TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

LAKTASYON SİMÜLASYON MODELİ İLE FARKLI EMZİRME POZİSYONU EĞİTİMİNİN EMZİRME ÜZERİNE ETKİSİ

AYŞENUR DURMUŞ

DOKTORA TEZİ

DANIŞMAN
DOÇ. DR. DİLEK COŞKUNER POTUR
DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

İSTANBUL- 2023

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

LAKTASYON SİMÜLASYON MODELİ İLE FARKLI EMZİRME POZİSYONU EĞİTİMİNİN EMZİRME ÜZERİNE ETKİSİ

AYŞENUR DURMUŞ

DOKTORA TEZİ

DANIŞMAN
DOÇ. DR. DİLEK COŞKUNER POTUR
DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

İSTANBUL- 2023

BEYAN

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

AYŞENUR DURMUŞ

TEŞEKKÜR

Doktora eğitim sürecim boyunca bilgisinden ve tecrübesinden faydalandığım her işi büyük bir titizlikle ve özveriyle yapan, insani değerlere son derece önem veren, beni her an anlayan ve destek olan, araştırmamın planlama ve yürütülmesinin her aşamasında bilgisi ve deneyimi ile desteğini benden esirgemeyen değerli danışmanım Sayın Doç. Dr. Dilek COŞKUNER POTUR'a

Doktora tez izleme komitemde yer alan, tezimin her aşamasında değerli görüşleri, destekleri ve katkıları ile yoluma ışık tutan çok değerli hocalarım Prof. Dr. Nurdan DEMİRCİ ve Doç. Dr. İlkay Güngör SATILMIŞ'a

Lisansüstü eğitimim süresince bilgi ve deneyimlerinden faydalandığım Prof. Dr. Hatice Yıldız'a, Doç. Dr. Özlem Can Gürkan'a ve Dr. Öğretim Üyesi Zübeyde Ekşioğlu'na,

Doktora sürecim boyunca bana eşlik eden, beni hiç üzmeyen, büyük bir olgunlukla anlayış gösteren hayatımın en büyük mucizesi ve benim en büyük motivasyon kaynağım olan biricik kızım ASYA İPEK'e

Hayatımın her anında maddi manevi desteklerini asla esirgemeyen, enerji kaynaklarım kıymetli ANNEM, BABAM, YEĞENİM ve BİRİCİK KARDEŞLERİME,

Sonsuz teşekkür ederim.

AYŞENUR DURMUŞ

Bu tez, Marmara Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Komisyonu Başkanlığı tarafından 2022-10471 proje numarası ile desteklenmiştir.

İÇİNDEKİLER

KISALTMALAR LİSTESİ ..... **i**
ŞEKİL LİSTESİ ..... **ii**
TABLO LİSTESİ ..... **iii**
1. ÖZET **1**
2. SUMMARY **2**
3. GİRİŞ ve AMAÇ **3**
4. GENEL BİLGİLER **8**
4.1. Anne Sütü 8
4.1.1. Anne sütünün içeriği 8
4.1.1.1. Proteinler 8
4.1.1.2. Karbonhidratlar 9
4.1.1.3. Yağlar 10
4.1.1.4. Vitaminler 10
4.1.1.5. Mineraller 11
4.1.2. Anne sütünün yapısında meydana gelen değişiklikler 11
4.1.2.1. Kolostrum 11
4.1.2.2. Geçiş sütü 12
4.1.2.3. Olgun süt 12
4.1.2.4. Emzirme 12
4.1.3. Meme anatomisi 12
4.1.4. Laktasyon fizyolojisi 13
4.1.5. Emzirmeye başlama zamanı, sıklığı ve süresi 14
4.2. Anne Sütü ile Beslenme ve Emzirmenin Önemi 15
4.2.1. Anne sütü ve emzirmenin anne açısından yararları 15
4.2.2. Anne sütü ve emzirmenin bebek açısından yararları 16
4.2.3. Anne sütü ve emzirmenin toplum açısından yararları 16
4.3. Emzirme Tekniği ve Emzirme Pozisyonları 17
4.3.1. Beşik pozisyonu 17
4.3.2. Çapraz beşik pozisyonu 17
4.3.3. Futbol tutuş pozisyonu 18
4.3.4. Yan yatarak emzirme pozisyonu 18
4.3.5. Arkaya yaslanarak (biyolojik besleme) emzirme pozisyonu 18

4.3.6. Bebeğin memeye doğru pozisyonda yerleştiğini gösteren belirtiler 20
4.3.7. Doğru teknik ile beslemenin önemi 20
4.4. Emzirme Sürecinde Karşılaşılan Meme Sorunları ve Meme Bakımı 20
4.4.1. Düz veya içe çökük meme ucu 20
4.4.2. Uzun meme ucu 21
4.4.3. Engorjman 21
4.4.4. Mastit 22
4.4.5. Meme apsesi 23
4.4.6. Meme başı sorunları 23
4.4.6.1. Meme başı hassasiyeti 23
4.4.6.2. Meme başı kızarıklığı 23
4.4.6.3. Meme başı ağrısı 24
4.4.6.4. Meme başı çatlağı 25
4.4.7. Emzirme döneminde meme bakımı 25
4.5. Emzirme Öz yeterliliği 26
4.6. Bebek Beslenmesi Tutumu 28
4.7. Emzirme Başarısı 28
4.8. Emzirme Eğitimi 29
4.8.1. Akran Danışmanlığı 30
4.8.2. Telefon Danışmanlığı 30
4.8.3. Online Danışmanlık 30
4.9. Laktasyon Simülasyon Modeli ile Emzirme Eğitimi 31
4.10. Emzirmenin Başlatılması ve Sürdürülmesinde Hemşire ve Ebenin Rolü 33
5. GEREÇ ve YÖNTEM 35
5.1. Araştırmanın Türü 35
5.2. Araştırmanın Hipotezleri 35
5.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı 36
5.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 37
5.5. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri 38
5.5.1. Bağımlı Değişkenler 38
5.5.2. Bağımsız Değişkenler 38
5.6. Araştırmaya Alınma/Dışlanma Ölçütleri 38
5.6.1. Araştırmaya Alınma Ölçütleri 38
5.6.2. Araştırmadan Dışlanma Ölçütleri 39

5.7. Veri Toplama Araçları 39
5.7.1. Kişisel Bilgi Formu 40
5.7.2. Antenatal Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği (Kısa Şekli) 40
5.7.3. IOWA Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği 40
5.7.4. LATCH: Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı 41
5.7.5. Meme Sorunları Değerlendirme Formu 41
5.7.6. Görsel Kıyaslama Ölçeği (GKÖ) 42
5.7.7. Doğum Sonu Emzirme Gözlem Formu 42
5.7.8. Postpartum Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği (Kısa Şekli) 42
5.7.9. İMDAT: Bebeğin Aldığı Süt Miktarını Puanlama Sistemi 43
5.7.10. Altıncı ay Emzirme Özelliklerini Değerlendime Formu 43
5.8. Eğitimde Kullanılan Materyaller 43
5.8.1. Laktasyon Simülasyon Modeli (LSM) 43
5.8.2. Yenidoğan maketi 44
5.8.3. Emzirme eğitim kitapçığı 45
5.9. Araştırmacının Eğitimi 45
5.10. Araştırmanın Ön Uygulaması 45
5.11. Verilerin Toplanması 45
5.12. Araştırmanın Etik Yönü 53
5.13. Verilerin Analizi 53
5.14. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Zorlukları 53
6. BULGULAR 55
6.1. Katılımcıların Yaş Ortalamalarının ve Sosyo-demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması 55
6.2. Katılımcıların Doğum Sonu Dönemde Emzirme Özelliklerinin Gruplararası Karşılaştırılması 58
6.3. Katılımcıların LATCH Puanlarının Grup Içi ve Gruplararası Karşılaştırılması 71
6.4. Katılımcıların İMDAT Puanlarının Grup Içi ve Gruplararası Karşılaştırılması 72
6.5. Katılımcıların IOWA Puanlarının Grup Içi ve Gruplararası Karşılaştırılması 73
6.6. Katılımcıların Öz Yeterlilik Puanlarının Grup Içi ve Gruplararası Karşılaştırılması 75
7. TARTIŞMA ve SONUÇ 77
7.1. Tartışma 77
7.1.1. Katılımcıların yaş ortalamalarının ve sosyo-demografik özelliklerinin tartışılması 78

7.1.2. Katılımcıların doğum sonu dönemde emzirme özelliklerinin tartışılması 79
7.1.2.1. Katılımcıların doğum sonu 24. Saatte ve 10. günde yaşadıkları meme başı sorunlarının tartışılması 79
7.1.2.2. Katılımcıların doğum sonu meme başı sorunları ile ilgili uygulamalarının tartışılması 84
7.1.2.3. Katılımcıların emzirme özelliklerinin ve sürelerinin tartışılması 85
7.1.3. Katılımcıların LATCH puanlarının tartışılması 88
7.1.4. Katılımcıların İMDAT puanlarının tartışılması 90
7.1.5. Katılımcıların IOWA puanlarının tartışılması 92
7.1.6. Katılımcıların öz yeterlilik puanlarının değerlendirilmesi 95
7.2. Sonuç 98
8. KAYNAKLAR 101
9. ÖZGEÇMİŞ 131
10. BİLİMSEL FAALİYETLER 132
11. EKLER 135
Ek 1. Kişisel Bilgi Formu 135
Ek 2. Antenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği –Kısa Şekli 136
Ek 3. Iowa Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği 137
Ek 4. Latch Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği 138
Ek 5. Meme Sorunlarını Değerlendirme Formu 139
Ek 6. Görsel Kıyaslama Ölçeği 140
Ek 7. Doğum Sonu Emzirme Gözlem Formu 141
Ek 8. Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği –Kısa Şekli 142
Ek 9. İMDAT-Bebeğin Aldığı Anne Sütü Miktarını Puanlama Sistemi 143
Ek 10. Altıncı Ay Emzirme Özelliklerini Değerlendirme Formu 144
Ek 11. Emzirme Eğitim Kitapçığı 145
Ek 12. TEMAS Emzirme ve Anne Sütü Gönüllüleri Derneği "Emzirme Danışmanlığı" Eğitimi Katılım Sertifikası 148
Ek 13. 1. Uluslararası Gülhane Anne Sütü ve Emzirme Kongresi "Hypnoemzirme Kursu" Katılım Sertifikası 149
Ek 14. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul Kararı 150
Ek 15. Kastamonu İl Sağlık Müdürlüğü Kastamonu Eğitim ve Araştırma Hastanesi Bilimsel Çalışma İzin Kararı 151
Ek 16. Ölçek İzinleri 152

Ek 17. Onay Formu 156

KISALTMALAR LİSTESİ

AYEG	**:**	Arkaya Yaslanarak Emzirme Grubu
DPEG	**:**	Dik Pozisyonlarda Emzirme Grubu
DSÖ	**:**	Dünya Sağlık Örgütü
GKÖ	**:**	Görsel Kıyaslama Ölçeği
KG	**:**	Kontrol Grubu
LSM	**:**	Laktasyon Simülasyon Modeli
TNSA	**:**	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları
UNICEF	**:**	Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu

ŞEKİL LİSTESİ

Sayfa Numarası

Şekil 1. Tabakalı Randomizasyonun dağılımı.....38
Şekil 2. Laktasyon Simülasyon Modeli.....44
Şekil 3. Yenidoğan Maketi.....44
Şekil 4. Dik Emzirme Pozisyonu 49
Şekil 5. Arkaya Yaslanarak Emzirme Pozisyonu.....49
Şekil 6. Uygulama Aşaması 51
Şekil 7. CONSORT Akış Diyagramı 52

TABLO LİSTESİ

Sayfa Numarası

Tablo 1. Emzirme Eğitim İçeriği 47
Tablo 2. Emzirme Pozisyonlarının Uygulanma Basamakları 48
Tablo 3. Katılımcıların Yaş Ortalamalarının Gruplar Arası Karşılaştırılması 55
Tablo 4. Katılımcıların Sosyo-demografik Özelliklerinin Gruplar Arası Karşılaştırılması. 56
Tablo 5. Katılımcıların Doğum Sonu 24. Saatte ve 10. Günde Yaşadıkları Meme Sorunlarının Gruplararası Karşılaştırılması 58
Tablo 6. Katılımcıların Doğum Sonu 24. Saatte Meme Başı Sorunları ile İlgili Uygulamaları 61
Tablo 7. Katılımcıların Doğum Sonu 10. Günde Yaşadıkları Meme Sorunları ile İlgili Uygulamaları 63
Tablo 8. Katılımcıların Doğum Sonu 10. Gün Emzirme Özelliklerinin Gruplararası Karşılaştırılması 65
Tablo 9. Katılımcıların Altıncı Ay Emzirme Durumlarının Karşılaştırılması 68
Tablo 10. Annelerin Sadece Anne Sütü ile Besleme Sürelerinin Gruplararası Karşılaştırılması 70
Tablo 11. Katılımcıların LATCH Puanlarının Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması . 71
Tablo 12. Bebeğin Aldığı Anne Sütü Miktarı (İMDAT) Puanlarının Gruplararası ve Grup İçi Karşılaştırılması 72
Tablo 13. Katılımcıların Bebek Beslenmesi Tutumlarının (IOWA) Grup Içi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması 73
Tablo 14. Katılımcıların Emzirme Öz Yeterlilik Puanlarının Grup Içi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması 75

1. ÖZET

Tezin başlığı : Laktasyon Simülasyon Modeli İle Farklı Emzirme Pozisyonu Eğitiminin Emzirme Üzerine Etkisi

Öğrencinin Adı, Soyadı : Ayşenur Durmuş

Danışmanın Adı, Soyadı : Doç. Dr. Dilek Coşkuner Potur

Programın Adı : Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Amaç : Antenatal dönemde laktasyon simülasyon modeli (LSM) ile verilen arkaya yaslanarak emzirme (yarı oturur ya da yarı yatar) ile dik pozisyonda (dik oturur) emzirme eğitiminin meme sorunları ve emzirme üzerine etkisini değerlendirmek amaçlandı.

Gereç ve Yöntem : Randomize kontrollü deneysel ve prospektif tipteki bu araştırmaya arkaya yaslanarak emzirme (AYEG) (n=36), dik pozisyonda emzirme (DPEG) (n=36) ve kontrol grubu (KG) (n=36) olmak üzere toplam 108 primipar gebe dahil edildi. Verilerin toplanmasında "Kişisel Bilgi Formu", "Antenatal Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği", IOWA Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği, "LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı", "Meme Sorunları Değerlendirme Formu", "Görsel Kıyaslama Ölçeği", "Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği", "Doğum Sonu Emzirme Gözlem Formu", "İMDAT=Bebeğin aldığı süt miktarını puanlama sistemi" ve Altıncı Ay Emzirme Özelliklerini Değerlendirme Formu" kullanıldı. Veriler, gebeliğin son trimesteri, postpartum 24. saat, postpartum 10. gün ve postpartum 6. ayda toplandı.

Bulgular : Gruplar arasında antenatal dönemde emzirme öz yeterliliği, bebek beslenmesi tutumu bakımından fark yok iken, doğum sonu 10. günde ve 6.ayda AYEG ve DPEG'deki annelerin KG'a göre daha yüksek emzirme öz yeterliliğine ve bebek beslenme tutumuna sahip olduğu saptandı ($p<0.05$). LATCH puanı, doğum sonu 24. saatte ve 10. günde KG'da DPEG ve AYEG'a göre anlamlı şekilde düşük olarak saptandı ($p<0.05$). İMDAT ölçeği puan ortalaması bakımından doğum sonrası 6. Ayda gruplar arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı farklılık olduğu saptandı ($p<0,001$). KG'da doğum sonu 24. saatte ve 10. günde meme sorunu yaşama durumunun AYEG'deki annelere göre anlamlı ($p<0.05$) şekilde yüksek olduğu görüldü.

Sonuç : LSM ile verilen emzirme pozisyonu eğitiminin annelerin emzirme öz yeterliliğini, emzirme başarısını, bebek beslenmesi tutumunu ve emzirme süresini arttırmada etkili olduğu, emzirme önündeki önemli engellerden olan meme sorunlarının azaltılmasında ise LSM ile verilen arkaya yaslanarak emzirme pozisyonu eğitiminin etkili bir yöntem olduğu belirlendi.

Anahtar kelimeler : Anne sütü, emzirme, laktasyon simülasyon model, meme başı sorunları

2. SUMMARY

Title of Thesis: The Effect of Lactation Simulation Model and Different Breastfeeding Position Training on Breastfeeding
Student Name, Surname: Ayşenur Durmuş
Supervisor Name: Doç. Dr. Dilek Coşkuner Potur
Program Name: Department of Obstetrics and Gynecology Nursing
Objective: The aim of this study was to evaluate the effect of laid-back breastfeeding (semi-sitting or semi-lying) and upright position (sitting upright) breastfeeding training provided with the lactation simulation model (LSM) in the antenatal period on breast problems and breastfeeding.

Material and Methods: A total of 108 primiparous pregnant women were included in this randomized controlled experimental and prospective study including laid-back breastfeeding (LBB) (n=36), upright position breastfeeding (UPB) (n=36) and control group (CG) (n=36). "Personal Information Form", "Antenatal Breastfeeding Self-Efficacy Scale", IOWA Infant Feeding Attitude Scale, "LATCH Breastfeeding Diagnostic Assessment Tool", "Breast Problems Assessment Form", "Visual Analogue Scale", "Postpartum Breastfeeding Self-Efficacy Scale", "Postpartum Breastfeeding Observation Form", "IMDAT=Scoring System for the Amount of Breast Milk Received by a Baby" and Sixth Month Breastfeeding Characteristics Assessment Form" were utilized for data collection. Data were obtained in the last trimester of pregnancy, 24th hour postpartum, 10th day postpartum, and 6th month postpartum.

Results: While there was no difference between the groups in terms of breastfeeding self-efficacy and infant feeding attitude in the antenatal period, it was determined that mothers in LBB and UPB had higher breastfeeding self-efficacy and infant feeding attitude at postpartum day 10 and 6 months compared to the CG ($p<0.05$). The LATCH score was observed to be significantly lower at 24 hours and 10 days postpartum in the CG than in the LBB and UPB ($p<0.05$). There was a statistically significant difference between the groups in terms of the mean score of the IMDAT scale at 6 months postpartum ($p<0.001$). It was observed that the rate of breast problems at 24 hours and 10 days postpartum was significantly ($p<0.05$) higher in the CG compared to the mothers in the LBB.

Conclusion: It was determined that the breastfeeding position training provided with LSM was effective in increasing mothers' breastfeeding self-efficacy, breastfeeding accomplishment, infant feeding attitude, and breastfeeding duration and that the laid-back breastfeeding position training provided with LSM was an effective method in reducing breast problems, which are among the major obstacles of breastfeeding.

Keywords: Breast milk, breastfeeding, lactation simulation model, nipple problems

3. GİRİŞ ve AMAÇ

Anne sütü, anne ve çocuk sağlığı üzerine sayısız faydaları olan, yenidoğanın ihtiyacı olan tüm besin maddelerini ve immunolojik faktörleri içeren, hayata en iyi başlangıcı sağlayan besin kaynağıdır (Granger ve ark., 2021). Anne ve çocuk sağlığını korumanın, erken çocukluk döneminde sağlıklı büyümeyi ve gelişimi desteklemenin, etkili yollarından biri emzirmedir (Noh ve ark., 2019). Emzirme, çocuklara, annelere ve topluma kısa ve uzun vadeli sağlık, beslenme, duygusal ve ekonomik faydalar sağlayan sürdürülebilir gıda sisteminin bir parçasıdır. Bu yönüyle emzirme beslenmenin çok ötesine geçmektedir (Babakazo, 2022). Anne sütü bebekleri, gastrointestinal sistem hastalıklarından, solunum yolu enfeksiyonlarından, obeziteden, alerji riskinden, ani bebek ölümlerinden, endokrin hastalıklardan korur ve psikomotor gelişimi destekler (Couto ve ark., 2020). Emzirme, annenin doğum sonu dönemde, emzirme sürecinde ve gelecekteki yaşamının büyük bir kısmında iyi bir fiziksel ve duygusal sağlıkla ilişkili bulunmuştur. Emzirmeyen kadınlarla karşılaştırıldığında, emziren kadınların tıbbi bakıma daha az başvurdukları, daha az solunum, kardiyovasküler ve gastrointestinal sistem hastalıklarına yakalandıkları ve ayrıca doğum sonrası duygusal sorunlarla (anne bebek bağlanması, postpartum depresyon, anksiyete, stres v.b) ilgili daha az semptom yaşadıkları görülmüştür (Ciampo ve ark., 2018; Gertosio ve ark., 2016). Emzirme oranlarının arttırılmasının, 20.000 anne ölümünü ve her yıl beş yaş altı 823.000 çocuk ölümünü önleyebileceği tahmin edilmektedir (Lancet, 2016). Kadınları emzirme için güçlendirmek ve emzirmenin devamlılığını sağlamak, ülkelerin her çocuğu hayatta tutma, sağlıklı ve üretken toplumlar inşa etme çabalarının merkezinde yer almalıdır (UNICEF, 2018). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 2025 yılı için ilk altı ayda sadece anne sütüyle besleme oranlarını en az %50'ye çıkarmak için bir hedef belirlemiştir (WHO, 2017a). Emzirmenin faydalarına dair artan kanıtlara, DSÖ ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) Bebek Dostu girişimi'nin tavsiyelerine dayanan politikaların ve girişimlerin uygulanmasına rağmen emzirme oranları istendik düzeyin altında kalmaktadır (Gomez ve Blubaugh, 2018). Ülkemizde emzirme yaygın bir davranış olmakla birlikte, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (TNSA) 2018 verilerine göre on yenidoğandan yedisi doğumdan sonraki 1 saat içinde (%71), on yenidoğandan neredeyse dokuzu (%86.0'sı) ise ilk bir gün içinde emzirilmesine rağmen, ilk 6 ay yalnızca anne sütü alan bebeklerin oranı % 41 gibi düşük bir orandır (TNSA, 2018). Emzirme doğal bir süreç olsa da her zaman kolay değildir. Emzirmeyi olumsuz etkileyen ve annelerin emzirmeyi erken dönemde sonlandırmasına neden olan bir çok faktör vardır. Bu

faktörler arasında ilk sırada yetersiz süt algısı yer alırken ikinci sırada meme problemleri yer almaktadır (Santos ve ark., 2016).

Doğum sonrası ilk günlerde görülen meme problemleri arasında meme başı travması ve ağrısı yer almaktadır. Meme başı travması, emzirme sırasında rahatsızlık ve ağrı ile ilişkili olan çatlak, sıyrık, erozyon, hassasiyet, yırtılma veya veziküllerin neden olduğu meme ucu derisinin bütünlüğünün bozulduğu bir durumdur (Morais ve ark., 2020). Meme başı travması, ağrı ve rahatsızlığa neden olarak annenin emzirmeye devam etmesini zorlaştırır ve emzirmenin erken dönemde sonlandırılmasına neden olabilir. Bu nedenle meme başı travmalarının önlenmesi başarılı emzirme için gereklidir (Nakamura ve ark., 2018). Meme başı ağrısı ilk bir hafta içinde %45-90, meme başı çatlağı da ilk 3 günde %15- 41 oranında yaşanmaktadır (Kirlek ve Balkaya, 2013). Meme başı ağrısı ve travması sebebiyle erken dönemde sütten kesme oranı %15-76 arasında değişmektedir (Morrison ve ark., 2019; Shanazi ve ark., 2015). Doğumdan sonra 3 ile 7. Günler arası sütten kesmenin sık görüldüğü en riskli günlerdir (Wagner ve ark., 2013). Travmanın en yoğun görünümü doğumdan sonraki ilk haftada meydana gelmekte, ağrı 3. günde zirveye ulaşmakta ve doğumdan 7 ile 10 gün sonra hafif seviyelere düşmektedir (Dias ve ark., 2018; Guille ve ark., 2020; Lucas ve ark.,2016). Meme sorunları sadece acı verici değil, aynı zamanda psikolojik sıkıntıya neden olabilen genel aktivitede bozulma, kötü ruh hali, uykusuzluk ve anne ile bebek arasındaki bağın gelişmesini olumsuz etkileyebilen bir durumdur (Buck ve ark., 2014).

Meme problemleri ile ilişkili faktörler arasında bebeğin uygun olmayan pozisyonu ve memeyi doğru şekilde kavramaması yer almaktadır. Uygun olmayan pozisyon genellikle zayıf mandallama (bebeğin memeyi etkili kavraması) ile sonuçlanmaktadır. Aynı zamanda emzirme sorunlarına, meme başı problemlerine ve beslenme sorunlarına neden olmaktadır (Davra ve ark., 2022). İlk ve erken beslemelerde uygun pozisyon ve mandallama sağlanırsa, emzirme başarısı artmakta, etkili süt transferi sağlanmakta ve emzirme sorunlarının önüne geçilmektedir (Parashar ve ark., 2015). Bu nedenle uygun emzirme pozisyonunun emzirmeyi sürdürme üzerinde önemli etkisi vardır (Nancy ve ark., 2022). Uygun olmayan pozisyon, yetersiz süt üretimine, emzirme başarısızlığına, bebeğin büyüme gelişmesinde yavaşlamaya yol açan yetersiz anne sütü alımına, annede kas-iskelet ağrısına, yaygın miyaljiye, meme ağrısına ve meme başı travmasına neden olmaktadır (Dennis ve ark., 2014 ; Radzewic, 2018). Yanlış pozisyondan kaynaklanan meme başı travmaları emziren anneler arasında yaygın bir sorundur ve dolayısıyla başarılı emzirmenin önünde önemli bir engeldir (Tella ve ark., 2016). Bu nedenle etkili emzirme tekniklerinin annelere öğretilmesi gerekmektedir. Emzirmeyi öğretme süreci ve uygulaması anneleri güçlendirir ve daha başarılı emzirme süreci yaşamalarına yardımcı

olur. Anneler, etkili emzirme tekniği adımlarını öğrendikten sonra, meydana gelebilecek emzirme problemlerini önleyebilir ve bunlarla başedebilir. Annelerin çoğu, özellikle primigravidalar, bebeklerini memeye doğru şekilde konumlandırmak için yardıma ihtiyaç duymaktadır. Kapsamlı doğum öncesi emzirme eğitimi ve doğumdan sonraki ilk haftada pozisyon ve mandallamanın düzeltilmesi, daha uzun emzirme süresine, emzirme başarısının artmasına ve meme sorunlarının önlenmesine yardımcı olmaktadır (Kent ve ark., 2015)

Emzirme süresini ve başarısını arttırmak için en etkili eğitim programının, antenatal dönemde başlaması, postpartum dönemde de devam etmesi önerilmektedir (Meedya ve ark., 2017). Hem antenatal hem de postnatal dönemde verilen emzirme eğitiminin sadece anne sütüyle besleme oranını 3 kat arttırdığını belirten araştırmalar mevcuttur (Chan ve ark., 2016 ; Gupta ve ark., 2018). Emzirme eğitimi, kadınların öz yeterliliklerini, güven düzeylerini, tutumlarını, bilgilerini ve becerilerini geliştirerek etkili emzirme için onları hazırlamaktadır (Piro ve Ahmed, 2020).

Emzirme süresi ve emzirme başarısı üzerinde etkili olan, sağlık profesyonelleri tarafından değiştirilebilen önemli değişkenlerden bir tanesi emzirme öz yeterliliğidir (Schafer ve Genna, 2015). Emzirme öz yeterliliği, bir kadının bebeğini emzirme yeteneğine olan güvenini, emzirmeye devam etmede ne kadar kararlı olduğunu ve bu amaca ulaşmak için ne kadar çaba sarf edeceğini gösterir (Lau ve ark., 2018). Annelere verilen emzirme eğitimlerinin emzirme öz yeterliliğini arttırarak yalnızca anne sütüyle besleme süresini arttırdığı, karşılaştıkları sorunlarla daha kolay başettiği ve emzirme başarılarını arttırdığı belirlenmiştir (Lau ve ark., 2018; Loke ve ark., 2013)

Annelerin bebek beslemesine yönelik tutumları, emzirmeye başlama ve devam etmelerini etkileyen en güçlü belirleyicilerdendir. Emzirmeye yönelik olumlu anne tutumu, sadece anne sütü ile besleme seçimi ve uygulamasının güçlü bir göstergesidir (Nanishi, 2014). Bu nedenle, emzirmeye başlama ve devam etme oranlarını artırmaya yönelik stratejik yaklaşımları belirlemek için kadınların emzirme konusundaki bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi son derece önemlidir (Cotelo ve ark., 2018).

Her bir annenin bilgi, tutum ve ihtiyaçlarını değerlendirmek, anneleri bebeklerini memeye doğru ve güvenli bir şekilde yerleştirmeleri için motive etmek, teşvik etmek, eğitmek ve güçlendirmek antenatal dönemden postpartum sürece kadar annenin yanında olan hemşire ve ebelerin temel görevlerindendir. Emzirme eğitiminde kullanılan pek çok yöntem vardır. Bunlar, bilgi ve beceri aktarımı için motivasyonel görüşmeler, akran eğitimi, telefon danışmanlığı, online/web tabanlı danışmanlık ve simülasyon temelli eğitim metotlarıdır (Cangöl ve Şahin, 2017; Şensoy ve Koçak, 2021). Son yıllarda uygulamalı öğrenmede en etkili

yöntemin simülasyon eğitimi olduğu bildirilmektedir (Maskálová et al 2018). Simülasyon gerçek olayları canlandıran veya anımsatan, bilişsel, duyusal ve psikomotor becerileri öğretmek ve uygulamak için kullanabilen interaktif bir eğitim tekniğidir (Ryall ve ark., 2016). Bu eğitim programlarında eğitimciler, tüm vücut/vücudun bir kısmı şeklinde simülasyon materyalleri olan, bir insanın özelliklerine benzeyen, öğrenenin müdahalelerine cevap verebilen simülatörler kullanmaktadır. Simülasyon, düşük gerçeklikte simülasyondan yüksek gerçeklikte simülasyona kadar uzanan bir süreklilik göstermektedir. Yüksek gerçeklikte simülasyona dayalı emzirme eğitimi, anında geri bildirim sağlama, uygulamalı öğrenme, öğrenmeyi bireyselleştirme, annelerin emzirme becerilerine olan güvenini artırma, yanlış uygulamaların düzeltilmesi yoluyla annelerin emzirme becerilerinin geliştirilmesine katkı sağlayabilmektedir (Kim ve ark., 2016).

Emzirmek hoş bir deneyim olsa da anne ve yenidoğan için emzirme pozisyonu uygun değilse çok rahatsızlık verici olabilir. Bebeğini emzirmek için tutmak, kucağına almak ve rahat bir pozisyon vermeye çalışmak birçok anne için acı verici olabilmektedir. Bu durumda emzirme başarısını olumsuz etkileyebilmektedir (Arora ve ark., 2021). Anneler emzirme esnasında rahat hissederse, bebek de beslenmekten zevk alır. Annelerin bebeklerini emzirmek için kullandıkları pek çok farklı pozisyon vardır. Bunlar arasında beşik, çapraz beşik, yan yatma, futbol tutuş ve arkaya yaslanarak emzirme pozisyonları bulunmaktadır. Geleneksel emzirme pozisyonları olan beşik tutuş, çapraz beşik tutuş ve futbol tutuşu emzirmede kullanılan dik pozisyonlardır. Bir annenin tercih ettiği pozisyon ne olursa olsun, bebeği derin bir kavrama ve yutma kolaylığı sağlayacak şekilde iyi desteklemelidir. Kadının dik oturduğu pozisyonlarda sınırlı sayıda ilkel neonatal refleksler ortaya çıkmaktadır ve hem bebek hem de anne kendini rahat hissetmemektedir (Colson, 2010).

Arkaya yaslanarak emzirme (biyolojik besleme) pozisyonu ise emzirmeye başlamada anne ve bebek merkezli bir emzirme pozisyonudur. Bebeğin içgüdüsel davranışlarına ve ilkel yenidoğan reflekslerine yardımcı olan anne duruşlarını desteklemektedir (Colson, 2019). Emzirme problemlerini ve emzirmenin erken kesilmesini azaltmak için emzirmenin başlatılmasına yönelik nörodavranışsal bir yaklaşım olarak 1990 yılında biyolojik besleme (arkaya yaslanarak emzirme) kavramı tanımlanmıştır (Colson, 2010). Arkaya yaslanarak emzirme, emzirme dönemi boyunca (doğumdan emzirmenin sonuna kadar) kullanılabilir. Aynı zamanda bu pozisyon meme problemlerini azaltma potansiyeline sahiptir (Milinco, 2020). Arkaya yaslanarak emzirme, anneyi rahat bir pozisyonda emzirmeye teşvik eden, annenin göğsünde yüzüstü yatarken ve yerçekimi etkisiyle bebeğin vücudu ile annenin göğsü ve karnı arasında mümkün olan en geniş teması sağlayan nörodavranışsal bir pozisyondur (Riordan, 2016). Bu

pozisyon annenin vücudunu açar ve emzirmeyi uyaran 20 ilkel yenidoğan refleksinin aktivasyonu yoluyla bebeğin hareketlerini destekler. Nörofizyolojik araştırmalar, bu yaklaşımla bebeklerin meme ucuna nasıl ulaşacaklarını içgüdüsel olarak öğrendiklerini ve annelerin içgüdüsel davranış yoluyla yenidoğan reflekslerini etkinleştirebildiklerini göstermiştir (Colson, 2012; Milinco, 2020).

Literatür incelendiğinde LSM ile emzirme eğitimi verilen sınırlı sayıda çalışma olduğu görülmektedir (Arslan, 2020; Durgun, 2023; Metin, 2023). Yapılan bu çalışmalarda LSM ile verilen antenatal (Arslan, 2020; Durgun, 2023) ve postpartum (Metin, 2023) emzirme eğitimi sonrası emzirme öz yeterliliği, emzirme başarısı, emzirmeye ilişkin tutum, maternal bağlanma, emzirme süresi ve meme sorunları gibi parametrelere bakılmasına rağmen, LSM ile emzirme pozisyonu eğitimi verilen ve emzirme süreci üzerine etkisi değerlendirilen herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bizim çalışmamızda primipar gebelere antenatal dönemden başlanarak LSM ile emzirme pozisyonlarına dair emzirme eğitimi verilmiş, doğum sonu ilk günlerde anne emzirme teknikleri yönünden desteklenmiş ve 6.aya kadar annelerin emzirme süreci değerlendirilmiştir.

Antenatal dönemde LSM ile verilen arkaya yaslanarak emzirme pozisyonu (yarı oturur ya da yarı yatar) eğitimi ile dik pozisyonda (dik oturur) emzirme pozisyonu eğitiminin doğum sonu emzirme öz yeterliliği, bebek beslenmesi tutumu, bebeğin aldığı süt miktarı, emzirme süresi, emzirme başarısı ve meme sorunları üzerine etkisini değerlendiren herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmada, kadınlara emzirme pozisyonuna yönelik verilen bir eğitimin, meme başı sorunlarına, bebek beslenmesi tutumuna, bebeğin aldığı anne sütü miktarına, emzirme öz yeterliliğine, emzirme süresine, emzirme tutumuna ve emzirme başarısına olan etkisini değerlendirmek amaçlanmıştır.

4. GENEL BİLGİLER

4.1. Anne Sütü

Anne sütü, yenidoğan bebekler için en ideal besin kaynağıdır (Victora ve ark., 2016). Güvenli, temiz, kolay erişilebilir olmasının yanında birçok yaygın çocukluk hastalığına karşı koruyan antikorlar içerir. Anne sütü, yaşamın ilk yılının ilk yarısında bebeğin ihtiyaç duyduğu tüm enerji ve besinleri sağlarken, ikinci yarısında besin ihtiyacının yarısından fazlasını, ikinci yılında ise üçte birini karşılamaya devam eder. DSÖ ve UNICEF, doğumdan sonraki ilk saat içerisinde emzirmeye başlamayı, ilk 6 ay boyunca yalnızca anne sütü ile beslemeyi, devamında iki yaş ve ötesine kadar güvenli ve uygun tamamlayıcı gıdalar ile birlikte anne sütüne devam edilmesini önermektedir (WHO, 2018; UNICEF, 2018).

4.1.1. Anne sütünün içeriği

Anne sütü, karbonhidrat, protein, yağ, vitaminler, mineraller, sindirim enzimleri ve hormonlar içerir. Bu besinlere ek olarak, makrofajlar, kök hücreler ve çok sayıda biyoaktif moleküller dahil olmak üzere bağışıklık hücreleri açısından zengindir (Martin ve ark., 2016).

Anne sütünün, %87'si su, %3,8'i yağ, %1'i protein ve %7'si laktozdan oluşmaktadır. Anne sütündeki total enerjinin % 40'ını laktoz sağlarken, % 50'sini yağlar sağlamaktadır (Guo, 2014). Bununla birlikte, anne sütünün bileşimi dinamiktir, zamanla değişir ve büyüyen çocuğun değişen ihtiyaçlarına uyum sağlar. Anne sütünün bileşimi, annenin diyetine, meme bezi fizyolojisine, anne sağlığına ve diğer birçok çevresel faktöre bağlı olarak değişebilir. Ayrıca prematüriteye, ön süt ya da son süt olmasına, kolostrum, geçiş sütü ya da olgun süt olmasına göre de değişebilir (Chang ve ark., 2012; Kim ve ark., 2019). Örneğin her emzirme esnasında ilk gelen süt (ön süt) daha incedir ve daha yüksek laktoz içeriğiyle bebeğin susuzluğunu giderir. Emzirmenin sonlarına doğru yağ içeriği artar ve bebeğe doygunluk sağlar. Anne sütü ile beslenmede sağlanan enerjinin büyük bölümünün kaynağı, son sütteki bu yağdır. Son süt daha yoğun ve bebek için çok daha yüksek yağ içeriğine sahiptir (Martin ve ark., 2016). Anne sütü, D ve K vitamini dışında bebeğin yaşamının ilk 6 ayında sağlıklı büyümesine ve gelişmesine katkı sağlayacak tüm besin öğelerini içermektedir (Kim ve Yi, 2020).

4.1.1.1. Proteinler

Protein, insan vücudundaki tüm hücreleri işleyen ve organize eden önemli bir bileşendir. Büyüme, gelişme ve organların işlevlerini sürdürebilmesi için gerekli bir besin ögesi olan

protenin yeterli miktarda tüketilmesi gerekir (Kim ve Yi., 2020). Anne sütünde iki sınıf protein vardır: Kazein ve Whey protein. Kazein midede pıhtı haline gelir; Whey proteinleri sıvı halde kalır ve sindirimi daha kolaydır. Doğumda protein içeriği yaklaşık 14-16 g/L'dir, ancak doğumdan 3-4 ay sonra 8-10 g/L'ye ve 6 ay sonra 7-8 g/L'ye düşer. Anne sütü protein konsantrasyonu, annenin diyetinden önemli ölçüde etkilenmez, ancak annenin boyuna göre vücut ağırlığı ile artar (Kim ve Yi., 2020). Sütün evresine bağlı olarak anne sütündeki proteinin %80 ile %50'si Whey proteinidir. En çok bulunan whey proteinleri α-laktalbumin, laktoferrin, immünoglobulin A (IgA), lizozimdir. Kazeinler arasında α-, β- ve κ-kazein bulunur (Ballard ve Morrow, 2013). Whey/kazein oranı anne sütünün süresine göre değişir. Kolostrumda whey/kazein oranı 90/10 iken, olgun sütte 60/40 oranındadır (Liao ve ark., 2017). Alfa-laktalbümin, meme bezlerinde laktoz sentezine yardım eder. Bebeklerde esansiyel aminoasitlerin sağlanmasında, eser elementlerin ve minerallerin emilimini sağlar Ayrıca bağışıklık sisteminin güçlenmesinde ve antibakteriyel özelliklerde rol oynar (Kim ve Yi, 2020). Laktoferrin demir doygunluğunun derecesine bağlı olarak hücresel proliferasyonu ve farklılaşmayı etkileyen demiri bağlamak için özel sistemlerde önemli bir rol oynar. Ayrıca laktoferrinin diyare, yenidoğan sepsisi, nekrotizan enterokolitin önlenmesinde önemli rolü bulunmaktadır. Laktoferrin laktasyonun başlangıcında yani anne sütü kollostrum iken konsantrasyonları en yüksek seviyededir. Zamanla kademeli olarak miktarı azalır (Czosnykowska ve ark., 2019; Malang, 2021). IgA antikoru ise bakterileri yok eder ve bağırsağın mukozal yüzeyini korur. Anne sütünde bulunan diğer bir protein olan lizozim ise sahip olduğu antibakteriyel özellik ile patojenik bakterilerin yayılmasını engeller (Ballard ve Morrow, 2013).

4.1.1.2. Karbonhidratlar

Karbonhidratlar, anne sütündeki en belirgin makro besinlerdir. Karbonhidratlar, doğumdan itibaren bebeğin beslenmesinde, gastrointestinal sistemin fizyolojik işlevinin geliştirilmesinde ve bağırsak mikrobiyotasının bileşiminin korunmasında önemli rol oynarlar (Flint, 2012). İnsanlar karbonhidratları glikoz şeklinde alırken, gastrointestinal sistemi henüz gelişmemiş bebekler, karbonhidratları laktoz şeklinde alırlar. Bu nedenle laktoz, anne sütünün ana karbonhidrat bileşenidir ve en çok bulunan besin maddesidir. Laktoz konsantrasyonları kolostrumda en düşük düzeyde bulunurken, laktasyonun ilk 4 ayı boyunca artar. Diğer makro besinlerin aksine laktoz konsantrasyonları, annenin diyetinden ve beslenme durumundan bağımsız olarak %2-4'lük bir konsantrasyon ile farklı annelerin sütleri karşılaştırıldığında benzer oranlarda bulunduğu yapılan çalışmalarla kanıtlanmıştır (Martin ve ark., 2016). Anne

sütünün diğer önemli karbonhidratları oligosakkarittir. Anne sütünde laktozdan sonra en fazla bulunan ikinci karbonhidrat ve en bol bulunan üçüncü katı bileşendir. Karbonhidratların yaklaşık %20'sini oluşturur ve olgun sütte 12-14 g/L ve kolostrumda >20 g/L konsantrasyonda bulunur. Kolayca sindirilen laktozdan farklı olarak, oligosakkaritler, sınırlı sindirimleri nedeniyle yenidoğanın kolonuna neredeyse bozulmamış biçimde ulaşmaktadır. Oligosakkaritler, doğumdan sonraki erken aşamalarda bağırsak mikrobiyotasının gelişiminde önemli bir prebiyotik rol oynamaktadırlar (Plaza ve ark., 2018).

4.1.1.3. Yağlar

Yağlar, anne sütünün enerji sağlayan ve merkezi sinir sisteminin gelişimine yardımcı olan diğer bir önemli bileşenidir. Ayrıca süt yağı, tat ve aroma taşıyıcısıdır. Genel olarak, anne sütü yağ içeriği emzirme döneminde %3,5 ile %4,5 arasında değişir. Kolostrum 15–20 g/L yağ içerir, ancak bu miktar giderek artar ve olgun süt yaklaşık 40 g/L içerir (Wei ve ark., 2019). Seviyeleri son sütte ön süte göre 2-3 kat daha yüksektir. Anne sütü yağ asidinin ana bileşeni trigliserittir (yaklaşık %95-98) ayrıca linoleik asit ve alfa-linoleik asit olmak üzere 2 yağ asidi daha içerir. Bu iki esansiyel yağ asidi, sırasıyla, araşidonik asit ve eikosapentaenoik asite dönüştürülür, alfa-linoleik asit ayrıca dokosaheksaenoik asite dönüştürülür. Bu yağ asitleri, yenidoğanlarda, büyümeyi, inflamatuar yanıtları, bağışıklık fonksiyonunu, görme fonksiyonlarını, bilişsel ve motor gelişimi destekler (Martin ve ark., 2016). Anne sütündeki yağ miktarı konsantrasyonları laktasyon aşaması, anne ağırlığı, beden kitle indeksi ve genel anne beslenme durumu gibi geçici olmayan faktörlerden de etkilenmektedir (Dror ve Allen, 2018).

4.1.1.4. Vitaminler

Anne sütü, annenin beslenme durumundan etkilense de bebeğin büyüme ve gelişmesini desteklemek için gerekli olan vitaminlerin çoğunu yeterli miktarda içermektedir (Martin ve ark., 2016). D ve K vitaminleri anne sütünde yeterli miktarda bulunmamaktadır. Bu nedenle anne sütü ile beslenen bebeklerin D vitamin takviyesi alması gerekmektedir. Bunlar dışında, Riboflavin (B2 vitamini), Tiamin (B1 vitamini), B6 vitamini, kobalamin (B12 vitamini), folik asit (B9 vitamini), A vitamin, C vitamini, Pantotenik asit (B5 vitamini), biotin (B7 vitamini), niasin (B3 vitamini) ve E vitamini anne sütünde yeterli miktarda bulunmaktadır (Hampel ve ark., 2018).

4.1.1.5. Mineraller

Anne sütünde demir, bakır, iyot, selenyum ve çinko dahil olmak üzere 20'den fazla mineral bulunmaktadır. Mineraller kolostrumda bol miktarda bulunurken laktasyon ilerledikçe azalmaktadır. Annenin beslenme durumu, mineral oranını önemli ölçüde etkilemez ve annenin aldığı takviyelerle de değişmez. Anne sütündeki mineral içeriği, bebek mamalarına göre daha düşüktür. Ancak yüksek biyoyararlanımları nedeniyle tam emzirme sırasında ek takviye gerekmez. Özellikle demir içeriği kolostrumda 0,5–1,0 mg/L ve olgun sütte 0,3–0,7 mg/L iken biyoyararlanımı %20–50'dir. Bu nedenle sadece anne sütü ile beslenen bebeklerde genellikle 4-6 aylıktan önce demir takviyesi gerekli değildir ancak daha sonra kademeli olarak demirden zengin katı gıdalar ile beslenmesi önerilir (Ballard ve Morrow, 2013).

4.1.2. Anne sütünün yapısında meydana gelen değişiklikler

Gebeliğin ikinci trimeterinden itibaren, bir kadının meme bezi anne sütü üretecek kadar aktiftir. Süt üretim dönemi boyunca, kadından kadına ve aynı kadından aynı gün ve hatta aynı beslenme seansında alınan örneklerde süt bileşiminde sürekli değişimler ve farklılıklar gözlenir. Anne sütü salgılandığı döneme ve bileşimine göre, kolostrum, geçiş sütü ve olgun süt olarak ayrılır. Ancak bu sınıflandırma, belirli süt sınıflarını belirtmekten çok, anne sütünde laktasyon dönemine göre kademeli olarak meydana gelen değişiklikleri ifade etmektedir (Andreas ve ark., 2015).

4.1.2.1. Kolostrum

Doğumdan sonra ilk 5 gün boyunca üretilen ilk süt olan kolostrum, sarı, yüksek yoğunluklu, düşük hacimli bir sıvıdır. Kolostrum, olgun sütten daha düşük enerji içeriği, laktoz, lipidler, glikoz, üre, suda çözünen vitaminler ve nükleotitlere sahip iken olgun sütten daha fazla protein içeriği, sialik asit, yağda çözünen E, A, C vitaminleri ve karotenlere sahiptir. Çinko, sodyum, demir, kükürt, selenyum, manganez ve potasyum gibi minerallerin konsantrasyonları da kolostrumda daha yüksektir (Golinelli ve ark., 2014). Kolostrumun ana özelliklerinden biri, IgA, sitokinler, laktoferrin ve lökositler dahil olmak üzere yüksek konsantrasyonlarda biyoaktif bileşenleri içermesidir (Castellote ve ark., 2011). Kolostrum besleyici olmaktan daha çok bağışıklık sisteminin gelişmesinde etkilidir (Smilowitz ve ark., 2014). Kolostrum, sindirim sistemini oksidatif hasardan koruyan antioksidanlar ve kinon içerir. Ayrıca hem sindirim hem de bağışıklık sistemlerinin olgunlaşmasını uyaran kolostrum, dokuların gelişimi ve onarımında önemli rol oynayan büyüme faktörleri açısından da zengindir (Menchetti ve ark., 2016).

4.1.2.2. Geçiş sütü

Geçiş sütü, doğumdan sonra ortalama 5 ile 14 gün arasında üretilen süttür (Leghi ve ark., 2020). Bu dönemde süt üretiminde ani bir artış olur. Kolostrumun bazı özelliklerini taşıyan geçiş sütü ara bir bileşime sahiptir ve olgun sütün bileşimine ulaşana kadar günden güne değişir (Golinelli ve ark., 2014).

4.1.2.3. Olgun süt

Olgun süt, doğumdan sonra 14. günden itibaren salgılanmaya başlar ve emzirme süreci boyunca devam eder. Süt bileşimindeki değişiklikler bu dönemde doğumdan hemen sonraki döneme göre daha yavaş gerçekleşir. Kolostruma göre yağ ve laktoz konsantrasyonları artarken proteinlerin, büyüme faktörlerinin, bağışıklık faktörlerinin, özellikle IgA'nın ve minerallerin konsantrasyonları azalır (Golinelli ve ark., 2014). Emzirmenin başında salgılanan ön süt daha ince ve daha yüksek laktoz içeriğiyle bebeğin susuzluğunu giderirken, emzirmenin sonunda salgılanan son süt daha kremsi ve bebeğin beslenme gereksinimlerini karşılamak için çok daha yüksek yağ içeriğine sahiptir (Martin ve ark., 2016).

4.1.2.4. Emzirme

Doğumdan sonraki ilk saat içinde başlatılan, yaşamın ilk altı ayı boyunca sağlanan, güvenli ve uygun tamamlayıcı gıdaların eklenmesiyle iki yıl ve daha sonrasına kadar devam eden emzirme, anne ve çocuk sağlığını korumanın ve erken çocukluk döneminde sağlıklı büyümeyi ve gelişimi desteklemenin en etkili yollarından biridir (UNICEF, 2020). Dünya çapında emzirme oranlarının iyileştirilmesi, her yıl 5 yaşın altındaki çoğunluğu 6 aylıktan küçük 820.000'den fazla çocuğun hayatını kurtarabilmektedir (Walters ve ark., 2019).

4.1.3. Meme anatomisi

Memeler, sekretuar özellikleri olan, ikinci ve altıncı kostalar seviyesinde iki yarım küre şeklinde yer alan organlardır. Her bir memenin altında, pektoral ve ön serratus kası uzanmaktadır. Memeler yağ, fibröz ve glandüler dokudan oluşmaktadır. Loblar, yağ ve fibröz doku tarafından ayrılırlar ve merkez doku üzerinde birleşen bir tekerlek gibi düzenlenmişlerdir. Her lob, küçük kanalların etrafında üzüm salkımına benzer bir görüntü oluşturur. (Sevil ve Ertem, 2016). Kanallar bir araya gelerek, meme ucuna açılan daha büyük laktiferöz kanalları oluştururlar. Her meme ucu 15-25 laktiferöz kanaldan oluşmakta, meme ucuna yakın küçük bir delik şeklinde sonlanmaktadır. Meme ucunun çevresindeki dokular, areola ve montgomery

tüberkülleridir. Areola yoğun pigmentli bir doku iken montgomery tüberkülleri küçük kapiller şeklinde areola üzerinde yer almaktadır. Gebelik ve emzirme döneminde, östrojen, progesteron ve prolaktin serum seviyelerindeki değişiklikler memelerin yapısında değişikliklere neden olmaktadır (Taşkın, 2016).

4.1.4. Laktasyon fizyolojisi

Laktasyon, meme bezlerinin süt ürettiği ve salgılandığı bir süreçtir. Kadın memesindeki alveoler üniteler, miyoepitelyal hücrelerle çevrili bir salgı hücreleri kümesi içerir (Pillay ve Davis, 2022). Salgı hücreleri, sütü üreten ve sütün depolandığı alveoler lümen içine sütü salgılayan tek bir epitel hücre tabakasından oluşur. Süt daha sonra, emzirme veya pompalama sırasında sütün dışarı atılmasına neden olan miyoepitelyal hücrelerin kasılması yoluyla duktal sisteme salınır. Oksitosin, nörosensör mekanizma yoluyla arka hipofizden pulsatil bir şekilde salınır ve her bir alveolü çevreleyen miyoepitelyal hücrelerin büzülerek sütün duktal sisteme meme ucuna doğru inmesine neden olur (Lee ve Kelleher, 2016). Oksitosin salınımı, annenin bebeğinin ağlamasını duyması, bebeğini düşünmesi veya emzirme öncesi hazırlık gibi durumlarla artabilirken, annenin korku, acı, utanç veya endişelenme gibi durumları ile azalabilir ya da baskılanabilir. Bebek emerek memeyi uyardığında, merkezi sinir sistemine (MSS) ve arka hipofize gönderilen impulslar, daha sonra kan dolaşımıyla miyoepitelyal hücrelere taşınan oksitosin salınımını uyarır. Bu bir nöroendokrin reflekstir (Lawrence, 2011).

Ön hipofiz tarafından salgılanan prolaktin, meme ucunun uyarılmasına ve bebeğin emmesine yanıt verir. Anne sütünün sağılması da prolaktini uyarır. Prolaktin reseptörleri alveollerin bazal membranında bulunur ve salgılanması meme ucu uyarısının yoğunluğuna, süresine ve sıklığına bağlıdır (Ni ve ark., 2021). Kandaki prolaktin seviyesi gebelik sırasında belirgin şekilde artar ve süt üretimine hazırlanırken meme dokusunun büyümesini ve gelişmesini uyarır. Ancak gebelik sürecinde progesteron ve östrojen prolaktinin bu etkisini bloke ettiğinden süt salgılanmaz. Doğumdan sonra progesteron ve östrojen seviyeleri hızla düşer, prolaktin artık bloke olmaz ve süt salgılanması başlar (Wagner ve ark., 2018). Prolaktin seviyesi, emzirme başladıktan yaklaşık 30 dakika sonra en yüksek seviyededir, bu nedenle en önemli etkisi bir sonraki beslenmeye süt yapmaktır. Bebek memeyi ne kadar çok emer ve uyarırsa, o kadar çok prolaktin salınır. Bu etki özellikle laktasyonun ilk günlerinde son derece önemlidir (Sriraman ve Kellams, 2016).

Laktasyon süreci mammogenez, laktogenez, galaktogenez ve involüsyon aşamalarından oluşmaktadır (Boss ve ark., 2018). Mammogenez (alveoler gelişim ve epitelyumun olgunlaşması), yüksek progesteron seviyelerine yanıt olarak ortaya çıkar. Gebelik sırasında

artan meme dokusu hacmi, salgı dokusunun çoğalmasının bir sonucudur. Erken gebelikte, koryonik gonadotropinin etkisine bağlı olarak lobül tip 3 oluşur. Bu yeni oluşan lobüller, her asinusu oluşturan daha büyük boyut ve sayıda epitel hücresine sahiptir. Geç gebelikte yeni asinüslerin çoğalması azalır ve lumen, salgı materyali veya kolostrumla şişer (Farah ve ark., 2021). Laktogenez, erken gebelikte meme epitelindeki değişikliklerle başlayan ve tam laktasyona kadar ilerleyen süt salgısının başlamasıdır. Laktogenez I gebeliğin 16-20. haftalarında ortaya çıkar ve doğumdan sonra 2. veya 3. güne kadar sürer. Bu aşama hormonal olarak yönlendirilir. Alveoller gebeliğin son döneminde süt üretebilse de, progesteronun varlığı süt salgılanmasını engeller (Jonas ve Woodside, 2016). Bu aşama doğumdan sonraki yaklaşık ikinci veya üçüncü güne kadar sürer ve hormonal olarak kontrol edilir (Truchet ve Houeto, 2017).

