

6. Emzirilen yeni doğanlara tıbbi bir gerekçe olmaksızın hiçbir yiyecek veya içecek verilmemelidir.

7. Anne ve bebeğinin ilk 24 saat bir arada ve aynı oda içerisinde kalması sağlanmalıdır.

8. Anneler, bebeğinin beslenme isteğini tanıması ve uyarılarına yanıt vermesi için desteklenmelidir.

9. Annelere emzik, biberon, meme ucu kullanımı konusunda danışmanlık yapılmalıdır.

10. Ebeveynlerin ve bebeklerin taburculuk sonrası destek ve bakım gereksinimlerinin karşılanması için kontrol zamanları ayarlanmalıdır.

Anne ve bebek sağlığı açısından sayısız yararı bulunan anne sütünün alımını arttırmaya yönelik girişimlerin planlanması ve uygulanması önemlidir. Bu girişimlerin emzirmeyi erken dönemde başlattığı, anne sütü verme oranlarını arttırdığı belirtilmektedir. Emzirme başarısı ve süresini; bebeğin sağlık durumu, annenin demografik özellikleri, psikolojik faktörler, sosyal destek, profesyonel destek gibi birçok faktör etkilemektedir. Emzirmenin sağlıklı bir şekilde

sürdürülebilmesi ve yeterli sürenin sağlanmasında en önemli faktörün annenin emzirme öz yeterliliğinin olduğu vurgulanmaktadır. Emzirme öz-yeterliliği annenin bebeğini emzirebilmek için ne kadar çaba göstereceğini, duygusal olarak emzirmeye hazır olup olmadığını ve emzirme ile ilgili düşüncelerinin bütünü ifade etmektedir. Annenin emzirme sürecinde karşılaşacağı zorluklar ile baş edebilme yeteneğini gösterir (C. L. Dennis, 2003; Maleki-Saghooni, Amel Barez, Moeindarbari ve Karimi, 2017). Emzirme öz-yeterliliğinin geliştirilmesi annelerin emzirme konusunda rol başarımlarını desteklemeye yönelik girişimleri içermektedir. Emzirme başarımlarının gerçekleştirilebileceğine inancının artırılması, emzirme becerisine olumlu katkı sağlanması, emzirmenin sürdürülmesi için tutarlı tavsiyelerde bulunulması, emzirme sırasında yaşanan olumsuzluklar yerine yararlarına vurgu yapılarak teşvik edilmesi yeterliliğin gelişmesi açısından önemlidir. Annenin emzirmeyi istemesi, emzirmek için gayretli oluşu, emzirebileceğine dair inanışlarını etkileyen düşünceler, emzirme sırasında yaşanan olumsuzluklara karşı tutumu da öz yeterliliğini etkilemektedir (C. L. E. Dennis, 2006). Emzirmenin sürdürülmesini olumsuz etkileyen faktörlerin doğum öncesi dönemden başlayarak belirlenmesi, olası risklere karşı emzirme desteği ve eğitimlerinin verilmesi emzirme başarımlarını artırmaktadır. Küresel olarak belirlenen “Bebek Dostu Hastane” uygulaması ve 2001 yılı Barselona Deklerasyonunda anne ve yeni doğan hakları çerçevesinde her kadının emzirme konusunda bilgilendirilmesi ve emzirmeye özendirilmesi hususunda desteklenmesi gerektiği vurgulanmaktadır. Uluslararası düzeyde kabul gören bu sözleşmeler çerçevesinde emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesine yönelik giderek artan oranlarda farklı eğitim uygulamaları gündeme gelmektedir (Atasay ve Arsan, 2001; Tarrant, Younger, Sheridan-Pereira ve Kearney, 2011).

Emzirme eğitimleri ebe, hemşire, hekim veya diyetisyen gibi tüm sağlık personeli tarafından verilebilmektedir. Ayrıca emzirme eğitimine gönüllü hizmet eden bireyler, eğitmenler, akranlar da emzirme danışmanlığı hizmeti sunabilmektedirler. Eğitimler bireysel olarak verilebileceği gibi destek grupları

içerisinde de yürütülebilmektedir. İstenilen sonuca ulaşmak için emzirme eğitimlerinin amaçlı olarak planlanması, uygulanması ve izlemlerin belirli aralıklarla sürdürülmesi gerekmektedir (Tarrant vd., 2011; Wanjohi vd., 2016). Uygulanacak eğitim programları çerçevesinde annelerin emzirme öz yeterliliğinin gelişimi ve iyilik halinin sürdürülebilmesi için kendi sağlık denetimleri üzerinde daha fazla rol almalarının gerekliliği vurgulanmaktadır. Emzirme öz-yeterliliğinin gelişimi birçok değişkenden etkilenmektedir. Ancak, annenin öz bakım becerilerinin arttırılması ve bebeğini kendi sütüyle beslemesi konusunda teşvik edilmesiyle doğru orantılı olarak artış göstereceği ifade edilmektedir. Doğum sonu annenin öz bakımını geliştirmek ve sağlığını destekleyici uygulamalara katılımını arttırmak amacıyla çeşitli teori ve yaklaşım modelleri kullanılmaktadır. Bir kuram ya da model olmamakla birlikte yakın zamanda bir iletişim ve eğitim tekniği olarak ifade edilen Öğrendiğini Anlat (Teach-Back) yöntemi gelişmiş sağlık bakım hizmetlerinin olduğu ülkelerde sağlık eğitiminde sıklıkla önerilen bir uygulamadır (Akbarzadeh, Toosi, Zare ve Sharif, 2012; Kim ve Dee, 2017; Tol vd., 2013; Wilson, Baker, Nordstrom ve Legwand, 2008).

Öğrendiğini anlat (Teach-Back) yöntemi başlangıçta hastaların tanı, tedavi veya ilaçlarıyla ilgili önemli bilgileri hatırlamaları ve ne yapacaklarını anlamaları için bir iletişim tekniği olarak geliştirilmiştir (Weiss, 2007). Yöntem; sağlık ekibi ile danışanlar arasındaki etkileşim sırasında öğrenilen herhangi bir bilginin hatırlanması ve açıklanmasını gerektirmektedir. Öğrendiğini anlat yöntemi kullanımının sağlık bilgisinden yoksun bireylerin öğrenme ve kavrama düzeyini arttırarak, olumlu sağlık davranışlarına katkı yapma ve sağlık kuruluşlarına dönüşü azaltmada etkin bir şekilde kullanılabileceği görülmüş ve hasta eğitimini gerektiren farklı alanlarda da kullanılmaya başlanmıştır (Aittasalo, Miilunpalo, Kukkonen-Harjula ve Pasanen, 2006). Yurtdışında son yıllarda gündeme gelen ve uygulanmaya başlanan, öğrendiğini anlat (teach-back) yönteminin ülkemizde kullanıldığı çalışma örneğine rastlanmamıştır. Ülkemizde uygulanan sağlık bakım hizmeti içerisinde iletişim tekniklerinin güçlendirilmesini öneren çok sayıda çalışma vardır (Bingöl ve Demir, 2011;

Kumcağız, Yılmaz, Çelik ve Avcı, 2011; Tutuk, Al ve Doğan, 2002; Türkmen, Bayraktar ve Arslan, 2017). Emzirme öz-yeterlilik duygusunun gelişimi ve emzirme başarımının sağlanması kolay görünmesine karşın oldukça zorlu bir süreçtir. Emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi için değişik eğitim yöntemleri kullanılmaktadır. Ancak, hasta ve sağlık çalışanı arasındaki iletişim boşluğunu doldurabilecek ve sağlık eğitiminde kullanılacak genel kabul görmüş bir yöntem bulunmamaktadır. Bakım verilen bireylerin “anladım” demesinin yeterli olmadığı, kendi cümleleri ile öğrendiklerini ifade etmesine dayalı bir iletişim tekniği olarak ta ifade edilen ve hasta/danışan eğitimlerinde kullanılan öğrendiğini anlat yönteminin kullanılmasının emzirme başarısının artırılması, anne ve bebek sağlığının iyileştirilmesi açısından aşağıda belirtilen yararlarının olabileceği düşünülmektedir (Badaczewski vd., 2017) ;

✓ Emzirme eğitiminde öğrendiğini anlat yönteminin kullanılması hastaneye dönüşleri dolayısıyla sağlık bakım maliyetini azaltarak sağlık bakım sistemi ve aile ekonomisine katkı sağlayacaktır.

✓ Bakım verilen bireylerin “anladım” demesinin yeterli olmadığı, kendi cümleleri ile öğrenileni ifade etmesine dayalı bu yöntemin özellikle evde bakım hizmeti kapsamında kullanılması durumunda, doğum sonu dönemde emzirme sürecinde gelişebilecek komplikasyonların azalması, kadının öz bakım gücü ve konfor düzeyinin artması beklenmektedir.

✓ Yöntemin kullanılması; doğum sonu dönemde verilecek eğitim ve bakım hizmetleri için sistematik bir yaklaşım sağlayacak, aktarılan bilginin anlaşılıp anlaşılmadığının denetlenmesi mümkün olacaktır.

✓ Öğrenmenin denetlendiği bu yöntem kadının sağlık okuryazarlığı ve sağlığa özgü yaşam kalitesinin artmasına, kadın sağlığının geliştirilmesine katkıda bulunacaktır.

✓ Yöntem kullanımı sırasında annelerin emzirme bilgisini kendi ifadelerini kullanarak anlatması, öğrenilen bilgilerin kalıcılığını arttırarak uygulama becerisini geliştirecektir.

✓ Annelerin emzirmeye karşı sergilediği olumlu tutum sayesinde bebekler en az altı ay tek başına anne sütü alabilecek ve iki yaşına kadar emmeye devam edebilecektir.

✓ Öğrendiğini Anlat yöntemi kullanılarak doğum sonu dönemde annenin emzirmesini etkileyebilecek olası sorunlar belirlenerek, çözüme kavuşması sağlanacaktır.

✓ Bebekler anne sütünün sağladığı faydalardan yararlanabilecektir.

## 1.2 Amaç

Bu çalışmanın amacı, öğrendiğini anlat yöntemi kullanılarak verilen emzirme eğitiminin emzirme başarısına etkisinin değerlendirilmesidir. Ayrıca öğrendiğini anlat yönteminin ulusal literatüre kazandırılarak ülkemizde tanınması ve sağlık profesyonellerine uygulamalarında yol gösterici olması hedeflenmektedir. Yapılan literatür taramasında yöntemin daha önce emzirme eğitiminde kullanıldığını gösteren bir çalışmaya rastlanmamış olması, araştırmanın özgünlüğünü oluşturmaktadır.

## 1.3 Hipotezler

**H<sub>0</sub>:** Öğrendiğini Anlat yöntemi kullanılarak verilen emzirme eğitiminin emzirme başarısına etkisi yoktur.

**H<sub>1</sub>:** Öğrendiğini Anlat (Teach-Back) yöntemi kullanılarak verilen emzirme eğitiminin emzirme başarısına etkisi vardır.



## 2 GENEL BİLGİLER

### 2.1 Emzirme ve Anne Sütünün Önemi

Emzirme ve anne sütü alımı bebeğin beslenmesi, gelişimi ve korunması açısından temel yapıtaşını oluşturur (Eidelman vd., 2012; WHO, 2017). Emzirme, 1924'den bu yana Uluslararası İnsan Hakları kapsamında, bebeklerin, güvenli ve besleyici gıda gereksiniminin karşılanması, korunması, büyümesi ve gelişiminin desteklenmesi için tanımlanan temel bir haktır. Birleşmiş Milletler Genel Kurulu tarafından kabul edilen çocuk haklarına dair sözleşmede; “bebek için anne sütünün en iyi besin olduğu; toplumun tamamının emzirme konusunda bilgilendirilerek, desteklenmesi ve bu konuyla ilgili eğitim olanaklarına kavuşturulması” gerektiği belirtilmektedir (WHO ve UNICEF, 2003). Kadınların kapsamlı ana çocuk sağlığı, üreme sağlığı, cinsel sağlık konularına ilişkin kaliteli bakım hizmeti alma hakları bulunmaktadır. Emzirmeye ilişkin ise; doğru ve tarafsız bilgi alarak seçim yapma hakkı bulunmakta olup, kamusal alanlarda güvenliği sağlanmış ve emzirmeyi destekleyen ortamlarda emzirme hakkı vardır (WHO, 2017).

Bebeğin doğumunu takip eden ilk bir saat içerisinde emmeye başlayarak anne sütü alımının teşvik edilmesi, ilk 6 ay sadece anne sütüyle beslenmesi ve iki yaşına kadar devam edilmesi gerektiği belirtilmektedir (WHO ve UNICEF, 2003). Anne sütü ile beslenmenin, çocuklara yaşam için en iyi başlangıcı sağlaması, hastalıkların önlenmesinde kilit rol oynaması, bebek mortalite ve morbidite oranlarını azaltmasından dolayı en üstün beslenme yöntemi olduğu belirtilmektedir (Kılıcı, 2014). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün 2012 yılında anne, bebek ve çocuk beslenmesine ilişkin 2025 yılına kadar ulaşılmasını hedeflediği ve altı maddenin yer aldığı kapsamlı bir uygulama planı bulunmakta olup, ilk altı ay anne sütü alım oranlarının %50'nin üzerine çıkarılması hedeflenmektedir (WHO, 2017).

Günümüzde gelişmekte olan ülkelerde birçok bebek, yaşamının ilk yıllarında yetersiz anne sütü alımından dolayı ishal ve solunum yolu hastalıkları

gibi durumlar sonucu yaşamını yitirmektedir. Her yıl 823.000 çocuk ve 20.000 annenin kapsamlı ve etkili emzirme programları sayesinde hayatının kurtulabileceği vurgulanmaktadır (Victoria vd., 2016; WHO, 2017).

Ülkemizde ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenen bebek oranının 2003'te %21 iken 2008'de %42'ye yükseldiği, 2013 yılı verilerine göre ise, 4-5 aylık bebeklerde sadece anne sütü ile beslenme süresinin %10'a gerilediği ifade edilmektedir. Emzirme yaygın bir davranış olmakla birlikte, bebeklerin doğum sonrası altı ay tek başına anne sütü ile beslenme oranları düşük bulunmaktadır. Doğum sonrası ilk iki ayda tek başına anne sütü ile beslenen bebeklerin oranının 2003'te %21 iken 2008'de %42'ye yükseldiği, 2013 yılı verilerinde ise %58 olduğu belirtilmektedir. Türkiye genelinde ilk 4-6 ayda tek başına anne sütüyle besleme oranlarının ortalama olarak %10 oranında azaldığı ifade edilmektedir. Ayrıca ortanca emzirme süresinin 1993 ve 1998 yılları arasında 12 ay, 2003 yılında 14 ay, 2008 yılında 16 ay ve 2013 yılında 16,7 aya yükseldiği görülmektedir (TNSA, 2013).

Anne sütünün bebek için hazırlanmasının kolay, ucuz ve steril olduğu, anne bebek bağlanmasına olumlu anlamda katkı sağlayarak beyin gelişimini desteklediği, enfeksiyonlara karşı koruyucu bariyer görevini üstlendiği gibi sayısız yararının bulunduğu belirtilmektedir (Coşkun vd., 2012; Tatarlar ve Tokat, 2016a). Her annenin sütü, kendi bebeğinin gereksinimlerine göre uygun miktar ve niteliktedir. Gece sütü ile gündüz sütünün, emmenin ilk evresinde gelen süt ile daha sonra gelen sütün, doğumdan sonra ilk aylarda salgılanan sütle, daha sonraki aylarda salgılanan sütün içeriğinin birbirinden farklı olması durumu net bir şekilde açıklamaktadır (Giray, 2004).

Anne sütü, biyolojik yararlılığa sahip birçok bileşenden meydana gelmektedir. İçeriği sıvı faz (%87), kazein moleküllerinin bulunduğu kolloid faz (%0,3), yağ globülleri (%4), yağ globül membranları ve canlı hücrelerden oluşmaktadır. Anne sütünün içerik ve hacmindeki değişikliklerde, genetik farklılık, annenin beslenme durumu, gebelik ve laktasyon evresi ve bebeğin

gereksinimleri rol oynamaktadır. Anne sütü ile beslenen bebeğin D vitamini ve flor dışında hiçbir ek besine gereksinimi yoktur. Anne sütü bebeğin protein ve su ihtiyacını tek başına karşılamaktadır (Atıcı, Polat ve Turhan, 2007; Giray, 2004).

Emzirme kadın ve ocuk sağlığı üzerine kısa, orta ve uzun süreli önemli etkilere sahip bir yaşam deneyimidir. Anne sağlığı açısından emzirmenin laktasyon dönemi boyunca pospartum kanamayı kontrol etme, pospartum depresyon görülme sıklığını azaltma, anne bebek arasında kurulacak bağı güçlendirme ve ekonomik katkı sağlama gibi birçok yararı bulunmaktadır (Topal vd., 2017). Laktasyon sonrası dönem açısından ise; meme kanseri, over kanseri ve diyabet riskini azaltmak gibi yaşam boyu hastalık risklerini düşürmede önemli katkılarının olduğu ifade edilmektedir (Chowdhury vd., 2015).

## **2.2 Emzirmenin Değerlendirilme Zamanı ve lme Yöntemleri**

Bebeklerin anne sütü alıp almaması ve ne kadar süreyle emmeye devam ettiklerinin belirlenmesi önemlidir (Thulier, 2010). Emzirme uygulamalarının standart bir yorumla belirlenmesine duyulan gereksinimden dolayı emzirmenin başlama zamanı, süresi ve llmesine yönelik tanımlar oluşturulmuştur (Greiner, 2014). İlk tanımlamalar “Anne Sütü Konusunda Kuruluşlar arası Emzirme Eylem Grubu” (İnteragency Group for Action on Breastfeeding-IGAB)” tarafından oluşturulmuş ve yayınlanmıştır. Daha sonraki yıllarda bu tanımlar DSÖ ve Amerika Birleşik Devletleri Emzirme Komitesi (United States Breastfeeding Committee-USBC) tarafından güncellenmiştir (WHO, 1991); (Kramer ve Kakuma, 2004; Thulier, 2010), (Tablo 2.1).

**Tablo 2. 1. Bebek Beslenmesi Tanımlarının Tarihsel Süreci**

<b>Tarih</b>	<b>Kuruluş</b>	<b>Yayın</b>
1990	Anne Sütü Konusunda Kuruluşlar arası Emzirme Eylem Grubu (Labbok ve Krasovec)	Emzirme Tanımlarında Tutarlılığa Doğru (Toward Consistency in Breastfeeding Definitions)
1991	Dünya Sağlık Örgütü	Emzirmenin Değerlendirme Göstergeleri (Indicators for Assessing Breastfeeding Practice)
2008	Dünya Sağlık Örgütü Küresel Buluşma Birliği	Bebek ve Çocuk Beslenme Göstergeleri (Indicators for Assessing Infant and Young Child Feeding Practices)
2010	Amerika Birleşik Devletleri Emzirme Komitesi	Anne Sütü Beslenmesinde Temel Perinatal Bakım Tam Emzirme Ölçüsü (Perinatal Care Core Measure on Exclusive Breast Milk Feeding)

Labbok ve Krasovec (1990) tarafından “Emzirme Tanımlarında Tutarlılığa Doğru (Toward Consistency in Breastfeeding Definitions)” çalışmasında oluşturulan tanımlamalara göre emzirme; tam (full), kısmi (partial) ve sembolik (token) emzirme olarak üç ana başlık altında sınıflandırılmıştır. Tam emzirme (Full Breastfeeding), sadece anne sütüyle besleme (Exclusively breastfeeding) ve büyük ölçüde anne sütüyle besleme (Almost breastfeeding) olarak alt sınıflara ayrılmıştır. Kısmi Emzirme (Partial Breastfeeding), %80’den fazla anne sütüyle besleme “yüksek (high)”, %80-20 arası anne sütüyle besleme “orta (medium)” ve %20’den az anne sütüyle besleme “düşük (low)” olarak sınıflandırılmıştır. Sembolik Emzirme (Token Breastfeeding) ise; minimum düzeyde, düzensiz aralıklarla ve nadiren emzirme olarak belirtilmiştir.

1991 yılında DSÖ, Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF), Amerika Birleşik Devletleri Uluslararası Kalkınma Ajansı (USAID) temsilcileri ve Demografik Sağlık Araştırmaları üyeleri tarafından emzirme uygulamalarını kategorize etmek, kullanımını kolay bir tanımlama sistemi geliştirmek amacıyla bir toplantı gerçekleştirilmiş, toplantı sonucu olarak emzirme değerlendirme göstergeleri raporu yayınlanmıştır. Emzirme değerlendirme göstergeleri raporunda yer alan emzirmeye ilişkin geliştirilmiş tanımlar 2008 ve 2010 yıllarında tekrar güncellenmiştir. Yayınlanan rapora göre emzirme; sadece anne sütü ile besleme (exclusive breastfeeding), ağırlıklı anne sütüyle besleme (predominant breastfeeding), tamamlayıcı besleme (complementary feeding), anne sütüyle besleme (breast-feeding) ve biberon ile besleme (bottle-feeding) şeklinde beş sınıfa ayrılmıştır (Committee ve Commission, 2010; Thulier, 2010).

TNSA (2013) raporunda ise emzirmenin değerlendirilmesiyle ilgili göstergeler; emzirilmeyen, sadece anne sütüyle beslenen, anne sütü ve su verilerek beslenen, anne sütü ve içinde süt ve diğer sıvılar verilerek beslenen, anne sütü ve diğer sütlerle beslenen, anne sütü ve ek gıdalarla beslenen olmak üzere oluşturulan alt sınıflar şeklinde değerlendirilmiştir (TNSA, 2013).

### **2.3 Emzirmenin Anne Açısından Faydaları**

Emzirme sadece bebeğe faydalı olmakla kalmayıp anne sağlığına da olumlu katkı sağlamaktadır. Anne sağlığı açısından emzirme laktasyon dönemi boyunca; postpartum kanamayı kontrol, postpartum depresyon görülme sıklığını azaltma, anne bebek arasında kurulacak bağın güçlenmesi ve ekonomik katkı sağlaması gibi birçok açıdan fayda sağlamaktadır. Ayrıca, laktasyonel anemore sağlayarak kısa süreliğine doğal bir aile planlaması yöntemi gibi işlev görmektedir (Topal vd., 2017). Anne ruh sağlığına da olumlu katkı sağlayarak doğum sonu depresyon görülme sıklığını önemli ölçüde azaltmaktadır (Figueiredo, Canário ve Field, 2014). Laktasyon sonrası ise; emzirmenin kadınlarda görülen meme ve over kanseri, romatoid artrit, hipertansiyon ve diyabet gibi kronik hastalık risklerini önemli ölçüde azalttığı ifade edilmektedir (Chowdhury vd., 2015; Zidi vd., 2016).

Gestasyonel diyabet öyküsü bulunmayan kadınlarda tip-2 diabetes mellitus ve emzirme süresi arasındaki ilişkinin değerlendirildiği bir çalışmada; emziren kadınların emzirdikleri her bir yıl için %4-12 arasında diabetes mellitus riskinin azaldığı, gestasyonel diyabet tanısı alan kadınlarda yararlı bir etkisinin görülmediği belirtilmektedir (Schwarz vd., 2010). Emzirme süresi arttıkça romatoid artrit gelişme riskinin anlamlı derecede azaldığı vurgulanmaktadır (Karlson, Mandl, Hankinson ve Grodstein, 2004). Postmenopozal dönemdeki 139.000'den fazla kadının emzirme süresi ve kardiyovasküler hastalık durumları arasındaki ilişkinin değerlendirildiği bir çalışmada; emzirme süresi arttıkça hipertansiyon (OR: 0,89; 95% CI: 0,84–0,93), hiperlipidemi (OR: 0,81; 95% CI: 0,76– 0,87), kardiyovasküler hastalık (OR: 0,90; 95% CI: 0,85–0,96), diyabet (OR: 0,74; 95% CI: 0,65–0,84) riskinin anlamlı oranda azaldığı ifade edilmektedir (Schwarz vd., 2009).

Emziren annelerin kilo kontrolü sağlamada da daha başarılı oldukları, HDL kolesterol seviyelerinin normal sınırlarda seyrettiği belirtilmektedir (Parikh vd., 2010). Doğum sonrası altı aydan fazla süreyle tam emziren kadınların emzirmeyenlere oranla 1.38 kg daha fazla ağırlık kaybının olduğu görülmüştür (Krause, Lovelady, Peterson, Chowdhury ve Østbye, 2010).

## **2.4 Emzirmenin Bebek Açısından Faydaları**

Anne sütünün bebeğe sağladığı yararlar sadece bebeklik dönemiyle sınırlı kalmayıp, bebeğin bedensel, zihinsel, ruhsal yönden gelişimini sağlayarak, ileri dönemler için de sağlığın sürdürülmesine olumlu katkı sağlamaktadır (Belfort vd., 2013; Clark, Skouteris, Wertheim, Paxton ve Milgrom, 2009).

Emzirmenin gastroenterit, otit ve atopi gelişimi gibi kısa sürede oluşabilecek hastalıkları önlediği ifade edilmektedir. Uzun dönemde yaşanabilecek kardiyovasküler hastalık, obezite, tip 2 diyabet, çocukluk çağı kanserleri, inflamatuvar barsak hastalığı ve osteoporoz gibi sistemik sorunların önlenmesinde katkı sağladığı belirtilmektedir. Ayrıca emzirmenin bilişsel sağlığın gelişimi açısından, emzirilen bebekler ile emzirilmeyen bebekler arasında anlamlı zekâ

puan farkının olması nedeniyle önemli yarar sağladığı vurgulanmaktadır (Quigley vd., 2012). Anne sütü alımının uzun süreli sonuçlarını eğitim düzeyi, zekâ seviyesi ve gelir düzeyleri açısından değerlendirmek amacıyla prospektif olarak gerçekleştirilen bir çalışmaya göre; bebeklik döneminde en az 12 ay boyunca anne sütü alan bireylerin yetişkin dönem zeka puanlarının anlamlı derecede yüksek olduğu, aldıkları eğitimin daha iyi olduğu ve daha yüksek gelir düzeyine sahip olduğu tespit edilmiştir (Victoria vd., 2015). Emzirme ve zekâ gelişiminin bebeğin dil gelişimi ve iletişim becerilerine etkisini incelemek amacıyla gerçekleştirilen bir başka çalışmaya göre ise; anne sütü alan bebeklerin sözlü ve sözsüz iletişim becerilerinin daha iyi gelişim gösterdiği ve okul öncesi okul başarı puanlarının daha iyi olduğu belirtilmektedir (Belfort vd., 2013). Emzirilme durumlarına göre bebeklerin ihmal veya istismar yaşama durumlarını değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilen prospektif bir çalışmada (n:7223); emzirmeyen annelerin bebeklerinde ihmal veya istismar edilme bulgularının anlamlı derecede artış gösterdiği, emzirme süresi kısaltıkça kötü muamele oranlarının (OR: 2,6; 95% CI: 1,7–3,9) arttığı belirtilmektedir (Strathearn, Mamun, Najman ve O'Callaghan, 2009).

En az altı ay süreyle anne sütü alan bebekler obezite veya malnütrisyon gibi beslenme sorunlarını daha az sıklıkla yaşamaktadır (Bider-Canfield vd., 2017). Anne sütü, prebiyotik ve probiyotik etki yaratarak bebekte sağlıklı bir mikrobiyota oluşturmaktadır. Anne sütünün temel bileşenlerinden olan oligosakkaritler, mikroflora oluşmasını sağlamakta ve bifidobakteri ve laktobasil gelişimini desteklemektedir (Fanos, 2015).

Emzirmenin akut solunum yolu enfeksiyonu, pnömoni ve ishale bağlı ölümleri azalttığı tespit edilmiştir (Chantry, Howard ve Auinger, 2006). Emzirilen bebeklerde yapay beslenen bebeklere göre gastroenterite bağlı ishal görülme oranının dört kat daha az olduğu, hastalık şiddeti ve süresinin daha kısa sürdüğü bilinmektedir (Ballard ve Morrow, 2013). Özellikle ilk altı aylık dönemde

bebeğin emzirilmesinin, rota virüsü kaynaklı gastroenteritlere karşı daha fazla koruyuculuk sağladığı tespit edilmiştir (Plenge-Bönig vd., 2010).

## **2.5 Emzirmenin Aile ve Toplum Sağlığı Açısından Faydaları**

Emzirme sadece anne ve bebek sağlığını olumlu etkilememektedir. Ailesel, toplumsal, çevresel ve ekonomik açıdan birçok katkısının bulunduğu vurgulanmaktadır (Eidelman vd., 2012). Emzirme aile bütçesine düşük maliyetli ve doğal besin kaynağı olması bakımından da fayda sağlamaktadır. Emzirmenin aile bütçesinden toplumun gelişimine, ülke ekonomisine uzanan geniş çaplı katkılarının bulunduğu bildirilmektedir. Anne sütünün hastalıklardan koruyan etkileri sayesinde hastalık oranlarındaki düşüş, tedavi masraflarının azalmasını sağlamaktadır. Emzirme oranlarında ortalama %10'luk artışla çocuk sağlığı ve hastalıklarına ilişkin harcamaların Amerika'da 312 milyon dolar, İngiltere'de 7,8 milyon dolar, Çin'de 30 milyon dolar azalacağı bildirilmektedir (Victoria vd., 2016). Dünya üzerinde gayri safi milli hasılanın %0.49'unun emzirmenin sürdürülmesi sayesinde geri kazanılabileceği bildirilmektedir. Hesaplanan mali yük, kadın ve çocuklar için kısa ve uzun süreli hastalık bakım maliyetlerini içermektedir (Rollins vd., 2016).

İlk altı ay yalnızca anne sütü ile besleme ve emzirmenin iki yıla kadar devam etmesi yüksek kalitede besin alınmasını sağlamakta; açlıktan, malnutrisyondan, obeziteden korumaktadır. Fazla kiloluluk ve obezitenin değerlendirildiği 113 çalışmanın meta analizinde bir süre emzirilmenin, hiç emzirilmemeye göre obezite açısından %26 oranında koruyucu olduğu saptanmıştır. Nitekim günümüzde dünya ve ülkemizde önemli bir halk sağlığı sorunu olan ve gelecek nesilleri etkileyen obezite ile diyabet, kalp ve damar hastalıkları, kanser vb. kronik hastalıklarla mücadelenin en temel basamağının emzirme olduğu belirtilmektedir (Üstün ve Tokat, 2011).



## 2.6 Dünyada ve Ülkemizde Emzirme

Çağlar boyunca bebek beslenmesinin en eşsiz yolu, emzirme yoluyla anne sütünün bebeğe sunulması olarak belirtilmiştir. Tarihte bilinen en eski kaynak olan Ebers Papirusunda bebek beslenmesinde emzirme ve anne sütünün olağanüstü olarak nitelendirildiği ifade edilmektedir. Yakut Türklerinin analık tanrıçası olarak bilinen Ayzıt tarafından bebeğe verilen anne sütünün yaşamsal kaynak olduğu belirtilmektedir. Ancak; 20.yy başlarında endüstri devriminin başlamasıyla birlikte modernleşmeyle bağdaştırılan formül mamaların sunumu ve kadının iş yaşamında daha fazla rol alması gibi nedenlerle emzirmeye olan ilgi giderek önemini yitirmiştir (Rollins vd., 2016). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF)'un ortak çalışması ile “Emzirmenin Korunması, Teşviki ve Desteklenmesi” konulu çalışmalar tüm dünyaya duyurulmuştur. 1991 yılında ise; emzirmenin sürdürülmesi, teşvik edilmesi ve katılımın artırılması için “Bebek Dostu Hastane” programı başlatılmış, hastanelerde bulunması gereken özellikler “Başarılı Emzirme İçin On Adım” şeklinde özetlenmiştir (Reddin vd., 2007; WHO, 2017). Bunlar;

1. Kuruluş çalışanı sağlık personellerine düzenli olarak geliştirilen emzirme politikaları yazılı olarak sunulmalıdır.
2. Geliştirilen emzirme politikalarının uygulanması amacıyla sağlık personellerinin tümüne bilgi ve beceri eğitimleri düzenlenmelidir.
3. Hamilelik döneminde kadınlara emzirmenin faydaları ve nasıl yapılacağı hakkında bilgilendirme yapılmalıdır.
4. Doğum sonu ilk 30 dakika içerisinde annelere emzirme konusunda destek sağlanmalıdır.
5. Annelere bebeklerini nasıl emzirecekleri uygulamalı olarak gösterilmeli, bebekleri yanlarında olmadığı zaman emzirmeyi nasıl sürdürecekleri öğretilmelidir.

6. Tıbbi açıdan zorunlu olmadığı sürece yenidoğana anne sütü dışında herhangi bir yiyecek ve içecek verilmemelidir.
7. Anne ve bebeğinin ilk 24 saat bir arada kalması sağlanmalıdır.
8. Anne bebeğini istediği her zaman emzirilebileceği konusunda bilgilendirilmelidir.
9. Emzirilen bebeklere biberon veya yalancı emzik verilmemesi için önlem alınmalıdır.
10. Anneler taburculuk sonrası emzirmeyi sürdürebilme, olası sorunları çözümlenme, bebeği ve kendisi için sağlık kontrolleri için başvurabilecekleri sağlık kuruluşları hakkında bilgilendirilmelidir.

