



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**YETERSİZ SÜT ALGISI OLAN ANNELERE
TELESAĞLIK UYGULAMASI İLE VERİLEN
EMZİRME DESTEĞİNİN ANNELERİN
BEBEKLERİNE İLK 6 AY SADECE ANNE
SÜTÜ VERMESİNE ETKİSİ**

Nadire YILDIZ ÇİLTAŞ

DOKTORA TEZİ

Doç. Dr. Kıymet YEŞİLÇİÇEK ÇALIK

TRABZON-2023

BEYAN

Bu tez çalışmasının Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Hazırlama ve Yazım Kılavuzu standartlarına uygun olarak yapıldığını ve yazıldığını, tezin akademik ve etik kurallara bağlı kalınarak gerçekleştirilmiş özgün bir bilimsel araştırma eserim olduğunu, tezde yer alan ve bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve kullanılan kaynakların kaynaklar listesinde yer aldığını, tezin çalışılması ve yazımı aşamalarında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

10/02/2023

Nadire YILDIZ ÇİLTAŞ

İthaf

Bu doktora tezimi, buralara gelmemde en büyük destekçilerim olan, attığım her adımda yanımda hissettiğim, benim için hiçbir fedakârlıktan kaçınmayan, hayatıma anlam katan sevgili eşim Çağlar ile canım oğlum Furkan Emre'ye ithaf ediyorum.

TEŞEKKÜR

Doktora eğitimim süresince ilgisini, bilgisini, desteğini ve deneyimlerini benden esirgemeyen, çalışkanlığını, iş disiplini ve sabrını örnek aldığım değerli tez danışman hocam Karadeniz Teknik Üniversitesi (KTÜ) Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Öğretim Üyesi Sayın Doç. Dr. Kıymet YEŞİLÇİÇEK ÇALIK'a,

Ders dönemimden itibaren doktora eğitim sürecimde ilgi, destek ve hoşgörüsünü benden esirgemeyen Sayın Doç. Dr. Songül AKTAŞ hocama,

Tez sürecimde katkı, destek ve engin bilgilerinden yararlandığım tez izleme komitesi ve tez jüri üyelerim Sayın Doç. Dr. Hacer KOBYA BULUT ve Sayın Dr. Öğr. Üyesi Ekrem BAHÇEKAPILI hocalarıma, değerli görüş ve katkılarından dolayı tez jüri üyelerim Sayın Prof.Dr. Nülüfer ERBİL ve Sayın Doç.Dr. Eda ŞAHİN hocalarıma,

Tezimde kullanılması için yapılan video çekimlerinde desteklerini esirgemeyen Sayın Prof. Dr. Paşa ULUĞ, Sayın Doç. Dr. İsmail Topal, Sayın Doç. Dr. Can TÜRKLER, Sayın Dr. Öğr. Üyesi Betül Kalkan YILMAZ, Sayın Öğr.Gör.Dr. Reyhan ERKAYA, Sayın Ebe Melek GÜLAKAR, Sayın Hemşire Özlem TORAMAN'a,

Doktora tezimi başarılı şekilde tamamlayabilmem için hoşgörü ve yardımlarını esirgemeyen EBYÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik ve Ebelik Bölümündeki değerli hocalarıma,

Zorda kaldığım her an desteklerini esirgemeyen değerli meslektaşlarım Sayın Ar.Gör. Ebru KÜÇÜK ve Sayın Ar.Gör.İltifat Hümeysra DİNÇ'e

Verilerin toplanması aşamasında destek ve yardımları için Erzincan Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Doğumhane ekibine ve tezime katılmaya gönüllü olan değerli annelere ve bebeklerine,

Bütün başarılarımın arkasındaki gizli kahramanım olan sevgili eşim Çağlar ÇİLTAŞ ve yaşamımıza girdiğinden beri gösterdiği sabır ve anlayışı için sevgili oğlum Furkan Emre ÇİLTAŞ'a sabır, destek ve güvenleri için sonsuz saygı ve teşekkürlerimi sunuyorum.

Nadire YILDIZ ÇİLTAŞ

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
İÇ KAPAK SAYFASI	
ONAY	
BEYAN	
İthaf	
TEŞEKKÜR	
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar DİZİNİ	xi
ŞEKİLLER DİZİNİ	xii
KISALTMALAR, SİMGELER ve FORMÜLLER DİZİNİ	xiii
ÖZET	xv
ABSTRACT	xvi
1. GİRİŞ ve AMAÇ	1
1.1. Araştırmanın Hipotezleri/Araştırma Soruları	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Anne Sütü ve Emzirmenin Önemi	4
2.2. Dünyada ve Türkiye’de Emzirme Durumu	6
2.3. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler	8
2.3.1. Sosyodemografik Faktörler	8
2.3.2. Obstetrik Faktörler	9
2.3.3. Psikososyal Faktörler	9
2.3.4. Bebeğe Ait Faktörler	10
2.3.5. Sosyal Destek Faktörleri	10
2.4. Yetersiz Süt Algısı ve Etkileyen Faktörler	10
2.4.1. Anne Sütünün Yetersiz Olduğunu Gösteren Yanıltıcı Belirtiler	13
2.4.2. Anne Sütünün Yetersiz Olduğunu Gösteren Kesin Belirtiler	17
2.5. Yetersiz Süt Algısı Olan Anneye Yaklaşımında Hemşirenin Rolü	18
2.6. Emzirmeye ve Yetersiz Süt Algısına Yönelik Yapılan Telesağlık Uygulamaları	21
2.7. Telesağlık Uygulamasında Hemşirenin Rolü	25

3. GEREÇ ve YÖNTEM	27
3.1. Araştırmanın Amacı	27
3.2. Araştırmanın Türü	27
3.3. Araştırmanın Yeri ve Özellikleri	27
3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	28
3.5. Araştırmaya Kabul Edilme Ölçütleri	29
3.6. Araştırmaya Kabul Edilmeme Ölçütleri	30
3.7. Randomizasyon	31
3.8. Körleme	32
3.9. Araştırmanın Değişkenleri	32
3.10. Gruplar Arası Homojenite	34
3.11. Veri Toplama Araçları	34
3.11.1. Kişisel Bilgi Formu-1 (Ek-1)	34
3.11.2. Kişisel Bilgi Formu-2 (Ek-2)	34
3.11.3. Yetersiz Süt Algısı Ölçeği (Ek-3)	35
3.11.4. Emzirme Özyeterlilik Ölçeği (Ek-4)	35
3.11.5. Emzirmeyi Bırakma Eğilimi Ölçeği (Ek-5)	35
3.11.6. Visual Analog Skala (VAS)-Telesağlık Uygulamasından Duyulan Memnuniyet Düzeyi Derecelendirme Skalası (Ek-6)	37
3.11.7. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu (Ek-7)	37
3.12. Telesağlık Uygulamasında Kullanılan Destek Eğitim Materyalleri	37
3.13. Telesağlık Uygulamasının İçeriğinde Kullanılacak Konu Başlıkları ve Telesağlık Uygulamasının İçeriklerinin Hazırlanma Süreci	38
3.14. Eğitim Videoları, E-broşür, Eğitimlerin Düz Yazı Hali ve Görselleştirilmiş Mesajların Hazırlanması	39
3.15. Verilerin Toplanma Zamanı	43
3.16. Ön Uygulama	43
3.17. Verilerin Toplanması	44
3.18. Araştırmanın Etik Yönü	45
3.19. Verilerin Değerlendirilmesi	46
3.19.1. Nicel Verilerin Analizi	46
3.19.2. Nitel Verilerin Analizi	47
3.19.3. Nitel Araştırma Kısımının Geçerliliği ve Güvenirliği	47

3.20. Araştırmacının Niteliği	47
3.21. Araştırmanın Sınırlılıkları, Araştırmada Karşılaşılan Zorluklar ve Araştırmanın Güçlü Yönleri	48
3.21.1. Araştırmanın Sınırlılıkları	48
3.21.2. Araştırmada Karşılaşılan Zorluklar	48
3.21.3. Araştırmanın Güçlü Yönleri	49
4. BULGULAR	50
4.1. Birinci Kısım	50
4.1.1. Nicel Bulgular	50
4.2. İkinci Kısım	68
4.2.1. Nitel Bulgular	68
4.3. Tema: Uygulamaya Erişimde Güçlük	70
4.3.1. Alt Tema: Telesagliğin Kullanım Kolaylığını Etkileyen Faktörler	70
4.3.2. Alt Tema: Uygulamada Yaşanan Güçlükler	70
4.4. Tema: Sağlık Okuryazarlığı (Farkındalık Oluşturma)	71
4.4.1. Alt Tema: Emzirmeye İlişkin Bilgi Kirliliğinin Yerini Sağlık Okuryazarlığın Alması	71
4.4.2. Alt Tema: Telesagliğin Sadece Anne Sütü Verilmesine Etkisi	72
4.5. Tema: Telesaglık Desteğinden Faydalanmada Zamanın Rolü	73
4.5.1. Alt Tema: Telefonda Kayıtlı Kalma Özelliği	74
4.6. Tema: Videoların Emzirme Sürecine Etkisi	74
4.6.1. Alt Tema: Videolardan Duyulan Memnuniyet	74
4.6.2. Alt Tema: Emzirme Desteğinden Etkin Faydalanabilme	75
4.7. Tema: E-Broşürlerin Emzirme Sürecine Etkisi	76
4.7.1. Alt Tema: Özet Bilgi	76
4.7.2. Alt Tema: E-Broşürlerden Duyulan Memnuniyet	76
4.8. Tema: Eğitimlerin Düz Yazı Halinin Emzirme Sürecine Etkisi	77
4.8.1. Alt Tema: İlgide Azalma	77
4.8.2. Alt Tema: Kıyaslama Yapma	77
4.9. Tema: Görselleştirilmiş Mesajların Emzirme Sürecine Etkisi	78
4.9.1. Alt Tema: Pekiştirici yöntem	78
4.9.2. Alt Tema: Görselleştirilmiş Mesajlardan Duyulan Memnuniyet	79
4.10. Tema: Emzirme Destek Hattı	80

4.10.1. Alt Tema: Teledanışmanlık	80
4.10.2. Alt Tema: Ulaşılabilen Güvenilir Destek	81
4.10.3. Alt Tema: Canlı Destekten Duyulan Memnuniyet	82
5. TARTIŞMA ve SONUÇ	84
5.1. Sonuç ve Öneriler	92
5.2. Hemşirelik Uygulamalarına Yönelik Öneriler	94
5.3. Araştırmaya Yönelik Öneriler	94
6. KAYNAKLAR	96
EKLER	120
Ek 1. Kişisel Bilgi Formu - 1	121
Ek 2. Kişisel Bilgi Formu- 2	124
Ek 3. Yetersiz Süt Algısı Ölçeği	125
Ek 4. Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği	126
Ek 5. Emzirmeyi Bırakma Eğilimi Ölçeği	127
Ek 6. Telesağlık Uygulamasından Duyulan Memnuniyet Düzeyi Derecelendirme Skalası	130
Ek 7. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu	131
Ek 8. Uzman Görüşü	132
Ek 9. Telesağlık Uygulamasında Gönderilen Eğitim İçerikleri İçin Görüş Alınan Uzman Listesi	134
Ek 10. Bilgilendirilmiş Onam Formu - 1	135
Ek 11. Bilgilendirilmiş Onam Formu - 2	138
Ek 12. Etik Kurul Kararı	140
Ek 13. Hastane İzin Yazısı	142
Ek 14. Yetersiz Süt Algısı Ölçeği İzin Yazısı	143
Ek 15. Emzirme Özyeterlilik Ölçeği İzin Yazısı	144
Ek 16. Emzirmeyi Bırakma Eğilimi Ölçeği İzin Yazısı	145
Ek 17. Eğitim Materyali Değerlendirme İzin Yazısı	146
Ek 18. Canva Programı Kullanıcı Sözleşmesi	147
Ek 19. Global Health Media Kuruluşu Video Kullanım İzin Yazısı	148
Ek 20. Araştırmacının Hazırlığı	149
Ek 21. Telesaglık Uygulaması Kullanılarak Yapılan Paylaşım Örnekleri	156

Ek 22. Telesaglık Uygulamasında G6nderilen Destek Eğitim Materyalleri – G6rselleştirilmiş Mesajlar	158
Ek 23. Telesaglık Uygulamasında G6nderilen Destek Eğitim Materyalleri – Videolar	159
Ek 24. Telesaglık Uygulamasında G6nderilen Destek Eğitim Materyalleri – E- Broş6r	160
Ek 25. Telesaglık Uygulamasında G6nderilen Destek Eğitim Materyalleri – D6z Yazı Hali	161
6ZGE6Mİş	164



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo No	Sayfa
Tablo 1. TNSA verilerine göre 1993-2018 yılları arasında emzirme göstergelerindeki değişim	8
Tablo 2. Yetersiz süt algısını engelleyen ve kolaylaştıran faktörler	13
Tablo 3. PICOS (Population, Intervention, Comparison, Outcomes, Setting/Study Design)	31
Tablo 4. E-broşür için uzman görüşü sonuçları	40
Tablo 5. Videolar için uzman görüşü sonuçları	41
Tablo 6. Mesajlar için uzman görüşü sonuçları	41
Tablo 7. Annelerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı	50
Tablo 8. Annelerin obstetrik özelliklerine göre dağılımı	52
Tablo 9. Annelerin bebeklerine ilk altı ay sadece anne sütü verme durumlarının karşılaştırılması	55
Tablo 10. Annelerin emzirmeye ilişkin meme sorunu yaşama durumları açısından karşılaştırılması	57
Tablo 11. Annelerin YSAÖ puan ortancalarının karşılaştırılması	58
Tablo 12. Gruplara göre EÖYÖ puan ortancalarının karşılaştırılması	60
Tablo 13. Gruplara göre EBEÖ alt boyut puan ortancalarının karşılaştırılması	62
Tablo 14. İlk altı ay sadece anne sütü vermeyi etkileyen bağımsız risk faktörlerinin belirlenmesi	67
Tablo 15. Müdahale grubundaki annelerin tele sağlık uygulamasına ilişkin memnuniyet düzeyleri	68
Tablo 16. Araştırmanın nitel bölümüne katılan annelerin tanıtıcı bilgileri	69
Tablo 17. Temalar ve alt temalar	69

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No		Sayfa
Şekil 1.	Emzirme uygulamalarının güncel oranları ve hedefleri	6
Şekil 2.	UNICEF bölgelerine göre ilk altı ay sadece anne sütü verme yüzdelerinin 2005 ve 2018 yılları arasında değişimi	7
Şekil 3.	Yetersiz süt algısının kavramsal çerçevesi ve yetersiz süt algısına neden olan faktörler	12
Şekil 4.	G-Power analizi ile belirlenen örneklem büyüklüğü	29
Şekil 5.	Randomizasyon	32
Şekil 6.	CONSORT akış şeması	33
Şekil 7.	Emzirme desteği içeriği hazırlık aşaması	42
Şekil 8.	Gruplara göre annelerin YSAÖ puan ortancaları grafiği	59
Şekil 9.	Gruplara göre annelerin EÖYÖ puan ortancaları grafiği	60
Şekil 10.	Gruplara göre annelerin EBEÖ Olumsuz Emzirme Tutumu alt boyut puan ortancaları grafiği	64
Şekil 11.	Gruplara göre annelerin EBEÖ Olumlu Emzirme Tutumu alt boyut puan ortancaları grafiği	64
Şekil 12.	Gruplara göre annelerin EBEÖ Sosyal ve Profesyonel Destek alt boyut puan ortancaları grafiği	65
Şekil 13.	Gruplara göre annelerin EBEÖ Emzirme Kontrolü alt boyut puan ortancaları grafiği	66
Şekil 14.	Kod bulutu	83

KISALTMALAR, SİMGELER ve FORMÜLLER DİZİNİ

Kısaltmalar

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
ACOG	Amerikan Jinekoloji ve Obstetrik Derneği (American College of Obstetricians and Gynecologists)
AHRQ	Sağlık Araştırmaları ve Kalite Ajansı (Agency for Healthcare Research and Quality)
ANA	Amerikan Hemşireler Derneği (American Nurses Association)
ATA	Amerikan Teletıp Birliği (American Telemedicine Association)
BDH	Bebek Dostu Hastane
DDA	Düşük Doğum Ağırlıklı
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)
EBEÖ	Emzirmeyi Bırakma Eğilimi Ölçeği
EÖYÖ	Emzirme Özyeterlilik Ölçeği
ICN	Uluslararası Hemşireler Birliği (International Council of Nurses)
KG	Kontrol Grubu
MG	Müdahale Grubu
PICOS	Popülasyon, Müdahale, Karşılaştırma, Sonuçlar, Çalışma Dizaynı (Population, Interventions, Comparators, Outcomes, Study)
SKH	Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri
SPSS	Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı (Statistical Package for Social Sciences)
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları
UNICEF	Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (United Nations Children's Fund)
VAS	Görsel Analog Ölçeği (Visual Analog Skala)
YSAÖ	Yetersiz Süt Algısı Ölçeği
vb.	ve benzeri

Simgeler

dk	Dakika
gr	Gram
n	Örneklem Sayısı
maks	Maksimum
min	Minimum
ml	Mililitre
OR	Odd's Ratio
Ort	Ortanca
p	Anlamlılık Düzeyi
R	Korelasyon Katsayısı
SS	Standart Sapma
t	Bağımsız İki Örnek t Test
U	Mann-Whitney U Testi
$\bar{X}$	Aritmetik Ortalama
X^2	Friedman Test
α	Alfa
χ^2	Ki-kare Testi
Q	Cochran's Q Test
%	Yüzde
<	Küçük
>	Büyük

ÖZET

Yetersiz Süt Algısı Olan Annelere Telesağlık Uygulaması ile Verilen Emzirme Desteğinin Annelerin Bebeklerine İlk 6 Ay Sadece Anne Sütü Vermesine Etkisi

Bu çalışmanın amacı, yetersiz süt algısı olan annelere telesağlık uygulaması ile verilen emzirme desteğinin annelerin bebeklerine ilk altı ay sadece anne sütü vermesine etkisini belirlemektir. Karma yöntem çerçevesinde yürütülen, açıklayıcı ardışık desenden yararlanılan, nicel boyutu randomize kontrollü deneysel tasarımdan oluşturulan bir araştırmadır. Araştırma Eylül 2021-Ağustos 2022 tarihleri arasında, bir hastanenin doğumhane ünitesinde; dahil edilme kriterlerine uyan nicel veriler için toplam 70 (kontrol grubu:35;müdahale grubu:35) anne ile nitel veriler için müdahale grubundan 12 anne ile yürütüldü. Veriler, “Kişisel Bilgi Formu, Yetersiz Süt Algısı Ölçeği, Emzirmeyi Bırakma Eğilimi Ölçeği, Emzirme Özyeterlilik Ölçeği” kullanılarak ilk izlem doğumhanede, diğer izlemler ise görüntülü konuşma aracılığıyla postpartum 2.-5. günler,13.-17. günler, 38.-40. günler, 2-3. aylar, 4-5. aylar arasında ve 6. ayın sonunda toplandı. Ayrıca müdahale grubuna Telesağlık Uygulamasından Duyulan Memnuniyet Düzeyi Derecelendirme Skalası ve nitel veriler için ise Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu kullanıldı. Araştırmada müdahale grubuna doğumdan sonra altı ay boyunca belirlenen izlem sıklığında telesağlık uygulaması ile görselleştirilmiş mesajlar, e-broşür, videolar, eğitimlerin düz yazı hali gönderildi ve canlı destek verildi. Verilerin analizinde uygun istatistiksel testler ile tematik analiz yaklaşımı kullanıldı. Çalışmanın nicel bulgularında, müdahale grubundaki annelerin,13.-17.günlerdeki izlemlerden 6. ayın sonuna kadar olan izlemlerde bebeklerine sadece anne sütü verme durumlarının daha yüksek olduğu, Yetersiz Süt Algısı Ölçek puan ortalamalarının artmasının Emzirme Özyeterlilik ve Emzirmeyi Bırakma Eğilimi Ölçeğinin olumlu alt boyut puan ortalamalarını arttırdığı tespit edildi ($p<0.05$). Müdahale grubunun telesağlık uygulaması ile verilen emzirme desteğine yönelik memnuniyet düzeyi yüksek bulundu. Nitel bulgular ise; telesağlık desteğinin annelerin yetersiz süt algısına yönelik sağlık okuryazarlığını artırdığını, emzirme sürecine olumlu yönde etki ettiğini ve destekten memnun kaldıklarını ortaya koymaktadır. Sonuç olarak; telesağlık uygulamasının ilk altı ay sadece anne sütü verilmesinde etkili ve memnun edici bir destek olduğu belirlendi.

Anahtar Sözcükler: Türkiye, Hemşirelik, Telesağlık, Sadece Anne Sütü, Öz-yeterlilik

ABSTRACT

The Effect of Breastfeeding Support Provided to Mothers with Insufficient Milk Perception by Telehealth Application on Mothers' Feeding Exclusive Breastfeeding to Their Babies in the First 6 Months

The aim of this study is to determine the effect of breastfeeding support given to mothers with inadequate milk perception through telehealth application on mothers' giving only breast milk to their babies for the first six months. The study, which was carried out within the framework of mixed method, is a research using an explanatory sequential design, and its quantitative dimension is a randomized controlled experimental design. The study was conducted in the maternity unit of a hospital between September 2021 and August 2022 with a total of 70 mothers (control group: 35; intervention group: 35) for quantitative data and 12 mothers from the intervention group for qualitative data. Data were collected by using "Personal Information Form, Perceived Insufficient Milk Scale, Breastfeeding Attrition Prediction Tool, Breastfeeding Self-Efficacy Scale", the first follow-up was performed in the delivery room and the other follow-ups were performed via video call between postpartum days 2-5, 13-17, 38-40, 2-3 months, 4-5 months and at the end of the 6th month. In addition, the Level of Satisfaction with Telehealth Application Rating Scale was used for the intervention group and the Semi-Structured Interview Form was used for qualitative data. In the study, the intervention group was sent visualized messages, e-brochures, videos, plain text versions of trainings and live support with telehealth application at the determined follow-up frequency for 6 months after birth. Appropriate statistical tests and thematic analysis approach were used to analyze the data. In the quantitative findings of the study, it was found that the mothers in the intervention group were more likely to give only breast milk to their babies in the follow-ups from the 13th-17th days to the end of the 6th month, and the increase in the mean score of the Perceived Insufficient Milk Scale increased the positive sub-dimension mean scores of the Breastfeeding Self-Efficacy and Breastfeeding Attrition Prediction Tool Scale ($p < 0.05$). The satisfaction level of the intervention group with the breastfeeding support provided by telehealth application was found to be high. Qualitative findings revealed that telehealth support increased mothers' health literacy regarding the perception of insufficient milk, had a positive effect on the breastfeeding process and they were satisfied with the support. In conclusion, telehealth was found to be an effective and satisfactory support for exclusive breastfeeding for the first six months.

Keywords: Turkey, Nursing, Telehealth, Exclusive Breastfeeding, Self-efficacy

1. GİRİŞ ve AMAÇ

Anne sütü ile beslenme, dünya çapında bebek morbiditesi ve mortalitesinin önlenmesinde kritik öneme sahiptir. Çünkü literatürde bebeğin anne sütü almasının, annenin ise emzirmesinin kısa ve uzun vadede ana-çocuk sağlığını koruma ve yükseltmede sayısız etkileri olduğu bildirilmektedir (1–5). Ulusal ve uluslararası kurum ve kuruluşlar optimal sağlıklı büyüme ve gelişme için ilk altı ay sadece anne sütü daha sonra besleyici tamamlayıcı gıdalar ile birlikte iki yaşına kadar emzirmenin devam ettirilmesini önermektedir. Bu önerilere rağmen dünyada ilk altı ayda sadece anne sütü ile beslenen bebeklerin oranının %44 (6) Türkiye’de ise bu oranın %41 olduğu belirtilmektedir (7) Oysa emzirme 2030 Sürdürülebilir Kalkınma Zirvesinin temel bir parçasıdır ve Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerinin (SKH) çoğu ile doğrudan ya da dolaylı olarak bağlantılıdır (8–10).

Sağlıklı ve sürdürülebilir bir dünya oluşturabilmek için emzirmenin küresel çapta kalkınma çabalarının önemli bir unsuru olduğu hatta sürdürülebilir kalkınma için bir anahtar olduğu ifade edilmektedir (10). SKH ile emzirme eşleştirildiğinde; yoksulluğu sona erdirmeye, ekonomik büyümeyi teşvik etmeye ve eşitsizlikleri azaltmada emzirme kritik öneme sahiptir (SKH:1, 8 ve 10). Emzirme meme kanseri, obezite, diyabet gibi bulaşıcı olmayan hastalıkları içeren sağlık ve esenliği kapsayan hedeflerle de açıkça ilgilidir (SKH: 2 ve 3). Küresel olarak emzirme kapsayıcı ve hakkaniyete dayanan nitelikli eğitimi sağlamakta ve herkes için yaşam boyu öğrenim fırsatlarına teşvik etmektedir (SKH:4). Toplumsal cinsiyet eşitliğine katkı sağlamakta ve tüm kadın ve kız çocuklarının güçlenmesini desteklemektedir (SKH:5). Emzirme ile sürdürülebilir üretim ve tüketim kalıpları güvence altına alınabilmektedir. Anne sütü üretimi için sanayiye ihtiyaç duyulmamakta ve yenilenebilir ekolojik bir çevre oluşmaktadır (SKH:12). Bu sebeple emzirmenin korunmasının ve desteklenmesinin SKH’lerine ulaşmada katkısı açıkça görülmektedir (11).

Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) küresel emzirme oranlarını yükseltmeyi hedefleyen Küresel Emzirme Ortaklığı ile birlikte hazırladıkları rapora göre; dünya çapında emzirmeye yönelik tavsiye edilen standartlara hiçbir ülke tarafından tam olarak uyulmadığı ve buna bağlı olarak emzirmenin istenilen düzeyde olmadığı belirtilmektedir (6). Emzirme oranında düşüşe neden olan ve

emzirme sürecini olumsuz etkileyen birçok faktör vardır. Bu faktörlerden en çok karşılaşılanın yetersiz süt algısı olduğu bildirilmektedir (12–14).

Yetersiz süt algısı; annenin bebeğini doyuracak kadar süt üretemediğini düşünmesi ya da algılamasıdır (15). Bir anne, süt miktarının yetersiz olduğunu algıladığında sonuç emzirmenin kesilmesi veya mama takviyesi olabilmektedir (12). Araştırmalar annelerin yaklaşık %25 ila %73'ünün yetersiz süt algısı nedeniyle emzirmeyi gereksiz yere erkenden bıraktığını göstermektedir (12, 16). Annelere sütünün yetmeyeceğini düşündüren nedenler; bebeğin memeyi reddetmesi, bebeğin sık ağlaması, bebeğin sık sık emmek istemesi, memelerin küçük olmasının yeterli süt üretilmeyeceği şeklinde yorumlanması, memelerde dolgunluk hissinin olmaması, doğru emzirme tekniklerinin bilinmemesi sonucu bebeğin memeyi tam boşaltamaması, yüksek miktarda süt sağılmaması, memelerde sızlama şeklinde belirtinin olmaması şeklinde sıralanabilir (12, 17–19). Oysaki yetersiz süt üretimini gösteren objektif göstergeler bulunmaktadır. Çocuğun bir günlük süre (24 saat) içerisinde yaptığı idrar ve kaka sayısı ile çocuğun haftalık/aylık kilo takibi bir annenin sütünün yeterli olup olmadığını gösteren en somut göstergelerdir (20).

Emzirme oranlarının hem küresel hem de ulusal düzeyde istenilen hedefe ulaşamaması ve annelerin emzirme problemlerine duydukları çözüm arayışları, müdahale stratejilerini erişilebilir, ucuz ve pratik olmaya yönlendirmektedir. Bu stratejilerden biri olan tele sağlık; sağlık hizmetlerinde bilgi ve iletişim teknolojilerinin güvenli ve düşük maliyetli kullanımı olmakla beraber, sağlık profesyoneli ile hizmet sunulan kişi arasında etkileşimi de geliştiren bir uygulamadır (21). Tele sağlık hizmetinin geleneksel yüz yüze müdahalelere kıyasla erişilebilirlik ve pratik kullanım, yer ve zaman kısıtlaması olmadan ve daha fazla sayıda kişiye ulaşma, bölgelerarası hizmet dağılımının iyileştirilme, sağlık personelinin iş yükünü azaltmaya fırsat tanıma açısından daha etkili bir yöntem olduğu bildirilmektedir (22). Farklı ülkelerde emzirmeyi korumak, desteklemek ve teşvik etmek için tele sağlık uygulamasının emzirme sürecine olumlu etki ettiği belirtilmektedir (21, 23–26). Ancak literatürde ilk altı aylık süre içerisinde emzirmenin kesilmesinde önemli bir neden olan yetersiz süt algısına yönelik tele sağlık uygulaması kullanılarak yapılmış herhangi bir çalışmaya rastlanılmaması bu çalışmanın temel motivasyonunu oluşturmaktadır. Diğer yandan küresel olarak sürdürülebilir hedefler göz önünde bulundurulduğunda kadın ve bebek sağlığı açısından COVID-19 pandemi sürecinde kesintiye uğramadan emzirme danışmanlığı için tele sağlık uygulamalarının avantajlı

olduğu bildirilmektedir (27). Bu nedenle bu çalışma; eğitimin srekliiliği temel alınarak, yetersiz süt algısı olan annelerin bebeklerine ilk altı ay sadece anne sütü vermelerin de telesağlık uygulamasının emzirmeye etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

1.1. Araştırmanın Hipotezleri/Araştırma Soruları

Araştırma Soruları

1. Yetersiz süt algısı olan annelere telesağlık uygulaması ile verilen emzirme desteğinin, annelerinin bebeklerine ilk altı ay sadece anne sütü verme durumlarına yönelik deneyimleri nasıldır?
2. Yetersiz süt algısı olan annelerin telesağlık uygulaması ile verilen emzirme desteğine yönelik memnuniyet durumları nasıldır?

Araştırmanın Hipotezleri

- H₀: Yetersiz süt algısı olan annelere telesağlık uygulaması ile verilen emzirme desteğinin annenin bebeğine ilk altı ay sadece anne sütü vermesine etkisi yoktur.
- H₁: Yetersiz süt algısı olan annelere telesağlık uygulaması ile verilen emzirme desteğinin annenin bebeğine ilk altı ay sadece anne sütü vermesine etkisi vardır.
- H₂: Yetersiz süt algısı olan kontrol grubu ve müdahale grubundaki annelerin emzirme zyeterlilik ve emzirmeyi bırakma eğilimi ölçek puan ortalamaları arasında fark vardır.
- H₃: Annelerin telesağlık uygulaması ile verilen emzirme desteğine yönelik memnuniyet düzeyi yüksektir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Anne Sütü ve Emzirmenin Önemi

Anne sütü, bebeğin ideal büyüme ve gelişmesi için gerekli olan besin öğelerini içeren sağlıklı, güvenli, uygun, doğal ve ekonomik bir besin kaynağıdır (28). Çünkü anne sütü bebeğin yaşamının ilk aylarında ihtiyaç duyduğu tüm enerji ve besinleri karşılarken, altı ay - bir yaş döneminde beslenme ihtiyacının yarısını veya daha fazlasını, iki yaşında ise ihtiyacının üçte birini sağlamaya devam eder (29).

Emzirme, çocuk sağlığını korumanın ve çocuğun hayatta kalmasını sağlamanın en etkili yollarından biridir. Ancak, yaklaşık üç bebekten ikisi ilk altı ay yalnızca anne sütüyle beslenememektedir. Oysa emzirilmemiş bir çocuğun ilk altı ayda ölme olasılığı, yalnızca anne sütüyle beslenen bir çocuğa göre 14 kat daha fazla olduğu bildirilmektedir. DSÖ'ne göre anne sütüyle beslenme ile her yıl 820 000 çocuğun hayatının kurtarabileceği ve 302 milyar Amerika Birleşik Devletleri (ABD) doları ek gelir oluşturacağı bildirilmektedir (30). Uluslararası kuruluşlara, sistematik derleme ve meta-analizlere göre yeni doğanın anne sütü ile beslenmesinin yetişkin döneme kadar uzanan sağlık açısından birçok faydası olduğu bildirilmektedir. Bu faydalar ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme ve emzirmenin uzun süre devam ettirilmesi ile ilişkilidir (1, 3–5, 31). Emzirmenin anneye (postpartum kanama riskini azaltma ve uterusun involüsyonunu hızlandırma, over ve meme kanseri, Tip 2 diyabet, romatoid artrit riskini azaltma, hipertansiyon, hiperkolesterol ve kardiyovasküler hastalıklara karşı koruma vb. gibi), bebeğe (nonspesifik gastrointestinal enfeksiyon, astım, otitis media, ani bebek ölüm sendromu, obezite, tip 1 ve tip 2 diyabet, sepsis, dikkat eksikliği ve otizm gibi nörogelişimsel hastalık riskini azaltma vb. gibi), çevreye (her zaman ulaşılabilir ve pratik olma, taze ve mikroorganizma bulaşından uzak olması, doğada atık olarak kalabilecek daha az plastik madde kullanımından dolayı çevreyi koruma vb. gibi) ve ekonomiye (hem ailenin hem de devletin yaptığı sağlık harcamalarını azaltma, ekonomik olma, üretkenliği artırma vb. gibi) sayısız faydaları bulunmaktadır (1, 4, 5, 20, 30–35). Bu faydalar göz önünde bulundurulduğunda Küresel Emzirme Ortaklığının çağrısına göre; emzirme konusunda ilerleme sağlamak, 2025 yılına kadar ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme oranını %50' ye ulaştırmak için ülkelerin yedi eylemde bulunabileceğini belirtmektedir.

Bu eylemler şöyle açıklanabilir;

- Doğumdan sonra bebeğin iki yaşı sonuna kadar ki anne sütü alma oranlarının yükselmesi için kaynak sayısının artırılması,
- Bebek mamalarının pazarlanmasına ilişkin uluslararası kuralların ve DSÖ'nün konuya ait aldığı kararlarının yaptırımını yüksek yasal önlemlerle uygulanması ve uygulamaların çıkar çatışması olmadan kurumlar tarafından tarafsız olarak izlenmesi,
- Kayıt dışı sektörler için de getirilen hükümlerinde dahil olduğu, asgari bir zorunluluk olarak Uluslararası Çalışma Örgütü'nün emzirmenin teşviki ve anneliğin korunmasını temel alarak annelere ücretli izin verilmesi ve işyerinde emzirmenin kolaylaştırılması,
- Sadece sağlıklı bebek değil, hasta olan yeni doğanlara anne sütü verilmesini de kapsayacak şekilde doğumhanelerde "Başarılı Bir Emzirme için On Adım"ın uygulanmaya başlanması,
- Sağlık hizmetlerinin sunulduğu yerlerde emzirmeye ilişkin emzirme politika ve programlarının uygulanması için nitelikli emzirme destek ve danışmanlık hizmetlerine erişime imkanına daha fazla katılımın sağlanması,
- Sağlık kurumları ile kişiler arasında etkili iletişimin kurulması, emzirmeyi koruyan, teşvik eden ve destekleyen kaynakların güçlendirilmesi,
- Emzirmede hem ulusal hem küresel sağlık hedeflere ulaşmak için politikalar, programlar ve ayrılan kaynaklarda sağlanan gelişmeleri değerlendirecek izleme programlarının güçlendirilmesi önerilmektedir (36).

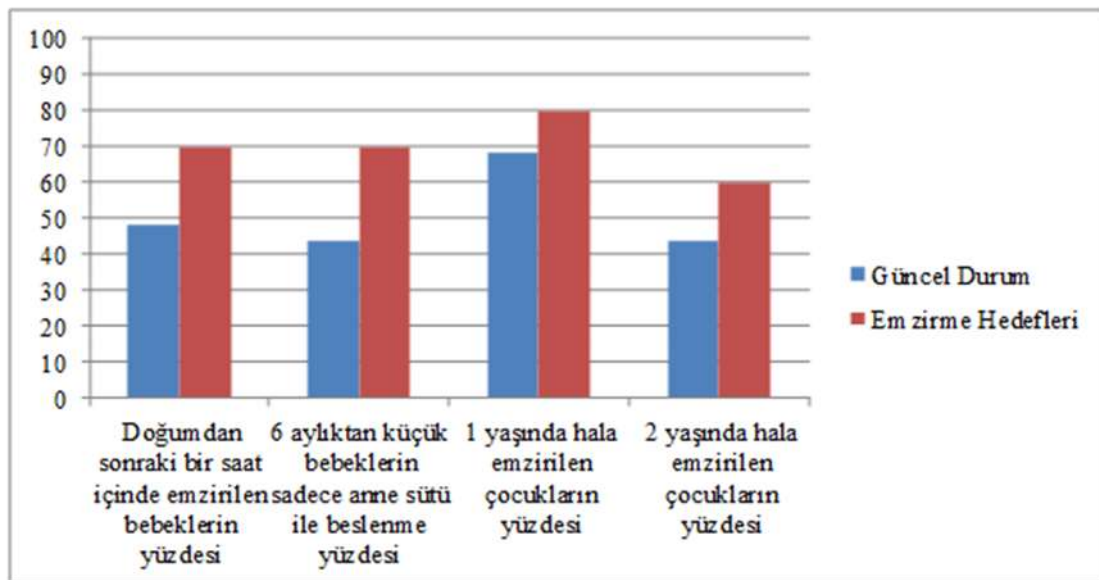
DSÖ ve UNICEF ortak görüş olarak ülkelerin hedeflenen emzirme oranlarına ulaşma çabalarının güçlendirilmesi gerektiğini belirterek, ilk altı ay sadece anne sütü verilme oranının artırılması için ülkelerin bu bağlamda politikalar izlemesinin önemini vurgulamaktadır (37). Küresel olarak izlenen politikalarda; dünya genelinde 1 Ağustos "Dünya Emzirme Günü" her yıl 1-7 Ekim tarihleri "Dünya Emzirme Haftası" olarak kutlanması emzirme konusunda farkındalık oluşturmak için yapılan etkinlikler örnek gösterilebilir. Ayrıca ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından bebek ve çocuk ölümlerinin önlenmesi, çocuk sağlığının korunması amacıyla "Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı" yürütülmektedir. Gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde de annelere yönelik emzirme eğitimi veren, emzirmenin yaygınlaşmasını hedef

alan hastanelere “Bebek Dostu Hastane (BDH)”, il olarak ilerleme kaydetmiş olunursa “Bebek Dostu İl” emzirme çalışmalarında gelişme kaydeden illere ise “Altın Bebek Dostu İl” ünvanlarının verilmesi emzirmeyi teşvik için yürütülen uygulamalardır (38).

2.2. Dünyada ve Türkiye’de Emzirme Durumu

DSÖ çocukların doğum sonu ilk bir saat içinde emzirilmeye başlamalarını ve doğum sonu ilk altı ayı boyunca su dahil başka hiçbir yiyecek veya sıvı verilmeden yalnızca anne sütüyle beslenmelerini önermektedir (30). Ancak doğumdan sonraki ilk bir saatte beş yeni doğandan sadece ikisinin emzirilmeye başlandığı (39) ve dünya çapında her yıl 7.6 milyon bebeğin hiç emzirilmediği bildirilmektedir (30). Mevcut durum bebeklerin ilk altı ayda sadece anne sütü alma durumunun istenilen düzeyde olmadığını göstermektedir.

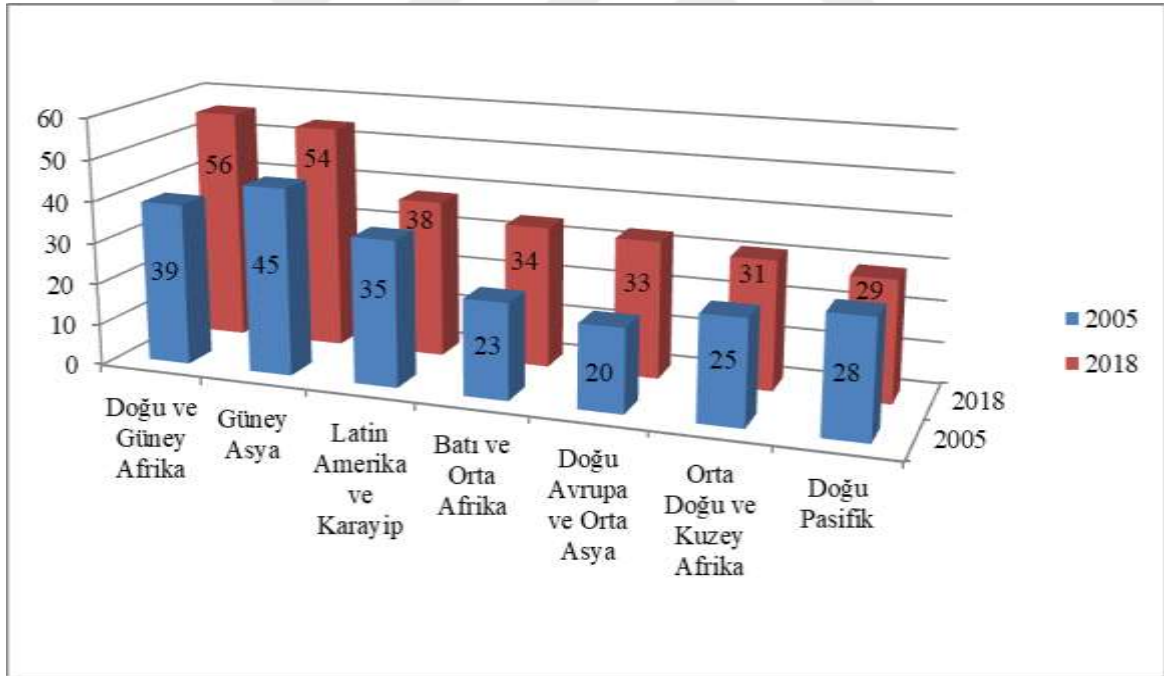
2013-2018 yılları arasında yeni doğan bebeklerin %48'inin doğumdan sonra ilk bir saat içinde emzirilmeye başlandığı, altı aydan küçük bebeklerin ise %44'ünün sadece anne sütü ile beslendiği bildirilmektedir. DSÖ sınıflamasına göre küresel olarak bakıldığında emzirme oranının orta düzeyde olduğu görülmektedir. Kadınların %68'i bebeğini en az bir yıl emzirirken iki yaşına kadar emzirme oranları %44'e düşmektedir. 2030'da bu küresel oranlar için toplu hedeflerin, ilk bir saat içinde emzirmeye başlama oranı %70, sadece anne sütü ile beslenme oranı %70, ilk bir yıl %80 ve iki yılda %60 oranına ulaştırmak olduğu belirtilmektedir. Bu oranlar Şekil 1’de gösterilmektedir (37).



Şekil 1. Emzirme uygulamalarının güncel oranları ve hedefleri (37)

UNICEF 2003-2018 yılları arasında küresel nüfusun %74'ünü kapsayan karşılaştırılabilir verileriyle 80 ülkenin analiz sonuçlarını değerlendirdiği rapora göre ilk altı ay sadece anne sütü ile beslemede kazanımların olduğu da bildirilmektedir (39). Bu verilerin yıllara göre değişim Şekil 2'de gösterilmektedir.

Küresel Emzirme Karnesine (2022) göre ise ilk altı ayda sadece anne sütü ile beslenen bebeklerin dünyadaki oranının %44; ABD'de %35, Çin'de %21, Meksika'da %29, Irak'da %26, Ukrayna'da %20, Mısır'da %40, Hindistan'da %58 olduğu rapor edilmektedir (6). Bebeklerin 1-2 aylıkken sadece anne sütü ile beslenme oranları İtalya'da %48, İsviçre'de %74 olarak belirtilmekte iken bebekler 3-4 aylık olduklarında %42-68'i sadece anne sütü ile beslendiği bildirilmektedir (40). Genel olarak tüm ülkelerde doğum sonrası emzirmeye başlama oranları yüksek olmasına rağmen, aile altı aylık süre içerisinde sadece anne sütü ile besleme oranlarının kademeli olarak düştüğü ve bebeklerin altıncı ayına geldiğinde mevcut durumun oldukça düşük olduğu bildirilmektedir (6).



Şekil 2. UNICEF bölgelerine göre ilk altı ay sadece anne sütü verme yüzdelерinin 2005 ve 2018 yılları arasında değişimi (39)

Türkiye ise geleneksel olarak emzirmeye önem veren kültürde olmasına rağmen emzirme oranlarının istenilen düzeye çıkamadığı görülmektedir (41). 2008 ve 2013 yılları arasında formül mamaların kullanımı dünya genelinde %41 artarken Brezilya, Çin, Peru ve

Türkiye gibi ülkelerde %72 oranında arttığı bildirilmektedir (39). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmalarının (TNSA) 2018 yılı raporunda belirttiği emzirme göstergelerine göre; doğumdan sonra ilk bir saatte emzirilme oranının %71.3, ilk altı ay sadece anne sütü alma oranının %40,7 ve toplam emzirme süresinin (ortanca ay) 16,7 olduğu bildirilmektedir (7). TNSA verilerine göre 1993-2018 yılları arasında beş yıllık aralıklarla yapılan izlemlere göre genel olarak artış olduğu görülmektedir. 1993-2018 yılları arasındaki emzirme göstergelerindeki değişim Tablo 1’de gösterilmektedir.

Tablo 1. TNSA verilerine göre 1993-2018 yılları arasında emzirme göstergelerindeki değişim (7, 42–46)

Göstergeler	Zaman	TNSA- 1993	TNSA- 1998	TNSA- 2003	TNSA- 2008	TNSA- 2013	TNSA- 2018
Bir süre emzirilen(%)		95.2	95.2	96.8	96.7	96.4	97.8
İlk 1 saatte emzirilen(%)		19.9	51.8	53.9	39.0	49.9	71.3
İlk 6 ay sadece anne sütü alma(%)		10.4	10.7	20.8	41.6	30.1	40.7
20-23 ayda emzirilen(%)		-	-	24.3	21.6	33.9	33.5
Sadece anne sütü alma süresi(ortanca ay)		0.5	0.4	0.7	1.8	1.2	1.8
Toplam emzirme süresi (ortanca ay)		11.9	12.0	14.0	16.0	16.7	16.7

2.3. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler

Yenidoğanın başarılı bir şekilde emzirilmeye başlanması ve emzirmenin sürdürülmesi çeşitli faktörlerden etkilenmektedir. Çünkü emzirme sadece fizyolojik bir olay değil öğrenilmesi ve desteklenmesi gereken bir süreçtir (47). Bu süreç sosyo-demografik özelliklerden obstetrik, psikososyal, bebeğe ve sosyal destek faktörlerine kadar birçok etkenden etkilenmektedir (41, 47, 48).

2.3.1. Sosyodemografik Faktörler

Literatürde sosyodemografik özelliklerin emzirmenin başlatılması ve ilk altı ay sadece anne sütü verilme oranları arasındaki ilişkinin ülkelere ve bölgelere göre farklılık gösterdiği bildirilmektedir (49, 50). Anne yaşının artmasının (48, 51), eğitim düzeyinin artmasının (52–54), ekonomik ve refah durumunun iyi olmasının (52, 55, 56), annenin beyaz ve Asyalı etnik kökende olmasının (57, 58) emzirmenin başlatılması ve ilk altı ay sadece anne sütü verilmesinde olumlu yönde etkili olduğuna dair kanıtlar bulunmaktadır.

Diğer yandan anne yaşının artmasının (59, 60) veya anne yaşı ile ilişkisiz olduğu (53, 61, 62) gelişmekte olan ülkelerde eğitim düzeyinin artmasının (9, 63), ekonomik ve refah durumunun iyi olmasının (9, 49), annenin çalışıyor olmasının (8, 64, 65), Hispanik etnik kökenin (58), annenin sigara, alkol ve madde kullanmamasının (66–68) emzirmenin başlatılması ve ilk altı ay sadece anne sütü verilmesini olumsuz etkilediği veya emzirme arasında anlamlı ilişki olmadığı da bildirilmektedir.

