



Online Adres <http://www.hemarge.org.tr/>
Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Derneği-
HEMAR-G yayın organıdır

ISSN:1307- 9557 (Basılı), ISSN: 1307- 9549 (Online)
Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2015; 17(2-3): 36-48

Hemşirelikte
Araştırma
Geliştirme
Dergisi

Emzirme Akran Danışmanlığının İlk Kez Doğum Yapan Annelerin Emzirme Özyeterliliklerine Etkisi*

Effect of Breastfeeding Peer Counselling Program on Breastfeeding Self Efficacy of Primipar Mothers

Aysun EKŞİOĞLU^{a1}, Esin ÇEBER-TURFAN^b

^aArş. Gör., Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu 35100- Bornova-İZMİR

^bProf. Dr., Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu 35100- Bornova-İZMİR

Özgün Araştırma

Öz

Amaç: Annelerin büyük çoğunluğunun emzirme konusunda yeterli olmadıklarına inanmaları, emzirmede güçlükler ile karşılaşmaları gibi nedenlerle erken dönemde anne sütüyle beslemeyi kestikleri, yapılan çalışmalar ile desteklenmektedir. Bu çalışma, primipar annelere “emzirme özyeterliliği” konusunda verilen akran danışmanlığının etkisinin saptanması amacıyla eğitimsel bir müdahale araştırması olarak gerçekleştirilmiştir.

Yöntem: Çalışma İzmir ilinde yarı kentsel bir bölgede yer alan Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezi ve Sağlık Ocağında gerçekleştirilmiştir. Emzirme Akran Danışmanlığı Eğitimini tamamlayan 8 anne tarafından; 32 hafta ve üzerinde, primipar 40 gebeye emzirme özyeterliliği konusunda eğitim uygulanmıştır. Eğitim öncesinde verilerin toplanmasında sosyo-demografik soru formu, ön test soru formu ve Emzirme Özyeterlilik Ölçeği uygulanmıştır. Doğum sonrası dönemde kadınlara, Emzirme Özyeterlilik ölçeği ve son test soru formu uygulanmıştır. Başka bir sağlık ocağına kayıtlı 40 gebe de kontrol grubu olarak alınmış ve müdahale grubu ile eş zamanlı olarak aynı formlar uygulanmıştır.

Bulgular: Müdahale grubunda sadece anne sütü ile besleme oranı 8.haftada (%63,0) kontrol grubuna göre (%37,0) yüksek bulunmuştur (p<0,005). Müdahale grubunda özyeterlilik puan ortalaması 1 ve 4. haftalarda kontrol grubuna oranla yüksek iken, 8. haftada benzer puanlar elde edilmiştir.

Sonuç: Emziren anneler arasında, akran eğitici annelerden annelere eğitimin başarı ile gerçekleştirilebildiği ve akran eğitimi modelinin emzirme özyeterliliği ve sadece anne sütüyle besleme konusunda etkili bir yaklaşım olduğu sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Akran danışmanlığı, emzirme, özyeterlilik

¹E-mail adres: aysun.basgun@ege.edu.tr

*Bu araştırma; 14. Ulusal Halk Sağlığı Kongresinde bildiri olarak sunulmuştur. (Trabzon, 4-7 Ekim 2011)

Geliş Tarihi: 16 Ocak 2015 / Kabul Tarihi: 7 Aralık 2015

Abstract

Objective: The recent researches support the view that most of the mothers give up feeding their infants with breastmilk in the very beginning of the postnatal period due to difficulties in breastfeeding and their belief about being inefficient in breastfeeding. Our objective was to examine the effect of peer counselling program on breastfeeding self efficacy.

Method: The study was as an educational intervention trial. Survey was held in Mother and Child Health Care Units and Primary Health Care Center which was located in semi-urban district of İzmir. Breastfeeding self efficacy education was implemented by 8 mothers who completed the breastfeeding peer counselling education to 40 primipar pregnant women who are 32 week and over. Sociodemographic Questionnaire and pretest questionnaire was applied to pregnant women before training. Breastfeeding self-efficacy Scale and posttest questionnaire was administered to women in postpartum period. 40 pregnant women in registers of another primary health care center were included in control group of the survey and applied same forms with intervention group simultaneously.

Results: Exclusive breastfeeding rate of intervention group (%63.0) were significantly higher than control group (%37.0) at eight weeks ($p<0.005$). Self-efficacy mean score in intervention group was higher than control group in first and fourth weeks. Similar scores were obtained at eight weeks.

Conclusion: As a result, it can be suggested that peer counsellor mother-to-mother education among mothers who breastfeed their infants can be held successfully and it can be clearly observed that peer education model is an effective approach about breastfeeding self efficacy and exclusive breastfeeding.

Keywords: Peer counselling, breast feeding, self efficacy

Giriş

Çocuk sağlığının geliştirilmesinde yenidoğan ve bebek beslenmesien önemli müdahale alanlarından biridir. 2006 yılında 9,5 milyon çocuk ölümü meydana gelmiş olup bunun üçte ikisini 1 yaş altı çocuklar oluşturmaktadır.¹Yapılan tahminlere göre, 5 yaş altı çocuklardaki hastalık yükünün %10'unun ve 1.4 milyon ölümün; yetersiz emzirme, özellikle yaşamın ilk 6 ayında sadece anne sütü almama ile ilişkili olduğu belirtilmektedir.Dünya genelinde yetersiz emzirme, mama kullanımı ve ek beslenmeye erken başlama oldukça yaygın olup ilk altı aydasadece anne sütü alma oranı %38'dir. ^{1,2,3}

Ülkemizde emzirmeye başlama oranları yüksek, ancak emzirmeyi etkili bir şekilde devam ettirme durumu yetersizdir.^{4,5} Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008'denelde edilen sonuçlara göreilk altı ayda sadece anne sütü verme oranı %41.6 iken, TNSA 2013 araştırmasında bu oranın %30.1'e gerilediği görülmektedir.^{6,7}Bu veriler ülkemizde annelerin bebeklerini, Amerikan Pediatri Akademisi ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından önerildiği gibi ilk 6 ay sadece anne sütü ile yeterince besleyemediklerini göstermektedir.^{1,8}Yapılan çalışmalarda, etkili emzirme oranlarını düşüren nedenlerin başında annelerin, kendi sütünün ve emzirmesinin yeterli olmadığına inanmaları gelmektedir. Bunun yanı sıra özgüven eksikliği, emzirmede karşılaştıkları güçlükler ve özellikle postpartum dönemde ortaya çıkan ruhsal sorunlarla başa çıkmakta zorlanmaları gibi durumlardan da kaynaklanmaktadır.⁹⁻¹⁹