Laktogenez II, bebeğin ve plasentanın doğumu ile başlar. Plasentanın doğumunu takiben progesteron seviyelerindeki hızlı düşüşe yanıt olarak salgı aktivasyonu tetiklenir. Herhangi bir işlevsel plasental doku, laktogenez II'nin etkili bir şekilde başlatılmasını engeller. Bu aşamadaki anahtar hormon prolaktindir. İnsülin, kortizol , tiroksin ve oksitosin gibi diğer hormonlar da işin içindedir. Bu aşama endokrin kontrol altındadır. Tüm kadınlarda doğumdan hemen sonra ortaya çıkar (Pillay ve Davis, 2022). Laktogenez II'den sonra, genellikle 50 ile 73 saat arasında artan meme dolgunluğu olmaktadır. Laktogenez I ve laktogenez II hormonal olarak yönlendirildiğinden, hormonlar normal olduğu sürece bu 2 aşama, emzirmeye başlanıp başlanılmadığına bakılmaksızın gerçekleşmektedir (Farah ve ark., 2021; Jonas ve Woodside, 2016; Kim, 2020). Ancak sezaryen ile doğum, prematurite, obezite, diyabet gibi çeşitli tıbbi durumlardan dolayı gecikebilir veya olumsuz etkilenebilir (Sriraman ve Kellams, 2016). Galaktogenez ise otokrin kontrol (isteğe bağlı üretim) altındadır. Doğumdan yaklaşık 9 gün sonra başlar ve sütün memeden döngüsel olarak boşaltılmasıyla sürdürülür. Plazma prolaktin seviyeleri bu dönemde pik yapar. Prolaktin salgısı geceleri arttığı için gece emzirme, laktogenezi teşvik etmek için gereklidir (Farah ve ark., 2021). İnvolüsyon, süt alımının azalmasına bağlı olarak, yüksek meme içi basınç ve inhibitor madde birikmesi ile birlikte süt üretimi azalır ve meme involüsyonu başlar (Pillay ve Davis, 2022).

4.1.5. Emzirmeye başlama zamanı, sıklığı ve süresi

DSÖ, doğumdan sonra ilk 1 saat içerisinde bebeklerin emzirilmeye başlanmasını önermektedir. TNSA 2018 verilerine baktığımızda ülkemizde doğum sonrası ilk 1 saat içerisinde emzirmeye başlayan annelerin oranı % 71'dir (TNSA, 2018). Emzirmeye erken başlamanın anne ve yenidoğan açısından pek çok yararı vardır. Emzirmeye yaşamın ilk 1 saati içerisinde başlama

neonatal mortalite ve morbidite riskinin azalmasına, yeni doğan bebeklerin beslenmesi, büyümesi ve gelişmesi ayrıca pasif bağışıklık için önemli olan büyüme faktörleri dahil olmak üzere, immünoglobulin (Ig) ve diğer biyoaktif moleküller açısından zengin olan kolostrumu almasına katkıda bulunur (Berde ve Yalçın, 2013; Victora ve ark., 2016). Anne-bebek bağını güçlendirir, doğum sonu kanamayı azaltır ve artan oksitosin konsantrasyonları nedeniyle hızlı uterus involüsyonu sağladığı için anneler açısından da faydalıdır (Sharma ve Byrne, 2016). İlk haftalarda bebeklerin günde en az 8-12 kez emzirilmeleri önerilmekle birlikte, emzirme sıklığı saatlere göre değil, bebeğin isteğine göre ayarlanmalıdır. Bebek 3 saatten fazla aç bırakılmamalıdır. Yeterli prolaktin düzeylerini elde etmek ve bebeğin anne sütünden en iyi şekilde yararlanabilmesi için emzirme süresinin en az 15 dakika olması gerekir (Newton, 2018). Bazı annelerde süt salgılanma refleksinin yerleşmesinin gecikmesi nedeni ile bebeğin emme süresi değişebilir. O nedenle emzirmenin sonlandırılmasında bebeğin isteği dikkate alınmalıdır (Sağlık Bakanlığı, 2018).

4.2. Anne Sütü ile Beslenme ve Emzirmenin Önemi

Emzirme, anne ve bebek için en iyi, en kolay, en ekonomik, en erişilebilir, en temiz, en güvenli beslenme şeklidir. Anne sütünün bileşiminin özellikleri, annenin hormonları ile birlikte, çocuğun büyümesi ve gelişmesinin yanında annenin daha sağlıklı bir yaşam sürmesi için gerekli olan sayısız avantaja sahiptir (Gertosio ve ark., 2016).

4.2.1. Anne sütü ve emzirmenin anne açısından yararları

Emzirme, annenin postpartum dönem ve tüm yaşamı boyunca iyi bir fiziksel ve duygusal sağlıkla ilişkilendirilmektedir.Emzirme anne hassasiyetini ve anne ile çocuk arasındaki güvenli bağlanmayı kolaylaştırmakta, anneler bebeklerine daha fazla dokunma eğiliminde olmakta, bebeklerine daha duyarlı olmakta ve emzirme sırasında bebeklerle daha fazla karşılıklı bakışarak daha fazla zaman geçirmektedirler (Krol ve Grossman, 2018). Emzirme, uterusun involüsyonunu hızlandıran ve doğum sonu kanama olasılığını azaltan oksitosin üretimi için en önemli uyaranlardan biridir. Yüksek oksitosin seviyeleri ağrı eşiğini arttırarak, annenin rahatsızlığını azaltır ve böylece bebeğe olan sevgi hissinin artmasına katkıda bulunur. Aynı zamanda kadınların doğum sonu dönemde kilo vermelerine yardımcı olarak, olumlu benlik algısına ve beden imajından memnuniyete katkı sağlar (Miolski, 2023). Emzirmenin, annenin kendi ruh hali, duygu durumu ve stresi üzerinde olumlu etkileri vardır. Emzirme, annelerin kortizol ve ACTH düzeylerini düşürücü etkisi nedeniyle stres düzeylerini düşürür, kaygı düzeylerini azaltır ve postpartum depresyon görülme oranını azaltır. Anneyi over kanseri,

endometrium kanseri, diabet, osteoporoz, tansiyon, myokard infarktüsü, kardiyovasküler hastalıklar, romatoid artrit, metabolik sendrom, Alzheimer hastalığı ve multiple skleroza karşı korur (Ciampo ve ark., 2018; Louis ve Stuebe, 2018; Miolski, 2023). Bu nedenle, kadınların emzirme hedeflerine ulaşmalarını sağlamak, kadın sağlığı hizmetlerinin ayrılmaz bir parçasıdır.

4.2.2. Anne sütü ve emzirmenin bebek açısından yararları

Emzirmenin çocuk sağlığı için kısa ve uzun vadede sayısız faydası vardır. Emzirmeye doğumdan hemen sonra başlanması bulaşıcı hastalıklardan kaynaklanan ölüm ve hastalık oranlarını azaltmaktadır (WHO, 2016). Kısa vadede erken ten tene temasın bebek ağlamasını azalttığı, kan glukoz düzeylerini arttırdığı ve geç preterm bebeklerde daha fazla kardiyorespiratuar stabiliteyi desteklediği görülmektedir. Erken ten tene temas aynı zamanda emzirmenin devamının sağlanmasına, emzirmenin teşvik edilmesine yardımcı olur, bu da emzirmenin diğer faydalarını artırır (Moore ve ark., 2012). Emzirmenin kısa vadeli etkileri arasında ani bebek ölüm sendromu, diyare, üst solunum yolu enfeksiyonları ve otitis media açısından mortalite ve morbiditede azalma bulunmaktadır (Horta ve ark., 2015). Emzirmenin ayrıca uzun vadeli etkileri de bulunmaktadır. Aşırı kilo veya obezite, tip1 diyabet ve çocukluk çağı lösemisi, çocukluk çağı astımı, alerji, nekrotizan enterokolit, inflamatuar bağırsak hastalıkları, çölyak hastalığı, atopik dermatitten ve kronik hastalıklardan koruyucu etkileri vardır (Miolski, 2023). Aynı zamanda erken dönemde emzirmeye başlanmasının çocuklar arasında bilişsel bozulma riskini azaltmada rol oynadığı ileri sürülmektedir. Erken yaşlarda sadece anne sütü ile beslenen bebeklerde bir çok hastalığa yakalanma oranı daha düşükken, emzirme süresinin zeka testlerindeki performansla olumlu bir şekilde ilişkili olduğu bilinmektedir. IQ kazanımının uzun vadeli bir etkiye sahip olduğu ve emzirilen çocukların okul testlerinde, ergenlik ve yetişkinlikte, yüksek öğrenimde performanslarının arttığı gözlemlenmiştir (Horta ve ark., 2015).

4.2.3. Anne sütü ve emzirmenin toplum açısından yararları

Emzirmenin toplum için faydaları arasında, çevre dostu olması, zamandan tasarruf sağlaması ve düşük maliyetli olması yer almaktadır. Anne sütü, reklam, paketleme, nakliye gerektirmediği ve doğal kaynakların tükenmesine yol açmadığı için çevremize fayda sağlar. Ayrıca anne sütü, biberonların, emziklerin, teneke kutuların imalatından ve atılmasından kaynaklanan kirlilik oluşturmaz. Şişeleri sterilize etmek ve soğutmak için hiçbir enerji israf edilmez (Hamilton, 2015). Formül mamayla besleme için gerekli olan emzik, şişe, mama kutusu ve diğer besleme malzemeleri talebini karşılamak için üreticiler tarafından büyük

miktarlarda kağıt, karton, alüminyum, plastik, çelik ve kalay kullanılması gerekmektedir. Emzirme için gerekli olan tek şey ise anne ve bebektir (Rollins ve ark., 2016).
Emzirme oranlarının artması, hem emzirilen bebekler hem de emziren anneler arasında çeşitli hastalıkların prevalansını azalttığı için sağlık hizmetlerinin ekonomik maliyetlerini düşürerek sağlık maliyetlerinin azalmasına katkı sağlamaktadır (Quesada ve ark., 2020).

4.3. Emzirme Tekniği ve Emzirme Pozisyonları

Emzirme sırasında doğru pozisyon, süt üretimini ve süt salınımını kolaylaştırır, bebeğin memeyi etkili bir şekilde kavramasını (mandallama) sağlayarak meme başı ağrıları, meme başı çatlakları ve meme sorunlarının önüne geçerek doğum sonrası dönemde anneler için konforu artırır. Doğum sonrası dönemde minimum ağrı ve maksimum konforun sağlanması ile ilişkili olan uygun bir emzirme pozisyonunun elde edilmesi son derece önemlidir (Arora ve ark., 2021). Doğru pozisyon, anne sütüyle beslemeye başlama ve emzirmeyi sürdürmede önemli bir rol oynamaktadır. Öte yandan, yanlış emzirme teknikleri bebeklerde emdiği süt miktarının azalmasına, emzirmenin durdurulmasına ve beslenme yetersizlikleine neden olabilmektedir. Anne ve bebeğin vücudunun doğru konumlandırılması, iyi bir mandallama ve başarılı emzirme için gereklidir. Annelerin bebeklerini emzirmek için kullandıkları pek çok farklı pozisyon vardır. Emzirme pozisyonları arasında, arkaya yaslanarak (biyolojik besleme), çapraz beşik tutuşu, beşik tutuşu, futbol tutuşu ve yan yatma pozisyonu yer almaktadır (Nancy ve ark., 2022).

4.3.1. Beşik pozisyonu

Beşik pozisyonu, bebeğin anneye dönük olduğu, annenin boynunu, sırtını ve omuzlarını desteklediği dik bir pozisyondur. Bebek, emeceği memeye en yakın kolda tutulur ve dirseğin içi ile desteklenir. Bebek beslenmeye hazır olduğunda başını geriye doğru yatırır, ağzı genişçe açılır ve bebeğin geri çekilen alt çenesinin memeye rahatça oturması sağlanır. Bebek memeye iyice yaklaşır ve emme başlar (Arora ve ark., 2021). Derin bir mandallama elde etmek zordur. Ancak en sık kullanılan pozisyondur (Pehlivan ve Bozkurt, 2021).

4.3.2. Çapraz beşik pozisyonu

Bu pozisyonda bebek anneye dönüktür. Anne, bebeğin boynunu, sırtını ve omuzlarını destekler. Bebek, emeceği memenin karşısındaki kol ile tutulur ve emzirmeye hazır olduğunda bebek başını geriye doğru yatırır ve ağzı genişçe açılır. Bu pozisyon çok küçük bebekler veya memeyi kavramada yani mandallamada sorun yaşayan bebekler için uygun bir pozisyondur (Rani ve ark., 2019).

4.3.3. Futbol tutuş pozisyonu

Futbol tutuşu, genellikle etkili bir meme tutuşu sağlamada zorluk yaşayanlar için kullanılan bir pozisyondur. Bu pozisyon, annenin aynı anda hem bebeğinin başını hem de memesini desteklemesini sağlar. Mandallama sürecini görselleştirmesi daha kolaydır. Uykulu veya ilgisiz bebek bu pozisyonda daha uyanık olabilir. Futbol tutuşu emzirme, karın üzerindeki baskıyı azalttığı için sezaryen sonrası tercih edilen yöntemdir (Abdullah ve Azizah, 2021).

4.3.4. Yan yatarak emzirme pozisyonu

Yan yatma pozisyonu, emzirmenin erken kurulmasına yardımcı olmak için doğum sonrası dönemde kadınlara sunulan çeşitli seçeneklerden biridir. Yan yatış emzirme pozisyonu, annelerin rahat bulabilecekleri ancak başlangıçta öğrenmekte biraz zorlanabilecekleri bir pozisyondur. Birçok anne, doğumdan sonra bitkindir ve ciddi ağrı yaşamaktadır. Bu nedenle yan yatış pozisyonu kadınların ihtiyaç duyduğu dinlenmeyi sağlamasına izin verirken, aynı zamanda uykuya dalma ve potansiyel olarak bebeklerini boğma riskini artırabilir (Puapornpong ve ark., 2017).

4.3.5. Arkaya yaslanarak (biyolojik besleme) emzirme pozisyonu

Suzan Colson tarafından geliştirilen arkaya yaslanarak emzirme tekniği, emzirme problemlerini azaltmak ve emzirmeye devamı amaçlayan nörodavranışsal bir yaklaşımdır. Biyolojik beslenme, annenin yarı oturur ya da yarı yatar pozisyonda (semifowler) sırtını arkaya yasladığı, her bir vücut bölgesinin (boyun, sırt, bel, kol, diz ve ayaklar) desteklendiği pozisyonu tanımlar. (Colson ve ark., 2008). Biyolojik besleme pozisyonu, bebeğin göğüs üzerine yerleştirilmesiyle annenin 15-64° açıyla arkaya yaslandığı emzirme pozisyonudur (Cahyanti ve ark., 2020). Anneler arkaya yaslanır ve bebeğin vücudunun her parçası annenin kıvrımlarından birine veya çevredeki ortamın bir kısmına bakacak, dokunacak ve ona yakın olacak şekilde bebeği üstüne yerleştirir. Bebek, annenin hafif vücut eğiminin üzerinde yüzükoyun yattığı anda, yer çekimi vücutlarını bir arada tutar. Bu pozisyon göz temasını kolaylaştırır, yenidoğanın emzirme davranışlarını destekler, annenin samimi, karşılıklı, duygusal bir bağ oluşturmasına katkı sağlar, bağlanmayı güçlendirir, etkili mandallama süresini kısaltır ve uzun süreli emzirme çabalarından kaynaklanan neonatal stresi en aza indirir (Schafer ve Genna, 2015). Colson, bu rahat pozisyonun yenidoğan reflekslerinden ve yerçekiminden tam olarak yararlandığını ve kadının ellerini yeni doğan bebeğe tepki vermesi için serbest bırakarak daha fazla fiziksel temas, rahatlık ve destek sağladığını öne sürmektedir. Kadınların dik oturması, bebeğinin

sırtını ve başını desteklemesi şeklindeki geleneksel emzirme tavsiyesinin tam tersine arkaya yaslanarak emzirme pozisyonunun genellikle en faydalı olduğunu belirtmektedir (Colson, 2012). Biyolojik beslenmenin altı bileşeni (anne pozisyonu, bebek pozisyonu, yenidoğan durumu, annenin hormonal durumu, yenidoğan refleksleri ve doğuştan gelen anne emzirme davranışları) vardır ve sürekli olarak birbiriyle ilişkilidir. Colson, bu pozisyonun daha fazla anne-bebek bağı için göz teması etkileşimini kolaylaştırdığını ve geleneksel emzirme uygulamalarından kaçınılırsa birçok kadının doğal olarak rahat bir duruş sergilediğini belirtmektedir. Biyolojik beslemenin yapılması hızlı ve kolaydır; vücut bölümlerinin sıralanması ve "doğru" emzirme teknikleri yoktur. Bunun yerine anneler, bebek aç değilken veya emzirmiyorken bile bebeklerini istedikleri kadar uzun süre, sıklıkta ve istedikleri kadar ten tene temas halinde kucaklarında tutarlar (Colson, 2010). Kadının dik oturduğu pozisyonlarda, yenidoğanların yerçekimi ile anne göğsünden çekilme olasılığının daha yüksek olduğu, düzensiz sırt kemeri, kol ve bacak döngüsü bölümleriyle mandallamada daha fazla zorluk yaşamaktadırlar. Biyolojik beslenmede bebek, genellikle kendi kendine mandallama yapmakta ve kendi konumsal stabilitesini sağlamaktadır (Colson, 2012). Arkaya yaslanarak emzirme pozisyonunda yerçekimi sayesinde anne ile bebeğin vücudu tamamen birbirine temas etmektedir. Bu sayede, yenidoğan dilini ve çenesini doğal olarak öne getirmekte, rahat ve etkili kavrama için gerekli olan baş sallama hareketi ile ağzını genişçe açmakta ve bebek memeyi kendisi kavramaktadır. Böylece annenin meme tutturma ihtiyacı ortadan kalkmaktadır. Bu yönüyle annelerin ve bebeklerin emzirmeye başlamasına yardımcı olan spontan davranışları destekleyen bir emzirme pozisyonudur (Colson, 2008). Bu pozisyonda bebeğin kendi kendine mandallama yapması ve meme başının travmatize edilmemesi doğum sonrası oluşabilecek meme sorunlarını azaltmaktadır. Arkaya yaslanarak emzirme pozisyonu, doğum sonrası emzirme sorunlarının azaltılmasında etkili bir pozisyon olarak kullanılmaktadır (Milinco ve ark., 2020). Emzirmede mekanik beceri öğretimi yaklaşımları, doğuştan gelen refleksleri engellemekte, annelerin içgüdüden çok düşünmeye öncelik vermesi sebebiyle oksitosin salınımı ve anne-bebek bağlanması azalmaktadır (Colson, 2014).

Arkaya yaslanarak emzirme pozisyonunun avantajları ;

- Bebek liderliğinde kendi kendine mandallama yapmaya izin verir.
- Bebekler daha çabuk ve daha kolay memeyi kavrayabilir.
- Bebek için iyi bir destek ve anne için rahatlama sağlar.
- Yerçekimi dili aşağı ve ileri hareket ettirmeye yardımcı olduğundan dil bağı olan bebekler için etkili bir pozisyon olabilir (Walker, 2014).

4.3.6. Bebeğin memeye doğru pozisyonda yerleştiğini gösteren belirtiler

- Bebeğin burnu memeden bağımsızdır.
- Bebeğin çenesi memeye doğru bastırır.
- Bebeğin yanakları yuvarlaktır, çökük veya çukur değildir.
- Bebeğin ağzı esner gibi genişçe açıktır.
- Areola kısmı görünüyorsa, bebeğin üst dudağının üzerinde daha fazlası görülür, alt dudağının etrafında ise çok az görünür veya hiç görünmez.
- Bebeğin alt dudağı dışa doğru kıvrılmıştır.
- Bebeğin vücudu ve başı aynı hizadadır.
- Bebeğin vücudu annenin vücuduna yakındır.
- Emzirme, anne için acı verici değildir.
- Bebeğin ritmik bir emme ve yutma düzeni vardır.
- Beslenirken çenesi ve kulakları hareket eder (Westerfield ve ark., 2018).

4.3.7. Doğru teknik ile beslemenin önemi

Emzirme tekniği, emzirme pozisyonu ve mandallamanın bileşimidir (Yilak ve ark., 2020). Pozisyon, bebeğin annenin vücuduna göre tutulduğu tekniği ifade ederken mandallama, bebeğin ağzında yeterli areola ve meme dokusu olup olmadığını ifade eder. (Nancy ve ark., 2022). Emzirme sürecinde doğru bir pozisyon ve iyi bir mandallama, anne sütüyle beslemeye başlama ve bunu sürdürmede önemli bir rol oynamaktadır (Nancy ve ark., 2022). Emzirme sırasında doğru pozisyon, etkili emzirmeye katkı sağlamakta, süt üretimini ve salınımını kolaylaştırarak emzirme süresini arttırmakta, emzirme ile ilgili oluşabilecek problemleri önleyerek anne ve bebeğin emzirme sürecini desteklemektedir (Suresh ve ark., 2014). Emzirme esnasında doğru bir pozisyon ve iyi bir mandallamanın elde edilmesi, meme başı ağrısı, meme başı travmalarının ortaya çıkmasını önlemek için temel uygulamalardandır (Joshi ve ark., 2016). Öte yandan, yanlış emzirme teknikleri bebeklerde yetersiz süt alımına, emzirmenin erken dönemde sonlandırılmasına ve beslenme eksikliklerine neden olmaktadır (Nancy ve ark., 2022). İlk ve erken beslemelerde doğru bir pozisyon ve mandallama sağlanırsa bir çok emzirme problemi tamamen önlenebilir. (Aswathaman ve ark., 2018).

4.4. Emzirme Sürecinde Karşılaşılan Meme Sorunları ve Meme Bakımı

4.4.1. Düz veya içe çökük meme ucu

Düz veya içe çökük meme uçları, meme ucunun dışa doğru bakmak yerine memeye içe doğru çekildiği sık görülen bir durumdur. Çoğunlukla doğuştandır, ancak mastit gibi iltihaplanmalara, kanser veya meme ameliyatı gibi diğer durumlara bağlı olarak ikincil olarak da gelişebilir. Düz veya içe çökük meme uçları, areola seviyesinin altında bulunur. İçe çökük meme prevalansı tüm dünyada kadın popülasyonunun %2 ile %10'u arasındadır (Mangialardi ve ark., 2020). Meme ucunun manuel olarak dışarı çekilebilmesi, korunabilmesi ve altındaki fibrozun boyutuna bağlı olarak meme ucunun inversiyonunun ciddiyeti üç dereceye ayrılmıştır. Grade 1 minimal fibroza sahiptir, iyi bir projeksiyonun sürdürülmesiyle manuel olarak kolaylıkla dışarı çekilir. Grade 2 ters meme ucunun altında orta derecede fibroz vardır, elle çekilebilir ancak projeksiyonu sürdüremez. Derece 3'te şiddetli fibroz ve inversiyon vardır ve bu nedenle manuel olarak çıkarılamaz (Nabulsi ve ark., 2019). Düz veya içe çökük meme uçları olan kadınlar, yetersiz süt çıkışına, annede emzirme motivasyonunda azalmaya ve bebeğin yetersiz beslenmesine yol açabilen ve sonuçta emzirmenin erken sonlandırılmasıyla sonuçlanabilecek yetersiz bebek mandallaması nedeniyle genellikle emzirmeyle mücadele eder (Thurkkada ve ark., 2023).

4.4.2. Uzun meme ucu

Uzun meme ucu, bebeğin yeterli miktarda meme dokusunu ağzına almasını zorlaştırabilir. Bazen bebeğin ağzı tamamen açık olmasına rağmen meme ucunun tabanı görülebilir. Eğer bebek uzun meme ucu nedeni ile sık sık öğürürse, birkaç gün annenin sütü sağması ve kap ile bebeğe vermesi önerilir. Bebek kısa sürede büyüyecek ve daha fazla meme dokusunu ağzına alacaktır (Puapornpog ve ark., 2013).

4.4.3. Engorjman

Engorjman, emzirme döneminde meme şişmesine, ağrıya, ateşe ve doğum sonrası erken dönemde emzirmenin kesilmesine neden olabilen yaygın bir fizyolojik sorundur. Genellikle doğumdan 2-3 gün sonra ortaya çıkar ve 5. günde kadınların üçte ikisinden fazlasını etkiler; ancak bazı kadınlar bu sorunu doğumdan sonraki 9. ve 10. günlerde yaşarlar (Wong ve ark., 2017). Doğumdan yaklaşık iki gün sonra annenin memeleri sütle dolar; Bu memelerin ağırlaştığı ve şiştiği normal fizyolojik bir süreçtir ancak memelerin normal şartlarda ağrılı veya sert olmaması gerekir. Engorjman oluşmasını hızlandıran faktörler arasında zayıf mandallama, emzirme süresinin kısalması, bebeğin erken beslenme ipuçlarının kaçırılması, bebeğe mama takviyesi verilmesi, klinik endikasyon olmadan göğüs pompası kullanılması yer almaktadır (Boskabadi ve ark., 2014). Engorjman, yalnızca bir memeyi veya her ikisini birden etkileyebilir.

Engorjmanın ilk belirtileri şişmiş, sert ve ağrılı göğüslerdir. Daha ciddi vakalarda, etkilenen memeye dokunulduğunda çok şişer, sertleşir, parlar ve hafif yumrulu hale gelir. Normalde, kadınlar iştah kaybı, yorgunluk, halsizlik ve titreme yaşarlar. Annelerin %15'inde ateş (39^0C'nin altında) olabilir ve genellikle bir günden az sürer. Meme engorjmanı, başarılı emzirmeyi engelleyebilir ve emzirmenin erken sonlandırılmasına neden olabilir (Khosravan ve ark., 2017).

4.4.4. Mastit

Laktasyonel Mastit, enfeksiyonun eşlik ettiği veya etmediği memenin inflamatuar durumudur (WHO, 2000). Memenin enfeksiyöz olmayan enflamasyonundan apse oluşumuna yol açabilen enfeksiyona kadar uzanan bir hastalık süreci olarak görülebilir. Laktasyonel mastit, meme dokusunun sık görülen bir durumudur. Genellikle doğum sonrası ilk 12 hafta içinde ortaya çıkmaktadır. Küresel insidansı %2 ile %33 arasında değişse de ortalama olarak %10'dur (Egbe ve ark.,2016).

Mastitin iki ana nedeni, süt birikimi (stazı) ve enfeksiyondur. Mastitin risk faktörleri tam olarak belirlenmemesine rağmen, mastit ile ilişkili olduğu düşünülen faktörler arasında; emzirme arasındaki süreyi artırmak, emzirme süresini kısıtlamak, beslemeyi atlamak, bebeğin meme ucuna yanlış yerleştirilmesi, etkisiz emme, anne veya bebek hastalığı, bebekte konjenital anomaliler, dil bağı, aşırı süt üretimi, hızlı ve kademeli olmayan sütten kesme, sütyenin memeye uyguladığı basınç, ağrıya neden olan ve dolayısıyla bir sonraki beslenmeyi geciktiren meme başı travmaları, önceki çocukta mastit öyküsü yer almaktadır (Shalev ve ark., 2022). Laktasyonel mastitte sık görülen organizmalar arasında Staphylococcus (örn. S. aureus, S. epidermidis, S. lugdunensis ve S. hominis) ve Streptococcus (örn. S. mitis, S. salivarius, S. pyogenes ve S. agalactiae) yer alır (Mitchell ve ark., 2022).

Mastit bir veya her iki memede ortaya çıkabilir. Mastitin belirtileri arasında 38°C üzerinde ateş, meme ağrısı, kızarıklık, şişlik, titreme, meme de hassasiyet, grip benzeri semptomlar bulunmaktadır. Semptomlar iki gün ile birkaç haftaya kadar sürebilir (Bond ve ark., 2017; Potur ve Kanığ,2023). Laktasyonel mastit, klinik olarak kendi kendini sınırlamaktadır. Bununla birlikte, bazı kadınlarda enfeksiyonu tedavi etmek için antibiyotik tedavisine ihtiyaç vardır. Tedavi edilmez ya da tedavi yetersiz kalırsa sepsis sonucu anne ölümüne yol açabilir (Amir, 2014). Bu nedenle, bu dönemde sağlık profesyonelleri ve aileden etkili tedavi ve destek almak son derece önemlidir (Amir, 2014).

4.4.5. Meme apsesi

Laktasyonel meme apsesi enfeksiyöz mastitin komplikasyonudur. İlk kez doğum yapan kadınlarda daha sık görülmektedir. Akut mastitli kadınların yaklaşık %3-11'inde meme apsesi gelişir. Apse, ilerleyici bir sertleşme, eritem ve sıklıkla memenin iyi tanımlanmış bir bölgesinde elle tutulur bir sıvı toplanması olarak ortaya çıkar (Mitchell ve ark., 2022). Meme başı çatlakları ve süt stazı, laktasyonel meme apsesi oluşumunun birincil nedenleridir. Laktasyonel meme apsesine neden olan patojen sıklıkla Staphylococcus aureus'tur. Staphylococcus epidermidis ve streptokoklar apse oluşumuna sebep olan diğer organizmalardır (Egbe ve ark., 2020).
Laktasyonel meme apsesi, emzirmeyi erken bırakmanın yaygın bir nedenidir bu nedenle tedavisi çok önemlidir. Laktasyonel meme apsesinin yönetimindeki güncel yaklaşımlar arasında emzirmeye devam ederek veya pompalayarak süt drenajı, iğne aspirasyonu ile enfekte sıvının çıkarılması, kateter drenajı, açık cerrahi drenaj ve antibiyotik kullanımı yer almaktadır (Irusen ve ark., 2015).

4.4.6. Meme başı sorunları

4.4.6.1. Meme başı hassasiyeti

Emziren annelerde doğumu takip eden ilk günlerde orta düzeyde memelerde hassasiyet görülebilir. Ancak bu durumun uzun sürmesi beklenmez. Doğumdan sonra memelerde meydana gelen değişimler, dolaşımın artması, süt yapımının artması ve doku sıvısının artması memelerin şişmesine neden olabilir. Şişen memelerde, meme başı hassas hale gelebilir ve bebeğin emme hareketi ile birlikte hassasiyet artabilir. Meme başı hassasiyeti ile ağrıyı birbirine karıştırmamak gerekir (Ovalı, 2018). Emzirme başladıktan sonra 30-60 saniye içerisinde meme başlarında iğne batar tarzda bir hassasiyet olabilir ancak emme devam ettikçe geçer. Bu hassasiyet dördüncü günden sonra azalır ve birinci haftada tamamen kaybolur. Uzun süren hassasiyet, memelerde başka bir sorunun habercisi olabileceğinden memelerde ilave bir sorunun olup olmadığı değerlendirilmelidir. Memelerde hassasiyetin önlenmesi için memelerin sıklıkla boşaltılması, düzenli ve sık aralıklarla emzirme, emzirirken doğru pozisyon kullanılması, hijyene dikkat edilmesi ve bebeğin etkili mandallama yapmasını sağlamak gerekmektedir (Lawrence, 2011).

4.4.6.2. Meme başı kızarıklığı

Doğum sonrası dönemde annelerin memelerinde emzirmeye bağlı olarak kızarıklık görülebilmektedir. Emzirmenin etkili bir şekilde devamının sağlanması için meme ucunun

normal yapıda olması gerekmektedir. İlk günlerde meme başında kızarıklık görülebilirken ilk haftadan sonra kızarıklık görülmesi beklenmez. Annede devam eden meme başı kızarıklığı var ise çatlak, engorjman, mastit yönünden değerlendirilmesi gerekmektedir (Taşkın, 2016).

4.4.6.3. Meme başı ağrısı

Meme başı ağrısı, emzirmeyi bırakmanın en yaygın nedenlerindendir ve başarılı emzirmenin önünde önemli bir engeldir (Barros ve ark., 2019; Dennis ve ark., 2014; Morrison ve ark., 2019; Wagner ve ark., 2013). Genellikle emzirmenin başladığı ilk günlerde ortaya çıkar ve hem annenin hem de bebeğin deneyimi arttıkça düzelir. Çoğu anne için meme başı ağrısı doğum sonu 3. günde zirveye ulaşır ve 7. günde azalır; ancak bazı kadınlar 6 haftaya kadar meme başı ağrısı çekmeye devam ederler. Kadınların %90'ından fazlası, emzirmeye başladıkları ilk hafta boyunca akut meme başı ağrısı yaşarlar. Meme başı ağrısı devam eden kadınların yaklaşık %30'u, kalıcı meme başı ağrısı için profesyonel destek ararlar (Barros ve ark., 2019; Kent ve ark., 2015). Wagner ve arkadaşları, annelerin endişeleri 3. günde giderilmez ise annelerin emzirmeyi bırakma ihtimalinin 9 kat arttığını bildirmişlerdir (Wagner ve ark., 2013).

Meme başı ağrısı oluşumuna katkıda bulunan en önemli faktörler arasında uygun olmayan pozisyon ve mandallama bulunmaktadır (Amir ve ark., 2015; Barros ve ark., 2019; Suresh ve ark., 2015; Tiruye ve ark., 2018). Uygun olmayan pozisyon, beraberinde, yetersiz mandallamaya ve meme başı ağrısı oluşumuna neden olmaktadır. Diğer yaygın nedenler arasında düz veya içe çökük meme uçları, bebek dil bağı ve damak anomalisi yer almaktadır (Kent ve ark., 2015). Bununla birlikte, birçok durumda, altta yatan net bir neden yokken meme ucunda ağrı ve hasar yaşanabilir. Meme başı ağrısı annenin emzirme sıklığının ve süresinin azalmasına yol açar ve dolayısı ile süt üretiminin azalmasına neden olur (Amir ve ark., 2015; Pollard, 2017; Santos ve ark., 2016;). Meme başı ağrısı, fiziksel ağrı ve enfeksiyon riskine ek olarak psikolojik sıkıntıya neden olabilir. Annenin genel aktivitesini, ruh halini, uykusunu ve bağlanma sürecini olumsuz etkileyebilir (Kent ve ark., 2015). Bazı araştırmalar, özellikle ağrı veya fiziksel zorluklar nedeniyle emzirmeyi bırakan annelerin, emzirme deneyiminin depresif semptomları arttırdığını bildirmektedir (Brown ve ark., 2016). Pozisyon ve mandallamanın düzeltilmesi, meme başı ağrısının tedavisi için en yaygın kullanılan yöntemdir. Doğumdan sonraki ilk hafta içinde tedavi edildiğinde, daha uzun emzirme süresi ve daha az emzirme sorunu ile ilişkilendirilmektedir (Guille ve ark., 2020).

Emzirme sürecinin erken dönemlerinde hatta gebelik sürecinde doğru pozisyon ve uygun mandallama için emzirme eğitimi, doğru uygulamanın bir alışkanlık haline getirilmesi ve

emzirmenin sürdürülmesinde önemli bir rol oynar. Böylece meme başı ağrısı veya travması büyük ölçüde önlenmiş olur (Lucas ve ark., 2016).

4.4.6.4. Meme başı çatlağı

Meme başı çatlağı, emzirmeyi erken bırakmada önde gelen faktörlerden birisi olarak kabul edilmektedir. Meme başı bölgesinde, hasarlı cilt, ülserasyonlar, ödem, eritem, kabarcıklar ve koyu lekeler gibi bir dizi semptomla ortaya çıkabilen makroskopik bir kutanöz lezyon olarak tanımlanır (Niazi ve ark., 2019). Ağrılı bir durum olduğu için sıklıkla anne sütüyle beslemenin kesilmesine ve erken dönemde emzirmenin sonlandırılmasına neden olur. Meme başı çatlağı özellikle doğum sonrası dönemin ilk 8 haftasında emzirme hedeflerini engellemektedir (Laageide ve ark. 2021). En yüksek prevalans doğumdan sonraki 3-7 gün arasındadır (Firouzabadi ve ark., 2020). Meme başı çatlağı emziren kadınların %80-90'ında görülmektedir (Niazi ve ark., 2019). Yapılan çalışmalarda meme başı travması nedeniyle emzirmeyi bırakma oranları %15-76 arasında değişmektedir (Morrison ve ark. 2019; Shanazi ve ark. 2015). Ayrıca meme başı travmasında oluşan ağrı, oksitosin salınımını engellemesi sonucu süt üretimini azaltıcı etkiye sahiptir. Yanlış pozisyon ve mandallama meme başı çatlağının en yaygın nedeni olarak kabul edilmektedir (Kent ve ark., 2015). Travmatik bir meme ucu emzirmenin doğal bir parçası değildir ve mutlaka tedavi edilmesi gerekir (Firouzabadi ve ark., 2020; Niazi ve ark., 2019). Meme başı çatlağının tedavisi, bebeğin emmeye devam etmesi, memenin emme esnasında bebeğin ağız florasına maruz kalması nedeni ile zorludur (Shanazi et al., 2015). Emzirmenin önündeki önemli engellerden olan meme başı çatlaklarının oluşumun önlenmesi başlıca tedavi yöntemidir. Antenatal dönemden başlayarak annelere emzirme eğitimi ve desteği verilmelidir (Niazi ve ark., 2018). Annelere doğru emzirme uygulamalarının öneminden bahsetmek, bunları öğretmek, meme hijyeninin ve meme ucunun kuru tutulmasının öneminden bahsetmek gerekmektedir. Meme başı çatlaklarının tedavi edilmemesi, emzirmenin erken kesilmesine, mastit ve meme başı apsesi oluşumuna, yetersiz süt salınımına, şiddetli ağrıya, strese ve anne-bebek bağının bozulmasına neden olabilmektedir (Niazi ve ark., 2019; Abdoli ve ark., 2020).

4.4.7. Emzirme döneminde meme bakımı

DSÖ ve UNICEF, doğum sonrası meme bakımında, annelerin memelerini kuru ve temiz tutmasını önermektedir. Emzirme öncesi ve sonrası ellerin çok iyi yıkanması gerektiğini, ağrı oluştuğunda annenin kendi parmağıyla sağdığı az miktarda anne sütünü meme başı ve areola üzerine sürmesi ve kurumaya bırakması gerektiğini bildirmektedir (WHO, UNICEF, 1993).

Montgomery tüberküllerinden salgılanan antibakteriyel ve yağlı salgı meme başı ve areolayı korur. Bu nedenle meme başının kuru ve temiz tutulması meme bakımı için yeterlidir (Potur ve Kanığ, 2023;Taşkın, 2016). Emziren annelerin günlük duş almaları, iç çamaşırlarını her gün değiştirmeleri ve meme başını tahriş edecek sert ovma hareketi yapmamaları, memelerini her gün havalandırmaları önerilmektedir (Potur ve Kanığ, 2023). Anne sütü antiinflamatuar ve antimikrobiyal maddeler içermesi nedeniyle meme ucunun korunmasında ve iyileştirilmesinde de kullanılmaktadır. Anne sütü sürme, daha derin cilt katmanlarının doğal nemini kaybetmesini önleyen bir bariyer görevi gördüğü için meme başı ağrısı için bir tedavi yöntemidir. Böylece hücresel büyüme artırılır ve meme başı travması önlenir (Fadel ve ark., 2018). Meme bakımında sütyen seçimi önem taşımaktadır. Emzirme için kullanımı kolay ve sürekli değişen meme boyutlarına uyumlu sütyen seçilmelidir. Kalın askılı ve pamuklu sütyenler emziren annelerin memelerini desteklemek için uygundur (Akbarii ve ark., 2014).

4.5. Emzirme Öz yeterliliği

Emzirme öz yeterliliği kavramı Bandura'nın öz yeterlilik kavramından türetilmiştir (Bandura, 1977). Dennis, 1999 yılında emzirme öz yeterliliği için bir çerçeve geliştirmiştir. Emzirme öz yeterliliği, bir annenin çocuğunu emzirme konusunda algıladığı yeteneği olarak tanımlanmaktadır (Dennis, 1999). Dennis'in geliştirdiği kuramında emzirme öz yeterliliği, emzirme kararı, emzirmek için ne kadar çaba gösterilmesi gerektiği ve emzirme sırasındaki zorluklara nasıl tepki verileceği dahil olmak üzere annenin emzirme kararlarını etkilemektedir. Aynı zamanda yüksek emzirme öz yeterliliği doğumdan sonraki ilk 6 ayda yalnızca anne sütüyle besleme olasılığının artmasıyla da ilişkilendirilmiştir (Lau ve ark., 2018). Annenin emzirme öz yeterliliği, anne sütü ile besleme sonuçlarını ve emzirme süresini etkileyen önemli bir değişkendir. Emzirme öz yeterliliği ile emzirme sonuçları arasında kurulan bağlantılar göz önüne alındığında, Bandura'nın öz yeterlilik kavramı çerçevesinde ve Dennis'in emzirme öz yeterlilik kavramı çerçevesinde, öz yeterliliği etkileyen dört faktör bulunmaktadır (Dennis, 1999).

Geçmiş deneyimler; kişinin gelecekteki başarılarının geçmiş deneyimlere benzer olacağı beklentisini ifade eder. Bu nedenle başarılı emzirme, emzirme öz yeterliliğini arttırırken tekrarlanan başarısızlıklar veya problemler emzirme öz yeterliliğini azaltabilir. Bandura'ya göre deneyim, öz yeterliliğin temel bir yönüdür (Bandura, 1977). Pozitif deneyimlerle karşılaştırıldığında, doğumdan 1 hafta sonraki olumsuz emzirme deneyimleri, düşük emzirme öz yeterliliği olasılığını dokuz kat ve emzirme öz yeterliliğini üç kat düşürür (Huang ve ark., 2019). Bandura'ya göre (1997), algılanan öz yeterlik, çeşitli kişisel ve durumsal katkıların nasıl

yorumlandığına ve ağırlık verildiğine bağlı olarak değişebilir. Ayrıca, son deneyimlerin öz yeterliliği daha fazla etkilediği bildirilmektedir. Doğumdan sonraki ilk haftadaki olumsuz emzirme deneyimlerinin emzirme özyeterliliği üzerinde daha fazla olumsuz etkisi olduğu ve primiparlarda multiparlara göre emzirme öz yeterliliğinde daha ciddi bir düşüş olduğu görülmektedir (Nilsson ve ark., 2020).

Dolaylı deneyimler; başkalarının başarılı ya da başarısız olduğunu görmek anlamına gelen dolaylı deneyimler, kişinin kendi beceri ve yetenekleri hakkında inançlar yaratabilir. Bu sebeple dolaylı deneyimler kişinin emzirme öz yeterliliğini etkileyebilir. Kişisel deneyimin yokluğunda (ilk kez annelik deneyimi yaşayan/yaşayacak kadınlarda olduğu gibi), Bandura dolaylı deneyimin, başkalarının başarılı bir şekilde ustalaştığını görmenin aynı zamanda öz-yeterliliği artırabileceğini ileri sürmektedir (Bandura, 1977). Emzirme süreciyle ilgili somutlaştırılmış bilgi ilk kez anne olan kadınlara güven aşılamakta ve emzirmeye başlama, sürdürmede yardımcı olmaktadır. Dolaylı deneyimin yokluğu, sıklıkla annelerin bebeğine memesini tutturmada zorluk, ağrılı emzirme ve süt tedarikiyle ilgili endişelere sebep olabilir. Annelerin emzirmeyi sürdürmelerine yardımcı olmak, dolaylı emzirme deneyimini artırmak ve öz-yeterliliği teşvik etmek için gebe ve emziren kadınlar arasındaki teması sağlamak son derece önemlidir (Bartle ve Harvey, 2017).

Sosyal destek; Arkadaşlar ve aile gibi etkili kişilerin teşviki de annelerin emzirme öz yeterliliğinin artmasını sağlar. Emzirmede sosyal destek, bir kadının sosyal ağında kendisine faydalı olduğuna inandığı diğer kişilerin destekleyici davranışlarını algılaması olarak tanımlanmaktadır. Gebelik ve doğum sürecinde kadına aile, arkadaş, komşu, sağlık profesyonelleri gibi sosyal çevrelerin verdiği destek önemlidir. Sosyal destek emzirmenin sürdürülmesinde belirleyici bir faktördür. Aynı zaman da sosyal destek annenin emzirme yönündeki çabası üzerinde güçlü bir etkiye sahiptir (Faridvand ve ark., 2018).

Psikolojik (depresyon, stres veya kaygı gibi) durum; bir annenin genel olarak öz yeterliliğini ve özel olarak da emzirme öz yeterliliğini etkileyebilir. Deneysel araştırmalar, olumlu emzirme deneyimleri, emzirme bilgisi, emzirme tutumları, sosyal destek ve doğum sonrası depresyon gibi faktörleri, emzirme öz yeterliliği ile ilişkilendiren kanıtlar bulmuştur. Dennis, emzirme öz-yeterliliğinin, annenin psikolojik durumu ile algılanan stress durumları arasında negatif korelasyon gösterdiğini bildirmiştir. Doğum sonrası dönemde depresif belirtileri olan annelerin emzirme öz-yeterlik düzeylerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir. Emzirmenin önündeki engellerden olan kaygı ve stres, emziren anneler ve eşleri için yaygın duygusal tepkilerdir (Adedinsewo ve ark., 2014). Yüksek düzeyde kaygısı olan annelerin, kaygısı olmayan annelere kıyasla bebeklerini yalnızca anne sütü ile besleme olasılıkları daha düşüktür.

Yüksek öz yeterliliğe sahip anneler daha düşük kaygıya sahip olurlar ve bu da onların daha yüksek emzirme oranlarına ulaşmalarına olanak sağlar (Hinic, 2016). Emzirme öz-yeterlik düzeyinin yüksek olması, emzirmeye başlama ve devam ettirmede daha yüksek başarı ve annelerin emzirme sorunlarıyla karşılaştıklarında olumlu düşünmelerini ve zorluklarla daha olumlu ve verimli bir şekilde başetmelerine katkıda bulunmaktadır (Lau ve ark., 2016).

4.6. Bebek Beslenmesi Tutumu

Bir annenin bebek beslenmesine yönelik tutumu, annenin emzirmeye başlama ve emzirmeye devam etme olasılığını etkilemektedir. Bu tutum, kişisel emzirme deneyimi, yakın arkadaşları ve ailesi, özellikle annesi ve eşi olmak üzere sosyal destek gibi faktörlerle şekillenir (Cotelo ve ark., 2018). Aynı zamanda emzirmeyi, normal ve arzu edilir olarak teşvik eden pozitif rol modellerine ve toplumsal değerlere maruz kalmak, pozitif emzirme tutumuna katkıda bulunur. Emzirme, çeşitli sosyal, kültürel ve dini inançlardan etkilense de, annenin bebeğini besleme tutumu emzirmeye başlamada en güçlü bağımsız belirleyicilerdendir. Annenin bebek beslenmesine yönelik olumlu tutumları, emzirmeye daha uzun süre devam etmesi ile ilişkili ve başarı şansı daha yüksektir (Wilkins ve ark., 2012). Pozitif tutum ile kadınlar büyük bir motivasyon kazanırlar. Bu durum onların isteklerine ve uygulamalarına yansır (Khasawneh ve ark., 2020). Emzirmeye yönelik olumsuz tutumları ise, emzirmeye başlama ve devam etmede büyük bir engel olarak kabul edilmektedir. Bu nedenle, başlama ve devam oranlarını arttırmaya yönelik doğru yaklaşımlar geliştirmek için annelerin bebek beslemeye yönelik tutumlarının anlaşılması, daha fazla kadının yalnızca emzirmeye başlaması ve emzirmeye devam etmesi için değerlendirilmesi gereken önemli bir belirteçtir (Cotelo ve ark., 2018).

4.7. Emzirme Başarısı

Başarılı emzirme, anne ve bebeğin gereksinimlerinin karşılıklı olarak sağlandığı interaktif bir süreçtir (İnce ve ark., 2017). DSÖ ve UNICEF, başarılı emzirme için on adımı teşvik etmekte ve tüm bebekler için ilk altı aya kadar yalnızca anne sütüyle beslenmeyi önermektedir (Kramer ve Kakuma, 2012, WHO, 2009). Emzirmedeki başarısızlık genellikle annelerin ve bebeklerin karşılaştığı sorunlardan kaynaklanmaktadır. Emzirme sorunları sıklıkla ilk kez doğum yapan annelerde ve doğumdan sonra ilk haftalarda ortaya çıkmaktadır (Awaliyah ve ark., 2019). Bu dönem emzirme başarısını etkileyen hassas bir dönemdir. Çalışmalar, doğumdan sonraki ilk saatlerde anne-bebek ayrılığının, anne-bebek bağlanmasında, annenin benlik saygısında, emzirme başarısında ve öz-yeterliliğinde azalmaya yol açabileceğini göstermektedir (Schafer ve Genna, 2015). Emzirme başarısının azalması, emzirmenin devamlılığının önündeki önemli

engellerdendir. Doğum sonrası ilk saatlerde annenin uygun emzirme pozisyonu kullanması ve iyi bir mandallama, başarılı emzirme için çok önemlidir (Goyal ve ark., 2011). İlk ve erken beslemelerde iyi bir mandallama ve konumlandırma sağlanırsa çoğu emzirme probleminin önüne geçilir ve emzirme başarısı artar. Emzirme başarısını etkileyen faktörler arasında eğitim, sosyo ekonomik durum, çalışma durumu, anne yaşı, gebelik sayısı, kültürel özellikler, annenin psikolojik durumu, antenatal bakım, doğum sonrası bakım, istenmeyen gebelikler, partnerin emzirme tercihi, sosyal destek, medeni durum, emzirmeye başlama yer almaktadır (Kitano ve ark., 2015).

4.8. Emzirme Eğitimi

Emzirme eğitimi, doğum öncesi ve sonrasında çeşitli biçimlerde aktarılan, belirli bir amacı ve hedef kitlesi olan tanımlayıcı ve hedefe yönelik bir eğitim programıdır. Emzirme eğitimi genellikle belirli bir hedef grup için tasarlanır. Emzirme programlarının nihai amacı emzirme oranını ve süresini arttırmaktır. Eğitim, bireysel veya grup bazında olabileceği gibi, ev ziyareti, akran eğitimi veya özellikle emzirme bilgisini vermeyi amaçlayan klinik randevuları içerebilir. (Lumbiganon ve ark.,2016). DSÖ, emzirme eğitiminin önemini, doğum öncesi ziyaretler sırasında emzirmeye teşvik etme ve sağlığın geliştirilmesinin temel unsuru olarak belirlemiştir (Coffman, 2019). Nitelikli ve yetenekli sağlık uzmanları tarafından verilen emzirme eğitimi ve desteği, kadınların emzirmeye başlama konusundaki tutumlarını olumlu yönde etkiler (Iliadou ve ark., 2018; Lumbiganon ve ark., 2016) . Emzirme ile ilgili eğitim ve öğretimin annelerin emzirmeye istekli olmalarına, emzirme öz yeterliliklerine ve emzirme sorunlarının ortadan kaldırılmasına olumlu etkileri olduğu birçok çalışmada belirtilmiştir (Abuidhail ve ark., 2017; Küçükoğlu ve Çelebioğlu, 2014). Bir kadın emzirme hakkında daha fazla bilgiye sahipse ve emzirmeye karşı daha olumlu bir tutuma sahipse, bebeğini emzirme olasılığı yükselir ve bu faktörlere bağlı olarakda emzirme süresi uzar (Huang ve ark., 2019). Doğum öncesi dönemden başlayan emzirme eğitimi, anneleri olumlu emzirme deneyimleri için teşvik etmenin ve hazırlamanın önemli bir yoludur (Rempel ve Moore, 2012). Gebeliğin erken döneminden başlayıp doğum sonrası geç döneme kadar devam eden destekli emzirme eğitimi, emzirmenin süresinin uzamasında en etkili uygulamalardan biridir (Meedya ve ark., 2017). Bununla birlikte, gebeleri ve anneleri emzirmenin yararları ve yönetimi hakkında sözlü olarak bilgilendiren geleneksel öğretim yöntemleri, emzirmeyi geliştirmede yeterince etkili olmamıştır (Abuidhail ve ark., 2019). Emzirmeyi teşvik etmek ve süresini artırmak için çok sayıda emzirme eğitim yöntemleri kullanılmaktadır. Emzirme eğitimi annelere bireysel (yüz yüze veya telefonla) veya grup eğitimi şeklinde (emzirme konsunda sertifikalı sağlık profesyonelleri tarafından doktorlar,

hemşireler, ebeler, emzirme danışmanları) verilmektedir. Çok çeşitli eğitim yöntemleri veya teorik çerçeveler de kullanılır. Bunlar arasında akran eğitimi, telefon danışmanlığı, online/web tabanlı danışmanlık ve simülasyon teknikleri bulunmaktadır.

4.8.1. Akran Danışmanlığı

Emzirmeye başlama ve süresini iyileştirmede etkili olduğu gösterilen uygulamalardan birisi akran danışmanlığıdır. Bu yöntem, "duygusal, bilgilendirici ve değerlendirme desteğinin sağlanması" olarak tanımlanır (Azimi ve Nasiri, 2020). Akran danışmanlığı, yüksek riskli davranışlarla başa çıkmak ve toplumlarda sağlığı geliştirmek için etkili olan stratejilerden birdir. Akran danışmanlığının özellikle emzirmeye başlama ve emzirmeye devam etme üzerinde olumlu etkisi bulunurken, emzirme ile ilgili sorunları olan popülasyonlarda anne ve çocuğun sağlığını iyileştirdiği bildirilmiştir (Campbell ve ark., 2014; McCoy ve ark., 2018; Srinivas ve ark., 2015). Akran danışmanlığı programları iyi tasarlanır ve işler hale getirilirse, sağlığı geliştirmenin en iyi ve en umut verici yollarından biri olabileceğine yönelik görüşlerde son dönemde popülerdir (Andrade, 2017).

4.8.2. Telefon Danışmanlığı

Uzaktan danışmanlığın yararlı ve uygun maliyetli yöntemlerinden biri, bireylerin çoğunluğu tarafından erişilen telefonla danışmanlıktır. Telefon kullanımı uygun maliyetlidir. Bakım hizmetlerinin kalitesini artırır ve sağlık sistemlerinin iş yükünü azaltır. Emzirme döneminde telefonla danışmanlık kullanımı birçok ülkede yaygın bir uygulamadır (Ramelet ve ark., 2014; Zheng ve ark., 2013). Çalışmalar, sağlık profesyonelleri tarafından telefon ile verilen emzirme eğitimlerinin anne sütüyle besleme süresini etkili bir şekilde arttırdığını göstermiştir (Dodou ve ark., 2021; Luna ve Badr, 2018). Telefon, emzirmeyi teşvik etmek için sağlık profesyonellerine anne bebek bakımında yardımcı bir araç olarak kullanılabilir (Dodou ve ark., 2021; Chaves ve ark., 2019). Son zamanlarda yapılan araştırmalar, standart eğitim yöntemlerine ek olarak düzenli metin ve sesli mesajlaşmayı içeren akıllı telefon tabanlı uygulamaların annelerin bilgi birikimi üzerinde olumlu bir etkisi olduğunu ileri sürmektedir (Dodou ve ark., 2021).

4.8.3. Online Danışmanlık

İnternet, ebeveynlere ve sağlık uzmanlarına emzirme teknikleri, emzirmenin yararları gibi temel bilgileri sağlamak için önemli bir kaynaktır (Almohanna ve ark., 2020). DSÖ, internetin bilgiye erişimi iyileştirdiğini ve bunun da dünya çapında sağlık hizmetlerinde bir iyileşmeye

yol açacağını belirtmektedir (WHO, 2021). Teknolojinin çeşitli uygulamaları, hem hastalar hem de sağlık profesyonelleri için verimlilik, zamandan tasarruf ve üretkenlik sağlamaktadır. Web tabanlı teknolojiler, mobil uygulamalar ve bilgisayar kioskları gibi e-teknolojiler, geleneksel sağlık hizmetlerinin ötesine geçmektedir (Almathami ve ark., 2020). Emzirme sürecinde destek arayan annelere teknoloji aracılığıyla destek sağlamak, emzirme öz-yeterliliğini, emzirme bilgisini, annelerin emzirmeye yönelik olumlu tutumlarını, aile desteğini ve doğum sonrası altı aya kadar emzirme süresini arttırma gibi olumlu etkiler sağlamaktadır (Bartle ve Harvey, 2017; Yenti ve ark., 2018). İnternet tabanlı uygulamalar, benzer ihtiyaçları veya davranış değişikliği önünde engelleri olan düşük gelirli, coğrafi olarak farklı nüfuslara ulaşmanında etkili bir yoludur (Almohanna ve ark., 2020).