2.3.2. Obstetrik Faktörler

Literatürde obstetrik özelliklerin emzirmenin başlatılması ve ilk altı ay sadece anne sütü verilme oranları arasındaki ilişkinin ülkelere ve bölgelere göre farklılık gösterdiği bildirilmektedir (9, 49). Örneğin acil veya planlı sezaryen doğum (19, 65, 66), primiparite (66, 69) annede obezite (70, 71) ve artmış beden kitle indeksi (72, 73), meme sorunları (meme başı çatlağı, içe çökük meme ucu, mastit vb) (74, 75), çoğul doğum, meme kanseri ve annenin emzirmeye engel aktif hastalığının bulunması (76), emzirmeye daha geç başlama ve emzirme süresinin daha kısa olması (72) ilk altı ay sadece anne sütü vermeyi olumsuz etkilediği belirtilmektedir. Bununla birlikte doğum şekli ile ilk altı ay sadece anne sütü alma arasında herhangi bir ilişki olmadığı (48), BDH’lerde doğum yapma durumu ile emzirmeye başlama oranı ve emzirmenin devam ettirilme durumları arasında pozitif ilişki olduğu belirtilirken (77), bias riski ve heterojenlik konusundaki endişelerin olması ve kanıt derecelerinin düşük olmasından dolayı bu özelliklerin ilk altı ay sadece anne sütü alma arasında herhangi bir ilişki olup olmadığı konusunda kesin bir sonuca varılamadığı bildirilmektedir (78).

2.3.3. Psikososyal Faktörler

Literatürde psikososyal faktörlerin emzirmenin başlatılması ve ilk altı ay sadece anne sütü verilme durumları arasında ilişki olduğu bildirilmektedir (79) Örneğin annenin emzirme özyeterlilik algısının düşük olması (19, 65, 80), emzirmeye geç sürede başlanması ve emzirme sürecinin devam ettirilmesi için doğum sonrası ilk bir saat içinde ten tene temasın sağlanmaması (51, 81), doğum sonrası depresyon (79, 82, 83), annenin sütünü yetersiz olarak algılaması (12, 16, 54) emzirme sürecini ve ilk altı ay sadece anne sütü vermeyi olumsuz etkilediği belirtilmektedir. Diğer yandan depresyonun emzirme üzerinde anlamlı bir etki oluşturmadığı (84) bildirilirken, emzirme ile depresyon arasındaki ilişkinin yönünün belirsiz olduğunu belirten Sağlık Araştırmaları ve Kalite Ajansı'nın (AHRQ) 2018 yılındaki sistematik incelemesinde; emzirme ile doğum sonrası depresyon

arasındaki ilişkiyi açıklamanın zor olduğunu çünkü depresyonlu kadınların emzirmeye başlama ve emzirmeyi sürdürmede güçlük çekebilirken, emzirme güçlüğü yaşayan kadınlarda da depresyon gelişebileceği belirtilmektedir (85).

2.3.4. Bebeğe Ait Faktörler

Literatürde bebeğe ait faktörlerin emzirmenin başlatılması ve ilk altı ay sadece anne sütü verilmesinde etkili olduğu bildirilmektedir (50, 51) Bebeğin gündüz ve gece sık emzirilmesinin özellikle emzirilme sıklığının bebeğin her istediğinde yapılmasının (86–88), bebeğin cinsiyetinin erkek olmasının (89, 90) ilk altı ay sadece anne sütü vermede ve emzirmenin devam ettirilmesinde olumlu etkisi olduğu bildirilmektedir. Bununla birlikte düşük doğum ağırlıklı (DDA) ve prematüre bebek (91, 92), konjenital anomalili bebek (93), dil bağı (94), doğumda anneye anestezi ilaçların verilmesi, yenidoğanın ağız içerisinde aftın oluşması, doğuştan metabolizma bozuklukları (galaktozemi, fenilketonüri), kusma, emme ve yutma refleksinin olmaması ve serebral defektler (76), emzik ve biberon kullanımı (95, 96), bebekte yarı damak, yarı damak olması (97) emzirmeyi olumsuz etkileyen faktörler olduğu literatürde belirtilmektedir.

2.3.5. Sosyal Destek Faktörleri

Literatürde sosyal destek faktörlerinin emzirmenin başlatılması ve ilk altı ay sadece anne sütü verilmesinde etkili olduğu bildirilmektedir (98, 99). Aile, sosyal çevre, sağlık hizmeti sağlayıcıları tarafından verilen emzirme desteğinin (86, 100, 101), eş desteğinin (102), sağlık profesyonelleri tarafından doğum öncesi (66, 103) ve doğum sonrasında verilen emzirme desteğinin (104, 105), BDH’ lerde doğum yapmanın (47, 55) annenin emzirmeye başlama süresine, emzirme özyeterliliğine ve emzirmeye devam etme kararına olumlu etki ettiği belirtilmektedir. Diğer yandan ülkemizde emzirme oranları hedeflenen düzeyden düşük olması sebebiyle “BDH” unvanına sahip olan hastanelerin on adım kriterlerinin nitelikli uygulanmasını gözden geçirmeleri gerektiği belirtilmektedir (48).

2.4. Yetersiz Süt Algısı ve Etkileyen Faktörler

Yetersiz süt algısı, annenin sütünün kalitesinin veya miktarının bebeğin açlığını veya beslenme ihtiyaçlarını karşılamada yetersiz olduğuna dair inancıdır. Bu durum sütün yeterli olduğunu gösteren objektif verilere dayanarak değil annenin tamamen algısı sonucu oluşan bir durumdur (106). Laktasyon sürecindeki annelerin küçük bir grubu sütlerinin bebekleri için yeterli olduğuna inanırken, annelerin çoğunluğu sütlerinin yetersiz olduğuna

inanarak bebeklerini olması gerekenden çok daha erken süttten kestikleri belirtilmektedir (19, 48, 65, 107).

Küresel çapta annelerin süt miktarının yeterliliği hakkındaki olumsuz görüşleri emzirme sürecinde önemli bir endişe kaynağı olarak gösterilmektedir (108). Yetersiz süt algısının kesin prevelansı bilinmemekle beraber yapılan araştırmalarda annelerin yaklaşık %25 ~ %80'ninin yetersiz süt algısı nedeniyle emzirmeyi gereksiz yere erkenden bıraktığı belirtilmektedir (19, 48, 109–111). Huang ve arkadaşları (2022) yetersiz süt algısı oranlarını ve etkileyen faktörleri araştırdıkları 27 çalışmanın dahil edildiği sistematik derlemenin sonuçlarına göre; doğumdan sonraki farklı dönemlerde annelerin yaklaşık %50'si emzirmeyi bırakma nedeni olarak yetersiz süt algısını bildirirken, emziren annelerde yetersiz süt algısı insidansının %10 ile %25 arasında değiştiği belirtilmektedir (12). Gelişmekte olan ülkelerde ilk altı ay sadece anne sütü vermeyi engelleyen faktörlerin incelendiği bir sistematik derlemede emzirmeye karşı en büyük engelin yetersiz süt algısı olduğu bildirilmektedir (50).

Farklı ülkelerden yapılan çalışma sonuçlarına göre ilk altı ay sadece anne sütü vermeyi etkileyen faktörler arasında annenin sütünün yetmediği için emzirmeyi kestiği veya başka besin verme ihtiyacı duyduğu belirtilmektedir (17, 108, 112–116). Benzer şekilde Etiyopya'da yetersiz süt algısı nedeniyle annelerin emzirmeyi erken bırakma olasılıklarının 11 kat daha fazla olduğu belirtilmektedir (117). Gianni ve arkadaşları (2019) annelerin %70'inin emzirmede güçlük çektiğini ve %36'sının sütlerinin yetersizliğinden endişe duyduğunu belirtmektedir (118). İtalya ve Singapur'da yapılan çalışma sonuçlarına göre ise; annelerdeki yetersiz süt algısının bebeklere 3 - 6 ay arasında sadece anne sütü vermemeleri arasında önemli ilişki olduğu belirtilmektedir (16, 119). Amerika'da yapılan bir çalışmada sağlıklı ve term bebekler arasında mama takviyesinin en yaygın nedenlerinden birinin annenin yetersiz süt algısı (%16.5) ve bebeğin doymama endişesi (%14) olduğu görülmektedir (120).

Ülkemizde yapılan sistematik derlemede annelerin %16'sının yetersiz süt algısı yaşadığı ve buna bağlı olarak annelerin emzirmeyi hedeflenenden daha kısa sürede kestikleri ya da mama takviyesi verdikleri bildirilmektedir (14). Küçük ve arkadaşları (2021); annelerin yetersiz süt algısı yaşamalarının yaygın bir sorun olduğunu aynı zamanda emzirmeyi erken bırakmanın birincil nedeni olduğunu bildirilmektedir. Ayrıca yetersiz süt algısı yaşayan annelerin diğer emziren annelere göre ek gıdaya zamanından önce yaklaşık

45 kat daha fazla geçiş yaptığı da belirtilmektedir (19). Emzirme özyeterliliği ile yetersiz süt algısı arasındaki ilişkinin araştırıldığı çalışmaya göre ise emzirme özyeterliliği düşük olan annelerin bebekleri için daha az süt ürettiklerini düşündükleri ve ek gıdaya başlama oranlarının daha yüksek olduğu belirtilmektedir (107).

Literatürde yetersiz süt algısını etkileyen maternal, laktasyonel ve yenidoğana ait faktörlerin olduğu bildirilmektedir (13, 19, 106, 110, 112). Bu faktörler Şekil 3’de gösterilmektedir.



Şekil 3. Yetersiz süt algısının kavramsal çerçevesi ve yetersiz süt algısına neden olan faktörler (19, 106)

Postpartum dört ila altıncı haftalar en çok anneler tarafından sütün yetersiz olarak açıldığı kritik dönemlerdir. Bu dönemlerde emzirmenin amaçlanandan daha erken sürede sonlandırıldığı ve formül mamalara geçişin en sık görüldüğü dönem olarak belirtilmektedir (12, 13, 110, 121). Ancak yapılan farklı çalışma sonuca göre kadınların doğum sonrası erken dönemde yetersiz süt algısı nedeniyle emzirmeyi bırakma açısından yüksek risk altında olduğu bildirilirken aslında tüm emzirme süresi boyunca da zaman zaman yetersiz süt algısı yaşadıkları bildirilmektedir (112). Annenin emzirme öz yeterliliği, annenin yetersiz süt algısında ve emzirme süresi algısında kilit bir faktör olarak tanımlanmaktadır (13, 110, 122). Emzirme özyeterliliği, annenin emzirme yeteneğine olan güveni olarak ifade edilmektedir (123). Emzirme özyeterliliği güçlü olan anne bebeğine yetecek kadar süt üretebildiğine güvenebilmektedir. Böyle bir durumda annenin ilk altı ay

sadece anne sütü verebilmesi kolaylaşmakta ve emzirmeye devam etme süresi de uzamaktadır (13, 107).

Yetersiz süt algısı olan annelerin emzirme sürecinde kısır bir döngüye girebilecekleri ve emzirmenin başarısızlıkla sonuçlanabileceği öngörülmektedir (48). Bebek mamasına erken başlanması, annelerin süt üretiminde azalmaya neden olacak bu da emzirmelerini kesintiye uğratacak ve doğumdan sonraki ilk altı ay içinde emzirmeyi bırakmalarına neden olacaktır (16). Bu nedenle annelere yardım etmede hangi müdahalelerin etkin olabileceğini belirlemek sütün gerçek anlamda yetmediğini gösteren belirtileri bilmek ve anneye destek olmak annenin emzirmeye teşvik edilmesi, emzirmenin korunması ve desteklenmesi açısından önemlidir. Yetersiz süt algısına neden olan faktörlere ilişkin yapılmış olan sistematik derleme sonucuna göre yetersiz süt algısını engelleyen ve kolaylaştıran faktörler kategorize edilerek Tablo 2’de verilmektedir.

Tablo 2. Yetersiz süt algısını engelleyen ve kolaylaştıran faktörler (12)

Engelleyen Faktörler	Kolaylaştıran Faktörler
Sosyal-demografik faktörler: ≥ 36 ; yüksek Öğretim; yüksek gelir; erkek bebekler; emzirme deneyimi; multiparite	Tıbbi-sağlık faktörleri: Emzirme sorunu yaşama
Tıbbi-sağlık faktörleri: Vajinal doğum; planlı gebelik; emzirme zamanının uzun planlanması	Anne Psikolojik faktörler: Annelerin bebeklerin tokluğuna ilişkin olumsuz algısı
Emzirme bilgisi: Emzirme eğitimi alma	Annenin beslenme durumu: Annenin yetersiz beslenmesi ve yetersiz sıvı alımı
Bebeklerin davranışı: Ten tene temas; etkili bebek emme; memnuniyet belirtileri	Bebeklerin davranışı: Bebeklerin ağlaması
Emzirme davranışı: Bebek her istedikçe emzirmek	Emzirmeye geç başlama: Mama takviyesi
Bebeklerin fizyolojik faktörleri: Islak ve kirli bez sayısı; bebek kilo alımı	Göğüs görünümü: Boş, sarkık, yumuşak göğüs olarak düşünme
Anne sütü faktörleri: Anne sütünün sızıntı şeklinde gelmesi	Anne sütü faktörleri: Süt gelmiyor/az geliyor inancı
Anne Psikolojisi Faktörleri: emzirme öz-yeterliliğinin yüksek olması	

2.4.1. Anne Sütünün Yetersiz Olduğunu Gösteren Yanıltıcı Belirtiler

Annelerin bebeklerini ilk altı ay sadece anne sütüyle beslememelerinin en önemli nedenlerinden birinin yetersiz süt algısı olduğu belirtilmektedir (13, 18, 19, 48, 110, 116). Annelerde yetersiz süt algısına neden olan sebepler genellikle ya bebeğin davranışlarını

yanlış yorumlamaları ya da emzirme öz yeterliliklerinin düşük olmasıdır (19, 124). Anneler genellikle anne sütünün bebeğe yeterli olup olmadığından emin olmadığında emzirmeye olan güveni azalır. Bu emzirme süresinin ve sıklığının azalmasına ve dolayısıyla emzirme sürecinin olumsuz etkilenmesine neden olur (18, 125). Annenin sütünü yetersiz olarak algılamasına neden olan somut olarak süt miktarının ölçülemediği belirtiler vardır. Bu belirtiler anneye sütünün yetmediğini düşündüren yanıltıcı belirtiler olarak ifade edilmektedir (19, 48, 124). Bu belirtilerden en sık karşılaşılanlar;

- Bebeğin sık sık ağlaması ve huzursuz görünmesi,
- Bebeğin çok fazla uyuması ya da tam tersi sık sık uyanması,
- Bebeğin memede durma süresinin kısa olması ve emzirmede zorluk yaşanması,
- Bebeğin sürekli emme isteği veya memede uzun süre kalması,
- Bebeğin açlık ve tokluk belirtilerini annenin tam anlayamaması (bebeğin elini veya battaniyesini, kıyafetini ağzına götürmesini açlık belirtisi olarak algılama),
- Annenin emzirmeden sonra bebeğin tatmin olmadığını düşünmesi,
- Anne memesinden süt sağdığında sütün miktarının az olması ya da hiç gelmediğini gözlemlemesi,
- Annenin veya aileden/çevreden birinin sütünün sulu olduğunu ifade etmesi,
- Annenin iki emzirme arasındaki sürede memesinden süt sızması,
- Annenin memesini yumuşak ya da boş hissetmesi,
- Bebeğe mama verdiğinde yemesi,
- Annenin memelerini küçük hissetmesi,
- Doğumdan sonra kolostrumun miktarı olarak az olduğunu düşünme sıralanabilir (48, 107, 110, 124).

Bu belirtiler genel çerçevede şöyle açıklanabilir:

Bebeğin Sık Ağlaması/Huzursuz Olması: Yenidoğan bebekler için yaşamın ilk üç ayı diğer aylara göre ağlamanın en sık görüldüğü dönemlerdir. Aşırı derecede ağlamanın literatürde kesin bir tanımı olmamasına rağmen bebeklerin ağlama süresinin günde iki saati geçmemesi normal bir durum olarak kabul edilmektedir (126, 127). Bebeklerde çoğunlukla yaşamın ilk haftasında başlayan ağlama, bebeğin 6 ila 8. haftalarında en yüksek seviyeye ulaştığı, 3. ve 4. aylarda ise genellikle azaldığı bildirilmektedir (126–128). Bu zaman dilimleri de annelerin en çok emzirmeyi bırakma eğiliminde olduğu, sütlerinin yetmediğini düşündükleri dönemlere denk gelmesi bebeğin doymadığını düşünmenin yanıltıcı bir

belirtisi olduğunu ortaya koymaktadır. Diğer taraftan “bebeklerin yaşamlarının ilk beş ayında görülen herhangi bir neden olmadan başlayıp duran, bakım verenler tarafından önlenemeyen veya çözülemeyen, tekrarlayan ve uzun süreli ağlama, huzursuzluk veya sinirlilik dönemleri gösteren; gelişme geriliği, ateş veya herhangi bir hastalığın olduğuna dair kanıt olmayan; ağlama/huzursuzluk durumu günde üç saatten veya haftada üç günden fazla olan klinik tablo infantil kolik” olarak tanımlanmaktadır (129). Bu durumdaki ağlama nöbetleri, bebeğin gaz veya gaita çıkarmasıyla ya da ağlamaktan yorgun düşmesiyle son bulmaktadır (129, 130). Böyle bir durumla karşılaşan annede sütünün yetmediğini düşünerek mama ya da ek gıda gibi besinlerde çare arayabilmektedir. Yapılan bir çalışmada annelerin %85’inin bebeklerin ağlama nedenlerini en çok aç olmasına bağladıkları belirtilmektedir (127). Literatürde bebeğin sık ağlamasının annenin sütünün yetmediği gerekçesiyle bebeğine ek gıda verme olasılığını arttırdığı bildirilmektedir (12, 18, 19, 110, 115). Oysaki ağlama bebeklerin kendilerini ifade edebilmek için ihtiyaç duydukları tek iletişim yoludur (115, 127). Bu durum sadece açlık belirtisi olarak algılanmamalıdır. Her bebeğin ihtiyaçlarının karşılanması için gösterdiği tepki farklı olmakla birlikte; bazı bebekler çok uyarılmaya gereksinim duyarken bazı bebekler sevgiye ve şefkate daha çok ihtiyaç duyduğu için ağlamaktadır. Böyle bir durumda anne ve bebek daha fazla zaman geçirdikçe, anne bebeği gözlemledikçe davranışlarını anlama fırsatı bulacağı belirtilmektedir (19, 124, 131).

Sütün Az Geldiğinin Gözlemlenmesi: Kolostrum doğumdan sonraki ilk beş günde bebeğin besin ve enerji gereksinimini karşılamak için yeterlidir fakat miktarı az olabildiği için annelerde bebeğinin doymayacağı endişesi oluşturabilmektedir (19, 132). Halbuki yeni doğanın mide kapasitesi birinci gün ortalama kiraz ya da cam bilye büyüklüğünde 5-7 ml, üçüncü gün ortalama ceviz büyüklüğünde 22-27 ml, birinci hafta kayısı/pinpon topu büyüklüğünde 45- 60 ml, birinci ay ise büyük bir yumurta 80-150 ml olarak kabul edildiği için kolostrumun bebeğin beslenmesinde yeterli miktarda olduğu bildirilmektedir (20).

Özellikle doğumdan sonraki ilk günlerde süt sağma sonucunda sütün çok az gelmesi sütün yetersiz olduğunu gösteren bir bulgu değildir. Yeterli süt üreten çoğu anne süt sağmada başarısız olabilirler (124). Doğumdan sonraki 48 saat içinde başta kolostrum olmak üzere çok az miktarda anne sütü üretilir (133), bu da annelerin yeterli süt üretemediklerine inanmalarına neden olabilmektedir (134). Doğumdan yaklaşık 3-4 gün sonra süt üretimi daha yoğun hale gelmektedir. Anne emzirmeye devam ederse doğumdan

sonraki bir aylık süre içerisinde bebeğin emmesine karşılık olarak süt üretimi daha da artacaktır (12, 19). Ancak anneler yetersiz süt algısı nedeniyle mama takviyesi yapar ve yavaş yavaş emzirmeyi bırakırsa prolaktin hormonu gebelik öncesi seviyelere döner ve süt üretiminin durmasına neden olur. Prematüre bebekler ile yapılan çalışma sonucuna göre; anneler pompa ile 500 ml'den az süt sağdıklarında yetersiz süt ürettiklerini düşünerek bu durumun bebeklerine mama vermenin bir sebebi olarak gördükleri belirtilmektedir (112). Diğer yandan oksitosin sütün inme refleksi aktive etmekten sorumlu hormondur. Emzirmede anne-bebek etkileşimi sırasında farklı türde duyu sinirleri oksitosin hormonu salgılayarak bebeğin emme sırasında daha fazla süt almasını sağlar. Memedeki duyu sinirlerinin uyarılması için meme ucunun emilmesi, bebeğin ağız mukozasının duyu sinirlerini uyarması ve hem annenin hem de bebeğin sıcaklık, dokunma, okşama gibi tene temasın olması oksitosin hormonunu aktive ederek memeden gelen süt miktarını artırmaktadır (135). Dolayısıyla pompa ile süt sağım işleminde oksitosin refleksi uyarılamayabilir ve süt inme refleksi aktive olmayabilir. Sütün miktarını etkileyen diğer faktör pompadan kaynaklı bir sorun da olabilir. Pompa sorununda pompanın boyutu annenin meme boyutuna uygun olmayabilir ya da pompanın valfleri eskidiği için emiş gücü yeterli olmayabilir (124).

Bebeğin Açlık ve Tokluk Belirtilerini Annenin Anlayamaması: Her bebeğin emme davranışı farklı olabilmektedir. Bebeğin açlık belirtileri ağız açıklığı, baş çevirme, gerinme, eli ağza götürme, ağlama hatta yüzde kızarmaya kadar devam eden erken, orta ve geç açlık belirtilerinden oluşabilmektedir. İlk birkaç gün emzirme düzenini annenin kendisi belirleyebilmektedir. Yenidoğan ilk 2-7 gün 1-3 saat arasında ya da daha sık aralıklarla emmek isteyebilir. Süt geldikten sonra ki 24 saatte 8-12 kez emzirmek normaldir. Ancak annenin emzirme için saate odaklanması yerine bebeğini sık sık emzirmesi emzirme sürecini olumlu etkilediği belirtilmektedir (19, 33). Emzirme sonrasında bebeğin aranmaya devam etmesi, elini ya da battaniyesini ağzına götürmesi bebeğin doymadığı anlamına gelebilmektedir. Bebekler çoğunlukla doysa bile emmeyi isteyebilir hatta mama verildiğinde beslenmeye devam edebilir (124). Bebeğin emzirmediği tatmin görünmediğini düşünen annelerin yetersiz süt ürettiklerini algıladıkları bu durum, anne tarafından erken süttten kesme için bir faktör olarak görülmektedir (48, 110, 134, 136).

Etkili şekilde emen bir bebek tokluk belirtilerini gösterecektir, ancak emmenin etkisiz yapıldığı bir bebek ağlayabilir, sinirlenebilir veya tatmin olmuş görünmeyebilir. Her

ağlama ve emme isteği bebeğin aç olduğu anlamına gelmemektedir. Bebekler psikogelişimsel olarak yaşamlarının ilk yıllarında oral gelişim dönemindedirler (137). Bu dönemde bebeğin emme güdüsü sadece açlıktan değil aynı zamanda susama, yorulma, ağrı, keyif ve kaygı durumu gibi karşılanamayan ihtiyaçlarına bağlı da ortaya çıkabilmektedir. (12, 114, 115).

Bebeğin Emme Süresinin Uzun ya da Kısa Olması: Emzirme süreleri her bebek için aynı olmayabilir. Bazı bebekler kısa süre ve daha sık aralıklarla beslenirken bazı bebekler uzun emme sonrası emme aralığını uzun tutabilirler. Gün içerisinde bile bebeğin emme davranışlarında farklılar olabilir. Annenin bu emzirme süresindeki değişiklikleri tanınması çok önemlidir. Ancak emzirme süreleri farklılık gösterebilir. Çok uzun emzirmeler 40 dakikadan fazla, 10 dakikadan az olan emzirmeler ise kısa süreli emzirme olarak ifade edilmektedir. Annenin süre yerine bebeğin tokluk belirtilerini gözlemlemeleri gerektiği vurgulanmalıdır. Doğumdan sonraki ilk birkaç gün emzirme düzenini oluşturmak için yeterli olabilmektedir. Doğumdan sonra bazı bekler emme konusunda isteksiz ve uzun süren uyku eğiliminde olabilirler. İlk günlerde bebeğin sık aralıklara emzirilmesi süt yapımının artması ve devam etmesi için önemlidir (20, 33). Hornsby (2019) çalışmasında emzirme süresinin artmasıyla emzirmeyi bırakma arasında ilişki olduğunu, emzirme süresinin artmasının annede yetersiz süt üretiminden kaynaklandığı için yaşandığı dolayısıyla annelerin bu durumu emzirmeyi bırakmaya neden olarak gösterdikleri belirtilmektedir (138).

Annenin Meme Boyutunu Küçük Hissetmesi: Bir annenin memesinin süt kapasitesi göğüs büyüklüğünden bağımsız olarak memede süt üreten bez dokularındaki odacıklara göre belirlenmektedir. Meme büyüklüğü sadece memedeki yağ dokusu miktarına göre değişiklik göstermektedir. Literatürde süt üretimi ile meme büyüklüğü arasında ilişki olmadığı bildirilmektedir (139, 140). Günlük olarak memelerdeki maksimum süt miktarı anneler arasında büyük farklılıklar gösterebilir. Yapılan çalışma sonuçlarına göre emzirme döneminde günlük süt miktarının 74 gr ila 606 gr arasında değişiklik gösterebileceği belirtilmektedir (72, 140).

2.4.2. Anne Sütünün Yetersiz Olduğunu Gösteren Kesin Belirtiler

Annelerin birçoğu bebekleri için yeterli süt üretmesine rağmen sütlerinin yetmeyeceğini ve bebeklerinin doymayacağını düşünmektedirler. Bu sebeple annelerin gerçekten bebeğinin yeterli süt alıp almadığını gösteren güvenilir belirtileri bilmeleri

emzirme sürecinin başarılı olması açısından önem taşımaktadır. Bu güvenilir belirtiler şunlardır;

Yetersiz Tartı Alımı: Bebeğin doğumdan sonra 10-14. gününde doğum tartısına ulaşması beklenir. Doğum sonrası 14 gün içerisinde bebeğin doğum ağırlığının %10 undan fazlasını kaybetmesi veya günlük kilo alımının 20 gr'dan az olması, büyüme persantilinde yaşa göre ağırlığın iki persantil aşağı düşmesi bebeğin yeterli beslenemediğini ve sütün yetersiz olduğunu gösteren güvenilir belirtilerdir. İlk altı ayda bebeğin aylık en az 500 gr veya haftada 125 gr tartı alması gerekmektedir (20, 33)

Yetersiz idrar ve gaita çıkışı: Bebeğin doğum sonrası ilk iki günden sonra günde altı kezden az, koyu sarı renkte veya pembe ürat kristali şeklinde idrar çıkarması bebeğin yeterince anne sütü almadığını göstermektedir. Eğer anne emzirirken ayrıca bebeğine su da veriyorsa idrar çıkışı normal olabileceği ancak bebeğin kilo alımı yetersiz kalacağı da unutulmamalıdır (33)

Dışkılama ise yenidoğan bebekler normalde 24 saatlik süre içerisinde 3-8 kez gerçekleşir. Ayrıca doğum sonrasında beşinci gün mekonyum çıkışı hala devam ediyorsa ve sarı renge dönmüyorsa anne sütünün yetmediğinin göstergesi olabilir. Birinci aydan sonra dışkılama miktarı sıklıkla azalmaktadır (20, 33).

2.5. Yetersiz Süt Algısı Olan Anneye Yaklaşımda Hemşirenin Rolü

Yetersiz süt algısı emzirmenin erkenden kesilmesine ya da bebeğe sadece anne sütü verilebilecek dönemde iken mama veya ek gıda gibi anne sütü dışında farklı besinlerin verilmesine neden olan yaygın bir emzirme problemidir (12, 19, 107, 113). Oysa ki bebeklerin ilk altı ay sadece anne sütü almasının hem bebeğe hem anneye hem de toplum ve çevreye sayısız faydaları olduğu bilinen bir gerçektir (4, 5, 8, 9, 28, 31, 36). Bu faydalar göz önüne alındığında emzirme sürecine engel olan yetersiz süt algısı, hemşireler tarafından dikkatle ele alınması gereken destek ve danışmanlıkla çözümü mümkün olan bir emzirme sorunudur. Bu konuda hemşireler, yetersiz süt algısı yaşayan annelerin fark edilmesinde, gerekli destek ve çözüm önerilerinin sağlanmasında önemli bir rol oynamaktadır. Yetersiz süt algısına neden olan etmenleri irdelemek, doğru bilinen yanlış uygulama ve ifadelerin önüne geçebilmek, yetersiz süt algısı açısından riskli olan anneleri belirlemek hemşirelerin sorumlulukları arasındadır (19, 106). Çünkü hemşirelerin bakım verme, eğitim, hasta haklarını savunma, liderlik, karar verme gibi çok önemli mesleki rolleri bulunmaktadır. Hemşireler bu mesleki roller ve sorumluluklarının bilinci ile kadın

yaşamının her döneminde birden fazla rol ile aktif olarak yer almaktadırlar (141, 142). UNICEF, hemşireleri emzirme konusunda kadınlara destek sağlayan ve kadınları emzirmeye engel olabilecek uygulamalardan koruyabilen sağlık profesyonelleri olarak belirtmektedir. Ayrıca emzirme desteği sağlamanın hemşireler için ek bir görev değil, temel bir yetkinlik olduğuna da vurgu yapmaktadır (86). Bununla birlikte Hemşirelik Yönetmeliğinde de Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşirelerinin “ana çocuk sağlığının korunup geliştirilmesinde kadına emzirme eğitimi ve danışmanlığı yapmak” görev yetki ve sorumlulukları olduğu belirtilmektedir (143). Bu sorumluluklar göz önünde tutulduğunda emzirme sürecinin desteklenmesi için gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde hemşirelerin emzirmenin desteklenmesi ve bilgi eksikliğini gidermesi önemli yer tutmaktadır.

Kadınların ilk altı ay sadece anne sütü verememesinin ve emzirmeye devam edememesinin bir nedeni de emzirme konusunda eğitim ve bilgi eksikliğidir. Gebelerin emzirmeye karşı daha olumlu bir tutuma sahip olmasının, emzirme bilgilerini geliştirmesinin daha uzun süre emzirme ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (144, 145). Yetersiz süt algısını önlemeye yönelik yapılacak hemşirelik müdahaleleri; annelerin gebelik sırasında emzirmeye hazırlanmalarını, bu hazırlık yapılırken annenin fizyolojik, psikolojik, sosyal ve profesyonel destek sistemleri de bir arada tutularak gerekli olan ya da olması muhtemel olacak hemşirelik girişimlerinin gerekliliğini ortaya koymaktadır (146). Bu nedenle sağlık profesyonellerinin, kadınlara nasıl emzireceklerini öğretmek ve emzirme sürelerini uzatmalarına yardımcı olmak amacıyla gebelik döneminde emzirmenin ve anne sütünün önemine yönelik bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi emzirme sürecine adaptasyonda kolaylık sağlamaktadır (104). Ayrıca sistematik derlemelerden elde edilen orta kalitede kanıtlar antenatal dönemde verilen emzirme eğitiminin emzirmeye başlama oranlarını artırdığını ve formül süt kullanımını azalttığını, doğum sonrası annelerin daha az emzirme sorunu yaşadıklarını (66, 98, 145, 147), bebeklerini daha erken emzirdikleri ve ilk altı ay sadece anne sütü verdikleri bildirilmektedir (148, 149).

Emzirmeye doğumdan sonra ilk bir saat içerisinde başlamak yenidoğanın hayatta kalması ve emzirmenin devam ettirilmesinde kritik öneme sahiptir. Yeni doğan bebekleri anne sütü dışında başka bir besinle beslemek emzirmeye başlamayı zorlaştırabilmekte ve ilk altı ay sadece anne sütü almaya engel olabilmektedir (49). Doğumdan hemen sonra emzirmenin başlatılmasına teşvik eden müdahalelerin incelendiği Cochrane Sistematik

Derlemesin’de; doğum sonrası ilk saatlerde sağlık profesyonelleri tarafından verilen emzirme desteğinin emzirmenin başlatılmasında etkili olduğu bildirilmektedir (98). Bebeklerin doğum sonrası 10-14 günlük zaman diliminde kilo kaybı, sütün yeterliliğinin gösteren idrar ve dışkılama miktarı ve özellikleri göz önünde bulundurularak emzirmenin takibi yapılmalıdır. Uygun izlem ve takip kontrolleri planlanıp desteğin sürekliliği göz önünde bulundurularak hastane, ev ziyaretleri veya uzaktan görüşmenin sağlanabileceği dijital platformlar ile emzirme sürecinde anne desteklenmelidir (150). Doğum sonrası 4 ila 6. haftalar anneler tarafından en çok sütün yetersiz olarak algılandığı kritik dönemlerdir. Bu dönemlerde emzirmenin amaçlanandan daha erken sürede sonlandırılması, formül mamalara geçişin en sık görüldüğü dönem olarak belirtilmektedir (12, 13, 110, 121). Annenin sütünün yetmediği ile ilgili endişesinin kaynağı ne olursa olsun, zamanında değerlendirme başarılı çözümler bulmanın anahtarıdır. Bu nedenle, özellikle ilk haftada risk altındaki emziren annelere daha fazla odaklanılmalı ve göğüslerde yeterli uyarıyı sağlamak için emzirme desteği sunulmalıdır (17). Sütün yeterliliği annenin algısına göre değil bebeğin büyüme ve gelişimine göre karar verilmesi gereken bir durumdur (19). Bu nedenle anneler süt üretiminin yeterli olup olmadığını gösteren kanıtlar konusunda sağlık profesyonelleri tarafından bilgilendirilmelidir. Bu süreçte hemşireler annelere olumlu sosyal ve profesyonel destek sağlayarak annelerin karşılaştığı zorlukları hafifletebilirler. Bu dönemin etkin yönetilmesinde, sütün yeterli geldiğini gösteren güvenilir göstergeler ile emzirmeye devam edilmesinde hemşirelerin önemli sorumlulukları bulunmaktadır. Tıbbi gerekçe olmadan annenin bebeğine formül mama başlamaması, başladı ise uzun süre geçmeden bırakılabilmesi için anneye destek olunmalı annenin ise emzirmeye teşviki sağlanmalıdır. Hemşireler, annelerin bebeklerini büyüme haftalarına göre yeterli sıklık ve sürede, doğru emzirme teknikleri kullanarak emzirmeleri gerektiği anlatılmalıdır. Nitekim emzirme sıklığının az olması, bebeğin doğru teknikle memeye kavratılmaması, memelerin tam boşalmasını engelleyecek sonuçta süt üretimini engelleyecek kısır bir döngü oluşacaktır. Bu döngüye annenin girmemesi için annenin emzirmede kullandığı iyi uygulamaları övülmeli, her annenin bebeğine yetecek miktarda süt üretme potansiyeli olduğu anneye anlatılmalıdır (18, 131). Annelerin emzirme öz-yeterlik düzeyleri arttıkça yeterli süt ürettiklerine ilişkin algıları da artmaktadır. Bu nedenle hemşireler emzirmenin hemen ardından emzirme durumunun değerlendirmesine başlamalıdır (19).

Emzirmeye ilişkin sorunların çözümünde ve SKH’lerinin gerçekleştirilmesinde, kamu politikaların oluşturma aşamalarında verilen kararların doğru ve tarafsız bir şekilde

kanıta dayalı yöntemlerle geliştirilmesi önemlidir. Kanıta dayalı politikaların geliştirilmesi için güvenilir kaynaklardan elde edilmiş, sistematik şekilde uygulanmış belli niteliklere sahip verilerin olması ile mümkündür (151). Hemşireler araştırmacı rolleri gereği; bilimsel bilgi düzeylerinin arttırması, mesleki ilerlemeyi sağlaması, kanıt düzeyi yüksek güncel bilgilerden oluşan yöntem ve teknikler ile araştırmalar yapması, uygulamaların daha nitelikli ve verimli olmasını sağlamaktadır (142). Bunun için hemşirelerin araştırma yapma kapasitelerini geliştirmek ve daha güvenilir kanıtlar elde etmek için kanıt düzeyi yüksek bilimsel bilgiye ulaşabilmesi, yorumlayabilmesi ve uygulamada kullanabilmesiyle mümkündür (152).

Sonuç olarak sağlık hizmeti veren profesyoneller içerisinde ana-çocuk sağlığının korunması ve geliştirilmesinde önemli konuma sahip olan hemşirelerin, ilk altı ay sadece anne sütü alma oranlarını artırmak için gebelik döneminden başlayarak postpartum dönemde de emzirme eğitime ve desteğine devam etmeleri önerilmektedir (153). Ayrıca hemşireler; annelerin doğum sonu altı ay sadece anne sütü vermesi ve altı aydan sonra en az iki yıl emzirmenin devam ettirilmesi konusunda çıkabilecek her türlü soruna analitik düşünme yoluyla çözümler üretebilecek mesleki yetkinlikte olduğunun, emzirmenin desteklenmesi, korunması ve teşvik edilmesinde kilit rol aldığının farkına varmalıdırlar.

2.6. Emzirmeye ve Yetersiz Süt Algısına Yönelik Yapılan Telesağlık Uygulamaları

Telesağlık 1950'lerde ortaya çıkan ancak asıl gelişimi 1990'larda ileri teknoloji ve sağlık hizmetleri alanındaki yenilikler sayesinde olan sağlık hizmeti türüdür (154). İlk zamanlarda telesağlık hizmetleri; sağlık çalışanları ve hastalar arasındaki iletişimde çoğunlukla video konferans sistemlerinin kullanımını içerirken internet uygulamaları ve cep telefonlarının kullanımı ile günümüzdeki sağlık hizmet sunumunu ifade etmektedir (155). DSÖ'ne göre telesağlık "Mesafenin hizmet alımında faktör olduğu, sağlık profesyonelleri tarafından, hastalık ve yaralanmaların teşhisi, tedavisi ve önlenmesi, araştırma ve değerlendirme için geçerli bilgi alışverişi ile bireylerin ve topluluklarının sağlığını geliştirmek için bilgi ve iletişim teknolojilerini kullanarak sağlık hizmeti sunulmasıdır" şeklinde tanımlanmaktadır (156). Telesağlık hizmetinin Covid-19 salgını sürecinde, kullanımını birçok ülkede önemli ölçüde artarak genel nüfus için temel bir ihtiyaç haline geldiği ve insanların gerçek zamanlı olarak evden sağlık profesyonelleri ile iletişime geçmesini sağladığı bildirilmektedir. Bu nedenle tele sağlığın, bulundukları ortam ne olursa olsun hastalar için kaliteli ve uygun maliyetli sağlık hizmetlerine erişimi

iyileştirerek ülkelerin kapsamlı sağlık hizmetine ulaşmasına katkıda bulunduğu bildirilmektedir (156). Telesağlık uygulamasının “Hemşirelik Bilişim Uzmanlığı” Amerikan Hemşireler Derneği (American Nursing Association-ANA) tarafından bir uzmanlık alanı olarak kabul etmesi ile 1992 yılında başladığı, telesağlık hizmetlerinin hemşirelik alanında kullanımına ilişkin hemşirenin yetkinliklerini yayınlaması ile hizmet sunumu başlamıştır. Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN) ise telehemşireliği şu şekilde tanımlamaktadır:

“İletişim teknolojileri kullanılarak hastaların sağlık durumu hakkında bilgi edinme, bakımını sağlama, hasta eğitimi gibi uygulamaları içeren hemşirelik faaliyetidir.”

Ayrıca ICN kırsal, şehir içi veya yetersiz hizmet alan topluluklarda sağlık altyapısını geliştirmek için finansman sağlamanın, bunun için uygun, açık ve doğru sağlık bilgilerini uzaktan sağlık izleme veya telesağlık ile yapılabileceğini belirtmektedir (157). Telesağlık hizmetinin, sağlık profesyonelleri ve sağlık hizmetlerinden yararlananlar için; kullanım kolaylığı sağlama (158, 159), yaşam kalitesini iyileştirme (160–162), maliyeti düşük ve sağlık profesyonelleri ile iletişimi arttıran hizmet (158, 160, 163), eğitim için iyi bir yöntem olma ve daha fazla kişiye hizmet sunabilme (158, 164), hastanelere yeniden yatışları azaltma (165, 166), sürdürülebilir sağlık sistemi (166) gibi avantajları olduğu bildirilmektedir. Diğer yandan telesağlığın etkili kullanılabilmesi için bireyin sağlık okuryazarlık düzeyi telesağlık uygulamasının etkinliğinde belirleyici faktördür (166, 167). Bununla birlikte kişilerin hassas bilgilerine erişim sağlandığı için mahremiyet ve güvenlik açısından bilgilerin gizliliği, bütünlüğü konusunda gerekli önlemlerin alınmaması (168, 169), telesağlık ile sunulan hizmetin takibinin yapılmaması durumunda istenilen sağlık hedeflerine ulaşmada zorluk yaşanabilmesi (170), internet ve telefon bağımlılığının giderek artmasına yol açabilmesi (169), kronik hastalıklara bağlı diyet ve egzersiz uygulama ve davranışlarını uzman desteği almadan kişilerin kullanmasına bağlı farklı sağlık sorunlarına neden olması (170), hizmet almak isteyenlerin internet ve iletişim araçlarını temin etmede güçlük yaşaması, kendilerini telesağlık uygulamasında daha rahat ifade edememeleri (171, 172) açısından dezavantajları olduğu da belirtilmektedir. Ancak telesağlık uygulamaları günümüzde geleneksel sağlık hizmetlerinin yetersiz kaldığı durumlarda teknolojiyen faydalanılarak sağlık uygulamalarında tamamlayıcı olması açısından önemlidir (99, 170).

Telesağlığın annelerin sağlık profesyonellerine erişimini artırmak için kullanılabilecek bir araç olduğu, telelaktasyon müdahalelerinin emziren anneler için uygun ve düşük maliyetli bir alternatif olarak ortaya çıktığı ve uluslararası birçok şirket (Medela, Lansinoh, American Well ve Pacify Health) tarafından mobil uygulamalar aracılığıyla emziren kadınlara destek sunulduğu belirtilmektedir (173, 174). Telesağlık, telehemşirelik, telelaktasyon, tele-MILK, m-sağlık, e-sağlık gibi teknolojik müdahaleler ile yapılan çalışmalar ve sistematik derlemelerin sonuçlarına göre; telesağlığın annelerin emzirme özyeterliliğini arttırdığı, emzirme süresine ve emzirmenin sürdürülmesine olumlu etki sağladığı ve anne memnuniyetini arttırdığı bildirilmektedir (21–24, 162, 175). Telesağlık ve emzirme üzerine yapılan integratif bir derlemeye göre; telesağlık hizmetinin anne-bebek ikilisinin ihtiyaç duyduğu dönemde bilgi ve bakıma erişimini genişleterek, bilgi-iletişim teknolojileri aracılığıyla uygulanabilirliği kanıtlanmış bir strateji olduğu bildirilmektedir. Uygulanabilirliğin ötesinde, sadece anne sütü ile besleme, emzirme başarısı ve sürdürülmesi üzerindeki olumlu etkisi ile telesağlık katılımcılarının yüksek memnuniyeti ile sonuçlanan iyi uygulamalar olduğu da belirtilmektedir (176).

Ayrıca telesağlığın özellikle yüz yüze desteğin sınırlı olduğu COVID-19 pandemi sırasında ilgi kazandığı görülmektedir (177). Anneler arasında emzirme sonuçlarını iyileştirmek için yapılan telelaktasyon müdahalelerinin incelendiği sistematik derlemenin sonuçlarına göre; telelaktasyon müdahalelerinin kullanıcılar ve sağlık hizmeti sağlayıcıları tarafından iyi karşılandığını ve yüksek memnuniyet sağladığını, annelerin emzirme desteğine uygun ve zamanında erişim sağladığını bununda emzirme sonuçlarını iyileştirdiğini belirtmektedirler (178). İran’da düşük riskli primipar kadınlar ile yapılan çalışmada; 35-37. gebelik haftaları arasında haftalık bir saatlik grup temelli eğitim oturumları, emzirmeye ilişkin resimleri içeren bir bilgi kitapçığı ve doğum sonrası sekiz haftaya kadar iki haftada bir SMS gönderilmesinin müdahale grubundaki annelerde ikinci ayda annelerin sadece anne sütüyle besleme oranlarını artırdığı bildirilmektedirler (179). Çin’de özyeterlilik tabanlı eğitim müdahalesini içeren araştırmaya göre 28.-38. gebelik haftasında standart bakımın yanı sıra 2.5 saatlik emzirme atölyesinde annelere eğitim verilmiş daha sonra doğum sonrası ikinci haftada 30 ila 60 dakikalık telefon danışmanlığı yapılmıştır. Müdahale grubunun emzirme öz yeterliliğinin yükseldiği ancak ilk altı ay sadece anne sütü verilmesinde gruplar arasında fark olmadığı belirtilmektedir (180). Primiparlarda emzirmeyi iyileştirmek için eğitici ve destekleyici müdahalelere yönelik etkili yaklaşımları belirlemek için yapılan sistematik derleme sonucuna göre; antenatal ve

postpartum dönemde gerek yüz yüze destek gerekse telefon görüşmeleri ile en az üç ve üzeri zamanlamayla kuramlara dayandırılarak yapılan müdahalelerin altı ay boyunca sadece anne sütü vermeyi, kısmen emzirmeyi ve kendi kendine emzirmeyi geliştirmede etkili olabileceği bildirilmektedir (181). Kırsalda telelaktasyonun uygulanabilirliği ve etkinliğinin incelendiği randomize kontrollü bir çalışmada; doğum sonrası 12. haftada herhangi bir emzirme ve sadece emzirme sonuçlarına göre; telelaktasyon desteği alan annelerin bebeklerini daha yüksek oranda emzirdikleri belirtilmektedir (182).

COVID-19 tanısı ile bebeğini emziremeyen anneler ile yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan bebeklerinin dahil edildiği araştırmada; annelere bebeklerinin resimleri ve videoları tele-sağlık uygulaması ile annelerle paylaşılmıştır. Hemşireler tarafından anneye günlük sesli mesaj ve ek olarak annelerin de istedikleri zaman emzirme danışanını arayabilme imkanı sağlanmıştır. Görüntülü görüşme sırasında anne, bebeğinin klinik ekibiyle konuşması ve bebeğini görmesi için teşvik edilmiştir. Sonuçta mobil destekli teknoloji, sanal ortamda anne-bebek bağı kurulmasını desteklemiş, anne sütünün devamlılığı sağlanarak emzirmeyi mümkün kıldığı da gösterilmiştir (183). Perinatal dönemdeki kadınlar arasında emzirme sonuçlarını iyileştirmede e-teknolojilerin etkinliğinin incelendiği bir meta-analiz sonucuna göre; web tabanlı teknolojilerin emzirmeyi başlatmayı, sadece anne sütü verme süresini, emzirme tutumlarını ve emzirme bilgisini önemli ölçüde iyileştirdiğini ortaya koymaktadır (184). Yine düşük ve orta gelirli ülkelerde m-sağlık müdahalelerinin anne, yenidoğan ve çocuk üzerine etkilerinin incelendiği sistematik derleme ve meta-analiz sonucuna göre; SMS/cep telefonlarının kullanımının bebek beslenmesini iyileştirdiği belirtilmektedir (185).