Ülkeler, Dünya Sağlık Örgütünün başarılı emzirmenin başlatılması, sürdürülmesi ve desteklenmesi amacıyla belirlemiş olduğu adımların (on adım) sağlık kurumlarında uygulanabilmesinin zor olduğunu belirtmektedirler. Bu zorlukta uygulamanın bireysel veya dış kaynaklara özgü faktörlere bağımlı olmasının etken olduğu ifade edilmektedir. Programın uygulanmasında yaşanan zorluklar nedeniyle emzirme oranlarında hedeflenen değerlere ulaşılamamıştır. Bu nedenle 2016 ve 2017 yıllarında 130 ülke ve 300'den fazla katılımcıyla gerçekleştirilen "Bebek Dostu Hastane Girişimi" kongrelerinde emzirme adımları yeniden değerlendirilmiştir (Perry vd., 2017; WHO, 2017, 2018).

Bu değerlendirmeler sonucunda 2018 yılı itibariyle başarılı emzirme adımları güncellenmiştir. Güncellenen önerilerde başarılı emzirmenin gerçekleşmesini önleyen birey kaynaklı sorunların çözümüne odaklanıldığı, emzirmelerini teşvik etmek için annelerin öz yeterliliğini artırıcı ve destekleyici girişimlere ağırlık verildiği görülmektedir. Yeniden oluşturulan "Başarılı Emzirme İçin On Adım" başlıklı öneri listesi iki bölüm haline getirilmiştir. Bölümler, emzirme desteği kritik yönetim prosedürü ve emzirme desteği klinik uygulama pratikleri olmak üzere iki başlık altında sunulmaktadır. Buna göre;

## Emzirme Desteği Kritik Yönetim Prosedürü

1a. Anne sütü yerine geçen ürünlerin pazarlanması ile ilgili uluslararası yasalara ve konuyla ilişkili Dünya Sağlık Asemblesi kararlarına tümüyle uyulmalıdır.

1b. Sağlık personeli ve ailelere düzenli olarak iletilen yazılı bebek beslenme politikalarına sahip olunmalıdır.

1c. Sürekli izlem ve veri yönetim sistemleri oluşturulmalıdır.

2. Sağlık personelinin emzirmeyi desteklemek için yeterli bilgi, beceri ve uygulama becerisinin bulunduğundan emin olunmalıdır.

## Emzirme Desteği Klinik Uygulama Önerileri

3. Gebe ve ailesiyle birlikte emzirme ve önemi ile ilgili görüşülmelidir.

4. Doğum sonu en kısa sürede ve kesintisiz ten temasının başlatılması konusunda annelere destek verilmelidir.

5. Anneler emzirmeyi başlatma, sürdürme ve oluşabilecek yaygın sorunları çözebilmesi için desteklenmelidir.

6. Emzirilen yeni doğanlara tıbbi bir gerekçe olmaksızın hiçbir yiyecek veya içecek verilmemelidir.

7. Anne ve bebeğinin ilk 24 saat bir arada ve aynı oda içerisinde kalması sağlanmalıdır.

8. Anneler, bebeğinin beslenme isteğini tanınması ve uyarılarına yanıt vermesi için desteklenmelidir.

9. Annelere emzik, biberon, meme ucu kullanımı konusunda danışmanlık yapılmalıdır.

10. Ebeveynlerin ve bebeklerin taburculuk sonrası destek ve bakım gereksinimlerinin karşılanması için kontrol zamanları ayarlanmalıdır (WHO, 2018).

DSÖ ve UNICEF tarafından 2016 yılında açıklanan “Emzirme: Sürdürülebilir Kalkınma İçin Bir Anahtar” temasıyla, emzirmenin ülke kalkınmasında da kilit rol oynadığı belirtilmiştir (Oktar, Coşkun ve Bostancı, 2018; Victora vd., 2016). Günümüzde; bebek dostu hastanelerin yaygınlaşması ve sağlık personeli desteği gibi uygulanan emzirme politikaları ve stratejik planlamalar ile emzirme teşvik edilmekte, anne sütünün bebek için en kıymetli gıda olduğu vurgulanmaktadır (WHO, 2017; Yüzügüllü, Aytaç ve Akbaba, 2018).

Emzirme kısa, orta ve uzun dönem ana-çocuk sağlığı açısından kritik öneme sahiptir. DSÖ (2017); emzirmenin küresel düzeyde artırılması ile 823 bin beş yaş altı çocuk ölümü ve meme kanserine bağlı 20 bin kadının ölümünün engellenebileceğini belirtmektedir (Sankar vd., 2015; Victora vd., 2016). Ancak, geçen zaman içerisinde yapılan yatırımlar ve uygulanan politikalara karşın, emzirme oranları istenilen düzeye ulaşmış değildir (Lutter, Chaparro, Grummer-Strawn ve Victora, 2011). Emzirme oranlarının artırılması, teşvik edilmesi ve sürdürülmesi için yasaların düzenlenmesi, kadının çalışma ve istihdam koşullarının iyileştirilmesi, sosyal tutum veya değerlerin denetlenmesi gibi multifaktöriyel belirleyicilerin bir arada iyileştirilmesine ihtiyaç duyulduğu ifade edilmektedir (Rollins vd., 2016).

Bebegin doğumu takip eden ilk bir saat içerisinde emmeye başlayarak anne sütü almasının teşvik edilmesi, ilk altı ay sadece anne sütüyle beslenmesi ve emzirmeye 2 yaşına kadar devam edilmesi gerektiği ifade edilmektedir (WHO ve UNICEF, 2003). Amerika'nın Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (Centers for Disease Control and Preventions) tarafından 2018 yılında emzirmeye ilişkin yayınlanmış olan rapora göre; her beş bebekten dört'ü emzirilmekte, ilk altı ay %57,6'sı ağırlıklı olarak anne sütüyle ve %24,9'u sadece anne sütüyle beslenmektedir. 2014 ve 2015 yıllarında elde edilen emzirme oranlarına kıyasla altı ay süreyle sadece anne sütüyle besleme oranları 2020 “Sağlıklı Nesil” kampanyası kapsamında artırılmıştır. Atlanta'da emzirme oranlarının bölgesel olarak eşitsiz dağıldığı, en düşük oranın %13'le güneydoğu eyaletlerinden

Mississippi’de ve en yüksek oranınsa George eyaletinde %55,5 olduğu belirtilmektedir. Kadınların ilk 6 ay süreyle sadece anne sütüyle besleme oranlarının ortalama olarak %50 civarında olmasının ailesel veya sosyal destek yoksunluğu, çalışma yaşamı kaynaklı sorunlar ve sağlık personeli ile ilişkili olumsuzluklardan kaynaklandığı ifade edilmektedir (CDC, 2018).

Gelişmiş ülkeler arasında sadece anne sütüyle besleme oranlarının gelişmekte olan veya az gelişmiş ülkelere kıyasla daha düşük olduğu belirtilmektedir. Afrika’da %36, Asya’da %39, Latin Amerika’da %32 ve az gelişmiş ülkelerde %46 olarak belirtilmektedir. Tüm dünya ülkeleri ortalamasının %38 olduğu belirtilmektedir (Kundisova vd., 2018; Unicef, 2015).

Dünya Sağlık Örgütü bebeklerin doğum sonu en az bir yıl süreyle anne sütü almalarını önermektedir. Az gelişmiş ülkelerde en az bir yıl süreyle emzirme ortalama %90-60 arasında bir oranla devam ettirilmekteyken, gelişmiş ülkelerde bu oran ortalama %20’dir. Gelişmiş ülkelerde emzirmenin sürdürülmesini desteklemek amacıyla çok sayıda program bulunmasına karşın, bebeklerin ilk bir yıl süreyle anne sütüyle beslenme oranı ortalaması Norveç’te %38, Amerika Birleşik Devletleri’nde %27, İsveç’te %16’dır (Santana, Giugliani, Vieira ve Vieira, 2018; Victora vd., 2016).

Ülkemizde emzirme yaygın bir davranış olmakla birlikte, bebeklerin doğum sonrası altı ay tek başına anne sütü ile beslenme oranları düşüktür. Doğum sonrası ilk iki ay sadece anne sütü ile beslenen bebeklerin oranı 2003’te %21 iken 2008’de %42’ye yükselmiş, 2013 yılı verilerinde %58 olarak belirlenmiştir. Türkiye genelinde 4-6 ay süre ile tek başına anne sütü ile besleme oranının ortalama olarak %10 azaldığı ifade edilmektedir. Ayrıca ortanca emzirme süresinin 1998’de 12 ay, 2003 yılında 14 ay, 2008 yılında 16 ay ve 2013 yılında 16,7 ay olduğu belirtilmektedir (TNSA, 2013).

## **2.7 Emzirmeyi Etkileyen Faktörler**

Tüm dünyada ilk altı ay sadece anne sütüyle besleme sağlığı ilişkin tüm programlarının temel amacını oluşturmaktadır (Meedya, Fahy ve Kable, 2010). Emzirme yaygın olmasına karşın, sadece anne sütüyle besleme oranları istenilen düzeye ulaşmamaktadır. İlk altı ay sadece anne sütü alan bebeklerin ortalama olarak %40 civarında olduğu belirtilmektedir. Annelerin emzirme durumu sosyodemografik özellikler, fiziksel faktörler, psikososyal değişkenler, bebeğe ilişkin özellikler ve sağlığa erişim durumları gibi faktörlerden etkilenmektedir (Barría, 2018).

### **2.7.1 Sosyodemografik özellikler**

Ebeveynlere ilişkin yaş, eğitim seviyesi, çalışma durumu, ekonomik durum, yaşanan çevre, emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesini etkileyen önemli sosyodemografik faktörler arasında yer almaktadır. Anne yaşı arttıkça emzirme süresinin arttığı belirtilmektedir (Sipsma, Jones ve Nickel, 2017). Annenin çalışması bebeklerin sadece anne sütüyle beslenme ve ilk ay emzirme süresini kısaltmaktadır. (C. L. Dennis, 2002; Draman, Mohamad, Yusoff ve Muhamad, 2017; Khassawneh, Khader, Amarin ve Alkafajei, 2006). Anne ile baba eğitim seviyesinin ve gelir düzeyinin artması emzirmenin erken dönemde başlatılarak sürdürülmesini olumlu etkilemektedir (Hure, Powers, Chojenta, Byles ve Loxton, 2013; Kristiansen, Lande, Øverby ve Andersen, 2010; Li, Darling, Maurice, Barker ve Grummer-Strawn, 2005). Sigara içmenin anne sütü üretimini olumsuz etkilediği, sigara kullanan kadınların kullanmayanlara oranla emzirme sürelerinin oldukça düşük olduğu bildirilmektedir (Kristiansen vd., 2010; Santana vd., 2018).

### **2.7.2 Obstetrik özellikler ve sağlığa ilişkin faktörler**

Primipar annelerin multipar annelere oranla daha deneyimsiz oldukları, gebelikte yaşanan olası sorunlarla baş etme güçlüğü yaşama durumlarının daha fazla olması gibi nedenlerle emzirme süresinin daha az olduğu ifade edilmektedir

(Carrascoza, Costa Júnior ve Moraes, 2005; Khassawneh vd., 2006; Radwan, 2013). Annelerin, sezeryan doğum yapmış olması, daha önce emzirme konusunda tecrübesiz oluşu, meme sorunlarının bulunması gibi nedenler emzirme süresini kısaltmaktadır (Ogbeide, Siddiqui, Al Khalifa ve Karim, 2004; Radwan, 2013).

### ***2.7.3 Psikososyal faktörler***

Annelerin sütünün yetersiz olduğunu düşünmesi bebeklerin ilk altı ay sadece anne sütüyle beslenme oranlarını düşürmektedir (Colombo vd., 2018). Kadının eşi ve ailesi tarafından desteklenmesi emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi açısından önemlidir. Eşi tarafından desteklendiğini hisseden kadınların ilk altı ay emzirme oranları anlamlı düzeyde artmaktadır (Datta, Graham ve Wellings, 2012; Draman vd., 2017). Eş şiddeti yaşayan genç yetişkin kadınların emzirmeyi altı aydan önce sonlandırdığı bildirilmektedir (Sipsma vd., 2013).

Annelerin bebekleriyle aynı odada kalması anne-bebek bağlanmasını arttırarak, kadınların emzirme konusunda cesaretlenmesini ve emzirmeyi daha uzun zaman sürdürmelerini sağlamaktadır (Batal, Boulghourjian, Abdallah ve Afifi, 2006; Colombo vd., 2018; Radwan, 2013).

Postpartum dönemde depresyon yaşayan kadınların emzirmeyi sürdürmede güçlük yaşadıkları ve emzirmeye devam etme konusunda istekli olmadıkları belirtilmektedir. Doğum sonu anksiyete ve depresif duygulanım yaşayan annelerin sütlerinin yeterli ve besleyici olmadığına inanmalarından dolayı emzirmeleri olumsuz etkilenmektedir (Annagür ve Annagür, 2012; Rondó ve Souza, 2007).

### ***2.7.4 Bebeğe ilişkin özellikler***

Düşük doğum ağırlıklı, doğum sonu herhangi bir hastalığı olan ve gelişme geriliği olan bebekler normal bebeklere kıyasla daha az süreyle anne sütü almaktadır (Sipsma vd., 2017). Bebeklere ilk altı ay içerisinde emzik veya biberon ile mama vermenin anne sütü alım oranlarını azalttığı ifade

edilmektedir. Annesiyle aynı odada kalan bebeklerin gece emzirilmesinin daha kolay olması bakımından anne sütü alma oranları daha yüksektir (Colombo vd., 2018; Radwan, 2013).

Bebek cinsiyetine göre ayrıcalıklı davranma, kültürel ve sosyal faktörlere göre değişiklik göstermektedir. Erkek bebeklerin kız bebeklere oranla daha uzun süre emzirildiğini gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Muelbert ve Giugliani, 2018; Senarath, Dibley ve Agho, 2007).

### ***2.7.5 Sağlığa erişim ve faydalanma durumlarına ilişkin faktörler***

Kadınların doğum öncesi dönemden başlayarak emzirme konusunda bilgilendirilmesi, doğum sonu erken dönem sağlık çalışanları tarafından desteklenerek emzirmeye başlatılması ve emzirmenin sürdürülmesinde profesyonel olarak desteklenmesi anne sütü alım oranlarının arttırılmasında önemli rol oynamaktadır (Faridvand, Mirghafourvand, Malakouti ve Mohammad-Alizadeh-Charandabi, 2017; Jeon ve Hwang, 2013; Sipsma vd., 2017).

## **2.8 Emzirme Öz Yeterliliği**

Emzirme başarımı birçok değişkenden etkilenmekte olup, annenin kendine olan güveninin arttırılması, becerilerinin geliştirilmesi ve öz yeterlilik duygusunun teşvik edilmesiyle olumlu sonuçlar elde edileceği belirtilmektedir. İlk kez Bandura tarafından tanımlanan öz yeterlilik kavramı, “bireylerin yetenekleri doğrultusunda gerçekleştirecekleri eylemleri başarmaya olan inançları” olarak tanımlanmaktadır. Kişilerin gerçekleştirecekleri eylemlerle ilgili kendilerini ne düzeyde yeterli gördüğü ve bu eylemlere karşı geliştireceği tutumu, kaçınma veya başarma isteğini, sorumluluk alabilme becerisi ve rol başarımını doğrudan etkilemektedir (Otsuka, Dennis, Tatsuoka ve Jimba, 2008). Öz yeterlilik algısı bireyin gerçekleştirmeyi planladığı aktivite için gerekli motivasyonun temel belirleyicisidir. Öz yeterlilik algısı ne kadar güçlü olursa birey gerçekleştirmek istediği hedef için o kadar çaba gösterecektir (Bandura, 1994).



Bandura'nın geliştirdiği Sosyal Bilişsel Kuram kapsamında öz yeterlilik kavramını temel alan Dennis ve Faux (1999) "Emzirme Öz-Yeterlilik Kuramını" geliştirmişlerdir. Emzirme öz-yeterliliği annenin emzirmeyi başarmaya inancı, gayreti, duyguları, düşünceleri, olası sorunlar karşısındaki tutumlarının bütünü olarak ifade edilmektedir (C. L. Dennis ve Faux, 1999). Ayrıca, bebeğini emzirebilmek için annenin ne kadar çaba göstereceğini, duygusal olarak emzirmeye hazır olup olmadığını ve emzirme ile ilgili düşüncelerinin bütünü belirtmektedir (C. L. Dennis, 2003; Maleki-Saghooni vd., 2017).

Emzirme öz yeterliliği, emzirmeye yönelik annenin önceki deneyimleri, annenin başkalarından gördüğü emzirme örnekleri, çevrenin emzirmeye ilişkin desteği ve annenin psikolojik durumundan etkilenmektedir (C. L. Dennis ve Faux, 1999; Mızrak Şahin ve Özerdoğan). Emzirmeye yönelik çevrenin sosyal ve sözel desteği kişinin kendisini güçlü hissetmesini etkileyen önemli bir etmendir. Bandura; kişinin başarılı performans konusunda inancını artırmak için sözel destek, gerçekçi olma ve güven sağlamasının önemli olduğunu belirtmektedir (Bandura, 2006).

Emzirme öz-yeterliliğinin geliştirilmesi annelerin emzirme konusunda rol başarımlarını duygusunu desteklemeye yönelik girişimleri içermektedir. Emzirme başarımının gerçekleştirileceği inancının artırılması, emzirme becerisine olumlu katkı sağlanması, emzirmenin sürdürülmesi için tutarlı tavsiyelerde bulunulması, emzirme sırasında yaşanan olumsuzluklar yerine yararlarına vurgu yapılarak teşvik edilmesi, yeterlilik gelişmesi açısından önemlidir. Annenin emzirmeyi istemesi, emzirmek için istekli oluşu, emzirebileceğine dair inanışlarını etkileyen düşünceler, emzirme sırasında yaşanan olumsuzluklara karşı tutumu da öz yeterliliğini etkileyen faktörler olarak tanımlanmaktadır (C. L. E. Dennis, 2006).

## **2.9 Emzirme Eğitim Yöntemleri**

Emzirme eğitimleri ebe, hemşire, hekim veya diyetisyen gibi tüm sağlık personeli tarafından verilebilmektedir. Bunun yanı sıra emzirme eğitimine

gönüllü hizmet eden bireyler, eğitimci akranlar da emzirme danışmanlığı hizmeti sunmaktadır. Eğitimler bireysel olarak sürdürülebileceği gibi destek grupları içerisinde de yürütülebilmektedir. Emzirme eğitimlerinin amaçlı olarak planlaması, uygulanması ve izlemlerin belirli aralıklarla sürdürülmesi gerekmektedir (Tarrant vd., 2011; Wanjohi vd., 2016). Uygulanacak eğitim programları çerçevesinde annelerin emzirme öz yeterliliğinin gelişimi ve iyilik halinin sürdürülmesi için kendi sağlık denetimleri üzerinde daha fazla rol almalarının gerekliliği vurgulanmaktadır. Emzirme öz-yeterliliğinin gelişimi birçok değişkenden etkilenmektedir. Ancak, annenin öz bakım becerilerinin arttırılması ve bebeğini anne sütüyle beslemek konusunda teşvik edilmesiyle doğru orantılı olarak artış göstereceği ifade edilmektedir. Doğum sonu annenin öz bakımını geliştirmek ve sağlığının korunması amacıyla çeşitli teori, yaklaşım modelleri ve metotlar kullanılmaktadır. Bu yaklaşım modellerinden biri de Öğrendiğini Anlat (Teach-Back) yöntemidir (Akbarzadeh vd., 2012; Kim ve Dee, 2017; Tol vd., 2013; Wilson vd., 2008).

### **2.9.1 Akran eğitimi**

Günümüzde emzirmenin akran desteğiyle yürütülmesine ilgi giderek artmaktadır. Anneler özellikle emzirmenin başlatılması aşamasında profesyonel desteğe gereksinim duymaktadır. Annelerin destek erişimi konusunda sorun yaşayabildiği durumlar için akran desteği programları geliştirilmiştir (L. Hannula, Kaunonen ve Tarkka, 2008). Akran desteği, iki kişi ya da bir grup ile sistemli olarak yürütülen destek olarak tanımlanmaktadır. Akran desteği programlarını yürüten kişilerin çoğunlukla sağlık profesyonelleri dışında emzirmeye ilişkin bilgiler sunan kişilerden oluştuğu belirtilmektedir. (Kaunonen, Hannula ve Tarkka, 2012). Akran destekli emzirme eğitimlerinin etkilerinin incelendiği çalışma sonuçları; emzirme pratiğinin geliştirilmesi, emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesinde olumlu katkı sağladığını göstermektedir (Chapman, Morel, Anderson, Damio ve Pérez-Escamilla, 2010; Sudfeld, Fawzi ve Lahariya, 2012; Tylleskär vd., 2011). Ancak, akran destek eğitimlerinin içeriği

yeterince belirlenmemiş olup geliştirilmeye ihtiyacı olduğu belirtilmektedir. Ayrıca bu programların anneleri ve sağlık çalışanlarını nasıl etkilediğine ilişkin kapsamlı araştırma bulunmadığı bildirilmektedir (Kaunonen vd., 2012).

### ***2.9.2 Telefon danışmanlığı***

Emzirme ve anne sütünün önemi konularında eğitim verildiğinde, eğitimin sürekliliğinin sağlanması amacıyla kadının ev ziyaretleri veya iletişim araçları sayesinde izlemlerinin yapılmasının önemi vurgulanmaktadır. Telefon destekli sağlık danışmanlığının bireyler açısından kolaylıkla erişim, rahatça kendini ifade edebilme, yargılanma korkusu yaşamama gibi avantajlarının bulunduğu belirtilmektedir. Diğer bir açıdan ise; sosyoekonomik veya sosyokültürel farklar gözetilmeksizin eşit sağlık hizmeti sunularak sağlık sorunlarının çözümünde önemli bir sorunun ortadan kaldırılmasına yardım ettiği ifade edilmektedir. Telefonla danışmanlık hizmetlerinin dil sorunu, kaynak ve alıcı arasında yaşanan anlaşma güçlükleri, belirtilen kelimelerin iletilen mesajın içeriğine uygun olarak kullanılmaması gibi güçlükleri bulunmaktadır (C.-L. Dennis ve Kingston, 2008).

Profesyonel olarak sunulan telefon destekli emzirme eğitimlerinin standart emzirme eğitimleriyle karşılaştırıldığı bir çalışmaya göre; telefon destekli sunulan emzirme eğitimlerinin erken doğum sonu dönemden başlayarak emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi bakımından olumlu etkilerinin olduğu belirtilmektedir. Emzirmenin doğum sonu erken dönemde sağlık profesyonellerinin desteğiyle başlatılmasının, özellikle ilk bir ay süresince telefonla emzirme desteğinin sürdürülmesinin ilk altı ay anne sütü alma oranlarının artırılmasında önemli olacağı vurgulanmaktadır (Fu vd., 2014).

### ***2.9.3 Online danışmanlık***

Günümüzde hızlı erişim sağlaması ve herhangi bir uzmanlık gerektirmeden kullanılıyor olması bakımından internet sıklıkla bilgi edinmek amaçlı kullanılmaktadır. İnternette bilgi aramanın, özel veya genel bir konuyu araştırmanın günlük bir refleksimiz haline geldiği ifade edilmektedir (Ethgen,

Slomian ve Walker, 2016). Özellikle gebelik, doğum, doğum sonu dönem ve emzirmeye ilişkin bilgi gereksiniminin fazlasıyla arttığı vurgulanmaktadır (Lagan, Sinclair ve George Kernohan, 2010). İnternet, bilgiye ulaşmanın kolay olması, her yerden erişim imkânının bulunabiliyor olması, diğer bireylerle iletişim imkânı sağlaması, düşük maliyetli bir hizmet olması gibi olanaklarıyla emziren ya da emzirmeyi düşünen kadınlar tarafından da oldukça fazla kullanılmaktadır (Giglia ve Binns, 2014; Rojjanasrirat, Nelson ve Wambach, 2012).

İnternet tabanlı video konferans kullanılarak verilen emzirme eğitiminin emzirme başarımına etkilerini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilen bir çalışmada; karşılıklı olarak aynı kalitede olmaması, yeterli ses ve görüntü gönderimi sağlanamaması gibi sorunlar yaşanmasına rağmen, emzirme desteği sağlamada web tabanlı konferans yönteminin kullanılabileceği belirtilmektedir. Ayrıca emzirme desteği sunan video konferans çalışmalarının sayıca arttırılmasının, yöntemin geliştirilmesi açısından önemli olacağı belirtilmektedir (Rojjanasrirat vd., 2012).

#### **2.9.4 Profesyonel destek**

Emzirme bilgi ve beceri gerektiren doğal bir süreçtir. Bu süreçte özellikle doğum sonu ilk bir saat içerisinde sağlık profesyonellerinin anne ve bebeğe yeterli desteği sağlayarak sürecin başlatılmasında yol gösterici olması beklenmektedir (Fu vd., 2014).

Sağlık personellerinin annelerin emzirmeye yönelik bilgi-becerilerini geliştirmek ve güvenlerini arttırmak amacıyla ayrıca iyi bir iletişime sahip olmaları gerekmektedir. Özellikle emzirme ve laktasyonun desteklenmesinde ebe ve hemşirelerin anneye rahat bir ortam sağlamaları, zaman ayırmaları ve aceleci davranmamaları önemli olmaktadır. Anne ve sağlık personeli arasındaki iletişimin zayıf olması, annede emzirme ile ilgili kontrol kaybına, stres, anksiyete, yanlış anlaşılmalara ve annenin destek alma isteğinin azalmasına neden olmaktadır (Pollard, 2013).

## 2.10 Öğrendiğini Anlat Yöntemi

Öğrendiğini anlat (Teach-Back) yöntemi hastaların tanı, tedavi veya ilaçlarıyla ilgili önemli bilgileri hatırlamaları ve anlamaları için sağlık eğitiminde kullanılan bir iletişim yöntemi olarak ifade edilmektedir (Weiss, 2007). Yöntem, danışanların sağlık ekibi üyeleri ile kurdukları herhangi bir etkileşim sırasında, tartışılan önemli bilgileri hatırlamaları ve açıklama yapmaları esasına dayanmaktadır. Öğrendiğini Anlat, sağlık ekibi üyeleriyle hastalar arasında hemen her etkileşim için rahatlıkla kullanılabilir ve ekip anlayışını güçlendirebilecek bir metot olarak açıklanmaktadır. Sağlık bakım sistemi içerisinde sadece klinik bakım veren değil, tüm personelin yöntemi etkin bir şekilde kullanması gerektiği tavsiye edilmektedir. Bu yöntemin kavramsal çerçevesinin, sağlık hizmeti alan bireylerin verilen bilgileri kendilerine göre düzenleyerek sunmaları temeline dayandığı belirtilmektedir. Aktarılan bilginin doğru anlaşılıp anlaşılmadığını belirlemek açısından etkili bir yöntem olarak değerlendirilmektedir (White, Garbez, Carroll, Brinker ve Howie-Esquivel, 2013). Amerikan Pediatri Akademisi, Amerikan Tabipleri Birliği Vakfı ve Ortak Komisyonları tarafından öğrendiğini anlat (teach-back) yöntemi, tedavi planlarına uyumu artırma ve hasta güvenliğini sağlamada kullanılması gereken kritik bir iletişim aracı olarak ifade edilmektedir (Badaczewski vd., 2017).

Araştırmalarda, hasta veya danışan bireylerin ortalama %40-80'inin sağlığa ilişkin kendilerine verilen bilgileri anında unuttukları belirtilmektedir (Aittasalo vd., 2006; Kessels, 2003; White vd., 2013). Bilgi aktarımı sırasında sağlık çalışanları ve danışanlar arasında iletişim sorunlarına neden olan çeşitli faktörler, verilen bilginin anlaşılabilirliği ve kalıcılığını etkilemektedir (Kountz, 2009; Turner vd., 2009). Bunlar;

**Tablo 2. 2. Sağlık çalışanları ve danışanlar arasında iletişim sorunlarına neden olan çeşitli faktörler**

• Tıbbi terimleri anlamakta güçlük çekme,
• Yaş (bireylerin bilişsel düzeylerinin yaş ile birlikte azalması),
• Dil (konuşulan dili bilmiyor olmak),
• Muayene ortamlarında gerginlik yaşama,
• Tanı veya tedavi işlemlerine yönelik verilen duygusal tepki,
• Hastalığa bağlı odaklanma sorunu yaşama,
• Kullandıkları ilaca bağlı olarak bilinç düzeyinde yaşanabilecek olası değişikliklerdir.

Sağlık hizmet sunucuları ve hizmeti alanlar arasında yaşanacak olası iletişim sorunları teşhis, tedavi ve bakım süreçlerinde aksamalara neden olacaktır. Sağlık personelinin hasta veya danışan bireyleri bilgilendirmeleri sırasında olası bazı güçlükler yaşadıkları belirtilmektedir (Kountz, 2009; Turner vd., 2009). Bu güçlükler:

**Tablo 2. 3. Sağlık çalışanlarının danışanları bilgilendirmesi sırasında yaşadıkları güçlükler**

• Tıbbi terimleri veya kavramları basitleştirmede zorluk yaşama,
• Her hasta için yeterli süreye sahip olmama,
• Her hastayı düzenli olarak takip edemeyeceklerini düşünerek bir seferde tüm bilgiyi aktarmaya çalışma,
• Hastanın bilgi düzeyini var olandan daha yüksek olabileceğini düşünmeleridir.

Öğrendiğini Anlat yöntemi, "bana göster" yöntemi ve "döngüyü kapatma" olarak da ifade edilmekte, sağlık çalışanları ve hizmet alanlar arasındaki iletişim boşluğunu ortadan kaldırmak amacıyla kullanıldığında etkili bir yöntem olduğu bildirilmektedir. Ayrıca, hastaneden taburcu edilen bireylerin sağlık bilgisine erişmek amacıyla kullandıkları materyallerin (eğitim broşürü, eğitim rehberi vb.) denetlenmesi için yöntemin kullanılmasının sağlık sonuçları üzerinde olumlu etkisinin olacağı ifade edilmektedir. Bir başka açıdan ise; sağlık okur-yazarlık oranını artıracığı öngörülmekte, sağlık hizmeti sunanla hizmeti alan arasındaki iletişimi zenginleştirici, bireyin sağlık sonuçlarını iyileştirici, araştırmaya dayalı bir sağlık okuryazarlığı müdahalesi olarak kabul edilmektedir (Farris, 2015; White vd., 2013).

### ***2.10.1 Öğrendiğini Anlat (Teach-Back) yöntemi nasıl uygulanır?***

Amerika'nın sağlık sisteminin güvenlik ve kalitesini iyileştirmekle yükümlü önde gelen Sağlık Bakımı ve Kalite Federal ajansı (The Agency for Health care Research and Quality, AHRQ) tarafından öğrendiğini anlat (teach-back) yönteminin kullanımına ilişkin bir modül geliştirilmiştir. Bu modül sağlık bakım hizmeti sunan personelin öğrettiği bilgilerin doğru anlaşılmasını, hasta ve aileyi tanı ve tedavi süresince desteklemeyi amaçlamaktadır (AHRQ, 2017). Öğrendiğini Anlat metodunun kullanımına ilişkin geliştirilen modül iki bölümden oluşmaktadır (Tamura-Lis, 2013). Bunlar;

- 1. Bölüm:** Bu bölüm, öğrendiğini anlat yönteminin nasıl kullanılacağına ilişkin hizmet alan bireyle sağlık personeli arasındaki iletişimi güçlendirmek amacıyla kullanılacak olan bilgileri açıklamaktadır ve örnek video gösterimlerinden yararlanılabilmektedir.
- 2. Bölüm:** Bu bölüm, yöntemi kullanan sağlık personelinin metodu doğru uygulayıp uygulamadığının bir denetleyici tarafından değerlendirilmesinden oluşmaktadır.

Öğrendiğini Anlat tekniğini uygulamak oldukça basittir ve fazladan zaman harcamayı gerektirmemektedir. Bu teknik emzirme eğitiminde kullanılırken hizmeti alanla iletişimin sağlanmasında sağlık personelinin göz önünde bulundurması gereken bazı önemli noktalar bulunmaktadır (AHRQ, 2017). Bunlar;

**Açıklama:** Emzirme eğitiminde standart olarak kullanılan yaklaşımlarla anneye emzirme ve emzirmenin sürdürülmesine ilişkin bilgi verilir. Emzirme sırasında dikkat edilmesi gereken noktalar açıklanır.

**Öğrendiğini Anlat (Teach-Back):** Etkileşim esnasında emzirmeyle ilgili bilgiler verildikten sonra, annelerden anlatılan konuları kendi ifadelerine göre düzenleyerek tekrar etmeleri ve nasıl uygulanacağını göstermeleri istenir.

**Değerlendirme:** Anne ne yapması gerektiğini açıklayamaz veya gösteremezse ya da yanlış ifade ediyorsa, onun verilen bilgileri tam olarak anlamadığı varsayılır.

**Tekrarlama:** Bu durumda daha önce yapılan bilgilendirme tekrarlanır.

Yukarıda belirtilen adımlar gerçekleştirilirken aşağıda yer alan maddeler göz önünde bulundurulmalıdır:

- Annenin anlayabileceği daha sade bir dil kullanımı tercih edilmelidir.
- Emzirme eğitimi verilirken annelerin istedikleri konularda soru sormaları için yeteri kadar ilave zaman ayrılmadadır.
- Bilgiler daha küçük parçalara bölünerek verilmelidir. Bu, annelerin belli bir zaman diliminde bilgiye odaklanmasını ve öğrenmesini kolaylaştırır.



