

**T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**



**PRİMİPAR ADÖLESAN GEBELERE WEB TABANLI VE YÜZ YÜZE VERİLEN
EMZİRME EĞİTİMİ ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Emine KURT CAN

DOKTORA TEZİ

GAZİANTEP – 2024

**T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**PRİMİPAR ADÖLESAN GEBELERE WEB TABANLI VE YÜZ YÜZE VERİLEN
EMZİRME EĞİTİMİ ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Emine KURT CAN

Hasan Kalyoncu Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin
Hemşirelik Anabilim Dalı'nın
Hemşirelik Doktora Programı İçin Öngördüğü
DOKTORA TEZİ
olarak hazırlanmıştır.

**TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Ümran SEVİL**

GAZİANTEP – 2024



LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ DOKTORA TEZ KABUL VE ONAY FORMU

Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora Programı öğrencisi Emine KURT CAN tarafından hazırlanan “Primipar Adölesan Gebelere Web Tabanlı ve Yüz Yüze Verilen Emzirme Eğitimi Etkinliğinin Değerlendirilmesi” başlıklı tez, **20/03/2024** tarihinde yapılan savunma sınavı sonucu **başarılı** bulunarak jürimiz tarafından **Doktora Tezi** olarak **kabul edilmiştir**.

<u>Görevi</u>	<u>Unvanı, Adı ve Soyadı</u>	<u>Kurumu/Üniversitesi</u>	<u>İmzası:</u>
---------------	------------------------------	----------------------------	----------------

Tez Danışmanı

.....

.....

Jüri Başkanı

.....

.....

Jüri Üyesi

.....

.....

Jüri Üyesi

.....

.....

Jüri Üyesi

.....

.....

Bu tez Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu kararı ile onaylanmıştır.

Doç. Dr. Ufuk AKBAŞ
Enstitü Müdürü

TEZ BİLDİRİMİ

Bu tezdeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edildiğini ve tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiksiz atıf yapıldığını bildiririm.

DECLARATION PAGE

I hereby declare that all information in this document has been obtained and presented in accordance with academic rules and ethical conduct. I also declare that, as required by these rules and conduct, I have fully cited and referenced all material and results that are not original to this work.

Emine KURT CAN

27.03.2024

TEŞEKKÜR

Tez çalışmamın her aşamasında bilgi, deneyim ve desteği ile yol gösteren, çalışmalarım süresince mesafelere rağmen rahatlıkla ulaşabildiğim ve çalışmalarımı sürdürebildiğim, pozitif enerjisi, anlayışı, sabrı ve güler yüzü için değerli danışman hocam Prof. Dr. Ümran SEVİL'e en derin saygı ve şükranlarımı sunuyorum.

Tez izleme komitesinde yer alan, tezimin her aşamasında kıymetli önerileri ile beni aydınlatan, yönlendiren, destekleyen, değerli hocalarım Dr. Öğr. Üyesi Sezer AVCI ve Dr. Öğr. Üyesi Betül KAPLAN'a,

Tez savunma sınavımda yer alarak beni onurlandıran değerli hocalarım Prof. Dr. Türkan PASİNLİOĞLU ve Dr. Öğr. Üyesi. Mehmet BULDUK'a,

Tez çalışma verilerini toplama sürecinde bana yardımcı olan Sağlık Bilimleri Üniversitesi Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi değerli hemşire/ebelerine,

Çalışmaya katılan sevgili adölesan gebelere,

Tez çalışmalarım süresince beni destekleyen değerli arkadaşlarıma,

Bu günlere gelmemde en büyük pay sahibi olan ve beni her zaman destekleyen değerli aileme,

Varlığı ve anlayışı ile güç aldığım manevi desteğini her zaman hissettiğim sevgili eşim Dr. Öğr. Üyesi Veysel CAN'a, ilham kaynaklarım canım oğlum ve minik kızıma, sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

PRİMİPAR ADÖLESAN GEBELERE WEB TABANLI VE YÜZ YÜZE
VERİLEN EMZİRME EĞİTİMİ ETKİNLİĞİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ

Emine KURT CAN

DOKTORA TEZİ

Danışman
Prof. Dr. Ümran SEVİL

ÖZET

Çalışma primipar adölesan gebelere web tabanlı ve yüz yüze verilen emzirme eğitimi etkinliğinin değerlendirilmesi amacıyla randomize kontrollü bir çalışma olarak yapılmıştır. Araştırma Mart 2023 ve Aralık 2023 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum ve Hastalıkları Polikliniklerinde yürütülmüştür. Çalışmaya dahil edilme kriterlerine uyan 45 Kitapçık Destekli Yüz Yüze Emzirme Eğitimi Programı (KİDYEP), 45 Web Tabanlı Video Destekli Emzirme Eğitimi Programı (WEBVİDEP) ve 45 kontrol grubu olmak üzere toplam 135 primipar adölesan gebe dahil edilmiştir. Ön test verileri üçüncü trimesterde gruplara sosyo-demografik veri formu, anne sütü ve emzirme bilgi formu, emzirme öz-yeterlilik kısa form ölçeği (antenatal şekli) uygulanarak toplanmıştır. Ön test verileri toplandıktan sonra KİDYEP grubuna emzirme eğitimi kitapçığı ile yüz yüze emzirme eğitimi programı, WEBVİDEP grubuna web tabanlı video destekli emzirme eğitimi programı uygulanmıştır. Doğumdan sonra birinci ve altıncı haftalarda gruplara anne sütü ve emzirme bilgi formu, LATCH emzirmeyi tanılama ve değerlendirme ölçeği ve emzirme öz-yeterlilik kısa form ölçeği (postnatal şekli) uygulanarak veriler toplanmıştır. Doğumdan sonra altıncı haftada yapılan son teste göre bebeği sadece anne sütü ile besleme durumu kontrol grubunda %53,5 iken KİDYEP grubunda %97,7 ve WEBVİDEP grubunda %95,2 olarak bulunmuştur. Kontrol grubunda bebeği toplam anne sütü ile beslemeyi düşünme sürelerinin ortalaması 18,9 ay iken KİDYEP grubunda 24 ay ve WEBVİDEP grubunda 21,9 ay olarak saptanmıştır. Kontrol grubunda emzirme konusunda bilgi düzeyi ortanca değeri 5, KİDYEP grubunda 6 ve WEBVİDEP grubunda 6 olarak elde edilmiştir. Kontrol grubunda EÖYÖ ortanca değeri 51, KİDYEP grubunda 58 ve WEBVİDEP grubunda 57,5 olarak elde edilmiştir. Kontrol grubunda LATCH ortalama değeri 7,80, KİDYEP grubunda 8,86 ve WEBVİDEP grubunda bu değer 9,06 olarak elde edilmiştir. Çalışmamızın sonucunda KİDYEP ve WEBVİDEP grubundaki annelerin sadece anne sütü ile besleme oranları, bebeği toplam anne sütü ile beslemeyi düşünme süreleri, anne sütü ve emzirme bilgi düzeyleri, emzirme öz yeterlilik düzeyleri ve emzirme başarıları kontrol grubuna göre yüksek bulunup, hem kitapçık destekli yüz yüze emzirme eğitimi programı hem de web tabanlı video destekli emzirme eğitimi programının benzer şekilde etkili olduğu bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Adölesan Gebe, Web Tabanlı Eğitim, Yüz Yüze Eğitim, Antenatal Emzirme Eğitimi

**HASAN KALYONCU UNIVERSITY
GRADUATE EDUCATION INSTITUTE
DEPARTMENT of NURSING**

**EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF WEB-BASED AND
FACE-TO-FACE BREASTFEEDING EDUCATION GIVEN TO
PRIMIPARA ADOLESCENT PREGNANT WOMEN**

**Emine KURT CAN
PHD THESIS**

**Advisor
Prof. Dr. Ümran SEVİL**

ABSTRACT

The present study was conducted as a randomized controlled trial to evaluate the effectiveness of web-based and face-to-face breastfeeding education given to primipara adolescent pregnant women. The study was conducted between March 2023 and December 2023 at the University of Health Sciences Van Training and Research Hospital Obstetrics and Gynecology Polyclinics. A total of 135 primipara adolescent pregnant women who met the inclusion criteria were included in the study, including 45 in the Booklet Supported Face-to-Face Breastfeeding Education Program (KİDYEP), 45 in the Web-Based Video Supported Breastfeeding Education Program (WEBVİDEP) and 45 in the control group. Pre-test data were collected in the third trimester by applying socio-demographic data form, breast milk and breastfeeding information form, and breastfeeding self-efficacy short form scale (antenatal form) to the groups. After the pre-test data were collected, a face-to-face breastfeeding education program with a breastfeeding education booklet was administered to the KİDYEP group, and a web-based video-assisted breastfeeding education program was administered to the WEBVİDEP group. Data were collected by applying breast milk and breastfeeding information form, LATCH breastfeeding identification and evaluation scale and breastfeeding self-efficacy short form scale (postnatal version) to the groups at the first (midtest) and sixth (posttest) weeks after delivery. According to the post-test conducted at the sixth week after birth, the rate of exclusive breastfeeding was found to be 53.5% in the control group, 97.7% in the KİDYEP group and 95.2% in the WEBVİDEP group. While the mean total duration of considering breastfeeding was 18.9 months in the control group, it was found to be 24 months in the KİDYEP group and 21.9 months in the WEBVİDEP group. The median level of knowledge about breastfeeding was 5 in the control group, 6 in the KİDYEP group and 6 in the WEBVİDEP group. The median value of BSES was 51 in the control group, 58 in the KİDYEP group and 57.5 in the WEBVİDEP group. The mean value of LATCH was 7.80 in the control group, 8.86 in the KİDYEP group and 9.06 in the WEBVİDEP group. As a result of the present study, the rate of exclusive breastfeeding, the total duration of considering breastfeeding, breast milk and breastfeeding knowledge levels, breastfeeding self-efficacy levels and breastfeeding success of the mothers in the KİDYEP and WEBVİDEP groups were found to be higher than the control group, and both the booklet-supported face-to-face breastfeeding education program and the web-based video-supported breastfeeding education program were found to be similarly effective.

Keywords: Adolescent Pregnancy, Web-Based Education, Face-to-Face Education, Antenatal Breastfeeding Education

İÇİNDEKİLER

TEZ BİLDİRİMİ	vii
TEŞEKKÜR	viii
ÖZET	ix
ABSTRACT	x
İÇİNDEKİLER	xi
ÇİZELGELER LİSTESİ	xiii
ŞEKİLLER LİSTESİ	xiv
SİMGELER VE KISALTMALAR	xv
1.GİRİŞ	1
1.1.Konunun Önemi ve Problemin Tanımı	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Adölesan Gebelikler	4
2.1.1. Dünyada ve Türkiyede Adölesan Gebelikler.....	9
2.1.2. Adölesan Gebelikleri Azaltma Stratejileri.....	12
2.2. Anne Sütü ve Emzirme.....	13
2.2.1. Emzirmenin Bebeklik, Çocukluk ve Yetişkinlik Dönemlerinde Faydaları.....	14
2.2.2. Emzirmenin Anneye Faydaları.....	15
2.2.3. Dünyada ve Türkiye’de Emzirmenin Durumu	16
2.2.4. Adölesan Annelerde Emzirmenin Değerlendirilmesi.....	18
2.2.5. Adölesan Annelerde Emzirmenin Desteklenmesinde Web Tabanlı Uygulamaların Kullanımı	21
2.2.6. Adölesan Annelerde Emzirmenin Desteklenmesinde Hemşirenin Rollerini	21
3. MATERYAL VE YÖNTEM	24
3.1. Hipotezler	24
3.2. Araştırmanın Amacı ve Tipi	24
3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	24
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	25
3.4.1. Araştırmaya dahil edilme ölçütleri	26
3.4.2. Araştırmaya dahil edilmeme ölçütleri	26
3.5. Araştırmanın Etik ve Yasal Yönleri	27
3.6. Veri Toplama Araçları.....	27
3.7. Araştırmanın Uygulanması.....	29
3.7.1. Pilot Uygulamanın Yapılması	35
3.8. Verilerin İstatistiksel Analizi.....	36
3.9. Araştırmanın Değişkenleri.....	36

3.10. Araştırmanın İş-Zaman Çizelgesi.....	38
4. BULGULAR	39
5. TARTIŞMA.....	56
5.1. Gruplara Göre Doğum Şekli, Bebeğin Cinsiyeti ve İlk Emzirme Saatinin Tartışılması	56
5.2. Gruplara Göre Sadece Anne Sütü İle Besleme ve Toplam Anne Sütü İle Beslemeyi Düşünme Sürelerinin Tartışılması	58
5.3. Gruplara Göre Anne Sütü ve Emzirme Bilgi Düzeylerinin ve Etki Eden Bağımsız Değişkenlerin Tartışılması.....	62
5.4. Gruplara Göre EÖYÖ Puanlarının ve Etki Eden Bağımsız Değişkenlerin Tartışılması	63
5.5. Gruplara Göre LATCH Ölçeği Puanlarının ve Etki Eden Bağımsız Değişkenlerin Tartışılması	66
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER.....	69
6.1. Sonuçlar.....	69
6.2. Öneriler.....	70
KAYNAKÇA.....	71
EKLER	91
EK 1. Gönüllüleri Bilgilendirme ve Olur (Rıza) Formu	
EK 2. Sosyo-Demografik Veri Formu	
EK 3. Anne Sütü ve Emzirme Bilgi Formu	
EK 4. Emzirme Öz-Yeterlilik Kısa Form Ölçeği (Antenatal Şekli)	
EK 5. Emzirme Öz-Yeterlilik Kısa Form Ölçeği (Postnatal Şekli)	
EK 6. LATCH Emzirmeyi Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği	
EK 7. Randomizasyon Listesi	
EK 8. Emzirme Eğitimi Kitapçığı İçeriğinin Belirlenmesinde Uzman Görüşü Formu	
EK 9. Emzirme Eğitimi Kitapçığı	
EK 10. Özgeçmiş	

ÇİZELGELER LİSTESİ

Çizelge 4.1. Gruplara Göre Sosyo-Demografik Özelliklerin Karşılaştırılması.....	40
Çizelge 4.2. Gruplara Göre Doğum Şekli, Bebeğin Cinsiyeti ve İlk Emzirme Saatinin Karşılaştırılması.....	41
Çizelge 4.3. Gruplara Göre Bebeği Sadece Anne Sütü İle Besleme Durumlarının Karşılaştırılması.....	42
Çizelge 4.4. Gruplara Göre Bebeği Toplam Anne Sütü İle Beslemeyi Düşünme Sürelerinin Karşılaştırılması.....	44
Çizelge 4.5. Gruplara Göre Anne Sütü ve Emzirme Konusunda Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılması.....	45
Çizelge 4.6. Gruplara Göre EÖYÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	47
Çizelge 4.7. Gruplara Göre LATCH Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	48
Çizelge 4.8. Doğum Sonu 1. Hafta EÖYÖ Puan Ortalamalarına Etki Eden Bağımsız Değişkenlerin Lineer Regresyon Analizi ile İncelenmesi	49
Çizelge 4.9. Doğum Sonu 6. Hafta EÖYÖ Puan Ortalamalarına Etki Eden Bağımsız Değişkenlerin Robust Lineer Regresyon Analizi ile İncelenmesi.....	50
Çizelge 4.10. Doğum Sonu 1. Hafta LATCH Ölçeği Puan Ortalamalarına Etki Eden Bağımsız Değişkenlerin Lineer Regresyon Analizi ile incelenmesi	51
Çizelge 4.11. Doğum Sonu 6. Hafta LATCH Puan Ortalamalarına Etki Eden Bağımsız Değişkenlerin Lineer Regresyon Analizi ile incelenmesi	52
Çizelge 4.12. Doğum Sonu 1. Hafta Anne Sütü ve Emzirme Konusunda Bilgi Düzeyine Etki Eden Bağımsız Değişkenlerin Lineer Regresyon Analizi ile incelenmesi	53
Çizelge 4.13. Doğum Sonu 6. Hafta Anne Sütü ve Emzirme Konusunda Bilgi Düzeyine Etki Eden Bağımsız Değişkenlerin Lineer Regresyon Analizi ile incelenmesi	54

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 3.1. Güç (Power) Analizi Diyagramı	25
Şekil 3.2. Post-hoc Güç (Power) Analizi Diyagramı	26
Şekil 3.3. Web Sitesi Giriş Ekran Görüntüsü	31
Şekil 3.4. Web Sitesi Ara Yüz Ekran Görüntüsü	32
Şekil 3.5. Web Sitesi İçerik (Ana Başlıklar) Ekran Görüntüsü	32
Şekil 3.6. Web Sitesi Videolarından Görüntüler-1	33
Şekil 3.7. Web Sitesi Videolarından Görüntüler-2.....	33
Şekil 3.8. Web Sitesi Videolarından Görüntüler-3.....	33
Şekil 3.9. CONSORT Akış Diyagramı.....	34
Şekil 3.10. Araştırmanın İş-Zaman Çizelgesi.....	38



SİMGELER VE KISALTMALAR

Kısaltmalar

WHO	World Health Organization
UNICEF	United Nations Children's Fund
KİDYEP	Kitapçık Destekli Yüz Yüze Eğitim Programı
WEBVİDEP	Web Tabanlı Video Destekli Eğitim Programı
EÖYÖ	Emzirme Özyeterlilik Ölçeği
CS/ÜS	Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları
EEK	Emzirme Eğitimi Kitapçığı

1.GİRİŞ

1.1.Konunun Önemi ve Problemin Tanımı

Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization-WHO), adölesan gebeliği, “10-19 yaş aralığındaki kız çocuğunun gebeliği” şeklinde bildirmektedir (WHO, 2023). Adölesan annelik oranları, dünyada genel olarak gelişmekte olan ülkelerde gelişmiş ülkelere göre daha yüksek olduğu bilinmektedir. Adölesan gebelikler hem anne hem de bebek açısından pek çok olumsuz duruma neden olmaktadır. Adölesan gebelikleri negatif etkileyen durumlar arasında, “erken yaşta gebelik, menarş sonrası iki yıldan daha kısa sürede oluşan gebelik, yetersiz beslenme, gebelik öncesi düşük vücut ağırlığı, var olan anemi, gebelikte uygun olmayan vücut ağırlığı kazanımı (yetersiz ya da aşırı), obezite, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve enfeksiyonlar, var olan madde bağımlılığı (sigara, alkol, uyuşturucu), sosyal desteğin eksikliği, eğitim seviyesinin yetersizliği, yoksulluk, prenatal bakımın eksikliği, sağlık sistemlerine geç erişim, evlilik dışı ilişki” yer almaktadır (Mahan ve Raymond, 2016). Adölesan gebeliklerin hem anne hemde bebek açısından pek çok olumsuz sonucu bulunmaktadır. Anne için negatif etkileri arasında; “maternal anemi, doğum sonrası kanama, artan preeklampsi riski” yer almaktadır (Kawakita vd., 2016). Adölesan gebeliklerin bebek sağlığına negatif etkileri arasında; “preterm doğum düşük doğum ağırlığı, yetersiz emzirme, hastanede kalış süresinin uzaması” gibi olumsuz durumlar olduğu bildirilmektedir (Harron vd., 2020).

WHO ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (United Nations Children’s Fund-UNICEF) sağlıklı beslenme için öncelikli kural, emzirmeye doğumdan sonra ilk bir saat içerisinde başlanması, doğumdan sonraki ilk altı ay hiçbir ek besin verilmeden, 2 yaşa kadar da gerekli tamamlayıcı besinler ile birlikte anne sütüyle beslemenin devamının sağlanmasının önemi üzerinde durmaktadır (UNICEF/WHO, 2018). Ayrıca UNICEF ile WHO da, doğumdan sonra ilk 1 saat içinde bebeğin meme ile buluşturulmasının önemini belirtmekte ve doğumdan sonraki ilk bir saatte emzirmeyen yenidoğanlarda ölüm ve hastalık risklerinin yüksek olduğunu, emziren yenidoğanların ise ölüm ve hastalık risklerinin düşük ve yaşam sürelerinin de önemli düzeyde arttığı belirtilmektedir (UNICEF/WHO, 2018).

Ülkemizde emzirmeyle ilgili istatistikler, emzirme eğitiminin gebelik döneminde, doğumdan sonra taburculuk eğitimi verildiğinde veya birinci basamakta verilmesinin, ilk emzirme zamanı ve sadece anne sütüyle besleme oranlarının iyileşmesinin yeterli olmadığını belirtmektedir (TNSA, 2018). Çünkü emzirme kesinti

olmadan başarıyla devamının sağlanması için, emzirmenin aktif olarak gerçekleştiği süreçte baş gösteren olumsuz durumların anlık çözümünün sağlanması gereklidir. Bu doğrultuda hemşirelerin, gebelik veya postpartum süreçte sadece bilgilendirici değil ayrıca anneyi güçlendirerek destekleyecek biçimde postpartum süreç boyunca devamlılığı sağlanan danışmanlık, eğitim ve gerekli uygulamaları sürdürme rollerinin önemi ön planda tutulması gerekmektedir (Fu vd., 2014; Şahin ve Özerdoğan, 2018).

Riskli grup içinde yer alan adölesan annelerin, bebeklerini anne sütüyle beslemelerinin oldukça önemli olduğu bilinmektedir (Leclair vd., 2015; Victora vd., 2016). Dünya çapında adölesan anneler doğumdan sonra pek çok olumsuz durum ile karşılaşmaktadırlar. Bu sorunlardan biri de laktasyon sürecinin başlatılması ve devamının sağlanmasıdır. (Jeha vd., 2015; Özsoy, 2014). Adölesan bireyin hem fiziksel hem de psikolojik durumunun annelik sürecine hazır olmaması sebebiyle adölesan gebelik olumsuz neonatal ve emzirme sürecine neden olmaktadır. Ayrıca adölesan anneler yetişkin annelere göre risk alma davranışlarının daha yüksek olması, antenatal ve postnatal dönemde emzirme ile ilgili eğitim düzeylerinin düşük oranlarda olması, düşük özgüvene sahip olmaları, süt sağmayla ilgili sorunlar yaşamaları, adölesan annelerin emzirmeyle ilgili uygulamaları ve emzirmenin yararlarını yeterince bilmemeleri, yeterli sosyal desteğe sahip olmamaları, düşük sosyo-ekonomik düzey gibi oldukça daha fazla olumsuz faktöre sahip oldukları belirtilmektedir (Horodyski vd., 2015; Özsoy, 2014). Bu olumsuz faktörler adölesan annenin emzirmeye başlamada gecikmesine ve emzirmenin sürdürülememesine neden olduğu bildirilmektedir (Jeha vd., 2015). Adölesan annelerin laktasyonla ilgili problemler arasında; “emzirmenin önemini ve doğru emzirme yöntemlerini bilmeme, annenin öz-yeterlilik ve kendine güven duygusunun eksikliği, emzirmeye başlamada zorluk, yetersiz süt, sezaryen doğum sonucu sütün geç gelmesi” gibi durumlar yer almaktadır. Memelerde kızarıklık, meme ucu çatlağı ve ağrısı, meme başında problemler, mastit, annenin yetersiz süt üretimine ilişkin algıları, antenatal ve postnatal dönemde emzirme ile ilgili eğitim düzeylerinin düşük oranlarda olması, süt sağmayla ilgili problemler yaşamaları, emzirme tekniğiyle ilgili problemler ve bebeğin yeterli emmemesi gibi faktörlerden dolayı emzirmeyle ilgili sorunlarla daha fazla karşılaştıkları bildirilmektedir. Adölesan annelerin emzirme ile ilgili yeterli bilgi sahibi olmamaları bebeğin anne sütü alamamasındaki asıl etkidir ve bebek yeterince beslenmemektedir. Dolayısıyla adölesan annelerde erişkin annelere kıyasla, bebeği emzirmeme davranışı ve emzirme konusundaki olumsuz düşünceler ve uygulamalar daha fazla görülmektedir. Adölesan

annelerin yaşadığı bu güçlükler emzirme oranlarının düşmesi, mama kullanımı, ek gıdaya erken başlama ve biberon kullanımının daha yüksek oranlarda olması ile sonuçlanmaktadır. Bu tablo yaşamın ilk yıllarında bebeğin sağlıklı büyümesini ve gelişimini olumsuz etkileyebilmektedir (Çelik ve Törüner, 2019).

WHO, e-sağlığa yatırım yapmadan evrensel sağlık kapsamına ulaşmanın mümkün olmadığını belirtmektedir (Dos Santos, 2020). Web tabanlı eğitimler hastaların, hasta yakınlarının ve sağlık profesyonellerinin birbirleriyle daha iyi bir iletişim içinde olmalarını sağlar ve bilgiye ulaşmada avantajlar sunarak memnuniyet düzeyinin artmasında önemli olmaktadır (Demir ve Gözüm, 2011). Bu teknolojik gelişmelerden sağlık profesyonelleri de etkilenmiştir. Bilgi teknolojilerinin değişimi ve ilerleyişi hemşireliğin en önemli rollerinden olan eğitim ve danışmanlık rollerine de önemli boyutlar kazandırmıştır (Yenal vd., 2010). Web tabanlı eğitim programları sağlıklı veya hasta bireylere bilgi sunmanın da ötesinde, kronik hastalıklarda ve sağlık sorunlarında, sağlık profesyonelleri ve hastaların iletişiminin sürekliliğinin sürdürülmesinde, hasta takibi ve hastalığın yönetilmesinde oldukça etkili olabileceği belirtilmektedir (Demir ve Gözüm, 2011). Adölesan bireyler için tasarlanan teknoloji temelli sağlığın geliştirilmesine yönelik eğitim programlarının genel olarak “fiziksel aktivite, anksiyete, obezite ve cinsel sağlık” ile ilgili konularda kullanımının daha fazla olduğu belirtilmektedir (Cullen vd., 2013; Nollen vd., 2014; Peskin vd., 2015). Yapılan çalışmalar web tabanlı emzirmenin, emzirme sonuçlarını iyileştirmek, emzirmeyi teşvik etmek, emzirme eğitimini iyileştirmek, anneleri emzirmeye başlamaya ve devam etmelerini sağlamada etkili, uygulanabilir ve kabul edilebilir olduğunu bildirmişlerdir (Tang vd., 2019).

1.2. Araştırmanın Amacı

Çalışma, primipar adölesan gebelere web tabanlı ve yüz yüze verilen emzirme eğitimi etkinliğinin değerlendirilmesi amacıyla randomize kontrollü bir çalışma olarak planlanmıştır. Verilen eğitimle annelerde emzirme başarısı, emzirme öz-yeterliliği ve emzirmeye karşı olumlu tutum geliştirilmesi amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Adölesan Gebelikler

Adölesan gebelik, 10 ile 19 yaşındaki kızların gebeliğidir (WHO, 2023). Adölesan dönem, erken adölesan dönem (10-14), orta adölesan dönem (15-17) ve geç adölesan dönem (17 yaşın üstü) diye ayrılır (Melekoğlu ve Saraç, 2022). Dünya çapındaki doğumların yaklaşık %11'inin 15-19 yaş arası adölesanlarda gerçekleştiği bildirilmektedir. Bu doğumların %90' ından fazlası düşük ve orta gelirli ülkelerde gerçekleşmektedir (Ranjbar vd., 2023).

WHO adölesan gebeliklerin hem yüksek hem de düşük ve orta gelirli ülkeler için küresel bir sorun olduğunu belirtmektedir. Küresel olarak adölesan doğum oranı düşmüş olsa da, değişim oranlarında bölgesel farklılıklar vardır. Adölesan gebelikler, 2000'de 1000 kadında 64,5'ten 2021'de 1000 kadında 42,5'e küresel olarak düşmüştür. Ancak, ülkeler arasında ve ülke içinde büyük farklılıklar vardır. Tahmini küresel adölesan doğum oranı düşerken, adölesanların gerçek doğum sayısı yüksek olmaya devam ediyor. 19 yaş altı kız çocuklarında gebelik her yönüyle ağır olup, çok karmaşık ve uzun vadeli çözümler gerektirmektedir (WHO, 2023).

Adölesan dönemde çocukluktan yetişkinliğe geçiş, fizyolojik, anatomik, yapısal ve psikolojik olarak çok sayıda değişikliğin gerçekleştiği dönemdir. Pek çok adölesan, gebelik ve doğum için fiziksel veya zihinsel olarak hazır olmadığından, ciddi sağlık sonuçları olabilecek komplikasyonlar yaşama olasılıkları daha yüksektir. Adölesan dönemde doğum yapmak, anne ve bebeğinin sağlığı açısından ciddi sonuçlar doğurmaktadır (WHO, 2023). Adölesan yaş grubu olumsuz gebelik sonuçları ile ilişkilidir (Melekoğlu ve Saraç, 2022).

Adölesan gebeliklerin oranı son zamanlarda birkaç önemli faktörden büyük ölçüde etkilenmiştir. Menarş yaşının azalması, kadının doğurganlığını etkileyebilecek faktörlerden biridir. 19. yüzyıldan bu yana, birçok Avrupa ülkesinde menarş yaşı her on yılda 2-3 ay oranında azalmaktadır ve bu da genel olarak yaklaşık 3 yıllık bir düşüşle sonuçlanmaktadır. Menarş yaşındaki düşüşün çoğu beslenme ve sağlıkla ilgilidir. İlk cinsel aktivite yaşının düşmesi de katkıda bulunan önemli bir unsurdur. Bu nedenle adölesan gebelik, ciddi bir sosyal, ekonomik ve sağlık sorunu olmaya devam etmektedir (Melekoğlu ve Saraç, 2022; UNFPA, 2015).

Adölesan evliliğin çocuk haklarının bir ihlali olarak görülmekte ve özellikle kız çocuklarında cinsel istismar durumunun daha sık karşılaşılan şekli olarak görülmektedir (Aktepe ve Atay, 2017; Aydın ve Akay, 2017). Fiziksel ve psikososyal gelişimin

tamamlanmadığı adölesan dönemde yapılan bu evliliklerde genellikle adölesanın rızası olmadan gerçekleştiğinden ötürü bu evlilikler erken ve zorla yapılan evlilikler şeklinde belirtilmektedir (Aydın ve Akay, 2017). Adölesan evliliklerin gerçekleşmesine sebep olan etkenler toplum ve bölgelere göre farklılıklar gösterdiği bildirilmektedir. Eğitim düzeyi, sosyo-ekonomik etkenler, farklı sosyo-kültürel faktörler, aile içinde yaşanan şiddet, toplum baskısı, doğal afetler, savaş ve göç durumları kız çocuklarının erken yaşlarda evlilik yaşamalarına neden olan faktörler arasında sayılmaktadır (Aktepe ve Atay, 2017; Aydın ve Akay, 2017). Adölesan evlilikler kırsal bölgelerde yaşayanlarda, düşük eğitim düzeyine sahip olanlarda, zayıf sosyo-kültürel yapının görüldüğü ailelerde daha sık rastlandığı görülmektedir. Bu aileler genelde erkek çocuklarına daha fazla eğitim olanağı sunmakta ve askerliğin ardından da evlendirilmektedirler. Kız çocuklarının ise eğitimlerinin tamamlanmasına fırsat verilmeden evlenmelerine öncelik verilmektedir. Kız çocukları erken yaşlarda evlendirilerek ailenin ekonomik olarak rahatladığı düşünülmekte olup bir kurtuluş gibi görülmekte ve evden bir bireyin eksilmesi ile aile giderinin azalacağı düşünülmektedir. Toplumlarda tabu halini alan gelenek ve görenekler, dini bilgilerin olumsuz yorumlanması gibi durumlardan dolayı evlenme yaşı olumsuz etkilenmektedir. Ayrıca “başlık parası, berdel, beşik kertmesi ve akraba evliliği” gibi gelenekler kız çocuklarını erken yaşlarda evlenmeye zorlayan kültürel uygulamalardır (Yakıt ve Coşkun, 2014). Geleneklerin baskın olduğu toplumlar özellikle kız çocuklarında kullanılan “evde kalırsın, yaşın geçerse seni kimse almaz, bir an önce evlen ve çocuk yap” gibi pek çok toplumsal kalıplar ve buna benzer toplum baskıları kız çocuklarını çocukluk dönemi itibariyle toplumdaki rolün ev kadını ve anne olmak gibi bir bilince maruz bırakmaktadır. Bu etkenler kız çocuğunu erken evlenmenin gerçekleşmesi gerektiğine ve bunun bir ritüel olduğuna inanarak yetişmesine ve evliliği tercih etmesi gerekliliğine inandırmaktadır. Ataerkil toplumlarda kız çocuklarına evin işleri, kardeşine bakmak, güzel yemek yapmak gibi toplumsal cinsiyet ayrılığına ilişkin roller öğretilerek kız çocuklarını erken evliliğe hazırlayan bir sistemdir. Özellikle geleneklerin baskın olduğu toplumlarda, toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin neden olduğu ayrımcılığın sonucu olarak kız çocukları gözü açılmadan evlenmesi gerekli görülmektedir. Erken yaşta evlendirilen kızların eşi ve ailesine daha fazla itaat edeceği ve sorumluluklarını itiraz etmeden yerine getireceğine inanılmaktadır. Hem ailenin namusunun korunması kaygısı hem de evlilik öncesi cinselliğin önlenmesi maksadıyla kız çocuklarının erken yaşta bir erkeğin himayesine alınması gerektiği ve böylelikle olası cinsel taciz ve şiddet gibi durumlarından korunabileceği düşünülmektedir (Yakıt

ve Coşkun, 2014; Aydın ve Akay, 2017). Aile içinde şiddet ve cinsel istismar gibi durumlar, aile baskısı, küçük yaşlarda bir ebeveynin kaybı, üvey baba veya anneye sahip olan çocukların evlenerek bu durumdan kurtulacağı ve rahata kavuşacağı inancının gelişmesine neden olarak erken yaş evliliklerine neden olduğu belirtilmektedir (Yakıt ve Coşkun, 2014; Montazeri vd., 2016; Mac Quarrrie, 2017). Yapılan bir araştırmada kız çocukları aile içinde yaşanan şiddet ve baskıdan kaçmak maksadıyla erken yaşta evlenmeye yöneldiklerini belirtmiştir (Montazeri vd., 2016). Ayrıca kaçma veya kaçırılma gibi durumlar, cinsel taciz ve tecavüze maruz kalan kız çocuğunun tecavüzcüsüyle veya başka biriyle bir an önce evlendirilmesinin erken yaş evliliklerinin farklı bir yüzü olarak görülmektedir (Yakıt ve Coşkun, 2014). Asya genelinde evlilik öncesi cinsel ilişki ve istenmeyen gebelik oranlarının düşük olması (Mac Quarrrie, 2017), gebeliklerin planlı olma ve evlilik içinde meydana gelme olasılığının daha yüksek olduğunu göstermektedir. Evlilik içinde meydana gelen gebelikler isteyerek olabilir, ancak çoğu zaman adölesanlar tarafından özgürce bir seçim değildir; gebe kalmaya yönelik sosyal baskılar, aile üyelerinden gelen baskılar ve doğum kontrol yöntemi seçimi ve kullanımı üzerindeki kontrol eksikliği, adölesan dönemde gebeliğin mümkün olmasını sağlar (Shahabuddin vd., 2016; Crivello vd., 2018; Henry vd., 2015). Adölesanlarda gebeliğe yatkınlık kızların tek rolünün çocuk doğurmak olduğu, gebeliğin kadınlığa geçişin işareti ve olgunluğun kanıtı olduğu, gebeliğin toplumda saygı kazanmanın bir yolu olduğu gibi sosyo-kültürel normların olduğu toplumda yaşayan adölesanlar, aynı zamanda birçok sorunla da karşı karşıya kalmaktadır (Mchunu vd., 2012; Gyesaw ve Ankomah, 2013).

Gebe kalan adölesanlar sıklıkla doğum kontrolünü düzenli olarak kullanmamak veya daha az etkili doğum kontrol yöntemleri kullanmak, alkol, uyarıcı veya uyuşturucu etkisi altında cinsel aktivitede bulunmak gibi riskli davranışlar sergilerler. Ayrıca mağduriyet, kültürel faktörler, kadınların erkeklere sosyo-ekonomik bağımlılığı, akran etkisi, şiddet ve savaş gibi savunmasız durumlarla veya sosyo-ekonomik yoksunlukla karşı karşıya kalan adölesanların gebe kalma riski daha yüksektir. Örneğin, dünyanın tüm ülkelerinde göçmen veya mülteci kökenli gençler, cinsel sağlık ve üreme sağlığı (CS/ÜS) danışmanlığı alma konusunda bilgisizlik, iletişim güçlüğü ve sağlık hizmetlerine eşit olmayan erişim nedeniyle birtakım engellerle karşılaşabilmektedirler. Aynı doğrultuda, olumsuz koşullar, özellikle aile ve toplum ortamının gençleri geleceğe yönelik bir umut tutmanın bir yolu olarak çocuk doğurmaya teşvik edebilmektedir (Martins vd., 2023; Aluga ve Okolie, 2021).

Adölesan kızların bir kısmının fiziksel özelliklerinin doğum için uygun olduğu düşünülse de genellikle bu dönemde adölesan gebelikten kaynaklı kadınların mortalite/morbidite oranlarının arttığı bildirilmektedir. Bundan dolayı adölesan dönemdeki cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile ilgili sorunların iyi bilinmesi gerekmektedir. Ayrıca adölesanlar yaş gruplarına uygun ve literatüre dayalı eğitim programları ile bilgilendirilmeleri gerekmektedir. Adölesan dönem üreme ve cinsel sağlık sorunları ciddiye alınmaz ise toplumsal düzeyde önemli bir halk sağlığı problemi haline dönüşür (Çıtak, 2021).

Adölesan gebelikler kötü doğum sonuçlarıyla ilişkilidir ve anneye pek çok risk faktörü için bir belirteç olmaktadır. Yoksulluk, düşük eğitim ve yetersiz aile desteği de gibi pek çok sorun ile karşılaşmaktadırlar. Bu faktörler cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, güvenli olmayan kürtajlar ve doğum komplikasyonları riskini artırır ve bunların tümü yetersiz doğum öncesi bakımla şiddetlenir (Patton vd., 2016). Kızlar için, erken gebeliklerin ev ve toplum içinde damgalama, taciz, istismar ve erken ve zorla evlilik gibi sosyal sonuçları olabilmektedir. Adölesan gebelik ve doğum, bir kızın yetişkinliğe doğru sağlıklı gelişimini, eğitim fırsatlarını, finansal güvenliğini ve sağlığını olumsuz etkilemektedir. Gebe olan birçok genç kız gebe olduğu için eğitimine devam edemiyor veya çalışmıyor. Bu durum gelecekleri üzerinde büyük olumsuz etkiler oluşturmaktadır (UNİCEF, 2023). Ayrıca, kendilerine bakamayan adölesan ebeveynlerden doğan çocuklar ek tehlikelerle karşı karşıyadır. Çocuğun hayatının ilk birkaç yılında anne-çocuk ilişkisi geriler. Bu öncelikle annenin olgunlaşmamış olmasından kaynaklanmaktadır. Adölesan çağındaki anneler cinsel istismar kurbanı olduklarında durum daha da vahimdir. Bu çocuklar, anneleri dışında genellikle büyükanne ve büyükbabaları ve akrabaları tarafından büyütülür ve bakıcıları sık sık değişir. Çocukların istismara veya ihmale uğrama ve okulda başarısız olma riskleri daha yüksektir ve sonraki yıllarda suç işlemeye daha yatkındırlar (Barnet vd., 2009).

Adölesan dönemde gebelik sonuçları, adölesanın gebe kaldıktan sonra yaşam şekillerinin değişmesi, onları vaktinden önce yetişkinliğe yönlendirmesi, eğitim, istihdam ve ilgili özgürlükler ve fırsatların azaldığı bilinmektedir (Mac Quarrie, 2017). Psikososyal ve ekonomik sonuçlar, özellikle damgalanma, sosyal izolasyon ve ailelerinden dışlanma ve devam eden olumsuz psiko-sosyal etkiler evli olmayan adölesanlar arasında sık görülmektedir (Ekefre, 2014; Mgbokwere, 2015).