Ancak literatürde yetersiz süt algısına yönelik olarak yapılan tele-sağlık uygulamalarının sınırlı olduğu görülmektedir (125, 178, 186). Yetersiz süt algısına yönelik uygulanan müdahaleler doğum öncesi veya sonrasında ya da iki sürede birden verilen eğitim, psiko-sosyal destek, yüz yüze, telefonla veya e-teknolojilerin kullanımıyla yapılabilmektedir (13). Wood ve Lewis (2019) tarafından Amerika’da yapılan bir çalışmada, yetersiz süt algısını azaltmak ve anne emzirme öz-yeterliliğini artırmak için ev tabanlı bir eğitim müdahalesi kullanılması sonucunda emzirme öz yeterliliğin arttığı ve yetersiz süt algısının zamanla azaldığı belirtilmektedirler (186). Demirci ve arkadaşları (2020) randomize kontrollü olarak yaptıkları çalışmalarında, gebeliğin 25. haftasından doğum sonrası sekizinci haftaya kadar haftada üç ila yedi kez Kısa Mesaj Hizmeti (SMS)

ile mesaj gönderilmesinin primipar annelerin emzirme güvenlerini arttırdığı ve emzirme sorunlarıyla mücadele etmelerinde yardımcı olduğu görülmektedir (125). Farklı olarak Bunik ve arkadaşları (2010) iki hafta süren günlük telefon görüşmeleri ile olağan bakımı karşılaştıran randomize kontrollü çalışma sonuçlarına göre; emzirme süreleri, emzirmeye devam etme, memnuniyet ve yetersiz süt algısından dolayı emzirmeyi bırakma nedenleri arasında gruplar arasında farklılık gözlenmediğini bildirmektedirler. Ayrıca annelerin yetersiz süt algısına çözümün bebeklerine formül mama takviye ederek başa çıkabildiklerini bildirmektedir (187). Türkiye’de emziren annelerde algılanan süt yetersizliğinin yönetiminde ve bebeğin süt miktarını artırmada yapılandırılmış eğitim ve izlemin etkinliğinin incelendiği çalışmada; yapılandırılmış eğitim ve takiplerin 0-2 aylık bebeklerin sadece anne sütü ile beslenmesini artırdığı, yeterli süt alımı algısını iyileştirdiği sonucuna vardıkları bildirilmektedir (18).

2.7. Telesaglık Uygulamasında Hemşirenin Rolü

Hemşireler, uyguladıkları bakımın kalitesini arttırmak, sürekliliğini sağlamak ve eğitim rollerini yerine getirebilmek için gelişen bilgi teknolojilerini bilmeli ve bu teknolojileri uygulamada kullanmalıdır (188). Bu nedenle Telesaglık, saglık profesyonellerinin desteklenmesinde saglık sistemi içerisinde önemli bir yer tutmaktadır. Telesaglık uygulamalarında hemşirelerin; hizmet alanların hastalığına ilişkin belirti ve bulguların izleme, kişi hakkında bilgi toplama, toplanılan bilgiler doğrultusunda diğerk saglık profesyonelleri ile iş birliği yaparak multidisipliner bakım ve tedavi uygulayabilme, bakımda süreklilik saglama ve maliyeti azaltma, kişinin fizyolojik, psikolojik durumundaki değişiklikleri fark edebilme ve buna yönelik öneriler sunma, kişiyle etkili iletişim kurarak ihtiyaç duyduğu tedavi, bakım ve eğitim konularıyla ilgili alanlarda destek ve danışmanlık yaparak sağlığın korunması ve geliştirilmesine katkı sağlayabilmektedirler (172, 189, 190) Nitekim Amerikan Teletıp Birliği (ATA), telesaglık hemşiresini yalnızca uzak mesafedeki hastaya/bireye hizmet sunan kişi olarak değil, aynı zamanda telesaglık hizmetlerinin tasarımcıları, geliştiricileri, uygulayıcıları, yöneticileri, eğitimcileri ve araştırmacıları olarak tanımlamaktadır (191).

Bununla birlikte telesaglık hizmeti veren hemşirelerin güvenli, yetkin, şefkatli ve etik bakım saglama yeteneklerini geliştiren özelliklere sahip olmaları gerektiği belirtilmektedir. Bunun için literatürde bazı ilkeler tanımlanmıştır. Bunlar (192);

- Mevcut sağlık hizmetlerini artırmak,
- Optimum erişimi geliştirmek, uygun ve gerekli olduğuunda sağlık hizmetlerine anında erişim sağlamak,
- Kapsamlı, esnek rolleri ve sorumlulukları açıkça tanımlayan pozisyon tanımlarını takip etmek,
- Bakımın kalitesini iyileştirmek ve/veya geliştirmek
- Gereksiz sağlık hizmetlerinin sunumunu azaltmak
- Hemşire-birey etkileşimleriyle ilgili bilgilerin gizliliğini/mahremiyetini ve güvenliğini korumak.

Hemşirelerin telesağlık hizmeti verirken bireylerin kişisel verilerinin gizliliğine ve güvenliğine dikkat etmeleri, yapacakları uygulamalar hakkında aydınlatılmış onam almaları gerektiği belirtilmektedir. Ayrıca telesağlık hizmeti yüz yüze verilen hizmetlerle tutarlı olmalı ve kanıtlarla desteklenmelidir. Meslek için zorunlu olan etik ilkelere telesağlık uygulamasında da uyulmalıdır (193). Bu nedenle Telesağlığın hemşireler tarafından yaygın ve etkin şekilde kullanılabilmesi için hemşireler; telesağlık ile verilen hizmette hemşirelerin görev tanımlarının belirlenmesi, ulusal düzeyde telesağlığıa ilişkin yasa ve yönetmeliklerin çıkarılarak yaygınlaşması, gerekli finansmanın sağlanması, sağlık hizmetlerinin uygulanabilir tüm basamaklarında kullanabilmesi için desteklenmelidir (190).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Yetersiz süt algısı olan annelere teleşalık uygulaması ile verilen emzirme desteğinin annelerin bebeklerine ilk altı ay sadece anne sütü vermesine etkisini belirlemektir.

3.2. Araştırmanın Türü

Araştırma nicel ve nitel araştırma yöntemlerinin birlikte kullanıldığı karma desen bir araştırmadır. Bu araştırmada nicel verilerden sonra nitel veriler toplandı. Karma araştırma yöntemlerinde niceli ve niteli bir arada kullanmak, bir olaya ya da duruma daha bütüncül bir anlayış katarak, eğitim politikalarını daha iyi bilgilendirerek araştırılmak istenen olayın ya da durumu birçok yönü ile tutarlı bir şekilde açıklamaktır (194). Karma yöntemin tercih edilmesindeki amaç nicel ve nitel yöntemin kendi içlerindeki güçlü yönlerini kullanarak kendine özgü sınırlılık ve zayıflıklarını etkisiz duruma getirmektedir (195, 196).

Araştırmanın Nicel Boyutu; prospektif, tek körlü, randomize kontrollü araştırma deseninden oluşturuldu.

Araştırmanın Nitel Boyutu; teleşalık uygulamasından faydalanan annelerin bebeklerine ilk altı ay sadece anne sütü verme deneyimlerini ve davranış değışikliklerini kendileri tarafından açıklaştırmak ve teleşalık uygulamasından memnuniyetlerini derinlemesine keşfetmek amacıyla açıklayıcı ardışık desenden oluşturuldu. Bu desende nicel veriler daha baskın yer alırken, nicel veriler elde edildikten sonra nitel veriler toplanır. Nicel veriler genellikle öncelikte olup nitel veriler nicel verilerin artırılması için kullanılmaktadır. Verilerin analizi birbiriyle ilişkili olup çoğunlukla veri yorumlama ve tartışma bölümlerinde birleştirilir (195).

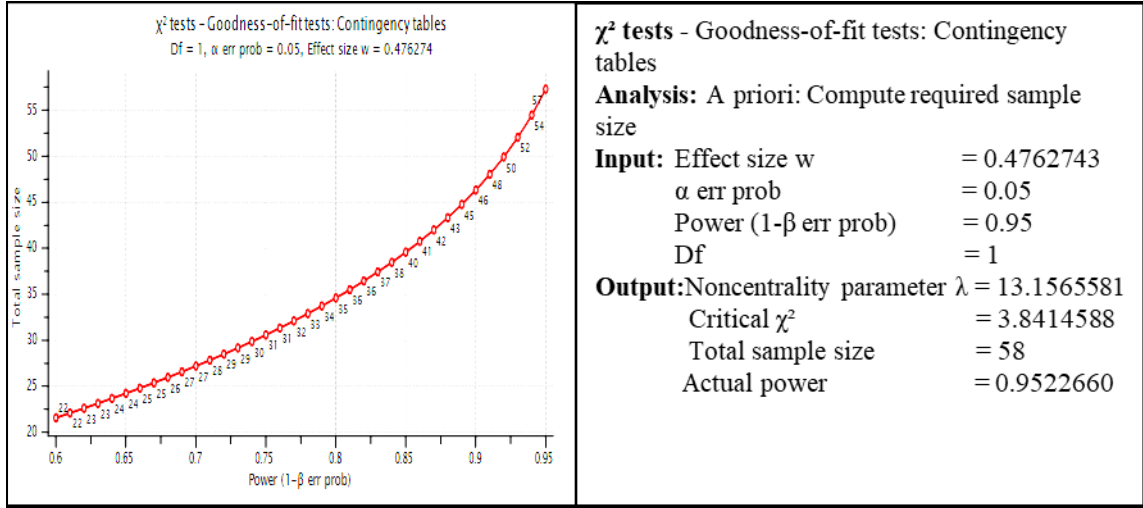
3.3. Araştırmanın Yeri ve Özellikleri

Araştırma verilerinin toplanması Eylül 2021-Ağustos 2022 tarihleri arasında, ilk izlem Erzincan Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Doğumhane ile Doğum ve Kadın Hastalıkları servisinde toplandı. Erzincan Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi toplam 510 yatak kapasitesine sahip afiliye (*“Bakanlık ve/veya üniversitelerin görev ve hizmetlerinin yapılması, ortak gaye ve menfaatlerinin gerçekleştirilmesi için tarafların eğitim, hizmet, teknik gibi alanlarda birlikte hareket etmesi, yardımlaşması ve*

çalışmasıdır. (197)” bir hastanedir. Hastanede doğum ve kadın hastalıkları servisi aynı klinik içinde hizmet vermektedir. Doğum ve kadın hastalıkları servisi toplam 22 adet yatak kapasitesine sahiptir. Doğumhane ise 4 yatak kapasitesindedir. Hastanede Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalında toplam 15 hekim bulunmaktadır. Hekimlerden 7’si akademik, 4’ü uzman, 4’ü ise araştırma görevlisi kadrosunda görev yapmaktadır. Doğum ve kadın hastalıkları servisinde toplam 12 ebe, doğumhane de ise 9 ebe görev almaktadır. Hastanede 1 adet gebe okulu bulunmakta ve bir ebe görev yapmaktadır. Hastanede 1 adet laktasyon ve relaktasyon polikliniği bulunmaktadır ve bu poliklinikte bir laktasyon hemşiresi görev yapmaktadır. Ayrıca doğumhane ile doğum ve kadın hastalıkları servisinde görev alan 2 bebek hemşiresi bulunmaktadır. Görev alan ebe ve hemşirelerin Sağlık Bakanlığı tarafından verilen “Anne Sütü ve Emzirme Danışmanlığı Eğitimi” sertifika programına katılarak aldıkları Emzirme Danışmanlığı sertifikaları bulunmaktadır. Hastanede doğum ve kadın hastalıkları polikliniğine 2021 yılı içerisinde toplam 1916 gebe başvurmuştur. Yine 2021 yılı içerisinde toplam 1123 doğum gerçekleşmiş olup, doğumların 586’sı sezaryen doğum, 537’si normal doğum olarak gerçekleşmiştir. Hastane BDH kriterlerini sağlamakta olup anne dostu hastane kriterleri için çalışmaları halen devam etmektedir.

3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Nicel veriler için; araştırmada örneklem büyüklüğünün belirlenmesi için power (G-Power) analizi yapıldı. Power analizi Sağlık ve Karaçam’ın (2021) “Emziren Annelerin Süt Yetersizliği Algısının Yönetiminde Yapılandırılmış Eğitim ve İzlemin Etkinliği”ni incelediği araştırmada yer alan 3.-7. gün izleminde sütün yeterli olduğunu düşünme verisinden yararlanılarak hesaplamaya gidildi (18). Bu araştırmanın verilerine dayalı olarak yapılan analizde, %95 güven (1- α), %95 test gücü ve $w=0.476$ etki büyüklüğü ve $df:1$ alınarak hesaplandı ve örnekleme alınması gereken toplam birey sayısı 58 olarak bulundu (Şekil 4). Zamanın sınırlı olduğu veya örneklem sayısına ulaşmada sorun olunan çalışmalarda parametrik analizlerin yapılabilmesi için müdahale ve kontrol grubunun örneklem büyüklüğünün en az 30 kişiden oluşması önerilmektedir (198). Vaka kaybı riski göz önünde bulundurularak basit randomizasyonla belirlenen toplam 80 anne ile (müdahale grubu: 40, kontrol grubu: 40) araştırmaya başlandı.



Şekil 4. G-Power analizi ile belirlenen örneklem büyüklüğü

Nitel veriler için; örnekleme müdahale grubunda bulunan ve görüşme sırasında araştırmanın nitel kısmına katılmaya gönüllü olan anneler oluşturdu. Nitel araştırmalarda geleneksel yaklaşımda başlangıçta bir örneklem büyüklüğüne gidilmeden verinin doygunluğa ulaştığı yerde örneklem büyüklüğü belirlenir. Verinin doygunluğuna, yeni katılımcılardan toplanılan veriler eski toplanan verilerin tekrarı olarak devam ediyor ve yeni kod ve temalar oluşmuyorsa veri doygunluğa ulaşmış demektir (195). Bu araştırmada nitel veri toplama sürecinde 12 kişi ile veri doygunluğuna ulaşıldı.

3.5. Araştırmaya Kabul Edilme Ölçütleri

Araştırma oluşturulurken öncelikle araştırma sorusunun çerçevesi belirlendi. Bu çerçevede tanımlanan PICOS'u (P: population(katılımcıları), I:interventions (müdahale), C: comparators (karşılaştırma gruplarını), O: outcomes (sonuçlar), S: study designs (araştırma deseni)) açıkça belirlemek önemlidir (199, 200). PICOS iyi oluşturulmuş bir klinik sorunun yapılandırılmasına yardımcı olmak ve literatür araştırmasını mümkün kılmak için geliştirilen modeldir. PICOS'un kullanımında; araştırmacıyı konuya ve sonuca odaklandırma, araştırmacının taramada kullanacağı dili ve anahtar kelimeleri kullanarak aramayı kolaylıkla yapması amaçlanmaktadır. Ayrıca yapılan müdahale ve sonuçlarını açıkça tanımlamaya yönlendiren bir kavramsallaştırma modelidir. Bu araştırmaya kabul edilme ve dışlama ölçütleri PICOS kriterlerine uygun olarak yapıldı. Araştırmanın PICOS'u Tablo 3'de gösterilmektedir. Kabul edilme ölçütleri, annelerin yetersiz süt algısında ilgili faktörler temel alınarak oluşturuldu (12, 48, 112):

- Türkçe okuma, yazma bilen ve konuşmada herhangi bir engeli olmama,
- Bebeğini emzirme isteği olma,
- Annede emzirmeyi bebekte ise anne sütü almaya engel olacak herhangi bir sağlık sorunu olmama,
- Akıllı telefonu olan ve WhatsApp, Telegram, BİP vb. uygulamalardan birini aktif kullanıyor olma,
- İnternet bağlantısı sorunu olmama,
- 37>gebelik haftasında doğum yapmış olma,
- En az 2500 gr ağırlığında bebeğe sahip olma,
- 18 yaş üstü olan,
- Primipar olan (Literatürde primipar annelerin multiparlara göre emzirmenin başlatılma ve devam ettirilme oranlarının daha düşük olduğu, emzirme hakkında endişelerinin yüksek olduğu ve ek gıdaya altı aydan önce başlama risklerinin yüksek olduğu bildirilmektedir (47, 110).
- Sağlıklı tek bir bebek doğurma,
- Vajinal doğum yapma

3.6. Araştırmaya Kabul Edilmeme Ölçütleri

- İkiz ve üzeri bebek sahibi olma,
- Doğum sonrası bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatmış olma,
- Sezaryen doğum yapma,
- Emzirmeyi engelleyen meme sorunu, anne sütüne geçen psikiyatrik ilaç kullanımı veya herhangi bir hastalık durumu olma (Aktif tüberküloz,HIV gibi),
- Araştırma döneminde emzirme ile ilgili başka bir çalışmaya katılma ya da emzirme ile ilgili farklı kaynaklardan danışmanlık hizmeti alması

Tablo 3. PICOS (Population, Intervention, Comparison, Outcomes, Setting/Study Design) (199)

P:Population (Popülasyon)	18-45 yaş arası primipar vajinal doğum yapmış kadınlar	Yetersiz süt algısı olan anneler
I: Intervention (Müdahale)	Telesağlık uygulaması kullanma	Girişimsel müdahale
C:Comparison (Karşılaştırma)		Kontrol grubu (Müdahale yapılmayan grup)
O:outcomes (Sonuçlar)	Kişisel bilgi formu-2, Yetersiz süt algısı ölçeği, Emzirme özyeterlilik ölçeği, Emzirmeyi bırakma eğilimi ölçeği, Telesağlık uygulamasından duyulan memnuniyet derecelendirme skalası, Yarı yapılandırılmış görüşme formu	Yetersiz süt algısı ölçeği, Emzirme özyeterlilik ölçeği, Emzirmeyi bırakma eğilimi ölçeği olumlu emzirme tutumu ,sosyal ve profesyonel destek ve emzirme kontrolü alt boyut puanlarında artış olması,olumsuz emzirme tutumu alt boyut puanlarında azalış olması, Memnuniyet puanlarının yüksek olması, Yarı yapılandırılmış görüşme formundaki düşüncelerin analiz
S:Study design (Araştırmanın dizaynı)		Tek körlü, randomize kontrollü araştırma

3.7. Randomizasyon

Araştırmada basit ve kolay uygulanabilirlik açısından basit rastgele randomizasyon yöntemi seçildi. Bu yöntem uygulanmadan önce katılımcılara Yetersiz Süt Algısı Ölçeği uygulandı. Ölçek puanı 25 puan altında olan anneler randomize edilerek gruplara atandı. Gebelerin gruplara atanması <https://www.randomizer.org/> web sitesi kullanılarak yapıldı. Set1 ve Set 2 olarak iki grup oluşturuldu (Şekil 5). Set 1'deki sayılar kontrol grubunu oluştururken Set 2'deki sayılar müdahale grubunu oluşturdu. Randomize kontrollü çalışmaların yapılandırılmasının CONSORT'a göre olması gerektiği belirtilmektedir (<https://www.consort-statement.org/>). Tüm randomize, kontrollü çalışmaların raporlanmasında CONSORT, kontrol listesi ve akış şeması sağlayan klavuzdur. CONSORT akış şeması şeffaf bir raporlama sunarak araştırmada varsa eksiklikleri ortaya koyan diyagramdır (201). Bu araştırmanın CONSORT Akış Şeması Şekil 6'da verildi.

Set#1
6, 60, 68, 64, 34, 51, 1, 39, 14, 50, 42, 69, 44, 45, 5, 31, 8, 25, 57, 12, 10, 65, 15, 20, 43, 35, 26, 13, 28, 54, 61, 62, 63, 3, 4
Set#2
16, 48, 41, 9, 52, 58, 18, 66, 30, 7, 29, 56, 23, 40, 19, 53, 49, 67, 37, 27, 33, 24, 70, 32, 22, 11, 47, 46, 21, 38, 59, 55, 2, 17, 36

Şekil 5. Randomizasyon

3.8. Körleme

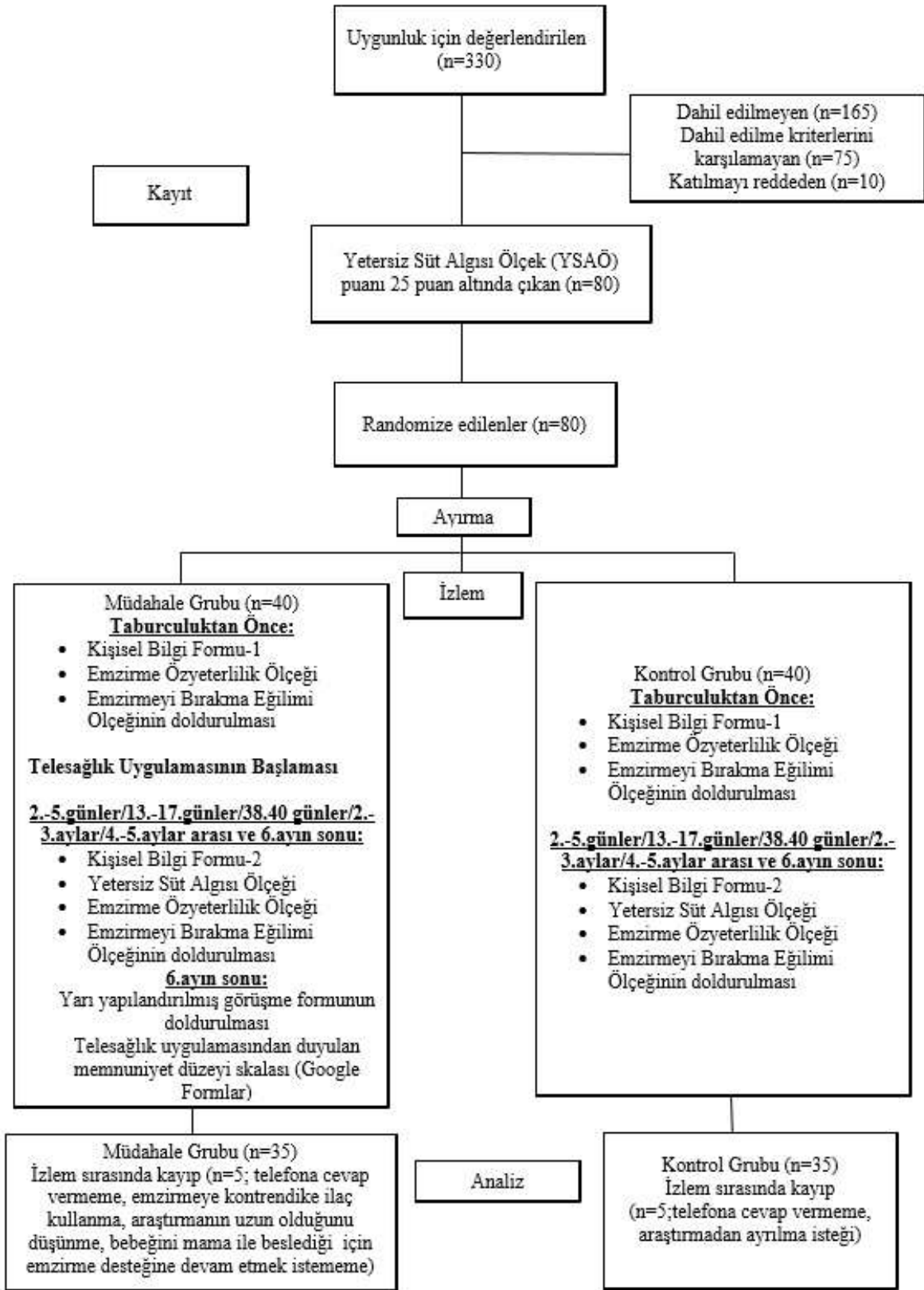
Araştırmaya katılan annelerin kontrol veya müdahale gruplarına atanması araştırmacı tarafından yapıldığı için araştırmacıyı gruplara ayırma sürecinde kör etmek mümkün olmadı. Bias riskini en aza indirmek için;

- Randomizasyon işlemi bilgisayar programı kullanılarak yapıldı, gruplardaki anneler kendi bulundukları grup dışında farklı bir grup olduğunu bilmedi.
- Tez çalışması olduğu için araştırmanın tüm aşaması tek bir araştırmacı tarafından yürütüldü. Verilerin girişleri Araştırma 1 (Kontrol grubu) ve Araştırma 2 (Müdahale grubu) olarak kodlandı.
- Araştırmanın istatistiksel analizi kodların hangi gruba ait olduğunu bilmeyen istatistik uzmanı tarafından yapıldı.

3.9. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız değişkenler: Araştırmaya katılan annelerin yaş, öğrenim durumu, çalışma durumu, gelir durumu, gebeliğin planlanması, çocuk sayısı, bebeğin cinsiyeti, gebelik haftası, emzirme deneyimi, emzirme eğitimi, doğumdan sonra ilk emzirilme zamanı, sadece anne sütüyle besleme süresi.

Bağımlı değişkenler: Yetersiz süt algısı, emzirmeyi bırakma eğilimi, emzirme özyeterliliği, dolaylı ve doğrudan sorulan sorulara yönelik verilen yanıtlar.



Şekil 6. CONSORT akış şeması

3.10. Gruplar Arası Homojenite

Randomizasyon ile kontrol ve müdahale grubuna atanan anneler arasında sosyo-demografik ve obstetrik özellikler yönünden fark olup olmadığı kontrol edildi. Bunun için verilerin normal dağılım durumları Shapiro-Wilk testi ile analiz edildi. Yapılan analiz sonucunda istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olmadığı ($p>0.05$), diğer bir ifadeyle grupların homojen olarak ayrıldığı saptandı (Tablo 7).

3.11. Veri Toplama Araçları

Nicel veriler için;

- Kişisel Bilgi Formu-1(Ek-1)
- Kişisel Bilgi Formu-2 (Ek-2)
- Yetersiz Süt Algısı Ölçeği (Ek-3)
- Emzirme Özyeterlilik Ölçeği (Ek-4)
- Emzirmeyi Bırakma Eğilimi Ölçeği (Ek-5)
- Telesaglık Uygulamasından Duyulan Memnuniyet Düzeyi Derecelendirme Skalası (Ek-6)

Nitel veriler için;

- Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu (Ek-7)

3.11.1. Kişisel Bilgi Formu-1 (Ek-1)

Kişisel bilgi formu-1 araştırmacı tarafından ilgili literatür incelenerek oluşturuldu (18, 33, 48, 56, 107, 108).Bu form iki bölümden oluşturuldu. İlk bölümde annelerin yaş, meslek, eğitim düzeyi, iletişim bilgileri gibi sosyodemografik özelliklerinin yer aldığı “tanıtıcı bilgiler” den oluşturuldu. İkinci bölümde ise annenin “emzirme duruma ilişkin bilgiler” yer aldı. İlk görüşmede hastanede taburculuktan önce “meme başı şekli ve bebeğin emme durumu” Sağlık Bakanlığı’nın (2018) Emzirme Rehberi’nde yer alan “Emzirme Gözlem Formu” temel alınarak araştırmacı tarafından değerlendirildi (33)

3.11.2. Kişisel Bilgi Formu-2 (Ek-2)

Kişisel bilgi formu-2 araştırmacı tarafından ilgili literatür incelenerek oluşturuldu (18, 33, 107). İzlem aralıkları süresince emzirme ve sadece anne sütü verilme durumuna ilişkin bilgiler yer aldı.

3.11.3. Yetersiz Süt Algısı Ölçeği (Ek-3)

McCarter-Spaulling ve Kearney (2001) tarafından algılanan anne sütü yetersizliğini saptamaya yönelik geliştirilen toplamda 6 sorudan oluşan bir ölçektir (15) . Birinci soru evet veya hayır şeklinde cevaplandırılan annenin sütünün yeterliliği hakkındaki düşüncesini sorgulayan sorudur. Diğer ölçek soruları 0-10 arasında puanlandırılarak tasarlanmış olup annenin sütünün yetersiz algılamayıp algılamadığını sorgulayan sorulardır. Ölçek puanlamasında. “0” puanı annenin sütün tamamen yetersiz algılandığını, “10” ise annenin sütün tamamen yeterli algılandığını ifade etmektedir. Puanlamada minimum “0”, maksimum “50” puan alınabilir. Ölçekten alınan toplam puan ne kadar yüksekse sütün yeterlilik algısının yüksek olduğunu, düşük ise yetersiz süt algısının yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Türkçe’ye uyarlaması Gökçeoğlu ve Küçüköğlu (2014) tarafından yapılmış olup Cronbach’s Alfa değeri 0.82 olarak bulunmuştur (202). Bu çalışmanın Cronbach’s Alfa değeri 0.96 bulundu.

3.11.4. Emzirme Özyeterlilik Ölçeği (Ek-4)

İlk formu Dennis ve Faux (1996) tarafından, annelerin emzirme özyeterlilik düzeylerini değerlendirmek amacıyla 33 maddeden oluşan bir ölçektir. Daha sonra tarafından kolay kullanım ve özyeterliliği doğru değerlendirdiği için ölçeğin 14 maddelik kısa formu geliştirilmiştir (123). Emzirme Özyeterliliği Kısa Formu, 5 ‘li likert tipte olan (1= “Hiç emin değilim” ve 5 = “Her zaman eminim”) bir ölçektir. Kesme noktası olmayan ölçekten en az 14, en fazla 70 puan alınmaktadır. Ölçekten alınan toplam puanın yüksek olması emzirme özyeterliliğinin yüksek olduğunu göstermektedir. Tokat ve Okumuş (2010) tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenirlik yapılan ölçeğin Cronbach’s Alfa değeri 0.86 bulunup, güvenilir bir ölçek olduğu saptanmıştır (203). Bu çalışmanın Cronbach’s Alfa değeri 0.92 bulundu.

3.11.5. Emzirmeyi Bırakma Eğilimi Ölçeği (Ek-5)

Emzirmeyi Bırakma Eğilimi Ölçeği (EBEÖ) planlı davranış teorisine dayalı olarak 5’li likert tipte 90 sorudan oluşan bir ölçektir. Toplam puanı olmayan ölçekte dört farklı alt boyut bulunmaktadır. Bunlar “Olumsuz Emzirme Tutumu”, “Olumlu Emzirme Tutumu”, “Sosyal ve Profesyonel Destek” ve “Emzirme Kontrolü” olup her bir alt ölçek kendi içinde puanlanmaktadır (204). Ölçekteki olumsuz emzirme tutumuna yönelik maddeler 2, 3, 6, 7, 10, 11, 14, 15, 18, 19, 21, 22, 26, 27, 29’dur. Davranışın sonucunu değerlendiren maddeler ise 42, 43, 46, 47, 50, 51, 54, 55, 58, 59, 61, 62, 66, 67 ve 69’dur. Olumsuz emzirmeye

ilişkin alt boyut puanı sırasıyla iki maddenin puanları çarpılarak elde edilir (Örneğin; 2 ile 42;3 ile 43 gibi). Cronbach alfa katsayısı 0.83 olan olumsuz emzirme alt boyut puanının yüksek çıkması annenin olumsuz emzirme tutumunu göstermektedir. Olumlu Emzirme Tutumu Alt boyutun puanlanmasında da inançlar ile bireyin davranışının sonuçlarını değerlendirilmeye ilişkin verilen cevapların maddesinde bulunan rakamlar çarpılarak analizde kullanılacak değerler elde edilir. Olumlu tutuma ilişkin inançları değerlendiren maddeler 1, 4, 5, 8, 9, 12, 13, 16, 17, 20, 23, 24, 25, 28'dir. Davranışın sonucunu değerlendiren maddeler ise 41, 44, 45, 48, 49, 52, 53, 56, 57, 60, 63, 64, 65 ve 68'dir. Olumlu emzirmeye ilişkin alt boyut puanı sırasıyla iki maddenin puanları çarpılarak elde edilir (Örneğin; 1 ile 41; 4 ile 44 gibi). Cronbach alfa katsayısı 0.79 olan olumlu emzirme alt boyut puanının yüksek çıkması annenin olumlu emzirme tutumunu göstermektedir. Sosyal ve profesyonel destek alt boyutu normatif inançlar ile güdüleyiciler kısmındaki sorulara verilen cevapların maddesinde bulunan rakamlar çarpılarak analizde kullanılacak değerler elde edilir. Sosyal ve profesyonel desteğe ilişkin normatif inançları değerlendiren maddeler 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40'dır. Bireyi davranışa yönelten güdüleyici maddeler 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80'dir. Sosyal ve profesyonel destek alt boyut puanı sırasıyla iki maddenin puanları çarpılarak elde edilir (Örneğin; 30 ile 70; 31 ile 71 gibi). Cronbach alfa katsayısı 0.85 olan olumlu emzirme alt boyut puanının yüksek çıkması annenin emzirmek için fazla destek aldığını göstermektedir. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.81 olan Emzirme Kontrolü alt boyutu 81-90 arasındaki maddeleri annenin emzirmeye ilişkin hisselerini kapsamaktadır. Ölçek puanının yüksek çıkması annenin emzirme kontrolünün yüksek olduğunu göstermektedir. Türkiye'de Emzirmeyi Bırakma Eğilimi Ölçeğinin Türkçe'ye uyarlaması Karayağız Muslu ve arkadaşları (2011) tarafından yapılmış ve ölçek 49 madde şeklinde orijinal ölçekteki gibi değerlendirilmektedir (205). Ayrıca ölçeğin Türkçe uyarlamasında maddeler 5'li likert tipte değerlendirilmektedir. Emzirmeyi Bırakma Eğilimi Ölçeğinin alt boyutlarına ilişkin Cronbach alfa katsayıları; olumlu emzirme tutumu alt boyutu 0.80, olumsuz emzirme tutumu alt boyutunun 0.82, sosyal ve profesyonel destek alt boyutunun 0.92 ve emzirme kontrolü alt boyutunun 0.87 olarak saptanmıştır (206). Bu çalışmanın Cronbach's Alfa katsayıları; olumlu emzirme tutumu alt boyutu 0.78, olumsuz emzirme tutumu alt boyutu 0.87, sosyal ve profesyonel destek alt boyutu 0.84 ve emzirme kontrolü alt boyutu 0.93 olarak bulundu.

3.11.6. Visual Analog Skala (VAS)-Telesaglık Uygulamasından Duyulan Memnuniyet Düzeyi Derecelendirmesi (Ek-6)

Hayes ve Patterson tarafından 1921 yılında geliştirilen, rakamlarla ölçülmesi mümkün olmayan bazı değerleri sayılarla ifade etmek için kullanılan bir skaladır (207). 10 birimlik bir çizginin uç kısımlarına değerlendirilmek istenen ifadenin iki uç tanımı yazılır. Kişiden oluşturulan bu çizgide kendi durumunu anlatan çizgiye işaret ya da nokta gibi göstergeler ile durumunu belirtmesi istenir. Visual Analog Skalası örnek alınarak oluşturulan memnuniyet derecelendirme skalasında memnuniyet için bir uca hiç memnun değilim, diğer uca çok memnunum yazıldı ve anne memnuniyet durumunu bu çizgi üzerinde işaretledi (207, 208). Skala puanları Google form ile oluşturulan link (https://docs.google.com/forms/d/1KHen6tYKd_ssN8qWvBRF5y850vhGNuzp2Wb_YF0K0D8/edit) üzerinden annelere gönderildi. Anneler altıncı ayın sonunda linki tıklayarak telesaglık uygulamasından (görselleştirilmiş mesajlar, e-broşür, eğitimlerin düz yazı hali, videolar ve canlı destek olmak üzere ayrı ayrı olarak hazırlanan derecelendirme skalası) duydukları memnuniyet düzeylerini derecelendirdi.

Nitel veriler için;

- Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

3.11.7. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu (Ek-7)

Yarı yapılandırılmış görüşme formu telesaglık uygulamasına yönelik olarak “annelerin uygulamayı kullanırken karşılaştığı sorunlar, destek ve gönderilerin zamansal olarak uygunluğu, 5 yöntemi kapsayan (görselleştirilmiş mesajlar, e-broşür, eğitimlerin düz yazı hali, videolar ve canlı destek) uygulama hakkında görüşler, yetersiz süt algısına ve ilk altı ay sadece anne sütü verilmesine telesaglığın etkisi” şeklinde açık uçlu sorulardan oluşmaktadır.

3.12. Telesaglık Uygulamasında Kullanılan Destek Eğitim Materyalleri

- Alanında uzman kişiler tarafından hazırlanmış emzirme ve anne sütüne ilişkin eğitim videoları ile Global Health Media kuruluşunun araştırmaya uygun ve izin verilen emzirmeye ilişkin videoları
- Literatür doğrultusunda hazırlanmış emzirme ve anne sütü ile ilgili e-broşür
- Emzirme eğitimlerinin eğitimlerin düz yazı hali,
- Emzirme ve anne sütün yeterliliğine ilişkin görselleştirilmiş mesajlar

- Annelere telesağlık uygulamasının (anne WhatsApp, Telegram, BİP vb. hangi uygulamayı kullanıyor ise) görüntülü konuşma özelliği ile canlı destek

Araştırmada; annenin hem lohusalık haftasına uygun hem de bireyselleştirilmiş bakımı temel alan felsefeyle annenin ihtiyaç duyduğu konuya özel olarak uygun olan görselleştirilmiş mesajlar her ay hafta içi 5 kez olmak üzere aylık 20 mesaj, altı ayda toplam 120 kez gönderildi. Aynı şekilde annenin lohusalık haftasına uygun hem videolar hem de yazılı dökümanlar (e-broşür, emzirme eğitimlerinin düz yazı hali), altı ayda toplam 24 adet gönderildi.

3.13. Telesağlık Uygulamasının İçeriğinde Kullanılacak Konu Başlıkları ve Telesağlık Uygulamasının İçeriklerinin Hazırlanma Süreci

Eğitim materyallerinde konu başlıklarının oluşturulması için; Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü “Emzirme ve Anne Sütü ile İlgili Sık Sorulan Sorular” ile ilgili resmi sayfası (209) Sağlık Bakanlığı (2018) “Emzirme Danışmanlığı El Kitabı” (33), ile emzirme ve anne sütüne ilişkin sistematik derlemelerden faydalanıldı (13, 54, 136)

Konu Başlıkları

1. Neden Emzirmelisiniz?/ Neden Emzirmeyi Önemsiyoruz?
2. Emzirmenin Anne ve Bebek İçin Yararları
3. Neden İlk altı Ay Bebeğime Sadece Anne Sütü Vermeliyim?
4. Bebeğimi Hangi Sıklıkta Emzirmeliyim?/ Emzirmenin Süresi ve Sıklığı
5. Sütümün Yeterli Olduğunu Nasıl Anlayabilirim?(Sütüm Bebeğime Yetiyor mu?)
6. Doğru Emzirme Teknikleri
7. Bebeğin Memeyi Reddetmesi Durumunda Yapılması Gerekenler
8. Yetersiz Süt Algısının Sebepleri
9. Süt Yapımının Devamlılığı Nasıl Sağlanır?
10. Anne Sütü Sağma Teknikleri ve Sağılmış Sütün Saklanma Koşulları
11. Tamamlayıcı Beslenmeye Geçiş Zamanı
12. Emzirme Sürecinde En Çok Merak Edilenler
13. Sağlık Kurumuna Başvurmayı Gerektiren Emzirme ile İlgili Sorunlar

3.14. Eğitim Videoları, E-broşür, Eğitimlerin Düz Yazı Hali ve Görselleştirilmiş Mesajların Hazırlanması

Emzirmeye ve anne sütünün önemine ilişkin eğitim videoları Erzincan Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Anabilim Dalı öğretim üyesinin, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanının, hastane laktasyon ve gebe okulu ebesinin, bebek hemşiresinin ve araştırmacının anlatımıyla gerçekleştirildi. İlgili kişilerle görüşme yapılarak olur ve gerekli izinler sözlü olarak alındı. Araştırmada videoların anlatımının hastanede görev alan hekim, hemşire ve ebe tarafından oluşturulmasındaki amaç; annelere video ile sunulacak olan emzirme desteğinin uzman kişilerce verilmesi annelerin ilgi ve motivasyonlarını arttırma, güven sağlama ve annelerin videoları yönelik değerlendirmelerinde olumlu etkiler oluşturmaktır. Ayrıca sadece bir kişi (araştırmacı) tarafından videoların oluşturulması izlenebilirliği olumsuz yönde etkileyebileceği literatürde belirtildiğinden (210) alanında uzman kişilerle oluşturulan videoların emzirme desteğine katkı sağlayacağı da düşünülmektedir. Videoların içerik kısmı araştırmacı tarafından literatür taranarak oluşturuldu. Eğitimlerin içeriği videolarda, e-broşürlerde ve eğitimlerin düz yazı hali halinde kullanılmak üzere tasarlandı. Oluşturulan eğitim içeriğini değerlendirmek amacı ile Eğitim Materyali Değerlendirme Formu kullanıldı (211). Eğitim içerikleri Doğum ve Kadın Hastalıkları Anabilim Dalı öğretim üyeleri, Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim üyeleri, Ebelik Bölümü öğretim üyeleri, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim üyeleri, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı ve Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim üyelerinden oluşan 21 öğretim üyesinin uzman görüşüne sunuldu (Ek-8). E-broşürler için değerlendiren ve öneri veren toplamda 16; videolar için 15; Görselleştirilmiş mesajlar için 17 uzman görüşü doğrultusunda eğitim içeriklerine son düzenleme yapıldı. Uzmanın görüşleri SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 23 paket programı ile Kendall W uyum katsayısı bakılarak analiz edildi. Kendall'ın Uyum Katsayısı ikiden fazla uzman görüşünün bir grup üzerinde yaptığı değerlendirmeyi, aralarında anlamlı düzeyde uyum olup olmadığını analiz eden nonparametrik bir testtir. İstatistiksel olarak 0 ile 1 arasında değer alan Kendall W değeri 1'e yaklaşması yüksek uyumun olduğunu gösterir. Anlamlılık derecesi $p < 0.05$ ten küçük olması anlamlı derecede uyumlu olduğunu göstermektedir (212). Kendal W değerinin yorumlanması; 0.81-1.00 :çok iyi düzeyde uyum, 0.61-0.80:iyi düzeyde uyum, 0.41-0.60:orta düzeyde uyum, 0.21-0.40:düşük düzeyde uyum ve 0.00-0.20 zayıf

uyum olduğunu göstermektedir (213) Uzmanların her konu başlığı için verdikleri görüş puanlarının anlamlı derecede uyumlu olduğu ve eğitim içeriklerinin kapsamının geçerli olduğu kabul edildi. (Tablo 4-6). Eğitimlerin görsel kısmının uygunluğu için ise Halkla İlişkiler Uzmanından görüş alındı ve görüşler doğrultusunda düzenlemeler yapılarak görsellere son hali verildi. Ek olarak Global Health Media (2022) kuruluşunun emzirme hakkında hazırlamış olduğu, araştırmaya uygun emzirme videoları da kullanıldı (<https://globalhealthmedia.org/>). Bu videoların hem görsel olarak zengin içeriğe sahip olması hem de Türkçe çeviri olarak annelerin yaşayabileceği emzirme sorununa yönelik gerçek deneyimleri göstererek bilgi vermesi annelerin sıkılmadan video izleyebileceğini öngörüldüğü için kullanıldı. Literatürde video sürelerinin 6 dakikadan fazla olması izleyen sıkılmasına ve videoların ilerleyen sürelerinde katılımcı sayısının azalmasına neden olduğu belirtildiği için eğitim videoları 3-6 dakikalık süreler esas alınarak hazırlandı (214, 215). E-broşür ve görselleştirilmiş mesajlar kullanılan eğitim içeriğinden türetilerek oluşturuldu. Görsel ve metin kısmının tasarlanması “Canva” programı kullanılarak yapıldı (<https://www.canva.com/>).

Tablo 4. E-broşür için uzman görüşü sonuçları

	Madde Sayısı	X ²	p	*Kendall's W
Neden Emzirmelisiniz?	14	147.418	<0.001	0.702
Emzirmenin Anne ve Bebek İçin Yararları	14	133.848	<0.001	0.637
Bebeği Memeye Uygun Yerleştirme	14	152.250	<0.001	0.725
Emzirme Pozisyonları	14	141.043	<0.001	0.672
Bebeğimi Hangi Sıklıkta Emzirmeliyim	14	134.090	<0.001	0.639
Sütüm Bebeğime Yetiyor mu?	14	146.864	<0.001	0.699
Yetersiz Süt Algısının Sebepleri	14	126.293	<0.001	0.601
Neden ilk altı ay sadece anne sütü	14	129.275	<0.001	0.616
Bebeğin memeyi reddetme nedenleri ve yapılması gerekenler	14	151.962	<0.001	0.724
Süt yapımının devamlılığı nasıl sağlanır	14	164.460	<0.001	0.783
Süt sağma teknikleri	14	137.577	<0.001	0.655
Sağılan sütü saklama ve sağılan süt ile besleme yöntemleri	14	128.272	<0.001	0.611
Sağlık Kurumuna Başvurmayı Gerektiren Emzirme İle İlgili Sorunlar	14	131.686	<0.001	0.627
Tamamlayıcı Beslenmeye Geçiş	14	120.992	<0.001	0.620

*Kendall's W; 0.81-1.00 :çok iyi düzeyde uyum.0.61-0.80:iyi düzeyde uyum.0.41-0.60:orta düzeyde uyum.0.21-0.40:düşük düzeyde uyum ve 0.00-0.20 zayıf uyum olduğunu göstermektedir (213).

Tablo 5. Videolar için uzman görüşü sonuçları

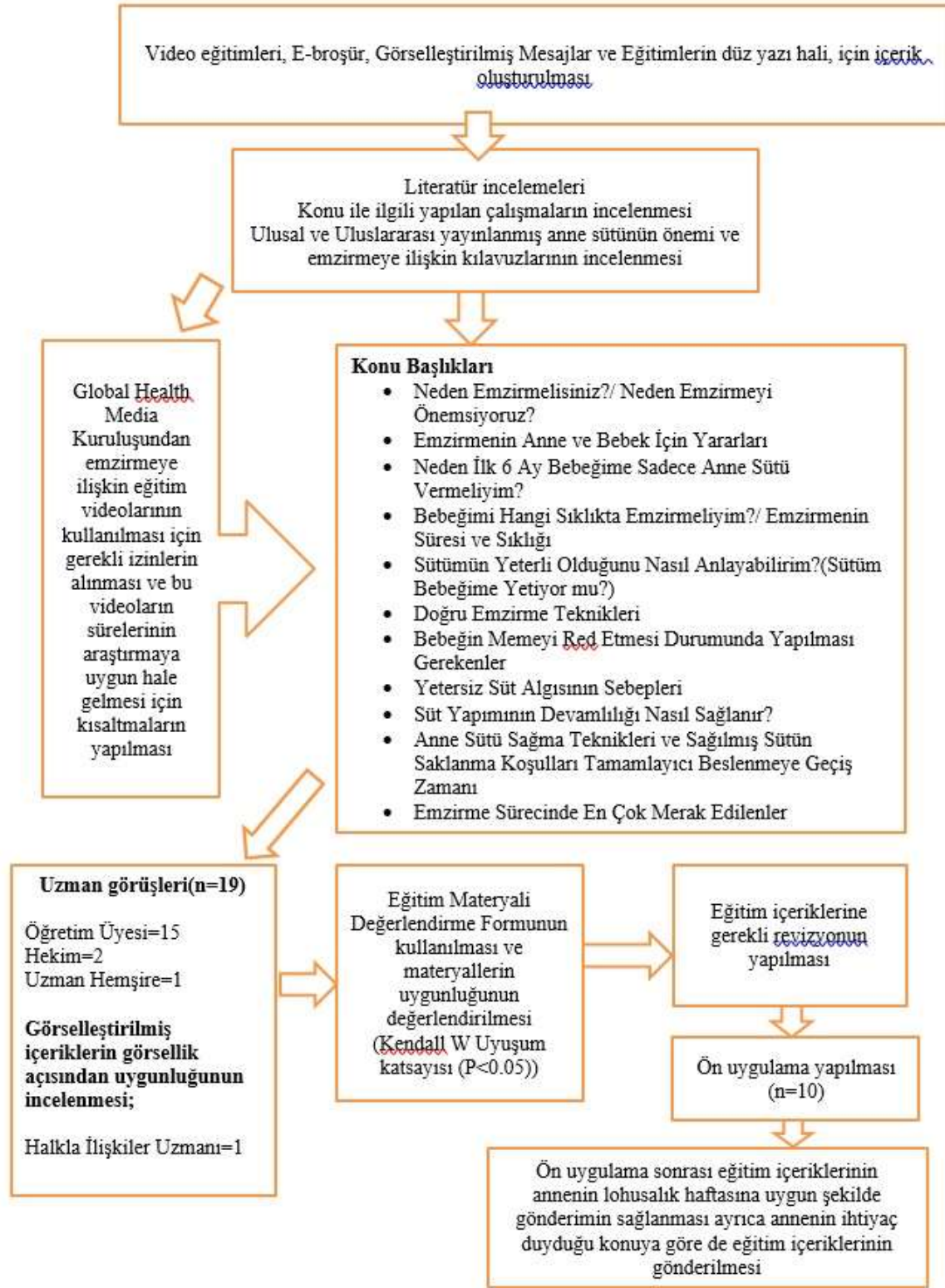
	Madde Sayısı	X ²	p	*Kendall's W
Neden Emzirmelisiniz?	14	140.820	<0.001	0.671
Emzirmenin Anne ve Bebek İçin Yararları	14	117.982	<0.001	0.602
Doğru Emzirme Teknikleri	14	131.663	<0.001	0.672
Bebeğimi Hangi Sıklıkta Emzirmeliyim	14	122.058	<0.001	0.623
Sütüm Bebeğime Yetiyor mu?	14	118.831	<0.001	0.606
Yetersiz Süt Algısının Sebepleri	14	122.386	<0.001	0.624
Neden ilk altı ay sadece anne sütü?	14	158.351	<0.001	0.754
Bebeğin memeyi reddetme nedenleri ve yapılması gerekenler	14	122.032	<0.001	0.623
Süt yapımının devamlılığı nasıl sağlanır?	14	129.241	<0.001	0.659
Süt Sağma Teknikleri ve Sağılan Sütün Hazırlanması	14	119.905	<0.001	0.612
Emzirme Sürecinde En Çok Merak Edilenler	14	104.447	<0.001	0.678
Sağlık Kurumuna Başvurmayı Gerektiren Emzirme İle İlgili Sorunlar	14	119.428	<0.001	0.609
Tamamlayıcı Beslenmeye Geçiş	14	126.686	<0.001	0.603

*Kendall's W; 0.81-1.00: çok iyi düzeyde uyum.0.61-0.80:iyi düzeyde uyum.0.41-0.60:orta düzeyde uyum.0.21-0.40:düşük düzeyde uyum ve 0.00-0.20 zayıf uyum olduğunu göstermektedir (213).