4.9. Laktasyon Simülasyon Modeli ile Emzirme Eğitimi

Uluslararası Klinik Simülasyon ve Öğrenme Derneği tarafından simülasyon, "gerçek hayatta mümkün olan otantik durumlara benzemek için belirli bir dizi koşulun yaratıldığı veya çoğaltıldığı bir eğitim stratejisi" olarak tanımlanmıştır (INACSL, 2021). Simülasyon etkili bir öğretim yöntemi olarak kabul edilir ve farklı eğitim konularını ele almak için kullanılabilir (Maskálová ve ark., 2018). Simülasyon eğitimi, yalnızca bilgi ve becerileri artırmada değil, aynı zamanda öz yeterliliği güçlendirmede de etkili bir araç olarak geniş çapta kabul görmüş ve kullanılması için teşvik edilmiştir (Cooper ve ark., 2012). Emzirme eğitimine simülasyon senaryolarının eklenmesi, anne adaylarını olağan emzirme durumlarıyla tanıştırır ve emzirme güçlüklerinin üstesinden gelme konusundaki güvenlerini artırır (Tseng ve ark., 2020). Simülasyon etkinlikleri, canlandırıcı deneyimlerin (doğrudan amaçlı deneyimler, yapmacık deneyimler veya dramatik katılım) güçlü bir biçimidir. Simülasyon genellikle yansıtmayı, öğrenmeyi, soyutlamayı, kavramsallaştırmayı ve gerçek olaylarla bağlantı kurmayı kolaylaştıran bir bilgilendirme yöntemidir (Webber ve ark., 2021). Emzirme deneyimi olmayan yeni anneler için, gerçeğe yakın oyuncak bebeklerin kullanıldığı simülasyon eğitimleri, emzirme videoları, emzirmede başarılı anneler ve eşlerle yapılan tartışmalar yoluyla emzirme beklentilerine (emzirme süresi, devamlılığı vb) ulaşmayı sağlayabilir (WHO, 2018). Sağlık profesyonelleri hasta eğitiminde simülasyonu klinik olan ve olmayan becerileri öğretmek, geliştirmek ve uygulamak için kullanırlar (Ryall ve ark., 2016). Bu eğitim programlarında sağlık profesyonelleri, tüm vücut/vücut parçaları şeklinde simülasyon materyalleri, gerçek bir insanın özelliklerini yansıtan ve eğitim verilen kişinin uygulamalarına cevap verebilen çeşitli simülatörler kullanılabilirler (Motola ve ve ark., 2013). Simülasyon deneyimleri psikomotor klinik becerileri geliştirmede, bilgiyi artırmada, üst düzey düşünmeyi teşvik etmede, yetkinliğe

ulaşmak için gereken süreyi azaltma ve güvenli bir uygulama sağlamada son derece etkilidir (Yuan ve ark., 2012). Simülasyona dayalı eğitimin avantajları arasında, anında geri bildirim sağlama, tekrarlı öğrenme, öğrenmeyi bireyselleştirme fırsatları ve çeşitli öğrenme stratejilerine uyarlanabilirlik yer alır (Kim ve ark., 2016; Tosterud ve ark., 2013).

Gerçekliğe benzerliklerine göre düşük gerçeklik, orta gerçeklik ve yüksek gerçeklik simülatörleri olarak sınıflandırılabilir. Düşük gerçeklikte simülasyon modelleri, daha sofistike modalitelere göre daha ucuz ve uygulanması daha kolaydır. Bununla birlikte, düşük gerçeklikte simülasyon, yöntemler arasında en az gerçekçi olanıdır. Bu nedenle gerçek yaşam ortamlarında uygulamalı çalışma deneyimi veya hissi sağlamaz. Düşük gerçeklikte simülasyon, yalnızca kağıt/kalem vaka çalışmalarının kullanımını veya plastik kolların, statik bir mankenin intravenöz kanülasyonu kullanılarak psikomotor becerilerin özel olarak öğrenilmesini içeren vaka çalışmalarını içermektedir (Tosterud ve ark., 2013). Orta derecede doğruluk simülatörleri, nabız, kalp sesleri ve nefes alma sesleri gibi özelliklerle gerçeğe daha fazla benzerlik verir, ancak konuşma yeteneği yoktur ve göğüs veya göz hareketinden yoksundurlar. Spesifik, giderek karmaşıklaşan yetkinliklerin hem tanıtılması hem de daha derinden anlaşılması için kullanılabilirler. Orta derecede aslına uygunluk simülatörüne bir örnek, "Harvey" kardiyoloji simülatörüdür (Al-Elg., 2010). Simülasyon gerçeği gibi detay ve farklı yönlerden çok benziyorsa özgünlük yüksek olarak kodlanmıştır Yüksek gerçeklikte simülasyon gerçeğe benzeyecek şekilde tasarlanırlar. Yapılan uygulamalara yanıt verirken, tam uygulama imkânı da sağlamaktadır. Fiziksel ve farmakolojik uygulamalar sırasında otomatik veya manuel olarak konuşabilir, nefes alabilir, göz kırpabilir ve farklı şekilde yanıt verebilirler. Yüksek geçerlilikte simülasyon ile eğitimciler çeşitli hasta durumlarını simüle edebilir ve hastayı tehlikeye atmayacak bir ortamda beceriler (bilişsel, motor ve eleştirel düşünme) geliştirilebilir (Hayden ve ark., 2014).

Simülasyon destekli laktasyon modeli sayesinde gebeler emzirme ile ilişkili gelişebilecek durumları gözlemleyip, bilgi sahibi olup, emzirme uygulamalarını değerlendirip uygulayabilmekte, bu sayede emzirme becerilerini geliştirmekte, bilmediklerini öğrenmekte, hatalarını düzeltmekte, deneyim ve yeterlilik kazanmaktadır (Gürkan ve ark., 2023).

Emzirme eğitiminde, meme dokusunu inceleme, dokunma ve hareket ettirme konusunda uygulama ve özgüven gereklidir. Memeler vücudun mahrem bir parçası olduğundan, laktasyon simülasyon modeli güvenli bir öğrenme ortamı sağlayarak temel emzirme becerilerinin gelişimini kolaylaştırabilir. Anne sütünün elle sağılması, meme muayenesi, meme masajı, yenidoğanın memeye yerleştirilmesi, meme dokusuna dokunmak ve hareket ettirmek için ellerin güvenle kullanılmasına katkı sağlar (Sadovnikova ve ark., 2020; Webber ve ark., 2021).

Aslına uygun emzirme simülatörleri ile klinik eğitim, kursiyerler ve hastane personeli için klinik emzirme becerilerinde güven oluşturmak için ideal bir öğrenme yöntemidir (Webber ve ark., 2021).

Emzirme simülasyonu ile eğitimin, klinik uygulamaları ve de emzirme sonuçlarını iyileştirme potansiyeli bulunmaktadır (Sadovnikova ve ark., 2020).

4.10. Emzirmenin Başlatılması ve Sürdürülmesinde Hemşire ve Ebenin Rolü

DSÖ ve UNICEF, doğum sonrası erken dönemde verilen emzirme desteğinin önemini vurgulamaktadır (WHO, UNICEF, 2017a). Emzirme konusundaki yetersiz destek erken dönemde emzirmeyi sonlandırmaya neden olabilir. Bu nedenle anneler doğum sonrası ilk günlerde hemşire veya ebe olmak üzere bir sağlık uzmanından emzirme desteğine ihtiyaç duymaktadır (Zhang ve ark., 2018). Ebeveynlerin beslenmeyle ilgili endişeleri olduğunda ihtiyacı olan yardıma erişmeleri sağlanmalıdır (WHO ve UNICEF, 2021). Bu, özellikle emzirmenin başladığı doğumdan sonraki ilk birkaç haftada ve durumlarındaki olası değişiklikler sırasında (annenin işe dönüşü gibi), bireysel özelliklerine göre emzirmeyi sürdürmekle ilgili endişeleri olabileceği zaman büyük önem taşımaktadır. Emzirmenin etkinliğinin değerlendirilmesi, ebeveynlere güven vermek ve beslenmeyle ilgili sorunları ele almak açısından ilk haftalarda hemşire ve ebeler tarafından destek son derece önemlidir. Bu desteğin emzirme deneyimi ve annenin verdiği kararlar üzerinde önemli bir etkisi vardır (Schmied ve ark., 2011, WHO ve UNICEF, 2018b). Hemşireler ve ebeler, doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemde kadınlara ve çocuklara bakım veren önemli sağlık profesyoneleridir. Hemşire ve ebelerin doğum öncesi dönemde emzirme hakkında eğitimlere başlaması, annelerin emzirme sürecine uyumunu kolaylaştırmakta ve emzirme başarısını arttırmaktadır (Işık ve Arça, 2019). Özellikle ilk gebeliğini yaşayan kadınların ilk emzirme deneyimi emzirme davranışlarını etkileyeceğinden emzirme konusunda daha fazla desteğe ve yardıma ihtiyaç duymaktadır (Spatz ve ark., 2015). Bu nedenle, gebe kadınlar için doğum öncesi dönemde eğitim veren sağlık profesyonelleri, gebelik sırasında emzirmenin yararları ve emzirme süreci hakkında gerekli eğitimi vermelidir. Tüm hemşire ve ebeler saygılı ve kaliteli bakımın ayrılmaz bir parçası olarak emzirmenin önemini anlatabilir, destek verebilir ve anneleri emzirmeye engel olabilecek uygulamalardan koruyabilir (Alianmoghaddam ve ark., 2017). Gebelik sürecinde veya doğumdan hemen sonra destek, anneleri ve ailelerini bebekleriyle ilgili besleme konusunda duyarlı bir ilişki başlatmaya teşvik eder. McFadden ve ark. (2017) sistematik bir literatür taramasında sağlık profesyonelleri emzirme desteği sunduğunda emzirmenin süresi ve oranlarının arttığını belirtmişlerdir. Doğum sonrası dönemde sağlık

profesyonellerinden alınan bakımdan memnuniyetsizlik emzirmeyi erken bırakmaya yol açmıştır (Mc Fadden, 2017). Schmied ve ark. (2011), kadınların doğumdan sonraki ilk haftalarda ebelerinden aldıkları emzirme desteğinden her zaman memnun olmadıklarını ve emzirmeyi erken bıraktıklarını ortaya koymuştur (Schimed ve ark.,2011). Yapılan araştırmalar, eğitimli sağlık uzmanlarından alınan emzirme desteğinin emzirme için kurumsal destekle birlikte emzirme başarısı için önemli değişkenler olduğunu göstermiştir (Gavine ve ark., 2016; Rollins ve ark., 2016; McFadden ve ark., 2017; Swerts ve ark., 2016; Zhang ve ark., 2018).

Antenatal dönemde nitelikli sağlık profesyonelleri tarafından verilen emzirme eğitimi ve desteği, kadınların emzirmeye başlama konusundaki tutumlarını olumlu yönde etkilemekte, emzirme süresini uzatmakta, emzirme bilgisi ve emzirme öz yeterliliğinde artış sağlamaktadır (Kehinde ve ark., 2023). Aynı zamanda sağlık profesyonelleri tarafından verilen doğum öncesi emzirme danışmanlığı mandallama becerilerinin geliştirilmesinde ve meme ucu problemlerinin azaltılmasında önemli rol oynamaktadır (Gao ve ark., 2022).

5. GEREÇ ve YÖNTEM

5.1. Araştırmanın Türü

Gebeliğin son trimesterinde, laktasyon simülasyon modeli ile gebelere verilen iki farklı (dik ve arkaya yasanarak emzirme) emzirme pozisyonu eğitiminin meme başı sorunları, emzirme başarısı, emzirme öz yeterliliği, bebeğin aldığı anne sütü miktarı ve bebek beslenmesi tutumu üzerine etkisini belirlemek amacıyla randomize kontrollü deneysel ve prospektif tipte bir araştırma olarak yapılmıştır.

Bu çalışma Clinical.Trials.gov Protokol Kayıt ve Sonuçlar Sisteminde (Protokol Kimlik Numarası NCT05350605) kayıtlıdır.

5.2. Araştırmanın Hipotezleri

H1a: Meme başı sorunu yaşama durumu, Laktasyon Simülasyon Modeli ile iki farklı emzirme pozisyonu (dik ve arkaya yaslanarak) eğitimi alan annelerde kontrol grubundaki annelere göre daha azdır.

H1b: Meme başı sorunu yaşama durumu açısından, Laktasyon Simülasyon Modeli ile dik pozisyonda emzirme eğitimi verilen anneler ile arkaya yaslanarak emzirme pozisyonu eğitimi verilen anneler arasında fark vardır.

H2a: Emzirme süresi, Laktasyon Simülasyon Modeli ile iki farklı emzirme pozisyonu (dik ve arkaya yaslanarak) eğitimi alan annelerde kontrol grubundaki annelere göre daha uzundur.

H2b: Emzirme süresi açısından, Laktasyon Simülasyon Modeli ile dik pozisyonda emzirme eğitimi verilen anneler ile arkaya yaslanarak emzirme pozisyonu eğitimi verilen anneler arasında fark vardır.

H3a: LATCH puanı, Laktasyon Simülasyon Modeli ile iki farklı emzirme pozisyonu (dik ve arkaya yaslanarak) eğitimi alan annelerde kontrol grubundaki annelere göre daha yüksektir.

H3b: LATCH puanı açısından, Laktasyon Simülasyon Modeli ile dik pozisyonda emzirme eğitimi verilen anneler ile arkaya yaslanarak emzirme pozisyonu eğitimi verilen anneler arasında fark vardır.

H4a: Bebeğin aldığı anne sütü miktarı, Laktasyon Simülasyon Modeli ile iki farklı emzirme pozisyonu (dik ve arkaya yaslanarak) eğitimi alan annelerde kontrol grubundaki annelere göre daha yüksektir.

H4b: Bebeğin aldığı anne sütü miktarı açısından, Laktasyon Simülasyon Modeli ile dik pozisyonda emzirme eğitimi verilen anneler ile arkaya yaslanarak emzirme pozisyonu eğitimi verilen anneler arasında fark vardır.

H5a: Bebek beslenmesi tutum puanı, Laktasyon Simülasyon Modeli ile iki farklı emzirme pozisyonu (dik ve arkaya yaslanarak) eğitimi alan annelerde kontrol grubundaki annelere göre daha yüksektir.

H5b: Bebek beslenmesi tutum puanı açısından, Laktasyon Simülasyon Modeli ile dik pozisyonda emzirme eğitimi verilen anneler ile arkaya yaslanarak emzirme pozisyonu eğitimi verilen anneler arasında fark vardır.

H6a: Emzirme öz-yeterlilik düzeyi, Laktasyon Simülasyon Modeli ile iki farklı emzirme pozisyonu (dik ve arkaya yaslanarak) eğitimi alan annelerde kontrol grubundaki annelere göre daha yüksektir.

H6b: Emzirme öz-yeterlilik düzeyi açısından, Laktasyon Simülasyon Modeli ile dik pozisyonda emzirme eğitimi verilen anneler ile arkaya yaslanarak emzirme pozisyonu eğitimi verilen anneler arasında fark vardır.

5.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu araştırma, Kastamonu İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı Kastamonu Eğitim ve Araştırma Hastanesi kadın hastalıkları ve doğum polikliniği ile doğum sonu kliniğinde 01.07.2022-30.12.2022 tarihleri arasında yapılmıştır. Örneklem grubunu oluşturan annelerin 6 aylık takip süreci nedeniyle araştırma verilerinin toplanması 15/07/2023 tarihine kadar devam etmiştir.

Kadın hastalıkları ve doğum polikliniğinde; beş poliklinik odası, bir non-stres test (NST) odası yer almaktadır. Poliklinikte, 7 kadın hastalıkları ve doğum uzmanı görev yapmaktadır. Muayene odalarında hekimlerin yanında hemşire ya da ebeler görev yapmamaktadır.

Antenatal takip için başvuran gebelere ortalama 10-15 dakika zaman ayrılmaktadır. Bu süreçte; öykü alma, fizik muayene, laboratuvar tetkikleri ve ultrasonografi (USG) yapılmaktadır. NST odasında 2 hemşire/ebe görev yapmaktadır. NST işlemi uygulandıktan sonra gebelerin boy-kilo ölçümü, ödem kontrolü ve kan basıncı takibi yapılmaktadır.

Doğum Sonu Servisi; 16 yataklı ve her odanın içinde tuvalet banyo bulunmakta ve gündüz vardiyasında 4 ebe-hemşire, gece vardiyasında 2 ebe-hemşire görev almaktadır. Aynı zamanda gündüz vardiyasında emzirme eğitimi vermek için 1 emzirme hemşiresi bulunmaktadır.

5.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın Evrenini Kastamonu Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine 01/07/2022-30/12/2022 tarihleri arasında muayene için başvuran primipar gebeler oluşturmuştur. Referans çalışmada (Arslan, 2020) elde edilen etki büyüklüğünün oldukça kuvvetli düzeyde olduğu (d=1.073) görülmüştür. Çalışma 3 grup olacağından, orta düzeyde etki büyüklüğü beklentisine göre (F=0.35) yaptığımız güç analizi sonucunda, çalışmaya en az 84 kişi (her grup için en az 28 kişi) alındığında %95 güven düzeyinde %80 güç elde edilebileceği hesaplanmıştır. Vaka kaybı oluşabileceği göz önüne alınarak her gruba %25 oranında fazla sayıda olacak şekilde 36'şar gebe alınmıştır. Randomizasyon gerektiren klinik araştırmalarda, incelenen özellik dışındaki tüm faktörler bakımından deney gruplarındaki katılımcıların benzer özelliklere sahip olması sağlanmaya çalışılmaktadır. Her bir katılımcının verilen bakımı eşit alma olasılığına sahip olması için gruplar rastgele belirlenmelidir (Sümbüloğlu ve ark., 2007). Çalışmaya dahil edilen anneler gruplara yaş ve eğitim durumları eşit olacak şekilde tabakalı randomizasyon yapılarak atanmıştır. Gebelerin gruplara atanması, gizliliğin sağlanması ve yanlılığın önlenmesi açısından bilgisayar programı ile araştırmacı dışında bir istatistikçi tarafından yapılmıştır. Çalışmamız her gruba 36 kişi dahil edilerek tamamlanmıştır. Bu kişilerden elde edilen 6. ay Emzirme Öz yeterliliği Ölçeği sonuçları incelendiğinde 3 grup arasındaki farklılığın etki büyüklüğünün kuvvetli düzeyde olduğu (F=0.847) görülmüştür. %95 güven düzeyinde bu etki büyüklüğü için çalışmamızın %99.9 güce ulaştığı hesaplanmıştır.

NO	yaş	eğitim	Grup		NO	yaş	eğitim	Grup		NO	yaş	eğitim	Grup
1	18-24	ilköğretim	1		1	25-29	ilköğretim	3		1	30-35	ilköğretim	3
2	18-24	ilköğretim	1		2	25-29	ilköğretim	2		2	30-35	ilköğretim	1
3	18-24	ilköğretim	1		3	25-29	ilköğretim	2		3	30-35	ilköğretim	2
4	18-24	ilköğretim	3		4	25-29	ilköğretim	1		4	30-35	ilköğretim	1
5	18-24	ilköğretim	3		5	25-29	ilköğretim	3		5	30-35	ilköğretim	1
6	18-24	ilköğretim	2		6	25-29	ilköğretim	3		6	30-35	ilköğretim	3
7	18-24	ilköğretim	3		7	25-29	ilköğretim	1		7	30-35	ilköğretim	3
8	18-24	ilköğretim	3		8	25-29	ilköğretim	1		8	30-35	ilköğretim	2
9	18-24	ilköğretim	2		9	25-29	ilköğretim	1		9	30-35	ilköğretim	2
10	18-24	ilköğretim	2		10	25-29	ilköğretim	2		10	30-35	ilköğretim	2
11	18-24	ilköğretim	1		11	25-29	ilköğretim	2		11	30-35	ilköğretim	3
12	18-24	ilköğretim	2		12	25-29	ilköğretim	3		12	30-35	ilköğretim	1
13	18-24	ilköğretim	3		13	25-29	ilköğretim	3		13	30-35	ilköğretim	1
14	18-24	ilköğretim	1		14	25-29	ilköğretim	2		14	30-35	ilköğretim	3
15	18-24	ilköğretim	3		15	25-29	ilköğretim	2		15	30-35	ilköğretim	3
16	18-24	ilköğretim	1		16	25-29	ilköğretim	3		16	30-35	ilköğretim	2
17	18-24	ilköğretim	2		17	25-29	ilköğretim	1		17	30-35	ilköğretim	2
18	18-24	ilköğretim	2		18	25-29	ilköğretim	1		18	30-35	ilköğretim	1
NO	yaş	eğitim	Grup		NO	yaş	eğitim	Grup		NO	yaş	eğitim	Grup
1	18-24	lise	2		1	25-29	lise	2		1	30-35	lise	3
2	18-24	lise	2		2	25-29	lise	2		2	30-35	lise	1
3	18-24	lise	2		3	25-29	lise	2		3	30-35	lise	1
4	18-24	lise	3		4	25-29	lise	3		4	30-35	lise	3
5	18-24	lise	1		5	25-29	lise	1		5	30-35	lise	3
6	18-24	lise	1		6	25-29	lise	3		6	30-35	lise	2
7	18-24	lise	3		7	25-29	lise	1		7	30-35	lise	1
8	18-24	lise	1		8	25-29	lise	2		8	30-35	lise	3
9	18-24	lise	3		9	25-29	lise	3		9	30-35	lise	1
10	18-24	lise	2		10	25-29	lise	3		10	30-35	lise	2
11	18-24	lise	1		11	25-29	lise	1		11	30-35	lise	2
12	18-24	lise	3		12	25-29	lise	1		12	30-35	lise	2
13	18-24	lise	3		13	25-29	lise	1		13	30-35	lise	3
14	18-24	lise	2		14	25-29	lise	1		14	30-35	lise	1
15	18-24	lise	1		15	25-29	lise	3		15	30-35	lise	2
16	18-24	lise	3		16	25-29	lise	3		16	30-35	lise	2
17	18-24	lise	1		17	25-29	lise	2		17	30-35	lise	1
18	18-24	lise	2		18	25-29	lise	2		18	30-35	lise	3

Şekil 1. Tabakalı Randomizasyonun dağılımı

5.5. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

5.5.1. Bağımlı Değişkenler

Emzirme öz-yeterliliği ölçeği puanı, LATCH ölçeği puanı, bebek beslenmesi tutum ölçeği puanı, bebeğin aldığı süt miktarı puanı ve meme başı sorunu yaşama durumu bu çalışmanın bağımlı değişkenleridir.

5.5.2. Bağımsız Değişkenler

Annenin sosyo-demografik özellikleri, laktasyon simülasyon modeli ile emzirme pozisyonu eğitimi alma ve almama durumu bu çalışmanın bağımsız değişkenleridir.

5.6. Araştırmaya Alınma/Dışlanma Ölçütleri

5.6.1. Araştırmaya Alınma Ölçütleri

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak,
- 18-35 yaş arasında olmak,
- Primipar olmak,
- Sağlıklı tek bebeğe sahip olmak,
- Son Trimesterde olmak,
- Vajinal doğum planlamak,
- Emzirmeye istekli olmak,
- Emzirmeye engel olabilecek anne ya da bebeğe ait bir hastalığın olmaması,
- Görme ve işitmeyle ilgili bir problem olmaması.

5.6.2. Araştırmadan Dışlanma Ölçütleri

- Arkaya yaslanarak emzirmenin annede sorun oluşturduğu durumlar (Örn; kardiyovasküler hastalıklar, geçirilmiş meme operasyonu, ciddi kardiyovasküler hastalıklar)
- Yenidoğan yoğun bakıma alınanlar,
- Sezaryan doğum yapanlar,
- Çalışmaya devam etmek istemeyenler,
- Emzirmeye ara veren anneler,
- Farklı merkezde doğum yapan anneler,
- Ortopedik sorunu olan anneler.

5.7. Veri Toplama Araçları

- Kişisel Bilgi Formu
- Antenatal Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği (Kısa Şekli)
- IOWA Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği
- LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı
- Meme Sorunları Değerlendirme Formu
- Görsel Kıyaslama Ölçeği
- Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği
- Doğum Sonu Emzirme Gözlem Formu
- İMDAT =Bebeğin aldığı süt miktarını puanlama sistemi
- Altıncı Ay Emzirme Özelliklerini Değerlendirme Formu

5.7.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan ve 8 sorudan oluşan form annelerin sosyodemografik özelliklerini (yaş, eğitim durumu, gelir, aile tipi), mevcut gebeliğe ilişkin özelliklerini (gebeliğin planlı olup olmadığı, emzirme eğitimi alıp almadığı) belirlemek üzere oluşturulmuştur (Faridvand ve ark., 2018; Yurtsal, 2014) (EK-1)

5.7.2. Antenatal Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği (Kısa Şekli)

Dennis, Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeğinin Kısa Şeklinin maddelerinde "gelecek zaman" ifadesi kullanılarak gebelik döneminde de kullanımının mümkün olduğunu belirtmiştir (Dennis, 2003). Dennis'in önerileri doğrultusunda geçerlilik güvenirlik çalışmaları yapılmış ve ölçeğin antenatal şekli oluşturulmuştur (Tokat ve Okumuş, 2010). Ölçeğin antenatal formunun postnatal formundan farkı, ölçek maddelerinde "gelecek zaman" ifadesi kullanılmasıdır. Ölçek 5'li Likert tipte;1= Hiç emin değilim, 2= Çok emin değilim, 3= Bazen eminim, 4= Eminim, 5=Çok eminim şeklinde derecelendirilmektedir. Ölçekten alınabilecek puan en fazla 70, en az alınabilecek puan 14'tür. Ölçekten alınan puanların yüksek olması, emzirme öz-yeterliliğinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin orijinal çalışmasında antenatal formunun cronbach alpha değeri 0,87, olarak bulunmuştur (Tokat ve Okumuş, 2013; Tokat ve Okumuş, 2010). Bizim çalışmamızda ise cronbach alpha değeri 0,89 olarak hesaplanmıştır (EK -2).

5.7.3. IOWA Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği

De La Mora ve Russell (1999) tarafından emzirmeye karşı kadınların tutumlarını değerlendirmek, bebek besleme yöntemini belirlemek ve emzirme süresini tahmin etmek için geliştirilen Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği (Iowa Infant Feeding Attitude Scale IIFAS)'nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Ekşioğlu ve arkadaşları tarafından 2016 yılında yapılmıştır. Ölçek 5'li likert tipte, 1 (kesinlikle katılmıyorum) ile 5 (kesinlikle katılıyorum) arasında deerecelendirilmektedir. Ölçekte 17 madde bulunmakta, 9 madde anne sütüyle besleme konusunda, 8 madde formül beslenme konusunda olumlu ifadeler içermektedir. Formül beslenme maddeleri ters (1=5, 2=4, 4=2 ve 5=1) puanlandırılmaktadır. Toplam tutum puanı 17 ile (biberonla beslemede pozitif tutum gösteren) 85 puan (emzirmede pozitif tutumunu yansıtan) arasında değişmektedir. Ölçeğin kesme değeri yoktur, yüksek puanlar olumlu emzirme tutumunu göstermektedir. De La Mora ve Russel tarafından geliştirilen ölçek üç çalışmada test edilmiş olup, ilk iki çalışmada cronbach alfa katsayısı 0,86, üçüncü çalışmada

0,68 bulunmuştur (Ekşioğlu ve ark., 2016). Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasında Cronbach alfa iç tutuarlılık katsayısı 0,71 bulunmuştur (EK -3). Bizim çalışmamızda;

IOWA Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği	Cronbach alfa iç tutuarlılık katsayısı
Antenatal dönem	0,78
Doğum sonu 10. Gün	0,71
Doğum sonu 6. Ay	0,91

5.7.4. LATCH: Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı

LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği, 1994 yılında Jensen ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (Jensen, Wallace and Kelsay 1994). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirliği 2003 yılında Yenal ve Okumuş tarafından yapılmıştır (Yenal ve Okumuş 2003). LATCH ölçeğinde bebeğin memeyi tutması (L), yutkunmanın duyulması (A), meme başı tipi (T), meme başının rahatlığı (C), bebeği tutuş şekli (H) olarak değerlendirilmektedir (Jensen et al. 1994).

Her bir madde 0-2 puan arasında değişmekte, ölçekten alınabilecek en düşük puan 0 iken en yüksek puan 10'dur. Ölçeğin kesme noktası yoktur. Ölçekten alınan puanın yüksek olması emzirme başarısının yüksek olduğunu göterirken, düşük olması, emzirme konusunda desteğe ihtiyaç olduğunu göstermektedir. Ölçeğin en son Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğinin yapıldığı çalışmada cronbach alpha değeri 0,95 olarak bildirilmiştir (Yenal ve Okumuş 2003). Bizim çalışmamızda cronbach alpha değeri doğum sonu 24. Saatte 0,77, 10. günde ise 0,79 olarak hesaplanmıştır (EK-4).

LATCH Ölçeği	Cronbach alfa iç tutuarlılık katsayısı
Doğum sonu 24. Saat	0,77
Doğum sonu 10.gün	0,79

5.7.5. Meme Sorunları Değerlendirme Formu

Bu form araştırmacı tarafından litaratür taranarak geliştirilmiştir (Bourdillon ve ark., 2020; Kılcı 2016; Yurtsal, 2014). Form annelerin doğum sonu ilk 10 günde yaşayabilecekleri meme sorunlarını (çatlak, ağrı, hassasiyet, kızarıklık), bu sorunlara ilişkin uygulamalarını, destek alma durumlarını ve bebeklerini besleme şeklini sorgulayan 9 sorudan oluşmaktadır. Kadınların

yaşadıkları meme ağrısı GKÖ ile değerlendirilmiştir. Formun son sorusunda görsel kıyaslama ölçeğinden alınan puana yer verilmiştir. Form araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme ile toplanmıştır (EK -5).

5.7.6. Görsel Kıyaslama Ölçeği (GKÖ)

Annelerin meme ağrısını değerlendirmek için dikey olarak oluşturulan Görsel Kıyaslama Ölçeği, bir ucunda ağrısızlık, diğer ucunda olabilecek en şiddetli ağrı yazan 10 cm'lik bir cetvel üzerinde hastanın kendi ağrısını işaretlediği bir ölçektir (Akbari ve ark., 2014; Alamolhoda ve ark., 2020). Katılımcılardan hissettiği ağrının derecesini işaretlemesi istenir. GKÖ'nün ağrı şiddeti ölçümünde diğer tek boyutlu ölçeklere göre daha duyarlı ve güvenilir olduğu belirtilmektedir (Aslan, 2002). GKÖ'de standardizasyonunu sağlamak amacıyla yapılan" çalışma sonucunda GKÖ'nin dikey kullanımın hastalar tarafından daha iyi anlaşıldığı belirlenmiştir (Aslan, 2002). GKÖ, Uluslararası literatürde meme ağrısını değerlendirmede kabul görmüş, güvenilir ve sıklıkla kullanılan bir ölçektir (Coca ve ark., 2016; Maleki ve Youseflu, 2022) (EK -6).

5.7.7. Doğum Sonu Emzirme Gözlem Formu

Bu form araştırmacı tarafından litaretür taranarak geliştirilmiştir (Uçtu ve Özerdoğan, 2023; Yurtsal, 2014). Annelerin ilk emzirme zamanı, ilk emzirmede yaşanan sorunlar, bebeğin ilk besini, emzirme sıklığı, emzirme süresi ve emzirme uygulamalarını sorgulayan 13 sorudan oluşmaktadır. Form araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme ile toplanmıştır (EK -7).

5.7.8. Postpartum Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği (Kısa Şekli)

Dennis ve Faux (1999) tarafından emzirme öz-yeterlilik düzeyini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir (Dennis,2003). Türkçe geçerlik ve güvenirliği 2009 yılında Tokat ve Okumuş tarafından yapılmıştır. Ölçek, annenin emzirme öz yeterliliğini ölçen toplam 14 maddeden oluşmaktadır. 5'li Likert tipte;1= Hiç emin değilim, 2= Çok emin değilim, 3= Bazen eminim, 4= Eminim, 5=Çok eminim şeklinde derecelendirilmektedir. Ölçekten en fazla alınabilecek puan 70, en az alınabilecek puan 14'tür. Ölçekten alınan puanların yüksek olması, emzirme öz-yeterliliğinin yüksek olduğunu göstermektedir. Geçerlik güvenirlik çalışmasında ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0,86 olarak bildirilmiştir (Tokat ve Okumuş, 2013) (EK 8). Bizim çalışmamızda;

Postpartum Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği	Cronbach alfa iç tutuarlılık katsayısı
Doğum sonu 10. Gün	0,87
Doğum sonu 6. Ay	0,95

5.7.9. İMDAT: Bebeğin Aldığı Süt Miktarını Puanlama Sistemi

Bu ölçüm aracı Yiğit ve Arslan (2008) tarafından bebeğin aldığı anne sütü miktarını değerlendirmek amacı ile geliştirilmiştir. Formu oluşturan özelliklerin baş harfleri bebeğin yardım istediğini çağrıştırsın diye İMDAT kelimesini oluşturacak şekilde kısaltılmıştır (Yiğit ve Arslan, 2008). Form bebeğin idrar miktarı (İ), annenin memelerinin durumu (M), bebeğin dışkı yapma sıklığı (D), bebeğin ağırlık artışı (A), bebeğin tatmin olma durumu (T) ile ilgili olmak üzere 5 bölümden oluşmaktadır. Form ile her durumun özellikleri 0, 1, 2 puan şeklinde değerlendirilmektedir. Toplamda en fazla alınabilecek puan 10'dur. Alınan puanların 8-10 olması anne sütünün en iyi alındığı, 0-7 olması ise yetersiz alındığı olarak kabul edilmektedir (Yiğit ve Arslan, 2008). Bir değerlendirme aracı olduğu için cronbach alpha bakılmamıştır (EK -9).

5.7.10. Altıncı ay Emzirme Özelliklerini Değerlendime Formu

Bu form araştırmacı tarafından litaretür taranarak geliştirilmiştir (Uçtu ve Özerdoğan, 2022; Öksüz ve İnal, 2023; Yurtsal, 2014). Form annelerin bebeklerine doğum sonu altıncı ayda anne sütü verme durumunu, ek gıdaya geçip geçmediğini, verilen ek gıda türünü, emzirme planını ve emzirme eğitiminin etkisini değerlendiren 10 sorudan oluşmaktadır. Form araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme ile toplanmıştır (EK-10).

5.8. Eğitimde Kullanılan Materyaller

5.8.1. Laktasyon Simülasyon Modeli (LSM)

Laktasyon Simülasyon Modeli (LSM), eğitimcilerin interaktif eğitim için kullanabilecekleri bir emzirme modelidir. LSM, kıyafetlerin üzerine giyilebilmekte, her bedene uygunluk sağlaması için emniyet kemeri ile ayarlanabilmektedir. Kıyafetlerin üzerine giyilebiliyor olması, mahremiyetin korunmasına önemli ölçüde katkıda bulunmaktadır. LSM, el manipülasyonuna cevap verme özelliğine sahiptir. Bu özelliği sayesinde her iki meme başından yaklaşık 3 cm geride olan meme dokusuna basınç uygulandığında süt salınımı olmakta ve süt sağımı yapılabilmektedir. Böylelikle kadınlar doğum öncesi dönemde emzirme becerisi kazanmakta, eksik bilgilerini düzeltebilmekte ve kendini geliştirebilmektedir (Sadovnikova, 2020).

LSM, çalışmamızda annelere doğru emzirme pozisyonlarını, etkili emzirme uygulamalarını ve meme bakımını göstermek üzere bir eğitim aracı olarak kullanılmıştır.



Şekil 2. Laktasyon Simülasyon Modeli

5.8.2. Yenidoğan maketi

Yenidoğan bebek boyutlarında, eli ve kolu rahat hareket edebilen, emzirme eğitimi esnasında gerçekliği arttırmak için kullanılmıştır.



Şekil 3. Yenidoğan Maketi

5.8.3. Emzirme eğitim kitapçığı

Eğitim kitapçığı, doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönem boyunca annelerin doğru emzirme uygulamaları ile ilgili bilgi düzeyini arttırmayı, annenin bebeğini emzirirken doğru pozisyon kullanımını sağlamayı, anne sütünü sağma, saklama ve bebeğine verme hususunda etkili uygulamaları arttırmayı, anneye eğitimde verilen bilgileri hatırlatmayı, bebeğin anne sütünden maksimum düzeyde faydalanarak sağlıklı bir bebek gelişimine katkıda bulunmayı hedeflemektedir. Eğitim kitapçığının içeriği Sağlık Bakanlığının emzirme danışmanlığı uygulayıcı kitabı, literatür, Ebelik ile Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği alanlarında uzman 10 akademisyenin önerileri doğrultusunda oluşturulmuştur (EK -11) (Milinco ve ark., 2020; Nancy ve ark., 2022; Parashar ve ark., 2015; Sağlık Bakanlığı, 2018; UNICEF, 2020; Wang ve ark., 2020).

5.9. Araştırmacının Eğitimi

Araştırmacı, annelerin emzirmeye başlama ve sürdürmelerinin sağlanması, emzirmenin korunması ve teşvik edilmesi, bütüncül ve standart bir emzirme danışmanlığı verebilmek amacıyla 20-29 kasım 2020 tarihleri arasında TEMAS Emzirme ve Anne Sütü Gönüllüleri Derneği tarafından düzenlenen “Emzirme Danışmanlığı” eğitimine katılmış, sertifikayı almaya hak kazanmıştır (EK-12). Ayrıca 1. Uluslararası Gülhane Anne Sütü ve Emzirme Kongresi’nde “Hypnoemzirme kursu’na” katılmıştır (EK-13)

5.10. Araştırmanın Ön Uygulaması

Araştırmada kulanılacak olan veri toplama formlarının ve materyallerin anlaşılabilirliğini ve kullanılabilirliğini belirlemek amacıyla, 25-30 Haziran 2022 tarihleri arasında dahil edilme ve dışlanma kriterlerine uyan onbeş (15) gebe ile birlikte çalışmanın ön uygulaması gerçekleştirilmiştir. Her bir gruba beş (5) gebe alınmıştır. Kontrol grubundaki gebelere rutin bakım verilmiş, deney gruplarındaki gebelere dahil olduğu pozisyona (dik pozisyon ve arkaya yaslanarak emzirme) göre laktasyon simülasyon modeli ile eğitim verilmiştir. Ön uygulamaya alınan gebeler örnekleme dahil edilmemiştir.

5.11. Verilerin Toplanması

Araştırmaya katılmayı kabul eden anneler tabakalı rastgele randomizasyon ile 3 gruba (Arkaya yaslanarak emzirme, dik pozisyonda emzirme ve kontrol grubu) atanmıştır.
Araştırma 4 aşamada gerçekleştirilmiştir.

1. aşamada antenatal takipte; Tüm gebelere "Kişisel Bilgi Formu, Emzirme Öz-Yeterliliği Ölçeği ve Iowa Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği" uygulanmıştır. Kontrol grubundaki annelere hastanenin rutin bakımını almış ve emzirme eğitim kitapçığı verilmiştir. Deney gruplarındaki annelere form uygulandıktan sonra atandığı gruba göre eğitim verilmiş, eğitimin sonunda ise emzirme eğitim kitapçığı verilmiştir.

Laktasyon simülasyon modeli ile arkaya yaslanarak emzirme pozisyonu eğitimi alan grup; Emzirme eğitimi, 2 ayrı oturumda verilmiş ve toplamda 40 dakika sürmüştür. İlk 20 dakikalık oturumda araştırmacı powerpoint sunum ile emzirme eğitimi vermiş daha sonra simülasyon modelini kendi üzerine giyerek uygulamalı olarak emzirme uygulamalarını göstermiş ve arkaya yaslanarak emzirme pozisyonunun uygulanmasını anlatmıştır. Emzirme pozisyonlarının uygulanma basamakları tablo 2'de özetlenmiştir (Tablo 2). İkinci 20 dakikalık oturumda Laktasyon Simülasyon Modeli gebe kadına giydirilerek birebir emzirme uygulaması yaptırılmıştır. Bu süreçte gebe kadının yanlış uygulamaları varsa düzeltilmiş ve tüm soruları araştırmacı tarafından yanıtlanmıştır. Eğitimde T.C. Sağlık Bakanlığının emzirme danışmanlığı uygulayıcı kitabı kullanılmıştır. Eğitimler annelere birebir verilmiş ve eğitim süresince gebelerin tüm soruları yanıtlanmıştır.

Laktasyon simülasyon modeli ile dik pozisyonda emzirme eğitimi alan grup; Emzirme eğitimi, 2 ayrı oturumda yapılmış ve toplamda 40 dakika sürmüştür. İlk 20 dakikalık oturumda araştırmacı powerpoint sunum ile emzirme eğitimi vermiş daha sonra simülasyon modelini kendi üzerine giyerek uygulamalı olarak emzirme uygulamalarını göstermiş ve dik pozisyonlarda emzirme uygulanmalarını anlatmıştır (Tablo 2). İkinci 20 dakikalık oturumda Laktasyon Simülasyon Modeli gebe kadına giydirilerek birebir emzirme uygulaması yaptırılmıştır. Bu süreçte gebe kadının yanlış uygulamaları varsa düzeltilmiş ve tüm soruları araştırmacı tarafından yanıtlanmıştır. Eğitimde T.C. Sağlık Bakanlığının emzirme danışmanlığı uygulayıcı kitabı kullanılmıştır. Eğitimler annelere birebir verilmiş ve eğitim süresince gebelerin tüm soruları yanıtlanmıştır.

Emzirme eğitiminin içeriği: Eğitim 2 oturum şeklinde yapılmıştır. 20 dakikalık ilk oturumda emzirme ile ilgili teorik bilgi aktarılmış, devamında araştırmacı laktasyon simülasyon modelini giyerek anneye emzirme tekniklerini göstermiştir. İlk oturumda slayt sunum ile anlatım, simülasyon modeli ile gösterim ve soru-cevap yöntemleri kullanılmıştır. Ikinci 20 dakikalık oturumda annelerin simülasyon modelini giyerek atandığı gruba göre emzirme uygulamalarını ve anne sütünün elle sağılmasını uygulamalı olarak göstermesi istenmiştir. Gösterim sonrası annenin eksikleri varsa giderilmiş, anne desteklenmiş, eğitim sonunda emzirme eğitim kitapçığı verilmiştir.

Tablo 1. Emzirme Eğitim İçeriği

Eğitim zamanı	Eğitim Konusu	Eğitim Yöntemleri Materyaller	Eğitim Süresi
Son Trimester (ilk Oturum)	**Laktasyon** Meme Anatomisi Laktasyon Fizyolojisi	Power point sunumu	5 dakika
	Anne Sütü ve Emzirmenin Önemi Anne sütünün Anne sağlığı üzerine Etkisi Anne sütünün Bebek sağlığı üzerine etkisi Formül mama ve diğer sütler ile beslenmenin riskleri, getirdiği olumsuzluklar	Power point sunumu	5 dakika
	Emzirme İlk emzirme zamanı ve önemi, Kolostrumun değeri Emzirme sıklığı ve süresi Ten tene temas Emzirme Pozisyonları (randomizasyonla atandığı gruba göre) Doğru yerleştirmenin anlaşılması	Power point sunumu * Simülasyon Modeli ile Gösterim	5 dakika
	Emzirme ve Meme Sağlığı Meme Bakımı Emzirmede yaşanabilecek sorunlar Süt Sağma	Power point sunumu * Simülasyon Modeli ile Gösterim	5 dakika
Eğitim zamanı	**Eğitim Konusu**	**Eğitim Yöntemleri Materyaller**	**Eğitim Süresi**
Son Trimester (İkinci Oturum)	Laktasyon Simülasyon Modeli ile Annenin dâhil olduğu gruba göre emzirme pozisyonlarını göstermesi, kolostrumun elle sağılmasını göstermesi, bebeği etkili tutuşu göstermesi, meme bakımını göstermesi, öğrendiklerini uygulaması	Annenin simülasyon modeli ile öğrendiklerini uygulaması * Soru-cevap Tartışma	20 dakika

2. aşamada doğum sonu 24. Saatte; görüşme öncesinde annelerin tahmini doğum tarihine göre anneler ile iletişime geçilmiş ve annelerin araştırmacıya doğum zamanını bilgi vermesi istenmiştir. Anneler doğum yaptıktan sonra 24 saat içerisinde ziyaret edilmiştir. Tam bir arkaya yaslanarak emzirme pozisyonunun sağlanması için annelerin 15°-64° arasında herhangi bir açı ile arkaya yaslanması gerekmektedir (Cahyanti ve ark., 2020; Colson, 2008). Çalışmamızda daha önce literatürde kullanılan 30-45° derecelik açı ile annelerin arkaya yaslanmaları sağlanmış (Öztaş, 2021), dik pozisyonda emzirme grubundaki annelerin ise 90 derecelik açı ile bebeklerini emzirmeleri sağlanmış ve anneler desteklenmiştir. Araştırmanın 2. Aşamasında emzirme pozisyonlarına ilişkin yapılan uygulamalar Tablo 2 'de özetlenmiştir.

Tablo 2. Emzirme Pozisyonlarının Uygulanma Basamakları

KG	DPEG	AYEG
-KG'daki anneler hastanede bulunan emzirme eğitim hemşiresinden rutin bakım aldı.	-Antenatal dönemde verilen eğitim tekrarlandı. -Anneler dik oturma pozisyonu (90°) verilerek emzirme başlatıldı. -Bebeklerini rahat ettikleri uygun pozisyonda (Beşik, çaprak beşik, futbol) tutmaları sağlandı. -Anneye memeyi tutuş şekli gösterildi. -Bebeğin etkili bir şekilde memeyi kavraması sağlandı. -Emzirme gözlemlendi, doğru uygulamalar desteklendi. Yanlış uygulamalar bilgi verilerek düzeltildi. -Annelerin soruları cevaplandı.	- Antenatal dönemde verilen eğitim tekrarlandı. -Annelere arkaya yaslanarak (30°-45°arasında) emzirme pozisyonu verildi. -Bebek annenin üzerine yüzükoyun yatırılarak annenin çıplak göğsü ile teması sağlandı. -Bebek annenin çıplak göğüsleri arasına ten tene teması sağlamak üzere güvenli bir şekilde koyuldu. -Bebeğin kendi kendine mandallama yapması beklendi. -Kısa bir süre beklendikten sonra annenin mandallama için bebeğini desteklemesi sağlandı. -Emzirme gözlemlendi, doğru uygulamalar desteklendi. Yanlış uygulamalar bilgi verilerek düzeltildi. -Annelerin soruları cevaplandı.



Şekil 4. Dik Emzirme Pozisyonu



Şekil 5. Arkaya Yaslanarak Emzirme Pozisyonu

Laktasyon simülasyon modeli ile arkaya yaslanarak emzirme pozisyonu eğitimi alan grup; Doğum yapan anneler ilk 24 saatte ziyaret edilerek, antenatal eğitimde öğretilen arkaya yaslanarak emzirme pozisyonunu uygulaması istenmiş, eksikleri varsa giderilmiş, doğru emzirme uygulamalarına dair bilgiler tekrarlanmış, annenin soruları cevaplanmış ve desteklenmiştir. Taburcu olmadan önce 24. saatte "LATCH, GKÖ, Meme Sorunları Değerlendirme Formu" uygulanmıştır.

Laktasyon simülasyon modeli ile dik pozisyonda emzirme eğitimi alan grup; Doğum yapan anneler ilk 24 saatte ziyaret edilerek, antenatal eğitimde öğretilen dik pozisyonlarda emzirmeyi uygulaması istenmiş, eksikleri varsa giderilmiş, doğru emzirme uygulamalarına dair bilgiler tekrarlanmış, annenin soruları cevaplanmış ve desteklenmiştir. Taburcu olmadan önce 24. saatte "LATCH, GKÖ, Meme Sorunları Değerlendirme Formu" uygulanmıştır.

Kontrol grubundaki anneler; Doğum yapan anneler ilk 24 saatte ziyaret edilerek, taburcu olmadan önce 24. saatte "LATCH, GKÖ, Meme Sorunları Değerlendirme Formu" uygulanmıştır.

3. aşamada doğum sonu 10. günde; görüşme öncesinde anneler ile iletişime geçilmiş ve doğum sonu 10. gün yenidoğan kontrollerinde anneler ile yüz yüze görüşme sağlanmıştır.

Laktasyon simülasyon modeli ile arkaya yaslanarak emzirme pozisyonu eğitimi alan grup; Yenidoğan kontrolüne gelen anneler ile görüşülerek, annenin soruları cevaplanmış ve desteklenmiştir. Annelere 10. Günde "LATCH, GKÖ, Meme Sorunları Değerlendirme Formu, Doğum Sonu Emzirme İzlem Formu, Emzirme Öz Yeterliliği Ölçeği, Iowa Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği ve İMDAT formu" uygulanmıştır.

Laktasyon simülasyon modeli ile dik pozisyonda emzirme eğitimi alan grup; Yenidoğan kontrolüne gelen anneler ile görüşülerek, annenin soruları cevaplanmış ve desteklenmiştir. Annelere 10. Günde "LATCH, GKÖ, Meme Sorunları Değerlendirme Formu, Doğum Sonu Emzirme İzlem Formu, Emzirme Öz Yeterliliği Ölçeği, Iowa Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği ve İMDAT formu" uygulanmıştır.

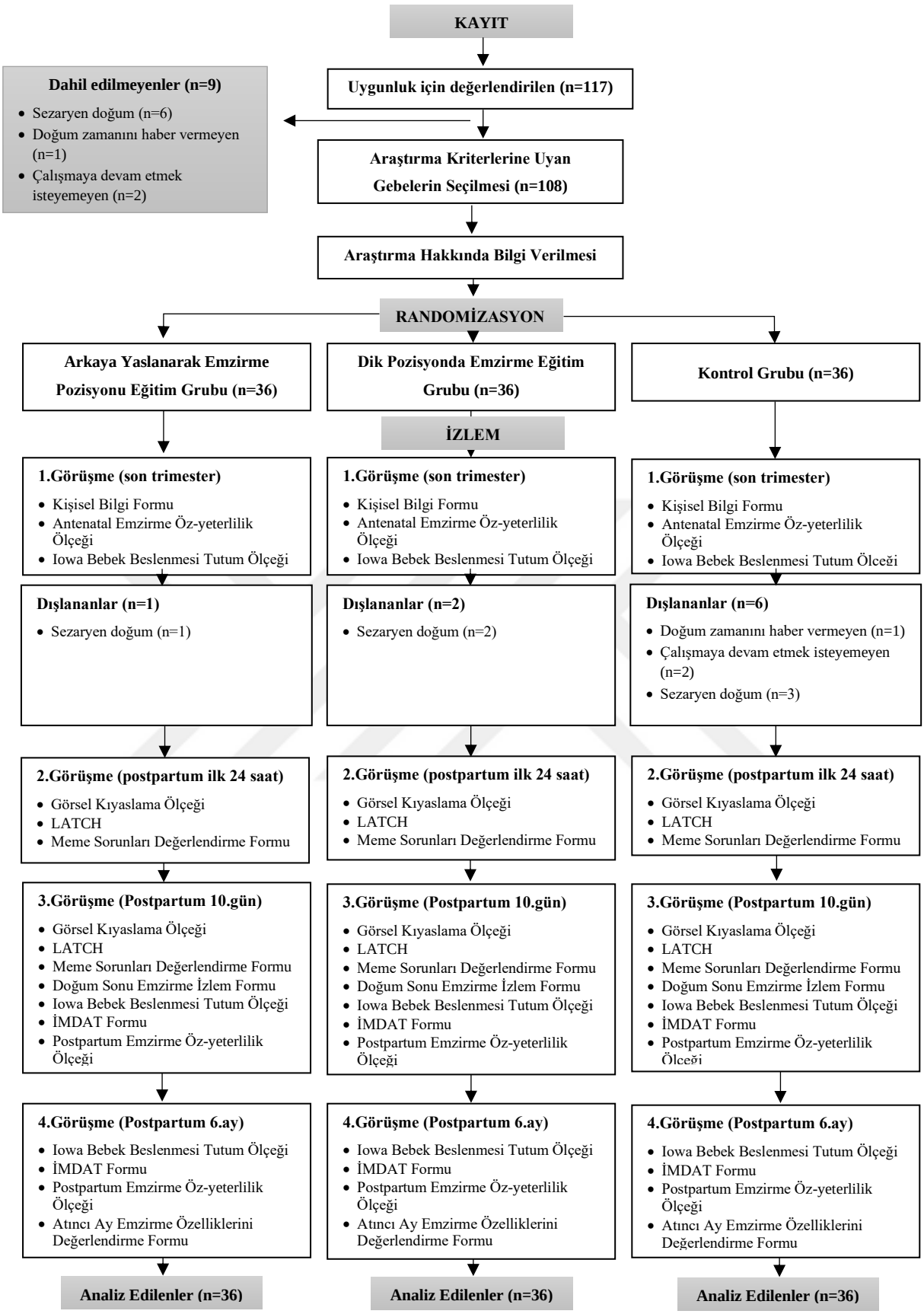
Kontrol grubundaki anneler; Yenidoğan kontrolüne gelen annelere 10. Günde "LATCH, GKÖ, Meme Sorunları Değerlendirme Formu, Doğum Sonu Emzirme İzlem Formu, Emzirme Öz Yeterliliği Ölçeği, Iowa Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği ve İMDAT formu" uygulanmıştır.

4. aşamada doğum sonu altıncı ayda; görüşme öncesinde anneler ile tekrar iletişime geçilmiş ve doğum sonu 6. Ayda anneler ile hastanede yüz yüze görüşme sağlanmıştır. Tüm gruplardaki annelere "Emzirme Öz Yeterliliği Ölçeği, Iowa Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği, İMDAT Formu ve Altıncı Ay Emzirme Özeliklerini Değerlendirme Formu" uygulanmıştır.





Şekil 6. Uygulama Aşaması



Şekil 7. CONSORT Akış Diyagramı

5.12. Araştırmanın Etik Yönü

Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulundan gerekli izin (tarih: 15.11.2021, sayı 125) (EK-14) alındıktan sonra Kastamonu Eğitim ve Araştırma hastanesinden izin (03/11/2021 tarihli ve 59416990 sayılı yazı) (EK-15). alınmıştır. Ölçeklerin kullanım izni için ilgili yazarlardan yazılı izin alınmıştır (EK-16). Çalışmanın uygulama aşamasında; örneklem kriterlerine uyan annelere önce çalışmanın amacı açıklanmış, kişilerin insan hakları ve hasta haklarına sahip oldukları göz önüne alınarak tüm bilgilerin saklı tutulacağı, yalnızca bilimsel amaçlı kullanılacağı hakkında kendilerine güvence verilmiş ve daha sonra çalışmaya gönüllü olan annelerden yazılı onam alınmıştır (EK-17). KG'da bulunan annelerin verileri toplanırken annenin yanlış emzirme uygulamaları tespit edildiğinde hastanenin emzirme eğitim hemşiresi ile iletişime geçilerek annenin emzirme uygulamaları hakkında bilgi verildi.