**Tablo 2. 4. Öğrendiğini Anlat yönteminde kullanılacak basit dil örnek ifadeleri**

(AHRQ, 2017)

<b>Kullanılmaması gereken ifade örnekleri</b>	<b>Kullanılması gereken ifade örnekleri</b>
Laktasyon	Emzirme dönemi
Oral	Ağız
Areola	Memenin koyu renkli kısmı
Kolostrum	Ağız/ilk Süt
Prolaktin hormonu	Süt yapıcı hormon
Negatif sonuçlar	Olumsuz/istenmeyen sonuçlar

**Yeniden değerlendirin:** Annelere iletmek istenen bilgileri anladığından emin oluncaya kadar açık uçlu sorular sorulur. Açık uçlu sorular annelerin sağlık personeline odaklanması için etkili bir yöntemdir. Sorulabilecek bazı açık uçlu soru örnekleri:

- Bebeğinizi geceleri nasıl emziriyorsunuz?
- Eve gittiğinizde meme bakımınızı nasıl gerçekleştireceksiniz?
- Elle süt sağma işlemi nasıl yapılır? Bana gösterebilir misiniz?
- Emzirirken bebeğinizi nasıl tutuyorsunuz? Bana gösterebilir misiniz?
- Emzirmeden sonra bebeğinizin gazını nasıl çıkaracağınızı gösterebilir misiniz?
- Gün boyunca bebeğinizi hangi zaman aralıklarında emzirmeniz gerektiğini anlatabilir misiniz?

Öğrendiğini Anlat tekniğini kullanırken yaygın olarak bazı hatalar yapılmakta olup, bunların farkında olunmalı ve kaçınılmaya çalışılmalıdır. Yapılabilecek olası hatalar;

- Annenin fiziksel muayenesini görüşmenin bitiminde yapmak.
- Öğrendiğini Anlat tekniğini kullanırken tıbbi jargonu, teknik terimleri veya hastanın anlamakta zorluk çekeceği dili kullanmak.
- Yöntemi kullanırken aceleci, rahatsız olmuş ya da sıkılmış bir tavır sergilemek.
- Hastalara basit bir evet veya hayır cevabı gerektiren sorular sormak, Örneğin; Anlıyor musun? Sormak istediğiniz bir şey var mı? Süt sağma cihazını nasıl kullanacağını biliyor musun? vb. (DeWalt vd., 2011; Tamuralis, 2013).

**Öğrendiğini Anlat (Teach-Back) metodunun etkili kullanımını sağlayan 10 madde olduğu belirtilmektedir. Bunlar;**

- Sesiniz ve tavırlarınız bakım verici rolünüzü yansıtsın.
- Vücut diliniz rahat olsun ve göz teması kurun.
- Kullandığınız dil sade olsun.
- Aktarılan bilgiyi bireyin kendi ifadelerini kullanarak geri anlatmasını isteyin.
- Açık uçlu rahatsız etmeyen sorular sorun.
- Basit bir evet ya da hayır ile cevaplanabilecek sorulardan kaçının.
- Açıkladığı konunun sorumluluğunun onu ilgilendirdiğini vurgulayın.
- Danışan/hasta aktarılan bilgiyi geri anlatırken doğru ifade edemiyorsa tekrar bilgilendirin ve kontrol edin.
- Öğretmeyi desteklemek için okuyucunun kolaylıkla anlayabileceği materyaller kullanın.

- Yöntemin etkinliğini değerlendirecek materyal kullanın şeklinde belirtilmektedir (Tamura-Lis, 2013).

The Agency for Health care Research and Quality (AHRQ) tarafından öğrenildiğini anlat metodunu kullanan personelin metod ile ilgili değerlendirmelerini incelemek amacıyla “İnanç ve Güven Duyma Ölçeğinin” (EK-VI) kullanılması önerilmektedir. Ölçeğin yöntem kullanımından önce sağlık personeli tarafından doldurulması ve yöntemin uygulanması ile ilgili ilerlemeyi gözlemek amacıyla 2, 6, 12 ay sonra tekrarlanması gerektiği ifade edilmektedir. Ölçeğin puanlaması en az 24 aylık dönemde değerlendirilen personelin yüzdelerine göre hesaplanarak yapılmaktadır. Ölçeğin uygulanması sağlık personelinin yöntem kullanımı sırasında güven ve tatmin duygularını oluşturmaya yardım etmektedir (AHRQ, 2017).

Öğrendiğini Anlat metodunu kullanan personelin klinik içerisinde başka bir birey tarafından metodu uygulayış şeklinin izlenerek, gözlemlerini değerlendirmek amacıyla “Öğrendiğini Anlat Gözleme Aracı” kullanılması gerektiği belirtilmektedir. Klinik içerisinde yetkili bir kişi tarafından yöntemin doğru uygulanıp uygulanmadığının gözlemlenmesi esasına dayanmaktadır. Yöntemin etkin şekilde kullanılabilmesi, personelin yönetime ilişkin beceri düzeyinin gözlemlenerek eksikliklerin giderilmesi amaçlanmaktadır (AHRQ, 2017).

### **Öğrendiğini Anlat Metodu kullanımına ilişkin ipuçları**

- Öğrendiğini anlat yöntemini uygulamaya öncelikle bir kişiden başlanmalı, sonrasında uygulanan kişi sayısı artırılmalıdır.
- Uygulanan bireyde kısa sürede değişiklik olması beklenmemelidir.
- Eğitim yaklaşımı önceden belirlenmelidir. Sunulan bilginin türüne göre bireyin nasıl öğretmenizi istediği üzerinde düşünülmelidir.
- Danışan/Hasta sunduğunuz bilgileri hatırlayamıyor veya yeteri kadar açıklayamıyor ise, daha fazla açıklama yapılmalıdır.

Öğrenileni Anlat yönteminin kullanımı, sağlık personelinin verdiği eğitim ve bakım hizmetine yol gösterici kavramsal çerçevenin oluşmasına, zamanını etkin bir şekilde kullanmasına, hizmet sunumunda daha profesyonel yaklaşımda bulunmasına katkı sağlayacaktır. Sağlık kurumlarına geri dönüşleri azaltarak, sağlık bakım maliyetini azaltacağı öngörülmektedir. Bakım verilen bireylerin “anladım” demesinin yeterli olmadığı, kendi cümleleri ile öğrenileni ifade etmesine dayalı bu yöntemin, özellikle evde bakım hizmeti kapsamında doğum sonu dönemde gelişebilecek komplikasyonları azaltması, kadının öz bakım gücü ve konfor düzeyini arttırması beklenmektedir. Ayrıca yöntemin kullanımı; doğum sonu dönemde verilecek eğitim ve bakım hizmetleri için sistematik bir yaklaşım sağlamakta, aktarılan bilginin anlaşılıp anlaşılmadığını denetlemektedir. Öğrenmenin denetlendiği bu yöntem kadının sağlık okur-yazarlığı ve sağlığa özgü yaşam kalitesinin artmasına, kadın sağlığının geliştirilmesine de katkıda bulunacaktır (Badaczewski vd., 2017).

Yurtdışında son yıllarda gündeme gelen ve uygulanmaya başlanmış olan öğrendiğini anlat (teach-back) metodunun ülkemizde kullanıldığı çalışma örneği bulunmamaktadır. Ülkemizde uygulanan sağlık bakım hizmetleri içerisinde iletişim tekniklerinin güçlendirilmesini öneren çok sayıda çalışma vardır (Bingöl ve Demir, 2011; Kumcağız vd., 2011; Tutuk vd., 2002; Türkmen vd., 2017). Ancak, hasta ve sağlık çalışanı arasındaki hem iletişim boşluğunu doldurabilecek, hem de sağlık eğitiminde kullanılacak genel kabul görmüş bir yöntem bulunmamaktadır.

### **3 GEREÇ VE YÖNTEMLER**

#### **3.1 Araştırmanın Tipi**

Bu çalışma, randomize kontrollü deneysel araştırma tasarımı ile gerçekleştirilmiştir.

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

Çalışma Yozgat Şehir Hastanesinde ve kadınların bağlı bulunduğu Aile Sağlığı Merkezlerinde 15 Ocak-15 Aralık 2018 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Yıllık doğum sayısının fazla olması, vajinal doğum yapan kadınların herhangi bir sorunları olmadığı takdirde 24 saatten sonra taburcu edilmeleri nedeniyle kadınlarla tanışma evresi olan araştırmanın ilk aşaması, Yozgat Şehir Hastanesi doğum ünitesi ve doğum sonu servisinde yapılmıştır. Çalışmanın ikinci aşaması kadınların bağlı bulunduğu Aile Sağlığı Merkezleri bünyesinde gerçekleştirilmiştir.

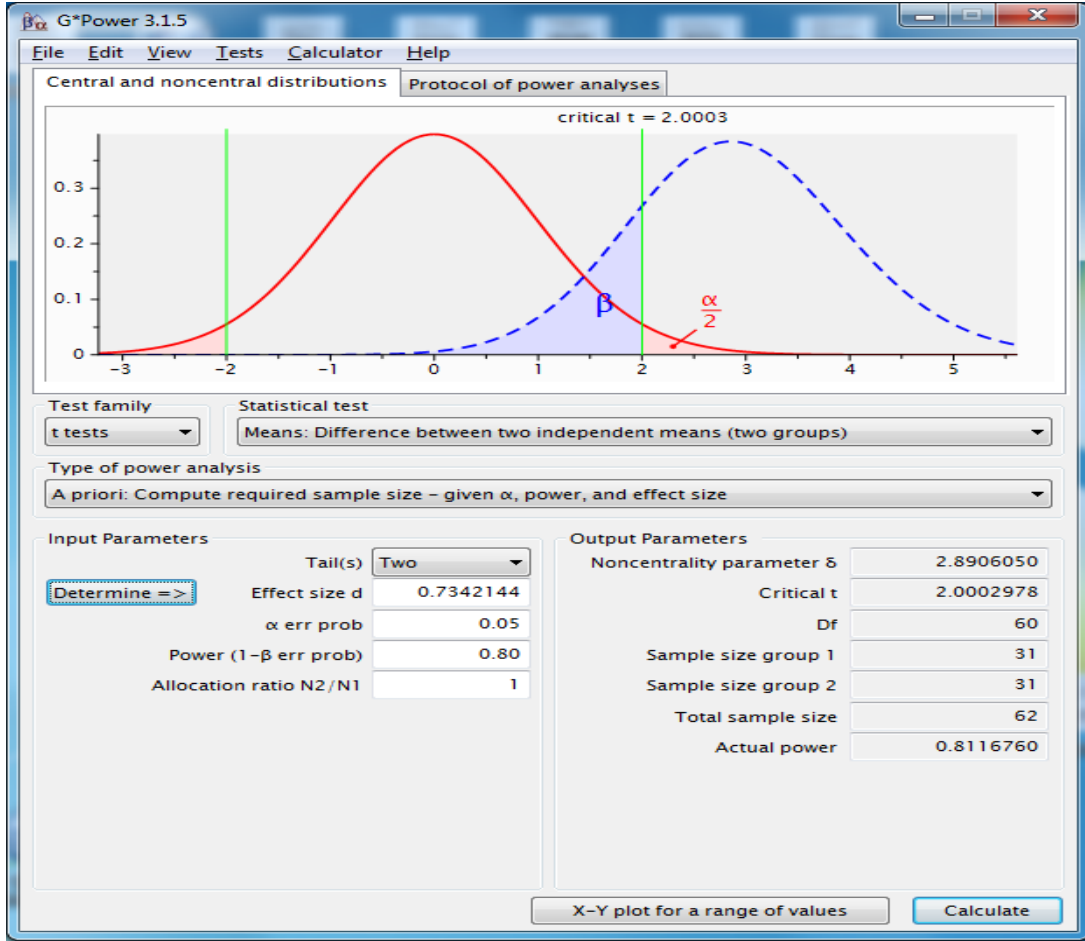
Yozgat Şehir Hastanesi doğum ünitesinde kişiye özel banyo, doğum masasına dönüşebilen yatak, bebek radyan ısıtıcı, refakatçi koltuğu, buzdolabı, dolap ve müdahale malzemelerinin bulunduğu bir bölme yer almaktadır. Doğumhane içerisinde tek kişilik 12 oda bulunmakta olup aylık ortalama 200 doğum gerçekleşmektedir. Doğum için başvuran gebenin travay süreci ve doğumu kendine özel odasında gerçekleşmektedir. Doğum sonu anne ve bebekte herhangi bir sorun saptanmazsa 24 saat sonra taburcu edilmektedir.

Doğum için hastaneye başvuran gebeler acil ya da kadın doğum polikliniklerinde yapılan değerlendirmenin ardından doğumhane ünitesine yönlendirilmektedir. Doğumhanede ebeler tarafından karşılanan gebeye ortamın tanıtımı yapılmakta, rutin olarak kan örneklemesi için numune alınmakta ve yaşam bulguları değerlendirilmektedir. Aralıklı olarak non-stress testi yapılmakta, gebelere travay süresince hareket özgürlüğü tanınmakta, epizyotomi çoğunlukla rutin olarak uygulanmaktadır. Vajinal ve müdahalesiz doğumlar ebeler tarafından yaptırılmaktadır.

### 3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Yozgat Şehir Hastanesi'nde 2018-2019 yılları arasında vajinal doğum yapan kadınlar oluşturmaktadır. Yozgat Şehir Hastanesi İstatistik Bölümü kayıtlarına göre, 2017 yılının ilk 6 ayında toplam doğum sayısı 1.455, bunların içerisindeki müdahalesiz vajinal doğum sayısı 590 olarak belirtilmiştir.

Araştırmanın örnekleme alınması gereken en az birey sayısı, "Emzirme öz-yeterlilik algısını güçlendirmeye temelli antenatal eğitimin emzirme öz-yeterlilik algısına ve emzirme başarısına etkisi" başlıklı çalışmanın verilerine dayalı olarak G-power 3.1.3. programı kullanılarak hesaplanmıştır (Tokat Aluş ve Okumuş, 2013). Araştırmanın örneklem büyüklüğü, bu çalışmadan elde edilen puan ortalamaları göz önüne alınarak LACTH ölçek puanlarında uygulama sonrasında öncesine göre 0,5' lik puan artışı sağlayacak klinik etki ön kabulü ile Alfa hata payı %5, araştırmanın gücü %80 olacak şekilde (Etki Büyüklüğü: 0.70) belirlenmiş, her bir grupta en az 31'er kişinin olması gerektiği görülmüştür (Tokat Aluş ve Okumuş, 2013). Örneklem kapsamına 40 çalışma ve 40 kontrol grubu olmak üzere toplam 80 kadın alınmıştır. Araştırmaya alınma kriterlerine uyan vajinal doğum yapmış kadınlar müdahale ve kontrol grubuna basit rastgele randomizasyonla seçilmiştir.



Şekil 3. 1 G-power 3.1.3. Analiz Sonucu

### 3.3.1 Araştırmaya alınma ve araştırma dışı bırakılma kriterleri

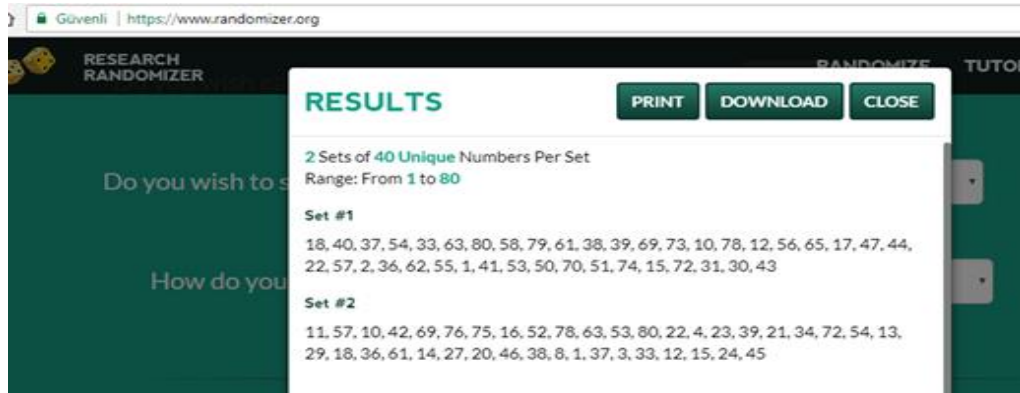
Araştırmaya Yozgat şehir merkezinde yaşayan, okuma yazma bilen, primipar, termde ve sağlıklı bir şekilde vajinal doğum yapmış olan kadınlar dâhil edilmiştir. Araştırmaya alınma kriterlerini karşılayan kadınlardan çalışmanın herhangi bir döneminde şehir dışına çıkan, ailesel nedenlerle görüşmelere devam etmek istemeyen, kişisel istekleriyle görüşmeleri sonlandıran kadınlar çalışma dışında bırakılmıştır.

**Tablo 3. 1. Araştırmaya alınma kriterleri**

Araştırmaya Alınma Kriterleri
Yozgat şehir merkezinde yaşıyor olma
Okuma yazma bilme
Primipar olma
Termde ve sağlıklı doğum yapma
Sağlıklı yenidoğana sahip olma
Vajinal doğum yapmış olma

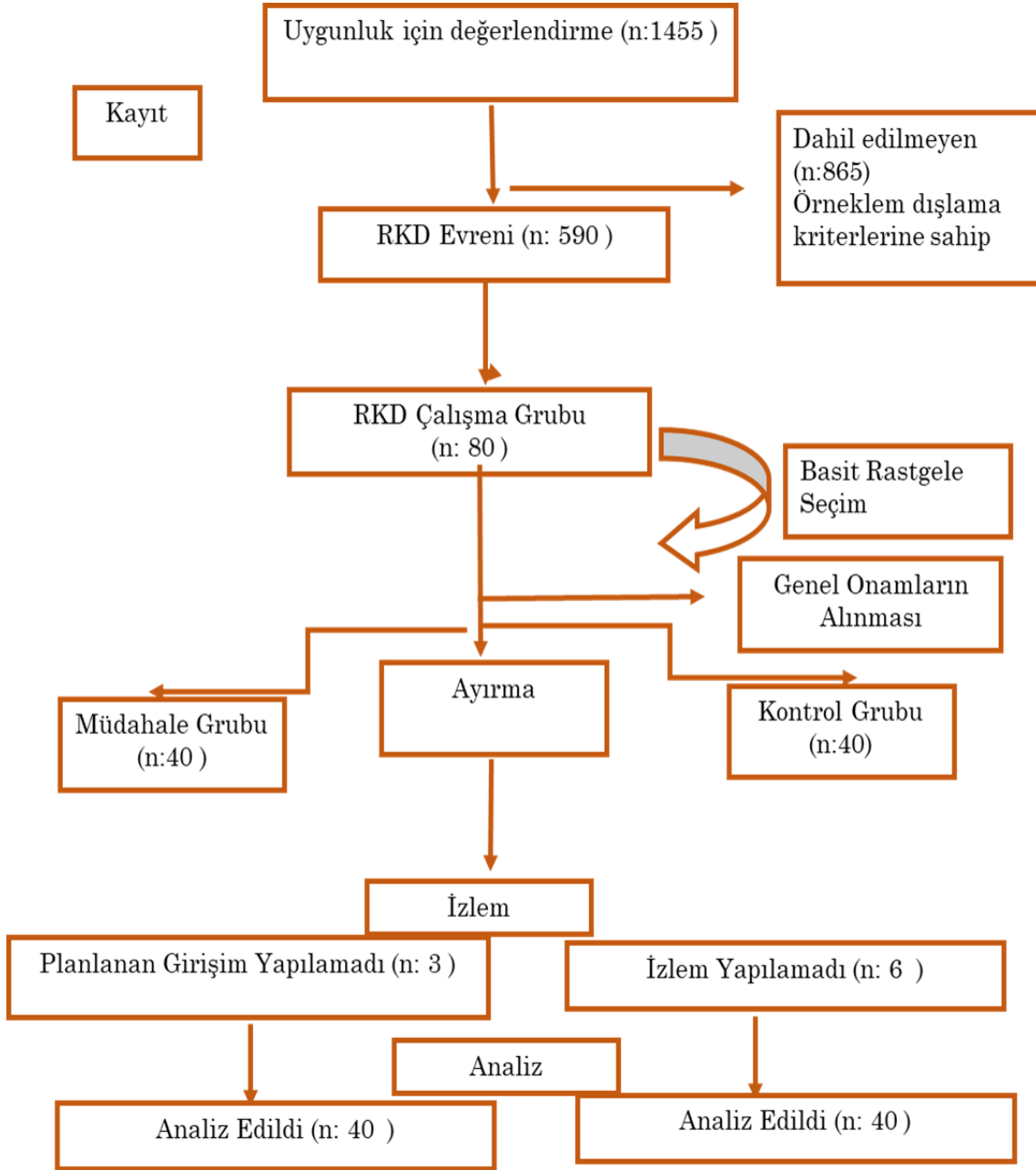
### 3.3.2 Randomizasyon

Çalışmaya alınma ve çalışma dışı bırakılma kriterleri göz önüne alınarak kadınlar basit randomizasyon yöntemiyle müdahale ve kontrol gruplarına ayrılmıştır. Örneklem randomizasyonunda “rastgele sayı üretme programı (**Research Randomizer**)” kullanılmıştır (Şekil 3. 2) . Randomizasyon işlemi araştırmaya dâhil olmayan tarafsız bir araştırmacı tarafından oluşturulmuştur. Kadınlara yer aldıkları gruplar hakkında bilgi verilmemiş, hangi grupta yer alacakları sadece araştırmacı tarafından bilinerek çalışmada tek körlük sağlanmıştır.



**Şekil 3. 2 Örneklem Randomizasyonun Basit Rastgele Dağılımı**





**Şekil 3. 3. Araştırmanın Akış Diyagramı(CONSORT 2010)**

Çalışmamız Uluslararası Klinik Araştırmalar Kayıt Platformu'na (International Clinical Trials Registry Platform) BOZOKU kullanıcı adı ile kayıt edilmiş olup, uluslararası platform üzerinden görüntülenebilmektedir.

### ***3.3.3 Müdahale ve Kontrol Grubunun Özellikleri***

Araştırmaya katılan müdahale ve kontrol grubundaki kadınların tanıtıcı özelliklerinin karşılaştırılması Tablo 3.2’de verilmiştir. Müdahale grubunda yer alan kadınların yaş ortalaması  $23,35 \pm 4,46$ , beden kitle indeksi  $27,97 \pm 4,24$  ve evlilik süresi  $2,32 \pm 2,17$ ’dir. Kontrol grubundaki kadınların yaş ortalaması  $23,97 \pm 3,59$ , beden kitle indeksi  $26,76 \pm 4,73$  ve evlilik süresi ortalaması  $2,01 \pm 1,23$ ’dür. Müdahale grubundaki kadınların %47,5’inin ilköğretim mezunu olduğu, %72,5’inin çalışmadığı, %65,0’inin çekirdek aileye sahip olduğu ve %55,0’inin eşi ile ilişkisini iyi olarak değerlendirdiği belirlenmiştir. Kontrol grubundaki kadınların %70’inin lise ve üzeri düzeyde öğrenim gördüğü, %67,5’inin çalışmadığı, %77,5’inin çekirdek ailesi olduğu ve %52,5’inin eşiyle ilişkisini iyi olarak değerlendirdiği saptanmıştır.

Müdahale ve kontrol grubunun homojenitesinin belirlenmesi amacıyla yapılan analizlerin sonucunda iki grup arasında sosyo-demografik özellikler açısından fark olmadığı ( $p > 0,05$ ) ve grupların homojen olduğu belirlenmiştir.

Tablo 3. 2. Kadınların Tanıtıcı Özellikleri

Özellikler	Müdahale Grubu		Kontrol Grubu		Test; p değeri
	n	%	n	%	
Yaş (X±ss)	23,35±4,46		23,97±3,59		t=0,690;p=0,492
Beden kütle indeksi(X±ss)	27,97±4,24		26,76±4,73		t=1,275;p=0,206
Gebelikte alınan kilo	13,15±6,81		12,35±2,08		t=-0,595;p=0,303
<b>Öğrenim durumu</b>					
İlköğretim	19	47,5	12	30,0	X <sup>2</sup> =3,914;P=0,141
Lise	14	35,0	14	35,0	
Üniversite ve üstü	7	17,5	14	35,0	
<b>Eş öğrenim durumu</b>					
İlköğretim	12	30,0	13	32,5	X <sup>2</sup> =0,252;P=0,882
Lise	12	30,0	10	25,0	
Üniversite ve üstü	16	40,0	17	42,5	
<b>Gelir getiren bir işte çalışma durumu</b>					
Evet	11	27,5	17	42,5	X <sup>2</sup> =0,978;P=0,160
Hayır	29	72,5	23	67,5	
<b>Eşin gelir getiren bir işte çalışma durumu</b>					
Evet	36	90,0	37	92,5	X <sup>2</sup> =0,155;P=0,694
Hayır	4	10,0	3	7,5	
<b>Aile gelir düzeyi</b>					
Gelir giderden az	12	30,0	9	22,5	X <sup>2</sup> =1,121;P=0,571
Gelir gidere eşit	23	57,5	23	57,5	
Gelir giderden fazla	5	12,5	8	20,0	
<b>Sağlık güvencesi durumu</b>					
Var	36	90,0	34	85,0	X <sup>2</sup> =0,457;P=0,499
Yok	4	10,0	6	15,0	
<b>Aile Tipi</b>					
Çekirdek aile	26	65,0	31	77,5	X <sup>2</sup> =1,526;P=0,217
Geniş Aile	14	35,0	9	22,5	
Evlilik süresi (X±ss)	2,32±2,17		2,01±1,23		t=-0,791;p=0,052
<b>Eş ilişkisi değerlendirmesi</b>					
Çok iyi	22	55,0	21	52,5	X <sup>2</sup> =1,186;P=0,553
İyi	15	37,5	13	32,5	
Orta	3	7,5	6	15,0	
<b>Sigara kullanımı</b>					
Evet	1	2,5	5	12,5	X <sup>2</sup> =2,847;P=0,092
Hayır	39	97,5	35	87,5	
<b>Alkol kullanımı</b>					
Hayır kullanmıyorum	40	100,0	38	95,0	X <sup>2</sup> =2,026;P=0,155
Özel günlerde kullanırım	0	0,0	2	5,0	
<b>Günlük aktiviteler dışında spor yapma durumu</b>					
Hayır	37	92,5	33	82,5	X <sup>2</sup> =3,371;P=0,185
Haftada 2-3 kez	3	7,5	4	10,0	
Ayda birkaç kez	0	0,0	3	7,5	

Müdahale ve kontrol grubundaki annelerin doğum, doğum sonu dönem ve emzirmeye ilişkin özelliklerinin karşılaştırılması Tablo 3.3'te yer almaktadır. Müdahale grubunda yer alan kadınların ortalama gebelik süresinin  $38,75 \pm 1,23$  hafta, bebeklerinin doğum kilosunun  $3,02 \pm 0,41$  kilogram olduğu, gebeliklerinin  $5,47 \pm 1,18$ . gebelik haftasında belirlendiği saptanmıştır. Kadınların %60'ının doğum öncesi gebelik izlemlerinin düzenli olarak gerçekleştirildiği ve emzirmeye ilişkin bilgilendirildiği, %25'inin gebelikte emzirmeye hazır hissettiği, %47,5'inin emzirme konusunda eşinden destek göremediği saptanmıştır. Doğum sonu bebeği ilk emzirmenin ortalama  $1,04 \pm 0,62$  saat sonra olduğu, %80'inin anne sütü dışında başka bir yiyecek içecek vermediği ve %55'inin doğumu bir daha asla deneyimlemek istemeyecekleri bir eylem şeklinde değerlendirdikleri belirlenmiştir.

Kontrol grubunda yer alan kadınların ortalama gebelik süresinin  $37,85 \pm 5,44$  hafta, bebeklerinin doğum kilosunun  $3,08 \pm 0,46$  kilogram olduğu, gebe olduklarını  $5,15 \pm 1,33$ . gebelik haftasında öğrendikleri belirlenmiştir. Kadınların %55'inin doğum öncesi gebelik izlemlerinin düzenli olarak gerçekleştirildiği, %50'sinin emzirmeye ilişkin bilgilendirildiği, %22,5'inin gebelikte emzirmeye hazır hissettiği, %52,5'inin emzirme konusunda eşinden destek göremediği saptanmıştır. Doğum sonu bebeği ilk emzirmenin ortalama  $1,01 \pm 0,51$  saat sonra olduğu, %55'inin anne sütü dışında başka bir yiyecek içecek vermediği ve %57,5'inin doğumunu bir daha asla yapmak istemeyecekleri bir eylem olarak değerlendirdikleri belirlenmiştir.

Müdahale ve kontrol grubunun homojenitesinin belirlenmesi amacıyla doğum, doğum sonu dönem ve emzirmeye ilişkin özellikleri açısından gruplar karşılaştırılmış, yapılan analizler sonucunda iki grup arasında doğum sonu anne sütü dışında bir besin verilmesiyle ilgili anlamlı fark ( $p < 0,05$ ) bulunmuştur. Diğer özellikler bakımından fark olmadığı ( $p > 0,05$ ) ve grupların homojen olduğu belirlenmiştir.

Tablo 3. 3. Kadınların Doğum, Doğum Sonu ve Emzirmeye İlişkin Özellikleri

Özellikler	Müdahale Grubu		Kontrol Grubu		Test; değeri	p
	n	%	n	%		
<b>Gebe Kalmak İçin Tedavi Görme Durumu</b>						
Evet	2	5,0	2	5,0	X <sup>2</sup> =0,00;P=1,000	
Hayır	38	95,0	38	95,0		
<b>Doğumun gerçekleştiği hafta (X±SS)</b>	38,75±1,23		37,85±5,44		t=1,019;	p=0,311
<b>Bebeğin kilosu (X±SS)</b>	3,02±0,41		3,08±0,46		t=0,592;	p=0,555
<b>Bebeğin ilk hafta kilosu (X±SS)</b>	3,05±0,41		3,10±0,49		t=0,448;	p=0,627
<b>Bebeğin 15. gün kilosu (X±SS)</b>	3,40±0,42		3,32±0,46		t=0,861;	p=0,392
<b>Bebeğin 30.gün kilosu (X±SS)</b>	4,07±0,47		4,00±0,48		t=0,629;	p=0,531
<b>Gebeliğin öğrenildiği gebelik haftası (X±SS)</b>	5,47±1,18		5,15±1,33		t=0,914;	p=0,363
<b>Gebelik kontrollerine düzenli gitme durumu</b>						
Evet	24	60,0	22	55,0	X <sup>2</sup> =0,00;	P=1,000
Hayır	16	40,0	18	45,0		
<b>Gebelik döneminde anne sütü ve emzirmeye ilgili bilgi alma durumu</b>						
Bilgi almayanlar	24	60,0	20	50,0	X <sup>2</sup> =2,286;P=0,386	
Sağlık personelinde bilgi alanlar	8	20,0	6	15,0		
Sağlık personeli dışındaki diğer kaynakları	8	20,0	14	35,0		
<b>Gebelikte kendini emzirmeye hazır hissetme durumu</b>						
İyi	10	25,0	9	22,5	X <sup>2</sup> =1,465;P=0,690	
Orta	12	30,0	17	42,5		
Kötü	7	17,5	6	15,0		
Çok Kötü	11	27,5	8	20,0		
<b>Doğum sırasında hissedilenler</b>						
<b>Endişe</b>						
Evet	37	92,5	33	82,5	X <sup>2</sup> =1,189;	P=0,176
Hayır	3	7,5	7	17,5		
<b>Korku</b>						
Evet	37	92,5	36	90,0	X <sup>2</sup> =0,155;	P=0,694
Hayır	3	7,5	4	10,0		
<b>Mutluluk</b>						
Evet	35	87,5	38	95,0	X <sup>2</sup> =1,391;	P=0,238
Hayır	5	12,5	2	5,0		
<b>Heyecan</b>						
Evet	37	92,5	33	82,5	X <sup>2</sup> =1,829;	P=0,176
Hayır	3	7,5	7	17,5		
<b>Üzüntü</b>						
Evet	23	57,5	21	52,5	X <sup>2</sup> =0,202;P=0,653	
Hayır	17	42,5	19	47,5		
<b>Bir daha asla doğurmam diye düşünme</b>						
Evet	22	55,0	23	57,5	X <sup>2</sup> =0,051;	P=0,690
Hayır	18	45,0	17	42,5		

**Tablo 3. 3. Kadınların Doğum, Doğum Sonu ve Emzirmeye İlişkin Özellikleri  
(Devam)**

<b>Bebegini ilk emzirmeye başlama süresi (saat)</b>	1,04±0,62		1,01±0,51		t=0,185;p=0,854
<b>Doğumu beklediğinden kolay bulma</b>					
Evet	10	25,0	14	35,0	X <sup>2</sup> =0,952;
Hayır	30	75,0	26	65,0	P=0,822
<b>Bebegini ilk emzirmeye başlama süresi (saat)</b>	1,04±0,62		1,01±0,51		t=0,185;p=0,854
<b>İlk 24 saat içerisinde anne sütü dışında herhangi bir yiyecek veya içecek verme</b>					
Evet	8	20,0	18	45,0	X <sup>2</sup> =5,698;
Hayır	32	80,0	22	55,0	P=0,017
<b>Emzirme konusunda eşin desteklediğini düşünme</b>					
Evet yeterli desteği aldım	12	30,0	11	27,5	X <sup>2</sup> =0,202;
Evet ama yeteri kadar değil	9	22,5	8	20,0	
Emin Değilim/Düşünmedim	19	47,5	21	52,5	

### 3.4 Veri Toplama Araçları

Araştırmada müdahale ve kontrol grubu verileri;

1. Kişisel Bilgi Toplama Formu
2. LATCH Emzirmeyi Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği
3. Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

#### 3.4.1 Kişisel Bilgi Formu (Ek-1)

Kişisel Bilgi Formu araştırmacılar tarafından literatür bilgileri doğrultusunda (Faridvand vd., 2017; Jeon ve Hwang, 2013; Tarrant vd., 2011) geliştirilmiştir. Kapsamıyla ilgili Ebelik ve Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği alanında uzmanlaşmış 6 akademisyenden görüş alınarak son şekli verilmiştir (EK-1.1). Soru formu 28 sorudan oluşmakta, içerisinde kadınların sosyo-demografik ve kişisel özellikleri (16 soru), doğum, doğum sonu dönem ve emzirmeleriyle ilgili sorular (12 soru) yer almaktadır (EK-1).