Tablo 6. Mesajlar için uzman görüşü sonuçları

	Madde Sayısı	X ²	p	*Kendall's W
Ölçek toplamı	112	1083.633	<0.001	0.651

*Kendall's W; 0.81-1.00 :çok iyi düzeyde uyum.0.61-0.80:iyi düzeyde uyum.0.41-0.60:orta düzeyde uyum.0.21-0.40:düşük düzeyde uyum ve 0.00-0.20 zayıf uyum olduğunu göstermektedir (213).



Şekil 7. Emzirme desteği içeriği hazırlık aşaması

3.15. Verilerin Toplanma Zamanı

Nicel Verilerin Toplanması: İlk izlem taburculuktan önce doğumhanede araştırmacı tarafından doğumdan sonra yüz yüze olacak şekilde, diğer izlemler ise araştırmacı tarafından tele sağlık uygulamasında görüntülü konuşma (anne WhatsApp,Telegram,BİP vb. hangi uygulamayı kullanıyor ise) aracılığıyla postpartum 2.-5.günler, 13.-17. günler, 38.-40. günler, 2-3. aylar, 4-5. aylar ve 6. ayın sonunda toplandı. Araştırmada 2.-5.gün, 13.-17. gün, 38.-40. gün izlem aralıkları Sağlık Bakanlığının Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberinde (2014) belirtilen taburculuk sonrası izlem günleri baz alınarak, 2-3. aylar, 4-5. aylar ve 6. ay izlem aralıkları ise Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (2018) emzirme verilerindeki izlem aralıkları temel alınarak tasarlandı (7, 216). Bundan sonraki metinde “tele sağlık uygulaması (anne WhatsApp,Telegram, BİP vb. hangi uygulamayı kullanıyor ise)” ifadesi “tele sağlık uygulaması” olarak nitelendirilecektir.

Araştırmada emzirme desteğinin anneye tele sağlık uygulaması ile gönderileceği zaman “uyanıklığın en yüksek olduğu ve en iyi koordinasyon dönemi” olarak literatürde belirtilen zaman dilimlerine gelecek şekilde 10.00-14.00 saat aralığı olarak belirlendi (217).

3.16. Ön Uygulama

Veri toplama aşamasına geçilmeden önce doğumhanede araştırma kriterlerine uyan 10 anne ile ön uygulama yapıldı. Bu anneler randomizasyon yapılmadan araştırmaya dahil edildiği için araştırmanın kapsamı dışında tutuldu. Ön uygulamayı oluşturan annelere hastane taburculuğundan önce yüz yüze görüşülerek hazırlanan Kişisel Bilgi Formu, Yetersiz Süt Algısı Ölçeği, Emzirmeyi Bırakma Eğilimi Ölçeği, Emzirme Özyeterlilik Ölçeği uygulandı. Postpartum 13.-17. günlerde arasında anne tele sağlık uygulaması ile görüntülü olarak aranarak; Kişisel Bilgi Formu 2. Form, Yetersiz Süt Algısı Ölçeği, Emzirmeyi Bırakma Eğilimi Ölçeği, Emzirme Özyeterlilik Ölçeği tekrar uygulandı. Annelere tele sağlık uygulaması ile bireysel olarak saat 10.00-14.00 saatleri arasında lohusalık haftasına uygun olarak anne sütünün önemi ve emzirmeye ilişkin eğitim videoları, yazılı dökümanlar (e-broşür, emzirme eğitimlerinin düz yazı hali hali) haftada bir kere gönderildi. Aynı saat aralıklarında hafta içi beş gün emzirme ve anne sütünün bebeği için yeterli olduğunu anlatan görselleştirilmiş mesajlar tele sağlık uygulaması ile gönderildi. Müdahale sonrası araştırmanın uygulanabilirliği değerlendirildi ve 4 annenin geri bildirimini sonrası hem lohusalık haftasına uygun eğitim materyallerinin gönderilmesine hem de

anneninin talebi ya da yaşadığı emzirme sorununa yönelik içerik gönderilmesinin daha etkili olacağına karar verildi. Ayrıca doğumdan hemen sonra veri toplanmaya başlanması annenin emzirmeye ilişkin verilen soruları cevaplamada güçlük yaşadığı araştırmacı tarafından gözlemlendi ve annelerin emzirmeyi başlatabilmeleri ve emzirme aralıklarını oluşturabilmeleri için doğum sonu 6. saatten sonra ilk izlemin verileri toplanmaya başlandı.

3.17. Verilerin Toplanması

Müdahale Grubu: Araştırma öncesinde, katılımcılar sözel olarak bilgilendirilme yapıldı ve Bilgilendirilmiş Onam Formu (Ek-10) ile bilgilendirme yapıp yazılı izin alındı. Veri toplamada, doğum sonrası hastaneden taburculuktan önce yüz yüze görüşme yöntemi sütünün yetersiz olduğunu düşünen anneleri tespit etmek için Yetersiz Süt Algısı Ölçeği uygulandı. Ölçek puanı düşük çıkan anneler Research Randomizer (<https://www.randomizer.org/>) yardımı ile birinci setteki anneler kontrol ve ikinci setteki anneler müdahale grubuna atandı. Daha sonra Kişisel Bilgi Formu-1 ve Emzirmeyi Bırakma Eğilimi Ölçeği, Emzirme Özyeterlilik Ölçeği de annelere uygulandı. Taburculuk sonrası tele sağlık uygulaması ile bireysel olarak annelere saat 10.00-14.00 saatleri arasında lohusalık haftasına uygun olarak literatür doğrultusunda hazırlanmış ve uzman kişiler tarafından anlatılan anne sütünün önemi ve emzirmeye ilişkin eğitim videoları, yazılı dökümanlar (e-broşür, emzirme eğitimlerinin düz yazı hali hali) haftada bir kez olmak üzere gönderildi. Aynı saat aralıklarında hafta içi beş gün olmak üzere emzirme ve anne sütünün bebeği için yeterli olduğunu anlatan görselleştirilmiş mesajlar yine tele sağlık uygulaması ile gönderildi. Ayrıca anneler hafta içi saat 10.00-17.00 talep ettikleri takdirde araştırmacıyı yine aynı şekilde tele sağlık uygulaması ile görüntülü arayarak emzirmeye ilişkin merak ettikleri konular için araştırmacı tarafından canlı destek verildi. Müdahale grubundaki anneler postpartum 2.-5. günler, 13.-17. günler, 38.-40. günler, 2.-3. aylar, 4.-5. aylar arasında ve 6. ayın sonunda tele sağlık uygulaması ile görüntülü aranarak (anneninin uygun olduğu saat diliminde) Kişisel Bilgi Formu-2, Yetersiz Süt Algısı Ölçeği, Emzirmeyi Bırakma Eğilimi Ölçeği, Emzirme Özyeterlilik Ölçeği tekrar uygulandı. Ayrıca 6. ayın sonunda tele sağlık uygulaması ile verilen emzirme desteğinin etkili olup olmadığını içeren kişisel bilgi formunun devamında “Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu”ndaki nitel soruları cevaplamayı ve ses kaydı yaptırmayı kabul eden 12 anne ile sesli görüşme yapıldı. Araştırmada veri doygunluğuna ulaşıncaya kadar görüşmelere devam edildi.

Toplam 12 annenin rızası ile görüşmelerin ses kaydı alınarak veri toplandı. Ses kayıtları daha sonra araştırmacı tarafından betimlenerek kodlamaları yapıldı. Ayrıca nitel araştırma konusunda deneyimli iki öğretim elemanı tarafından da kodlamalar tekrar edildi. Yapılan kodlamalar karşılaştırılarak tutarlılık durumları değerlendirildi görüş birliği ve görüş ayrılığı olan konular tartışılarak uyum sağlandı. Kodlamalar sonrasında kategoriler ve temalar oluşturuldu. Tekrardan değerlendirmesi yapılarak son hali verildi.

Kontrol Grubu: Araştırma öncesinde, katılımcılar sözel olarak bilgilendirildi ve Bilgilendirilmiş Onam Formu (Ek-11) ile bilgilendirme yapıp yazılı izin alındı. Veri toplamada, doğum sonrası hastanede taburculuktan önce annelere yüz yüze görüşme yöntemi sütünün yetersiz olduğunu düşünen anneleri tespit etmek için Yetersiz Süt Algısı Ölçeği uygulandı. Ölçek puanı düşük çıkan anneler müdahale grubunda ifade edildiği gibi randomize edilerek kontrol grubuna atandı. Ayrıca ölçek puanı düşük çıkan anneler için eğitim ve danışmanlık gerektiği halde araştırmacı tarafından herhangi bir emzirme desteği verilmemesi sadece değerlendirme ölçütlerinin uygulanması etik olarak uygun olmamaktadır. Bu nedenle kontrol grubundaki annelere araştırmanın doğası gereği araştırmacı tarafından emzirme eğitimi ve danışmanlığı sağlanmadı ancak hastanede bulunan Laktasyon ve Relaktasyon Polikliniğine yönlendirme yapılarak rutin hizmetten faydalanılması sağlandı. Daha sonra Kişisel Bilgi Formu-1 ve Emzirmeyi Bırakma Eğilimi Ölçeği, Emzirme Özyeterlilik Ölçeği de annelere uygulandı. Kontrol grubu olarak belirlenen anneler tele sağlık uygulaması ile araştırmacı tarafından postpartum 2.-5.günler, 13.-17. Günler, 38.-40. günler, 2.-3. aylar,4.-5.a arasında ve 6. ayın sonunda tele sağlık uygulaması ile görüntülü aranarak (annenin uygun olduğu saat diliminde) Kişisel Bilgi Formu-2, Yetersiz Süt Algısı Ölçeği, Emzirmeyi Bırakma Eğilimi Ölçeği, Emzirme Özyeterlilik Ölçeği tekrar uygulandı. Kontrol grubundaki annelere herhangi bir müdahale yapılmadı, kadın talep ederse rutin poliklinik hizmetlerinden faydalandı. Araştırma sonunda emzirme desteğinde kullanılan materyaller kontrol grubundaki anneler ile paylaşıldı. Araştırmada veri toplama süresince müdahale grubuna gönderilen görselleştirilmiş mesajlar, e-broşür, eğitimlerin düz yazı hali ve videolar veri toplama süreci bittiğinde hakkaniyeti sağlamak üzere kontrol grubundaki annelere de gönderildi.

3.18. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Farabi Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan komisyon onayı alındı

(Protokol numarası: 2021/239) (Ek-12). Araştırmanın yapıldığı, Erzincan Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden kurum izni alındı (Ek-13). Kullanılan ölçekler için ölçek sahiplerinden elektronik posta yoluyla izin alındı (Ek-14-17). E-broşür ve görselleştirilmiş mesajların tasarımında kullanılan Canva programının kullanımı (Ek18) ve Global Health Media kuruluşunun emzirmeye ilişkin videoların kullanımı için gerekli izinler elektronik posta yoluyla alındı (Ek-19). Bilgilendirilmiş onam formunda (Ek-10, 11) annelerin bilgilerinin araştırmacı tarafından gizli kalacağı, araştırmaya ilk başta katılmayı kabul etse de istediğinde araştırmadan çekilme hakkının olduğu annelere açıklanmıştır. Böylelikle bir araştırmanın etik ilkelerinden olan gönüllülük ve gizliliğin korunmasına bağlı kalınmıştır. Ayrıca müdahale grubundaki annelere teleşaglık ile verilen emzirme desteği için şuanda veya herhangi bir zaman dilimde ücret talep edilmeyeceği konusunda bilgi verilmiştir. Araştırma süresince “İnsan Hakları Helsinki Deklerasyonu”na bağlı kalınmıştır. Araştırma sırasında kullanılan veri toplama araçları her katılımcıya ait bir numara ile gruplara ayrılmış ve araştırmacı tarafından saklanmaktadır.

3.19. Verilerin Değerlendirilmesi

3.19.1. Nicel Verilerin Analizi

Veriler SPSS V23 istatistik programı ile analiz edildi. Verilerin normal dağılıma uyup uymadığı Shapiro-Wilk testi ile değerlendirildi. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında gruplara göre Ki-kare testi, Yates düzeltmesi ve Fisher's Exact testi kullanıldı. İkili gruplara göre normal dağılan verilerin karşılaştırılmasında Bağımsız İki Örnek t testi ve normal dağılmayan verilerin karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi kullanıldı. Grup ve zamanın ana etkisine ve etkileşimlerine göre normal dağılmayan ölçek puanlarının karşılaştırılmasında R programında lWRS2 paketi kullanılarak iki yönlü Robust testi kullanıldı ve çoklu karşılaştırmalar Bonferroni düzeltmesi ile incelendi. Grup içi zamana göre iki durumlu kategorik verilerin karşılaştırılmasında Cochran's Q testi kullanıldı. İlk altı ay sadece anne sütü vermeyi etkileyen bağımsız risk faktörlerinin incelenmesinde Binary Lojistik Regresyon analizi kullanıldı. Teleşaglık uygulamasından duyulan memnuniyet düzeyi incelemesinde normal dağılım göstermeyen veriler için Friedman testi kullanıldı. Farklığın hangi yöntemden kaynaklandığını incelemek için ise Dunn testi kullanıldı. Nicel verilerin betimsel analizi ortalama±standart sapma ve ortanca (minimum – maksimum) şeklinde kategorik veriler ise frekans ve yüzde olarak sunuldu. $p<0.050$ anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

3.19.2. Nitel Verilerin Analizi

Nitel veri analizi için; veri setinin organize edilmesini ve detaylandırılarak açıklanmasını sağlayan yöntemlerden biri olan tematik analiz kullanıldı (218). Bu araştırmada altı aşamadan oluşan tematik analiz yaklaşımı ele alınarak analiz yapıldı (219). Öncelikle anneler ile altıncı ayın sonunda yapıla telefon ile görüşme kayıtlarının üzerinde herhangi bir değişiklik yapılmadan bilgisayar ortamında yazılı olarak araştırmacı tarafından dökümanite edildi. Sonra tematik analizde birinci aşamada araştırmacı tarafından katılımcılardan toplanan veriler birkaç gün ara verildikten sonra tekrar gözden geçirildi birden fazla okunarak veriler hakkında önemli ifadeler belirlendi. İkinci aşamada katılımcıların ortak ifadeleri bir araya getirildi ve kodlar oluşturuldu. Bu kodlar arasında sıralama yapılarak anlamlı gruplar oluşturuldu. Üçüncü aşamada başlangıçta kodlar bir araya getirildi ve tematize edildi. Dördüncü aşamada ise oluşturulan temalar tekrar incelenerek geliştirildi. Beşinci aşamada tüm temalar tanımlandı ve verilerin etkili yönü açıklandı. Araştırmada toplam 8 tema ve 16 alt tema oluşturuldu. Altıncı aşamada ise yapılan analizin raporlaştırılması yapıldı. Nitel araştırma kısmına katılan anneler tanıtılırken K harfi ile numaralandırılarak gösterildi (220). Ayrıca WordArt programı kullanılarak nitel veriler toplandıktan ve kodlandıktan sonra annelerin en çok kullandıkları kelimeler ile kod bulutu oluşturuldu (<https://wordart.com/create>).

3.19.3. Nitel Araştırma Kısımının Geçerliliği ve Güvenirliği

Literatürde belirtildiği üzere araştırmalarda geçerlik ve güvenirlilik sağlanması için nitel araştırmalarda 4 ilke olan güvenirlilik, uygulanabilirlik, tutarlılık ve teyit edilebilirlik sağlanmaktadır (220, 221). Bu araştırmada elde edilen temalar ve alt temalar kendi içlerinde ilişkileri kontrol edilerek bütünlük oluşması sağlandı. Anneler ile görüşme tamamlandıktan ses kayıtları herhangi bir değişiklik yapılmadan bilgisayar ortamında yazılı olarak dökümanite edildi. Uygulanabilirlik için homojenlik dikkate alındı. Verilerin iki araştırmacı tarafından bağımsız olarak analiz edilmesi tutarlılığı sağladı. Verilerin birden fazla kere tekrar edilerek okunması kodların uygun olup olmadığını analiz etme sürecine katkı sağladı. Temalandırmanın son hali uzman kişi tarafından değerlendirilerek teyit edilebilirlik sağlandı.

3.20. Araştırmacının Niteliği

Araştırmacının Anne Sütü ve Emzirme Konusunda Eğitim ve Destek Verebilme Yeterliliği: Araştırmacı Sağlık Bakanlığı-Erzincan İl Sağlık Müdürlüğü tarafından “Anne

Sütü ve Emzirme Danışmanlığı Eğitimi”ne katılarak sertifika almıştır. Ayrıca araştırmacı Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi tarafından “Eğiticilerin Eğitimi ve Dijital Okuryazarlık” eğitimlerine katılarak eğitim verme yetkinliğini arttırmak için ilgili sertifikaları almıştır. Ayrıca araştırmacı Araştırma Yöntemleri Eğitim ve Uygulama Merkezinden “Nitel Veri Analizi ve Karma Araştırma Yöntemleri”, Atatürk Üniversitesi Sürekli Eğitim Merkezinden “Nitel Araştırma Yöntemleri” kursuna katılım sağlamıştır (Ek-20).

3.21. Araştırmanın Sınırlılıkları, Araştırmada Karşılaşılan Zorluklar ve Araştırmanın Güçlü Yönleri

3.21.1. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sonuçları, bu araştırmaya katılan kadınları temsil etmekte olup toplum için genellenemez ve zamanla değişkenlik gösterebilir. Araştırmanın bazı verileri kadınların verdiği ifadelerle dayalı olarak elde edildiği için verilerin güvenilirliği, kadınların verdiği bilgiler ile sınırlıdır.

3.21.2. Araştırmada Karşılaşılan Zorluklar

Araştırmanın veri toplama süreci COVID-19 pandemi dönemine denk gelmesi örneklem sayısına ulaşmada güçlük yaşanmasına ve uygulama sürecinin uzamasına neden olmuştur.

Araştırmanın yapıldığı hastane ildeki tek hastane olduğundan hastaneye T.C. vatandaşı olmayan ancak normal doğum için başvuran kadınlarda gelmiş; ancak dahil edilme kriterlerine uygun olmadığı için bu kadınlar araştırmaya dahil edilememiş ve veri toplama süreci uzamıştır. Araştırmanın, akıllı telefon kullanılarak tele sağlık uygulaması internet erişimi olan annelerle gerçekleşmesi, sonradan internet sorunu olan annelerin desteğe gecikmeli erişimi bir başka sınırlılık olmuştur. Gönderilen emzirme eğitimlerin düz yazı halini telefonlarında ilgili program olmadığı için açamayan annelerin olması da sınırlılıklardan sayılabilir. Fakat araştırma süresince internet erişimi olmayan annelerin sayı olarak az olması bu durumun sonuçlara minimal düzeyde etki etmiş olabileceğini düşündürmektedir. Ayrıca kullanılan üç ölçekten birinin madde sayısının fazla olması ve izlem sayısının 7 olması annelere cevaplama açısından zorluk yaşatmıştır. Canlı desteğin hafta içi mesai saatleri içerisinde verilmesi, annelerin hafta sonları da dahil olmak üzere

hafta içi mesai saatleri dışında da destek istemesi araştırmacı tarafından karşılaşılan zorluk olmuştur.

3.21.3. Araştırmanın Güçlü Yönleri

Araştırmanın randomize kontrollü deneysel türde araştırma olması, katılımcıların kontrol ya da müdahale grubunda olduğunu bilmemesi, örneklem büyüklüğünün güç analizi kullanılarak belirlenmesi araştırmanın güçlü yönleri arasında sayılabilir. Ayrıca verilerin işleme sürecine araştırmacının dahil edilmemesi araştırmanın önemli bir başka güçlü yönünü oluşturmaktadır.

Yetersiz süt algısı puanı düşük çıkan kontrol grubunda ki anneler araştırmanın doğası gereği teleşahlık uygulamasından faydalanamadıkları için araştırmacı tarafından rutin hizmet olarak sunulan laktasyon polikliniğine yönlendirilmiştir. Böylelikle erken dönemde yetersiz süt algısı olan annelerin emzirme danışmanlığından da faydalanması sağlanmıştır. Yetersiz süt algısı olan annelerin bebeklerine ilk altı ay sadece anne sütünün verilmesi amacıyla teleşahlık uygulaması aracılığıyla gönderilen görselleştirilmiş mesajların, e-broşürlerin, eğitimlerin düz yazı halinin ve videoların annelerin telefonlarında kayıtlı kalması ve istedikleri zaman tekrar bakabilme fırsatı bulabilmeleri araştırmanın güçlü yanlarını oluşturmaktadır.

Emzirme SKH'lerinin birçoğu ile ilişkili olduğu için annelerin bebeklerine ilk altı ay sadece anne sütü verme oranına katkı sağlamadaki etkisi güçlü yönünü oluşturmaktadır. COVID-19 pandemisi nedeniyle sağlık kuruluşuna başvurmakta tereddüt yaşayan annelerin bulaş riskini en aza indirerek emzirme desteğinden faydalanabilmeleri ve bunun yanında canlı destek ile her annenin ihtiyacına özel destek bireyselleştirilmiş destek verilmesi ve takibinin yapılması araştırmanın başka bir güçlü tarafını oluşturmaktadır.

Bireye ve sağlık çalışanlarına zaman kazandıran maliyeti düşük bir yöntemle emzirmenin takibi ve desteklenmesi de araştırmanın güçlü yönleri arasında sayılabilir. Ayrıca annelerin teleşahlık uygulamasından aldıkları emzirme desteğinin altı aydan sonra da devam etmesini istemeleri memnuniyetin yüksek olduğunu, katılımcı ve danışanın arasındaki etkileşimin olumlu yönde olduğunu göstermesi bakımından çalışmanın diğer güçlü yönünü göstermektedir.

4. BULGULAR

Bu bölüm iki kısımdan oluşmaktadır. Birinci kısımda Nicel Bulgular ikinci kısım da ise Nitel Bulgular yer almaktadır.

4.1. Birinci Kısım

Yetersiz süt algısı olan annelere tele sağlık uygulaması ile verilen emzirme desteğinin annelerinin bebeklerine ilk altı ay sadece anne sütü vermelerine etkisini incelemek amacıyla yapılan çalışmadan elde edilen nicel bulgular aşağıda gösterilmiştir.

4.1.1. Nicel Bulgular

Tablo 7. Annelerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı

	Kontrol (n=35)		Müdahale (n=35)		Toplam (n=70)		İstatistiksel Analiz
	$\bar{X} \pm SS$	Ort. (min. -maks.)	$\bar{X} \pm SS$	Ort. (min. -maks.)	$\bar{X} \pm SS$	Ort. (min.-maks.)	
Yaş(Yıl)	27.94±5.16	27.00 (19.00-38.00)	25.97±4.60	25.00 (19.00-8.00)	26.96±4.95	26.00 (19.00 -38.00)	U=468.5 p=0.090
	n	%	n	%	n	%	İstatistiksel Analiz
Yaş							
25 ve altı	13	37.1	18	51.4	31	44.3	$\chi^2=3.100^*$ p=0.212
26-30	11	31.4	12	34.3	23	32.9	
30 üzeri	11	31.4	5	14.3	16	22.9	
Öğrenim Durumu							
Ortaokul	12	34.3	12	34.3	24	34.3	$\chi^2=0.365^*$ p=0.833
Lise	15	42.9	13	37.1	28	40.0	
Üniversite	8	22.9	10	28.6	18	25.7	
Çalışma Durumu							
Çalışıyor	6	17.1	5	14.3	11	15.7	$\chi^2=0.000^{**}$ p=1.000
Çalışmıyor	29	82.9	30	85.7	59	84.3	
Gelir Durumu							
Gelirim							
giderimden az	4	11.4	4	11.4	8	11.4	---
Gelirim giderime eşit	17	48.6	21	60.0	38	54.3	
Gelirim giderimden fazla	14	40.0	10	28.6	24	34.3	
Aile Tipi							
Çekirdek aile	29	82.9	31	88.6	60	85.7	$\chi^2=0.117^{**}$ p=0.733
Geniş aile	6	17.1	4	11.4	10	14.3	
Sigara Kullanma Durumu							
Kullanıyor	1	2.9	2	5.7	3	4.3	p=1.000 ^{**}
Kullanmıyor	34	97.1	33	94.3	67	95.7	
Bir Günlük Whatsapp Kullanma Süreniz							
1 saatten az	21	60.0	23	65.7	44	62.9	$\chi^2=0.860^*$ p=0.650
1-2 saat arası	8	22.9	5	14.3	13	18.6	
2 saat ve üzeri	6	17.1	7	20.0	13	18.6	

* χ^2 : Ki-kare test istatistiği, ** χ^2 : Yates düzeltilmeli Ki-Kare test istatistiği, ***Fisher's Exact testi, ---: 2 hücre (%33.3) 5'ten az beklenen sayıya sahip olduğu için karşılaştırma yapılmamıştır, U: Mann-Whitney U test istatistiği, Frekans (n), Yüzde (%), Ortalama±Standart Sapma ($\bar{X} \pm SS$), Ortanca (minimum - maksimum)

Tablo 7’de annelerin bazı sosyodemografik özelliklerinin gruplara göre dağılımları yer almaktadır. Gruplara göre annelerin yaş ortancaları arasında anlamlı bir fark olmadığı saptandı ($p=0.090$). Kontrol ve müdahale grubunda; öğrenim durumu, çalışma durumu, aile tipi, sigara kullanma durumu ve bir günlük Whatsapp kullanma süresi açısından karşılaştırıldığında, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edildi ($p>0.05$). Kontrol ve müdahale grubundaki annelerin sosyodemografik özellikleri bakımından homojen dağıldığı tespit edildi (Tablo 7).



Tablo 8. Annelerin obstetrik özelliklerine göre dağılımı

	Kontrol (n=35)		Müdahale (n=35)		Toplam (n=70)		İstatistiksel Analiz
	$\bar{X} \pm SS$	Ort. (min. -maks.)	$\bar{X} \pm SS$	Ort. (min. -maks.)	$\bar{X} \pm SS$	Ort. (min. -maks.)	
Bebeğin gestasyon haftası*	39.17±0.82	39.00 (38.00 - 40.00)	39.06±0.80	39.00 (38.00 - 40.00)	39.11±0.81	39.00 (38.00 - 40.00)	U=563.5 p=0.540
Bebeğin doğum ağırlığı(gr)*	3174.00±302.40	3200.00 (2600.00 - 3750.00)	3043.71±292.63	3000.00 (2600.00 - 3800.00)	3108.86±302.59	3100.00 (2600.00 - 3800.00)	t=1.832 0.071
Bebeğin memeyi emme süresi(dk)	10.29±5.55	10.00 (5.00 - 20.00)	10.57±4.33	10.00 (5.00 - 20.00)	10.43±4.94	10.00 (5.00 - 20.00)	U=566.5 p=0.570
	n	%	n	%	n	%	İstatistiksel Analiz
Planlı gebelik mi							
Evet	22	62.9	24	68.6	46	65.7	$\chi^2=0.063^{**}$
Hayır	13	37.1	11	31.4	24	34.3	p=0.801
Bebeğin cinsiyeti							
Kız	19	54.3	20	57.1	39	55.7	$\chi^2=0.000^{**}$
Erkek	16	45.7	15	42.9	31	44.3	p=1.000
Doğum eyleminin başlama şekli*							
Spontan	23	65.7	24	68.6	47	67.1	$\chi^2=0.000^{**}$
İndüklenmiş	12	34.3	11	31.4	23	32.9	p=1.000
Perineal travma durumu*							
Yok	4	11.4	3	8.6	7	10.0	p=1.000****
Epizyotomi	31	88.6	32	91.4	63	90.0	
Bebeğin emzirilme sıklığı^a							
Her ağladıkça	5	14.3	11	31.4	16	22.9	$\chi^2=8.622^{****}$ p=0.035
Saat başı	16	45.7 ^a	7	20 ^b	23	32.9	
Yarım saatte bir	9	25.7	6	17.1	15	21.4	
2 saatte bir	5	14.3	11	31.4	16	22.9	

Tablo 8. (Devam)

Meme başı şekli^a							
Uyarıdan sonra dışa dönük	9	25.7	11	31.4	20	28.6	$\chi^2=0.070^{**}$
Dışa dönük	26	74.3	24	68.6	50	71.4	p=0.791
Taburculuktan önce anne sütü dışında ek besin verilme durumu^c							
Evet ^b	24	68.6	22	62.9	46	65.7	$\chi^2=0.063$
Hayır	11	31.4	13	37.1	24	34.3	p=0.801 ^{**}
Ek besin verme nedeni^c							
Sütün yetersiz olduğunu düşünme	23	95.8	21	95.5	44	95.7	1.000 ^{***}
Sarılık olma endişesi	1	4.2	1	4.5	2	4.3	
Sütün yetmediğinin nasıl anlaşıldığı							
Çok ağlamasından/huzursuz olması	9	33.3	5	20	14	26.9	
Memeyi çok sık emmek isteme ^d	3	11.1	3	12	6	11.5	---x
Memeyi reddetme,çok emmek istememe ^e	4	14.8	3	12	7	13.5	
Süt miktarının az olduğunu düşünme/gözlemleme ^f	10	37	14	56	24	46.2	
Tıbbi nedenler(Sarılık olma,doktor önerisi)	1	3.7	0	0	1	1.9	

^aHasta dosyasından bilgi alınmıştır.

^{**} χ^2 : Yates düzeltilmeli Ki-Kare test istatistiği, ^{***}Fisher's Exact testi, U: Mann-Whitney U test istatistiği, t: Bağımsız iki örnek t test istatistiği, Frekans (n), Yüzde (%), Ortalama±Standart Sapma ($\bar{X}$ ±SS),Ortanca (minimum - maksimum), ^{****} χ^2 : Ki-kare test istatistiği, x---: 2 hücre (%33,3) 5'ten az beklenen sayıya sahip olduğu için karşılaştırma yapılmamıştır,

^aTaburcu olmadan bebeğin emme durumu ve meme başı şekli araştırmacı tarafından değerlendirilmiştir.

^bMama, su, şekerli su, maden suyu

^cAnnenin ifadesine göre bilgi alınmıştır.

^dDoymuyor,sürekli emmek istiyor, aranıyordu, elini emiyordu,sürekli emmek istiyor,uzun süre memede kalmak istiyor.

^eMemeyi hemen bırakıyor, memeyi emmek istemiyor, sadece geceleri uyku arasında emiyor.

^fMemenden süt gelmedi,sütüm çok az,damla damla geliyor, mememi sıkınca süt gelmiyor, gece doymadığı için sürekli uyanıyor, sütümü sağınca süt çok az geliyor/gelmiyor, büyüdüğü için sütüm yetmiyor, sütüm bitti,emmiyor, tek meme emiyor, diğerini emmiyor, sızlama hissetmiyorum,sütüm kaynamıyor göğsümde, memelerimi dolgun hissetmiyorum boş ve yumuşak hissediyorum, sütüm çok az geldiği için aç kalmasın diye.

Tablo 8’de annelerin obstetrik özelliklerine göre dağılımları yer almaktadır. Bebeğin gestasyon haftasının, bebeğin doğum ağırlığının ve bebeğin memeyi emme süresinin gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermediği tespit edildi ($p>0.05$).Gebeliğin planlanma durumu, bebeğin cinsiyeti, doğum eylemi başlama şekli, perineal travma durumu, meme başı şekli, doğumdan sonra anne sütü dışında besin verilme durumu, ek besin verme nedeni ve sütün yetmediğinin nasıl anlaşıldığı açısından gruplar arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlendi($p>0.05$). Kontrol ve müdahale grubundaki annelerin bebeklerini emzirme sıklığı açısından aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu, diğer obstetrik özellikler bakımından homojen dağıldığı saptandı (Tablo 8).



Tablo 9. Annelerin bebeklerine ilk altı ay sadece anne sütü verme durumlarının karşılaştırılması

Bebğin Beslenme Şekli	Kontrol (n=35)		Müdahale (n=35)		Toplam (n=70)		İstatistiksel Analiz
	n	%	n	%	n	%	
Taburculuktan Önce**							
Anne sütü ve diğer besinler(mama/ek gıda vb.) ¹	24	68.6	22	62.9 ^b	46	65.7	$\chi^2=0.063^*$ p=0.801
Sadece anne sütü	11	31.4	13	37.1	24	34.3	
2-5.gün arası***							
Anne sütü ve diğer besinler(mama/ek gıda vb.) ²	27	77.1	22	62.9 ^b	49	70	$\chi^2=1.088^*$ p=0.297
Sadece anne sütü****	8	22.9	13	37.1	21	30	
13.-17.günler arası***							
Anne sütü ve diğer besinler(mama/ek gıda vb.) ³	25	71.4	15	42.9 ^{ab}	40	57.1	$\chi^2=4.725^*$ p=0.030
Sadece anne sütü ****	10	28.6	20	57.1	30	42.9	
38.-40. Günler arası***							
Anne sütü ve diğer besinler(mama/ek gıda vb.) ⁴	24	68.6	12	34.3 ^{ab}	36	51.4	$\chi^2=6.920^*$ p=0.009
Sadece anne sütü ****	11	31.4	23	65.7	34	48.6	
2.-3.Aylar arası***							
Anne sütü ve diğer besinler(mama/ek gıda vb.) ⁵	22	62.9	10	28.6 ^a	32	45.7	$\chi^2=6.965^*$ p=0.008
Sadece anne sütü ****	13	37.1	25	71.4	38	54.3	
4.-5.Aylar arası***							
Anne sütü ve diğer besinler(mama/ek gıda vb.) ⁶	26	74.3	13	37.1 ^{ab}	39	55.7	$\chi^2=8.337^*$ p=0.004
Sadece anne sütü ****	9	25.7	22	62.9	31	44.3	
6.Ayın sonu ***							
Anne sütü ve diğer besinler(mama/ek gıda vb.) ⁷	29	82.9	17	48.6 ^{ab}	46	65.7	$\chi^2=7.672^*$ p=0.006
Sadece anne sütü ****	6	17.1	18	51.4	24	34.3	
İstatistiksel Analiz	Q=8.049 p=0.235		Q=21.785 p=0.001				

* χ^2 : Yates düzeltilmeli Ki-Kare test istatistiği, Q: Cochran's Q test istatistiği, Frekans (n), Yüzde (%), a-b: Her bir grup içerisinde aynı harfe sahip zamanlar arasında bir fark yoktur

**Verilerin toplandığı kurumda, doğum sonrası komplikasyon gelişmeyen lohusa ve yenidoğan, vajinal doğumdan en az 24 saat sonra taburcu edilmektedir. (<https://www.saglik.gov.tr/TR,11148/dogum-sonu-bakim-yonetim-rehberi-genelgesi-2010--27.html>)

***Annenin ifadesine göre bilgi alınmıştır.

** **Taburcu olduktan sonraki günlerde sadece anne sütü ile beslenmeyi ifade etmektedir.

Rakamlar anne sütü dışında bebeğe verilen besinlerin nedenini ifade etmektedir.

¹Sütüm yok,sütümün yetmediğini düşündüm

²Sütüm yetersiz olduğunu düşünme, tıbbi nedenler, sarılık olma endişesi, geleneksel/çevredeki kişilerin önerileri,mamayı sevme, memeyi reddetme(emmeyi çok istememe)

³Sütüm yetersiz olduğunu düşünme, meme sorunları,tıbbi nedenler, sarılık olma endişesi, mamayı sevme, memeyi reddetme(emmeyi çok istememe),diğer

⁴Sütüm yetersiz olduğunu düşünme,meme sorunları,tıbbi nedenler,mamayı sevme memeyi reddetme(emmeyi çok istememe)

⁵Sütüm yetersiz olduğunu düşünme,tıbbi nedenler,mamayı sevme,memeyi reddetme(emmeyi çok istememe)

⁶Sütüm yetersiz olduğunu düşünme, tıbbi nedenler,geleneksel/çevredeki kişilerin önerileri, mamayı sevme, kilo almadığını düşünme, memeyi reddetme(emmeyi çok istememe)

⁷Sütüm yetersiz olduğunu düşünme, tıbbi nedenler, geleneksel/çevredeki kişilerin önerileri, mamayı sevme, memeyi reddetme(emmeyi çok istememe)

Tablo 9’da annelerin bebeklerine ilk altı ay sadece anne sütü verme durumlarının karşılaştırılması yer almaktadır. Taburculuktan önce ve 2.-5.günler arasında sadece anne sütü verme durumları arasında gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı tespit edildi ($p>0.05$). 13.-17.günler arasındaki izlemde altıncı ayın sonuna kadar ki izlemlerde sadece anne sütü ile beslenme oranlarında istatistiksel yönden anlamlı bir farklılık olduğu, müdahale grubundaki annelerin kontrol grubundaki annelere göre sadece anne sütü verme durumlarının daha yüksek olduğu saptandı ($p<0.05$).

Grup içi karşılaştırmada; kontrol grubu içerisinde zamana göre sadece anne sütü verme durumları arasında istatistiksel açıdan bir farklılık tespit edilmedi ($p=0.235$). Müdahale grubu içerisinde ise zamana göre sadece anne sütü verme durumları arasında istatistiksel olarak farklılık saptandı ($p=0.001$). Bu farklılığın 2.-3.aylar arası ile taburculuktan önce ve 2.-5. günler arasındaki farklılıktan kaynaklandığı tespit edildi. Müdahale grubundaki annelerin taburculuktan önce ve 2.-5.günler arasındaki izlemde sonra sadece anne sütü verme durumlarının artış gösterdiği tespit edildi (Tablo 9).

Tablo 10. Annelerin emzirmeye ilişkin meme sorunu yaşama durumları açısından karşılaştırılması

	Kontrol (n=35)		Müdahale (n=35)		Toplam (n=70)		İstatistiksel Analiz
	n	%	n	%	n	%	
Taburculuktan Önce ***							
Var ¹	8	22.9 ^a	12	34.3 ^{bc}	20	28.6	$\chi^2=0.630^*$ p=0.427
Yok	27	77.1	23	65.7	50	71.4	
2-5.gün arası ***							
Var ²	26	74.3 ^c	15	42.9 ^b	41	58.6	$\chi^2=5.887^*$ p=0.015
Yok	9	25.7	20	57.1	29	41.4	
13.-17.günler arası ***							
Var ³	21	60 ^{bc}	7	20 ^{ab}	28	40	$\chi^2=10.060^*$ p=0.002
Yok	14	40	28	80	42	60	
38.-40. Günler arası ***							
Var ⁴	15	42.9 ^{abc}	3	8.6 ^{ac}	18	25.7	$\chi^2=9.049^*$ p=0.003
Yok	20	57.1	32	91.4	52	74.3	
2.-3.Aylar arası ***							
Var ⁵	12	34.3 ^{ab}	2	5.7 ^a	14	20	$\chi^2=7.232^*$ p=0.007
Yok	23	65.7	33	94.3	56	80	
4.-5.Aylar arası ***							
Var ⁶	5	14.3 ^a	1	2.9 ^a	6	8.6	p=0.198**
Yok	30	85.7	34	97.1	64	91.4	
6.Ayın sonu ***							
Var ⁶	4	11.4 ^a	1	2.9 ^a	5	7.1	p=0.356**
Yok	31	88.6	34	97.1	65	92.9	
İstatistiksel analiz	Q=48.682 p<0.001		Q=39.706 p<0.001				

* χ^2 : Yates düzeltilmeli Ki-Kare test istatistiği, **Fisher's Exact testi, Q: Cochran's Q test istatistiği, Frekans (n), Yüzde (%), a-c: Her bir grup içerisinde aynı harfe sahip zamanlar arasında bir fark yoktur

*** Annenin ifadesine göre bilgi alınmıştır.

¹Ağrı,hassasiyet, meme ucu çatlağı

²Ağrı,hassasiyet,meme ucu çatlağı, şişlik/dolgunluk/engorjman,tıkalı meme,kanalı, mastit,meme ucunda kanama/yara,enfeksiyon

³Şişlik/dolgunluk/engorjman,mastit,meme ucunda kanama/yara

⁴Meme ucunda yara, şişlik/dolgunluk/engorjman

⁵Meme ucunda kızarıklık,ısı değişimi,mastit

⁶Meme ucu çatlağı,engorjman

Tablo 10'da annelerin emzirmeye ilişkin meme sorunu yaşama durumları açısından karşılaştırılması yer almaktadır. Kontrol ve müdahale gruplarındaki annelerin emzirmeye ilişkin meme sorunu yaşama durumlarına göre dağılımı incelendiğinde; 2.-5 günler arası,13.-17.günler arası,38.-40.günler arası ve 2.-3.aylar arasındaki izlemlerinde meme

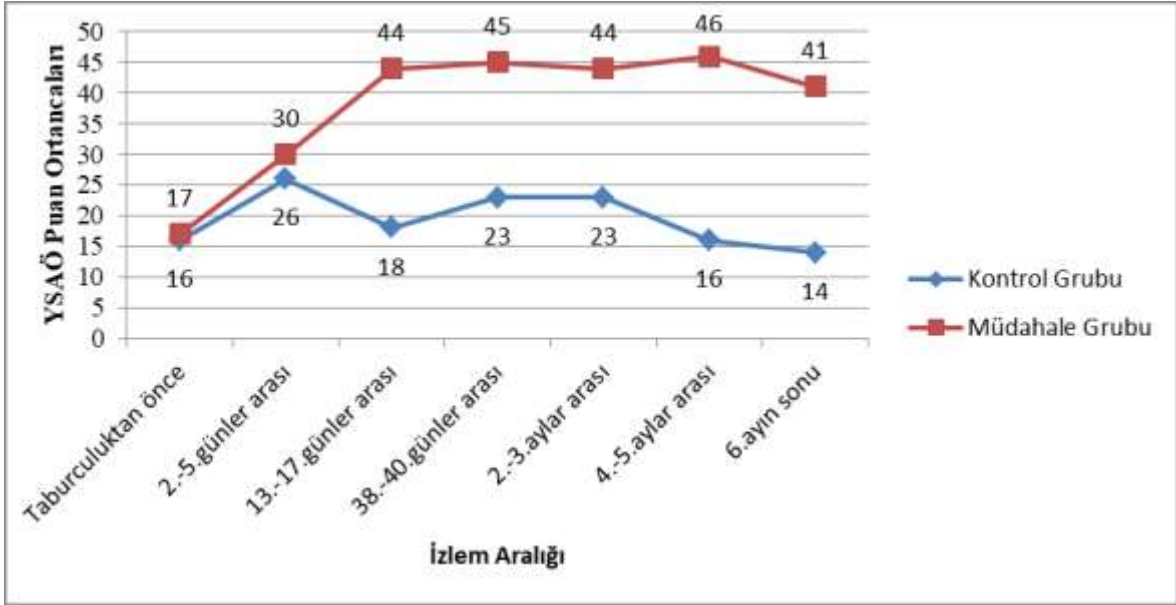
sorunu yaşama durumları açısından aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu, müdahale grubundaki annelerin daha az meme sorunu yaşadıkları tespit edildi ($p<0.05$) (Tablo 10).

Grup içi karşılaştırmada; Kontrol grubu içerisinde zamana göre meme sorunu yaşama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptandı ($p<0.001$). Bu farklılığın taburculuktan önceki izlem ile 2.-5. günler arasında ve 13.-17.günler arasındaki farklılıktan kaynaklandığı tespit edildi. Müdahale grubu içerisinde zamana göre emzirme sorunu yaşama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu ($p<0.001$), bu farklılığın taburculuktan önceki izlem ile 2.-3. aylar arasında 4.-5. aylar arasında ve 6.ayın sonundaki farklılıktan kaynaklandığı saptandı (Tablo10).

Tablo 11. Annelerin YSAÖ puan ortancalarının karşılaştırılması

Zaman	Kontrol Grubu		Müdahale Grubu		Total	
	Ort.		Ort.		Ort.	
	$\bar{X}\pm SS$	(min. -maks.)	$\bar{X}\pm SS$	(min. -maks.)	$\bar{X}\pm SS$	(min. -maks.)
Taburculuktan Önce	15.66 $\pm$ 4.75	16 (7 - 24) ^A	15.91 $\pm$ 3.48	17 (5 - 21) ^A	15.79 $\pm$ 4.14	17(5 - 24) ^a
2.-5.günler arası	26.20 $\pm$ 10.19	26 (8 - 47) ^{BC}	32.11 $\pm$ 12.20	30(12 - 50) ^{BCD}	29.16 $\pm$ 11.55	28 (8 - 50) ^b
13.-17.günler arası	25.94 $\pm$ 14.01	18 (8 - 5) ^{ABC}	38.80 $\pm$ 10.87	44(18 - 50) ^D	32.37 $\pm$ 14.03	32.5 (8 - 50) ^b
38.-40.Günler arası	24.94 $\pm$ 12.47	23(7- 45) ^{ABC}	39.51 $\pm$ 11.23	45(15 - 50) ^D	32.23 $\pm$ 13.88	34(7 - 50) ^b
2.-3.Aylar arası	22.94 $\pm$ 13.61	23 (0 - 48) ^{ABC}	41.26 $\pm$ 9.63	44 (17 - 50) ^D	32.10 $\pm$ 14.90	33.5 (0 - 50) ^b
4.-5.Aylar arası	21.26 $\pm$ 17.74	16 (0 - 50) ^{ABC}	37.71 $\pm$ 16.16	46 (0 - 50) ^D	29.49 $\pm$ 18.77	27(0- 50) ^b
6.Ayın sonu	18.94 $\pm$ 17.01	14 (0 - 50) ^{AB}	34.29 $\pm$ 16.22	41(0 - 50) ^{CD}	26.61 $\pm$ 18.22	27 (0 - 50) ^b
Total	22.27 $\pm$ 13.78	19 (0 - 50)	34.23 $\pm$ 14.39	38 (0 - 50)	28.25 $\pm$ 15.29	27 (0 - 50)
	Test ist.	p*				
Grup	84.5	<0.001				
Zaman	20.3	<0.001				
Grup*Zaman	82.9	<0.001				

*İki yönlü Robust testi, a-b: Aynı harfe sahip zamanlar arasında bir fark yoktur, A-D: Aynı harfe sahip grup ve zaman etkileşimleri arasında bir fark yoktur, Ortalama $\pm$ Standart Sapma ($\bar{X}\pm SS$),Ortanca (minimum - maksimum)



*Alınan toplam puanın yüksek olması sütün yeterlilik algısının yükseldiğini göstermektedir.

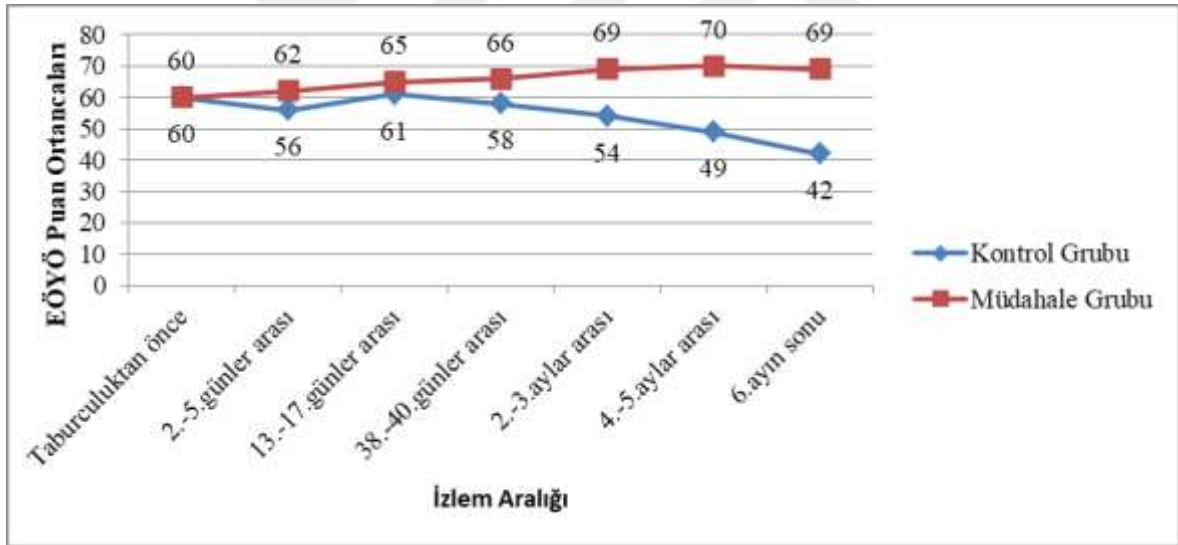
Şekil 8. Gruplara göre annelerin YSAÖ puan ortancaları grafiği

Tablo 11’de annelerin Yetersiz Süt Algısı Ölçek (YSAÖ) puan ortancalarının karşılaştırılması yer almaktadır. Grupların YSAÖ puan ortancalarının karşılaştırılması incelendiğinde; zaman ayrımı yapmaksızın gruplara göre YSAÖ puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi ($p<0.001$). Kontrol grubunun ortancası 19 iken müdahale grubunun ortancası 38 olarak elde edildi. Grup ayrımı yapmaksızın zamana göre YSAÖ ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu ($p<0.001$). Bu farklılık taburculuktan önceki YSAÖ puan ortancası ile diğer zamanlarda elde edilen puan ortancaları arasındaki farklılıktan kaynaklanmaktadır. Grup ve zaman etkileşimine göre YSAÖ puan ortancaları farklılık göstermektedir ($p<0.001$). En yüksek ortanca değer 46 olarak 4.-5. aylar arasında müdahale grubunda elde edilirken en düşük ortanca değer ise 14 olarak 6. ayın sonunda kontrol grubunda elde edildi. Ayrıca etkileşim gruplarına ait çoklu karşılaştırma sonuçları büyük harflendirmeler ile Tablo 11’de sunuldu.

Tablo 12. Gruplara göre EÖYÖ puan ortancalarının karşılaştırılması

Zaman	Kontrol Grubu		Müdahale Grubu		Total	
	$\bar{X} \pm SS$	Ort. (min. -maks.)	$\bar{X} \pm SS$	Ort. (min. -maks.)	$\bar{X} \pm SS$	Ort. (min.maks.)
Taburculuktan Önce	59.97±4.37	60(47-66) ^{ABC}	58.29±5.76	60(47-68) ^{ABC}	59.13±5.15	60(47-68)
2.-5.günler arası	55.40±10.33	56(27-68) ^{AB}	61.40±7.06	62(43-70) ^{ABCD}	58.40±9.29	59.5(27-70)
13.-17.günler arası	54.54±13.90	61(27-70) ^{ABCD}	61.77±9.91	65(27-70) ^{BCD}	58.16±12.52	64(27-70)
38.-40.Günler arası	52.31±15.67	58(27-70) ^{ABCD}	63.69±8.77	66(27-70) ^D	58.00±13.84	63.5(27-70)
2.-3.Aylar arası	51.11±17.68	54(23-70) ^{ABCD}	63.97±9.41	69(27-70) ^D	57.54±15.48	65(23-70)
4.-5.Aylar arası	47.40±18.99	49(16-70) ^{ABCD}	61.37±13.99	70(18-70) ^{BCD}	54.39±17.99	62(16-70)
6.Ayın sonu	43.37±19.42	42(17-70) ^A	60.83±14.49	69(18-70) ^{CD}	52.10±19.15	59(17-70)
Total	52.02±15.83	57(16-70)	61.62±10.39	65(18-70)	56.82±14.21	61(16-70)
	Test ist.	p				
Grup	27.569	<0.001				
Zaman	0.668	0.676				
Grup*Zaman	37.89	<0.001				

*İki yönlü Robust testi, A-D: Aynı harfe sahip grup ve zaman etkileşimleri arasında bir fark yoktur, Ortalama±Standart Sapma ($\bar{X} \pm SS$),Ortanca (minimum - maksimum)



*Alınan toplam puanın yüksek olması sütun yeterlilik algısının yükseldiğini göstermektedir.

Şekil 9. Gruplara göre annelerin EÖYÖ puan ortancaları grafiği

Tablo 12’de annelerin EÖYÖ puan ortancalarının karşılaştırılması yer almaktadır. Grupların EÖYÖ puan ortancalarının karşılaştırılması incelendiğinde; zaman ayrımı yapmaksızın gruplara göre EÖYÖ puan ortancaları arasında istatistiksel farklılık saptandı ($p < 0.001$). Kontrol grubunun ortancası 57 iken müdahale grubunun ortancası 65 olarak elde edildi. Grup ayrımı yapmaksızın zamana göre EÖYÖ ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p > 0.05$). Grup ve zaman etkileşimine göre EÖYÖ puan

ortancaları farklılık göstermektedir ($p<0.001$). En yüksek ortalama değer 70 olarak 4.-5. aylar arasında müdahale grubunda elde edilirken en düşük ortalama değer ise 42 olarak 6. ayın sonunda kontrol grubunda elde edildi. Ayrıca etkileşim gruplarına ait çoklu karşılaştırma sonuçları büyük harflendirmeler ile Tablo 12’da sunuldu.



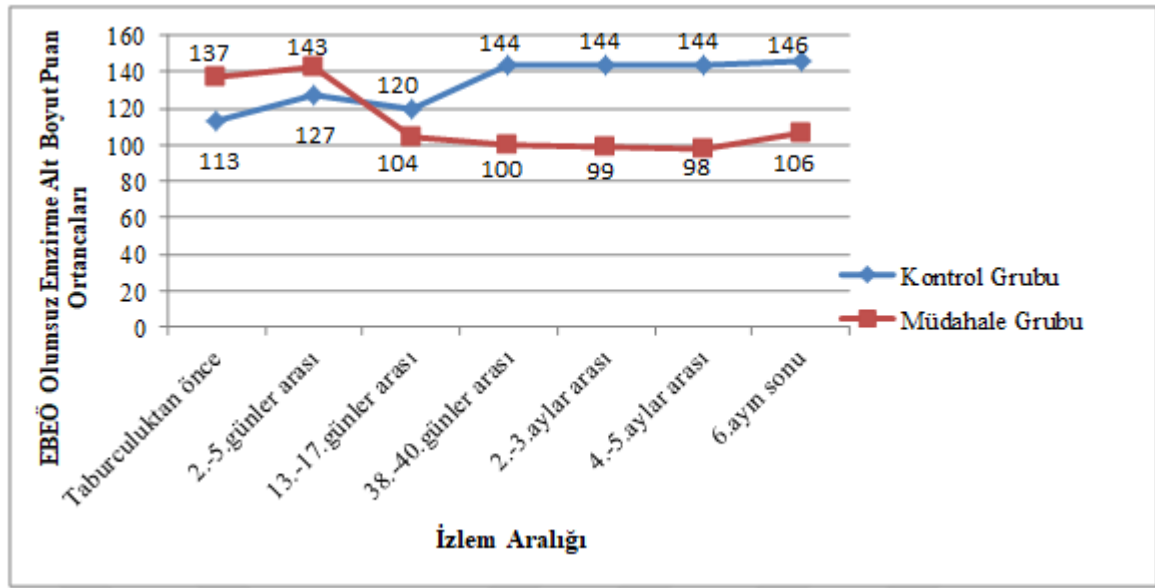
Tablo 13. Gruplara göre EBEÖ alt boyut puan ortancalarının karşılaştırılması

	Zaman	Kontrol Grubu		Müdahale Grubu		Total	
		$\bar{X} \pm SS$	Ort. (min. -maks.)	$\bar{X} \pm SS$	Ort. (min. -maks.)	$\bar{X} \pm SS$	Ort. (min.maks.)
Olumsuz Enzime Tutumu	Taburculuktan Önce	130.43±57.92	113(36-271)	135.63±51.07	137(45-240)	133.03±54.27	131.5 (36-271)
	2.-5.günler arası	146.37±59.30	127(31-300)	140.17±52.71	143(36-246)	143.27±55.78	137.5 (31-300)
	13.-17.günler arası	148.54±79.41	120(30-325)	126.03±64.19	104(34-300)	137.29±72.57	111(30-325)
	38.-40.Günler arası	170.97±82.54	144(71-330)	124.74±65.08	100(34-300)	147.86±77.37	131(34-330)
	2.-3.Aylar arası	171.86±85.68	144(56-335)	123.46±59.35	99(34-300)	147.66±77.11	135.5 (34-335)
	4.-5.Aylar arası	176.14±92.55	144(38-335)	113.74±59.42	98(41-300)	144.94±83.36	121.5 (38-335)
	6.Ayın sonu	181.77±92.44	146(34-325)	118.26±58.34	106(39-300)	150.01±83.13	130(34-325)
	Total	160.87±80.66	138(30-335)	126.00±58.70	114(34-300)	143.44±72.59	128.5 (30-335)
		Test ist.	p				
	Grup	5.044	0.025				
Olumlu Enzime Tutumu	Zaman	0.479	0.825				
	Grup*Zaman	11.096	0.085				
	Taburculuktan Önce	316.94±26.73	320(225-350)	321.14±22.47	325(250-350)	319.04±24.61	325(225-350)
	2.-5.günler arası	310.80±40.81	310(179-350)	324.54±20.04	325(275-350)	317.67±32.66	324(179-350)
	13.-17.günler arası	301.51±49.02	320(179-350)	319.43±35.76	330(179-350)	310.47±43.54	325(179-350)
	38.-40.Günler arası	288.74±51.76	310(179-350)	324.71±32.45	335(179-350)	306.73±46.55	320(179-350)
	2.-3.Aylar arası	281.63±49.79	290(179-350)	322.06±33.78	330(179-350)	301.84±46.89	312.5 (179-350)
	4.-5.Aylar arası	272.94±49.52	290(179-330)	315.57±33.13	325(179-350)	294.26±47.01	305(179-350)
	6.Ayın sonu	272.74±52.72	295(179-350)	318.94±32.73	321(179-350)	295.84±49.38	310(179-350)
	Total	292.19±48.88	306(179-350)	320.91±30.36	330(179-350)	306.55±43.11	315(179-350)
		Test ist.	p				
	Grup	26.36	<0.001				
	Zaman	1.64	0.132				
	Grup*Zaman	11.97	0.063				

Tablo 13. (Devam)

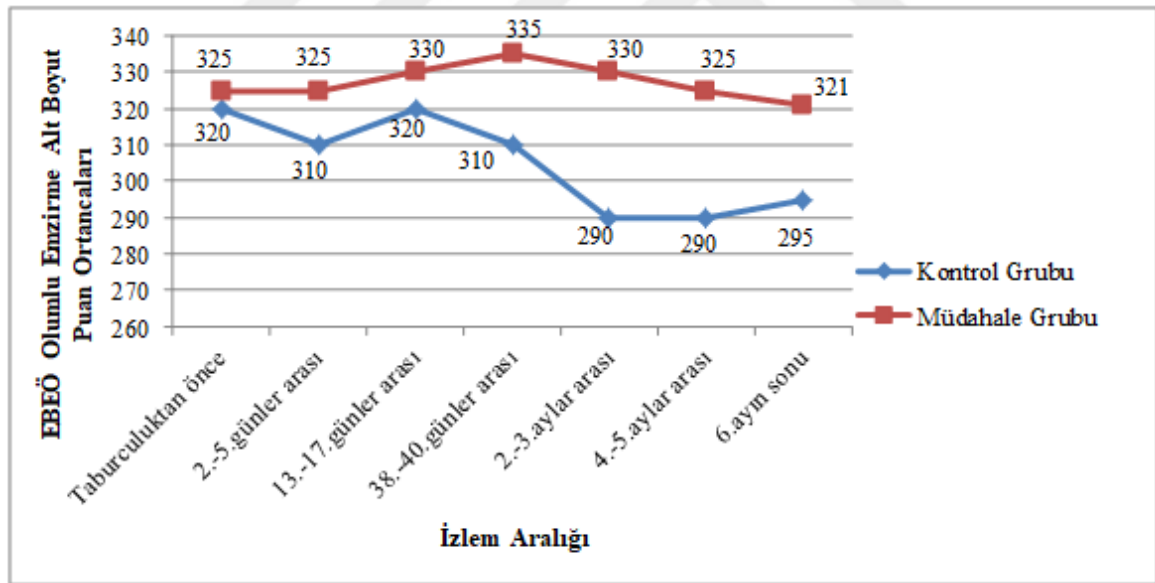
Sosyal ve Profesyonel Destek	Taburculuktan Önce	194.11 ±46.38	185(126-275)	189.60±38.86	190(99-275)	191.86±42.53	187.5 (99-275)
	2.-5.günler arası	184.63±39.41	175(130-265)	177.26±45.90	170(64-275)	180.94±42.63	175(64-275)
	13.-17.günler arası	193.66±43.00	195(130-275)	183.74±43.54	186(112-275)	188.70±43.24	190(112-275)
	38.-40.Günler arası	197.00±40.25	195(130-275)	189.89±37.23	186(115-275)	193.44±38.66	190(115-275)
	2.-3.Aylar arası	195.63±43.55	201(106-275)	182.91±42.64	175(96-275)	189.27±43.26	187.5 (96-275)
	4.-5.Aylar arası	193.31±47.27	210(98-275)	185.11±45.97	180(92-275)	189.21±46.47	195(92-275)
	6.Ayın sonu	188.11±53.20	201(82-275)	182.63±47.32	175(78-275)	185.37±50.06	187.5 (78-275)
	Total	192.35±44.57	195(82-275)	184.45±42.86	185(64-275)	188.40±43.86	185.5 (64-275)
	Test ist.	p					
	Grup	6.236	0.013				
Emzime Kontrolü	Zaman	0.795	0.573				
	Grup*Zaman	4.863	0.561				
	Taburculuktan Önce	41.83±4.45	41(34-50)	39.06±4.63	40(28-48)	40.44±4.72	40(28-50)
	2.-5.günler arası	41.54±5.83	41(28-50)	39.54±5.90	40(22-50)	40.54±5.91	41(22-50)
	13.-17.günler arası	39.51±7.67	41(21-50)	39.40±7.28	42(13-50)	39.46±7.42	41.50 (13-50)
	38.-40.Günler arası	37.23±10.15	40(13-50)	39.71±7.51	42(13-50)	38.47±8.95	41(13-50)
	2.-3.Aylar arası	36.66±11.29	42(13-50)	40.51±7.22	42(13-50)	38.59±9.60	42(13-50)
	4.-5.Aylar arası	33.71±13.03	36(12-50)	41.00±9.42	43(13-50)	37.36±11.87	42(12-50)
	6.Ayın sonu	29.77±13.29	28(11-48)	40.63±9.21	43(13-50)	35.20±12.60	42(11-50)
	Total	37.18±10.60	41(11-50)	39.98±7.41	42(13-50)	38.58±9.24	41(11-50)
	Test ist.	p					
	Grup	5.916	0.015				
	Zaman	0.856	0.526				
	Grup*Zaman	11.227	0.082				

*İki yönlü Robust testi, Ortalama±Standart Sapma($\bar{X}$ ±SS),Ortanca (minimum - maksimum)



*Puanın yüksek olması emzirmeye ilişkin olumsuz tutum olduğunu göstermektedir.

Şekil 10. Gruplara göre annelerin EBEÖ Olumsuz Emzirme Tutumu alt boyut puan ortancaları grafiği



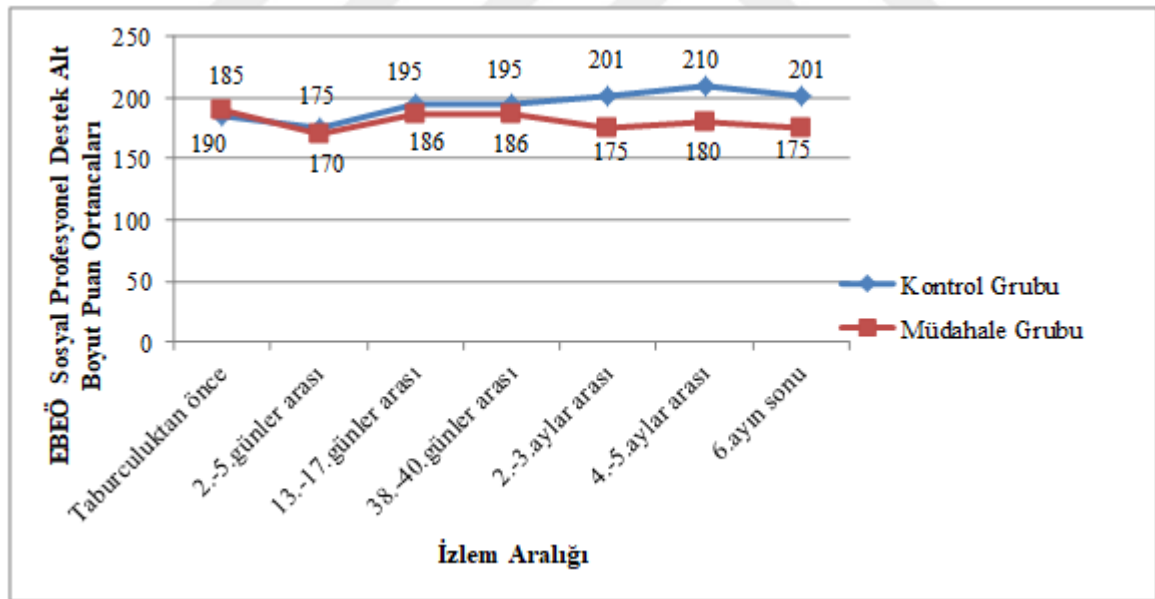
*Puanın yüksek olması emzirmeye ilişkin olumlu tutum olduğunu göstermektedir.

Şekil 11. Gruplara göre annelerin EBEÖ Olumlu Emzirme Tutumu alt boyut puan ortancaları grafiği

Tablo 13’de annelerin EBEÖ Alt Boyut puan ortancalarının karşılaştırılması yer almaktadır. Grupların EBEÖ Olumsuz Emzirme Alt Boyutu puan ortancalarının karşılaştırılması incelendiğinde; zaman ayırımı yapmaksızın gruplara göre EBEÖ Olumsuz

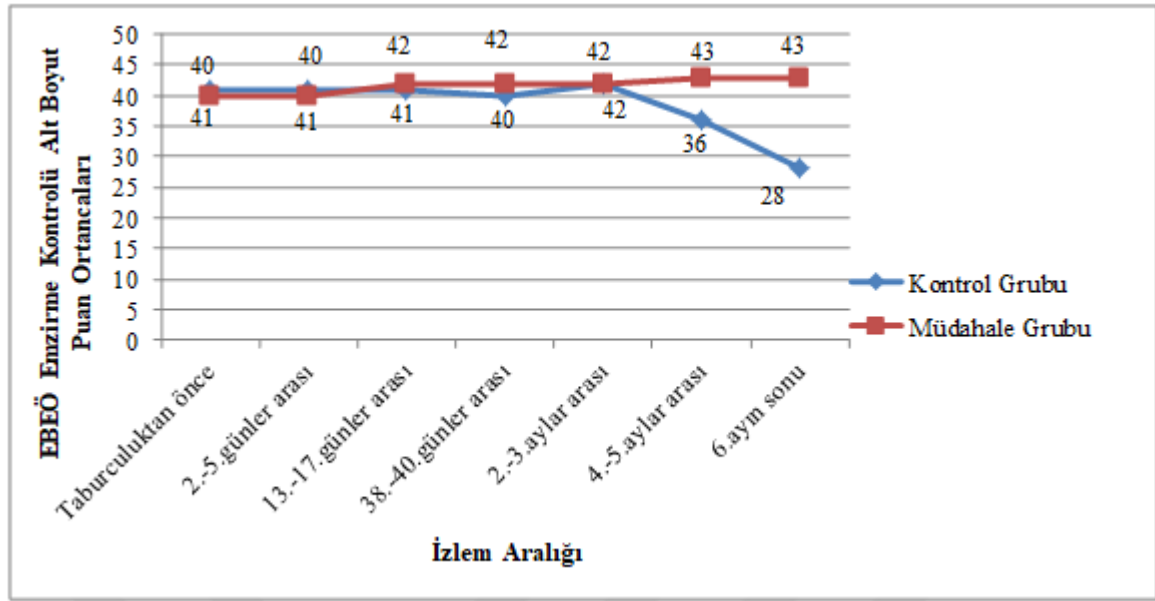
Emzirme Alt Boyutu puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ($p<0.001$). Kontrol grubunun ortancası 138 iken müdahale grubunun ortancası 114 olarak elde edildi. Grup ayrımı yapmaksızın zamana göre EBEÖ Olumsuz Emzirme Alt Boyutu puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmedi ($p>0.05$). Grup ve zaman etkileşimine göre EBEÖ Olumsuz Emzirme Alt Boyutu puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0.05$)(Tablo 13).

Grupların EBEÖ Olumlu Emzirme Alt Boyutu puan ortancalarının karşılaştırılması incelendiğinde; zaman ayrımı yapmaksızın gruplara göre EBEÖ Olumlu Emzirme Alt Boyutu puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ($p=0.015$). Kontrol grubunun ortancası 41 iken müdahale grubunun ortancası 42 olarak elde edildi. Grup ayrımı yapmaksızın zamana göre EBEÖ Olumlu Emzirme Alt Boyutu puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmedi ($p>0.05$). Grup ve zaman etkileşimine göre EBEÖ Olumlu Emzirme Alt Boyutu puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0.05$)(Tablo 13).



*Puanın yüksek olması emzirmeye ilişkin desteğin fazla olduğunu göstermektedir.

Şekil 12. Gruplara göre annelerin EBEÖ Sosyal ve Profesyonel Destek alt boyut puan ortancaları grafiği



*Puanın yüksek olması annenin emzirmeye ilişkin kontrol hissini yüksek olduğunu göstermektedir.

Şekil 13. Gruplara göre annelerin EBEÖ Emzirme Kontrolü alt boyut puan ortancaları grafiği

Grupların EBEÖ Sosyal Profesyonel Destek Alt Boyutu puan ortancalarının karşılaştırılması incelendiğinde; zaman ayrımı yapmaksızın gruplara göre EBEÖ Sosyal Profesyonel Destek Alt Boyutu puan ortancaları arasında istatistiksel olarak farklılık tespit edildi ($p=0.013$). Kontrol grubunun ortancası 195 iken müdahale grubunun ortancası 185 olarak elde edildi. Grup ayrımı yapmaksızın zamana göre ayrıca grup zaman etkileşimine göre de EBEÖ Sosyal Profesyonel Destek Alt Boyutu puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0.05$) (Tablo 13).

Grupların EBEÖ Emzirme Kontrolü Alt Boyutu puan ortancalarının karşılaştırılması incelendiğinde; zaman ayrımı yapmaksızın gruplara göre EBEÖ Emzirme Kontrolü Alt Boyutu puan ortancaları arasında istatistiksel olarak farklılık tespit edildi ($p=0.013$). Kontrol grubunun ortancası 195 iken müdahale grubunun ortancası 185 olarak elde edildi. Grup ayrımı yapmaksızın zamana göre ayrıca grup zaman etkileşimine göre de EBEÖ Emzirme Kontrolü Alt Boyutu puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0.05$) (Tablo 13).

Tablo 14. İlk altı ay sadece anne sütü vermeyi etkileyen bağımsız risk faktörlerinin belirlenmesi

Bağımsız Risk Faktörleri	OR (%95 CI)	P<f
Grup (Referans: Kontrol)	0.195(0.065-0.588)	0.004
Yaş	1.053(0.948-1.169)	0.334
Öğrenim Durumu (Referans: Ortaokul)		
Lise	1.056(0.33-3.372)	0.927
Üniversite	0.786(0.22-2.804)	0.710
Çalışma Durumu (Referans: Çalışmıyor)	0.897(0.235-3.433)	0.874
Gelir Durumu (Referans: Geliri giderimden az)		
Gelirim giderime eşit	1.3(0.266-6.352)	0.746
Gelirim giderinden fazla	1(0.192-5.222)	1.000
Aile Tipi (Referans: Çekirdek aile)	1.256(0.294-5.371)	0.758
Bebeğin Cinsiyeti (Referans: Kız)	0.909(0.337-2.452)	0.851
Doğum Eylemi Başlama Şekli (Referans: Spontan)	1.759(0.585-5.288)	0.315
Perineal Travma Durumu (Referans: yok)	0.29(0.033-2.56)	0.265
Meme Başı Şekli (Referans: Uyarıdan sonra dışa dönük)	0.762(0.249-2.329)	0.633
Planlı Gebelik mi (Referans: Hayır)	0.938(0.33-2.661)	0.903
Taburculuktan önce Anne Sütü Dışında besin verilme durumu (Referans: Hayır)	1.24(0.442-3.477)	0.683
YSAÖ (6.ayın sonu)	0.73(0.602-0.886)	0.001
EÖYÖ (6.ayın sonu)	0.353(0.165-0.753)	0.007
EBEÖ Alt Boyutları (6.ayın sonu)		
Olumsuz Emzirme Tutumu	1.01(1.002-1.018)	0.014
Olumlu Emzirme Tutumu	0.941(0.91-0.973)	<0.001
Sosyal ve Profesyonel Destek	0.996(0.986-1.006)	0.479
Emzirme Kontrolü	0.689(0.544-0.873)	0.002

*Univariate model sonuçlarıdır, **Anlamlı bir multivariate model oluşturulamamıştır.

Tablo 14'te ilk altı ay sadece anne sütü vermeyi etkileyen bağımsız risk faktörlerinin belirlenmesi yer almaktadır. İlk altı ayda sadece anne sütü vermeyi etkileyen risk faktörleri incelendiğinde; müdahale grubunun ilk altı ay sadece anne sütü vermeme riskinin kontrol grubuna göre daha az olduğu tespit edildi (OR=0.195; p=0.004). YSAÖ puanının bir birim artması sadece anne sütü vermeyi 0.73 kat artırırken, EÖYÖ puanının artmasının da sadece anne sütü verme durumunu artırdığı saptandı (p<0.05).Olumsuz emzirme tutumundaki bir birimlik artış sadece anne sütü vermeme riski 1,01 kat artırırken

(p=0.014), olumlu emzirme tutumu ve emzirme kontrolünün artması da ilk altı ay sadece anne sütü vermeyi artırdığı tespit edildi (p<0.005).

Tablo 15. Müdahale grubundaki annelerin telesağlık uygulamasına ilişkin memnuniyet düzeyleri

	$\bar{X} \pm SS$	Ort.(min. -maks.)	İstatistiksel Analiz
Videolar	9.46±1.22 ^a	10(5-10)	$\chi^2=56.739$ p<0.001
Düz yazı hali	7.86±2.16 ^b	8(3-10)	
e_brosur	9.09±1.31 ^{ab}	10(6-10)	
Mesaj	9.83±0.57 ^a	10(7-10)	
Canlı destek	9.89±0.32 ^a	10(9-10)	
Toplam	9.22±0.87	10(6-10)	

χ^2 : Friedman test istatistiği, Ortalama±Standart Sapma ($\bar{X} \pm SS$), Ortanca (minimum - maksimum), a-b: Aynı harfe sahip zamanlar arasında bir fark yoktur.

Tablo 15’de müdahale grubundaki annelerin telesağlık uygulamasına ilişkin memnuniyet düzeyleri yer almaktadır. Müdahale grubundaki annelerin telesağlık uygulamalarına göre toplam memnuniyet puan ortancası 10 olarak saptanırken, memnuniyet puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptandı (p<0.001). Bu farklılık eğitimlerin düz yazı halinin memnuniyet puanındaki farklılıktan kaynaklandığı tespit edildi. Telesağlık uygulamasında düz yazı hali olarak gönderilen eğitim materyalleri hariç diğer uygulamaların memnuniyet puan ortancaları 10 olarak elde edilirken, eğitimlerin düz yazı halinin ortancası 8 olarak tespit edildi (Tablo 15).

4.2. İkinci Kısım

Yetersiz süt algısı olan annelere telesağlık uygulaması ile verilen emzirme desteğinin, annelerinin bebeklerine ilk altı ay sadece anne sütü verme durumlarına yönelik deneyimleri ve memnuniyet durumlarına yönelik nitel bulgular aşağıda gösterilmiştir.

4.2.1. Nitel Bulgular

Çalışmanın nitel bölümüne katılan annelerin yaş aralığı 24 ile 32 yaş arasında değişmektedir. Kadınların büyük çoğunluğu lise ve üzeri eğitim seviyesindedir. Annelerin çoğunluğu bebeklerine ilk altı ay sadece anne sütü vermiştir (Tablo 16).

Tablo 16. Araştırmanın nitel bölümüne katılan annelerin tanıtıcı bilgileri

Kod	Yaş	Eğitim	Bebeğin Beslenme Şekli
K1	28	Lise	Sadece anne sütü
K2	26	İlköğretim	Sadece anne sütü
K3	31	İlköğretim	Sadece anne sütü
K4	26	Üniversite	Anne sütü+mama
K5	28	Lise	Anne sütü+mama
K6	29	Lise	Sadece anne sütü
K7	24	Lise	Sadece anne sütü
K8	27	Lise	Anne sütü+mama
K9	29	Üniversite	Sadece anne sütü
K10	29	Üniversite	Anne sütü+mama
K11	32	Üniversite	Sadece anne sütü
K12	25	Lise	Sadece anne sütü

Bu çalışmada yetersiz süt algısı olan annelerin telesağlık ile yapılan emzirme desteği ile ilgili 6. ayın sonunda sonra yapılan nitel görüşmelerinin tematik analizi sonucunda 8 ana 16 alt tema elde edildi (Tablo 17).

Tablo 17. Temalar ve alt temalar

Temalar	Alt Temalar	Katılımcı Anneler
Uygulamaya Erişimde Güçlük	Telesağlığın kullanım kolaylığını etkileyen faktörler	K1,K8,K10
	Uygulamada yaşanan güçlükler	K3,K6,K9
Sağlık Okuryazarlığı (Farkındalık Oluşturma)	Emzirmeye ilişkin bilgi kirliliğinin yerini sağlık okuryazarlığın alması	K1,K3,K6,K9,K11
	Telesağlığın sadece anne sütü verilmesine etkisi	K2,K6,K7,K10
Telesağlık Desteğinden Faydalanmada Zamanın Rolü	Telefonda kayıtlı kalma özelliği	K1,K3,K6,K12
Videoların Emzirme Sürecine Etkisi	Videolardan duyulan memnuniyet	K2,K6,K8,K9,K11
	Emzirme desteğinden etkin faydalanabilme	K1,K3,K10
E-Broşürlerin Emzirme Sürecine Etkisi	Özet bilgi	K1,K3,K10
	e-broşürlerden duyulan memnuniyet	K5,K6,K7,K9
Eğitimlerin Düz Yazı Halinin Emzirme Sürecine Etkisi	İlgide azalma	K1,K4,K5,K9,K10
	Kıyaslama yapma	K3,K6,K7,K8
Görselleştirilmiş Mesajların Emzirme Sürecine Etkisi	Pekiştirici yöntem	K1,K7,K10
	Görselleştirilmiş mesajlardan duyulan memnuniyet	K2,K3,K6,K8,K12
Emzirme Destek Hattı	Teledanışmanlık	K3,K8,K10
	Ulaşılabilen güvenilir destek	K1,K9,K11
	Canlı destekten duyulan memnuniyet	K2,K6,K7,K12

4.3. Tema: Uygulamaya Erişimde Güçlük

Uygulamaya erişimde güçlük teması; telesağlığın kullanım kolaylığını etkileyen faktörler ve uygulamada yaşanan güçlükler olmak üzere 2 alt temada incelendi.

4.3.1. Alt Tema: Telesağlığın Kullanım Kolaylığını Etkileyen Faktörler

Anneler telesağlığa erişimde internet sıkıntısı, eğitimlerin düz yazı olarak gönderilmesinden kaynaklı Word programını açamamalarını ve vakit bulamamayı kullanım kolaylığını etkileyen faktör olarak belirttiler. Annelerin bazılarının konuya ilişkin ifadeleri şöyledir;

“...Gönderilen her şey internet üzerinden olduğu için internet olmadığı zaman sorun olabiliyordu. Mesela ilk gün internetim yoktu bakamamıştım gönderdiklerinize, merak da ediyordum ama internet olmayınca zorlandım...”(K1)

“... Sorun ben çok müsait olamıyordum bakmak için sadece göz gezdirebilirdim. Vakit ayırabilmek gerekiyor. Bebeğimle ilgilenmem gerektiği için vakit fazla bulamıyordum videolara ve yazı olarak gönderdiklerinize, mesajlar ve canlı destek daha iyiydi bu yönden...”(K8)

“...Sadece sorunu yazı olarak gönderdiğiniz dosyada yaşamıştım. Açılmadı bir türlü sonra siz yardımcı olmuştunuz program indirmek gerekiyormuş. onun dışında herhangi bir sorun yaşamadım.”(K10)

4.3.2. Alt Tema: Uygulamada Yaşanan Güçlükler

Annelerden bazıları desteğin uzun sürmesinde, eğitim içeriklerinin gönderilme sıklığında ve görüntülü konuşma yöntemiyle görüşülmesinde zorluk yaşadıklarını belirtti. Konuya ilişkin ifadeler şöyledir;

“...6 ay sürekli telefonda gönderilen şeyleri takip etmek ve soruları cevaplamak zordu. En fazla 4 ay sürse yeterli çünkü 4. Aydan sonra zaten her şey oturmuş oluyor. Gönderdiklerinizde zaten yeterince bilgilendirici oluyordu, 4. Aydan sonrası tekrar gibi oldu. Uzun sürdü bence.”(K3)

“... Görüntülü konuşma olmasaydı daha iyi olacaktı, konuşulsa sadece daha iyi olurdu, müsait olamayabiliyordum zorlandığım bu vardı.”(K6)

“...Her gün göndermek bir yerden sonra sıkıcı geliyor. Bence ilk 1 aya ya da 2 ay yeterli olabilir. En sık o zamanlarda sorun yaşıyor, sonradan sıkıntı olmuyor. Bu kadar uzun sürmemeli.”(K9)

4.4. Tema: Sağlık Okuryazarlığı (Farkındalık Oluşturma)

Sağlık okuryazarlığı teması; emzirmeye ilişkin bilgi kirliliğinin yerini sağlık okuryazarlığın alması, telesağlığın sadece anne sütü verilmesine etkisi sütün yeterli olduğunu öğrenme olmak üzere 3 alt tema altında incelendi.

4.4.1. Alt Tema: Emzirmeye İlişkin Bilgi Kirliliğinin Yerini Sağlık Okuryazarlığın Alması

Annelerin çoğunluğu emzirmeye ve süt miktarına yönelik çevreden çok farklı şeyler duyduklarını ve bunların kafa karıştırıcı yanlış bilgiler olduğunu şöyle ifade ettiler;

“...Sütümün yeterliliği konusunda çok fayda sağladı. Çünkü ben bebeğin ağlamasını açlığından sanıyordum. Etrafımda da hep öyle söyleniyordu. Aç olduğu için bu kadar ağlıyordur deniyordu. Ama ağlamanın birçok nedeni varmış, doğumdan sonra sütüm çok az geliyordu yani bana göre az geliyordu, aslında bebeğimin midesi için o kadar süt yeterliymiş. Bunları bilmek gerçekten çok önemli çünkü etrafta o kadar farklı şeyler, söyleyenler çıkıyor ki insanın kafası karışıyor. Bebeğe de bir şey olmasın diye tedirgin oluyorsun, söylenenleri yapma ihtiyacı hissediyorsun, birde ilk bebek, daha önce yaşadığım bir durum değil. O yüzden çok faydalı oldu. Mama verdiğim zamanlar oldu ilk başlarda ama siz eğitimleri gönderdikçe emzirmeye devam etmem gerektiğini sütümün bebeğimin için yeterli olduğunu düşünerek başardığımı düşünüyorum. Bir de emzirme teknikleri çok işime yaradı. Meme ucumda yara hiç olmadı. bana hamileyken emzirirken meme uçların yara olacak o günler çok sıkıntılı olacak dendi. Meğer tekniği iyi bilersen meme ucu yarası oluşmazmış. Bence her annenin en azından ilk bebeği olan annelere bu destek sağlanmalı diye düşünüyorum...”(K1)

“Emzirdikçe gerçekten sütümün arttığını anladım, ben bekledikçe sütümün artacağını memelerimin dolacağını sanıyordum aslında durumun tam tersi olduğunu anladım. Ne kadar çok emzirme o kadar çok süt demekmiş. Sütü

arttırmanın formülü çok emzirmekmiş anladım. İkinci çocukta zorlanmayacağımı düşünüyorum.”(K3)

“Sütümün olmadığını düşünüyordum ilk zamanlar, emzirdikçe artacağını anladım gerçekten de öyle oldu. Bebeği memeye çok düzgün kavratamıyordum, beceremiyordum, videoları izleyerek neye dikkat etmem gerektiğini gördüm yaptım. Memeyi reddetme zamanlarımız olmuştu, onu da sayenizde atatabildim. Gönderilen her şey çok faydalıydı. Çok yanlış şeyler biliyormuşum bu konuda, doğrusunu öğrendim..... sarı süt o kadar çok azdı ki bunla bebek ne doyacak diye düşünüyordum. Şekerli şeyler yersem, çok su içersem artar diye düşünüyordum ama öyle değilmiş. Ben emzirdikçe sütüm arttı, bebekte zaten huzurlu oluyor anlayabiliyorum doyduğunu. Sütümün bebeğim için yeteceğini anladım.”(K6)

“Bebeğimin açlık belirtilerini anladım, huysuzlanmanın doymadığı anlamına gelmediğini, kucağa almanın onu rahatlatılabileceğini gördüm. Sütümle alakası olmayan durumlarda neler yapabileceğimi, hemen doymadığı için huzursuzlanıyordur demedim. Çok işime yaradı desteğiniz.”(K9)

“...Şekerli su vereceklerdi işte ilk zamanlar sarılık olmasın diye, karşı çıktım size danışmıştım hatırladınız mı bilmiyorum, bunlara(kayınvalide) kalsa ben anne sütü falan veremezdim, iyi ki tanıdım sizi.”(K11)

4.4.2. Alt Tema: Telesalığın Sadece Anne Sütü Verilmesine Etkisi

Anneler telesalıklık ile sağlanan emzirme desteğinin emzirme sürecine ve bebeklerine anne sütü vermelerine olumlu etki ettiğini şöyle vurguladılar;

“...Çünkü çevrede mama ver diyen çok kişi oldu. Herkes de alışmış mamaya galiba, sıkışınca mama ver diye tutturuyorlar. Sütümün bebeğim için yeterli olduğunu biliyordum, böyle düşündükçe de beynimi buna inandırdım ve sütüm de arttı, birilerinin destek vermesi çok önemli emzirmede. Bende, çevremde ve ailemde yeni doğum yapan kişiler oldu, onlara bunu anlatmaya çalışıyorum ve etkilediğimi de düşünüyorum.”(K2)

“İlk 6 ay anne sütü vermenin ne kadar önemli olduğunu anladım, ben bu kadar sağlık için önemli olduğunu bilmiyordum yani tabi anne sütü çok

önemli ama televizyonlardan çevreden duyduğlarımız etkiliyor. Mama verirken de sonuçta çocuk için yeterli olacaktır diye düşünüyordum. Bizi mamaya hazırlıyorlar aslında özellikle televizyonlar mama reklamları anne sütüne en yakın besin diye, bizde inanıyoruz, aslında hiç öyle değil, anne sütü bebeğim için sağlık deposu, bende bunu anladım ve bebeğimi emzirebildim çok şükür, bırakana kadar da emzirmeye devam edeceğim.”(K6)

“...Çok faydası oldu, bana kalsa 4. Ayda ek gıdaya geçecektim, etrafımda tanıdıklarım sakın 6 ayı bekleme sonra bebeğin ek gıdaya çok zor alışır diye konuşuyorlardı, başlayabilirdim belki ama bu kez bebeğin anne sütü alması sorun olacaktı, belki emmeyi tamamen bırakacaktı, bunu öğrendim. Gönderdikleriniz için formülüydü ama bazen elimizde olmayan şeyler süreci kötü etkiliyor. Zaten bebek emmeyince süt de azalıyor. Yeterli gelmediğini anladım sizinle görüştüklerimizden. Bu da çok yararlı oldu ben bebek doyuyor sanıp aslında aç bırakabilirdim, bu da bir bilgi sonuçta.”(K7)

“Sütümün yeterli olduğunu gösteren belirtileri bilmiyordum ilk başlarda çünkü mememi yumuşak hissedince sütümün az olduğunu düşünüyordum ya da bebeğim elini sürekli ağzına götürüyordu, emmeyi kısa sürdürüyordu ben bunları hep sütüm az diye düşünüyordum. Bunların farklı sebeplerden dolayı olduğunu anladım, kilo takibine daha önem verdim ve şiş sayısını saymaya başladım doğru bilgiyi öğrendikten sonra. Sütümün gerçekten de yeterli olduğunu anladım ama benim bebeğim işte emmeyi çok sevmiyordu memeyi çok tutmuyordu ben de biberon kullandım iyice memeyi tutmamaya başladı, ama ben de biberona sütümü sağıp verdim. Emseydi sütüm yetecekti ama sadece geceleri emdiği için gündüzleri sağıp verdim.”(K10)

4.5. Tema: Telesağlık Desteğinden Faydalanmada Zamanın Rolü

Telesağlık desteğinden faydalanmada zamanın rolü; telefonda kayıtlı kalma özelliği olmak üzere 1 alt temada incelendi.

4.5.1. Alt Tema: Telefonda Kayıtlı Kalma Özelliği

Annelerin çoğunluğu gönderilen emzirme destek eğitim materyallerinin gönderilme gününün çok önemli olmadığını çünkü gönderilen her şeyin telefonda kayıtlı olmasının olumlu yönlerini şöyle ifade ettiler;

“...Yani şöyle de bir şey var sizin gönderdiğiniz saatte bakamasam da sonrasında müsait olduğum zamanlarda geri dönüp bakma fırsatım oluyordu. Ya da geri dönüp eski gönderdiklerinize bakabiliyordum telefonda kayıtlı olduğu için bu çok önemliydi mesela. Zaten aklımıza takılan merak ettiğim ya da gönderdiklerinizden anlamadıklarımı da size sorabiliyorduk Allah razı olsun çok faydanız oldu...”(K1)

“...Gündüz saatlerinde gönderilmesi iyi oluyordu. Saatleri de çok iyidi ne çok erken ne de çok geçti bebekle benim baş başa kaldığımız saatlerdi. Bakamadığım olsa da telefonda kayıtlı kaldığı için tekrardan dönüp bakabiliyordum.”(K3)

“Saatin önemi yoktu. Gönderdiklerinize istediğim zaman ulaşabiliyordum, elimin altındaydı, müsait olduğum zamanlarda açıp bakabiliyordum. Size soru sormak istediğimde de ulaşabiliyordum zaten.”(K6)

“Gönderilme saatine hiç dikkat etmedim. Telefona bakmaya zaman bulabilirsem o zaman bakabiliyordum...”(K12)

4.6. Tema: Videoların Emzirme Sürecine Etkisi

Telesağlık destek eğitim materyallerinden videoların annelerin emzirme sürecine etkisi; videolardan duyulan memnuniyet ve emzirme desteğinden etkin faydalanabilme olmak üzere 2 alt tema altında incelendi.

4.6.1. Alt Tema: Videolardan Duyulan Memnuniyet

Anneler genellikle videoların eğitici olmasını ve videoların içeriğine ilişkin memnuniyet durumlarını şöyle ifade ettiler;

“Yeni doğum yapmış tüm annelere tavsiye ederim. Aklıma takılan her şeyi bulabileceğim konulardan oluşmuştu. Videoları anlatanlar da çok iyi anlatmıştı. Hem görüntü hem ses olması akılda kalıcı oluyor.”(K2)

“...Karşındaki anlatan kişi yaşanacak problemleri önceden biliyormuş ve sana uyarıda bulunuyormuş gibiydi. Görerek öğrenmek çok iyi oldu. Memeyi kavratma bana çok fayda sağladı.”(K6)

“Memnun kaldım güzel bir uygulama zaman bulup dikkatlice bakma fırsatım olsaydı keşke ama zamanı olan annelere için çok faydalı olacağını düşünüyorum.”(K8)

“Öğreticiydi, anlatanların sunumu da iyidi, sıkılmadım, izlerken uzun sürmüyordu videolar...”(K9)

“Videoların sesi, görüntüsü, çekildikleri yer herşey çok iyidi. Anlatan kişilerin konuya hakim olması da izlenmeyi etkiliyor, sorularıma cevap bulduğum çok şey vardı. Eğiticiydi.”(K11)

4.6.2. Alt Tema: Emzirme Desteğinden Etkin Faydalanabilme

Annelerin çoğunluğu video desteğinin, kısa ve öz olması, anlatan kişilerin bilen kişiler olması, göstererek öğreten videolar olmasına yönelik görüşlerini şöyle ifade ettiler;

“Videolar eğiticiydi, anlatan kişiler zaten bu işi bilen kişilerdi. İsimlerinin yer alması iyi olmuştu. Anlatanın kim olduğunu görebiliyordum. Çünkü internette de o kadar çok video var ki insan sıkılıyor, sizin gönderdikleriniz hem kısa ve özdü, galiba en çok karşılaşılan sorunlardan oluşuyordu. Ben çok beğendim hatta bu videoları saklayacağım ikinci çocuk olursa hatırlamak için çok işime yarayacak.”(K1)

“Anlatan kişiler bilen kişiler olduğu için dikkatimi çekiyordu. İnsanın kafasını karıştıran çok bilgi var emzirmeyle ilgili. Hangisi doğru söylüyor bilemeyebiliyor insan o yüzden bu videolar yerinde olmuş. Gönderdikleriniz çok iyidi uzun da değildi tam annelere göreydi temizlik yapmaya bile fırsatı olmadığı için annelerin zaman kıymetli.”(K3)

“Videolar bilgilendiriciydi, özellikle sizin anlattıklarınız değil de yabancı videoydu galiba, onlar çok eğiticiydi. Göstererek anlatılmıştı ben de o videolara bakarak doğru şekilde emzirmeye çalıştım. Geri dönüp bakma fırsatı iyi oluyordu gönderdiklerinizden ben de öğrendiklerimi başkalarıyla paylaşabildim, videoları da gönderecektim de siz göndermeyin dediğiniz

için göndermedim. Göstererek eğitim verme gibi bir şey oldu videolar, bilgilendiriciydi bence.”(K10)

4.7. Tema: E-Broşürlerin Emzirme Sürecine Etkisi

Annelerin tele sağlık uygulamasının e-broşür materyallerine yönelik görüşleri;özet bilgi ve e-broşürlerden duyulan memnuniyet olmak üzere 2 alt temada incelendi.