5.13. Verilerin Analizi

Veriler SPSS 25. 0 paket programıyla analiz edilmiştir. Sürekli değişkenler ortalama ± standart sapma, ortanca (25. ve 75. yüzdelikler), minimum - maksimum değerler ve kategorik veriler frekans, yüzde olarak verilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro Wilk testi ile incelenmiştir. Bağımsız grup farklılıkların karşılaştırılmasında Kruskal Wallis Varyans Analizi (post hoc: Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney U testi) kullanılmıştır. Bağımlı grup karşılaştırmalarında, parametrik test varsayımları sağlandığında bağımlı gruplarda t testi ve tekrarlı ölçümlerde varyans analizi (post hoc: Bonferroni yöntemi); parametrik test varsayımları sağlanmadığında ise Wilcoxon eşleştirilmiş iki örnek testi ve Friedman testi (post hoc: Bonferroni düzeltmeli Wilcoxon eşleştirilmiş iki örnek testi) kullanılmıştır. Ayrıca değişimlerin iki grup arasındaki karşılaştırılmasında da fark değerleri kullanılmıştır. Kategorik değişkenler arasındaki farklılıklar ise Ki kare testi ile analiz edilmiştir. Tüm incelemelerde $p<0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

5.14. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Zorlukları

Bu çalışmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Araştırma örneklemini Kastamonu Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine başvuran primipar gebeler oluşturmaktadır. Bu nedenle araştırma sonuçları sadece araştırmanın yapıldığı gruba genellenebilir. Araştırmada sonuçlar gebelerin öz bildirimlerine dayanmaktadır. Bu nedenle verilerin güvenirliği görüşmecilerin verdiği bilgilerin doğruluğu ile sınırlıdır. Meme sorunları

değerlendirmesinin meme gözlemi konusunda uzman, araştırmadan bağımsız farklı sağlık profesyonelleri tarafından yapılamaması çalışmanın sınırlılıkları içerisindedir.

Araştırma sürecinde örnekleme alınmaya uygun olan gebelerin bir kısmının il merkezi dışında doğum yapmaları, gebelerin eş ve/veya kayınvalidelerinin araştırmaya katılmalarına izin vermemeleri, gebelerin eğitim süresini uzun bulmaları araştırmaya katılmayı kabul etmemelerine neden olmuştur. Kontrol grubundaki gebeler ile tekrardan iletişim kurulmakta güçlük yaşanmış bu süreçte 1 gebe doğumunu haber vermediği, 2 gebenin kayınvalide/eş tarafından çalışmaya devam etmemesi istendiği için veri kaybı yaşanmıştır. Bu da araştırmanın zorlukları arasındadır.

6. BULGULAR

Laktasyon Simülasyon Modeli ile iki farklı emzirme pozisyonu (dik ve arkaya yaslanarak) eğitiminin emzirme üzerine etkisinin değerlendirildiği araştırmamızda elde edilen bulgular altı bölümde incelenmiştir.

- Katılımcıların yaş ortalamalarının ve sosyo-demografik özelliklerinin karşılaştırılması
- Katılımcıların doğum sonu dönemde emzirme özelliklerinin gruplararası karşılaştırılması
- Katılımcıların LATCH puanlarının grup içi ve gruplararası karşılaştırılması
- Katılımcıların İMDAT puanlarının grup içi ve gruplararası karşılaştırılması
- Katılımcıların IOWA puanlarının grup içi ve gruplararası karşılaştırılması
- Katılımcıların öz yeterlilik puanlarının grup içi ve gruplararası karşılaştırılması

6.1. Katılımcıların Yaş Ortalamalarının ve Sosyo-demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması

Tablo 3. Katılımcıların Yaş Ortalamalarının Gruplar Arası Karşılaştırılması

Özellik	Gruplar	n	Ort ± SD	Med (IQR)	İstatistiksel Anlamlılık
Yaş	**KG**	36	27,14 ± 4,92	27 (23,25-31,75)	x^2 =1,152
	DPEG	36	26,06 ± 4,42	26 (21,25-30)	p=0,562
	AYEG	36	27,11 ± 4,48	27,5 (22,5-30,75)	
	TOPLAM	108	26.76 ± 4.59		

x^2: *Kruskal Wallis H test*

Kontrol ve deney gruplarındaki annelerin yaş ortalamalarının gruplar arası karşılaştırılması Tablo 3'de verildi. KG'daki gebelerin yaş ortalaması 27,14 ± 4,92, DPEG'daki gebelerin yaş ortalaması 26,06 ± 4,42 ve AYEG'daki gebelerin yaş ortalamasının ise 27,11 ± 4,48 yıl olduğu ve yaş ortalamalarının üç grupta da birbirine yakın olduğu görüldü. Katılımcıların yaş ortalamaları bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı (p>0,05) saptandı (Tablo 3).

Tablo 4. Katılımcıların Sosyo-demografik Özelliklerinin Gruplar Arası Karşılaştırılması

Özellikler	Gruplar						
	KG		DPEG		AYEG		
	n	%	n	%	N	%	Anlamlılık
Öğrenim durumu							
İlköğretim	18	50,0	18	50,0	17	47,2	χ^2=0,074
Lise ve üzeri	18	50,0	18	50,0	19	52,8	p=0,964
Çalışma durumu							
Çalışıyor	8	22,2	7	19,4	7	19,4	χ^2=0,114
Çalışmıyor	28	77,8	29	80,6	29	80,6	p=0,945
Aile tipi							
Çekirdek aile	28	77,8	26	72,2	27	75,0	χ^2=0,296
Geniş aile	8	22,2	10	27,8	9	25,0	p=0,862
Aylık gelir							
Gelir giderden fazla	8	22,2	11	30,6	4	11,1	χ^2=5,367
Gelir gidere eşit	21	58,3	15	41,7	22	61,1	p=0,252
Gelir giderden az	7	19,4	10	27,8	10	27,8	
Planlı gebelik							
Evet	32	88,9	31	86,1	31	86,1	χ^2=0,168
Hayır	4	11,1	5	13,9	5	13,9	p=0,919
Doğumdan önce/sonra emzirme eğitimi alma							
Evet	25	69,4	18	50	24	66,7	χ^2=3,381
Hayır	11	30,6	18	50	12	33,3	p=0,184
Evet ise kimden							
Eğitim almamış	11	30,6	18	50,0	12	33,3	χ^2=7,316
Ebe/Hemşire	12	33,3	11	30,6	17	47,2	p=0,503
Doktor	3	8,3	1	2,8	2	5,6	
Sosyal medya	5	13,9	4	11,1	2	5,6	
Yakın çevre	5	13,9	2	5,6	3	8,3	
Toplam	**36**	**100,0**	**36**	**100,0**	**36**	**100,0**	

*p<0.05 *istatistiksel olarak anlamlı farklılık*; **Ort.:** *Aritmetik ortalama*; **SD:** *Standart sapma*
Med (IQR): *Medyan (25. ve 75. Yüzdelikler)*; **KWH**: *Kruskal Wallis H testi*; **χ^2:** *Ki-kare testi*

Tablo 4'de Kontrol ve deney gruplarının sosyo demografik özelliklerinin gruplar arası karşılaştırılması incelendiğinde, eğitim durumları bakımından KG ve DPEG'daki gebelerin % 50'sinin lise ve üzeri mezun olduğu, AYEG'daki annelerin %52,8'inin lise ve üzerinden mezun olduğu, KG'daki gebelerin %22,2' sinin, DPEG ve AYEG'daki gebelerin %19,4'ünün, çalıştığı belirlendi. Gebelerin büyük bir kısmının çekirdek aile yapısına (KG %77,8, DPEG %72,2 AYEG %75) sahip olduğu, gebeliğini planladığı (KG %88,9, DPEG %86,1 AYEG %86,1), doğum öncesi/sonrası emzirme eğitimi aldığı (KG %69,4, DPEG %50,0, AYEG %66,7) görülürken, gebelerin çoğunluğunun gelirinin giderine eşit olduğu (KG %58,3, DPEG %41,7

AYEG %61,1) ve emzirme eğitimini hemşire/ebeden (KG %33,3, DPEG %30,6, AYEG %47,2) aldığı belirlendi. Kontrol ve deney gruplarındaki gebeler tanıtıcı özelliklerine göre karşılaştırıldığında; öğrenim durumu, çalışma durumu, aile tipi, aylık gelir, gebeliğin planlanması, doğumdan önce/sonra emzirme eğitimi alma durumu açısından aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı ($p>0,05$) saptandı (Tablo 4).

6.2. Katılımcıların Doğum Sonu Dönemde Emzirme Özelliklerinin Gruplararası Karşılaştırılması

Tablo 5. Katılımcıların Doğum Sonu 24. Saatte ve 10. Günde Yaşadıkları Meme Sorunlarının Gruplararası Karşılaştırılması

Özellikler	Doğum sonu 24.saat							Doğum sonu 10. gün						
	KG		DPEG		AYEG			KG		DPEG		AYEG		
	n	%	n	%	n	%	İstatistiksel Anlamlılık	n	%	n	%	n	%	İstatistiksel Anlamlılık
Meme başı çatlağı														
Yok	32	88.9	33	91.7	34	94.4	χ2=0.727	19	52.8	26	72.2	31	86.1	**χ2=9.681**
Var	4	11.1	3	8.3	2	5.6	p=0.695	17	47.2	10	27.8	5	13.9	**p=0.008*b**
Meme başı ağrısı														
Yok	26	72.2	30	83.3	34	94.4	**χ2=6.4**	25	69.4	32	88.9	36	100	**χ2=14.4**
Var	10	27.8	6	16.7	2	5.6	**p=0.041*b**	11	30.6	4	11.1	0	0	**p=0.001*b**
Memede hassasiyet														
Yok	26	72.2	28	77.8	30	83.3	χ2=1.286	20	55.6	26	72.2	31	86.1	**χ2=8.235**
Var	10	27.8	8	22.2	6	16.7	p=0.526	16	44.4	10	27.8	5	13.9	**p=0.016*b**
Meme başı kızarıklığı														
Yok	25	69.4	30	83.3	33	91.7	**χ2=6.014**	20	55.6	26	72.2	33	91.7	**χ2=11.974**
Var	11	30.6	6	16.7	3	8.3	**p=0.049*b**	16	44.4	10	27.8	3	8.3	**p=0.003*b**
Toplam	**36**	**100,0**	**36**	**100,0**	**36**	**100,0**		**36**	**100,0**	**36**	**100,0**	**36**	**100,0**	
	Ort.±SD Med (IQR)		**Ort.±SD Med (IQR)**		**Ort.±SD Med (IQR)**		**İstatistiksel Anlamlılık**	**Ort.±SD Med (IQR)**		**Ort.±SD Med (IQR)**		**Ort.±SD Med (IQR)**		**İstatistiksel Anlamlılık**
Meme ağrı skoru	1,50±2,67		1,00±2,48		0,28±1,19		**KWH=7,274**	1,03±1,7		0,28±1,06		0±0		**KWH=14,774**
	0 (0-2)		0 (0-0)		0 (0-0)		**p=0.026* b**	0 (0-2)		0 (0-0)		0 (0-0)		**p<0.001* ab**

* p<0.05 *istatistiksel olarak anlamlı farklılık*; **χ^2:** *Ki-kare testi*; **a:** *Kontrol – Dik Pozisyon Grupları arası anlamlı farklılık;*
b: *Kontrol – Arkaya Yaslanarak Grupları arası anlamlı farklılık;* **c:** *Dik Pozisyon - Arkaya Yaslanarak Grupları arası anlamlı farklılık*

Tablo 5'de katılımcıların doğum sonu 24. saatte yaşadıkları meme başı sorunlarının gruplararası karşılaştırılması incelendiğinde; KG'daki annelerin %11,1'i, DPEG'daki annelerin %8,3'ü, AYEG'daki annelerin %5,6'sı doğum sonu 24. saatte meme başı çatlağı gelişti. Meme başı çatlağı yaşama durumu bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık ($p>0,05$) olmadığı saptandı. Doğum sonu 10. günde meme başı sorunu yaşama durumlarının gruplararası karşılaştırılması incelendiğinde; KG'daki annelerin %47,2'si, DPEG'daki annelerin %27,8'i', AYEG'daki annelerin % 13,9'u doğum sonu 10. günde meme başı çatlağı yaşamıştır. Doğum sonu 10. günde meme başı çatlağı yaşama durumunun KG'daki annelerde AYEG'daki annelere göre ileri derecede anlamlı ($p<0,001$) şekilde yüksek olduğu saptandı (Tablo 5).

Katılımcıların doğum sonu 24. saatte meme başı ağrısı yaşama durumları incelendiğinde, KG'daki annelerin %27,8'i, DPEG'daki annelerin %16,7'si, AYEG annelerin %5,6'sı doğum sonu 24. saatte meme başı ağrısı sorunu yaşadıkları belirlendi. Doğum sonu ilk 24 saatte meme başı ağrısı yaşama durumunun KG'daki annelerde AYEG'daki annelere göre anlamlı ($p<0,05$) şekilde yüksek olduğu saptandı (Tablo 5). Doğum sonu 10. Günde Meme başı ağrısı yaşama durumu bakımından gruplar incelendiğinde; KG'daki annelerin %30,6'sı, DPEG'daki annelerin % 11,1'inin doğum sonu 10. günde meme başı ağrısı yaşadıklerini ifade ettiler. AYEG'daki annelerin ise meme başı ağrısı yaşamadığı belirlendi. Doğum sonu 10. günde meme başı ağrısı yaşama durumunun KG'daki annelerde AYEG'daki annelere göre ileri derecede anlamlı ($p<0,001$) şekilde yüksek olduğu saptandı (Tablo 5).

Katılımcıların doğum sonu 24. saatte meme hassasiyeti yaşama durumları incelendiğinde, KG'daki annelerin %27,8'i, DPEG'daki annelerin %22,2'si, AYEG'daki annelerin %16,7'si doğum sonu 24. saatte meme hassasiyeti yaşadığı belirlendi. Meme hassasiyeti yaşama durumu bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık ($p>0,05$) olmadığı saptandı (Tablo 5). Doğum sonu 10. günde meme hassasiyeti yaşama durumu bakımından gruplar incelendiğinde; KG'daki annelerin % 44,4'ünün, DPEG'daki annelerin % 27,8'inin, AYEG'daki annelerin % 13,9'unun doğum sonu 10. günde meme hassasiyeti yaşadığı görüldü. Doğum sonu 10. günde meme hassasiyeti yaşama durumunun KG'daki annelerde AYEG'daki annelere göre anlamlı ($p<0,05$) şekilde yüksek olduğu saptandı (Tablo 5).

Katılımcıların doğum sonu 24. saatte meme başı kızarıklığı yaşama durumları incelendiğinde, KG'daki annelerin %30,6'sı, DPEG'daki annelerin %16,7'si, AYEG'daki annelerin %8,3'ü doğum sonu 24. saatte meme başı kızarıklığı yaşadığı belirlendi. Meme başında kızarıklık yaşama durumunun KG'daki annelerde AYEG'daki annelere göre anlamlı ($p<0,05$) şekilde

yüksek olduğu saptandı (Tablo 5). Doğum sonu 10. günde meme başında kızarıklık yaşama durumu bakımından gruplar incelendiğinde; KG'daki annelerin % 44,4'ü, DPEG'daki annelerin % 27,8'i, AYEG'daki annelerin % 8,3'ü doğum sonu 10. günde meme başı kızarıklığı yaşamıştır. Meme başı kızarıklığının KG'daki annelerde var olma durumunun AYEG'daki annelere göre ileri derecede anlamlı ($p<0,001$) şekilde yüksek olduğu saptandı (Tablo 5).

Doğum sonu 24. saatte meme ağrısı yaşayan annelerin ağrı puanları incelendiğinde; KG'daki annelerin ağrı puanlarının AYEG'daki annelere göre istatistiksel olarak anlamlı ($p<0,05$) derecede yüksek olduğu saptandı. Doğum sonu 10. günde memede ağrı yaşayan annelerin ağrı puanları incelendiğinde ise, KG'daki annelerin ağrı puanının DPEG ve AYEG gruplarındaki annelere göre ileri derecede anlamlı ($p<0,05$) şekilde yüksek olduğu saptandı (Tablo 5).

Tablo 6. Katılımcıların Doğum Sonu 24. Saatte Meme Başı Sorunları ile İlgili Uygulamaları

Özellikler	Doğum sonu 24.saat KG		DPEG		AYEG		
	n	%	n	%	n	%	İstatistiksel Anlamlılık
Meme sorununun emzirmeyi olumsuz etkileme durumu							
Evet	4	11,1	3	8,3	2	5,6	χ^2=0,74
Hayır	32	88,9	33	91,7	34	94,4	p=0,691
Bebeğin şu andaki beslenme şekli							
Anne sütü	36	100,0	36	100,0	36	100,0	-
Meme sorunu yaşanan dönemde uygulama yapma durumu							
Evet	8	22,2	11	30,6	6	16,7	χ^2=1,978
Hayır	28	77,8	25	69,4	30	83,3	p=0,372
Yapılan uygulama							
Uygulama Yapmadım	28	77,8	25	69,4	30	83,3	-
Pompa	0	0	0	0	0	0	
Losyon/Pomad/Krem uygulama	2	5,6	2	5,6	0	0	
Kuru Tutma	0	0	5	13,9	2	5,6	
Anne Sütü Sürme	1	2,8	4	11,1	4	11,1	
Meme Ucuna Masaj Yapma	2	5,6	0	0	0	0	
Gümüş Kalkan Kullanma	3	8,3	0	0	0	0	
Meme sorunları ile ilgili destek alma							
Evet	10	27,8	7	19,4	5	13,9	χ^2=2,169
Hayır	26	72,2	29	80,6	31	86,1	p=0,338
Destek alınan kişi							
Destek almadım	26	72,2	28	77,8	31	86,1	χ^2=3,226
Sağlık profesyoneli	9	25,0	7	19,4	5	13,9	p=0.521
Yakın çevre	1	2,8	1	2,8	0	0	
Emzirmeye engel olan meme sorununun varlığı							
Evet	5	13,9	3	8,3	0	0	**χ^2=7,371**
Hayır	31	86,1	33	91,7	36	100,0	**p=0.025*b**
Toplam	**36**	**100,0**	**36**	**100,0**	**36**	**100,0**	

* p<0.05 *istatistiksel olarak anlamlı farklılık*; **χ^2:** *Ki-kare testi*
a: *Kontrol – Dik Pozisyon Grupları arası anlamlı farklılık;*
b: *Kontrol – Arkaya Yaslanarak Grupları arası anlamlı farklılık;*
c: *Dik Pozisyon - Arkaya Yaslanarak Grupları arası anlamlı farklılık*

Tablo 6'da katılımcıların meme sorunlarının emzirme üzerine etkisi ve uygulamaları incelendiğinde; Yaşadığı meme sorununun emzirmeyi olumsuz etkilemesi bakımından doğum sonu 24. saatte gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı (p>0,05). Doğum sonu 24. saatte katılımcı annelerin tamamının bebeklerini anne sütü ile beslediği belirlendi.

Katılımcıların meme sorunu yaşadığı dönemde uygulama yapma durumu ve destek alma durumu bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı (p>0,05).

Meme sorunu yaşayan annelerin memeye yaptıkları uygulamalar incelendiğinde; Meme sorunu yaşayan KG'daki annelerin %5,6 sının losyon/pomad/krem uyguladığı, %2,8'inin anne sütü sürdüğü, %5,6'sının meme ucuna masaj yaptığı, %8,3'ünün ise gümüş kalkan kullandığı belirlendi. DPEG'daki annelerin %5.6'sının losyon/pomad/krem uyguladığı, %13,9'unun kuru tuttuğu, %11,1'inin anne sütü sürdüğü belirlendi. AYEG'daki annelerin ise %5,6'sının meme ucunu kuru tuttuğu ve %11,1'inin meme ucuna anne sütü sürdüklerini ifade etti. Meme sorunu yaşayan annelerin yaptıkları uygulamalar bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$).

Yaşanan meme sorunlarının emzirmeye engel olması bakımından gruplar incelendiğinde; Emzirmeye engel olan meme sorunu varlığının KG'daki annelerde AYEG'daki annelere göre anlamlı şekilde yüksek olduğu saptandı ($p<0,05$) (Tablo 6).

Tablo 7. Katılımcıların Doğum Sonu 10. Günde Yaşadıkları Meme Sorunları ile İlgili Uygulamaları

Özellikler	Doğum sonu 10.gün						
	KG		DPEG		AYEG		
	n	%	n	%	n	%	İstatistiksel Anlamlılık
Meme sorununun Emzirmeyi olumsuz Etkilemesi							
Evet	11	30,6	3	8,3	0	0	**χ^2=18,339**
Hayır	25	69,4	33	91,7	36	100,0	**p<0.001*ab**
Bebeğin beslenme şekli							
Anne sütü	36	100,0	36	100,0	36	100,0	-
Meme sorunu yaşadığında Uygulama Yapma							
Evet	10	27,8	12	33,3	6	16,7	χ^2=2,7
Hayır	26	72,2	24	66,7	30	83,3	p=0.259
Yapılan uygulama							
Uygulama Yapmadım	26	72,2	24	66,7	30	83,3	-
Pompa	1	2,8	0	0	0	0	
Losyon/Pomad/Krem uygulama	2	5,6	3	8,3	0	0	
Kuru Tutma	1	2,8	3	8,3	2	5,6	
Anne Sütü Sürme	1	2,8	6	16,7	4	11,1	
Meme Ucuna Masaj Yapma	2	5,6	0	0	0	0	
Gümüş Kalkan Kullanma	3	8,3	0	0	0	0	
Meme sorunları ile ilgili destek alma durumu							
Evet	12	33,3	8	22,2	5	13,9	χ^2=3,852
Hayır	24	66,7	28	77,8	31	86,1	p=0.146
Destek alınan kişi							
Destek almadım	24	66,7	28	77,8	32	88,9	χ^2=8,287
Sağlık profesyoneli	10	27,8	8	22,2	4	11,1	p=0.082
Yakın çevre	2	5,6	0	0	0	0	
Emzirmeye engel olan meme sorununun varlığı							
Evet	4	11,1	1	2,8	0	0	**χ^2=6,237**
Hayır	32	88,9	35	97,2	36	100,0	**p=0.044*b**
Toplam	**36**	**100,0**	**36**	**100,0**	**36**	**100,0**	

* p<0.05 *istatistiksel olarak anlamlı farklılık*; **χ^2:** *Ki-kare testi*, **Ort.:** *Aritmetik ortalama*; **SD:** *Standart sapma*
Med (IQR): *Medyan (25. ve 75. Yüzdelikler)*; **KWH**: *Kruskal Wallis H testi*;
a: *Kontrol – Dik Pozisyon Grupları arası anlamlı farklılık;*
b: *Kontrol – Arkaya Yaslanarak Grupları arası anlamlı farklılık;*
c: *Dik Pozisyon - Arkaya Yaslanarak Grupları arası anlamlı farklılık*

Tablo 7'de katılımcıların doğum sonu 10. günde yaşadıkları meme sorunları ile ilgili uygulamalar incelendiğinde; Yaşadığı meme sorununun emzirmeyi olumsuz etkilemesi bakımından, KG'daki annelerin DPEG ve AYEG'daki annelere göre yaşadığı meme sorununun ileri derecede anlamlı şekilde ($p<0,001$) emzirmelerini olumsuz etkilediği saptandı (Tablo 7). Doğum sonu 10. günde annelerin tamamının bebeklerini anne sütü ile beslediği belirlendi.

Doğum sonu 10. günde meme sorunu yaşayan KG'daki annelerin %5,6'sının losyon/pomad/krem uyguladığı, %2,8'inin anne sütü sürdüğü, % 2,8 'inin kuru tuttuğu, %5,6'sının meme ucuna masaj yaptığı, %8,3'ünün ise gümüş kalkan kullandığı belirlendi. DPEG'daki annelerin %8,3'ünün losyon/pomad/krem uyguladığı, %8,3'ünün kuru tuttuğu, %16,7'sinin anne sütü sürdüğü belirlendi. AYEG'daki annelerin ise %5,6'sının meme ucunu kuru tuttuğu ve %11,1'inin meme ucuna anne sütü sürdüğü gözlemlendi. Meme sorunu yaşayan annelerin yaptıkları uygulamalar bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık ($p>0,05$) saptanmadı (Tablo 7).

Annelerin doğum sonu onuncu günde meme sorunları ile ilgili destek alma durumları incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık ($p>0,05$) saptanmadı (Tablo 7).

Doğum sonu 10. günde emzirmeye engel olan meme sorunu varlığı bakımından gruplar incelendiğinde emzirmeye engel olan meme sorunu varlığının KG'daki annelerde AYEG'daki annelere göre anlamlı şekilde yüksek olduğu saptandı ($p<0,05$) (Tablo 7).

Tablo 8. Katılımcıların Doğum Sonu 10. Gün Emzirme Özelliklerinin Gruplararası Karşılaştırılması

Özellikler	Gruplar KG		DPEG		AYEG		
	n	%	n	%	n	%	İstatistiksel Anlamlılık
İlk emzirmeye başlama zamanı							
Doğumdan hemen sonra	8	22,2	10	27,8	8	22,2	χ^2=3,687
İlk 30 dakika içinde	15	41,7	13	36,1	12	33,3	p=0,719
30-60 dakika içinde	8	22,2	6	16,7	12	33,3	
60 dakikadan sonra	5	13,9	7	19,4	4	11,1	
İlk emzirmede sorun Yaşama durumu							
Evet	12	33,3	9	25	5	13,9	χ^2=3,749
Hayır	24	66,7	27	75	31	86,1	p=0,153
Yaşadığı sorun							
Sorun yaşamadım	23	63,9	27	75	31	86,1	**χ^2=13,349**
Bebek memeyi kavrayamadı	7	19,4	4	11,1	1	2,8	**p=0,038*b**
Sütüm gelmedi	3	8,3	5	13,9	4	11,1	
Ne yapacağını bilememek	3	8,3	0	0	0	0	
Bebeğin ilk besini							
Anne sütü	33	91,7	29	80,6	32	88,9	χ^2=2,072
Formül mama	3	8,3	7	19,4	4	11,1	p=0,355
Tek seferde emzirmeye ayrılan süre							
10 dakikadan az	5	13,9	10	27,8	6	16,7	χ^2=2,931
15-20 dakika arası	23	63,9	18	50	20	55,6	p=0,569
20 dakikadan fazla	8	22,2	8	22,2	10	27,8	
Bebeğini emzirme sıklığı							
Bebek istedikçe/ağladıkça	13	36,1	20	55,6	20	55,6	χ^2=3,672
1-2saatte	20	55,6	14	38,9	14	38,9	p=0,452
3 saatte	3	8,3	2	5,6	2	5,6	
Bir sonraki emzirmeye Başlanılan meme							
İlk emdiğinden	20	55,6	10	27,8	12	33,3	χ^2=7,764
Son emdiğinden	11	30,6	21	58,3	20	55,6	p=0,101
Dikkat etmiyor	5	13,9	5	13,9	4	11,1	
Bebeğin her iki memeden durumu							
Evet	36	100,0	36	100,0	36	100,0	-
"Hayır" ise nedeni							
Her iki memeyi de emziriyor	36	100,0	36	100,0	36	100,0	-
Bebeğini gece emzirme durumu							
Evet	36	100,0	36	100,0	36	100,0	-
Bebeğini emzirirken en sık Kullandığı pozisyon							
Beşik tutuş	30	83,3	36	100,0	0	0	χ^2=146,351
Ters beşik tutuş	3	8,3	0	0	0	0	p<0,001*
Yan yatarak	3	8,3	0	0	0	0	
Arkaya Yaslanarak	0	0	0	0	36	100,0	
Bebeğini yalnızca anne sütüyle beslemeyi planladığı süre							
4-5 ay	1	2,8	0	0	0	0	χ^2=2,216
6 ay	35	97,2	36	100,0	36	100,0	p=0,33

Tablo 8. Katılımcıların Doğum Sonu 10. Gün Emzirme Özelliklerinin Gruplararası Karşılaştırılması (Devamı)

Özellikler	Gruplar KG		DPEG		AYEG		
	n	%	n	%	n	%	İstatistiksel Anlamlılık
Emzirme problemi yaşadığında nereye başvuracağını bilme durumu							
Evet	25	69,4	32	88,9	28	77,8	χ^2=4,985
Hayır	8	22,2	2	5,6	5	13,9	p=0,289
Böyle bir hizmetin olduğundan haberim yok	3	8,3	2	5,6	3	8,3	
Bebek bakımında destek olan kişi							
Anne	14	38,9	12	33,3	14	38,9	χ^2=1,775
Kayınvalidesi	11	30,6	11	30,6	8	22,2	p=0,939
Kardeşi	6	16,7	5	13,9	6	16,7	
Eşi	5	13,9	8	22,2	8	22,2	
Toplam	**36**	**100,0**	**36**	**100,0**	**36**	**100,0**	

* p<0.05 *istatistiksel olarak anlamlı farklılık*; **χ^2:** *Ki-kare testi*
a: *Kontrol – Dik Pozisyon Grupları arası anlamlı farklılık;*
b: *Kontrol – Arkaya Yaslanarak Grupları arası anlamlı farklılık;*
c: *Dik Pozisyon - Arkaya Yaslanarak Grupları arası anlamlı farklılık*

Tablo 8'de annelerin doğum sonu emzirme özellikleri incelendiğinde, çalışmaya katılan annelerin % 85,2'si bebeklerini ilk 1 saat içerisinde emzirirken, % 14,8'inin birinci saatten sonra bebeklerini emzirmeye başladıkları belirlendi. İlk emzirmede sorun yaşama bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmamasına rağmen, sorun yaşayan annelerin yaşadıkları sorunlar bakımından gruplar arasında anlamlı farklılık (p<0,05) saptandı. KG'da ilk emzirmede sorun yaşayan annelerin % 8,3'ü ne yapacağını bilemediğini, %8,3'ü sütünün gelmediğini, %19,4'ü ise bebeğin memeyi kavrayamadığını ifade etti. DPEG'daki annelerin %11,1'i bebeğinin memeyi kavrayamadığını, %13,9'u ise sütünün gelmediğini, AYEG'daki annelerin ise %11,1'i sütünün gelmediğini, %2,8'i ise bebeğinin memeyi kavrayamadığını ifade etti (Tablo 8).

Katılımcı annelerin %87,1'inin bebeklerine verdikleri ilk besin anne sütüdür. %12,9'unun ise ilk gıda olarak formül mama verdiği belirlendi. Annelerin neredeyse tamamı (KG %97,2, DPEG %100, AYEG %100) bebeklerini ilk 6 ay yalnızca anne sütü ile beslemeyi planlamaktadır. Annelerin ilk emzirmeye başlama zamanı, bebeğin ilk beslenme şekli, bebeğe emzirmeye ayrılan süre, bebeğini emzirme sıklığı bakımından gruplar arasında anlamlı farklılık (p>0,05) olmadığı saptandı (Tablo 8).

Katılımcı annelerin bebeklerini her iki memeden de emzirdiği, gece emzirmeye devam ettiği belirlendi. Annelerin %49'1 inin bebeklerini her istediğinde emzirdiği, %44,4'ünün 1-2 saatte bir emzirdiği, %6,5'inin ise 3 saatte bir emzirdiği saptandı (Tablo 8).

Katılımcı annelerin bebeklerini emzirirken en sık kullandığı pozisyonlar incelendiğinde, KG'daki annelerin %83,3'ü beşik tutuşu, %8,3'ü ters beşik tutuşu, %8,3'ü yan yatarak emzirme pozisyonlarını tercih ettiği belirlendi. DPEG'daki annelerin ise tamamının beşik tutuş pozisyonunda bebeğini emzirdiği, AYEG'daki annelerin tamamının arkaya yaslanarak emzirme pozisyonunu tercih ettiği belirlendi.

Tablo 9. Katılımcıların Altıncı Ay Emzirme Durumlarının Karşılaştırılması

Özellikler	KG		DPEG		AYEG		İstatistiksel Anlamlılık
	n	%	n	%	n	%	
Emzirirken kullanılan pozisyon							
Beşik Tutuş	35	97,2	36	100	29	80,6	**χ2=18,457**
Çapraz Beşik Tutuş	1	2,8	0	0	0	0	**p=0,001**
Arkaya Yaslanarak	0	0	0	0	7	19,4	
Bebeğin şu anki beslenme şekli							
Anne Sütü-Formül Mama	7	19,4	1	2.8	1	2,8	**χ2=20,142**
Anne Sütü- Ek Gıda	29	80,6	35	97.2	35	97,2	**p=0,0001*ab**
Yalnızca anne sütü verilen süre							
3,00	1	2,8	0	0	0	0	**χ2=22,154**
4,00	5	13,9	0	0	0	0	**p=0,001*ab**
5,00	7	19,4	2	5,6	1	2,8	
6,00	23	63,9	34	94,4	35	97,2	
6.aydan önce anne sütü dışında gıda verilmesi							
Evet	13	36,1	2	5,6	1	2,8	**χ2=19,516**
Hayır	23	63,9	34	94,4	35	97,2	**p=0,0001*ab**
Anne sütü dışında gıda verilmesini sebebi							
Anne Sütü Dışında Gıda Vermedim	23	63,9	34	94,4	35	97,2	**χ2=34,372**
Sütüm Yetmiyordu	8	22,2	0	0	0	0	**p=0,0001*ab**
Bebeğim Doymuyordu	4	11,1	0	0	0	0	
Çalışmaya Başladım	1	2,8	0	0	0	0	
Bebeğim Yeterli Kilo Almıyordu	0	0	2	5,6	1	2,8	
Anne sütü dışında verilen ilk gıda							
Anne Sütü Dışında Gıda Vermedim	23	63,9	34	94,4	35	97,2	**χ2=22,914**
Yoğurt	1	2,8	0	0	0	0	**p=0,011*ab**
Çorba	2	5,6	0	0	0	0	
Marmelat	1	2,8	0	0	0	0	
Pirinç Unu	3	8,3	0	0	0	0	
Formül mama	6	16,7	2	5,6	1	2,8	
6. ay meme sorunu varlığı							
Hayır	36	100	36	100	36	100	-
Yaşanılan meme sorunu							
Meme Sorunu Yaşamıyorum	36	100	36	100	36	100	-
Hedeflenen emzirme süresi							
1 Yaşına Kadar	5	13,9	0	0	0	0	**χ2=11,480**
2 Yaşına Kadar	31	86,1	36	100	36	100	**p=0,003*ab**
Alınan eğitimimin emzirme süresini etkileme durumu							
Evet	3	8,3	35	97,2	35	97,2	**χ2=86,569**
Hayır	33	91,7	1	2,8	1	2,8	**p=0,0001*ab**
Evet ise olumlu mu							
Süremi etkilemedi	33	91,7	1	2,8	1	2,8	**χ2=113,137**
Öğrendiklerim Sayesinde Bebeğimi Yalnızca Anne Sütüyle Besledim	0	0	9	25	11	30,6	**p=0,0001*ab**
Emzirme İçin Daha fazla Çaba Sarfetmemi Sağladı	2	5,6	9	25	1	2,8	
Emzirmeye Hemen Başlamayı Ve Devamının Önemini Anlamamı Sağladı	1	2,8	9	25	17	47,2	
Emzirme Süremi Uzattı	0	0	8	22,2	6	16,7	
Toplam	**36**	**100,0**	**36**	**100,0**	**36**	**100,0**	

* p<0.05 *istatistiksel olarak anlamlı farklılık*; **χ^2:** *Ki-kare testi*,
a: *Kontrol – Dik Pozisyon Grupları arası anlamlı farklılık;*
b: *Kontrol – Arkaya Yaslanarak Grupları arası anlamlı farklılık;*
c: *Dik Pozisyon - Arkaya Yaslanarak Grupları arası anlamlı farklılık*

Tablo 9'da annelerin doğum sonu altıncı ay emzirme özellikleri incelendiğinde; AYEG'daki annelerin % 97,2 'si, DPEG' daki annelerin % 94,4'ü, KG'daki annelerin ise % 63,9'u bebeklerini ilk 6 ay yalnızca anne sütü ile beslemiştir. AYEG ve DPEG'daki annelerin bebeklerini yalnızca anne sütü ile besleme durumlarının KG'daki annelere göre anlamlı ($p<0,001$) şekilde yüksek olduğu saptandı (Tablo 9).

Yalnızca anne sütü verilen süre açısından gruplar incelendiğinde, KG'daki annelerin % 2,8'i 3 ay, % 13,9'u 4 ay, %19,4'ü 5 ay, % 63,9'u 6 ay, DPEG'daki annelerin % 5,6'sı 5 ay, %94,4'ü 6 ay, AYEG'daki annelerin %2,8'i 5 ay, % 97,2'si 6 ay bebeklerini yalnızca anne sütü ile beslemiştir. AYEG ve DPEG'daki annelerin bebeklerini yalnızca anne sütü ile besleme sürelerinin KG'daki annelere göre ileri derecede anlamlı ($p<0,001$) şekilde yüksek olduğu belirlendi (Tablo 9).

Altıncı aydan önce anne sütü dışında gıda verilmesi bakımından gruplar incelendiğinde, AYEG ve DPEG'daki annelerin bebeklerine anne sütü dışında gıda verme durumlarının kontrol grubundaki annelere göre ileri derecede anlamlı ($p<0,001$) şekilde düşük olduğu saptandı (Tablo 9). Annelerin altıncı aydan önce anne sütü dışında gıda vermelerinin sebepleri incelendiğinde ise KG'daki annelerin % 22,2'si sütünün yetmediğini, %11,1'i bebeğinin doymadığını, %2,8'inin çalışmaya başladığını, DPEG'daki annelerin % 5,6'sı bebeğinin yeterli kilo almadığını, AYEG'daki annelerin ise % 2,8'inin bebeğinin yeterli kilo almadığını ifade ettiği görülmüştür. Annelerin verdiği ek gıdalar incelendiğinde ise KG'daki annelerin %2,8'inin yoğurt, % 5,6'sının çorba, %2,8'inin marmelat, %8,3'ünün pirinç unu, %16,7'sinin ise formül mama verdiği, DPEG'daki annelerin %5,6 sının, AYEG'daki annelerin ise %2,8'inin bebeklerine formül mama verdiğini ifade etti (Tablo 9).

Meme sorunları incelendiğinde annelerin altıncı ayda herhangi bir meme problemi yaşamadığı belirlendi (Tablo 9).

Hedeflenen emzirme süreleri sorgulandığında DPEG'daki anneler ile AYEG'daki annelerin bebeklerini 2 yıla kadar anne sütü ile beslemeyi hedeflediği belirlenmiştir. KG'daki annelerin bebeklerini 2 yıla kadar emzirme hedefinin AYEG ve DPEG'daki annelere göre ileri derece anlamlı ($p<0,001$) şekilde düşük olduğu saptandı (Tablo 9).

Annelerin aldıkları eğitimin emzirme süresi üzerine etkisi incelendiğinde; AYEG ve DPEG'daki annelerin aldıkları eğitimin emzirme süresi üzerine olumlu etkisinin KG'daki annelere göre anlamlı ($p<0,001$) şekilde yüksek olduğu saptandı (Tablo 9). Annelerin aldıkları eğitimin emzirme üzerine nasıl bir etkisi olduğu incelendiğinde ise, KG'daki annelerin %5,6'sının emzirme için daha çok çaba sarfetttiğini, %2,8'inin emzirmeye hemen başlamayı ve devamının önemini anlamasını

sağladığını, DPEG'daki annelerin %25' inin öğrendikleri sayesinde bebeğini yalnızca anne sütüyle beslediğini, %25'inin emzirme için daha fazla çaba sarfettiğini, % 25'inin emzirmeye hemen başlamayı ve devamının önemini anlamasını sağladığını, %22,2'sinin emzirme süresini uzattığını, AYEG'daki annelerin %30,6'sının öğrendikleri sayesinde bebeğini yalnızca anne sütüyle beslediğini, %2,8'inin emzirme için daha fazla çaba sarfettiğini, % 47,2'sinin emzirmeye hemen başlamayı ve devamının önemini anlamasını sağladığını, % 16,7'sinin emzirme süresini uzattığını ifade etti (Tablo 9).

Tablo 10. Annelerin Sadece Anne Sütü ile Besleme Sürelerinin Gruplararası Karşılaştırılması

	Gruplar			
	Kontrol	**Dik Pozisyon**	**Arkaya Yaslanarak**	
	Ort.±SD Med (IQR)	Ort.±SD Med (IQR)	Ort.±SD Med (IQR)	Gruplar arası p
Sadece anne sütü ile besleme süresi	5,44±0,84 6 (5-6)	5,94±0,23 6 (6-6)	5,97±0,17 6 (6-6)	**KWH=20,044** **p=0,0001* ab**

*p<0.05 *istatistiksel olarak anlamlı farklılık*; **Ort.:** *Aritmetik ortalama*; **SD:** *Standart sapma*
Med (IQR): *Medyan (25. ve 75. Yüzdelikler)*; **KWH**: *Kruskal Wallis H testi*;
a: *Kontrol – Dik Pozisyon Grupları arası anlamlı farklılık;*
b: *Kontrol – Arkaya Yaslanarak Grupları arası anlamlı farklılık;*
c: *Dik Pozisyon - Arkaya Yaslanarak Grupları arası anlamlı farklılık*

Tablo 10'da annelerin bebeklerini sadece anne sütü ile besleme süreleri ortalaması incelendiğinde; KG'daki annelerin sadece anne sütü ile besleme süresi ortalaması 5,44±0,84, DPEG'daki annelerin 5,94±0,23, AYEG'daki annelerin 5,97±0,17 ay olarak hesaplandı. AYEG ve DPEG'daki annelerin bebeklerini yalnızca anne sütü ile besleme süre ortalamalarının KG'daki annelere göre ileri derecede anlamlı ($p<0,001$) şekilde yüksek olduğu, DPEG ile AYEG arasında istatistiksel açıdan anlamlı ($p>0,05$) bir farklılık olmadığı saptandı (Tablo 10).

6.3. Katılımcıların LATCH Puanlarının Grup İçi ve Gruplararası Karşılaştırılması

Tablo 11. Katılımcıların LATCH Puanlarının Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması

LATCH Puanı	Gruplar KG	DPEG	AYEG	
	Ort.±SD	**Ort.±SD**	**Ort.±SD**	**Gruplar arası**
	Med (IQR)	**Med (IQR)**	**Med (IQR)**	**p**
Doğum sonu 24. Saat	7,56±1,78	8,83±1,03	9,22±0,87	**KWH=19,933 p<0,001* ab**
Doğum sonu 10.gün	7 (6,25-9)	9 (8 - 10)	9 (9-10)	
	8,42±1,73	9,39±0,96	9,78±0,42	**KWH=16,440**
	8 (8-10)	10 (9-10)	10 (10-10)	**p<0,001* ab**
Grup içi	t=-2,461	t=-3,116	z=-3,75	
p	**p=0,019***	**p=0,002***	**p<0,001***	
Latch fark	-0,86±2,1	-0,56±1,03	-0,56±0,69	KWH=0,936
	-1 (-3-0)	-1 (-1-0)	-0,5 (-1-0)	p=0,626

*p<0.05 *istatistiksel olarak anlamlı farklılık*; **Ort.:** *Aritmetik ortalama*; **SD:** *Standart sapma*
Med (IQR): *Medyan (25. ve 75. Yüzdelikler)*; **KWH**: *Kruskal Wallis H testi*;
t: *Paired samples t test*; **Z:** *Wilcoxon signed ranks test*
a: *Kontrol – Dik Pozisyon Grupları arası anlamlı farklılık;*
b: *Kontrol – Arkaya Yaslanarak Grupları arası anlamlı farklılık;*
c: *Dik Pozisyon - Arkaya Yaslanarak Grupları arası anlamlı farklılık*

Tablo 11'de annelerin emzirme başarısı puanları incelendiğinde, doğum sonu 24. saatte KG'daki annelerin puan ortalamalarının DPEG ve AYEG'daki annelere göre ileri derecede anlamlı şekilde (p<0,001) düşük olduğu saptandı. Doğum sonu 10. güne bakıldığında yine kontrol grubundaki annelerin LATCH puanlarının DPEG ve AYEG'daki annelere göre ileri derecede anlamlı şekilde (p<0,001) düşük olduğu, DPEG ile AYEG arasında istatistiksel açıdan anlamlı (p>0,05) bir farklılık olmadığı saptandı. Grup içi incelemelerde ise gruplar arasında ilk ve son ölçümler arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı (p<0,001) artış olduğu gözlendi. Grup içi incelemelerden elde edilen fark değerlerine bakıldığında ise gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık (p>0,05) bulunmadığı saptandı (Tablo 11).

6.4. Katılımcıların İMDAT Puanlarının Grup İçi ve Gruplararası Karşılaştırılması

Tablo 12. Bebeğin Aldığı Anne Sütü Miktarı (İMDAT) Puanlarının Gruplararası ve Grup İçi Karşılaştırılması

İMDAT	Gruplar KG	DPEG	AYEG	
	Ort.±SD	**Ort.±SD**	**Ort.±SD**	**Gruplar arası**
	Med (IQR)	**Med (IQR)**	**Med (IQR)**	**p**
Doğum sonu 10.gün	9.19 ± 1.56	9.39 ± 1.02	9.44 ± 0.88	KWH=0.901
	10 (10 - 10)	10 (9 - 10)	10 (9 - 10)	p=0.637
Doğum sonu 6.ay	8.69 ± 1.8	9.89 ± 0.46	9.94 ± 0.33	**KWH=24.954 ab**
	10 (7 - 10)	10 (10 - 10)	10 (10 - 10)	**p=0.0001***
Grup içi	z=-1.217	**z=-2.798**	**z=-2.798**	
p	p=0.223	**p=0.005***	**p=0.005***	
İmdat_doğumsonu 10.gün _6ay_fark	0.5 ± 2.21	-0.5 ± 0.97	-0.5 ± 0.97	**KWH=13.059 ab**
	0 (0 - 2)	0 (-1 - 0)	0 (-1 - 0)	**p=0.001***

*p<0.05 *istatistiksel olarak anlamlı farklılık*; **Ort.:** *Aritmetik ortalama*; **SD:** *Standart sapma*
Med (IQR): *Medyan (25. ve 75. Yüzdelikler)*; **KWH**: *Kruskal Wallis H testi*;
t: *Paired samples t test*; **Z:** *Wilcoxon signed ranks test*
a: *Kontrol – Dik Pozisyon Grupları arası anlamlı farklılık;*
b: *Kontrol – Arkaya Yaslanarak Grupları arası anlamlı farklılık;*
c: *Dik Pozisyon - Arkaya Yaslanarak Grupları arası anlamlı farklılık*

Tablo 12'de katılımcıların İMDAT ölçeği puan ortalamalarının gruplara ve zamana göre dağılımı incelendiğinde doğum sonrası 10. günde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık (p>0,05) bulunmazken, doğum sonrası 6. Ayda gruplar arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı farklılık olduğu saptandı (p<0,001). KG'daki annelerin doğum sonu 10. gün İMDAT puan ortalamaları 9.19 ± 1.56, DPEG'daki annelerin 9.39 ± 1.02, AYEG'daki annelerin ise 9.44 ± 0.88 olarak hesaplandı. Doğum sonrası altıncı ay İMDAT puan ortalamalarına bakıldığında ise KG'daki annelerin 8.69 ± 1.8, DPEG'daki annelerin 9.89 ± 0.46, AYEG'daki annelerin ise 9.94 ± 0.33 puanı olduğu tespit edildi. Doğum sonrası 6. Ayda İMDAT puanları incelendiğinde, KG'unun İMDAT puanının DPEG ve AYEG'daki annelere göre ileri derecede anlamlı şekilde düşük (p<0,001) olduğu, DPEG ile AYEG arasında istatistiksel açıdan anlamlı (p>0,05) bir farklılık olmadığı saptandı (Tablo 12). Grup içi incelemelerde ise DPEG ile AYEG'daki annelerin doğum sonu 10. gün ve doğum sonrası 6. ay ölçümleri arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı (p<0,001) artış olduğu saptandı. Deney gruplarındaki annelerin İMDAT ölçek puan ortalamaları zamana göre artış gösterirken, kontrol grubunda azalma gözlendi. Ölçek puan ortalamalarının zamana göre değişimi incelendiğinde, KG'da meydana gelen değişimin DPEG ve AYEG'una göre ileri derecede

anlamlı şekilde düşük (p<0,001) olduğu, DPEG ile AYEG arasında istatistiksel açıdan anlamlı (p>0,05) bir farklılık olmadığı saptandı (Tablo 12).

6.5. Katılımcıların IOWA Puanlarının Grup İçi ve Gruplararası Karşılaştırılması

Tablo 13. Katılımcıların Bebek Beslenmesi Tutumlarının (IOWA) Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması

Özellikler	Gruplar			
IOWA	**KG**	**DPEG**	**AYEG**	
	Ort.±SD	**Ort.±SD**	**Ort.±SD**	**Gruplar arası**
	Med (IQR)	**Med (IQR)**	**Med (IQR)**	**p**
Eğitim öncesi	64.86 ± 6.74	65.67 ± 7	65.92 ± 8.88	KWH=1.847
	64 (60.25 - 70.75)	66 (63.25 - 68.75)	67 (63 - 72)	p=0.397
Doğum sonrası 10.gün	66.69 ± 6.96	73.5 ± 6.26	77.22 ± 4.18	**KWH=39.492 abc**
	67.5 (62 - 72)	74.5 (71 - 78)	78 (73.25 - 80.75)	**p=0.0001***
Doğum sonrası 6. Ay	61.72 ± 11.21	75.42 ± 4.49	77.44 ± 4.55	**KWH=52.977 ab**
	64 (56 - 70.75)	76 (72.25 - 79.75)	78 (75.25 - 81)	**p=0.0001***
Grup içi	fr=4.233	**fr=44.425 de**	**fr=52.254 de**	
p	p=0.12	**p=0.0001***	**p=0.0001***	
Eğitim öncesi-doğum sonu 10gün fark	-1.83 ± 4.12	-7.83 ± 6.27	-11.31 ± 8.11	**KWH=35.44 ab**
	-2 (-4 - 0)	-7 (-12 - -3.25)	-11 (-14.75 - -5)	**p=0.0001***
Eğitim öncesi-doğum sonu 6.ay fark	3.14 ± 12.23	-9.75 ± 7.62	-11.53 ± 9.08	**KWH=33.895 ab**
	0 (-6.75 - 10.5)	-8 (-15 - -6)	-10.5 (-15.75 - -7)	**p=0.0001***
Doğum sonu 10gün-doğum sonu 6.ay fark	4.97 ± 12.77	-1.92 ± 5.57	-0.22 ± 3.51	KWH=3.707
	0 (-3.75 - 12.75)	0 (-3 - 0)	0 (-2 - 0)	p=0.157

*p<0.05 *istatistiksel olarak anlamlı farklılık*; **Ort.:** *Aritmetik ortalama*; **SD:** *Standart sapma*
Med (IQR): *Medyan (25. ve 75. Yüzdelikler)*; **KWH**: *Kruskal Wallis H testi*;
F: *Tekrarlı ölçümlerde varyans analizi*; **fr:** Friedman testi
a: *Kontrol – Dik Pozisyon Grupları arası anlamlı farklılık;*
b: *Kontrol – Arkaya Yaslanarak Grupları arası anlamlı farklılık;*
c: *Dik Pozisyon - Arkaya Yaslanarak Grupları arası anlamlı farklılık*
***d:** İlk – Son ölçüm arası anlamlı değişim*
***e:** İlk – 6. ay ölçümü arası anlamlı değişim*
***f:** Son – 6. ay ölçümü arası anlamlı değişim*

Tablo 13'de Annelerin bebek beslenmesi tutum puanları incelendiğinde eğitim öncesi IOWA puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık (p>0,05) bulunmadığı görüldü. KG'daki annelerin doğum sonu 10. gün IOWA puan ortalamaları 66.69 ± 6.96, DPEG'daki annelerin 73.5 ± 6.26, AYEG'daki annelerin ise 77.22 ± 4.18 olduğu saptandı. Doğum sonrası 10. gün annelerin IOWA puanlarına bakıldığında; KG'unun DPEG ve AYEG'una göre ileri derecede anlamlı (p<0,001) şekilde düşük olduğu, DPEG'daki annelerin IOWA puanlarının ise AYEG' daki annelere göre ileri derecede anlamlı şekilde (p<0,001) düşük olduğu saptandı (Tablo 13).

KG'daki annelerin doğum sonu 6. ay IOWA puan ortalamaları 61.72 ± 11.21, DPEG'daki annelerin 75.42 ± 4.49, AYEG'daki annelerin ise 77.44 ± 4.55 olduğu tespit edildi. Doğum sonrası 6. ayda IOWA puanları incelendiğinde KG'nun bebek beslenmesi tutumunun DPEG ve AYEG'daki annelere göre anlamlı şekilde ($p<0,001$) düşük olduğu, DPEG ile AYEG arasında istatistiksel açıdan anlamlı ($p>0,05$) bir farklılık olmadığı saptandı.

Deney gruplarındaki annelerin IOWA ölçek puan ortalamaları zamana göre ileri derecede anlamlı ($p<0,001$) artış gösterirken, KG'da istatistiksel olarak anlamlı olmayan azalma gözlendi. Deney gruplarındaki bu değişim; eğitim öncesi-doğum sonrası 10. gün ile eğitim öncesi-doğum sonrası 6. ay zamanları arasında anlamlı artış ($p<0,001$) olarak saptandı. Grup içi incelemelerden elde edilen fark değerlerine bakıldığında, KG'da meydana gelen değişimin DPEG ve AYEG'na göre ileri derecede anlamlı ($p<0,001$) şekilde düşük olduğu, DPEG ile AYEG arasında istatistiksel açıdan anlamlı ($p>0,05$) bir farklılık olmadığı saptandı (Tablo 13).

6.6. Katılımcıların Öz Yeterlilik Puanlarının Grup İçi ve Gruplararası Karşılaştırılması

Tablo 14. Katılımcıların Emzirme Öz Yeterlilik Puanlarının Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması

Özellikler	Gruplar			
	KG	DPEG	AYEG	
EÖYÖ	**Ort.±SD**	**Ort.±SD**	**Ort.±SD**	**Gruplar arası**
	Med (IQR)	**Med (IQR)**	**Med (IQR)**	**p**
Eğitim öncesi	53.97 ± 8.9	54.17 ± 9.67	54.03 ± 10.27	KWH=0.154
	55 (47.25 - 60)	54.5 (48 - 62)	54.5 (51.25 - 60.75)	p=0.926
Doğum sonrası 10.gün	58.28 ± 8.54	64.89 ± 4.00	65.58 ± 3.08	**KWH=19.397 ab**
	60.5 (52 - 63.75)	65 (62.25 - 68)	66 (64.25 - 68)	**p=0.0001***
Doğum sonrası 6.ay	51.19 ± 11.19	65.42 ± 4.16	65.69 ± 5.14	**KWH=43.989 ab**
	52 (41.25 - 61)	66 (64.25 - 68.75)	67 (65 - 68)	**p=0.0001***
Grup içi p	**fr=20.437 df p=0.0001***	**fr=50.787 de p=0.0001***	**fr=50.530 de p=0.0001***	
EÖYÖ-eğitim öncesi-doğum sonu 10.gün_fark	-4.31 ± 9.28	-10.72 ± 7.57	-11.56 ± 9.99	**KWH=10.045 ab**
	-4.5 (-10 - 0)	-9.5 (-17.5 - -4.25)	-9.5 (-15.75 - -4.25)	**p=0.007***
EÖYÖ-eğitim öncesi_doğum sonu 6ay-fark	2.78 ± 13.09	-11.25 ± 10.32	-11.67 ± 9.68	**KWH=24.532 ab**
	1 (-7.75 - 14.5)	-11 (-18.5 - -4.25)	-10.5 (-14.75 - -6)	**p=0.0001***
EÖYÖ-doğum sonu 10.gün-doğum sonu 6.ay-fark	7.08 ± 9.08	-0.53 ± 5.08	-0.11 ± 4.46	**KWH=32.073 ab**
	4 (0 - 15.5)	0 (-2 - 0)	0 (-1 - 0)	**p=0.0001***

*p<0.05 *istatistiksel olarak anlamlı farklılık*; **Ort.:** *Aritmetik ortalama*; **SD:** *Standart sapma*
Med (IQR): *Medyan (25. ve 75. Yüzdelikler)*; **KWH**: *Kruskal Wallis H testi*;
F: *Tekrarlı ölçümlerde varyans analizi*; **fr:** Friedman testi
a: *Kontrol – Dik Pozisyon Grupları arası anlamlı farklılık;*
b: *Kontrol – Arkaya Yaslanarak Grupları arası anlamlı farklılık;*
c: *Dik Pozisyon - Arkaya Yaslanarak Grupları arası anlamlı farklılık*
d: *İlk – Son ölçüm arası anlamlı değişim*
e: *İlk – 6. ay ölçümü arası anlamlı değişim*
f: *Son – 6. ay ölçümü arası anlamlı değişim*

Annelerin emzirme öz yeterlilik puanları incelendiğinde eğitim öncesi gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı (p>0,05) bir farklılık bulunmadığı saptandı. Doğum sonu 10. gün ve 6. Aydaki emzirme öz yeterlilik puanlarına bakıldığında ise KG'daki annelerin emzirme öz yeterlilik puanlarının DPEG ve AYEG'daki annelere göre ileri derecede anlamlı (p<0,001) şekilde düşük olduğu, DPEG ile AYEG arasında istatistiksel açıdan anlamlı (p>0,05) bir farklılık olmadığı görüldü (Tablo 14).