Emzirmede özyeterlik; annenin emzirmeye başlayıp başlamadığını, ne kadar süre emzirdiğini, bu süreçte karşılaştığı sorunlarla baş edip edemediğini ve yaşadığı sorunlara karşı duygusal olarak nasıl cevap verdiğini belirleyen bir durumdur.^{5,9,16}Annelerin emzirme konusunda edindikleri bilgileri davranışa dönüştürmede kendilerine inanmaları ve özgüven taşımaları önemlidir. Öz-yeterliliği yüksek olan anneler emzirme sorunları karşısında kendilerini cesaretlendirmekte ve olumlu düşünerek olayları çözmeye çalışmaktadırlar. ^{5,16}Son yıllarda sağlık eğitimi kapsamında emzirmenin desteklenmesi ve annelere özyeterlik kazandırılmasında formal olmayan akran eğitimi modeli

önerilen bir yöntem olarak karşımıza çıkmaktadır.^{17,18,19}Chapman'a göre akran eğitimi; sağlığa ilişkin bir konuda benzer özellikler taşıyan, ilgili konuda deneyimli ve sosyal yönü kuvvetli kişiler tarafından emosyonel yardım ve bilgi sağlanması olarak tanımlanmaktadır.²⁰ Dennis ise emzirme konusunda akran eğitimini, yardım alan kişinin ailesinden ya da yakın çevresinden olmayan ancak sosyoekonomik statü, kültürel yapı, yaşadığı yer vb. özellikler bakımından benzer, emzirme deneyimi olan bir anne tarafından sağlanan sosyal destek olarak tanımlamıştır.⁹Akran eğitimi yöntemi, üreme sağlığı, sigaranın önlenmesi, adölesan sağlığı gibi alanlarda uygulanmış olup emzirme konusunda da başarıyla kullanılmaktadır. Yapılan çalışmalarda yeni doğum yapmış annelerin özellikle kendi akranlarından ya da daha fazla emzirme deneyimi olan kişilerden bilgi aldığı, sosyal ve emosyonel destek sağlandığında, emzirme başarısının arttığı bildirilmiştir.^{9,11,20-22} Ancak emzirme konusunda akran eğitimi yönteminin kullanıldığı müdahale araştırmaları oldukça azdır.^{18,20,22,24,25}

Birleşmiş Milletler, DSÖ ve UNICEF ile birlikte 1991 yılında 31 hükümetin katılımı ile İtalya'da toplanarak "Emzirmenin Desteklenmesi ve Teşvik Edilmesi" konusunda Innocenti Deklarasyonunu kabul etmişlerdir. Bu kapsamda emzirme danışmanlığı ile ilgili eğitim programlarının düzenlenmesi kararı alınmış, anneden anneye destek modelinin önemli bir yaklaşım olduğu vurgulanmıştır.^{2,23} Emzirme akran eğitimi müdahaleleri, akran eğitici olmak için gönüllü olan annelerin iletişim ve eğitim becerileri kazanmasında etkili olmaktadır. Bunun yanısıra emziren anneler ile akran eğiticiler arasında sosyal etkileşimin sağlanmasında, annelerin doğru emzirme davranışı kazanmasında ve emzirme oranlarının artırılmasında önemli bir rol oynamaktadır.^{12,18,24,25,26}Emzirme akran eğitiminin amacı; emzirme konusunda anneyi desteklemek ve cesaretlendirmektir.^{14,27}Bu programlarının başta hemşireler ve ebeler olmak üzere tüm sağlık çalışanları tarafından organize edilmesi, başlatılması ve programın izlenmesi sürekliliği açısından önemlidir. Bu programların özellikle antenatal dönemde başlaması ve düşük gelirli bölgelerde yürütülmesi önerilmektedir.^{28,29}

Türkiye'de akran eğitimi ile emzirmenin desteklenmesi programları yeterince etkin değildir. Bu çalışmada; yürütülecek akran danışmanlığı ile anneden anneye verilecek eğitiminin ilk kez doğum yapan annelerin emzirme özyeterliliklerine ve sadece anne sütüyle besleme düzeylerine olan etkisinin saptanması amaçlanmıştır.

Araştırmanın Hipotezleri

1. Akran danışmanlardan eğitim alan primipar annelerin bilgi puan düzeyi, kontrol grubundaki annelerin bilgi puan düzeyine göre daha yüksek olacaktır.
2. Akran danışmanlardan eğitim alan primipar annelerin emzirme özyeterlilik puanı, kontrol grubundaki annelere göre daha yüksek olacaktır.
3. Akran danışmanlardan eğitim alan primipar annelerin bebeğini sadece anne sütü ile besleme düzeyi, kontrol grubundaki annelerden daha yüksek olacaktır.

Yöntem

Bu çalışma; eğitim etkinliğinin değerlendirilmesine yönelik kontrollü bir müdahale araştırmasıdır. Çalışma İzmir İli Bornova ilçesi Altındağ semtinde bulunan Ana çocuk sağlığı ve Aile Planlanması Merkezi ile Altındağ'da bulunan başka bir Aile Sağlığı Merkezinde gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Evreni

Araştırmanın hedef grubunu, İzmir ili Bornova ilçesi Altındağ Semtinde bulunan AÇSAP Merkezi ile bir Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı olan ve çalışmaya dahil edilme kriterlerine uyan tüm

gebeler oluşturmuştur (N=88). Akran danışmanları ise AÇSAP Merkezine kayıtlı ve akran danışmanı olmak için belirlenen özelliklere sahip kadınlardır (N=14).

Örneklem

Akran danışmanı annelerin seçimi

AÇSAP Merkezine kayıtlı, en az altı aylık bebeği olan, emzirme özyeterlilik ölçeğine göre bebeğini “yeterli” emziriyor olan, çalışmaya katılmaya istekli, en az ortaöğretim mezunu, 18 yaş ve üzeri kadınlardan oluşmuştur. Sağlık kurumuna kayıtlı olan tüm loğusalar ile görüşülmüş 4 anne çalışma kriterlerine uygun olmadığı için dahil edilmemiştir. Çalışmada, grup dinamikleri ve aktivitesini sağlamada ideal grup büyüklüğü için akran danışmanların on kişi olması yeterli görülmüştür. Ancak on anneden biri bebeğinin rahatsızlanması nedeniyle, bir diğeri de eğitim saatlerinin uygun olmadığını belirterek akran eğitici eğitimine katılmamıştır. Böylece akran eğitici eğitimi 8 anne ile tamamlanmıştır.

Müdahale Grubu

Araştırmanın yapıldığı bölgede gebe sayısı sınırlı olduğu için olasılıklı örneklem seçimine gidilmeyerek gebelerin tümüne ulaşılması hedeflenmiştir. Akran danışmanlığı alan müdahale grubu, Altındağ’da AÇSAP Merkezine kayıtlı, 32 ve üzeri haftada olan, primipar gebelerden oluşmuştur. Bu özelliklere uygun 48gebeden 8’i eğitimlere katılmamış olup, 40 kişi ile izlemler yürütülmüştür.