4.7.1. Alt Tema: Özet Bilgi

Anneler e-broşürleri, kısa ve önemli yerlerin olması, dikkat çekici bulmaları, videoların özetlenmiş hali olarak görmeleri ve hem yazı hem de görsellerin olması gibi ifadeler ile görüşlerini şöyle açıklamışlardır;

“Broşürlerde iyidi kısa ve önemli yerler vardı, dikkatini çekiyordu insanın, hatta eşim bile merak ediyordu bakayım bir dediği oluyordu. Çok seçenekli bir destek verdiniz gerçekten, illa bu destekten öyle ya da böyle faydalandım. Video izleyemesem broşür okudum, broşür okuyamasam mesaj okudum, hiç birini yapamasam sizi aradım çok çok iyiydi.”(K1)

“Hem yazı hem de resimlerin olması iyidi. Faydalıydı ve dikkat çekiciydi. Bence bunları (e-broşürleri)bastırıp doğumhanede doğum yapmış annelere verin. İşlerine yarayacaktır. Videolarda anlatılanların özetlenmiş hali gibi geldi bana.”(K3)

“Bilgilendiriciydi. Okumak için çok vakit ayırmaya gerek yoktu. Resimlerde vardı zaten, ilgi çekiciydi, kağıttan okuduğumuz broşürlerden daha iyidi. Teknolojinin faydaları her şey elinin altında oluyor.”(K10)

4.7.2. Alt Tema: E-Broşürlerden Duyulan Memnuniyet

Annelerden bazıları e-broşürlerden buydukları memnuniyeti, merak uyandırıcı, istenilen zamanda okuyabilme fırsatı bulma, ihtiyaç duydukları konuların cevabının olması ve videoları daha iyi bulma gibi ifadelerle şöyle açıkladılar;

“... Merak uyandırıcı tarafı vardı, telefonu elime aldıkça okumaya çalışıyordum.”(K5)

“Broşürlerde iyidi, kafama takılan her şeyin cevabını içeriyordu, gelecek hafta ne gelecek diye merakla bekliyordum. Dikkat çekici özellikteydi.”(K6)

“...Açıklayıcıydı. öz bilgiler içeriyordu fakat videolar daha iyiydi.”(K7)

“Gönderdiğiniz her şeyin en güzel tarafı istediğiniz yer ve zamanda okunabilecek özellikte olmasıydı, Yolculuk yaparken de bakabildim, gece yatağa uzanırken de bakabildim broşürde öyleydi bilgilendirici ve açtıktı bilgiler.”(K9)

4.8. Tema: Eğitimlerin Düz Yazı Halinin Emzirme Sürecine Etkisi

Annelerin telesaglık eğitim destek materyallerinden eğitimlerin düz yazı haline yönelik görüşleri; ilgide azalma ve kıyaslama yapma olmak üzere 2 alt tema altında incelendi.

4.8.1. Alt Tema: İlgide Azalma

Annelerin bazıları eğitimlerin düz yazı halinde gönderilmesini, yazı ağırlıklı olmasını olumsuz bulma, okumaya fırsat bulamama, ilgi çekici bulmama ve yorucu bulma gibi görüşlerle şöyle ifade ettiler;

“Burada daha çok yazı olduğu için açıkçası çok fırsat bulup okuyamadım ama bu da etkiliydi yazılanlar anlaşılıyordu ama benim bebek biraz çok ilgi istediği için pek fırsat bulup bütün gönderilenleri okuyamadım.”(K1)

“Hiç açıp okuyamadım, bebeğimle ilgilendiğim için çok vaktim olmuyordu.”(K4)

“Zaman bulmak lazım okumak için, bende de öyle bir durum olmadığı için çok takip edemedim.”(K5)

“Çok uzun uzun yazılmış bilgileri içermiyordu. Rahat okudum. Resimli olanlara göre bir tık geride sayabilirim.”(K9)

“Okumak gerekiyordu. Yazı çok olduğu için geniş zaman gerekiyordu. Hepsini okudum ama çok etkileyici bulmadım. Bebek küçük olunca hızlı olması önemli oluyor. Telefondan uzun yazı okumak zor oluyor.”(K10)

4.8.2. Alt Tema: Kıyaslama Yapma

Annelerin bazıları telesaglık destek ve eğitim materyellerinden eğitimlerin düz yazı halini; diğerlerinin daha öğretici olduğunu düşündüklerini ve diğerleri ile kıyasladıklarında daha az çekici bulduklarını şöyle ifade ettiler;

“Yazı olması sıkıcıydı. Ama yine de net bilgiler veriyordu. Önemli olan şeyler üzerine yoğunlaşmıştı, en çok karşılaşılan durumları ele almıştı, zaman buldukça okuyabildim. Ama fazla merak uyandırmıyordu. Mesela diğer gönderdikleriniz daha ilgi çekiciydi bunda ne var acaba deyip merak etmedim.”(K3)

“Açıklayıcıydı, bilgilendiriciydi beğendim. Tabi diğerlerine kıyasla ilgi çekiciliği azdı.”(K6)

“Okuma ağırlıklıydı, görsel olanlar benim daha ilgimi çekiyordu. Bunları da okudum ama diğerleri bence daha öğretici olmuştu.”(K7)

“Okumaya çok vaktim olmadı, diğerlerine bir şekilde bakmış oldum ancak yazı olarak gönderdiklerinize pek bakamadım.”(K8)

4.9. Tema: Görselleştirilmiş Mesajların Emzirme Sürecine Etkisi

Annelerin telesağlık eğitim destek materyallerinden görselleştirilmiş mesajlara yönelik görüşleri, pekiştirici yöntem ve görselleştirilmiş mesajlardan duyulan memnuniyet olmak üzere 2 alt tema altında incelendi.

4.9.1. Alt Tema: Pekiştirici yöntem

Annelerden bazıları görselleştirilmiş mesajlara ilişkin; pekiştirici olması, ısrarla anne sütü ve emzirmenin anlatılmasını şöyle ifade ettiler;

“...5 gün boyunca bebeğini emzir, sütün yeter, sütün şöyle faydalı böyle faydalı diye diye gerçekten motive ediciydi. Hatırlatma gibi de düşünebiliriz aslında, hani uygulamalar var ya su içme saati geldi su iç diye onun gibi bir şeydi bu da, sürekli bebeğini emzirmen gerektiğini hatırlatıyor hem de öneminden bahsederek vicdani bir tarafı da vardı. Bebeğimi anne sütünden mahrum etmemem gerektiğini söyleyen bir şeymiş gibi. Güzeldi gerçekten. Hamilelikte de böyle bir şey olsa şunu ye, şu hareketi yap, şöyle faydalı diye günlük mesaj gelse iyi olurdu. Pekiştiriciydi, günlük bekliyorsun bugün hangi mesaj gelecek ne anlatacak acaba diye.”(K1)

“Bebeğe ilk altı ay sadece anne sütün verin diye diye yoruldunuz mesajlar ile. Ama bazen her şey yolunda gitmeyebiliyor, çok istiyordum sadece anne sütü vermeyi ama ilk 15 gün çok zorlandım sonradan desteğiniz ile

başarabildim. Bebek gıdaya erken başlamayı düşünüyordum ama bunun doğru olmadığını anladım, anne sütünün önemini çok güzel yerleştirdiniz kafama.”(K7)

“İsrarla anne sütünün önemli olduğundan, emzirmem gerektiğini vurguladı. Emzirmeyi tamamen bırakabilirdim ama her gün anne sütünün bebeğim için faydalarını anladıkça bir damla bile versem bebeğimin sağlıklı olacağını anladım. Mama verdim ama emzirmeyi de bırakmadım sayenizde. Bir damla bile anne sütü alırsa bebeğim kardır diye emzirmeye devam ettim.”(K10)

4.9.2. Alt Tema: Görselleştirilmiş Mesajlardan Duyulan Memnuniyet

Annelerin bazıları görselleştirilmiş mesajları, anne sütünü vermenin gerekli ve önemli olduğunu anladıklarını, önemsendiklerini, hatırlatıcı olduğunu ve emzirmeye odaklandığını belirtti. Konuya ilişkin görüşlerini şöyle ifade etti;

“Hatırlatıcı etki oluyordu. Çevreden olumsuz şeyler çok duyuyordum, sizin gönderdikleriniz, konuştuklarımız aklıma geliyordu, doğru söylemediklerini anlatıyordum. Emzirme sıklığımla arttırmamda çok etkisi oldu.”(K2)

“5 günlük gelmesi iyidi hatta 7 gün bile gelse olabilirdi. Gönderdiğiniz videolar, yazılar konuştuklarımızın özetlenmiş hali gibiydi. Bebeğimin haftasına uygun o gün ne sorun ile karşılaştıysam sanki haberiniz varmış gibi o güne uygun mesaj geliyordu. Denk geliyordu. Ben memnun kaldım.”(K3)

“Emzirmemde çok faydalı oldu, alarm gibiydi. Bebeğimi emzirmem gerektiğini, önemli bir şey olduğunu vurguluyordu.”(K6)

“Keyifliydi, destek alıyor olmak olumlu bir şey sonuçta. Emzirmemi istiyorsunuz bebeğimin sağlığını düşünüyorsunuz ve bir şeyler yapmaya çalışıyorsunuz, takdir edilecek bir şey bu. Bizde faydalaniyoruz bundan tabi.”(K8)

“Kısa ve resimli olması iyidi. Keyifli zamanlar geçirdiğimi düşünüyorum. Önemsendiğimi hissettirdiniz.”(K12)

4.10. Tema: Emzirme Destek Hattı

Annelerin tele sağlık uygulamasından canlı desteğe yönelik görüşleri teledanışmanlık, ulaşılabilen güvenilir destek ve canlı destekten duyulan memnuniyet olarak 3 alt tema altında incelendi.

4.10.1. Alt Tema: Teledanışmanlık

Annelerden bazıları canlı desteği, beklemeden yardım alabilme, bıkmadan destek verildiğini düşünme, hastanede destek almada problem yaşadıkları için önemli destek, güvenilir bilgi ve acil çağrı merkezi olarak ifade etti.

“İlgilenmeniz çok iyidi. Her şeyden önce motive ediciydi. Emzirmeyi başarabileceğimi her annenin emzirme için uygun olduğunu öğrettiniz. Sorun ile karşılaşınca zaten çözümü olan şeyler ve bunun üstesinden gelebileceğim güçte olduğumu anlattınız. En zor çaresiz kaldığım zamanlarda yanımda olduğunuzu hissettirdiniz, bu çok önemliydi. Emzirmeyle ilgili sorun yaşadığımda hastaneye başvurabilmem çok zor olacaktı zaten uzak bir yerde oturuyorum çevremdeki kişilerde çok bilgili değil siz çok destek oldunuz, iyi ki katılmışım bu çalışmaya ilk başta gerek yok gibi geldi ama sorunlar çıktıkça size ulaşabildikçe iyi ki katılmışım dedim. Bebeğin doğumundan sonraki ilk zamanlarda bence emzirmeyle ilgili çok problem çıkabiliyor ve insan yardım almak istiyor bunun için size ulaşabilmek beni çok memnun etti, insan danışabileceği bilen birinin olması çok önemli. İyi ki tanımışım sizi.”(K3)

“Acemi annelere çok gerekli bir destek. Yardım alacağınız acil çağrı merkezi olarak düşünülebilir. Destek isteyenler yardıma ihtiyacı olanlar için bir nimet.”(K8)

“Çok gerekli bir şey emzirme döneminde destek alabilmek. Desteğiniz olmasaydı emzirmeyi tamamen bırakabilirdim,...Doktora götürüyoruz ama yoğunluktan dolayı her şeyi sorabilme fırsatı çok olmuyor muayene ettirip çıkarıyoruz, aklımızda bir sürü sorularla geri dönüyoruz, ama ben size rahatlıkla sorularımı sorabildim. Sadece anne sütü alamadı bebeğim ama en azından mama ile birlikte anne sütü almasını sağladım. Bunun da yeterli olacağını düşünüyorum.”(K10)

4.10.2. Alt Tema: Ulaşılabilen Güvenilir Destek

Annelerden bazıları canlı desteği, güvenli, hemşirem ne derse onu yaparım, kurtarıcı bir el, yalnız hissetmemeyi sağlayan destek, sıkıştığında danışabilecek birinin var olması gibi ifadelerle görüşlerini şöyle ifade etti;

“...harikaydı. En çok sevdiğim buydu zaten. Sizi önemseyen birilerinin var olduğunu bilmek çok güzel siz de çok emek verdiniz, aklıma takılanları kolaylıkla sorabildim ve hiç bekletmeden cevapladınız, çok yardımcı oldunuz bugün bebeğime anne sütü verebildiysem sizin destekleriniz sayesinde. Yoksa her kafadan bir ses çıkıyordu insanın kafasını karıştırıyorlar bide kötü kötü hikayeleri var bebeğime bir şey olur mu acaba diye korkuyordum. Siz bunların gerçek olmadığını doğru olanların neler olduğunu çok güzel ifade ettiniz. Ben çok memnun kaldım keşke bebek biraz daha büyüyene kadar devam etseydi çünkü insanın aklına her gün bir şeyler geliyor ve yardım almak istiyor. Mesela babam ameliyat oldu kafamıza takılan şeyler vardı ben de dedim keşke Nadire Hanım gibi destek alabileceğimiz birileri olsa sorabilirsek diye her zaman hastaneye gidip muayene olamıyorsun hastanedeki her alana lazım böyle bir şey.”(K1)

“Özellikle aile büyükleri emzirme işine çok karıştırıyorlar, ben öyle yapmadım şöyle yap iyi olur diye karıştırıyorlar. Şekerli su vermeye çalıştılar bebeğe sarılık olacak diye, tüm ısrarlara rağmen karşı çıktım onlara, doğrusu öyle değil benim hemşirem öyle demiyor diye yaptırmadım. Destek almak çok önemli ilk zamanlar yeni bir hayata başlıyorsun ve sana muhtaç olan birisi var, korkuyorsun bir şey olacak diye bir bilen arıyorsun bebeğin sağlığını koruyacak, o yüzden görüşmek çok iyi geliyordu.”(K9)

“En güzeli buydu, doğru bilgi elimin altında gibi düşünüyordum, kafama takılan her şeyi sorabilmek çok faydalı oldu. Önemli hissediyor insan kendini. Ailede şekerli su ver diye çok ısrar edenler oldu siz benim savunma silahımdınız, hemen sizin gönderdiklerinizi gösteriyordum ben hemşirem ne derse onu yapıyorum diyordum. Çok mutlu oluyordum.”(K11)

4.10.3. Alt Tema: Canlı Destekten Duyulan Memnuniyet

Annelerden bazıları canlı destek ile memnuniyetlerini, psikolojik bir destek, motivasyon, terapi, devam etmesi konusunda talep etme gibi görüşlerini şöyle ifade etti;

“Bebeğime sadece anne sütü verebildiysem sayenizde oldu. Çünkü çevrede mama ver diyen çok kişi oldu. Herkes de alışmış mamaya galiba sıkışınca mama ver diye tutturuyorlar. Sütümün bebeğim için yeterli olduğunu biliyordum, böyle düşündükçe de beynimi buna inandırdım ve sütüm de arttı, birilerinin destek vermesi çok önemli emzirmede. Bende çevremde ailemde yeni doğum yapan kişiler oldu onlara bunu anlatmaya çalışıyorum ve etkilediğimi de düşünüyorum.”(K2)

“Yardım için birilerinin size desteği motive edici keyifliydi. Çok memnun kaldım, hastanede yaygın olsa keşke, çok ihtiyacı oluyor insanın destek almaya. Psikolojik olarak da rahatlatıyor, güvende hissettiriyor. Ulaşabilmek çok önemli, size ne zaman ihtiyacım olsa yardımcı olabildiniz. Ben yine diyorum yaygınlaşmalı bu uygulama, ben sizinle tanıştım ama sizinle tanışma fırsatı bulamayanlar çok şey kaybediyor.”(K6)

“Doğru bir destek oluyor görüşmek. Sadece bilgi vermiyorsunuz aynı zamanda terapi verdiniz bana, sizinle konuşunca rahatlıyordum, Çaresiz kaldığım anlarda çok destek oldunuz, gücümün farkında olmamı sağladınız, bebeğimi emzirebilirim herkes nasıl yapıyorsa ben de yapacağım diye motive oldum. Psikoloğa gerek duyabilirdim ilk zamanlarda ama başaracağıma inandım ve tüm sorunların üstesinden geldim.”(K7)

“Bu çok iyidi bizim ihtiyacımız olduğunda size ulaşmak daha iyi oluyor, ulaşabilmek çok gerekli oluyor. Hangi sorunla karşılaşırsam ona yönelik bilgi almak daha etkili bence. Memnun kaldım, devam etse iyi olurdu.”(K12)

5. TARTIŞMA ve SONUÇ

Yetersiz süt algısı günümüzde mama takviyesi ve emzirmenin kesilmesine neden olan emzirme sorunlarından birisi olup, (12–14) ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme oranlarını düşüren yaygın bir neden olarak belirtilmektedir (12, 146). Yaygın olarak görülen bu emzirme problemine çözüm sağlamak, emzirmeye teşvik etmek ve desteklemek için sağlık hizmetlerinin sunumunda bilgi iletişim teknolojilerinden biri olan tele-sağlığın emzirme sürecine olumlu etki ettiği bildirilmektedir (21, 23–26). Bu bölüm, yetersiz süt algısı olan annelere tele-sağlık ile verilen emzirme desteğinin bebeklerine ilk altı ay sadece anne sütü verme sonuçlarını tartışmak üzere yazıldı.

Bu araştırmada kontrol ve müdahale grubundaki annelerin yaş ortalaması 26.96 ± 4.95 yıl, annelerin çoğunluğunun 25 yaş ve altı yaş grubunda yer aldığı, çoğunluğun lise öğrenim düzeyinde olduğu ve çalışmadıkları, genellikle gelirlerinin giderlerine eşit olduğu, çekirdek aile tipinde oldukları, tamamına yakınının sigara içemediği ve bu özellikler bakımından homojen özellik gösterdikleri saptandı (Tablo 7). Bu sonuçlar grupların karşılaştırılabilir olduğunu göstermesi bakımından önemlidir. TNSA 2018 verilerine göre ilk doğumda anne yaşı ortancasının 23.3 olduğu, kadınların %41'i lise veya üzeri eğitim düzeyinde olduğu ve %64'ünün herhangi bir işte çalışmadığı belirtilmektedir (7). Bu sonuçlar çalışmamızın sosyo-demografik bulguları ile örtüşmektedir. Ayrıca yapılan farklı çalışmalarda da yaş, çalışma durumu, gelir düzeyi (16, 19, 107, 115, 134), eğitim düzeyi, aile tipi, sigara içme durumu (18, 107, 119) sonuçları araştırmamızın sonuçları benzerlik göstermektedir.

Bu çalışmada annelerin bazı obstetrik özellikler (bebeğin gestasyon haftası, bebeğin doğum ağırlığı, bebeğin memeyi emme süresi, gebeliğin planlanma durumu, doğum eyleminin başlama şekli, perineal travma durumu, meme başı şekli, doğumdan sonra anne sütü dışında ek besin verilme durumu, ek besin verme nedeni, sütün yetemediğinin nasıl anlaşıldığı) açısından homojen özellik gösterdiği saptandı (Tablo 8). Bu değişkenlerin ilk altı ay sadece anne sütü vermeye etkisi olabileceğinden (12–14, 17, 19, 48, 107, 110, 115) grupların benzer olması verilen emzirme desteğinin etkisini göstermesinde önemlidir. Bu çalışmanın lojistik regresyon analiz sonuçlarına göre, bebeğin cinsiyeti, doğum eyleminin başlama şekli, perineal travma durumu, meme başı şekli, gebeliğin planlı olma durumu ve taburculuktan önce başka besin verme durumlarının ilk altı ay sadece anne sütü vermede anlamlı bir etkisinin olmadığı tespit edildi (Tablo 14). Ayrıca bebeğin emzirilme sıklığının

gruplara göre farklılık gösterdiği, bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p<0.05$) (Tablo 8). Bebeğin emzirilme sıklığının artması yetersiz süt algısını azaltabilen bir faktör olduğundan (19) kontrol grubundaki annelerin müdahale grubundaki annelere göre çalışmaya daha avantajlı başladıkları söylenebilir. Bu bulgu yapılan müdahalenin etkisini ortaya koymada önemlidir.

Doğumdan sonra 48 saat içinde kolostrum miktar olarak az üretildiği için (133, 222) bu durum annelerin bebeklerinin ihtiyaçlarını karşılayacak kadar yeterli süt üretemediklerini düşünmelerine sebep olmaktadır (12, 134). Bu çalışmada taburculuktan önce her iki gruptaki annelerin yarıdan fazlasının bebeklerine anne sütü dışında ek besin verdiği ve her iki gruptaki anneler sütünün yetersiz olduğunu düşündükleri için ek besin verdikleri tespit edildi (Tablo 8). Çalışmamızın sonuçlarına benzer olarak yapılan sistematik derleme sonuçlarına göre annelerin emzirmeyi erkenden bırakma ya da ek besin başlamada en yaygın nedenin yetersiz süt algısı olduğu bildirilmektedir (12–14, 54, 146). Annelerin sütlerinin yetersiz olduğunu düşünmesine neden olan göstergelerin en çok; bebeğin açlığı ile ilişkili olduğunu düşünerek çok ağlamasına, emdikten sonra tatmin görünmemesine, sütün az geldiğini düşünmelerine, memeyi reddetmesine, beslenme sıklığına dayanarak ifade edildiği bildirilmektedir (19, 107, 110, 113, 120, 187). Bu çalışma sonuçlarının literatürle benzerlik gösterdiği, her iki gruptaki annelerin sütlerini yetersiz olarak anlama belirtilerini sırasıyla; süt miktarının az olduğunu düşünme/gözlemleme, bebeğin çok ağlaması/huzursuz olması, memeyi reddetme ya da çok sık emmek isteme gibi emzirme sıklığına göre ifade ettikleri tespit edildi (Tablo 8). Annelerin bebeklerinin enerji ve besin ihtiyaçlarını karşılayacak kadar süt üretebildiklerini anlamaları için sağlık profesyonelleri ile birlikte işbirliği içerisinde olmaları, laktasyon sürecinin farklı aşamalarında süt miktarı ve içeriği hakkında desteklenmeleri gerektiği açıkça görülmektedir (146). Nicel bulguları destekler nitelikte olan nitel bulgularda; müdahale grubundaki anneler tele sağlık desteğinden önce süt miktarının yeterliliği hakkında kesin belirtileri bilmediklerini, bebeğin davranışlarına ve çevreden duydukları söylemlere göre karar verdiklerini ancak tele sağlık desteği ile sütün yeterliliği hakkında doğru bilgiyi öğrendiklerini ifade etmişlerdir.

Doğumdan sonra erken dönemde (119, 133), özellikle 4-6 haftalar arası yetersiz süt algısının en yoğun yaşandığı zamanlar olarak belirtildiği için bu dönem (119) emzirmenin ilk altı aydan daha erken sürede sonlandırıldığı ve formül mamalara geçişin en sık

görüldüğü dönem olarak belirtilmektedir (12, 13, 110, 121). Bu çalışmada kontrol ve müdahale grubundaki annelerin bebeklerine ilk altı ay sadece anne sütü verme durumlarının taburculuktan önce ve taburculuktan sonra ki 2.-5. günler arasındaki izlemlerinde anlamlı fark görülmediği saptandı (Tablo 9). Bu sonucun ortaya çıkması, annenin bebeği ile birbirlerini tanımalarına ve doğumun getirmiş olduğu fizyolojik ve psikolojik (epizyotomi, yorgunluk, anneliğe adaptasyon gibi) değişikliklere uyumun neden olabileceği ile açıklanabilir. Yine çalışma sonuçlarına göre 13.-17. günlerden sonraki izlemlerden 6. ayın sonuna kadar ki tüm izlemlerde ilk altı ay sadece anne sütü verilme durumlarının gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0.05$) tele-sağlık uygulaması aracılığıyla verilen emzirme desteğinin, müdahale grubunda ilk altı ay sadece anne sütü ile besleme sürelerini arttırdığını göstermektedir (Tablo 9). Bu sonuçlar H_1 hipotezini (*Yetersiz süt algısı olan annelere tele-sağlık uygulaması ile verilen emzirme desteğinin annenin bebeğine ilk altı ay sadece anne sütü vermesine etkisi vardır.*) desteklemektedir. Literatürde tele-sağlık müdahaleleri ile yetersiz süt algısını önlemeye yönelik yapılan sınırlı sayıda çalışmaya rastlanılmıştır (125). Çalışma bulgularına benzer olarak; primiparlarda yetersiz süt algısını önlemeye yönelik geliştirilen SMS desteğinin etkinliğinin incelendiği randomize kontrollü çalışmada, süt miktarının yeterliliği hakkında nicel sonuçları henüz belirtilmese de, kalitatif değerlendirmeler neticesinde doğum sonrası 8. haftada katılımcıların anne sütü miktarındaki algılarının arttığı ve süt yeterliliği ile ilgili daha düşük kaygı yaşadıkları bildirilmektedir (125). Yetersiz süt algısını değiştirmeye yönelik yapılan ev tabanlı programın fizibilite çalışmasında ise; annelerin sütün yeterli olduğunu gösteren gerçek göstergeleri öğrendiklerini ve yetersiz süt algısının yönetiminde etkili bir yöntem olarak sunulabileceği belirtilmektedir (186). Sağlık ve Karaçam'ın (2021) yetersiz süt algısının yönetiminde yapılandırılmış eğitim ve takibin etkinliğini inceledikleri randomize kontrollü çalışmada da, yapılandırılmış eğitim ve izlemin 0-2 aylık bebeklerin sadece anne sütü ile beslenmesini artırdığı ve yetersiz süt algısını azalttığı gösterilmiştir (18). Tele-sağlık uygulamalarının emzirme sürecine etkisinin incelendiği sistematik derleme ve meta-analiz sonuçlarına göre ise; tele-sağlık uygulamalarının (telehemşirelik, telelaktasyon, tele-MILK, m-sağlık, e-sağlık gibi) emzirme süresine ve ilk altı ay sadece anne sütü verilmesine olumlu etki sağladığı, emzirmeyi erken bırakma oranında düşüş meydana getirdiği ve anne memnuniyetini arttırdığı bildirilmektedir (21, 22, 162). DSÖ, e-sağlığa yatırım yapmadan evrensel sağlık hizmeti kapsamına ulaşmanın mümkün olmadığını belirtmektedir (223). Emzirmenin ve anne sütünün özelde anne ve bebek

sağlığına genelde ise toplum ve çevreye faydaları göz önüne alındığında SKH'ne ulaşmada önlenabilir emzirme sorunlarından olan yetersiz süt algısının önlenmesinin ve annelerin bebeklerine ilk altı ay sadece anne sütü vermesinin çağın getirdiği teknolojik tabanlı uygulamalarla etkili olabileceğini söyleyebiliriz. Yetersiz süt algısı yaşayan anneler tele sağlık desteği ile sütlerinin bebekleri için yeterli olduğunu öğrendiklerini ve bebeklerine ilk altı ay sadece anne sütü vermelerinde tele sağlığın etkili olduğunu ifade etmeleri nitel bulguların nicel bulguları desteklediğini ortaya koymaktadır.

Yetersiz süt algısının memede ağrı ile yakından ilişkili olabileceği ve sadece anne sütü vermeye engel olan bir durum olabileceği bildirilmektedir (118). Bu çalışmada taburculuktan önce gruplar arasında meme sorunu yaşama durumları arasında fark görülmezken ($p>0.05$), taburculuktan sonra ki 2.-5. günler, 13.-17. günler, 38.-40. günler ve 2.-3. aylar arasında kontrol grubunun müdahale grubuna göre daha fazla meme sorunu yaşadığı ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p<0.05$)(Tablo 10). Bu sonuçların, doğumdan sonra erken dönemden itibaren müdahale grubundaki annelere sağlanan emzirme desteğinin (görselleştirilmiş mesajların, videoların, e-broşürlerin, eğitimlerin düz yazı hali ve canlı desteğin doğru emzirme tekniğini öğrenmede etkili olduğu) annelerin daha az meme sorunları yaşamasına katkı sağladığını göstermektedir. Çalışma sonucuna benzer olarak; kırsal bölgede emziren annelerde telelaktasyon kullanımının ve deneyimlerinin incelendiği randomize kontrollü bir çalışmada 12 hafta boyunca telelaktasyon hizmetinden faydalanan annelerin daha az meme enfeksiyonu yaşadıkları, meme koruyucu kullanımında aldıkları destekten memnun kaldıkları ve telelaktasyon kullanımının sorunlarının çözümünde olumlu etki sağladığı bildirilmektedir (23). WhatsApp mesajlaşma uygulaması kullanılarak emzirme desteği sağlanan çalışmada; müdahale grubundaki annelerin kontrol grubuna göre daha az meme sorunu yaşadığı belirtilmektedir (224). COVID 19 pandemisi sırasında telelaktasyon ile kamera karşında kukla kullanılarak, memenin doğru teknikle bebeğe kavratılmasında, emzirme pozisyonlarının öğrenilmesinde, ağrısız emzirmenin sağlanmasında faydalı bir teknik olduğu bildirilmektedir (225). Yine bu çalışmada taburculuktan önce müdahale ve kontrol grubunun meme sorunu yaşama açısından fark olmaması emzirmenin tam olarak başlamamış olmasından, 4.aydan sonra meme sorunu görülme durumu açısından gruplar arasında fark görülmemesi ise (Tablo 10) ($p>0.05$) meme sorunlarının genellikle ilk altı haftada görülmesine (115) bağlanabilir. Bu sonuçlar doğrultusunda tele sağlık uygulaması ile verilen profesyonel emzirme desteğinin emzirme ile ilgili sorunların en aza

indirilmesinde önemli bir rol oynadığı söylenebilir. Nitekim Amerikan Jinekoloji ve Obstetri Birliği (ACOG) emzirmenin teşvik edilmesi, annelerin emzirme hedeflerine ulaşabilmesi ve emzirme sürecinde ortaya çıkabilecek sorunlarla baş edebilmeleri için doğumdan sonra en az altı hafta boyunca emzirme desteğinin sürdürülmesini önermektedir (226). Müdahale grubundaki annelerin ifadelerine göre; telesağlık ile gönderilen eğitim materyallerinin telefonda kayıtlı kalması, canlı destekten de araştırmacıya ulaşabilme imkanlarının olması emzirme sürecinde ortaya çıkabilecek emzirme sorunları ile baş etmede ön plana çıkan özellikler arasındadır.

Annelerin bebeklerine ilk altı ay sadece anne sütü vermesini etkileyen en büyük engelin yetersiz süt algısı olduğu bildirilmektedir (14, 55). Bu çalışmada taburculuktan önce YSAÖ puan ortancaları açısından kontrol ve müdahale grubunun YSAÖ puan ortancalarının düşük olduğu ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ($p>0.05$) ancak müdahale grubundaki annelerin taburculuktan sonra ki 2.-5. günler arası izlemde ve sonrasındaki izlemlerde YSAÖ puan ortancalarının kontrol grubundan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptandı ($p<0.001$) (Tablo 11). Bu sonuçlar doğumdan sonra 6. ayın sonuna kadar müdahale grubundaki annelere telesağlık uygulaması ile (görselleştirilmiş mesajların, videoların, e-broşürlerin, eğitimlerin düz yazı halinin ve canlı desteğin annelerin bebekleri için yeterli süt üretebilme algılarında olumlu yönde etkili olduğu) sağlanan emzirme desteğinin annelerin yetersiz süt algı puanlarını yükseltmede katkı sağladığını göstermektedir. Bu çalışmanın lojistik regresyon analiz sonuçlarına göre ise, 6.ayın sonunda YSAÖ puanının yüksek olmasının ilk altı ay sadece anne sütü vermelerinde anlamlı bir etkisi olduğu tespit edildi ($p<0.001$) (Tablo 14). Demirci ve ark.(2020) yetersiz süt algısını önlemeye yönelik metin mesajlarının uygulanabilirliğini değerlendirdikleri çalışma sonucuna göre, doğum sonrası 8. haftada katılımcıların anne sütü miktarındaki algılarının arttığı ve süt yeterliliği ile ilgili daha düşük kaygı yaşadıkları bildirilmektedir (125). Ayrıca yapılandırılmış eğitim müdahaleleri ile verilen emzirme desteğinin annelerin sütlerini daha yeterli algılamalarına ve sadece anne sütü vermelerine katkı sağladığı belirtilmektedir (18, 107). Dolayısıyla gerçek süt üretiminden çok farklı bir durum olan ve sadece annenin algısı ile değerlendirilen yetersiz süt algısı, süreç ilerlemeden tespit edilerek risk altındaki anneleri bebeği için yeterli süt üretebileceğine cesaretlendirmek, gerçek göstergeler ile sütünün yeterli olduğu konusunda bilgi, destek ve danışmanlık sağlamak hemşirelerin sorumlulukları arasındadır.

Emzirme döneminde anneler tarafında algılanan özyeterlilik, annenin emzirme konusunda kendini yeterli hissetmesi olarak belirtilmektedir (123). Emzirmeyi sürdürebilen ve emzirme özyeterliliği yüksek olan annelerin bebekleri için yeterli süt üretebildiklerine inandıkları bildirilmektedir (107, 203). Bu çalışmada EÖYÖ puan ortancalarının gruplar arasında anlamlı fark olduğu, müdahale grubunun EÖYÖ puan ortancasının kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edildi ($p<0.001$) (Tablo 12). Bu sonuçlar doğumdan sonra 6.ayın sonuna kadar müdahale grubundaki annelere tele sağlık uygulaması ile (görselleştirilmiş mesajların, videoların, e-broşürlerin, eğitimlerin düz metin hali ve canlı desteğin annelerin bebekleri için yeterli süt üretebilme algılarında olumlu yönde etkili olduğu) sağlanan emzirme desteğinin annelerin EÖYÖ puanlarını yükseltmede katkı sağladığını göstermektedir. Dolayısıyla sonuçlar H_2 hipotezini (*Yetersiz süt algısı olan kontrol grubu ve müdahale grubundaki annelerin emzirme özyeterlilik ve emzirmeyi bırakma eğilimi ölçek puanları arasında fark vardır.*) desteklemektedir. Yine bu çalışmanın lojistik regresyon analiz sonuçlarına göre, 6.ayın sonunda EÖYÖ puanının yüksek olmasının ilk altı ay sadece anne sütü vermelerinde anlamlı bir etkisi olduğu tespit edildi ($p<0.05$) (Tablo 14). Mobil uygulamaların emzirme sonuçlarını iyileştirmedeki etkisinin incelendiği sistematik derleme ve metaanalizde ise; tele sağlık'a dayalı müdahalelerin, doğum sonrası sadece anne sütüyle besleme oranını, emzirme özyeterliliğini ve annelerin emzirmeye yönelik tutumlarını önemli ölçüde arttırabildiği bildirilmektedir (162). Tele sağlık uygulamaları ile yapılan farklı emzirme desteğinin annelerin emzirme özyeterliliğini ve ilk altı ay sadece anne sütü verme durumlarını arttırdığı bildirilmektedir (224, 227). Emzirme özyeterliliği yüksek olan annenin yeterli süt üretebilme algısı mı yüksek ya da sütünü yeterli olarak algılayan annenin mi özyeterliliği yüksek olduğu durumun çift yönlü etkileşim içerisinde olduğunu göstermektedir. Emzirme özyeterliliği ile sadece anne sütü verme arasında güçlü bir ilişki olduğu dolayısıyla hemşireler birbiri ile bağlantılı olan ve dinamik bir süreç olan emzirme desteğinde annelerin emzirme özyeterliliğini ve süt algılarını arttırmaya yönelik hemşirelik girişimlerini planlamalıdır. Emzirme özyeterliliğine ilişkin müdahale grubundaki anneler nicel bulguları destekler nitelikte; emzirmeyi başarabileceklerine inandıklarını, verilen destek ile doğru emzirme tekniklerini öğrendiklerini ve zorlandıkları anda destek almanın kendilerini yetersiz ve yalnız hissetmeden çözüm bulabildiklerini ifade etmişlerdir.

Emzirmeye başlama oranları yüksek olmasına rağmen emzirmenin hastane taburculuğundan önce düşmeye başlaması ve doğum sonrası her ay azalarak emzirmenin

tamamen bırakılması ile sonuçlanabilmektedir (7). Özellikle yetersiz süt algısına bağlı olarak annelerin hedefledikleri süreden daha kısa zamanda emzirmeyi bırakma eğiliminde oldukları bildirilmektedir (14, 19). Bu çalışmada EBEÖ Olumsuz Emzirme Tutumu, Olumlu Emzirme Tutumu ve Emzirme Kontrolü alt boyut puan ortancalarının gruplar arasında anlamlı fark olduğu, müdahale grubunun bu alt boyut puan ortancalarının kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edildi ($p<0.05$) (Tablo 13). Bu sonuçlar doğumdan sonra 6.ayın sonuna kadar müdahale grubundaki annelere teleşaglık uygulaması ile (görselleştirilmiş mesajların, videoların, e-broşürlerin, eğitimlerin düz yazı hali ve canlı desteğın annelerin emzirmeyi bırakma eğiliminde olmamalarına olumlu yönde etkili olduğu) sağlanan emzirme desteğının annelerin EBEÖ olumlu alt boyut puanlarını yükseltmede, olumsuz alt boyut puanlarını ise düşürmede katkı sağladığını göstermektedir. Dolayısıyla sonuçlar H_2 hipotezini (*Yetersiz süt algısı olan kontrol grubu ve müdahale grubundaki annelerin emzirme özyeterlilik ve emzirmeyi bırakma eğilimi ölçek puanları arasında fark vardır.*) desteklemektedir. Yine bu çalışmanın lojistik regresyon analiz sonuçlarına göre, 6.ayın sonunda EBEÖ Olumlu Emzirme Tutumu ve Emzirme Kontrolü alt boyut puanlarının artmasının, Olumsuz Emzirme Tutumu alt boyut puanlarının azalmasının ilk altı ay sadece anne sütü vermelerinde anlamlı bir etkisi olduğu, Sosyal ve Profesyonel Destek alt boyut puanının ilk altı ay sadece anne sütü verilmesinde anlamlı bir etkisi olmadığı tespit edildi ($p<0.05$) (Tablo 14). Çalışma sonucuna benzer olarak; bilgisayar tabanlı eğitim müdahalesinin (228) ve grup etkinliğı ile telefon danışmanlığının (229) emzirmeye etkisinin araştırıldığı çalışmalara göre; müdahale grubundaki annelerin Olumlu Emzirme Tutumu, Emzirme Kontrolü alt boyut puanlarının kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu, Olumsuz Emzirme Tutumu alt boyut puanlarının ise kontrol grubunda daha yüksek olduğu, Sosyal ve Profesyonel Destek alt boyut puanlarının her iki grup içinde aynı olduğu belirtilmektedir. Cochrane sistematik derlemesinde; emzirme desteğı alan kadınların altı aya kadar veya ilk altı ay içerisinde herhangi bir zaman diliminde emzirmeyi bırakma eğilimlerinin daha düşük olduğu belirtilmektedir (99). Nitekim doğumdan hemen sonra emzirmeye ilişkin sorun yaşayan annelere nitelikli destek ve danışmanlık sağlanmadığında, emzirmeye ilişkin olumlu tutumların yerini olumsuz tutumların alacağı dolayısıyla emzirmenin hedeflenen süreden daha kısa sürede sonlandırılacağı öngörülebilir bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu durumun önlenmesinde, annelerin emzirme kontrol algısını güçlendirecek eğitimlere önem verilmesi, anne sütünün önemi hakkında bilgiler verilerek doğru emzirme tekniklerinin öğretilmesi, her annenin

bebeği için yeterli süt üreteceğine inanmaları ve emzirmenin tüm dönemlerinde sosyal ve profesyonel desteğin kesintisiz devam etmesi için sağlık profesyonellerine önemli sorumluluklar düşmektedir. Telesağlık desteğinden faydalanan anneler, emzirme sürecinde destek almanın emzirmeye devam etmede ve anne sütünün gerekliliğini anlamada farkındalık oluşturduğunu hem emzirmeye ilişkin özyeterliliklerinin arttığını hem de emzirmeyi bırakmak istemediklerini belirtirlerken nicel bulguların ifadeler ile desteklendiği görülmektedir.

Emzirme desteğinin bireysel olarak, kesintisiz sürdürülmesinde dijital teknolojiler kullanılarak; telefon ile arama, mesaj gönderme, video, görüntülü arama, sunu gönderme gibi güvenilir şekilde hazırlanmış bilgi kaynakları ile sağlanmasının annelerin bebeklerine ilk altı ay sadece anne sütü vermesinde etkili olacağı belirtilmektedir (224). Müdahale grubundaki annelerin telesağlık uygulamalarına göre toplam memnuniyet puan ortancası 10 olarak saptanırken, memnuniyet puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptandı ($p < 0.001$). Bu farklılık eğitimlerin düz yazı halinin memnuniyet puanındaki farklılıktan kaynaklandığı saptandı (Tablo 15). Bu sonuçlar H_3 (*Annelerin telesağlık uygulaması ile verilen emzirme desteğine yönelik memnuniyet düzeyi yüksektir.*) hipotezini desteklemektedir. Bu sonuçlara benzer olarak; görüntülü konuşma ile canlı destek (23, 173), telefonda video gönderimi ve ihtiyaç halinde telefon ile danışmanlık (224, 225), emzirme yönelik elektronik medya aracılığıyla e-broşür (230), telefon ile SMS gönderimi (125, 231) ile sağlanan emzirme desteğinden annelerin memnuniyetin yüksek olduğu bildirilmektedir. Emzirme sonuçlarının iyileştirilmesinde mobil cihazların kullanılmasıyla yapılan telelaktasyon müdahalelerin yalnızca anne sütüyle besleme oranını, annelerin emzirme tutumunu iyileştirebileceği ve destekten duyulan memnuniyeti arttırabileceği belirtilmektedir (162, 178). Telesağlık desteğine ilişkin anneler, doğru ve güvenilir bilgiye ulaşmayı, emzirmeye ilişkin merak ettiklerine ve sorularına uzman kişi tarafından canlı destek ile cevap bulmayı memnuniyet dolu görüşler ile ifade etmeleri nicel bulguların desteklediğini göstermektedir. Ayrıca verilen desteğin (video, görselleştirilmiş mesaj, e broşür ve canlı destek) çok yönlü olması da anneler tarafından memnuniyeti arttıran başka bir özellik olarak görülmektedir.

Çalışma sonucundan farklı olarak; telelaktasyonun herkes tarafından kabul edilmeyeceğini ve memnun etmeyeceğini bildiren çalışmaya göre; annelerin telelaktasyonu aktif kullanmama ihtimalinin olduğu, görüntülü görüşmelere kimlerin erişebileceği

hakkında güvensizlik duyulduğu, meme problemi olan kadınların görüntülü görüşmede memeyi göstermede çekingenlik gösterebileceği ve annelerin ihtiyaç duyduğu her an desteğe erişimin hemen sağlanamayacağı konusunda endişelerinin olduğu bildirilmektedir (232). Bu farklılığa sosyodemografik ve kültürel faktörler neden olabileceği gibi annelerin telesağlık hizmetini sunan kişilere güven duymasıyla yakından ilişkili olduğunu söyleyebiliriz. Ayrıca bu çalışma sonucunda annelerin telesağlık uygulaması eğitim materyallerinden düz yazı hakkındaki görüşlerine göre destekten yararlanmanın önündeki engeli aktif kullanmama olarak değerlendirilebiliriz. Teknoloji temelli verilen eğitim ve desteklerde uzun yazıların katılımcılar tarafından okunmasının zor olacağı, konunun önemli kısımlarının verilmesinin daha ekili bir yöntem olacağı önerilmektedir (233). Nitekim telesağlık hizmetinden faydalanan anneler düz yazıya ilişkin memnuniyetin diğer (video, görselleştirilmiş mesaj, e broşür ve canlı destek) eğitim materyallerinden daha az olmasını; zaman bulamama, ilgili programın telefonda yüklü olamamasına bağlı dosyayı açamama gibi sorunlardan kaynaklandığını ifade etmişlerdir.

DSÖ, e-sağlığa yatırım yapmadan evrensel sağlık hizmeti kapsamına ulaşmanın mümkün olmadığını belirtmektedir (223). Cochrane sistematik derlemesinde; emziren annelere ne tür destekler sağlanabileceği bilinerek, nerede yaşarlarsa yaşasınlar, istedikleri zaman ve süreye kadar emzirmeye devam etmelerine yardımcı olmak gerektiği, bunu da destek sağlama, güven verme, övgü, bilgi verme ve kadınlara endişelerini tartışma ve gerektiğinde soru sorma fırsatı verme gibi çok yönlü şekilde yapılmasının gerekliliği belirtilmektedir (99).

5.1. Sonuç ve Öneriler

Yetersiz süt algısı olan annelere telesağlık uygulaması ile verilen emzirme desteğinin annelerin bebeklerine ilk altı ay sadece anne sütü vermelerine etkisini belirlemek amacıyla yapılan bu araştırmadan elde edilen verilere göre aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Araştırmaya dahil edilen kontrol grubundaki annelerin yaş ortalaması 27.94 ± 5.16 . müdahale grubundaki annelerin yaş ortalaması 25.97 ± 4.60 yıldır. Her iki gruptaki annelerin (Kontrol Grubu(KG)=%82.9; Müdahale Grubu (MG)=85.7) çoğunluğunun çalışmadığı ve çekirdek aile oldukları (KG=%82.9; MG=88.6) ve çoğunun sigara içmedikleri (KG=%97.1; MG=94.3) tespit edildi.

Kontrol ve müdahale grubundaki annelerin sosyodemografik özellikleri bakımından homojen dağıldığı tespit edildi ($p>0.05$)(Tablo 7).

- Kontrol grubundaki annelerin bebeklerinin 39.17 ± 0.82 ve müdahale grubundaki annelerin ise bebeklerinin 39.06 ± 0.80 gestasyon haftasında olduğu. kontrol grubundaki annelerin bebeklerinin 3174.00 ± 302.40 , müdahale grubundaki annelerin bebeklerinin 3043.71 ± 292.63 gr ağırlığında olduğu, bebeğin memeyi emme süresi (KG= 10.29 ± 5.55 ; MG= 10.57 ± 4.33) ve gruplar arasında istatistiksel olarak fark olmadığı tespit edildi ($p>0.05$). Gebeliğin planlanma durumu, bebeğin cinsiyeti, doğum eylemi başlama şekli, perineal travma durumu, meme başı şekli, doğumdan sonra anne sütü dışında besin verilme durumu, ek besin verme nedeni ve sütün yetmediğinin nasıl anlaşıldığı açısından gruplar arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlendi ($p>0.05$) (Tablo 8).
- Taburculuktan önce ve 2.-5.günler arasında sadece anne sütü verme durumları arasında gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı tespit edildi ($p>0.05$). 13.-17.günler arasındaki izlemlerden altıncı ayın sonuna kadar ki izlemlerde sadece anne sütü ile beslenme oranlarında istatistiksel yönden anlamlı bir farklılık olduğu, müdahale grubundaki annelerin kontrol grubundaki annelere göre sadece anne sütü verme durumlarının daha yüksek olduğu saptandı ($p<0.05$)(Tablo 9). Elde edilen bu sonuçlar araştırmanın hipotezlerinden “*Yetersiz süt algısı olan annelere telesağlık uygulaması ile verilen emzirme desteğinin annenin bebeğine ilk altı ay sadece anne sütü vermesine etkisi vardır.*” H_1 hipotezi kabul edilmiştir.
- EÖYÖ puan ortancalarının gruplar arasında anlamlı fark olduğu, müdahale grubunun EÖYÖ puanının kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edildi ($p<0.001$) (Tablo 12). Ayrıca EBEÖ Olumsuz Emzirme Tutumu, Olumlu Emzirme Tutumu ve Emzirme Kontrolü alt boyut puan ortancalarının gruplar arasında anlamlı fark olduğu, müdahale grubunun bu alt boyut puanlarının kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edildi ($p<0.05$)(Tablo 13).Sosyal ve Profesyonel Destek alt boyut puan ortancalarının kontrol grubunda müdahale grubuna göre daha yüksek çıktığı saptandı ($p<0.05$). Elde edilen bu sonuçlar araştırmanın hipotezlerinden “*Yetersiz süt algısı olan kontrol grubu ve müdahale grubundaki annelerin*

emzirme özyeterlilik ve emzirmeyi bırakma eğilimi ölçek puanları arasında fark vardır.” H₂ hipotezi kabul edilmiştir.

- Müdahale grubundaki annelerin telesağlık uygulamalarına yönelik memnuniyetlerinin yüksek olduğu saptandı. (Tablo 15). Elde edilen bu sonuçlar araştırmanın hipotezlerinden *“Annelerin telesağlık uygulaması ile verilen emzirme desteğine yönelik memnuniyet düzeyi yüksektir.”* H₃ hipotezi kabul edilmiştir.
- Bu araştırmanın sonuçları temel alınarak aşağıdaki öneriler sunulmuştur;

5.2. Hemşirelik Uygulamalarına Yönelik Öneriler

- Yetersiz süt algısı yaşayan annelerin doğum sonrası erken dönemde geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış ölçme araçları kullanılarak tespit edilmesi,
- Doğumdan hemen sonra, telesağlık uygulamaları ile emzirme danışmanlığı konusunda uzmanlaşmış hemşireler tarafından, annelerin ilk altı ay boyunca sadece anne sütü vermeleri konusunda desteklenmesi,
- Telesağlık uygulamaları kullanılarak özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerine uygulamanın entegrasyonunun sağlanıp, hastane tabanlı programlara entegrasyonunun test edilmesi,
- Pandemi gibi sosyal izolasyonun gerekli kılındığı durumlara karşı emzirme destek ve danışmanlık hizmetinin kesintisiz ve bulaş riski olmadan verilmesine olanak sağlaması nedeniyle, hemşire/ebelerin uzaktan destek sağlama yönlerinin güçlendirilmesi ve teknolojik gelişimlerin takip edilmesi.

5.3. Araştırmaya Yönelik Öneriler

- Telesağlık uygulamaları ile altı aydan sonrada emzirmenin desteklenmesi ve devam etmesi, ek gıdaya geçiş için bir yıllık etkisini inceleyen çalışmaların yapılması,
- Araştırmaya ait sonuçların genellenebilmesi için çok merkezli ve örneklem sayısı fazla çalışmalar yapılması,
- Telesağlık uygulamasına emzirme desteği dışında ana-çocuk sağlığına yönelik en çok ihtiyaç duyulan farklı konuların eklenmesi ile geliştirilip test edilmesi ve multidisipliner çalışmaların planlanması

- Telesaglık uygulamasının devamlılığını ve etkinliğini test etmek için, uzun süren takipli çalışmalar yapılması,
- Telesaglık uygulamasının maliyet etkinlik analizini değerlendiren çalışmaların yapılması önerilmektedir.



6. KAYNAKLAR

1. Horta BL, Loret De Mola C, Victora CG (2015). Breastfeeding and intelligence: A systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica, International Journal of Paediatrics* 104: 14–19.
2. Horta BL, Rollins N, Dias MS, Garcez V, Pérez-Escamilla R (2022). Systematic review and meta-analysis of breastfeeding and later overweight or obesity expands on previous study for World Health Organization. *Acta Pædiatrica* 1–8. doi:10.1111/apa.16460.
3. Altobelli E, Angeletti PM, Verrotti A, Petrocelli R (2020). The impact of human milk on necrotizing enterocolitis: A systematic review and meta-analysis. *Nutrients* 12: 1–13.
4. Tschiderer L, Seekircher L, Kunutsor SK, Peters SAE, O'keeffe LM, Willeit P (2022). Breastfeeding is associated with a reduced maternal cardiovascular risk: Systematic review and meta-analysis involving data from 8 studies and 1 192 700 parous women. *Journal of the American Heart Association* 11: 1–11.
5. Chowdhury R, Sinha B, Sankar MJ, Taneja S, Bhandari N, Rollins N, Bahl R, Martines J (2015). Breastfeeding and maternal health outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica* 104: 96–113.
6. WHO and UNICEF (2021). Global breastfeeding scorecard 2021. Global Breastfeeding Scorecard. Available at: <https://www.globalbreastfeedingcollective.org/global-breastfeeding-scorecard-2021>. [Accessed: 27 March 2022].
7. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2018). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) Ankara. Available at: http://www.sck.gov.tr/wp-content/uploads/2020/08/TNSA2018_ana_Rapor.pdf. [Accessed: 27 May 2022].
8. Özilice Ö, Günay T (2018). Breastfeeding and Sustainable Development. *Journal of Dr Behcet Uz Children s Hospital* 8: 1–7.
9. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, Murch S, Sankar MJ, Walker N, Rollins NC, et al. (2016). Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet* 387: 475–490.
10. Lake A, Chan M (2016). World breastfeeding week 2016 message. UNICEF and WHO. Available at: <http://who.int/mediacentre/events/2016/2016-world-breastfeeding-week-letter.pdf?ua=1>. [Accessed: 27 August 2022].

11. Kartal T, Gürsoy E (2020). Sürdürülebilir kalkınma amaçlarında (2015-2030) emzirmenin önemi ve Türkiye’deki mevcut durum ışığında hemşireye düşen görevler. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi 10: 147–153.
12. Huang Y, Liu Y, Yu XY, Zeng TY (2022). The rates and factors of perceived insufficient milk supply: A systematic review. Maternal and Child Nutrition 18.
13. Galipeau R, Baillot A, Trottier A, Lemire L (2018). Effectiveness of interventions on breastfeeding self-efficacy and perceived insufficient milk supply: A systematic review and meta-analysis. Maternal and Child Nutrition 14.
14. Karaçam Z, Sağlık M (2018). Breastfeeding problems and interventions performed on problems: systematic review based on studies made in Turkey. Turk Pediatri Ars 53: 134–148.
15. McCarter-Spaulding DE, Kearney MH (2001). Parenting self-efficacy and perception of insufficient breast milk. Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing 30: 515–522.
16. Sandhi A, Lee GT, Chipojola R, Huda MH, Kuo SY (2020). The relationship between perceived milk supply and exclusive breastfeeding during the first six months postpartum: a cross-sectional study. International Breastfeeding Journal 15: 1–11.
17. Kent JC, Ashton E, Hardwick CM, Rea A, Murray K, Geddes DT (2021). Causes of perception of insufficient milk supply in Western Australian mothers. Maternal&Child Nutrition 17: 1–11.
18. Sağlık M, Karaçam Z (2021). Effectiveness of structured education and follow-up in the management of perceived breastmilk insufficiency: a randomized control trial. Health Care for Women International 1–19. doi:10.1080/07399332.2021.2007249.
19. Küçük E, Yeşilçiçek Çalık K, Tayar N, Küçük E, Tayar N (2021). The effect of perceived insufficient milk on transition to supplementary food and factors affecting it during the first six months postpartum in Turkey: A cross-sectional study. Health Care for Women International 1–19. doi:10.1080/07399332.2021.2007928.

20. Kültürsaray N, Bilgen H, Türkyılmaz C (2018). Sağlıklı term bebeğin beslenmesi rehberi. Türk Neonatoloji Derneği. Available at: https://www.neonatology.org.tr/wp-content/uploads/2020/04/term_beslenme_2018.pdf.55. [Accessed: 26 July 2022].
21. Hubschman-Shahar LE (2022). Lactation telehealth in primary care: A systematic review. *Breastfeeding Medicine* 17: 6–21.
22. Almohanna AA, Win KT, Meedya S (2020). Effectiveness of internet-based electronic technology interventions on breastfeeding outcomes: Systematic review. *Journal of Medical Internet Research* 22: 1–18.
23. Kapinos K, Kotzias V, Bogen D, Ray K, Demirci J, Rigas MA, Uscher-Pines L (2019). The use of and experiences with telelactation among rural breastfeeding mothers: Secondary analysis of a randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research* 21: 1–8.
24. Marcucci BA (2018). Use of telehealth to increase breastfeeding exclusivity and duration. *Clinical Lactation* 9: 66–71.
25. Boujarwah F (2019). Kuwait’s breastfeeding support experiment: Can counselling be delivered through WhatsApp? Available at: <https://blogs.lse.ac.uk/mec/2019/10/11/kuwait-breastfeeding-support-experiment-can-counselling-be-delivered-through-whatsapp/>.55. [Accessed: 13 July 2022].
26. Rodríguez-Gallego I, Leon-Larios F, Ruiz-Ferron C, Lomas-Campos M de LM (2020). Erratum: Correction to: Evaluation of the impact of breastfeeding support groups in primary health centres in Andalusia, Spain: a study protocol for a cluster randomized controlled trial (GALMA project). *BMC Public Health* 20: 1–10.
27. WHO (2021). How to plan and conduct telehealth consultations with children and adolescents and their families. World Health Organization. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240038073>. [Accessed: 30 May 2022].
28. WHO (2022). Breastfeeding. Available at: https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1. [Accessed: 22 July 2022].

39. UNICEF (2019). State of the World's Children 2019: Children, food and nutrition. Available at: <https://www.unicef.org/media/63016/file/SOWC-2019.pdf>. [Accessed: 27 March 2022].
40. Theurich MA, Davanzo R, Busck-Rasmussen M, Díaz-Gómez NM, Brennan C, Kylberg E, Bærug A, McHugh L, Weikert C, Abraham K, et al. (2019). Breastfeeding rates and programs in Europe: A survey of 11 national breastfeeding committees and representatives. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition* 68: 400–407.
41. Aksu A, Vefikuluçay Yılmaz D (2019). Emerging trends in health sciences the factors affecting the most healthy way of giving breast milk (breastfeeding) and the role of nurse. *International Journal of Emerging Trends in Health Sciences* 3: 34–41.
42. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (1993). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması Ankara. Available at: https://fs.hacettepe.edu.tr/hips/dosyalar/Arastirmalar- raporlar/1993_tnsa/93_mainreport.pdf. [Accessed: 27 May 2022].
43. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (1998). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) Ankara. Available at: https://fs.hacettepe.edu.tr/hips/dosyalar/Arastirmalar- raporlar/1998_tnsa/TNSA_1998_ana_rapor.pdf. [Accessed: 27 May 2022].
44. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2003). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) Ankara. Available at: https://fs.hacettepe.edu.tr/hips/dosyalar/Arastirmalar- raporlar/2003_tnsa/TNSA_2003_ana_rapor.pdf. [Accessed: 27 May 2022].
45. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2008). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) Ankara. Available at: https://fs.hacettepe.edu.tr/hips/dosyalar/Arastirmalar- raporlar/2008_tnsa/TNSA-2008_ana_Rapor-tr.pdf. [Accessed: 27 May 2022].
46. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2013). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) Ankara. Available at: <http://www.sck.gov.tr/wp-content/uploads/2020/02/Turkiye-Nufus-ve-Saglik-Arastirmasi-2013.pdf>. [Accessed: 19 May 2022].

47. Gönenli S, Kocatürk AA, Çalık KY (2018). Normal doğum yapan primipar annelerin erken doğum sonu dönemde emzirme başarısı ve etkileyen faktörler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* 28: 191–200.
48. Yeşilçiçek Çalık K, Coşar Çetin F, Erkaya R (2017). Annelerin emzirme konusunda uygulamaları ve etkileyen faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 6: 80–91.
49. UNICEF (2018). Breastfeeding: A mother's gift, for every child. Available at: <https://data.unicef.org/resources/breastfeeding-a-mothers-gift-for-every-child/>. [Accessed: 19 May 2022].
50. Omobolanle Balogun O, Dagvadorj A, Anigo KM, Ota E, Sasaki S, Balogun OO (2015). Factors influencing breastfeeding exclusivity during the first 6 months of life in developing countries: a quantitative and qualitative systematic review. *Maternal and Child Nutrition* 11: 433–451.
51. Inano H, Kameya M, Sasano K, Matsumura K, Tsuchida A, Hamazaki K, Inadera H, Hasegawa T, Kamijima M, Yamazaki S, et al. (2021). Factors influencing exclusive breastfeeding rates until 6 months postpartum: the Japan Environment and Children's Study. *Scientific Reports* 11: 1–11.
52. Mosquera PS, Lourenço BH, Gimeno SGA, Malta MB, Castro MC, Cardoso MA (2019). Factors affecting exclusive breastfeeding in the first month of life among Amazonian children. *PLoS ONE* 14: 1–16.
53. Odar Stough C, Khalsa AS, Nabors LA, Merianos AL, Peugh J (2019). Predictors of exclusive breastfeeding for 6 months in a national sample of US children. *American Journal of Health Promotion* 33: 48–56.
54. Yılmaz T, Dinç H, Günaydın S, Kaçar N (2021). Breastfeeding in Turkey: a systematic review. *Clinical and Experimental Health Sciences* 11: 604–616.
55. Ahi S, Borlu A, Balcı E, Günay O (2019). Bebek dostu bir hastanede doğum yapan annelerin doğumdan sonra ilk bir saatte emzirmeye başlama durumları ve ilişkili faktörler. *Ahi Evran Med J* 3: 41–47.

56. Al-Sahab B, Lanes A, Feldman M, Tamim H (2010). Prevalence and predictors of 6-month exclusive breastfeeding among Canadian women: A national survey. *BMC Pediatrics* 10.
57. Chiang K V., Li R, Anstey EH, Perrine CG (2021). Racial and ethnic disparities in breastfeeding initiation — United States, 2019. *MMWR Morbidity and Mortality Weekly Report* 70: 769–774.
58. Jones KM, Power ML, Queenan JT, Schulkin J (2015). Racial and ethnic disparities in breastfeeding. *Breastfeeding Medicine* 10: 186–196.
59. Nishimura H, Krupp K, Gowda S, Srinivas V, Arun A, Madhivanan P (2018). Determinants of exclusive breastfeeding in rural South India. *International Breastfeeding Journal* 13: 1–7.
60. Sipsma HL, Jones K, Nickel NC (2017). Hospital practices to promote breastfeeding: The effect of maternal age. *Birth* 44: 272–280.
61. Babakazo P, Donnen P, Akilimali P, Ali NMM, Okitolonda E (2015). Predictors of discontinuing exclusive breastfeeding before six months among mothers in Kinshasa: A prospective study. *International Breastfeeding Journal* 10: 1–9.
62. Kronborg H, Foverskov E, Væth M, Maimburg RD (2018). The role of intention and self-efficacy on the association between breastfeeding of first and second child, a Danish cohort study. *BMC pregnancy and childbirth* 18: 454.
63. Khanal V, Scott JA, Lee AH, Karkee R, Binns CW (2015). Factors associated with early initiation of breastfeeding in Western Nepal. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 12: 9562–9574.
64. Chen J, Xin T, Gaoshan J, Li Q, Zou K, Tan S, Cheng Y, Liu Y, Chen J, Wang H, et al. (2019). The association between work related factors and breastfeeding practices among Chinese working mothers: A mixed-method approach. *International Breastfeeding Journal* 14: 1–13.
65. Wu Q, Tang N, Wacharasin C (2022). Factors influencing exclusive breastfeeding for 6 months postpartum: A systematic review. *International Journal of Nursing Knowledge* 33: 290–303.

66. Cohen SS, Alexander DD, Krebs NF, Young BE, Cabana MD, Erdmann P, Hays NP, Bezold CP, Levin-Sparenberg E, Turini M, et al. (2018). Factors Associated with Breastfeeding Initiation and Continuation: A Meta-Analysis. *Journal of Pediatrics* 203: 190-196.e21.
67. Macchi M, Bambini L, Franceschini S, Alexa ID, Agostoni C (2021). The effect of tobacco smoking during pregnancy and breastfeeding on human milk composition—a systematic review. *European Journal of Clinical Nutrition* 75: 736–747.
68. Napierala M, Merritt TA, Miechowicz I, Mielnik K, Mazela J, Florek E (2019). The effect of maternal tobacco smoking and second-hand tobacco smoke exposure on human milk oxidant-antioxidant status. *Environmental Research* 170: 110–121.
69. İnce T, Aktaş G, Aktepe N, Aydın A (2017). The evaluation of the factors affecting mothers' breastfeeding self-efficacy and breastfeeding success. *Journal of Dr Behcet Uz Children s Hospital* 7: 183–190.
70. Verret-Chalifour J, Giguère Y, Forest JC, Croteau J, Zhang P, Marc I (2015). Breastfeeding initiation: Impact of obesity in a large Canadian perinatal cohort study. *PLoS ONE* 10: 1–13.
71. Mäkelä J, Vaarno J, Kaljonen A, Niinikoski H, Lagström H (2014). Maternal overweight impacts infant feeding patterns - The STEPS Study. *European Journal of Clinical Nutrition* 68: 43–49.
72. Kent JC, Gardner H, Geddes DT (2016). Breastmilk production in the first 4 weeks after birth of term infants. *Nutrients* 8: 1–6.
73. Rasmussen KM, Hilson JA, Kjolhede CL (2001). Symposium: Human lactogenesis II: Mechanisms, determinants and consequences. *The Journal of Nutrition* 131: 3009–3011.
74. Deng Y, Huang Y, Ning P, Ma S-G, He P-Y, Wang Y (2021). Maternal risk factors for lactation mastitis: A meta-analysis. *Western Journal of Nursing Research* 43: 698–708.
75. Wilson E, Woodd SL, Benova L (2020). Incidence of and risk factors for lactational mastitis: A systematic review. *Journal of Human Lactation* 36: 673–686.
76. Sündüs Uygun S, Konak M, Soylu H (2019). Yenidoğanın ve yaşamın ilk aylarındaki bebeklerin beslenmesi. *Klinik Tıp Pediatri* 11: 219–224.

77. Pérez-Escamilla R, Martinez JL, Segura-Pérez S (2016). Impact of the Baby-friendly Hospital Initiative on breastfeeding and child health outcomes: a systematic review. *Maternal and Child Nutrition* 12: 402–417.
78. Fair FJ, Morrison A, Soltani H (2021). The impact of Baby Friendly Initiative accreditation: An overview of systematic reviews. *Maternal and Child Nutrition* 17: 1–35.
79. Lenells M, Andersson E, Gustafsson A, Wells M, Dennis CL, Wilson E (2021). Breastfeeding interventions for preventing postpartum depression. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2021.
80. Awaliyah SN, Rachmawati IN, Rahmah H (2019). Breastfeeding self-efficacy as a dominant factor affecting maternal breastfeeding satisfaction. *BMC Nursing* 18: 1–7.
81. Karimi FZ, Sadeghi R, Maleki-Saghooni N, Khadivzadeh T (2019). The effect of mother-infant skin to skin contact on success and duration of first breastfeeding: A systematic review and meta-analysis. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology* 58: 1–9.
82. Silva CS, Lima MC, Sequeira-de-Andrade LAS, Oliveira JS, Monteiro JS, Lima NMS, Santos RMAB, Lira PIC (2017). Association between postpartum depression and the practice of exclusive breastfeeding in the first three months of life. *Jornal de Pediatria* 93: 356–364.
83. Tucker Z, O'Malley C (2022). Mental health benefits of breastfeeding: A literature review. *Cureus* 14: 1–6.
84. Woldeyohannes D, Tekalegn Y, Sahiledengle B, Ermias D, Ejajo T, Mwanri L (2021). Effect of postpartum depression on exclusive breast-feeding practices in sub-Saharan Africa countries: a systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth* 21: 1–10.
85. Agency for Healthcare Research and Quality (2018). Breastfeeding programs and policies, breastfeeding uptake, and maternal health outcomes in developed countries. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK525106/>. [Accessed: 19 May 2022].

86. WHO and UNICEF (2018). Protecting, promoting and supporting Breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised Baby-Friendly Hospital Initiative. World Health Organization. doi:10.1002/9780470935576.ch7.
87. Yılmaz E, Doğa Öcal F, Vural Yılmaz Z, Ceyhan M, Fadıl Kara O, Küçüközkan T (2017). Early initiation and exclusive breastfeeding: Factors influencing the attitudes of mothers who gave birth in a baby-friendly hospital. *Turkish Journal of Obstetrics and Gynecology* 14: 1–9.
88. Fallon A, Van der Putten D, Dring C, Moylett EH, Fealy G, Devane D (2016). Baby-led compared with scheduled (or mixed) breastfeeding for successful breastfeeding. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 1–2. doi:10.1002/14651858.
89. Habtewold TD, Sharew NT, Alemu SM (2019). Evidence on the effect of gender of newborn, antenatal care and postnatal care on breastfeeding practices in Ethiopia: A meta-Analysis and meta-regression analysis of observational studies. *BMJ Open* 9: 1–17.
90. Lisnawati N, Rahayuning Pangestuti D, Zahroh W (2020). The effect of gender on the exclusive breastfeeding practices in the first month of life. *E3S Web of Conferences* 202: 1–9.
91. Hür G, Çınar N (2021). Özel gereksinimi olan çocuklar ve tamamlayıcı beslenme. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi* 4: 287–295.
92. Dong D, Ru X, Huang X, Sang T, Li S, Wang Y, Feng Q (2022). A prospective cohort study on lactation status and breastfeeding challenges in mothers giving birth to preterm infants. *International Breastfeeding Journal* 17: 1–13.
93. Silva MDB, Carvalhaes De Oliveira RDV, Braga JU, De Almeida JAG, Melo ECP (2020). Breastfeeding patterns in cohort infants at a high-risk fetal, neonatal and child referral center in Brazil: A correspondence analysis. *BMC Pediatrics* 20: 1–13.
94. O’Shea J, Foster J, CPF O, Breathnach D, Jacobs S, Todd D, Davis P (2019). Frenotomy for tongue-tie in newborn infants. *International Journal of Nursing Studies* 1–2. doi:10.1016/j.ijnurstu.2018.03.022.

95. Jaafar SH, Ho JJ, Jahanfar S, Angolkar M (2016). Effect of restricted pacifier use in breastfeeding term infants for increasing duration of breastfeeding. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 1–25. doi:10.1002/14651858.
96. Allen E, Rumbold AR, Keir A, Collins CT, Gillis J, Suganuma H (2021). Avoidance of bottles during the establishment of breastfeeds in preterm infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. doi:10.1002/14651858.
97. Bessell A, Hooper L, Shaw WC, Reilly S, Reid J, Glenney A-M (2011). Feeding interventions for growth and development in infants with cleft lip, cleft palate or cleft lip and palate. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 1–2. doi:10.1002/14651858.
98. Balogun OO, O’sullivan EJ, Mcfadden A, Ota E, Gavine A, Garner CD, Renfrew MJ, Macgillivray S (2016). Interventions for promoting the initiation of breastfeeding. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 1–79. doi:10.1002/14651858.
99. Gavine A, Shinwell SC, Buchanan P, Farre A, Wade A, Lynn F, Marshall J, Cumming SE, Dare S, McFadden A (2022). Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. doi:10.1002/14651858.
100. Zakarija-Grković I, Cattaneo A, Bettinelli ME, Pilato C, Vassallo C, Borg Buontempo M, Gray H, Meynell C, Wise P, Harutyunyan S, et al. (2020). Are our babies off to a healthy start? The state of implementation of the global strategy for infant and young child feeding in Europe. *International Breastfeeding Journal* 15: 1–12.
101. He J, Yimyan S, Namprom N (2022). Breastfeeding self-efficacy, social support, and breastfeeding among Chinese mothers with late preterm infants. *Journal of Neonatal Nursing* 28: 21–25.
102. Ogbo FA, Akombi BJ, Ahmed KY, Rwabilimbo AG, Ogbo AO, Uwaibi NE, Ezech OK, Agho KE (2020). Breastfeeding in the community—how can partners/fathers help? A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17.
103. 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: 1–4.

104. Arça G, Işık HK (2019). Anne sütü ve emzirmeye ilişkin ebe ve hemşirenin rolü. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi 1: 221–228.
105. Çakmak S, Dengi ASD (2019). Postpartum dönemdeki annelerin emzirme ve anne sütünün önemi hakkındaki bilgilerinin değerlendirilmesi. Postpartum evaluation of the mothers' knowledge about breastfeeding and the importance of breast milk 23: 9–19.
106. Huang YY, Lee JT, Huang CM, Gau ML (2009). Factors related to maternal perception of milk supply while in the hospital. Journal of Nursing Research 17: 179–188.
107. Gökçeoğlu E, Küçükoğlu S (2017). The relationship between insufficient milk perception and breastfeeding self-efficacy among Turkish mothers. Global Health Promotion 24: 53–61.
108. Hauck YL, Fenwick J, Satvinder •, Dhaliwal S, Butt J (2011). A Western Australian survey of breastfeeding initiation, prevalence and early cessation patterns. Matern Child Health J 15: 260–268.
109. Otsuka K, Dennis LC, TatsuokaHisae (2008). The relationship between breastfeeding self-efficacy and perceived. Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing 37: 546–555.
110. Gatti L (2008). Maternal perceptions of insufficient milk supply in breastfeeding. Journal of Nursing Scholarship 40: 355–363.
111. Walburg V, Goehlich M, Conquet M, Callahan S, Schölmerich A, Chabrol H (2010). Breast feeding initiation and duration: comparison of French and German mothers. Midwifery 26: 109–115.
112. Hill PD, Aldag JC, Zinaman M, Chatterton RT (2007). Predictors of preterm infant feeding methods and perceived insufficient milk supply at week 12 postpartum. Journal of Human Lactation 23: 32–38.
113. Galipeau R, Dumas L, Lepage M (2017). Perception of not having enough milk and actual milk production of first-time breastfeeding mothers: Is there a difference? Breastfeeding Medicine 12: 210–217.

114. Prabasiwi A, Fikawati S, Syafiq A (2015). Exclusive breastfeeding and perception of insufficient milk supply. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* 9: 282–287.
115. Mohebati LM, Hilpert P, Bath S, Rayman MP, Raats MM, Martinez H, Caulfield LE (2021). Perceived insufficient milk among primiparous, fully breastfeeding women: Is infant crying important? *Maternal and Child Nutrition* 17: 1–12.
116. Benoit B, Goldberg L, Campbell-Yeo M (2016). Infant feeding and maternal guilt: The application of a feminist phenomenological framework to guide clinician practices in breast feeding promotion. *Midwifery* 34: 58–65.
117. Kasahun AW, Wako WG, Gebere MW, Neima GH (2017). Predictors of exclusive breastfeeding duration among 6-12 month aged children in gurage zone, South Ethiopia: A survival analysis. *International Breastfeeding Journal* 12: 1–9.
118. Gianni ML, Bettinelli ME, Manfra P, Sorrentino G, Bezze E, Plevani L, Cavallaro G, Raffaelli G, Crippa BL, Colombo L, et al. (2019). Breastfeeding difficulties and risk for early breastfeeding cessation. *Nutrients* 11: 1–10.
119. De Roza MJG, Fong MMK, Ang MBL, Sadon MRB, Koh MEYL, Teo MSSH (2019). Exclusive breastfeeding, breastfeeding self-efficacy and perception of milk supply among mothers in Singapore: A longitudinal study. *Midwifery* 79: 1–10.
120. Bookhart LH, Anstey EH, Kramer MR, Perrine CG, Reis-Reilly H, Ramakrishnan U, Young MF (2022). A nation-wide study on the common reasons for infant formula supplementation among healthy, term, breastfed infants in US hospitals. *Maternal and Child Nutrition* 18: 1–11.
121. Flaherman VJ, Beiler JS, Cabana MD, Paul IM (2016). Relationship of newborn weight loss to milk supply concern and anxiety: the impact on breastfeeding duration. *Maternal and Child Nutrition* 12: 463–472.
122. Rollins NC, Bhandari N, Hajeerbhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC, Piwoz EG, Richter LM, Victora CG (2016). Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *The Lancet* 387: 491–504.
123. Dennis LC (2003). The Breastfeeding Self-Efficacy Scale: Psychometric assessment of the short form. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* 32: 734–744.

124. Güngör Çalışkan S, Altınkaynak S (2019). Emziriyorum bebeğim doymuyor: Yetersiz süt algısı. Sakarya Üniversitesi Holistik Dergisi 2: 1–9.
125. Demirci JR, Suffoletto B, Doman J, Glasser M, Chang JC, Sereika SM, Bogen DL (2020). The development and evaluation of a text message program to prevent perceived insufficient milk among first-time mothers: Retrospective analysis of a randomized controlled trial. JMIR mHealth and uHealth 8: 1–13.
126. Douglas P, Hill P (2011). Managing infants who cry excessively in the first few months of life. BMJ (Online) 343: 1265–1269.
127. Baykan Z, Kondolot M, Baykan A (2017). Sağlıklı bebeklerde yaşamın ilk dört ayında ağlama davranışı, ailelerin ağlamaya yaklaşımları ve bebeklerini sarsma durumları. Turkish Journal of Pediatric Disease 3: 159–164.
128. Wagner EA, ChantryCaroline J, Dewey KG, Nommsen-Rivers LA (2013). Breastfeeding concerns at 3 and 7 days postpartum and feeding status at 2 months. Pediatrics 132: 865–875.
129. Uğur C (2020). Huzursuz Bebek ve İnfantil Kolik. Akademisyen Yayınevi Ankara.
130. Akhnikh S, Engelberts AC, van Sleuwen BE, L’Hoir MP, Benninga MA (2014). The excessively crying infant: Etiology and treatment. Pediatric Annals 43: 69–75.
131. Kural B, Boran P (2018). “Sütüm yetmiyor” diyen anneye yaklaşım. Türkiye Klinikleri Pediatrik Bilimler 14: 305–309.
132. Suzan K, Çınar Ö (2019). Kolostrum: Özellikleri ve prematüre bebeğe faydaları. STED / Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 29: 221–227.
133. McGuire TM (2018). Drugs affecting milk supply during lactation. Australian Prescriber 41: 7–9.
134. Safon C, Keene D, Guevara WJU, Kiani S, Herkert D, Muñoz EE, Pérez-Escamilla R (2017). Determinants of perceived insufficient milk among new mothers in León, Nicaragua. Maternal and Child Nutrition 13: 1–10.
135. Eker A, Aslan E (2018). Normal Doğum ve Sonrası Dönem, Yeşilçiçek Çalık K, Coşar Çetin F (Ed), İstanbul Tıp Kitapevleri, İstanbul. Sayfa: 242.

136. Huang Y, Liu Y, Yu X-Y, Zeng Y (2021). The rates and factors of perceived insufficient milk supply: A systematic review. doi:10.1111/mcn.13255.
137. Yilmaz Esencan, T., Rathfisch G (2017). Psikoseksüel gelişim kuramının kadın hastalıkları ve doğum hemşireliği alanına yansımaları. *Kashed* 3: 68–82.
138. Hornsby PP, Gurka KK, Conaway MR, Kellams A I (2019). Reasons for early cessation of breastfeeding among women with low income. *Breastfeeding Medicine* 14.
139. Geddes DT (2007). Inside the lactating breast: The latest anatomy research. *Journal of Midwifery and Women's Health* 52: 556–563.
140. Mohrbacher N (2011). The magic number and long-term milk production. *Clinical Lactation* 2: 15–18.
141. Tiryaki Ö, Altınkaynak S (2021). Emzirme danışmanlığında hemşirenin rolü. *STED / Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* 30: 218–224.
142. Aydemir Gedük E (2018). Hemşirelik mesleğinin gelişen rolleri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi* 5: 253–258.
143. T.C.Sağlık Bakanlığı (2010). Hemşirelik Yönetmeliği. Mevzuat Bilgi Sistemi. Available at: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/yonetmelik/7.5.13830-ek-2-ve-3.htm>. [Accessed: 21 May 2022].
144. Huang MZ, Kuo SC, Avery MD, Chen W, Lin KC, Gau ML (2007). Evaluating effects of a prenatal web-based breastfeeding education programme in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing* 16: 1571–1579.
145. Lumbiganon P, Martis R, Laopaiboon M, Festin MR, Ho JJ, Hakimi M (2016). Antenatal breastfeeding education for increasing breastfeeding duration. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. doi:10.1002/14651858.
146. Segura-Pérez S, Richter L, Rhodes EC, Hromi-Fiedler A, Vilar-Compte M, Adnew M, Nyhan K, Rafael Pérez-Escamilla, Cushing H, Hay J, et al. (2022). Risk factors for self-reported insufficient milk during the first 6 months of life: A systematic review. *Maternal and Child Nutrition* 18: 1–29.

147. Mcfadden A, Gavine A, Mj R, Wade A, Buchanan P, JI T, Veitch E, Am R, Sa C, Neiman S, et al. (2017). Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. Cochrane Database of Systematic Reviews. doi:10.1002/14651858.
148. Öztürk R (2018). Antenatal dönemde verilen anne sütü ve emzirme eğitiminin emzirme başarısına ve emzirme özyeterliliğine etkisi.Yüksek lisans tezi, Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü,Hemşirelik Anabilim Dalı,Balıkesir.
149. Göl İ (2018). Antenatal care and breastfeeding. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care 12: 102–108.
150. Türkyılmaz C (2016). Emzirme danışmanlığı ve emzirmede karşılaşılan sorunlar. Klinik Tıp Pediatri Dergisi 8: 19–33.
151. T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (2021). Kadına yönelik şiddetle mücadele IV. ulusal eylem planı 2021-2025 Ankara. Available at: <https://www.aile.gov.tr/ksgm/ulusal-eylem-planlari/kadina-yonelik-siddetle-mucadele-iv-ulusal-eylem-plani-2021-2025/>. [Accessed: 12 July 2022].
152. Benligül EM, Bektaş M, Arslan G (2022). Meta-analizi anlamak ve yorumlamak: Hemşireler için pratik bir rehber. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi 15: 86–98.
153. Durmazoğlu G, Okumuş H (2019). Yenilikçi ve güncel eğitim yöntemlerinin kullanıldığı emzirme eğitimlerinin incelenmesi. Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi 4: 23–31.
154. Wootton R (2006). Realtime telemedicine. Journal of Telemedicine and Telecare 12: 328–336.
155. Koivunen M, Saranto K (2018). Nursing professionals' experiences of the facilitators and barriers to the use of telehealth applications: a systematic review of qualitative studies. Scandinavian Journal of Caring Sciences 32: 24–44.
156. WHO, ITU (2022). WHO-ITU global standard for accessibility of telehealth services Geneva. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240050464>. [Accessed: 12 July 2022].

157. ICN (2021). International Council of Nurses Nurses: A voice to lead a vision for future healthcare Geneva. Available at: <https://mycourses2.mcgill.ca/d2l/le/content/559363/viewContent/6177586/View>. [Accessed: 12 July 2022].
158. Kruse CS, Krowski N, Rodriguez B, Tran L, Vela J, Brooks M (2017). Telehealth and patient satisfaction: A systematic review and narrative analysis. *BMJ Open* 7: 1–12.
159. Polinski JM, Barker T, Gagliano N, Sussman A, Brennan TA, Shrank WH (2016). Patients' satisfaction with and preference for telehealth visits. *Journal of General Internal Medicine* 31: 269–275.
160. Snoswell CL, Rahja M, Lalor AF (2021). A systematic review and meta-analysis of change in health-related quality of life for interactive telehealth interventions for patients with asthma. *Value in Health* 24: 291–302.
161. Jin K, Khonsari S, Gallagher R, Gallagher P, Clark AM, Freedman B, Briffa T, Bauman A, Redfern J, Neubeck L (2019). Telehealth interventions for the secondary prevention of coronary heart disease: A systematic review and meta-analysis. *European Journal of Cardiovascular Nursing* 18: 260–271.
162. Qian J, Wu T, Lv M, Fang Z, Chen M, Zeng Z, Jiang S, Chen W, Zhang J (2021). The value of mobile health in improving breastfeeding outcomes among perinatal or postpartum women: Systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *JMIR mHealth and uHealth* 9: 1–12.
163. Chen J, Sun D, Yang W, Liu M, Zhang S, Peng J, Ren C (2018). Clinical and economic outcomes of telemedicine programs in the intensive care unit: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Intensive Care Medicine* 33: 383–393.
164. Calpbinici P, Kızıllırmak A (2020). Gebelikte kullanılan kısa mesaj hizmeti temelli uygulamalar. *Nevşehir Bilim ve Teknoloji Dergisi* 9: 92–98.
165. Escobar MF, Echavarria MP, Vasquez H, Nasner D, Ramos I, Hincapié MA, Pabon S, Kusanovic JP, Martínez-Ruiz DM, Carvajal JA (2022). Effects of the intervention model based on telehealth and education for the management of obstetric emergencies in Latin America. *Research Square preprint*: 1–11.

166. Ardahan M, Akdeniz C (2018). Mobil sağlık ve hemşirelik. STED / Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 27: 427–433.
167. Doğanyığıt S (2015). Mobil sağlık ve sağlık okuryazarlığı. Yıldırım F., Keser A (Ed.), Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara, Sayfa:101-112.
168. Martınez-Perez B, Torre-Dıez I de la, Lpez-Coronado M (2013). Mobile health applications for the most prevalent conditions by the World Health Organization: Review and analysis. Journal of Medical Internet Research 15: e120.
169. Silva B, Rodrigues JJPC, Canelo F, Lopes IMC, Lloret J (2019). Towards a cooperative security system for mobile-health applications. Electronic Commerce Research 19: 629–654.
170. Kopmaz B, Arslanoğlu A (2018). Mobil sağlık ve akıllı sağlık uygulamaları. Sağlık Akademisyenleri Dergisi 5: 251–255.
171. O’Connell P (2015). Advantages and challenges to using telehealth medicine. Global Journal of Medical Research 15: 1–5.
172. Pazar B, Taştan S, Iyign E (2015). Roles of nurses in tele-health services. Medical Journal of Bakirkoy 11: 1–4.
173. Demirci J, Glasser M, Bogen D, Chang JC, Sereika S, Suffoletto B (2019). Design, implementation, and feasibility–acceptability of a text message–based intervention to prevent perceived insufficient milk supply. Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing 48: 132–133.
174. Uscher-Pines L, Mehrotra A, Bogen DL (2017). The emergence and promise of telelactation. American Journal of Obstetrics and Gynecology 217: 176-178.e1.
175. Uscher-Pines L, Demirci J, Waymouth M, Lawrence R, Parks A, Mehrotra A, Ray K, DeYoreo M, Kapinos K (2022). Impact of telelactation services on breastfeeding outcomes among Black and Latinx parents: protocol for the Tele-MILC randomized controlled trial. Trials 23: 1–12.
176. Ferraz Dos Santos L, Borges RF, De Azambuja DA (2020). Telehealth and breastfeeding: An integrative review. Telemedicine and e-Health 26: 837–846.

177. Brown A, Shenker N (2021). Experiences of breastfeeding during COVID-19: Lessons for future practical and emotional support. *Maternal and Child Health Journal* 17: 1–15.
178. Chua CMS, Mathews J, Ong MSB, Liew KK, Shorey S (2022). Use of telelactation interventions to improve breastfeeding outcomes among mothers: A mixed-studies systematic review. *Women and Birth*. doi:10.1016/J.WOMBI.2022.06.011.
179. Araban M, Karimian Z, Kakolaki Karen Z, A AMK, Dennis LC (2018). Randomized controlled trial of a prenatal breastfeeding self-efficacy intervention in primiparous women in Iran. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* 47: 173–183.
180. Chan MY, Ip WY, Choi KC (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.
181. Wong MS, Mou H, Chien WT (2021). Effectiveness of educational and supportive intervention for primiparous women on breastfeeding related outcomes and breastfeeding self-efficacy: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies* 117: 103874.
182. Uscher-Pines L, Ghosh-Dastidar B, Bogen DL, Ray KN, Demirci JR, Mehrotra A, Kapinos KA (2020). Feasibility and effectiveness of telelactation among rural breastfeeding women. *Academic Pediatrics* 20: 652–659.
183. Farhadi R, Mehrpisheh S, Philip RK (2021). Mobile-Assisted Virtual Bonding Enables Breast Milk Supply in Critically Ill Mothers With COVID-19: A Reflection on the Feasibility of Telelactation. *Cureus* 13: 4–9.
184. Lau Y, Htun TP, Tam WS, Klainin-Yobas P (2016). Efficacy of e-technologies in improving breastfeeding outcomes among perinatal women: a meta-analysis. *Maternal and Child Health Journal* 12: 381–401.
185. Lee SH, Nurmatov UB, Nwaru BI, Mukherjee M, Grant L, Pagliari C (2016). Effectiveness of mHealth interventions for maternal, newborn and child health in low- and middle-income countries: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Global Health* 6: 1–17.

186. Wood NK, Lewis FM (2019). A feasibility study of a home-based program to promote perceived adequate milk. *Journal of Woman's Reproductive Health* 2: 1–15.
187. Bunik M, Shobe P, O'Connor ME, Beaty B, Langendoerfer S, Crane L, Kempe A (2010). Are 2 weeks of daily breastfeeding support insufficient to overcome the influences of formula? *Academic Pediatrics* 10: 21–28.
188. Özkan S, Salık Asar A (2022). Cerrahi hemşireliğinde tele sağlık uygulamaları. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 38: 43–48.
189. Reinhardt AC (2010). The impact of work environment on telephone advice nursing. *Clinical Nursing Research* 19: 289–310.
190. Bektaş H, Sezgin MG (2021). Lenfoma tanılı hastalarda tele sağlık uygulamalarının semptom yönetiminde kullanımı. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences* 13: 171–178.
191. Adzhigirey L, Berg J, Bickford CJ, Broadnax T, Denton C, Leistner G, McMenami J, Nims P, Smedley L (2016). Telehealth nursing, a position statement. *Telehealth Nursing*. Available at: <https://www.americantelemed.org/wp-content/themes/ata-custom/download.php?id=3444>. [Accessed: 12 May 2022].
192. College of Registered Nurses of Nova Scotia (2008). Telenursing Practice Guidelines Canada. Available at: <http://www.crnns.ca/documents/TelenursingPractice2008.pdf>. [Accessed: 18 May 2022].
193. World Medical Association (2022). WMA of the Ethics of Telemedicine. Available at: <https://www.wma.net/policies-post/wma-statement-on-the-ethics-of-telemedicine/>. [Accessed: 12 May 2022].
194. Davies P (2000). Contributions from qualitative research. What works? Evidence-based policy and practice in public services Policy Press, pp 291–316. doi:10.1332/policypress/9781861341914.003.0014.
195. Creswell JW (2021). Karma Yöntem Araştırmalarına Giriş. Çeviren: Özbilir M, Pegem Akademi, Ankara, 13-15.
196. Aydın Çakır A, Türkeş S (2020). Bilimsel Çalışmalarda Karma Yöntem Nasıl Kullanılır? *Pamukkale University Journal of Social Sciences Institute* 42: 1–15.

197. Yürümez Y, Yücel M, Ercan B (2018). Türkiyede ' ki afiliasyon modelleri. *journal of Human Rhythm* 4: 37–43.
198. Sümbüloğlu K, Sümbüloğlu V (2016). *Biyoistatistik*. 16.baskı. Hatiboğlu Yayınevi, Ankara, Sayfa: 88.
199. Gerrish K, Lathlean J, Cormack D (2015). *The research process in nursing*, 7th ed. Wiley Blackwell.
200. Karaçam Z (2013). Sistematik derleme metodolojisi: sistematik derleme hazırlamak için bir rehber. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi* 6: 26–33.
201. Sunay D, Şengezer T, Oral M, Aktürk Z (2013). CONSORT 2010 Raporu: Randomize paralel grup çalışmalarının raporlanmasında güncellenmiş kılavuzlar. *Euras J Fam Med* 1–10.
202. Gökçeoğlu E (2014). Annelerin emzirme özyeterlilikleri ile sütün yeterlilik algısı arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Erzurum.
203. 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: 101–108.
204. Janke JR (1994). Development of the Breast-Feeding Attrition Prediction Tool. *Nursing research* 43: 100–4.
205. Karayağiz Muslu G, Basbakkal Z, Janke J (2011). The Turkish version of the breastfeeding attrition prediction tool. *Journal of Human Lactation* 27: 350–357.
206. Karayağiz Muslu G (2011). Planlı davranış teorisine göre annelerin emzirme davranışlarını ve emzirmeyi bırakma eğilimlerini etkileyen faktörlerin incelenmesi. Doktora tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İzmir.
207. Hayes MHS, Patterson D. (1921). Experimental development of the graphic rating method. *Psychological Bulletin* 18: 98–99.

208. Eti Aslan F (2002). Ağrı değerlendirme yöntemleri. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 6: 9–16.
209. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (2018). Anne sütü ve emzirme ile ilgili sık sorulan sorular. TC Sağlık Bakanlığı. Available at: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk_ergen_db/dokumanlar/yayinlar/Kitaplar/Emzirme_ve_Anne_Sutu_Ile_Ilgili_Sik_Sorular_Sorular.pdf. [Accessed: 12 July 2022].
210. Taşlıbeyaz E, Karaman S (2015). Video dersleri kim anlatmalı? Uzman eğitimci veya spiker. Route Educational and Social Science Journal 2: 422–433.
211. Sağlık M (2019). Emziren annelerin süt yetersizliği algısının yönetiminde yapılandırılmış eğitim ve izlemin etkinliği. Yüksek lisans tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Aydın.
212. Can A (2020). Spss ile Bilimsel Araştırma Sürecinde Nicel Veri Analizi. Dokuzuncu baskı. Pegem Akademi, Ankara; Sayfa: 411-413.
213. Cevahir E (2020). SPSS ile Nicel Veri Analizi Rehberi. Çatar R (Ed.), Kıbele Yayınları, İstanbul; Sayfa: 101.
214. Martín-Iglesias S, Santamaría-Martín MJ, Alonso-Álvarez A, Rico-Blázquez M, del Cura-González I, Rodríguez-Barrientos R, Barberá-Martín A, Sanz-Cuesta T, Coghen-Vigueras MI, de Antonio-Ramírez I, et al. (2018). Effectiveness of an educational group intervention in primary healthcare for continued exclusive breastfeeding: PROLACT study. BMC Pregnancy and Childbirth 18: 1–10.
215. Guo PJ, Kim J, Rubin R (2014). How video production affects student engagement. Proceedings of the first ACM conference on Learning @ scale conference New York, 4-5 March 2014, pp 41–50. doi:10.1145/2556325.2566239.
216. T.C. Sağlık Bakanlığı (2018). Doğum sonu bakım rehberi. Available at: <https://khgmsaglikhizmetleridb.saglik.gov.tr/TR,42925/dogum-sonu-bakim-yonetim-rehberi.html>. [Accessed: 12 March 2021].
217. Hall JC, Rosbash M, Young MW (2017). Nobel time for the circadian clock. Available at: <https://www.nobelprize.org/prizes/medicine/2017/press-release/>. [Accessed: 12 July 2021].

218. Vaismoradi M, Turunen H, Bondas T (2013). Content analysis and thematic analysis: Implications for conducting a qualitative descriptive study. *Nursing & Health Sciences* 15: 398–405.
219. Braun V, Clarke V, Terry G (2014). Thematic analysis. *Qual Res Clin Health Psychol* 24: 95–114.
220. Aydın R (2020). Hemşire tarafından yapılan yaşamı anlamlandırma görüşmelerinin jinekolojik kanser hastalarında travma sonrası gelişim, yaşamda anlam bulma ve spiritüel iyi oluşluk üzerine etkisi. Doktora tezi, Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Antalya.
221. Marshall C, Rossman GB, Blanco GL (2021). *Designing qualitative research*. 8th ed. SAGE, Boston; Sayfa:344.
222. Nelson JM, Perrine CG, Scanlon KS, Li R (2016). Provision of non-breast milk supplements to healthy breastfed newborns in U.S. hospitals, 2009 to 2013. *Maternal and Child Health Journal* 20: 2228–2232.
223. WHO (2016). Global diffusion of eHealth: Making universal health coverage achievable. Report of the third global survey on eHealth Geneva. Available at: http://who.int/goe/publications/global_diffusion/en/. [Accessed: 26 March 2022].
224. Korkut Öksüz S (2021). Annelere WhatsApp mesajlaşma uygulaması aracılığıyla sağlanan sürekli emzirme desteğinin emzirmeye etkisi. Doktora tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, İstanbul.
225. Dhillon S, Dhillon PS (2020). Telelactation: A necessary skill with puppet adjuncts during the COVID-19 Pandemic. *Journal of Human Lactation* 36: 619–621.
226. ACOG (2021). Barriers to breastfeeding: Supporting initiation and continuation of breastfeeding. *Obstetrics & Gynecology* 137: e54–e62.
227. Seyyedi N, Rahmatnezhad L, Mesgarzadeh M, Khalkhali H, Seyyedi N, Rahimi B (2021). Effectiveness of a smartphone-based educational intervention to improve breastfeeding. *International Breastfeeding Journal* 16: 1–8.

228. Joshi A, Amadi C, Meza J, Aguirre T, Wilhelm S (2015). Comparison of socio-demographic characteristics of a computer based breastfeeding educational intervention among rural Hispanic Women. *Journal of Community Health* 40: 993–1001.
229. Zhu Y, Zhang Z, Ling Y, Wan H (2017). Impact of intervention on breastfeeding outcomes and determinants based on theory of planned behavior. *Women and Birth* 30: 146–152.
230. Utami Budi R, Candra Sari US, Yulianti G, Wardoyo S (2019). Education for working mothers uses leaflet and electronic media to increase exclusive breastfeeding. *Journal of Education and Health Promotion* 9: 1–7.
231. Araban M, Karimian Z, Karimian Kakolaki Z, McQueen KA, Dennis C-L (2018). Randomized Controlled Trial of a Prenatal Breastfeeding Self-Efficacy Intervention in Primiparous Women in Iran. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* 47: 173–183.
232. Louis-Jacques AF, Schafer EJ, Livingston TA, Logan RG, Marhefka SL (2021). Modesty and security: Attributes associated with comfort and willingness to engage in telelactation. *Children* 8: 1–13.
233. Koçak V (2020). Doğum sonu mobil destek uygulamasının geliştirilmesi ve bu uygulamanın annelerin anksiyete ve depresyon semptomlarına etkisi:Ön test-son test randomize kontrollü çalışma. Doktora tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Konya.



Ek 1. Kişisel Bilgi Formu - 1

Yukarıda belirtilen formlar doğum sonrası hastane taburculuğundan önce her iki gruptaki (kontrol-müdahale) anneler ile yüz yüze görüşme yöntemi ile doldurulacaktır.

Daha sonra doğum sonrası 2.-5. Gün, 13.-17. Gün, 38-40. Günler arasında, 2.-3. Ay, 4-5. Aylar arasında ve 6. Ayın sonunda ölçeklerin uygulanması her iki grup için kullanılan Telesağlık uygulamasının (WhasApp,Telegram,BİP vb. hangisini kullanıyor iseniz) görüntülü konuşma yöntemi ile tekrar edilecektir.

BU ÇALIŞMA HAKKINDA

Bu çalışmanın amacı, yetersiz süt algısı olan annelere telesaglık uygulaması ile verilen emzirme desteğinin annelerin bebeklerine ilk altı ay sadece anne sütü vermesine etkisini belirlemektir. Bu araştırmanın verileri Uzman Hemşire Nadire YILDIZ ÇİLTAS tarafından toplanacaktır. Siz değerli katılımcılardan elde edilecek veriler ‘kesinlikle’ sadece bilimsel araştırma amacıyla kullanılacak ve saklı tutulacaktır. Değerli katılımcılar verecek olduğunuz içten ve samimi yanıtlar yetersiz anne sütü algısı olan annelere verilecek olan emzirme desteğinin bebeğin ilk altı ay anne sütü almasına katkı sağlayacaktır. İlginiz için teşekkür ederiz.

Ad-Soyad:

Bebeğin Doğum Tarihi:

Cep telefon numarası:

Kullanılan Uygulama(WhatsApp,Telegram,BİP vb.)

Eşinin telefon numarası:

Size ve eşinize ulaşılabilmesi durumunda bir yakınınızın tlf numarası:

1.Yaşınız.....

2.Öğrenim durumunuz nedir?

.....

3.Çalışma durumunuz nedir?

1. Çalışıyor
2. Çalışmıyor

4.Gelir durumunuz nedir?

1. Gelirim giderimden az
2. Gelirim giderime eşit
3. Gelirim giderimden fazla

5.Aile tipiniz nedir?

1. Çekirdek aile
2. Geniş aile
3. Parçalanmış aile
4. Diğer.....

6.Sigara kullanma durumunuz?

1. Kullanıyor
2. Kullanmıyor

7.Bu gebeliğiniz planlı mı oldu?

1. Evet
2. Hayır

Ek 1. (Devam)

8.Bebeğinizin cinsiyeti?

1. Kız
2. Erkek
- 3.

9.Bebeğin gestasyon haftası:

10.Bebeğinizin doğum kilosukg

11.Doğum eyleminin başlama şekli

1. Spontan
2. İndüklenmiş

12.Doğum sırasında analjezi kullanımı?

1. Kullanılmadı
2. Epidural
3. Diğer

13.Perineal travma durumu

1. Yok
2. Epizyotomi
3. Perineal Yırtık

14.Doğumdan önce emzirme eğitimi aldınız mı?

1. Evet
2. Hayır

15.Cevabınız evet ise nereden eğitim aldınız?

.....

16.Emzirme eğitimi kim verdi?

.....

17.Meme başının şekli (Araştırmacı tarafından gözlenerek doldurulacak)

1. Düz ya da içe çökük
2. Uyarıdan sonra dışa dönük
3. Dışa dönük

18.Memede ağrı/hassasiyet varlığı

1. Var
2. Yok

19.Emzirme konusunda eşinizin/aile üyelerinin sizi desteklediğini düşünüyor musunuz?

1. Evet
2. Hayır

20. Doğum sonrası bebeğinizin emzirilme zamanı?

1. Doğumdan hemen sonra
2. 60 dakika içinde
3. 61 dk ve üzeri
4. İlk 24 saatten sonra
5. Emziremedim Çünkü.....

21.Bebeğinizi emzirme sıklığınız ve süresi

.....kez.....dk

Ek 1. (Devam)

22.Bebeginizi ne zamana kadar emzirmeyi planlıyorsunuz?

.....Ay

23.Bebeginizin emme durumunu/şeklini nasıl yorumlarsınız?

1. Etkili emdiğini düşünüyorum
2. Etkili değil
3. Etkili değil ama zamanla etkin şekilde emeceğini düşünüyorum
4. Etkili değil emmeyi bırakacağından endişeliyim

24.Doğumunuz gerçekleştikten sonra bebeğinize anne sütü dışında başka bir besin verildi mi?

1. Evet
2. Hayır

25.Cevabınız evet ise başka besin verme sebebiniz nedir?

1. Sütüm yoktu
2. Sütümün yetmediğini düşündüm
3. Geleneksel
4. Bebeğimin kilosu düşük
5. Bebeğim memeyi reddetti/tutmadı
6. Diğer.....

26.Bebeginizi ilk altı ay nasıl beslemeyi düşünüyorsunuz?

.....

27.Sütünüzün bebeğinize yeterli geldiğini düşünüyor musunuz?

- 1.Sütüm bebeğime yetmiyor
- 2.Sütüm bebeğime yetiyor
- 3.Yetip yetmediği konusunda kararsızım

28.Cevabınız ‘sütüm bebeğime yetmiyor’ ise yetmediğini nasıl anlıyorsunuz?

.....
.....

29.Sütünüzün bebeğiniz için yetmediğini düşündüğünüzde ne yaparsınız?

1. Hazır mama veririm
2. Emzirmeyi bırakırım
3. Hem emzirir hem de hazır mama veririm
4. Emzirme ile ilgili sağlık personelinden destek alırım
5. Emzirmeye devam ederim
6. Diğer.....

30.Günlük Whatsapp, Telegram, BİP vb. uygulamaları (hangisini kullanıyor iseniz) kullanım süreniz nedir?

1. 1saatten az
2. 1-2 saat arası
3. 2-4 saat arası
4. 5 saat ve üzeri

Ek 2. Kişisel Bilgi Formu- 2

Yukarıda belirtilen formlar doğum sonrası hastane taburculuğundan önce her iki gruptaki (kontrol-müdahale) anneler ile yüz yüze görüşme yöntemi ile doldurulacaktır.

Daha sonra doğum sonrası 2.-5. Gün, 13.-17. Gün, 38-40. Günler arasında, 2.-3. Ay, 4-5. aylar arasında ve 6. Ayın sonunda ölçeklerin uygulanması her iki grup için kullanılan Telesaglık uygulamasının (WhasApp,Telegram,BİP vb. hangisini kullanıyor iseniz) görüntülü konuşma yöntemi ile tekrar edilecektir.

BU ÇALIŞMA HAKKINDA

Bu çalışmanın amacı yetersiz süt algısı olan annelere telesaglık uygulaması ile verilen emzirme desteğinin annelerin bebeklerine ilk altı ay sadece anne sütü vermesine etkisini belirlemektir. Bu araştırmanın verileri Uzman Hemşire Nadire YILDIZ ÇİLTAS tarafından toplanacaktır. Siz değerli katılımcılardan elde edilecek veriler ‘‘kesinlikle’’ sadece bilimsel araştırma amacıyla kullanılacak ve saklı tutulacaktır. Değerli katılımcılar verecek olduğunuz içten ve samimi yanıtlar yetersiz anne sütü algısı olan annelere verilecek olan emzirme desteğinin bebeğin ilk altı ay anne sütü almasına katkı sağlayacaktır. İlginiz için teşekkür ederiz.

Ad-Soyad:

1.Memede ağrı/hassasiyet varlığı

- 3. Var
- 4. Yok

2.Bebegin şuandaki doğum haftası

.....hafta

3.Bebeginizi ne ile besliyorsunuz?

.....

4.Bebeginizi emzirme sıklığınız ve süresi

.....kez.....dk

5.Sütünüzün bebeğimize yeterli geldiğini düşünüyor musunuz?

- 1.Sütüm bebeğime yetmiyor
- 2.Sütüm bebeğime yetiyor
- 3.Yetip yetmediği konusunda kararsızım

6.Cevabınız ‘‘sütüm bebeğime yetmiyor’’ ise yetmediğini nasıl anlıyorsunuz?

.....

.....

7.Bebeginizin emme durumunu/şeklini nasıl yorumlarsınız?

- 5. Etkili emdiğini düşünüyorum
- 6. Etkili değil
- 7. Etkili değil ama zamanla etkin şekilde emeceğini düşünüyorum
- 8. Etkili değil emmeyi bırakacağından endişeliyim

8.Hastane taburculuğundan sonra bebeğimize anne sütü dışında başka bir besin verildi mi?

- 3. Evet
- 4. Hayır

9.Cevabınız evet ise nedeni nedir?

.....

Ek 3. Yetersiz Süt Algısı Ölçeği

Bu ölçekte sütünüzün miktarını nasıl algıladığınıza yönelik sorular ve düşünceler sıralanmıştır. Bu anda algıladığınız süt miktarı için ilk soruya evet veya hayır cevabından birini veriniz. Diğer soruları da 0 ile 10 arasında puanlandırınız. 0 puan sütünüzün hiç olmadığını, 10 puan ise çok fazla sütünüzün olduğunu göstermektedir. Verdiğiniz puan sıfıra yaklaştıkça sütünüzü yetersiz, 10'a doğru yaklaştıkça ise sütünüzü yeterli olarak algıladığınızı gösterir. Aşağıdaki ifadelerden sizi en iyi yansıtan seçeneği yuvarlak içine alınız. Doğru ya da yanlış bir cevap yoktur.

1	Bebeğinizi doyuracak kadar süt ürettiğinize inanıyor musunuz?	Evet () Hayır ()
2	Sütüm bebeğimi beslemek için yeterince besleyici görünüyor.	0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 - 10
3	Bebeğim emzirildikten sonra genelde doymuş görünüyor.	0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 - 10
4	Bebeğim emzirilmeyi seviyor gibi görünüyor.	0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 - 10
5	Benim sütüm bebeğimin gelişmesi için ihtiyaç duyduğu tüm besinleri içerir.	0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 - 10
6	Göğüslerimde yeterince sütüm var görünüyor.	0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 - 10

Ek 4. Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (EÖYÖ)

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

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

1. Bebeğimin yeterli süt alıp almadığını her zaman anlayabilirim.	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 bebeğimi memeye uygun bir şekilde kavramasını 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 ayırabilirim.	1	2	3	4	5
12. Her öğünde bebeğimi anne sütüyle besleyebilirim.	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 5. Emzirmeyi Bırakma Eğilimi Ölçeği

Lütfen her bir ifade ile ilgili duygularınızı en yakın şekilde tanımlayan rakamı daire içine alınız

		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1.	Emzirme, hazır mamadan daha rahattır	1	2	3	4	5
2.	Emzirme ağırlıdır.	1	2	3	4	5
3.	Hazır mama ile besleme anneye daha fazla özgürlük sağlar.	1	2	3	4	5
4.	Bebek mamaları alerjilere neden olabilir.	1	2	3	4	5
5.	Anne sütü bebek için sağlıklıdır.	1	2	3	4	5
6.	Siz emzirirken, hiç kimse bebeğin beslemesine yardım edemez.	1	2	3	4	5
7.	Toplum içinde emzirmek zordur.	1	2	3	4	5
8.	Hazır mama ile beslenen bebekler hasta olmaya yatkındır.	1	2	3	4	5
9.	Anne sütü, bebek mamasından daha besleyicidir.	1	2	3	4	5
10.	Emzirme, memelerinizin sarkmasına neden olur.	1	2	3	4	5
11.	Hazır mama ile besleme anne sütü ile beslemekten daha kolaydır.	1	2	3	4	5
12.	Mama ile beslenen bebekler, emzirilen bebeklerden daha huzursuzdur	1	2	3	4	5
13.	Emzirme sizi bebeğinize yakınlaştırır.	1	2	3	4	5
14.	Çalışan emziren bir anne işe dönmede zorluk yaşar	1	2	3	4	5
15.	Hazır mama ile beslenen bebekler emzirilen bebeklerden daha kolay doyurulur	1	2	3	4	5
16.	Hazır mama ile beslenen bebekler kilolu olmaya eğilimlidir.	1	2	3	4	5
17.	Emzirme, hazır mama ile beslemekten daha ekonomiktir.	1	2	3	4	5
18.	Emzirirken bebeğinizin yeterli süt alıp almadığını anlayamazsınız.	1	2	3	4	5
19.	Bebeğini hazır mama ile besleyen anneler, emziren annelerden daha fazla dinlenir.	1	2	3	4	5
20.	Emzirme doğal bir besleme yöntemidir	1	2	3	4	5
21.	Emzirme, mama ile beslemekten daha fazla zaman alır.	1	2	3	4	5
22.	Mama ile beslemek, emzirmeye göre baba ile bebeğin daha fazla yakınlaşmasını sağlar.	1	2	3	4	5
23.	Bebek maması kabızlığa neden olabilir.	1	2	3	4	5
24.	Emzirme bebek için en iyisidir.	1	2	3	4	5
25.	Emzirme anneyi mutlu eder.	1	2	3	4	5
26.	Emzirme saatleri düzensizdir.	1	2	3	4	5
27.	Emzirme elinizi ayağınızı bağlar.	1	2	3	4	5
28.	Emzirme sizin bebeğinize bağlanmanıza yardımcı olur.	1	2	3	4	5
29.	Bebeğini hazır mama ile besleyen annelerin vücudu daha kolay eski şeklini alır.	1	2	3	4	5
Aşağıda yer alan her bir bireyin emzirmenizi ne kadar istediğini verilen rakamlarla belirtiniz		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
30.	Eşim bebeğimi emzirmem gerektiğini düşünür	1	2	3	4	5
31.	Annem bebeğimi emzirmem gerektiğini düşünür	1	2	3	4	5
32.	Eşimin annesi bebeğimi emzirmem gerektiğini düşünür	1	2	3	4	5
33.	Kız kardeşim bebeğimi emzirmem gerektiğini düşünür	1	2	3	4	5
34.	En yakın kız arkadaşım bebeğimi emzirmem gerektiğini düşünür	1	2	3	4	5
35.	Doktorum bebeğimi emzirmem gerektiğini düşünür	1	2	3	4	5
36.	Ebem bebeğimi emzirmem gerektiğini düşünür	1	2	3	4	5
37.	Hemşirem bebeğimi emzirmem gerektiğini düşünür	1	2	3	4	5

Ek 5. (Devam)

38.	Bebeğimin doktoru bebeğimi emzirmem gerektiğini düşünür	1	2	3	4	5
39.	Diğer akrabalarım bebeğimi emzirmem gerektiğini düşünür	1	2	3	4	5
40.	Benim için önemli olan diğer kişiler bebeğimi emzirmem gerektiğini düşünür	1	2	3	4	5
Lütfen aşağıdaki ifadelerin sizin için ne kadar önemli olduğunu belirtiniz.		Çok önemli değil	Önemli değil	Kararsızım	Önemli	Çok önemli
41.	Rahat bir besleme yöntemi kullanmak:	1	2	3	4	5
42.	Bana ağrı vermeyen bir besleme yöntemi kullanmak	1	2	3	4	5
43.	Özgür olmamı sağlayan bir besleme yöntemi kullanmak:	1	2	3	4	5
44.	Bebekte alerjilere neden olmayan bir besleme yöntemi kullanmak:	1	2	3	4	5
45.	Bebeğim için sağlıklı olan bir besleme yöntemi kullanmak:	1	2	3	4	5
46.	Bebeğimi beslerken birisinin bana yardım edebileceği bir besleme yöntemi kullanmak	1	2	3	4	5
47.	Toplum içinde uygulaması kolay bir besleme yöntemi kullanmak:	1	2	3	4	5
48.	Bebeğimi hastalanmaktan koruyan bir besleme yöntemi kullanmak:	1	2	3	4	5
49.	Besleyici bir besleme yöntemi kullanmak:	1	2	3	4	5
50.	Memelerimin sarkmasına neden olmayan bir besleme yöntemi kullanmak:	1	2	3	4	5
51.	Kolay olan bir besleme yöntemi kullanmak:	1	2	3	4	5
52.	Bebeğimi huzursuz etmeyecek bir besleme yöntemi kullanmak:	1	2	3	4	5
53.	Bebeğime yakın olmamı sağlayan bir besleme yöntemi kullanmak:	1	2	3	4	5
54.	İşe geri dönmemi kolaylaştıran bir besleme yöntemi kullanmak:	1	2	3	4	5
55.	Bebeğimi mutlu eden bir besleme yöntemi kullanmak:	1	2	3	4	5
56.	Bebeğimi aşırı kilolu olmaktan koruyan bir besleme yöntemi kullanmak:	1	2	3	4	5
57.	Ekonomik bir besleme yöntemi kullanmak:	1	2	3	4	5
58.	Bebeğimin yeterince doyduğundan emin olduğum bir besleme yöntemi kullanmak:	1	2	3	4	5
59.	Dinlenebileceğim bir besleme yöntemi kullanmak:	1	2	3	4	5
60.	Doğal bir besleme yöntemi kullanmak:	1	2	3	4	5
61.	Zaman kazandıran bir besleme yöntemi kullanmak:	1	2	3	4	5
62.	Bebeğimin babasına daha yakın olmasını sağlayan bir besleme yöntemi kullanmak:	1	2	3	4	5
63.	Kabızlığa neden olmayan bir besleme yöntemi kullanmak:	1	2	3	4	5
64.	Bebeğim için en iyi olan bir besleme yöntemi kullanmak:	1	2	3	4	5
65.	Memnun olmamı sağlayan bir besleme yöntemi kullanmak:	1	2	3	4	5
66.	Saatleri düzenli olan bir besleme yöntemi kullanmak:	1	2	3	4	5
67.	Elimi ayağımı bağlamayan bir besleme yöntemi kullanmak:	1	2	3	4	5
68.	Bebeğime bağlanmama yardımcı olan bir besleme yöntemi kullanmak:	1	2	3	4	5
69.	Gebelik öncesi vücut şeklime daha kolay dönmemi sağlayan bir besleme yöntemi kullanmak:	1	2	3	4	5
Bebeğinizi nasıl beslemeniz gerektiği konusunda aşağıdaki kişilerin fikirlerine ne kadar önem verirsiniz?		Hiç önem vermem	Önem vermem	Kararsızım	Önem veririm	Çok önem veririm
70.	Eşiniz	1	2	3	4	5
71.	Anneniz	1	2	3	4	5
72.	Eşinizin annesi	1	2	3	4	5
73.	Kız kardeşiniz	1	2	3	4	5

Ek 5. (Devam)

74.	En yakın kız arkadaşınız	1	2	3	4	5
75.	Doktorunuz	1	2	3	4	5
76.	Ebeniz	1	2	3	4	5
77.	Hemşireniz	1	2	3	4	5
78.	Bebğinizin doktoru	1	2	3	4	5
79.	Diğer akrabalarınız	1	2	3	4	5
80.	Sizin için önemli kişiler	1	2	3	4	5
Aşağıdaki durumlara katılma ya da katılmama derecenizi belirtiniz:		Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
81.	Emzirme için gerekli beceriye sahibim	1	2	3	4	5
82.	Emzirme için fiziksel açıdan yeterliyim	1	2	3	4	5
83.	Nasıl emzireceğimi biliyorum	1	2	3	4	5
84.	Duygusal olarak emzirmeye hazırım	1	2	3	4	5
85.	Emzirmeye kararlıyım	1	2	3	4	5
86.	Emzirme için yardıma ihtiyacım olmayacak	1	2	3	4	5
87.	Emzirme konusunda bütün kontrol bendedir	1	2	3	4	5
88.	Emzirme kolaydır	1	2	3	4	5
89.	Emzirme konusunda kendime güveniyorum	1	2	3	4	5
90.	Bebğim için yeterli sütüm olacağını biliyorum	1	2	3	4	5

Ek 6. Telesaglık Uygulamasından Duyulan Memnuniyet Düzeyi Derecelendirme Skalası

Emzirme desteğinden memnuniyet düzeyiniz

Değerli anne, bebeğinizin doğumundan itibaren whatsapp aracılığı ile size göndermiş olduğum emzirme dokümanları(videolar,e-broşür,görselleştirilmiş mesajlar ve word dosyası) ve sorularınızı her zaman sorabildiğiniz canlı desteğimden memnuniyet düzeyinizi sorularda yer alan size en uygun seçeneği işaretleyerek cevap vermenizi rica ediyorum. Desteğiniz için çok teşekkür ediyorum.
Uzman Hemşire/Arş.Gör. Nadire YILDIZ ÇILTAŞ

E-posta *
Geçerli e-posta
Bu form e-posta topluyor. Ayarları değiştir

☒ Cevap anahtarı (0 puan) ☐ Gereklili ☐

☐ Çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul ediyorum. *

☐ Onay

Doğumunuzdan itibaren size gönderilen emzirmeye ilişkin eğitim videolarından memnuniyet düzeyiniz:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Hiç memnun kalmadım ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Çok memnun kaldım

Doğumunuzdan itibaren size gönderilen emzirmeye ilişkin word dokümanlarından memnuniyet düzeyiniz:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Hiç memnun kalmadım ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Çok memnun kaldım

Doğumunuzdan itibaren size gönderilen emzirmeye ilişkin e-broşürlerden memnuniyet düzeyiniz:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Hiç memnun kalmadım ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Çok memnun kaldım

Doğumunuzdan itibaren size gönderilen emzirmeye ilişkin görselleştirilmiş mesajlardan memnuniyet düzeyiniz:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Hiç memnun kalmadım ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Çok memnun kaldım

Doğumunuzdan itibaren size gönderilen emzirmeye ilişkin canlı destekten memnuniyet düzeyiniz:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Hiç memnun kalmadım ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Çok memnun kaldım

https://docs.google.com/forms/d/1KHen6tYKd_ssN8qWvBRF5y850vhGNuzp2Wb_YF0K0D8/edit

Ek 7. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

6. AYIN SONUNDA MÜDAHALE GRUBUNA WHATSAPP UYGULAMASININ ETKİNLİĞİNE İLİŞKİN SORULACAK NİCEL SORULAR

1. Telesaglık uygulaması (WhasApp,Telegram,BİP vb. hangisini kullanıyor iseniz) ile size verilen emzirme desteğinde en sık karşılaştığınız sorun neydi?

.....
.....
.....

2. Telesaglık (WhasApp,Telegram,BİP vb. hangisini kullanıyor iseniz) emzirme desteğinin size en çok hangi konuda/konularda yararı oldu?

.....
.....
.....

3. Emzirme desteğine ilişkin video, yazılı dökümanlar ve telesaglık uygulaması ile (WhasApp,Telegram,BİP vb. hangisini kullanıyor iseniz) canlı desteğin uygulanma/gönderilme saati ve günlerinin emzirme sürecinize ilişkin katkısı olup olmadığına yönelik düşünceleriniz nelerdir?

.....
.....
.....

4. Emzirme destek yöntemlerinden gönderilen ‘Video eğitimleri’ne yönelik görüşleriniz nelerdir?

.....
.....
.....

5. Emzirme destek yöntemlerinden gönderilen ‘E-broşür’e yönelik görüşleriniz nelerdir?

.....
.....

6. Emzirme destek yöntemlerinden gönderilen ‘Eğitimlerin Word hali’ne yönelik görüşleriniz nelerdir?

.....
.....

7. Emzirme destek yöntemlerinden gönderilen ‘Görselleştirilmiş Mesajlar’a yönelik görüşleriniz nelerdir?

.....
.....
.....

8. Emzirme destek yöntemlerinden ‘Canlı destek’e yönelik görüşleriniz nelerdir?

.....
.....
.....

9. Telesaglık uygulaması ile verilen emzirme desteğinin ilk altı ay bebeğinizi sadece anne sütü ile beslemenize etkisini nasıl yorumlarsınız?

.....
.....
.....

10. Telesaglık uygulaması (WhasApp,Telegram,BİP vb. hangisini kullanıyor iseniz) ile verilen emzirme desteğinin sütünüzün bebeğiniz için yeterli olacağı algısına etkisi nasıldı?

.....
.....
.....

Ek 8. (Devam)

	Çok Katılıyorum	Orta Derecede Katılıyorum	Az Katılıyorum	Hiç Katılmıyorum	Gereksiz	Fikrim Yok	Öneriler
Kurgusal Özellikler							
1. Alt başlıklar mantıklı bir biçimde düzenlenmiştir.							
2. Bölümler arası uyum bulunmakta							
3. Genel olarak okuyucunun anlayabileceği bir biçimde yazılmış							
İçerik İle İlgili Özellikler							
4. Verilen bilgilerin kapsamı yeterli							
5. Verilen bilgiler aydınlatıcı ve kullanılabilir							
6. Kaynaklar güncel ve konu ile ilgili							
Türkçe Anlatımı İle İlgili Özellikler							
7. Genel olarak okunduğunda kolay anlaşılıyor							
8. Gereksiz tekrarlar yok							
9. Gereksiz ayrıntılar yok							
10. Anlamayı güçleştiren sözcükler yok							
11. Yazım ve dil bilgisi kurallarına uygun yazılmış							
Basım Niteliği ile İlgili Özellikler							
12. Metnin diziliş biçimi, sayfa düzeni ve harflerin büyüklüğü okuyucuyu sıkırmıyor							
13. Yanlış yazılmış sözcükler yok							
14. Materyalin kapağının içeriği ve görüntüsü ilgi çekici biçimde hazırlanmış							

Yönerge: Tabloda yer alan her ifadeye, alt kısmında verilen emzirme desteği için hazırlanan içeriklere ilişkin değerlendirmelerinizi “çok katılıyorum/orta derecede katılıyorum/az katılıyorum/hiç katılmıyorum/gereksiz/fikrim yok” seçeneklerinden sizin için uygun olanı seçerek (X) ile belirtiniz.

Ek 11. Bilgilendirilmiş Onam Formu - 2

LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ !!!

Bu çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz.

Çalışmanın amacı nedir?

Bu çalışmada ‘‘yetersiz süt algısı olan annelere tele-sağlık uygulaması ile verilen emzirme desteğinin annelerin bebeklerine ilk altı ay sadece anne sütü vermesine etkisini ‘‘ incelemek amaçlanmıştır.

Katılma koşulları nedir?

Bu çalışmaya dahil edilebilmeniz için 18 yaşından büyük ve çalışmaya katılmayı kabul etmiş olmanız gerekmektedir.

Nasıl bir uygulama yapılacaktır?

Erzincan Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Doğum ve Kadın Hastalıkları servisinde doğum yapmış anneler oluşturacaktır. Çalışmada doğum sonrası Doğum ve Kadın Hastalıkları servisinde taburculuğunuzdan önce yüz yüze görüşme yöntemi uygulanarak ilgili formlar doldurulacaktır. Yukarıda belirtilen formlar doğum sonrası hastane taburculuğundan önce her iki gruptaki (kontrol-müdahale) anneler ile yüz yüz yüze görüşme yöntemi ile doldurulacaktır. Daha sonra doğum sonrası 2.-5. Gün, 13.-17. Gün, 38-40. Günler arasında, 2.-3. Ay, 4-5. aylar arasında ve 6. Ayın sonunda form ve ölçekler Tele-sağlık uygulamasının (WhasApp, Telegram, BİP vb. hangisini kullanıyor iseniz) görüntülü konuşma yöntemi ile tekrar edilecektir.

Sorumluluklarım nedir?

Araştırma ile ilgili olarak sorulara içtenlikle yanıt vermeniz beklenmektedir.

Katılımım ne kadar sürecektir?

Çalışma verilerinin toplanma süresi en az 6 ay olacağı bu araştırmada yer almanız için öngörülen süre yaklaşık 6,5 aydır.

Çalışmaya katılma ile beklenen olası yarar nedir?

Dünya genelinde bir sorun olan yetersiz süt algısı; annelerin çoğunun sütlerinin yeterli olmasına rağmen, bebeklerini emzirmek için yeterli sütleri olmayacağına ve bebeklerinin doymayacağına inanmasına neden olmaktadır. Annenin sütünün yetmeyeceği endişesinden dolayı bebeğinin doyduğundan tatmin olmak için emzirdikten sonra formül mama/ek gıda verebilmekte, bu da anne sütü üretiminin azalmasına neden olabilmekte ve dolayısıyla ilk altı sadece anne sütü ve devamında ek gıdalarla birlikte 2 yaş ve sonrası için çocuğun anne sütü alımını engelleyecektir. Sağlık personeline erişimde sıkıntı çekme, sağlık kuruluşlarına başvurmaya zaman ayıramama sorununa çözüm olacaktır. Ayrıca Covid-19 küresel salgınından dolayı eğitim hizmetlerinden faydalanamama sorununu ortadan kaldırmak için whatsapp uygulaması ile hemşirelik hizmetlerinin bir parçası olan emzirme süreci aksaklığa uğramadan sürdürülebilir olacaktır.

Çalışmaya katılma ile beklenen olası riskler nedir?

Çalışmaya katılma ile beklenen herhangi bir risk saptanmamıştır.

Ek 11. (Devam)

Hangi koşullarda araştırma dışı bırakılabilirim?

Anket formunun doldurulmasında verdiğiniz yanıtların içten olmadığı izlenimi oluştuğu takdirde ve araştırmaya katılmayı gönüllü olmadığınızı belirtmeniz durumunda araştırmacı sizi çalışmadan çıkarabilir.

Herhangi bir zarar görme durumunda yükümlülük/sorumluluk kimdedir ve ne yapılacaktır?

Çalışma nedeniyle herhangi bir zarar görmeniz mümkün değildir.

Araştırma süresince çıkabilecek sorunlar için kimi aramalıyım?

Çalışma süresince herhangi bir sorun olduğunda, sizinle iletişim kuran çalışma ekibi üyesini arayabilirsiniz. Bu kişinin iletişim bilgisi size yapılacak ilk görüşmede verilecektir.

Araştırmaya katılmayı kabul etmemem veya araştırmadan ayrılmam durumunda ne yapmam gerekir?

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili tıbbi veriler de gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilir.

Katılmama ilişkin bilgiler konusunda gizlilik sağlanabilecek midir?

Size ait tüm bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir.

Çalışma kapsamındaki giderler karşılanacak mıdır?

Size, anket formları, ölçekler ya da eğitim materyalleri için herhangi bir araştırma masrafı ödetilmeyecektir.

Çalışmaya katılmam nedeniyle herhangi bir ödeme yapılacak mı?

Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır.

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren 3 sayfalık metni okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum

Katılımcı Adı Soyadı:

Telefon:

Tarih:

İmza:

Araştırmacı Adı Soyadı :

Nadire YILDIZ ÇİLTAS

Telefon:0(544)4197197

Tarih:

İmza:

Ek 20. Araştırmacının Hazırlığı

Kurslar ve Sertifikalar
• Gözlemsel ve Deneysel Araştırmalar Yapma ve Yayın Hazırlama Kursu (01-02 Ekim 2020)
• Anne Sütü ve Emzirme Danışmanlığı Eğitimi (30 Eylül 2021)
• Nitel Araştırma Yöntemleri Kursu (2-4 Aralık 2022)
• Nitel Veri Analizi Kursu (5 Ağustos 2022)
• Karma Yöntem (Temel Düzey) Kursu (4 Ağustos 2022)
• Eğitimcilerin Eğitimi Kursu (23 Temmuz 2022)
• Dijital Okuryazarlık Kursu (26 Nisan 2022)
• Tez Araştırma Planlama ve SCI-E Yayın Süreci (11-12 Haziran 2022)
Sempozyum ve Kongreler
• Sağlıkta Yapay Zeka Sempozyumu (21-Ekim 2021)
• 2.Uluslararası 3. Ulusal Doğum Sonu Bakım Kongresi (3-6 Ekim 2019)

Ek 22. Telesaglık Uygulamasında Gönderilen Destek Eğitim Materyalleri – Görselleştirilmiş Mesajlar



1.MESAJ



2.MESAJ



3.MESAJ



4.MESAJ



5.MESAJ



6.MESAJ



7.MESAJ



8.MESAJ

Ek 24. Telesaglık Uygulamasında Gönderilen Destek Eğitim Materyalleri – E-Broşür



Benim Sütüm Bebeğime Yeter

Sütünün Yetmediğini Düşünen Anneler İçin Emzirme Desteği

Uzm.Hem.Nadire YILDIZ ÇILTAŞ
Danışman:Doç.Dr.Kıymet YEŞİLÇİÇEK ÇALIK



Kurak Pozisyonu



Terry Kurak Pozisyonu



Futbol Tutuşu Pozisyonu



Yatarak Emzirme

EMZİRME POZİSYONLARI

Sık Kullanılan Emzirme Pozisyonları



Başarılı emzirme için hem annenin hem de bebeğin konforu çok önemlidir.

Anne Sütü Bir Hazine.

Anne Sütünün Bebek İçin Yeterli Geldiğinin Güvenli Göstergeleri

- Bebek doğundan sonra ikinci günden itibaren 24 saat içinde 6 ya da daha fazla açık renk idrar yapıyorsa,
- Her 24 saatte 3-8 kez dışkılama yapıyorsa (ilk aydan sonra dışkılama daha seyrek olabilir),
- Olduğundan görünür ve kas elastikiyeti varsa,
- Kıyafetlerine göre hızlı büyüyorsa,
- İkinci haftada bebek doğum kilosuna gelmiş ise ve ilk 6 ayda, ayda en az 500 gr veya haftada 125 gr kilo alması, **sütünün bebeğin için yeterli olduğunu gösterir.**

Yenidoğanın Mide Kapasitesi

yenidoğanın mide kapasitesi



Bebek yeni doğduğunda mide kapasitesi yaklaşık olarak;

- İlk gün **kıraz/cam bilye** kadar (5-7 ml)
- Üçüncü gün **ceviz** kadar (22-27 ml)
- Birinci hafta **şarap/ajinomoto** kadar (45-60 ml)
- Birinci ay **büyük bir yumurta** (80-150 ml) olarak kabul edilir.

Yeterli sütün oluşabilmesi için bebeği yeterli sıklıkta ve doğru teknikle emzirmek gerekir.



Bebeği 6 aydan önce ek gıda vermek süt üretiminin azalmasına neden olur.

Bebeğin Yeterli Anne Sütü Alamamasının Nedenleri

- Bebeğin sütü mideden boşaltamaması ve buna bağlı olarak az süt üretimi,
- Emzirmeye geç başlama,
- Gece emzirmeme,
- Kısa emzirme,
- Bebeğin memeye uygun yerleştirilmemesi,
- Memeye fazla baskı uygulama,
- Bebeğin her istediğinde emzirmeme,
- Biberon, emzik kullanma,
- Ek besinler verme

Ek 25. Telesaglık Uygulamasında Gönderilen Destek Eğitim Materyalleri – Düz Yazı Hali

Anne Sütü Sağma Teknikleri

Anne sütünün sağılması; emzirmeye başlanması ve emzirmenin sürdürülmesinde bir çok fayda sağlamaktadır. Bu faydaları şöyle sıralayabiliriz;

- Tıkalı olan memeyi rahatlatmak için,
- Süt kanallarındaki tıkanıklık durumunu ya da memelerde süt birikimini tedavi etmek için,
- Bebeğin çok dolu bir memeyi kavrayabilmesini kolaylaştırmak için,
- Meme başının çok küçük olduğu durumlarda bebeğin etkili şekilde emmeyi öğrenene kadar, anne sütü almasını devam ettirmek için,
- Sütü herhangi bir malzeme kullanmadan direkt olarak bebeğin ağzına sağlamak için,
- Emmek istemeyen bir bebeği emmeye alıştıran kadar anne sütü ile beslemek için,
- Düşük doğum ağırlıklı, prematüre ya da hasta olan emmekte zorluk çeken bebeği beslemek için
- Emmede zorluk çeken bir bebeği anne sütü ile beslemek için,
- Annenin hastalık durumunda süt üretiminin devam etmesi için,
- Emzirme sonrası sütün az miktarda sağılarak meme ucu ve koyu renkli kısmına anne sütü sürülüp kurutarak meme ucunu yara olmaktan korumak için fayda sağlamaktadır.
- Eğer anne çalışıyorsa işe gitmeden önce bebeğini emzirmesi ve iş yerinde 3 saatte bir sütünü sağması önerilmektedir.
- Doğumdan sonraki ilk günlerde kolostrum damla damla gelebilir ancak sağılan kolostrumun miktarı çok az dahi olsa bebeğe verilmelidir.

Süt Sağma İşlemi: Anne sütü elle, elektrikli pompa, enjektör pompası sağlanabilmektedir.

- Başarılı bir süt sağımı yapmak ve sütün etkili akmasını sağlamak için oksitosin refleksinin uyarılması gereklidir.
- Süt sağma işleminde annenin giysileri rahat olmalıdır.
- Anne süt sağmaya başlamadan önce ellerini su ve sabun ile yıkamalıdır.
- Sütü sağlamak için geniş ağızlı temiz yıkanmış bir fincan ya da bardak seçilir. Sütü sağmadan önce kaba kaynar su konulup bir iki dakika bekletilmelidir daha sonra kabın içindeki su boşaltılır ve süt sağmaya başlanılabilir.

Elle Süt Sağma: Bu yöntem herhangi bir alet-cihaz gerektirmeyen, annenin her yerde ve her zaman kolaylıkla yapabileceği süt sağma yöntemidir. Bebek ememeyecek durumda ise kolostrum mutlaka elle sağılmalıdır.

- Anne önceden hazırladığı temiz süt sağma kabını önüne koymalı, kendini rahat hissettiği şekilde ayakta ya da oturur pozisyonda olmalıdır. Doğumdan sonraki ilk günlerinde kolostrumun miktarı az olduğu için temiz bir kaşığa veya arkadan pistonu çıkarılmış bir enjektöre sağılabilir.
- Eller yıkandıktan sonra, başparmak ve işaret parmak meme ucundaki koyu renkli kısmın kenarlarına gelecek şekilde yerleştirilir.
- Baş ve işaret parmak arasında kalan koyu renkli kısım yavaşça göğüs duvarına doğru bastırılır.
- Meme ucundaki koyu renkli kısmın arkasındaki süt boşlukları tespih veya bezelye taneleri gibi hissedilir, bu yöntemle tekrar tekrar basılıp bırakılır, birkaç kez uygulamadan sonra süt akışı başlayacaktır.
- Dikkat edilecek hususlar; sıkma işlemi meme ucunda değil areola denilen meme ucu etrafındaki koyu renkli kısımda yapılmalı, parmaklar meme derisine sürmemelidir, tırnaklar meme dokusuna bastırılmamalıdır, sadece parmak kenarları nazikçe kullanılmalıdır.
- Sağma sırasında süt akışında yavaşlama olunca parmakların yönü değiştirilerek sağıma devam edilir.

Ek 25. (Devam)

- Bir meme ortalama üç-beş dakika olacak şekilde süt akışı yavaşlayana kadar sağım yapılmalı daha sonra diğer meme için sağma işlemi yapılmalıdır.
- Süt sağma ilk birkaç gün 20-30 dakika arasında olabilir annenin bu dönemde sabırlı olması önemlidir.
- Doğum sonrası ilk günlerde kolostrum elde etmek için 1-2 saat aralıklarla ve 5-10 dakika sağım yapmak yeterlidir.
- Meme ucunu bastırmak veya çekiştirmek süt akışını engelleyebilir ve meme başında tahrişlere neden olabilir.
- Süt sağma işlemi acı veren bir işlem değildir eğer annenin canı acıyorsa kullanılan yöntem hatalı yapılyordur.



Resim 1.Elle süt sağma yöntemi

Kaynak: <http://hastane.kocaeli.edu.tr/upload/duyurular//300420033141980ad.pdf> (Erişim Tarihi:11.11.2020)

Pompa ile süt sağma: Süt sağma işleminde elektrikli pompaları tercih etmek fayda sağlayabilir. Çünkü elektrikli pompalarda vakumun şiddeti ve vakum sıklığı ayarlanmaktadır. Elektrikli pompa ile süt sağmaya düşük basınçla ve yüksek hızda başlanır, süt akışı başladıktan sonra periyod sayısı azaltılır ve basınç artırılır. Yavaş ve derin emme hareketlerini taklit eden bu teknik besleyici emmeye benzetilir. Basınç annenin kendini rahatsız hissetmediği maksimum düzeye kadar kademeli olarak artırılmalıdır. Bu teknik meme başında tahribatı önlemek için önemlidir. Meme başında tahribatı önleyecek teknik ise, cihaz kapalı konumda iken cihazın başlığı meme ucundaki koyu renkli kısmı tamamen kaplayacak şekilde yerleştirilmeli ve sağma işlemi bittikten sonra cihaz kapatılıp sonra başlık memeye yerleştirilen kısımdan ayrılmalıdır. Pompa da kullanılan setler her kullanımdan sonra temizlenmelidir. Sütün toplandığı kaplar da temiz olmalıdır.

- Süt sağma işleminden önce memeye masaj yapmak, ılık kompres uygulamak ya da sıcak meme ucu kalkanı kullanmak süt miktarını arttırmada yardımcı olabilir.
- Kolostrumun özellikle elle sağılması önerilmektedir çünkü pompa ile sağım yapıldığında kolostrum sette kalabilir ve ziyan olabilir.
- Süt sağma işlemi süt üretimini artırmak için 24 saat içinde en az 6 kez, tercihen 8-12 kez (en az bir kez gece sağım yapılmalı) sağılmalıdır. 10-15 dakikalık sağma süresi genellikle yeterlidir. Diğer yandan memelerin tam boşalması için son damladan sonra iki dakika daha süt sağmaya devam edilmesi önerilmektedir.
- Anne yataкта iken ya da kanguru bakımı yaparken de süt sağma işlemi yapılabilir.

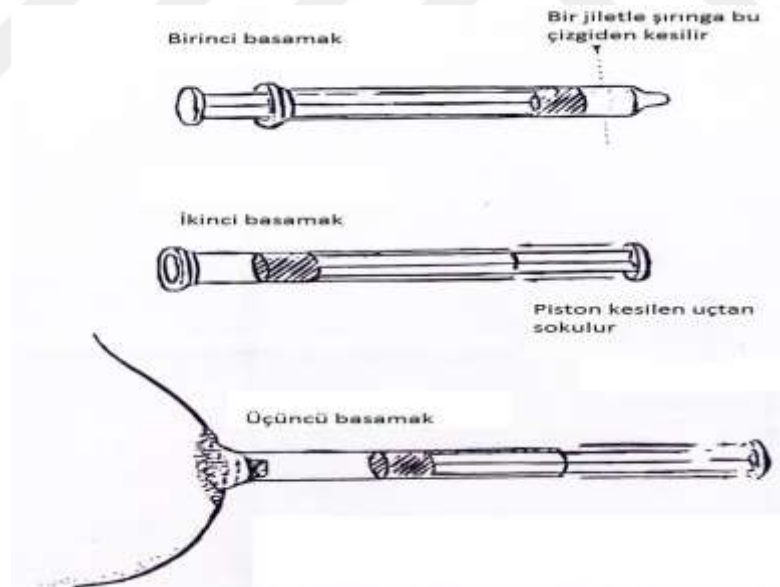
Pompa kullanımında; pompa ucu meme ucuna uygun boyutlarda olmalı, meme başı ve renkli kısmı kaplamalıdır .Pompa başlığı küçük ebat olursa süt kanallarını engelleyebilir, büyük ebat olursa pompa memenin renkli olan kısmını fazla içine çeker ve ödeme neden olabilir.

Ek 25. (Devam)

Enjektör Pompası :Özellikle büyük boyutlu bir enjektör seçilerek enjektörün arka kısmının memenin renkli olan kısmına yerleşmesi annenin konforu açısından önemlidir. Enjektörün iğne takılan yerinden enjektör ucu steril bir aletle kesilir ve piston kesilen tarafın içinden takılır. Bu şekilde enjektör kullanıma hazır hale gelir.

Enjektör pompası kullanırken dikkat edilmesi gereken durumlar;

- Piston bir miktar geri çekilerek içinde boşluk kalması sağlanmalıdır. Piston tam olarak itilmiş durumdayken memeye yerleştirilerek negatif basınç oluşturulmaya çalışılmamalıdır. Çünkü bu durum anneye çok acı verebilir ve meme başını tahrişe neden olabilir. Ayrıca bu boşluk sütün dolması için gereklidir. Enjektörün geniş kısmı memenin renkli kısmını kavrayacak şekilde yerleştirilir ve yavaş yavaş çekilerek sağım yapılır. Pistonu, anne kendini rahatsız etmeyecek şekilde ayarlayarak kontrolü sağlar.
- İşlemden bir süre sonra süt akmaya başlayacaktır ve piston çekme işlemi bu evrede durdurulur, sütün kendiliğinden akması sağlanır.
- Süt akımı durunca tekrar piston geri çekilerek sütün akması sağlanır.
- Enjektöre dolan sütü memeden ayırmadan önce piston memeye doğru biraz itilerek negatif basıncın azalması sağlanır ve enjektörün meme başına tahrip etmeden memeden ayrılarak temiz kaba boşaltılması sağlanır.
- Enjektör pompası ile çok uzun süre sağma işlemi yapılmaz. Memedeki süt bir miktar boşalınca elle sağmaya geçilebilir.



Resim 2.Enjektör ile süt sağma yöntemi

Kaynak: Sağlık Bakanlığı Emzirme Danışmanlığı Uygulayıcı Eğitim Kitabı(2018)
https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk_ergen_db/dokumanlar/yayinlar/Kitaplar/Emzirme_Danismanligi_Uygulayici_Kitabi_2018.pdf (Erişim Tarihi:11.11.2020)

Pandemic. Galician Medical Journal, 29(2), E202222.
<https://doi.org/10.21802/gmj.2022.2.2>

3. Selçuk Akturan, Canan Tuz, Nadire Yıldız Çiltaş, Gokhan Kumlu. Perceived Stress Levels and Influencing Factors of Stress in Family Caregivers: A Cross-Sectional Study. *anatol j fm.* 2021; 4(2): 134-140
4. Karakurt, P., Tuncer, S. K., Çiltaş, N. Y., & Doğan, M. (2020). Determination of Caregiver Burden and Social Support Levels among Caregivers Providing Care for Patients Hospitalized in Palliative Care Clinics. *Galician Medical Journal*, 27(4), E2020414. <https://doi.org/10.21802/gmj.2020.4.14>
5. Çiltaş, N. Y., Tuncer K.S. (2019). Gebelikte Distresin Tanımlanması: Erzincan Örneği. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(1), 15-24.

Vaka Takdimi

1. Handan AK, Nadire YÇ, Mağfıret K. Care of A Pregnant Woman Tested Positive for Coronavirus (COVID-19) Based On The Neuman Systems Model: A Case Report. 2022- 4(1) OAJBS.ID.000392. DOI: 10.38125/OAJBS.000392

BİLDİRİLER

1. Aydın Kahraman H., Yıldız Çiltaş N., Kaşıkçı M., ” Care of A Pregnant Woman Tested Positive for Coronavirus (COVID-19) Based On The Neuman Systems Model: A Case Report” IV. International Istanbul Scientific Research Congress April 3, 2021, Zoom Online, Turkey.
2. Yıldız Çiltaş N., Yeşilçiçek Çalık K., "İlk Antenatal Kontrollerde Oral Glukoz Tolerns Testine (OGTT) Yönelik Verilen Eğitimin Testleri Yaptırıp Yaptırmamaya Etkisi", 2. Uluslararası 3. Ulusal Doğum Sonu Bakım Kongresi”, Konya, Türkiye, 3-6 Ekim 2019, ss.125
3. Karakurt P., Köse S., Yıldız Çiltaş N., Doğan M., "Palyatif Bakım Kliniğinde Yatan Hastaların Bakım Vericilerinin Bakım Yükü ve Sosyal Destek Düzeylerinin Belirlenmesi", International Health Sciences Conference (IENSC 2018), Diyarbakır, Türkiye, 14-17 Kasım 2018, ss.172-177

Kitap veya Kitaplarda Bölüm Yazarlığı

Gebeliğin Değerlendirilmesi Yeşilçiçek Çalık K., Yıldız Çiltaş N. Kadın Sağlığı ve Hastalıkları, Nuriye PEKCAN, Kerime Derya BEYDAĞ, Editör, Nobel Tıp Kitabevi, Ankara, ss.516-546, 2022