Deney gruplarındaki annelerin emzirme öz yeterliliği ölçek puan ortalamaları zamana göre ileri derecede anlamlı (p<0,001) artış gösterirken, KG'da ileri derecede anlamlı (p<0,001) azalma olduğu saptandı. Deney gruplarındaki bu değişim; eğitim öncesi-doğum sonrası 10. gün ile eğitim öncesi-doğum sonrası 6. ay zamanları arasında anlamlı (p<0,001) artış gösterdi. KG'daki annelerde

ise ilk görüşme ile doğum sonu 10. gün arasında bir artış gözlenirken, doğum sonu 10. gün ile doğum sonu 6. ay arasında anlamlı ($p<0,001$) bir azalma olduğu saptandı. Grup içi incelemelerden elde edilen fark değerlerine bakıldığında, KG'da meydana gelen değişimin DPEG ve AYEG'daki annelere göre ileri derecede anlamlı ($p<0,001$) şekilde düşük olduğu, DPEG ile AYEG arasında istatistiksel açıdan anlamlı ($p>0,05$) bir farklılık olmadığı saptandı (Tablo 14).

7. TARTIŞMA ve SONUÇ

7.1. Tartışma

Doğum sonrası dönemde, özellikle ilk kez doğum yapan anneler emzirme ile ilgili sorunlar yaşayabilmektedir. Emzirme sorunlarının primiparlarda ve tüm annelerde doğum sonrası ilk günlerde görülmesi olağandır ve emzirme sürecini olumsuz etkilemektedir (Palmer, 2019). Başarılı emzirme ve devamı için uygun pozisyon çok önemlidir (Sayres ve Visentin, 2018). Emzirme tekniği doğal bir eylem olmasına rağmen içgüdüsel bir davranış değildir ve öğrenilmiş bir beceri gerektirir (Parashar ve ark., 2015; Puapornpong ve ark., 2017). Emzirme sorunlarını etkili bir şekilde önlemek ve bunlarla güvenle başa çıkmak için annelerin doğru ve uygulanabilir emzirme becerileri konusunda eğitim almaları gerekir. Emzirme teknikleriyle ilgili eğitim, bebeğin memeyi etkili bir şekilde kavramasını, erken dönemde emzirme sorunlarının çözülmesini, emzirme süresinin uzamasını ve olumlu bir emzirme süreci yaşanmasını sağlayan önemli bir faktördür (Bashiri ve ark., 2023). Doğum öncesi emzirme eğitimi, DSÖ'nün emzirmeye yönelik destekleyici 10 adımının ayrılmaz bir parçasıdır (Yotebieng ve ark., 2015). Bu çalışmada antenatal dönemde laktasyon simülasyon modeli ile verilen emzirme pozisyonu eğitiminin meme sorunları, emzirme başarısı, emzirme öz yeterliliği, bebek beslenmesi tutumu ve anne sütü ile besleme süresi üzerine etkisi araştırılmış ve araştırmadan elde edilen bulgular literatür ışığında altı bölümde tartışılmıştır;

1. Katılımcıların yaş ortalamalarının ve sosyo-demografik özelliklerinin tartışılması
2. Katılımcıların doğum sonu dönemde emzirme özelliklerinin tartışılması
3. Katılımcıların LATCH puanlarının tartışılması
4. Katılımcıların İMDAT puanlarının tartışılması
5. Katılımcıların IOWA puanlarının tartışılması
6. Katılımcıların öz yeterlilik puanlarının tartışılması

7.1.1. Katılımcıların yaş ortalamalarının ve sosyo-demografik özelliklerinin tartışılması

Çalışmamızda yer alan primipar gebelerin tanıtıcı (yaş, çalışma durumu, öğrenim durumu, aylık gelir, aile tipi, gebeliğin planlanması ve emzirme eğitimi alma) özellikleri bakımından gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir. Katılımcıların bu özellikler açısından benzer olması grupların yaş ve sosyo demografik özellikleri bakımından homojen dağıldığını göstermektedir. Çalışmamıza katılan annelerin yaş ortalamasının 26.79 ± 4.59 olduğu saptanmıştır. AYEG'deki annelerin yaş ortalaması 27,11 ± 4,48, DPEG'deki annelerin yaş ortalaması 26,06 ± 4,42 KG'daki annelerin yaş ortalaması ise 27,14 ± 4,92 olarak bulunmuştur (Tablo 3).

Ülkemizde primipar annelere LSM ile verilen emzirme eğitiminin sonuçlarının değerlendirildiği Arslan (2020)'ın çalışmasında simülasyon grubundaki annelerin yaş ortalamasının 23,18±3,54, video eğitim grubundaki annelerin yaş ortalamasının ise 24,68±3,88; Durgun (2023)'un çalışmasında kontrol ve simülasyon grubundaki annelerin yaş ortalamalasının 25,44±3,37 olduğu belirlenmiştir (Arslan, 2020; Durgun, 2023). Öztaş (2021)'ın primipar annelere arkaya yaslanarak emzirme pozisyonu verdiği çalışmasında arkaya yaslanarak emzirme grubundaki annelerin yaş ortalaması 24.25±5.77, kontrol grubundakilerin ise 23.58±5.83 olarak belirlenmiştir (Öztaş, 2021). Çalışmamızdaki annelerin yaş ortalamalarının benzer çalışmalara göre yüksek olmasının nedeninin, çalışmaya dahil edilen annelerin belirli yaş gruplarına göre randomize edilmesi ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

TNSA 2018 verilerine bakıldığında ülkemizde kadınların yaşa özel doğurganlık hızlarının 25-29 yaş grubunda en yüksek olduğu bildirilmiştir (TNSA, 2018). Çalışmamızın bulguları TNSA 2018 ortalamasının sınırları içerisinde olması sebebiyle toplum özelliklerini yansıtmakta ve homojen dağılım göstermesi nedeniyle çalışma sonuçlarını etkilememesi bakımından önem taşımaktadır.

Çalışmamızdaki annelerin yarısının eğitim düzeyinin lise ve üzeri olduğu, gelirinin giderine eşit olduğu, büyük çoğunluğunun çalışmadığı, çekirdek aile yapısına sahip olduğu saptanmıştır (Tablo 4). Literatürde benzer çalışmalara baktığımızda Arslan (2020)'ın çalışmasında simülasyon eğitimi grubundaki kadınların büyük çoğunluğunun ilköğretim mezunu olduğu, herhangi bir işte çalışmadığı ve gelirinin giderine denk olduğu; Durgun (2023)'un çalışmasında simülasyon grubundaki kadınların büyük çoğunluğunun üniversite mezunu olduğu, çalışmadığı, gelirinin giderine eşit olduğu, kontrol grubundaki annelerin büyük çoğunluğunun üniversite mezunu olduğu, çalışmadığı ve gelirinin giderine eşit olduğu bulunmuştur (Arslan, 2020; Durgun, 2023).

Öztaş (2021) arkaya yaslanarak emziren annelerin büyük çoğunluğunun lise ve üzerinden mezun olduğunu ve çalışmadığını bildirmiştir (Öztaş, 2021). Çalışmamızdaki annelerin sosyo demografik verilerinin benzer çalışmalara göre farklı olmasının nedeninin, farklı illerde yapılmış olmasından ve çalışmaya dahil edilen annelerin eğitim durumuna göre tabakalı randomizasyon ile gruplara atanmış olmasının çalışma durumu ve gelir durumunu etkilediği düşünülmüştür.

Çalışmamıza katılan annelerin gebeliğini planlama durumları incelendiğinde büyük çoğunluğu (AYEG ve DPEG: % 86,1'i, KG: % 88,9) gebeliğini planlamıştır (Tablo 4). Durgun (2023) LSM ile emzirme eğitimi verdiği çalışmasında, simülasyon grubundaki annelerin %88,2'sinin kontrol grubundaki annelerin %80,4'ünün gebeliğini planladığını bildirmiştir (Durgun, 2023). Çalışmamızın sonuçları literatür ile benzerlik göstermekle birlikte araştırma örneklemine alınan annelerin primipar olmasından kaynaklanmaktadır.

Emzirmeyi teşvik etmek ve güçlendirmek için antenatal dönemde verilen emzirme eğitimleri büyük önem taşımaktadır. Çalışmamızda annelerin büyük bir kısmı (AYEG: % 66,7; DPEG: %50'si, KG: %69,4) doğum öncesi dönemde emzirme eğitimi aldığını ifade etmiştir. Sağlık profesyonellerinden eğitim alma durumu ise AYEG'de % 52,8, DPEG'de % 33,4, KG'da % 41,6 olarak belirlenmiştir (Tablo 4). Durgun (2023) çalışmasında girişim grubundaki gebelerin %35,3'ünün emzirme hakkında bilgi aldığını, bunlardan %55,6'sının bilgiyi sağlık personelinden aldığını, kontrol grubundaki gebelerin %37,3'ünün emzirme hakkında bilgi aldığını, bunların %42,1'inin bilgiye sağlık personeli aracılığı ile ulaştığını bildirmiştir (Durgun, 2023). Çalışmamızdaki annelerin emzirme eğitimi alma durumlarının yüksek olmasının nedeninin hastane ile ilgili uygulamalardan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda gebelerin tanıtıcı özellikleri istatistiki yönden benzer bulunmuş ve gruplar homojen dağılım göstermiştir. Grupların homojen dağılım göstermesi çalışmamızda değerlendirdiğimiz emzirme başarısı, meme sorunları, emzirme öz yeterliliği, emzirme süresi, bebek beslenme tutumuna yönelik sonuçları etkilememesi bakımından önemlidir.

7.1.2. Katılımcıların doğum sonu dönemde emzirme özelliklerinin tartışılması

7.1.2.1. Katılımcıların doğum sonu 24. Saatte ve 10. günde yaşadıkları meme başı sorunlarının tartışılması

Annelerin emzirmeye başlama ve devam etme kararını etkileyen birçok faktör olmasına rağmen, çoğu kadın kendi seçiminden ziyade algılanan zorluklar nedeniyle emzirmeyi erken dönemde

bırakmaktadır (Jackson ve Dennis, 2017). Meme başı sorunları, emzirmeyi erken dönemde bırakmanın ana nedenlerinden birisidir ve erken dönemde tedavi edilmesi gerekmektedir (Odom ve ark., 2013). Pozisyon ve mandallamanın düzeltilmesi, meme sorunlarının tedavisinde ilk sırada yer almaktadır (Kent ve ark., 2015). Uygun olmayan pozisyon, emzirme sırasında bebeğin yanlış mandallama yapmasına yol açmakta ve beraberinde meme sorunlarının oluşmasına neden olmaktadır (Asadi ve ark., 2017; Bourdillon ve ark., 2020). Literatürde emzirirken anne ve yenidoğanın konumlandırılması gibi çeşitli teknikleri analiz eden az sayıda çalışma vardır. Birçok çalışmada, doğru emzirme teknikleriyle ilgili eğitimin, bebeğin memeyi etkili bir şekilde kavramasını sağlamada önemli bir faktör olduğu ve meme sorunlarının önüne geçtiği vurgulanmaktadır (Colson, 2019; Ekşioğlu ve ark., 2017; Palacio ve ark., 2014; Tella ve ark., 2016). Bu tür bulgular, hangi emzirme pozisyonunun daha etkili olabileceği ve emzirme eğitiminin bu bağlamda nasıl yarar sağlayabileceği konusunda daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulduğuna işaret etmektedir (Bashiri ve ark., 2023). Çalışmamızda primipar annelere LSM ile emzirme pozisyonu eğitimi verilmiş ve yaşadıkları meme sorunları doğum sonu 24. saat ile 10. gün olmak üzere toplam iki kez meme sorunları değerlendirme formu ile değerlendirilmiştir.

Çalışmamızda doğum sonu 24. saat ve 10. gün'de AYEG'deki annelerde KG'daki annelere göre anlamlı şekilde ($p<0,05$) daha az meme sorunu görülürken, DPEG'deki anneler de KG'deki annelere göre, AYEG'deki annelerde ise DPEG'deki annelere göre daha az meme sorunu olduğu ancak aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı ($p>0,05$) olmadığı saptanmıştır (Tablo 5). Bu sonuç "**H1a: Meme başı sorunu yaşama durumu, Laktasyon Simülasyon Modeli ile iki farklı emzirme pozisyonu (dik ve arkaya yaslanarak) eğitimi alan annelerde kontrol grubundaki annelere göre daha azdır**" ve **"H1b: Meme başı sorunu yaşama durumu açısından, Laktasyon Simülasyon Modeli ile dik pozisyonda emzirme eğitimi verilen anneler ile arkaya yaslanarak emzirme pozisyonu eğitimi verilen anneler arasında fark vardır"** hipotezini doğrulamaktadır.

Meme başı çatlağı doğum sonrası ilk haftada emzirmenin sık görülen bir komplikasyonudur ve prevalansının %34 ile %96 arasında olduğu bildirilmektedir (Babakazo ve ark., 2022; Shahrahmani ve ark., 2018). Bu çalışmada annelerin doğum sonrası 24. saatte meme başı çatlağı yaşama durumları incelendiğinde (KG: %11,1; DPEG: %8,3; AYEG: %5,6) gruplar arasında anlamlı farklılık ($p>0,05$) yok iken, 10. günde (KG: %47,2; DPEG: %27,8'; AYEG: % 13,9) AYEG'deki annelerde meme başı çatlağı görülme durumu KG'deki annelere göre anlamlı derecede düşük bulunmuştur (Tablo 5; $p<0,001$).

Milinco ve arkadaşları (2020) arkaya yaslanarak emzirme pozisyonu eğitimi verdikleri grup ile rutin bakım eğitimi alan gruptaki annelerin meme sorunlarını incelemişlerdir. Doğum sonu 24. saatte arkaya yaslanarak emzirme grubundaki annelerin % 14,5'inin, kontrol grubundaki annelerin % 34,7'sinin meme başı çatlağı yaşadığını saptamışlardır. Arkaya yaslanarak emzirme pozisyonu kullanan annelerin meme başı çatlağı yaşama durumlarının taburculuk esnasında ve doğum sonu 7. günde geleneksel emzirme pozisyonu kullanan gruptaki annelere göre anlamlı şekilde düşük olduğunu belirtmişlerdir (Milinco ve ark., 2020).

Durgun (2023) çalışmasında gebelere antenatal dönemde LSM ile emzirme pozisyonlarını da içeren emzirme eğitimi vermiştir. Meme başı çatlağının deney grubunda beşinci günde % 23,5 oranında, kontrol grubunda ise % 45,1 oranında görüldüğünü bildirmiştir. Eğitim verdiği grup ile kontrol grubu arasında doğum sonu dönemde meme başı çatlağı görülme durumu bakımından anlamlı fark olduğunu ve simülasyon modeli ile eğitim verilen grupta daha az meme sorunu görüldüğünü bildirmiştir (Durgun, 2023).

Ekşioğlu ve ark. (2017) meme başı çatlakları üzerine farklı eğitim tekniklerini (demonstrasyon, broşür) kulllanarak emzirme pozisyonları ve meme bakımı ile ilgili eğitim verdikleri çalışmalarında taburculukta meme başı çatlağı bakımından gruplar arasında farklılık yok iken demonstrasyon tekniği kullanılan gruptaki annelerde doğum sonrası ikinci ve dördüncü haftalarda meme başı çatlağının çok daha az görüldüğünü bildirmişlerdir (Ekşioğlu ve ark., 2017).

Babakazo ve ark. (2022) emziren annelerin ilk altı ayda yaşadıkları emzirme sorunlarını incelemişlerdir. Çalışmanın sonucunda bizim çalışmamız ile benzer şekilde doğum sonrası ilk bir hafta içerisinde annelerin % 31,9'unun meme başı çatlağı yaşadığını, altıncı ayda ise annelerin sadece % 4,7'sinin meme sorunu yaşadığını bildirmişlerdir (Babakazo ve ark., 2022). Çalışmamızdan elde edilen bulgular literatürü destekler niteliktedir. Emzirme pozisyonu eğitimi alan annelere, antenatal dönemde meme başı çatlağı oluşumunu önleyen uygulamalar ve doğru emzirme pozisyonu hakkında bilgi, destek ve birebir olarak gösterimler yaptırılması meme başı çatlağı oranını azaltması bakımından önemlidir. Arkaya yaslanarak emzirme pozisyonunu kullanan annelerde ise meme başı çatlağının anlamlı oranda az görülmesinde bebeğin kendi kendine mandallama yapmasının kolaylaşması, memeye dokunularak müdahale edilmemesi ve daha az travmatize olmasının etkili olduğu düşünülmektedir.

Meme başı ağrısı, doğumdan sonraki ilk iki haftada annelerin üçte birinden fazlası için endişe kaynağıdır. Dennis ve ark., (2014) incelemelerinde doğumdan sonraki ilk 10 gün içinde meme başı ağrısının en yaygın nedeni olarak uygun olmayan bebek pozisyonu ve mandallamanın olduğunu

bildirmiştir (Dennis ve ark.,2014). Doğumdan sonraki ilk 10 gün meme başı ağrısı görülme sıklığı %45-90 arasında değişmektedir (Kirlek ve Balkaya, 2013). Çalışmamızda annelerin doğum sonu 24. saatte meme başı ağrısı yaşama durumları (KG: %27,8; DPEG: %16,7; AYEG: %5,6) AYEG'de anlamlı şekilde düşük iken, doğum sonu 10. günde (KG: %30,6; DPEG: % 11,1) AYEG'deki annelerin meme başı ağrısı yaşamadığı belirlenmiştir. KG'deki annelerin doğum sonrası 24. saatte meme başı ağrısı skorları AYEG'deki annelere göre ileri derecede anlamlı şekilde yüksek iken 10. günde meme başı ağrısı skorları DPEG ve AYEG gruplarındaki annelere göre ileri derecede anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur (Tablo 5; $p<0,001$).

Milinco ve ark. (2020) doğum sonu 24. saatte arkaya yaslanarak emzirme eğitimi verdikleri grubun % 14,4'ünde, kontrol grubundaki annelerin % 34,8'inde meme başı ağrısı olduğunu gözlemlemişlerdir. Arkaya yaslanarak emzirme pozisyonu kullanan annelerin meme başı ağrısı yaşama durumlarının taburculuk esnasında ve doğum sonu 7. günde geleneksel emzirme pozisyonu kullanan gruptaki annelere göre anlamlı şekilde düşük olduğunu belirtmişlerdir (Milinco ve ark., 2020).

Durgun (2023) LSM ile emzirme eğitimi verdiği çalışmasında annelerin meme başı ağrısı yaşama durumunun beşinci günde deney grubunda % 35,3 iken, kontrol grubunda %58,8 oranında görüldüğünü bildirmiştir. Eğitim verdiği grup ile kontrol grubu arasında doğum sonu dönemde meme başı ağrısı görülme bakımından anlamlı fark olduğunu ve simülasyon modeli ile eğitim verilen grupta daha az meme sorunu görüldüğünü bildirmiştir (Durgun, 2023).

Wang ve arkadaşları (2021), laktasyon döneminde konfor ve meme sorunları üzerine arkaya yaslanarak emzirme pozisyonunun etkisini inceledikleri, 12 farklı çalışmanın dahil edildiği meta analiz çalışmalarında, meme başı travması ve ağrısının, arkaya yaslanarak emzirme pozisyonu kullanan gruptaki annelerde geleneksel emzirme pozisyonları kullanan annelere göre daha az olduğunu bildirmişlerdir (Wang ve ark., 2021). Çalışmamızın bulguları literatürü destekler niteliktedir. Optimal pozisyon ve mandallama meme başı ağrısını önlemektedir. (Aswathaman ve ark., 2018). Çalışmamızda annelere antenatal dönemde verilen emzirme pozisyonu eğitiminin meme başı ağrılarını azaltmada etkili olduğu düşünülmektedir. Emzirme pozisyonu eğitimi alan annelerde doğum sonrası ilerleyen günlerde annenin emzirme sürecine alışması ve doğru emzirme tekniklerini benimsemesi nedeniyle yaşadığı ağrının zamanla azaldığı düşünülmektedir. Meme sorunlarının azaltılmasında, ilkel yenidoğan reflekslerinin serbest bırakılması için gerekli olan arkaya yaslanarak emzirme pozisyonunun önemi vurgulanmaktadır (Milinco ve ark., 2021). Çalışmamızda arkaya yaslanarak emzirme pozisyonu eğitimi verilen AYEG grubundaki annelerin

bebeklerinin, kendi kendine mandallama yapması meme başını daha az travmatize etmekte ve annelerin daha az meme başı ağrısı yaşadığı düşünülmektedir

Çalışmaya katılan primipar annelerde doğum sonrası 24. saatte meme başı hassasiyeti yaşama durumları bakımından anlamlı ($p>0,05$) bir farklılık yok iken, meme başı kızarıklığı yaşama durumunun KG'deki annelerde AYEG'deki annelere göre anlamlı ($p<0,05$) şekilde yüksek olduğu, doğum sonrası 10.günde ise meme başı kızarıklığı ve meme başı hassasiyeti yaşama durumunun KG'deki annelerde AYEG'deki annelere göre anlamlı ($p<0,05$) şekilde yüksek olduğu belirlenmiştir. Literatürde emzirme pozisyonlarının meme başı hassasiyeti ve kızarıklığı üzerine etkisini değerlendiren bir çalışmaya rastlanmadığı için araştırmamızın bu yönüyle literature katkı sağlayacağı düşünülmüştür.

Eker (2019) çalışmasında antenatal dönemde modele dayalı verilen emzirme eğitimi vermiş ve eğitim verdiği grupta sezaryan sonrası ilk 48 saatin sonunda meme başı kızarıklığı ve çatlakları görülmezken, kontrol grubunun %21,2'sinde bu sorunun yaşandığını tespit etmiştir (Eker, 2019).

Gao ve arkadaşları aileye verilen doğum öncesi profesyonel emzirme eğitiminin etkili mandallama ve meme ucu hasarını önleme üzerine etkilerini ileriye dönük olarak incelemiştir. Doğum sonrası emzirme pozisyonu ve meme başı hasarı görülme durumu doğumdan üç gün sonra incelenmiştir. Deney grubundaki annelerin doğru uygulama oranı (%88,5) kontrol grubundan (%63,8) anlamlı derecede yüksek iken, deney grubundaki annelerde meme başı hasar oranı (%23,1) kontrol grubundan (%46,9) anlamlı derecede düşük olarak bulunmuştur. Doğum öncesi profesyonel emzirme eğitiminin, annelerin emzirme becerilerinde doğru uygulamaları teşvik edebileceğini ve meme ucunun zarar görme riskini azaltabileceğini bildirmişlerdir (Gao ve ark., 2022).

Yapılan farklı çalışmalarda meme başı travmaları ile uygun olmayan pozisyon ve zayıf mandallamanın ilişkili olduğu bildirilmiştir (Coca ve ark., 2009; Goyal ve ark., 2011). Çalışmamızın bulguları literatürü destekler niteliktedir.

Emzirme pozisyonu eğitimi verilmesi ve bebeğin kendi kendine mandallama yapması sebebiyle AYEG'deki annelerde meme sorunlarının daha az görülmesi beklendik bir durumdur. Doğru pozisyon ve mandallamanın düzeltilmesi, meme başı sorunlarının tedavisi için en yaygın öneridir ve doğumdan sonraki ilk hafta içinde yapıldığında daha az meme sorunu ile ilişkilendirilmektedir (Coca ve ark., 2009; Darmangeat, 2011; Fadel ve Khedr, 2018).

Yapılan literatür incelemesinde çalışmamız ile benzer sonuçlar bulunmuştur. Her iki emzirme pozisyonu eğitimi de annelerin bebeklerini memeyi etkili bir şekilde kavramasını kolaylaştırmış,

meme sorunları yaşama durumunu azaltmış ancak arkaya yaslanarak emzirme pozisyonu eğitimi alan annelerde meme sorunu yaşama durumu anlamlı şekilde düşük bulunmuştur. Bu nedenle, arkaya yaslanarak emzirme pozisyonu eğitimi antenatal dönemdeki eğitimlere faydalı bir şekilde dahil edilebilir. Arkaya yaslanarak emzirme pozisyonu eğitiminin güçlü yanı, bebeğin kendi reflekslerini kullanarak kendi kendine mandallama yapmasının sağlanması, annenin kendi iç güdülerine olan güveninin arttırılması, daha yüksek oranda başarılı mandallama yapmasının kolaylaşması, LSM ile uygulamalı öğrenme becerilerinin arttırılarak annelere pozisyonun önemi konusunda vurgu yapılması emzirme pozisyonunun önemine dikkat çekilmesi ile açıklanabilmektedir. Emziren kadınlara çeşitli emzirme teknikleri, özellikle emzirme pozisyonu konusunda eğitim programlarının uygulanması, doğum sonrası annelerin bilgi ve tutumlarını geliştirebilir, daha iyi beslenme uygulamalarına yardımcı olabilir, emzirme teknikleri konusundaki bilgilerini artırmaları için olumlu fırsatlar sunarak rahat ve başarılı bir emzirme deneyimi yaşamasını sağlayabilir.

7.1.2.2. Katılımcıların doğum sonu meme başı sorunları ile ilgili uygulamalarının tartışılması

DSÖ ve UNICEF doğum sonrası dönemde emziren annelerin her emzirme öncesi ve sonrasında memelerini yıkamaya gerek olmadığını, sabun kullanılmaması gerektiğini, memelerin havluyla sertçe ovulmamasını, memeyi sürekli yıkamanın memede bulunan doğal yağları deriden uzaklaştırdığını ve meme sorunlarının daha olası hale geldiğini bildirmektedir. Meme bakımında el hijyenine dikkat edilmeli, her emzirme sonunda anne kendi parmağıyla sağdığı az miktarda sütünü meme başı ve areola üzerine sürmeli ve kurumaya bırakmalıdır (WHO/UNICEF, 1993). Doğum sonrası dönemde meme sorunları yaşayan anneler son yıllarda anne sütü sürme, krem, çay kompresleri, lokal sıcak ve soğuk uygulama, nane suyu, lanolin ve hidrojel pansuman, zeytinyağı gibi uygulamalar yapmaktadırlar (Dennis ve ark., 2014; Durmuş ve Gürkan, 2020; Erenoğlu ve ark., 2017; Kirlek ve Balkaya, 2013; Potur ve Kanığ, 2023; Vieira ve ark., 2013).

Çalışmamızda doğum sonu dönemde meme sorunu yaşayan KG'daki annelerin losyon/pomad/krem uyguladığı, anne sütü sürdüğü, meme ucuna masaj yaptığı ve gümüş kalkan kullandığı belirlendi. AYEG ve DPEG'daki annelerin ise losyon/pomad/krem uyguladığı, meme ucunu kuru tuttuğu, meme ucuna anne sütü sürdüğü belirlendi (Tablo 6; Tablo 7). Şevikoğlu ve (2020) yaptığı çalışmasında meme ucu çatlağı ve ağrısının önlenmesi için aloe vera jeli ve

balmumu etkisini belirlediği çalışmasında annelerin ilk 24 saatte meme ucunu temizlediğini ve %20' sinin anne sütü ile temizlediğini, %20' sinin su ile temizlediğini, %10,5' inin ise ıslak mendil ile temizlediğini saptamıştır (Şevikoğlu, 2020). Çalışmamızda AYEG ve DPEG'deki annelerde doğum sonrası meme bakımında yanlış uygulamaların yer almaması, doğru uygulamalardan olan anne sütü sürme ve kuru tutma uygulamalarının daha yüksek olmasının ebeveynlere antenatal dönemde verilen emzirme eğitiminden kaynaklandığı düşünülmektedir.

7.1.2.3. Katılımcıların emzirme özelliklerinin ve sürelerinin tartışılması

Emzirme, doğumdan sonra bir bebeğin beslenmesi, büyüme, gelişme ve gelecekteki sağlığını tanımlamak için kritik bir öneme sahiptir. Bu nedenlerle DSÖ, anne sütüne doğumdan sonraki ilk bir saat içinde başlanmasını ve bebeklerin ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenmesini önermektedir (WHO, 2018b). Çalışmamızda KG'daki annelerin %86,1'inin, DPEG'deki annelerin %80,6'sının, AYEG'deki annelerin %88,9'unun bebeklerini ilk bir saat içerisinde emzirdikleri belirlenmiştir. Çalışmaya katılan annelerin bebeklerini her iki memeden de emzirdiği, gece emzirmeye devam ettiği, DPEG ve AYEG'deki annelerin büyük çoğunluğunun bebeklerini her istediğinde emzirdiği saptanmıştır. DPEG ve AYEG'deki annelerin tamamı bebeklerini 6 ay anne sütüyle beslemeyi planlarken, KG'daki annelerin %97,2'si ilk altı ay yalnızca anne sütü ile beslemeyi planlamaktadır (Tablo 8).

Emzirmeyi altıncı aydan erken bırakmanın yaygın nedenleri arasında genellikle yetersiz anne sütü algısı, meme sorunları, bebeğin memeyi tutmaması ve emmemesi bulunmaktadır (Hauck ve ark., 2011 ; Tarrant ve ark., 2010 ; Wang ve ark. ., 2014). Bunlar dışında yetersiz emzirme bilgisi ve desteği, tutarsız bilgiler, emzirmeye yönelik sosyokültürel baskılar ve mama reklamlarına çok fazla maruz kalma durumu da kadınları erken dönemde sütten kesme konusunda büyük risklere sokmaktadır (Keevash ve ark., 2018 ; Oakley ve ark. ., 2014 ; Sriraman ve Kellams, 2016). Doğum öncesi emzirme eğitimi, anneleri emzirme sürecinde neler bekleyeceklerine hazırladığı ve olası zorlukların üstesinden gelmeleri için gerekli bilgi ve becerileri kazandırdığı, emzirme süresini artırmak için gerekli bir adımdır. Doğum öncesi emzirme eğitimi, DSÖ'nün destekleyici emzirmeye yönelik 10 adımının ayrılmaz bir parçasıdır (Yotebieng ve ark., 2015).

Çalışmamızda AYEG'deki annelerin %97,2' si, DPEG'deki annelerin %94,4'ü bebeklerini ilk 6 ay yalnızca anne sütü ile beslerken, KG'daki annelerin % 63,'ü bebeklerini ilk 6 ay yalnızca anne sütüyle beslemiştir (Tablo 9). LSM ile verilen arkaya yaslanarak ve dik pozisyonlarda emzirme

eğitiminin emzirme süresi üzerine etkisi karşılaştırıldığında, AYEG ve DPEG'deki annelerin emzirme sürelerinin KG'deki annelere göre anlamlı şekilde ($p<0,001$) daha yüksek olduğu ve AYEG ile DPEG arasında bir farklılık olmadığı saptanmıştır. Bu sonuç **H2a: Emzirme süresi, Laktasyon Simülasyon Modeli ile iki farklı emzirme pozisyonu (dik ve arkaya yaslanarak) eğitimi alan annelerde kontrol grubundaki annelere göre daha uzundur"** hipotezini doğrularken "**H2b: Emzirme süresi açısından, Laktasyon Simülasyon Modeli ile dik pozisyonda emzirme eğitimi verilen anneler ile arkaya yaslanarak emzirme pozisyonu eğitimi verilen anneler arasında fark vardır"** hipotezini doğrulamamaktadır.

Emzirme sırasında uygun emzirme pozisyonunun kullanılması, etkili emzirme ile sonuçlanmaktadır. Bu da süt üretimini ve salınımını kolaylaştırarak emzirme süresini artırmaktadır. Benzer şekilde, yanlış emzirme tekniği emzirme başarısızlığına neden olarak emzirme süresini kısaltmaktadır (Nancy ve ark., 2021; Tella ve ark., 2016).

Milinco ve arkadaşları arkaya yaslanarak emzirme pozisyonu eğitimi verdikleri ve hastanenin rutin bakım eğitimini alan dik emzirme pozisyonlarını kullanan gebelerin bebeklerinin 120. günde yalnızca anne sütü alma durumlarını inceledikleri çalışmalarında arkaya yaslanarak emzirme grubundaki annelerin % 71'inin, kontrol grubundaki annelerin ise % 65'inin yalnızca anne sütü verdiğini saptamıştır. Arkaya yaslanarak emzirme grubundaki annelerin anne sütü verme durumlarının daha yüksek olduğunu ancak aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığını bildirmiştir (Milinco ve ark., 2020).

Puapornpong ve arkadaşları, arkaya yaslanarak emzirme pozisyonu ve yan yatarak emzirme pozisyonu verdikleri çalışmalarında altıncı haftada arkaya yaslanarak emzirme grubundaki annelerin %75'inin, yan yatış pozisyonunda emzirme grubundaki annelerin ise %73,7'sinin bebeklerini yalnızca anne sütü ile beslediklerini saptamıştır. Altıncı haftada arkaya yaslanarak emzirme grubunda emzirme süresi daha fazla olsa da iki grup arasında istatistiksel yönden anlamlı bir fark bulamamıştır (Puapornpong ve ark., 2017). Bu çalışmada sezaryen ile doğum yapan annelerin çalışmaya alınmış olması, antenatal dönemde eğitime başlanmaması, annelerin birinci, ikinci ve altıncı haftalarda sadece telefon ile takip etmiş olma durumunun emzirme sürelerini istendik düzeyde olmasını sağlayamadığı düşünülmektedir.

Gürkan ve arkadaşlarının simülasyon destekli verdikleri emzirme eğitimi çalışmalarında, deney grubundaki annelerin % 75'inin kontrol grubundaki annelerin ise %54'ünün altı ay yalnızca anne sütü verdiklerini bildirmişlerdir (Gürkan ve ark., 2023).

Durgun'un (2023) laktasyon simülasyon modeli ile antenatal dönemde emzirme eğitimi verdiği çalışmasında doğum sonu ilk altı ay sadece anne sütü ile besleme oranı deney grubunda %54,9, kontrol grubunda ise %21,6 olarak bulunmuştur. Ayrıca altı ay boyunca tüm izlemlerde (5.gün, 15.gün, 1. Ay, 3.ay, 6.ay) deney grubundaki annelerin bebeklerini sadece anne sütü ile besleme oranı anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (Durgun, 2023).

Huang ve arkadaşları, düzenli olarak devam eden bireyselleştirilmiş doğum öncesi eğitim ve doğum sonrası desteğin doğum sonrası 4. aya kadar yalnızca anne sütü ile beslenme oranlarını etkili bir şekilde arttırdığını bildirmişlerdir. Çalışmalarında dördüncü ayda, deney grubundaki kadınların %70,9'unun, kontrol grubundaki kadınların %46,2'sinin sadece anne sütü verdiklerini saptamışlardır (Huang ve ark., 2019).

Literatürde doğru kavrama ve bebek pozisyonu ile ilgili emzirme eğitimin emzirme süresi üzerine katkısının olduğu bildirilmiştir (Bourdillon ve ark., 2020). Yine yapılan çalışmalar doğum sonrası ilk günlerde doğru emzirme tekniğinin emzirme süresi ile ilişkili olduğunu göstermiştir (Nagendra ve ark., 2017; Safayi ve ark., 2021; Tiruye ve ark., 2018; Yilak ve ark., 2020).

Literatür ile karşılaştırıldığında bulgularımız, emzirmeyi teşvik eden müdahalelerden olan emzirme eğitiminin emzirme oranlarını etkili bir şekilde artırabileceğini gösteren bulgularla uyumludur. Emzirme eğitimi alan gruplardaki annelerin emzirme sürelerinin yüksek olması literatür ile benzerlik göstermektedir. Ancak TNSA 2018 verilerine bakıldığında ülkemizde bebeklerin ilk 6 ay yalnızca anne sütü ile beslenme oranları % 41 gibi düşük bir oran iken bizim çalışmamızda eğitim alan annelerde anne sütüyle besleme oranı daha yüksek bulunmuştur. Bunun nedeni çalışmamızda antenatal dönemden başlanarak LSM ile uygulamalı emzirme pozisyonu eğitimi verilmiş olması, annelerin doğum öncesi birebir emzirme uygulamalarını deneyimlemiş olması, tüm sorularının cevaplandırılması, doğumdan sonra annenin desteklenmesi ve pozisyonların etkili kullanılmasından kaynaklı erken dönemde sütten kesmenin önüne geçildiği düşünülmektedir. Bununla birlikte, çalışmamızda yalnızca anne sütüyle besleme oranları, yaşamın ilk altı ayında yalnızca emzirmeyi öneren DSÖ'nün tavsiyelerine uygundur.

Çalışmamızda emzirme eğitimi alan annelerin %97,2'si aldıkları eğitimin emzirme süresini olumlu etkilediğini bildirmiştir. Eğitim alan annelerin %27,8'i öğrendikleri sayesinde bebeğini yalnızca anne sütü ile beslediğini, % 13,9'u emzirme için daha fazla çaba sarfetmesini sağladığını, % 36,1'i emzirmeye hemen başlamayı ve devamının önemini anlamasını sağladığını, % 19,45'i ise emzirme süresini uzattığını ifade etmiştir. Sonuç olarak, kadınlara verilen emzirme eğitimi, eğitim grubundaki kadınlarda emzirme süresini önemli ölçüde iyileştirmede etkili olmuştur.

7.1.3. Katılımcıların LATCH puanlarının tartışılması

Jensen ve arkadaşları tarafından geliştirilen LATCH Emzirme Değerlendirme aracının emzirme başarısını değerlendirmede, hemşirelik ve ebelik bakımını planlamada etkili olduğu bildirilmiştir (Altuntaş ve ark., 2015; Çakmak ve Kuğuoğlu, 2007). Emzirme başarısı, anne ve bebeğin doyumuyla sonuçlanan interaktif bir süreçtir. Başarılı emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi için, uygun pozisyon ve mandallama çok önemlidir (Bashiri ve ark., 2023). Anne ve bebeğin uygun pozisyonu ile bebeğin anne memesini iyi kavraması ilk ve erken beslenmelerde sağlanırsa pek çok zorluğun önüne geçilerek emzirme başarısının artması sağlanmaktadır (Arora ve ark., 2021). Emzirme teknikleri konusunda sürekli destek başarılı emzirmede önemli bir rol oynamaktadır (Öztürk ve ark., 2022). DSÖ, ebeveynlere bireysel ihtiyaçlarına göre şekillendirilmiş, hassasiyetle verilen, sosyal ve kültürel bağlamlarını dikkate alan antenatal emzirme eğitimi sunulmasını bu eğitimin onları karşılaşabilecekleri zorluklara hazırlayarak emzirme başarılarını arttıracağını bildirmiştir (WHO, 2017b). Çalışmamızda LSM ile emzirme pozisyonu eğitimi verilen primipar annelerin emzirme başarısı doğum sonu 24. Saatte ve 10. Günde LATCH ölçeği ile toplam 2 kez değerlendirilmiştir. LSM ile verilen emzirme pozisyonu eğitiminin emzirme başarısı üzerine etkisi incelendiğinde, doğum sonu 24. Saat (KG:7,56±1,78; AYEG: 9,22±0,87; DPEG: 8,83±1,03) ve 10. Günde (KG: 8,42±1,73; AYEG: 9,78±0,42; DPEG: 9,39±0,96) AYEG ve DPEG'deki annelerin LATCH ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının KG'deki annelere göre ileri derecede ($p<0,001$) yüksek olduğu ve AYEG ile DPEG'deki anneler arasında anlamlı ($p>0,05$) bir farklılık olmadığı saptanmıştır (Tablo 11). Bu sonuç **"H3a: LATCH puanı, Laktasyon Simülasyon Modeli ile iki farklı emzirme pozisyonu (dik ve arkaya yaslanarak) eğitimi alan annelerde kontrol grubundaki annelere göre daha yüksektir"** hipotezini doğrularken "**H3b: LATCH puanı açısından, Laktasyon Simülasyon Modeli ile dik pozisyonda emzirme eğitimi verilen anneler ile arkaya yaslanarak emzirme pozisyonu eğitimi verilen anneler arasında fark vardır"** hipotezini doğrulamamaktadır.

Literatürde arkaya yaslanarak emzirme pozisyonunun, başarılı emzirmeye katkıda bulunabilecek doğru emzirme pozisyonu olduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur (Xiaona ve ark., 2017; Liang ve ark., 2017; Lu ve Mao, 2019). Bu pozisyon bebeğin doğuştan gelen reflekslerini ilk günden itibaren destekleyerek, bebeğin aktif bir şekilde mandallama yapmasına, emzirmeye başarılı bir şekilde başlangıç yapılarak motor becerilerinin olabildiğince erken dönemde gelişmesine katkı sağlamaktadır (Rosin, 2019).

Puapornpong ve arkadaşları (2017), sezaryen ile doğum yapmış annelere arkaya yaslanarak emzirme ve yan yatış emzirme pozisyonu eğitimi verdikleri çalışmalarında annelerin doğum sonrası ikinci günde emzirme başarısını değerlendirmişler ve arkaya yaslanarak emzirme grubundaki anneler (7.2 ±0.7) ile yan yatış pozisyonundaki annelerin (7.1±0.6) emzirme başarısı yönünden bir fark olmadığını belirlemişlerdir (Puapornpong ve ark., 2017).

Öztaş (2021), sezaryan ile doğum yapan annelere postpartum dönemde arkaya yaslanarak emzirme pozisyonu vermiş ve 8., 24. ve 48. saatteki emzirme başarılarını değerlendirmiştir. Doğum sonu 24. saatteki LATCH puan ortalamasının arkaya yaslanarak emzirme pozisyonu kullanan annelerde (8.29±1.35) geleneksel pozisyonları kullanan annelere (5.89±2.02) göre daha yüksek olduğunu, zaman ilerledikçe gruplardaki annelerin LATCH puanlarında artış olduğunu saptamıştır (Öztaş, 2021).

Literatürde optimal emzirme teknikleriyle ilgili eğitimin, bebeğin memeyi etkili bir şekilde kavramasını sağlamada etkili bir faktör olduğu vurgulanmaktadır (Bashiri ve ark., 2023; Colson, 2019; Palacio ve ark., 2014). Bir eğitim yöntemi olarak simülasyon, dönüşümsel öğrenme deneyimleri yaratmakta ve bilgiyi klinik beceri pratiğiyle birleştirerek bağlamsallaştırılmış öğrenme sağlamaktadır (Webber ve ark., 2021).

Durgun (2023) laktasyon simülasyon modeli ile antenatal dönemde emzirme eğitimi verdiği çalışmasında doğum sonu beşinci ve onbeşinci günde emzirme başarısını değerlendirmiştir. Simülasyon grubundaki (7,79±1,39) annelerin kontrol grubundaki (5,72±1,42) annelere göre daha yüksek emzirme başarısı puanlarına sahip olduğunu, izlemler ilerledikçe tüm gruplardaki annelerin ortalama puanlarının yükseldiğini bildirmiştir (Durgun, 2023). Benzer bir çalışmada Arslan (2020) LSM ve video ile annelere antenatal dönemde eğitim vermiş, simülasyon temelli emzirme eğitimi verilen kadınların (8,05±2,19) video eğitimi verilen kadınlara (5,39±1,61) göre emzirme başarılarının daha yüksek olduğunu, izlemler ilerledikçe annelerin LATCH puanlarının arttığını saptamıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda, emzirme başarısını arttırmada en etkili eğitim yönteminin simülasyon temelli emzirme eğitimi olduğunu bildirmiştir (Arslan, 2020).

Gürkan ve arkadaşları simülasyon destekli emzirme eğitimi verdikleri çalışmalarında, doğum sonrası 24. saatte deney grubundaki annelerin LATCH skorlarının 9,66 olduğunu kontrol grubundaki annelerin ise 8,13 olduğunu gruplar arasındaki farkın anlamlı derecede deney grubunun lehine yüksek olduğunu bildirmişlerdir (Gürkan ve ark., 2023).

Literatürdeki pek çok araştırma bizim çalışmamız ile benzer şekilde, antenatal dönemde verilen emzirme eğitiminin postpartum erken dönemde annenin emzirme başarısını arttırdığını

bildirmektedir (McQueen ve ark., 2011; Perez ve ark., 2013; Öztürk ve ark., 2022; Rojjanasrirat ve ark., 2012; Tokat ve Okumuş, 2013; Wu ve ark., 2014). Yine yapılan çalışmalarda annelere emzirme ile ilgili eğitim vermenin bebeğin mandallamasını ve uygun pozisyon elde etmeyi kolaylaştırdığı bunun da emzirme başarısını arttırdığı bildirilmiştir (Nagendra ve ark., 2017; Tella ve ark., 2016).

Sonuçlarımız LSM ile verilen emzirme pozisyonu eğitiminin emzirme başarısını arttırmada etkili olduğunu göstermektedir. Çalışmamızın sonuçları doğru emzirme teknikleri ve emzirme pozisyonları ile ilgili eğitimin, bebeğin memeyi etkili bir şekilde kavramasını sağlamada, emzirmedeki başarıyı arttırmada etkili olduğunu, özellikle tek bir emzirme pozisyonuna ilişkin eğitimden ziyade genel emzirme pozisyonları eğitiminin emzirme başarısını arttırmada daha etkili bir faktör olduğunu düşündürmüştür. Annelerin emzirme başarılarını arttırmak için antenatal dönemden başlanarak emzirme eğitimleri verilmeli, eğitimlerde farklı yöntemler kullanılmalı, görsel gösterim yoluyla emzirme becerileri arttırılmalı, emzirme eğitimlerinin içerisine etkili emzirme pozisyonları entegre edilmelidir. LSM ile emzirme pozisyonu eğitiminin, emzirmeyi daha önce deneyimlememiş annelerin antenatal dönemde doğru emzirme pozisyonları ile ilgili birebir emzirme uygulamalarını görmesi, bebeklerini memeye doğru bir şekilde konumlandırmayı deneyimlemesi, doğru emzirme uygulamalarına dikkatinin çekilmesi ve sorularının hemen cevaplandırılması yoluyla emzirme başarısını arttırmada etkili olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda LATCH ortalamalarının her grubun kendi içinde zamana göre değişimi incelendiğinde, tüm gruplardaki annelerin 24. Saat ile 10. Gün puan ortalamalarının zaman ilerledikçe anlamlı ($p<0,001$) bir şekilde yükseldiği belirlenmiştir.

Yapılan çalışmalarda bizim sonuçlarımız ile benzer şekilde izlemler ilerledikçe LATCH puanlarının arttığı gözlemlenmiştir (Arslan, 2020; Durgun, 2023; Öztaş, 2021). Doğum sonu erken saatlerde annenin yorgun olması, annelerin zaman içerisinde emzirmeye ve bebeğe uyum sağlaması, emzirme ile ilgili deneyimlerin artmasına bağlı olarak annelerin emzirme başarılarının zaman içerisinde arttığı düşünülmektedir.

7.1.4. Katılımcıların İMDAT puanlarının tartışılması

Emzirme sırasında bebeğin doğru konumlandırılması, etkili süt transferini sağlamada büyük önem taşımaktadır. Anne sütü üretiminin devamı için etkili süt transferi şarttır. Yeterli süt transferi, bebek sağlığı ve uzun vadeli emzirme başarısı için kritik öneme sahiptir. Emzirme esnasında

bebeğin doğru pozisyonda tutulması, anne memesini iyi kavraması, uygun sıklıkta ve yeterli sürede emzirilmesi, bebeğin aldığı anne sütü miktarını etkileyen önemli etmenlerdendir (Neifert ve ark., 2004). Bu nedenle bebeğin yeterli miktarda süt alımının sağlanmasında doğru emzirme tekniğinin oluşturulması emzirme dönemindeki en önemli amaçlardan birisi olmalıdır (Kent ve ark., 2015). Çalışmamızda primipar annelerin bebeklerinin aldığı anne sütü miktarı, doğum sonu 10. günde ve 6. Ayda olmak üzere İMDAT ölçeği ile 2 kez değerlendirilmiştir.

LSM ile verilen emzirme pozisyonu eğitiminin İMDAT puanı üzerine etkisi değerlendirildiğinde, doğum sonu 10. Günde (KG: 9.19 ± 1.56, DPEG: 9.39 ± 1.02: AYEG: 9.44 ± 0.88) gruplar arasında anlamlı farklılık ($p>0,05$) yok iken, 6. ayda (KG: 8.69 ± 1.8, DPEG: 9.89 ± 0.46; AYEG: 9.94 ± 0.33) AYEG ve DPEG'deki annelerin İMDAT ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının KG'deki annelere göre ileri derecede ($p<0,001$) yüksek olduğu ve AYEG ile DPEG arasında anlamlı ($p>0,05$) bir farklılık olmadığı saptanmıştır (Tablo 12). Bu sonuç "**H4a: Bebeğin aldığı anne sütü miktarı, Laktasyon Simülasyon Modeli ile iki farklı emzirme pozisyonu (dik ve arkaya yaslanarak) eğitimi alan annelerde kontrol grubundaki annelere göre daha yüksektir**" hipotezini doğrularken "**H4b: Bebeğin aldığı anne sütü miktarı açısından, Laktasyon Simülasyon Modeli ile dik pozisyonda emzirme eğitimi verilen anneler ile arkaya yaslanarak emzirme pozisyonu eğitimi verilen anneler arasında fark vardır"** hipotezini doğrulamamaktadır.

Literatürde antenatal dönemde LSM ile emzirme pozisyonu eğitimi verilerek doğum sonrası İMDAT puan ortalamasının değerlendirildiği herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışmamızın bu yönüyle bilimsel literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Sağlık (2019), antenatal dönemde yapılandırılmış emzirme eğitimi verdiği çalışmasında deney grubundaki anneler ile kontrol grubundaki annelerin İMDAT puanlarını değerlendirmiştir. Deney grubundaki annelerin (9,15±1,176) 3-7. günde İMDAT puan ortalamalarının kontrol grubundaki annelere (7,48±2,393) göre istatistiksel olarak önemli bir şekilde yüksek olduğunu, İMDAT puan ortalamalarının yüksek olmasının anne sütünün iyi bir şekilde alındığının göstergesi olduğunu bildirmişlerdir (Sağlık, 2019).

Yurtsal (2014), doğum öncesi dönemden başlayarak doğum sonu dönemde 6 ay boyunca anne/babalara birlikte emzirme eğitim ve danışmanlığı vermiş ve annelerin İMDAT puanlarını 6 ay boyunca değerlendirmiştir. Çalışmalarında kontrol grubundaki annelerin İMDAT puan ortalamalarının 7.87±1.68, eğitim grubundaki annelerin ise 9.66±0.48 olduğunu saptamışlardır (Yurtsal, 2014). Yine yapılan başka bir çalışmada sezaryen ile doğum yapması planlanan gebelere

emzirme eğitimi verilmiştir. Eğitim alan kadınların doğum sonrası birinci ay İMDAT puan ortalamasının (9,91±0,38) eğitim almayan kadınlardan (9,82±0,53) daha yüksek olduğu, 1. Ay ve 2. Ay puan ortalamaları bakımından grup içinde anlamlı bir değişimin gözlenmediği bildirilmiştir (Eker, 2019).

Çalışmamızın sonuçları literatürü destekler nitelikte olup, annelere antenatal dönemde LSM ile verilen emzirme pozisyonu eğitiminin bebeklerin aldığı anne sütü miktarını olumlu etkilemesi bakımından önemlidir. Çalışmamız, yeterli süt transferini sağlamak ve bebeğin aldığı anne sütü miktarını arttırmak için etkili bir emzirme tekniğinin önemli olduğu bulgusunu destekler niteliktedir. Annenin uygun pozisyonu, bebeğin memeye iyi mandallama yapmasına ve etkili süt transferi sağlanmasına katkıda bulunmaktadır. Çalışmamızda anneler, antenatal dönemde LSM ile emzirme pozisyonu eğitimi aldıktan sonra doğum sonrası ilk 24 saat içerisinde doğru emzirme pozisyonu uygulamalarına yönelik olarak desteklenmiştir. Emzirme pozisyonlarına yönelik birebir görsel ve uygulamalı emzirme eğitiminin, annelerin doğru emzirme tekniklerini kullanmasına, uygun pozisyonda emzirme sağlanarak bebeğin etkili kavrama yapmasına, etkili süt transferi sağlanarak bebeğin anne sütünden daha fazla faydalanmasına, annelerin bebeklerinin etkili ve etkisiz emme belirtilerinin farkında olmasına, emzirme süresi, sıklığı ile ilgili emzirmeye yönelik doğru uygulamaların davranışa dönüştürülmesine bağlı olarak İMDAT puan ortalamalarını arttırdığı düşünülmektedir. İMDAT puan ortalamalarının zamana göre değişimi incelendiğinde, AYEG ve DPEG'deki annelerin puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı ($p<0,001$) bir şekilde yükseldiği, KG'daki annelerin ise puanlarında azalma olduğu belirlenmiştir. Doğum sonu ilk günlerde anne ve bebeğin emzirme sürecine adaptasyonu, annenin bebeğinin açlık/tokluk belirtilerini zaman içerisinde tanıması, emzirme deneyiminin artmasına bağlı olarak İMDAT puanlarının zaman ilerledikçe arttığı düşünülmektedir.

7.1.5. Katılımcıların IOWA puanlarının tartışılması

Annelerin emzirmeye yönelik tutumu, emzirmeye başlamanın ve sürdürmenin önemli bir göstergesidir ve emzirme ile ilgili kararlar genellikle gebeliğin erken döneminde verilmektedir. (Wilkins ve ark., 2012). Emzirmeye yönelik kararlar, kadınların doğum öncesi sahip oldukları bilgi ve farkındalık durumuyla yakından ilişkilidir. Bu durum onların tutumlarına ve doğum sonrasındaki uygulamalarına da yansımaktadır (Khasawneh ve ark., 2020). Bu nedenle, emzirmeye başlama ve devam oranlarını artırmaya yönelik stratejik yaklaşımları geliştirmek için kadınların

emzirme tutumlarını değerlendirmek önemlidir (Chen ve Chi, 2003). Çalışmamızda primipar gebelerin bebek beslenmesi tutumları antenatal dönemde eğitim verilmeden önce, doğum sonu 10. günde ve doğum sonu 6. Ayda olmak üzere IOWA ölçeği ile 3 kez değerlendirilmiştir.