#### 3.4.2 LATCH Emzirmeyi Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği (EK-2)

LATCH Emzirmeyi Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği, Jensen, Wallace ve Kelsay tarafından 1994 yılında etkin emzirmeyi değerlendirmede sağlık

çalışanlarına yardımcı olmak amacıyla oluşturulmuştur. Ülkemizde ilk olarak Demirhan (1997) tarafından Türkçe geçerlilik-güvenirlilik çalışması yapılmış, Cronbach's alfa değeri 0,94 olarak bulunmuştur. 2001 yılında Koyun ve 2003 yılında Yenil ve Okumuş tarafından yapılan araştırmalarda ise ölçek tekrar değerlendirilmiş ve güvenilir bir araç olarak önerilmiştir. Yenil ve Okumuş tarafından ölçeğin Cronbach's alfa değeri 0,95, Koyun tarafından ise 0,96 olarak bulunmuştur (Yenil ve Okumuş, 2003). Çalışmamızda ölçeğin Cronbach's alfa değeri 0,79 olarak saptanmıştır.

**Tablo 3. 4. LATCH Emzirmeyi Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği Cronbach's Alfa Değerleri**

<b>LATCH Emzirmeyi Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği</b>	<b>Demirhan (1994)</b>	<b>Koyun (2001)</b>	<b>Yenil ve Okumuş (2003)</b>
Cronbach's Alfa değeri	0,94	0,95	0,92

LATCH emzirmeyi tanılama ve değerlendirme ölçeğinin maddeleri Apgar skorlama sistemine benzetilerek uyarlanmış olup, ölçeğin maddeleri "LATCH" harflerinin ingilizcedeki karşılıklarının birleştirilmesiyle oluşturulmuştur. Bu maddeler anneye müdahale edilmesi gereken durumlarda, uygun girişimde bulunabilmek için 5 özellik üzerine odaklanmıştır.

L, (Latch): Bebeğin memeyi kavramasını,

A, (Audible Swallowing): Bebeğin yutkunma sesinin duyulmasını,

T, (Type of Nipple): Meme başının tipini,

C, (Comfort of Breast/Nipple): Annenin meme/meme başı ile ilgili rahatlığı

H, (Hold/Position): Annenin bebeğini emme pozisyonuna yerleştirmek için gereksinimi olan yardım olarak tanımlanmıştır.

LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeğini oluşturan her ölçüt için 0, 1, 2 puan verilmektedir. Puanların toplanması ile emzirme süreci

değerlendirilmektedir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 10 ve en düşük puan 0'dır. LATCH emzirme tanılama ve değerlendirme ölçeği yalnızca hemşire tarafından kullanılabilen bir ölçüm aracı olmayıp, annenin kendini de değerlendirebildiği bir ölçüm aracıdır.

### **3.4.3 Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (EK-3)**

Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği Dennis (1999) tarafından geliştirilmiş annenin emzirme öz yeterliliğini değerlendirmeyi amaçlayan 33 maddelik bir ölçektir. Ölçek 2003 yılında yeniden değerlendirilerek 14 maddelik kısa formu oluşturulmuştur. Ölçeğin kısa formunun kullanım açısından kolaylık sağladığı ve emzirme öz yeterliliğini daha doğru değerlendirdiği belirtilmiştir (C. L. Dennis, 2003). Bu nedenlerle kısa formunun kullanımı önerilmektedir. Tokat ve arkadaşları (2013) tarafından ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması yapılmış olup, Cronbach's alfa değeri 0,86 olarak bulunmuştur (Tokat, Okumuş ve Dennis, 2010). Çalışmamızda ise; Cronbach's alfa değeri 0.93 bulunmuştur.

**Tablo 3. 5. Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği, Cronbach's Alfa Değeri**

<b>Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği</b>	<b>Dennis (2003)</b>	<b>Tokat ve ark. (2013)</b>
Cronbach's Alfa değeri	0,94	0,95

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

### **3.4.4 Emzirme Eğitim Rehberi (Ek-4)**

Rehber, araştırmacılar tarafından konu ile ilgili literatür taranarak ve Ebelik, Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği alanında uzmanlaşmış 5 akademisyenin önerileri doğrultusunda oluşturulmuştur (EK-4.1) (Maleki-Saghooni vd., 2017; Tatarlar ve Tokat, 2016b; Tokat Aluş ve Okumuş, 2013).



Rehber; emzirmenin önemi, anne ve bebek sağlığına etkileri, emzirme pozisyonları, emzirme sırasında dikkat edilecek hususlar, meme bakımı, anne sütü sağma tekniği ve saklama koşulları, emzirme döneminde beslenme konularını içermektedir. Emzirme Eğitim Rehberi, eğitim ve danışmanlık hizmetlerini kapsayan ebelik bakımının işlem basamakları dikkate alınarak hazırlanmış, içerisinde öğrenmeyi kolaylaştıran görsel materyallere de yer verilmiştir (EK-4).

#### **3.4.5 İnanç ve Güven Duyma Ölçeği (Ek-5)**

The Agency for Health Care Research and Quality (AHRQ) tarafından öğrendiğini anlat (teach-back) metodunu kullanan personelin metod ile ilgili değerlendirmelerini incelemek amacıyla “İnanç ve Güven Duyma Ölçeği’ni” (EK-5) kullanması önerilmektedir. Ölçeğin yöntemi kullanmadan önce sağlık personeli tarafından doldurulması ve yöntemin uygulanması ile ilgili ilerlemeyi takip etmek amacıyla doldurma işlemini 2, 6, 12 ay sonra tekrarlaması gerektiği ifade edilmektedir (AHRQ, 2017). Ölçeğin hesaplaması en az 24 aylık dönemde, değerlendirilen personelin yüzdelere göre hesaplanarak yapılmaktadır. Ölçeğin uygulanması sağlık personelinin yöntem kullanımı sırasında güven ve tatmin duygularını oluşturmaya yardım etmektedir. Ölçeğin dilimize uyarlanması ve kullanıma uygun hale getirilmesi 1 İngilizce ve 5 Ebelik, Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği alanında uzmanlaşmış akademisyenden görüş alınarak gerçekleştirilmiştir (EK-5.1).

#### **3.4.6 Öğrendiğini Anlat (Teach-Back) Metodu Gözleme Aracı (Ek-6)**

Öğrendiğini Anlat (Teach-Back) metodunu kullanan personelin klinik içerisinde başka bir birey tarafından metodu uygulayış şeklinin izlenerek, gözlemlerini değerlendirmek amacıyla “Öğrendiğini Anlat (Teach-Back) Gözleme Aracı” kullanması gerektiği belirtilmektedir. Klinik içerisinde yetkili bir kişi tarafından yöntemin doğru uygulanıp uygulanmadığının gözlemlenmesi esasına dayanmaktadır. Yöntemin etkin şekilde kullanılabilmesi, personelin yönetime ilişkin beceri düzeyinin gözlemlenerek eksikliklerin giderilmesi

amaçlanmaktadır (AHRQ, 2017). Ölçeğin dilimize uyarlanması ve kullanıma uygun hale getirilmesi 1 İngilizce ve 5 Ebelik, Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği alanında uzmanlaşmış akademisyenden görüş alınarak gerçekleştirilmiştir (EK-6.1).

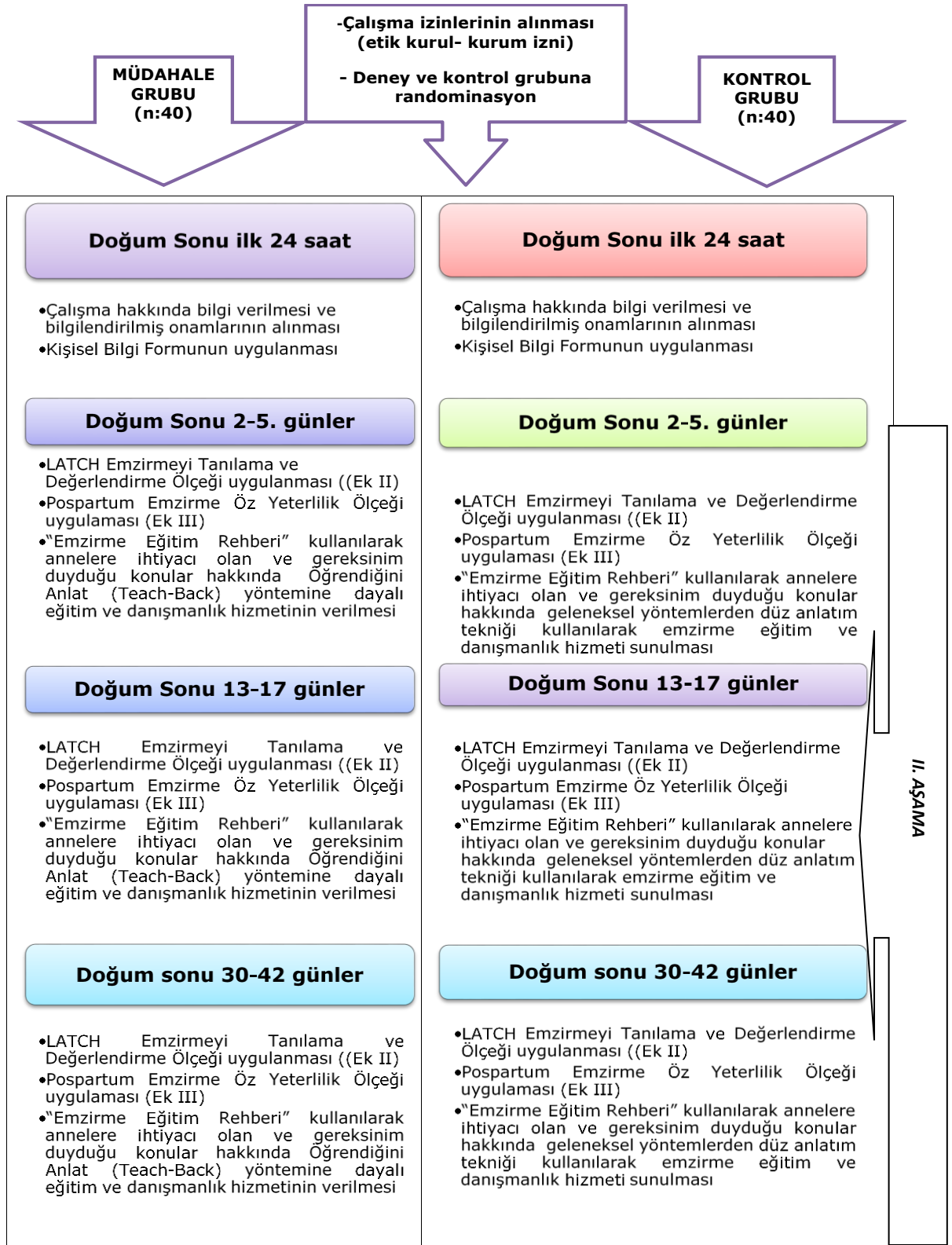
Bu çalışmada araştırmacının öğrendiğini anlat (teach-back) metodunu uygulamasının değerlendirilmesi, araştırmanın başında ve son aşamasında Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği alanında uzmanlaşmış dış bir gözlemci tarafından “Öğrendiğini Anlat (Teach-Back) Gözleme Aracı” uygulanarak yapılmıştır. Araştırmacının yöntem kullanırken açık uçlu soru sorma konusunda deneyim kazandıkça daha başarılı olduğu gözlenmiştir (EK-6.2 ve 6.3).

### **3.5 Araştırmanın Ön Uygulaması**

Hazırlanan veri toplama formunun ve metotla ilgili materyallerin anlaşılabilirliği ve kullanılabilirliğini test etmek, çalışmada uygulanacak öğrendiğini anlat yönteminin uygulanabilirliğini değerlendirmek amacıyla 1-30 Haziran 2018 tarihleri arasında on (10) anne ile birlikte çalışmanın ön uygulaması gerçekleştirilmiştir. Ön uygulamaya, örneklem kapsamına alınan kişilerin %10'unu temsil edecek şekilde her grup için beş kişi alınmıştır. Ön uygulamada veri toplama formu ve ölçeklerle birlikte beş anneye öğrendiğini anlat (teach-back) yöntemi kullanılarak, beş anneye Sağlık Bakanlığı Doğum Sonu Bakım Rehberi (2014) doğrultusunda eğitim ve danışmanlık verilmiştir. Ön uygulama yapılan annelerin hiçbiri çalışmaya dâhil edilmemiştir.

### **3.6 Araştırmada verilerin toplanması, eğitim ve danışmanlığın verilmesi aşamaları**

Araştırmada verilerin toplanması, eğitim ve danışmanlığın verilmesi 15 Ocak-15 Aralık 2018 tarihleri arasında iki aşamada gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın ilk aşaması hastanede, ikinci aşaması kadınların bağlı oldukları aile sağlığı merkezleri bünyesinde yürütülmüştür (Şekil 3. 3).



Şekil 3.4 Araştırmada verilerin toplanması, eğitim ve danışmanlığın verilmesi aşamaları

### ***3.6.1 Araştırmanın birinci aşaması (hastane ortamında vakaların tespiti)***

Bu aşamada, araştırmacı hastanenin doğum sonu bakım ünitelerinde doğum yapan kadınlarla görüşmüş, araştırmaya katılmaya gönüllü ve dâhil edilme kriterlerine uygun olan kadınlar belirlenmiş, bilgilendirilmiş onamları alınmıştır. Kadınların müdahale veya kontrol gruplarına ataması basit randomizasyon yöntemine göre gerçekleştirilmiştir. Doğum sonu anne ve bebeğin sağlık durumu stabil olduğunda, annelere Kişisel Bilgi Formu (Ek I) uygulanmıştır. Kadınlara sonraki izlem ve randevular konusunda bilgi verildikten sonra araştırmacının ev ve cep telefon numaraları annelere yazılı olarak verilmiştir. Anneler ile birlikte sonraki ziyaretlerin yeri ve zamanı hakkında fikir birliğine varılarak görüşme sonlandırılmıştır.

### ***3.6.2 Araştırmanın ikinci aşaması (Öğrendiğini Anlat Metoduna dayalı eğitim ve danışmanlık hizmetinin verilmesi)***

Araştırmanın ikinci aşamasında müdahale grubundaki annelere “Emzirme Eğitim Rehberi” kullanılarak emzirme konusunda ihtiyaç ve gereksinim duydukları konular hakkında, öğrendiğini anlat (Teach-back) metoduna dayalı eğitim ve danışmanlık hizmeti 3 izlem şeklinde bağlı buldukları Aile Sağlığı Merkezlerinde (ASM) verilmiştir. Kontrol grubundaki annelere ise; Sağlık Bakanlığı Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi (2014) çerçevesinde yer alan izlemler doğrultusunda 3 izlem planlanmış, izlemler kadınların bağlı bulunduğu Aile Sağlığı Merkezlerinde (ASM) yapılarak, emzirme konusunda standart eğitim ve danışmanlık hizmeti sunulmuştur. Standart eğitimin uygulanmasında, emzirme danışmanlığı veren sağlık çalışanlarının çoğunlukla kullandıkları düz anlatım metodu kullanılmıştır. “Emzirme Eğitim Rehberi” kullanılarak emzirme konusunda ihtiyacı olan ve gereksinim duyduğu konular hakkında kadına bilgi verilmiştir. Öğrenmenin gerçekleşip gerçekleşmediği, cevabı “evet” ya da “hayır” olabilecek “Anladın mı?” şeklinde kapalı uçlu sorularla denetlenmiş, konuyla ilgili

soruları olup olmadığı söylenerek soruları varsa cevaplandırılmıştır. Eğitimler ASM'lerde ayrı bir odada bireysel olarak verilmiştir.

Müdahale grubu işlem basamakları:

**ASM I. İzlem:** Doğum sonu 2-5. günler arasında kadının bağlı bulunduğu ASM'de yapılmıştır. İzlem sırasında kadınlara eğitim öncesi Emzirme Tanılama Aracı LATCH (Ek II) ve Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (Ek III) uygulanmıştır. Öğrendiğini Anlat (Teach-Back) Metodu kullanılarak, hazırlanan Emzirme Eğitim Rehberinin içeriğine uygun olarak emzirmeye ilişkin ihtiyacı olan konular belirlenmiş, Öğrendiğini Anlat (Teach-Back) Metodu ile eğitim ve danışmanlık hizmeti verilmiştir. Eğitim ortalama olarak 1 saat sürmüştür.

**ASM II. İzlem:** Doğum sonu 13-17. günler arasında kadının bağlı bulunduğu ASM'de yapılmıştır. İzlem sırasında kadınlara eğitim öncesi Emzirme Tanılama Aracı LATCH (Ek II) ve Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (Ek III) uygulanarak bir önceki izlem sırasında öğrenilen bilgilerin kalıcılığı değerlendirilmiştir. Öğrendiğini Anlat (Teach-Back) Metodu kullanılarak, hazırlanan Emzirme Eğitim Rehberinin içeriğine uygun olarak emzirmeye ilişkin ihtiyacı olan konular belirlenerek, eğitim ve danışmanlık hizmeti ortalama olarak 40-45 dakikada verilmiştir.

**ASM III. İzlem:** Son görüşme doğum sonu 30-42. günler arasında kadının bağlı bulunduğu ASM'de gerçekleştirilmiş, bir önceki izlem sırasında öğrenilen bilgilerin kalıcılığı değerlendirilmiştir. Öğrendiğini Anlat (Teach-Back) Metodu kullanılarak, hazırlanan Emzirme Eğitim Rehberinin içeriğine uygun olarak emzirmeye ilişkin ihtiyacı olan konular belirlenerek eğitim ve danışmanlık hizmeti gerçekleştirilmiştir. İzlem kadınlara Emzirme Tanılama Aracı LATCH (Ek II) ve Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (Ek III) son kez uygulanmasıyla bitirilmiştir. Eğitim ortalama 40 dakikalık sürede gerçekleştirilmiştir.

Kontrol grubu işlem basamakları :

**ASM I. İzlem:** Doğum sonu 2-5. günler arasında kadının bağlı bulunduğu ASM'de yapılmıştır. Eğitim öncesi kadınlara Emzirme Tanılama Aracı LATCH (Ek II) ve Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (Ek III) uygulanmıştır. Hazırlanan Emzirme Eğitim Rehberinin içeriğine uygun olarak emzirmeye ilişkin ihtiyacı olan konular belirlenmiş, geleneksel yöntemlerden düz anlatım tekniği kullanılarak eğitim ve danışmanlık hizmeti sunulmuştur. Eğitim ortalama olarak 35-40 dakika sürmüştür.

**ASM II. İzlem:** Doğum sonu 13-15. günler arasında kadının bağlı bulunduğu ASM'de gerçekleştirilmiştir. İzlem sırasında eğitim öncesi kadınlara Emzirme Tanılama Aracı LATCH (Ek II) ve Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (Ek III) uygulanmış, hazırlanan Emzirme Eğitim Rehberinin içeriğine uygun olarak emzirmeye ilişkin ihtiyacı olan konular belirlenmiş, geleneksel yöntemlerden düz anlatım tekniği kullanılarak eğitim ve danışmanlık hizmeti verilmiştir. Eğitim ortalama olarak 35-40 dakika sürmüştür.

**ASM III. İzlem:** Son izlem doğum sonu 30-42. günler arasında kadının bağlı bulunduğu ASM'de gerçekleştirilmiştir. İzlem sırasında hazırlanan Emzirme Eğitim Rehberinin içeriğine uygun olarak emzirmeye ilişkin ihtiyacı olan konular belirlenmiş, geleneksel yöntemlerden düz anlatım tekniği kullanılarak eğitim ve danışmanlık hizmeti sunulmuştur. Eğitim ortalama olarak 35-40 dakika sürmüştür. İzlem kadınlara Emzirme Tanılama Aracı LATCH (Ek II) ve Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeğinin (Ek III) son kez uygulanmasıyla bitirilmiştir.

### **3.7 Araştırmacının Müdahale Programı İle İlgili Hazırlığı**

- 18-21 Ekim 2018 tarihinde 1. Uluslararası 3. Doğuma Hazırlık Eğitimi ve Eğiticiliği Kongresi Hipnoemzirme Kursunda katılımcı olarak yer almıştır.
- 25-27 Mayıs 2013 tarihinde Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik bölümünde gerçekleştirilen emzirme eğitimine katılmıştır.

- Araştırmacının yaratıcı drama eğitmenliği programı beş aşama katılım belgesi bulunmaktadır.
- 23.02.2012 - 08.06.2012 tarihleri arasında gerçekleştirilen “Yaratıcı Drama Eğitmenliği Programı 5. Aşama” eğitimine katılmıştır.
- 21 - 31 Ocak 2012 tarihleri arasında gerçekleştirilen “Yaratıcı Drama Eğitmenliği Programı 4. Aşama” eğitimine katılmıştır.
- 3.10.2011 - 16.01.2012 tarihleri arasında gerçekleştirilen “Yaratıcı Drama Eğitmenliği Programı 3. Aşama” eğitimine katılmıştır.
- 18 - 25 Temmuz 2011 tarihleri arasında gerçekleştirilen “Yaratıcı Drama Eğitmenliği Programı 2. Aşama” eğitimine katılmıştır.
- 10 - 17 Temmuz 2011 tarihleri arasında gerçekleştirilen “Yaratıcı Drama Eğitmenliği Programı 1. Aşama” eğitimine katılmıştır.

### **3.8 Değişkenler**

#### ***3.8.1 Araştırmanın bağımlı değişkenleri***

Kadınların Emzirme Tanılama LATCH Ölçeği puan ortalaması ve Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği puan ortalamasıdır.

#### ***3.8.2 Araştırmanın ara değişkenleri***

Araştırmada ara değişkenler; kadının yaşı, aile tipi, eşi ve kendisinin çalışma durumu, eşi ve kendisinin öğrenim durumu, doğum öncesi kontrollere düzenli gelmesi, gebeliği isteme durumu, doğum öncesi emzirmeye ilişkin düşüncesi, emzirme eğitimi alma durumu, eş ilişkisi, durumudur.

#### ***3.8.3 Araştırmanın bağımsız değişkenleri***

Araştırmada bağımsız değişkenler; öğrendiğini anlat yöntemi kullanılarak emzirme eğitimi alma ve almama durumudur.

### **3.9 Verilerin Değerlendirilmesi**

Araştırmanın verileri bilgisayar ortamında Statistical Package for Social Sciences (SPSS) (22,0) programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde;

- Verilerin normal dağılımı Kolmogorov-Smirnov testi ile diklik ve çarpıklıkla değerlendirilmiştir. Analiz sonucunda girişim öncesi verilerde Kolmogorov-Smirnov testinin significance değerinin 0,05 ten büyük olduğu, diklik ve çarpıklık değerinin -1 ile +1 arasında olduğu, verilerin normal dağıldığı saptanmıştır. Bu nedenle analizlerde parametrik testler kullanılmıştır.
- Grupların homojenliği kategorik değişkenlerde ki-kare testi, sayısal değişkenlerde veri özelliğine göre Mann Whitney U ya da bağımsız gruplarda t testi ile değerlendirilmiştir.
- Müdahale ve kontrol gruplarında LATCH emzirmeyi tanılama ve değerlendirme ölçeği puan ortalamaları arasında grup, zaman ve grup\*zaman etkileşimine göre karşılaştırılmasında “Tekrarlı Ölçümlerde Çok Yönlü Varyans Analizi” yapılmıştır.
- Müdahale ve kontrol gruplarında LATCH emzirmeyi tanılama ve değerlendirme ölçeği puan ortalamaları arasındaki farkın ileri analizinde, grupların puan ortalamalarını kendi içinde karşılaştırmak için “Tekrarlı Ölçümlerde Tek Yönlü Varyans Analizi”, ölçümleri birbiri ile karşılaştırmak için “Bonferroni Düzeltmeli Bağımlı Gruplarda T-Testi” kullanılmıştır.
- Müdahale ve kontrol gruplarında emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamalarının grup, zaman ve grup\*zaman etkileşimine göre karşılaştırılması “Tekrarlı Ölçümlerde Çok Yönlü Varyans Analizi” kullanılarak değerlendirilmiştir.
- Müdahale ve kontrol gruplarında emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasındaki farkın ileri analizinde, grupların puan



ortalamalarını kendi içinde karşılaştırmak için “Tekrarlı Ölçümlerde Tek Yönlü Varyans Analizi”, ölçümleri birbiri ile karşılaştırmak için “Bonferroni Düzeltmeli Bağımlı Gruplarda T-Testi” kullanılmıştır.

### **3.10 Araştırmanın Güçlükleri**

Uygulamayı gerçekleştiren ve değerlendirenlerin yöntemi ilk kez kullanıyor olmaları araştırmanın güçlükleri arasında yer almaktadır. Randevu tarihine uymayla ilgili sıkıntılar yaşanmış, belirlenen tarihte Aile Sağlığı Merkezine gelmeyen kadınların izlemleri evlerinde yapılabilmektedir.

### **3.11 Araştırmanın Etik Boyutu**

Araştırmaya başlamadan önce, Konya Ticaret Odası Karatay Üniversitesi Rektörlüğü Tıp Fakültesi Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurulundan (Tarih: 26.12.2017 ve Sayı no:006) izin alınmıştır. Yozgat Şehir Hastanesi (Tarih: 05.02.2018 ve Sayı:78.535.428-799) ve Yozgat İl Sağlık Müdürlüğü Aile Sağlığı Biriminden (Tarih: 11.06.2018 ve Sayı: 92.198.657-060.11.01) kurum izinleri alınmıştır (EK-7). Katılımcılardan bilgi alınarak yapılan tüm araştırmalarda cevapların gönüllü olarak verilmesi esas olduğundan, araştırmaya alınacak kadınların gönüllü ve istekli olmalarına özen gösterilmiş, araştırmaya katılıp katılmama konusunda özgür oldukları açıklanmıştır. Araştırma verilerini toplamaya başlamadan önce; araştırma hakkında bilgi verilmiştir ve araştırmaya ilişkin soruları yanıtlanarak, sözel ve yazılı onayları alınarak ‘Bilgilendirilmiş Onam İlkesi’ yerine getirilmiştir. Kadınların istedikleri zaman araştırmadan çekilebilecekleri belirtilerek “Özerklik İlkesine”, bireysel bilgilerin araştırmacı ile paylaşıldıktan sonra korunacağı söylenerek “Gizlilik ve Gizliliğin Korunması ilkesine” uyulmasına özen gösterilmiştir. Elde edilen bilgilerin ve cevaplayanın kimliğinin gizli tutulacağı belirtilerek “Kimliksizlik ve Güvenlik ilkesi” yerine getirilmiştir.

## 4 BULGULAR

Araştırmanın bulguları iki bölümde sunulmuştur.

- Birinci bölümde Öğrendiğini Anlat Yöntemiyle verilen emzirme eğitiminin emzirme başarısı üzerine etkisiyle ilgili bulgular verilmiştir.
- İkinci bölümde ise, Öğrendiğini Anlat Yöntemiyle verilen emzirme eğitiminin emzirme öz yeterlilik algısı üzerine etkisine ilişkin bulgular yer almıştır.

### 4.1 Öğrendiğini Anlat Yöntemiyle Verilen Emzirme Eğitiminin Emzirme Başarısı Üzerine Etkisi

#### 4.1.1 LATCH tanılama aracı puan ortalamalarının grup ve zamana göre karşılaştırılması

Tablo 4.1'de kadınların LATCH Emzirmeyi Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir. Kontrol grubunun ölçek puan ortalaması doğum sonu 2-5. gün'de (eğitim öncesinde)  $6,72 \pm 2,52$ , eğitim sonrasında doğum sonu 13-15.günler arası  $7,52 \pm 2,13$ , doğum sonu 30-42. günler arası  $8,77 \pm 1,18$  olarak bulunmuştur. Müdahale grubunda ise puan ortalamalarının doğum sonu 2-5. gün'de (eğitim öncesinde)  $6,85 \pm 2,03$ , eğitim sonrasında doğum sonu 13-15.günler arası  $9,25 \pm 1,23$ , doğum sonu 30-42 günler arası  $9,25 \pm 0,45$  olduğu belirlenmiştir.

Grupların LATCH Emzirmeyi Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği puan ortalamaları arasında fark olup olmadığını belirlemek amacıyla tekrarlı ölçümlerde iki yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Analiz sonucunda grup ( $F=72,548$ ,  $p=0,000$ ), zaman ( $F=9,246$ ,  $p=0,003$ ) ve grup\*zaman ( $F=7,437$ ,  $p=0,002$ ) etkileşimi açısından puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık olduğu saptanmıştır (Tablo 4.1,  $p<0,05$ ).

**Tablo 4. 1. LATCH Tanılama Aracı Puan Ortalamalarının Grup ve Zamana Göre Karşılaştırılması (n:80)**

Gruplar Zaman	Kontrol Grubu (n:40)	Müdahale Grubu (n:40)	F	p
	$x \pm SS$	$x \pm SS$		
Doğum sonu 2-5. gün (Eğitim öncesi-ASM I. İzlem)	6,72±2,52	6,85±2,03		
Doğum sonu 13-15.gün (Eğitim sonrası-ASM II. İzlem)	7,52±2,13	9,25±1,23		
Doğum sonu 30-42. gün (Eğitim sonrası-ASM III. İzlem)	8,77±1,18	9,25±0,45		
		Grup	72,548	<b>0,000</b>
		Zaman	9,246	<b>0,003</b>
		Grup*Zaman	7,437	<b>0,002</b>

Zamana göre gruplar arasındaki fark, iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi ile değerlendirilmiştir. Analiz sonucuna göre eğitim öncesinde doğum sonu 2-5. günde ( $t=0,244$ ,  $p=0,808$ ) iki grubun LATCH puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde farklılığın olmadığı saptanmıştır. Grupların eğitim sonrasında doğum sonu 13-15.günler arası ( $t=4,421$ ,  $p=0,00$ ) ve doğum sonu 30-42. günler arası ( $t=4,729$ ,  $p=0,00$ ) LATCH puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir.

Grupların kendi içinde puan ortalamalarının farklı olup olmadığı ise tekrarlı ölçümlerde tek yönlü varyans analizi ile değerlendirilmiştir. Analiz sonucunda müdahale grubu ( $F=61,423$ ,  $p=0,00$ ) ve kontrol ( $F=22,514$ ,  $p=0,00$ ) grubunun kendi içinde puan ortalamaları arasında anlamlı bir farkın olduğu belirlenmiştir. Farkın hangi ölçümden kaynaklandığını belirlemek için Bonferroni düzeltmeli bağımlı gruplarda t testi uygulanmıştır. Analizde 3 çift karşılaştırma yer aldığından yeni anlamlılık düzeyini belirlemek için araştırmada kabul edilen anlamlılık düzeyi ( $p=0,05$ ) üçe bölünerek ( $0,05/3=0,016$ ) yeni anlamlılık düzeyi

saptanmıştır. Aradaki farkın hangi ölçümden kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizde, kontrol grubu içerisinde yapılan ölçümlerde; doğum sonu 2-5. gün ile 13-15.gün ( $t=2,788$ ,  $p=0,008$ ), 7. gün ile 30-42.gün ( $t=5,698$ ,  $p=0,000$ ), 13-15.gün ile 30-42.gün ( $t=4,634$ ,  $p=0,006$ ) belirlenen puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın olduğu belirlenmiştir. Müdahale grubunda ise doğum sonu 2-5. gün ile 13-15. gün ( $t=2,788$ ,  $p=0,008$ ), 2-5. gün ile 30-42.gün ( $t=5,698$ ,  $p=0,000$ ), 13-15.gün ile 30-42.günler ( $t=4,634$ ,  $p=0,006$ ) arası belirlenen puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir (Tablo 4.2,  $p<0,05$ ).

**Tablo 4. 2. LATCH Tanılama Aracı Puan Ortalamalarının Grup ve Zamana Göre İleri Analizleri(n:80)**

Gruplar Zaman	Kontrol Grubu (n:40)	Müdahale Grubu (n:40)	t	p
	$x \pm SS$	$x \pm SS$		
Doğum sonu 2-5. gün (Eğitim öncesi-ASM I. İzlem)	6,72±2,52	6,85±2,03	,244	0,808
Doğum sonu 13-15.gün (Eğitim sonrası-ASM II. İzlem)	7,52±2,13	9,25±1,23	4,421	0,000
Doğum sonu 30-42.gün (Eğitim sonrası-ASM III. İzlem)	8,77±1,18	9,25±0,45	4,729	0,000
F	61,423	22,514		
p	0,000	0,000		

## 4.2 Öğrendiğini Anlat Yöntemiyle Verilen Emzirme Eğitiminin Emzirme Öz Yeterlilik Algısı Üzerine Etkisi

### 4.2.1 Öğrendiğini Anlat (Teach-Back) yöntemiyle verilen emzirme eğitiminin emzirme öz yeterliliği puan ortalamalarının grup ve zamana göre karşılaştırılması

Tablo 4.3'te kadınların emzirme öz yeterlilik ölçeği toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir. Kontrol grubunun ölçek puan

ortalaması incelendiğinde; doğum sonu 2-5. Gün'de (girişim öncesinde) 46,80±9,01, girişim sonrasında doğum sonu 13-15.günler arası 52,25±7,96, doğum sonu 30-42. günler arası 55,87±8,94 olduğu belirlenmiştir. Müdahale grubunda ise puan ortalamalarının doğum sonu 2-5. gün'de (girişim öncesinde) 45,67±11,65, girişim sonrasında doğum sonu 13-15.günler arası 59,62±5,31, doğum sonu 30-42. günler arası 67,02±2,16 olduğu belirlenmiştir.

Grupların emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında fark olup olmadığını belirlemek amacıyla tekrarlı ölçümlerde iki yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Analiz sonucunda grup (F=13,771, p=0,000), zaman (F=189,091, p=0,000) ve grup\*zaman (F=31,503, p=0,000) etkileşimi açısından puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık bulunmuştur (Tablo 4.3, p<0,05).

**Tablo 4. 3. Öğrendiğini Anlat (Teach-Back) Yöntemiyle Verilen Emzirme Eğitiminin Emzirme Öz Yeterliliği Puan Ortalamalarının Grup ve Zamana Göre Karşılaştırılması (n:80)**

Gruplar Zaman	Kontrol Grubu (n:40)	Müdahale Grubu (n:40)	F	p
	$x \pm SS$	$x \pm SS$		
Doğum sonu 2-5. gün (Eğitim öncesi-ASM I. İzlem)	46,80±9.01	45,67±11.65		
Doğum sonu 13-15.gün (Eğitim sonrası-ASM II. İzlem)	52,25±7.96	59,62±5.31		
Doğum sonu 30-42.gün (Eğitim sonrası-ASM III. İzlem)	55,87±8.94	67,02±2.16		
		Grup	13,771	<b>0,000</b>
		Zaman	189,091	<b>0,000</b>
		Grup*Zaman	31,503	<b>0,000</b>

#### ***4.2.2 Öğrendiğini Anlat (Teach-Back) yöntemiyle verilen emzirme eğitiminin emzirme öz yeterliliği puan ortalamalarının grup ve zamana göre ileri analizleri***

Zamana göre grupların puan ortalamaları arasındaki fark, iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi ile değerlendirilmiştir. Analiz sonucuna göre eğitim öncesi doğum sonu 2-5. günde ( $t=0,493$ ,  $p=0,631$ ) emzirme öz yeterlilik puan ortalamaları arasında fark olmadığı saptanmıştır. Grupların doğum sonu 13-15.günler arası ( $t=4,870$ ,  $p=0,000$ ) ve doğum sonu 30-42. günler arası ( $t=7,662$ ,  $p=0,000$ ) uygulanan eğitim açısından emzirme öz yeterliliği ölçek puanları arasında anlamlı fark olduğu saptanmıştır.

Grupların kendi içinde puan ortalamalarının farklı olup olmadığı ise tekrarlı ölçümlerde tek yönlü varyans analizi ile değerlendirilmiştir. Analiz sonucunda kontrol ( $F=136,342$ ,  $p=0,000$ ) ve müdahale ( $F=61,423$ ,  $p=0,000$ ) grubunun kendi içinde puan ortalamaları arasında anlamlı bir farkın olduğu belirlenmiştir. Farkın hangi ölçümden kaynaklandığını belirlemek için Bonferroni düzeltmeli bağımlı gruplarda t testi uygulanmıştır. Analizde 3 çift karşılaştırma yer aldığından yeni anlamlılık düzeyini belirlemek için araştırmada kabul edilen anlamlılık düzeyi ( $p=0,05$ ) üçe bölünerek ( $0,05/3=,016$ ) yeni anlamlılık düzeyi saptanmıştır. Aradaki farkın hangi ölçümden kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizde, kontrol grubu içerisinde yapılan ölçümlerde; doğum sonu 2-5. gün ile 13-15.gün ( $t=6,230$ ,  $p=0,008$ ), 2-5. gün ile 30-42.gün ( $t=9,108$ ,  $p=0,000$ ), 13-15.gün ile 30-42.günler ( $t=4,686$ ,  $p=0,006$ ) arasında belirlenen puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur. Müdahale grubunda ise doğum sonu 2-5. gün ile 13-15.gün ( $t=10,172$ ,  $p=0,000$ ), 2-5. gün ile 30-42.gün ( $t=12,810$ ,  $p=0,000$ ), 13-15.gün ile 30-42.günde ( $t=10,323$ ,  $p=0,000$ ) belirlenen puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın olduğu saptanmıştır.

**Tablo 4. 4. Öğrendiğini Anlat (Teach-Back) Yöntemiyle Verilen Emzirme Eğitiminin Emzirme Öz Yeterliliği Puan Ortalamalarının Grup ve Zamana Göre İleri Analizleri**

Gruplar Zaman	Kontrol Grubu (n:40)	Müdahale Grubu (n:40)	t	p
	$x \pm SS$	$x \pm SS$		
Doğum sonu 2-5. gün (Eğitim öncesi-ASM I. İzlem)	46,80±9.01	45,67±11,65	,483	0,631
Doğum sonu 13-15.gün (Eğitim sonrası-ASM II. İzlem)	52,25±7.96	59,62±5,31	4,870	0,000
Doğum sonu 30-42.gün (Eğitim sonrası-ASM III. İzlem)	55,87±8.94	67,02±2,16	7,662	0,000
F	136,342	53,130		
P	0,000	0,000		

### 4.3 Öğrendiğini Anlat Yöntemiyle Verilen Emzirme Eğitiminde Öğrenim Durumunun LATCH Puan Ortalamalarına ve Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği Puan Ortalamalarına Etkisi

Öğrendiğini anlat yöntemiyle verilen emzirme eğitimiyle öğrenim durumuna göre emzirme öz yeterlilik ölçeği ve LATCH puan ortalamalarına etkisi lojistik regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. Analizde modelleme yapılarak iki model oluşturulmuştur. Analiz sonucuna göre kurulan iki modelde de bağımsız değişkenler öğrenim durumunun anlamlı ( $p > 0,05$ ) bir yordayıcısı olarak bulunmamıştır. Model 1’de  $R^2 = 0,094$  ve Model 2’de  $R^2 = 0,036$  olarak bulunmuş olup,  $R^2$  değerinin 0.30’dan küçük olmasından kaynaklı modelin açıklayıcı olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Hem regresyon katsayıları hem de açıklanan varyans düzeyleri birbirini destekler niteliktedir (Tablo 4.5).

**Tablo 4. 5 Öğrenim durumunun LATCH Puan Ortalamalarına Ve Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği Puan Ortalamalarına Etkisi**

<b>Öğrenim durumu</b>					
<b>Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği</b>	<b>B</b>	<b>SE B</b>	<b>Exp(B)</b>	<b>Wald</b>	<b>p</b>
<b>Sabit</b>	-2,310	1,972	0,099	1,372	0,241
<b>Doğum sonu 2-5. gün (Eğitim öncesi-ASM I. İzlem)</b>	-0,046	0,030	0,955	2,348	0,125
<b>Doğum sonu 13-15.gün (Eğitim sonrası-ASM II. İzlem)</b>	0,000	0,063	1,000	0,000	0,994
<b>Doğum sonu 30-42. gün (Eğitim sonrası-ASM III. İzlem)</b>	0,064	0,051	1,066	1,606	0,205
<b>R<sup>2</sup></b>	0,094				
<b>LATCH Emzirmeyi Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği</b>					
<b>Sabit</b>	-1,945	2,330	0,143	0,697	0,404
<b>Doğum sonu 2-5. gün (Eğitim öncesi-ASM I. İzlem)</b>	-0,007	0,119	0,993	0,004	0,953
<b>Doğum sonu 13-15.gün (Eğitim sonrası-ASM II. İzlem)</b>	0,190	0,191	1,209	0,989	0,320
<b>Doğum sonu 30-42. gün (Eğitim sonrası-ASM III. İzlem)</b>	-0,008	0,331	0,992	0,001	0,981
<b>R<sup>2</sup></b>	0,036				

\*Analizlerde kontrol grubu '0', girişim grubu '1' olarak kodlanmıştır

Model 1: Öğrenim durumunun Emzirme Öz Yeterlilik ölçeği puan ortalamalarına etkisi

Model 2: Öğrenim durumunun LATCH puan ortalamalarına etkisi

#### **4.4 Öğrendiğini Anlat Yöntemiyle Verilen Emzirme Eğitiminde İlk 24 Saat İçerisinde Anne Sütü Dışında Herhangi Bir Yiyecek veya İçecek Verme Durumunun LATCH Puan Ortalamalarına ve Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği Puan Ortalamalarına Etkisi**

Öğrendiğini anlat yöntemiyle verilen emzirme eğitimiyle İlk 24 saat içerisinde anne sütü dışında herhangi bir yiyecek veya içecek verme durumuna göre emzirme öz yeterlilik ölçeği ve LATCH puan ortalamalarına etkisi lojistik regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. Analizde modelleme yapılarak iki model



oluşturulmuştur. Analiz sonucuna göre kurulan iki modelde de bağımsız değişkenler ilk 24 saat içerisinde anne sütü dışında herhangi bir yiyecek veya içecek verme durumunun anlamlı ( $p>0,05$ ) bir yordayıcısı olarak bulunmamıştır. Model 1’de  $R^2 = 0.188$  ve Model 2’de  $R^2 = 0,181$  olarak bulunmuş olup,  $R^2$  değerinin 0.30’dan küçük olmasından kaynaklı modelin açıklayıcı olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Hem regresyon katsayıları hem de açıklanan varyans düzeyleri birbirini destekler niteliktedir (Tablo 4.6).

**Tablo 4. 6 İlk 24 saat içerisinde anne sütü dışında herhangi bir yiyecek veya içecek verme durumunun LATCH Puan Ortalamalarına Ve Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği Puan Ortalamalarına Etkisi**

<b>İlk 24 Saat İçerisinde Anne Sütü Dışında Herhangi Bir Yiyecek Veya İçecek Verme</b>					
<b>Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği</b>	<b>B</b>	<b>SE B</b>	<b>Exp(B)</b>	<b>Wald</b>	<b>p</b>
<b>Sabit</b>	-5,519	2,045	,004	7,280	,007
<b>Doğum sonu 2-5. gün (Eğitim öncesi-ASM I. İzlem)</b>	,000	,032	1,000	,000	,991
<b>Doğum sonu 13-15.gün (Eğitim sonrası-ASM II. İzlem)</b>	,092	,067	1,096	1,857	,173
<b>Doğum sonu 30-42. gün (Eğitim sonrası-ASM III. İzlem)</b>	,019	,050	1,020	,153	,696
<b><math>R^2</math></b>	0,188				
<b>LATCH Emzirmeyi Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği</b>					
<b>Sabit</b>	-5,067	2,411	,006	4,416	0,036
<b>Doğum sonu 2-5. gün (Eğitim öncesi-ASM I. İzlem)</b>	0,110	0,131	1,116	0,708	0,400
<b>Doğum sonu 13-15.gün (Eğitim sonrası-ASM II. İzlem)</b>	0,201	0,185	1,223	1,175	0,278
<b>Doğum sonu 30-42. gün (Eğitim sonrası-ASM III. İzlem)</b>	0,373	0,328	1,453	1,294	0,255
<b><math>R^2</math></b>	0,181				

\*Analizlerde kontrol grubu ‘0’, girişim grubu ‘1’ olarak kodlanmıştır.

Model 1: İlk 24 saat içerisinde anne sütü dışında herhangi bir yiyecek veya içecek verme durumunun Emzirme Öz Yeterlilik ölçeği puan ortalamalarına etkisi

Model 2: İlk 24 saat içerisinde anne sütü dışında herhangi bir yiyecek veya içecek verme durumunun LATCH puan ortalamalarına etkisi

## 5 TARTIŞMA

Öğrendiğini anlat yöntemi kullanılarak verilen emzirme eğitiminin emzirme başarısına etkisinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan çalışmada bulguların tartışılması iki bölümde sunulmuştur.

- Birinci bölümde Öğrendiğini Anlat Yöntemiyle verilen emzirme eğitiminin emzirme başarısı üzerine etkisiyle ilgili bulguların tartışılması yer almıştır.
- İkinci bölümde ise, Öğrendiğini Anlat Yöntemiyle verilen emzirme eğitiminin emzirme öz yeterlilik algısı üzerine etkisine ilişkin bulguların tartışılması verilmiştir.

### 5.1 Öğrendiğini Anlat Yöntemiyle Verilen Emzirme Eğitiminin Emzirme Başarısı Üzerine Etkisi

Emzirme insanlığın var oluşundan bu yana sürdürülen içgüdüsel bir eylem olmasına karşın, çevresel uyaranlarla desteklenmeye gereksinim duyulan bir süreçtir (Tornese vd., 2012). Doğum sonu dönemde hastanede bulunan sağlık profesyonellerinin desteği, emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi açısından önemli rol oynamaktadır (García-de-León-González vd., 2011). Bebek Dostu Hastaneler Programı kapsamında 1991 yılından bu yana anne sütünün teşviki amacıyla yürütülen tüm dünyada taburculuk öncesi bebeklerin en az %75'inin, ilk altı ay süresince de %50'sinin anne sütü almalarının sağlanması ve tüm hastanelerde emzirme desteğinin sürdürülmesi hedeflenmektedir (Reddin vd., 2007).

Öğrendiğini anlat yöntemiyle verilen emzirme eğitiminin emzirme başarısı üzerine etkisinin incelendiği araştırmamızda müdahale ve kontrol grubunda yer alan kadınların; yaş, eğitim seviyesi, çalışma durumu, eş çalışma durumu, gelir düzeyini algılaması, gebeliği isteyip istememe durumu, gebelikte düzenli kontrole gitme durumu, gebelik döneminde emzirme eğitimi alıp almadığı, doğum sırasında yaşadığı hisler, fetal ağırlık, doğumun gerçekleştiği hafta, emzirmeye

hazır hissetme, emzirme konusunda eş desteği puan ortalamalarının birbirlerinden farklı olmadığı ve grupların homojen olduğu belirlenmiştir. Sadece “İlk 24 saat içerisinde anne sütü dışında herhangi bir yiyecek veya içecek verme durumu”, kontrol grubunda müdahale grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Grupların tek bir değişken dışında diğer değişkenler açısından benzer özellikte olması, emzirme başarımının ve verilen emzirme eğitiminin etkinliğinin değerlendirilmesi açısından önemlidir.

Çalışmamızda yer alan müdahale ve kontrol grubundaki annelerin ortalama %60'ının gebelik döneminde kendilerini doğum sonu emzirmeye hazır hissetme durumlarını iyi ve orta düzeyde değerlendirdiği bulunmuştur. Kadınların %40'ı kendisini hazır hissetmemektedir (Tablo 3.3). Ülkemizde yapılan çalışmalarda kadınların doğum sonu dönemde kendilerini emzirmeye hazır hissetme oranları %100-%40,8 oranları arasında değişmekte olup (Durmuş, 2009; Gölbaşı ve Koç, 2008), elde edilen sonuç literatürle benzerlik göstermektedir. Çalışmanın gerçekleştirildiği il sınırları içerisinde hiçbir sağlık kurumunda doğum öncesi hazırlık sınıfı hizmetinin sunulmamasının, emzirmeye hazır hissetmeyenlerin oranının fazla olmasında etkili olduğu düşünülmektedir.

Kadınların emzirmeyi başaracaklarına dair kendilerine olan güveni, sağlık çalışanları tarafından bilgilendirilmeleri ve desteklendiklerini hissetmeleri emzirme başarımının gerçekleşmesi için gerekli değişkenler arasında yer almaktadır (McFadden vd., 2016). Sağlık çalışanları tarafından bilgilendirilen kadınların doğum sonu emzirmeyi başlatmada daha az sorun yaşadığı ve anne sütü dışında başka bir besin verme sıklığının azaldığı görülmüştür (Bağ vd., 2006; Ekman ve Todia, 2003; L. Hannula vd., 2008). Çalışmada müdahale ve kontrol grubundaki annelerin ortalama %45,0'ünün emzirmeye ilişkin sağlık personeli ve diğer kaynaklardan bilgi aldığı belirlenmiştir. Bu kadınların da yarısından daha azı sağlık personelinde bilgi almıştır (Tablo 3.3). Literatürde yer alan araştırmalarda emzirmeye ilişkin sağlık personeli ve diğer kaynaklardan bilgi aldığını ifade eden kadınların oranı %41,1 ile %31,8 arasında değişmektedir

(Bağ vd., 2006; Onbaşı vd., 2011; Tatarlar ve Tokat, 2016b). Çalışmamızda örneklem grubundan elde edilen bulgunun ülkemizde yapılmış çalışma sonuçlarıyla paralel olduğu görülmektedir.

Eşleri tarafından desteklendiğini düşünen kadınların emzirmeyi başarma durumlarının daha iyi olduğu ifade edilmektedir (Mannion, Hobbs, McDonald ve Tough, 2013). Çalışmamızda yer alan annelerin %28,75'i emzirmeyle ilgili eşinden yeterli düzeyde destek gördüğünü, %21,25'i gördüğü desteğin yeterli olmadığını, %50'si eşi tarafından desteklenip desteklenmediğine ilişkin emin olmadığını belirtmiştir (Tablo 3.3). Emzirme sürelerini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla İzmir Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesinde 12-24 aylık sağlıklı tek bebeği bulunan annelerle (n:120) gerçekleştirilen bir çalışmada; kadınların %71,7'si eşlerinin emzirmesine destek olduğunu bildirmiştir (Çeçe ve Yenal, 2012). Kanada'da emzirme döneminde annelerin eşleri tarafından desteklenme durumlarının emzirme üzerine etkilerini incelemek amacıyla yapılan bir araştırmaya göre; kadınların büyük çoğunluğunun eşleri tarafından cesaretlendirilmekte ve desteklenmektedir (Mannion vd., 2013). Kadınların eşleri tarafından desteklendiklerini düşünme oranları yaşanan çevrenin özellikleri, eğitim seviyesi, kültür ve gelir durumu gibi değişkenlerden etkilenmektedir. Literatürde yer alan araştırma sonuçları annelerin ortalama olarak %50'sinin eşinden destek gördüğünü göstermektedir (Çeçe ve Yenal, 2012; Hunter, 2014; Mannion vd., 2013; Özlüses ve Çelebioglu, 2014). Diğer araştırma sonuçlarıyla karşılaştırıldığında, çalışmamızda emzirmeyle ilgili eşinden yeterli destek gördüğünü belirten kadın oranı, daha düşüktür. Bu durum araştırmanın yapıldığı ilde geleneksel kadın ve erkek rollerinin daha kesin sınırlarla ayrıştığı ata erkil kültürün daha baskın olmasıyla ilişkili olabilir (Güleroğlu, Başer, Cerit ve Yüzer, 2014).

Kadın ve bebek sağlığının iyileştirilmesi amacıyla doğum sonrası ilk bir saat içerisinde emzirmenin başlatılması gerektiği belirtilmektedir (Fu vd., 2014; WHO ve UNICEF, 2003). Araştırmamızda yer alan annelerin doğum sonrası ortalama

1,02 saat içerisinde bebeklerini emzirmeye başladığı belirlenmiştir (Tablo 3.3). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (2013) sonuçlarına göre ülkemizde doğan bebeklerin ortalama %50'sinin ilk bir saat içerisinde emzirilmeye başlandığı, kentsel alanda kırsal alanlara kıyasla bebeklerin daha erken anne sütü almaya başladığı ifade edilmektedir (TNSA, 2013). Literatürde emzirmeye başlama zamanının incelendiği çalışma sonuçları araştırmamızı destekler nitelikte, bebeklerin doğumu takiben ortalama ilk bir saat içinde emzirilmeye başlandığını göstermektedir (Bağ vd., 2006; Çatak, Sütlü, Kılınç ve Bağ, 2012; Demirel, Üner ve Kırımı, 2001; Gün vd., 2009; Koç ve Çınarlı, 2017).

UNICEF ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından bebeklerin doğumdan itibaren ilk altı ay boyunca su dâhil hiçbir ek besin verilmeksizin tek başına anne sütüyle beslenmeleri önerilmektedir. Emzirmenin sürdürülmesi, teşvik edilmesi ve katılımının artırılması amacıyla yürütülen “Bebek Dostu Hastane” programı kapsamında tıbbi bir gerekçe olmaksızın hiçbir yiyecek veya içeceğin verilmemesi gerektiği belirtilmektedir (Reddin vd., 2007; WHO, 2017, 2018). Çalışmamızda müdahale grubunda yer alan kadınların %20'sinin, kontrol grubundakilerin %45'inin doğum sonu bebeklerine anne sütünün yanında su, şekerli su, hurma veya zenzem suyu verdiği belirlenmiştir. Müdahale ve kontrol grubu arasında doğum sonu anne sütü dışında besin verme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır (Tablo.3.3).

Kepekçi ve diğerlerinin (2012) İstanbul Tıp Fakültesinde Emzirme Danışmanlığı Birimi'ne 2003-2005 yılları arasında başvuran annelerin incelendiği çalışmalarında; kadınların bebeklerine doğum sonu anne sütü dışında başka bir besin maddesi verdiği belirlenmiştir (Kepekçi, Yalçınoğlu, Devocioğlu, Eren ve Gökçay, 2012). Arabacı ve diğerleri (2016) tarafından Kastamonu ilinde doğum sonu annelerin bebeklerine uyguladığı geleneksel yöntemlerin incelendiği çalışma sonuçlarına göre; doğumdan hemen sonra annelerin bebeklerine anne sütü dışında farklı besin maddeleri verdiği belirlenmiştir (Arabacı, Yıldırım, Dünder ve Kadam, 2016). Eğri ve Gölbaşı (2007)'nin doğum sonu bebek bakımına

ilişkin geleneksel uygulamaları incelediği çalışmasında, annelerin bebeklerine ilk besin olarak şekerli su verdikleri saptanmıştır (Eğri ve Gölbaşı, 2007). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (2013) sonuçları Ülkemizde bebeklerin %34 ile %20 arasında değişen oranlarda, ortalama olarak %26'sının anne sütü verilmeden önce başka yiyecek veya içeceklerle beslendiğini göstermektedir (TNSA, 2013). Çalışmamızda müdahale grubunun oranı araştırma bulguları ile benzerlik gösterirken kontrol grubundaki kadınlarda belirlenen oranın daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 3). Anadolu'da doğum yapan kadınların yakınları, loğusalık dönemlerinde bebek bakımına yardımcı olmak amacıyla yanlarında bulunmaktadır. Bu kişiler genellikle anne veya babanın anneleri olmakta, onların geçmişlerinden getirdikleri kültürel inanışları doğrultusunda geleneksel uygulamaları gerçekleştirmesi, bebeğin anne sütü dışında başka yiyecek veya içeceklerle beslenmesine neden olabilmektedir (Kondolot, Songül Yalçın ve Yurdakök, 2009; Ladomenou, Kafatos ve Galanakis, 2007). Çalışmamızın gerçekleştirildiği ilin geleneksel kültürün etkilerinin nispeten fazla olduğu İç Anadolu Bölgesinde yer alması (Güleroğlu vd., 2014) ve doğum sonu annelere refakat edenlerin çoğunlukla ebeveynlerin annesinin olmasının, bebeklere başka besin maddesi verilme oranlarının yüksek olmasına neden olabileceği düşünülmektedir.

Son yıllarda uygulanmaya başlanan ve giderek artan oranda önem kazanan öğrendiğini anlat (teach-back) yönteminin; ana çocuk sağlığı, üreme sağlığı, cinsel sağlık, emzirme alanlarında verilen bireysel eğitim ve danışmanlık hizmetlerinde, kadınların sağlık bilgi seviyelerinin arttırılması ve sağlıklarını geliştirici uygulamalara katılımlarının desteklenmesi açısından kullanılabileceği vurgulanmaktadır (Farris, 2015; WHO, 2017). Bireysel eğitimlerin iş yükü ve maliyeti arttırmasına karşın, toplum sağlığının gelişimine önemli ölçüde katkı sağladığı ifade edilmektedir (Rollins vd., 2016). Emzirme başarımının arttırılmasına yönelik çalışmalarda eğitimlerin genellikle bireysel danışmanlık hizmetleri şeklinde sunulduğu görülmektedir (Aksu, Küçük ve Düzgün, 2011; Gölbaşı, Tuğut, Karataş ve Çetin, 2019; Huang vd., 2007; Kang, Choi ve Ryu,

2008; Küçükoğlu ve Çelebioğlu, 2014; Tokat Aluş ve Okumuş, 2013). Çalışmamızda da emzirme eğitimi, öğrendiğini anlat (teach-back) yöntemi kullanılarak bireysel danışmanlık hizmeti şeklinde verilmiştir.

LATCH Emzirmeyi Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği ile değerlendirilen emzirme başarısı, standart eğitim alan kontrol grubuyla karşılaştırıldığında Öğrendiğini Anlat Yönteminin kullanıldığı müdahale grubunda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.1, Tablo 4.2). Araştırmada “Öğrendiğini Anlat yöntemi kullanılarak verilen emzirme eğitiminin emzirme başarısına etkisi vardır” hipotezi (H1 hipotezi) kabul edilmiştir. Kontrol ve müdahale gruplarının eğitim öncesi elde edilen LATCH ortalama puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılığa sahip değilken, eğitim sonrası ilk değerlendirme olan 13-15. günler arasındaki ölçümde her iki grupta da artış göstermiş, ancak artış oranları arasında anlamlı farklılığın olduğu bulunmuştur. Müdahale grubu puan ortalamasının kontrol grubundan yüksek olduğu, öğrendiğini anlat yöntemi kullanılarak verilen eğitimin standart eğitime göre daha etkin olduğu görülmüştür. Aynı sonuç grupların eğitim sonrası ikinci izlemlerinde de elde edilmiş müdahale grubunun LATCH puan ortalamasının kontrol grubundan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Grupların eğitim öncesi ve sonrası değerleri karşılaştırıldığında; emzirme başarımını gösteren ölçek puan ortalamalarında öğrendiğini anlat yöntemi kullanılarak verilen emzirme eğitimi 2,4 puanlık artış, standart eğitim 2,05 puanlık artış sağlamıştır. Müdahale ve kontrol gruplarının kendi içerisinde yapılan karşılaştırmalarda ortalamalar arasında anlamlı farklılığın bulunduğu, en fazla puan artışının müdahale grubunda doğum sonu 13-15. günlerde, kontrol grubunda ise doğum sonu 30-35. günlerde olduğu belirlenmiştir.

Doğum öncesi dönemde gebelere verilen Dennis ve Pender’in kuramlarına dayalı emzirme eğitiminin emzirme öz-yeterlilik algısı ve emzirme başarısına etkisinin incelediği bir çalışmada, dört-beş kişilik gruplara eğitim verilerek doğum sonu birinci ve altıncı haftalarda müdahale ve kontrol grubunun emzirme

başarısı değerlendirilmiştir. Araştırmada müdahale ve kontrol grubunun eğitim sonrası birinci haftadaki ve altıncı Haftadaki emzirme başarıyı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır (Tokat Aluş ve Okumuş, 2013). Çalışmada eğitim öncesi emzirme başarıyı değerlendirilmemiştir. Bu araştırmada belirlenen emzirme başarıyı gösteren ölçek puan ortalamaları çalışma bulgularımız ile karşılaştırıldığında müdahale ve kontrol gruplarında sağlanan puan artışının çalışmamızla uyumlu olduğu görülmüştür. Ontario Hemşireler Derneği'nin geliştirdiği “Emzirmede en iyi uygulamalar: Hemşireler için Rehber” başlıklı rehberde, Tokat Aluş ve Okumuş'un çalışmasında olduğu gibi emzirme eğitimlerinin başarılı olabilmesi için prenatal dönemde başlatılması gerektiği belirtilmiştir (RNAO, 2018). Çalışmamızda eğitimler doğum sonu dönemde verilmiş olmasına karşın emzirme başarılarında benzer oranlar elde edilmiştir.

Düşük doğum ağırlıklı bebeklerin annelerine verilen doğal beslenme eğitiminin emzirme öz-yeterlilik algısına, başarıya ve bebeklerin büyümesine etkisinin değerlendirildiği bir çalışmada, düşük doğum ağırlıklı bebeğe sahip müdahale grubunda yer alan annelere bireysel olarak hastanede kaldıkları sürede beş gün boyunca günde bir kez olmak üzere doğal beslenme eğitimi verilmiştir. Kontrol grubunda yer alan annelere ise; herhangi bir eğitim ve danışmanlık hizmeti sunulmadan izlemleri gerçekleştirilmiştir. Altı ay boyunca her ay ev ziyareti yapılarak müdahale ve kontrol grubundaki kadınların; öz-yeterlilik algısı, LATCH emzirme tanılama ölçeği ile emzirme başarıyı ve bebeklerinin sağlık durumu değerlendirilmiştir. Çalışma sonuçlarına göre; eğitim alan ve almayan annelerin emzirme başarıları arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür (Küçüköğlü ve Çelebioğlu, 2014). Bireysel emzirme tekniğinin kullanıldığı ve altı ay süreyle emzirme takibinin yapıldığı çalışmada, emzirme başarıyı gösteren puan artışının çalışmamızda elde edilenden daha yüksek olduğu görülmektedir. Ancak uzun süreli takibi gerektiren bir uygulama sürecini gerektirmesi nedeniyle, toplumun geneline uygulanabilirlik durumu maliyet ve insan gücü açısından problem yaratabilecektir. Bu nedenle uzun zaman süreci



gerekirmeyen, kısa sürede eğitimin etkin olmasını sağlayacak öğrendiğini anlat gibi yöntemlerin kullanılmasına ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Doğum sonu ilk dört haftalık süreçte haftada bir kez video-konferans sistemiyle, annelerin evlerinde demonstrasyon, uygulama ve bilgi vermeyi içeren, uluslararası emzirme danışmanlığı eğitimi almış iki eğitmen tarafından bireysel emzirme eğitimlerinin verildiği pilot bir çalışmada emzirme başarısı LATCH leği kullanılarak değerlendirilmiştir. İzlemlerin ortalama 19-50 dakika arasında sürdüğü çalışmada ilk izlem LATCH puan ortalaması, 1 hafta sonraki ikinci izlemdede artış göstermiştir (Rojjanasrirat vd., 2012). Ev ziyaretleri ve videokonferans yöntemi kullanılarak gerçekleştirilen araştırmada, LATCH puan ortalamalarının çalışma bulgularımıza göre eğitim öncesi yüksek, sonrası benzer şekilde olduğu görülmektedir. Gerçekleştirilen çalışmada yer alan annelerin %40'ı multipar, araştırmamızdaki annelerin tamamı primipardır. Eğitim ncesi LATCH puan ortalamalarının çalışma sonuçlarımızdan yüksek oluşu annelerin yarısına yakınının multipar olması, dolayısıyla emzirme deneyimlerinin bulunmasıyla açıklanabilir. Araştırmada eğitim sonrası bulgularının çalışma sonuçlarımızla benzerlik göstermesi, bireysel olarak sunulan eğitim programlarının emzirme başarımını arttırmada etkili bir yol olduğunu desteklemektedir.

Yoğunlaştırılmış emzirme danışmanlığının emzirme başarımına etkilerini değerlendirmek amacıyla üç farklı hastanede gerçekleştirilen yarı deneysel bir araştırmada; müdahale grubunda yer alan kadınlara 18-21. gebelik haftasından doğum sonu döneme kadar ebe ve hemşireler tarafından yazılı, görsel, web tabanlı eğitim materyalleri kullanılarak emzirme danışmanlığı hizmeti sunulmuştur. Kontrol grubunda yer alanlara ise, doğum sonu standart emzirme eğitimi verilmiştir. Eğitimler farklı yerlerde farklı srelerde grup eğitimleri veya bireysel eğitimler şeklinde hastane politikası çerçevesinde gerçekleştirilmiş olup, sınırsız sürede diledikleri zaman kullanabilecekleri web eğitim hizmeti verilmiştir. Çalışma sonucunda emzirme eğitimlerinin birçok yöntemin bir arada

kullanılması ve tekrarlayan izlemler şeklinde verilmesinin, eğitimin başarısını arttırdığı ifade edilmiştir (L. S. Hannula, Kaunonen ve Puukka, 2014).

Emzirme eğitim çalışmalarının incelendiği bir meta-analiz çalışmasının sonuçlarına göre; doğum sonu evde ve birinci basamak sağlık kuruluşlarında sağlık çalışanları tarafından gerçekleştirilen danışmanlık hizmetlerinin emzirmenin başlatılmasında önemli ölçüde etkili olduğu, eğitimin kadınların farkındalığını arttırmada gereklilik oluşturduğu ifade edilmektedir (Sinha vd., 2015). Sağlık çalışanları tarafından sunulan farklı emzirme eğitim uygulamalarının incelendiği çalışmaya göre; sunulan farklı emzirme eğitimleri arasında yeterli düzeyde yarar veya zarar ilişkisinin kurulamadığı ve yeterli düzeyde kanıt ulaşılamadığı belirtilmektedir (Spiby vd., 2009).

Emzirme eğitimlerinin yapılandırılmış bir plan doğrultusunda verilmesiyle standart olarak sunulan emzirme eğitim programları arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmaya göre ise; yapılandırılmış bir plan çerçevesinde yürütülen eğitimlerin, emzirmenin başarılmasında daha etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ancak araştırmada, standart bakım kapsamında verilen eğitimlerle yapılandırılmış eğitimlerin etkilerinin değerlendirildiği çalışmaların yeterli sayıda olmadığı ifade edilmiştir (Beake, Pellowe, Dykes, Schmied ve Bick, 2012). Araştırmamızda müdahale grubuna uyguladığımız yapılandırılmış eğitimin kontrol grubuna uygulanan standart eğitime göre emzirme başarısını artırmada daha etkili olduğu bulunmuştur. Bu çerçevede sunulan standart eğitim programlarının niteliğinin artırılmasına ihtiyaç olduğu görülmektedir.

Öğrendiğini Anlat yöntemine dayalı öz bakım eğitim programının doğum sonrası kadınların yaşam kalitesi üzerine etkilerini incelemek amacıyla gerçekleştirilen bir çalışmada; öğrendiğini anlat yöntemiyle eğitim verilen kadınların yaşam kalitesi düzeylerinin, standart düz anlatım yoluyla eğitim verilen kontrol grubuna göre anlamlı oranda daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada, öğrendiğini anlat yönteminin emzirme eğitimi gibi hem kadın hem de çocuk sağlığının gelişmesine olumlu katkı sağlayacak alanlarda kullanılması

önerilmiştir (Farris, 2015). Öğrendiğini anlat yöntemine dayalı postpartum bakım danışmanlığının kadınların yaşam kalitesine etkisini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilen diğer bir çalışmada; öğrendiğini anlat yöntemiyle sunulan doğum sonu bakım danışmanlığının standart bakım danışmanlığına kıyasla kadınların yaşam kalitesi puan ortalamalarını 2.25 kat arttırdığı gösterilmiştir. Yöntemin doğum sonu sağlık bakım hizmetleri içerisinde yer alması gerektiği belirtilmiştir (Ghiasvand, Riazi, Hajian, Kazemi ve Firoozi, 2017). Yöntem, doğum sonu dönemde verilecek eğitim ve danışmanlık hizmetleri için sistematik bir yaklaşım sağlamak ve aktarılan bilginin anlaşılıp anlaşılmadığını denetlemektedir. Ayrıca, doğum sonu döneme uyumu arttırmakta, gelişebilecek olası sorunların çözümünü kolaylaştırmakta ve sağlıklı yaşam davranışlarının gelişimini sağlamaktadır (Ghiasvand vd., 2017; Jeon ve Hwang, 2013).

Öğrendiğini anlat yöntemiyle verilen emzirme eğitiminin kadınların kendi ifade gücünü arttırarak, öğrenemedikleri konulara ilişkin soru sorabilmelerini cesaretlendirmesinden dolayı başarı oranının standart eğitime kıyasla daha yüksek olduğu düşünülmektedir. Eğitimde eğitim verenle alan arasında sağlıklı bir iletişim kurulmasını sağlayan teknik, açık uçlu sorularla öğrenmenin gerçekleşip gerçekleşmediğinin kontrolünü sağlamak, anlaşılmadığı tespit edilen konuların tekrarlanmasına fırsat vermektedir. Araştırmamızda yöntemin kullanılması; araştırmacı açısından annelerin öğrenme seviyelerinin ve emzirmeye engel olabilecek sorunlarının belirlenmesi, bireysel çözüm önerilerinin geliştirilmesi ve sunulabilmesi bakımından kolaylık sağlamıştır. Anneler açısından ise; öğrendiklerinin kalıcılığını arttırarak emzirmeyi gerçekleştirmede kendilerine olan güvenlerini geliştirdiği görülmüştür.

Emzirme başarımını arttırmaya yönelik gerçekleştirilen çalışma sonuçları değerlendirildiğinde, eğitim öncesi ve sonrası LATCH puan ortalamalarının 0,5-5 puan arasında artış gösterdiği belirlenmiştir (Beake vd., 2012; L. S. Hannula vd., 2014; Küçüköğlü ve Çelebioğlu, 2014; Rojjanasrirat vd., 2012; Tokat Aluş ve Okumuş, 2013). Çalışmamızda emzirme başarımıyla ilgili sonuçlarımız, farklı

yöntemler kullanılarak gerçekleştirilen emzirme eğitim müdahalesi çalışmalarının sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir.

## **5.2 Öğrendiğini Anlat Yöntemiyle Verilen Emzirme Eğitiminin Emzirme Öz Yeterlilik Algısı Üzerine Etkisi**

Emzirme öz yeterliliği, kadınların rol başarımına olan güveni veya algısı ve emzirebilmeyi becereceklerine ilişkin geliştirdikleri inançların bütününe ifade etmektedir. Emzirme öz yeterliliği, emzirmenin erken dönemde başlatılması ve uzun süre devam ettirilmesi, ana çocuk sağlığının geliştirilmesinde önemli bir kavram olarak kabul edilmektedir (McQueen, Dennis, Stremmer ve Norman, 2011).

Kadınların fiziksel, sosyal ve mental açıdan desteklenme algıları emzirme öz yeterliliklerini önemli ölçüde etkilemektedir (Meedya vd., 2010). Annelerin sağlık profesyonelleri tarafından desteklenmesi, sorunlarını veya düşüncelerini rahatça paylaşabilmeleri emzirme öz yeterlilik algısını iyileştirmeleri bakımından olumlu katkı sağlamaktadır (Faridvand vd., 2017). Profesyonel destek ve danışmanlık hizmetlerinden yeterince faydalanamayan annelerin öz yeterlilik algısının olumsuz etkilendiği ve bebeklerini yeterli düzeyde emziremedikleri bildirilmektedir (Faridvand vd., 2017; Kim ve Dee, 2017; Meedya vd., 2010).

Çalışmamızda öğrendiğini anlat yöntemi kullanılarak verilen bireysel emzirme eğitiminin emzirme öz yeterliliğine etkisi değerlendirilmiştir. Emzirme öz yeterlilik ölçeği kullanılarak değerlendirilen çalışma sonuçlarına göre; standart eğitim alan kontrol grubuyla karşılaştırıldığında müdahale grubunda öz yeterlilik algısının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4.3, Tablo 4.4). Araştırmada Öğrendiğini Anlat yöntemi kullanılarak verilen emzirme eğitiminin emzirme başarısına paralel olarak, emzirme başarısında önemli bir rol oynayan emzirme özyeterliliğini artırdığı görülmüştür.

Müdahale ve kontrol gruplarının eğitim öncesi elde edilen emzirme öz yeterlilik ortalama puanları istatistiksel olarak farklı değilken, eğitim sonrası ilk değerlendirme olan 13-15. günler arasındaki ölçümde her iki grupta da artış olmakla birlikte anlamlı farklılık göstermiştir. Müdahale grubu puan ortalamasının kontrol grubundan yüksek olduğu, öğrendiğini anlat yöntemi kullanılarak verilen eğitimin standart eğitime kıyasla öz yeterlilik gelişiminde daha etkin olduğu belirlenmiştir. Aynı sonuç grupların eğitim sonrası ikinci izlemlerinde de elde edilmiş, müdahale grubunun puan ortalamasının kontrol grubundan daha yüksek olduğu bulunmuştur. Grupların eğitim öncesi ve sonrası değerleri karşılaştırıldığında; emzirme öz yeterlilik ölçeği puan ortalamalarında öğrendiğini anlat yöntemi kullanılarak verilen emzirme eğitimi 22 puanlık, standart eğitim 9 puanlık artış sağlamıştır. Müdahale ve kontrol gruplarının kendi içerisinde yapılan karşılaştırmalarında ortalamalar arasında anlamlı farklılığın bulunduğu, en fazla puan artışının doğum sonu 30-42. günlerde gerçekleştiği belirlenmiştir (Tablo 4.3, Tablo 4.4).

Prenatal dönem emzirme eğitiminin doğum sonu emzirme öz yeterliliğine etkisini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilen randomize kontrollü çalışmaya göre; müdahale grubunda yer alan kadınlara öz yeterlilik kuramı ve yetişkin eğitimi göz önünde bulundurularak hazırlanan ortalama 2-5 saatlik emzirme eğitimi verilmiştir. Kontrol grubunda yer alan kadınlara ise, standart emzirme eğitimi uygulanmıştır. Doğum sonu dördüncü ve sekizinci haftalarda, telefonla veya yüzyüze görüşme yoluyla ulaşılarak değerlendirilendirilmiştir. Müdahale ve kontrol grubunun dördüncü haftadaki öz yeterlilik puan ortalamaları arasında anlamlı farklılığın bulunduğu, farkın ortalama dört puan olduğu belirlenmiştir (Noel-Weiss, Rupp, Cragg, Bassett ve Woodend, 2006). Araştırmada, prenatal dönemde uygulanan eğitim programı sonucunda emzirme öz yeterlilik puan ortalamaları çalışmamıza kıyasla daha az artış göstermiştir. Doğum öncesi dönemden başlayan eğitimlerin kadınları emzirmeye cesaretlendirerek öz yeterlilik algısını olumlu yönde etkilediği belirtilmekle birlikte, doğum öncesine oranla doğum sonu özellikle ilk dört haftalık süreçte emzirme öz yeterliliğinin

arttırılmasına yönelik destek ve danışmanlık hizmetlerine daha fazla gereksinim duyulduğu ifade edilmektedir (Tokat Aluş ve Okumuş, 2013). Çalışmamızda emzirme öz yeterlilik puanlarının daha fazla artış göstermesinin, eğitimlerin öğrendiğini anlat metoduna dayalı tekrarlanarak yapılması ve kadınların ihtiyacı olan bilgilerin tam da gereksinim duydukları dönem olan doğum sonu ilk haftalarda verilmesiyle ilişkili olabileceğini düşündürmektedir.

Doğum öncesi üçüncü trimesterdaki kadınlara sunulan online emzirme eğitim programı hizmetinin, doğum öncesi ve sonrası emzirme öz yeterlilik, bilgi, becerilerine etkilerini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilen randomize kontrollü bir çalışmada; kaynak niteliğinde online bir web sitesi hazırlanarak müdahale grubundaki kadınların kullanmaları sağlanmıştır. Kontrol grubundaki kadınlara bu hizmet sunulmamış, rutin bakım içerisinde yer alan emzirme eğitimi verilmiştir. Çalışmada müdahale ve kontrol grupları arasında emzirme öz yeterlilik puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Araştırma sonucunda, annelerin emzirme öz yeterliliklerinin gelişimi açısından sadece online eğitimlerin yeterli olmadığı, diğer eğitim yöntemleriyle birlikte kullanımının ulaşılacak istenilen etkiyi arttıracak olduğunu düşünüldüğü belirtilmiştir (Abuidhail, Mrayan ve Jaradat, 2019). Araştırma sonuçlarına göre emzirme öz yeterlilik oranları çalışma bulgumuzla farklılık göstermektedir. Araştırma sonuçları ile çalışma bulgularımız arasında emzirme öz yeterlilik puan ortalamaları farkının, öğrendiğini anlat yönteminin yüz yüze uygulanmış olmasının iletişim kurulması ve sürdürülmesi açısından etkili olduğu, eğitim etkileşimini sağlarken anlaşılma üzerine daha etkili olmasından kaynaklanabileceğini düşündürmektedir.

Doğum öncesi uygulanan emzirme öz yeterlilik kuramına dayalı emzirme eğitiminin, emzirme öz-yeterlilik algısı ve emzirme başarısına etkisini incelemek amacıyla gerçekleştirilen yarı-deneysel çalışmada, müdahale grubuna öz yeterlilik kuramına dayalı eğitim, 4-5 kişilik gruplar halinde haftada iki toplamda sekiz saat uygulanmıştır. Kontrol grubuna ise standart emzirme

eğitimi bireysel olarak verilmiştir. Emzirme z yeterlilik algısı eğitim öncesi, eğitim sonrası, doğum sonrası birinci ve altıncı haftada emzirme öz yeterlilik leği kullanılarak değerlendirilmiştir. Araştırma sonucunda; öz yeterlilik algısının doğum sonu ilk günlerde eğitim sonrasına benzer düzeyde olduğu, doğum sonrası öz yeterliliğin emzirme deneyimiyle doğru orantılı olarak artış gösterdiği belirtilmiştir (Tokat Aluş ve Okumuş, 2013). Çalışma bulguları araştırma sonuçlarımızla benzerlik göstermekte olup, verilen eğitimle birlikte deneyim yoluyla edinilen bilginin de emzirme öz yeterlilik algısına olumlu katkı sağladığını göstermektedir. Araştırmamızda elde edilen bulgular postpartum ilk haftalarda annelerin emzirme öz yeterliliklerini güçlendirmeye yönelik verilen eğitimlerin önemli olduğunu, alınan bilginin kullanılıp uygulama deneyimi artana kadar öz yeterlilik algısının güçlenme sürecinin devam ettiğini ortaya koymaktadır. Emzirmeyi sürdüren annelerin emzirme becerileri zamanla gelişmekte, kendilerine olan güveni artmaktadır.

Sosyal bilişsel kuram ve öz yeterlilik kuram temelli emzirme eğitim programının doğum sonu emzirmede öz yeterliliğin gelişimi üzerine etkisinin incelendiği bir çalışmada; müdahale grubunda yer alan kadınlara araştırmacılar tarafından geliştirilen emzirme öz yeterlilik eğitimi, kontrol grubundakilere standart emzirme eğitimi verilmiştir. Eğitim taburcu olmadan önceki günde tek bir oturumda verilmiştir. Çalışmada eğitimin süresi belirtilmemiştir. Eğitim gerçekleştirilmeden önce doğum sonu dördüncü gün annelerin emzirme öz yeterliliği değerlendirilmiştir. Taburculuktan bir ay sonra kadınlara emzirme öz yeterliliği tekrar değerlendirilmiştir. Araştırma bulgularına göre emzirme öz yeterlilik leği puan ortalamaları arasında zaman, grup, grup\*zaman açısından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık olduğu belirlenmiştir (Awano ve Shimada, 2010). Araştırmada uygulanan eğitim programı çalışma bulgularımıza benzer şekilde öz yeterlilik algısında artış sağlasa da bu artış daha düşük düzeyde gerçekleşmiştir. Bu sonuçta yapılan çalışmada araştırmamızdan farklı olarak, emzirme eğitiminin sadece tek bir oturumdan oluşmasının ve uygulama tekniğinin farklı olmasının etkili olabileceği ngrlmştir.

İlk kez anne olan kadınlara emzirme öz yeterliliği konusunda verilen akran danışmanlığı eğitiminin emzirme davranışlarına etkisini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilen yarı deneysel bir çalışmada, sekiz akran danışmanı olmaya gönüllü kadına eğitim verilerek müdahale grubunda yer alan kadınlara eğitim vermeleri sağlanmıştır. Çalışmada birinci ve sekizinci hafta öz yeterlilik puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde edilmemiş olup, müdahale grubu lehine ilk hafta puan ortalamalarında dört puanlık artış olduğu belirlenmiştir (Ekşioğlu ve Çeber-Turfan, 2015). Araştırma emzirmeyle ilgili akran danışmanlığının emzirme öz yeterliliğini artırma konusunda istenilen sonucu sağlamadığını, sağlık çalışanları tarafından verilen profesyonel danışmanlık eğitiminin çalışmamızda olduğu gibi daha başarılı sonuçlar ortaya koyduğunu göstermektedir.

Telefon danışmanlığı ile verilen emzirme eğitiminin doğum sonu ilk altı aylık dönem içerisinde emzirme davranışları üzerine etkisinin incelendiği yarı deneysel bir çalışmaya göre, eğitim sonrası müdahale grubunun emzirme öz yeterlilik puan ortalamasının kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha yüksek artış gösterdiği saptanmıştır (Gölbaşı vd., 2019). Araştırmada eğitim sonrası elde edilen puan artışının, çalışma sonuçlarımızla karşılaştırıldığında daha düşük düzeyde kaldığı görülmüştür. Bu sonuç; telefon danışmanlığı hizmetinin yüz yüze görüşmeyle yapılan eğitime oranla öz yeterlilik gelişimi açısından daha az etkili olduğunu düşündürmektedir.

Literatürde farklı eğitim yöntemleri kullanılarak emzirme eğitimlerinin uygulandığı çalışmaların sonuçlarına göre; emzirme öz yeterlilik algısı puan ortalamalarında 4-20 puan arasında artış sağlandığı görülmektedir (Awano ve Shimada, 2010; C.-L. Dennis ve Kingston, 2008; Ekşioğlu, 2016; Ekşioğlu ve Çeber-Turfan, 2015; Maleki-Saghooni vd., 2017). Çalışmamızda; öğrendiğini anlat (teach-back) yöntemi kullanılarak verilen emzirme eğitimi sonrasında kadınların emzirme öz yeterlilik puan ortalamalarında 22 puanlık artış sağlanmıştır.



Emzirme danışmanlığı hizmeti sunan bireylerin bilgi ve becerilerinin arttırılması amacıyla 1992-2010 yılları arasında gerçekleştirilen çalışmaların değerlendirildiği bir sistematik derleme araştırmasında; danışmanlık hizmeti veren personelin hazırladıkları eğitim içeriklerinde “başarılı emzirmede 10 adım” işlem basamaklarını dikkate almasının gerekli olduğu belirtilmektedir. Çalışma sonuçlarına göre; emzirme danışmanlığı yapan personelin belirli aralıklarla eğitim almasının hizmet kalitesini arttıracığı, emzirme danışmanlığı eğitimlerinde ortak bir iletişim dilinin bulunması gerektiği ifade edilmektedir (de Jesus, de Oliveira ve Fonseca, 2016). Bu açıdan aynı zamanda bir iletişim yöntemi olarak ta tanımlanan öğrendiğini anlat tekniğinin emzirme eğitiminde kullanılmasının, ortak bir iletişim dili sağlaması açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

Telefonla sağlık bakımı sunan bir sistemde, 7 hafta süreyle 376 katılımcıya öğrendiğini anlat (teach-back) yöntemiyle sunulan danışmanlık hizmetlerinin etkilerini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilen bir çalışmada; danışmanların hemşireleri dinleme becerilerinin arttığı, sağlık bilgi düzeyi düşük bireylerde kullanımının oldukça etkili olduğu belirtilmektedir (Morony vd., 2018).

Yapılan çalışmalarda öğrendiğini anlat (teach-back) yöntemiyle verilecek sağlık eğitiminin sunumu sırasında diğer eğitim yöntemlerine kıyasla daha uzun bir zaman dilimine ihtiyaç duyulduğu bildirilmektedir (Badaczewski vd., 2017; Barenfanger vd., 2004; Centrella-Nigro ve Alexander, 2017). Morony ve arkadaşları (2018) tarafından ise; yöntemin uygulanmasının zamanın etkili bir şekilde kullanılmasına yardım ettiği ifade edilmektedir. Çalışmamızda öğrendiğini anlat (teach-back) yöntemiyle verilen emzirme eğitimi ilk izlemde daha uzun sürmekle birlikte ikinci ve üçüncü izlemde standart sunulan eğitim süresine benzer bir sürede gerçekleştirilmiştir. Ayrıca, öğrendiğini anlat (teach-back) yöntemiyle sürdürülen eğitimlerde bir sonraki görüşmeler sırasında kadınların standart eğitim alanlara oranla daha fazla bilgiyi hatırladıkları, rol başarımlarının artarak sorun yaşama durumlarının azaldığı belirlenmiştir.

### **5.3 Araştırmanın Sınırlılıkları**

Bu çalışmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Araştırmada kişisel bilgi formunda yer alan bilgiler ve emzirme öz yeterlilik düzeyi ile ilgili veriler kendini bildirim yöntemiyle toplanmıştır. Bu nedenle verilerin güvenilirliği görüşmecilerin verdiği bilgilerin doğruluğu ile sınırlıdır. Yapılan literatür taramasında “Öğrendiğini Anlat Yönteminin” emzirme eğitiminde kullanıldığı bir çalışmaya rastlanmaması nedeniyle araştırma sonuçları sadece farklı eğitim yöntemi kullanan çalışmaların sonuçlarıyla karşılaştırılabilmektedir. Araştırmanın tez çalışması olması ve tek araştırmacı tarafından yürütülmesi nedeniyle çift körleme yapılamamış olması çalışmanın sınırlılıkları arasında yer almaktadır.

## 6 SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde çalışmadan elde edilen sonuçlar ve bu sonuçlar doğrultusunda araştırmacılar tarafından sunulan önerilere yer verilmiştir.

### 6.1 Sonuçlar

Bu araştırmada elde edilen sonuçlara göre;

Müdahale grubundaki kadınların LATCH Emzirmeyi Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği puan ortalamaları grup, zaman ve grup\*zamana göre kontrol grubuna göre yüksek bulunmuştur. Öğrendiğini Anlat yöntemi kullanılarak verilen emzirme eğitimi, emzirme başarısının artırılmasında rutin olarak sunulan standart eğitim tekniğine göre daha etkili bulunmuştur.

Müdahale grubundaki kadınların Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği puan ortalamaları grup, zaman ve grup\*zamana göre kontrol grubuna göre yüksek bulunmuştur. Öğrendiğini Anlat yöntemi kullanılarak verilen emzirme eğitimi, emzirme öz yeterliliğinin artırılmasında rutin olarak sunulan standart eğitim tekniğine göre daha etkili olmuştur.

Öğrendiğini anlat yöntemiyle verilen emzirme eğitiminin emzirme öz yeterliliğini arttırma ve emzirme başarımının sağlanmasında etkili bir yöntem olarak kullanılabilceği belirlenmiştir. Kontrol grubuna verilen emzirme eğitiminin de müdahale grubundaki başarıyı sağlamasa da kadınların emzirme başarımını ve emzirmede kendini yeterli hissetme durumlarını olumlu etkilediği saptanmıştır. Öğrendiğini anlat yönteminin kadınlara kendilerini ifade etme fırsatını vermesinden dolayı sağlık personeli ile arasındaki iletişimi ve güven duygusunu güçlendirdiği görülmüştür. Öğrenmenin kadının kendi ifadeleri doğrultusunda kontrol edilmesinin, sağlık bilincini yükselterek çıkabilecek sorunların erken tanınması ve çözümüne katkı sağlayacağı görülmüştür. Öğrendiğini anlat yöntemiyle verilen emzirme eğitiminin kolaylıkla uygulanabilir olması, sağlık bakım hizmet kalitesinin arttırılması, kadın ve çocuk sağlığının

iyileştirilmesi amacına hizmet edecektir. Bu yönleriyle çalışmamız literatüre katkı sağlayacak özelliktedir.

## **6.2 Öneriler**

Araştırmada elde edilen sonuçlara göre;

### ***6.2.1 Uygulayacak sağlık personeline ilişkin öneriler***

Öğrendiğini anlat (teach-back) yöntemiyle verilen emzirme eğitiminin rutin ebelik bakım hizmetleri içerisinde kullanımı önerilmektedir.

Danışmanlık ve eğitim hizmeti verilmesi gereken diğer sağlık hizmetleri alanında da uygulanabilir bir yöntemdir.

### ***6.2.2 Araştırmacılara ilişkin öneriler***

Öğrendiğini anlat yöntemiyle verilen emzirme eğitiminin emzirme süresi ve anne sütü miktarını arttırmaya etkisinin araştırılması,

Yöntem sağlıklı zamanında doğum yapmış annelerle gerçekleştirilmiştir. Sezaryen doğum yapan veya erken doğum yapan kadınlarda da yöntemin uygulanması,

Yöntemin diğer tüm sağlık bakım hizmetleri alanında kullanılması ve etkinliğinin araştırılması önerilmektedir.

## KAYNAKLAR DİZİNİ

Abuidhail, J., Mrayan, L. & Jaradat, D. (2019). Evaluating effects of prenatal web-based breastfeeding education for pregnant mothers in their third trimester of pregnancy: Prospective randomized control trial. *Midwifery*, 69, 143-149.

AHRQ. (2017). Using the Teach-Back Technique: A Reference Guide for Health Care Providers. Erişim: <https://www.ahrq.gov/health-literacy/curriculum-tools/shareddecisionmaking/tools/tool-6/index.html>

Aittasalo, M., Miilunpalo, S., Kukkonen-Harjula, K. & Pasanen, M. (2006). A randomized intervention of physical activity promotion and patient self-monitoring in primary health care. *Preventive Medicine*, 42(1), 40-46.

Akbarzadeh, M., Toosi, M., Zare, N. & Sharif, F. (2012). Effect of Relaxation Training to Pregnant Mothers on Quality of life and Postpartum Blues. *Knowledge & Health*, 7(2), 83-88.

Aksu, H., Küçük, M. & Düzgün, G. (2011). 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 & Neonatal Medicine*, 24(2), 354-361.

Annagür, B. B. & Annagür, A. (2012). Doğum sonrası ruhsal durumun emzirme ile ilişkisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(3).

Arabacı, Z., Yıldırım, J. G., DüNDAR, B. N. & Kadam, Z. (2016). Bebeklerde uygulanan geleneksel yöntemler. *Çocuk Ve Medeniyet Dergisi*, 1(1).

## KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

Atasay, B. & Arsan, S. (2001). “Anne Ve Yenidoğan Hakları” Barselona Deklarasyonu. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 10(12), 457-459.

Atıcı, A., Polat, S. & Turhan, A. H. (2007). Anne sütü ile beslenme. *Türkiye Klinikleri Journal of Pediatrival Sciences*, 3(6), 1-5.

Awano, M. & Shimada, K. (2010). Development and evaluation of a self care program on breastfeeding in Japan: A quasi-experimental study. *International breastfeeding journal*, 5(1), 9.

Badaczewski, A., Bauman, L. J., Blank, A. E., Dreyer, B., Abrams, M. A., Stein, R. E. & Sharif, I. (2017). Relationship between Teach-back and patient-centered communication in primary care pediatric encounters. *Patient education and counseling*, 100(7), 1345-1352.

Bağ, Ö., Yaprak, I., Halıcıoğlu, O., Parlak, Ö., Harputluoğlu, N. & Astarıcıoğlu, G. (2006). Annelerin Anne Sütü Hakkındaki Bilgi Düzeyi ve Sadece Anne Sütü İle Besienmeyi Etkileyen Psikososyal Faktörler. *İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 16(2), 63-70.

Ballard, O. & Morrow, A. L. (2013). Human milk composition: nutrients and bioactive factors. *Pediatric Clinics*, 60(1), 49-74.

Bandura, A. (1994). Self-efficacy. In. VS Ramachaudran. *Encyclopedia of human behavior*, 4(4), 71-81.

Bandura, A. (2006). Guide for constructing self-efficacy scales. *Self-efficacy beliefs of adolescents*, 5(1), 307-337.

## KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

Barenfanger, J., Sautter, R. L., Lang, D. L., Collins, S. M., Hacek, D. M. & Peterson, L. R. (2004). Improving patient safety by repeating (read-back) telephone reports of critical information. *American Journal of Clinical Pathology*, 121(6), 801-803.

Barriá, R. M. (2018). Introductory Chapter: A Comprehensive Approach to the Process of Breastfeeding *Selected Topics in Breastfeeding*: IntechOpen.

Batal, M., Boulghourjian, C., Abdallah, A. & Afifi, R. (2006). Breast-feeding and feeding practices of infants in a developing country: a national survey in Lebanon. *Public health nutrition*, 9(3), 313-319.

Beake, S., Pellowe, C., Dykes, F., Schmied, V. & Bick, D. (2012). A systematic review of structured compared with non-structured breastfeeding programmes to support the initiation and duration of exclusive and any breastfeeding in acute and primary health care settings. *Maternal & child nutrition*, 8(2), 141-161.

Belfort, M. B., Rifas-Shiman, S. L., Kleinman, K. P., Guthrie, L. B., Bellinger, D. C., Taveras, E. M. & Oken, E. (2013). Infant feeding and childhood cognition at ages 3 and 7 years: effects of breastfeeding duration and exclusivity. *JAMA pediatrics*, 167(9), 836-844.

Bider-Canfield, Z., Martinez, M., Wang, X., Yu, W., Bautista, M., Brookey, J. & Xiang, A. (2017). Maternal obesity, gestational diabetes, breastfeeding and childhood overweight at age 2 years. *Pediatric obesity*, 12(2), 171-178.

## KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

Bingöl, G. & Demir, A. (2011). Amasya sağlık yüksekokulu öğrencilerinin iletişim becerileri. *Göztepe Tıp Dergisi*, 26(4), 152-159.

Carrascoza, K. C., Costa Júnior, Á. L. & Moraes, A. B. A. d. (2005). The early weaning and extended breastfeeding influent factors. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 22(4), 433-440.

CDC. (2018). Breastfeeding Report Card. *Centers for Disease Control & Prevention*. Erişim: <https://www.cdc.gov/breastfeeding/data/reportcard.htm>

Centrella-Nigro, A. M. & Alexander, C. (2017). Using the teach-back method in patient education to improve patient satisfaction. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 48(1), 47-52.

Chantry, C. J., Howard, C. R. & Auinger, P. (2006). Full breastfeeding duration and associated decrease in respiratory tract infection in US children. *Pediatrics*, 117(2), 425-432.

Chapman, D. J., Morel, K., Anderson, A. K., Damio, G. & Pérez-Escamilla, R. (2010). Breastfeeding peer counseling: from efficacy through scale-up. *Journal of Human Lactation*, 26(3), 314-326.

Chowdhury, R., Sinha, B., Sankar, M. J., Taneja, S., Bhandari, N., Rollins, N., Bahl, R. & Martines, J. (2015). Breastfeeding and maternal health outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica*, 104(S467), 96-113.



## KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

Clark, A., Skouteris, H., Wertheim, E. H., Paxton, S. J. & Milgrom, J. (2009). The relationship between depression and body dissatisfaction across pregnancy and the postpartum: A prospective study. *Journal of Health Psychology, 14*(1), 27-35.

Colombo, L., Crippa, B. L., Consonni, D., Bettinelli, M. E., Agosti, V., Mangino, G., Bezze, E. N., Mauri, P. A., Zanotta, L., Rogerro, R., Plevani, L., Bertoli, D., Gianni, M. L. & Mosca, L. (2018). Breastfeeding determinants in healthy term newborns. *Nutrients, 10*(1), 48.

Committee, U. S. B. & Commission, I. t. J. (2010). Perinatal Care core measure on exclusive breast milk feeding. *Washington, DC: United States Breastfeeding Committee.*

Coşkun, A., Akyüz, A., Arslan, H., Aslan, E., Demirci, N. & Dinç, H. (2012). Kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği el kitabı. *Ed: Coşkun A., İstanbul, Koç Üniversitesi Yayınları, 39-101.*

Çatak, B., Sütlü, S., Kılınç, A. S. & Bağ, D. (2012). Burdur ilinde bebeklerin emzirilme durumu ve beslenme örüntüsü. *Pamukkale Tıp Dergisi*(3), 115-122.

Çeçe, Ö. & Yenal, K. (2012). Çalışan Annelerin Emzirme Sürelerini Etkileyen Faktörler. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi, 1*(1), 10-17.

Datta, J., Graham, B. & Wellings, K. (2012). The role of fathers in breastfeeding: Decision-making and support. *British Journal of Midwifery, 20*(3), 159-167.

## KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

Jesus, P. C., Oliveira, M. I. C. & Fonseca, S. C. (2016). Impact of health professional training in breastfeeding on their knowledge, skills, and hospital practices: a systematic review. *Jornal de Pediatria (Versão em Português)*, 92(5), 436-450.

Demirel, F., Üner, A. & Kırımı, E. (2001). Van ili kırsalındaki annelerin çocuk beslenmesindeki alışkanlıkları ve uygulamaları. *Van Tıp Dergisi*, 8(1), 18-22.

Dennis, C.L. & Kingston, D. (2008). A systematic review of telephone support for women during pregnancy and the early postpartum period. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 37(3), 301-314.

Dennis, C. L. (2002). Breastfeeding initiation and duration: A 1990-2000 literature review. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 31(1), 12-32.

Dennis, C. L. (2003). The breastfeeding self-efficacy scale: Psychometric assessment of the short form. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 32(6), 734-744.

Dennis, C. L. & Faux, S. (1999). Development and psychometric testing of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale. *Research in nursing & health*, 22(5), 399-409.

Dennis, C. L. E. (2006). Identifying predictors of breastfeeding self-efficacy in the immediate postpartum period. *Research in nursing & health*, 29(4), 256-268.

## KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

DeWalt, D. A., Broucksou, K. A., Hawk, V., Brach, C., Hink, A., Rudd, R. & Callahan, L. (2011). Developing and testing the health literacy universal precautions toolkit. *Nursing outlook*, 59(2), 85-94.

Draman, N., Mohamad, N., Yusoff, H. M. & Muhamad, R. (2017). The decision of breastfeeding practices among parents attending primary health care facilities in suburban Malaysia. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 12(5), 412-417.

Durmuş, N. (2009). 0-2 Yaş Arası Bebeklerin. *Annelerinin Gebelik ve Perinatal Dönemlerinin, Sosyodemografik Özelliklerinin İlk Altı Ay Sadece Anne Sütü ile Beslenmeye Etkisi, Tıpta Uzmanlık Tezi, TC Sağlık Bakanlığı Haydarpaşa Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği, İstanbul, 79.*

Eğri, G. & Gölbaşı, Z. (2007). 15-49 yaş grubu evli kadınların doğum sonu dönemde bebek bakımına yönelik geleneksel uygulamaları. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(5), 313-320.

Eidelman, A. I., Schanler, R. J., Johnston, M., Landers, S., Noble, L., Szucs, K. & Viehmann, L. (2012). Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*, 129(3), e827-e841.

Ekman, K. A. & Todia, W. (2003). Decision making regarding breastfeeding and bottle feeding by women cared for in an inner city hospital. *Obstetrics & Gynecology*, 101(4), 20S.

Ekşioğlu, A. (2016). *Postpartum Dönemde Annelere Verilen Emzirme Destek Programının Sadece Anne Sütü İle Besleme Süresi Üzerindeki Etkisinin Değerlendirilmesi.* (Doktora Tezi), Ege Üniversitesi

## KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

Ekşioğlu, A. & Çeber-Turfan, E. (2015). Emzirme Akran Danışmanlığının ilk Kez Doğum Yapan Annelerin Emzirme Özyeterliliklerine Etkisi. *Turkish Journal of Research & Development in Nursing*, 17.

Ethgen, O., Slomian, J. & Walker, M. (2016). Electronic health economics (eHE). *The Future of Health Economics*, 156.

Fanos, V. (2015). Metabolomics, milk-oriented microbiota (MOM) and multipotent stem cells: the future of research on breast milk. *Journal of Pediatric and Neonatal Individualized Medicine (JPNIM)*, 4(1), e040115.

Faridvand, F., Mirghafourvand, M., Malakouti, J. & Mohammad-Alizadeh-Charandabi, S. (2017). Relationship between social support and breastfeeding self-efficacy among women in Tabriz, Iran. *British Journal of Midwifery*, 25(2), 103-109.

Farris, C. (2015). The teach back method. *Home healthcare now*, 33(6), 344-345.

Figueiredo, B., Canário, C. & Field, T. (2014). Breastfeeding is negatively affected by prenatal depression and reduces postpartum depression. *Psychological medicine*, 44(5), 927-936.

Fu, I., Fong, D., Heys, M., Lee, I., Sham, A. & Tarrant, M. (2014). Professional breastfeeding support for first-time mothers: a multicentre cluster randomised controlled trial. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 121(13), 1673-1683.

## KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

García-de-León-González, R., Oliver-Roig, A., Hernández-Martínez, M., Mercader-Rodríguez, B., Muñoz-Soler, V., Maestre-Martínez, M. I. & Monreal-Tomás, A. B. (2011). Becoming baby-friendly in Spain: a quality-improvement process. *Acta Paediatrica*, 100(3), 445-450.

Ghiasvand, F., Riazi, H., Hajian, S., Kazemi, E. & Firoozi, A. (2017). The effect of a self-care program based on the teach back method on the postpartum quality of life. *Electronic physician*, 9(4), 4180.

Giglia, R. & Binns, C. (2014). The effectiveness of the internet in improving breastfeeding outcomes: a systematic review. *Journal of Human Lactation*, 30(2), 156-160.

Giray, H. (2004). Anne Sütü ile Beslenme. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 13(1), 12-15.

Gölbaşı, Z. & Koç, G. (2008). Kadınların postpartum ilk 6 aylık süredeki emzirme davranışları ve prenatal dönemdeki emzirme tutumunun emzirme davranışları üzerindeki etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 15(1), 16-31.

Gölbaşı, Z., Tuğut, N., Karataş, M. & Çetin, A. (2019). Kısa Mesaj ve Telefon Aramaları ile Desteklenen Postpartum Emzirme Danışmanlığının İlk Altı Aydaki Emzirme Davranışına Etkisi. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1), 33-41.

Greiner, T. (2014). Exclusive breastfeeding: measurement and indicators. *International breastfeeding journal*, 9(1), 18.

## KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

Güleroğlu, F. T., Başer, M., Cerit, E. & Yüzer, S. (2014). Postpartum Dönemde Yapılan Geleneksel İnanç ve Uygulamalar. *Türkiye Klinikleri Journal of Gynecology and Obstetrics*, 24(2), 84-89.

Gün, İ., Yılmaz, M., Şahin, H., İnanç, N., Aykut, M., Günay, O., Öztürk, A., Çıtıl, R., Çiçek, B., Ongan, D. & Tuna, Ş. (2009). Kayseri Melikgazi Eğitim ve Araştırma Bölgesi'nde 0-36 aylık çocuklarda anne sütü alma durumu. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 52(4), 176-182.

Hannula, L., Kaunonen, M. & Tarkka, M. T. (2008). A systematic review of professional support interventions for breastfeeding. *Journal of clinical nursing*, 17(9), 1132-1143.

Hannula, L. S., Kaunonen, M. E. & Puukka, P. J. (2014). A study to promote breast feeding in the Helsinki Metropolitan area in Finland. *Midwifery*, 30(6), 696-704.

Huang, M. Z., Kuo, S. C., Avery, M. D., Chen, W., Lin, K. C. & Gau, M. L. (2007). Evaluating effects of a prenatal web-based breastfeeding education programme in Taiwan. *Journal of clinical nursing*, 16(8), 1571-1579.

Hunter, T. (2014). Breastfeeding initiation and duration in first-time mothers: exploring the impact of father involvement in the early postpartum period. *Health promotion perspectives*, 4(2), 132.

Hure, A. J., Powers, J. R., Chojenta, C. L., Byles, J. E. & Loxton, D. (2013). Poor adherence to national and international breastfeeding duration targets in an Australian longitudinal cohort. *PloS one*, 8(1), e54409.

## KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

Jeon, M. & Hwang, Y. (2013). *Effects of an educational program on pre-and postpartum self-care knowledge, efficacy of self-care, and interest in health of marriage immigrant women in South Korea*. Paper presented at the International Conference on Convergence Technology.

Kang, J. S., Choi, S. Y. & Ryu, E. J. (2008). Effects of a breastfeeding empowerment programme on Korean breastfeeding mothers: a quasi-experimental study. *International journal of nursing studies*, 45(1), 14-23.

Karlson, E. W., Mandl, L. A., Hankinson, S. E. & Grodstein, F. (2004). Do breast-feeding and other reproductive factors influence future risk of rheumatoid arthritis?: Results from the Nurses' Health Study. *Arthritis & Rheumatism*, 50(11), 3458-3467.

Kaunonen, M., Hannula, L. & Tarkka, M. T. (2012). A systematic review of peer support interventions for breastfeeding. *Journal of clinical nursing*, 21(13-14), 1943-1954.

Kepekçi, M., Yalçınoğlu, N., Devocioğlu, E., Eren, T. & Gökçay, G. (2012). Emzirme danışmanlığı birimine başvuran annelerin ve bebeklerin incelenmesi. *Çocuk Dergisi*, 12(4), 164-168.

Kessels, R. P. (2003). Patients' memory for medical information. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 96(5), 219-222.

Khassawneh, M., Khader, Y., Amarin, Z. & Alkafajei, A. (2006). Knowledge, attitude and practice of breastfeeding in the north of Jordan: a cross-sectional study. *International breastfeeding journal*, 1(1), 17.

## KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

Kılıcı, H. (2014). *Postpartum erken dönem emzirme başarısı ile postpartum geç dönem emzirme öz yeterlilik ve meme sorunları arasındaki ilişki*. Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Kim, Y. & Dee, V. (2017). Self-Care for Health in Rural Hispanic Women at Risk for Postpartum Depression. *Maternal and Child Health Journal, 21(1)*, 77.

Koç, Z. & Çınarlı, T. (2017). Annelerin Anne Sütü Ve Emzirme Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi Ve Eğitimin Etkinliğinin Değerlendirilmesi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi, 2(1)*, 1-13.

Kondolot, M., Songül Yalçın, S. & Yurdakök, K. (2009). Sadece anne sütü alım durumuna etki eden faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 52(3)*.

Kountz, D. S. (2009). Strategies for improving low health literacy. *Postgraduate medicine, 121(5)*, 171-177.

Kramer, M. S. & Kakuma, R. (2004). The optimal duration of exclusive breastfeeding *Protecting infants through human milk* (pp. 63-77): Springer.

Krause, K. M., Lovelady, C. A., Peterson, B. L., Chowdhury, N. & Østbye, T. (2010). Effect of breast-feeding on weight retention at 3 and 6 months postpartum: data from the North Carolina WIC Programme. *Public health nutrition, 13(12)*, 2019-2026.

Kristiansen, A. L., Lande, B., Øverby, N. C. & Andersen, L. F. (2010). Factors associated with exclusive breast-feeding and breast-feeding in Norway. *Public health nutrition, 13(12)*, 2087-2096.



## KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

Kumcağız, H., Yılmaz, M., Çelik, S. B. & Avcı, İ. A. (2011). Hemşirelerin iletişim becerileri: Samsun ili örneği. *Dicle Tıp Dergisi*, 38(1).

Kundisova, L., Pacini, V., Bocci, G., Alaimo, L., Baldaccini, P. & Nante, N. (2018). Generous breastfeeding: milk donor's characteristics in the Siena province, Italy: Lucia Kundisova. *European Journal of Public Health*, 28(suppl\_4), cky213. 727.

Küçükoğlu, S. & Çelebioğlu, A. (2014). Effect of natural-feeding education on successful exclusive breast-feeding and breast-feeding self-efficacy of low-birth-weight infants. *Iranian journal of pediatrics*, 24(1), 49.

Ladomenou, F., Kafatos, A. & Galanakis, E. (2007). Risk factors related to intention to breastfeed, early weaning and suboptimal duration of breastfeeding. *Acta Paediatrica*, 96(10), 1441-1444.

Lagan, B. M., Sinclair, M. & George Kernohan, W. (2010). Internet use in pregnancy informs women's decision making: a web-based survey. *Birth*, 37(2), 106-115.

Li, R., Darling, N., Maurice, E., Barker, L. & Grummer-Strawn, L. M. (2005). Breastfeeding rates in the United States by characteristics of the child, mother, or family: the 2002 National Immunization Survey. *Pediatrics*, 115(1), e31-e37.

Lutter, C. K., Chaparro, C. M., Grummer-Strawn, L. & Victora, C. G. (2011). Backsliding on a key health investment in Latin America and the Caribbean: the case of breastfeeding promotion. *American journal of public health*, 101(11), 2130-2136.

## KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

Maleki-Saghooni, N., Amel Barez, M., Moeindarbari, S. & Karimi, F. Z. (2017). Investigating the Breastfeeding Self-Efficacy and its Related Factors in Primiparous Breastfeeding Mothers. *International Journal of Pediatrics*, 5(12), 6275-6283.

Mannion, C. A., Hobbs, A. J., McDonald, S. W. & Tough, S. C. (2013). Maternal perceptions of partner support during breastfeeding. *International breastfeeding journal*, 8(1), 4.

McFadden, A., Mason, F., Baker, J., Begin, F., Dykes, F., Grummer-Strawn, L., Muir, N. K., Whitford, H., Zehner, E. & Renfrew, M. J. (2016). Spotlight on infant formula: coordinated global action needed. *The Lancet*, 387(10017), 413-415.

McQueen, K. A., Dennis, C. L., Stremler, R. & Norman, C. D. (2011). A pilot randomized controlled trial of a breastfeeding self-efficacy intervention with primiparous mothers. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 40(1), 35-46.

Meedya, S., Fahy, K. & Kable, A. (2010). Factors that positively influence breastfeeding duration to 6 months: a literature review. *Women and Birth*, 23(4), 135-145.

Mızrak Şahin, B. & Özerdoğan, N. (2014). Başarılı Emzirme İçin Sosyal Bilişsel ve Emzirme Öz-Yeterlilik Kuramlarına Dayalı Hemşirelik Bakımı. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi (HEAD)*, 11(3), 11-15.

## KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

Morony, S., Weir, K. R., Bell, K. J., Biggs, J., Duncan, G., Nutbeam, D. & McCaffery, K. J. (2018). A stepped wedge cluster randomised trial of nurse-delivered Teach-Back in a consumer telehealth service. *PloS one*, 13(10), e0206473.

Muelbert, M. & Giugliani, E. R. (2018). Factors associated with the maintenance of breastfeeding for 6, 12, and 24 months in adolescent mothers. *BMC public health*, 18(1), 675.

Noel-Weiss, J., Rupp, A., Cragg, B., Bassett, V. & Woodend, A. K. (2006). Randomized controlled trial to determine effects of prenatal breastfeeding workshop on maternal breastfeeding self-efficacy and breastfeeding duration. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 35(5), 616-624.

Ogbeide, D. O., Siddiqui, S., Al Khalifa, I. M. & Karim, A. (2004). Breast feeding in a Saudi Arabian community. Profile of parents and influencing factors. *Saudi medical journal*, 25(5), 580-584.

Oktar, Ö., Coşkun, A. M. & Bostancı, S. (2018). Anne Sütü Mucize Olmaya Devam Ediyor. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 10(3), 228-237.

Onbaşı, Ş., Duran, R., Çiftdemir, N. A., Vatansever, Ü., Acunaş, B. & Süt, N. (2011). Doğum öncesi anne adaylarına verilen emzirme ve anne sütü eğitiminin emzirme davranışları üzerine etkisi. *Türk Pediatri Arşivi*, 46(1), 75-80.

## KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

Otsuka, K., Dennis, C.-L., Tatsuoka, H. & Jimba, M. (2008). The relationship between breastfeeding self-efficacy and perceived insufficient milk among Japanese mothers. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 37(5), 546-555.

Özlüses, E. & Çelebioglu, A. (2014). Educating fathers to improve breastfeeding rates and paternal-infant attachment. *Indian pediatrics*, 51(8), 654-657.

Parikh, N., Hwang, S., Ingelsson, E., Benjamin, E., Fox, C., Vasan, R. & Murabito, J. (2010). Breastfeeding in infancy and adult cardiovascular disease risk factors. *Ожирение и метаболизм*(1).

Perry, W., Nejad, S. B., Tuomisto, K., Kara, N., Roos, N., Dilip, T.R., Hirschorron, L. R., Larizgotia, L., Semrau, K., Mathai, M. & Dihingra Kumar, N. (2017). Implementing the WHO Safe Childbirth Checklist: lessons from a global collaboration. *BMJ global health*, 2(3), e000241.

Plenge-Bönig, A., Soto-Ramírez, N., Karmaus, W., Petersen, G., Davis, S. & Forster, J. (2010). Breastfeeding protects against acute gastroenteritis due to rotavirus in infants. *European journal of pediatrics*, 169(12), 1471-1476.

Pollard, M. (2013). *Evidence-based care for breastfeeding mothers: a resource for midwives and allied healthcare professionals*: Routledge.

Quigley, M. A., Hockley, C., Carson, C., Kelly, Y., Renfrew, M. J. & Sacker, A. (2012). Breastfeeding is associated with improved child cognitive development: a population-based cohort study. *The Journal of pediatrics*, 160(1), 25-32.

## KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

Radwan, H. (2013). Patterns and determinants of breastfeeding and complementary feeding practices of Emirati Mothers in the United Arab Emirates. *BMC public health*, 13(1), 171.

Reddin, E., Pincombe, J. & Darbyshire, P. (2007). Passive resistance: early experiences of midwifery students/graduates and the Baby Friendly Health Initiative 10 steps to successful breastfeeding. *Women and Birth*, 20(2), 71-76.

RNAO. (2018). Breastfeeding - Promoting and Supporting the Initiation, Exclusivity, and Continuation of Breastfeeding for Newborns, Infants, and Young Children. *Registered Nurses' Association Of Ontario, Third Edition*.

Rojjanasrirat, W., Nelson, E.-L. ve Wambach, K. A. (2012). A pilot study of home-based videoconferencing for breastfeeding support. *Journal of Human Lactation*, 28(4), 464-467.

Rollins, N. C., Bhandari, N., Hajeebhoy, N., Horton, S., Lutter, C. K., Martines, J. C., Piwoz, E.G., Richter, M.L. & Victora, C. G. (2016). Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *The Lancet*, 387(10017), 491-504.

Rondó, P. H. & Souza, M. R. (2007). Maternal distress and intended breastfeeding duration. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 28(1), 55-60.

## KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

Sankar, M. J., Sinha, B., Chowdhury, R., Bhandari, N., Taneja, S., Martines, J. & Bahl, R. (2015). Optimal breastfeeding practices and infant and child mortality: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica*, 104, 3-13.

Santana, G. S., Giugliani, E. R. J., Vieira, T. d. O. & Vieira, G. O. (2018). Factors associated with breastfeeding maintenance for 12 months or more: a systematic review. *Jornal de Pediatria (Versão em Português)*, 94(2), 104-122.

Schwarz, E. B., Brown, J. S., Creasman, J. M., Stuebe, A., McClure, C. K., Van Den Eeden, S. K. & Thom, D. (2010). Lactation and maternal risk of type 2 diabetes: a population-based study. *The American journal of medicine*, 123(9), 863. e861-863. e866.

Schwarz, E. B., Ray, R. M., Stuebe, A. M., Allison, M. A., Ness, R. B., Freiberg, M. S. & Cauley, J. A. (2009). Duration of lactation and risk factors for maternal cardiovascular disease. *Obstetrics and gynecology*, 113(5), 974.

Senarath, U., Dibley, M. & Agho, K. (2007). Breastfeeding practices and associated factors among children under 24 months of age in Timor-Leste. *European Journal of Clinical Nutrition*, 61(3), 387.

Sinha, B., Chowdhury, R., Sankar, M. J., Martines, J., Taneja, S., Mazumder, S., Rollins, N., Bahl, R. & Bhandari, N. (2015). Interventions to improve breastfeeding outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica*, 104, 114-134.

## KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

Sipsma, H. L., Jones, K. & Nickel, N. C. (2017). Hospital practices to promote breastfeeding: The effect of maternal age. *Birth*, 44(3), 272-280.

Sipsma, H. L., Magriples, U., Divney, A., Gordon, D., Gabzdyl, E. & Kershaw, T. (2013). Breastfeeding behavior among adolescents: initiation, duration, and exclusivity. *Journal of adolescent health*, 53(3), 394-400.

Spiby, H., McCormick, F., Wallace, L., Renfrew, M. J., D'Souza, L. & Dyson, L. (2009). A systematic review of education and evidence-based practice interventions with health professionals and breast feeding counsellors on duration of breast feeding. *Midwifery*, 25(1), 50-61.

Strathearn, L., Mamun, A. A., Najman, J. M. & O'Callaghan, M. J. (2009). Does breastfeeding protect against substantiated child abuse and neglect? A 15-year cohort study. *Pediatrics*, 123(2), 483-493.

Sudfeld, C. R., Fawzi, W. W. & Lahariya, C. (2012). Peer support and exclusive breastfeeding duration in low and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *PloS one*, 7(9), e45143.

Tamura-Lis, W. (2013). Teach-back for quality education and patient safety. *Urologic Nursing*, 33(6), 267.

Tarrant, R. C., Younger, K. M., Sheridan-Pereira, M. & Kearney, J. M. (2011). Factors associated with duration of breastfeeding in Ireland: potential areas for improvement. *Journal of Human Lactation*, 27(3), 262-271.

Tatarlar, A. & Tokat, M. A. (2016a). The effect of birth fear on lactation, infant sucking ability and first breastfeeding results. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(2), 83-91.

## KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

Tatarlar, A. & Tokat, M. A. (2016b). Vajinal doğum sırasında yaşanan korkunun laktasyona, emme davranışlarına ve ilk emzirme sonuçlarına etkisi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(2).

Thulier, D. (2010). A call for clarity in infant breast and bottle-feeding definitions for research. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 39(6), 627-634.

TNSA. (2013). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. *Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü*.

Tokat Aluş, M. & Okumuş, H. (2013). Emzirme öz-yeterlilik algısını güçlendirmeye temelli antenatal eğitimin emzirme öz-yeterlilik algısına ve emzirme başarısına etkisi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 10(1), 21-29.

Tokat, M. A., Okumuş, H. & Dennis, C.-L. (2010). Translation and psychometric assessment of the Breast-feeding Self-Efficacy Scale—Short Form among pregnant and postnatal women in Turkey. *Midwifery*, 26(1), 101-108.

Tol, A., Majlesi, F., Shojaeizadeh, D., Esmalee Shahmirzadi, S., Mahmoudi Majdabadi, M. & Moradian, M. (2013). Effect of the educational intervention based on the health belief model on the continuation of breastfeeding behavior. *Journal of Nursing Education*, 2(2), 39-47.

Topal, S., Çınar, N. & Altinkaynak, S. (2017). Emzirmenin Anne Sağlığına Yararları. *Journal of Human Rhythm*, 3(1), 25-31.



## KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

Tornese, G., Ronfani, L., Pavan, C., Demarini, S., Monasta, L. & Davanzo, R. (2012). Does the LATCH score assessed in the first 24 hours after delivery predict non-exclusive breastfeeding at hospital discharge? *Breastfeeding Medicine*, 7(6), 423-430.

Turner, T., Cull, W. L., Bayldon, B., Klass, P., Sanders, L. M., Frintner, M. P., Abrams, M. A. & Dreyer, B. (2009). Pediatricians and health literacy: descriptive results from a national survey. *Pediatrics*, 124(Supplement 3), S299-S305.

Tutuk, A., Al, D. & Doğan, S. (2002). Hemşirelik öğrencilerinin iletişim becerisi ve empati düzeylerinin belirlenmesi. *CÜ Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 6(2), 36-41.

Türkmen, S., Bayraktar, T. & Arslan, G. (2017). Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Zor Hasta Algısı Ve İletişim Becerilerinin Belirlenmesi. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(1), 27-38.

Tylleskär, T., Jackson, D., Meda, N., Engebretsen, I. M. S., Chopra, M., Diallo, A. H., . . . Goga, A. (2011). Exclusive breastfeeding promotion by peer counsellors in sub-Saharan Africa (PROMISE-EBF): a cluster-randomised trial. *The Lancet*, 378(9789), 420-427.

Unicef. (2015). *The State of the World's Children 2015: Reimagining the Future: Innovation for Every Child. Executive Summary*: Unicef.

Üstün, G. & Tokat, M. A. (2011). How important is gestational diabetes for breastfeeding results? *Perinatal Journal*, 19(3), 123-129.

## KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J., França, G. V., Horton, S., Krasevec, J., Murch, S., Sankar, M. J., Walker, N. & Rollins, N. C. (2016). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*, 387(10017), 475-490.

Victora, C. G., Horta, B. L., De Mola, C. L., Quevedo, L., Pinheiro, R. T., Gigante, D. P., Gonçalves, H. & Barros, F. C. (2015). Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: a prospective birth cohort study from Brazil. *The Lancet Global Health*, 3(4), e199-e205.

Wanjohi, M., Griffiths, P., Wekesah, F., Muriuki, P., Muhia, N., Musoke, R. N., Fouts, H. N., Madise, N. J. & Kimani-Murage, E. W. (2016). Sociocultural factors influencing breastfeeding practices in two slums in Nairobi, Kenya. *International breastfeeding journal*, 12(1), 5.

Weiss, B. D. (2007). *Health literacy and patient safety: help patients understand. Manual for clinicians*: American Medical Association Foundation.

White, M., Garbez, R., Carroll, M., Brinker, E. & Howie-Esquivel, J. (2013). Is “teach-back” associated with knowledge retention and hospital readmission in hospitalized heart failure patients? *Journal of Cardiovascular Nursing*, 28(2), 137-146.

WHO. (1991). Indicators for assessing breast-feeding practices: report of an informal meeting, 11-12 June 1991, Geneva, Switzerland. *World Health Organization*.

## KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

WHO. (2017). Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services.

WHO. (2018). Implementation guidance: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised baby-friendly hospital initiative.

WHO ve UNICEF. (2003). *Global strategy for infant and young child feeding*: World Health Organization.

Wilson, F. L., Baker, L. M., Nordstrom, C. K. & Legwand, C. (2008). Using the teach-back and Orem's Self-care Deficit Nursing theory to increase childhood immunization communication among low-income mothers. *Issues in comprehensive pediatric nursing*, 31(1), 7-22.

Yenal, K. & Okumuş, H. (2003). LATCH Emzirme Tanılama Aracının güvenilirliğini inceleyen bir çalışma. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 1, 38-44.

Yüzügüllü, D. A., Aytaç, N. & Akbaba, M. (2018). Annelerin ilk altı ay sadece anne sütü verme durumlarına etki eden etmenlerin incelenmesi. *Turkish Pediatrics Archive/Turk Pediatri Arsivi*, 53(2).

Zidi, I., Kharrat, N., Sebai, R., Zidi, N., Yahia, H. B., Bouaziz, A., Rifi, H., Mezlini, A. & Rizzo, R. (2016). Pregnancy and breastfeeding: a new theory for sHLA-G in breast cancer patients? *Immunologic research*, 64(2), 636-639.

## EKLER DİZİNİ

### EK-1 Kişisel Bilgi Formu

#### Öğrendiğini Anlat Yöntemi Kullanılarak Verilen Emzirme Eğitiminin Emzirme Başarısına Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma

Sayın Katılımcı,

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı'nda doktora öğrencisiyim. Doktora tez çalışmam kapsamında öğrendiğini anlat (teach back) yöntemine temellendirilmiş ebelik bakımının doğum sonu dönemdeki kadınlara verilen emzirme eğitiminin emzirme başarısına etkisinin değerlendirilmesini amaçlanmaktadır.

Araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahipsiniz. Araştırmaya katılmayı kabul etmeniz durumunda sorulara vereceğiniz yanıtlar gizli tutulacak ve yalnızca araştırma için kullanılacaktır. Sizlerin vereceği cevaplar geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı geliştirebilmek açısından önem taşımaktadır. Veri toplama amacı ile size verilen anket formundaki her bir soruyu, araştırmanın güvenilir olması için içtenlikle ve doğru cevaplamanız önemli olup ilgi ve yardımınız için teşekkür ederim.

Öğr. Gör. Arzu KUL UÇTU

1. Rumuz:
2. Yaşınız:
3. BKİ:
4. Gebelik Öncesi Kilo:
5. Öğrenim durumu
  - ( ) Okur yazar değil
  - ( ) Okur yazar
  - ( ) İlköğretim
  - ( ) Ortaöğretim
  - ( ) Lise
  - ( ) Üniversite ve üzeri
6. Eşinizin öğrenim durumu
  - ( ) Okur yazar değil
  - ( ) Okur yazar
  - ( ) İlköğretim
  - ( ) Ortaöğretim
  - ( ) Lise
  - ( ) Üniversite ve üzeri
7. Gelir getiren herhangi bir işte çalışıyor musunuz?
  - ( ) Evet

- ( ) Hayır
8. Eşiniz Gelir getiren bir işte çalışıyor mu?  
( ) Evet  
( ) Hayır
9. Aile gelir düzeyinizi nasıl değerlendirirsiniz?  
( ) Gelir giderden az  
( ) Gelir gider eşit  
( ) Gelir giderden fazla
10. Sağlık güvenceniz var mı?  
( ) Evet  
( ) Hayır
11. Aile tipiniz nedir?  
( ) Çekirdek aile  
( ) Geniş aile  
( ) Parçalanmış aile
12. Kaç yıldır evlisiniz?  
.....
13. Eşinizle ilişkinizi nasıl değerlendirirsiniz?  
( ) Çok İyi  
( ) İyi  
( ) Orta  
( ) Kötü  
( ) Çok kötü
14. Sigara kullanıyor musunuz?  
( ) Evet  
( ) Hayır
15. Alkol kullanıyor musunuz?  
( ) Hayır kullanmıyorum  
( ) Özel günlerde kullanırım  
( ) Hafta bir kez kullanırım.  
( ) Ayda bir veya birkaç kez kullanırım.  
( ) Her gün kullanırım.
16. Günlük aktiviteleriniz dışında spor yapar mısınız?  
( ) Hayır  
( ) Haftada 2-3 gün  
( ) Ayda bir veya birkaç kez
17. Gebe kalmak için herhangi bir tedavi gördünüz mü?  
( ) Evet  
( ) Hayır
18. Gebeliğiniz planlıyor muydunuz?  
( ) Evet  
( ) Hayır
19. Doğumunuz bebeğiniz kaç haftalıkken gerçekleşti?

20. Bebeğinizin doğum kilosu:  
1. Hafta kilosu:  
15. gün kilosu:  
40. gün kilosu:
21. İlk kez gebe olduğunuzu bebeğiniz kaç haftalıkken öğrendiniz?.....
22. Gebeliğiniz süresince doğum öncesi kontrollere her çağırıldığınız tarihte gidebildiniz mi?  
( ) Evet  
( ) Hayır
23. Gebeliğiniz döneminde anne sütü ve emzirmeyle ilgili bilgi aldınız mı?  
( ) Hayır almadım  
( ) Evet sağlık personelinden bilgi aldım  
( ) Evet sağlık personeli dışındaki diğer kaynaklardan bilgi aldım  
( ) Sağlık personeli ve diğer kaynaklardan bilgi aldım.  
( ) Diğer.....
24. Gebeliğinizin sonunda kendinizi emzirmeye hazır hissetme durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?  
( ) Çok iyi  
( ) İyi  
( ) Orta  
( ) Kötü  
( ) Çok kötü
25. Doğumunuz sırasında aşağıdaki seçeneklerden hangilerini hissettiniz ve yaşadınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)  
( ) Endişe  
( ) Korku  
( ) Mutluluk  
( ) Heyecan  
( ) Üzüntü  
( ) Bir daha asla doğurmam diye düşündüm  
( ) Beklediğimden kolay oldu diye düşündüm  
( ) Diğer.....
26. Bebeğinizi ilk kez doğumunuzdan kaç saat sonra emzirdiniz? .....
27. Doğum sonrası bebeğinize anne sütü dışında herhangi bir başka yiyecek veya içecek verdiniz mi?  
( ) Evet..... verdim  
( ) Hayır vermedim
28. Emzirme konusunda eşinizin sizi desteklediğini düşünüyor musunuz?  
( ) Evet yeterli desteği aldım.  
( ) Evet ama yeteri kadar değil  
( ) Emin değilim/Bilmem düşünmedim

( ) Hayır

## EK-1.1 Kişisel Bilgi Formunun Oluşturulmasında Görüş ve Önerileriyle Katkı Sağlayan Uzmanlar

Unvan-Ad- Soyad	Çalıştığı Kurum
<b>Prof. Dr. Gülümser DOLGUN</b>	İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı
<b>Doç. Dr. Rabia Ekti Genç</b>	Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı
<b>Doç. Dr. İlknur Münevver Gönenc</b>	Ankara Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı
<b>Dr. Öğr. Üyesi Mesude ULUŞEN</b>	Amasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı
<b>Dr. Öğr. Üyesi Elif Uludağ</b>	Yozgat Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı



## EK-2 Emzirme Tanılama Aracı LATCH

Puan Kriterler	0	1	2
<b>L</b> <b>Memeyi Kavrama</b>	Çok uykulu ve isteksiz. Memeyi tutamıyor.	Memeyi tekrar tekrar tutmayı deniyor Meme başını ağızda tutuyor. Emme için uyarı istiyor.	Dudakları açık dil aşağıda düzenli bir şekilde emiyor
<b>A</b> <b>Bebeğin Yutkunma Sesinin Duyulması</b>	Yok	Uyarı ile birkaç yutkunma sesi duyuluyor.	Yutma sırasında sürekli, güçlü aspirasyonlar görülür. Kendiliğinden belli aralıklarla yutkunma sesi duyuluyor
<b>T</b> <b>Meme Başının Tipi (Emzirmeden Sonra)</b>	İçe Dönük	Düz	Dışa Dönük
<b>C</b> <b>Annenin Meme/Meme Başı İle İlgili Rahatsızlığı</b>	Tıkanma, çatlama, kanama, kabarcık ve morluk	Doluluk, kırmızılaşıma, küçük kabarcıklar ve morluk. Hafif-orta derecede rahatsızlık	Yumuşak, hassaslık Yok
<b>H</b> <b>Bebeği Emme Pozisyonuna Yerleştirme</b>	Tam yardım gerekiyor (anne bebeğini hemşirenin tam yardımı ile tutabiliyor)	Az yardım gerekiyor. (yastık vb.) Hemşire başlangıçta anneye yardım ediyor ve daha sonra anne kendisi tutabiliyor.	Yardımsız tutabiliyor. Anne bebeği memeye yerleştirebiliyor/tutuyor.

### **EK-3 Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği**

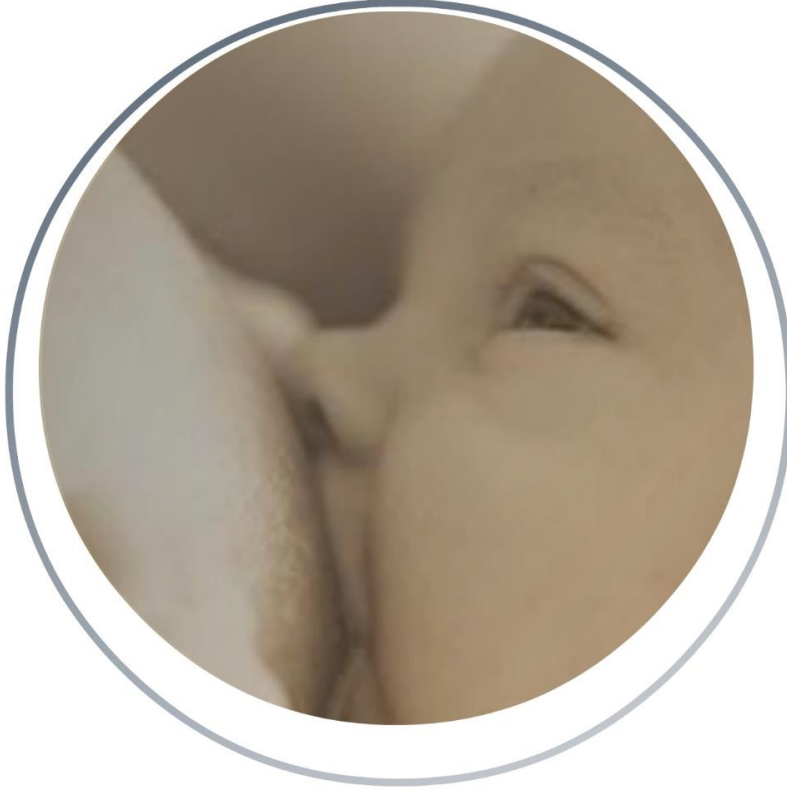
Emzirmek ile ilişkin kendinize ne kadar güvendiğinizi en iyi açıklayan ifadeyi bu cümlelerin her biri için seçiniz. Sizin hislerinize en yakın olan numarayı yuvarlak içine alarak cevaplayınız. Doğru veya yanlış cevap yoktur.

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

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

## EK-4 Emzirme Eğitim Rehberi

"Mutlu Bebekler Sağlıklı Yarınlar"



**EMZİRME EĞİTİM REHBERİ**

**EK-4.1 Emzirme Eğitim Rehberinin Oluşturulmasında  
Görüş ve Önerileriyle Katkı Sağlayan Uzmanlar**

<b>Unvan-Ad- Soyad</b>	<b>Çalıştığı Kurum</b>
<b>Prof. Dr. Zekiye KARAÇAM</b>	Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü
<b>Doç. Dr. Merlinda ALUŞ TOKAT</b>	Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Kadın Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı
<b>Dr. Öğr. Üyesi Funda TOSUN GÜLEROĞLU</b>	Yozgat Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Kadın Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı
<b>Dr. Öğr. Üyesi Nazan KARAHAN</b>	Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Kampüsü Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü
<b>Dr. Öğr. Üyesi Zeliha Burcu YURTSAL</b>	Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

## EK-5 İnanç ve Güven Duyma Ölçeği

Öğrendiğini anlat (Teach-back) yöntemini kullanmaya başlamadan önce ve 2. ve 6. ayın sonlarında doldurunuz.

İsim:

Seçeneklerden birini işaretleyin:

Öncesinde

Tarih:

2. ayda

Tarih:

6. ayda

Tarih:

1. Öğrendiğini anlat (teach Back) yönteminin kullanılmasının (annelere sorduğunuz sorulara kendi ifadeleriyle önemli noktaları vurgulayarak açıklamaları) önemine olan inancınızı ölçek üzerinde 1'den 10'a kadar yer alan numaralandırma üzerinden değerlendiriniz.

Hiç önemli değil

Çok önemli

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

2. Öğrendiğini anlat (teach-back) yönteminin kullanımında (annelere sorduğunuz sorulara kendi ifadeleriyle önemli noktaları vurgulayarak açıklamaları) kendinize ne denli güvendiğinizi ölçek üzerinde 1'den 10'a kadar yer alan numaralandırma üzerinden değerlendiriniz.

Hiç güvenmiyorum

Çok güveniyorum

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

3. Annelerden ne sıklıkta kendi kelimeleriyle, kendi cümlelerini kullanarak sağlık bakımına ilişkin neyi bilmeleri gerektiğini veya ihtiyaçlarının ne olduğunu açıklamalarını istiyorsunuz?

- Bunu 6 aydan daha uzun süredir yapıyorum.
- Bunu 6 aydan daha kısa süredir yapıyorum.
- Şimdi yapmıyorum, ancak önümüzdeki ay içerisinde yapmayı planlıyorum.
- Şimdi yapmıyorum, ancak önümüzdeki 2-6 ay arasında yapmayı planlıyorum.
- Şimdi yapmıyorum, yapmayı da planlamıyorum.

4. Geçtiğimiz çalışma haftasının yarısından fazlasında öğrendiğini anlat (teach-back) yönteminin etkili biçimde kullandığınız unsurlarını işaretleyiniz.

- Şefkatli bir ses tonu ile konuşup ilgi gösteren bir tutum içinde olmak.
- Oturur pozisyonda, rahat bir beden dili ile göz teması sağlamak.
- Sade ve anlaşılır bir dil kullanmak.
- Anneden kendisine anlatılan bilgileri kendi ifadelerini kullanarak geri anlatmasını istemek.
- Açık uçlu ve rahatsızlık vermeyen sorular sormak.
- Basit bir evet ya da hayır ile cevaplanabilecek sorulardan kaçınmak.
- Açıklananların doğru anlaşılmasının sorumluluğunu üstlenmek.
- Anneye konuyu yeniden anlatarak onun söylenenleri geri anlatabileceğinden emin olmak.
- Öğrenmeyi desteklemek için annenin kolaylıkla anlayabileceği eğitim materyalleri kullanmak.
- Yöntemin etkinliğini ve annenin yönetime gösterdiği yanıtı belgelendirmek.
- Aile üyelerinin eğitim etkinliğinde yer almasını sağlamak.

**EK-5.1 İnanç ve Güven Duyma Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanmasında Görüş ve Önerileriyle Katkı Sağlayan Uzmanlar**

<b>Unvan-Ad- Soyad</b>	<b>Çalıştığı Kurum</b>
<b>Prof. Dr. Gülümser DOLGUN</b>	İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı
<b>Doç. Dr. Rabia Ekti Genç</b>	Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı
<b>Doç. Dr. İlknur Münevver Gönenç</b>	Ankara Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı
<b>Dr. Öğr. Üyesi Mesude ULUŞEN</b>	Amasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı
<b>Dr. Öğr. Üyesi Elif Uludağ</b>	Yozgat Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı
<b>Emine MİZYAL</b>	Serbest Çalışan Çevirmen

## EK-6 Öğrendiğini Anlat (Teach-Back) Gözleme Aracı

Sağlık Ekibi Üyesi:  
Gözlemci:

Tarih:  
Saat:

Sağlık Ekibi Üyesi....	Evet	Hayır	Uygulanamaz	Yorumlar
Şefkatli bir ses tonu ile konuşup ilgi gösteren bir tutum içinde miydi?				
Oturur pozisyonda, rahat bir beden dili ile göz teması sağlayabildi mi?				
Sade ve anlaşılır bir dil kullanıyor muydu?				
Anneden aşağıdakiler konusunda kendisine anlatılanları kendi ifadelerini kullanarak geri anlatmasını istedi mi? Emzirme ve anne sütünün önemi Doğru emzirme teknikleri Emzirmede dikkat edilecekler Emzirmede sorun oluşturan durumlar Sağlık kurumuna başvurmayı gerektiren emzirmeyle ilgili sorunlar Meme Bakımı Anne Sütünün Sağılması Meme Ret Durumunda Yapılabilecekler Alınmaması gereken ilaçlar Kontrol randevuları Bir sonraki randevu tarihi				
Açık uçlu ve rahatsız etmeyen sorular sordu mu?				
Basit bir evet ya da hayır ile cevaplanabilecek sorulardan kaçındı mı?				
Açıklanan konuların doğru anlaşılmasının sorumluluğunu üstlendi mi?				
Anneye konuyu yeniden anlatarak onun söylenenleri geri anlatabileceğinden emin oldu mu?				
Öğrenmeyi desteklemek için annenin kolaylıkla anlayabileceği eğitim materyalleri kullandı mı?				
Yöntemin etkinliğini ve annenin yönetime gösterdiği yanıtı belgelendirdi mi?				
Aile üyelerinin eğitim etkinliğinde yer almasını sağladı mı?				



**EK-6.1 Öğrendiğini Anlat (Teach-Back) Gözleme Aracı'nın Türkçe'ye Uyarlanmasında Görüş ve Önerileriyle Katkı Sağlayan Uzmanlar**

<b>Unvan-Ad- Soyad</b>	<b>Çalıştığı Kurum</b>
<b>Prof. Dr. Gülümser DOLGUN</b>	İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı
<b>Doç. Dr. Rabia Ekti Genç</b>	Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı
<b>Doç. Dr. İlknur Münevver Gönenc</b>	Ankara Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı
<b>Dr. Öğr. Üyesi Mesude ULUŞEN</b>	Amasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı
<b>Dr. Öğr. Üyesi Elif Uludağ</b>	Yozgat Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı
<b>Emine MİZYAL</b>	Serbest Çalışan Çevirmen

## EK-6.2 Araştırmacıya alışmanın Başlangıcında Uygulanan ‘‘Öğrendiğini Anlat (Teach-Back) Gözleme Aracı’’

Sağlık Bakım Üyesi: Arzu Kul UÇTU  
Gözlemci: Dr.Öğr. Üyesi Elif ULUDAĞ

Tarih: 15.02.2018  
Saat: 11:30

Sağlık Ekibi Üyesi....	Evet	Hayır	Uygulanamaz	Yorumlar
şefkatli bir ses tonu ile konuşup ilgi gösteren bir tutum içinde miydi?	X			
Oturur pozisyonda, rahat bir beden dili ile göz teması sağlayabildi mi?				
Sade ve anlaşılır bir dil kullanıyor muydu?	X			
Anneden aşağıdakiler konusunda kendisine anlatılanları kendi ifadelerini kullanarak geri anlatmasını istedi mi? Emzirme ve anne sütünün önemi Doğru emzirme teknikleri Emzirmede dikkat edilecekler Emzirmede sorun oluşturan durumlar Sağlık kurumuna başvurmayı gerektiren emzirmeyle ilgili sorunlar Meme Bakımı Anne Sütünün Sağılması Meme Ret Durumunda Yapılabilecekler Alınmaması gereken ilaçlar Kontrol randevuları Bir sonraki randevu tarihi	X			
Açık uçlu ve rahatsız etmeyen sorular sordu mu?		X		
Basit bir evet ya da hayır ile cevaplanabilecek sorulardan kaçındı mı?		X		
Açıklanan konuların doğru anlaşılmasının sorumluluğunu üstlendi mi?	X			
Anneye konuyu yeniden anlatarak onun söylenenleri geri anlatabileceğinden emin oldu mu?	X			
Öğrenmeyi desteklemek için annenin kolaylıkla anlayabileceği eğitim materyalleri kullandı mı?	X			
Yöntemin etkinliğini ve annenin yönetime gösterdiği yanıtı belgelendirdi mi?	X			
Aile üyelerinin eğitim etkinliğinde yer almasını sağladı mı?	X			

## EK-6.3 Araştırmacıya alışmanın Son Aşamasında Uygulanan “Öğrendiğini Anlat (Teach-Back) Gözleme Aracı”

Sağlık Bakım Üyesi: Arzu Kul UÇTU  
Gözlemci: Dr.Öğr. Üyesi Elif ULUDAĞ

Tarih: 17.12.2018  
Saat: 17:00

Sağlık Ekibi Üyesi....	Evet	Hayır	Uygulanamaz	Yorumlar
Şefkatli bir ses tonu ile konuşup ilgi gösteren bir tutum içinde miydi?	X			
Oturur pozisyonda, rahat bir beden dili ile göz teması sağlayabildi mi?	X			
Sade ve anlaşılır bir dil kullanıyor muydu?	X			
Anneden aşağıdakiler konusunda kendisine anlatılanları kendi ifadelerini kullanarak geri anlatmasını istedi mi? Emzirme ve anne sütünün önemi Doğru emzirme teknikleri Emzirmede dikkat edilecekler Emzirmede sorun oluşturan durumlar Sağlık kurumuna başvurmayı gerektiren emzirmeyle ilgili sorunlar Meme Bakımı Anne Sütünün Sağılması Meme Ret Durumunda Yapılabilecekler Alınmaması gereken ilaçlar Kontrol randevuları Bir sonraki randevu tarihi	X			
Açık uçlu ve rahatsız etmeyen sorular sordu mu?	X			
Basit bir evet ya da hayır ile cevaplanabilecek sorulardan kaçındı mı?	X			
Açıklanan konuların doğru anlaşılmasının sorumluluğunu üstlendi mi?	X			
Anneye konuyu yeniden anlatarak onun söylenenleri geri anlatabileceğinden emin oldu mu?	X			
Öğrenmeyi desteklemek için annenin kolaylıkla anlayabileceği eğitim materyalleri kullandı mı?	X			
Yöntemin etkinliğini ve annenin yonteme gösterdiği yanıtı belgelendirdi mi?	X			
Aile üyelerinin eğitim etkinliğinde yer almasını sağladı mı?	X			

# EK-7 Etik Kurul İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 03/01/2018-E.54



T.C.  
KTO KARATAY ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Tıp Fakültesi Dekanlığı



Sayı : 41901325-050.99  
Konu : Doç. Dr. Nebahat Özerdoğan (İlaç ve  
Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik  
Kurul Kararı)

Sayın Doç. Dr. Nebahat ÖZERDOĞAN

"Öğrendiğini Anlat Yöntemi Kullanılarak Verilen Emzirme Eğitiminin Emzirme Başarısına Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma" başlıklı Doç. Dr. Nebahat ÖZERDOĞAN'ın sorumluluğunda Öğr. Gör. Arzu KUL UÇTU'nun yardımcı araştırmacı olduğu araştırma projesi çalışması hakkında fakültemiz İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurulunun 26.12.2017 tarihinde aldığı 2017/006 sayılı karar ilişikte gönderilmiştir.  
Bilgilerinizi rica ederim.

**e-İmzalıdır**

Prof. Dr. Taner ZİYLAN  
İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurul  
Başkanı

Ek:8-006 Doç. Dr. Nebahat ÖZERDOĞAN  
(Karar Sureti) (1 sayfa)

Evrakı Doğrulamak İçin: <http://95.183.232.42/en/Vision/Sorgula/Belegdogrulama.aspx?V=BELCNB1C>

Akabe Mahallesi Alaaddin Kapı Caddesi No:130 Karatay / Konya

Telefon No: 444 1251 Faks No: 0332 202 00 44

E-Posta: [tipozelkalem@karatay.edu.tr](mailto:tipozelkalem@karatay.edu.tr) İnternet Adresi: [www.karatay.edu.tr](http://www.karatay.edu.tr)

Bilgi İçin: Melike FİDAN

ALTUNSOY


Unvan: Sekreter


Telefon No: 444 1251-7447



Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır

## EK-8 Yozgat Şehir Hastanesi Kurum İzini

 T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

 YOZGAT ŞEHİR HASTANESİ BAŞTABİPLİĞİ - YOZGAT  
ŞEHİR HASTANESİ BAŞTABİPLİĞİ  
05.02.2018 16:20 - 78535428 - 799 - E.1921  
00061791287

T.C.  
YOZGAT VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
Yozgat Şehir Hastanesi Baştabipliği

Sayı : 78535428-799  
Konu : Anket Çalışması Hk.

Sayın Arzu KUL UÇTU

Doktora Teziniz için 30 Ocak - 15 Temmuz 2018 tarihleri arasında "Öğrendiğini Anlat Yöntemi Kullanılarak Verilen Emzirme Eğitiminin Emzirme Başarısına Etkisi Randomize Kontrollü konulu anket çalışmalarının sağlık tesisimizde hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, araştırmaya katılımlarının gönüllülük esasına göre yapılması, kişisel verilere ve özel hayatın korunmasına özen gösterilmesi, ankete katılacak Hemşirelerin rızalarının alınması, yapılacak çalışmanın sonucunun Bakanlığımız bilgisi dışında ilan edilmemesi kaydıyla Yozgat Şehir Hastanesinde anket çalışması yapılması İl Sağlık Müdürlüğümüz tarafından uygun görülmüş olup; Bilimsel Araştırma Talepleri Değerlendirme Formu yazımız ekinde gönderilmiştir.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

e-imzalıdır.  
Op.Dr. İbrahim AKKURT  
Başhekim V.

**EKLER:**  
Araştırma ve Anket İzni Hk.

Erdoğan Akdağ Mah. Viyana Cad. No:1  
Faks No:4440266  
e-Posta:semra.uzun1@saglik.gov.tr İnt.Adresi: www.yozgatsehirhst.saglik.gov.tr  
Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden a86aa0ca-e66a-4f7d-9c61-9505eb177855 kodu ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için:Semra UZUN  
Unvan:EBE  
Telefon No:4440266

# EK-9 Yozgat İl Sağlık Müdürlüğü Kurum İzini



T.C. Sağlık Bakanlığı

T.C.  
YOZGAT VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 92198657-060.11.01  
Konu : Araştırma İzin Talepleri

## YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ (Personel Dairesi Başkanlığına)

Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilimdalı Öğretim Gör. Arzu KUL UÇTU tarafından yapılması planlanan "Öğrendiğini Anlat Yöntemi Kullanılarak Verilen Emzirme Eğitiminin Emzirme Başarısına Etkisi:Randomize Kontrollü Çalışma"konulu çalışmasını Aile Sağlığı Merkezlerinde yapmak için izin talebinde bulunulmuştur.

Birinci basamak sağlık hizmetleri alanında yapılacak olan tüm araştırmalarda Tıbbi Deontoloji Tüzüğüne ve Hasta Hakları Yönetmeliğine uyulması gerekmektedir. Ayrıca, 25.01.2013 tarihli ve 28539 sayılı Resmî Gazetede yayımlanan Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliğinin 31. Maddesi 5. Fıkrasında belirtilen "Aile Hekimleri, bakmakla yükümlü oldukları vatandaşlara ait bilgi sisteminde tuttuğu tüm verilerin ilgili mevzuatı çerçevesinde gizliliğini, bütünlüğünü, güvenliğini ve mahremiyetini sağlamakla yükümlüdür." Hükümü ile 01.08.1998 tarihli ve 23420 sayılı Resmî Gazetede yayımlanan Hasta Hakları Yönetmeliğinin "Bilgilerin Gizli Tutulması" başlıklı 23. maddesi 1. fıkrasında belirtilen "Sağlık hizmetlerinin verilmesi sebebiyle edinilen bilgiler, kanun ile müsaade edilen haller dışında hiçbir şekilde açıklanamaz" hükmüne istinaden aile hekimlerine kayıtlı mütasla ilgili veriler şahıs veya yasal varisinin izni olmadan üçüncü kişilerle paylaşamaz. Bu sebeple, araştırmacının katılımcılara kendi imkânları ile ulaşması gerekmektedir. Bununla birlikte aile sağlığı merkezlerinde gerçekleştirilecek olan araştırmalarda bu merkezde çalışan personelden ve araştırmaya katılacak hastalardan gönüllü olduklarına dair belge alınması, aile sağlığı merkezinin işleyişi ve güvenilirliğine zarar verilmemesi, aile hekimleri ile aile sağlığı elemanlarının onayı çerçevesinde mesai saatleri ve hizmeti aksatmadan bizzat araştırma sahibi tarafından araştırmanın yürütülmesi gerekmektedir.

Bu değerlendirmeler doğrultusunda yukarıda yer alan ilkelere bağlı kalmak koşuluyla araştırma izin talebi uygun bulunmuştur. Tamamlanan araştırma raporunun 2 nüshasında, bir nüshası Türkiye Halk Sağlığı Kurumuna gönderilmek üzere, müdürlüğünüze gönderilmesi, ilgili kişiye bilgi verilmesi hususunda;

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-İmzalıdır.  
Dr. Fatih ŞAHİN  
İl Sağlık Müdürü

## ÖZGEÇMİŞ

### Bireysel Bilgiler

Adı-Soyadı : Arzu KUL UÇTU  
Doğum tarihi ve yeri : 27.07.1989/Sivas  
Uyruğu : T.C  
Medeni durumu : Evli  
İletişim adresleri : kularzu@gmail.com

### Eğitim Durumu

Derece	Alan	Üniversite	Yıl
Lisans	Ebelik	Ankara Üniversitesi	2007-2013
Y. Lisans	Ebelik	Karabük Üniversitesi	2014-2016
Y. Lisans	Toplumsal Cinsiyet ve Kadın Çalışmaları	Hacettepe Üniversitesi	2013-
Doktora	Ebelik	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi	2016-

### Mesleki Deneyim

Görev	Kurum	Yıl
Ebe	Konya Halk Sağlığı Müdürlüğü Karatay Toplum Sağlığı Merkezi	2013-2013

Araştırma Görevlisi	Karabük Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Ebelik Bölümü	2013-2016
Öğretim Görevlisi	Yozgat Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü	2017-

### **Yüksek Lisans Tezi**

Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin cinsiyet rolleri, toplumsal cinsiyet algısı ve şiddet eğilimleri arasındaki ilişkinin incelenmesi (2016)

### **Doktora Tezleri**

Öğrendiğini Anlat Yöntemiyle Verilen Emzirme Eğitiminin Emzirme Başarısına Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma

### **Uluslararası hakemli dergilerde yayınlanan makaleler (SCI & SSCI & Arts and Humanities)**

#### **Uluslararası diğer hakemli dergilerde yayınlanan makaleler**

**Uçtu, A. K., Karakoç, H., Özerdoğan, N.** (2018). Evlendirme Dairesine Başvuran Kadınların Aile Planlaması Yöntem Kullanımı Ve Hizmet Alımına İlişkin Görüşlerinin Değerlendirilmesi. İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi-Journal of the Human and Social Science Researches, 7(1), 12-21.

#### **Ulusal hakemli dergilerde yayınlanan makaleler**

Karakoç, H., Özerdoğan, N., & **Uçtu, A. K.** (2017). Menopozla İlgili Genitoüriner Sendrom. Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi, 14(3).

**Uçtu, A. K., Karakoç, H., & Özerdoğan, N.** (2017). Gebelikte Cinsellik. Gümüşhane Sağlık Bilimleri Dergisi, 6(3), 171-175

**Uçtu, A. K., Özerdoğan, N.** (2017). Anne Sütü Bankası. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 4(2), 593-596



**Uçtu, A. K.** (2016). Elif Şafak'ın Siyah Süt Romanının Doğum Sonu Depresyon Bakımından İncelenmesi. Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Tıp Tarihi ve Etik Dergisi,1 (2).

**Uçtu, A. K., & Karahan, N.** (2016). Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Cinsiyet Rollerini, Toplumsal Cinsiyet Algısı ve Şiddet Eğilimleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi, 5(8), 2882-2905.

### **Ulusal ve uluslararası bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitabında basılan bildiriler**

**Kul A., Erkal-ilhan S., Göktaş B.,** Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Öğrencilerinin Eğitimsel Stres Kaynakları. Poster Bildiri. I.Ulusal & Uluslararası Katılımlı Ebelik Öğrenci Kongresi. 5-7 Mayıs, 2010-İzmir/Türkiye

**Kul A., Abak A., Özcan K., Erkal-İlhan S., Göktaş B.** “Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Öğrencilerinin Aile İçinde Kadına Yönelik Şiddete Karşı Bilgi Düzeylerinin Ölçülmesi.” II. Ulusal Ebelik Öğrenci Kongresi 27-29 Nisan 2011 AYDIN / TÜRKİYE poster bildiri

**Kul A., Nebili B** “Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü Öğrencilerinin Aile Hekimliği Uygulamasına İlişkin Bilgi Düzeyleri” .III. Ulusal Ebelik Öğrenci Kongresi sözlü bildirisi 11-13 Nisan 2012 MALATYA/ TÜRKİYE (Sözlü Bildiri)

**Kul A., Karahan N,** “Anne-Bebek Bağlanmasında Ebenin Rolü” 1. Ege Ebelik ve Doğum Kongresi 21-22 Mart 2014 İZMİR/TURKİYE (Poster Bildirisi)

**Kul A., Karahan N,** ‘Anne Bebek Bağlanmasında Ebenin Rolü’, 1. Ege Ebelik ve Doğum Kongresi, İzmir/Türkiye, 21-22 Mart 2014 (Poster Bildirisi)

**Kul A., Karahan N,** “ Karabük Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Öğrencilerinin Toplumsal Cinsiyet Tutumları” 1..Uluslararası & 5.Ulusal Ebelik Öğrenci Kongresi Eskişehir, 24-26 Nisan 2014 Poster Bildirisi

**Kul A.**, Karahan N, Kongresi “ Karabük Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Öğrencilerinin Benlik Algısı” 1.Uluslararası & 5.Ulusal Ebelik Öğrenci Kongresi Eskişehir, 24-26 Nisan 2014 Poster Bildirisi

Göncü S., Karahan N., **Kul A.**, Çelik İ., (2015) Karabük Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Ebelik Bölümü Öğrencilerinin Algılanan Sosyal Destek Durumları, 6. Ulusal ve 2. Uluslararası Ebelik Öğrencileri Kongresi, İstanbul (Poster Bildiri)

Göncü S., Karahan N., **Kul A.**,Özkan F., Zambak S.,Küçükömeroğlu S.,Kartal B N., (2015) Karabük Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları, 6. Ulusal ve 2. Uluslararası Ebelik Öğrencileri Kongresi, İstanbul (Sözel Bildiri)

Göncü S., Karahan N., **Kul A.**, Karaboyun M., Güler H., Aksoy H., Dursunlar H., (2015) Karabük Üniversitesi’nde Çalışan Akademisyenlerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları, 6. Ulusal ve 2. Uluslararası Ebelik Öğrencileri Kongresi, İstanbul (Sözel Bildiri)

Göncü S., Karahan N., **Kul A.**, Yılmaz E., Börekçi A., Pörtlek G., İzci N., (2015) Sağlık Yüksek Okulu Öğrencilerinde Premenstruel Sendrom Görülme Sıklığı, 6. Ulusal ve 2. Uluslararası Ebelik Öğrencileri Kongresi, İstanbul (Poster Bildiri)

Göncü S., Karahan N., **Kul A.**, Azman G., Ersin B., Temur B., Er C., (2015) Karabük Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Ebelik Bölümü Öğrencilerinin Akademik Öz-Yeterlik Düzeylerinin Belirlenmesi, 6. Ulusal ve 2. Uluslararası Ebelik Öğrencileri Kongresi, İstanbul (Poster Bildiri)

**Kul A.**, Göncü S., Karahan N., Soyer Z., Akça B., Doğan S., (2015) Karabük Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Ebelik Bölümü Öğrencilerinin Şiddet Eğilimlerinin Değerlendirilmesi, 6. Ulusal ve 2. Uluslararası Ebelik Öğrencileri Kongresi, İstanbul (Poster Bildiri)

**Kul A.**, Göncü S., Karahan N., Özdamar M., Yüksel Y., Erdem M.,(2015) Karabük Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Kız Öğrencilerinin Doğum Şekillerine

İlişkin Görüşlerinin Değerlendirilmesi, 6. Ulusal ve 2. Uluslararası Ebelik Öğrencileri Kongresi, İstanbul (Sözel Bildiri)

**Kul A.**, Göncü S., Karahan N., Kahyacak G., (2015) Karabük Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Ebelik Bölümü Öğrencilerinin Eleştirel Düşünme Eğilimlerinin Belirlenmesi, 6. Ulusal ve 2. Uluslararası Ebelik Öğrencileri Kongresi, İstanbul (Poster Bildiri)

Hür G, **Kul A** ,Hür S.Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Annelerin Anksiyete Düzeyleri.Sağlık Bilimlerinde İnterdisipliner Bakış I.Ulusal Sağlık Bilimleri Kongresi(Uluslararası Katılımlı), Ankara/Türkiye,20-21 Kasım 2014 (Sözel Bildiri).

Hür S., **Uçtu, A. K.** (2017). Yüksek Riskli Gebeliklerde Yaşanan Psikososyal Sorunlar, 3. Uluslararası 4. Ulusal Ebelik Kongresi, Ankara (Poster Bildiri)

Hür S., **Uçtu, A. K.** (2017). Postpartum Depresyona Yaklaşım, 3. Uluslararası 4. Ulusal Ebelik Kongresi, Ankara (Poster Bildiri)

**Uçtu, A. K.**, Akan A. (2017). Doğum Eylemindeki Kadınların Algıladıkları Sosyal Destek ve Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Tekirdağ Corlu Devlet Hastanesi Örneği, 3. Uluslararası 4. Ulusal Ebelik Kongresi, Ankara (Sözel Bildiri)

Uludağ E., **Uçtu, A. K.**, Höbek, A. R. (2017). Tecavüz Sonrası Oluşan Gebelikler: Kadının Sağlığına Etkileri Ve Hemşirelik Yaklaşımının Önemi, Uluslararası 3. Adli Hemşirelik 2. Adli Sosyal Hizmet I. Adli Gerontoloji Kongresi, Yozgat (Sözel Bildiri)

**Uçtu, A. K.**, Höbek, A. R., Uludağ E. (2017). Kadın Üreme Sağlığı Hizmet Sunumunda Mahremiyetin Önemi, Uluslararası 3. Adli Hemşirelik 2. Adli Sosyal Hizmet I. Adli Gerontoloji Kongresi, Yozgat (Poster Bildiri)

Höbek, A. R., Uludağ E., **Uçtu, A. K.**(2017). Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Kadına Yönelik Şiddeti Tanılama Ve Hemşirelik Yaklaşımı,

Uluslararası 3. Adli Hemşirelik 2. Adli Sosyal Hizmet I. Adli Gerontoloji Kongresi, Yozgat (Poster Bildiri)

**Uçtu, A. K.,**Karakoç H., Özerdoğan N. (2017).Evlendirme Dairesine Basvuran Kadınların Aile Planlaması Yöntem Kullanımı Ve Hizmet Alimina İlişkin Görüşlerinin Değerlendirilmesi, 3. Uluslararası 4. Ulusal Ebelik Kongresi, Ankara (Sözel Bildiri)

**Uçtu, K. A.,**Karakoç H., Özerdoğan N. (2017).Evlendirme Dairesine Basvuran Kadınların Aile Planlaması Yöntem Kullanımı Ve Hizmet Alimina İlişkin Görüşlerinin Değerlendirilmesi, 3. Uluslararası 4. Ulusal Ebelik Kongresi, Ankara (Sözel Bildiri)

Karakoç H., Özerdoğan N.,**Uçtu, A. K.** (2017).Menopozla ilgili genitouriner sendrom: İlişkili faktörler, yaşam kalitesi ve öz bakım gücüne etkisi, 3. Uluslararası 4. Ulusal Ebelik Kongresi, Ankara (Sözel Bildiri)

Arık E., **Uçtu, K. A.,** Reyhan F.,Özerdoğan N.(2017). Sağlık Alanında Öğrenim Gören Öğrencilerin Engellilerde Cinsellik İle İlgili Bilgi Ve Tutumlarının Değerlendirilmesi, 3. Uluslararası 4. Ulusal Ebelik Kongresi, Ankara (Sözel Bildiri)

**Uçtu, A. K.,** Uludağ, E., Akarsu, H. R. (2018). Ebelik Birinci Sınıf Öğrencilerinin Bölümü Kazandıklarında Aldıkları Tepkiler, Hissettikleri, 5. Uluslararası 9. Ulusal Ebelik Öğrenci Kongresi, Amasya (Sözel Bildiri)

Akarsu, H. R., Uludağ, E., **Uçtu, A. K.** (2018). Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Aile İçi Şiddet Yönelik Tutumları Ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi, 5. Uluslararası 9. Ulusal Ebelik Öğrenci Kongresi, Amasya (Sözel Bildiri)

**Uçtu, A. K.,** Uludağ, E. (2018). Göçmen Kadınların Gebelik Doğum Ve Doğum Sonu Dönem Sorunları Ve Gereksinimleri, 1. Uluslararası 3. Doğuma Hazırlık Eğitimi ve Eğiticiliği Kongresi, Çeşme (Sözel Bildiri)

## **Projeler**

“Engelleri Anne Karnında Aşalım” Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Karabük İl Müdürlüğü ve Karabük Belediyesi İş Birliği ile Yürütülen EDES Projesi- Eğitimci (2014-2015).

## **Teşekkür ve Ödüller**

Karatay Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Ebelik Bölümü Etkili İletişim Dersi, Teşekkür Belgesi

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sürekli Eğitim Merkezi (ESOGÜSEM) Doğuma Hazırlık Eğitici Eğitimi, Teşekkür Belgesi, 18-23 Ekim 2016

Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü Ebeler Günü Kutlama Programı, Teşekkür Belgesi, 2 Mayıs 2016

Ankara Üniversitesi Başarı Belgesi (2013)

Uluslararası 3. Adli Hemşirelik 2. Adli Sosyal Hizmet I. Adli Gerontoloji Kongresi Teşekkür Belgesi (12-14 Ekim 2017).

## **Sertifika Bilgileri**

Uluslararası 3. Doğuma Hazırlık Eğitimi ve Eğiticiliği Kongresi Katılım Belgesi (18-21 Ekim 2018)

1. Uluslararası 3. Doğuma Hazırlık Eğitimi ve Eğiticiliği Kongresi Hipnoemzirme Kursu Katılım Belgesi (18-21 Ekim 2018)

5. Uluslararası 9. Ulusal Ebelik Öğrenci Kongresi Katılım Belgesi (3-5 Mayıs 2018)

3. Uluslararası 4. Ulusal Ebelik Kongresi Katılım Belgesi (22-24 Eylül 2017)

Uluslararası 3. Adli Hemşirelik 2. Adli Sosyal Hizmet I. Adli Gerontoloji Kongresi Katılım Belgesi (12-14 Ekim 2017)

1. Uluslararası Doğu Akdeniz Ebelik Kongresi Katılım Belgesi (11-14 Mayıs)

2017)

1.Ulusal Hemşirelikte Araştırma Kongresi Meta-Analiz Kurs Katılım Belgesi (20-22 Nisan 2017)

Karabük Üniversitesi Sürekli Eğitim Uygulama Ve Araştırma Merkezi

Doğuma Hazırlık Eğitici Eğitimi Başarı Sertifikası, 16, Mayıs 2015

Güdam Xviii. Deney Hayvanları Uygulama Ve Etik Kursu Katılım Sertifikası,

19-27 Ekim 2015, Ankara

1.Uluslararası & 5.Ulusal Ebelik Öğrenci Kongresi Katılım Belgesi ( 24 - 26 Nisan 2014 )

1. Ege Ebelik Ve Doğum Kongresi Katılım Belgesi ( 21 - 22 Mart 2014 )

1.Ulusal &Uluslararası Katılımlı Ebelik Kongresi Katılım Belgesi ( 5 - 7 Mayıs 2010 )

2.Ulusal Ebelik Kongresi Katılım Belgesi ( 27 - 29 Nisan 2011 )

3. Ulusal Ebelik Kongresi Katılım Belgesi ( 11 - 13 Nisan 2012 )

Doğuma Hazırlık Kursu Eğitimci Eğitimi Katılım Belgesi ( 8 - 10 Haziran 2012)

Ankara Üniversitesi Emzirme Eğitimi Katılım Belgesi ( 25 - 27 Mayıs 2013 )

Yaratıcı Drama Eğitimliği Programı 5. Aşama Katılım Belgesi ( 23.02.2012 - 08.06.2012 )

Yaratıcı Drama Eğitimliği Programı 4. Aşama Katılım Belgesi ( 21 - 31 Ocak 2012 )

Yaratıcı Drama Eğitimliği Programı 3. Aşama Katılım Belgesi ( 3.10.2011 - 16.01.2012 )

Yaratıcı Drama Eğitimliği Programı 2. Aşama Katılım Belgesi ( 18 - 25

Temmuz 2011 )

Yaratıcı Drama Eğitmenliği Programı 1. Aşama Katılım Belgesi ( 10 - 17  
Temmuz 2011 )

### **Bilimsel Kuruluşlara Üyelikler**

Ebeler Derneği