Gelişmekte olan ülkelerde yaşayan 15-19 yaş arası adölesan kadınların gebeliklerinin yaklaşık yarısı istenmeyen durumlardır ve bunların yarısından fazlası

genellikle güvenli olmayan koşullar altında kürtajla sonuçlanmaktadır. Adölesanlarda görülen gebeliklerin büyük bir kısmı plansız, evlilik dışı ve istenmeyen gebelikler olup, gebeliklerin ihmal edilmesine yol açmaktadır. Ayrıca adölesan dönemin, biyolojik olgunlaşmamışlık ve kötü doğum öncesi bakım nedeniyle kötü obstetrik sonuçlar açısından yüksek bir risk faktörü olduğu bilinmektedir. Tüm bu faktörler adölesan gebeliği dünya genelinde bir halk sağlığı problemi düzeyine getirmektedir. Bu durum, olumsuz anne ve fetus sonuçları açısından daha yüksek risklerle ilişkilidir (Macedo vd., 2020; Darroch vd., 2016).

Gebelik komplikasyonları ve güvenli olmayan kürtajlar dünya çapında adölesanlar arasında önde gelen ölüm nedenidir (WHO, 2021). Adölesanlar yetişkinlerle karşılaştırıldığında doğumla ilişkili olumsuz durumların görülme sıklığı daha yüksektir (UNFPA, 2015; Vogel, 2015). Adölesan anneler ve bebekleri, yetişkin kadınlara kıyasla daha fazla gebelik ve doğuma bağlı ölüm ve hastalık riskiyle karşı karşıyadır. Her ne kadar bu sonuçlar inkar edilemeyecek şekilde fizyolojik yaşla ilişkili olsa da, adölesanlar arasında bakım arayışının azalması ve doğum öncesi bakımın yetersiz olması gibi diğer faktörler de komplikasyon riskinin artmasıyla ilişkilidir (Grønvik, 2018; Azevedo, 2015; Noye, 2014; Neal, 2016).

Çok sayıda araştırmada adölesan gebeliği ile kötü doğum öncesi sonuçlar arasında bir bağlantı bulunmuştur (Wong vd., 2019; Amjad vd., 2019; Malabarey vd., 2012; Ranjbar vd., 2023). Kuzey Hindistan ve Türkiye'de yürütülen araştırmalar, adölesan annelerin bebeklerinin erken doğma ve intrauterin fetal ölümle karşı karşıya kalma olasılığının sırasıyla 1,65 ve 4,94 kat daha fazla olduğunu bildirmektedir (Banani vd., 2016; Demirci vd., 2015).

Tayvan, ABD ve Kore'de yapılan araştırmalar, gençlerin erken doğum yapma olasılığının yetişkinlere göre sırasıyla 1,58, 1,36 ve 1,16 kat daha fazla olduğunu göstermektedir (Abebe vd., 2020; Huang vd., 2014; Kawakita vd., 2016; Lee vd., 2016). Nepal'de yapılan bir araştırma, gençlerde ve yetişkinlerde düşük doğum ağırlığının %24'e karşı %9 olduğunu bildirmektedir (Tripathi ve Sherchand, 2014). Ankara'da yapılan başka bir çalışma, gençlerin yetişkinlere göre 4,14 kat daha fazla erken doğum yaptığını ortaya koymaktadır (Özdemirci vd., 2016).

Kamerun'da yapılan bir araştırma, adölesan gebeliği olan kişilerin çok düşük doğum ağırlığı ve düşük doğum ağırlığına sahip yenidoğan doğurma olasılığının yetişkinlere göre 1,94 ve 1,46 kat daha fazla olduğunu ortaya koymaktadır (Ngowa vd., 2015). Finlandiya'da yapılan bir çalışmada genç annelerde preeklampsi ve eklampsi

gelişme olasılığı yetişkinlere göre 1,2 ve 3,2 kat daha fazla olduğunu belirtmektedir (Leppälahti vd., 2013).

Adölesan gebeliklerin hem anneler hem de çocukları için ciddi sağlık sonuçları vardır. Gebelik ile doğum komplikasyonları, dünya çapında 15-19 yaştaki kız çocukları arasında başta gelen ölüm nedenleri arasındadır. Ayrıca 15-19 yaştaki kızlar arasındaki küresel anne ölümlerinin %99'undan sorumludur. Adölesanlardan doğan bebeklerin prematüre olma, düşük doğum ağırlığına, gebelik yaşına göre küçük olma ve 5. dakikada düşük Apgar skoruna sahip olma olasılıkları daha yüksektir (Ranjbar vd., 2023). Ayrıca, genç annelerden doğan bebeklerde perinatal ölüm, yenidoğan ölümü ve ölü doğum riski daha yüksektir (Ranjbar vd., 2023; Malabarey vd., 2012). Anemi, gestasyonel diyabet; preeklampsi, postpartum kanama, endometrit preterm eylem gibi anneye ilişkin komplikasyonların da gençlerde arttığı rapor edilmiştir (Leppälahti vd., 2013; Hunley ve Jones, 2023).

2.1.1. Dünyada ve Türkiyede Adölesan Gebelikler

Adölesan gebeliği sıklıkla planlanmaz ve adölesanın cinsel aktivitesinin en olumsuz sonucu olarak kabul edilir (Bolarinwa vd., 2022). UNFPA göstergeleri dünya genelinde yaklaşık olarak 1,2 milyar adölesanın olduğunu ve çoğunluğunun gelişmekte olan ülkelerde yaşamakta olduğunu belirtmektedir (UNFPA, 2023). Adölesan doğurganlık oranlarının küresel olarak düşmesine rağmen, adölesan doğumlar hâlâ dünya çapındaki toplam yıllık doğumların %11'ini oluşturmaktadır (WHO, 2020). En büyük insidans düşük ve orta gelirli ülkelerde görülmektedir. Dünyanın en fakir ülkelerindeki adölesan doğum oranı, yüksek gelirli bölgelere göre dört kat daha fazla olduğu bildirilmektedir (UNFPA, 2015). Düşük ve orta gelirli ülkelerdeki adölesan gebelikler küresel oranın %95'ini oluşturmaktadır (Johnson ve Moore, 2016). Dünya çapında, 15-19 yaşları arasındaki adölesan kızlardan yılda yaklaşık 16 milyon bebek doğmaktadır (Bolarinwa vd., 2022). Adölesan gebelik oranları Güney Asya ve Sahra Altı Afrika'da en yüksektir. Batı Afrika'da son zamanlarda 1000 doğumda 115 olan adölesan gebelik oranı, küresel olarak tüm alt bölgeler arasında en yüksek oran olarak kabul edilmektedir. Gana, (15-19) yaş arası 1000 kız çocuğu başına 78 ile Batı Afrika bölgesindeki en düşük oranlar arasında yer alırken, 128 ile Liberya ve 106 ile Nijerya dünya çapında en yüksek oranlar arasında sayılmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre adölesan doğumlarının yarısını oluşturan yedi ülke; Bangladeş, Brezilya, Demokratik Kongo Cumhuriyeti, Etiyopya, Hindistan, Nijerya ve Amerika Birleşik Devletleri'dir (Maqbool vd., 2019). Düşük ve orta gelirli ülkelerde 21 milyon gebelik 19 yaş altı

gebelikleridir ve bunların 777.000'i (%6,48) yıllık doğumdur. Düşük ve orta gelirli ülkelerde adölesan gebelik prevalansı %6,48 olup, Doğu ve Güneydoğu Asya'da sırasıyla %7,1 ve %33'tür (Alukagberie vd., 2023; Bolarinwa vd., 2022). Dünya Atlası'na göre Afrika ülkeleri adölesan gebeliklerde dünya lideridir. Mali, Angola, Mozambik, Gine, Çad, Malavi ve Fildişi Sahili'nde yıllık 100.000 doğumda sırasıyla 175, 167, 143, 142, 137, 137 ve 135 doğum gerçekleştiği bildirilmektedir (Bolarinwa vd., 2022; Burton, 2017). Sahra Altı Afrika Bölgesi'nde adölesan gebeliklerin prevalansı %19,3 olup, Doğu Afrika en düşük prevalansa (%21,5) ve Kuzey Afrika en yüksek (%99,2) prevalansa sahiptir. Nijerya'da adölesan gebeliklerin bölgesel dağılımı %0 ile %66,67 arasında değişmektedir (Nijerya'daki adölesan kızların yaklaşık %44'ü evlidir) (Bolarinwa vd., 2022; Musa vd., 2021; Kassa vd., 2018).

Sahra altı Afrika'da adölesan annelik yaygınlığının en yüksek olduğu ülke %40.40 ile Nijerya iken, Ruanda %7.27 ile en düşük yaygınlığa sahiptir. Güney ve Güneydoğu Asya'da adölesan annelik yaygınlığının en yüksek olduğu yer %30.77 ile Bangladeş, en düşük yaygınlık ise %1.63 ile Maldivler'e aittir. Latin Amerika ve Karayipler'de, Honduras %24.00 ile adölesan annelik yaygınlığının en yüksek olduğu ülkelerden biriyken, Haiti %10 ile en düşük yaygınlığa sahiptir. Orta Asya, Kuzey Afrika, Batı Asya veya Avrupa'daki ülkelerde adölesan annelik yaygınlığı düşük seyretmektedir; Arnavutluk'ta %3.49 iken, Mısır'da %10.94' tür (Huda vd., 2021). Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) adölesan doğum oranları son otuz yılda önemli ölçüde azalmış olsa da, bu oranlar diğer gelişmiş ülkelerdeki oranlardan daha yüksek olmaya devam etmektedir. ABD'de 2019'da bildirilen doğum oranları, her 1.000 15-19 yaş adölesanın 16,7'si ve 10-14 yaş arası 1.000 çocuktan 0,2'sinin doğum yaptığı ve genel olarak, adölesan doğumlar o yıldaki tüm canlı doğumların %4,6'sını oluşturduğu bildirilmektedir (Eliner vd., 2022). Birleşmiş Milletlerin 2015-2020 yılları arası verilerine göre İngiltere ve Fransa gibi Avrupa ülkelerinde 18 yaşın altındaki her 1000 adölesandan sırasıyla 12 ve 9'u doğum yapmaktadır ve bu doğum oranları adölesan doğum oranlarının yüksek olduğu düşük gelirli ülkelerle kıyaslanamaz düzeyde olduğu görülmektedir (UNİCEF, 2022). Gelişmekte olan ülkelerde her yıl 15-19 yaş arası tahmini 21 milyon kız çocuğunun gebe kaldığı ve yaklaşık 12 milyonunun doğum yaptığı bildirilmektedir. Adölesan gebelik sorunu düşük ve orta gelirli ülkelerde önemli bir sorun teşkil etse de, birçok Avrupa ülkesinde de hala endişe konusu olmaya devam etmektedir (WHO, 2020).

Son zamanlarda yayınlanan birçok yayın, yüksek, orta ve düşük gelirli ülkelerde gözlemlenen gebelik oranlarındaki eğilimleri değerlendirmektedir. Dünyanın her yerinde 10 ile 19 yaşları arasındaki kızların gebe kalma yüzdesi azalmıştır (Sedgh vd., 2015; Paton vd., 2020). Yapılan çalışmada Avrupa ülkelerinde genç gebelik oranlarının genel olarak 2001'den bu yana azaldığını, ancak bu eğilim ülkeler arasında benzer olmadığını bildirmektedir. Doğu Avrupa'da 15-19 yaş arası gebelik oranları Kuzey Avrupa (8,29/1000), Batı Avrupa (7,35/1000) ve Güney Avrupa'ya (6,64/1000) kıyasla hala yüksek seyretmektedir (1.000/16,7) (Martins vd., 2023). Birleşik Krallık, 1998'den 2014'e adölesan gebelik oranında %51'lik bir azalmayla en önemli düşüşlerden birini kaydettiği görülmektedir. Doğum kontrolüne erişimi iyileştiren ve gençlere ve ebeveynlere erişimi arttıran “ İngiltere için on yıllık genç gebelik stratejisi” ile adölesan gebelik oranlarında önemli düşüş sağlandı. Uzun süredir devam eden cinsel eğitim programları ve adölesanlara yönelik aile planlaması kliniklerine erişim göz önüne alındığında, İsviçre uzun yıllardan beri dünyadaki en düşük orana sahiptir (Sedgh vd., 2015; Martins vd., 2023).

TNSA 2018 verilerine göre Türkiye'deki kadın nüfusunun %11,3'ünü adölesanların oluşturduğu bildirilmektedir. Türkiye'deki kadınların, %21'inin 18. yaş gününe kadar, %39'unun 20. yaş gününe kadar ve %4'ünün 15 yaşına kadar evlendiği belirtilmektedir. Adölesanların evlenmeleri ve çocuk sahibi olmaları onların eğitim fırsatları ve iş imkanlarına erişimlerini de güçleştirmektedir. Ülkemizde kırsal alanlarda adölesan annelik kentsel alanlara göre daha yaygındır. Adölesan dönemde anne olma oranı bölgelere göre de farklılık göstermektedir. Erken evlilikler sadece kırsal bölgelerle sınırlı olmamak ile beraber bu bölgelerdeki erken evlilik oranlarının diğer bölgelerden daha yüksek olduğu bildirilmektedir. TNSA 2018 verileri incelendiğinde 17 yaşından önce çocuk sahibi olan adölesan anneye nadir rastlanmakla birlikte 19 yaşından gün almış kadınların %10'u anne olmuştur ya da ilk çocuğuna gebe olduğu görülmektedir. Adölesan çağda çocuk sahibi olan kadınların oranı bölgelere göre değişiklik göstermektedir. Batıdaki oran %2 iken, güneyde ise %7'dir. Eğitim durumuna göre bakıldığında ise ilkokul mezunu kadınların %20'si adölesan çağda çocuk sahibi olmaya başlar iken, lise ve üzeri eğitimi olanlar da adölesan evlilik oranı %1'e düşmektedir (TNSA, 2018). Adölesan çağda çocuk sahibi olmaya başlama yüzdesi TNSA 2013'de %5' den TNSA 2018' de %4'de gerilemiştir. TNSA 2018 raporunda Suriyeli göçmenler için ayrı veriler oluşturulmuştur. Bu verilere göre adölesan dönemdeki Suriyeli

göçmenlerin yaklaşık %39'unun çocuk doğurmaya başladığı belirtilmektedir. Bu kadınların %31'inin bir canlı doğumu olmuştur (TNSA, 2013; TNSA, 2018).

2.1.2. Adölesan Gebelikleri Azaltma Stratejileri

Küresel olarak yoksul, kırsalda yaşayan ve daha az eğitilmiş adölesanların, akranlarına göre daha az güce, fırsata ve seçeneğe sahip olmaları nedeniyle gebe kalma olasılıkları daha yüksektir (Pradhan vd., 2015; Kassa vd., 2018; Chung vd., 2018). Düşük ve orta gelirli ülkelerdeki gebeliklerin yaklaşık yarısı istenmeyen gebeliklerdir. Akran baskısı, madde kullanımı ve medya adölesanların cinsel risk alma davranışlarını ve gebe kalma deneyimlerini etkileyen faktörler olarak tanımlanmaktadır (Sully vd., 2019; Govender vd., 2020).

Belirlenen bölgelerdeki yüksek gebelik insidansı, karşılanmamış önemli bir doğum kontrol ihtiyacı ile ilişkilidir. Bu durum, Sahra altı Afrika'da adölesan doğum oranlarının en yüksek olduğu ve aynı zamanda modern doğum kontrol yöntemlerinin en düşük düzeyde kullanıldığı ülkeler olarak bildirilmektedir (Sully vd., 2020). Adölesanların CS/ÜS hizmetlerine katılımı, gebelik ve gebeliğin önlenmesi konusundaki bilgi eksikliği, doğum kontrolünün zararları hakkındaki mitler, sağlık çalışanlarının kötü tutumları ve doğum kontrolünü evli kadınlarla sınırlayan mevzuattan etkilenmektedir (Pradhan vd., 2015; Yakubu vd., 2018; Gunawardena vd., 2019). Adölesanlar arasında evlilik öncesi cinsel ilişkiyle ilişkili sosyal damgalanma korkusu, partnerlerine sadakatsiz olarak algılanacakları endişesi, adölesanların CS/ÜS hizmetlerine erişmesi ve doğum kontrolü kullanması için ek caydırıcı faktörlerdir (Pradhan vd., 2015; Sully vd., 2020; Chandra-Mouli vd., 2014).

Adölesan doğum oranı, Birleşmiş Milletler Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerindeki CS/ÜS hedefinin bir göstergesidir. Adölesan gebelik oranları yüksek olan birçok ülke, adölesan anneliğin azaltılması hedefine ilişkin Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri göstergesi 3.7.2.'ye ulaşma yolunda ilerlemektedir (Kamerun ve Hindistan gibi). Ancak adölesan annelik yaygınlığının yüksek kaldığı (Bangladeş ve Nijer gibi) veya arttığı (Honduras ve Filipinler gibi) ülkelerde, genç kadınları desteklemek ve Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri göstergelerinin karşılanabilmesi için daha güçlü politikaların benimsenmesi gerekmektedir. Adölesan annelik oranları sosyodemografik eşitsizlik ve en dezavantajlı grupların hedeflenmesiyle azaltılabilir, böylece Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri'nin "kimseyi geride bırakmama" taahhüdü yerine getirilebilir (Huda vd., 2021). Ergenler arasında doğum kontrolü kullanımının artması, adölesan gebeliklerinin azaltılmasına büyük ölçüde katkıda bulunacağı

bildirilmektedir (Scott vd., 2020). Bununla birlikte, adölesanlar arasında modern kontraseptif kullanımı düşük düzeyde kalmakta ve birçok düşük ve orta gelirli ülkede karşılanmamış aile planlaması ihtiyacı devam etmektedir (Li vd., 2020). Düşük ve orta gelirli 103 ülkeden elde edilen verilerin analizinin yapıldığı çalışmada doğum kontrol yöntemi kullanımının zamanla geliştiğini ancak adölesanlarda doğum kontrol yöntemi kullanımının yetişkinlere göre daha az olmaya devam ettiğini göstermiştir. Bu nedenle, cinsel açıdan aktif ergenler (hem evli hem de evli olmayanlar) arasında doğum kontrolü yöntemini teşvik etmek için mevcut sağlık programlarının güçlendirilmesi, düşük ve orta gelirli ülkelerde adölesan anneliğin azaltılması açısından çok önemlidir. Düşük ve orta gelirli ülkelerdeki evli adölesanlar arasında erken çocuk sahibi olma riski yüksek olduğundan, erken evliliği engelleyen program ve politikalar güçlendirilmelidir (Mekonnen vd., 2018). Okul temelli cinsel eğitim programları ve adölesan dostu üreme sağlığı hizmetleri programları gibi etkili olduğu kanıtlanmış müdahaleler öncelikli olarak uygulanmalıdır. Ayrıca ekonomik büyümeye yönelik ulusal düzeydeki politikaları, eğitim harcamalarının artmasını, gelir eşitsizliğinin azalmasını ve cinsiyet eşitliğinin iyileştirilmesini teşvik eden daha üst düzey gelişmeler de adölesanların çocuk doğurma oranının azaltılmasına katkıda bulunabilmektedir (Decker vd., 2017; Santelli vd., 2017).

2.2. Anne Sütü ve Emzirme

"Eski bir sanat ve modern bir mucize" olarak adlandırılan emzirmenin anne-bebek sağlığı ve toplumlar için kanıtlanmış birçok faydası vardır. Bu nedenle değer verilmeli, teşvik edilmeli ve korunmalıdır. Anne sütü, bebeklerin tüm ihtiyaçlarına göre özel olarak tasarlanmış ve başka hiçbir süt türü ile yeri doldurulamayan, çocuğun zihinsel, fiziksel ve gelişimsel ihtiyaçlarına yönelik en iyi besin kaynağıdır (UNİCEF, 2016; Binns vd., 2016). WHO, emzirmeye doğumdan sonraki ilk saatte başlanmasını, 6 aya kadar sadece emzirmeyi ve 2 yıl boyunca tamamlayıcı besinlerle emzirmeye devam edilmesini önermektedir (WHO, 2020).

Emzirme, çocuğun sağlığını ve hayatta kalmasını iyileştirmek için en önemli küresel toplum sağlığı stratejilerinden biridir. Emzirmenin yararları bebeklik döneminden yetişkinliğe kadar sürmektedir. Emzirme ayrıca anne sağlığını da önemli derecede olumlu olarak etkilemektedir. Bu avantajlara rağmen, bebeklerin yarısından azı küresel standartlara göre emzirmektedir. Yapılan bir araştırma, temel emzirme önerilerine %100 uymanın yılda 820.000'den fazla çocuğun hayatını kurtaracağı ve ayrıca yılda 300 milyar doları aşan tasarruf sağlayacağı tahmin edilmektedir. Ayrıca

bebek ölümlerin çoğu düşük ve orta gelirli ülkelerde meydana gelmektedir (North vd., 2022; Bhandari, 2016).

2.2.1. Emzirmenin Bebeklik, Çocukluk ve Yetişkinlik Dönemlerinde Faydaları

Emzirme, anne sütünün anneden bebeğe aktarılmasından çok daha fazlasıdır. Anne memesinden emmek, bebeklerin beslenmesinin çok önemli bir parçasıdır. Anne sütünü biberon, bardak veya kaşıkla beslemek yerine doğrudan emzirmenin bebek sağlığı ve gelişimi üzerinde önemli etkileri vardır. Doğrudan emzirme yoluyla meydana gelen ten tene temas, sıcaklık kontrolü, metabolizma ve günlük adaptasyon da dahil olmak üzere olgunlaşma mekanizmalarını destekler (Moore vd., 2016; Ball vd., 2019). Biberonda sağılmış anne sütü mamalardan daha üstün olmasına rağmen, sağılmış anne sütüyle karşılaştırıldığında doğrudan emzirmenin daha düşük astım oranları, faydalı Bifidobacterium'un daha yüksek olması ve potansiyel olarak bebeğin enerji alımını daha iyi düzenlemesi ile ilişkilendirilmiştir. Böylece obeziteye karşı da koruma sağladığı bildirilmiştir (Moossavi vd., 2019; Klopp vd., 2017; Pérez-Escamilla, vd., 2023)

Emzirme çocukluk çağı enfeksiyonuna bağlı hastalık ve ölüm riskini azaltır. Düşük ve orta gelirli ülkelerde yapılan çok sayıda çalışma, emzirmenin bebek ölüm oranlarının azalmasıyla ilişkili olduğu bildirilmiştir. Sahra Altı Afrika'da yapılan bir meta-analizde, emzirmenin doğumdan sonraki ilk saatte erken başlatılması, emzirmeye geç başlamaya kıyasla ölüm oranında %70'lik bir azalma ile ilişkilendirilmiştir (Pretorius vd., 2020). Ağırlıklı olarak Latin Amerika, Güney Asya ve Afrika'da yapılan 18 çalışmanın meta-analizinde, 6 aya kadar yalnızca anne sütüyle beslenen bebeklerin ölüm riskinde, hiç emzirmeyenlere kıyasla %93'lük bir azalma olduğu ve kısmen emzirilenlerle karşılaştırıldığında ölüm riskinde %65 azalma olduğu bildirilmiştir (North vd., 2022). Tüm bebeklerin doğumdan sonraki 1 saat içinde, 6 ay boyunca sadece emzirme ve 2 yaşına kadar emzirilmesi durumunda, yılda 5 yaş altı 820.000 çocuğun ölümünün önlenilebileceği tahmin edilmektedir (Victoria vd., 2016). Emzirmenin faydaları erken bebeklik döneminin ötesine de uzanır. Düşük ve orta gelirli ülkelerde yapılan çalışmaları kapsayan bir meta-analizde, ilk 6 ay sadece emzirilen bebeklerde, hiç emzirmeyen bebeklere kıyasla enfeksiyona bağlı ölümlerin %88 oranında azaldığı bildirilmektedir. Anne sütünün benzersiz immünolojik ve antiinflamatuvar bileşenleri bebeği enfeksiyonlara karşı korur (Pretorius vd., 2020). Maternal IgA ve IgG anne sütü yoluyla aktarılır, bakterilere, virüslere ve toksinlere bağlanır ve patojenlerin hücrelere bağlanmasını engeller (Sankar vd., 2015).

Emzirmenin ishal vakalarını ve buna bağılı ölümleri azaltmadaki etkileri hakkında çok sayıda meta-analiz rapor edilmiştir. Sadece anne sütüyle beslenen 0-6 aylık bebeklerde, ağırlıklı olarak anne sütüyle beslenen bebeklerle karşılaştırıldığında %56 daha düşük ishal vakası ve %56 daha düşük ishale bağılı ölüm oranı olduğu bildirilmiştir. Düşük ve orta gelirli ülkelerde yapılan çalışmalar emzirmenin ishallere karşı koruyucu etkisini doğrulamaktadır (North vd., 2022; Horta ve Victora, 2013).

Emzirme uygulamalarının teşvik edilmesi, solunum yolu enfeksiyonuna bağılı hastaneye yatış ve ölüm vakalarına karşı uygun maliyetli bir müdahale olarak değerlendirilmektedir. Düşük ve orta gelirli ülkelerde yapılan 18 çalışmanın meta-analizinde, yalnızca anne sütüyle beslenen 5 yaş altı çocukların, emzirilmemiş çocuklarla karşılaştırıldığında pnömoni nedeniyle hastaneye kaldırılma olasılığı %67 daha az olduğu bildirilmektedir (North vd., 2022).

Etiyopya ve Hindistan'da yakın zamanda yapılan araştırmalar hem sadece emzirme hem de sürekli emzirmeyle ilişkili olarak bebeklerde akut solunum yolu enfeksiyonu görülme sıklığının azaldığı bildirilmektedir. Hindistan'da yapılan prospektif bir kohort çalışması, yalnızca anne sütüyle beslenen 6 aydan küçük bebeklerin, yalnızca anne sütüyle beslenmeyen bebeklere kıyasla akut solunum yolu enfeksiyonu geliştirme riskinin %74 daha düşük olduğu bildirilmiştir (Kuriakose vd., 2020).

Emzirmenin faydaları bebeklik döneminin ötesine geçerek çocuk ve yetişkin sağlığını da etkilemektedir. Bir yaş sonrasına kadar emzirmenin, çocuklarda ve adölesanlarda bilişsel sonuçların iyileşmesiyle bağılantılı olduğuna dair kanıtlar bildirilmektedir (Victora vd., 2015). Bebeklik döneminde emzirme, yetişkinlikte çeşitli kronik hastalık risklerini de azaltmaktadır. Bebeklik döneminde ağırlıklı olarak anne sütüyle beslenen yetişkinlerin, ağırlıklı olarak mamayla beslenenlere kıyasla yetişkinlikte tip 2 diyabete yakalanma riski %35 daha düşük olduğu belirtilmektedir (Horta vd., 2015). Obezite ile de benzer bir ilişki gözlenmektedir (North vd., 2022). Emzirmenin çocuklukta ve yetişkinlikte obeziteye karşı koruyucu bir etkisi vardır ve yaşamın ilerleyen dönemlerinde obeziteye yakalanma veya fazla kilolu olma olasılığını azalttığı çalışmalarla belirtilmektedir (Horta vd., 2015).

2.2.2. Emzirmenin Anneye Faydaları

Emzirmenin aynı zamanda anne sağlığına faydaları ve daha düşük meme ve yumurtalık kanseri, hipertansiyon, kardiyovasküler sağlık ve diyabet riski ile de ilişkili olduğu görülmüştür. Özellikle 12 aydan daha uzun süreli emzirme, meme ve yumurtalık

kanserine yakalanma riskini azaltır (Topal vd., 2017; Güleşen ve Yıldız., 2013; Çınar ve Öztürk, 2014). Emzirme, anne-çocuk bağımlı güçlendiren ve her ikisi için de fizyolojik stresi azaltan oksitosin, prolaktin ve diğer metabolitlerin salınmasını sağlar. Anne sütündeki hormonlar bebeğin uygun iştahını ve uyku gelişimini uyarır ve emzirme sırasındaki hormonal, fizyolojik ve metabolik değişiklikler annenin yaşam boyu sağlığını çeşitli şekillerde destekler. Emzirme döneminde anne ve bebeğin bağışıklık sistemleri pasif bağışıklığın ötesinde birbirleriyle iletişim kurar ve anneler mikrobiyotalarının unsurlarını anne sütü yoluyla çocuklarına aktarırlar. Bu iyi bakteriler bağırsakta yaşar ve hastalıklarla savaşmaya, yiyecekleri sindirmeye ve çocuğun gelişen bağışıklık sistemini düzenlemeye yardımcı olur (Topal vd., 2017). Doğumdan sonra erken emziren kadınlarda postpartum kanama riski azalmaktadır. Laktasyon döneminde yüksek oranlarda salgılanan prolaktin ve oksitosin doğum sonu depresyonunun gelişmesinde etkili olan hormonlardır. Yapılan çalışmada, postpartum 6. ve 8. haftalarda 147 annenin prolaktin seviyelerine bakılmış ve postpartum depresyonda olan annelerin prolaktin oranlarının daha düşük olduğu bildirilmiştir (Annagür ve Annagür, 2012). Emzirme, anne ve bebeğinin ten tene temasını sağlar ve bu da annede gevşeme ve antistres etkisi yaratmaktadır (Topal vd., 2017). Dolayısıyla emzirme, annenin iyilik halini olumlu olarak etkileyerek postpartum depresyon riskini de azaltmaktadır. Ayrıca emziren annelerde total kolesterol, LDL ve trigliserid oranları azalır iken HDL düzeyi yükselmektedir. Emzirme, kan lipit düzeylerini düşürür ve anneyi kardiyovasküler hastalık riskine karşı da korumaktadır (Schwarz vd., 2010). Emzirme, ovulasyonu baskılayarak laktasyonel amenore durumunu sağlamaktadır. Emzirme, annedeki doyum ve mutluluğu artırarak, bu mutluluğun bebeğe yansımaları ve anne-bebek temasının güçlenmesini sağlamaktadır. Anne sütü ve emzirme sadece kişisel sağlık faydaları değil önemli sosyo-ekonomik yararları bulunmaktadır. Aynı zamanda emzirmenin meme kanseri riskini azalttığı da bildirilmektedir (Topal vd., 2017). Literatürde, emzirme ve meme kanseri arasındaki ilişki son zamanlarda yoğun inceleme altında olup kanser riskini azalttığı belirtilmektedir (Akbari vd., 2011; Topal vd., 2017). Ayrıca tip 2 diyabeti, obeziteyi ve hipertansiyonu önler (Binns vd., 2016; Hashemi-Nazari vd., 2020). Emzirme ile yıllık meme kanserinden kaynaklanan 20.000 anne ölümünün önlenebileceği tahmin edilmektedir (Victoria vd., 2016).

2.2.3. Dünyada ve Türkiye’de Emzirmenin Durumu

Küresel Emzirme Karnesi’nin 2018 yılında yayınlanan sonuçlarına göre, dünya genelinde ilk 6 ay sadece anne sütüyle besleme oranı %41, emzirmeye devam etme

oranı 1 yaşa kadar %71 ve 2 yaşa kadar da %45 olduğu bildirilmektedir (WHO, 2018). UNICEF/WHO, postpartum dönen erken emzirmenin önemi üzerinde durmaktadır. Ayrıca hayatın ilk saatlerinde emzirilmeyen bebeklerin, ölüm-hastalık risklerinin arttığını ve emzirilen bebeklerin yaşam sürelerinin önemli düzeyde daha yüksek olduğu belirtilmektedir. Çoğunluğunun düşük ile orta gelirli ülkelerde olduğu belirtilen dünya genelindeki tüm yenidoğanların %42'sinin doğumdan sonra ilk saat içinde memeyele buluşturulduğu bildirilmektedir. Fakat bu oranın 2005'de %37 olması zaman içerisindeki olumlu değişimin istenilen düzeylerde olmadığı görülmektedir (UNICEF/WHO, 2018). Dünya Sağlık Örgütü 2012 yılında bebeklerin %50'sinin 6 aya kadar yalnızca anne sütüyle beslenmesi yönünde 2025 küresel hedefi belirledi. Bu hedef, bebeklerin %70'inin 6 aya kadar yalnızca anne sütüyle beslenmesi şeklinde 2030 hedefi olarak genişletildi (WHO/UNICEF, 2019; Initiatives, 2020). 2030 hedefine ulaşırsa, küresel düzeyde yalnızca anne sütüyle besleme oranı, 2005 yılında dünya çapında %37 olan oran 25 yıl içinde neredeyse iki katına çıkacağı tahmin edilmektedir. Küresel oran istikrarlı bir şekilde artmasına rağmen 2020 yılında bebeklerin yarıdan azı (%44) 6 aya kadar yalnızca anne sütüyle beslendiği bildirilmektedir. Bazı bölgelerde diğerlerine göre daha hızlı iyileşme oranları görülmektedir. Sahra Altı Afrika'da istikrarlı bir iyileşme görülürken, Orta Doğu ve Kuzey Afrika'da yalnızca emzirme oranları büyük ölçüde sabit kaldığı belirtilmektedir. Ulaşılacak istenen 2030 hedefleri için tüm bölgelerde hızlı ilerleme gerekmektedir. 2030 yılına kadar bebeklerin %70'inin yalnızca anne sütüyle beslenmesi hedefine ulaşma yolunda ilerleyen çok az ülke var ve ülkeler arasında ve kendi içinde hala büyük eşitsizlikler var. Ayrıca düşük gelirli ülkelerde emzirme eğilimlerinde azalma olduğu bildirilmektedir (UNICEF, 2020; North vd., 2022).

İlk altı ay sadece anne sütüyle beslenme düzeyleri 2020'de Kuzey Amerikada %35, Latin Amerika ve Karayiplerde %38, Doğu Avrupa ve Orta Asya'da %38, Orta Doğu ve Kuzey Afrika'da %34, Batı ile Orta Afrika'da %31, Doğu ve Güney Afrika'da %56, Güney Asya'da %50 ve Doğu Asya ve Pasifikte %30 olduğu bildirilmektedir (North vd., 2022). Yüksek gelirli ülkelerin çoğunda, sadece anne sütüyle beslenen bebeklerin oranı küresel ortalamasının önemli ölçüde altında olduğu bildirilmektedir (Victora vd., 2016). İlk 6 ay bebeklerde emzirme oranı %36,1 olduğu ve 6 ile 12 ay arası bebeklerin yalnızca %52,2'sinin emzirmeye devam ettiği Kolombiya gibi gelişmekte olan ülkelerde görünüm daha da kötüdür (ICBF, 2015). Altı aya kadar sadece emzirme oranları, Avustralya (%15,4), ABD (%25,6), Birleşik Krallık (%1)

Norveç (%7), Danimarka (%17) ve Hollanda (%17) gibi yüksek gelirli ülkelerde düşük oranlar rapor edilmektedir (Reynolds vd., 2023; Buckland vd., 2020). Raunda'da kadınların %87'sinin ilk 6 ay bebeklerini sadece emzirdiği ve bu oran Raunda'nın dünyadaki en yüksek emzirme oranlarına sahip olduğunu göstermektedir. Ayrıca beş yaşın altındaki çocukların %99'unun anne sütü aldığı belirtilmektedir. Yemen, dünya çapında en düşük emzirme oranlarına sahiptir. Yemen'de kadınların yalnızca %10'u bebeklerinin 6 aya kadar sadece anne sütü aldığı bildirilmiştir (UNICEF, 2020; WHO/UNİCEF, 2019).

WHO ve UNICEF, anneleri ve bebekleri desteklemek için savunuculuk, politika ve toplum düzeyinde değişikliklere odaklanan çeşitli küresel emzirme girişimleri geliştirmiştir. Bu önemli girişimlerden biri, emzirmeyle ilgili küresel şeffaflığı ile WHO ve UNICEF liderliğindeki bir savunuculuk platformu olan Küresel Emzirme Kolektifidir. Küresel Emzirme Kolektifi, dünya çapında emzirmeyi desteklemeye yönelik fon, araştırma ve politikalara destek sağlamak amacıyla önde gelen uluslararası kuruluşlarla ortak çalışmaktadır. Kolektif, mevcut emzirme oranları ve politikalarıyla ilgili ülke düzeyindeki verilere ilişkin farkındalığı artırmak için bir Küresel Emzirme Puan Kartı geliştirmiştir. Puan kartı, trafik ışığı ölçeğinde derecelendirilen 7 temel politika eylemi önceliği ve 3 emzirme göstergesinden oluşmaktadır. Puan kartındaki her bir ögenin, küresel politikacılara emzirmeye öncelik vermeleri konusunda ivme kazandırması amaçlanan bir ilerleme göstergesi ve 2030 hedef oranı bulunmaktadır. Puan kartında, WHO'nun emzirmeyi mümkün kılan bir ortam oluşturmak için temel politikalar bulunmaktadır. Küresel Emzirme Kolektifi, ülke ve küresel liderlerin dünya çapında emzirme dostu politikaları yürürlüğe koymasını savunmaktadır (WHO/UNİCEF, 2021).

2.2.4. Adölesan Annelerde Emzirmenin Değerlendirilmesi

Riskli grupta yer alan adölesan annelerin bebeklerinin anne sütüyle beslenmelerinin önemi vurgulanmaktadır (Leclair vd., 2015, Victora vd., 2016). Dünyadaki adölesan annelerin doğum sonu dönemde pek çok olumsuz durum ile karşılaşmaktadırlar. Bunlardan biri de laktasyonun başlatılması ve sürdürülmesidir. (Jeha vd., 2015, Özsoy, 2014).

Anne yaşı emzirme için önemli bir faktör olarak kabul edilmektedir. Annenin yaşı, emzirme oranlarının düşük olmasına önemli ölçüde katkıda bulunmaktadır. Anneliğin zorlukları özellikle adölesan dönemde daha da artıyor. 20-29 yaş arası kadınlar (%36,4) ve 30 yaş üstü kadınlar (%45,0) ile karşılaştırıldığında, adölesan

annelerin ilk 6 ayda bebeklerini sadece emzirme oranı en düşük olan gruptur ve oranlar %25,0'ın altına düşmektedir (UNİCEF, 2022; Thaithae vd., 2023).

Yapılan çalışmada adölesan annelerin %60'ı doğum sonrası emzirmeyi başlatırken bu oran 30 yaş üzeri annelerde %80'nin üzerinde olduğu bildirilmektedir. Ayrıca, altı aylık emzirme yüzdelerine bakıldığında adölesan annelerde oran %20 iken, bu oranın erişkin annelerde %50 olduğu belirtilmektedir. Pek çok adölesan annenin bebeğini 1,5 aydan daha kısa süre emzirdiği belirlenmiştir (Çelik ve Törüner, 2019). Dünya Sağlık Örgütü'nün tavsiyelerine rağmen dünya genelinde bebeklerin yaklaşık %44'ü 6 ay, %45'i ise 2 yaşına kadar emzirilmektedir (WHO, 2020; UNİCEF, 2016). Adölesan anneler arasında emzirme oranı dünya ortalamasının altındadır (Oliveira, 2017; Wambach 2011).

Adölesanın “hem fiziksel hem de psikolojik düzeyde annelik sürecine hazır olmayışı, adölesan gebelik kötü neonatal ve emzirme sonuçlarına neden olması, adölesan annelerin risk alma davranışlarının bulunması, doğum öncesi ve sonrası emzirme eğitimi alma oranlarının düşük olması, özgüven eksikliği, süt sağma problemleri, adölesan annelerin emzirme uygulamaları ve yararları hakkındaki bilgi eksikliği, sosyal destek azlığı, düşük sosyo ekonomik durum” gibi faktörler adölesan annenin emzirmeye başlamasını geciktirmekte ve emzirmeyi sürdürmemesine neden olduğu belirtilmektedir (Horodyski vd., 2015, Özsoy, 2014; Jeha vd., 2015). Adölesan annelerin laktasyon problemleri arasında emzirmenin öneminin ve doğru emzirme yöntemlerinin bilinmemesi, annenin öz yeterlilik eksikliği, düşük güven duygusu, emzirmeyi geciktirme, sütün yetersiz olduğuna dair algı, sezaryen doğum sonucunda sütün gelmesinin gecikmesi olduğu belirtilmektedir. Adölesan anneler ayrıca memelerde kızarıklık, meme çatlağı, ağrı, meme ucu sorunları, mastit, yetersiz süt algısı, antenatal ve postnatal emzirme eğitimi alma düzeyleri düşüklüğü, süt sağma sorunları, emzirme tekniğiyle ilgili problemler ve bebeğin yeterli emememesi gibi olumsuz emzirme sorunlarıyla karşılaşmaktadırlar (Pillay vd., 2018; Ganchimeg vd., 2014; Brahm ve Valdes, 2017).

Adölesan annelerin bebeklerinin yeteri kadar anne sütü alamamalarındaki temel etken annenin bilgi eksikliğidir, bu da bebeğin yeterli beslenmesini engellemektedir. Bu yüzden adölesan annelerin, bebeklerini emzirmeme davranışı ve emzirmeyle ilgili olumsuz düşünce ve uygulamalara erişkin annelere göre daha fazla görülmektedir. Adölesan annelerin yaşadığı bu güç durumlar emzirme düzeylerinin azalmasına, mama kullanımına, ek gıdaya erken başlanmasına ve yaygın olarak biberon kullanımı gibi

durumlara neden olduğu belirtilmektedir. Bu durumlar yaşamın ilk yıllarında bebeğin sağlıklı büyümesini ve gelişimini olumsuz olarak etkilemektedir (UNİCEF, 2022; Thaitae vd., 2023; Çelik ve Törüner, 2019).

Adölesan annelerin bebekleri için emzirmenin önemi daha da artmaktadır, çünkü adölesan annelerde preterm eylem, düşük doğum kilosu, intrauterin gelişim geriliği gibi bebek sağlığı üzerinde kısa ve uzun vadeli olumsuz etkiler yaratabilecek sağlık sorunlarına daha sık rastlanmaktadır (Pillay vd., 2018; Ganchimeg vd., 2014; Brahm ve Valdes, 2017). Anne sütü; enfeksiyonu ve nörogelişimsel sorunları azaltan ve bebeklerin büyüme ve gelişimini destekleyen antikorlar, hormonlar ve enzimler içerdiğinden emzirme bu bebeklerin sağlık sorunlarının ciddiyetini azaltmaktadır (Brahm ve Valdes, 2017; Lee ve No, 2018; Pattison vd., 2019).

Adölesan annelerde emzirmeye başlama, sadece emzirme ve 2 yıl sürmesi erişkin annelere göre daha azdır (Conde vd., 2017; Sipsma vd., 2013). Bu nedenle WHO, adölesan annelerin emzirmesini “olağanüstü zor koşullarda beslenme” olarak ilan etmiştir (WHO, 2020). Adölesan annelerde emzirmenin optimal uygulaması, emzirmeye ilişkin tutumlar, algılanan fayda, bilgi, önceki deneyimler, öz yeterlilik ve duygusal veya sosyal destek gibi bir dizi kişisel ve kültürel faktör tarafından belirlenmektedir. Tüm bu faktörler adölesan annelerde emzirme süresini önemli ölçüde etkilemektedir (Kanhadilok ve McGrath, 2015).

Adölesan annelerde emzirme uygulamalarıyla ilgili olarak, hem yüksek gelirli ülkelerden (Avustralya) (Ogbo vd., 2016; Ogbo vd., 2019), hem de düşük ve orta gelirli ülkelerden (Hindistan) (Senanayake vd., 2019) Brezilya (Luthje vd., 2020) ve Nijerya (Agho vd., 2016) elde edilen kanıtlar adölesan annelerin erişkin annelere kıyasla bebeklerini emzirme olasılıklarının daha düşük olduğunu göstermektedir. Bu çalışmalar, Avustralya'da sosyoekonomik dezavantaj ve emzirmeye yönelik doğum öncesi olumlu tutumun olmayışı, düşük sosyo ekonomik durum ve zayıf sağlık hizmeti (doğum öncesi bakım ziyaretlerinin olmaması) gibi engellerin adölesan annelerde ideal emzirme davranışlarının edinilmesini engellediğini ortaya koymaktadır (Agho vd., 2021).

Aileden, arkadaşlardan ve partnerlerden gelen sosyal destek, adölesan annelerin bebeklerini besleme seçimlerini etkileyen en önemli faktörler arasında yer alıyor, ancak çoğu bu desteği almıyor ve birçoğu aile üyeleri tarafından biberonla ve mamayla beslemeye teşvik ediliyor (Smith vd., 2012).

Birçok çalışma, adölesan annelerin emzirmenin başlatılmasını ve sürdürülmesini etkileyen bu özelliğine yönelmiş ve bu annelere biyopsikososyal bir yaklaşıma duyulan

ihtiyacın yanı sıra emzirmenin tüm aşamalarında sağlık profesyonellerinin ve aile ile beraber yürüttükleri desteğin önemli olduğunu belirtmektedir (Conde vd., 2017).

2.2.5. Adölesan Annelerde Emzirmenin Desteklenmesinde Web Tabanlı Uygulamaların Kullanımı

WHO, e-sağlığa yatırım yapmadan evrensel sağlık kapsamına ulaşmanın mümkün olmadığını belirtmektedir (Dos Santos, 2020). Web ile sunulan eğitim programları ile hasta, hasta yakınları ve sağlık profesyonellerinin birbirleriyle daha iyi iletişimde olmalarını sağlar ve bilgi erişimi için de pek çok avantaj sunarak memnuniyet düzeyini yükseltmektedir (Demir ve Gözüm, 2011). Sağlık ekibi içerisinde önemli bir üye olan hemşire de bu ilerlemelerden etkilenmiştir. Teknolojideki değişim ve ilerlemeler hemşirelerin en önemli mesleki rolleri olan eğitim-danışmanlık rollerine yeni bakış açısı kazandırmıştır (Yenal vd., 2010). Web tabanlı eğitim programları sağlıklı birey veya hasta olanlara bilgilendirmenin de ötesinde, kronik hastalık ve sağlık problemlerinde, sağlık profesyonelleriyle iletişimin sürekliliğinin sürdürülmesinde, hastaların takibi ve sağlık sorunlarının yönetiminde etkili olarak kullanılabilir olduğu belirtilmektedir (Demir ve Gözüm, 2011). Adölesan bireylerde teknoloji temelli eğitim programları genel olarak “fiziksel aktivite, anksiyete, obezite ve cinsel sağlık” konularında uygulandığı bildirilmektedir (Cullen vd., 2013; Nollen vd., 2014; Peskin vd., 2015). Yapılan çalışmalar web tabanlı emzirmenin, emzirme sonuçlarını iyileştirmek, emzirmeyi teşvik etmek, emzirme eğitimini iyileştirmek, anneleri emzirmeye başlamaya ve devam etmelerini sağlamada etkili, uygulanabilir ve kabul edilebilir olduğunu bildirmişlerdir (Tang vd., 2019).

2.2.6. Adölesan Annelerde Emzirmenin Desteklenmesinde Hemşirenin Roller

Eğitici girişimlerin gerçekleştirilebilmesi için hemşirenin hasta odaklı bakım sağlayan ve beklenen sonuçları geliştiren hemşirelik bakım planını uygulaması gerekir. Bu bakım planını uygulamak için, “Emzirme Danışmanlığı” hemşirelik müdahalesini içeren Hemşirelik Girişimlerinin Sınıflandırmasının (Nursing Intentions Classification-NIC) kullanılması önerilmektedir. Ancak sınıflandırmanın klinik araştırmalarda kullanımına ilişkin mevcut kanıtlar özellikle adölesan annelerde kullanımının az olduğu belirtilmektedir (Bulechek vd., 2012).

Adölesan annelerde emzirmeyi etkileyen faktörlere yönelik eğitim müdahaleleri stratejilerinin geliştirilmesi çok önemlidir. Anneyi olumlu düşünce ve tutumlar üretmeye motive eden, aynı zamanda emzirme uygulamalarını ve emzirmeye başlama, emzirme düzeylerini önemli ölçüde iyileştirilmesine katkıda bulunan bir destek ağı ve

bilgi sağlayan eğitim m¼dahalelerinin uygulanmasında hemşirenin rol¼ oldukça ¼nemlidir (Oliveira vd., 2017; Franco-Antonio vd., 2020; Piro vd., 2020; Tseng vd., 2020).

K¼resel Emzirme Puan Kartı (2019), 2030 yılına kadar ¼lkeler d¼zeyinde sağlık kuruluşlarının gerekli tavsiyelerin en az %80'ine uyarak, birinci basamak sağlık kuruluşlarının bebek ve ocuk beslenmesi konusunda bireysel tavsiyeler sunmasını teşvik etmektedir. Uzmanlaşmış emzirme danışmanlığı sağlayarak nitelikli emzirme danışmanlığına erişimin iyileştirilmesinin ¼nemini vurgulamaktadır. Bilgi ve ¼zg¼ven eksikliği daha fazla olan, ilk bebeğini doğuran annelere odaklanılarak, bilinçli kararlar alınmasına yardımcı olunarak emzirmeyle ilgili zorlukların ¼stesinden gelmeleri için rehberlik yapılmalıdır (WHO/UNICEF, 2021).

Hemşireler eğitim-danışmanlık, bakım verici, araştırma ve savunucu rolleri ile, ad¼lesan annelerin gelişimsel ¼zelliklerini farkında olarak, teknoloji temelli emzirme eğitimi programları planlayarak uygulayabilirler. Bu programlar bebeğin beslenmeyle ilgili sorunları azaltılabilir, ad¼lesan annelerin emzirme ¼z-g¼venleri ve bebeğe bakım verme becerilerini arttırılabilmektedir. Emzirme eğitimi programları, bebeklerin b¼y¼me ve gelişmesini pozitif olarak etkilemektedir. Ad¼lesan anne ve bebeğinin yaşam kalitesini arttırarak sağlıklı toplumların gelişimini desteklemektedir (Horodynski vd., 2015; elik ve T¼r¼ner, 2019). Annelerin bireysel emzirme hedeflerinin geliştirilmesi ve karşılanması için tutarlı ve s¼rekli bilgiye ve desteğe gereksinimleri vardır. Bu y¼zden antenatal d¼nemle beraber anneye emzirme konusunda eğitim verilmesi, doğum sonrası anne s¼t¼yle beslemeye başlanması, anne s¼t¼ ve emzirmeyle ilgili eğitim ve danışmanlık verilmesi, annenin emzirme sorunlarıyla baş etmesi ve emzirmenin başarıyla s¼rd¼r¼lmesinin sağlanması gerekmektedir. Emzirme eğitimleri hedefleriyle uyum için olmalı, ad¼lesan annenin ilgisini çekmeli, etkili ve ulaşılabilir olmalı, yeterli bilgi içermeli, s¼rekli olmalı ve becerinin kontrol edilebilmesi emzirme başarisının artmasını sağlayan fakt¼rlerdir. Hemşirelerin geliştirdiği emzirme eğitimi programları bu fakt¼rleri bir arada bulundurduğunda istenilen sonuçlara varmak daha m¼mk¼n olacaktır (elik, 2020).

Emzirmeyi kolaylaştıran teknik ve emzirme ile ilgili bilgilendirme ve duygusal olarak desteklemek, ad¼lesan annelerin emzirme başarisının sağlanması için oldukça ¼nemlidir. Ad¼lesan annelere sunulan emzirme eğitimi programları emzirmenin başlatılması ve s¼rd¼r¼lmesi için oldukça ¼nemlidir (Işık ve Cetişli, 2017; Pentecost ve Grassley, 2014; Smith vd., 2012). Ayrıca ad¼lesan annelerde emzirme eğitimi

programlarının etkinliğinin arttırılması ve doğru emzirme davranışı gelişiminin sağlanması için, geliştirilmiş olan davranışın srekliğinin sağlanmasında teknoloji temelli eğitim programlarının da kullanılabilceği bildirilmektedir (Yang vd., 2024; Acar ve şahin, 2024; Vila-Candel vd., 2024; Horodyski vd., 2015). Adölesan annelere sunulan teknoloji temelli emzirme eğitimi programlarının adölesan annenin ilgisini çeken, yaratıcılığını olumlu etkileyen ve istediği zaman bilgiye ulaşan özelliklerde olması da adölesan annenin emzirme programına katılması, srekliği ve etkinliğini sağlamaktadır. Böylelikle adölesanların doğru emzirme davranışlarını bilmesi, daha etkili ve yeterli emzirebilmesi, bebeklerin daha fazla anne sütüyle beslenmesi sağlanabilmektedir (Curan vd., 2024; Deswani vd., 2024; Oliveira., vd., 2017; Horodyski vd., 2015).



3. MATERYAL VE YÖNTEM

3.1. Hipotezler

H₁ Web Tabanlı Video Destekli Emzirme Eğitimi Programı (WEBVİDEP) grubundaki annelerin doğum sonu 1. hafta kontrol grubundaki annelere göre sadece anne sütüyle besleme düzeyi daha yüksektir.

H₂: Kitapçık Destekli Yüz Yüze Emzirme Eğitimi Programı (KİDYEP) grubundaki annelerin doğum sonu 1. hafta kontrol grubundaki annelere göre sadece anne sütüyle besleme düzeyi daha yüksektir.

H₃: WEBVİDEP grubundaki annelerin doğum sonu 1. hafta kontrol grubundaki annelere göre EÖYÖ puan ortalamaları daha yüksektir.

H₄: KİDYEP grubundaki annelerin doğum sonu 1. hafta kontrol grubundaki annelere göre EÖYÖ puan ortalamaları daha yüksektir.

H₅: WEBVİDEP grubundaki annelerin kontrol grubundaki annelere göre LATCH puan ortalamaları daha yüksektir.

H₆: KİDYEP grubundaki annelerin kontrol grubundaki annelere göre LATCH puan ortalamaları daha yüksektir.

H₇ WEBVİDEP grubundaki annelerin doğum sonu 1. hafta kontrol grubundaki annelere göre anne ve emzirme bilgi düzeyi daha yüksektir.

H₈ KİDYEP grubundaki annelerin doğum sonu 1. hafta kontrol grubundaki annelere göre anne ve emzirme bilgi düzeyi daha yüksektir.

3.2. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Primipar Adölesan Gebelere Web Tabanlı ve Yüz Yüze Verilen Emzirme Eğitimi Etkinliğinin Değerlendirilmesi amacıyla randomize kontrollü ön test- son test iki müdahale bir kontrol gruplu deneme modeli yöntemiyle yapılmıştır.

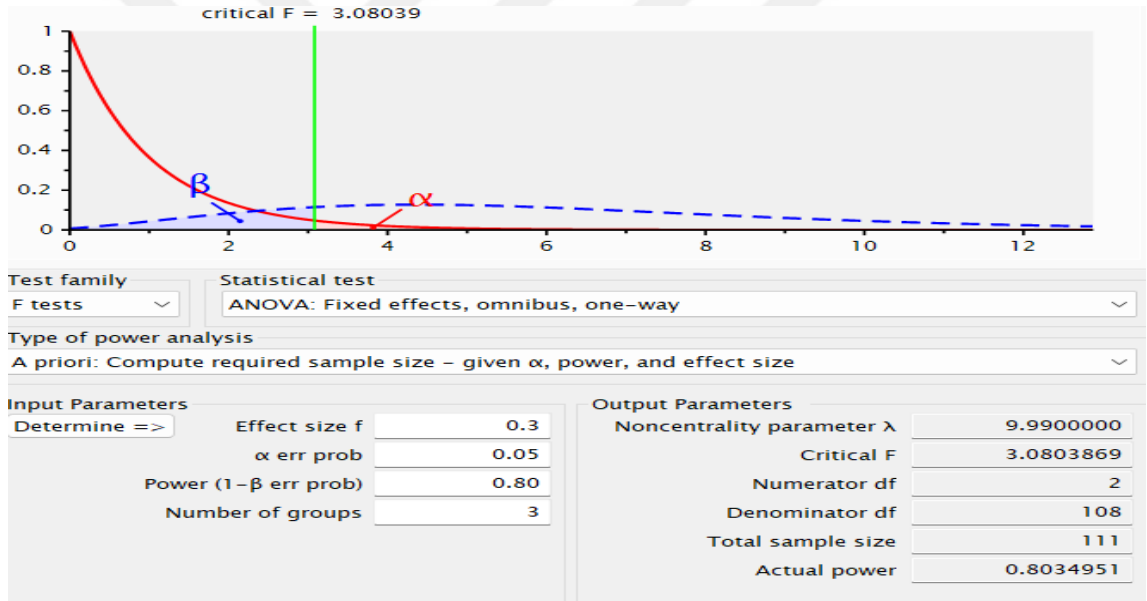
3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Mart 2023 ve Aralık 2023 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum ve Hastalıkları Polikliniklerinde yürütülmüştür. Hastane 1500 yataklı olup, hastanede 350 doktor ve 1300 hemşire bulunmaktadır. Çalışmanın yapıldığı hastanenin belirlenmesindeki etkenler; Van'ın ülkemizdeki adölesan gebe oranları açısından ilk 10 il içinde yer alması, gebelere ulaşılabilirlik durumu ve ekibin araştırmacıyla iletişim halinde olmasıdır.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Van Sağlık Bilimleri Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Polikliniklerine başvuran 15-19 yaş arası adölesan gebeler oluşturmuştur.

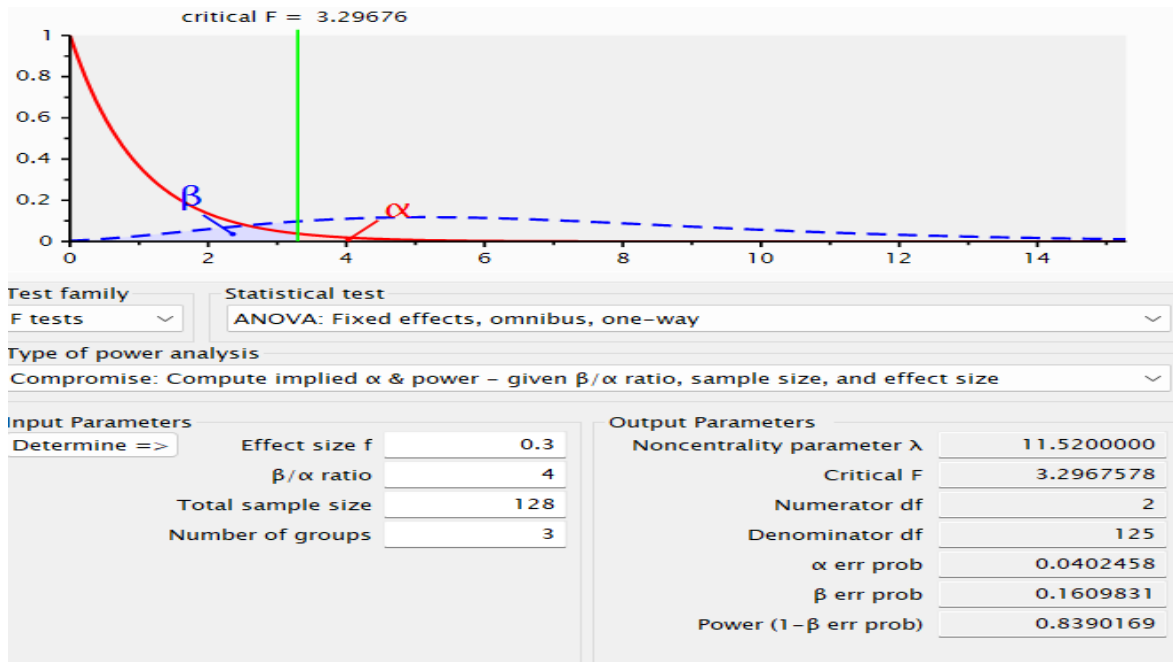
Örnekleme Van Sağlık Bilimleri Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Polikliniklerine başvuran araştırma kriterlerine uyan çalışmaya katılmada gönüllü adölesan gebeler alınmıştır. Primipar adölesan gebelere web tabanlı ve yüz yüze verilen emzirme eğitimi etkinliğinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan bu randomize kontrollü çalışmanın örneklem büyüklüğü; G*Power istatistik programı (ver.3.1.9.7)* kullanılarak hesaplanmıştır. Bu çalışmada toplam 3 grup yer almaktadır. Buna göre; tek yönlü ANOVA deney tasarımında, Power (testin gücü) 0.80, Effect size 0.3 (F-testi effect size aralığı) ve Tip-1 hata (α) 0.05 alındığında; “her grupta 37 gebe olmak üzere toplam 111 gebe” olarak belirlenmiştir.



Şekil 3.1. Güç (Power) Analizi Diyagramı

Örnekleme sayısını güvence altına almak, Power değerini yüksek tutmak ve veri kaybı ihtimali düşünülerek örneklem sayısı artırılarak her grupta “45 gebe olmak üzere toplam 135 gebe” olarak planlanmıştır. Bu örneklem sayısına göre yeniden hesaplanan Power (testin gücü) %85’e yükselmiştir. Ancak çalışmaya başladıktan sonra katılımcıların bir kısmına ulaşılamaması nedeniyle (çalışmadan ayrılmak istemesi, web sitesine giriş yapılmaması, izlemlerde telefon ile ulaşılamaması) kontrol grubu n=43, KİDYEP grubu n=43 ve WEBVİDEP grubu n=42 olmak üzere çalışmamız toplam 128

gebe ile tamamlanmıştır. Post-hoc power analizi sonucuna göre 1. tip hata değeri 0.05, Effect size değeri 0.3 ve 128 katılımcı için power değeri %84 olarak bulunmuştur.



Şekil 3.2. Post-hoc Güç (Power) Analizi Diyagramı

3.4.1. Araştırmaya dahil edilme ölçütleri

- ✓ 15-19 yaş arasında olan
- ✓ Planlı emzirme eğitimini almamış olan
- ✓ 29-37. Gebelik haftasında olan (üçüncü trimester)
- ✓ Termde doğum yapan
- ✓ Bebeği, emmeye engel olacak sağlık problemi olmayan
- ✓ Okuma yazması olan
- ✓ Soruları anlama ve yanıtlayma yeterliliğinde olan
- ✓ Bilgisayar, tablet veya akıllı telefona ve kullanım becerisine sahip olan
- ✓ Düzenli internet erişimi olan

3.4.2. Araştırmaya dahil edilmeme ölçütleri

- ✓ Çoğul gebeliği olan
- ✓ Fiziksel ya da ruhsal sağlık sorunu olan
- ✓ İletişim kurma ile ilgili engeli olan
- ✓ Göğüs cerrahisi veya meme operasyonu (büyütme/küçültme) öyküsü olan
- ✓ Riskli yenidoğana sahip olan

3.5. Araştırmanın Etik ve Yasal Yönleri

Araştırma Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığından etik kurul izni, çalışmanın yapılacağı Van İl Sağlık Müdürlüğü'nden kurum izni, Van Sağlık Bilimleri Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden çalışmanın uygulanması için izin alınmıştır. Araştırmaya katılmaları için kadınlardan herhangi bir ücret istenmemiş ve araştırmayı kabul eden kadınlara ek bir ücret ödenmemiştir. Çalışmada, veriler toplanır iken gebelere bilgi verilip “Aydınlatılmış Onam” ilkesi, çalışmaya katılıp katılamama konusunda özgür oldukları belirterek “Özerkliğe Saygı” ilkesi, çalışmaya katılanlara verecekleri bilgilerin gizli kalacağı belirtilerek “Gizlilik ve Gizliliğin Korunması” ilkesi yerine getirilerek, yazılı ve sözlü onamları alınmıştır (EK 1). Çalışmaya katılmayı kabul eden gebelere istedikleri zaman araştırmadan ayrılma hakkına sahip olduklarıyla ilgili bilgi verilmiştir. Çalışmada kişisel hakların korunması gerektiğinden araştırma boyunca İnsan Hakları Helsinki Deklerasyonu'na sadık kalınmıştır.

3.6. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında Sosyo-Demografik Veri Formu, Anne Sütü ve Emzirme Bilgi Formu, Emzirme Öz-Yeterlilik Kısa Form Ölçeği (Antenatal Şekli), Emzirme Öz-Yeterlilik Kısa Form Ölçeği (Postnatal Şekli) ve LATCH Emzirmeyi Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği uygulanmıştır.

Sosyo-Demografik Veri Formu

Araştırmacı tarafından oluşturulan sosyo-demografik veri formu kullanılmıştır. Bu form gebenin sosyodemografik öyküsü, obstetrik öyküsü, doğum öyküsünü içeren toplam 11 sorudan oluşmaktadır (EK 2).

Anne Sütü ve Emzirme Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından oluşturulan bu formda bebeği ilk emzirme saati, emzirme eğitimi, anne sütü ve emzirme bilgisini içeren toplam 6 sorudan oluşmaktadır (EK 3).

Emzirme Öz-Yeterlilik Kısa Form Ölçeği (Antenatal Şekli)

Dennis ve Faux (1999)'de annelerin emzirmeyle ilgili kendilerini yeterli hissetme düzeylerini belirlemek amacıyla 33 maddeden oluşan emzirme öz yeterlilik ölçeğini geliştirmişlerdir. Analizler sonucu madde toplam korelasyonu 0.60'ın altında olan maddeler çıkarılarak 14 maddelik bir emzirme öz yeterlilik ölçeğinin kısa formu geliştirilmiştir. Ölçek 5'li Likert Tipi ölçek olup, 1=hiç emin değilim 5=her zaman eminim şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçekten minimum 14 puan, maksimum 70

puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan daha yüksek puan, daha yüksek emzirme öz yeterliliği olarak değerlendirilmektedir (Dai ve Dennis, 2003; Gregory vd., 2008). Bu ölçek Dennis tarafından 491 emziren anneyle postnatal 1., 6. ve 8. haftalarda uygulanarak değerlendirilmiştir. Ülkemizde yapılan geçerlilik çalışmasında ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0.87 olarak bulunmuştur (Tokat vd., 2010). Çalışmamızda Cronbach's Alfa değeri 0.92 olarak bulunmuştur (EK 4).

Emzirme Öz-Yeterlilik Kısa Form Ölçeği (Postnatal Şekli)

Dennis'sin geliştirdiği emzirme öz-yeterlilik ölçeğinin postpartum formu ilk olarak 2003'de bir pilot çalışmayla değerlendirilmiş ve sonra da ölçek 130 Kanadalı anneye uygulanarak Cronbach Alfa değeri 0.96 olarak bulunmuştur. Emzirme öz-yeterliliği ölçeğinin kısa formu, emzirme öz-yeterlilik düzeyini değerlendiren toplam 14 maddeden oluşmuştur. Ölçek 5'li Likert Tipi ölçek olup, 1=hiç emin değilim 5=her zaman eminim şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçekten en az 14, en fazla 70 puan alınmaktadır. Ölçekten alınan daha yüksek puan, daha yüksek emzirme öz-yeterliliği anlamına gelmektedir. Dennis bu ölçeğin doğum sonu dönemde uygulanabileceğini bildirmektedir. Ölçek Türkçe'ye uyarlanmış olup Cronbach's Alfa değeri 0.86 olarak bulunmuştur (Tokat vd., 2010). Çalışmamızda Cronbach's Alfa değeri 0.90 olarak bulunmuştur (EK 5).

LATCH Emzirmeyi Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği

LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı Jensen ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (Jensen vd., 1994). LATCH, puanlama sistemi açısından apgar skoru sistemine benzetilerek oluşturulan bir tanılama aracıdır. LATCH Ölçüm Aracı'nın değerlendirmesi hızlı ve basittir. Ölçüm aracı Türkçe geçerliği 1997'de Demirhan, 2001'de Koyun, 2003'de Yenal ve Okumuş tarafından yapılmış ve kullanımı güvenilir bir araç olarak önerilmiştir. LATCH Emzirmeyi Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği'nin Cronbach's Alfa değeri; Demirhan (1997) tarafından 0.94, Yenal ve Okumuş (2003) tarafından 0.95, Koyun (2001) tarafından 0.96 olarak bulunmuştur (Yenal ve Okumuş, 2003; Demirhan 1997; Koyun, 2001). Çalışmamızda Cronbach's Alfa değeri 0.91 olarak bulunmuştur.

LATCH Emzirmeyi Tanılama ve Değerlendirme Ölçeğinde;

L; (Latch on the breas) bebeğin memeyi kavramasını,

A; (Audible swallowing) bebeğin yutkunma sesinin işitilmesini,

T; (Type of nipple) meme başının tipini,

C; (Comfort of breast/nipple) annenin meme/meme başı ile ilgili konforunu,

H; (Hold/position) annenin bebeğini emme pozisyonuna yerleştirmek için gereksinim duyduğu yardımı tanımlar (Jensen vd., 1994).

LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği'ni oluşturan her kriter için 0, 1, 2 puan verilir. Emzirme puanların toplanması ile değerlendirilir. Ölçekten alınabilecek maksimum puan 10 ve minimum puan 0'dır. Ölçekten alınan puanların artması emzirme başarısını ortaya koymaktadır (Jensen vd., 1994) (EK 6).

3.7. Araştırmanın Uygulanması

Araştırmada Emzirme Eğitimi Kitapçığı (EEK), Web sitesi ve cep telefonu mesajları kullanılmıştır.

KİDYEP grubu için: EEK ve cep telefonu mesajları

WEBVİDEP grubu için: Web sitesi ve cep telefonu mesajları

Araştırma üç aşamadan meydana gelmektedir.

Aşama 1: Araştırmacı tarafından EEK oluşturulduktan sonra uzman görüşüne sunulması ve uzman görüşünden sonra kitapçık içeriğine son halinin verilmesi

Aşama 2: WEBVİDEP'in kurulumu ve tasarımı bittikten sonra oluşturulan EEK içeriği doğrultusunda araştırmacı tarafından çekilen videoların web sitesine yüklenmesi ve pilot uygulamanın yapılması

Aşama 3: Araştırmanın uygulanması

Aşama 1

KİDYEP grubu için, eğitim kitapçığı olarak hazırlanan yüz yüze eğitim programının içeriği araştırmacı tarafından ilgili literatür ışığında oluşturulmuştur. Eğitim kitapçığında yer alan konu başlık ve içerikleri araştırmacı tarafından hazırlandıktan sonra uzman görüşü için Pediatri Hemşireliği ve Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği alanında uzman 10 akademisyen hocanın önerisine sunulmuştur. Öneriler doğrultusunda kitapçığa son hali verilerek tamamlanmıştır. EEK ile yüz yüze eğitim verildikten sonra her gebeye bir eğitim kitapçığı da verilerek adolesan gebeler ihtiyaç duydukça kitapçıkta bilgilerle bilgilerini tazelemeleri ve bu şekilde bir tutum geliştirmeleri amaçlanmıştır. Söz konusu eğitim kitapçığı

hazırlanırken adölesan gebelerin anlayabileceği sade bir dil ve okuyabileceği bir puntoda hazırlanmıştır.

EEK'nin İçeriği

1. Memenin Yapısı
2. Hormonların Emzirmeye Etkisi
3. Anne Sütü ve Önemi (anne sütü ile beslenmenin önemi, anne sütünün yapısı, annenin süt üretimi, süt miktarını arttırmak)
4. Emzirme Süreci (bebeğin midesinin büyüklüğü, başarılı emzirme için neler yapılabilir, içe çökük ve düz meme ucu için şırınga, emzirme süresi ve sıklığı, acıkma belirtileri, bebeğin yeterli süt alamadığının belirtileri, sütün yettiği nasıl anlaşılır)
5. Bebeği Memeye Yerleştirme (bebeği memeye yerleştirme, bebeği tutuş şekilleri, memeye iyi olmayan yerleşme)
6. Süt Sağma (süt sağma, süt sağma yöntemleri, sütü elle sağma, sağılmış sütün bebeğe verilmesi, sağılmış sütün saklanması)
7. Meme Bakımı
8. Meme Sorunları
9. Emzirme Döneminde Beslenme

Aşama 2

WEBVİDEP grubu için, web sitesinin adı annesütümirastir.com.tr olarak belirlenmiştir. Web sayfasının oluşturulmasında php, css, javascript ve HTML kullanılmıştır. Web sitesi bir yazılım şirketi tarafından hazırlanmıştır. Web sitesi bilgisayar, tablet ve mobil cihazlarla uyumlu olacak şekilde tasarlanmış olup, gebelerin ellerinde var olan istedikleri tüm cihazlardan (bilgisayar, tablet, telefon) istediği zamanda web sitesinden yararlanabilecekleri özelliكتedir. İlk kullanıcı girişi için üye ol sekmesi ile mail adresi girilerek ve şifre oluşturularak uygulamaya kayıt sağlanıp, bir sonraki tüm girişler otomatik olarak gerçekleşmektedir. Web sitesinde kullanıcı girişi ve yönetici girişi olacak şekilde iki ayrı panel bulunmaktadır. Gebelerin web sayfasına giriş yapma sıklığı ve web sitesine hangi tarihlerde giriş yaptıkları, ne kadar süre kaldıkları web sayacı ile belirlenmektedir. WEBVİDEP'in içeriği araştırmacı tarafından oluşturulan EEK doğrultusunda çekilen videolardan oluşmaktadır. EEK'ında 9 ana başlık bulunmaktadır. Araştırmacı tarafından EEK içeriğinin tüm konu başlıklarının videoları çekilmiştir. Ana başlık içerisindeki her alt başlık için video çekilmiş olup toplam 25 videodan oluşmaktadır, en uzun video 3 dakika en kısa video ise 30

saniyedir. Tüm videolar toplamda yaklaşık 29 dakikalık süre almaktadır. Videolar bir video/fotoğraf ajansı tarafından profesyonel olarak çekilmiştir. Videolar tamamlandıktan sonra tez izleme komitesi jüri üyelerinin önerilerine sunulmuştur. Tez izleme komitesi jüri üyelerinin görüş ve önerileri doğrultusunda videolar web sitesine yüklenmiştir. Web sitesinin en üst kısmında eğitim konularının ana başlıkları bulunmaktadır. Gebe istediği ana başlığı tıkladığında videolar gelmekte ve istediği videoyu seçerek izleyebilmektedir. Web sitesi videoları destekleyecek şekilde tasarlanmıştır. KİDYEP ve WEBVİDEP gruplarındaki gebelere telefon mesajı yoluyla haftada 1 defa anne sütü ve emzirme ile ilgili mesaj gönderilmiştir.

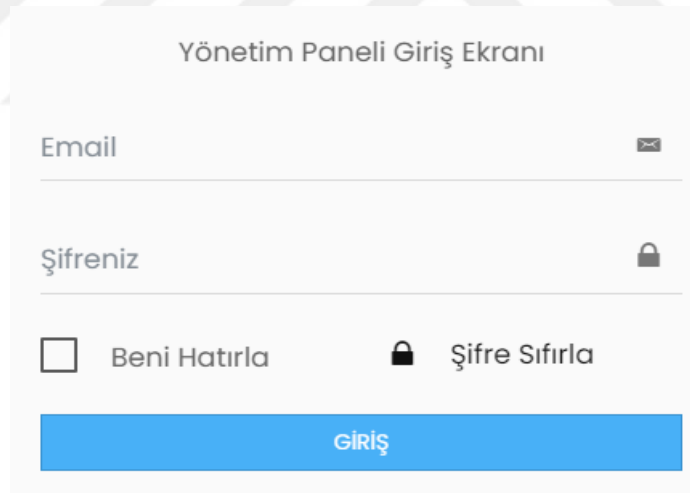
Cep telefonu mesajı örnekleri

“Sevgili anne, bebeğine bıraktığın en büyük miras anne sütüdür.”

“Sevgili anne, emzirme bebeğin ile aranda duygusal bağ kurulmasını sağlar.”

“Sevgili anne, emzirmenin hem senin hemde bebeğin için pek çok faydası var.”

“Sevgili anne, anne sütü bebeğinin bağışıklık sistemini güçlendirir ve duygusal olarak da bebeğini destekler.”



Yönetim Paneli Giriş Ekranı

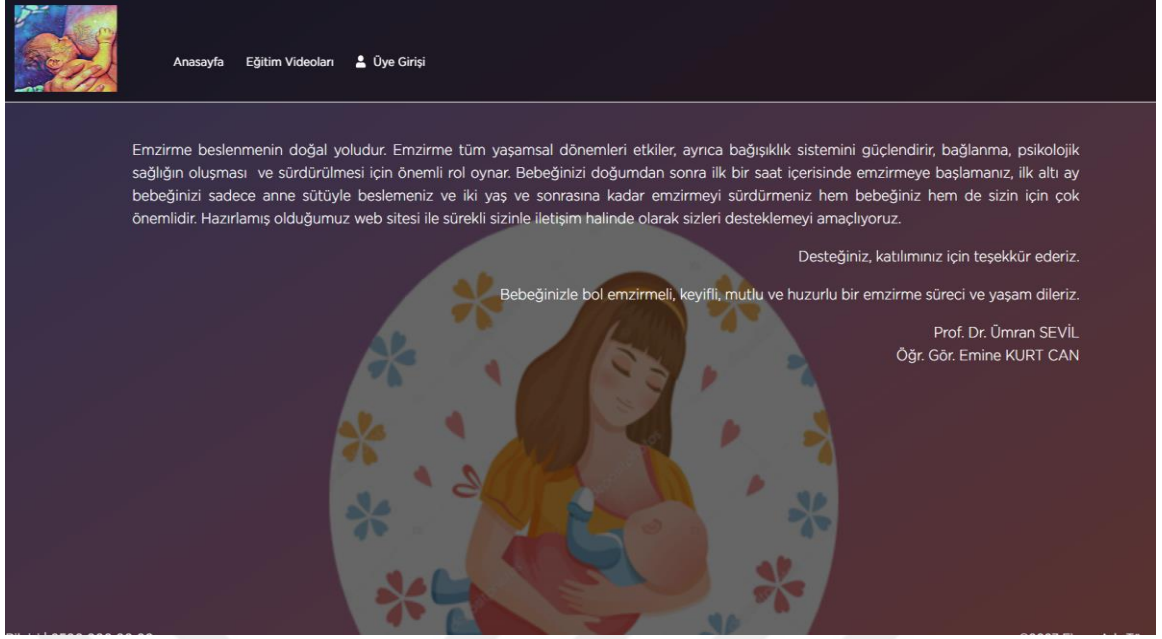
Email

Şifreniz

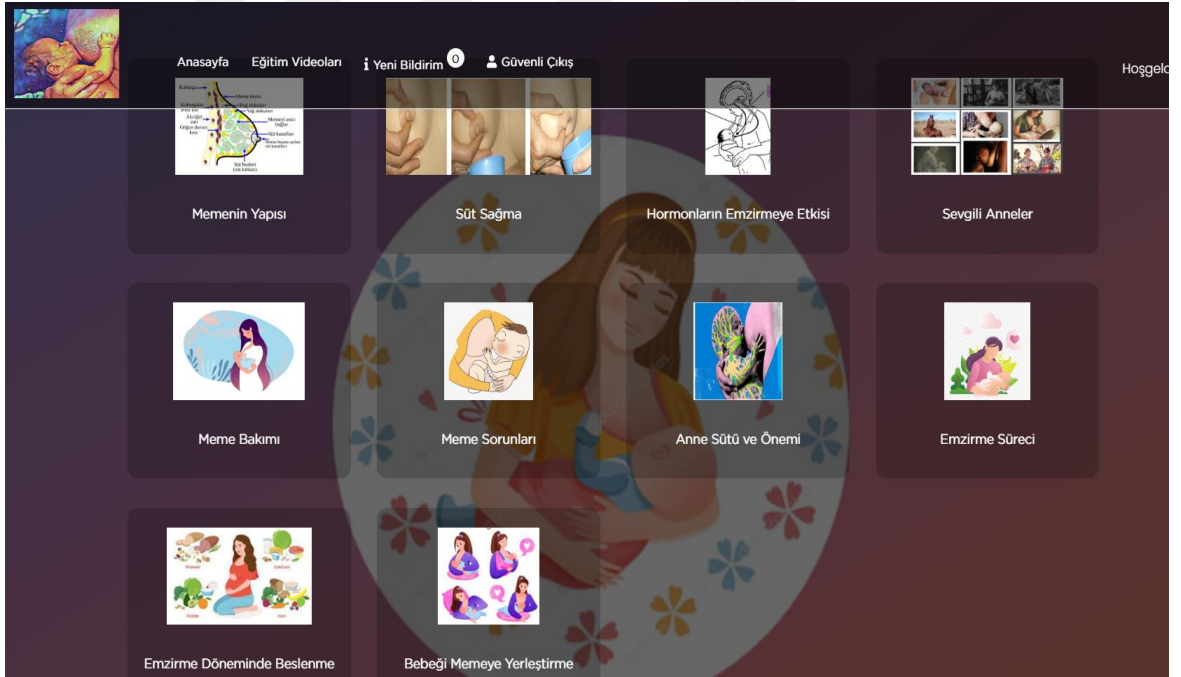
Beni Hatırla [Şifre Sıfırla](#)

GİRİŞ

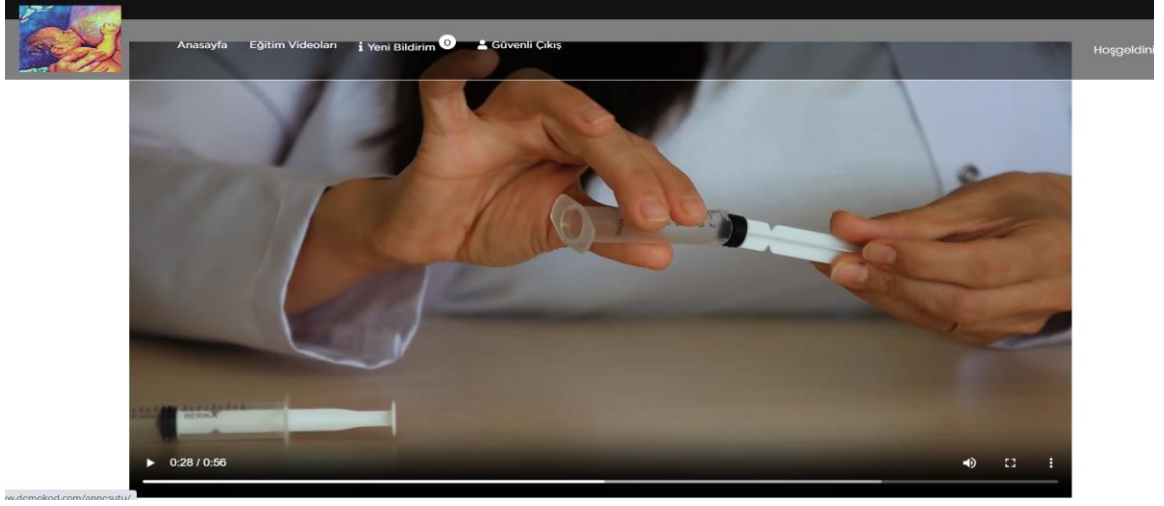
Şekil 3.3. Web Sitesi Giriş Ekran Görüntüsü



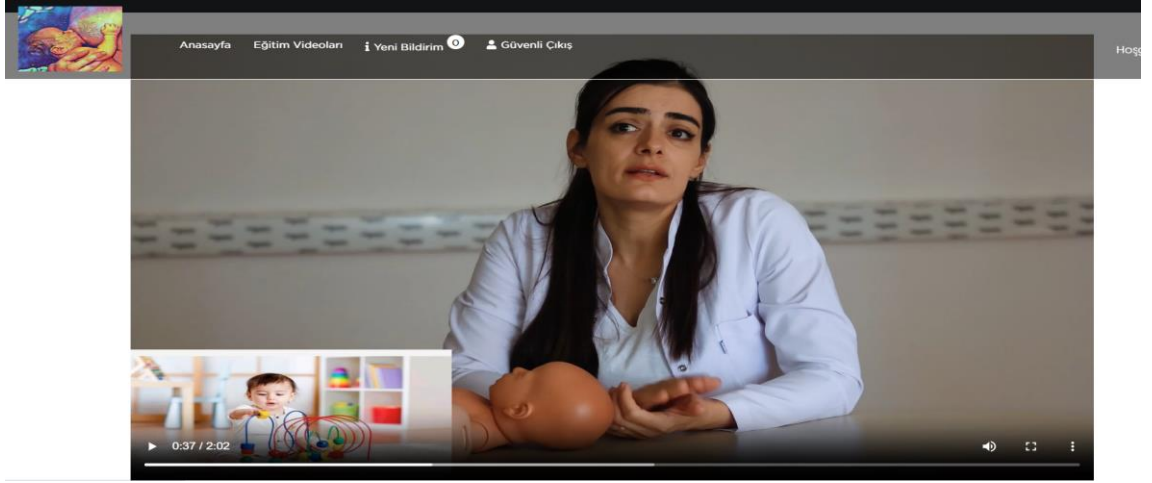
Şekil 3.4. Web Sitesi Ara Yüz Ekran Görüntüsü



Şekil 3.5. Web Sitesi İçerik (Ana Başlıklar) Ekran Görüntüsü



Şekil 3.6. Web Sitesi Videolarından Görüntüler-1

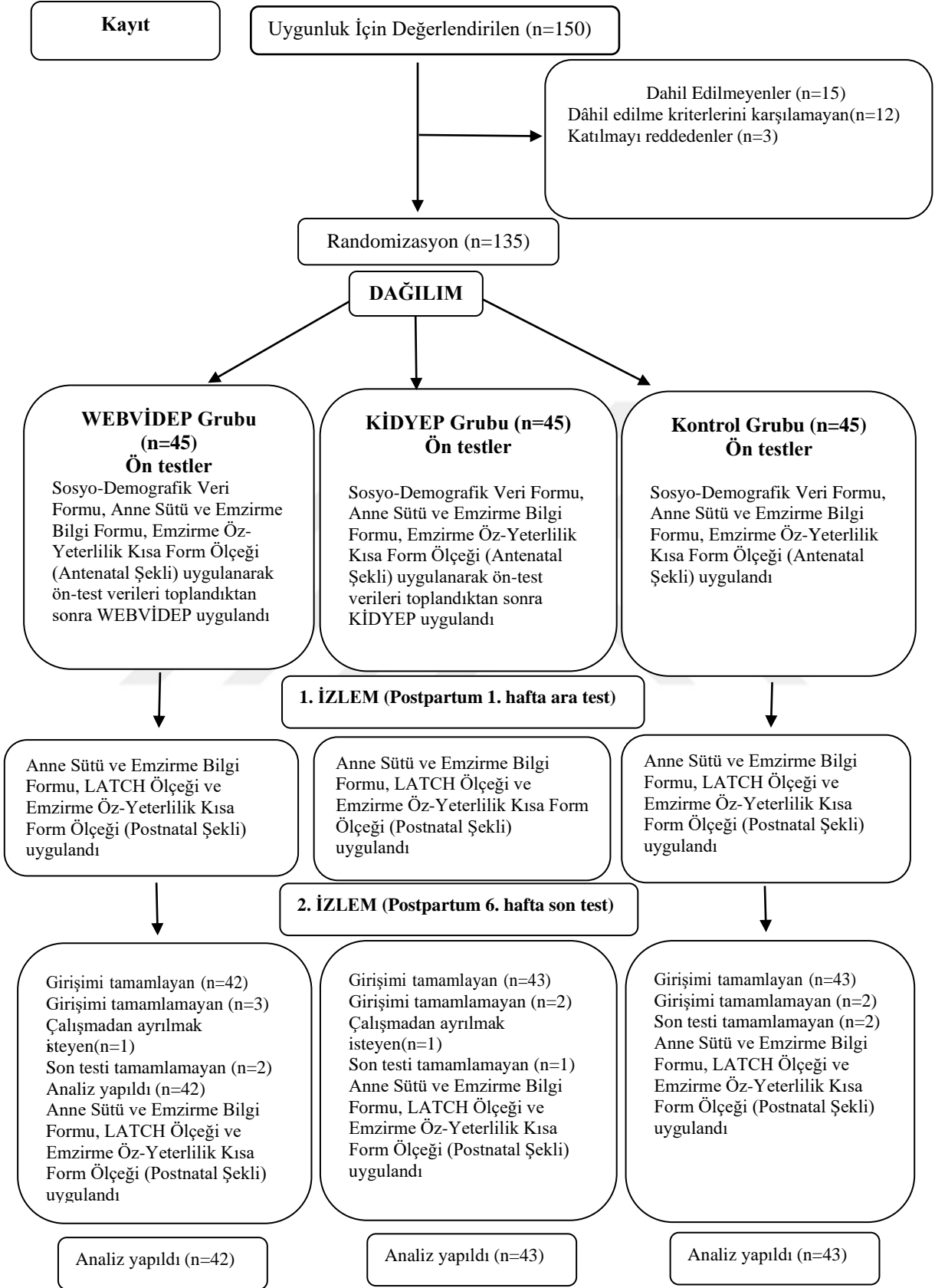


Şekil 3.7. Web Sitesi Videolarından Görüntüler-2



Şekil 3.8. Web Sitesi Videolarından Görüntüler-3

Araştırmanın Uygulama Şeması



Şekil 3.9. CONSORT Akış Diyagramı

3.7.1. Pilot Uygulamanın Yapılması

Web sitesine videolar yüklendikten sonra pilot uygulamaya geçilmiştir. Araştırmaya dahil edilme kriterlerine uygun beş anne dahil edilmiştir. Gebelerin web sitesine kaydı yapıldıktan sonra site giriş hatası vermiştir. Giriş sayfasındaki hata web sitesini kuran yazılım şirketi tarafından düzeltildikten sonra gebelerin siteye kayıtları tamamlanmıştır, sonraki girişleri otomatik gerçekleşmiştir. Web sitesindeki videoları sorunsuz bir şekilde izleyebilmişlerdir.

Aşama 3

Araştırmanın Uygulanması

Gruplar arasında homojen dağılımı sağlamak için Random Allocation Software randomizasyon programından yararlanılarak basit randomizasyon yapıldı. Bilgisayar programı yardımıyla oluşturulan randomizasyon listesi (Saghaei, 2004) (Ek 7) doğrultusunda adölesan gebeler gruplara dağıtılarak araştırmaya dahil edildi.

KİDYEP, WEBVİDEP ve Kontrol Grubu'ndaki gebelerle tanışılıp çalışma hakkında bilgi verilip sözlü onamları alındıktan sonra "Bilgilendirilmiş Onam Formu" ile yazılı onamları da alındı. Üçüncü trimesterde ön test verileri araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile Sosyo-Demografik Veri Formu, Anne Sütü ve Emzirme Bilgi Formu, Emzirme Öz-Yeterlilik Kısa Form Ölçeği (Antenatal Şekli) uygulanarak toplandı.

KİDYEP Grubu

Ön test verileri toplandıktan sonra emzirme eğitim kitapçığı tanıtılarak birebir görüşme ve yüz yüze ortalama 30'ar dk.'lık iki oturumda toplam 60 dk. süre ile tek seferlik eğitim verildi. Eğitim, çalışmanın yapıldığı hastanenin gebe okulunun eğitim salonunda verildi. Eğitim sözlü anlatım, soru-cevap, geri bildirim ile yapıldı. Gebelerin kendilerini ifade edebilmeleri için olumlu eğitim atmosferi oluşturuldu. Eğitim bittikten sonra gebelere istedikleri zaman faydalanabilmeleri için eğitim kitapçığı da verildi. Gebelere telefon mesajı yoluyla haftada 1 defa anne sütü ve emzirme ile ilgili mesaj gönderileceği konusunda da bilgi verildi.

WEBVİDEP Grubu

Ön test verileri toplandıktan sonra web sitesine girişleri sağlandı. Gebelere web sitesine sonraki girişlerin artık otomatik olacağı ve siteyi nasıl kullanacaklarına ilişkin bilgi verildi. Gebelere telefon mesajı yoluyla haftada 1 defa anne sütü ve emzirme ile ilgili mesaj gönderileceği konusunda da bilgi verildi.

Doğum Sonu 1. Hafta ve 6. Hafta: KİDYEP, WEBVİDEP ve kontrol grubundaki annelere doğumdan sonra 1. hafta ara test ve 6. hafta son test için uygun oldukları gün ve saatlere hastanede randevu verilerek Anne Sütü ve Emzirme Bilgi Formu, LATCH Emzirmeyi Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği ve Emzirme Öz-Yeterlilik Kısa Form Ölçeği (Postnatal Şekli) uygulanmıştır. Hastane randevusuna gelemeyen anneler araştırmacı tarafından telefon ile aranarak sorular okunarak cevaplamaları sağlanmıştır. Araştırmada 6. hafta tüm grupların son test verileri toplandıktan sonra kontrol grubundaki annelerin emzirme ile ilgili yaşadığı sorunlar araştırmacı tarafından düzeltilmiştir.

3.8. Verilerin İstatistiksel Analizi

Veriler IBM SPSS V23 ve R Programı ile analiz edildi. Normal dağılıma uygunluk çarpıklık basıklık katsayıları ile incelendi. Gruplara göre kategorik verilerin incelenmesinde Pearson Ki-Kare Testi kullanıldı ve çoklu karşılaştırmalar Bonferroni Düzeltmesi ile yapıldı. Her bir grupta 3 zamanda ölçülen kategorik değişkenlerin incelenmesinde Cochran's Q Testi kullanıldı. Gruplara göre normal dağılıma uyan verilerin karşılaştırılmasında Tek Yönlü Varyans Analizi kullanıldı ve çoklu karşılaştırmalar Duncan Testi ile yapıldı. Grup ve zamana göre normal dağılıma uymayan parametrelerin incelenmesinde İki Yönlü Robust ANOVA Testi kullanıldı. Normal dağılıma uyan bağımlı değişkenlere etki eden bağımsız değişkenlerin incelenmesinde Lineer Regresyon Analizi kullanıldı. Normal dağılıma uymayan bağımlı değişkenlere etki eden bağımsız değişkenlerin incelenmesinde Robust Lineer Regresyon Analizi kullanıldı. Analiz sonuçları nicel değişkenler için ortalama \pm standart sapma, ortanca (minimum-maksimum) ve budanmış ortalama \pm standart hata şeklinde, kategorik değişkenler için frekans (yüzde) şeklinde sunuldu. Önem düzeyi $p < 0,05$ olarak alındı.

3.9. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri: Emzirme Öz-Yeterlilik Kısa Form Ölçeği (Antenatal Şekli), Emzirme Öz-Yeterlilik Kısa Form Ölçeği (Postnatal Şekli) ve LATCH Emzirmeyi Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği puan ortalamalarıdır.

Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri: Kitapçık destekli yüz yüze emzirme eğitim programı (KİDYEP) ve web tabanlı video destekli emzirme eğitimi programıdır (WEBVİDEP).

Araştırmanın Kontrol Değişkenleri: Sosyo-demografik veri formu değişkenleri (yaş, öğrenim durumu, yaşadığı yer, gelir düzeyi, aile tipi, gebelik haftası,

doğum şekli), anne sütü ve emzirme bilgi formundaki değişkenler (bebeği ilk emzirme saati, emzirme eğitimi, anne sütü ve emzirme bilgisi) kontrol değişkenleridir.



3.10. Araştırmanın İş-Zaman Çizelgesi

No	İş Paketi Adı/Tanımı	Aylar ve Yıllar																	
		Eylül 2022	Ekim 2022	Kasım 2022	Aralık 2022	Ocak 2023	Şubat 2023	Mart 2023	Nisan 2023	Mayıs 2023	Haziran 2023	Temmuz2023	Ağustos 2023	Eylül 2023	Ekim 2023	Kasım2023	Aralık 2023	Ocak 2024	Şubat 2024
1	Araştırma konusu belirleme	x	x																
2	Araştırma ile ilgili literatür toplama	x	x	x															
3	Araştırma izninin alınması					x	x												
4	Emzirme Eğitimi Kitapçığının içeriği oluşturulup uzman görüşünün alınması				x	x	x	x											
5	Web sitesinin tasarım ve kurulumu						x	x											
6	Videoların Çekilmesi						x	x											
7	Tüm gruplarda ön test uygulaması							x	x	x	x	x	x						
8	KİDYEP grubuna eğitim verilmesi							x	x	x	x	x	x						
9	WEBVİDEP grubuna sitenin tanıtılıp girişin sağlanması							x	x	x	x	x	x						
10	Tüm gruplara ara test uygulaması							x	x	x	x	x	x						
11	Tüm gruplara son test uygulaması								x	x	x	x	x	x	x				
12	Verilerin bilgisayara Girilmesi								x	x	x	x	x	x	x				
13	Verilerin analizi													x	x	x			
14	Bilimsel yayın hazırlığı									x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

Şekil 3.10. Araştırmanın İş-Zaman Çizelgesi

4. BULGULAR

Primipar adölesan gebelere web tabanlı ve yüz yüze verilen emzirme eğitimi etkinliğinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan bu çalışmanın bulguları 13 başlık altında sunulmuştur.

1. Gruplara Göre Sosyo-Demografik Özelliklerin Karşılaştırılması
2. Gruplara Göre Doğum Şekli, Bebeğin Cinsiyeti ve İlk Emzirme Saatinin Karşılaştırılması
3. Gruplara Göre Bebeği Sadece Anne Sütü İle Besleme Durumlarının Karşılaştırılması
4. Gruplara Göre Bebeği Toplam Anne Sütü İle Beslemeyi Düşünme Sürelerinin Karşılaştırılması
5. Gruplara Göre Anne Sütü ve Emzirme Konusunda Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılması
6. Gruplara Göre EÖYÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması
7. Gruplara Göre LATCH Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması
8. Doğum Sonu 1. Hafta EÖYÖ Puan Ortalamalarına Etki Eden Bağımsız Değişkenlerin Lineer Regresyon Analizi ile İncelenmesi
9. Doğum Sonu 6. Hafta EÖYÖ Puan Ortalamalarına Etki Eden Bağımsız Değişkenlerin Robust Lineer Regresyon Analizi İle İncelenmesi
10. Doğum Sonu 1. Hafta LATCH Ölçeği Puan Ortalamalarına Etki Eden Bağımsız Değişkenlerin Lineer Regresyon Analizi İle İncelenmesi
11. Doğum Sonu 6. Hafta LATCH Ölçeği Puan Ortalamalarına Etki Eden Bağımsız Değişkenlerin Lineer Regresyon Analizi İle İncelenmesi
12. Doğum Sonu 1. Hafta Anne Sütü ve Emzirme Konusunda Bilgi Düzeyine Etki Eden Bağımsız Değişkenlerin Lineer Regresyon Analizi İle İncelenmesi
13. Doğum Sonu 6. Hafta Anne Sütü ve Emzirme Konusunda Bilgi Düzeyine Etki Eden Bağımsız Değişkenlerin Lineer Regresyon Analizi İle İncelenmesi

Çizelge 4.1. Gruplara Göre Sosyo-Demografik Özelliklerin Karşılaştırılması

Sosyodemografik özellikler ve alt grupları	Grup			Toplam n %	Test İstatistiği	P
	Kontrol Grubu n %	KİDYEP Grubu n %	WEBVİDEP Grubu n %			
Öğrenim durumu						
İlkokul	28 (65,1)	29 (67,4)	20 (47,6)	77 (60,2)		
Ortaokul	7 (16,3)	8 (18,6)	14 (33,3)	29 (22,7)	5,246	0,263*
Lise	8 (18,6)	6 (14)	8 (19)	22 (17,2)		
Yaşadığı yer						
İl	28 (65,1)	23 (53,5)	27 (64,3)	78 (60,9)		
İlçe	11 (25,6) ^{ab}	13 (30,2) ^b	3 (7,1) ^a	27 (21,1)	11,074	0,026*
Köy	4 (9,3)	7 (16,3)	12 (28,6)	23 (18)		
Çalışma durumu						
Çalışıyor	1 (2,3)	0 (0)	0 (0)	1 (0,8)	1,992	0,369*
Çalışmıyor	42 (97,7)	43 (100)	42 (100)	127 (99,2)		
Aile tipi						
Çekirdek	16 (37,2)	15 (34,9)	15 (35,7)	46 (35,9)	0,052	0,974*
Geniş	27 (62,8)	28 (65,1)	27 (64,3)	82 (64,1)		
Gelir durumu						
Gelir giderden az	20 (46,5) ^a	11 (25,6) ^a	32 (76,2) ^b	63 (49,2)		
Gelir gidere denk	19 (44,2) ^a	31 (72,1) ^b	8 (19) ^c	58 (45,3)	26,336	<0,001*
Gelir giderden fazla	4 (9,3)	1 (2,3)	2 (4,8)	7 (5,5)		
Gebeliği planlama durumu						
Evet	15 (34,9) ^a	26 (60,5) ^{ab}	26 (61,9) ^b	67 (52,3)	7,931	0,019*
Hayır	28 (65,1)	17 (39,5)	16 (38,1)	61 (47,7)		
Emzirme eğitimi alma durumu						
Evet	6 (14)	5 (11,6)	5 (11,9)	16 (12,5)	0,127	0,939*
Hayır	37 (86)	38 (88,4)	37 (88,1)	112 (87,5)		
Emzirme eğitimi kimden aldığı						
Ebe/hemşire	5 (83,3)	5 (100)	4 (80)	14 (87,5)	1,067	0,587*
Doktor	1 (16,7)	0 (0)	1 (20)	2 (12,5)		
Annenin yaşı	18,09 ± 0,89 18 (16 - 19)	17,98 ± 0,89 18 (16 - 19)	18,1 ± 0,85 18 (16 - 19)	18,05 ± 0,87 18 (16 - 19)	0,256	0,775**
Gebelik haftası	33,26 ± 2,17 ^b 34 (29 - 36)	31,91 ± 2,2 ^a 32 (29 - 36)	31,86 ± 1,84 ^a 32 (29 - 36)	32,34 ± 2,16 32 (29 - 36)	6,229	0,003**

*Pearson Ki-Kare Testi; **Tek Yönlü Varyans Analizi; Frekans (yüzde); Ortalama ± Standart sapma; Ortanca (minimum – maksimum); a-b: Aynı harfe sahip gruplar arasında bir fark yoktur

WEBVİDEP, KİDYEP ve kontrol gruplarındaki annelerin sosyo-demografik özelliklerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Çizelge 4.1’de sunulmuştur. Gruplara göre annelerin yaşadığı yerlerin dağılımları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,026). Burada farklılık, ilçede yaşayanların dağılımlarında görülmüştür. Kontrol grubunda ilçede yaşayanların oranı %25,6, KİDYEP grubunda %30,2 ve WEBVİDEP grubunda bu oran %7,1 olarak bulunmuştur (Çizelge 4.1.).

Gruplara göre annelerin gelir durumlarının dağılımları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,001). Burada farklılık, geliri giderinden az

olanlar ve geliri giderine denk olanların dağılımlarında farklılık görülmüştür. Kontrol grubunda geliri giderinden az olanların oranı %46,5, KİDYEP grubunda %25,6 ve WEBVİDEP grubunda bu oran %76,2 olarak bulunmuştur. Kontrol grubunda geliri giderine denk olanların oranı %44,2 iken KİDYEP grubunda %72,1 ve WEBVİDEP grubunda bu oran %19 olarak bulunmuştur (Çizelge 4.1.).

Gruplara göre annelerin gebeliği planlama durumu dağılımları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,019). Kontrol grubunda gebeliği planlama durumu %34,9, KİDYEP grubunda %60,5 ve WEBVİDEP grubunda bu oran %61,9 olarak bulunmuştur (Çizelge 4.1.).

Gruplara göre annelerin gebelik haftalarının ortalama değerleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,003). Kontrol grubundakilerin gebelik haftası ortalaması 33,26, KİDYEP grubunda 31,91 ve WEBVİDEP grubunda bu oran 31,86 olarak bulunmuştur. Gruplara göre diğer değişkenler ise homojen dağılım göstermektedir (p>0,05) (Çizelge 4.1.).

Çizelge 4.2. Gruplara Göre Doğum Şekli, Bebeğin Cinsiyeti ve İlk Emzirme Saatinin Karşılaştırılması

	Grup			Toplam n %	Test İstatistiği	p*
	Kontrol Grubu n %	KİDYEP Grubu n %	WEBVİDEP Grubu n %			
Doğum şekli						
Vajinal doğum	22 (51,2)	29 (67,4)	31 (73,8)	82 (64,1)	5,054	0,080
Sezaryen	21 (48,8)	14 (32,6)	11 (26,2)	46 (35,9)		
Bebeğin cinsiyeti						
Kız	22 (51,2)	23 (53,5)	16 (38,1)	61 (47,7)	2,337	0,311
Erkek	21 (48,8)	20 (46,5)	26 (61,9)	66 (52,3)		
Doğumdan sonra ilk emzirme saati						
İlk yarım saat içinde	11 (25,6)	15 (34,9)	17 (40,5)	43 (33,6)	13,070	0,109
İlk 1 saat içinde	14 (32,6)	18 (41,9)	16 (38,1)	48 (37,5)		
İlk 2 saat içinde	6 (14)	6 (14)	7 (16,7)	19 (14,8)		
2 saatten sonra	9 (20,9)	4 (9,3)	2 (4,8)	15 (11,7)		
Hiç emmedi	3 (7)	0 (0)	0 (0)	3 (2,3)		

*Pearson Ki-Kare Testi

KİDYEP grubundaki annelerin %67,4'ü vajinal doğum gerçekleştirmiş, %53,5'inin bebeğinin cinsiyeti kız ve doğumdan sonra ilk yarım saat içinde emzirme %34,9, ilk bir saat içinde emzirme %41,9, ilk 2 saat içinde emzirme %14 ve 2 saat sonra emzirme %9,3 olarak bulunmuştur. WEBVİDEP grubundaki annelerin %73,8'i vajinal doğum gerçekleştirmiş, %38,1'inin bebeğinin cinsiyeti kız ve doğumdan sonra ilk yarım saat içinde emzirme %40,5, ilk bir saat içinde emzirme %38,1, ilk 2 saat içinde emzirme

%16,7 ve 2 saat sonra emzirme %4,8 olarak bulunmuştur. Kontrol grubundaki annelerin %51,2'si vajinal doğum gerçekleştirmiş, %51,2'ünün bebeğinin cinsiyeti kız ve doğumdan sonra ilk yarım saat içinde emzirme %25,6, ilk bir saat içinde emzirme %32,6, ilk 2 saat içinde emzirme %14 ve 2 saat sonra emzirme %20,9 olarak bulunmuştur (Çizelge 4.2.).

Gruplara göre annelerin doğum şekli, bebeğın cinsiyeti ve doğumdan sonra ilk emzirme saatleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$) (Çizelge 4.2.).

Çizelge 4.3. Gruplara Göre Bebeği Sadece Anne Sütü İle Besleme Durumlarının Karşılaştırılması

	Grup						Test İstatistiği	p*
	Kontrol Grubu		KİDYEP Grubu		WEBVİDEP Grubu			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Bebeği sadece anne sütüyle beslemeyi düşünme								
Evet	38	(88,4) ^B	34	(79,1) ^B	36	(85,7)	108	(84,4)
Hayır	5	(11,6)	9	(20,9)	6	(14,3)	20	(15,6)
Bebeği sadece anne sütüyle besleme (1. hafta)								
Evet	27	(62,8) ^{aA}	42	(97,7) ^{bA}	40	(95,2) ^b	109	(85,2)
Hayır	16	(37,2)	1	(2,3)	2	(4,8)	19	(14,8)
Bebeği sadece anne sütü besleme (6. hafta)								
Evet	23	(53,5) ^{aA}	42	(97,7) ^{bA}	40	(95,2) ^b	105	(82)
Hayır	20	(46,5)	1	(2,3)	2	(4,8)	23	(18)
Test İstatistiği	19,053		16		4			
p**	<0,001		0,004		0,135			

*Pearson Ki-Kare Testi; **Cohran's Q Testi; a-b: Aynı harfe sahip gruplar arasında bir fark yoktur; A-B: Her bir grupta aynı harfe sahip zamanlar arasında bir fark yoktur.

Tüm gruplar arasında bebeği sadece anne sütü ile beslemeyi düşünme (antenatal) durumunun dağılımları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). Kontrol grubunda 1. hafta bebeğini sadece anne sütüyle besleyenlerin oranı %62,8, KİDYEP grubunda %97,7 ve WEBVİDEP grubunda bu değer %95,2 olarak elde edilmiştir. KİDYEP ve WEBVİDEP gruplarının 1. hafta bebeği sadece anne sütü ile besleme durumunun dağılımları kontrol grubu ile kıyaslandığında aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$). KİDYEP ve WEBVİDEP gruplarında 1. hafta bebeği sadece anne sütü ile besleme durumunun dağılımları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$) (Çizelge 4.3.).

Kontrol grubunda 6. hafta bebeğini sadece anne sütüyle besleyenlerin oranı %53,5, KİDYEP grubunda %97,7 ve WEBVİDEP grubunda bu değer %95,2 olarak elde edilmiştir. KİDYEP ve WEBVİDEP gruplarının 6. hafta bebeği sadece anne sütü

ile besleme durumunun dağılımları kontrol grubu ile kıyaslandığında aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$). KİDYEP ve WEBVİDEP gruplarında 6. hafta bebeği sadece anne sütü ile besleme durumunun dağılımları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$) (Çizelge 4.3.).

Kontrol grubundaki annelerin doğum öncesi dönemde bebeği sadece anne sütüyle beslemeyi düşünme % 88,4 iken, bebeği sadece anne sütü ile besleme doğum sonrası 1. hafta 62,8 ve 6. hafta %53,5 olarak bulunmuştur. Kontrol grubunda farklı zamanlarda ölçülen bebeğin sadece anne sütü ile beslenme durumunun dağılımları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$) (Çizelge 4.3.).

KİDYEP grubundaki annelerin doğum öncesi dönemde bebeği sadece anne sütüyle beslemeyi düşünme % 79,1 iken, bebeği sadece anne sütü ile besleme doğum sonrası 1. hafta 97,7 ve 6. hafta %97,7 olarak bulunmuştur. KİDYEP grubunda farklı zamanlarda ölçülen bebeğin anne sütü ile beslenme durumunun dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p=0,004$) (Çizelge 4.3.).

WEBVİDEP grubunda farklı zamanlarda ölçülen bebeğin sadece anne sütü ile beslenme durumunun dağılımları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$) (Çizelge 4.3.).

Çizelge 4.4. Gruplara Göre Bebeği Toplam Anne Sütü İle Beslemeyi Düşünme Sürelerinin Karşılaştırılması

Zaman	Grup			Toplam Ort.±SS	Q	p
	Kontrol Grubu Ort.±SS	KİDYEP Grubu Ort.±SS	WEBVİDEP Grubu Ort.±SS			
Doğum öncesi	20 ± 0,89 ^A	20,8 ± 1,30 ^{AB}	19,1 ± 0,91 ^A	19,8 ± 0,58 ^b		
Doğum sonu 1. Hafta	18,7 ± 0,96 ^A	25,5 ± 0,84 ^C	23 ± 0,36 ^{BC}	22,3 ± 0,48 ^a	Grup	48 0,001
Doğum sonu 6. Hafta	18,6 ± 0,97 ^A	25,4 ± 0,83 ^{BC}	23,4 ± 0,29 ^{BC}	22,4 ± 0,47 ^a	Zaman	14,4 0,001
Toplam	18,9 ± 0,54 ^c	24 ± 0,60 ^b	21,9 ± 0,38 ^a	21,5 ± 0,30	Grup*Zaman	19,4 0,002

Q: İki Yönlü Robust ANOVA Test İstatistiği; budanmış ortalama (trimmed mean) ± standart hata; a-c: Aynı harfe sahip ana etkiler arasında bir fark yoktur; A-C: Aynı harfe sahip etkileşimler arasında bir fark yoktur

Gruplar arası doğum saonu 1. ve 6. haftada bebeği anne sütü ile toplam beslemeyi düşünme süreleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Çizelge 4.4.).

Kontrol grubu 1. hafta bebeği anne sütü ile toplam beslemeyi düşünme süresi 18,7, KİDYEP grubunda 25,5 ve WEBVİDEP grubunda 23 olarak bulunmuştur. KİDYEP ve WEBVİDEP gruplarının 1. hafta bebeği anne sütü ile toplam beslemeyi düşünme süreleri kontrol grubu ile kıyaslandığında aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,001). KİDYEP ve WEBVİDEP gruplarında 1. hafta bebeği anne sütü ile toplam beslemeyi düşünme süreleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0,05) (Çizelge 4.4.).

Kontrol grubu 6. hafta bebeği anne sütü ile toplam beslemeyi düşünme süresi 18,6, KİDYEP grubunda 25,4 ve WEBVİDEP grubunda 23,4 olarak bulunmuştur. KİDYEP ve WEBVİDEP gruplarının 6. hafta bebeği anne sütü ile toplam beslemeyi düşünme süreleri kontrol grubu ile kıyaslandığında aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,001). KİDYEP ve WEBVİDEP gruplarında 6. hafta bebeği anne sütü ile toplam beslemeyi düşünme süreleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0,05) (Çizelge 4.4.).

Grup ana etkisi bebeğin toplam emzirme süreleri üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,001). Kontrol grubunda toplam emzirme süresi ortalaması 18,9, KİDYEP grubunda 24 ve WEBVİDEP grubunda bu değer 21,9 olarak elde edilmiştir. Burada tüm değerler birbirinden farklılık göstermektedir. Tüm gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,001) (Çizelge 4.4.).

Zaman ana etkisi bebeğin toplam emzirme süreleri üzerinden istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$). Doğum öncesi bebeğin toplam emzirme süreleri ortalaması 19,8, doğum sonrası 1. hafta 22,3 ve 6. hafta bu değer 22,4 olarak elde edilmiştir. Burada doğum öncesi elde edilen değer diğer zamanlardan farklılık göstermektedir (Çizelge 4.4.).

Grup ve zaman etkileşimi bebeğin toplam emzirme süreleri üzerinden istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,002$). Burada en yüksek değer 25,5 ile KİDYEP grubunda doğum sonrası 1. hafta elde edilmiştir. Etkileşimlerde en düşük değer ise 18,6 ile kontrol grubunda doğum sonrası 6. hafta elde edilmiştir (Çizelge 4.4.).

Çizelge 4.5. Gruplara Göre Anne Sütü ve Emzirme Konusunda Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılması

Zaman	Grup			Toplam Ort.±SS	Q	p
	Kontrol Grubu Ort.±SS	KİDYEP Grubu Ort.±SS	WEBVİDEP Grubu Ort.±SS			
Doğum öncesi	6 (2-10) ^{AB}	4 (1-6) ^C	4 (1-7) ^C	4 (1-10) ^c		
Doğum sonrası 1.hafta	4 (1-10) ^{AC}	7 (2-10) ^B	6 (3-10) ^B	6 (1-10) ^b	Grup	6,87 0,001
Doğum sonrası 6.hafta	6 (1-10) ^B	9 (2-10) ^D	9 (5-10) ^D	9 (1-10) ^a	Zaman	87,16 <0,001
Toplam	5 (1-10) ^b	6 (1-10) ^a	6 (1-10) ^a	6 (1-10)	Grup*Zaman	85,33 <0,001

Q: İki Yönlü Robust ANOVA Test İstatistiği; Ortanca (minimum – maksimum); a-c: Aynı harfe sahip ana etkiler arasında bir fark yoktur; A-D: Aynı harfe sahip etkileşimler arasında bir fark yoktur

Kontrol grubu 1. hafta emzirme konusunda bilgi düzeyi 4, KİDYEP grubunda 7 ve WEBVİDEP grubunda 6 olarak bulunmuştur. KİDYEP ve WEBVİDEP gruplarının 1. hafta emzirme konusunda bilgi düzeyleri kontrol grubu ile kıyaslandığında aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$). KİDYEP ve WEBVİDEP gruplarında 1. hafta emzirme konusunda bilgi düzeyleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$) (Çizelge 4.5.).

Kontrol grubu 6. hafta emzirme konusunda bilgi düzeyi 6, KİDYEP grubunda 9 ve WEBVİDEP grubunda 9 olarak bulunmuştur. KİDYEP ve WEBVİDEP gruplarının 6. hafta emzirme konusunda bilgi düzeyleri kontrol grubu ile kıyaslandığında aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$). KİDYEP ve WEBVİDEP gruplarında 6. hafta emzirme konusunda bilgi düzeyleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$) (Çizelge 4.5.).

Grup içi emzirme konusunda bilgi düzeyleri kıyaslandığında kontrol grubunda doğum öncesi (6) ile doğum sonrası 1. hafta (4) arasındaki fark ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$). KİDYEP ve WEBVİDEP gruplarında grup içi emzirme konusunda bilgi düzeyleri doğum öncesi, doğum sonrası 1. hafta ve 6. hafta arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$) (Çizelge 4.5.).

Grup ana etkisi emzirme konusunda bilgi düzeyi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$). Kontrol grubunda emzirme konusunda bilgi düzeyi ortanca değeri 5, KİDYEP grubunda 6 ve WEBVİDEP grubunda bu değer 6 olarak elde edilmiştir. Burada kontrol grubunda elde edilen değer diğer değerlerden farklılık göstermektedir (Çizelge 4.5.).

Zaman ana etkisi emzirme konusunda bilgi düzeyi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$). Doğum öncesi emzirme konusunda bilgi düzeyi ortanca değeri 4, doğum sonrası 1. hafta 6 ve doğum sonrası 6. hafta bu değer 9 olarak elde edilmiştir. Burada tüm zamanlarda elde edilen değerler farklılık göstermektedir (Çizelge 4.5.).

Grup ve zaman etkileşimi emzirme konusunda bilgi düzeyi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$). Burada en yüksek değer 9 ile KİDYEP grubunda doğum sonrası 6. haftada ve WEBVİDEP grubunda doğum sonrası 6. haftada elde edilmiştir. Etkileşimlerde en düşük değer ise 4 ile kontrol grubunda doğum sonrası 1. hafta, KİDYEP grubunda doğum öncesinde ve WEBVİDEP grubunda doğum öncesinde elde edilmiştir (Çizelge 4.5.).

Çizelge 4.6. Gruplara Göre EÖYÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Zaman	Grup			Toplam Ort.±SS	Q	p
	Kontrol Grubu Ort.±SS	KİDYEP Grubu Ort.±SS	WEBVİDEP Grubu Ort.±SS			
Doğum öncesi	56 (34 - 70) ^A	41 (21 - 70) ^B	44,5 (28 - 65) ^B	45 (21 - 70) ^c		
Doğum sonrası 1.hafta	40 (14 - 69) ^B	58 (43 - 67) ^A	56,5 (42 - 70) ^A	55 (14 - 70) ^b	Grup	12,6 <0,001
Doğum sonrası 6.hafta	55 (14 - 70) ^A	67 (45 - 70) ^C	70 (50 - 70) ^C	66 (14 - 70) ^a	Zaman	110,2 <0,001
Toplam	51 (14 - 70) ^b	58 (21 - 70) ^a	57,5 (28 - 70) ^a	56 (14 - 70)	Grup*Zaman	194,7 <0,001

Q: İki Yönlü Robust ANOVA Test İstatistiği; Ortanca (minimum – maksimum); a-c: Aynı harfe sahip ana etkiler arasında bir fark yoktur; A-C: Aynı harfe sahip etkileşimler arasında bir fark yoktur

Doğum sonrası 1. ve 6. haftada gruplar arasındaki EÖYÖ puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.01$). 1. hafta EÖYÖ puanı kontrol grubunda 40, KİDYEP grubunda 58 ve WEBVİDEP grubunda 56,5 olarak bulunmuştur. Kontrol grubunun 1. hafta EÖYÖ puanı, WEBVİDEP ve KİDYEP gruplarının 1. hafta EÖYÖ puanına göre farklılık göstermektedir ($p<0,001$). 6. hafta EÖYÖ puanı kontrol grubunda 55, KİDYEP grubunda 67 ve WEBVİDEP grubunda 70 olarak bulunmuştur. Kontrol grubunun 6. hafta EÖYÖ puanı, WEBVİDEP ve KİDYEP gruplarının 6. hafta EÖYÖ puanına göre farklılık göstermektedir ($p<0,001$) (Çizelge 4.6.).

Grup ana etkisi EÖYÖ üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$). Kontrol grubunda EÖYÖ ortanca değeri 51, KİDYEP grubunda 58 ve WEBVİDEP grubunda bu değer 57,5 olarak elde edilmiştir. Burada kontrol grubunda elde edilen değer diğer değerlerden farklılık göstermektedir (Çizelge 4.6.).

Zaman ana etkisi EÖYÖ üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$). Doğum öncesi EÖYÖ ortanca değeri 45, doğum sonrası 1. hafta 55 ve doğum sonrası 6. hafta bu değer 66 olarak elde edilmiştir. Burada tüm zamanlarda elde edilen değerler farklılık göstermektedir (Çizelge 4.6.).

Grup ve zaman EÖYÖ üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$). Burada en yüksek ortanca değer 70 ile WEBVİDEP grubunda doğum sonrası 6. haftada elde edilmiştir. Etkileşimlerde en düşük ortanca değer ise 40 ile kontrol grubunda doğum sonrası 1. haftada elde edilmiştir (Çizelge 4.6.).

Çizelge 4.7. Gruplara Göre LATCH Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Zaman	Grup			Toplam Ort.±SS	Q	p	
	Kontrol Grubu Ort.±SS	KİDYEP Grubu Ort.±SS	WEBVİDEP Grubu Ort.±SS				
Doğum sonrası 1.hafta	6,49 ± 0,30	7,77 ± 0,20	8,05 ± 0,22	7,48 ± 0,14	Grup	37,5	0,001
Doğum sonrası 6.hafta	9 ± 0,25	9,91 ± 0,08	10 ± 0	9,71 ± 0,09	Zaman	198,09	0,001
Toplam	7,80 ± 0,23 ^b	8,86 ± 0,16 ^a	9,06 ± 0,15 ^a	8,62 ± 0,11	Grup*Zaman	1,79	0,414

Q: İki Yönlü Robust ANOVA Test İstatistiği; Ortanca (minimum – maksimum); a-b: Aynı harfe sahip ana etkiler arasında bir fark yoktur

Grup ana etkisi LATCH üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,001). Kontrol grubunda LATCH ortalama değeri 7,80, KİDYEP grubunda 8,86 ve WEBVİDEP grubunda bu değer 9,06 olarak elde edilmiştir. Burada kontrol grubunda elde edilen değer diğer değerlerden farklılık göstermektedir (Çizelge 4.7.).

Zaman ana etkisi LATCH üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,001). Doğum sonrası 1. hafta ortalama değeri 7,48 iken doğum sonrası 6. hafta bu değer 9,71 olarak elde edilmiştir.

Grup ve zaman LATCH üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p=0,414) (Çizelge 4.7.).

Çizelge 4.8. Doğum Sonu 1. Hafta EÖYÖ Puan Ortalamalarına Etki Eden Bağımsız Değişkenlerin Lineer Regresyon Analizi ile İncelenmesi

	β_0 (%95 CI)	S. Hata	β_1	t	p	r1	r2	VIF
Sabit	20,747 (-1,85 - 43,344)	11,407		1,819	0,072			
grup (Kontrol Grubu)			Referans					
KİDYEP Grubu	6,425 (3,779 - 9,07)	1,335	0,271	4,811	<0,001	0,274	0,411	1,778
WEBVİDEP Grubu	8,13 (5,467 - 10,793)	1,344	0,34	6,049	<0,001	0,338	0,493	1,76
Öğrenim durumu (İlkokul)			Referans					
Ortaokul	0,502 (-1,966 - 2,97)	1,246	0,019	0,403	0,688	0,122	0,038	1,202
Lise	-1,195 (-4,183 - 1,792)	1,508	-0,04	-0,793	0,430	0,026	-0,074	1,431
Aile tipi (Çekirdek)			Referans					
Geniş	0,311 (-1,754 - 2,377)	1,043	0,013	0,299	0,766	-0,026	0,028	1,106
Planlı gebelik mi (Hayır)			Referans					
Evet	2,053 (-0,026 - 4,132)	1,049	0,091	1,956	0,053	0,3	0,18	1,214
Bebeğin cinsiyeti (Kız)			Referans					
Erkek	-0,124 (-2,119 - 1,87)	1,007	-0,006	-0,124	0,902	0,102	-0,012	1,117
Doğumdan sonra ilk emzirme saati (İlk yarım saat içinde)			Referans					
İlk 1 Saat İçinde	0,362 (-2,142 - 2,866)	1,264	0,016	0,286	0,775	-0,014	0,027	1,656
İlk 2 Saat İçinde	-4,739 (-7,823 - -1,656)	1,557	-0,15	-3,045	0,003	-0,132	-0,274	1,353
2 Saatten Sonra	-1,107 (-4,583 - 2,368)	1,755	-0,032	-0,631	0,529	-0,161	-0,059	1,408
Hiç Emmedi	-7,643 (-14,545 - -0,741)	3,484	-0,103	-2,194	0,030	-0,301	-0,201	1,228
Anne yaşı	0,338 (-0,939 - 1,616)	0,645	0,026	0,525	0,601	0,097	0,049	1,388
Emzirme konusunda bilgi düzeyi 1.hafta	3,574 (3,002 - 4,147)	0,289	0,644	12,377	<0,001	0,809	0,757	1,511

F=34,182, p<0,001, R²=%79,6, Düzeltilmiş R²=%77,3, β^0 : Standartlaştırılmamış beta katsayısı, β^1 : Standartlaştırılmış beta katsayısı, r¹: Zero-order korelasyon, r²: Partial korelasyon

1. hafta EÖYÖ puanına etki eden bağımsız değişkenler Lineer Regresyon Analizi ile incelenmiş ve model istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F=34,182; p<0,001). Modeldeki bağımsız değişkenler bağımlı değişkendeki değişimin %77,3'ünü açıklamaktadır. KİDYEP grubundakilerin 1. haftada EÖYÖ puanı kontrol grubunda olanlardan 6,425 birim daha yüksek elde edilmiştir (p<0,001). WEBVİDEP grubundakilerin 1. hafta EÖYÖ puanı kontrol grubunda olanlardan 8,13 birim daha yüksek elde edilmiştir (p<0,001). Doğumdan sonra ilk 2 saat içinde bebeğini emzirenlerin 1. hafta EÖYÖ puanı ilk yarım saat içinde emzirenlere göre 4,739 birim daha düşük elde edilmiştir (p=0,003). Doğumdan sonra hiç bebeğini emzirmeyenlerin 1.hafta EÖYÖ puanı ilk yarım saat içinde emzirenlere göre 7,643 birim daha düşük elde

edilmiştir (p=0,030). Annelerin 1. hafta emzirme konusunda bilgi düzeyi bir birim arttığında EÖYÖ puanı 3,574 birim artmaktadır (p<0,001).

Diğer değişkenlerin EÖYÖ puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi bulunmamıştır (p>0,05) (Çizelge 4.8.).

Çizelge 4.9. Doğum Sonu 6. Hafta EÖYÖ Puan Ortalamalarına Etki Eden Bağımsız Değişkenlerin Robust Lineer Regresyon Analizi ile İncelenmesi

	β_0 (%95 CI)	β_1	SE	p	VIF
Sabit	24,484 (8,859 - 40,11)	7,888	0,000	0,002	
grup (Kontrol grubu)		Referans			
KİDYEP grubu	2,33 (0,308 - 4,352)	1,021	0,103	0,024	2,274
WEBVİDEP grubu	3,644 (1,542 - 5,747)	1,061	0,159	0,001	2,412
Öğrenim durumu (İlkokul)		Referans			
Ortaokul	-0,037 (-1,689 - 1,616)	0,834	-0,001	0,965	1,198
Lise	-1,105 (-3,142 - 0,933)	1,029	-0,038	0,285	1,419
Aile tipi (Çekirdek aile)		Referans			
Geniş	-1,042 (-2,437 - 0,354)	0,704	-0,046	0,142	1,088
Planlı gebelik mi (Hayır)		Referans			
Evet	0,96 (-0,447 - 2,366)	0,710	0,044	0,179	1,198
Bebeğin cinsiyeti (Kız)		Referans			
Erkek	1,182 (-0,187 - 2,552)	0,691	0,054	0,090	1,137
Doğumdan sonra ilk emzirme saati (İlk yarım saat içinde)		Referans			
İlk 1 saat içinde	0,844 (-0,787 - 2,475)	0,823	0,038	0,307	1,522
İlk 2 saat içinde	-1,14 (-3,277 - 0,996)	1,078	-0,037	0,293	1,390
2 saatten sonra	-0,499 (-2,888 - 1,889)	1,206	-0,015	0,680	1,397
Hiç emmedi	-15,86 (-20,621 - -11,099)	2,403	-0,231	<0,001	1,377
Anne yaşı	0,224 (-0,633 - 1,081)	0,433	0,018	0,605	1,346
Emzirme konusunda bilgi düzeyi 6. hafta	3,892 (3,432 - 4,353)	0,232	0,728	<0,001	2,127

F=77,796, p<0,001, R²=%89,9, β^0 : Standartlaştırılmamış beta katsayısı, β^1 : Standartlaştırılmış beta katsayısı

6. hafta EÖYÖ puanına etki eden bağımsız değişkenler Robust Lineer Regresyon Analizi ile incelenmiş ve model istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F=77,796; p<0,001). Modeldeki bağımsız değişkenler bağımlı değişkendeki değişimin %89,9'unu açıklamaktadır. KİDYEP grubundakilerin 6. hafta EÖYÖ puanı kontrol grubunda olanlardan 2,330 birim daha yüksek elde edilmiştir (p=0,024). WEBVİDEP grubundakilerin 6. hafta EÖYÖ puanı kontrol grubunda olanlardan 3,644 birim daha yüksek elde edilmiştir (p=0,001). Doğumdan sonra hiç

bebeğini emzirmeyenlerin 6. hafta EÖYÖ puanı ilk yarım saat içinde emzirenlere göre 15,86 birim daha düşük elde edilmiştir ($p<0,001$). Annelerin 6. hafta emzirme konusunda bilgi düzeyi bir birim arttığında EÖYÖ puanı 3,892 birim artmaktadır ($p<0,001$). Diğer değişkenlerin EÖYÖ puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi bulunmamıştır ($p>0,05$) (Çizelge 4.9.).

Çizelge 4.10. Doğum Sonu 1. Hafta LATCH Ölçeği Puan Ortalamalarına Etki Eden Bağımsız Değişkenlerin Lineer Regresyon Analizi ile incelenmesi

	β_0 (%95 CI)	S. Hata	β_1	t	p	r1	r2	VIF
Sabit	2,663 (-3,337 - 8,663)	3,029		0,879	0,381			
grup (Kontrol Grubu)			Referans					
KİDYEP Grubu	1,088 (0,385 - 1,79)	0,355	0,316	3,067	0,003	0,152	0,276	1,778
WEBVİDEP Grubu	1,278 (0,571 - 1,985)	0,357	0,367	3,580	0,001	0,264	0,318	1,760
Öğrenim durumu (İlkokul)			Referans					
Ortaokul	-0,004 (-0,66 - 0,651)	0,331	-0,001	-0,013	0,990	0,086	-0,001	1,202
Lise	-0,168 (-0,962 - 0,625)	0,400	-0,039	-0,420	0,675	0,007	-0,039	1,431
Aile tipi (Çekirdek)			Referans					
Geniş	0,244 (-0,304 - 0,793)	0,277	0,072	0,882	0,379	0,127	0,082	1,106
Planlı gebelik mi (Hayır)			Referans					
Evet	-0,24 (-0,792 - 0,312)	0,279	-0,073	-0,861	0,391	0,069	-0,080	1,214
Bebeğin cinsiyeti (Kız)			Referans					
Erkek	0,375 (-0,154 - 0,905)	0,267	0,115	1,404	0,163	0,174	0,130	1,117
Doğumdan sonra ilk emzirme saati (İlk yarım saat içinde)			Referans					
İlk 1 Saat İçinde	-0,181 (-0,846 - 0,484)	0,336	-0,054	-0,539	0,591	0,043	-0,050	1,656
İlk 2 Saat İçinde	-0,345 (-1,164 - 0,473)	0,413	-0,075	-0,835	0,405	0,011	-0,078	1,353
2 Saatten Sonra	-0,49 (-1,413 - 0,433)	0,466	-0,097	-1,053	0,295	-0,155	-0,098	1,408
Hiç Emmedi	-3,437 (-5,27 - -1,605)	0,925	-0,318	-3,715	<0,001	-0,389	-0,329	1,228
Anne yaşı	0,219 (-0,121 - 0,558)	0,171	0,116	1,277	0,204	0,077	0,119	1,388
Emzirme konusunda bilgi düzeyi 1.hafta	0,015 (-0,137 - 0,167)	0,077	0,018	0,191	0,849	0,249	0,018	1,511

F=4,089, $p<0,001$, $R^2=0,318$, Düzeltilmiş $R^2=0,24$, β^0 : Standartlaştırılmamış beta katsayısı, β^1 : Standartlaştırılmış beta katsayısı, r^1 : Zero-order korelasyon, r^2 : Partial korelasyon

1.hafta LATCH puanına etki eden bağımsız değişkenler Lineer Regresyon Analizi ile incelenmiş ve model istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=4,089$; $p<0,001$). Modeldeki bağımsız değişkenler bağımlı değişkendeki değişimin %24'ü açıklamaktadır. KİDYEP grubundakilerin 1. hafta LATCH puanı kontrol grubunda olanlardan 1,088 birim daha yüksek elde edilmiştir ($p=0,003$). WEBVİDEP

grubundakilerin 1. hafta LATCH puanı kontrol grubunda olanlardan 1,278 birim daha yüksek elde edilmiştir (p=0,001). Doğumdan sonra hiç bebeğini emzirmeyenlerin 1. hafta LATCH puanı ilk yarım saat içinde emzirenlere göre 3,437 birim daha düşük elde edilmiştir (p<0,001). Diğer değişkenlerin LATCH puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi bulunmamıştır (p>0,05) (Çizelge 4.10.).

Çizelge 4.11. Doğum Sonu 6. Hafta LATCH Puan Ortalamalarına Etki Eden Bağımsız Değişkenlerin Lineer Regresyon Analizi ile incelenmesi

	β_0 (%95 CI)	S. Hata	β_1	t	p	r1	r2	VIF
Sabit	7,568 (4,061 - 11,075)	1,770		4,275	<0,001			
grup (Kontrol Grubu)								
KİDYEP Grubu	0,251 (-0,197 - 0,699)	0,226	0,115	1,110	0,269	0,193	0,103	2,154
WEBVİDEP Grubu	0,287 (-0,174 - 0,748)	0,233	0,130	1,235	0,219	0,247	0,115	2,223
Öğrenim durumu (İlkokul)								
Ortaokul	0,183 (-0,196 - 0,563)	0,192	0,074	0,957	0,341	0,156	0,089	1,200
Lise	-0,169 (-0,629 - 0,291)	0,232	-0,062	-0,730	0,467	-0,058	-0,068	1,430
Aile tipi (Çekirdek)								
Geniş	0,14 (-0,175 - 0,454)	0,159	0,065	0,880	0,381	0,112	0,082	1,080
Planlı gebelik mi (Hayır)								
Evet	-0,07 (-0,39 - 0,25)	0,162	-0,034	-0,432	0,667	0,100	-0,040	1,215
Bebeğin cinsiyeti (Kız)								
Erkek	0,124 (-0,183 - 0,431)	0,155	0,060	0,800	0,426	0,115	0,075	1,118
Doğumdan sonra ilk emzirme saati (İlk yarım saat içinde)								
İlk 1 Saat İçinde	0,062 (-0,306 - 0,43)	0,186	0,029	0,334	0,739	0,088	0,031	1,505
İlk 2 Saat İçinde	-0,112 (-0,593 - 0,368)	0,243	-0,038	-0,463	0,644	-0,043	-0,043	1,387
2 Saatten Sonra	-0,251 (-0,785 - 0,283)	0,270	-0,078	-0,931	0,354	-0,175	-0,087	1,401
Hiç Emmedi	-1,981 (-3,069 - -0,892)	0,550	-0,289	-3,604	<0,001	-0,443	-0,320	1,289
Anne yaşı	0,024 (-0,171 - 0,219)	0,098	0,020	0,243	0,809	-0,012	0,023	1,360
Emzirme konusunda bilgi düzeyi 6.hafta	0,176 (0,082 - 0,269)	0,047	0,369	3,717	<0,001	0,559	0,329	1,973

F=6,666, p<0,001, R²=%43,2, Düzeltilmiş R²=%36,7, β^0 : Standartlaştırılmamış beta katsayısı, β^1 : Standartlaştırılmış beta katsayısı, r¹: Zero-order korelasyon, r²: Partial korelasyon

6. hafta LATCH puanına etki eden bağımsız değişkenler Lineer Regresyon Analizi ile incelenmiş ve model istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F=6,666; p<0,001). Modeldeki bağımsız değişkenler bağımlı değişkendeki değişimin %36,7'si açıklamaktadır. Doğumdan sonra hiç bebeğini emzirmeyenlerin 6.hafta LATCH puanı ilk yarım saat içinde emzirenlere göre 1,981 birim daha düşük elde edilmiştir (p<0,001). 6.

hafta emzirme konusunda bilgi düzeyi bir birim arttığında LATCH puanında 0,176 birim artış olmaktadır ($p<0,001$). Diğer değişkenlerin LATCH puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi bulunmamıştır ($p>0,05$) (Çizelge 4.11.).

Çizelge 4.12. Doğum Sonu 1. Hafta Anne Sütü ve Emzirme Konusunda Bilgi Düzeyine Etki Eden Bağımsız Değişkenlerin Lineer Regresyon Analizi ile incelenmesi

	β_0 (%95 CI)	S. Hata	β_1	t	p	r1	r2	VIF
Sabit	-3,049 (-7,792 - 1,695)	2,394		-1,273	0,206			
grup (Kontrol Grubu)			Referans					
KİDYEP Grubu	-0,228 (-0,839 - 0,383)	0,309	-0,054	-0,739	0,461	0,234	-0,069	2,188
WEBVİDEP Grubu	-0,573 (-1,212 - 0,065)	0,322	-0,133	-1,780	0,078	0,174	-0,165	2,332
Öğrenim durumu (İlkokul)			Referans					
Ortaokul	-0,246 (-0,758 - 0,266)	0,258	-0,051	-0,951	0,343	0,044	-0,089	1,193
Lise	0,145 (-0,478 - 0,769)	0,315	0,027	0,461	0,646	0,070	0,043	1,437
Aile tipi (Çekirdek)			Referans					
Geniş	-0,27 (-0,699 - 0,159)	0,216	-0,064	-1,248	0,215	-0,091	-0,117	1,099
Planlı gebelik mi (Hayır)			Referans					
Evet	-0,236 (-0,677 - 0,206)	0,223	-0,058	-1,058	0,293	0,208	-0,099	1,262
Bebeğin cinsiyeti (Kız)			Referans					
Erkek	0,098 (-0,321 - 0,517)	0,212	0,024	0,464	0,644	0,099	0,044	1,137
Doğumdan sonra ilk emzirme saati (İlk yarım saat içinde)			Referans					
İlk 1 Saat İçinde	-0,725 (-1,228 - -0,221)	0,254	-0,174	-2,850	0,005	-0,178	-0,259	1,544
İlk 2 Saat İçinde	0,242 (-0,425 - 0,909)	0,337	0,043	0,719	0,473	-0,010	0,068	1,459
2 Saatten Sonra	-0,381 (-1,105 - 0,343)	0,365	-0,061	-1,043	0,299	-0,121	-0,098	1,407
Hiç Emmedi	-0,412 (-1,942 - 1,118)	0,772	-0,031	-0,533	0,595	-0,210	-0,050	1,390
Anne yaşı	0,112 (-0,155 - 0,379)	0,135	0,048	0,830	0,409	0,138	0,078	1,399
EÖYÖ doğum sonrası 1.hafta	0,165 (0,14 - 0,191)	0,013	0,920	12,752	<0,001	0,811	0,768	2,160
LATCH doğum sonrası 1.hafta	-0,145 (-0,293 - 0,003)	0,075	-0,117	-1,940	0,055	0,250	-0,179	1,515

F=21,552, $p<0,001$, $R^2=0,728$, Düzeltilmiş $R^2=0,694$, β^0 : Standartlaştırılmamış beta katsayısı, β^1 : Standartlaştırılmış beta katsayısı, r^1 : Zero-order korelasyon, r^2 : Partial korelasyon

1. hafta anne sütü ve emzirme konusunda bilgi düzeyi puanına etki eden bağımsız değişkenler Lineer Regresyon Analizi ile incelenmiş ve model istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=21,552$; $p<0,001$). Modeldeki bağımsız değişkenler bağımlı değişkendeki değişimin %69,4'ünü açıklamaktadır. Doğumdan sonra ilk 1 saat içinde bebeğini emzirenlerin 1. haftada anne sütü ve emzirme konusunda bilgi düzeyi puanı ilk yarım saat içinde emzirenlere göre 0,725 birim daha düşük elde edilmiştir ($p=0,005$). 1. hafta EÖYÖ puanı bir birim arttığında anne sütü ve emzirme

konusunda bilgi düzeyi puanında 0,165 birim artış olmaktadır ($p<0,001$). Diğer değişkenlerin anne sütü ve emzirme konusunda bilgi düzeyi puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi bulunmamıştır ($p>0,050$). (Çizelge 4.12.).

Çizelge 4.13. Doğum Sonu 6. Hafta Anne Sütü ve Emzirme Konusunda Bilgi Düzeyine Etki Eden Bağımsız Değişkenlerin Lineer Regresyon Analizi ile incelenmesi

	β_0 (%95 CI)	S. Hata	β_1	t	p	r1	r2	VIF
Sabit	-1,661 (-6,388 - 3,065)	2,386		-0,696	0,488			
grup (Kontrol Grubu)			Referans					
KİDYEP Grubu	0,533 (-0,031 - 1,097)	0,285	0,116	1,871	0,064	0,303	0,173	2,181
WEBVİDEP Grubu	0,277 (-0,325 - 0,878)	0,304	0,060	0,911	0,364	0,321	0,085	2,427
Öğrenim durumu (İlkokul)			Referans					
Ortaokul	-0,126 (-0,602 - 0,35)	0,240	-0,024	-0,524	0,601	0,078	-0,049	1,208
Lise	0,182 (-0,394 - 0,759)	0,291	0,032	0,627	0,532	0,024	0,059	1,439
Aile tipi (Çekirdek)			Referans					
Geniş	0,072 (-0,325 - 0,469)	0,200	0,016	0,358	0,721	0,006	0,034	1,104
Planlı gebelik mi (Hayır)			Referans					
Evet	-0,07 (-0,474 - 0,333)	0,204	-0,016	-0,345	0,731	0,221	-0,032	1,236
Bebeğin cinsiyeti (Kız)			Referans					
Erkek	-0,159 (-0,543 - 0,226)	0,194	-0,036	-0,817	0,416	0,077	-0,077	1,122
Doğumdan sonra ilk emzirme saati (İlk yarım saat içinde)			Referans					
İlk 1 Saat İçinde	-0,565 (-1,015 - -0,114)	0,227	-0,126	-2,483	0,014	0,010	-0,227	1,445
İlk 2 Saat İçinde	-0,198 (-0,804 - 0,408)	0,306	-0,032	-0,647	0,519	-0,087	-0,061	1,412
2 Saatten Sonra	-0,366 (-1,032 - 0,301)	0,336	-0,054	-1,087	0,279	-0,178	-0,102	1,397
Hiç Emmedi	1,26 (-0,259 - 2,779)	0,767	0,088	1,643	0,103	-0,327	0,153	1,605
Anne yaşı	-0,031 (-0,275 - 0,214)	0,123	-0,012	-0,248	0,804	0,031	-0,023	1,369
EÖYÖ doğum sonrası 6.hafta	0,163 (0,136 - 0,191)	0,014	0,875	11,942	<0,001	0,877	0,747	3,035
LATCH doğum sonrası 6.hafta	0,013 (-0,227 - 0,254)	0,122	0,006	0,110	0,912	0,559	0,010	1,896

F=32,31, $p<0,001$, $R^2=0,80$, Düzeltilmiş $R^2=0,77,5$, β^0 : Standartlaştırılmamış beta katsayısı, β^1 : Standartlaştırılmış beta katsayısı, r^1 : Zero-order korelasyon, r^2 : Partial korelasyon

6. hafta anne sütü ve emzirme konusunda bilgi düzeyi puanına etki eden bağımsız değişkenler Lineer Regresyon Analizi ile incelenmiş ve model istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=32,31$; $p<0,001$). Modeldeki bağımsız değişkenler bağımlı değişkendeki değişimin %77,5'i

açıklamaktadır. Doğumdan sonra ilk 1 saat içinde bebeğini emzirenlerin 6. hafta anne sütü ve emzirme konusunda bilgi düzeyi puanı ilk yarım saat içinde emzirenlere göre 0,565 birim daha düşük elde edilmiştir ($p=0,014$). 6. hafta EÖYÖ puanı bir birim arttığında anne sütü ve emzirme konusunda bilgi düzeyi puanında 0,163 birim artış olmaktadır ($p<0,001$). Diğer değişkenlerin anne sütü ve emzirme konusunda bilgi düzeyi puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi bulunmamıştır ($p>0,05$) (Çizelge 4.13.).



5. TARTIŞMA

WHO emzirme eğitiminin antenatal dönemde uygulanmasının önemini vurgulamıştır. Emzirmeyi teşvik etmek için çeşitli bağlamlarda geniş yelpazedeki müdahaleler ve programlar, değişen derecelerde başarı ile uygulanmıştır. Müdahaleler arasında akran danışmanlığı, profesyonel danışmanlık , çevrimiçi destek, telefon desteği, doğum öncesi emzirme eğitimi, multimedya yaklaşımları, motivasyonel görüşme , emzirme dostu hastane uygulamaları, emzirme dostu işyerleri ve ebeveyn izni politikaları gibi stratejiler yer almaktadır (Balogun vd., 2016; Bevan vd., 2014; Lumbiganon vd., 2016; Olaiya vd., 2016; Scott vd., 2019; Buckland vd., 2020; Wong vd., 2021). Üçüncü trimesterde adölesan annelere iki farklı eğitim yöntemi ile verilen emzirme eğitiminin değerlendirilmesini amaçlayan bu çalışma ilk olma özeliğindedir.

Primipar adölesan gebelere web tabanlı ve yüz yüze verilen emzirme eğitimi etkinliğinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan bu çalışmanın tartışması 5 başlık altında sunulmuştur.

1. Gruplara Göre Doğum Şekli, Bebeğin Cinsiyeti ve İlk Emzirme Saatinin Tartışılması
2. Gruplara Göre Sadece Anne Sütü İle Besleme ve Toplam Anne Sütü İle Beslemeyi Düşünme Sürelerinin Tartışılması
3. Gruplara Göre Anne Sütü ve Emzirme Bilgi Düzeylerinin ve Etki Eden Bağımsız Değişkenlerin Tartışılması
4. Gruplara Göre EÖYÖ Puanlarının ve Etki Eden Bağımsız Değişkenlerin Tartışılması
5. Gruplara Göre LATCH Ölçeği Puanlarının ve Etki Eden Bağımsız Değişkenlerin Tartışılması

5.1. Gruplara Göre Doğum Şekli, Bebeğin Cinsiyeti ve İlk Emzirme Saatinin Tartışılması

KİDYEP grubundaki annelerin %67,4'ü, WEBVİDEP grubundaki annelerin %73,8'i, kontrol grubundaki annelerin %51,2'si vajinal doğum gerçekleştirmiş olup tüm gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlılık ifade etmemektedir ($p>0,05$). Çalışmamızda grupların doğum şekli parametresi açısından homojen olması literatür ile benzerlik göstermektedir (Ayran, 2018; Öztürk vd., 2022; Karagöz, 2018).

KİDYEP grubundaki annelerin %51,2'sinin, WEBVİDEP grubundaki annelerin %53,5'inin, kontrol grubundaki annelerin %38,1'inin bebeğinin cinsiyeti kız olup tüm gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlılık ifade etmemektedir ($p>0,05$).

Çalışmamızda tüm gruplarda bebeğin cinsiyeti homojen olması literatür ile benzerlik göstermektedir (Acar ve Şahin, 2024; Eker, 2019; Öztürk vd., 2022).

Doğumdan sonra ilk emzirme saati emzirme tutumu ve emzirme başarısı üzerinde etkili olduğu çalışmalarla bildirilmiştir (Luo vd., 2021; Ören vd. 2023; Maharlouei vd., 2018; Li vd., 2020; Gerçek vd., 2017).

Dünya çapında adölesan annelerin doğum sonu dönemdeki en önemli sorunlarından biri laktasyonun başlatılması ve sürdürülmesidir (Jeha vd., 2015; Özsoy, 2014). WHO ve UNİCEF postpartum dönem erken emzirmenin önemi üzerinde durmaktadır (WHO/UNİCEF 2020). Dünya çapında, büyük çoğunluğunun düşük ve orta gelirli ülkelerde olduğu, tüm yenidoğanların %42'sinin hayatın ilk saatinde memeye buluşturulduğu bildirilmektedir. Fakat bu oran 2005'de %37 olması, yıllar içindeki iyileşmenin istenen seviyelerde olmadığını göstermektedir (WHO/UNİCEF, 2021).

TNSA 2018 verilerine göre ülkemizde doğan bebeklerin ilk bir saat içerisinde emzirme oranı %71'dir. Bu oran içinde hem adölesan hem erişkin anneler bulunmaktadır. Adölesan annelerin ilk emzirme zamanı ayrı olarak verilmemiştir (TNSA, 2018).

Doğum öncesi süreçte verilen emzirme eğitimlerinin emzirme başarısı ve emzirme öz-yeterliliğine etkisinin incelendiği çalışmada müdahale grubundaki anneler ile kontrol grubundaki annelerin ilk emzirme saatleri benzer bulunmuştur ve annelerin %82,1'i ilk bir saat içinde bebeğini emzirmiştir (Öztürk vd., 2022).

Adölesan olan ve olmayan annelerin karşılaştırıldığı bir çalışmada doğumdan sonraki ilk emzirme zamanları benzer bulunmuştur (Arga, 2019).

Mobil destekli emzirme eğitiminin uygulandığı çalışmada müdahale grubundaki annelerin %61,1'inin, kontrol grubundaki annelerin %62,2'sinin bebeklerini ilk yarım saat içerisinde emzirdikleri bulunmuş ve gruplar arasında anlamlılık bulunmamıştır (Acar ve Şahin, 2024).

Adölesan gebelere antenatal dönemde yüz yüze emzirme eğitimi programının uygulandığı randomize kontrollü çalışmada müdahale ve kontrol grubundaki annelerin bebeği ilk emzirme saatleri benzer bulunmuştur (Kartal, 2023).

Çalışmamızda KİDYEP grubundaki annelerin %76,8'inin, WEBVİDEP grubundaki annelerin %78,6'sının kontrol grubundaki annelerin %58,2' sinin ve toplamda annelerin %71,1'i ilk bir saat içinde bebeğini emzirmiştir. Tüm gruplarda

doğumdan sonraki ilk emzirme saati benzer olup literatür ile benzerlik göstermektedir ($p>0,05$).

5.2. Gruplara Göre Sadece Anne Sütü İle Besleme ve Toplam Anne Sütü İle Beslemeyi Düşünme Sürelerinin Tartışılması

Adölesan annelerin bebekleri için emzirmenin önemi daha da artmaktadır, çünkü adölesan annelerde bebek sağlığı üzerinde kısa ve uzun vadeli olumsuz etkiler yoluşturan sağlık sorunlarına daha sık rastlanmaktadır (Pillay vd., 2018; Ganchimeg vd., 2014; Brahm ve Valdes, 2017). Emzirmenin öneminin arttığı bu hassas grubun dünya genelinde postpartum dönemde karşılaştıkları önemli problemlerden biri laktasyonun başlatılması ve devam ettirilmesidir. (Jeha vd., 2015; Özsoy, 2014). Uygulanan sağlık politikaları ve programlarına rağmen sadece anne sütü ile beslemenin küresel oranları hala istenen düzeylerde değildir. Annelerin en az %50'sinin ilk 6 ay boyunca sadece anne sütü ile besleme uygulaması 2025 için küresel hedef olarak belirlenmiştir. WHO ve UNİCEF en az 6 aya kadar sadece emzirme ve 2 yaşına kadar tamamlayıcı besinlerle birlikte sürdürülmesini önermektedir. Anne yaşının genç olması emzirme oranlarının düşük olmasına önemli ölçüde katkıda bulunuyor. Dünya genelinde ilk 6 ay bebeği sadece anne sütü ile besleme oranları adölesan annelerde yetişkin annelere kıyasla daha düşük oranlarda olduğu çalışmalarla bildirilmiştir (UNİCEF, 2022; Thaithae vd., 2023; Pinho-Pompeu, 2023; Agho vd., 2021; Çelik ve Törüner, 2019).

Literatürde adölesan annelere sunulan emzirme eğitimleri ile ilgili çalışmalar oldukça sınırlıdır. Çalışmamız adölesan gebelere yüz yüze ve web tabanlı olmak üzere 2 farklı eğitim yöntemi bir arada uygulanmıştır, bu yönüyle literatürde ilk olması oldukça önemlidir.

Whatsapp yoluyla adölesan annelere uygulanan teknoloji temelli programın uygulandığı araştırmada girişim grubunda bebeğini sadece anne sütü ile besleyen adölesan annelerin sayısı doğumdan sonra 1. ve 2. izlemde kontrol grubuna göre yüksek olduğu bildirilmiştir (Çelik ve Törüner, 2020).

Mobil uygulama temelli emzirme eğitimi programının uygulandığı bir çalışmada doğumdan sonra 1. ve 2. izlemlerde sadece anne sütü ile beslenme oranları müdahale grubunda kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Acar ve Şahin, 2024).

Web tabanlı emzirme eğitiminin uygulandığı çalışmada dördüncü haftada müdahale grubundaki annelerin sadece anne sütü ile beslenme oranları kontrol grubuna göre daha yüksek bulunmuştur (Huang vd., 2019).

Mobil emzirme eğitimi programının geliştirilip antenatal dönemde uygulandığı araştırmada doğumdan sonra 1., 4. ve 6. haftalarda yapılan izlemlerde annelerin bebeklerini sadece anne sütü ile besleme oranları müdahale grubunda kontrol grubuna göre iki kat daha yüksek olduğu bulunmuştur (Saucedo Baza vd., 2023).

Antenatal dönemde primipar gebeler ile yapılan partner katılımlı simülasyon ile verilen emzirme eğitimi programında doğum sonrası 1. hafta, 1., 3. ve 6. aylarda yapılan izlemlerde sadece anne sütü ile besleme oranları müdahale grubunda kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Tseng vd., 2020).

Antepartum ve postpartum dönemde verilen ve yüz yüze eğitimin telefon izlemleri yoluyla desteklendiği emzirme eğitimi programının kullanıldığı başka bir çalışmada doğum sonrası izlemlerde müdahale grubunun sadece anne sütü ile beslenme oranları kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Wong vd., 2021).

Emzirmeyi desteklemek amacıyla kullanılan Çin'in en önemli sosyal ağ platformlarından biri olan WeChat'in etkinliğinin değerlendirildiği çalışmada doğumdan 0-1 ay sonra müdahale grubunun emzirme düzeyinin kontrol grubuna kıyasla daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Wu vd., 2020).

Adölesan gebelere verilen yüz yüze emzirme eğitimi programının değerlendirildiği randomize kontrollü çalışmada doğum sonrası izlemlerde müdahale grubunun sadece anne sütü ile besleme oranları kontrol grubuna göre daha yüksek bulunduğu belirtilmiştir (Sabogal vd., 2022).

Brezilya'da yapılan çalışmada adölesan annelere verilen yüz yüze emzirme eğitimi etkinliğinde doğumdan sonraki izlemlerde sadece anne sütü ile beslenme oranı müdahale grubunda kontrol grubuna göre daha yüksek bulunmuştur (Silva vd., 2016).

Doğum sonrası multidisipliner emzirme destek ekibi aracılığıyla akıllı telefon tabanlı günlük geri bildirim ve danışmanlık platformlarının emzirme üzerindeki etkisini değerlendiren bir çalışma, müdahale grubunun kontrol grubuyla karşılaştırıldığında doğumdan sonra 6. haftada (%96,9'a karşı %82,0) ve 3. ayda (%81,4'e karşı %69,0) daha yüksek emzirme oranlarına sahip olduğunu bildirilmiştir (Miremberg vd., 2022).

Nijerya ve Çin'de yapılan çalışmalarda antenatal emzirme eğitimi alan annelerin doğumdan sonra sadece anne sütü ile beslenme düzeylerinin eğitim almayan annelere kıyasla daha yüksek olduğu bulunmuştur (Agho vd., 2016; Hamze vd., 2019).

Adölesan gebe ve annelere yönelik çeşitli emzirme eğitimi programlarının uygulandığı çalışmaların değerlendirildiği bir meta-analiz çalışması sonuçlarına göre; emzirme eğitimlerinin etkinliğinin artması için adölesan annelerin hedef alındığı emzirme programlarının geliştirilmesi gerektiği, adölesan annelerin özel ihtiyaçlarını anlamak, müdahalelerin ve sağlığı geliştirme programlarının onlara uyacak şekilde uyarlanması gerektiği ve geniş yaş gruplarına uygulanan programlarda adölesan annelerin verilerinin ayrı raporlanması gerektiği bildirilmiştir (Buckland vd., 2020).

Bir meta-analizde doğum öncesi ve doğum sonrası dönemde teknoloji temelli emzirme müdahalelerinin emzirmeyi iyileştirmede ve sadece anne sütü ile beslemede etkili olduğu belirtilmiştir (Lau vd., 2016).

Annelerin genel olarak emzirme niyeti olmasına rağmen, emzirme konusunda güven eksikliği veya anne veya bebek sorunlarını yönetme konusunda emzirme becerilerine yönelik destek eksikliği nedeniyle ilk 6 ay sadece anne sütü ile besleme istedik düzeylerde değildir (Dennis, 2003 ; Kong ve Lee, 2004 ; Scott ve Mostyn, 2003).

Yapılan tanımlayıcı çalışmada, doğumdan sonraki 3 aya kadar emzirme niyeti gösteren annelerin sadece yarısı doğumdan sonraki 1. ayda bebeklerini sadece anne sütü ile beslediği bildirilmektedir (Grummer-Strawn vd., 2013).

Kanıtlar, doğum sonrası dönemde sadece emzirme oranının giderek azaldığını (Nguyen vd., 2016), 1 ayda yalnızca emzirme uygulayan annelerin %48,5 ile %66,3'ünün (Al-Sahab vd., 2010 ; Parizoto vd., 2009) 6 ayda %37'ye (Victora vd., 2016) gerilediği ve bu oranın WHO'nun tavsiye ettiği %50 oranının altında olduğu bildirilmektedir (WHO, 2014).

Çalışmamızda antenatal dönemde annelerin sadece anne sütü ile besleme niyetleri benzer iken postnatal izlemlerde (doğum sonu 1. ve 6. hafta) sadece anne sütü ile besleme oranları kitapçık destekli yüz yüze emzirme eğitimi programının uygulandığı KİDYEP ve web tabanlı eğitim programının uygulandığı WEBVİDEP müdahale gruplarında kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu ve iki müdahale grubunda da benzer olduğu bulunmuştur. Ayrıca kontrol grubundaki adölesan annelerin antenatal dönemde sadece anne sütü ile besleme niyetlerinin yüksek olmasına rağmen (%88,4), postnatal izlemlerde giderek azaldığı (doğum sonu 1. hafta %62,8 - 6. hafta %53, 5) görülmüştür. Çalışmamız hassas grupta olan adölesan annelerin onlara uygun emzirme desteği programları ile desteklenmeleri gerektiğini ve bu desteğin etkinliğinin artması içinde antenatal dönemde başlanmasının önemli olduğunu göstermektedir.

WHO'nün tavsiyelerine rağmen dünya genelinde bebeklerin yaklaşık %44'ü 6 ay, %45'i ise 2 yaşına kadar emzirilmektedir (WHO, 2020; UNİCEF, 2016). Adölesan anneler arasında emzirme oranı dünya ortalamasının altındadır (Conde vd., 2017; Oliveira, 2017; Wambach 2011). Bu nedenle Dünya Sağlık Örgütü (WHO), adölesan annelerin emzirmesini “olağanüstü zor koşullarda beslenme” olarak ilan etmiştir (WHO, 2020). Adölesan annelerde emzirmenin optimal uygulaması, emzirmeye ilişkin tutumlar, algılanan fayda, bilgi, önceki deneyimler, öz yeterlilik ve duygusal veya sosyal destek gibi bir dizi kişisel ve kültürel faktör tarafından belirlenir. Tüm bu faktörler adölesan annelerde emzirme süresini önemli ölçüde etkilemektedir (Kanhadilok ve McGrath, 2015). Literatürde ulaşılan çalışmalarda emzirme eğitimi müdahalelerinin 2 yaşa kadar emzirmenin sürdürülmesinde etkili olduğunu bildiren çalışmalar mevcut olmakla beraber, etkili olmadığını bildiren çalışmalarda bulunmaktadır. Brezilya'da yapılan adölesan anneler ile yapılan çalışmada emzirme eğitimi müdahalesinin ilk 6 ay sadece anne sütü ile besleme ve 12 aya kadar emzirmenin sürdürülmesi üzerinde etkili olduğu ancak 2 yaşa kadar emzirmenin devamını sağlamada etkili olmadığı bildirilmiştir (Muelbert ve Giugliani, 2018).

Adölesan anneler ile yapılanı randomize kontrollü çalışmada müdahale grubunun 2 yaşa kadar emzirmeyi sürdürme oranı (%29,9) kontrol grubu ile benzer olduğu (%34,3) bulunmuştur (Silva vd., 2016).

Hırvatistan' da erişkin annelerle yapılan çalışmada emzirme eğitimi alan annelerde ilk 6 ay sadece anne sütü ile besleme ve 12 - 24 aya kadar emzirmenin sürdürülmesi oranları kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Zakarija-Grković vd., 2016).

ABD' de yapılan bir çalışmada ilk 6 ay sadece anne sütü ile besleme ve 2 yaşa kadar emzirmeyi sürdürme niyeti yüksek olan annelerin 6 ay sadece anne sütü ile besleme ve 2 yaşa kadar emzirmenin sürdürülmesi oranları daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Langellier vd., 2012).

Literatürde anne yaşının emzirme süresiyle anlamlı bir ilişkisi olduğu ve anne yaşı azaldıkça 12 ve 24 aya kadar emzirme oranlarının da azaldığı bildirilmiştir. Adölesan annelerin 24 aya kadar emzirme oranları erişkin annelere kıyasla daha düşük olduğu bildirilmiştir (Chimoriya vd., 2020; Scott vd., 2019; Craig vd., 2011; Hauck vd., 2011).

Çalışmamızda KİDYEP ve WEBVİDEP müdahale gruplarındaki adölesan annelerin doğum sonrası 1. ve 6. haftalarda bebeği anne sütü ile toplam beslemeyi

düşünme oranları kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Emzirmenin 6, 12 ve 24 ay sürdürülmesiyle ilgili sınırlı sayıda çalışma mevcuttur. Yapılan çalışmalar eğitim teknolojileriyle desteklenen emzirme eğitimi stratejileri olarak kullanılan teknolojilerin; medyanın, eğitim kılavuzlarının, bilgi kitapçıklarının, video konferansın, mobil ve web tabanlı uygulamaların ve dijital anlık mesajlaşmanın kullanımının sadece anne sütü ile besleme, emzirmeye uyum ve emzirmenin sürdürülmesinde etkili olduğu bildirilmiştir (Souza vd., 2020; Tang vd., 2019; Utami vd., 2019; O'Sullivan vd., 2019; Martins vd., 2018).

5.3. Gruplara Göre Anne Sütü ve Emzirme Bilgi Düzeylerinin ve Etki Eden Bağımsız Değişkenlerin Tartışılması

Doğum öncesi emzirmeye yönelik eğitici müdahaleler, kadınların emzirmeye ilişkin bilgilerini artırır ve olumlu emzirme uygulamalarını teşvik eder. Yüz yüze, bireysel/grup eğitimi, teknoloji tabanlı emzirme eğitimi müdahaleleri emzirme konusunda bilgi düzeyini arttırdığı ve annelerin emzirmeye başlama ve daha uzun süre devam etme eğiliminde oldukları çalışmalarla bildirilmektedir (Titately vd., 2021; Piro ve Ahmed, 2020; Mostafa vd., 2019; Pilus vd., 2022; Yas vd., 2023).

Adölesan gebelere verilen yüz yüze emzirme eğitiminin uygulandığı randomize kontrollü çalışmada doğum sonrası 2, 4 ve 6 aylarda müdahale grubunun emzirme bilgi düzeyleri kontrol grubundan daha yüksek bulunmuştur (Sabogal vd., 2022).

Çalışmamız literatür ile benzer sonuçlar göstermektedir. Annelerin doğumdan sonra 1. ve 6. haftalarda KİDYEP ve WEBVİDEP müdahale gruplarında anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi düzeyleri kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. KİDYEP ve WEBVİDEP gruplarında 1.ve 6. haftalarda emzirme ve anne sütü konusundaki bilgi düzeyleri benzer bulunmuştur. Ayrıca doğumdan sonra 1. ve 6. hafta anne sütü ve emzirme bilgi düzeyi puanları daha yüksek olan annelerin doğumdan sonra ilk 1 saat içinde bebeğini emzirme oranlarının daha yüksek olduğu, doğumdan sonra anne sütü ve emzirme bilgi düzeyi daha yüksek olan KİDYEP ve WEBVİDEP gruplarındaki annelerin EÖYÖ 1. ve 6. hafta puanları ve LATCH 1. hafta puanları kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu regresyon analizi ile de desteklenmiştir (Çizelge 4.12., 4.13.).

Adölesan annelerin emzirme ve anne sütü konusunda bilgi eksikliği, düşük emzirme düzeyleri ve risk alma davranışlarının erişkin annelere kıyasla daha yüksek olduğu göz önüne alındığında emzirmeye ilgili profesyonel destek almaları gerektiği belirtilmektedir (Kanhadilok ve McGrath, 2015; Sipsma vd., 2018). Adölesan anneye

verilecek emzirme eğitimi programlarının çağın özelliklerine uygun olması, adölesan dönemin özellikleri, teknoloji ile ilgisi, ekran karşısında geçirilen vakit, adölesanın içerisinde bulunduğu koşullar ve davranış değişikliğinin yapılması istenen konunun özelliklerine uygun olarak tasarlanması gerekmektedir. Bu faktörler düşünüldüğünde adölesan anneye verilen emzirmeyle ilgili destek programları annenin dikkatini çekecek, eğlenceli, merak duygusuyla bilgi arama ve bilgiye ulaşma davranışını arttıracak, motivasyonu, programa katılım ve sürekliliğini sağlayacak ve programın etkinliğinin arttırılabileceği özelliklerde olması gerektiği belirtilmektedir (Hunter vd., 2021; Yas vd., 2023).

5.4. Gruplara Göre EÖYÖ Puanlarının ve Etki Eden Bağımsız Değişkenlerin Tartışılması

Doğum sonu dönemdeki annelerin emzirme ile ilgili hissettikleri ve yeterlilik şeklinde tanımlanan emzirme özyeterlilik algısı annenin emzirme ile ilgili verdiği çabayı, annenin emzirip emziremeyeceği, emzirmeye ilişkin duygu ve düşünceleri ve bu dönemde karşılaştığı sorunların üstesinden gelme gücünü gösterir. Emzirme özyeterlilik algısının oluşması ile beraber emzirme sürecinin daha sağlıklı sürdürüldüğü belirtilmektedir (İnce vd., 2017; Tokat ve Okumuş, 2013).

Yapılan araştırmalar emzirme eğitimi müdahalelerinin adölesan annelere yeterince hitap etmediğini erişkin annelere yönelik müdahaleler olduğunu bildirmektedir. Müdahalelerin çoğu özellikle adölesan anneleri hedef almadığı ve hatta bazıları adölesan anneleri hariç tuttuğu belirtilmektedir. Bununla birlikte, adölesan annelerin özellikle düşük emzirme oranları sergiledikleri göz önüne alındığında bu grubun üzerinde durulması gereken önemli ve hassas bir grup olduğu farkında olunmalıdır (Wong vd., 2021; Buckland vd., 2020; Lumbiganon vd., 2016).

Adölesan annelerde web tabanlı emzirme eğitimi müdahalelerinin emzirme öz-yeterlilik durumlarına etkisini inceleyen çalışmalar oldukça sınırlıdır. Mevcut web tabanlı emzirme eğitimi programları ile ilgili çalışmalar genel olarak erişkin gebeler ile yapılmıştır.

Çelik'in (2020) adölesan annelere uyguladıkları teknoloji tabanlı emzirme eğitimi müdahalesinde doğum sonrası izlemlerde müdahale grubundaki annelerin emzirme öz-yeterlilikleri kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur (Çelik, 2020).

Adölesan gebelere antenatal dönemde yüz yüze emzirme eğitimi programının uygulandığı çalışmada doğum sonrası izlemlerde müdahale grubundaki adölesan

annelerin emzirme öz yeterlilik düzeyleri ve emzirme sıklıkları kontrol grubundaki adölesan annelere göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Kartal, 2023).

Acar ve Şahin'in (2024) erişkin annelere yönelik geliştirip daha sonra uyguladıkları mobil uygulama emzirme eğitimi programında doğum sonrası izlemlerde uygulamayı kullanan müdahale grubundaki annelerin emzirme öz-yeterlilik düzeyleri kontrol grubuna göre daha yüksek bulunduğu bildirilmiştir (Acar ve Şahin, 2024).

Erişkin annelere prenatal dönemde uygulanan teknoloji temelli emzirme eğitimi programının etkisini inceleyen bir çalışmada annelerin emzirmeye başlama zamanı ve emzirmeyi sürdürme üzerine olumlu etkilerinin olduğunu bulmuşlardır (Pitts vd., 2015).

Malezya'da erişkin gebelere uygulanan sosyal bilişsel teori temelli Whatsapp ile desteklenen yüz yüze emzirme eğitimi programında müdahale grubundaki gebelerin doğum sonrası izlemlerde emzirme öz-yeterlilikleri ve emzirme bilgi düzeyi kontrol grubuna göre daha yüksek bulunmuştur (Pilus vd., 2022).

Ürdün'de yapılan randomize kontrollü çalışmada üçüncü trimesterde uygulanan web tabanlı emzirme eğitimi programının doğumdan sonra emzirmeye ilişkin bilgi, tutum ve öz yeterliliği artırmada etkili olduğu bildirilmiştir (Abuidhail vd., 2019).

İran'da yapılan randomize kontrollü çalışmada, primipar gebelere uygulanan akıllı telefon temelli emzirme eğitimi programının müdahale grubunun emzirme öz-yeterlilik düzeylerinin kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur (Seyyidi vd., 2021).

Web tabanlı emzirme izleme sisteminin kullanıldığı çalışmada, emzirme sonuçlarını iyileştirmede web tabanlı emzirme programlarının emziren anneler arasında etkili ve toplum temelli bir müdahale olarak kullanılabilir olduğunu bildirmişlerdir (Ahmed ve Ouzzani 2013).

Yapılan çalışmada erişkin gebelere üçüncü trimesterde verilen anne sütü ve emzirme eğitiminin annelerin emzirme özyeterlilik düzeylerini arttırdığı bildirilmiştir (Öztürk vd., 2022).

Mobil emzirme eğitimi programının geliştirilip antenatal dönemde uygulandığı araştırmada doğumdan sonra 1., 4. ve 6. haftalarda yapılan izlemlerde annelerin emzirme öz yeterlilik düzeyleri müdahale grubunda kontrol grubuna göre daha yüksek bulunmuştur (Saucedo Baza vd., 2023).

Perinatal dönemdeki erişkin kadınlar arasında emzirme sonuçlarının iyileştirilmesinde teknolojinin etkisini incelemek için yapılan meta-analizde teknoloji temelli programların annelerin emzirme düzeyleri üzerinde olumlu etkilerinin olduğunu

bildirmişlerdir. Farklı sağlık eğitimlerinde kullanılan teknoloji temelli programların adölesanlara kazandırılmak istenen olumlu sağlık davranışını kolaylaştırdığı ve başarıyı arttırdığı belirlenmiştir (Henry ve Compas, 2023; Danković vd., 2023; Brayboy vd., 2017; Çelik, 2020; Horodynski vd., 2015).

Hem yüz yüze hem de web tabanlı eğitim programlarının uygulandığı obez bireylere sağlık inanç modeline göre verilen eğitimin bireylerin obeziteye yönelik inançlarına ve fiziksel aktivite düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla yapılan üç gruplu randomize kontrollü çalışmada yüz yüze müdahalenin uygulandığı grup ile web tabanlı eğitim programının kullanıldığı gruptaki bireylerin kontrol grubuna göre obeziteye yönelik inançlarında daha olumlu yönde değişim sağlanmış, her iki eğitim yöntemi sonrasında bireylerin fiziksel aktivite düzeyinde olumlu yönde değişim sağlanmış, fiziksel aktivite düzeyi puan ortalamasının anlamlı düzeyde arttığı bildirilmiştir. Eğitim yöntemleri karşılaştırıldığında; web ve yüz yüze eğitim grubu arasında farklılık olmadığı bulunmuştur (Yıldız ve Baysal, 2023).

Yapılan çalışmada adölesan ve erişkin gebelere uygulanan beslenme bilgi ve davranışlarını geliştirmeye yönelik web tabanlı eğitim programının adölesan gebelerde beslenme bilgi ve davranışlarının pozitif yönde geliştiği ve adölesan gebelere yönelik web tabanlı sağlık eğitimi programları ile ilgili çalışmaların artması gerektiği bildirilmiştir (Vander vd., 2019).

Adölesan annelere yönelik web tabanlı postpartum depresyon bakım yönetimi programının uygulandığı çalışmada müdahale grubundaki adölesan annelerin depresyon tedavisi almada olumlu tutum geliştirdiği bildirildi (Cynthia vd., 2018).

Web tabanlı diyabet eğitiminin, Tip 1 Diabetes Mellituslu adölesanların metabolik kontrolü, öz yeterliliği ve yaşam kalitesi üzerine etkisinin incelendiği çalışmada, web tabanlı diyabet eğitiminin diyabetli adölesanların öz yeterlilik düzeyini ve yaşam kalitesi düzeyini arttırmada etkili olduğu belirtilmiştir (Ayar vd., 2021).

Adölesan dönemde sağlık okuryazarlığı temelli web tabanlı eğitim programının beslenme ve egzersiz davranışlarına etkisini belirlemek amacıyla yapılan randomize kontrollü araştırmada son değerlendirmede müdahale grubunun sağlık okuryazarlığı ve beslenme davranışları puan ortalamalarının kontrol grubuna göre arttığı bildirilmiştir (Dülger, 2021).

Adölesan olan ve olmayan annelerde maternal bağlanma, emzirme öz yeterlilik ve yetersiz süt algısının karşılaştırılması amacıyla yapılan çalışmada adölesan annelerin

emzirme öz yeterlilik düzeyleri erişkin annelere göre daha düşük bulunmuştur (Arga, 2019).

Bu çalışmada WEBVİDEP ve KİDYEP gruplarının doğum sonrası 1. ve 6. haftalarda EÖYÖ puan ortalamaları kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ve KİDYEP ile WEBVİDEP gruplarının puan ortalamaları benzer bulunmuştur. Çalışmamızda hem kitapçık destekli yüz yüze eğitim programı hem de web taban video destekli emzirme eğitimi programının adölesan annelerin emzirme öz yeterlilik düzeylerini pozitif yönde etkileyerek KİDYEP ve WEBVİDEP gruplarındaki annelerin emzirme öz-yeterlilik düzeylerinin artmasında etkili olduğu düşünülmektedir.

Yapılan çalışmalar annenin emzirme bilgi düzeyi arttıkça emzirme düzeylerinin de arttığı bildirilmiştir (Sabogal vd., 2022; Kanhadilok ve McGrath, 2015; Sipsma vd., 2018; Hunt vd., 2021; Yas vd., 2023). Çalışmamızda annelerin emzirme hakkındaki bilgi düzeyi arttıkça EÖYÖ 1. ve 6. hafta puanlarının da arttığı lineer regresyon analizi ile desteklenmiştir. Ayrıca doğumdan sonra ilk 2 saat içinde bebeğini emzirenlerin EÖYÖ 1. hafta puanları, bebeğini hiç emzirmeyenlerin EÖYÖ 1. ve 6. hafta puanları ilk yarım saat içinde emzirenlere göre daha düşük olduğu, KİDYEP ve WEBVİDEP gruplarındaki annelerin EÖYÖ 1. ve 6. hafta puanları kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu regresyon analizi ile de desteklenmiştir (Çizelge 4.8., 4.9.).

Web tabanlı emzirme eğitimi programlarının etkinliğinin artırılması için müdahalelerin hem doğum öncesi hem de doğum sonrasında uygulanması, düzenli ve devamlı olması, kadının istediği zaman ulaşabilmesi ve zaman sınırının olmaması gerektiği ve bu programların ayrıca web tabanlı hem emzirme eğitimi hem de diğer sağlık eğitimi programlarının çalışma örneklemini oluşturan adölesan dönem özelliklerine uygun adölesan annelerin ilgisini çekecek biçimde tasarlanması uygulamanın etkinliğinin arttıracacağı düşünülmektedir.

5.5. Gruplara Göre LATCH Ölçeği Puanlarının ve Etki Eden Bağımsız Değişkenlerin Tartışılması

Emzirme başarısında emzirmenin süresi, kadının emzirmeyi başardığını hissetmesi veya anne-bebeğin tüm ihtiyaçlarının karşılandığı interaktif bir dönemdir (İnce vd., 2017). Emzirme başarısında anne yaşı, bebeğini emzirme isteği, eşin verdiği destek, çalışma durumu gibi pek çok durumdan etkilenebilmektedir (Irmak 2016; Sönmez ve Özkan 2019). Annenin yaşı, emzirme sürecine etki eden önemli bir faktördür (Sönmez ve Özkan 2019). Annenin yaşının emzirme sürecine etkisi ile ilgili yapılan bazı araştırmalarda büyük anne yaşı, emzirmenin başarısını artırdığı, erken

yaşlardaki gebeliklerin emzirme sürecini negatif etkilediği, primipar kadınların da multiparlara kıyasla emzirme sürecinin daha olumsuz olduğu belirtilmektedir (Wambach ve Cohen 2009; Yanikkerem ve Göker 2014).

Çelik'in (2020) adölesan annelere uyguladığı teknoloji tabanlı emzirme eğitimi müdahalesinde doğum sonrası 1. ve 2. aylarda yapılan izlemlerde müdahale grubundaki annelerin LATCH puanlarının kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur (Çelik, 2020).

Adölesan gebelere antenatal dönemde yüz yüze emzirme eğitimi programının uygulandığı randomize kontrollü çalışmada doğumdan sonra LATCH puanları müdahale grubunda kontrol grubuna göre anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur (Kartal, 2023).

Antenatal baba katımlı simülasyon destekli emzirme eğitimi programının uygulandığı randomize kontrollü çalışmada annelerin doğum sonu 1. hafta, 1., 3. ve 6. aylardaki müdahale grubunun emzirme öz yeterlilik ve emzirme tutumları kontrol grubuna göre daha yüksek bulunmuştur (Tseng vd., 2020).

2018-2021 yılları arasında Amerika Birleşik Devletleri, İsrail, Hindistan, Endonezya ve Brezilya'da yapılan 7 deneysel çalışmayı içeren meta-analiz sonuçlarına göre akıllı telefon destekli emzirme eğitimi müdahalelerinin emzirme düzeylerini ve emzirme başarısını arttırdığı bildirilmiştir (Pratiwi vd., 2023).

Altı ülkede toplam 5505 kadının katıldığı ve tamamının teknoloji tabanlı eğitim programlarının uygulandığı 16 deneysel çalışmanın verilerinin yer aldığı meta-analize göre; çalışmalardaki tüm müdahaleler perinatal dönemde, teknoloji temelli emzirme müdahalelerinin emzirmenin başlatılması, sadece anne sütü ile besleme süresini, emzirme tutumlarını ve emzirme bilgi düzeyini artırma da etkili olduğunu ve kullanılmasının teşvik edilmesi gerektiği belirtilmiştir (Lau vd., 2016).

İleri maternal yaş (53), adölesan yaş (54) ve riskli olmayan yaş (63) grubu olmak üzere toplam 170 anne ile yürütülen çalışmada, adölesan yaş grubu kadınlarda diğer gruplara göre emzirme öz-yeterlilik ölçeği ve LATCH ölçeği puan toplam ortalaması daha düşük olduğu belirlenmiştir (Gözüyeşil ve Ünal, 2020).

Ebeveynlere verilen emzirme eğitiminin (Ayran, 2018) simülasyon destekli modelin sezaryen sonrası laktasyon yönetim modelinin (Eker, 2019), doğum sonrası verilen yüz yüz emzirme eğitiminin (Aktürk, 2023), öğrendiğini anlat (teach-back) yöntemiyle yapılan emzirme eğitiminin (Tanrıverdi, 2023), antenatal dönemde verilen emzirme eğitiminin (Karagöz, 2018) gibi çeşitli emzirme eğitimi programlarının

uygulandığı çalışmalarda tüm eğitim desteği programlarının LATCH puanlarını arttırarak annelerin emzirme başarısını yükseltmede etkili olduğu bildirilmiştir.

Adölesan yaş grubundaki anneler, emzirmenin teşviki ve destek müdahaleleri açısından yeterince incelenmemektedir. Çalışmalar özellikle adölesan anneleri hedef almalı veya geniş yaş aralığıyla yürütülen çalışmalarda genç annelerin verileri ayrı raporlanmalıdır. Adölesan annelerin kendine özgü özellikleri, ihtiyaçları ve engelleri vardır. Bu nedenle gerek emzirme eğitimi müdahalelerinin gerek sağlığı geliştirme programlarının onlara uyacak şekilde tasarlanması ve adölesan annelerin özel ihtiyaçlarını anlamak gerekir. Bu çalışmada WEBVİDEP ve KİDYEP gruplarının doğum sonrası emzirme başarısını gösteren LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği puan ortalamalarının kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha yüksek ve KİDYEP ile WEBVİDEP LATCH gruplarının toplam puan ortalamaları benzer bulunmuştur. Çalışmamızda hem kitapçık destekli yüz yüze eğitim programı hem de web taban video destekli emzirme eğitimi programının adölesan annelerin emzirme başarısını pozitif yönde etkileyerek KİDYEP ve WEBVİDEP gruplarının LATCH puan ortalamalarının artmasında etkili olduğu düşünülmektedir. Yapılan çalışmalarda annenin emzirme ve anne sütü bilgi düzeyi arttıkça annenin hem öz güveninin hem de emzirme başarısının arttığı bildirilmiştir (Sabogal vd., 2022; Sipsma vd., 2018; Kartal, 2023; Öztürk vd., 2022; Çelik, 2020; Aslı Eker, 2019).

Çalışmamızda literatür ile benzer sonuçlar elde edilmiştir ve adölesan annelerin emzirme hakkındaki bilgi düzeyi arttıkça LATCH 6. hafta puanlarının da arttığı lineer regresyon analizi ile desteklenmiştir (Çizelge 4.11.). Ayrıca regresyon analizine göre bebeğini hiç emzirmeyenlerin LATCH 1. ve 6. hafta puanları ilk yarım saat içinde emzirenlere göre daha düşük olduğu, KİDYEP ve WEBVİDEP gruplarındaki annelerin LATCH 1.hafta puanları kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu regresyon analizi ile de desteklenmiştir (Çizelge 4.10., 4.11.).

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Primipar adölesan gebelere web tabanlı ve yüz yüze verilen emzirme eğitimi etkinliğinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan randomize kontrollü deneysel çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir;

- ✓ KİDYEP ve WEBVİDEP grubundaki annelerin 1. ve 6. hafta bebeği sadece anne sütüyle besleme durumu kontrol grubundaki annelere göre daha yüksek olduğu,
- ✓ KİDYEP ve WEBVİDEP grubundaki annelerin 1. ve 6. haftada bebeği anne sütü ile toplam beslemeyi düşünme süreleri kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu,
- ✓ KİDYEP ve WEBVİDEP grubundaki annelerin 1. ve 6. hafta anne sütü ve emzirme konusunda bilgi düzeylerinin kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu,
- ✓ KİDYEP ve WEBVİDEP grubundaki annelerin 1. ve 6. hafta EÖYÖ puan ortalamalarının kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu,
- ✓ KİDYEP ve WEBVİDEP grubundaki annelerin LATCH puan ortalamaları kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu, bulunmuştur.

Yapılan lineer regresyon analizleri sonucunda;

- ✓ Doğumdan sonra ilk 2 saat içinde bebeğini emzirenlerin 1. hafta EÖYÖ puan ortalamaları ilk yarım saat içinde emzirenlere göre daha düşük olduğu,
- ✓ Doğumdan sonra bebeğini hiç emzirmeyenlerin 6. haftadaki EÖYÖ puan ortalamaları ilk yarım saat içinde emzirenlere göre daha düşük olduğu,
- ✓ Annelerin 1. ve 6. hafta anne sütü ve emzirme konusunda bilgi düzeyi arttığında EÖYÖ puanı da arttığı,
- ✓ Annelerin 6. hafta anne sütü ve emzirme konusunda bilgi düzeyi arttığında LATCH puanının da arttığı,
- ✓ Doğumdan sonra bebeğini hiç emzirmeyenlerin 1. hafta LATCH puan ortalamaları ilk yarım saat içinde emzirenlere göre daha düşük olduğu,
- ✓ Doğumdan sonra bebeğini hiç emzirmeyenlerin 6. hafta LATCH puan ortalamaları ilk yarım saat içinde emzirenlere göre daha düşük olduğu,
- ✓ Doğumdan sonra ilk 1 saat içinde bebeğini emzirenlerin 1. hafta anne sütü ve emzirme konusunda bilgi düzeyi puanı ilk yarım saat içinde emzirenlere göre daha düşük olduğu,

- ✓ Doğumdan sonra ilk 1 saat içinde bebeğini emzirenlerin 6. hafta anne sütü ve emzirme konusunda bilgi düzeyi puanı ilk yarım saat içinde emzirenlere göre daha düşük olduğu, bulunmuştur.

6.2. Öneriler

- ✓ Emzirme eğitimi programlarının adölesan annelerin ihtiyaçları ve onların yaş gruplarına özgü tasarlanması,
- ✓ Emzirme eğitimi programlarının etkinliğinin artırılması için antenatal dönemde başlayıp postnatal dönemde de devam etmesi, düzenli ve devamlı olması ve adölesan annenin istediği zaman ulaşabilmesi,
- ✓ Yüz yüze eğitime ulaşamayan gebe ve annelere alternatif olarak web tabanlı emzirme eğitimi programlarının yaygınlaştırılması,
- ✓ Adölesan anneler ile yüz yüze ve web tabanlı emzirme eğitimi programlarının bir arada uygulandığı daha fazla çalışmanın yapılması,
- ✓ Yüz yüze ve web tabanlı emzirme eğitimi programlarının uzun dönem (bebeğin 2 yaşına kadar) emzirme sonuçlarına etkisinin değerlendirilebileceği araştırmaların yapılması,
- ✓ Adölesan annelerin emzirme düzeyleri ile ilgili geniş örneklemlili ve daha fazla deneysel çalışmaların yapılması,
- ✓ Çalışmalarda farklı emzirme eğitimi programlarının bir arada kullanılması, önerilir.

KAYNAKÇA

- Abebe, A. M., Fitie, G. W., Jember, D. A., Reda, M. M., & Wake, G. E. (2020). Teenage pregnancy and its adverse obstetric and perinatal outcomes at Lemlem Karl Hospital, Tigray, Ethiopia, 2018. *BioMed research international*, 1-8. <https://doi.org/10.1155/2020/3124847>
- Abuidhail, J., Mrayan, L., & Jaradat, D. (2019). Evaluating effects of prenatal web-based breastfeeding education for pregnant mothers in their third trimester of pregnancy: Prospective randomized control trial. *Midwifery*, 69, 143-149. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.11.015>
- Acar, Z., & Şahin, N. (2024). Development of a mobile application-based breastfeeding program and evaluation of its effectiveness. *Journal of Pediatric Nursing*, 74, 51-60. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2023.11.011>
- Agho, K. E., Ahmed, T., Fleming, C., Dhimi, M. V., Miner, C. A., Torome, R., & Ogbo, F. A. and on behalf of the Global Maternal and Child Health Research Collaboration (GloMACH). (2021). Breastfeeding Practices among Adolescent Mothers and Associated Factors in Bangladesh (2004–2014). *Nutrients*, 13, 557. <https://doi.org/10.3390/nu13020557>
- Agho, K. E., Ogeleka, P., Ogbo, F. A., Ezeh, O. K., Eastwood, J., & Page, A. (2016). Trends and predictors of prelacteal feeding practices in Nigeria (2003–2013). *Nutrients*, 8(8), 462. <https://doi.org/10.3390/nu8080462>
- Ahmed, A., & Ouzzani, M. (2013). Development and assessment of an interactive web-based breastfeeding monitoring system (LACTOR). *Maternal and child health journal*, 17, 809-815. <https://doi.org/10.1007/s10995-012-1074-z>
- Akbari, A., Razzaghi, Z., Homaei, F., Khayamzadeh, M., Movahedi, M., & Akbari, M. E. (2011). Parity and breastfeeding are preventive measures against breast cancer in Iranian women. *Breast cancer*, 18, 51-55. <https://doi.org/10.1007/s12282-010-0203-z>
- Aktepe, E., & Atay, İ. M. (2017). Çocuk evlilikleri ve psikososyal sonuçları. *Current Approaches in Psychiatry/Psikiyatride Guncel Yaklasimler*, 9(4) :410-20.
- Aktürk, N. B. (2023). *Normal vajinal ve sezaryen doğum yapan kadınlara doğum sonrası verilen emzirme eğitiminin emzirme öz yeterliliği ve emzirme başarısına etkisi*. [Yüksek Lisans tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi. (Tez No: 807720)
- 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(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/1471-2431-10-20>
- Aluga, D., & Okolie, E. A. (2021). Socioeconomic determinants of teenage pregnancy and early motherhood in the United Kingdom: A perspective. *Health Promotion Perspectives*, 11(4), 426. <https://doi.org/10.34172/hpp.2021.52>
- Alukagberie, M. E., Elmusharaf, K., Ibrahim, N., & Poix, S. (2023). Factors associated with adolescent pregnancy and public health interventions to address in Nigeria: a scoping review. *Reproductive Health*, 20(1), 1-24. <https://doi.org/10.1186/s12978-023-01629-5>
- Amjad, S., MacDonald, I., Chambers, T., Osornio-Vargas, A., Chandra, S., Voaklander, D., & Ospina, M. B. (2019). Social determinants of health and adverse maternal

- and birth outcomes in adolescent pregnancies: a systematic review and meta-analysis. *Paediatric and perinatal epidemiology*, 33(1), 88-99. <https://doi.org/10.1111/ppe.12529>
- Annagür, B. B., & Annagür, A. (2012). Doğum sonrası ruhsal durumun emzirme ile ilişkisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(3), 279-292.
- Arga, Z. (2019). *Adölesan olan ve olmayan annelerde maternal bağlanma, emzirme öz yeterlilik ve yetersiz süt algısının karşılaştırılması* [Yüksek Lisans tezi, Atatürk Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi. (Tez No: 554238)
- Ayar, D., Öztürk, C., & Grey, M. (2021). The Effect of Web-based Diabetes Education on the Metabolic Control, Self-efficacy and Quality of Life of Adolescents with Type 1 Diabetes Mellitus in Turkey. *Journal of Pediatric Research*, 8(2). <https://doi.org/10.4274/jpr.galenos.2020.61214>
- Aydın, D., & Akay, B. (2017). Hemşirelik öğrencilerinin erken evlilik ve çocuk gelinler hakkındaki görüşlerinin belirlenmesi. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 7(2), 39-44. <https://doi.org/10.5152/clinexphealthsci.2017.112>
- Ayran, G. (2018). Ebeveynlere verilen emzirme eğitiminin emzirme öz-yeterlilik düzeyi sadece anne sütü ile beslenme süresi ve ebeveyn bebek bağlanmasına etkisi. [Doktora tezi, Atatürk Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi. (Tez No: 487635)
- Azevedo, W. F. D., Diniz, M. B., Fonseca, E. S. V. B. D., Azevedo, L. M. R. D., & Evangelista, C. B. (2015). Complications in adolescent pregnancy: systematic review of the literature. *Einstein (Sao Paulo)*, 13, 618-626. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082015RW3127>
- Ball, H. L., Tomori, C., & McKenna, J. J. (2019). Toward an integrated anthropology of infant sleep. *American Anthropologist*, 121(3), 595-612. <https://doi.org/10.1111/aman.13284>
- Balogun, O. O., O'Sullivan, E. J., McFadden, A., Ota, E., Gavine, A., Garner, C. D., ... & MacGillivray, S. (2016). Interventions for promoting the initiation of breastfeeding. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (11). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001688.pub3>
- Barnet, B., Liu, J., DeVoe, M., Duggan, A. K., Gold, M. A., & Pecukonis, E. (2009). Motivational intervention to reduce rapid subsequent births to adolescent mothers: a community-based randomized trial. *The Annals of Family Medicine*, 7(5), 436-445. <https://doi.org/10.1370/afm.1014>
- Bevan, G., & Brown, M. (2014). Interventions in exclusive breastfeeding: a systematic review. *British Journal of Nursing*, 23(2), 86-89. <https://doi.org/10.12968/bjon.2014.23.2.86>
- Bhandari, N., & Chowdhury, R. (2016). Infant and young child feeding. *Proceedings of the Indian National Science Academy*, 82(5), 1507-1517. <https://doi.org/10.16943/ptinsa/2016/48883>
- Binns, C., Lee, M., & Low, W. Y. (2016). The long-term public health benefits of breastfeeding. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 28(1), 7-14. <https://doi.org/10.1177/1010539515624964>
- Bolarinwa, O. A., Tessema, Z. T., Frimpong, J. B., Babalola, T. O., Ahinkorah, B. O., & Seidu, A. A. (2022). Spatial distribution and factors associated with adolescent

- pregnancy in Nigeria: a multi-level analysis. *Archives of Public Health*, 80(1), 43. <https://doi.org/10.1186/s13690-022-00789-3>
- Brahm, P., & Valdes, V. (2017). Benefits of breastfeeding and risks associated with not breastfeeding. *Rev Chil Pediatr*, 88(1), 15-21.
- Brayboy, L. M., Sepolen, A., Mezoian, T., Schultz, L., Landgren-Mills, B. S., Spencer, N., ... & Clark, M. A. (2017). Girl talk: a smartphone application to teach sexual health education to adolescent girls. *Journal of pediatric and adolescent gynecology*, 30(1), 23-28. <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2016.06.011>
- Buckland, C., Hector, D., Kolt, G. S., Fahey, P., & Arora, A. (2020). Interventions to promote exclusive breastfeeding among young mothers: a systematic review and meta-analysis. *International breastfeeding journal*, 15, 1-14. <https://doi.org/10.1186/s13006-020-00340-6>
- Bulechek, G. M., Butcher, H. K., Dochterman, J. M. M., & Wagner, C. (2012). *Nursing interventions classification (NIC)*. Elsevier Health Sciences.
- Burton J. Highest teen pregnancy rates worldwide. World Atlas. 2017.
- Celik, R., & Toruner, E. K. (2020). The effect of technology-based programmes on changing health behaviours of adolescents: systematic review. *Comprehensive Child and Adolescent Nursing*, 43(2), 92-110. <https://doi.org/10.1080/24694193.2019.1599083>
- Chandra-Mouli, V., McCarraher, D. R., Phillips, S. J., Williamson, N. E., & Hainsworth, G. (2014). Contraception for adolescents in low and middle income countries: needs, barriers, and access. *Reproductive health*, 11, 1-8. <https://doi.org/10.1186/1742-4755-11-1>
- Chimoriya, R., Scott, J. A., John, J. R., Bhole, S., Hayen, A., Kolt, G. S., & Arora, A. (2020). Determinants of full breastfeeding at 6 months and any breastfeeding at 12 and 24 months among women in Sydney: findings from the HSHK birth cohort study. *International journal of environmental research and public health*, 17(15), 5384. <https://doi.org/10.3390/ijerph17155384>
- Chung, H. W., Kim, E. M., & Lee, J. E. (2018). Comprehensive understanding of risk and protective factors related to adolescent pregnancy in low-and middle-income countries: A systematic review. *Journal of adolescence*, 69, 180-188. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2018.10.007>
- Conde, R. G., Guimarães, C. M. D. S., Gomes-Sponholz, F. A., Oriá, M. O. B., & Monteiro, J. C. D. S. (2017). Breastfeeding self-efficacy and length of exclusive breastfeeding among adolescent mothers. *Acta Paulista de Enfermagem*, 30, 383-389. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700057>
- Craig, P. L., Knight, J., Comino, E., Webster, V., Pulver, L. J., & Harris, E. (2011). Initiation and duration of breastfeeding in an aboriginal community in south western Sydney. *Journal of Human Lactation*, 27(3), 250-261. <https://doi.org/10.1177/0890334411402998>
- Crivello, G., Roest, J., Vennam, U., Singh, R., & Winter, F. (2018). Marital and fertility decision-making: The lived experiences of adolescents and young married couples in Andhra Pradesh and Telangana, India. *Young Lives*.
- Cullen, K. W., Thompson, D., Boushey, C., Konzelmann, K. and Chen, T. (2013). Evaluation of a web-based program promoting healthy eating and physical

- activity for adolescents: Teen Choice: Food and Fitness. *Health Education Research*, 28(4), 704–714. <https://doi.org/10.1093/her/cyt059>
- Curan, G. R. F., do Nascimento, O. P., Bergamo, J. A. D. O., Koga, C. A. D. L., Silva, R. I. A. E., Ferreira, D. R., ... & Rossetto, E. G. (2024). A Mobile App to Promote Breastfeeding Self-Efficacy in Preterm Infants' Mothers: Development and Validation. *Clinical Nursing Research*, 33(1), 95-103. <https://doi.org/10.1177/105477382312145>
- Cynthia Logsdon, M., Myers, J., Rushton, J., Gregg, J. L., Josephson, A. M., Davis, D. W., ... & Angermeier, J. (2018). Efficacy of an Internet-based depression intervention to improve rates of treatment in adolescent mothers. *Archives of women's mental health*, 21, 273-285. <https://doi.org/10.1007/s00737-017-0804-z>
- Çelik, R. (2020). *Teknoloji Temelli Emzirme Programının Adölesan Annelerin Bebeklerinin Büyümesine Etkisi*. [Yüksek Lisans tezi, Gazi Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi. (Tez No: 583257)
- Çelik, R., & Törüner, E. K. (2019). Adölesan Anne Bebeklerinin Anne Sütü ile Beslenmesi, Büyümesi ve Hemşirelik Bakımı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(4), 460-467.
- Çıtak, G. (2021). Adölesanlarda Üreme Sağlığı Sorunları ve Eğitimin Önemi. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 93-100.
- Çınar, İ. Ö., & Öztürk, A. (2014). The effect of planned baby care education given to primiparous mothers on maternal attachment and self-confidence levels. *Health care for women international*, 35(3), 320-333. <https://doi.org/10.1080/07399332.2013.842240>
- Dai, X., & Dennis, C. L. (2003). Translation and validation of the breastfeeding self-efficacy scale into Chinese. *Journal of midwifery & women's health*, 48(5), 350-356. [https://doi.org/10.1016/S1526-9523\(03\)00283-6](https://doi.org/10.1016/S1526-9523(03)00283-6)
- Danković, G., Stantić, T., Herodek, R., Stamenković, S., Stojiljković, N., Jelenković, B., & Sporiš, G. (2023). Effects of Commercially Available Wearable Devices on Physical Activity Promotion and Health in Children and Adolescents: Systematic Review. *Applied Sciences*, 13(12), 7194. <https://doi.org/10.3390/app13127194>
- Darroch, J. E., Woog, V., Bankole, A., & Ashford, L. S. (2016). Adding it up: costs and benefits of meeting the contraceptive needs of adolescents. New York: Guttmacher Institute, 2016. Guttmacher Institute.
- Decker, M. R., Kalamar, A., Tunçalp, Ö., & Hindin, M. J. (2017). Early adolescent childbearing in low-and middle-income countries: associations with income inequity, human development and gender equality. *Health policy and planning*, 32(2), 277-282. <https://doi.org/10.1093/heapol/czw121>
- Demir, Y., & Gözüm, S. (2011). Sağlık eğitiminde yeni yönelimler; web destekli sağlık eğitimi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 4(4): 196-203
- Demirci, O., Yılmaz, E., Tosun, Ö., Kumru, P., Arinkan, A., Mahmutoğlu, D., ... & Tarhan, N. (2016). Effect of young maternal age on obstetric and perinatal outcomes: results from the tertiary center in Turkey. *Balkan medical journal*, 33(3), 344-349.

- Demirhan, F. (1997). *Sakarya ilinde emzirmenin değerlendirilmesi*. (Yayınlanmamış [Yayınlanmamış Yüksek Lisans tezi, Marmara Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi. (Tez No: 59563)
- Dennis, C. L. (2003). The breastfeeding self-efficacy scale: Psychometric assessment of the short form. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 32(6), 734-744. <https://doi.org/10.1177/0884217503258459>
- Dennis, C. L., & Faux, S. (1999). Development and psychometric testing of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale. *Research in nursing & health*, 22(5), 399-409. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1098-240X\(199910\)22:5<399::AID-NUR6>3.0.CO;2-4](https://doi.org/10.1002/(SICI)1098-240X(199910)22:5<399::AID-NUR6>3.0.CO;2-4)
- Deswani, D., Rahmawati, D. E., Mulyanti, Y., Syafdewiyani, S., Ismail, R., & Djuwitaningsih, S. (2024). Social media utilization and knowledge levels in exclusive breastfeeding among mothers in Indonesia. *Healthcare in Low-resource Settings*. <https://doi.org/10.4081/hls.2023.11765>
- Dülger, H. (2021). *Adölesan Dönemde Sağlık Okuryazarlığı Temelli Web Tabanlı Eğitimin Beslenme ve Egzersiz Davranışlarına Etkisi*. [Doktora tezi, Gazi Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi. (Tez No: 709690)
- Ekefre, E. N., Ekanem, S. A., & Esien, O. E. E. (2014). Teenage pregnancy and education in Nigeria: a philo-sociological management strategy. *Journal of educational and social research*, 4(3), 41. <https://doi.org/10.5901/jesr.2014.v4n3p41>
- Eker, A. (2019). *Sezaryen Sonrası Laktasyon Yönetim Modelinin Geliştirilmesi ve Etkinliğinin Değerlendirilmesi*. [Doktora tezi, İstanbul Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi. (Tez No: 557389).
- Eliner, Y., Gulersen, M., Kasar, A., Lenchner, E., Grünebaum, A., Chervenak, F. A., & Bornstein, E. (2022). Maternal and neonatal complications in teen pregnancies: a comprehensive study of 661,062 patients. *Journal of Adolescent Health*, 70(6), 922-927. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.12.014>
- Ferraz dos Santos, L., Borges, R. F., & de Azambuja, D. A. (2020). Telehealth and breastfeeding: an integrative review. *Telemedicine and e-Health*, 26(7), 837-846. <https://doi.org/10.1089/tmj.2019.0073>
- Franco-Antonio, C., Calderón-García, J. F., Santano-Mogena, E., Rico-Martín, S., & Cordovilla-Guardia, S. (2020). Effectiveness of a brief motivational intervention to increase the breastfeeding duration in the first 6 months postpartum: Randomized controlled trial. *Journal of Advanced Nursing*, 76(3), 888-902. <https://doi.org/10.1111/jan.14274>
- Fu, I. C. Y., Fong, D. Y. T., Heys, M., Lee, I. L. Y., Sham, A., & Tarrant, M. (2014). Professional breastfeeding support for first-time mothers: A multicentre cluster randomised controlled trial. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 121(13), 1673-1683. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.12884>
- Ganchimeg, T., Ota, E., Morisaki, N., Laopaiboon, M., Lumbiganon, P., Zhang, J., ... & WHO Multicountry Survey on Maternal Newborn Health Research Network. (2014). Pregnancy and childbirth outcomes among adolescent mothers: a World Health Organization multicountry study. *BJOG: An International Journal of*

Obstetrics & Gynaecology, 121, 40-48. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.12630>

- Gerçek, E., Sarıkaya Karabudak, S., Ardıç Çelik, N., & Saruhan, A. (2017). The relationship between breastfeeding self-efficacy and LATCH scores and affecting factors. *Journal of clinical nursing*, 26(7-8), 994-1004. <https://doi.org/10.1111/jocn.13423>
- Govender, D., Naidoo, S., & Taylor, M. (2020). “My partner was not fond of using condoms and I was not on contraception”: understanding adolescent mothers’ perspectives of sexual risk behaviour in KwaZulu-Natal, South Africa. *BMC public health*, 20, 1-17. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08474-2>
- Gözüyeşil, E., & Ünal, E. (2020). Yüksek Riskli Yaş Grubu Kadınlarda Emzirme Öz-Yeterliliği ile Emzirme Başarısının Değerlendirilmesi. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 190-198.
- Gregory, A., Penrose, K., Morrison, C., Dennis, C. L., & MacArthur, C. (2008). Psychometric properties of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form in an ethnically diverse UK sample. *Public Health Nursing*, 25(3), 278-284. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1446.2008.00705.x>
- Grønvik, T., & Fossgard Sandøy, I. (2018). Complications associated with adolescent childbearing in Sub-Saharan Africa: A systematic literature review and meta-analysis. *PloS one*, 13(9), e0204327. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0204327>
- Grummer-Strawn, L. M., Shealy, K. R., Perrine, C. G., MacGowan, C., Grossniklaus, D. A., Scanlon, K. S., & Murphy, P. E. (2013). Maternity care practices that support breastfeeding: CDC efforts to encourage quality improvement. *Journal of Women's Health*, 22(2), 107-112. <https://doi.org/10.1089/jwh.2012.4158>
- Gu, Y., Zhu, Y., Zhang, Z., & Wan, H. (2016). Effectiveness of a theory-based breastfeeding promotion intervention on exclusive breastfeeding in China: A randomised controlled trial. *Midwifery*, 42, 93-99. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.09.010>
- Gunawardena, N., Fantaye, A. W., & Yaya, S. (2019). Predictors of pregnancy among young people in sub-Saharan Africa: a systematic review and narrative synthesis. *BMJ global health*, 4(3): e001499. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2019-001499>
- Güleşen, A., & Yıldız, D. (2013). Erken postpartum dönemde anne bebek bağlanmasının kanıta dayalı uygulamalar ile incelenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(2), 177-82.
- Gyesaw, N. Y. K., & Ankomah, A. (2013). Experiences of pregnancy and motherhood among teenage mothers in a suburb of Accra, Ghana: a qualitative study. *International journal of women's health*, 773-780. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S51528>
- Hamze, L., Mao, J., & Reifsnider, E. (2019). Knowledge and attitudes towards breastfeeding practices: A cross-sectional survey of postnatal mothers in China. *Midwifery*, 74, 68-75. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.03.009>
- Harron, K., Verfuenden, M., Ibiebele, I., Liu, C., Kopp, A., Guttman, A., ... & Gilbert, R. (2020). Preterm birth, unplanned hospital contact, and mortality in infants

- born to teenage mothers in five countries: an administrative data cohort study. *Paediatric and perinatal epidemiology*, 34(6), 645-654.
- Hashemi-Nazari, S. S., Hasani, J., Izadi, N., Najafi, F., Rahmani, J., Naseri, P., ... & Clark, C. (2020). The effect of pre-pregnancy body mass index on breastfeeding initiation, intention and duration: A systematic review and dose-response meta-analysis. *Heliyon*, 6(12):1-7. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e05622>
- Hauck, Y. L., Fenwick, J., Dhaliwal, S. S., & Butt, J. (2011). A Western Australian survey of breastfeeding initiation, prevalence and early cessation patterns. *Maternal and child health journal*, 15, 260-268. <https://doi.org/10.1007/s10995-009-0554-2>
- Henry, E. G., Lehnertz, N. B., Alam, A., Ali, N. A., Williams, E. K., Rahman, S. M., ... & Winch, P. J. (2015). Sociocultural factors perpetuating the practices of early marriage and childbirth in Sylhet District, Bangladesh. *International health*, 7(3), 212-217. <https://doi.org/10.1093/inthealth/ihu074>
- Henry, L. M., & Compas, B. E. (2023). Preventing Psychopathology in the Digital Age: Leveraging Technology to Target Coping and Emotion Regulation in Adolescents. *JAACAP Open*, 1-20. <https://doi.org/10.1016/j.jaacop.2023.09.006>
- Horodynski, M., Silk, K., Hsieh, G., Hoffman, A. & Robson, M. (2015). “Tools for teen moms to reduce infant obesity: A randomized clinical trial.” *BMC Public Health*, 15 (1), 22. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1345-x>
- Horta, B. L., & Victora, C. G. (2013). A systematic review on the benefits of breastfeeding on diarrhoea and pneumonia mortality. *World Health Organization*.
- Horta, B. L., Loret de Mola, C., & Victora, C. G. (2015). Long-term consequences of breastfeeding on cholesterol, obesity, systolic blood pressure and type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Acta paediatrica*, 104, 30-37. <https://doi.org/10.1111/apa.13133>
- Huang, C. C., Lin, Y. C., Huang, Y. T., & Huang, K. H. (2014). Comparison of medical issues in antenatal and perinatal periods in early youth, adolescent, and young adult mothers in Taiwan: a 10-year nationwide study. *BMC pregnancy and childbirth*, 14(1), 1-7. <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/14/260>
- Huang, P., Yao, J., Liu, X., & Luo, B. (2019). Individualized intervention to improve rates of exclusive breastfeeding: A randomised controlled trial. *Medicine*, 98(47). <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000017822>
- Huda, M. M., O'Flaherty, M., Finlay, J. E., & Al Mamun, A. (2021). Time trends and sociodemographic inequalities in the prevalence of adolescent motherhood in 74 low-income and middle-income countries: a population-based study. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 5(1), 26-36. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30311-4](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30311-4)
- Hunley, T.E., Jones, D.P. (2023). Hypertension in the Pregnant Teenager. In: Flynn, J.T., Ingelfinger, J.R., Brady, T.M. (eds) *Pediatric Hypertension*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-031-06231-5_28
- Hunt, L., Thomson, G., Whittaker, K., & Dykes, F. (2021). Adapting breastfeeding support in areas of socio-economic deprivation: a case study

- approach. *International Journal for Equity in Health*, 20(1), 1-13. <https://doi.org/10.1186/s12939-021-01393-7>
- Initiatives, D. (2020). *Global Nutrition Report*. The Global Nutrition Report's Independent Expert Group.
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Ministerio de Salud y Protección Social, Instituto Nacional de Salud, Departamento Administrativo para la Prosperidad Social, Universidad Nacional de Colombia. Encuesta Nacional de la Situación Nutricional (ENSIN) 2015. Indicadores priorizados. Resultados generales. Bogotá: ICBF; 2015.
- Irmak, N. (2016). Anne sütünün önemi ve ilk 6 ay sadece anne sütü vermeyi etkileyen unsurlar. *The Journal of Turkish Family Physician*, 7(2), 27-31. <https://doi.org/10.15511/tjtfp.16.02627>
- Işık, G., & Cetişli, N. E. (2017). The breastfeeding in adolescent mothers. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 11(1), 50-58. <https://doi.org/10.21763/tjfmpe.296329>
- İnce T, Aktaş G, Aktepe N, Aydın A. (2017). Annelerin emzirme öz yeterlilikleri ve emzirme başarılarını etkileyen özelliklerin değerlendirilmesi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi*, 7(3): 183-190. <https://doi.org/10.5222/buchd.2017.183>
- İnce, T., Aktaş, G., Aktepe, N., & Aydın, A. (2017). Annelerin emzirme özyeterlilikleri ve emzirme başarılarını etkileyen özelliklerin değerlendirilmesi. *Journal of Dr. Behcet Uz Children's Hospital*, 7(3).
- İnternet: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA). (2013). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye. Web: http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf. Erişim tarihi: 11.11.2023.
- İnternet: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA). (2018). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye. Web: http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf, Erişim tarihi: 20.11.2023
- İnternet: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA). (2018). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye. Web: http://www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080/xmlui/bitstream/handle/11655/23355/2018_TNSA_Suriye_Orneklemi_OzetRapor.pdf?sequence=1&isAllowed=y Erişim Tarihi: 01.11.2023
- Jeha, D., Usta, I., Ghulmiyyah, L., & Nassar, A. (2015). A review of the risks and consequences of adolescent pregnancy. *Journal of neonatal-perinatal medicine*, 8(1), 1-8. <https://doi.org/10.3233/NPM-15814038>
- Jensen, D., Wallace, S., & Kelsay, P. (1994). LATCH: a breastfeeding charting system and documentation tool. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 23(1), 27-32. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.1994.tb01847.x>

- Johnson, W., & Moore, S. E. (2016). Adolescent pregnancy, nutrition, and health outcomes in low-and middle-income countries: what we know and what we don't know. *Bjog*, 123(10), 1589-1592. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.13782>
- Kanhadilok, S., & McGrath, J. M. (2015). An integrative review of factors influencing breastfeeding in adolescent mothers. *The Journal of perinatal education*, 24(2), 119-127. <https://doi.org/10.1891/1946-6560.24.2.119>
- Karagöz, A. (2018). *Antenatal Eğitimin Emzirme Öz- Yeterlilik Algısı ve Emzirme Sürecine Etkisi*. [Yüksek Lisans tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi. (Tez No: 522944)
- Kartal, S. A. (2023). *Adölesan Gebelere Verilen emzirme Eğitiminin Emzirme Özyeterliliği ve Emzirme Başarısına Etkisi*. [Yüksek Lisans tezi, İnönü Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi. (Tez No: 777084)
- Kassa, G. M., Arowojolu, A. O., Odukogbe, A. A., & Yalew, A. W. (2018). Prevalence and determinants of adolescent pregnancy in Africa: a systematic review and meta-analysis. *Reproductive health*, 15(1), 1-17. <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0640-2>
- Kawakita, T., Wilson, K., Grantz, K. L., Landy, H. J., Huang, C. C., & Gomez-Lobo, V. (2016). Adverse maternal and neonatal outcomes in adolescent pregnancy. *Journal of pediatric and adolescent gynecology*, 29(2), 130-136. <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2015.08.006>
- Klopp A, Vehling L, Becker AB, et al. Modes of infant feeding and the risk of childhood asthma: a prospective birth cohort study. *J Pediatr*. 2017; 190: 192-199. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2017.07.012>
- Kong, S. K., & Lee, D. T. (2004). Factors influencing decision to breastfeed. *Journal of advanced nursing*, 46(4), 369-379. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03003.x>
- Koyun, K. (2001). *LATCH emzirme tanılama ölçeğinin kullanımı ve yenidoğan emzirme başarısını inceleyen bir çalışma*. [Yüksek Lisans tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi] Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi. (Tez No: 108307)
- Kuriakose, S., Kaimal, R. S., Cherian, V., & Peter, P. (2020). Comparison of incidence of acute respiratory infection in exclusively breastfed infants and not exclusively breastfed infants from 61 to 180 days of age: A prospective cohort study. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 9(6), 2823. https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_198_20
- Langellier, B. A., Pia Chaparro, M., & Whaley, S. E. (2012). Social and institutional factors that affect breastfeeding duration among WIC participants in Los Angeles County, California. *Maternal and Child Health Journal*, 16, 1887-1895. <https://doi.org/10.1007/s10995-011-0937-z>
- Lau, Y., Htun, T. P., Tam, W. S. and Klainin-Yobas, P. (2016). Efficacy of e-technologies in improving breastfeeding outcomes among perinatal women: A meta-analysis. *Maternal and Child Nutrition*, 12(3), 381-401. <https://doi.org/10.1111/mcn.12202>
- Leclair, E., Robert, N., Sprague, A. E., & Fleming, N. (2015). Factors associated with breastfeeding initiation in adolescent pregnancies: a cohort study. *Journal of*

pediatric and adolescent gynecology, 28(6), 516-521.
<https://doi.org/10.1016/j.jpag.2015.03.007>

- Lee, J. Y., & No, S. H. (2018). Effects of breastfeeding interventions program on breastfeeding for premature babies: A systematic review and meta-analysis. *Korean Parent-Child Health Journal*, 21(1), 50-60.
- Lee, S. H., Lee, S. M., Lim, N. G., Kim, H. J., Bae, S. H., Ock, M., ... & Jo, M. W. (2016). Differences in pregnancy outcomes, prenatal care utilization, and maternal complications between teenagers and adult women in Korea: a nationwide epidemiological study. *Medicine*, 95(34), e4630. <https://doi.org/10.1097/MD.0000000000004630>
- Leppälähti, S., Gissler, M., Mentula, M., & Heikinheimo, O. (2013). Is teenage pregnancy an obstetric risk in a welfare society? A population-based study in Finland, from 2006 to 2011. *BMJ open*, 3(8). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2013-003225>
- Li, J. Y., Huang, Y., Liu, H. Q., Xu, J., Li, L., Redding, S. R., & Ouyang, Y. Q. (2020). The Relationship of Previous Breastfeeding Experiences and Factors Affecting Breastfeeding Rates: A Follow-Up Study. *Breastfeeding Medicine*, 15(12), 789-797. <https://doi.org/10.1089/bfm.2020.0165>
- Li, Z., Patton, G., Sabet, F., Zhou, Z., Subramanian, S. V., & Lu, C. (2020). Contraceptive use in adolescent girls and adult women in low-and middle-income countries. *JAMA network open*, 3(2), e1921437-e1921437. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2019.21437>
- Lumbiganon, P., Martis, R., Laopaiboon, M., Festin, M. R., Ho, J. J., & Hakimi, M. (2016). Antenatal breastfeeding education for increasing breastfeeding duration. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 12(12). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006425.pub4>
- Luo, J., Prince, D. C. J., Mungai, K. F., & James, N. (2021). Knowledge, Attitude, and Practice of Exclusive Breastfeeding Among Mothers Attending Masaka District Hospital Kigali/Rwanda: a Cross-section Study. <https://orcid.org/0000-0002-9448-707X>
- Luthje, E. H., Mainardi, T. E. B., Luthje, G. M. H., & Lopez, E. A. (2020). Prevalence of Exclusive Breastfeeding and Factors Associated with Exclusive Breastfeeding in Adolescent Mothers in an Upper Middle Income Country. *Off. J. Am. Acad. Pediatrics*, 146, 274-276.
- Macedo, T. C., Montagna, E., Trevisan, C. M., Zaia, V., de Oliveira, R., Barbosa, C. P., ... & Bianco, B. (2020). Prevalence of preeclampsia and eclampsia in adolescent pregnancy: A systematic review and meta-analysis of 291,247 adolescents worldwide since 1969. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 248, 177-186. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2020.03.043>
- MacQuarrie, K., Mallick, L., & Allen, C. (2017). Sexual and Reproductive Health in Early and Later Adolescence: DHS Data on Youth Age 10-19. Rockville, Maryland, USA: ICF.
- Mahan, L. K., & Raymond, J. L. (2016). *Krause's food & the nutrition care process-e-book*. Elsevier Health Sciences.

- Maharlouei, N., Pourhaghghi, A., Shahraki, H. R., Zohoori, D., & Lankarani, K. B. (2018). Factors affecting exclusive breastfeeding, using adaptive LASSO regression. *International journal of community based nursing and midwifery*, 6(3), 260-271.
- Malabarey, O. T., Balayla, J., Klam, S. L., Shrim, A., & Abenhaim, H. A. (2012). Pregnancies in young adolescent mothers: a population-based study on 37 million births. *Journal of pediatric and adolescent gynecology*, 25(2), 98-102. <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2011.09.004>
- Maqbool, M., Khan, M., Mohammad, M., Adesina, M. A., & Fekadu, G. (2019). Awareness about reproductive health in adolescents and youth: a review. *Journal of Applied Pharmaceutical Sciences and Research*, 1-5. <https://doi.org/10.31069/japsr.v2i3.1>
- Martins, F. D. P., Leal, L. P., Linhares, F. M. P., Santos, A. H. D. S., Leite, G. D. O., & Pontes, C. M. (2018). Effect of the board game as educational technology on schoolchildren's knowledge on breastfeeding. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 26, e3049. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2316.3049>
- Mchunu, G., Peltzer, K., Tutshana, B., & Seutlwadi, L. (2012). Adolescent pregnancy and associated factors in South African youth. *African health sciences*, 12(4), 426-434. <https://doi.org/10.4314/ahs.v12i4.5>
- Medhi, R., Das, B., Das, A., Ahmed, M., Bawri, S., & Rai, S. (2016). Adverse obstetrical and perinatal outcome in adolescent mothers associated with first birth: a hospital-based case-control study in a tertiary care hospital in North-East India. *Adolescent health, medicine and therapeutics*, 7, 37-42. <https://doi.org/10.2147/AHMT.S91853>
- Mekonnen, Y., Telake, D. S., & Wolde, E. (2018). Adolescent childbearing trends and sub-national variations in Ethiopia: a pooled analysis of data from six surveys. *BMC pregnancy and childbirth*, 18, 1-13. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1917-8>
- Melekoğlu, N. A., & Saraç, U. (2022). Evaluation of the effect of maternal adolescent age on neonatal outcomes. *Cumhuriyet Medical Journal*, 44(2), 192-197.
- Mgbokwere, D. O., Esienumoh, E. E., & Uyana, D. A. (2015). Perception and attitudes of parents towards teenage pregnancy in a rural community of Cross river state, Nigeria. *Global Journal of Pure and Applied Sciences*, 21(2), 181-190. <https://doi.org/10.4314/gipas.v21i2.10>
- Miremberg, H., Yirmiya, K., Rona, S., Gonen, N., Marom, O., Pohl, A., ... & Weiner, E. (2022). Smartphone-based counseling and support platform and the effect on postpartum lactation: a randomized controlled trial. *American Journal of Obstetrics & Gynecology MFM*, 4(2), 100543. <https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2021.100543>
- Montazeri S, Gharacheh M, Mohammadi N, Rad IA, Ardabili HE. Determinants of early marriage from married girls' perspective in Iranian setting: A qualitative study. *Journal of Environmental and Public Health*. 2016:1-8.
- Montazeri, S., Gharacheh, M., Mohammadi, N., Alaghband Rad, J., & Eftekhar Ardabili, H. (2016). Determinants of early marriage from married girls'

- perspectives in Iranian setting: a qualitative study. *Journal of environmental and public health*, 1-8. <https://doi.org/10.1155/2016/8615929>
- Moore, E. R., Bergman, N., Anderson, G. C., & Medley, N. (2016). Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane database of systematic Reviews*, (11), 11CD003519. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003519.pub4>
- Moossavi, S., Sepehri, S., Robertson, B., Bode, L., Goruk, S., Field, C. J., ... & Azad, M. B. (2019). Composition and variation of the human milk microbiota are influenced by maternal and early-life factors. *Cell host & microbe*, 25(2), 324-335. <https://doi.org/10.1016/j.chom.2019.01.011>
- Mostafa, O. A., Salem, M. R., & Badr, A. M. (2019). Effect of an educational intervention on breastfeeding knowledge and attitude among interns at Cairo University Hospital. *Journal of the Egyptian Public Health Association*, 94, 1-7. <https://doi.org/10.1186/s42506-019-0020-y>
- Muelbert, M., & Giugliani, E. R. (2018). Factors associated with the maintenance of breastfeeding for 6, 12, and 24 months in adolescent mothers. *BMC public health*, 18(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5585-4>
- Musa, S. S., Odey, G. O., Musa, M. K., Alhaj, S. M., Sunday, B. A., Muhammad, S. M., & Lucero-Priso, D. E. (2021). Early marriage and teenage pregnancy: The unspoken consequences of COVID-19 pandemic in Nigeria. *Public Health in Practice*, 2, 100152. <https://doi.org/10.1016/j.puhip.2021.100152>
- Neal, S., Mahendra, S., Bose, K., Camacho, A. V., Mathai, M., Nove, A., ... & Matthews, Z. (2016). The causes of maternal mortality in adolescents in low and middle income countries: a systematic review of the literature. *BMC pregnancy and childbirth*, 16(1), 1-18. <https://doi.org/10.1186/s12884-016-1120-8>
- Ngowa, J. D. K., Kasia, J. M., Pisoh, W. D., Ngassam, A., & Noa, C. (2015). Obstetrical and perinatal outcomes of adolescent pregnancies in Cameroon: a retrospective cohort study at the Yaoundé general hospital. *Open Journal of Obstetrics and Gynecology*, 5(02), 88-93. <https://doi.org/10.4236/ojog.2015.52012>
- Nguyen, M. T., Snow, G., Wheeler, H., & Owens, T. (2016). Clinical Question: In post-partum first-time mothers, what interventions are successful for helping women sustain exclusive breast feeding for one month or more?. *The Journal of the Oklahoma State Medical Association*, 109(11), 521.
- Nollen, N. L., Mayo, M. S., Carlson, S. E., Rapoff, M. A., Goggin, K. J., & Ellerbeck, E. F. (2014). Mobile technology for obesity prevention: a randomized pilot study in racial-and ethnic-minority girls. *American Journal of Preventive Medicine*, 46(4), 404-408. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2013.12.011>
- North, K., Gao, M., Allen, G., & Lee, A. C. (2022). Breastfeeding in a global context: epidemiology, impact, and future directions. *Clinical Therapeutics*, 44(2), 228-244. <https://doi.org/10.1016/j.clinthera.2021.11.017>
- Nove, A., Matthews, Z., Neal, S., & Camacho, A. V. (2014). Maternal mortality in adolescents compared with women of other ages: evidence from 144 countries. *The Lancet Global Health*, 2(3), e155-e164. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(13\)70179-7](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(13)70179-7)

- Ogbo, F. A., Ezeh, O. K., Khanlari, S., Naz, S., Senanayake, P., Ahmed, K. Y., ... & Eastwood, J. (2019). Determinants of exclusive breastfeeding cessation in the early postnatal period among culturally and linguistically diverse (CALD) Australian mothers. *Nutrients*, *11*(7), 1611. <https://doi.org/10.3390/nu11071611>
- Olaiya, O., Dee, D. L., Sharma, A. J., & Smith, R. A. (2016). Maternity care practices and breastfeeding among adolescent mothers aged 12–19 years—United States, 2009–2011. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, *65*(2), 17-22. <https://www.jstor.org/stable/24856973>
- Oliveira, I. B. B., Leal, L. P., Coriolano-Marinus, M. W. D. L., Santos, A. H. D. S., Horta, B. L., & Pontes, C. M. (2017). Meta-analysis of the effectiveness of educational interventions for breastfeeding promotion directed to the woman and her social network. *Journal of advanced nursing*, *73*(2), 323-335. <https://doi.org/10.1111/jan.13104>
- O'Sullivan, T. A., Cooke, J., McCafferty, C., & Giglia, R. (2019). A instrução em vídeo on-line sobre a expressão manual do colostro na gravidez é uma ferramenta educacional eficaz. *Nutrientes*, *11*(4), 883.
- Ören, E. D. T., Atan, Ş. Ü., & Kavlak, O. (2023). Doğum sonu dönemdeki kadınların emzirme tutumları ve etkileyen faktörler. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, *8*(1), 27-35.
- Özdemirci, Ş., Başer, E., Kasapoğlu, T., Karahanoğlu, E., Kahyaoglu, I., Yalvaç, S., & Tapırsız, Ö. (2016). Predictivity of mean platelet volume in severe preeclamptic women. *Hypertension in pregnancy*, *35*(4), 474-482. <https://doi.org/10.1080/10641955.2016.1185113>
- Özsoy, S. (2014). Adölesan annelerin emzirmeye yönelik düşünce ve uygulamaları. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, *22*(2), 84-93.
- Öztürk, R., Ergün, S., & Özyazıcıoğlu, N. (2022). Effect of antenatal educational intervention on maternal breastfeeding self-efficacy and breastfeeding success: a quasi-experimental study. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, *56*, e20210428. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0428>
- Parizoto, G. M., Parada, C. M. D. L., Venâncio, S. I., & Carvalhaes, M. A. D. B. (2009). Trends and patterns of exclusive breastfeeding for under-6-month-old children. *Jornal de Pediatria*, *85*, 201-208. <https://doi.org/10.1590/S0021-75572009000300004>
- Paton, D., Bullivant, S., & Soto, J. (2020). The impact of sex education mandates on teenage pregnancy: International evidence. *Health economics*, *29*(7), 790-807. <https://doi.org/10.1002/hec.4021>
- Pattison, K. L., Kraschnewski, J. L., Lehman, E., Savage, J. S., Downs, D. S., Leonard, K. S., ... & Kjerulff, K. H. (2019). Breastfeeding initiation and duration and child health outcomes in the first baby study. *Preventive medicine*, *118*, 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2018.09.020>
- Patton, G. C., Sawyer, S. M., Santelli, J. S., Ross, D. A., Afifi, R., Allen, N. B., ... & Viner, R. M. (2016). Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing. *The Lancet*, *387*(10036), 2423-2478. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00579-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00579-1)

- Pentecost, R., & Grassley, J. S. (2014). Adolescents' needs for nurses' support when initiating breastfeeding. *Journal of Human Lactation*, *30*(2), 224-228. <https://doi.org/10.1177/0890334413510358>
- Pérez-Escamilla, R., Tomori, C., Hernández-Cordero, S., Baker, P., Barros, A. J., Bégin, F., ... & Richter, L. (2023). Breastfeeding: crucially important, but increasingly challenged in a market-driven world. *The Lancet*, *401*(10375), 472-485. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)01932-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01932-8)
- Perrella, S., Gridneva, Z., Lai, C. T., Stinson, L., George, A., Bilston-John, S., & Geddes, D. (2021). Human milk composition promotes optimal infant growth, development and health. In *Seminars in perinatology*, *45*(2), 151380.
- Peskin, M. F., Shegog, R., Markham, C. M., Thiel, M., Baumler, E. R., Addy, R. C., ... & Emery, S. T. (2015). Efficacy of It's Your Game-Tech: A computer-based sexual health education program for middle school youth. *Journal of Adolescent Health*, *56*(5), 515-521. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2015.01.001>
- Pillay, S., Sibanda, W., Ghuman, M. R., & Coutsooudis, A. (2018). Infant feeding practices of teenage mothers attending a well-baby clinic in a public hospital in Umlazi, KwaZulu-Natal, South Africa. *South African journal of Clinical nutrition*, *31*(1), 14-19. <https://doi.org/10.1080/16070658.2017.1338841>
- Pilus, F. M., Ahmad, N., Zulkefli, N. A. M., & Shukri, N. H. M. (2022). Effect of Face-to-Face and WhatsApp Communication of a Theory-Based Health Education Intervention on Breastfeeding Self-Efficacy (SeBF Intervention): Cluster Randomized Controlled Field Trial. *JMIR mHealth and uHealth*, *10*(9), e31996. <https://doi.org/10.2196/31996>
- Pinho-Pompeu, M., Nakamura, R. M., Zambrano, E., & Surita, F. G. (2023). Improving breastfeeding among adolescent mothers: a prospective cohort. *Sao Paulo Medical Journal*, *142*, e2022647. <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2022.0647.R1.260723>
- Piro, S. S., & Ahmed, H. M. (2020). Impacts of antenatal nursing interventions on mothers' breastfeeding self-efficacy: an experimental study. *BMC pregnancy and childbirth*, *20*, 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2701-0>.
- Pitts, A., Faucher, M. A., & Spencer, R. (2015). Incorporating breastfeeding education into prenatal care. *Breastfeeding Medicine*, *10*(2), 118-123. <https://doi.org/10.1089/bfm.2014.0034>
- Pradhan, R., Wynter, K., & Fisher, J. (2015). Factors associated with pregnancy among adolescents in low-income and lower middle-income countries: a systematic review. *J Epidemiol Community Health*, *69*(9):918. <http://dx.doi.org/10.1136/jech2014-205128>
- Pratiwi, R., Atmaka, D. R., Sutoyo, D. A. R., & Mahmudiono, T. (2023). The Effectiveness of Smartphone-Based Nutrition Education Intervention in Successful Practice of Exclusively Breastfeeding: A Meta-Analysis. *Amerta Nutrition*, *7*(4). <https://doi.org/10.20473/amnt.v7i4.2023.615-625>
- Pretorius, C. E., Asare, H., Genuneit, J., Kruger, H. S., & Ricci, C. (2020). Impact of breastfeeding on mortality in sub-Saharan Africa: a systematic review, meta-analysis, and cost-evaluation. *European Journal of Pediatrics*, *179*, 1213-1225. <https://doi.org/10.1007/s00431-020-03721-5>

- Ranjbar, A., Jahromi, M. S., Boujarzadeh, B., Roozbeh, N., Mehrnoush, V., & Darsareh, F. (2023). Pregnancy, childbirth and neonatal outcomes associated with adolescent pregnancy. *Gynecology and Obstetrics Clinical Medicine*, 3(2), 100-105. <https://doi.org/10.1016/j.gocm.2023.02.002>
- Reynolds, R., Kingsland, M., Daly, J., Licata, M., Tully, B., Doherty, E., ... & Hollis, J. (2023). Breastfeeding practices and associations with pregnancy, maternal and infant characteristics in Australia: a cross-sectional study. *International breastfeeding journal*, 18(1), 8. <https://doi.org/10.1186/s13006-023-00545-5>
- Sabogal, I. M. U., Nariño, C. C. D., & Monsalve, M. A. M. (2021). Lactation counseling for maintaining exclusive breastfeeding in adolescent mothers: a trial protocol. *Pilot and Feasibility Studies*, 7, 1-9. <https://doi.org/10.1186/s40814-021-00950-9>
- Sankar, M. J., Sinha, B., Chowdhury, R., Bhandari, N., Taneja, S., Martines, J., & Bahl, R. (2015). Optimal breastfeeding practices and infant and child mortality: a systematic review and meta-analysis. *Acta paediatrica*, 104, 3-13. <https://doi.org/10.1111/apa.13147>
- Santelli, J. S., Song, X., Garbers, S., Sharma, V., & Viner, R. M. (2017). Global trends in adolescent fertility, 1990–2012, in relation to national wealth, income inequalities, and educational expenditures. *Journal of adolescent health*, 60(2), 161-168. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.08.026>
- Saucedo Baza, A., Mignacca, C., Delgado, P. E., Paterniti, T. A., Romero de Mello Sa, S., Looney, S., & Zahler-Miller, C. (2023). A Technological Approach to Improved Breastfeeding Rates and Self-Efficacy: A Randomized Controlled Pilot Study. *Journal of Human Lactation*, 39(4), 679-687. <https://doi.org/10.1177/08903344231190625>
- Schwarz, E. B., Brown, J. S., Creasman, J. M., Stuebe, A., McClure, C. K., Van Den Eeden, S. K., & Thom, D. (2010). Lactation and maternal risk of type 2 diabetes: a population-based study. *The American journal of medicine*, 123(9), 863-e1. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2010.03.016>
- Scott, J. A., & Mostyn, T. (2003). Women's experiences of breastfeeding in a bottle-feeding culture. *Journal of human lactation*, 19(3), 270-277. <https://doi.org/10.1177/0890334403255225>
- Scott, J., Ahwong, E., Devenish, G., Ha, D., & Do, L. (2019). Determinants of continued breastfeeding at 12 and 24 months: results of an Australian cohort study. *International journal of environmental research and public health*, 16(20), 3980. <https://doi.org/10.3390/ijerph16203980>
- Scott, R. H., Wellings, K., & Lindberg, L. (2020). Adolescent sexual activity, contraceptive use, and pregnancy in Britain and the US: a multidecade comparison. *Journal of Adolescent Health*, 66(5), 582-588. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2019.11.310>
- Scott, S., Pritchard, C., & Szatkowski, L. (2017). The impact of breastfeeding peer support for mothers aged under 25: a time series analysis. *Maternal & child nutrition*, 13(1), e12241. <https://doi.org/10.1111/mcn.12241>
- Sedgh, G., Finer, L. B., Bankole, A., Eilers, M. A., & Singh, S. (2015). Adolescent pregnancy, birth, and abortion rates across countries: levels and recent

- trends. *Journal of adolescent health*, 56(2), 223-230. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.09.007>
- Senanayake, P., O'Connor, E., & Ogbo, F. A. (2019). National and rural-urban prevalence and determinants of early initiation of breastfeeding in India. *BMC Public Health*, 19(1), 1-13. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7246-7>
- 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. <https://doi.org/10.1186/s13006-021-00417-w>
- 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. <https://doi.org/10.1186/s13006-021-00417-w>
- Shahabuddin, A. S. M., Nöstlinger, C., Delvaux, T., Sarker, M., Bardají, A., Brouwere, V. D., & Broerse, J. E. (2016). What influences adolescent girls' decision-making regarding contraceptive methods use and childbearing? A qualitative exploratory study in Rangpur District, Bangladesh. *PloS one*, 11(6), e0157664. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0157664>
- Silva, C. F. D., Nunes, L. M., Schwartz, R., & Giugliani, E. R. J. (2016). Effect of a pro-breastfeeding intervention on the maintenance of breastfeeding for 2 years or more: randomized clinical trial with adolescent mothers and grandmothers. *BMC pregnancy and Childbirth*, 16, 1-6. <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0878-z>
- Sipsma, H. L., Magriples, U., Divney, A., Gordon, D., Gabzdyl, E., & Kershaw, T. (2013). Breastfeeding behavior among adolescents: initiation, duration, and exclusivity. *Journal of adolescent health*, 53(3), 394-400. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.04.005>
- Sipsma, H. L., Ruiz, E., Jones, K., Magriples, U., & Kershaw, T. (2018). Effect of breastfeeding on postpartum depressive symptoms among adolescent and young adult mothers. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 31(11), 1442-1447. <https://doi.org/10.1080/14767058.2017.1319351>
- Smith, P. H., Coley, S. L., Labbok, M. H., Cupito, S., & Nwokah, E. (2012). Early breastfeeding experiences of adolescent mothers: a qualitative prospective study. *International breastfeeding journal*, 7, 1-14. <https://doi.org/10.1186/1746-4358-7-13>
- Souza, E. F. D. C., Pina-Oliveira, A. A., & Shimo, A. K. K. (2020). Effect of a breastfeeding educational intervention: a randomized controlled trial. *Revista latino-americana de Enfermagem*, 28. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3081.3335>
- Sönmez, T., & Özkan, H. (2019). Place of breastfeeding chair in breastfeeding success. *The Journal of Health Sciences and Professions*, 6, 412-418.
- Sully, E. A., Biddlecom, A., Darroch, J. E., Riley, T., Ashford, L. S., Lince-Deroche, N., ... & Murro, R. (2020). Adding it up: investing in sexual and reproductive health 2019.

- Şahin, B. M. (2018). Emzirmenin sürdürülmesi ve başarısında anahtar faktör: Öz-belirleme kuramına dayalı emzirme motivasyonu. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 27(4), 291-295.
- Tang, K., Gerling, K., Chen, W., & Geurts, L. (2019). Information and communication systems to tackle barriers to breastfeeding: Systematic search and review. *Journal of Medical Internet Research*, 21(9), e13947. <https://doi.org/10.2196/13947>
- Tanrıverdi, S. (2023). *Öğrendiğini anlat (Teach-Back) yöntemiyle yapılan emzirme eğitiminin annelerde emzirme başarısı ve emzirme öz yeterliliğine etkisi*. [Yüksek Lisans tezi, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi. (Tez No: 777371)
- Thaithae, S., Yimyam, S., & Polprasarn, P. (2023). Prevalence and Predictive Factors for Exclusive Breastfeeding at Six Months among Thai Adolescent Mothers. *Children*, 10(4), 682. <https://doi.org/10.3390/children10040682>
- Titaley, C. R., Dibley, M. J., Ariawan, I., Mu'asyaroh, A., Alam, A., Damayanti, R., ... & Fahmida, U. (2021). Determinants of low breastfeeding self-efficacy amongst mothers of children aged less than six months: results from the BADUTA study in East Java, Indonesia. *International breastfeeding journal*, 16(1), 1-15. <https://doi.org/10.1186/s13006-021-00357-5>
- Tokat, M. A., & Okumuş, H. (2013). Emzirme öz-yeterlilik algısını güçlendirmeye temelli antenatal eğitimin emzirme öz-yeterlilik algısına ve emzirme başarısına etkisi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 10(1), 21-29.
- Tokat, M. A., Okumuş, H., & Dennis, C. L. (2010). Translation and psychometric assessment of the Breast-feeding Self-Efficacy Scale—Short Form among pregnant and postnatal women in Turkey. *Midwifery*, 26(1), 101-108. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2008.04.002>
- Topal, S., Çınar, N., & Altinkaynak, S. (2017). Emzirmenin anne sağlığına yararları. *Journal of Human Rhythm*, 3(1), 25-31.
- Tripathi, M., & Sherchand, A. (2014). Outcome of teenage pregnancy. *Journal of Universal College of Medical Sciences*, 2(2), 11-14.
- Tseng, J. F., Chen, S. R., Au, H. K., Chipojola, R., Lee, G. T., Lee, P. H., ... & Kuo, S. Y. (2020). Effectiveness of an integrated breastfeeding education program to improve self-efficacy and exclusive breastfeeding rate: A single-blind, randomised controlled study. *International Journal of Nursing Studies*, 111, 103770. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103770>
- United Nations (UN). (2020). Fertility among young adolescents aged 10 to 14 years. New York.
- United Nations Children's Fund (UNICEF). (2019). World Health Organization. Global Breastfeeding Scorecard. increasing commitment to breastfeeding through funding and improved policies and programmes: World Health Organization; 2019. Web: <https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/global-bf-scorecard-2019/en/>. Erişim tarihi: 11.11.2023
- United Nations Children's Fund (UNICEF). (2020). Infant and young child feeding- UNICEF DATA. Web: <https://data.unicef.org/topic/nutrition/infant-and-young-child-feeding/>. Erişim tarihi: 11.11.2023

- United Nations Children's Fund (UNICEF). (2022). Infant and young child feeding: Optimal feeding practices are fundamental to a child's survival, growth, and development, but too few children benefit. New York. Web: <https://data.unicef.org/topic/nutrition/infant-and-young-child-feeding/>. Erişim tarihi: 11.11.2023
- United Nations Children's Fund (UNICEF). Early Childbearing. Web: <https://data.unicef.org/topic/child-health/adolescent-health/> Erişim tarihi: 11.11.2023
- United Nations Children's Fund (UNICEF). (2016). From the First Hour of Life: Making the Case for Improved Infant and Young Child Feeding Everywhere. UNICEF: New York,
- United Nations Population Fund (UNFPA). (2023). Education on sexual and reproductive health, building partnerships with and for youth. Web: <https://www.un.org/esa/socdev/unyin/documents/UNFPASexualReproductiveHealth.pdf>. Erişim tarihi: 11.11.2023
- United Nations Population Fund (UNFPA). (2015). Girlhood, Not Motherhood; Preventing Adolescent Pregnancy. Web: <https://www.unfpa.org/publications/girlhood-not-motherhood>. Erişim tarihi: 11.11.2023
- Utami, R. B., Sari, U. S. C., Yulianti, E., & Wardoyo, S. (2019). Education for working mothers uses leaflet and electronic media to increase exclusive breastfeeding. *Journal of education and health promotion*, 8. <https://doi.org/10.4103/jehp.jehp.18719>
- Vander Wyst, K. B., Vercelli, M. E., O'Brien, K. O., Cooper, E. M., Pressman, E. K., & Whisner, C. M. (2019). A social media intervention to improve nutrition knowledge and behaviors of low income, pregnant adolescents and adult women. *PloS one*, 14(10), e0223120. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0223120>
- Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J., França, G. V., Horton, S., Krasevec, J., ... & Rollins, N. C. (2016). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The lancet*, 387(10017), 475-490. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7)
- Victora, C. G., Horta, B. L., De Mola, C. L., Quevedo, L., Pinheiro, R. T., Gigante, D. P., ... & Barros, F. C. (2015). Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: a prospective birth cohort study from Brazil. *The lancet global health*, 3(4), e199-e205. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(15\)70002-1](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(15)70002-1)
- Vieira Martins, M., Karara, N., Dembiński, L., Jacot-Guillarmod, M., Mazur, A., Hadjipanayis, A., & Michaud, P. A. (2023). Adolescent pregnancy: An important issue for paediatricians and primary care providers—A position paper from the European academy of paediatrics. *Frontiers in Pediatrics*, 11, 1119500. <https://doi.org/10.3389/fped.2023.1119500>
- Vila-Candel, R., Mena-Tudela, D., Franco-Antonio, C., Quesada, J. A., & Soriano-Vidal, F. J. (2024). Effects of a mobile application on breastfeeding maintenance in the first 6 months after birth: Randomised controlled trial (COMLACT study). *Midwifery*, 128, 103874. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2023.103874>

- Vogel, J. P., Pileggi-Castro, C., Chandra-Mouli, V., Pileggi, V. N., Souza, J. P., Chou, D., & Say, L. (2015). Millennium Development Goal 5 and adolescents: looking back, moving forward. *Archives of Disease in childhood*, *100*(1), 43-47. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2013-305514>
- Wambach, K. A., & Cohen, S. M. (2009). Breastfeeding experiences of urban adolescent mothers. *Journal of pediatric nursing*, *24*(4), 244-254. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2008.03.002>
- Wambach, K. A., Aaronson, L., Breedlove, G., Domian, E. W., Rojjanasrirat, W., & Yeh, H. W. (2011). A randomized controlled trial of breastfeeding support and education for adolescent mothers. *Western journal of nursing research*, *33*(4), 486-505. <https://doi.org/10.1177/0193945910380408>
- Wong, M. S., Mou, H., & Chien, W. T. (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. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103874>
- Wong, S. P., Twynstra, J., Gilliland, J. A., Cook, J. L., & Seabrook, J. A. (2020). Risk factors and birth outcomes associated with teenage pregnancy: a Canadian sample. *Journal of pediatric and adolescent gynecology*, *33*(2), 153-159. <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2019.10.006>
- World Health Organization (WHO) & United Nations Children's Fund (UNICEF). Global breastfeeding scorecard. Global Breastfeeding Collective. Web: <https://www.globalbreastfeedingcollective.org/global-breastfeeding-scorecard>. Erişim tarihi: 11.11.2023
- World Health Organization (WHO) & United Nations Children's Fund (UNICEF) (2018). Capture the Moment-Early initiation of breastfeeding: The best start for every newborn. New York. Web: https://www.unicef.org/publications/files/UNICEF_WHO_Capture_the_moment_EIBF_2018.pdf. Erişim tarihi: 11.11.2023
- World Health Organization (WHO) & United Nations Children's Fund (UNICEF). (2019). The extension of the 2025 Maternal. *Infant and Young Child nutrition targets to, 2030*, 1-12.
- World Health Organization (WHO). (2020). Adolescent Pregnancy: World Health Organization. Web: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>. Erişim tarihi: 11.11.2023
- World Health Organization (WHO). (2020). Breastfeeding. Feeding in Exceptionally Difficult Circumstances. Web: <https://www.who.int>. Erişim tarihi: 11.11.2023
- World Health Organization (WHO). (2021). Adolescent Health: World Health Organization. Web: https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1. Erişim tarihi: 11.11.2023
- World Health Organization (WHO). (2023). Adolescents Pregnancy. Web: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>. Erişim tarihi: 11.11.2023
- Wu, Q., Huang, Y., Liao, Z., van Velthoven, M. H., Wang, W., & Zhang, Y. (2020). Effectiveness of WeChat for improving exclusive breastfeeding in Huzhou

- County China: randomized controlled trial. *Journal of medical Internet research*, 22(12), e23273. <https://doi.org/10.2196/23273>
- Yakıt, E., & Coşkun, A. M. (2014). Toplumsal açıdan çocuk yaşta evlilikler gerçeği: Hemşire ve ebeinin sorumluluğu. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 11(3), 3-10.
- Yakubu, I., & Salisu, W. J. (2018). Determinants of adolescent pregnancy in sub-Saharan Africa: a systematic review. *Reproductive health*, 15(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0460-4>
- Yang, Y., Liu, H., Cui, X., & Meng, J. (2024). Mothers' experiences and perceptions of breastfeeding peer support: a qualitative systematic review. *International Breastfeeding Journal*, 19(1), 1-15.
- Yang, Y., Liu, H., Cui, X., & Meng, J. (2024). Mothers' experiences and perceptions of breastfeeding peer support: a qualitative systematic review. *International Breastfeeding Journal*, 19(1), 1-15. <https://doi.org/10.1186/s13006-024-00614-3>
- Yanikkerem, E., Ay, S., & Göker, A. (2014). Primipar ve multipar gebelerin emzirme tutumu ve yaşadıkları endişeler. *Van Tıp Dergisi*, 21(1), 6-16.
- Yas, A., Abdollahi, M., Khadivzadeh, T., & Karimi, F. Z. (2023). Investigating the Effect of Supportive Interventions on Initiation of Breastfeeding, Exclusive Breastfeeding, and Continuation of Breastfeeding in Adolescent Mothers: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Breastfeeding Medicine*, 18(3), 198-211. <https://doi.org/10.1089/bfm.2022.0219>
- Yenal, K., & Okumuş, H. (2003). LATCH emzirme tanılama aracının güvenilirliğini inceleyen bir çalışma. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 5(1), 38-44.
- Yenal, K., Okumuş, H., & Sevil, Ü. (2010). Web ortamında interaktif-antenatal danışmanlık ile gebeliğe ilişkin bilgi gereksinimlerinin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 3(1): 9-14.
- Yıldız, M., & Baysal, H. Y. (2023). The effect of web-based and face-to-face training given to office workers on health beliefs and physical activity levels regarding obesity. *International Journal of Nursing Practice*, e13193. <https://doi.org/10.1111/ijn.13193>
- Zakarija-Grković, I., Šegvić, O., Vučković Vukušić, A., Lozančić, T., Božinović, T., Čuže, A., & Burmaz, T. (2016). Predictors of suboptimal breastfeeding: an opportunity for public health interventions. *The European Journal of Public Health*, 26(2), 282-289. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv203>

EKLER

EK 1. Gönüllüleri Bilgilendirme ve Olur (Rıza) Formu

Bu çalışma Primipar Adölesan Gebelere Web Tabanlı ve Yüz Yüze Verilen Emzirme Eğitimi Etkinliğinin Değerlendirilmesi amacı ile yapılacaktır. Katılımcılara sosyo-demografik verileri, yaşı, çalışma durumu, yaşadığı yer, eşin yaşı, eşin çalışma durumu, gelir durumu ve gebeliği ile ilgili soruları içeren anket formu, emzirme ve anne sütü ile ilgili bilgi düzeyini ölçen anne sütü ve emzirme bilgi formu, LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği ve Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği- Kısa Formu sorumlu araştırmacı tarafından uygulanacaktır. Çalışmada elde edilen veriler sadece bu çalışmada kullanılacaktır. Bu çalışma için sizden bir ücret talep edilmeyecek ve size bir ücret ödemesi yapılmayacaktır. Sizinle ilgili bilgiler gizli tutulacak ancak çalışmanın kalitesini denetleyen görevliler, etik kurullar ya da resmi makamlarca gerekli görülürse incelenecektir.

Bu çalışmaya katılmanızı ve bu bilgileri benimle paylaşmanızı rica ediyorum. Yardımlarınız ve destekleriniz için teşekkür ederim.

YUKARIDAKİ BİLGİLERİ OKUDUM, BUNLAR HAKKINDA BANA YAZILI VE SÖZLÜ AÇIKLAMA YAPILDI. BU KOŞULLARDA SÖZ KONUSU ARAŞTIRMAYA KENDİ RIZAMLA, HİÇBİR BASKI VE ZORLAMA OLMAKSIZIN KATILMAYI KABUL EDİYORUM.

Gönüllünün Adı, Soyadı, İmzası, Adresi (varsa telefon numarası)

18 yaş altı ise; Veli Adı, Soyadı, İmzası

Araştırmayı yapan sorumlu araştırmacının Adı, Soyadı, İmzası

Emine KURT CAN

EK 2. Sosyo-Demografik Veri Formu

Primipar Adölesan Gebelere Web Tabanlı ve Yüz Yüze Verilen Emzirme Eğitimi Etkinliğinin Değerlendirilmesi Veri Formu

Değerli Katılımcı;

Doktora tezi olarak yapılan bu çalışmanın amacı Primipar Adölesan Gebelere Web Tabanlı ve Yüz Yüze Verilen Emzirme Eğitimi Etkinliğinin Değerlendirilmesidir. Cevapladığınız tüm sorular sadece araştırmacının değerlendirilmesinde kullanılarak, herhangi bir kişisel veri için kullanılmayacak ve araştırmacılar haricinde kimseyle paylaşılmayıp gizli kalacaktır. Katılımınız için teşekkür ederiz.

- 1- Yaşınız.....
- 2- Öğrenim durumunuz nedir?
a- Okur-yazar değil b- İlkokul c- lise d- lisans e- lisansüstü
- 3- Yaşadığınız yer
a- İl b- İlçe c- Kasaba d- Köy
- 4- Çalışma durumunuz nedir?
a- Çalışıyor b- Çalışmıyor
- 5- Eşinizin yaşı.....
- 6- Eşinizin öğrenim durumu nedir?
b- Okur-yazar değil b- İlkokul c- lise d- lisans e- lisansüstü
- 7- Aile tipiniz nasıl?
a- Çekirdek b- Geniş c- Parçalanmış
- 8- Aile gelir durumunuz nedir?
a- Gelir giderden az b- Gelir gidere denk c- Gelir giderden fazla
- 9- Planlayarak mı gebe kaldınız?
a- Evet b- Hayır
- 10- Gebeliğinizin kaçınıcı haftasındasınız?.....
- 11- Doğum şekliniz nedir?
a-Normal doğum b-Sezaryen

EK 4. Emzirme Öz-Yeterlilik Kısa Form Ölçeği (Antenatal Şekli)

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

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

EK 5. Emzirme Öz-Yeterlilik Kısa Form Ölçeği (Postnatal Şekli)

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

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

EK 6. LATCH Emzirmeyi Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği

Değerlendirme Kriterleri	Puanlar		
	0	1	2
Memeyi Tutma	Uyur ya da isteksiz, memeyi tutmaya başaramaz.	Memeyi tutmaya başaramaz. Tekrar dener, sadece meme ucunu ağzına alır, emme hareketi görülür.	Areolayı da ağza alacak şekilde memeyi tutar, ritmi bir şekilde emer, dudaklar dışa doğru dönük.
Bebeğin yutma hareketinin görülmesi	Yok	Birkaç emme hareketi	Yutma sırasında sürekli, güçlü aspirasyonlar görülür.
Meme ucunun tipi	Çökük	Düz	Uyarıyla dışarı çıkmış.
Annenin meme ve meme ucuna ilişkin rahatlığı	Engorjman, çatlak, kanama, eziklik	Doku kızarıklık, küçük ezikler, rahatlıkta azalma	Yumuşak göğüsler ve annede rahatlık
Bebeği Tutuş pozisyonu	Tamamıyla yardımla	Minimal yardım	Yardımsız

EK 7. Randomizasyon Listesi

Sıra Grup	Sıra Grup	Sıra Grup	Sıra Grup
001: Kontrol grubu	035: Kontrol grubu	069: WEBVİDEP grubu	103: Kontrol grubu
002: Kontrol grubu	036: KİDYEP grubu	070: KİDYEP grubu	104: KİDYEP grubu
003: KİDYEP grubu	037: WEBVİDEP grubu	071: Kontrol grubu	105: KİDYEP grubu
004: KİDYEP grubu	038: KİDYEP grubu	072: WEBVİDEP grubu	106: Kontrol grubu
005: Kontrol grubu	039: WEBVİDEP grubu	073: KİDYEP grubu	107: KİDYEP grubu
006: WEBVİDEP grubu	040: WEBVİDEP grubu	074: Kontrol grubu	108: KİDYEP grubu
007: KİDYEP grubu	041: KİDYEP grubu	075: Kontrol grubu	109: WEBVİDEP grubu
008: Kontrol grubu	042: WEBVİDEP grubu	076: WEBVİDEP grubu	110: WEBVİDEP grubu
009: Kontrol grubu	043: Kontrol grubu	077: Kontrol grubu	111: KİDYEP grubu
010: KİDYEP grubu	044: KİDYEP grubu	078: Kontrol grubu	112: KİDYEP grubu
011: Kontrol grubu	045: Kontrol grubu	079: WEBVİDEP grubu	113: WEBVİDEP grubu
012: Kontrol grubu	046: Kontrol grubu	080: WEBVİDEP grubu	114: Kontrol grubu
013: WEBVİDEP grubu	047: Kontrol grubu	081: WEBVİDEP grubu	115: WEBVİDEP grubu
014: WEBVİDEP grubu	048: KİDYEP grubu	082: Kontrol grubu	116: KİDYEP grubu
015: KİDYEP grubu	049: Kontrol grubu	083: Kontrol grubu	117: KİDYEP grubu
016: KİDYEP grubu	050: WEBVİDEP grubu	084: Kontrol grubu	118: KİDYEP grubu
017: WEBVİDEP grubu	051: Kontrol grubu	085: WEBVİDEP grubu	119: KİDYEP grubu
018: WEBVİDEP grubu	052: Kontrol grubu	086: Kontrol grubu	120: WEBVİDEP grubu
019: WEBVİDEP grubu	053: KİDYEP grubu	087: WEBVİDEP grubu	121: WEBVİDEP grubu
020: KİDYEP grubu	054: KİDYEP grubu	088: KİDYEP grubu	122: Kontrol grubu
021: Kontrol grubu	055: WEBVİDEP grubu	089: KİDYEP grubu	123: WEBVİDEP grubu
022: WEBVİDEP grubu	056: KİDYEP grubu	090: KİDYEP grubu	124: Kontrol grubu
023: KİDYEP grubu	057: WEBVİDEP grubu	091: KİDYEP grubu	125: KİDYEP grubu
024: Kontrol grubu	058: Kontrol grubu	092: Kontrol grubu	126: WEBVİDEP grubu
025: WEBVİDEP grubu	059: KİDYEP grubu	093: Kontrol grubu	127: Kontrol grubu
026: KİDYEP grubu	060: KİDYEP grubu	094: Kontrol grubu	128: WEBVİDEP grubu
027: WEBVİDEP grubu	061: Kontrol grubu	095: KİDYEP grubu	129: KİDYEP grubu
028: WEBVİDEP grubu	062: WEBVİDEP grubu	096: KİDYEP grubu	130: Kontrol grubu
029: WEBVİDEP grubu	063: KİDYEP grubu	097: Kontrol grubu	131: WEBVİDEP grubu
030: Kontrol grubu	064: KİDYEP grubu	098: WEBVİDEP grubu	132: KİDYEP grubu
031: Kontrol grubu	065: Kontrol grubu	099: KİDYEP grubu	133: WEBVİDEP grubu
032: WEBVİDEP grubu	066: Kontrol grubu	100: KİDYEP grubu	134: WEBVİDEP grubu
033: WEBVİDEP grubu	067: WEBVİDEP grubu	101: KİDYEP grubu	135: WEBVİDEP grubu
034: Kontrol grubu	068: Kontrol grubu	102: WEBVİDEP grubu	

EK 8. Emzirme Eğitimi Kitapçığının Oluşturulmasında Görüşlerine Başvurulan Uzman Listesi

Prof. Dr. Ümran SEVİL	Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Prof. Dr. Türkan PASİNLİOĞLU	Sanko Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Prof. Dr. Merlinda ALUŞ TOKAT	Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Prof. Dr. Serap JDER APAY	Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Doç. Dr. Fatma KORUK	Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Doç. Dr. Aslı SİS ÇELİK	Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Dr. Öğr. Ü. Zerrin ÇİĞDEM	Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Dr. Öğr. Ü. Sezer AVCI	Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Dr. Öğr. Ü. Betül KAPLAN	Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Dr. Öğr. Ü. Mehmet BULDUK	Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

EK 9. EMZİRME EĞİTİMİ KİTAPÇIĞI

EMZİRME VE ANNE SÜTÜ EĞİTİMİ

Emzirme KURUĞU
Hıncal Köktürk Çarşıoğlu
Prof. Dr. Özlem SÖZÜK

ANNE SÜTÜ ANNEİN BEBEĞİN EN BÜYÜK BESLENİCİSİDİR...

- Nüfusların artması ve sağlık sorunlarının yaygınlaşması nedeniyle emzirmenin önemi artmaktadır.
- Emzirme bebeklerin beslenmesini sağlar ve emziren annenin sağlığını da destekler.
- Bu nedenle, emzirmeyi öğrenmek için bu kitapla tanışarak, emzirmenin önemi ve nasıl yapılacağını öğrenmek için bu kitapla tanışarak, emzirmenin önemi ve nasıl yapılacağını öğrenmek için bu kitapla tanışarak...

ANNE SÜTÜ İLE BESLENME ÖNEMİ

ANNE SÜTÜ	EMZİRME
• Beslenmenin temel kaynağıdır.	• Anne sütü bebekte beslenmenin temel kaynağıdır.
• Bebeğin gelişimini destekler.	• Bebeğin gelişimini destekler.
• Bebeğin sağlığını korur.	• Bebeğin sağlığını korur.
• Bebeğin duygusal gelişimini destekler.	• Bebeğin duygusal gelişimini destekler.

ANNE SÜTÜNÜN BEBEK İÇİN YARARLARI

- Anne sütü bebeğin için en iyi besindir.
- Bebeğin bağışıklık sistemini güçlendirir.
- Bebeğin duygusal gelişimini destekler.

EMZİRMENİN ANNE İÇİN YARARLARI

- Anne ile bebek arasındaki bağ güçlenir.
- Anne rahatsızlığı riski düşer.
- Emziren annelerin kanser riski düşer.
- Emziren annelerin depresyon riski düşer.

EMZİRMENİN ANNE İÇİN YARARLARI

- Anne ile bebek arasındaki bağ güçlenir.
- Anne rahatsızlığı riski düşer.
- Emziren annelerin kanser riski düşer.
- Emziren annelerin depresyon riski düşer.

EMZİRMENİN ANNE İÇİN YARARLARI

- Emziren annelerin rahim kanseri riski düşer.
- Emziren annelerin meme kanseri riski düşer.
- Emziren annelerin depresyon riski düşer.
- Emziren annelerin kanser riski düşer.

EMZİRMENİN PSİKOLOJİK YARARLARI

- Emziren anne ile bebek arasındaki yakın, sıcak ilişki, her iki tarafın psikolojisine olumlu etkiler yaratır.
- Bebeğin duygusal gelişimini destekler.
- Bebeğin duygusal gelişimini destekler.

MEMENİN YAPISI

SÜT NASIL AKAR?

Prolaktin Hormonu

- Prolaktin, emzirmeyi başlatır ve sürdürür.
- Prolaktin, emzirmeyi başlatır ve sürdürür.
- Prolaktin, emzirmeyi başlatır ve sürdürür.

Prolaktin: Süt Üretimini Sağlayan Hormon

- Prolaktin, emzirmeyi başlatır ve sürdürür.
- Prolaktin, emzirmeyi başlatır ve sürdürür.
- Prolaktin, emzirmeyi başlatır ve sürdürür.

Oksitosin Hormonu

- 01 Süt üretimi için sinyal verir.
- 02 Süt salgılamaya yardımcı olur.
- 03 Süt salgılamaya yardımcı olur.
- 04 Süt salgılamaya yardımcı olur.

Oksitosin: Süt Salgılamasını Sağlayan Hormon

- Oksitosin, emzirmeyi başlatır ve sürdürür.
- Oksitosin, emzirmeyi başlatır ve sürdürür.
- Oksitosin, emzirmeyi başlatır ve sürdürür.

Oksitosin Hormonunun Salınması İçin

- Bebeğin için sıcak duş alınmalıdır.
- Bebeğin için sıcak duş alınmalıdır.
- Bebeğin için sıcak duş alınmalıdır.

AKTİF OKSİTOSİN REFLEKSİNİN BELİRTİ VE DUYGULARI

Anne oksitosin salgıladığında bunlar ile fark edebilir:

- Göğüsleri yumuşaklaşır.
- Göğüsleri yumuşaklaşır.
- Göğüsleri yumuşaklaşır.

Memede Anne Sütü Üretiminin Kontrol Edilmesi

- Bebeğin emmesi, oksitosin salgılamaya yardımcı olur.
- Bebeğin emmesi, oksitosin salgılamaya yardımcı olur.
- Bebeğin emmesi, oksitosin salgılamaya yardımcı olur.

ANNE SÜTÜ BESLENİMİNDE DEĞİŞİKLİKLER

- Anne sütü besleniminde değişiklikler olabilir.
- Anne sütü besleniminde değişiklikler olabilir.
- Anne sütü besleniminde değişiklikler olabilir.

KOLOSTRUM

- Kolostrum, bebeğin için en iyi besindir.
- Kolostrum, bebeğin için en iyi besindir.
- Kolostrum, bebeğin için en iyi besindir.

OLGUN SÜTÜN İÇERİĞİ

- Olgun sütün içeriği değişir.
- Olgun sütün içeriği değişir.
- Olgun sütün içeriği değişir.

anne sütü mucizesi

- Anne sütü mucizesi, bebeğin için en iyi besindir.
- Anne sütü mucizesi, bebeğin için en iyi besindir.
- Anne sütü mucizesi, bebeğin için en iyi besindir.

Bebek Memeye Yerleşme

- Bebeğin memeye yerleşmesi önemlidir.
- Bebeğin memeye yerleşmesi önemlidir.
- Bebeğin memeye yerleşmesi önemlidir.

Memeye İyi Yerleşmiş Bebek

- Memeye iyi yerleşmiş bebek, emmeyi kolaylaştırır.
- Memeye iyi yerleşmiş bebek, emmeyi kolaylaştırır.
- Memeye iyi yerleşmiş bebek, emmeyi kolaylaştırır.

MEMEYİ İYİ OLARAK YERLEŞİMİNİ SOĞUKLARI

- Memeyi iyi olarak yerleşim için soğukluk önemlidir.
- Memeyi iyi olarak yerleşim için soğukluk önemlidir.
- Memeyi iyi olarak yerleşim için soğukluk önemlidir.

MEMEYİ İYİ YERLEŞME NEDENLERİ

- Memeyi iyi yerleşme nedenleri şunlardır.
- Memeyi iyi yerleşme nedenleri şunlardır.
- Memeyi iyi yerleşme nedenleri şunlardır.

MEMEYİ İYİ YERLEŞME NEDENLERİ

- Memeyi iyi yerleşme nedenleri şunlardır.
- Memeyi iyi yerleşme nedenleri şunlardır.
- Memeyi iyi yerleşme nedenleri şunlardır.

Anne bebeği nasıl tutmalı?

- Anne bebeği doğru şekilde tutmalıdır.
- Anne bebeği doğru şekilde tutmalıdır.
- Anne bebeği doğru şekilde tutmalıdır.

Anne memeyi nasıl tutmalı?

- Anne memeyi doğru şekilde tutmalıdır.
- Anne memeyi doğru şekilde tutmalıdır.
- Anne memeyi doğru şekilde tutmalıdır.

BEBEĞİ TUTUŞ ŞEKLİLERİ

- Bebeği tutuş şekilleri şunlardır.
- Bebeği tutuş şekilleri şunlardır.
- Bebeği tutuş şekilleri şunlardır.

Beşik Tutuşu

- Beşik tutuşu, bebeğin için en iyi besindir.
- Beşik tutuşu, bebeğin için en iyi besindir.
- Beşik tutuşu, bebeğin için en iyi besindir.

Futbol Tutuşu (koltuk Altı Pozisyonu)

- Futbol tutuşu, bebeğin için en iyi besindir.
- Futbol tutuşu, bebeğin için en iyi besindir.
- Futbol tutuşu, bebeğin için en iyi besindir.

Çapraz Beşik Tutuşu

- Çapraz beşik tutuşu, bebeğin için en iyi besindir.
- Çapraz beşik tutuşu, bebeğin için en iyi besindir.
- Çapraz beşik tutuşu, bebeğin için en iyi besindir.

Yatarak Emzirme

- Yatarak emzirme, bebeğin için en iyi besindir.
- Yatarak emzirme, bebeğin için en iyi besindir.
- Yatarak emzirme, bebeğin için en iyi besindir.

EMZİRME SÜRESİ VE SIKLIĞI

- Emzirme süresi ve sıklığı önemlidir.
- Emzirme süresi ve sıklığı önemlidir.
- Emzirme süresi ve sıklığı önemlidir.

EMZİRME SÜRESİ VE ŞIKLIĞI

- Doğrudan veya dolaylı bir şekilde mevcut hastalıklar
- Özellikle 24 saatte bir 12-20 dakika süre ile
- Bebekler bir emzirme seansını başlatmadan önce ağrıyı hissedebilirler
- Her emzirme seansında diğer emzirmeye nispeten daha uzun sürer
- Her emzirme seansında son emzirmeye nispeten daha uzun sürer

EMZİRME SÜRESİ VE ŞIKLIĞI

Emzirme süresi ve şıklığı

ÖNERİLER

ANNE SÜTÜ MUCİZEDİR!

SÜTÜN YETİTİĞİ NASIL ANLAŞILIR

- Mükemmel emzirme sesi
- Çok fazla emzirme
- Başparmak ve kulağına girmesi
- 2-3 saatte bir emzirme sesi
- Ağzında 1-2 saat süreyle emzirme sesi
- Ağzında 1-2 saat süreyle emzirme sesi

AÇ TOR

Bebeklerin Açıkma Belirtileri

- Açıkma sesi
- Dilin dışarı çıkması
- Dudakların kızarması
- Başını geriye atması
- Ağzının kenarlarının kızarması
- Ağzının kenarlarının kızarması
- Ağzının kenarlarının kızarması

Yenidoğanın midesinin büyüklüğü nedir?

Gün	2. gün	1 hafta	1 ay
9-12 mL	22-27 mL	45-60 mL	80-150 mL

İKİ HAFTA BEBEĞİN EMZİRME SÜRESİ

ANNE SÜTÜNÜN BEBEĞİ BESLERKEN YERİNDİR

İKİ İKİ HAFTA BAĞIŞLI EMZİRME İÇİN ŞUNLAR DENEYİMLİ

- Anne sütünü besleyici olarak kullanmak
- Anne sütünü besleyici olarak kullanmak
- Anne sütünü besleyici olarak kullanmak

İKİ İKİ HAFTA BAĞIŞLI EMZİRME İÇİN ŞUNLAR DENEYİMLİ

- Anne sütünü besleyici olarak kullanmak
- Anne sütünü besleyici olarak kullanmak
- Anne sütünü besleyici olarak kullanmak

MEME SORUNLARI

- Memenin durması
- Memenin durması
- Memenin durması

İKİ İKİ HAFTA BAĞIŞLI EMZİRME İÇİN ŞUNLAR DENEYİMLİ

ANNE SÜTÜNÜN BEBEĞİ BESLERKEN YERİNDİR

MEME TIKANMASININ NEDENLERİ VE ÖNEMLERİ

NEDENLER	ÖNEMLER
• Fetal süt	• Doğrudan hemen sonra emzirmeye başlamak
• Emzirmeye başlamamış gelmesin	• İyi yerleşim sağlanmasın
• Memeye köprü yapılmaması	• Emzirmeye başlanmaması
• Sütün sık sık boşaltılması	• Emzirmenin kısa kesilmesi

Tıkanık (şiş) Memenin Tedavisi

Sütün emmeden boşaltılması gerekir

Sütün boşaltılmadıkça emme yolu bebeğin sıkı memeyi emmezdir

Emzirme sonrası bemei azaltmak için memeye dokunmak veya parmakla masaj yapılmalıdır

TIKALI KANAL

TIKALI KANAL VE MEME İTİHAŞI (MASTIT) BELİRTİLERİ

- Sert kabarcıklar
- Göğüs ağrısı
- Memenin kızarması
- Memenin şişmesi
- Memenin ağrması

TIKALI KANAL VE MEME İTİHAŞI (MASTIT) TEDAVİSİ

Tedavinin Önemi Kısmi, Etkisizliği Memne Bölgesindeki Sirtin Bıyıklanmasıdır

Sık sık emzirme En iyi bebeği besler yetersizlik, böylece bebek istediği zaman anne emzirir

Bebek emzirmeye başlamazsa Anneyle birlikte ağrı ve bu ağrıdan memne sürece doğru masaj yapın. Masaj, sıcak kompresler en iyi tedavi yöntemidir

Bunları Yapmak Yararlıdır!!!

EMZİRMEYE İTİHAŞI (MASTIT) NEDENİNİ BİLMEK İÇİN

EMZİRMEYE İTİHAŞI (MASTIT) NEDENİNİ BİLMEK İÇİN

EMZİRMEYE İTİHAŞI (MASTIT) NEDENİNİ BİLMEK İÇİN

MEME BAKIMI

Emzirme süresi ve şıklığı

Emzirme süresi ve şıklığı

Emzirme süresi ve şıklığı

EMZİRME SONUNDA SÜTÜNÜZÜ MEME ÜCUNUZA SÜRÜN!!!

MEME ÜCUNU BAKIMI

MEME ÜCUNU BAKIMI

MEME ÜCUNU BAKIMI

SÜT SAĞIMAK

Süt Sağımak İçin Okositin Refleksini Uyarmak Önemlidir

Süt Sağımak İçin Okositin Refleksini Uyarmak Önemlidir

Süt Sağımak İçin Okositin Refleksini Uyarmak Önemlidir

Okositin Refleksini Uyarmak İçin

Okositin Refleksini Uyarmak İçin

Okositin Refleksini Uyarmak İçin

Okositin Refleksini Uyarmak İçin

Okositin Refleksini Uyarmak

Okositin Refleksini Uyarmak İçin

Okositin Refleksini Uyarmak İçin

Okositin Refleksini Uyarmak İçin

Okositin Refleksini Uyarması İçin Sirtin Oculması

Okositin Refleksini Uyarması İçin Sirtin Oculması

Okositin Refleksini Uyarması İçin Sirtin Oculması

Okositin Refleksini Uyarması İçin Sirtin Oculması

SÜT MİKTARINIZI ARTIRMAK İÇİN NELER YAPABİLİRSİNİZ?

Süt Miktarını Artırmak İçin Neler Yapabilirsiniz?

Süt Miktarını Artırmak İçin Neler Yapabilirsiniz?

Süt Miktarını Artırmak İçin Neler Yapabilirsiniz?

SÜTÜN SAĞILACIĞI KAP NASIL HAZIRLANIR?

Sütün Sağılacağı Kap Nasıl Hazırlanır?

Sütün Sağılacağı Kap Nasıl Hazırlanır?

Sütün Sağılacağı Kap Nasıl Hazırlanır?

SÜTÜ ELLE SAĞIMAK

Sütü Elle Sağımak

Sütü Elle Sağımak

Sütü Elle Sağımak

Ne kadar sıklıkla süt sağımak?

Ne kadar Sıklıkla Süt Sağımak?

Ne kadar Sıklıkla Süt Sağımak?

Ne kadar Sıklıkla Süt Sağımak?

APN YAPILIRKEN BEBEĞİN NEYİ İZLEMELİSİNİZ?

APN Yapılırken Bebeğin Neyi İzlemelisiniz?

APN Yapılırken Bebeğin Neyi İzlemelisiniz?

APN Yapılırken Bebeğin Neyi İzlemelisiniz?

LASTİK POMPA

Lastik Pompa

Lastik Pompa

Lastik Pompa

ENJEKTÖR POMPA

Enjektör Pompa

Enjektör Pompa

Enjektör Pompa

ENJEKTÖR POMPASI

Enjektör Pompası

Enjektör Pompası

Enjektör Pompası

SAGILIMIS SÜT NASIL SAĞILANIR? 3'Ü 1 KURULU

Sağılmış Süt Nasıl Sağılır? 3'ü 1 Kurulu

Sağılmış Süt Nasıl Sağılır? 3'ü 1 Kurulu

Sağılmış Süt Nasıl Sağılır? 3'ü 1 Kurulu

SAGILIMIS SÜT BEBEĞE NASIL VERİLİR?

Sağılmış Süt Bebeğe Nasıl Verilir?

Sağılmış Süt Bebeğe Nasıl Verilir?

Sağılmış Süt Bebeğe Nasıl Verilir?

SAGILIMIS SÜT BEBEĞE NASIL VERİLİR?

Sağılmış Süt Bebeğe Nasıl Verilir?

Sağılmış Süt Bebeğe Nasıl Verilir?

Sağılmış Süt Bebeğe Nasıl Verilir?

ANNENİN SÜT ÜRETİMİ

Annenin Süt Üretimi

Annenin Süt Üretimi

Annenin Süt Üretimi

ANNENİN SÜT ÜRETİMİ

Annenin Süt Üretimi

Annenin Süt Üretimi

Annenin Süt Üretimi

BİRERİNE YETİMLİ SÜT ALAMADIKÇA GÖSTEN BELİRTİLER

Birerine Yetimli Süt Alamadıkça Gösterecek Belirtiler

Birerine Yetimli Süt Alamadıkça Gösterecek Belirtiler

Birerine Yetimli Süt Alamadıkça Gösterecek Belirtiler

ER İÇİN GEREKLİ SÜT MİKTARI

Er İçin Gerekli Süt Miktarı

Er İçin Gerekli Süt Miktarı

Er İçin Gerekli Süt Miktarı

EMZİRME DÖNEMİNDE BESLENME

Emzirme Döneminde Beslenme

Emzirme Döneminde Beslenme

Emzirme Döneminde Beslenme

KAYNAKLAR

Kaynaklar

Kaynaklar

Kaynaklar

EK 10. ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı : Emine KURT CAN
Uyruğu : TC

EĞİTİM

Derece	Adı	Bitirme Yılı
Üniversite	: Yüzüncü Yıl Üniversitesi	2010
Yüksek Lisans	: Atatürk Üniversitesi	2018
Doktora	: Hasan Kalyoncu Üniversitesi	2024

İŞ DENEYİMLERİ

Yıl	Kurum	Görevi
2011-2013	Sağlık Bilimleri Üniversitesi Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Hemşire
2013-2014	Iğdır Üniversitesi	Öğretim Görevlisi
2014-2017	Hakkari Üniversitesi	Öğretim Görevlisi
2017-2019	Harran Üniversitesi	Araştırma Görevlisi
2019-devam ediyor	Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi	Öğretim Görevlisi

UZMANLIK ALANI: Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği

YABANCI DİLLER: İngilizce

BELİRTMEK İSTEĞİNİZ DİĞER ÖZELLİKLER

YAYINLAR