Araştırma bulgularımıza göre, eğitim öncesinde gruplar arasında IOWA puan ortalamalarının (KG: 64.86 ± 6.74; DPEG: 65.67 ± 7; AYEG: 65.92 ± 8.88) benzer olduğu görülmüştür. Çalışmamızın sonuçlarını etkilememesi bakımından eğitim öncesi grupların IOWA puan ortalamalarının benzer olması LSM ile verilen pozisyon eğitiminin annelerin emzirme tutumları üzerindeki etkisini değerlendirmek açısından önemli bir bulgu olarak değerlendirilmiştir. Annelerin IOWA puan ortalamaları doğum sonrası 10. Gün KG: 66.69 ± 6.96; DPEG: 73.5 ± 6.26; AYEG: 77.22 ± 4.18 ve 6. ayda KG: 61.72 ± 11.21; DPEG: 75.42 ± 4.49; AYEG: 77.44 ± 4.55 olarak bulunmuştur (Tablo 13). LSM ile verilen emzirme pozisyonu eğitiminin IOWA puanı üzerine etkisi değerlendirildiğinde, doğum sonu 10. Gün KG'daki annelerin IOWA puanının DPEG ve AYEG'deki annelere göre anlamlı ($p<0,001$) şekilde düşük olduğu, DPEG'daki annelerin IOWA puanlarının ise AYEG' daki annelere göre anlamlı şekilde ($p<0,001$) düşük olduğu, 6. Ayda AYEG ve DPEG'deki annelerin IOWA ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının kontrol grubundaki annelere göre anlamlı derecede ($p<0,001$) yüksek olduğu ve AYEG ve DPEG arasında bir farklılık ($p>0,05$) olmadığı saptanmıştır (Tablo 13). Bu sonuç **H5a: Bebek beslenmesi tutum puanı, Laktasyon Simülasyon Modeli ile iki farklı emzirme pozisyonu (dik ve arkaya yaslanarak) eğitimi alan annelerde kontrol grubundaki annelere göre daha yüksektir**" hipotezini doğrularken **"H5b: Bebek beslenmesi tutum puanı açısından, Laktasyon Simülasyon Modeli ile dik pozisyonda emzirme eğitimi verilen anneler ile arkaya yaslanarak emzirme pozisyonu eğitimi verilen anneler arasında fark vardır"** hipotezini doğrulamamaktadır.

Literatürde farklı emzirme pozisyonu eğitiminin IOWA puanları üzerine etkisinin değerlendirildiği herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışmamızın bu yönüyle bilimsel literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Tseng ve arkadaşları (2020), simülasyon ile emzirme eğitimi verdikleri çalışmalarında deney grubundaki annelerin postpartum 1. haftadaki IOWA puanlarının (66.0), kontrol grubundaki (58,6) annelere göre daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir (Tseng ve ark., 2020).

Annelerin anne sütü vermeye yönelik olumlu tutumu ve bilgisi, emzirme sürecinde anahtar rol oynamaktadır. Bu nedenle, annelerin emzirme uygulamalarına yönelik tutumlarını ve bilgilerini geliştirmek için özellikle ilk kez anne olan kadınlara antenatal ve erken postpartum dönemde eğitim

ve periyodik emzirme danışmanlığı verilmesi son derece önemlidir (Bien ve ark., 2021; Hamze ve ark., 2019).

Varlık (2022) gebelere verilen emzirme danışmanlığının doğum sonrası bebek beslenmesi tutumuna etkisini incelediği çalışmasında antenatal dönem, doğum sonrası birinci hafta, birinci ay ve ikinci ayda bebek besleme tutumlarını değerlendirmiştir. Emzirme danışmanlığı ve kontrol grubundaki annelerin IOWA puanları arasında herhangi bir farkın olmadığını, emzirme danışmanlığı grubundaki annelerin birinci izlem ile dördüncü izlemi arasındaki farkın anlamlı olduğunu saptamıştır (Varlık, 2022).

Yeşil (2015), antenatal dönemde emzirme eğitimi alan ve almayan annelerin IOWA puanlarını incelediği çalışmasında doğum sonrası ilk hafta kontrol grubu (67.6±3.67) ve eğitim grubu (68.8±3.86) arasında anlamlı fark olduğunu ve eğitim grubunda yer alan annelerin gebelikten dördüncü aya kadar IOWA puan ortalamalarının arttığını, grup içindeki değişimin anlamlı olduğunu saptamıştır (Yeşil, 2015).

Piro ve Ahmed (2020) çalışmalarında eğitim grubundaki annelere iki oturumda emzirme eğitimi uygulamış ve doğumdan iki ay sonra IOWA puanlarını değerlendirmişlerdir. IOWA puanlarının eğitim grubunda (62,88) kontrol grubuna (58,57) göre daha yüksek olduğunu ve aradaki farkın anlamlı olduğunu bildirmişlerdir (Piro ve Ahmed, 2020).

Iliadou ve ark., (2018) çalışmalarında antenatal dönemde emzirme eğitimi vermişler ve eğitim grubundaki (73,59) annelerin emzirmeye yönelik tutumlarının önemli ölçüde iyileştiğini, kontrol grubundaki (66,14) annelerde ise değişim olmadığını bildirmişlerdir (Iliadou ve ark., 2018).

Kehinde ve arkadaşları yaptıkları sistematik derleme analizlerinde doğum öncesi bakım sırasında emzirme eğitim programlarına katılan annelerde, emzirmeye karşı olumlu tutumda artış olduğunu bildirmişlerdir (Kehinde ve ark., 2023).

Bu çalışmada, antenatal dönemde LSM ile emzirme pozisyonu eğitimi alan annelerin IOWA puanlarının daha yüksek olduğu ve gebelikten 6. aya kadar olan izlemlerde IOWA puanlarının yükseldiği belirlenmiştir. Çalışmamızdan elde edilen bulgular literatür ile uyumlu olarak antenatal dönemdeki emzirme eğitiminin annelerin emzirme konusundaki tutumlarını yükselttiğini göstermiştir. AYEG ve DPEG'deki annelerin 10. günde IOWA puan ortalamaları arasında fark varken 6. ayda benzer olması, olumlu emzirme tutumunu geliştirmek için annelerin zaman ve tecrübeye ihtiyaç duyduğunu düşündürmüştür. Çalışmamızın sonuçları, emzirme eğitiminde simülasyon tekniğinin kullanılmasının annelerin emzirme tutumlarını arttırmada kullanılabilecek uygun bir eğitim yöntemi olduğunu göstermektedir. Aynı zamanda emzirme becerilerinin

öğrenilmesinde simülasyonun önemli bir rol oynadığını, çoğu annenin görmediği emzirme tekniklerini uygulama imkanını sağlayarak yanlış uygulamaları düzeltme fırsatı sunduğunu ve emzirmeye dair bilinen yanlışların düzeltilerek olumlu yönde tutum geliştirilmesine katkı sağladığını düşündürmüştür. Emzirmeye dair artan bilgi, annelerin emzirme tutumunu ve dolayısıyla doğru emzirme uygulamalarını geliştirmesine katkı sağlamıştır. IOWA puan ortalamalarının zamana göre değişimi incelendiğinde, AYEG ve DPEG'deki annelerin puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı ($p<0,001$) bir şekilde yükseldiği, KG'daki annelerin puanlarının doğum sonu 10. gün ile 6. ay arasında azaldığı bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda bizim sonuçlarımız ile benzer şekilde izlemler ilerledikçe IOWA puanlarının arttığı gözlemlenmiştir (Varlık 2022; Yeşil 2015). Doğum sonrası dönemde zaman ilerledikçe annelerin emzirme ile ilgili deneyimlerinin artması, anne ve bebeğin sürece adaptasyonunun zaman içerisinde gelişmesi, anne ve bebek için faydalarının tecrübe edilmesi sebebiyle IOWA puanlarının zaman içerisinde arttığı düşünülmektedir.

7.1.6. Katılımcıların öz yeterlilik puanlarının değerlendirilmesi

Emzirme öz yeterliliği, emzirme yöntemini seçme ve emzirme problemleri ile başetmede belirleyici bir parametre olarak kabul edilir (Brockway ve ark., 2020). Emzirme öz-yeterlik algısının yüksek olması, emzirmenin sürdürülmesinde ve emzirmeye ilişkin sonuçların iyileştirilmesinde oldukça önemli bir faktördür (Joshi ve ark., 2014). Antenatal emzirme eğitimi, kadınların emzirme öz yeterlilik düzeylerini, bilgi ve becerilerini geliştirerek etkili bir şekilde emzirmeye hazırlayan uygulamalardandır (Brockway ve ark., 2017; Melo ve ark., 2022). Primiparite, çoğu durumda, emzirmede düşük öz-yeterlik için bir risk faktörü olarak tanımlanır ve bu da emzirmeye uyumu olumsuz etkileyebilir. Bu nedenle, bu annelerin doğum öncesi bakımın başlangıcından itibaren, ilk emzirme deneyimlerinde performanslarını arttırmaya yönelik danışmanlık, eğitim ve destek almaları gerekmektedir (Margotti ve Epifanio, 2014). Çalışmamızda primipar gebelerin emzirme öz yeterlilik düzeyleri, antenatal dönemde eğitim verilmeden önce, doğum sonu 10. günde ve doğum sonu 6. Ayda EÖYÖ ile 3 kez değerlendirilmiştir. Antenatal dönemde annelerin EÖYÖ puan ortalamalarının (KG: 53.97 ± 8.9, AYEG: 54.03 ± 10.27 DPEG: 54.17 ± 9.67) benzer olduğu bulunmuştur. Üç grubunda antenatal dönemde eğitim öncesi emzirme öz yeterlilik algılarının benzer olması LSM ile verilen pozisyonu

eğitiminin annelerin emzirme özyeterlilik algıları üzerindeki etkisini değerlendirmek açısından önemli bir bulgu olarak değerlendirilmiştir.

LSM ile verilen emzirme pozisyonu eğitiminin 10. Gün (KG: 58.28 ± 8.54; DPEG: 64.89 ± 4.0; AYEG: 65.58 ± 3.08) ve 6. Ay (KG: 51.19 ± 11.19; DPEG: 65.42 ± 4.16; AYEG: 65.69 ± 5.14) emzirme öz yeterliliği puanı üzerine etkisi incelendiğinde, AYEG ve DPEG'deki annelerin puan ortalamalarının KG'deki annelere göre anlamlı derecede ($p<0,001$) yüksek olduğu ve AYEG ile DPEG arasında bir farklılık ($p>0,05$) olmadığı saptanmıştır (Tablo 14). Bu sonuç "**H6a: Emzirme öz-yeterlilik düzeyi, Laktasyon Simülasyon Modeli ile iki farklı emzirme pozisyonu (dik ve arkaya yaslanarak) eğitimi alan annelerde kontrol grubundaki annelere göre daha yüksektir"** hipotezini doğrularken **"H6b: Emzirme öz-yeterlilik düzeyi açısından, Laktasyon Simülasyon Modeli ile dik pozisyonda emzirme eğitimi verilen anneler ile arkaya yaslanarak emzirme pozisyonu eğitimi verilen anneler arasında fark vardır"** hipotezini doğrulamamaktadır.

Arkaya yaslanarak emzirme tekniği kullanan anneler ilk emzirmeden itibaren olumlu emzirme deneyimi yaşamaktadır. Arkaya yaslanarak emzirme tekniği kadının kontrolü kendisinde hissettiği, anne liderliğinde gerçekleşen ve annenin kendisini başarılı hissettiği bir emzirme tekniğidir (Colson, 2019).

Öztaş (2021), sezaryen ile doğum yapan primiparlarda emzirmeye başlamada arkaya yaslanarak emzirme tekniğini kullanmıştır. Doğum sonu 48. saatte arkaya yaslanarak emzirme pozisyonu kullanan annelerin kontrol grubundaki annelere göre emzirme öz yeterliliklerinin daha yüksek olduğunu bildirmiştir (Öztaş, 2021).

Arslan'ın (2020) antenatal dönemde laktasyon simülasyon modeli ve video ile eğitim verdikleri çalışmalarında, eğitim öncesi kadınların emzirme özyeterlilik algılarını değerlendirmiştir. Eğitim öncesinde kadınların emzirme özyeterlilik ölçeği toplam puanı açısından eğitim grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı, simülasyon temelli emzirme eğitimi verilen kadınların (56,28) eğitim sonrası emzirme özyeterlilik ölçeği toplam puanının video eğitimi (50,09) verilen kadınlara göre daha fazla olduğunu bildirmiştir (Arslan, 2020).

Metin'in (2023), doğum sonu dönemde bebekleri yoğun bakım ünitesinde tedavi gören annelere simülasyon modeli ile emzirme eğitimi verdiği ve annelerin emzirme öz yeterlilik düzeylerini incelediği çalışmasında simülasyon grubundaki (63,38±5,19) ve video grubundaki (57,21±9,24) annelerin emzirme öz yeterlilik düzeylerinin eğitim sonrası arttığı ancak simülasyon grubunda

olanların emzirme öz yeterlilik ortalamalarının anlamlı şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur (Metin, 2023).

Durgun'un (2023), antenatal dönemde laktasyon simülasyon modeli ile emzirme eğitimi verdiği çalışmasında annelerin doğum sonu 5, 15. gün ve 1. ayda emzirme özyeterlilik düzeylerinin kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek olduğunu bildirmiştir (Durgun, 2023).

Gürkan ve arkadaşları (2023) antenatal dönemde verdikleri simülasyon destekli emzirme programının annelerin emzirme öz-yeterlik düzeylerini 0,844 kat artırdığını, kontrol grubuna göre daha yüksek emzirme öz yeterliliğine sahip olduğunu belirtmişlerdir (Gürkan ve ark., 2023).

Tseng ve ark., (2020), simülasyon ile emzirme eğitimi verdikleri çalışmalarında eğitim grubundaki annelerin emzirme öz yeterliliklerinin doğum sonrası birinci hafta ve altıncı ayda kontrol grubundaki annelere göre ileri derecede yüksek olduğunu, zaman ilerledikçe eğitim grubundaki annelerin emzirme öz yeterlilik puanlarının yükseldiğini bildirmişlerdir (Tseng ve ark., 2020).

Bu sonuçlar antenatal dönemde simülasyon ile verilen emzirme eğitiminin kadınların emzirme öz yeterliliklerini arttırması ve kendilerine olan güvenlerini iyileştirmesi bakımından antenatal dönemde verilen emzirme eğitiminin önemini ortaya koymaktadır. Literatürde antenatal dönemde emzirmeye dayalı eğitimsel girişimlerin, doğum sonu dönemde annenin emzirme öz-yeterliliğini artırdığı, eğitim ve kontrol grupları arasında anlamlı farklılıklar olduğu belirtilmiştir (Araban ve ark., 2018; Bilgin ve ark., 2019; Mızrak ve ark., 2020; Öztürk ve ark., 2022; Piro ve Ahmed, 2020; Shafaei ve ark., 2020). Cangöl ve Şahin (2016), antenatal dönemde sürdürülen ve postnatal dönemde devam eden motivasyonel görüşmelerin doğum sonrası 4-6. Haftada annelerin emzirme öz yeterliliklerini anlamlı derecede arttırdığını bildirmiştir (Cangöl ve Şahin, 2017).

Sunumlar, emzirme videoları, model gösterileri ve grup tartışmaları dahil olmak üzere çok sayıda emzirme eğitim uygulaması, kadınların emzirme öz yeterliliğinin artmasına katkıda bulunmaktadır (Chan ve ark., 2016; Javorski ve ark., 2018; Pilus ve ark., 2022).

Çalışmamızdan elde edilen bulgular, antenatal dönemde LSM ile verilen emzirme pozisyonu eğitiminin emzirme öz yeterliliğini arttırmada etkili bir yöntem olduğunu göstermiştir. LSM ile verilen emzirme eğitiminin emzirme öz-yeterlik puanlarını etkili bir şekilde geliştirdiğine dair bulgumuz, doğum öncesi dönemde başlayan emzirme eğitiminin emzirme öz-yeterliliğini arttırmadaki etkinliğini gösteren önceki araştırma bulgularını doğrulamaktadır. Çalışmamızda simülasyon modeli ile antenatal dönemde verilen emzirme pozisyonu eğitiminin, annelerin görsel gösterim yoluyla emzirme becerisini arttırdığı, uygulamalı deneyim sağladığı, yaygın görülen emzirme durumları ile tanıştırdığı, etkileşimli yöntemlerin kullanılarak öğrenme deneyimlerini

geliştirdiği ve dolayısıyla annelerin emzirme öz yeterliliklerini arttırdığı düşünülmektedir. Ayrıca anneler, gerçek ağırlıklı bir oyuncak bebekle doğru emzirme pozisyonunu uygulayarak emzirme simülasyonu sırasında emzirme becerilerini deneyimleme ve yanlış uygulamaları düzeltme fırsatı bulmuşlardır.

Çalışmamızda annelerin EÖYÖ puan ortalamalarının zamana göre değişimi incelendiğinde, AYEG ve DPEG'deki annelerin puan ortalamalarının anlamlı ($p<0,001$) bir şekilde yükseldiği, KG'deki annelerin ise EÖYÖ puan ortalamalarının doğum sonu 10. gün ile 6. ay arasında anlamlı ($p<0,001$) derecede azaldığı bulunmuştur. Benzer şekilde Aguirre ve arkadaşları (2018), doğum öncesi emzirme eğitimlerinin emzirme üzerindeki etkisinin zaman noktasında değişebileceğini bildirmiştir. Bu bağlamda, başlangıçta ve doğum sonrası ilk günlerde eğitim ve kontrol grubu arasında anlamlı bir fark bulmazken, öz yeterlilik puanlarında doğum sonrası 6. hafta, 3. ve 6. aylarda ileri derecede anlamlı farklılıklar olduğunu bildirmişlerdir (Aguirre ve ark., 2018).

Joshi ve arkadaşları (2016), bilgisayar tabanlı emzirme eğitiminin etkisini değerlendirmek için iki gruplu, tekrarlanan ölçümlere sahip yarı deneysel bir çalışma yürütmüşlerdir. Gebeliğin son 6 haftasında ve doğum sonrası ilk 1 hafta içinde, ilk 6 hafta içinde ve ilk 6. ayda takip ettikleri çalışmalarında, kontrol grubunun, izlem süreci boyunca farklı zaman noktalarında öz-yeterlilik puanlarında kademeli bir düşüş gösterirken, eğitim grubunda anlamlı bir artış görüldüğünü bildirmişlerdir (Joshi ve ark., 2016). Çalışmamızın sonuçları literatürü destekler nitelikte olup, emzirme eğitimi alan annelerin öz yeterlilik düzeylerinin zaman içerisinde artış gösterdiği bulgusunu destekler niteliktedir. Annelerin zaman içerisinde emzirme ile ilgili tecrübelerinin ve deneyimlerinin artmasına bağlı olarak EÖYÖ puanlarının arttığı düşünülmektedir.

Yapılan literatür incelemesinde, ülkemizde LSM ile verilen emzirme eğitimleri araştırmaları annelerin kısa vadeli emzirme öz-yeterlilik durumlarını değerlendirdikleri görülmüştür. Bu nedenle, LSM ile verilen emzirme pozisyonu eğitiminin doğum sonrası 6 aya kadar süren öz-yeterlik puanlarını iyileştirdiğine dair bulgularımızın literatüre önemli katkı sağladığı düşünülmektedir.

7.2. Sonuç

Antenatal dönemde LSM ile verilen emzirme pozisyonu eğitiminin emzirme üzerine etkisinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan randomize kontrollü deneysel ve prospektif tipte olan araştırmadan elde edilen sonuçlar aşağıdaki gibidir.

- Çalışmaya dahil edilen kadınların yaş ortalaması, öğrenim ve çalışma durumu, aile tipi, aylık gelir, planlı gebelik, emzirme eğitimi alma durumu gibi özellikler yönünden benzer özelliklere sahip oldukları belirlendi ve istatistiksel açıdan aralarında anlamlı bir fark bulunmadı (Tablo 3, 4; $p>0,05$).
- Gruplardaki annelerin eğitim öncesi EÖYÖ ve IOWA puanları incelendiğinde; gruplararasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0,05$). AYEG, DPEG ve KG'deki annelerin EÖYÖ ve IOWA puanları arasında anlamlı farklılık olmaması çalışmamızın iç tutarlılığı açısından önemlidir (Tablo 13, 14; $p<0,05$).
- Doğum sonu 24. saatte ve 10. günde meme sorunları yaşama durumu AYEG'deki annelerde anlamlı olarak düşük bulundu (Tablo 5; $p<0,05$).
- AYEG'deki anneler ile DPEG'deki annelerin bebeklerine ilk 6 ay boyunca yalnızca anne sütü verme durumları KG'deki annelere göre istatistiksel olarak anlamlı bulundu (Tablo 8; $p<0,05$).
- AYEG ile DPEG'deki annelerin doğum sonu 6. ayda İMDAT puan ortalamaları KG'deki annelere göre istatistiksel olarak anlamlı bulundu (Tablo 12; $p<0,05$).
- AYEG'deki anneler ile DPEG'deki annelerin doğum sonu 24. saat ve 10. günde LATCH puan ortalamaları KG'deki annelere göre istatistiksel olarak anlamlı bulundu (Tablo 11; $p<0,05$).
- AYEG ile DPEG'deki annelerin doğum sonu 10. günde ve 6. ayda IOWA puan ortalamaları KG'deki annelere göre istatistiksel olarak anlamlı bulundu (Tablo 13; $p<0,05$).
- AYEG ile DPEG'deki annelerin EÖYÖ puan ortalamaları doğum sonu 10. günde ve 6. ayda KG'deki annelere göre istatistiksel olarak anlamlı bulundu (Tablo 14; $p<0,05$).

Sonuç olarak; LSM ile verilen emzirme pozisyonu eğitiminin annelerin emzirme öz yeterliliğini, emzirme başarısını, bebek beslenmesi tutumunu, bebeğin aldığı anne sütü miktarını ve emzirme süresini arttırmada etkili olduğu belirlenmiştir. Ayrıca araştırmamızda emzirmenin önündeki önemli engellerden olan meme sorunlarının azaltılmasında ise LSM ile verilen arkaya yaslanarak emzirme pozisyonu eğitiminin etkili bir yöntem olduğu bulunmuştur.

Bu sonuçlar doğrultusunda ve literatür bilgileri ışığında;

- Emzirme eğitimine antenatal dönemde başlanması ve doğum sonu dönemde emzirme desteğinin devam ettirilmesi,
- Emzirme eğitimlerinde farklı eğitim materyalleri kullanılarak birebir uygulamalı eğitimlerin verilmesi,
- Emzirme eğitimlerinde emzirme pozisyonun önemine dikkat çekilmesi,
- Emzirme eğitimlerinde arkaya yaslanarak emzirme eğitiminin meme sorunları üzerindeki etkisine yer verilmesi,
- Meme sorunu yaşayan annelere arkaya yaslanarak emzirme pozisyonunun öğretilmesi,
- Arkaya yaslanarak emzirme pozisyonunun emzirmenin başlatılmasında kullanımının yaygınlaştırılması,
- Emzirme eğitimlerinde laktasyon simülasyon modeli kullanımının yaygınlaştırılması,
- Kadınların ihtiyaçlarına uygun olarak bireyselleştirilmiş eğitimlerin planlanması,
- Ülkemizde simülasyon temelli emzirme pozisyonu eğitimleri standardize edilerek ülke geneline yayılması, gebelere antenatal dönemde rutin olarak uygulanması ve emzirme ile ilgili sağlık politikaları dikkate alınarak nitelikli hemşire ve ebeler yetiştirilmesi,
- Annelere farklı emzirme pozisyonları öğretilerek meme sorunları üzerindeki etkilerinin değerlendirilmesi,
- Farklı eğitim materyalleri kullanılarak emzirme eğitimlerinin verilmesi ve emzirme sonuçları üzerine etkisinin değerlendirilmesi,
- Literatürde LSM ile emzirme pozisyonlarının öğretildiği başka bir çalışma olmadığından dolayı çalışmamızı destekleyecek randomize kontrollü deneysel araştırmaların yapılması önerilmektedir.

8. KAYNAKLAR

Abdullah, V. I., & Azizah, H. (2021, April). Effectiveness of football hold position breastfeeding techniques and upright position on decreasing regurgitation frequency newborn. *First International Conference on Health, Social Sciences and Technology (ICOHSST 2020)*, 521,17-20. https://doi.org/10.2991/assehr.k.210415.005

Abdoli, S., Jenabi, E., Masoumi, S.Z., Kazemi, F., &Moradkhani, S. (2020). Effect of the topical form of achillea millefoliumon on nipple fissure in breastfeeding women: a randomized controlled clinical trial. *Iranian Journal of Neonatology*, 11(2), 24-29. https://doi.org/10.22038/ijn.2020.40011.1647

Abuidhail, J., Odeh, A., Ibrewish, T., Alqam, B., & Alajrab, I. A. (2017). Evaluation of postnatal education on breastfeeding technique of Jordanian mothers. *British Journal of Midwifery*, 25(11), 715-722. https://doi.org/10.12968/bjom.2017.25.11.715

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. https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.11.015

Adedinsewo, D. A., Fleming, A. S., Steiner, M., Meaney, M. J., Girard, A. W., & MAVAN team (2014). Maternal anxiety and breastfeeding: findings from the MAVAN (Maternal Adversity, Vulnerability and Neurodevelopment) Study. *Journal of human lactation: official journal of International Lactation Consultant Association*, 30(1), 102–109. https://doi.org/10.1177/0890334413504244

Aguirre, T. M., Aj, A., Ek, R., & Sl, W. (2018). Impact of a computer-based breastfeeding education program on breastfeeding self-efficacy and duration in rural Hispanic women. *Health Primary Care*, 2(4), 1-5. https://doi.org/10.15761/HPC.1000144

Akbari, S. A., Alamolhoda, S. H., Baghban, A. A., & Mirabi, P. (2014). Effects of menthol essence and breast milk on the improvement of nipple fissures in breastfeeding women. *Journal of research in medical sciences: the official journal of Isfahan University of Medical Sciences*, 19(7), 629–633.

Alamolhoda, S. H., Mirabi, P., & Mojab, F. (2020). Effects of both Aloe Vera gel and breast milk on the improvement of nipple soreness in lactating women—A randomized controlled trial. *Journal of Herbal Medicine*, 21, 100327. https://doi.org/10.1016/j.hermed.2019.100327

Altuntaş, N., Kocak, M., Akkurt, S., Razi, H. C., & Kislal, M. F. (2015). LATCH scores and milk intake in preterm and term infants: a prospective comparative study. *Breastfeeding medicine : the official journal of the Academy of Breastfeeding Medicine*, 10(2), 96–101. https://doi.org/10.1089/bfm.2014.0042

Al-Elq, A. H. (2010). Simulation-based medical teaching and learning. *Journal of family & community medicine*, 17(1), 35–40. https://doi.org/10.4103/1319-1683.68787

Alianmoghaddam, N., Phibbs, S., & Benn, C. (2017). Resistance to breastfeeding: A Foucauldian analysis of breastfeeding support from health professionals. *Women and Birth*, 30(6), 281-291. https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.05.005

Almathami, H. K. Y., Win, K. T., & Vlahu-Gjorgievska, E. (2020). Barriers and facilitators that influence telemedicine-based, real-time, online consultation at patients' homes: Systematic Literature review. *Journal of Medical Internet Research*, 22(2), e16407. https://doi.org/10.2196/16407

Almohanna, A. A., Win, K. T., & Meedya, S. (2020). Effectiveness of internet-based electronic technology interventions on breastfeeding outcomes: Systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, 22(5), e17361. https://doi.org/10.2196/1736

Aluş Tokat, M., 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. https://doi.org/10.1016/j.midw.2008.04.002

Amir, L. H., & Academy of Breastfeeding Medicine Protocol Committee (2014). ABM clinical protocol #4: Mastitis, revised March 2014. *Breastfeeding Medicine: The Official Journal of The Academy of Breastfeeding Medicine*, 9(5), 239–243. https://doi.org/10.1089/bfm.2014.9984

Amir, L.H., Jones, L.E., & Buck, M.L. (2015). Nipple pain associated with breastfeeding: incorporating current neurophysiology into clinical reasoning. *Australian Family Physician* 44(3):127-32.

Andrade, M. E. D. (2017). *Construção de história de cordel sobre amamentação direcionada ao pai*. Recife, Brazil: Federal University of Pernambuco.

Andreas, N. J., Kampmann, B., & Mehring Le-Doare, K. (2015). Human breast milk: A review on its composition and bioactivity. *Early Human Development*, 91(11), 629–635. https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2015.08.013

Araban, M., Karimian, Z., Karimian Kakolaki, Z., McQueen, K. A., & Dennis, C. L. (2018). Randomized controlled trial of a prenatal breastfeeding self-efficacy intervention in primiparous women in Iran. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing: JOGNN*, 47(2), 173–183. https://doi.org/10.1016/j.jogn.2018.01.005

Arora, G., Jelly, P., Mundhra, R., & Sharma, R. (2021). Comparison of L-Shape and Side-Lying Positions on Breastfeeding Outcomes among Mothers Delivered by Cesarean Section: A Randomized Clinical Trial. *Journal of Caring Sciences*, 10(3), 121–128. https://doi.org/10.34172/jcs.2021.025

Arslan, H. (2020). *Simülasyon temelli emzirme eğitiminin kadınların emzirme başarısına, emzirme özyeterliliğine, emzirmeye ilişkin tutum ve bilgi düzeyine etkisinin değerlendirilmesi* [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Sakarya Üniversitesi.

Asadi, N., Kariman, N., Mojab, F., & Pourhoseingholi, M. A. (2017). The effect of Saqez (Pistacia atlantica) ointment on the treatment of nipple fissure and nipple pain in breastfeeding women. *Electronic Physician*, 9(8), 4952–4960. https://doi.org/10.19082/4952

Aslan, F.E. (2002). Ağrı değerlendirme yöntemleri. *CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 6(1), 9-16.

Aswathaman, N., Sajjid, M., Kamalarathnam, C. N., & Seeralar, A. T. (2018). Assessment of breastfeeding position and attachment (ABPA) in a tertiary care centre in Chennai, India: An observational descriptive cross-sectional study. International Journal of Contemporary Pediatrics, 5, 2209.

Awaliyah, S. N., Rachmawati, I. N., & Rahmah, H. (2019). Breastfeeding self-efficacy as a dominant factor affecting maternal breastfeeding satisfaction. *BMC Nursing*, 18(1), 30. https://doi.org/10.1186/s12912-019-0359-6

Azimi, N., & Nasiri, A. (2020). The effect of peer counseling on breastfeeding behavior of primiparous mothers: A randomized controlled field trial. *Public Health Nursing (Boston, Mass.)*, 37(3), 446–452. https://doi.org/10.1111/phn.12692

Bandura, A. (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191–215. https://doi.org/10.1037//0033-295x.84.2.191

Babakazo, P., Bosonkie, M., Mafuta, E., Mvuama, N., & Mala-Ali Mapatano. (2022). Common breastfeeding problems experienced by lactating mothers during the first six months in Kinshasa. *PLoS One*, 17(10), e0275477. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0275477

Ballard, O., & Morrow, A. L. (2013). Human milk composition: nutrients and bioactive factors. *Pediatric Clinics of North America*, 60(1), 49–74. https://doi.org/10.1016/j.pcl.2012.10.002

Barros, N. R., Dos Santos, R. S., Miranda, M. C. R., Bolognesi, L. F. C., Borges, F. A., Schiavon, J. V., Marques, R. F. C., Herculano, R. D., & Norberto, A. M. Q. (2019). Natural latex-glycerol dressing to reduce nipple pain and healing the skin in breastfeeding women. *Skin research and technology: Official journal of International Society for Bioengineering and the Skin (ISBS) International Society for Digital Imaging of Skin (ISDIS) International Society for Skin Imaging (ISSI)*, 25(4), 461–468. https://doi.org/10.1111/srt.12674

Bartle, N. C., & Harvey, K. (2017). Explaining infant feeding: The role of previous personal and vicarious experience on attitudes, subjective norms, self-efficacy, and breastfeeding outcomes. *British Journal of Health Psychology*, 22(4), 763–785. https://doi.org/10.1111/bjhp.12254

Bashiri, A., Amiri-Farahani, L., Salehiniya, H., & Pezaro, S. (2023). Comparing the effects of breastfeeding in the laid-back and cradle position upon the experiences of primiparous women: a parallel randomized clinical trial. *Trials*, 24(1), 109. https://doi.org/10.1186/s13063-023-07143-0

Berde, A. S., & Yalcin, S. S. (2016). Determinants of early initiation of breastfeeding in Nigeria: a population-based study using the 2013 demograhic and health survey data. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16, 32. https://doi.org/10.1186/s12884-016-0818-y

Bien, A., Kulesza-Brończyk, B., Przestrzelska, M., Iwanowicz-Palus, G., & Ćwiek, D. (2021). The Attitudes of Polish Women towards Breastfeeding Based on the Iowa Infant Feeding Attitude Scale (IIFAS). *Nutrients*, 13(12), 4338. https://doi.org/10.3390/nu13124338

Bilgin, N.Ç., Ak, B., Ayhan, F., Kocyigit, F., Yorgun, S., & Topçuoglu, M.A. (2020). Effect of childbirth education on the perceptions of childbirth and breastfeeding self efficacy and the obstetric outcomes of nulliparous women. *Health Care Women International*, 41(2):188-204. https://doi.org/10.1080/07399332.2019.1672171

Bourdillon, K., McCausland, T., & Jones, S. (2020). The impact of birth-related injury and pain on breastfeeding outcomes. *British Journal of Midwifery*, 28 (1), 52-61. https://doi.org/10.12968/bjom.2020.28.1.52

Boskabadi, H., Ramazanzadeh, M., Zakerihamidi, M., & Rezagholizade Omran, F. (2014). Risk factors of breast problems in mothers and its effects on newborns. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 16(6), e8582. https://doi.org/10.5812/ircmj.8582

Bond, D. M., Morris, J. M., & Nassar, N. (2017). Study protocol: evaluation of the probiotic Lactobacillus Fermentum CECT5716 for the prevention of mastitis in breastfeeding women: a randomised controlled trial. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1), 148. https://doi.org/10.1186/s12884-017-1330-8

Boss, M., Gardner, H., & Hartmann, P. (2018). Normal Human Lactation: closing the gap. *F1000Research*, 7, F1000 Faculty Rev-801. https://doi.org/10.12688/f1000research.14452.1

Breastfeeding: achieving the new normal. (2016). *Lancet (London, England)*, 387(10017), 404. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00210-5

Brockway, M., Benzies, K., & Hayden, K. A. (2017). Interventions to improve breastfeeding self-efficacy and resultant breastfeeding rates: A systematic review and meta-analysis. *Journal of human lactation: official journal of International Lactation Consultant Association*, 33(3), 486–499. https://doi.org/10.1177/0890334417707957

Brown, A., Rance, J., & Bennett, P. (2016). Understanding the relationship between breastfeeding and postnatal depression: the role of pain and physical difficulties. *Journal of Advanced Nursing*, 72(2), 273–282. https://doi.org/10.1111/jan.12832

Buck, M. L., Amir, L. H., Cullinane, M., Donath, S. M., & CASTLE Study Team (2014). Nipple pain, damage, and vasospasm in the first 8 weeks postpartum. *Breastfeeding Medicine: The Official Journal of The Academy of Breastfeeding Medicine*, 9(2), 56–62. https://doi.org/10.1089/bfm.2013.0106

Cahyanti, R., Pertiwi, S., & Rohmatin, E. (2020). Effect of biologic nurturing baby led feeding on post sectio caesarea pain scale in majenang hospital 2018. *Midwifery and Nursing Research*, 2(1), 22–27. https://doi.org/10.31983/manr.v2i1.5507

Campbell, L. A., Wan, J., Speck, P. M., & Hartig, M. T. (2014). Women, Infant and Children (WIC) peer counselor contact with first time breastfeeding mothers. *Public Health Nursing*, 31(1), 3–9. https://doi.org/10.1111/phn.12055

Cangöl, E., & Şahin, N. H. (2017). The effect of a breastfeeding motivation program maintained during pregnancy on supporting breastfeeding: A randomized controlled trial. *Breastfeeding Medicine : The Official Journal of The Academy of Breastfeeding Medicine*, 12, 218–226. https://doi.org/10.1089/bfm.2016.0190

Castellote, C., Casillas, R., Ramírez-Santana, C., Pérez-Cano, F. J., Castell, M., Moretones, M. G., López-Sabater, M. C., & Franch, A. (2011). Premature delivery influences the immunological composition of colostrum and transitional and mature human milk. *The Journal of Nutrition*, 141(6), 1181–1187. https://doi.org/10.3945/jn.110.133652

Chan, M. Y., Ip, W. Y., & Choi, K. C. (2016). The effect of a self-efficacy-based educational programme on maternal breast feeding self-efficacy, breast feeding duration and exclusive breast feeding rates: A longitudinal study. *Midwifery*, 36,92–98. https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.03.003

Chang, Y. C., Chen, C. H., & Lin, M. C. (2012). The macronutrients in human milk change after storage in various containers. *Pediatrics and Neonatology*, 53(3), 205–209. https://doi.org/10.1016/j.pedneo.2012.04.009

Chaves, A. F. L., Ximenes, L. B., Rodrigues, D. P., Vasconcelos, C. T. M., Monteiro, J. C. D. S., & Oriá, M. O. B. (2019). Telephone intervention in the promotion of self-efficacy, duration and exclusivity of breastfeeding: randomized controlled trial. Intervenção telefônica na promoção da autoeficácia, duração e exclusividade do aleitamento materno: estudo experimental randomizado controlado. *Revista Latino-Americana De Enfermagem*, 27, e3140.https://doi.org/10.1590/1518-8345.2777-3140

Chen, C. H., & Chi, C. S. (2003). Maternal intention and actual behavior in infant feeding at one month postpartum. *Acta paediatrica Taiwanica = Taiwan er ke yi xue hui za zhi*, 44(3), 140–144.

Ciampo, L. A.D., & Del Ciampo, I. R. L. (2018). Breastfeeding and the benefits of lactation for women's health. Aleitamento materno e seus benefícios para a saúde da mulher. *Revista Brasileira De Ginecologia E Obstetricia: Revista Da Federacao Brasileira Das Sociedades de Ginecologia e Obstetricia*, 40(6), 354–359. https://doi.org/10.1055/s-0038-1657766

Coca, K. P., Gamba, M. A., de Sousa e Silva, R., & Abrão, A. C. (2009). A posição de amamentar determina o aparecimento do trauma mamilar? Does breastfeeding position influence the onset of nipple trauma?. *Revista da Escola de Enfermagem da U S P*, 43(2), 446–452. https://doi.org/10.1590/s0080-62342009000200026

Coca, K. P., Marcacine, K. O., Gamba, M. A., Corrêa, L., Aranha, A. C., & Abrão, A. C. (2016). Efficacy of low-level laser therapy in relieving nipple pain in breastfeeding women: a triple-blind, randomized, controlled trial. *Pain Management Nursing: Official Journal of The American Society of Pain Management Nurses*, *17*(4), 281–289. https://doi.org/10.1016/j.pmn.2016.05.003

Coffman, L. (2019). The NP's role in promoting and supporting breastfeeding. *The Nurse Practitioner*, 44(3), 38–42. https://doi.org/10.1097/01.NPR.0000553401.96471.77

Colson, S. D., Meek, J. H., & Hawdon, J. M. (2008). Optimal positions for the release of primitive neonatal reflexes stimulating breastfeeding. *Early Human Development*, 84(7), 441–449. https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2007.12.003

Colson, S. (2010). *An introduction to biological nurturing: New angles on breastfeeding*. Amarillo.

Colson, S. (2010). What happens to breastfeeding when mothers lie back? Clinical applications of biological nurturing. *Clinical Lactation*, 1(1), 11-14.

Colson, S. (2012). Biological Nurturing: the laid-back breastfeeding revolution. *Midwifery Today with International Midwife*, (101), 9–66.

Colson, S. (2014). Does the mother's posture have a protective role to play during skin-to-skin contact? Research observations and theories. *Clinical Lactation*, 5(2), 41-50.

Colson, S. (2019). *Biological nurturing: Instinctual breastfeeding* (2nd ed): Praeclarus Press.

Cooper, S., Cant, R., Porter, J., Bogossian, F., McKenna, L., Brady, S., & Fox-Young, S. (2012). Simulation based learning in midwifery education: a systematic review. *Women and Birth : Journal of The Australian College of Midwives*, 25(2), 64–78 https://doi.org/10.1016/j.wombi.2011.03.004

Cotelo, M. D. C. S., Movilla-Fernández, M. J., Pita-García, P., & Novío, S. (2018). Infant feeding attitudes and practices of spanish low-risk expectant women using the IIFAS (Iowa Infant Feeding Attitude Scale). *Nutrients*, 10(4), 520. https://doi.org/10.3390/nu10040520

Couto, G. R., Dias, V., & de Jesus Oliveira, I. (2020). Benefits of exclusive breastfeeding: An integrative review. *Nursing Practice Today*, 7(4), 245-254. https://doi.org/10.18502/npt.v7i4.4034

Czosnykowska-Łukacka, M., Orczyk-Pawiłowicz, M., Broers, B., & Królak-Olejnik, B. (2019). Lactoferrin in human milk of prolonged lactation. *Nutrients*, 11(10), 2350. https://doi.org/10.3390/nu11102350

Çakmak, H., & Kuguoglu, S. (2007). Comparison of the breastfeeding patterns of mothers who delivered their babies per vagina and via cesarean section: an observational study using the LATCH breastfeeding charting system. *International Journal of Nursing Studies*, 44(7), 1128–1137. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2006.04.018

Darmangeat, V. (2011). The frequency and resolution of nipple pain when latch is improved in a private practice. *Clinical Lactation*, 2(3), 22-24. https://doi.org/10.1891/215805311807010468

Davra, K., Chavda, P., Pandya, C., Dave, D., & Mehta, K. (2022). Breastfeeding position and attachment practices among lactating mothers: An urban community-based cross-sectional study from Vadodara city in western India. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 15, 101009. https://doi.org/10.1016/j.cegh.2022.101009

Dennis, C. L. (1999). Theoretical underpinnings of breastfeeding confidence: A self-efficacy framework. *Journal of Human Lactation: Official Journal of International Lactation Consultant Association*, 15(3), 195–201. https://doi.org/10.1177/089033449901500303

Dennis, C. L. (2003). The breastfeeding self-efficacy scale: psychometric assessment of the short form. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing: JOGNN*, 32(6), 734–744. https://doi.org/10.1177/0884217503258459

Dennis, C. L., Jackson, K., & Watson, J. (2014). Interventions for treating painful nipples among breastfeeding women. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, (12), CD007366. https://doi.org/10.1002/14651858.CD007366.pub2

Dias, S. A., Silva, T. Q., Venâncio, D. O., Chaves, A. F. L., Lima, A. C. M. A. C. C., & Oliveira, M. G. D. (2018). Breastfeeding self-efficacy among blind mothers. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 71(6), 2969–2973. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0942

Dodou, H. D., Bezerra, R. A., Chaves, A. F. L., Vasconcelos, C. T. M., Barbosa, L. P., & Oriá, M. O. B. (2021). Telephone intervention to promote maternal breastfeeding self-efficacy: Randomized clinical trial. *Revista da Escola de Enfermagem da U S P*, *55*, e20200520. https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0520

Dror, D.K., & Allen, L.H. (2018). Overview of Nutrients in Human Milk, *Advances in Nutrition*, 9(1), 278-294. https://doi.org/10.1093/advances/nmy022

Durgun, S.K. (2023). *Bireysel emzirme danişmanliğinin laktasyon süreci üzerine etkisi* [Yayınlanmamış Doktora Tezi]. Celal Bayar Üniversitesi.

Durmuş, A., & Gürkan, Ö. C. (2020). Erken postpartum dönem meme sorunlarında kanıt temelli tamamlayıcı ve destekleyici bakım uygulamaları. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 3(2), 185-192. https://doi.org/10.38108/ouhcd.761903

Egbe, T. O., Njamen, T. N., Essome, H., & Tendongfor, N. (2020). The estimated incidence of lactational breast abscess and description of its management by percutaneous aspiration at the Douala General Hospital, Cameroon. *International Breastfeeding Journal*, 15(1), 26. https://doi.org/10.1186/s13006-020-00271-2

Eker, A. (2019). *Sezaryen sonrası laktasyon yönetim modelinin geliştirilmesi ve etkinliğinin değerlendirilmesi* [Yayınlanmamış Doktora Tezi]. İstanbul Üniversitesi.

Ekşioğlu, A., Yeşil, Y., Turfan, E.Ç. (2016). Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeğinin (Iowa) türkçeye uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma*, 13(3), 209 - 215. https://doi.org/10.5222/HEAD.2016.209

Ekşioglu, A., Yeşil, Y., Demir Güngör, D., & Ceber Turfan, E. (2017). The effects of different breastfeeding training techniques given for primiparous mothers before discharge on the incidence of cracked nipples. *Breastfeeding Medicine: The Official Journal of The Academy of Breastfeeding Medicine*, 12, 311–315. https://doi.org/10.1089/bfm.2016.0150

Erenoğlu, R., Rana, C. A. N., Tambağ, H., & Akdeniz, Ş. (2017). Kirsal alandaki kadinlarin doğum-doğum sonu dönemle ilgili geleneksel uygulamalari: Karaksi örneği. *Folklor/Edebiyat*, 23(90),183-217. https://doi.org/10.22559/folkloredebiyat.2017.30

Fadel, E., & Khedr, N. (2018). Effect of breast milk on nipple pain among early puerperal lactating women. *IOSR Journal of Nursing and Health Science (IOSR-JNHS)*, 7(4), 28-30. https://doi.org/10.9790/1959-0704032935

Farah, E., Barger, M. K., Klima, C., Rossman, B., & Hershberger, P. (2021). Impaired lactation: Review of delayed lactogenesis and insufficient lactation. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 66(5), 631–640. https://doi.org/.1111/jmwh.13274

Faridvand, F., Mirghafourvand, M., Mohammad-Alizadeh-Charandabi, S., & Malakouti, J. (2018). Breastfeeding performance in Iranian women. *International Journal of Nursing Practice*, 24(4), e12659. https://doi.org/10.1111/ijn.12659

Firouzabadi, M., Pourramezani, N., & Balvardi, M. (2020). Comparing the effects of yarrow, honey, and breast milk for healing nipple fissure. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 25(4), 282–285. https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_133_19

Flint, H. J. (2012). The impact of nutrition on the human microbiome. *Nutrition Reviews*, 70(1), 10–13. https://doi.org/10.1111/j.1753-4887.2012.00499.x

Gao, H., Wang, J., An, J., Liu, S., Li, Y., Ding, S., Zhang, Y., & Chen, Y. (2022). Effects of prenatal professional breastfeeding education for the family. *Scientific Reports*, 12(1), 5577. https://doi.org/10.1038/s41598-022-09586-y

Gavine, A., MacGillivray, S., Renfrew, M. J., Siebelt, L., Haggi, H., & McFadden, A. (2017). Education and training of healthcare staff in the knowledge, attitudes and skills needed to work effectively with breastfeeding women: a systematic review. *International Breastfeeding Journal*, 12, 6. https://doi.org/10.1186/s13006-016-0097-2

Gertosio, C., Meazza, C., Pagani, S., & Bozzola, M. (2016). Breastfeeding and its gamut of benefits. *Minerva Pediatrica*, 68(3), 201–212.

Golinelli, L. P., Del Aguila, E. M., Paschoalin, V. F., Silva, J. T., & Conte-Junior, C. A. (2014). Functional aspect of colostrum and whey proteins in human milk. *Journal of Human Nutrition & Food Science*, 2(3), 1035.

Goyal, R. C., Banginwar, A. S., Ziyo, F., & Toweir, A. A. (2011). Breastfeeding practices: Positioning, attachment (latch-on) and effective suckling - A hospital-based study in Libya. *Journal of Family & Community Medicine*, 18(2), 74–79. https://doi.org/10.4103/2230-8229.83372

Gomez-Pomar, E., & Blubaugh, R. (2018). The Baby Friendly Hospital Initiative and the ten steps for successful breastfeeding. a critical review of the literature. *Journal of perinatology: Official Journal of the California Perinatal Association*, 38(6), 623–632. https://doi.org/10.1038/s41372-018-0068-0

Granger, C. L., Embleton, N. D., Palmer, J. M., Lamb, C. A., Berrington, J. E., & Stewart, C. J. (2021). Maternal breastmilk, infant gut microbiome and the impact on preterm infant health. *Acta paediatrica*, 110(2), 450–457. https://doi.org/10.1111/apa.15534

Guille, S., Sinclair, M., Bunting, B., Reid, B., & McCarron, P. A. (2020). Positioning and attachment interventions for nipple pain: A systematic review. *Evidence Based Midwifery*, 30(3), 293-306.

Guo, M. (2014). Chemical composition of human milk. In *Human milk biochemistry and infant formula manufacturing technology* (pp. 19-32). Woodhead Publishing.

Gupta, S. A., Sharma, M., Ekka, A., & Verma, N. (2018). Effect of health education on breastfeeding initiation techniques among postnatal mothers admitted in a tertiary care centre of Raipur city, Chhattisgarh. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 5(10), 4340–4344. https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20183971

Gürkan, K. P., Bektaş, İ., Yücedağ, M., & Yılmaz, Ö. (2023). Simulation for breastfeeding support during the COVID-19 pandemic in Turkey: A quasi-experimental study. *Health Care For Women International*, 44(7-8), 968–985. https://doi.org/10.1080/07399332.2023.2172410

Hamilton, A. E. (2015). Development of environmentally friendly messages to promote longer durations of breastfeeding for already breastfeeding mothers. *Health Communication*, 30(3), 231–240. https://doi.org/10.1080/10410236.2013.840483

Hampel, D., Dror, D. K., & Allen, L. H. (2018). Micronutrients in Human Milk: Analytical Methods. *Advances in Nutrition*, 9(1), 313–331. https://doi.org/10.1093/advances/nmy017

Hamze, L., Mao, J., & Reifsnider, E. (2019). Knowledge and attitudes towards breastfeeding practices: A cross-sectional survey of postnatal mothers in China. *Midwifery*, 74, 68–75. https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.03.009

Hayden, J. K., Smiley, R. A., & Gross, L. (2014). Simulation in nursing education: Current regulations and practices. *Journal of Nursing Regulation*, 5(2), 25-30. https://doi.org/10.1016/S2155-8256(15)30084-3

Hauck, Y. L., Fenwick, J., Dhaliwal, S. S., & Butt, J. (2011). A Western Australian survey of breastfeeding initiation, prevalence and early cessation patterns. *Maternal and child health Journal*, 15(2), 260–268. https://doi.org/10.1007/s10995-009-0554-2

Hinic, K. (2016). Predictors of breastfeeding confidence in the early postpartum period. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing: JOGNN*, 45(5), 649–660. https://doi.org/10.1016/j.jogn.2016.04.010

Horta, B. L., & Victora, C. G. (2013). A systematic review on the benefits of breastfeeding on diarrhoea and pneumonia mortality. *World Health Organization*. https://apps.who.int/iris/handle/10665/95585

Horta, B. L., Mola, C. L.D, & Victora, C. G. (2015). Breastfeeding and intelligence: A systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica*, 104(467), 14–19. https://doi.org/10.1111/apa.13139

Horta, B. L., Loret de Mola, C., & Victora, C. G. (2015). Long-term consequences of breastfeeding on cholesterol, obesity, systolic blood pressure and type 2 diabetes: A systematic review and meta-analysis. *Acta Pediatrica*, 104, 30-37.

Huang, Y., Ouyang, Y. Q., & Redding, S. R. (2019). Previous breastfeeding experience and its influence on breastfeeding outcomes in subsequent births: A systematic review. *Women and birth : Journal of the Australian College of Midwives*, 32(4), 303–309. https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.09.003

Iliadou, M., Lykeridou, K., Prezerakos, P., Swift, E. M., & Tziaferi, S. G. (2018). Measuring the effectiveness of a midwife-led education programme in terms of breastfeeding knowledge and self-efficacy, attitudes towards breastfeeding, and perceived barriers of breastfeeding among pregnant women. *Materia Socio-Medica*, 30(4), 240–245. https://doi.org/10.5455/msm.2018.30.240-245

INACSL Standards Committee, Molloy, M.A., Holt, J., Charnetski, M. & Rossler, K. (2021, September). Healthcare simulation standards of best practicetm simulation glossary. clinical simulation in nursing, 58, 57-65. https://doi.org/10.1016/j.ecns.2021.08.017

Irusen, H., Rohwer, A. C., Steyn, D. W., & Young, T. (2015). Treatments for breast abscesses in breastfeeding women. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, (8), CD010490. https://doi.org/10.1002/14651858.CD010490.pub2

Işık, H. & Arça, G. (2019). Anne sütü ve emzirmeye ilişkin ebe ve hemşirenin rolü. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi,* 1(3), 221-228. https://dergipark.org.tr/tr/pub/sbuhemsirelik/issue/50916/60582

Javorski, M., Rodrigues, A. J., Dodt, R. C. M., Almeida, P. C., Leal, L. P., & Ximenes, L. B. (2018). Effects of an educational technology on self-efficacy for breastfeeding and practice of exclusive breastfeeding. Efeitos de uma tecnologia educativa na autoeficácia para amamentar e na prática do aleitamento materno exclusivo. *Revista da Escola de Enfermagem da U S P*, 52, e03329. https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017031803329

Jackson, K. T., & Dennis, C. L. (2017). Lanolin for the treatment of nipple pain in breastfeeding women: a randomized controlled trial. *Maternal & Child Nutrition*, 13(3), e12357. https://doi.org/10.1111/mcn.12357

Jensen, D., Wallace, S., & Kelsay, P. (1994). LATCH: a breastfeeding charting system and documentation tool. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing: JOGNN*, 23(1), 27–32. https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.1994.tb01847.x

Jonas, W., & Woodside, B. (2016). Physiological mechanisms, behavioral and psychological factors influencing the transfer of milk from mothers to their young. *Hormones and Behavior*, 77, 167–181. https://doi.org/10.1016/j.yhbeh.2015.07.018

Joshi, H., Magon, P., & Raina, S. (2016). Effect of mother-infant pair's latch-on position on child's health: A lesson for nursing care. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 5(2), 309–313. https://doi.org/10.4103/2249-4863.192373

Keevash, J., Norman, A., Forrest, H., & Mortimer, S. (2018). What influences women to stop or continue breastfeeding? A thematic analysis. *British Journal of Midwifery*, 26(10), 651-658. https://doi.org/10.12968/bjom.2018.26.10.651

Kehinde, J., O'Donnell, C., & Grealish, A. (2023). The effectiveness of prenatal breastfeeding education on breastfeeding uptake postpartum: A systematic review. *Midwifery*, 118, 103579. https://doi.org/10.1016/j.midw.2022.103579

Kent, J. C., Ashton, E., Hardwick, C. M., Rowan, M. K., Chia, E. S., Fairclough, K. A., Menon, L. L., Scott, C., Mather-McCaw, G., Navarro, K., & Geddes, D. T. (2015). Nipple pain in breastfeeding mothers: Incidence, causes and treatments. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12(10), 12247–12263. https://doi.org/10.3390/ijerph121012247

Khasawneh, W., Kheirallah, K., Mazin, M., & Abdulnabi, S. (2020). Knowledge, attitude, motivation and planning of breastfeeding: a cross-sectional study among Jordanian women. *International Breastfeeding Journal*, 15(1), 60. https://doi.org/10.1186/s13006-020-00303-x

Khosravan, S., Mohammadzadeh-Moghadam, H., Mohammadzadeh, F., Fadafen, S. A., & Gholami, M. (2017). The effect of hollyhock (althaea officinalis l) leaf compresses combined with warm and cold compress on breast engorgement in lactating women: A randomized clinical trial. *Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine*, 22(1), 25–30. https://doi.org/10.1177/21565872156171066

Kılcı, H., & Çoban, A. (2016). The correlation between breastfeeding success in the early postpartum period and the perception of self-efficacy in breastfeeding and breast problems in the late postpartum. *Breastfeeding Medicine: The Official Journal of The Academy of Breastfeeding Medicine*, 11, 188–195. https://doi.org/10.1089/bfm.2015.00466

Kim, J., Park, J. H., & Shin, S. (2016). Effectiveness of simulation-based nursing education depending on fidelity: a meta-analysis. *BMC Medical Education*, 16, 152. https://doi.org/10.1186/s12909-016-0672-77

Kim, S. Y., & Yi, D. Y. (2020). Components of human breast milk: from macronutrient to microbiome and microRNA. *Clinical and Experimental Pediatrics*, 63(8), 301–309. https://doi.org/10.3345/cep.2020.000599

Kim, M. H., Shim, K. S., Yi, D. Y., Lim, I. S., Chae, S. A., Yun, S. W., Lee, N. M., Kim, S. Y., & Kim, S. (2019). Macronutrient analysis of human milk according to storage and processing in korean mother. *Pediatric Gastroenterology, Hepatology & Nutrition*, 22(3), 262–269. https://doi.org/10.5223/pghn.2019.22.3.2622

Kim, Y. J. (2020). Pivotal roles of prolactin and other hormones in lactogenesis and the nutritional composition of human milk. *Clinical and Experimental Pediatrics*, 63(8), 312–313. https://doi.org/10.3345/cep.2020.003111

Kirlek, F. & Akdolun-balkaya, N. (2013). Erken postpartum dönemde meme başı ağrısı ve çatlaklarının önlenmesinde anne sütü ve zeytinyağının etkisi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 15(2), 17-34. https://dergipark.org.tr/tr/pub/hemarge/issue/52732/6956955

Kitano, N., Nomura, K., Kido, M., Murakami, K., Ohkubo, T., Ueno, M., & Sugimoto, M. (2015). Combined effects of maternal age and parity on successful initiation of exclusive breastfeeding. *Preventive Medicine Reports*, 3, 121–126. https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2015.12.0100

Kramer, M. S., & Kakuma, R. (2012). Optimal duration of exclusive breastfeeding. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, (8), CD003517. https://doi.org/10.1002/14651858.CD003517.pub2

Krol, K. M., & Grossmann, T. (2018). Psychological effects of breastfeeding on children and mothers. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 61(8), 977–985. https://doi.org/10.1007/s00103-018-2769-0

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), 49–56.