Kontrol Grubu

Kontrol grubuna ise Altındağ’da aile sağlığı merkezine kayıtlı 32 ve üzeri haftada bulunan, müdahale grubu kadınlarla benzer özelliklere sahip 40 primipar gebe alınmıştır.

Araştırmada Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri; annelerin sosyo demografik özellikleri ile ilgili bilgileri içeren anket formu, ön test- son test soru formu ve Emzirme Özyeterlilik Ölçeği (Breastfeeding Self Efficacy Scale-BSES) kullanılarak toplanmıştır. Ayrıca araştırmanın eğitim aşamasında kullanılmak üzere araştırmacı tarafından emzirme eğitimi eğitici el kitabı, emzirme rehberi, el broşürü ve emzirme posterleri geliştirilmiştir.

Sosyo demografik veri toplama formu: Bu form, annelerin sosyo demografik özellikleri, gebelik, doğum ve emzirmeye ilişkin durumları ile annelerin ruhsal durumlarına ilişkin bilgilere yönelik 41 sorudan oluşmaktadır.

Ön test-son test soru formu: Annelerin emzirmeye ilişkin bilgi düzeylerini saptamak amacıyla oluşturulmuş formda 40 soru yer almaktadır. Son testte aynı form uygulanmıştır.

Emzirme özyeterlilik ölçeği: Dennis tarafından emzirme özyeterliliğini ölçmek için geliştirilmiş 33 maddeden oluşan bir ölçektir. Annelerin emzirme becerilerinin belirlenmesi ve emzirmeye ilişkin inanış ve davranışlarını içermektedir.³⁰ Ölçeğin Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması Ekşioğlu ve Çeber (2011) tarafından gerçekleştirilmiştir.⁵ Ölçek iki alt boyuttan oluşmaktadır:

- Teknik alt boyut: Başarılı emzirme için gerekli olan özel prensiplerin tanımlanması ve annelerin emzirme becerilerinin belirlenmesine yöneliktir.
- Kişisel düşüncelere ilişkin alt boyut: Annenin emzirmeye ilişkin inanış ve davranışlarını içeren maddelere yöneliktir. Annelerin emzirme özyeterlilikleri, 5 puanlık Likert ölçeğine göre değerlendirilmiştir. Maddeler; (1) Hiçbir zaman kendime güvenmem, (2) Kendime çok güvenmem, (3) Kendime bazen güvenirim, (4) Çoğu zaman kendime güvenirim, (5) Her zaman kendime güvenirim, şeklinde puanlanmıştır. Ölçekte toplam puan arttıkça emzirme özyeterliliği de artmaktadır. En düşük puan 33, en yüksek puan 165’tir.³⁰

Araştırma Süreci

Emzirme Akran Eğitici Eğitimi Programı: Akran eğitici eğitimi; iki öğretim elemanı tarafından interaktif yöntemler ile AÇSAP Merkezinin emzirme odasında verilmiştir. Eğitimin ardından annelere akran eğitici eğitimi katılım belgesi ve beraberinde akran eğitimci tanıtım kartı verilmiştir. Bu anneler ile eğitim sonrası görüşmeler devam etmiş, müdahale grubuna verecekleri eğitimler birlikte programlanmıştır.

Emzirme Akran Danışmanlığı Programı Süreci: Eğitim programı; günün programının sunulması ile başlamış olup daha sonra ısınma, beklentilerin alınması, konu anlatımı, demonstrasyon ve programın değerlendirilmesi şeklinde sürdürülmüştür. Eğitim konularının annelere sunulmasında; oyunlaştırma (rol-play), soru-cevap, beyin fırtınası gibi yöntemler kullanılmıştır. Sunumlar sırasında; barkovizyon, resimli rehber, poster, broşür, meme maketi gibi eğitim araç ve gereçlerinden yararlanılmıştır. Konunun sonunda kısa bir özet yapılarak eksik bilgiler tamamlanmıştır. Konu anlatımları 20-40 dakika ile sınırlandırılmıştır. Eğitim programı; Türkiye’de emzirmenin durumu, emzirmeyi etkileyen kültürel ve sosyal faktörler, emzirme döneminde memenin anatomisi ve fizyolojisi, emzirme pozisyonları, emzirmede özyeterlilik, emzirme problemlerinde yapılması gerekenler ve iletişim konularından oluşmuştur. Eğitimlerde anlatılan tüm bilgiler; akran danışmanı anneler için hazırlanan emzirme eğitimi eğitici el kitabında yer almıştır.

Müdahale Grubu Annelerin Eğitimi/Veri Toplama Süreci: AÇSAP Merkezi’nde;32 hafta ve üzeri haftada olan 40 gebeye4-5 kişilik gruplar şeklinde emzirme özyeterliliği konusunda akran danışmanlar tarafından eğitim verilmiştir. Akran danışmanlar, gebelere verdikleri eğitimlerde öğrenim rehberinden yararlanmış, emzirme konusunda birbirleri ile deneyimlerini tartışmışlardır. Danışmanlık alan anne adaylarına eğitim öncesinde sosyo demografik anket ve ön test soru formu uygulanmıştır. Eğitim sonrasında gebeler araştırmacı tarafından izlenmiştir. Doğum sonrası 1, 4 ve 8. haftalarda ev ziyareti yapılarak “Emzirme Özyeterlilik Ölçeği” ile 8.haftada son test soru formu uygulanmıştır.

Kontrol Grubu Annelere İlişkin Veri Toplama Süreci: Çalışmanın kontrol grubundaki annelere de ilk görüşmede sosyo demografik anket ile ön test soru formu uygulanmış, doğum yaptıktan sonra anneler evde ziyaret edilerek 1,4 ve8.haftadaemzirmeözyeterlilik ölçeği ile 8.haftada son test soru formu uygulanmıştır. Çalışmada etik boyut göz önünde bulundurularak kontrol grubundaki anneler rutin bakım hizmetlerinden istedikleri gibi yararlanmışlardır. Bunun yanı sıra veri toplama aşaması tamamlandıktan sonra,8. hafta sonunda emzirme özyeterliliği konusunda annelere eğitim uygulanarak konuya ilişkin broşür dağıtılmıştır.

Verilerin Analizi

Verilerin istatistiksel değerlendirmesinde, SPSS 15,0 sürümü kullanılmıştır. Annelerin sosyo-demografik özellikleri ve tanıtıcı bilgileri sayı ve yüzde dağılımları olarak verilmiştir. Akran danışmanlığı yapan annelerin eğitim öncesi ve sonrası bilgi puan ortalamaları arasındaki fark “Wilcoxon Eşleştirilmiş İki Örnek Testi” ile incelenmiştir. Akran danışmanlığı alan ve almayan annelerin emzirme durumlarına yönelik tanıtıcı bilgiler belirlenerek sayı yüzde dağılımları yapılmış ve aradaki ilişki “Ki-Kare Analizi” ile değerlendirilmiştir. Annelerin ön test ve son test bilgi puanları arasındaki fark “İki Eş Arasındaki Farkın Önemlilik Testi” ile hesaplanmıştır. Akran eğitimi alan ve almayan gruplar arasında emzirme özyeterlilik puanları arasındaki farkların karşılaştırılmasında“ İlişkili Ölçümler İçin Tek Faktörlü Varyans Analizi” uygulanmıştır. Tüm analizlerde, $p < 0,05$ ’ten küçük değerler anlamlı kabul edilmiştir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Akran eğitici olarak belirlenen on anneden biri bebeğinin rahatsızlanması, diğeri de eğitim saatlerinin uygun olmadığını belirterek eğitime katılmamıştır. Bununla birlikte müdahale grubundaki 8 gebenin de eğitimlere katılmamasına bağlı olarak veri kaybı olması araştırmanın sınırlılığıdır. Akran eğitici eğitimi programının iki gün süre ile yürütülmesi planlanmıştır. Ancak annelerin katılımlarının aksamaması, bebeklerini bırakacakları yerleri olmaması ve istekleri göz önünde bulundurularak bir günlük eğitim programı şeklinde uygulanmıştır. Bu çalışmada akran danışmanlığı alan annelerin; danışmanları olan annelere, gerek duydukları bazı durumlarda ulaşma gücünü yaşamaları söz konusu olmuştur. Birinci basamak hizmet modeline uygun yürütülen bu çalışmada akran danışmanı annelerin ev ziyareti ile müdahale grubuna ulaşması zor olacağı için, eğitimler AÇSAP Merkezinin eğitim odasında küçük gruplar şeklinde uygulanmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu ve İzmir İl Sağlık Müdürlüğü etik komisyonları tarafından değerlendirilmiş ve yürütülmesinin uygun olduğu onaylanmıştır. Eğitim uygulamalarından ve veri toplamadan önce annelere ve gebelere araştırmanın amacı açıklanarak sözel ve yazılı onamları alınmıştır (Bkz. Akış Şeması).

Bulgular

Akran danışman anneler

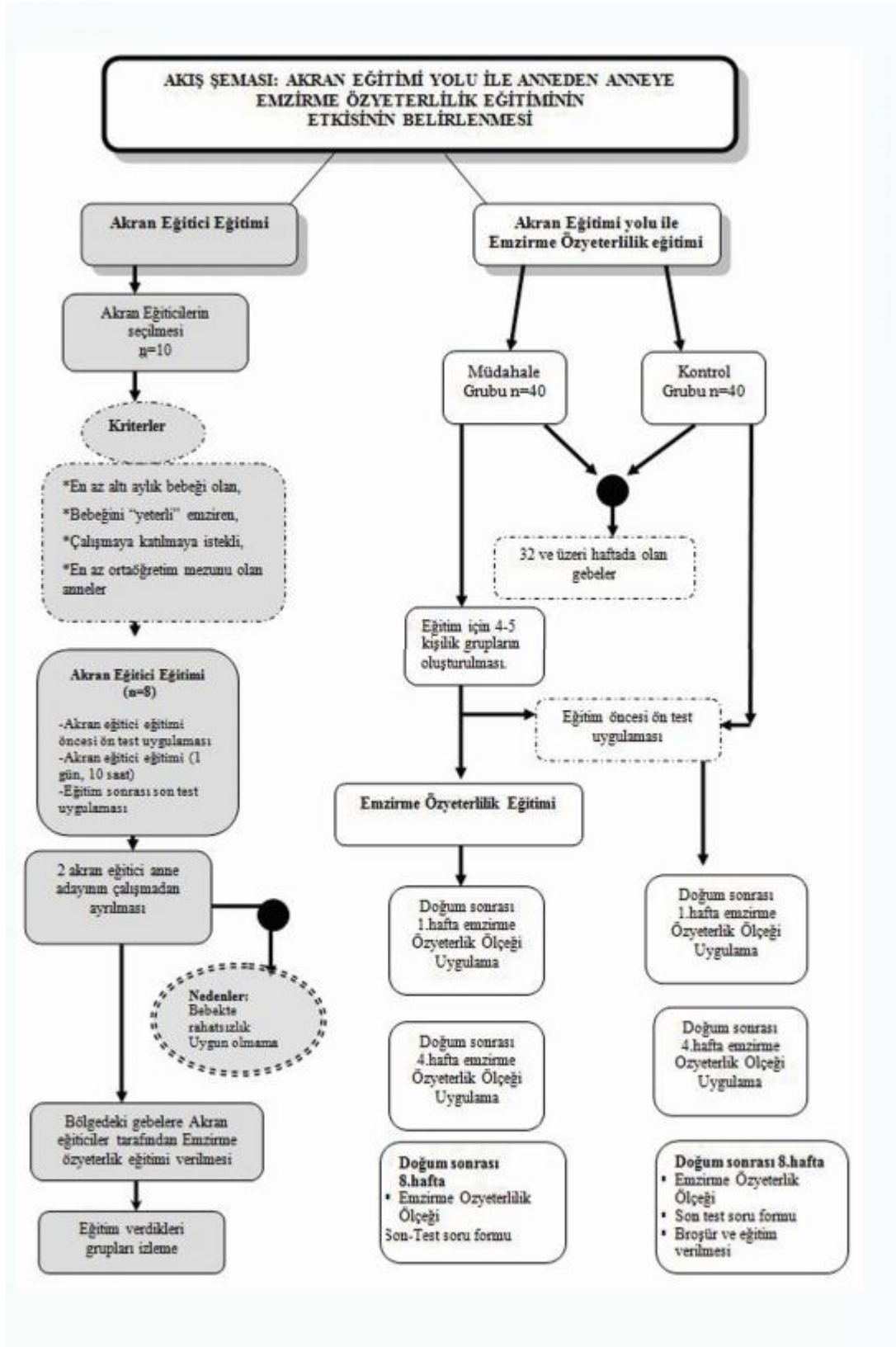
Araştırma bulgularına göre; akran danışmanı olan annelerin %50'si 25-29 yaş grubunda olup, yaş ortalaması 30,62±3,6'dır. Kadınların %50'si ortaokul, %50'si lise mezunu ve %87,5'i ev hanımıdır. Tümünün sosyal güvencesi bulunmaktadır. Annelerin %62,5'inin multipar olduğu, %87,5'inin bebeklerini doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirdiği ve %87,5'inin ebe-hemşireden emzirme konusunda bilgi aldığı saptanmıştır. Bununla birlikte annelerin tamamının bebeklerini sadece anne sütü ile besledikleri belirlenmiştir. Akran danışmanı annelerin eğitici eğitiminden önce aldıkları bilgi puanı ortalamaları, eğitim sonrası ile karşılaştırıldığında öntest puanı 73,25±9,44'ten, son testte 90,13±6,01'e yükselmiştir. Eğitim öncesi ve sonrası bilgi puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($Z = -2,530$, $p < 0,05$) (Tablo 1).

Müdahale grubu

Müdahale grubundaki annelerin yaş ortalaması 26,09±4,5; %50'si ilkokul mezunu ve %70'i (n=28) ev hanımıdır. Annelerin %97,5'inin emzirme konusunda daha önce bilgi aldığı saptanmıştır. Emzirme konusunda kimden bilgi aldığı sorulduğunda; %82,5'i (n=33) sağlık çalışanından (ebe, hemşire, hekim), %17,5'i yakınlarından (aile, akraba, arkadaş) bilgi aldığını belirtmiştir. Akran danışmanlardan eğitim almadan önce 60,38±12,41 (Min:35, Max:85) olan ön test bilgi puan ortalaması, eğitim sonrası 87,65±8,35'e (Min:65, Max:100) yükselmiştir ($t = 16,39$, $p < 0,01$).

Kontrol Grubu

Kontrol grubundaki annelerin yaş ortalaması 28,8±5,4'dir. Annelerin %62,5'i ilkokul mezunu ve %53'ü ev hanımıdır. %87,5'inin emzirme konusunda daha önce bilgi edindiği, %75'inin sağlık çalışanından, %25'inin yakınlarından bilgi aldığı bulunmuştur.



Emzirme konusunda akran danışmanlardan eğitim almayan annelerin ön test bilgi puan ortalaması $58,48 \pm 15,87$ (min:23, max:88) iken, son testte $73,05 \pm 9,25$ 'e (min:43 max:90) yükselmiştir ($t=7,61$, $p<0,01$) (Tablo 2).

Tablo1. Akran Eğitimi Alan ve Almayan Annelere İlişkin Tanıtıcı Bilgiler (n=80)

Tanıtıcı Bilgiler	Akran Eğitimi				X ²	P
	Alan (n= 40)		Almayan (n=40)			
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde		
Yaş Grubu						
20-24	15	37,5	6	15,0	7,239	0,203
25-29	14	35,0	18	45,0		
30-34	11	27,5	16	40,0		
Evde Kimlerle Yaşıyor						
Eşi ve kendisi	22	55,0	13	32,5	4,928	0,177
Eşi, çocukları/aile	18	45,0	27	62,5		
Eğitim Durumu						
İlk ve ortaokul	25	62,5	29	72,5	3,349	0,501
Lise/ Üniversite	15	37,5	11	27,5		
İşi						
Çalışmıyor	28	70,0	25	62,5	8,362	0,079
Çalışıyor	12	30,0	15	37,5		
Sosyal Güvence						
Var	37	92,5	38	95,0	4,338	0,227
Yok	3	7,5	2	5,0		
TOPLAM	40	100	40	100		

Tablo 2. Akran Eğitimi Alan ve Almayan Annelerin Ön Test ve Son Test Bilgi Puanları (n=80)

Ön Test ve Son Test Sonuçları	Akran Eğitimi			
	Alan (n=40)		Almayan(n=40)	
	Ön Test	Son Test	Ön Test	Son Test
Puan Ortalaması	60,38	8,65	58,48	73,05
Standart Sapma	12,41	8,35	15,87	9,25
Min-Max	35-85	65-100	23-88	43-90
t ve p Değeri	t=-16,39	p<0,001	t=-7,61	p<0,001

Müdahale ve Kontrol Grubu Annelerin Sadece Anne Sütüyle Besleme Düzeyi ve Emzirme Özyeterlik Ölçeği Puanları

Her iki grupta da bebeklerini sadece anne sütü ile besleme düzeyi birinci haftada yüksek bulunmuş; akran danışmanlığı alan annelerin %70'i (n=28), eğitim almayan annelerin ise %60 (n=24)'ü bebeklerini sadece anne sütü ile beslediklerini bildirmiştir. Sekizinci haftada sadece anne sütü ile besleme düzeyi açısından müdahale (%63, n=29) ve kontrol grubu (%37, n=17) arasında anlamlı bir fark elde edilmiştir ($p<0,05$).

Emzirme konusunda akran danışmanlığı alan annelerin emzirme özyeterlilik puanları incelendiğinde; birinci hafta $150,92 \pm 17,22$; dördüncü hafta $157,40 \pm 9,47$ ve sekizinci haftada $154,65 \pm 8,76$ olarak saptanmıştır ($F=29,93$, $p<0,01$). Akran danışmanlığı almayan annelerin emzirme özyeterlilik

puanlarına bakıldığında; birinci hafta 145,32±15,56; dördüncü hafta 153,37±9,47 ve sekizinci haftada 155,50±14,74 olduğu saptanmıştır (F=29,21, P<0,01) (Tablo 3).

Tablo 3. Akran Eğitimi Alan ve Almayan Annelerin I., IV. ve VIII. Hafta Emzirme Yeterlilik Ölçeği Uygulamalarındaki Puan Ortalamalarının Dağılımı

Emzirme Yeterlilik Ölçeği Uygulaması	Akran Eğitimi							
	Alan (n=40)				Almayan (n=40)			
	Min	Max	\bar{X}	SS	Min	Max	\bar{X}	SS
I. Hafta	90,00	165,00	150,92	17,23	114,00	165,00	145,32	15,56
IV. Hafta	128,00	165,00	157,40	9,49	119,00	165,00	153,37	13,53
VIII. Hafta	114,00	165,00	154,65	8,77	115,00	165,00	155,50	14,74
	F: 29,93	p<0,001			F: 29,21	p<0,001		

Tartışma

Emzirmenin başlatılması ve etkili bir şekilde sürdürülmesinde anneden anneye yardım ve destek sağlayarak, emzirme konusunda cesaretlendirmek ve özyeterlilik kazandırmak amacıyla geliştirilen akran eğitimi programları son yıllarda giderek önem kazanmaktadır.^{18,23,28}Bu konuda yürütülen eğitsel müdahalelerin ilk altı ayda sadece anne sütüyle beslemenin devamlılığını arttırdığı bilinmektedir.^{4,10,11,12,13,22,29} Bu araştırmada akran danışmanlar tarafından verilen eğitimin, primipar annelerin özyeterlilik ve emzirme durumuna etkisi değerlendirilmiştir.

Akran eğitimine yönelik yapılan çalışmalarda; akran eğitici annelerin; düşük gelirli ve kırsal alanda yaşayan, en az bir çocuğu olan ve bebeğini başarılı bir şekilde emziren anneler arasından seçilmesinin etkili olduğu belirtilmektedir.^{31,32}Bununla birlikte, akran eğitimi ve akran gruplarını; aynı dili konuşması, benzer sosyoekonomik sınıfta bulunması, aynı etnik kökenden olması ve sağlık inanışlarının benzer özellikler taşıması önerilmektedir.^{11,33}Bu çalışmada yer alan akran danışmanlarının belirlenmesinde eğitimin etkinliğinin sağlanması açısından sayılan kriterler göz önüne alınmıştır. Akran danışmanı annelerin yaş ortalaması 30,62±3,6'dır. Eğitim verecekleri annelerle aynı bölgede ikamet etmekte olup çoğu ev hanımıdır. Akran eğitimi programına ev hanımlarının katılımı, bölgedeki annelerce eğitimin kabul edilebilirliğini olumlu yönde etkilemiş ve özendirici bir davranış olarak görülmüştür. Uganda'da yapılan etkili emzirmenin toplum tabanlı akran eğitimi ile desteklenmesi konulu benzer bir çalışmada, akran eğitimi annelerin; %47'sinin 25-30 yaş arası, %80'inin ortaokul mezunu, en az bir çocuğu olan, çalışmayan ve başarılı emzirme deneyimi olan on beş anneden oluştuğu bildirilmiştir. Ayrıca akran eğitimi anneler, eğitim verdikleri annelerle aynı bölgede yaşamaktadırlar.¹⁸Benzer özelliklere sahip olmanın, eğitimde verilecek mesajların kabul edilebilir olması ve iletişimi kolaylaştırması açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

Emzirme konusunda özyeterlilik kazandırmada başka annelerin olumlu deneyimlerinin paylaşılması; özyeterliliği artıran bir faktör olarak görülmektedir. Pek çok çalışma, yeni doğum yapmış annelerin birbirleri ile bir araya gelerek deneyimlerini paylaşmalarını önermektedir. Akran desteği emzirme süresinin artırılması konusunda etkili bir yaklaşım olarak karşımıza çıkmaktadır.

^{4,10,11-13,23,29} Akran danışmanı annelerin gebelik ve doğum öykülerine ilişkin özellikleri incelendiğinde, %62,5'i multipar olduğunu belirtmiştir. Benzer şekilde Nankunda ve diğ. nin çalışmalarında, akran danışmanların %60'ının üç ve üzeri gebelikleri olduğu bildirilmiştir.²⁷ Danışman olarak seçilen annelerin birden fazla çocuk sahibi olması, yeterli emzirme deneyimlerinin olduğunu düşündürmektedir. Akran danışmanı annelerin büyük kısmı bebeklerini sadece anne sütü ile beslediklerini ifade etmiştir. Annelerin etkili bir şekilde emziriyor olması eğitim verecekleri gebelere rol model oluşturması açısından göz önünde bulundurulmuştur.

Akran danışmanı annelerin eğitici eğitiminden önce aldıkları bilgi puan ortalaması, eğitim sonrası ile karşılaştırıldığında; 73,25 olan bilgi puan ortalaması, 90,13'e yükselmiştir. Eğitim öncesi ve sonrası bilgi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır. McInnes ve Stone'nin Glasgow'da yürüttüğü toplum tabanlı emzirme akran eğitimi çalışmasında; yedi akran eğiticinin eğitim öncesi puan ortalamasının 64,9'dan; eğitim sonrası 85,6'ya yükseldiği bildirilmiştir.²⁴ Eğitim öncesi puan ortalamasının, eğitim sonrası anlamlı bir şekilde yükselmesi yapılan eğitimin etkinliğinin belirgin bir kanıtı olarak değerlendirilmiştir.

Akran danışmanlardan eğitim alan müdahale grubu ile eğitim verilmeyen kontrol grubu arasında sosyo demografik özellikler açısından anlamlı bir fark yoktur. Eğitim araştırmalarında müdahale ve kontrol grubunun karşılaştırılabilir olması bakımından benzer özellikler taşıması önemlidir. Müdahale grubunda bulunan gebeler, akran danışmanı olan annelerden küçük gruplar halinde eğitim almış olup, doğuma kadar istedikleri zaman görüşerek paylaşımda bulunmuşlardır. Akran danışmanlardan eğitim alan müdahale grubunun ön test bilgi puan ortalamaları son testte oldukça yükselmiştir. Eğitim almayan grupta da son test uygulamasında belirgin bir artış söz konusu olup elde edilen sonuç iki grup arasında müdahale grubunun lehine anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir. Eğitim almayan gruptaki bilgi puan artışı, annelerin ihtiyaçları doğrultusunda edildiği bilgi ya da bölgedeki sağlık personelinin izlemler sırasında verdikleri eğitim ile ilişkilendirilebilir.

Gruplar arasında zaman içerisinde bilgi puanı artışı olsa da; müdahale grubunda kontrol grubuna göre bebeğini sadece anne sütüyle besleme düzeyi ve öz yeterlilik puanları daha yüksek olarak elde edilmiştir. Müdahale grubundaki annelerin birinci, dördüncü ve sekizinci haftadaki emzirme özyeterlilik puanları incelendiğinde birinci hafta ve dördüncü hafta arasında artma olduğu, sekizinci haftada ise azalma olduğu görülmektedir. Ölçeğin puan ortalamasındaki sekizinci haftada görülen düşmenin, doğum sonrasında annelerin yeterli eş ve aile desteği alamamalarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Sadece anne sütüyle besleme düzeyi ise müdahale grubunda %63, kontrol grubunda ise %37 olarak saptanmıştır. Elde edilen bu sonuç, verilen danışmanlığın sadece anne sütüyle besleme üzerinde olumlu etki sağlaması açısından oldukça önemlidir.

Dennis ve arkadaşları tarafından Toronto'da yapılan çalışmada anneden anneye verilen desteğin emzirme süresine etkisi incelenmiştir. Emzirme deneyimi olan ve 2,5 saatlik eğitime katılan anneler tarafından telefon danışmanlığı ile yeni doğum yapan annelere bilgi ve emosyonel destek sağlanmıştır. Eğitim ve destek alan annelerde emzirme düzeyleri, kontrol grubundaki annelere göre anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.⁹ Dennis ve diğ. tarafından yapılan başka bir çalışmada postpartum üç ay süre ile emziren annelere, akran eğiticiler tarafından, telefon görüşmesi ile emzirme yöntemi, emzirme sorunları, sağlık hizmetlerinin kullanımı ve sosyal destek konularında bilgi verilmiştir. Elde edilen sonuçlara göre eğitim alan gruptaki annelerin emzirme oranları (%92,4) kontrol grubuna göre (%83,9) daha yüksek bulunmuştur.¹² Kushawa ve diğ. nin Hindistan'da

yürüttüğü çalışmada akran eğitimi alan annelerin eğitim sonrasında özgüvenlerinin arttığı, anne sütüyle beslemede duyarlı davranışlar gösterdiği ve akran eğitiminin yeterli süt üretebileceğine olan inancına olumlu etkisi olduğu gösterilmiştir.³⁴Srinivas ve diğ. nin klinikte uygulanan emzirme akran danışmanlığının emzirme tutumlarına etkisini incelediği çalışmada; emzirme oranları açısından müdahale ve kontrol grupları arasında fark bulunmazken, özyeterlilik düzeylerinin müdahale grubunda daha yüksek olduğu bulunmuştur.³⁵Akran danışmanlığının annelerde farkındalık yaratarak ve özgüvenlerini güçlendirerek emzirme sürelerini artırmada davranış değişikliği sağlaması açısından önemli olduğu açıkça görülmektedir.

Çalışmadan elde edilen sonuçlara göre; akran danışmanlar ve eğitim verdikleri anneler arasında destekleyici ve iyi ilişkiler kurma şansı yaratılmıştır. Eğitimde kullandıkları materyallerin hatırlatıcı olduğunu ve rehberdeki şekillerin görsel olarak annelerin bilgilerinin pekişmesinde etkili olduğunu vurgulamışlardır. Akran danışmanlar kazandıkları yeterlik ve konular hakkındaki bilgilerini, başka anneler ile paylaşarak destek olmaktan ve onlara özgüven kazandırmaktan dolayı memnuniyetlerini dile getirmişlerdir. Çalışmada akran eğitimcilerden birinin eğitim programına yönelik olarak söylediği şu sözler memnuniyetlerini ifade edebilmektedir; *“Emzirmeyi biliyordum aslında ama benim için hem bir değişiklik olur, hem benimde bebeğim var, daha başka şeylerde öğrenirim diye düşündüm. Gerçekten de bilmediğim çok şey varmış, bu semtte yaşayan kadınların da bu kadar çok şey bildiğini sanmıyorum. Herkese bildiklerimi aktarmak için çaba harcayacağım. Benim için çok güzel ve gurur verici bir şey oldu”*.

Akran danışmanlardan eğitim alan anneler de benzer şekilde çalışmanın olumlu yanlarının olduğunu ve memnun kaldıklarını ifade etmişlerdir. Eğitim ortamının uygun, eğitim içeriğinin yeterli ve akran eğitimcilerin iyi bir iletişim kurduklarını belirtmişlerdir. Akran danışmanlardan eğitim alan annelerden birinin görüşleri; *“Bizim eğitici annemiz çok neşeli, sıcakkanlı birisi. Sanki bizim evin bir üyesi gibi. Bize yardımcı olacak bilgiler verdi. Mesela ben sadece anne sütünün bebeğe yeterli olacağını bilmiyordum. Bunun gibi birçok şey. Bu güzel uygulamaya katıldığım için çok mutluyum.”*, şeklinde olmuştur.

Torres, Amerika’da Latin anneler ile yapmış olduğu çalışmada; akran eğitimi alan annelere, bu yönetime ilişkin olarak görüşlerini sormuştur. Annelerin büyük bir çoğunluğu bu yöntemin emzirme konusundaki bilgilerini, becerilerini artırdığını ve akran desteğinin özgüvenlerini pekiştirdiğini bildirmiştir.²⁹ Emzirmede akran eğitimi; emziren anneler için olumlu bir eğitim atmosferi yaratırken, pozitif rol modeli oluşturmakta, sosyal etkileşim ve paylaşım imkanı sağlamaktadır. Annelerden ve akran eğitimcilerden alınan geri bildirimlerin de bu doğrultuda olması, akran danışmanlığı programlarının sürdürülebilirliği açısından umut vericidir.

Sonuç

Bu çalışmada, akran danışmanlığı ile annelerden annelere eğitimin başarı ile gerçekleştirilebildiği, özyeterlilik durumu ve sadece anne sütü ile besleme üzerinde akran eğitimi modelinin etkili bir yaklaşım olduğu görülmektedir. Annelerden alınan geri bildirimler, akran danışmanlığı uygulamalarının kabul edilebilirliğini ve sürdürülebilirliğini gösteren olumlu bir sonuçtur.

Emzirme akran danışmanlığı; annelerin emzirme deneyimlerini doğru bir şekilde kazanmaları için güdüleyici bir eğitim yaklaşımı olarak en az altı ay anne sütüyle beslemeyi özendirici ve teşvik edici bir uygulama olarak kullanılabilir. Birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında geliştirilen bu program, klinik ortamda yürütülecek farklı çalışmalar için örnek bir model olabilir.

Anne sütü ile beslenme konusunda eğitime, gebelik döneminde başlanarak postpartum süreçte devam edilmesi, sağlıklı bir emzirme süreci için annelere düzenli destek sağlanması ve başta hemşire ve ebeler olmak üzere tüm sağlık çalışanlarının bu konuda daha aktif rol alması önerilebilir. Özellikle

sağlık çalışanlarının emzirme akran eğitimini planlamaları ve kuruma başvuran annelerin ihtiyaç duyduğu konularda eğitici eğitimi programını düzenlemeleri, bu programların sağlık hizmetlerine entegre edilmesi ve sürdürülebilirliği açısından gereklidir.

Teşekkür

Bu çalışma proje olarak Ege Üniversitesi Bilimsel Araştırma Fonu tarafından desteklenmiştir. Bu çalışmayı destekledikleri için teşekkür ederiz.

Yazarların Katkıları

Çalışma tasarımı: E Ç T, A E

Veri toplama ve/ veya analiz: AE

Makalenin hazırlanması: E Ç T, A E

Kaynaklar

1. World Health Organization (WHO) /UNICEF. [Online].Baby-Friendly Hospital Initiative - revised, updated, and expanded for integral care. 2009. Available from: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241594967_eng.pdf[PubMed](Accessed 2014Dec 14)
2. World Health Organization Department of Child And Adolescent Health and Development [Online]. Community-based strategies for breastfeeding promotion and supporting Developing Countries, 2003. Available from: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9241591218/en/(Accessed 2014Nov 16)
3. UNICEF [Online]. The state of the world's children 2015: Reimagine the future: innovation for every child. Available from: <http://sowc2015.unicef.org/>(Accessed 2015 Dec 5)
4. Moore E.,Coty M.B. Prenatal and postpartum focus groups with primiparas: Breastfeeding attitudes, support, barriers, self efficacy, and intention. J Pediatr Health Care. 2006; 20(1):36-8.
5. Ekşioğlu AB, Çeber E. Translation and validation of the Breastfeeding Self-efficacy Scale into Turkish. Midwifery 2011; 27(6): 246-53.
6. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Müdürlüğü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008, Ana Rapor.
7. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Müdürlüğü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013, Ana Rapor.
8. American Academy of Pediatrics. Policy statement breastfeeding and the use of human milk. Pediatrics. 2012; 129(3):827-41.
9. Dennis CL, Hodnett E, Gallop R, Chalmers B. The Effect of peer support on breast-feeding duration among primiparous women: a Randomized controlled trial. CMAJ. 2002;166(1):21-8.
10. Sudfeld CR, Fawzi VW, Lahariya C. Peer support and exclusive breast feding duration in low and middle-income countries: A Systematic review and meta-analysis. PLoS ONE. 2012; 7 (9):1-9.
11. Blyth R, Creedy DK, Dennis CL, Moyle W, Pratt J, De Vries. Effect of maternal confidence on breastfeeding duration: An application of Breastfeeding Self-Efficacy Theory. Birth.2002; 29(4): 278-84.
12. Dennis CL. Breastfeeding Peer Support: Maternal and volunteer perceptions from a randomized controlled trial. Birth. 2002; 29(3):169-76.
13. Gau M.L. Evaluation of a lactation intervention program to encourage breastfeeding: a longitudinal study. Int J Nurs Stud.2004;41(4):425-35.
14. Agboado G, Michel E, Jackson E, Verma A. Factors associated with breastfeeding cessation in nursing mothers in a peer support programme in Eastern Lancashire. BMC Pediatrics. 2010, 10(3):1-10.
15. Tarrant M, Dodgson JE, Wu KM. Factors contributing to early breast-feeding cessation among Chinese mothers: An exploratory study. Midwifery. 2014, 30(10):1088-95.
16. Tokat MA, Okumuş H. Emzirme Öz-yeterlilik algısını güçlendirmeye temelli antenatal eğitimin emzirme öz-yeterlilik algısına ve emzirme başarısına etkisi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 2013; 10(1): 21-29.
17. Mickens AD, Modeste N, Montgomery S, Taylor M. Peer support and breastfeeding intentions among black WIC participants. J Hum Lact.2009;25(2):157-62.
18. Nankunda J, Tylleskär T, Ndeezi G, Semiyaha N, Tumvine JK, PROMISE-EBF Study Group. Establishing individual peer counselling for exclusive breastfeeding in Uganda; Implications for Scaling-up. Matern Child Nutr. 2010;6(1):53-66.

19. Meier PP, Engstrom JL, Rossman B. Breast feeding peer counselors as direct lactation care providers in the neonatal intensive care unit. *J Hum Lact.*2013;29(3):313-22.
20. Chapman DJ, Damio G, Perez-Escamilla R. Effectiveness of breast feeding peer counselling in a low-income, predominantly Latina population: a Randomized controlled trial. *Arch Pediatric Adolesc Med.* 2004; 158(9):897-902.
21. Dyson L, Renfrew M, McFadden A, McCormick F, Herbert G, Thomas J. Effective Action Briefing On The Initiation And Duration Of Breastfeeding Effective Action Recommendations. Mother and Infant Research Unit Department of Health Sciences. 2005. Available from: https://www.academia.edu/18376927/Effective_Action_Briefing_on_the_Initiation_and_Duration_of_Breastfeeding_Effective_Action_Recommendations, (Accessed 2016 March 24).
22. Ingram J, Rosser J, Jackson D. Breast feeding peer supporters and a community Support group: evaluating their effectiveness. *Matern Child Nutr.*2004;1(2):111-18.
23. Sikorski J, Renfrew MJ, Pindora S, Wade A. Support for breast feeding mothers: a systematic review. *Paediatr Perinat Epidemiol* 2003; 17(4): 407-17.
24. McInnes RJ, Stone DH. The Process of implementing a community-based peer breast feeding support programme: The Glasgow Experience. *Midwifery.*2001; 17(1):65-73.
25. Nankunda J, Tumwine JK, Soltved A, Semiyaga N, Ndeezi G, Tylleskär T. Community based peer counsellors for support of Exclusive breastfeeding: experiences from rural Uganda. *Int Breast feed J.* 2006;1(19): 1-9.
26. Chapman DJ, Morel K, Anderson AK, Damio G, Pérez-Escamilla R. Breast feeding peer counseling: From efficacy through Scale-Up. *J Hum Lact.*2010;26(3):314-26.
27. Nankunda J, Tumwine JK, Nankabirwa V, Tylleskär T. "Shewould sit with me". Mothers' experiences of individual peer support for exclusive breastfeeding in Uganda. *Int Breast feed J.* 2010;5(16):1-13.
28. Shealy KR, Li R, Benton-Davis S, Grummer-Strawn LM. [Online]. U.S. Department of Health and Human Services, The CDC Guide to Breastfeeding Interventions. Centers for Disease Control and Prevention. 2005. Atlanta. Available from: http://www.cdc.gov/breastfeeding/pdf/breastfeeding_interventions.pdf (Accessed 2014 Dec 23)
29. Torres A. [Online]. Peer Intervention Strategies for Breastfeeding Promotion among Low Income Latinas in the US: A Literature Review; In Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Bachelor of Science in Nutrition. 2011. Available from: <http://digitalcommons.calpoly.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1009&context=fsnsp> (Accessed 2014 Dec 14)
30. Dennis CL, Faux S. Development and Psychometric Testing of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale, *Res Nurs Health.* 1999;22(5):399-409.
31. Dearden K, Altaye M, Maza I, Oliva M, Jimenez MS, Morrow AL. The impact of mother-to-mother Support on optimal breast-feeding: a controlled community intervention trial in peri-urban Guatemala City, Guatemala. *Rev Panam Salud Publica.* 2002; 12(3):193-201.
32. Groleau D, Soulie`re M, Kirmayer LJ. Breast feeding and the cultural configuration of social space among Vietnamese immigrant woman. *Health Place.*2006;12(4):516-26.
33. Bronner Y, Barber T, Miele L. Breastfeeding Peer Counseling: Rationale for the National WIC Survey. *J Hum Lact.*2001;17(2):135-39.
34. Kushwaha KP, Sankar J, Sankar MJ, Gupta A, Dadhich JP, Gupta YP, et al. Effect of peer counselling by Mother Support Groups on infant and young child feeding practices: The Lalitpur Experience. Bruce A, ed. *PLoS ONE.*2014;9(11): 1-8.
35. Srinivas GL, Benson M, Worley S, Sculte E. A Clinic-based breastfeeding peer counselor intervention in an Urban, Low-income population interaction with breast feeding attitude. *J Hum Lact.* 2014; 5:1-9.