Laageide, L., Radke, S., Santillan, D., Ten Eyck, P., & Powers, J. (2021). Postpartum nipple symptoms: risk factors and dermatologic characterization. *Breastfeeding Medicine: The Official Journal of The Academy of Breastfeeding Medicine*, 16(3), 215–221. https://doi.org/10.1089/bfm.2020.0030

Lau, Y., Htun, T. P., Lim, P. I., Ho-Lim, S. S., & Klainin-Yobas, P. (2016). Psychometric properties of the iowa infant feeding attitude scale among a multiethnic population during pregnancy. *Journal of Human Lactation: Official Journal of International Lactation Consultant Association*, 32(2), 315–323. https://doi.org/10.1177/0890334415591813

Lau, C. Y. K., Lok, K. Y. W., & Tarrant, M. (2018). Breastfeeding duration and the theory of planned behavior and breastfeeding self-efficacy framework: A systematic review of observational studies. *Maternal and child health journal*, 22(3), 327–342. https://doi.org/10.1007/s10995-018-2453-x

Lawrence, R.A., Lawrence, R. M.(2011). *Breastfeeding: A Guide for the Medical Professions,* (7nd ed.). Elsevier Mosby.

Lee, S., & Kelleher, S. L. (2016). Biological underpinnings of breastfeeding challenges: The role of genetics, diet, and environment on lactation physiology. *American Journal of Physiology. Endocrinology and Metabolism*, 311(2), E405–E422. https://doi.org/10.1152/ajpendo.00495.2015

Liang, X., Zhang, H., & Liu, J. (2017). The semi-lying position in combination with kangaroo mother care promoted the success rate of breastfeeding. *World Latest Med Inform*, 17(A1), 49-50.

Liao, Y., Weber, D., Xu, W., Durbin-Johnson, B. P., Phinney, B. S., & Lönnerdal, B. (2017). Absolute quantification of human milk caseins and the whey/casein ratio during the first year of lactation. *Journal of Proteome Research*, 16(11), 4113–4121. https://doi.org/10.1021/acs.jproteome.7b00486

Leghi, G. E., Netting, M. J., Middleton, P. F., Wlodek, M. E., Geddes, D. T., & Muhlhausler, A. B. S. (2020). The impact of maternal obesity on human milk macronutrient composition: A systematic review and meta-analysis. *Nutrients*, 12(4), 934. https://doi.org/10.3390/nu12040934

Louis-Jacques, A., & Stuebe, A. (2018). Long-term maternal benefits of breastfeeding. *Contemporary OB/GYN Journal*, 64(7).

Lu, P., & Mao, J. (2019). The effects of semi-lying position care on maternal breastfeeding, nipple damage and satisfaction. *Today Nurse*, 26(06), 72-5.

Lucas, R., & McGrath, J. M. (2016). Clinical assessment and management of breastfeeding pain. *Topics in Pain Management*, 32(3), 1-11. https://doi.org/10.1097/01.TPM.0000502820.55789.3a

Lumbiganon, P., Martis, R., Laopaiboon, M., Festin, M. R., Ho, J. J., & Hakimi, M. (2016). Antenatal breastfeeding education for increasing breastfeeding duration. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 12(12), CD006425. https://doi.org/10.1002/14651858.CD006425.pub4

Luna, M. L., & Badr, L. K. (2018). Pragmatic trial to evaluate the effect of a promotora telephone intervention on the duration of breastfeeding. *Journal of Obstetric, Gynecologic, And Neonatal Nursing: JOGNN*, 47(6), 738–748. https://doi.org/10.1016/j.jogn.2018.09.001

Loke, A. Y., & Chan, L. K. (2013). Maternal breastfeeding self-efficacy and the breastfeeding behaviors of newborns in the practice of exclusive breastfeeding. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing: JOGNN*, 42(6), 672–684. https://doi.org/10.1111/1552-6909.12250

Malang, N. (2021). Stability of lactoferrin and lysozyme in human milk at various temperatures and duration of storage. *Knowledge, Attitude, Practice (KAP) and Dietary Intake of Young University Athletes Following Sports Nutrition Education*, 27(2), 271. https://doi.org/10.31246/mjn-2020-0132

Maleki, A., & Youseflu, S. (2022). The effectiveness of aloe vera on relief of irritation and nipple pain in lactating women: Systematic review and meta-analysis. *Obstetrics and Gynecology International*, 7430581. https://doi.org/10.1155/2022/7430581

Mangialardi, M. L., Baldelli, I., Salgarello, M., & Raposio, E. (2020). Surgical correction of inverted nipples. *Plastic and Reconstructive Surgery. Global Open*, 8(7), e2971. https://doi.org/10.1097/GOX.0000000000002971

Margotti, E., & Epifanio, M. (2014). Exclusive maternal breastfeeding and the Breastfeeding Self-efficacy Scale. *Revista Rene*, 15(5), 771-9. https://doi.org/10.15253/2175-6783.2014000500006

Martin, C. R., Ling, P. R., & Blackburn, G. L. (2016). Review of infant feeding: key features of breast milk and infant formula. *Nutrients*, 8(5), 279. https://doi.org/10.3390/nu8050279

Maskálová, E., Urbanová, E., Bašková, M., & Kvaltínyová, E. (2018). Experience of lecturers with simulation training in midwifery education in Slovakia. *Midwifery*, 59, 1–3. https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.01.001

McCoy, M. B., Geppert, J., Dech, L., & Richardson, M. (2018). Associations between peer counseling and breastfeeding initiation and duration: An analysis of minnesota participants in the special supplemental nutrition program for women, infants, and children (WIC). *Maternal and Child Health Journal*, 22(1), 71–81. https://doi.org/10.1007/s10995-017-2356-2

McFadden, A., Gavine, A., Renfrew, M. J., Wade, A., Buchanan, P., Taylor, J. L., Veitch, E., Rennie, A. M., Crowther, S. A., Neiman, S., & MacGillivray, S. (2017). Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2(2), CD001141. https://doi.org/10.1002/14651858.CD001141.pub5

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, and Neonatal Nursing: JOGNN*, 40(1), 35–46. https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2010.01210.x

Meedya, S., Fernandez, R., & Fahy, K. (2017). Effect of educational and support interventions on long-term breastfeeding rates in primiparous women: A systematic review and meta-analysis. *JBI Database of Systematic Reviews And Implementation Reports*, 15(9), 2307–2332. https://doi.org/10.11124/JBISRIR-2016-002955

Melo, F. M. D. S., Oliveira, B. S. B. D., Oliveira, R. K. L. D., Bezerra, J. C., Silva, M. J. N. D., Costa, E. C., ... & Melo, E. S. J. (2022). Effects of educational technologies on maternal self-efficacy in preventing childhood diarrhea: a clinical trial. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75(5), e20210339. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-033

Menchetti, L., Traina, G., Tomasello, G., Casagrande-Proietti, P., Leonardi, L., Barbato, O., & Brecchia, G. (2016). Potential benefits of colostrum in gastrointestinal diseases. *Frontiers in Bioscience (Scholar edition)*, 8(2), 331–351. https://doi.org/10.2741/s467

Metin, HT. (2023). *Anne otelinde kalan bebeğini emzirememiş annelere video ve emzirme simülatörü destekli verilen eğitim etkinliğinin karşilaştirilması* [Yayınlanmamış Doktora Tezi]. Hasan Kalyoncu Üniversitesi.

Mızrak, B.Ş., Özerdoğan, N., & Çolak, E., (2017). The effect of antenatal education on breastfeeding self efficacy primiparous women in Turkey. *International Journal of Caring Sciences*, 10(1), 503-510.

Milinco, M., Travan, L., Cattaneo, A., Knowles, A., Sola, M. V., Causin, E., Cortivo, C., Degrassi, M., Di Tommaso, F., Verardi, G., Dipietro, L., Piazza, M., Scolz, S., Rossetto, M., Ronfani, L., & Trieste BN (Biological Nurturing) Investigators (2020). Effectiveness of biological nurturing on early breastfeeding problems: A randomized controlled trial. *International Breastfeeding Journal*, 15(1), 21. https://doi.org/10.1186/s13006-020-00261-4

Miolski, J. (2023). Benefits of breastfeedinig for mother and child. *Sanamed*, 18(1), 59-63. https://doi.org/10.5937/sanamed0-41390

Mitchell, K. B., Johnson, H. M., Rodríguez, J. M., Eglash, A., Scherzinger, C., Zakarija-Grkovic, I., Cash, K. W., Berens, P., Miller, B., & Academy of Breastfeeding Medicine (2022). Academy of Breastfeeding Medicine Clinical Protocol #36: The Mastitis Spectrum, Revised 2022. *Breastfeeding Medicine: The Official Journal of The Academy of Breastfeeding Medicine*, 17(5), 360–376. https://doi.org/10.1089/bfm.2022.29207.kbm

Moore, E. R., Anderson, G. C., Bergman, N., & Dowswell, T. (2012). Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 5(5), CD003519. https://doi.org/10.1002/14651858.CD003519.pub3

Mora, A. D. L., Russell, D. W., Dungy, C. I., Losch, M., & Dusdieker, L. (1999). The Iowa infant Feeding Attitude Scale: Analysis of reliability and validity 1. *Journal of Applied Social Psychology*, 29(11), 2362-2380. https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.1999.tb00115.x

Morrison, A. H., Gentry, R., & Anderson, J. (2019). Mothers' reasons for early breastfeeding cessation. *MCN. The American Journal of Maternal Child Nursing*, 44(6), 325–330. https://doi.org/10.1097/NMC.0000000000000566

Morais, T. C. E. D. V., Souza, T. O. D., Vieira, G. O., Bessa Júnior, J. D., & Jesus, G. M. D. (2020). Breastfeeding technique and the incidence of nipple traumas in puerperal women attended in a city hospital: intervention study. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 20, 695-703. https://doi.org/10.1590/1806-93042020000300003

Motola, I., Devine, L. A., Chung, H. S., Sullivan, J. E., & Issenberg, S. B. (2013). Simulation in healthcare education: a best evidence practical guide. AMEE Guide No. 82. *Medical Teacher*, 35(10), e1511–e1530. https://doi.org/10.3109/0142159X.2013.818632

Nabulsi, M., Ghanem, R., Abou-Jaoude, M., & Khalil, A. (2019). Breastfeeding success with the use of the inverted syringe technique for management of inverted nipples in lactating women: a study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 20(1), 737. https://doi.org/10.1186/s13063-019-3880-8

Nagendra, K., Shetty, P., Rudrappa, S., Jaganath, S., & Nair, R. (2017). Evaluation of breast feeding techniques among postnatal mothers and effectiveness of intervention: Experience in a tertiary care centre. *Sri Lanka Journal of Child Health*, 46(1). https://doi.org/10.4038/sljch.v46i1.8237 22

Nakamura, M., Asaka, Y., Ogawara, T., & Yorozu, Y. (2018). Nipple skin trauma in breastfeeding women during postpartum week one. *Breastfeeding Medicine: The official journal of the Academy of Breastfeeding Medicine*, 13(7), 479–484. https://doi.org/10.1089/bfm.2017.0217

Nanishi, K., & Jimba, M. (2014). Reliability and validity of the japanese version of the Iowa Infant Feeding Attitude Scale: A Longitudinal study. *Journal of Human Lactation: Official Journal of International Lactation Consultant Association*, 30(3), 346–352. https://doi.org/10.1177/0890334414534321

Nancy, S., Sindhuri, R., Arunagirinathan, A., & Dongre, A. R. (2022). Breastfeeding positioning and attachment among postnatal mothers: A mixed methods study in a tertiary care hospital in puducherry, South India. *Indian Journal of Community Medicine: Official Publication of Indian Association of Preventive & Social Medicine*, 47(1), 120–124. https://doi.org/10.4103/ijcm.ijcm_859_21

Neifert, M. R. (2004). Breastmilk transfer: positioning, latch-on, and screening for problems in milk transfer. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 47(3), 656–675. https://doi.org/10.1097/01.grf.0000136183.12304.96

Newton, E. R. (2018). Lactation and breastfeeding. *Gabbe's Obstetrics Essentials: Normal & Problem Pregnancies E-Book*, 171.

Ni, Y., Chen, Q., Cai, J., Xiao, L., & Zhang, J. (2021). Three lactation-related hormones: Regulation of hypothalamus-pituitary axis and function on lactation. *Molecular and Cellular Endocrinology*, 520, 111084. https://doi.org/10.1016/j.mce.2020.111084

Niazi, A., Yousefzadeh, S., Rakhshandeh, H., Esmaily, H., & Askari, V. R. (2019). Promising effects of purslane cream on the breast fissure in lactating women: A clinical trial. *Complementary Therapies in Medicine*, 43, 300–305. https://doi.org/10.1016/j.ctim.2019.02.002

Niazi, A., Rahimi, V. B., Soheili-Far, S., Askari, N., Rahmanian-Devin, P., Sanei-Far, Z., Sahebkar, A., Rakhshandeh, H., & Askari, V. R. (2018). A systematic review on prevention and treatment of nipple pain and fissure: Are they curable?. *Journal of Pharmacopuncture*, 21(3), 139–150. https://doi.org/10.3831/KPI.2018.21.017

Nilsson, I. M. S., Kronborg, H., Rahbek, K., & Strandberg-Larsen, K. (2020). The significance of early breastfeeding experiences on breastfeeding self-efficacy one week postpartum. *Maternal & Child Nutrition*, 16(3), e12986. https://doi.org/10.1111/mcn.12986

Noh, J. W., Kim, Y. M., Akram, N., Yoo, K. B., Cheon, J., Lee, L. J., Kwon, Y. D., & Stekelenburg, J. (2019). Factors affecting breastfeeding practices in sindh province, Pakistan: A secondary analysis of cross-sectional survey data. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(10), 1689. https://doi.org/10.3390/ijerph16101689

Oakley, L. L., Henderson, J., Redshaw, M., & Quigley, M. A. (2014). The role of support and other factors in early breastfeeding cessation: An analysis of data from a maternity survey in England. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14, 88. https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-88

Odom, E. C., Li, R., Scanlon, K. S., Perrine, C. G., & Grummer-Strawn, L. (2013). Reasons for earlier than desired cessation of breastfeeding. *Pediatrics*, 131(3), e726–e732. https://doi.org/10.1542/peds.2012-1295

Okumuş, Y., & Yenal, K. (2003). LATCH emzirme tanılama aracının güvenirliliğini inceleyen bir çalışma. *HEMAR-G*, 5(1), 38-44.

Ovalı, F. (2018). Emziren annenin bir günü: Emzirme için ipuçları ve sorunların çözüm yolları. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi*, 10(4), 1-6.

Öksüz, S.K., & İnal, S. (2023). Continuous lactation support provided through the whatsapp messaging application: A randomized controlled trial. *Journal of Human Lactation: Official Journal of International Lactation Consultant Association*, 8903344231192948. Advance online publication. https://doi.org/10.1177/08903344231192948

Öztaş, H. G. (2021). *Primiparlarda emzirmeye başlamada kullanılan biyolojik beslenme tekniğinin emzirme başarısı ve öz yeterliliğe etkisi* [Yayınlanmamış Doktora Tezi]. İnönü Üniversitesi.

Öztürk, R., Ergün, S., & Özyazıcıoğlu, N. (2022). Effect of antenatal educational intervention on maternal breastfeeding self-efficacy and breastfeeding success: A quasi-experimental study. *Revista da Escola de Enfermagem da U S P*, 56, e20210428. https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0428

Palacio, M. B. A., Palacio, C. S., Ebuenga, L. C., & Valladolid, E. S. (2014). Maternal-infant health beliefs and practices of mothers in resettlement sites in the province of Albay. *International Journal of Technical Research and Applications, 2*(5), 38-42.

Parashar, M., Singh, S., Kishore, J., & Patavegar, B. N. (2015). Breastfeeding attachment and positioning technique, practices, and knowledge of related issues among mothers in a Resettlement Colony of Delhi. *Infant, Child, and Adolescent Nutrition*, 7(6), 317-322. https://doi.org/10.1177/1941406415602528

Pehlivan, N., & Demirel Bozkurt, O. (2021). Comparison of cradle hold versus football hold breastfeeding positions after cesarean section in primiparous mothers. *Breastfeeding Medicine: The Official Journal of The Academy of Breastfeeding Medicine*, 16(11), 904–908. https://doi.org/10.1089/bfm.2021.0029

Perez-Blasco, J., Viguer, P., & Rodrigo, M. F. (2013). Effects of a mindfulness-based intervention on psychological distress, well-being, and maternal self-efficacy in breast-feeding mothers: Results of a pilot study. *Archives of Women's Mental Health*, 16(3), 227–236. https://doi.org/10.1007/s00737-013-0337-z

Pillay, J., & Davis, T. J. (2023). Physiology, Lactation. In *StatPearls*. StatPearls Publishing. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499981/

Pilus, F.M., Ahmad, N., Mohd Zulkefli, N. A., & Mohd Shukri, N. H. (2022). Effect of face-to-face and whatsapp communication of a theory-based health education intervention on breastfeeding self-efficacy (sebf intervention): Cluster randomized controlled field trial. *JMIR mHealth and uHealth*, 10(9), e31996. https://doi.org/10.2196/31996

Piro, S. S., & Ahmed, H. M. (2020). Impacts of antenatal nursing interventions on mothers' breastfeeding self-efficacy: An experimental study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 19. https://doi.org/10.1186/s12884-019-2701-0

Plaza-Díaz, J., Fontana, L., & Gil, A. (2018). Human milk oligosaccharides and immune system development. *Nutrients*, 10(8), 1038. https://doi.org/10.3390/nu10081038

Pollard, M. (2017). *Evidence-based care for breastfeeding mothers* (2nd ed.) London: Routledge

Puapornpong, P., Raungrongmorakot, K., Paritakul, P., Ketsuwan, S., & Wongin, S. (2013). Nipple length and its relation to success in breastfeeding. *Journal of the Medical Association of Thailand = Chotmaihet thangphaet*, 96(1), 1–4. http://jmat.mat.or.th

Puapornpong, P., Raungrongmorakot, K., Laosooksathit, W., Hanprasertpong, T., & Ketsuwan, S. (2017). Comparison of breastfeeding outcomes between using the laid-back and side-lying breastfeeding positions in mothers delivering by cesarean section: A randomized controlled trial. *Breastfeeding Medicine: The Official Journal of The Academy of Breastfeeding Medicine*, 12, 233–237. https://doi.org/10.1089/bfm.2016.0193

Potur D.C., Kanığ M. (2023). Meme bakımı ve meme sorunlarında tamamlayıcı bakım uygulamaları. İ.G. Satılmış & E. Sarı (Eds), *Emzirme destekleyici ve tamamlayıcı uygulamalar* (s. 74-94). İstanbul Tıp Kitabevleri.

Quesada, J. A., Méndez, I., & Martín-Gil, R. (2020). The economic benefits of increasing breastfeeding rates in Spain. *International Breastfeeding Journal*, 15(1), 34. https://doi.org/10.1186/s13006-020-00277-w

Radzewicz, E., Milewska, M., Mironczuk-Chodakowska, I., Lendzioszek, M., & Terlikowska, K. M. (2018). Breastfeeding as an important factor of reduced infants' infection diseases. *Progress in Health Sciences*, 8(2), 70-74. https://doi.org/10.5604/01.3001.0012.8324

Ramelet, A. S., Fonjallaz, B., Rapin, J., Gueniat, C., & Hofer, M. (2014). Impact of a telenursing service on satisfaction and health outcomes of children with inflammatory rheumatic diseases and their families: A crossover randomized trial study protocol. *BMC Pediatrics*, 14, 151. https://doi.org/10.1186/1471-2431-14-151

Rani, S., Habiba, U. E., Qazi, W. A., & Tassadaq, N. (2019). Association of breastfeeding positioning with musculoskeletal pain in post partum mothers of Rawalpindi and Islamabad. *JPMA. The Journal of the Pakistan Medical Association*, 69(4), 564–566.

Rempel, L. A., & Moore, K. C. (2012). Peer-led prenatal breast-feeding education: A viable alternative to nurse-led education. *Midwifery*, 28(1), 73–79. https://doi.org/10.1016/j.midw.2010.11.005

Riordan, J., & Waumbach, K. (2016). *Breastfeeding and human lactation* (5th ed.). Sudbury (MA): Jones & Bartlett.

Rojjanasrirat, W., Nelson, E. L., & Wambach, K. A. (2012). A pilot study of home-based videoconferencing for breastfeeding support. *Journal of human lactation: Official journal of International Lactation Consultant Association*, 28(4), 464–467. https://doi.org/10.1177/0890334412449071

Rollins, N. C., Bhandari, N., Hajeebhoy, N., Horton, S., Lutter, C. K., Martines, J. C., Piwoz, E. G., Richter, L. M., Victora, C. G., & Lancet Breastfeeding Series Group (2016). Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices?. *Lancet (London, England)*, 387(10017), 491–504. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01044-2

Rosin, S. I. (2019). A Case Study of Biological Nurturing. *Journal of human lactation: Official journal of International Lactation Consultant Association*, 35(2), 318–322. https://doi.org/10.1177/0890334419829044

Ryall, T., Judd, B. K., & Gordon, C. J. (2016). Simulation-based assessments in health professional education: A systematic review. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 69-82.

Sadovnikova, A., Chuisano, S. A., Ma, K., Grabowski, A., Stanley, K. P., Mitchell, K. B., Eglash, A., Plott, J. S., Zielinski, R. E., & Anderson, O. S. (2020). Development and evaluation of a high-fidelity lactation simulation model for health professional breastfeeding education. *International Breastfeeding Journal*, 15(1), 8. https://doi.org/10.1186/s13006-020-0254-5

Safayi, B. L., Assimamaw, N. T., & Kassie, D. G. (2021). Breastfeeding technique and associated factors among lactating mothers visiting Gondar town health facilities, Northwest Ethiopia: Observational method. *Italian Journal of Pediatrics*, 47(1), 206. https://doi.org/10.1186/s13052-021-01158-6

Santos, K. J., Santana, G. S., Vieira, T. deO., Santos, C. A., Giugliani, E. R., & Vieira, G. O. (2016). Prevalence and factors associated with cracked nipples in the first month postpartum. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16(1), 209. https://doi.org/10.1186/s12884-016-0999-4

Sayres, S., & Visentin, L. (2018). Breastfeeding: uncovering barriers and offering solutions. *Current Opinion in Pediatrics*, 30(4), 591–596. https://doi.org/10.1097/MOP.0000000000000647

Schafer, R., & Genna, C. W. (2015). Physiologic breastfeeding: A contemporary approach to breastfeeding initiation. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 60(5), 546–553. https://doi.org/10.1111/jmwh.12319

Schmied, V., Beake, S., Sheehan, A., McCourt, C., & Dykes, F. (2011). Women's perceptions and experiences of breastfeeding support: A metasynthesis. *Birth*, 38(1), 49–60. https://doi.org/10.1111/j.1523-536X.2010.00446.x

Sevil, Ü., & Ertem, G. (2016). *Perinatoloji ve Bakım.* İzmir: Ankara Nobel Tıp Kitabevleri.

Shafaei, F. S., Mirghafourvand, M., & Havizari, S. (2020). The effect of prenatal counseling on breastfeeding self-efficacy and frequency of breastfeeding problems in mothers with previous unsuccessful breastfeeding: A randomized controlled clinical trial. *BMC Women's Health*, 20(1), 94. https://doi.org/10.1186/s12905-020-00947-1

Shahrahmani, N., Amir Ali Akbari, S., Mojab, F., Mirzai, M., & Shahrahmani, H. (2018). The effect of *zizyphus jujube* fruit lotion on breast fissure in breastfeeding women. *Iranian Journal of Pharmaceutical Research: IJPR*, 17(Suppl), 101–109.

Shalev Ram, H., Ram, S., Wiser, I., Tchernin, N., Chodick, G., Cohen, Y., & Rofe, G. (2022). Associations between breast implants and postpartum lactational mastitis in breastfeeding women: retrospective study. *BJOG: An International Journal of Obstetrics And Gynaecology*, 129(2), 267–272. https://doi.org/10.1111/1471-0528.16902

Shanazi, M., Farshbaf Khalili, A., Kamalifard, M., Asghari Jafarabadi, M., Masoudin, K., & Esmaeli, F. (2015). Comparison of the Effects of Lanolin, Peppermint, and Dexpanthenol Creams on Treatment of Traumatic Nipples in Breastfeeding Mothers. *Journal of Caring Sciences*, 4(4), 297–307. https://doi.org/10.15171/jcs.2015.030

Sharma, I. K., & Byrne, A. (2016). Early initiation of breastfeeding: a systematic literature review of factors and barriers in South Asia. *International Breastfeeding Journal*, 11, 17. https://doi.org/10.1186/s13006-016-0076-7

Sriraman, N. K., & Kellams, A. (2016). Breastfeeding: What are the barriers? Why women struggle to achieve their goals. *Journal of Women's Health*, 25(7), 714–722. https://doi.org/10.1089/jwh.2014.5059

Smilowitz, J. T., Lebrilla, C. B., Mills, D. A., German, J. B., & Freeman, S. L. (2014). Breast milk oligosaccharides: Structure-function relationships in the neonate. *Annual Review of Nutrition*, 34, 143–169. https://doi.org/10.1146/annurev-nutr-071813-1057217

Spatz, D. L., Froh, E. B., Flynn-Roth, R., & Barton, S. (2015). Improving practice at the point of care through the optimization of the breastfeeding resource nurse model. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing: JOGNN*, 44(3), 412–418. https://doi.org/10.1111/1552-6909.12570

Srinivas, G. L., Benson, M., Worley, S., & Schulte, E. (2015). A clinic-based breastfeeding peer counselor intervention in an urban, low-income population: Interaction with breastfeeding attitude. *Journal of Human Lactation: Official Journal of International Lactation Consultant Association*, 31(1), 120–128. https://doi.org/10.1177/0890334414548860

Suresh, S., Sharma, K. K., Saksena, M., Thukral, A., Agarwal, R., & Vatsa, M. (2014). Predictors of breastfeeding problems in the first postnatal week and its effect on exclusive breastfeeding rate at six months: experience in a tertiary care centre in Northern India. *Indian Journal of Public Health*, 58(4), 270–273. https://doi.org/10.4103/0019-557X.146292

Swerts, M., Westhof, E., Bogaerts, A., & Lemiengre, J. (2016). Supporting breast-feeding women from the perspective of the midwife: A systematic review of the literature. *Midwifery*, 37, 32–40. https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.02.016

Şensoy, F., & Koçak, D.Y. (2021). Emzirme danışmanlığında güncel yaklaşımlar. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 4(3), 427-435.

Şevikoğlu, A. (2020). *Emzirmeyi ilk kez deneyimleyen annelerde, meme başı ağrısı ve çatlaklarının önlenmesinde, aloe vera jeli ile saf balmumunun etkisinin karşılaştırılması* [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Hasan Kalyoncu Üniversitesi.

Tarrant, M., Fong, D. Y., Wu, K. M., Lee, I. L., Wong, E. M., Sham, A., Lam, C., & Dodgson, J. E. (2010). Breastfeeding and weaning practices among Hong Kong mothers: A prospective study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 10, 27. https://doi.org/10.1186/1471-2393-10-27

Taşkın, L. (2019). *Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği*. Ankara: Akademisyen Kitabevi.

Tella, K., Guruvare, S., Hebbar, S., Adiga, P., & Rai, L. (2016). Knowledge, attitude, and practice of techniques of breast-feeding among postnatal mothers in a coastal district of Karnataka. *International Journal of Medical Science and Public Health*, 5(1), 28. https://doi.org/10.5455/ ijmsph.2016.100620159

Thurkkada, A. P., Rajasekharan Nair, S., Thomas, S., Sreelekha, P., Sanu, S. K., Chandran, P. R., & Pillai Sreekanth, G. (2023). Effectiveness of hoffman's exercise in postnatal mothers with grade 1 inverted nipples. *Journal of Human Lactation: Official Journal of International Lactation Consultant Association*, 39(1), 69–75. https://doi.org/10.1177/08903344221102890

Tiruye, G., Mesfin, F., Geda, B., & Shiferaw, K. (2018). Breastfeeding technique and associated factors among breastfeeding mothers in Harar city, Eastern Ethiopia. *International Breastfeeding Journal*, 13, 5. https://doi.org/10.1186/s13006-018-0147-z

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. (2018). *Çocukların ve kadınların beslenme durumu*. http:// www.hips.hacettepe.edu.tr/ tnsa2018/rapor/ TNSA2018_ana_Rapor.pdf

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. (2018). *Emzirme Danışmanlığı Uygulayıcı Kitabı.* Ankara. Başak Matbaacılık.

Tokat, M. A., & Okumuş, H. (2013). Emzirme öz-yeterlilik algisini guclendirmeye temelli antenatal eğitimin emzirme öz-yeterlilik algisina ve emzirme başarısına etkisi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 10(1), 21-30.

Tosterud, R., Hedelin, B., & Hall-Lord, M. L. (2013). Nursing students' perceptions of high- and low-fidelity simulation used as learning methods. *Nurse Education in Practice*, 13(4), 262–270. https://doi.org/10.1016/j.nepr.2013.02.002

Truchet, S., & Honvo-Houéto, E. (2017). Physiology of milk secretion. *Best Practice & Research. Clinical Endocrinology & Metabolism*, 31(4), 367–384. https://doi.org/10.1016/j.beem.2017.10.008

Tseng, J. F., Chen, S. R., Au, H. K., Chipojola, R., Lee, G. T., Lee, P. H., Shyu, M. L., & Kuo, S. Y. (2020). Effectiveness of an integrated breastfeeding education program to improve self-efficacy and exclusive breastfeeding rate: A single-blind, randomised controlled study. *International Journal of Nursing Studies*, 111, 103770. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103770

Uçtu, A.K, & Özerdoğan, N. (2023). Effect of teach-back method on breastfeeding success: A single blind randomized controlled study. *Health Care For Women International*, 44(3), 314–327. https://doi.org/10.1080/07399332.2021.2021915

UNICEF. (2020). *For Every Child, Reimagine, UNICEF Annual Report 2019.* New York: United Nations Children's Fund.

Varlık, N. (2022). *Gebelere verilen emzirme danışmanlığının doğum sonrası emzirme öz-yeterliliği ve bebek beslenmesi tutumuna etkisi* (Yüksek Lisans Tezi). Ordu Üniversitesi.

Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J., França, G. V., Horton, S., Krasevec, J., Murch, S., Sankar, M. J., Walker, N., Rollins, N. C., & Lancet Breastfeeding Series Group (2016). Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet (London, England)*, 387(10017), 475–490. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7

Vieira, F., Bachion, M. M., Mota, D. D. C., & Munari, D. B. (2013). A systematic review of the interventions for nipple trauma in breastfeeding mothers. *Journal of Nursing Scholarship*, 45(2), 116-125.

Wagner, E. A., Chantry, C. J., Dewey, K. G., & Nommsen-Rivers, L. A. (2013). Breastfeeding concerns at 3 and 7 days postpartum and feeding status at 2 months. *Pediatrics*, 132(4), e865–e875. https://doi.org/10.1542/peds.2013-0724

Wagner, C. L., Baatz, J. E., Newton, D., & Hollis, B. W. (2018). Analytical considerations and general diagnostic and therapeutic ramifications of milk hormones during lactation. *Best Practice & Research. Clinical Endocrinology & Metabolism*, 32(1), 5–16. https://doi.org/10.1016/j.beem.2017.11.004

Walker, M. (2014). *Breastfeeding management for the clinician using the evidence* (3nd ed.). Sudbury (MA): Jones & Bartlett.

Walters, D. D., Phan, L. T. H., & Mathisen, R. (2019). The cost of not breastfeeding: Global results from a new tool. *Health Policy and Planning*, 34(6), 407–417. https://doi.org/10.1093/heapol/czz050

Wang, W., Lau, Y., Chow, A., & Chan, K. S. (2014). Breast-feeding intention, initiation and duration among Hong Kong Chinese women: A prospective longitudinal study. *Midwifery*, 30(6), 678–687. https://doi.org/10.1016/j.midw.2013.07.015

Wang, Z., Liu, Q., Min, L., & Mao, X. (2021). The effectiveness of the laid-back position on lactation-related nipple problems and comfort: A meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 248. https://doi.org/10.1186/s12884-021-03714-8

Webber, E., Wodwaski, N., & Courtney, R. (2021). Using simulation to teach breastfeeding management skills and improve breastfeeding self-efficacy. *The Journal of Perinatal Education*, 30(1), 19–28. https://doi.org/10.1891/J-PE-D-20-00013

Wei, W., Jin, Q., & Wang, X. (2019). Human milk fat substitutes: Past achievements and current trends. *Progress in Lipid Research*, 74, 69–86. https://doi.org/10.1016/j.plipres.2019.02.001

Westerfield, K. L., Koenig, K., & Oh, R. (2018). Breastfeeding: Common Questions and Answers. *American Family Physician*, 98(6), 368–373.

World Health Organization. (2000). *Mastitis: causas y manejo* (No. WHO/FCH/CAH/00.13). Organización Mundial de la Salud.

World Health Organization. (2009). *Baby-Friendly Hospital Initiative: Revised, Updated and Expanded for Integrated Care*.World Health Organization.

World Health Organization, UNICEF. (2014). *Global nutrition targets 2025: breastfeeding policy brief* (No. WHO/NMH/NHD/14.7). World Health Organization.

World Health Organization, UNICEF. (2017b*). Guideline: Protecting, Promoting and Supporting Breastfeeding in Facilities Providing Maternity and Newborn Services.* Geneva: World Health Organization. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK487819/

World Health Organization (WHO). (2018a). *Guideline: Counselling of women to improve breastfeeding practices.* Geneva.

World Health Organization (WHO), United Nations Children's Fund, UNICEF (2018b). *Breastfeeding: A Mother's Gift, for Every Child.* https://data.unicef.org/resources/breastfeeding-a-mothers-gift-for-every-child

World Health Organization. (2019). *Global breastfeeding scorecard, 2019: increasing commitment to breastfeeding through funding and improved policies and programmes* (No. WHO/NMH/NHD/19.22). World Health Organization. https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/global-bf-scorecard-2018/en.

World Health Organization. Regional Office for Europe. (2018). *Simulation in nursing and midwifery education* (No. WHO/EURO: 2018-3296-43055-60253). World Health Organization. Regional Office for Europe.

World Health Organization (2021). *Global strategy on digital health 2020-2025*. Geneva. https://www.who.int/publications/i/item/9789240020924

Wilkins, C., Ryan, K., Green, J., & Thomas, P. (2012). Infant feeding attitudes of women in the United Kingdom during pregnancy and after birth. *Journal of human lactation: Official Journal of International Lactation Consultant Association*, 28(4), 547–555. https://doi.org/10.1177/0890334412456602

Wong, B. B., Chan, Y. H., Leow, M. Q. H., Lu, Y., Chong, Y. S., Koh, S. S. L., & He, H. G. (2017). Application of cabbage leaves compared to gel packs for mothers with breast engorgement: Randomised controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 76, 92–99. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.08.014

Wu, D. S., Hu, J., McCoy, T. P., & Efird, J. T. (2014). The effects of a breastfeeding self-efficacy intervention on short-term breastfeeding outcomes among primiparous mothers in Wuhan, China. *Journal of Advanced Nursing*, 70(8), 1867–1879. https://doi.org/10.1111/jan.12349

Xiaona, S. H. I., Yin, C., & Zhang, X. (2017). The effects of laid-back breastfeeding position on nipple trauma, nipple pain and satisfaction. *Chinese J Woman Child Health Res*, 28(S4), 5-6.

Yenti, M., Ramadani, M., Nursal, D. G. A., & Maulida, R. (2018). Past experience of exclusive breastfeeding, early initiation of breastfeeding, and family support are important factors of exclusive breastfeeding practice in Padang Panjang city, Indonesia. *KnE Life Sciences*, https://doi.org/548-555. 10.18502/kls.v4i4.2317

Yeşil, Y. (2015). *Bireysel ve grup emzirme eğitiminin anne ve baba adaylarında doğum sonu dönemde emzirme öz-yeterliğe ve tutumuna etkisi* [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Ege Üniversitesi.

Yiğit, F., & Arslan, H. (2008). Bebeğin aldığı anne sütü miktarının değerlendirilmesi için bir araç: imdat. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 39(2), 77-84.

Yilak, G., Gebretsadik, W., Tadesse, H., Debalkie, M., & Bante, A. (2020). Prevalence of ineffective breastfeeding technique and associated factors among lactating mothers attending public health facilities of South Ari district, Southern Ethiopia. *PloS One*, 15(2), e0228863. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0228863

Yotebieng, M., Labbok, M., Soeters, H. M., Chalachala, J. L., Lapika, B., Vitta, B. S., & Behets, F. (2015). Ten steps to successful breastfeeding programme to promote early initiation and exclusive breastfeeding in DR Congo: A cluster-randomised controlled trial. *The Lancet. Global Health*, 3(9), e546–e555. https://doi.org/10.1016/S2214-109X(15)00012-1

Yurtsal, Z. B. (2014). *Gebelere ve eşlerine verilen emzirme eğitimi ve danışmanlığının emzirme sürecine ve bağlanmaya etkisi* [Yayınlanmamış Doktora Tezi]. Cumhuriyet Üniversitesi.

Zheng, M. C., Zhang, J. E., Qin, H. Y., Fang, Y. J., & Wu, X. J. (2013). Telephone follow-up for patients returning home with colostomies: views and experiences of patients and enterostomal nurses. *European Journal of Oncology Nursing: The Official Journal of European Oncology Nursing Society*, 17(2), 184–189. https://doi.org/10.1016/j.ejon.2012.05.006

Zhang, Z., Tran, N. T., Nguyen, T. S., Nguyen, L. T., Berde, Y., Tey, S. L., Low, Y. L., & Huynh, D. T. T. (2018). Impact of maternal nutritional supplementation in conjunction with a breastfeeding support program during the last trimester to 12 weeks postpartum on breastfeeding practices and child development at 30 months old. *PloS One*, 13(7), e0200519. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0200519

9. ÖZGEÇMİŞ

10. BİLİMSEL FAALİYETLER

Makale

Aydın, N., Şimşek Çetinkaya, Ş., Durmuş, A., Kıbrıs, Ş. & Güney, D. (2023). Investigation of the relationship between covid-19 illness perceptions and vaccine attitudes of midwives and nurses working in the field of women's health. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 8(1), 79-86. https://dergipark.org.tr/en/pub/ikcusbfd/issue/75682/1132167

Durmuş, A. & Can Gürkan, Ö. (2020). Erken postpartum dönem meme sorunlarında kanıt temelli tamamlayıcı ve destekleyici bakım uygulamaları. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi,* 3 (2), 185-192. https://doi.org/10.38108/ouhcd.761903

Durmuş, A., & Potur, D. C. (2022). İki farklı yaşta kardeş emzirme: Olgu sunumu. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi,* 5(2), 223-228. https://doi.org/10.38108/ouhcd.939680

Durmuş, A. & Eryılmaz, G. (2022). Effects of heat and massage applications to the lumbosacral area on duration of delivery and perception of labor pain: A randomized controlled experimental trial. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 12(4), 945-953. https://doi.org/10.33808/clinexphealthsci.1025304

Durmuş, A., & Öztaş, H. G. (2022). COVID-19 tanısı almış veya temaslı annelerin emzirme ile ilgili bilgi düzeyleri ve emzirme öz yeterliliğine etkisi. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(14), 14–21.

Durmuş, A., & İskender, M. D. (2022). Türkiye'de emzirme eğitimi ile ilgili yapılan lisansüstü tezlerin incelenmesi. *KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2), 1-14.

Durmuş, A., & Yıldız, H. (2021). doğum ağrısının giderilmesinde masaj uygulaması ve etkileri. *Journal of Traditional Medical Complementary Therapies*, 4(2), 284-291. https://doi.org/10.5336/jtracom.2020-78218

Durmuş, A., Durmuş İskender, M., & Coşkuner Potur, D. (2023). Breastfeeding perceptions of first time mothers: A metaphor analysis. *Health Care for Women International*, 1–15. https://doi.org/10.1080/07399332.2023.2194251

Durmuş Iskender, M., Eren, H., & Durmuş, A. (2023). The effect of COVID-19 vaccine literacy on attitudes towards COVID-19 vaccine among university students. *Health Information and Libraries Journal*, 40(3), 307–318. https://doi.org/10.1111/hir.12489

İskender, M. D., & Durmuş, A. (2022). Determining the correlation between the privacy consciousness of midwifery and nursing students and their attitudes toward the recording and protection of personal health data. *Euroasia Journal of Mathematics, Engineering, Natural & Medical Sciences*, 9(21), 67-78. https://doi.org/10.38065/euroasiaorg.960

Karadeniz, H., Durmuş, A., Gündüz, C. S., Bilgiç, G. & Can Gurkan, O. (2022). COVID-19 pandemisinin hemşirelerin mesleki imaj algısına etkisi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi,* 11 (2), 255-261. https://doi.org/10.53424/balikesirsbd.1022453

Kitap

Kitap Bölümü

Durmuş, A., Potur, D.C. (2021). Pelvik taban kas egzersizlerinin geliştirilmesinde hemşirelik modellerinin kullanımı. İçinde Demirci, N.(Editör), *Ürojinekoloji hemşireliğine güncel bakış* (s.52-56).

Durmuş, A. (2022). Erken postpartum dönemde yaşanan meme sorunlarının emzirme süreci üzerine etkisi. İçinde Kurtuluş, Ş., Bucak, F. & CAN, R.(Editörler), *Sağlık bilimlerine multidisipliner yaklaşım* (s.221-235).

İskender, M.D., Durmuş A. (2022). Yüksek tiraj yapanyerli internet gazetelerinin covid-19 sürecinde gebelere ilişkin haberlerinin incelenmesi. İçinde Güler, S. (Editör), *Sağlık & Bilim 2022 Hemşirelik-1* (s.177-188).

Bildiri (Poster veya Sözel)

Durmuş, A. (2019). *Doğum Eyleminde Nonfarmakolojik Yöntemlerden Sıcak Uygulamanın Kullanımı* [Poster Sunum]. 6. uluslararası 10. ulusal ebelik kongresi, Sivas.

Durmuş, A. (2021). *Gebelik Sürecinde Emzirme* [Sözel Sunum]. 1. Uluslararası Gülhane Anne Sütü ve Emzirme Kongresi, Ankara.

Durmuş, A., Potur, D.C. (2022). *Determination of Breastfeeding Self-efficacy, Breastfeeding Duration, and Postpartum Depression Levels of Mothers Experiencing Breast Problems in the Early Postpartum Period* [Sözel Sunum]. The 30th World Congress on Controversies in Obstetrics, Gynecology & Infertility (COGI)

Durmuş, A., & Öztaş, H. G. (2022). *Emzirme Döneminde Görülen Mastit ve Risk Faktörleri* [Sözel Sunum]. 2. Uluslararası Emzirme Gerçeği Kongresi.

Durmuş, A. (2022). *Emzirme eğitiminin önemi* [Poster Sunum]. 2. Uluslararası Anadolu Ebeler Derneği Kongresi.

Durmuş, A., İskender M.D. (2022). *Yüksek Tiraj Yapan Yerli İnternet Gazetelerinin Covid-19 Sürecinde Gebelere İlişkin Haberlerinin İncelenmesi* [Sözel Sunum]. 2. Uluslararası Anadolu Ebeler Derneği Kongresi.

Durmuş, A., İskender M.D. (2022). *Türkiye'de Emzirme Eğitimi ile İlgili Yapılan Lisansüstü Tezlerin İncelenmesi* [Sözel Sunum]. 2. Uluslararası Anadolu Ebeler Derneği Kongresi.

Durmuş, A., & Gül, S. (2022). *Afetlerde emzirme* [Sözel Sunum]. 2. Uluslararası Emzirme Gerçeği Kongresi.

İskender, M.D., Eren, H., Durmuş, A. (2022). *The Effect of COVID-19 Vaccine Literacy on Attitudes Towards COVID-19 Vaccine Among University Students* [Conference Presentation]. Second international congress on biological and health sciences.

Karadeniz, H., Durmuş, A., Gündüz, C. S., & Can Gürkan, Ö. (2022). *The Effect of the COVID-19 Pandemic of the Professional Image Perception of Nurses* [Conference Presentation]. The second international congress on biological and health sciences.

Öztaş, H. G., & Durmuş, A. (2022). *Biyolojik Beslemenin Erken Dönem Emzirme Sorunlarına Etkisi* [Sözel Sunum]. 2. Uluslararası Emzirme Gerçeği Kongresi.

Proje

11. EKLER

Ek 1. Kişisel Bilgi Formu

1. Kaç yaşındasınız?…….

2. Öğrenim durumunuz nedir?

1- ilköğretim

2- Lise

3- Üniversite

4- Lisans üstü

3. Çalışma durumunuz nedir?

1-Çalışıyor

2- Çalışmıyor

4. Aile tipiniz nedir?

1-Çekirdek Aile

2-Geniş Aile

5-Aylık gelirinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?

1-Gelir giderden fazla

2- Gelir gidere eşit

3- Gelir giderden az

6. Gebeliğiniz planlı mı oldu?

1-evet

2-Hayır

7. Doğum öncesi veya sonrası emzirme ile ilgili bilgi aldınız mı?

1- Evet

2- Hayır

8.Evet ise kimden aldınız?

1-Ebe/Hemşire

2-Doktor

3-Sosyal Medya

4-Yakın çevre

Ek 2. Antenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği –Kısa Şekli

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

1= Hiç emin değilim
2= Pek emin değilim
3= Ara sıra eminim
4= Eminim
5=Çok eminim

Maddeler	Hiç emin değilim	Pek emin değilim	Ara sıra eminim	Eminim	Çok eminim
1.Bebeğimin yeterli süt alıp almadığını her zaman anlayabileceğime inanıyorum	1	2	3	4	5
2.Diğer işlerde olduğu gibi emzirmede de her zaman başarılı olabileceğime inanıyorum.	1	2	3	4	5
3.Bebeğimi ek olarak mama vermeden her zaman emzirebileceğime inanıyorum.	1	2	3	4	5
4.Emzirme boyunca bebeğimin memeyi uygun bir şekilde kavramasını her zaman sağlayabileceğime inanıyorum.	1	2	3	4	5
5.Emzirmeyi her zaman beni memnun edecek şekilde yürütebileceğime inanıyorum.	1	2	3	4	5
6.Ağlasa bile bebeğimi her zaman emzirebileceğime inanıyorum.	1	2	3	4	5
7.Emzirmek konusunda her zaman istekli olacağıma inanıyorum.	1	2	3	4	5
8.Ailemin yanında her zaman bebeğimi rahatlıkla emzirebileceğimi inanıyorum.	1	2	3	4	5
9.Emzirmekten her zaman memnuniyet duyacağıma inanıyorum.	1	2	3	4	5
10.Emzirmenin zaman alıcı olması benim açımdan hiçbir zaman sorun olmayacağına inanıyorum.	1	2	3	4	5
11.Diğer memeye geçmeden önce bebeğimi ilk verdiğim memeden ayırabileceğime inanıyorum.	1	2	3	4	5
12.Her öğünde bebeğimi anne sütüyle besleyebileceğimi inanıyorum.	1	2	3	4	5
13.Bebeğimin emme isteğini her zaman anlayabileceğimi inanıyorum.	1	2	3	4	5
14.Bebeğimin emmeyi bitirmek istediğini her zaman anlayabileceğimi inanıyorum.	1	2	3	4	5

Ek 3. Iowa Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği

Aşağıdaki ifadelerden her biri için, sizin düşüncenize en yakın gelen ifadenin sayısını daire içine alarak katılıyorum ya da katılmıyorum şeklinde belirtiniz.

Maddeler	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. Anne sütünün besleyici faydaları anne sütünü kesinceye kadar sürer.*					
2. Hazır mama ile beslenme emzirmekten pratiktir.*					
3. Emzirme, anne ile bebek arasındaki bağlantıyı artırır.					
4. Anne sütünde demir yetersizdir.*					
5. Hazır mamalar ile beslenen bebekler anne sütü ile beslenen bebeklere göre daha kiloludur.					
6. Anne ev dışında çalışmayı planlıyorsa mama ile beslenme en iyi seçimdir.*					
7. Bebeğini mama ile besleyen anneler, anneliğin en büyük zevklerinden birini kaçırırlar.					
8. Anneler, lokanta gibi halka açık yerlerde emzirmemelidir.*					
9. Anne sütü ile beslenen bebekler, mama ile beslenen bebeklerden daha sağlıklıdır.					
10. Anne sütü ile beslenen bebekler formül mama ile beslenen bebeklerden daha kiloludur.*					
11. Eğer bir anne bebeğini anne sütü ile besliyorsa /emziriyorsa babalar kendilerini ihmal edilmiş hissedeler.*					
12. Anne sütü bebekler için ideal besindir.					
13. Anne sütü, hazır mamadan daha kolay sindirilir.					
14. Mama bebek için anne sütü kadar sağlıklıdır.*					
15. Emzirme ile besleme mama ile beslemeden daha rahattır.					
16. Anne sütü mamadan daha ucuzdur.					
17. Ara sıra alkol alan anne bebeğini anne sütü ile beslememelidir.*					

**Yıldız işareti ile işaretlenmiş öğeler ters puanlandırılır ve her madde için puanlar toplanır.*

Ek 4. Latch Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği

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

Ek 5. Meme Sorunlarını Değerlendirme Formu

1. Gözlemci tarafından Var/Yok olarak işaretlenecek.

	Sağ Meme		**Sol Meme**	
	VAR	YOK	VAR	YOK
Meme Başı Çatlağı				
Meme Ağrısı				
Memede Hassasiyet				
Meme Ucunda Kızarıklık				

1. **Yaşadığınız meme sorunu bebeğinizi emzirmenizi olumsuz etkiliyor mu?**
   1.Evet

   2.Hayır
2. **Bebeğinizin şu andaki beslenme şekli nedir?**
   1.Anne sütü

   2.Anne sütü + Formül mama

   3. Formül mama

   4. Diğer sütler
3. **Meme sorunu yaşadığınız dönemde herhangi bir uygulama yaptınız mı?**
   1.Evet

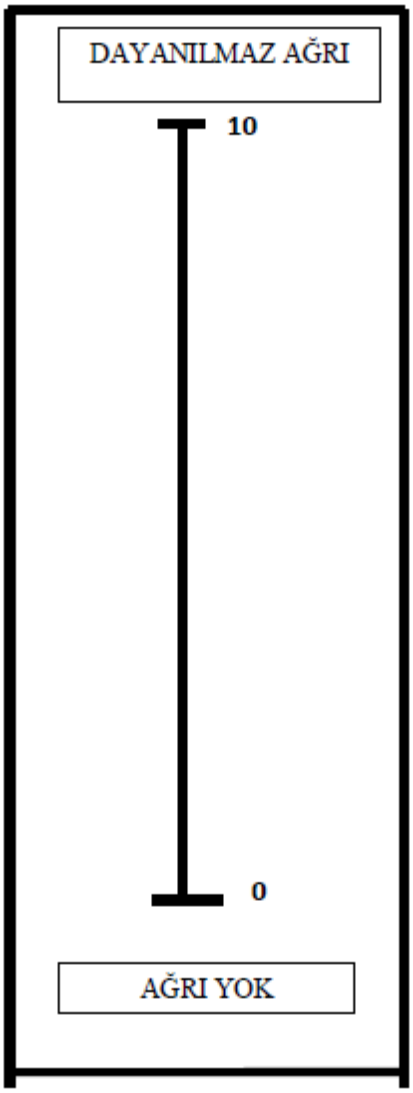
   2.Hayır
4. **Evet ise yaptığınız uygulamayı belirtiniz…….**
5. **Meme sorunları ile ilgili her hangi bir yerden destek aldınız mı?**
   1. Evet
   2. Hayır
6. **Evet ise meme sorunları ile ilgili nerden destek aldınız? .....**
7. **Emzirmeye engel olan meme sorununuz var mı?**
   1. Evet

   2.Hayır

9. Meme Ağrısı belirlenmesi (Görsel Kıyaslama Ölçeği skoru)

GKÖ puanı:

Ek 6. Görsel Kıyaslama Ölçeği



Ek 7. Doğum Sonu Emzirme Gözlem Formu

1. Doğumdan sonra ilk emzirmeye ne zaman başladınız?
1. Doğumdan hemen sonra
2. İlk 30 dakika içinde
3. 30-60 dakika içinde
4. 60 dakikadan sonra

2. İlk emzirmede herhangi bir sorun yaşadınız mı?
1. Evet (yaşadığınız sorunu yazınız.....
2. Hayır

3. Bebeğinizi ilk ne ile beslediniz?
1. Anne sütü
2. Formül mama
3. Şekerli su
4. Hurma
5. Diğer (……)

4. Bebeğinize tek seferde emzirmeye ayırdığınız süre ne kadar?
1. 10 dakikadan az
2. 15-20 dakika arası emzirme
3. 20 dakikadan fazla

5. Bebeğinizi ne kadar sıklıkla emziriyorsunuz?
1. Bebek istedikçe/ağladıkça
2. 1-2 saatte
3. 3 saatte
4. Diğer(……)

6. Bir sonraki emzirmeye hangi memeden başlıyorsunuz?
1.İlk emdiğinden 2.Son emdiğinden 3.Dikkat etmiyor

7. Bebeğinizi her iki memeden emziriyor musunuz?
1.Evet
2.Hayır

8. Hayır ise neden emzirmiyorsunuz?
……

9. Bebeğinizi gece emziriyor musunuz?
1.Evet
2.Hayır

10. Bebeğinizi emzirirken en sık hangi pozisyonu kullanıyorsunuz?
1.Beşik tutuşu
2.Ters Beşik
3.Futbol Tutuş
4.Yan yatarak
5. Arkaya yaslanarak

11. Bebeğinizi ne kadar süre yalnızca anne sütü ile beslemeyi planlıyorsunuz?
1. 40 gün
2. 2-3 ay
3. 4-5 ay
4. 6 ay

12. Emzirme döneminde emzirmeyle ilgili bir problem yaşadığınızda nereye başvuracağınızı biliyor musunuz?
1. Evet 2. Hayır 3. Böyle bir hizmetin olduğundan haberim yok

13. Doğum sonu bebek bakımı konusunda size kim destek oluyor?
1.Annesi 3.Kardeşi 5.Diğer
2.Kayınvalidesi 4.Eşi

Ek 8. Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği –Kısa Şekli

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

1= Hiç emin değilim
2= Pek emin değilim
3= Ara sıra eminim
4= Eminim
5=Çok eminim

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

Ek 9. İMDAT-Bebeğin Aldığı Anne Sütü Miktarını Puanlama Sistemi

	0	1	2
İ= İdrar miktarı	*Günde 2 kez den daha az idrar yapıyor. *İdrarın rengi koyu sarı veya portakal rengi	*Günde 2-5 kez idrar yapıyor *İdrarın rengi sarı	*Günde 6 kez veya üzerinde idrar yapıyor *İdrar rengi açık sarı
M=Memelerin durumu	*Memeler küçük ve boş *Memeden sıkmakla süt gelmiyor	*Memeler biraz dolgun *Sıkınca çok az süt geliyor	*Memeler dolgun *Meme ucunu uyarınca süt gelişi iyi
D= Dışkı miktarı	*Her gün kakasını (dışkılama) yapmıyor	*Günde 1-2 kez sert, kuru yada yeşil renkli yapıyor	*Günde 3 kez veya üzerinde sarı kıvamlı dışkılama yapıyor
A= Ağırlık artışı	*Haftalık kilo artışı yok	*Haftada 125 gr dan az kilo alıyor	*Haftada 125 gr dan fazla kilo alıyor
T= Tatmin olma durumu	*Sürekli ağlıyor *Yarım saatte bir meme emiyor *Huzursuz	*Günde 5-7 kezden az meme emiyor *Memede çok az kalıyor *Zaman zaman ağlıyor *Kısmen huzurlu	*Günde 8 kez den fazla meme emiyor *Huzurlu

Ek 10. Altıncı Ay Emzirme Özelliklerini Değerlendirme Formu

1. **Bebeğinizi emzirirken en sık hangi pozisyonu kullanıyorsunuz/kullandınız?**
   1. Beşik tutuşu
   2. Çapraz beşik tutuşu
   3. Futbol tutuşu
   4. Yan yatarak
   5. Arkaya yaslanarak
2. **Bebeğinizin şu anki beslenme şekli nedir?**
   1. Anne sütü
   2. Formül mama
   3. Anne sütü+ formül mama
   4. Anne sütü+ Ek gıda
   5. Diğer gıdalar (…….)
3. **Bebeğinizi ne kadar süre yalnızca anne sütü ile beslediniz?**
   ……
4. **6. Aydan önce bebeğinize anne sütü dışında herhangi bir gıda verdiniz mi?**
   1. Evet
   2. Hayır
5. **Cevabınız evet ise anne sütü dışında gıda vermenizin sebebi nedir?**

   …….
6. **Bebeğinize anne sütü dışında ağızdan verdiğiniz ilk gıda nedir?**
   ……
7. **Şu anda yaşadığınız herhangi bir meme sorununuz var mı?**

   1.Evet

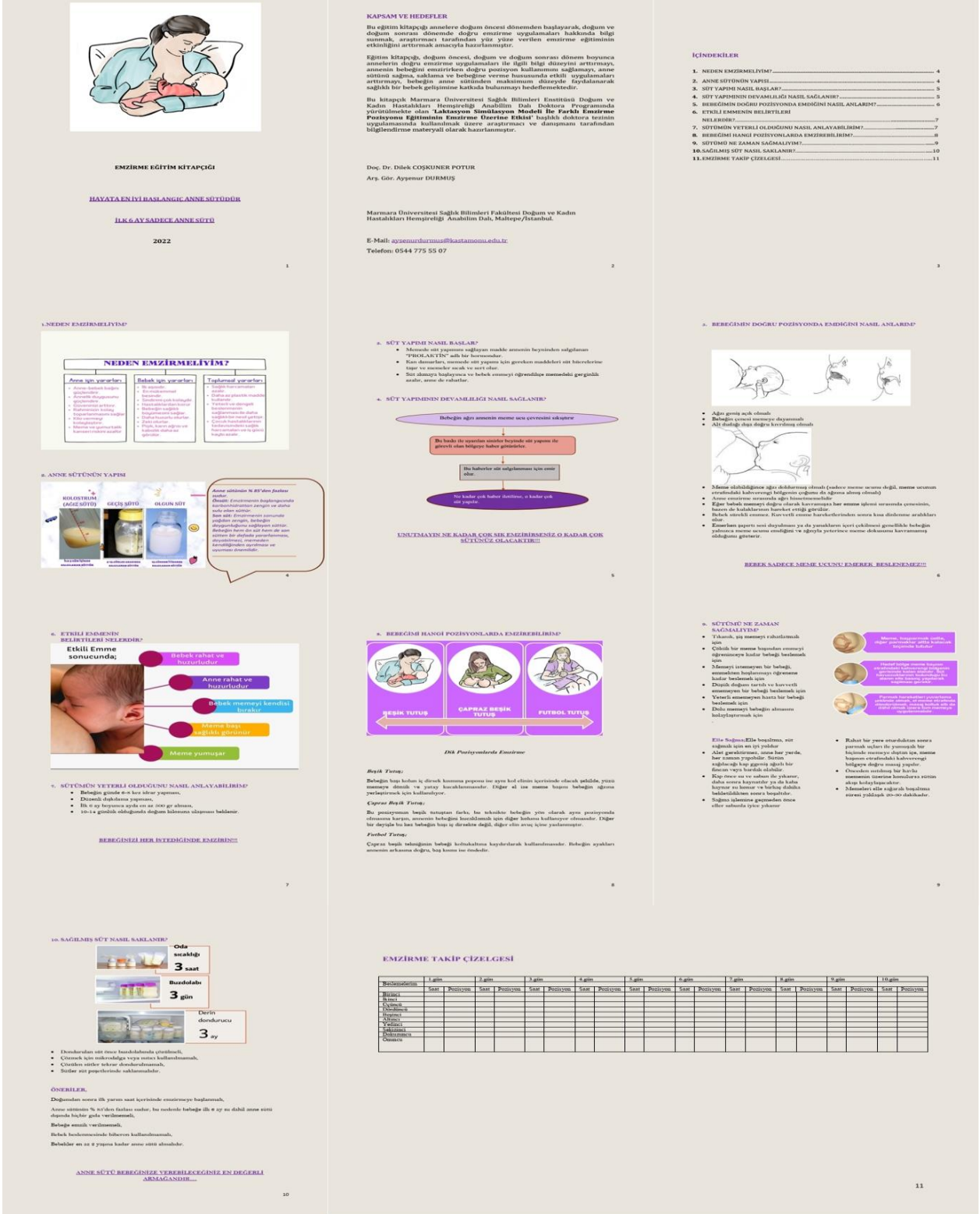
   2.Hayır
8. **Cevabınız evet ise yaşadığınız meme sorununu yazınız**
   ……
9. **Bebeğinizi ne kadar süre daha emzirmeyi planlıyorsunuz?**
   …….
10. **Aldığınız eğitimin emzirme süresini etkilediğini düşünüyor musunuz?**

    1. Evet
       Olumlu mu? (Açıklama…….)

       Olumsuz mu? (Açıklama…….)
    2. Hayır

Ek 11. Emzirme Eğitim Kitapçığı

A-Dik Pozisyonlarda Emzirme Grubu Eğitim Kitapçığı



EMZİRME EĞİTİM KİTAPÇIĞI

HAYATA EN İYİ BAŞLANGIÇ ANNE SÜTÜDÜR

İLK 6 AY SADECE ANNE SÜTÜ

2022

KAPSAM VE HEDEFLER

Bu eğitim kitapçığı annelere doğum öncesi dönemden başlayarak, doğum ve doğum sonrası dönemde doğru emzirme uygulamaları hakkında bilgi sunmak, araştırmacı tarafından yüz yüze verilen emzirme eğitiminin etkinliğini arttırmak amacıyla hazırlanmıştır.

Eğitim kitapçığı, doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönem boyunca annelerin doğru emzirme uygulamaları ile ilgili bilgi düzeyini arttırmayı, annenin bebeğini emzirirken doğru pozisyon kullanımını sağlamayı, anne sütünü sağma, saklama ve bebeğine verme hususunda etkili uygulamaları arttırmayı, bebeğin anne sütünden maksimum düzeyde faydalanarak sağlıklı bir bebek gelişimine katkıda bulunmayı hedeflemektedir.

Bu kitapçık Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Doktora Programında yürütülmekte olan '**Laktasyon Simülasyon Modeli İle Farklı Emzirme Pozisyonu Eğitiminin Emzirme Üzerine Etkisi**' başlıklı doktora tezinin uygulamasında kullanılmak üzere araştırmacı ve danışmanı tarafından bilgilendirme materyali olarak hazırlanmıştır.

Doç. Dr. Dilek COŞKUNER POTUR

Arş. Gör. Ayşenur DURMUŞ

Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Maltepe/İstanbul.

E-Mail: aysenurdurmus@kastamonu.edu.tr

Telefon: 0544 775 55 07

İÇİNDEKİLER

1. NEDEN EMZİRMELİYİM? 4
2. ANNE SÜTÜNÜN YAPISI 4
3. SÜT YAPIMI NASIL BAŞLAR? 5
4. SÜT YAPIMININ DEVAMLILIĞI NASIL SAĞLANIR? 5
5. BEBEĞİMİN DOĞRU POZİSYONDA EMDİĞİNİ NASIL ANLARIM? 6
6. ETKİLİ EMMENİN BELİRTİLERİ NELERDİR? 7
7. SÜTÜMÜN YETERLİ OLDUĞUNU NASIL ANLAYABİLİRİM? 7
8. BEBEĞİMİ HANGİ POZİSYONLARDA EMZİREBİLİRİM? 8
9. SÜTÜMÜ NE ZAMAN SAĞMALIYIM? 9
10. SAĞILMIŞ SÜT NASIL SAKLANIR? 10
11. EMZİRME TAKİP ÇİZELGESİ 11

1. NEDEN EMZİRMELİYİM?

2. ANNE SÜTÜNÜN YAPISI

Anne sütünün % 85'den fazlası sudur.
Önemli: Emzirmenin başlangıcında karbonhidratten zengin ve daha sulu olan sütür.
Son süt: Emzirmenin sonunda yağdan zengin, bebeğin doygunluğunu sağlayan sütür.
Bu nedenle bebeğe hem de aynı sütten bir defada yeterlenmesi, doyabilmesi, memeden tamamen boşaltılmaları ve uyuması önemlidir.

3. SÜT YAPIMI NASIL BAŞLAR?

- Memede süt yapımını sağlayan madde annenin beyninden salgılanan "PROLAKTİN" adlı bir hormondur.
- Kan damarları, memede süt yapımı için gereken maddeleri süt bezlerine taşır ve memeler sıcak ve sert olur.
- Süt akmaya başlayınca ve bebek emmeyi öğrendikçe memedeki gerginlik azalır, anne de rahatlar.

4. SÜT YAPIMININ DEVAMLILIĞI NASIL SAĞLANIR?

UNUTMAYIN NE KADAR ÇOK SIK EMZİRİRSENİZ O KADAR ÇOK SÜTÜNÜZ OLACAKTIR!!!

5. BEBEĞİMİN DOĞRU POZİSYONDA EMDİĞİNİ NASIL ANLARIM?

- Ağzı geniş açık olmalı
- Bebeğin çenesi memeye dayanmalı
- Alt dudağı dışa doğru kıvrılmış olmalı

- Meme olabildiğince ağzı doldurmuş olmalı (sadece meme ucunu değil, meme ucunun etrafındaki kahverengi bölgenin çoğunu da ağzına almış olmalı)
- Anne emzirme sırasında ağrı hissetmemelidir
- Eğer bebek memeyi doğru olarak kavramaz her emme işlemi sırasında çenesinin, bazen de kulaklarının hareket ettiği görülür.
- Bebek sürekli emmez. Kısa-etli emme hareketlerinden sonra kısa dinlenme aralıkları olur.
- Emerken jaşeyi sesi duyulması ya da yanakların içeri çekilmesi genellikle bebeğin yalnızca meme ucunu emdiğini ve ağrıyla yeterince meme dokunu kavramamış olduğunu gösterir.

BEBEK SADECE MEME UCUNU EMEREK BESLENEMEZ!!!

6. ETKİLİ EMMENİN BELİRTİLERİ NELERDİR?

7. SÜTÜMÜN YETERLİ OLDUĞUNU NASIL ANLAYABİLİRİM?

- Bebeğin günde 6-8 kez idrar yapması,
- Düzenli dışkılama yapması,
- İlk 6 ay boyunca ayda en az 500 gr alması,
- 10-14 günlük olduğunda doğum kilosuna ulaşması beklenir.

BEBEĞİNİZİ HER İSTEDİĞİNDE EMZİRİN!!!

8. BEBEĞİMİ HANGİ POZİSYONLARDA EMZİREBİLİRİM?

Dik Pozisyonlarda Emzirme

Beşik Tutuş;

Bebeğin başı kolun iç dirsek kısmına poposu ise aynı kol dizinin üzerinde olacak şekilde, yüzü memeye dönük ve yatay konumlanmalıdır. Diğer el ise meme başını bebeğin ağzına yerleştirmek için kullanılıyor.

Çapraz Beşik Tutuş;

Bu pozisyonun beşik tutuştan farkı, bu teknikte bebeğin yön olarak aynı pozisyonda olmasına karşın, annenin bebeğini kucaklamak için diğer kolunu kullanıyor olmasıdır. Diğer bir deyişle bu kez bebeğin başı iç dirsekte değil, diğer elin avuç içine yaslanmıştır.

Futbol Tutuş;

Çapraz beşik tekniğinin bebeği koltuktaka kaydırılarak kullanılmasıdır. Bebeğin ayakları annenin arkasına doğru, baş kısmı ise önedir.

9. SÜTÜMÜ NE ZAMAN SAĞMALIYIM?

- Tıkanık, şiş memeyi rahatlatmak için
- Çıkık bir meme başından emmeyi öğrenmeye kadar bebeği beslemek için
- Memeyi istemeyen bir bebeği, emmekten başlamaya öğrenene kadar beslemek için
- Düşük doğum tartılı ve kuvvetli emmeyen bir bebeği beslemek için
- Yeterli emmeyen hasta bir bebeği beslemek için
- Dolu memeyi bebeğin almasını kolaylaştırmak için

Elle Sağma: Elle boşaltma, süt sağmak için en iyi yoldur

- Alet gerektirmez, anne her yerde, her zaman yapabilir. Sütün sağılacağı kap ağzınla ağızlı bir fincan vaya bardak olabilir.
- Kap önce su ve sabun ile yıkanır, daha sonra kaynatılır ya da kaba kaynar su konur ve birkaç dakika bekletildikten sonra boşaltılır.
- Sağma işlemine geçmeden önce eller sabunla iyice yıkanır
- Rahat bir yere oturduktan sonra parmak uçları ile yumuşak bir biçimde memeye dıştan içe, meme başının etrafındaki kahverengi bölgeye doğru masaj yapılır.
- Ovcadan sıralmış bir havlu memenin üzerine konularsa sütün akışı kolaylaşacaktır.
- Memeleri elle sağarak boşaltma süresi yaklaşık 20-30 dakikadır.

10. SAĞILMIŞ SÜT NASIL SAKLANIR?

- Dondurulan süt önce buzdolabında çözülmeli,
- Çözmek için mikrodalga veya ısıtıcı kullanılmamalı,
- Çözülen sütler tekrar dondurulmamalı,
- Sütler süt poşetlerinde saklanmalıdır.

ÖNERİLER,

Doğumdan sonra ilk yarım saat içerisinde emzirmeye başlanmalı,

Anne sütünün % 85'den fazlası sudur, bu nedenle bebeğe ilk 6 ay su dahil anne sütü dışında hiçbir gıda verilmemeli,

Bebeğe emzik verilmemeli,

Bebek beslenmesinde biberon kullanılmamalı,

Bebekler en az 2 yaşına kadar anne sütü almalıdır.

ANNE SÜTÜ BEBEĞİNİZE VEREBİLECEĞİNİZ EN DEĞERLİ ARMAĞANDIR....

11. EMZİRME TAKİP ÇİZELGESİ

Beslenelerin	1.gün		2.gün		3.gün		4.gün		5.gün		6.gün		7.gün		8.gün		9.gün		10.gün	
	Saat	Pozisyon	Saat	Pozisyon	Saat	Pozisyon	Saat	Pozisyon	Saat	Pozisyon	Saat	Pozisyon	Saat	Pozisyon	Saat	Pozisyon	Saat	Pozisyon	Saat	Pozisyon
Birinci																				
İkinci																				
Üçüncü																				
Dördüncü																				
Beşinci																				
Altıncı																				
Yedinci																				
Sekizinci																				
Dokuzuncu																				
Onuncu																				

B- Arkaya Yaslanarak Emzirme Grubu Eğitim Kitapçığı



EMZİRME EĞİTİM KİTAPÇIĞI

HAYATA EN İYİ BAŞLANGIÇ ANNE SÜTÜDÜR

İLK 6 AY SADECE ANNE SÜTÜ

2022

1

KAPSAM VE HEDEFLER

Bu eğitim kitapçığı annelere doğum öncesi dönemden başlayarak, doğum ve doğum sonrası dönemde doğru emzirme uygulamaları hakkında bilgi sunmak, araştırmacı tarafından yüz yüze verilen emzirme eğitiminin etkinliğini arttırmak amacıyla hazırlanmıştır.

Eğitim kitapçığı, doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönem boyunca annelerin doğru emzirme uygulamaları ile ilgili bilgi düzeyini arttırmayı, annenin bebeğini emzirirken doğru pozisyon kullanımını sağlamayı, anne sütünü sağma, saklama ve bebeğine verme hususunda etkili uygulamaları arttırmayı, bebeğin anne sütünden maksimum düzeyde faydalanarak sağlıklı bir bebek gelişimine katkıda bulunmayı hedeflemektedir.

Bu kitapçık Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Doktora Programında yürütülmekte olan '**Laktasyon Simülasyon Modeli İle Farklı Emzirme Pozisyonu Eğitiminin Emzirme Üzerine Etkisi**' başlıklı doktora tezinin uygulamasında kullanılmak üzere araştırmacı ve danışmanı tarafından bilgilendirme materyali olarak hazırlanmıştır.

Doç. Dr. Dilek COŞKUNER POTUR

Arş. Gör. Ayşenur DURMUŞ

Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Maltepe/İstanbul.

E-Mail: aysenurdurmus@kastamonu.edu.tr

Telefon: 0544 775 55 07

2

İÇİNDEKİLER

1. NEDEN EMZİRMELİYİM? 4
2. ANNE SÜTÜNÜN YAPISI 4
3. SÜT YAPIMI NASIL BAŞLAR? 5
4. SÜT YAPIMININ DEVAMLILIĞI NASIL SAĞLANIR? 5
5. BEBEĞİMİN DOĞRU POZİSYONDA EMDİĞİNİ NASIL ANLARIM? 6
6. ETKİLİ EMMENİN BELİRTİLERİ NELERDİR? 7
7. SÜTÜMÜN YETERLİ OLDUĞUNU NASIL ANLAYABİLİRİM? 7
8. BEBEĞİMİ HANGİ POZİSYONLARDA EMZİREBİLİRİM? 8
9. SÜTÜMÜ NE ZAMAN SAĞMALIYIM? 9
10. SAĞILMIŞ SÜT NASIL SAKLANIR? 10
11. EMZİRME TAKİP ÇİZELGESİ 11

3

1. NEDEN EMZİRMELİYİM?



2. ANNE SÜTÜNÜN YAPISI



4

2. SÜT YAPIMI NASIL BAŞLAR?

- Memede süt yapımını sağlayan madde annenin beyninden salgılanan "PROLAKTİN" adlı bir hormondur.
- Fazı demarları, memede süt yapımı için gereken maddeleri süt hücrelerine taşır ve memeler sıcak ve sert olur.
- Süt almaya başlayınca ve bebek emmeyi öğrendikçe memedeki gerginlik azalır, anne de rahatlar.

4. SÜT YAPIMININ DEVAMLILIĞI NASIL SAĞLANIR?



UNUTMAYIN NE KADAR ÇOK SIK EMZİRİRSENİZ O KADAR ÇOK SÜTÜNÜZ OLACAKTIR!!!

5

3. BEBEĞİMİN DOĞRU POZİSYONDA EMDİĞİNİ NASIL ANLARIM?



- Ağzı geniş açık olmalı
- Bebeğin çenesi memeye dayanmalı
- Alt dudağı dışa doğru kıvrılmış olmalı
- Meme etrafındaşınca ağzı dolmuş olmalı (sadece meme ucunu değil, meme ucunun etrafındaki kahverengi bölgenin çoğunu da ağzına almış olmalı)



- Anne emzirme sırasında ağrı hissetmemelidir
- Eğer bebek memeyi doğru olarak kavramışsa bir emme işlemi sırasında çenesinin, bazen de kulaklarının hareket ettiği görülür.
- Bebek sürekli emmez, fizyolü emme hareketlerinden sonra kısa dinlenme aralıkları olur.
- Emerken çıkardığı sesi duyulması ya da yanakların içeri çekilmesi genellikle bebeğin yalnızca meme ucunu emdiğini ve ağzıyla yeterince meme dokusunu kavramamış olduğunu gösterir.

BEBEK SADECE MEME UCUNU EMEREK BESLENEMEZ!!!

6

6. ETKİLİ EMMENİN BELİRTİLERİ NELERDİR?



7. SÜTÜMÜN YETERLİ OLDUĞUNU NASIL ANLAYABİLİRİM?

- Bebeğin günde 6-8 kez idrar yapması,
- Düzenli dışkılama yapması,
- İlk 6 ay boyunca ayda en az 500 gr alması,
- 10-14 günlük olduğunda doğum kilosuna ulaşması beklenir.

BEBEĞİNİZİ HER İSTEDİĞİNDE EMZİRİN!!!

7



8. BEBEĞİMİ HANGİ POZİSYONLARDA EMZİREBİLİRİM?

Arkaya yaslanarak emzirme pozisyonu

Faydaları,

· Doğal ve rahat bir pozisyon olduğu için öğrenmeyi ya da hatırlamayı gerektirmez.

· Anne elleriyle memesini ya da bebeği rutmak zorunda kalmaz.

· Yerindeğunun kolların daha rahat koyacağı alan sağlar.

· Annenin göğüs açıkta kalır ve daha rahat nefes alır.

· Meme başı çatlağı daha az görülür.

· Yerindeğunun sağlık problemlerinin daha erken teşhit edilmesini sağlar.

8

9. SÜTÜMÜ NE ZAMAN SAĞMALIYIM?

- Tıkanık, şişmeyi rahatlamak için
- Çıkık bir meme başından emmeyi öğrenmeye kadar bebeği beslemek için
- Memeyi istemeyen bir bebeği, emmekten bağlamayı öğrenene kadar beslemek için
- Düşük doğum tartılı ve kuvvetli emmeyen bir bebeği beslemek için
- Yeterli emmeyen hasta bir bebeği beslemek için
- Daha memeyi bebeğin almasını kolaylaştırmak için



Elle Sağma: Elle boşaltma, süt sağmak için en iyi yoldur

- Alet gerektirmez, anne her yerde, her zaman yapabilir. Sütün sağılacağı kap geniş ağızlı bir fincan veya bardak olabilir.
- Kap önce su ve sabun ile yıkanır, daha sonra kaynatılır ya da kaba kaynar su konur ve birkaç dakika beklendikten sonra boşaltılır.
- Sağma işlemine geçmeden önce eller sabunla iyice yıkanır
- Rahat bir yere oturduktan sonra parmak uçları ile yumuşak bir biçimde memeye dışarı ışı, meme başının etrafındaki kahverengi bölgeye doğru masaj yapılır.
- Önceden sonlmuş bir havlu memenin üzerine konulursa sütün akışı kolaylaşacaktır.
- Memeleri sille sağarak boşaltma süresi yaklaşık 20-30 dakikadır.

9

10. SAĞILMIŞ SÜT NASIL SAKLANIR?



- Dondurulan süt önce buzdolabında çözülmeli,
- Çözmek için mikrodalga veya ocakcı kullanılmamalı,
- Çözülen sütler tekrar dondurulmamalı,
- Sütler süt şişelerinde saklanmalıdır.

ÖNERİLER

Doğumdan sonra ilk yarım saat içerisinde emzirmeye başlanmalı,

Anne sütünün % 85'den fazlası sudur, bu nedenle bebeğe ilk 6 ay su dahil anne sütü dışında hiçbir gıda verilmemeli,

Bebeğe emzik verilmemeli,

Bebek beslenmesinde biberon kullanılmamalı,

Bebekler en az 2 yaşına kadar anne sütü almalıdır.

ANNE SÜTÜ BEBEĞİNİZE VEREBİLECEĞİNİZ EN DEĞERLİ ARMAĞANDIR....

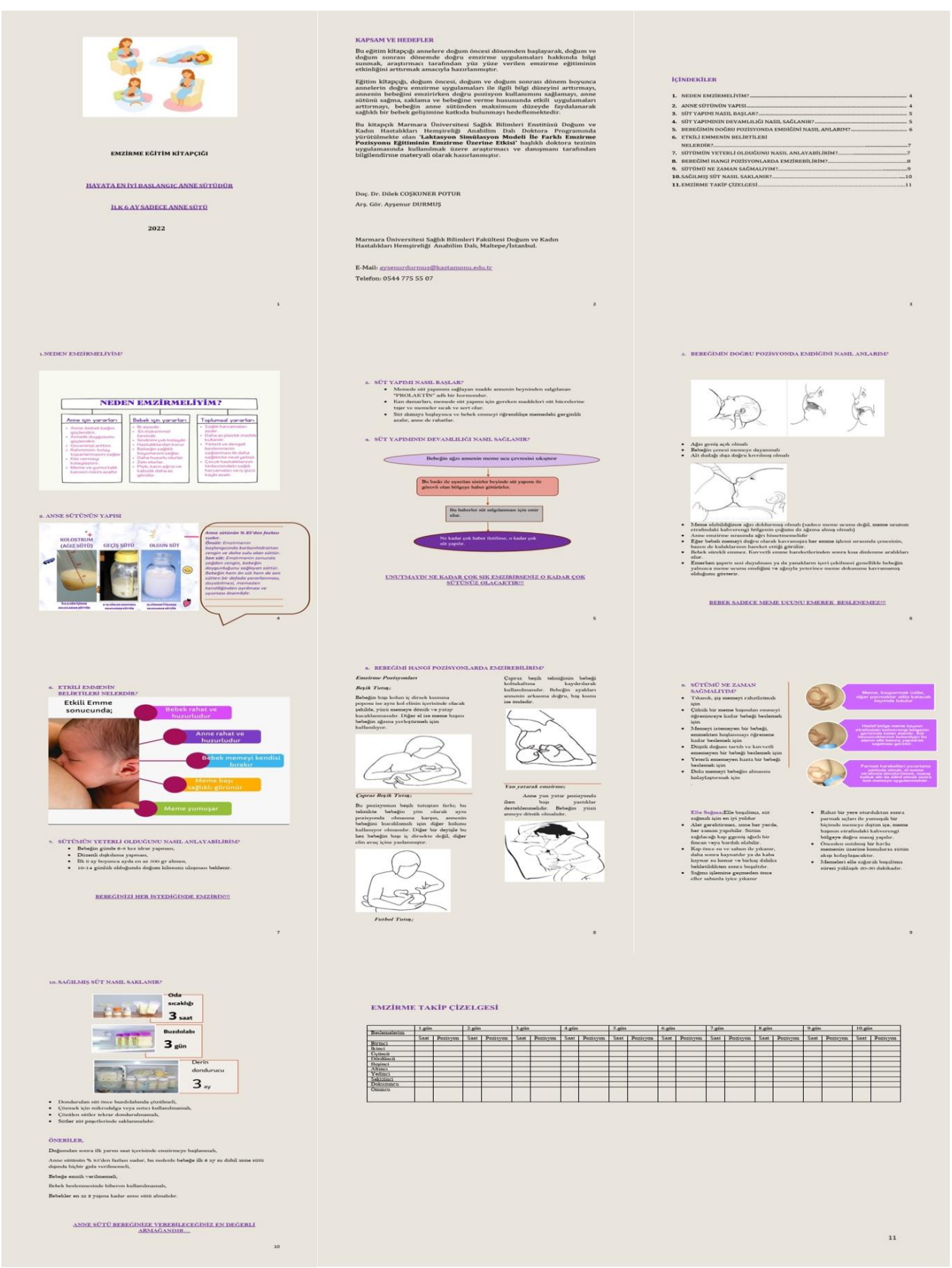
10

EMZİRME TAKİP ÇİZELGESİ

	1.gün		2.gün		3.gün		4.gün		5.gün		6.gün		7.gün		8.gün		9.gün		10.gün	
Beslenmelerin	Saat	Pozisyon	Saat	Pozisyon	Saat	Pozisyon	Saat	Pozisyon	Saat	Pozisyon	Saat	Pozisyon	Saat	Pozisyon	Saat	Pozisyon	Saat	Pozisyon	Saat	Pozisyon
Sırası																				
Süresi																				
Cinsi																				
Değişimi																				
Ağrısı																				
Yeterli																				
Sıklaşması																				
Dolgunluğu																				
Ozması																				

11

C- Kontrol Grubu Eğitim Kitapçığı



EMZİRME EĞİTİM KİTAPÇIĞI

HAYATA EN İYİ BAŞLANGIÇ ANNE SÜTÜDÜR

İLK 6 AY SADECE ANNE SÜTÜ

2022

1

KAPSAM VE HEDEFLER

Bu eğitim kitapçığı annelere doğum öncesi dönemden başlayarak, doğum ve doğum sonrası dönemde doğru emzirme uygulamaları hakkında bilgi sunmak, araştırmacı tarafından yüz yüze verilen emzirme eğitiminin etkinliğini arttırmak amacıyla hazırlanmıştır.

Eğitim kitapçığı, doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönem boyunca annelerin doğru emzirme uygulamaları ile ilgili bilgi düzeyini arttırmayı, annenin bebeğini emzirirken doğru pozisyon kullanımını sağlamayı, anne sütünü sağma, saklama ve bebeğine verme hususunda etkili uygulamaları arttırmayı, bebeğin anne sütünden maksimum düzeyde faydalanarak sağlıklı bir bebek gelişimine katkıda bulunmayı hedeflemektedir.

Bu kitapçık Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Doktora Programında yürütülmekte olan **'Laktasyon Simülasyon Modeli İle Farklı Emzirme Pozisyonu Eğitiminin Emzirme Üzerine Etkisi'** başlıklı doktora tezinin uygulamasında kullanılmak üzere araştırmacı ve danışmanı tarafından bilgilendirme materyali olarak hazırlanmıştır.

Doç. Dr. Dilek COŞKUNER POTUR

Arş. Gör. Ayşenur DURMUŞ

Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Maltepe/İstanbul.

E-Mail: aysenurdurmus@kastamonu.edu.tr

Telefon: 0544 775 55 07

2

İÇİNDEKİLER

1. NEDEN EMZİRMELİYİM? 4
2. ANNE SÜTÜNÜN YAPISI 4
3. SÜT YAPIMI NASIL BAŞLAR? 5
4. SÜT YAPIMININ DEVAMLILIĞI NASIL SAĞLANIR? 5
5. BEBEĞİMİN DOĞRU POZİSYONDA EMDİĞİNİ NASIL ANLARIM? 6
6. ETKİLİ EMMENİN BELİRTİLERİ NELERDİR? 7
7. SÜTÜMÜN YETERLİ OLDUĞUNU NASIL ANLAYABİLİRİM? 7
8. BEBEĞİMİ HANGİ POZİSYONLARDA EMZİREBİLİRİM? 8
9. SÜTÜMÜ NE ZAMAN SAĞMALIYIM? 9
10. SAĞILMIŞ SÜT NASIL SAKLANIR? 10
11. EMZİRME TAKİP ÇİZELGESİ 11

3

1. NEDEN EMZİRMELİYİM?

2. ANNE SÜTÜNÜN YAPISI

Anne sütünün % 85'den fazlası sudur.
Önemli: Emzirmenin başlangıcında karbonhidrattan zengin ve daha sulu olan sütür. Son süt: Emzirmenin sonunda yağdan zengin, bebeğin doygunluğunu sağlayan sütür. Bebeğin hem ön süt hem de son sütü alması için emzirmeyi kesmemesi, süreklilikte, memeden kendiliğinden ayrılması ve uyumsuz önemlidir.

4

2. SÜT YAPIMI NASIL BAŞLAR?

- Memede süt yapımını sağlayan madde annenin beyninden salgılanan "PROLAKTİN" adlı bir hormondur.
- Kan damarları, memede süt yapımı için gereken maddeleri süt hücrelerine taşır ve memeler sıcak ve sert olur.
- Süt akmaya başlayınca ve bebek emmeyi öğrendiğinde memedeki gerginlik azalır, anne de rahatlar.

4. SÜT YAPIMININ DEVAMLILIĞI NASIL SAĞLANIR?

UNUTMAYIN NE KADAR ÇOK SIK EMZİRİRSENİZ O KADAR ÇOK SÜTÜNÜZ OLACAKTIR!!!

5

3. BEBEĞİMİN DOĞRU POZİSYONDA EMDİĞİNİ NASIL ANLARIM?

- Ağzı geniş açık olmalı
- Bebeğin çenesi memeye dayanmalı
- Alt dudağı dışa doğru kıvrılmış olmalı

- Meme olabildiğince ağzı doldurmuş olmalı (sadece meme ucunu değil, meme ucunun etrafındaki kahverengi bölgenin çoğunu da ağzına almış olmalı)
- Anne emzirme sırasında ağrı hissetmemelidir
- Eğer bebek memeyi doğru olarak kavramışsa **her emme** işlemi sırasında çenesinin, bazen de kulaklarının hareket ettiği görülür.
- Bebek sürekli emmez. Kuvvetli emme hareketlerinden sonra kısa dinlenme aralıkları olur.
- Emerken şapırtı sesi duyulması ya da yanakların içeri çekilmesi genellikle bebeğin yalnızca meme ucunu emdiğini ve ağrıyla yeterince meme dokunusu kavramasını olduğunu gösterir.

BEBEK SADECE MEME UCUNU EMEREK BESLENEMEZ!!!

6

6. ETKİLİ EMMENİN BELİRTİLERİ NELERDİR?

7. SÜTÜMÜN YETERLİ OLDUĞUNU NASIL ANLAYABİLİRİM?

- Bebeğin günde 6-8 kez idrar yapması,
- Düzenli dışkılama yapması,
- İlk 6 ay boyunca ayda en az 500 gr alması,
- 10-14 günlük olduğunda doğum kilosuna ulaşması bekleniir.

BEBEĞİNİZİ HER İSTEDİĞİNDE EMZİRİN!!!

7

8. BEBEĞİMİ HANGİ POZİSYONLARDA EMZİREBİLİRİM?

Emzirme Pozisyonları

Beşik Tutma;

Bebeğin başı kolun iç dirsek kısmına poposu ise ayna kol elinin içerisinde olacak şekilde, yüzü memeye dönük ve yatay kucaklanmasıdır. Diğer el ise meme başını bebeğin ağzına yerleştirmek için kullanılıyor.

Çapraz Beşik Tutuş;

Bu pozisyonun beşik tutuştan farkı; bu tekniğe bebeğin yön olarak aynı pozisyonda olmasına karşın, annenin bebeğini kucaklamalı için diğer kolunu kullanıyor olmasıdır. Diğer bir deyişle bu kez bebeğin başı iç dirsekte değil, diğer elin avuç içine yaslanmıştır.

Futbol Tutuş;

Çaprazı beşik tekniğinin bebeği kolkaltına kaydırılarak kullanılmasıdır. Bebeğin ayakları annenin arkasına doğru, baş kısmı ise öndedir.

Yan yatarak emzirme;

Anne yan yatar pozisyonda iken boş yastıklar desteklenmelidir. Bebeğin yüzü anneye dönük olmalıdır.

8

9. SÜTÜMÜ NE ZAMAN SAĞMALIYIM?

- Yüksek, iyi memeyi rahatlatmak için
- Çıkık bir meme başından emmeyi öğrenmeye kadar bebeği beslemek için
- Memeyi istemeyen bir bebeği, emmekten hoşlanmayı öğrenene kadar beslemek için
- Düşük doğum tartılı ve kuvvetli emmeyen bir bebeği beslemek için
- Yeterli emmeyen hasta bir bebeği beslemek için
- Dolu memeyi bebeğin almasını kolaylaştırmak için

Elle Sağma; Elle boşaltma, süt sağmak için en iyi yoldur

- Alet gerektirmez, anne her yerde, her zaman yapabilir. Sütün sağılacağı kap ggreyiz ağızlı bir fincan veya bardak olabilir.
- Kap önce su ve sabun ile yıkanır, daha sonra kaynatılır ya da kaba kaynar su konur ve birkaç dakika bekletildikten sonra boşaltılır.
- Sağma işlemine geçmeden önce eller sabunla iyice yıkanır
- Rahat bir yere oturduktan sonra parmak uçları ile yumuşak bir biçimde memeye dıştan içe, meme başının etrafındaki kahverengi bölgeye doğru masaj yapılır.
- Önceden sıcak bir bez memenin üzerine konulursa sütün akışı kolaylaşacaktır.
- Memeleri elle sağarak boşaltma süresi yaklaşık 20-30 dakikadır.

9

10. SAĞILMIŞ SÜT NASIL SAKLANIR?

- Dondurulan süt önce buzdolabında çözülmeli,
- Çözmek için mikrodalga veya ısıtıcı kullanılmamalı,
- Çözülen sütler tekrar dondurulmamalı,
- Sütler süt pepetlerinde saklanmalıdır.

ÖNERİLER,

Doğumdan sonra ilk yarım saat içerisinde emzirmeye başlanmalı,

Anne sütünün % 85'den fazlası sudur, bu nedenle bebeğe ilk 6 ay su dahil anne sütü dışında hiçbir gıda verilmemeli,

Bebeğe emzik verilmemeli,

Bebek beslenmesinde biberon kullanılmamalı,

Bebekler en az 2 yaşına kadar anne sütü almalıdır.

ANNE SÜTÜ BEBEĞİNİZE VEREBİLECEĞİNİZ EN DEĞERLİ ARMAĞANDIR....

10

EMZİRME TAKİP ÇİZELGESİ

Beslenmeler/im	1.gün		2.gün		3.gün		4.gün		5.gün		6.gün		7.gün		8.gün		9.gün		10.gün	
	Saat	Pozisyon	Saat	Pozisyon	Saat	Pozisyon	Saat	Pozisyon	Saat	Pozisyon	Saat	Pozisyon	Saat	Pozisyon	Saat	Pozisyon	Saat	Pozisyon	Saat	Pozisyon
Birinci																				
İkinci																				
Üçüncü																				
Dördüncü																				
Beşinci																				
Altıncı																				
Yedinci																				
Sekizinci																				
Dokuzuncu																				
Onuncu																				

11

Ek 12. TEMAS Emzirme ve Anne Sütü Gönüllüleri Derneği "Emzirme Danışmanlığı" Eğitimi Katılım Sertifikası



Tarih : 28.11.2020
Sayı : 2020-68

TEMAS EMZİRME VE ANNE SÜTÜ GÖNÜLLÜLERİ DERNEĞİ

KATILIM BELGESİ

Sayın ; Ayşenur DURMUŞ

20-28 Kasım 2020 tarihleri arasında Temas Emzirme ve Anne Sütü Gönüllüleri Derneği tarafından düzenlenen "EMZİRME DANIŞMANLIĞI EĞİTİMİ" ne katılarak başarı ile tamamlamıştır.

Dernek Genel Başkanı
Melek KILIÇ

Ek 13. 1. Uluslararası Gülhane Anne Sütü ve Emzirme Kongresi "Hypnoemzirme Kursu" Katılım Sertifikası

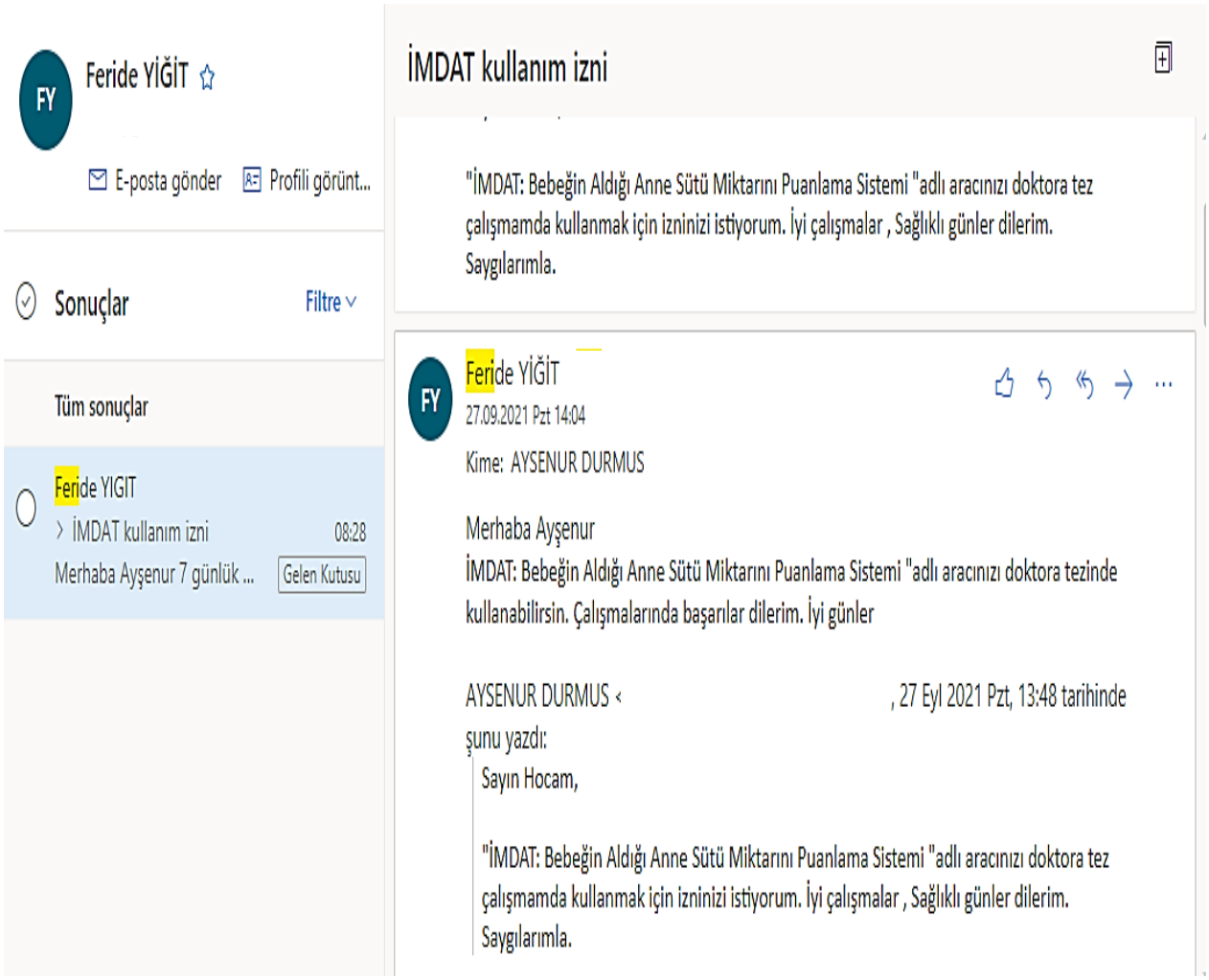


Ek 14. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul Kararı

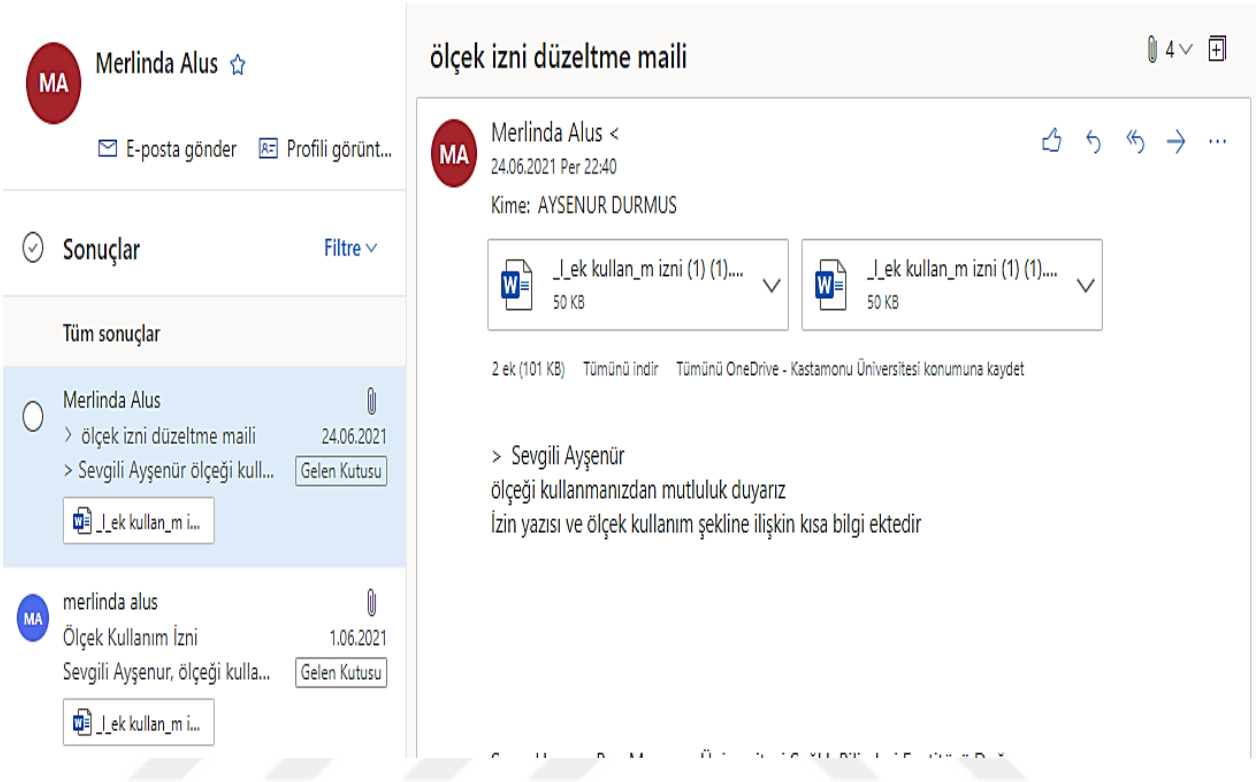
Ek 15. Kastamonu İl Sağlık Müdürlüğü Kastamonu Eğitim ve Araştırma Hastanesi Bilimsel Çalışma İzin Kararı

Ek 16. Ölçek İzinleri

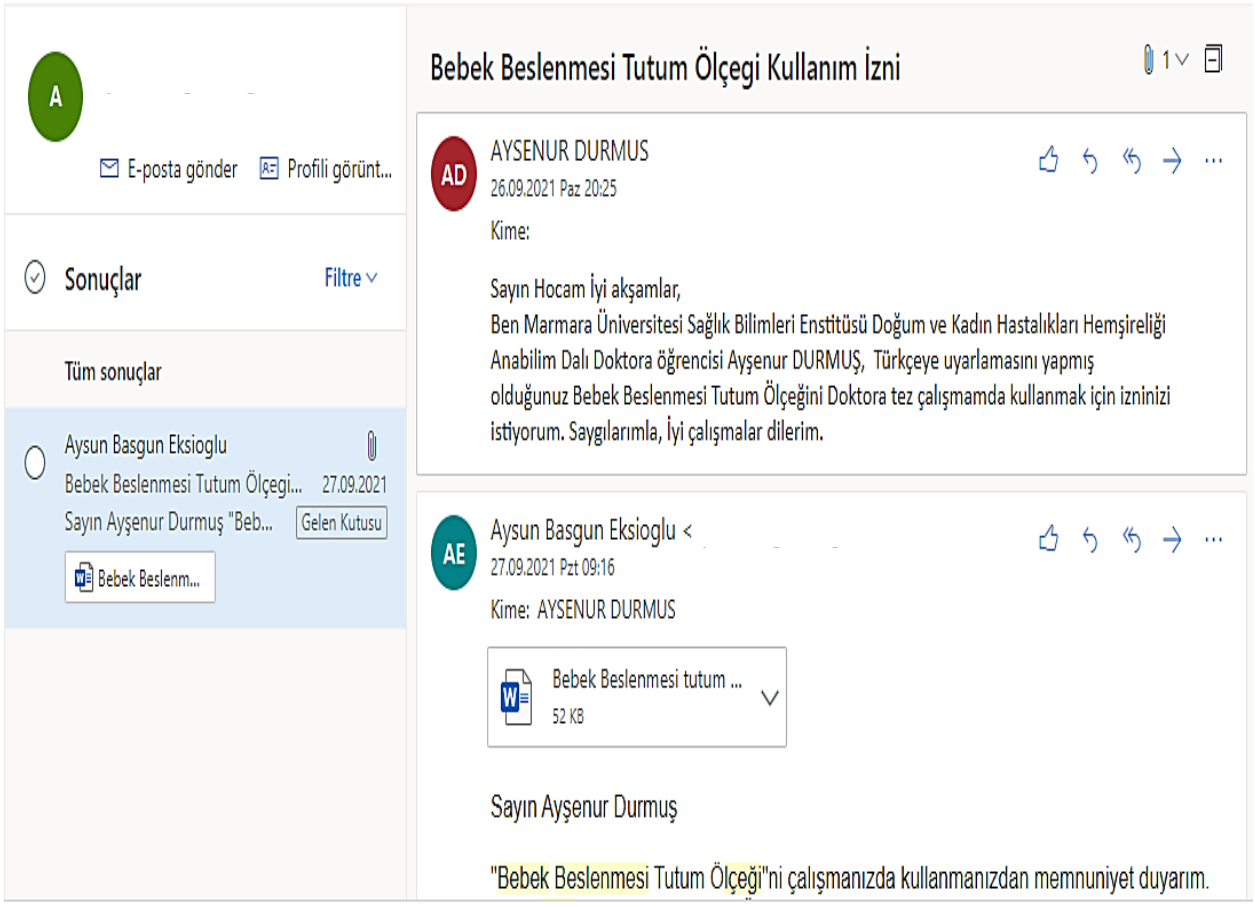
İmdat Formu Kullanim İzni



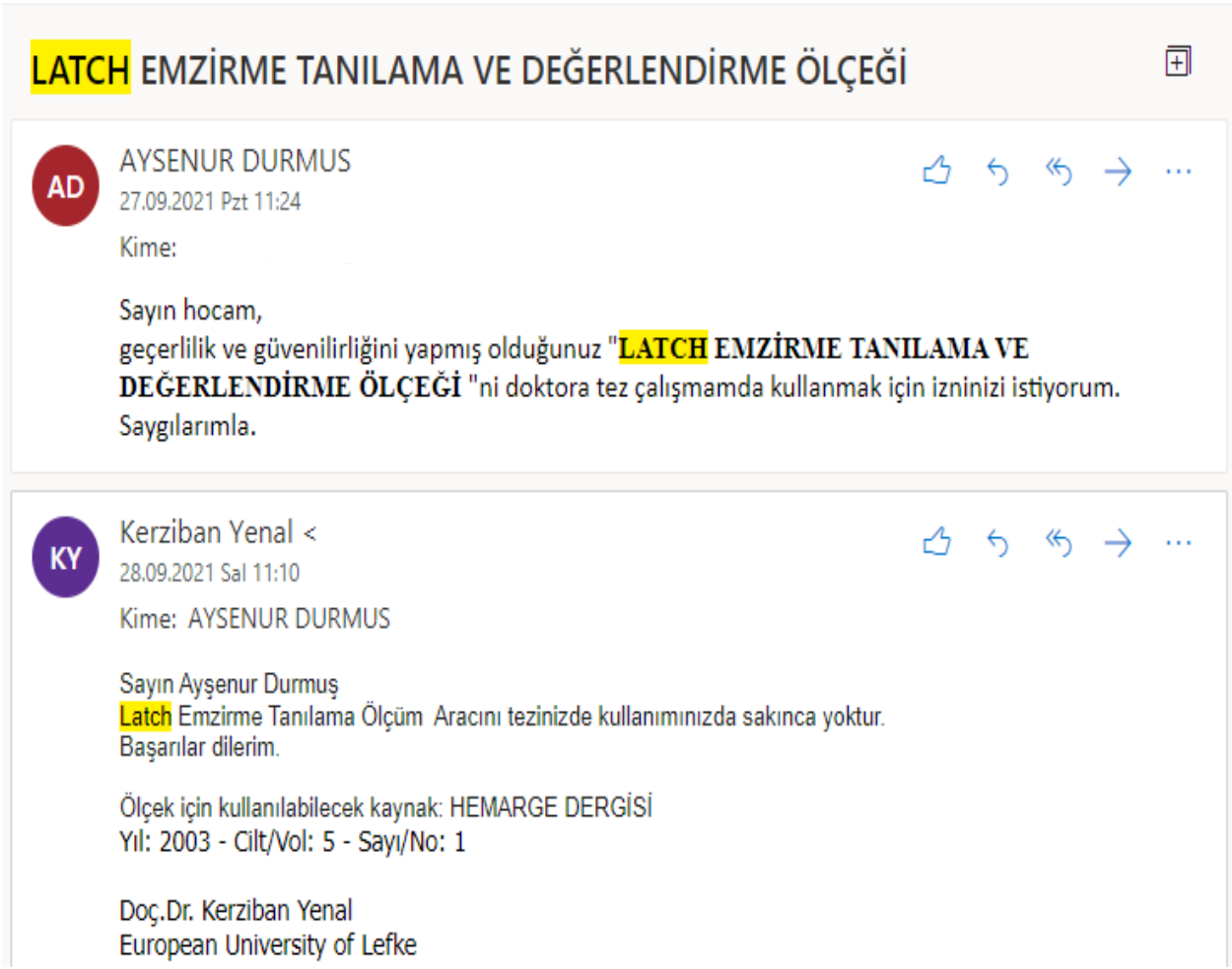
Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Kullanim İzni



Iowa Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği Kullanim İzni



Latch Emzirme Tanilama ve Değerlendirme Ölçeği Kullanim İzni



LATCH EMZİRME TANILAMA VE DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

AD

AYSENUR DURMUS
27.09.2021 Pzt 11:24
Kime:

Sayın hocam,
geçerlilik ve güvenilirliğini yapmış olduğunuz "**LATCH EMZİRME TANILAMA VE DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ** "ni doktora tez çalışmamda kullanmak için izninizi istiyorum.
Saygılarımla.

KY

Kerziban Yenal <
28.09.2021 Sal 11:10
Kime: AYSENUR DURMUS

Sayın Ayşenur Durmuş
Latch Emzirme Tanılama Ölçüm Aracını tezinizde kullanımınızda sakınca yoktur.
Başarılar dilerim.

Ölçek için kullanılabilecek kaynak: HEMARGE DERGİSİ
Yıl: 2003 - Cilt/Vol: 5 - Sayı/No: 1

Doç.Dr. Kerziban Yenal
European University of Lefke

Ek 17. Onay Formu

1. *Form çalışmanın ismini içermelidir.*
2. *"Denek" yerine "katılımcı" ifadesi kullanılmalıdır*
3. *Çalışmaya katılmanın gönüllülük esasına dayandığını, kişisel bilgilerin korunacağı, araştırmadan bir sebep göstermeden ayrılabileceği, maddi bir sorumluluk alınmayacağı konularının net bir şekilde anlaşışdığı beyan edilmelidir*
4. *Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanılmasına izin verilmelidir*
5. *Araştırmaya katılmayı kabul ettiğini belirten ifade mutlaka yer almalıdır.*
6. *Çocuklarda yapılan araştırmalar için bilgi formu hazırlandığı taktirde onay formu da hazırlanmalıdır*

Sayın Ayşenur DURMUŞ tarafından Kastamonu ilindeki Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde akademik bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya "katılımcı" olarak davet edildim. Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim.)
Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.
Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde "katılımcı" olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.
İmzalı bu form kâğıdının bir kopyası bana verilecektir.

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

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

Araştırmacının Adı-soyadı, İmzası: