



## Determination of Factors that affect Breastfeeding Counseling Providing by Nurses and Midwives Working at the Health Center

### Aile Sağlığı Merkezinde Çalışan Hemşire ve Ebelerin Emzirme Danışmanlığı Vermelerini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi

Dilek Konukbay<sup>1</sup>, Selda Eyyublu<sup>2</sup>, Dilek Yıldız<sup>1</sup>

#### Abstract

**Objective:** This research was applied to determine the factors affecting the breastfeeding counseling of nurses and midwives working in the family health center.

**Method:** This descriptive study was conducted between June and September 2021 with 280 nurses and midwives working in Family Health Centers affiliated to Ankara Yenimahalle District Health Directorate. Data were collected with a 32-item data form.

**Results:** Mean age of participants was 38.27±7.05 (year) (min:22, max:59), 183 (65.3%) undergraduates and 117 (41.8%) have been working over 10 years in the family health center. 229 (81.8%) participants had a breastfeeding counseling education. Only 182 (65.0%) of 229 (81.8%) participants had the certificate of breastfeeding counseling. 229 (81.8%) participants indicated that they did not have enough time for breastfeeding counseling. The reasons was workload for 212 (92.6%) participants and time limitations for 187 (81.7%) participants. 170 (60.7%) of nurses and midwives had difficulty for providing breastfeeding counseling, these participants specified the time problems, 140 (82.4%) of participants defined that there was not enough place for breastfeeding counseling and the other activities were performed at the same place in health center. There was found a statistically significant relation of the difficulty in giving breastfeeding counseling of nurses and midwives with the time of training ( $\chi^2=7,345$ ;  $p=0.025$ ) and also with awareness of taking enough time ( $\chi^2=13,211$ ;  $p=0.000$ ) Also the relation between the availability of special place for the consultancy and the ability to devote enough time was statistically significant ( $\chi^2=10,279$ ;  $p=0,001$ ).

**Conclusion:** As a result of the study, insufficient time and workload were indicated priorly as factors affecting breastfeeding counseling. The participants had difficulty giving breastfeeding counseling because of insufficient time. In addition to the majority of whom are trained in breastfeeding counseling, the training was received recently and the creature of special area for breastfeeding consultancy affected breastfeeding counseling positively. These results can support information for the other studies about increasing the effectiveness of breastfeeding counseling giving by nurses and midwives.

**Keywords:** Breastfeeding, breastfeeding counseling, nurse, midwife

#### Özet

**Amaç:** Bu araştırma, aile sağlığı merkezinde çalışan hemşire ve ebelerin emzirme danışmanlığı vermelerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki bu çalışma, Ankara Yenimahalle İlçe Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı aile sağlığı merkezlerinde çalışan 280 hemşire ve ebe ile Haziran-Eylül 2021 tarihleri arasında yapılmıştır. Veriler 32 maddelik bir veri formu ile toplanmıştır.

**Bulgular:** Katılımcıların yaş ortalaması 38,27±7,05 (yıl) (min:22, maks:59), 183'ü (%65,3) lisans mezunu ve 117'sinin (%41,8) aile sağlığı merkezinde çalışma süresi 10 yılın üzerindedir. İki yüz yirmi dokuzu (%81,8) emzirme danışmanlığı eğitimi almış, 182'sinin (%65,0) emzirme danışmanlığı sertifikası vardır. İki yüz yirmi dokuzu (%81,8) emzirme danışmanlığına yeterli zaman ayıramadığını, zaman ayıramama nedeni olarak 212'si (%92,6) iş yükü ve 187'si (%81,7) zaman yetersizliğini bildirmiştir. Hemşire ve ebelerin 170'i (%60,7) emzirme danışmanlığı vermekte güçlük yaşadığını, yaşadıkları güçlük olarak 170'i (%100) zaman problemini, 140'ı (%82,4) danışmanlık verilen alanda başka uygulamaların yapılıyor olmasını belirtmişlerdir. Hemşire ve ebelerin emzirme danışmanlığı vermekte güçlük yaşama durumu ile eğitim alınan zaman ( $\chi^2=7,345$ ;  $p=0,025$ ) ve yeterli zaman ayırdığını düşünme durumu arasında ( $\chi^2=13,211$ ;  $p=0,000$ ) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Ayrıca emzirme danışmanlığı için özel bir alan bulunma durumu ile, emzirme danışmanlığına yeterli zaman ayıramama arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $\chi^2=10,279$ ;  $p=0,001$ ).

**Sonuç:** Çalışma sonucunda, emzirme danışmanlığını etkileyen faktörler olarak öncelikli olarak iş yükü ve zaman yetersizliğinin belirtildiği, emzirme danışmanlığına yeterli zaman ayıramayanların emzirme danışmanlığı verirken güçlük yaşadıkları görülmüştür. Ayrıca çoğunluğunun emzirme danışmanlığı eğitimi aldığı, alınan eğitimin yakın zamanda olması ve emzirme danışmanlığı için özel bir alan bulunmasının emzirme danışmanlığını olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir. Bu sonuçlar hemşire ve ebelerin verdikleri emzirme danışmanlığının etkinliğini artırmaya yönelik bir dizi girişim için yol gösterici olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Emzirme, emzirme danışmanlığı, hemşire, ebe

Geliş tarihi / Received: 04.04.2022 Kabul tarihi / Accepted: 28.03.2023

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Doktora Programı, Ankara, Türkiye

Address for Correspondence / Yazışma Adresi: Dilek Konukbay, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi, General Doktor Tevfik Sağlık Caddesi, Pk: 06010, Etilik, Keçiören, Ankara, Türkiye E-posta: dilek.konukbay@sbu.edu.tr Tel: +90 5058972446

Konukbay D, Eyyublu S, Yıldız D *Determination of Factors that affect Breastfeeding Counseling Providing by Nurses and Midwives Working at the Health Center. TJFMPC, 2023; 17 (2) :241-252*

DOI: 10.21763/tjfmpe.1098360

## Giriş

Emzirmenin bebekler ve anneleri için kısa ve uzun vadeli birçok faydası olduğu bilinmektedir. Emzirme anneleri kanser ve kronik hastalıklara karşı korumakta, bebeklerin ise büyüme ve gelişmesini sağlamanın yanı sıra yaşamın ilerleyen dönemlerinde obezite ve kronik hastalık riskini azaltmaktadır.<sup>1,2</sup> Ayrıca emzirme, anne-bebek arasındaki bağlanmayı ve optimal bilişsel gelişimi de desteklemektedir.<sup>3</sup> Bu nedenle emzirmenin başlatılması, sürdürülmesi, desteklenmesi ve tüm bu unsurları içeren emzirme danışmanlığı önemlidir. Dünya’da ve ülkemizde emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi için çalışmalar yapılmasına rağmen, emzirme sürelerinin hedeflenen düzeyde olmadığı görülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), tüm dünyada ilk altı ay sadece anne sütü verme oranının yaklaşık %44 olduğunu belirtmiştir.<sup>4</sup> Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 raporuna göre, Türkiye’deki bebeklerin %97’si belli süre emzirilmektedir. İlk 6 ay sadece anne sütü ile emzirilme oranı %41 civarında iken, sadece anne sütü alan bebeklerin ortanca emzirilme süresi ise 1,8 aydır.<sup>5</sup> Bu veriler emzirme oranlarının ülkemizde yüksek olmasına karşın, sadece anne sütü ile emzirme oranının düşük olduğunu göstermektedir. Ayrıca bu veriler anne sütü, emzirmenin başlatılması, sürdürülmesi ve desteklenmesi ile hemşire ve ebeler tarafından verilen nitelikli emzirme danışmanlığının önemini göstermektedir.

Emzirme danışmanlığı, bu konuda yetkin kişiler tarafından emzirme ile ilgili yaşanabilecek tüm sorunları çözmeyi, zorlukların üstesinden gelmelerinde destek olmayı ve bu şekilde emzirme sürecini başarılı bir şekilde yönetmeyi içermektedir.<sup>6</sup> Ülkemizde, emzirme danışmanlığı sağlık profesyonelleri tarafından çoğunlukla da hemşire ve ebeler tarafından verilmektedir. Çalışmalar, emzirme danışmanlığının antenatal dönemde başlayıp, postpartum dönemde, yenidoğan döneminde ve sonrasında ihtiyaç duyulduğunda verilmesi gerektiğini desteklemektedir.<sup>7-9</sup> Doğumdan sonraki ilk günler ve haftalardaki destek çok önemlidir, çünkü bu dönem laktasyon sürecinin uygun şekilde kurulması için hassas bir dönemdir.<sup>7</sup> Gebe ve yeni doğum yapmış annelerle, hastanede çalışan sağlık profesyonellerinden sonra en çok aile sağlık merkezlerinde çalışan hemşire ve ebeler iletişim halindedir. Bu nedenle aile sağlık merkezlerinde çalışan hemşire ve ebeler, emzirmenin sürdürülmesi ve desteklenmesinde önemli rol oynarlar. Başer ve arkadaşlarının çalışmasında, aile sağlığı merkezi çalışanlarının anne sütü ve emzirme ilgili bilgi düzeylerine yönelik soruların %87,1’ini doğru cevapladıkları belirlenmiştir.<sup>10</sup> Ayrıca yapılan çalışmalarda emzirme sürecinde hemşireler ve ebeler tarafından verilen emzirme danışmanlığının önemi ve katkısı belirtilmiştir.<sup>11-14</sup> Ancak emzirmenin başlatılması, sürdürülmesi ve desteklenmesinde büyük katkısı olan hemşire ve ebelerin emzirme danışmanlığı vermelerini bazı faktörler etkileyebilmektedir. Hemşire ve ebelerin emzirme danışmanlığı vermelerini etkileyen bu faktörlerin belirlenmesi ve çözüm önerilerinin geliştirilmesi verilen emzirme danışmanlığının daha etkin ve başarılı olmasını sağlayacaktır. Bu çalışma ile aile sağlığı merkezinde çalışan hemşire ve ebelerin emzirme danışmanlığı vermelerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

## Yöntem

### Araştırmanın Tipi

Bu araştırma tanımlayıcı tipte bir çalışmadır.

### Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Çalışma, Ankara Yenimahalle İlçe Sağlık Müdürlüğü’ne bağlı aile sağlığı merkezlerinde çalışan hemşire ve ebelerin katılımı ile online veri toplama formu uygulanarak Haziran-Eylül 2021 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

### Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini Ankara Yenimahalle İlçe Sağlık Müdürlüğü’ne bağlı Aile Sağlığı Merkezleri’nde çalışan hemşire ve ebeler oluşturmaktadır. Yenimahalle İlçe Sağlık Müdürlüğü’ne bağlı 48 aile sağlığı merkezi vardır. Bu aile sağlığı merkezlerinde toplam 345 hemşire ve ebe görev yapmaktadır. Araştırmada, tüm evrene ulaşmak hedeflenmiştir bu nedenle örneklem hesabına gidilmemiştir. Yenimahalle İlçe Sağlık Müdürlüğü’ne bağlı aile sağlığı merkezlerinde çalışan, çalışmaya katılmayı gönüllü kabul eden ve online veri formunu dolduran 280 hemşire ve ebe ile çalışma yapılmıştır.

### Veri Toplama Araçları ve Uygulanması

Çalışmada, araştırmacılar tarafından aile sağlığı merkezinde çalışan hemşire ve ebelerin emzirme danışmanlığı vermelerini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla oluşturulan veri toplama formu, Google Formlar üzerinden online uygulanmıştır. Veri toplama formu linki hemşire ve ebelere kayıtlı oldukları kapalı sosyal medya platformu (Whatsapp) üzerinden iletilmiş ve veriler toplanmıştır. Veri toplama formunun ilk bölümünde çalışmanın amacı ve verilerin nasıl kullanılacağı açıklanarak hemşireler ve ebeler çalışmaya katılmaya davet edilmiş olup, çalışmaya katılmayı kabul eden hemşire ve ebelerin isim vermeden formu doldurmaları istenmiştir. Veri toplama formunda hemşire ve ebelerin yaşı, eğitimi, çalışma süreleri, emzirme danışmanlığı vermelerini etkileyen faktörler ile ilgili 32 soru maddesi yer almaktadır.

## Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmanın yapılabilmesi için Ankara Yenimahalle İlçe Sağlık Müdürlüğü ve Ankara İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı Kurumları'ndan kurum izinleri ve Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesinin Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan Etik Kurul onayı alınmıştır (Toplantı No:2021/12 Proje/Karar No:2021/250, 46418926 sayılı). Veri toplama formunun ilk bölümünde, çalışmanın amaçları ve verilerin nasıl kullanılacağı açıklanarak hemşire ve ebeler çalışmaya katılmaya davet edilmiş ve katılıp katılmak istemedikleri sorulmuştur. Çalışmada, isim ve benzeri kimlik bilgisi alınmamıştır, katılım gönüllülük esasına dayalı olup, katılımcıların istedikleri zaman veri toplama formunu doldurmayı bırakabilecekleri belirtilmiştir.

## Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışma verilerinin istatistiksel analizleri IBM SPSS Statistics 24.0 adlı paket program kullanılarak yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler frekans dağılımı ve yüzde olarak sunulmuştur. Bulguların yorumlanmasında frekans tabloları ve tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. İki nitel değişken arasındaki ilişkilerin incelenmesinde beklenen Pearson- $\chi^2$  ve Yates süreklilik düzeltmesi çapraz tabloları kullanılmıştır. Birden fazla şık işaretlenebilen çoklu cevaplar için Multiple Response Crosstabs analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık olarak  $p < 0.05$  alınmıştır.

## Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma sonuçlarının, sadece çalışmanın yapıldığı aile sağlığı merkezlerinde çalışan hemşire ve ebeleri temsil etmesi araştırmanın sınırlılığıdır.

## Bulgular

Çalışmada, hemşire ve ebelerin yaş ortalaması  $38,27 \pm 7,05$  (yıl) (min-maks:22-59 yaş)'dir. Doksanının yaşı (%32,2) 35 yaşın altında ve 183'ü (%65,3) lisans mezunudur. Yüz on yedisi (%41,8) aile sağlığı merkezinde 10 yıldan fazla çalışmaktadır. (Ayrıntılar Tablo 1'de verilmiştir).

**Tablo 1.** Hemşire ve ebelerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı

Değişken (n=280)	n	%
<b>Yaş [<math>\bar{X} \pm S.S. \rightarrow 38,27 \pm 7,05</math> (min-maks:22-59 yaş)]</b>		
<35	90	32,2
35-39	69	24,6
40-44	66	23,6
$\geq 45$	55	19,6
<b>Eğitim düzeyi</b>		
Lise	15	5,4
Ön lisans	48	17,1
Lisans	183	65,3
Lisansüstü	34	12,2
<b>Medeni durum</b>		
Evli	243	86,8
Bekar	37	13,2
<b>Çocuk varlığı</b>		
Var	235	83,9
Yok	45	16,1
<b>Çocuk sayısı</b>		
1	69	29,4
2	128	54,5
3 ve üzeri	38	16,1
<b>Mesleki çalışma süresi (yıl)</b>		
2-5	9	3,2
6-10	41	14,6
>10	230	82,2
<b>Aile sağlığı merkezinde çalışma süresi (yıl)</b>		
$\leq 1$	14	5,0
2-5	73	26,1
6-10	76	27,1
>10	117	41,8

$\bar{X}$ : Ortalama  $\pm$  S.S.: Standart sapma, Min-Maks: Minimum-Maksimum \*

Katılımcıların 182'sinin (%65,0) emzirme danışmanlığı sertifikası vardır. Yüz seksen beşinin (%66,1) çalıştığı aile sağlığı merkezinde sadece emzirme danışmanlığı için kullanılan özel bir alan bulunmaktadır. Yüz doksan dördü (%69,3) emzirme danışmanlığına 10 dakika ve daha az vakit ayırabilmektedir. İki yüz yirmi dokuzu (%81,8) emzirme danışmanlığına yeterli zaman ayıramadığını belirtmektedir. İki yüz on ikisi (%92,6) yeterince zaman ayıramama nedeninin iş yükü olduğunu bildirmiştir (Ayrıntılar Tablo 2'de verilmiştir).

**Tablo 2.** Hemşire ve ebelerin emzirme danışmanlığıyla ilgili özelliklerinin dağılımı

Değişken (n=280)	n	%
<b>Emzirme danışmanlığı eğitimi alma durumu</b>		
Eğitim alan	229	81,8
Eğitim alamayan	51	18,2
<b>Emzirme danışmanlık eğitimi üzerinden geçen zaman</b>		
1 yıl veya daha az zaman önce	31	14,2
2-5 yıl	139	63,5
>5 yıldan uzun zaman önce	49	22,3
<b>Son alınan emzirme danışmanlığı eğitimi süresi</b>		
1 gün	128	55,9
2 gün	31	13,5
3 gün ve üzeri	70	30,6
<b>Emzirme danışmanlığı sertifikası</b>		
Var	182	65,0
Yok	98	35,0
<b>Emzirme danışmanlığı ile ilgili bilimsel etkinliklere katılma</b>		
Katılabilen	25	8,9
Katılamayan	255	91,1
<b>Emzirme danışmanlığına yeterli zaman ayırma durumu</b>		
Yeterli zaman ayırabilen	51	18,2
Yeterli zaman ayıramayan	229	81,8
<b>Emzirme danışmanlığına ayrılabilen vakit</b>		
≤10 dakika	194	69,3
11-20 dakika	66	23,6
21-30 dakika	18	6,4
31-40 dakika	2	0,7
<b>Emzirme danışmanlığına yeterince zaman ayıramama nedenleri*</b>		
İş yükü	212	92,6
Zaman yetersizliği	187	81,7
Uygun alanının olmaması	75	32,8
<b>Emzirme danışmanlığında kullanılan yöntem*</b>		
Görsel materyal	142	50,7
Uygulama	199	71,1
Sözlü anlatım	270	96,4
Broşür	159	56,8
Geri bildirim	95	33,9
<b>Emzirme danışmanlığı vermelerini etkileyen faktörler*</b>		
İş yükü	229	81,8
Zaman yetersizliği	215	76,8
Bilgi eksikliği	26	9,3
Hizmet içi eğitim eksikliği	58	20,7
Ebeveynlerin zaman ayıramaması	136	48,6
Ebeveynlerin emzirmeye karşı istek ve tutumları	115	41,1
<b>Emzirme danışmanlığı ile ilgili güncel takip edilen kaynaklar*</b>		
Kitap	131	46,8
Dergiler	62	22,1
İnternet	221	78,9
Veri tabanları	50	17,9
Sosyal paylaşım siteleri	118	42,1
Sağlık ile ilgili kuruluşlar (WHO gibi)	147	52,5
Hemşirelik ile ilgili kuruluşlar (ICN gibi)	94	33,6
<b>Emzirme danışmanlığının etkinliğini değerlendirme*</b>		
Emzirme davranışını gözlemleyerek	210	75,0
Bebeğinin genel durumu/kilo takibini değerlendirerek	243	86,8
Emmenin etkinliğini değerlendirerek	154	55,0
<b>Aile sağlığı merkezinde emzirme danışmanlığı için özel alan</b>		
Var	185	66,1
Yok	95	33,9

\* Birden fazla şık işaretlenmiştir.

Çalışmada aile sağlığı merkezinde çalışan 241 (%86,1) hemşire ve ebe, emzirme danışmanlığına baba ve aile üyeleri dahil edilmesi ve 222'si (%79,3) emzirme danışmanlığının doğum öncesi dönemde başlayıp sonrasında devam etmesi gerektiğini düşünmektedir. 170'i (%60,7) emzirme danışmanlığı vermekte güçlük yaşamaktadır. Yaşadıkları güçlük olarak 170'i (%100,0) zaman problemini belirtmiştir. (Ayrıntılar Tablo 3'de verilmiştir).

**Tablo 3.** Hemşire ve ebelerin emzirme danışmanlığına ilişkin görüşleri

Değişken (n=280)	n	%
<b>Emzirme danışmanlığına baba ve aile üyeleri dahil edilmelidir</b>		
Evet dahil edilmeli	241	86,1
Hayır dahil edilmemeli	39	13,9
<b>Emzirme danışmanlığını etkileyen aile ile ilgili faktörler*</b>		
Ebeveynlerin bilgi almaya istekli olmaları	239	85,4
Annelerin öz yeterlilik ve motivasyonu	231	82,5
Emzirme danışmanlığı verilme zamanı	172	61,4
Emzirmenin desteklenmesi	234	83,6
<b>Emzirme danışmanlığında güçlük yaşama</b>		
Güçlük yaşayan	170	60,7
Güçlük yaşamayan	110	39,3
<b>Emzirme danışmanlığı verirken yaşanan güçlükler*(n=170)</b>		
Ortamın uygun olmaması	120	70,6
Zaman problemi	170	100,0
Danışmanlık verilen alanın küçük olması	76	44,7
Gerekli görsel materyalin olmaması	81	47,6
Danışmanlık alanı içerisinde başka uygulamalar	140	82,4
Ebeveynlerin dikkatinin çabuk dağılması	90	52,9
Annelerin emzirmeye karşı olumsuz tutumları	73	42,9
Aile ile olan iletişim problemleri	68	40,0
Eşi/annenin yanındaki diğer aile üyelerinin tutumları	127	74,7
<b>Emzirme danışmanlığına başlamaya uygun olduğu düşünülen zaman</b>		
Doğum öncesi dönemde	42	15,0
Doğum öncesi dönemde başlar ve devam eder	222	79,3
Doğum sonrası dönemde	16	5,7

\* Birden fazla şık işaretlenmiştir.

Çalışmada, hemşire ve ebelerin emzirme danışmanlığı vermekte güçlük yaşama durumu ile aldıkları emzirme danışmanlık eğitimi üzerinden geçen zaman ( $\chi^2=7,345$ ;  $p=0,025$ ) ve emzirme danışmanlığına yeterli zaman ayırma durumları arasında ( $\chi^2=13,211$ ;  $p=0,000$ ) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Emzirme danışmanlığı vermekte güçlük yaşadığını belirten 88 çalışanın (%63,8), emzirme danışmanlığı eğitimi almaları üzerinden geçen zamanın 2-5 yıl ve 35 çalışanın (%71,4) ise 5 yıl ve üzeri olduğu saptanmıştır. Ayrıca emzirme danışmanlığı vermekte güçlük yaşadığını belirten 151 çalışanın (%65,9), emzirme danışmanlığına yeterli zaman ayıramadığı belirlenmiştir (Ayrıntılar Tablo 4'de verilmiştir).

**Tablo 4.** Hemşire ve ebelerin emzirme danışmanlığı günlük yaşama durumu ile bazı değişkenler arasındaki ilişkinin incelenmesi

Emzirme danışmanlığında günlük yaşama Değişken	Güçlükle yaşayan (n=170)		Güçlükle yaşamayan (n=110)		İstatistiksel analiz** Olasılık
	n	%	n	%	
<b>Yaş</b>					
<35	58	64,4	32	35,6	$\chi^2=1,137$ p=0,768
35-39	42	60,9	27	39,1	
40-44	37	56,1	29	43,9	
≥45	33	60,0	22	40,0	
<b>Eğitim düzeyi</b>					
Lise	5	33,3	10	66,7	$\chi^2=6,255$ p=0,100
Ön lisans	27	56,3	21	43,7	
Lisans	118	64,5	65	35,5	
Lisansüstü	20	58,8	14	41,2	
<b>Medeni durum</b>					
Evli	147	60,5	96	39,5	$\chi^2=0,037$ p=0,847
Bekar	23	62,2	14	37,8	
<b>Çocuk varlığı</b>					
Var	140	59,6	95	40,4	$\chi^2=0,527$ p=0,468
Yok	30	66,7	15	33,3	
<b>Mesleki çalışma süresi (yıl)</b>					
2-5	5	55,6	4	44,4	$\chi^2=0,104$ p=0,949
6-10	25	61,0	16	39,0	
>10	140	60,9	90	39,1	
<b>Aile sağlığı merkezinde çalışma süresi (yıl)</b>					
≤1	5	35,7	9	64,3	$\chi^2=4,937$ p=0,176
2-5	42	57,5	31	42,5	
6-10	50	65,8	26	34,2	
>10	73	62,4	44	37,6	
<b>Emzirme danışmanlık eğitimi alma</b>					
Eğitim alan	141	61,6	88	38,4	$\chi^2=0,216$ p=0,642
Eğitim alamayan	29	56,9	22	43,1	
<b>Emzirme danışmanlık eğitimi üzerinden geçen zaman</b>					
1 yıl veya daha az	13	41,9	18	58,1	$\chi^2=7,345$ p=0,025***
2-5 yıl	88	63,8	51	36,2	
>5 yıl	35	71,4	14	28,6	
<b>Danışmanlık eğitim süresi</b>					
1 gün	74	57,8	54	42,2	$\chi^2=4,059$ p=0,131
2 gün	24	77,4	7	22,6	
3 gün ve üzeri	39	60,9	25	39,1	
<b>Bilimsel etkinliklere katılma</b>					
Katılabilen	15	60,0	10	40,0	$\chi^2=0,006$ p=0,939
Katılamayan	155	60,8	100	39,2	
<b>Emzirme danışmanlığı sertifikası</b>					
Var	113	62,1	69	37,9	$\chi^2=0,411$ p=0,521
Yok	57	58,2	41	41,8	
<b>Emzirme danışmanlık için özel alan</b>					
Var	113	61,1	72	38,9	$\chi^2=0,031$ p=0,861
Yok	57	60,0	38	40,0	
<b>Emzirme danışmanlığına yeterli zaman ayırma durumu</b>					
Yeterli zaman ayırabilen	19	37,3	32	62,7	$\chi^2=13,211$ p=0,000***
Yeterli zaman ayıramayan	151	65,9	78	34,1	
<b>Emzirme danışmanlığında kullanılan yöntem*</b>					
Görsel materyal	79	55,6	63	44,4	$\chi^2=2,303$ p=0,680
Uygulama	125	62,8	74	37,2	
Sözlü anlatım	166	61,5	104	38,5	
Broşür	100	62,9	59	37,1	
Geri bildirim	59	62,1	36	37,9	

\* Birden fazla şık işaretlenmiştir.

\*\*İki nitel değişkenin birbiriyle ilişkilerinin incelenmesinde "Pearson- $\chi^2$  çapraz tabloları" kullanılmıştır. Multiple Response Crosstabs analizi çoklu cevaplar için kullanılmıştır.

\*\*\*p<0,05

Çalışmada, emzirme danışmanlığına yeterli zaman ayırma durumu ile danışmanlık için özel alan bulunma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ( $\chi^2=10,279$ ;  $p=0,001$ ) (Ayrıntılar Tablo 5’de verilmiştir).

**Tablo 5.** Hemşire ve ebelerin emzirme danışmanlığına yeterli zaman ayırma durumu ile bazı değişkenler arasındaki ilişkinin incelenmesi

Emzirme danışmanlığına yeterli zaman ayırma durumu Değişken	Yeterli zaman ayırabilen (n=51)		Yeterli zaman ayıramayan (n=229)		İstatistiksel analiz** Olasılık
	n	%	n	%	
<b>Yaş</b>					
<35	12	13,3	78	86,7	$\chi^2=2,230$ $p=0,526$
35-39	15	21,7	54	78,3	
40-44	13	19,7	53	80,3	
≥45	11	20,0	44	80,0	
<b>Eğitim düzeyi</b>					
Lise	5	33,3	10	66,7	$\chi^2=2,738$ $p=0,434$
Ön lisans	7	14,6	41	85,4	
Lisans	33	18,0	150	82,0	
Lisansüstü	6	17,6	28	82,4	
<b>Medeni durum</b>					
Evli	44	18,1	199	81,9	$\chi^2=0,014$ $p=0,095$
Bekar	7	18,9	30	81,1	
<b>Çocuk varlığı</b>					
Var	42	17,9	193	82,1	$\chi^2=0,016$ $p=0,898$
Yok	9	20,0	36	80,0	
<b>Mesleki çalışma süresi (yıl)</b>					
2-5	2	22,2	7	77,8	$\chi^2=0,486$ $p=0,784$
6-10	6	14,6	35	85,4	
>10	43	18,6	187	81,3	
<b>Aile sağlığı merkezinde çalışma süresi (yıl)</b>					
≤1	1	7,1	13	92,9	$\chi^2=2,151$ $p=0,542$
2-5	16	21,9	57	78,1	
6-10	12	15,8	64	84,2	
>10	22	18,8	95	81,2	
<b>Bilimsel etkinliklere katılma</b>					
Katılabilen	5	20,0	20	80,0	$\chi^2=0,059$ $p=0,806$
Katılamayan	46	18,0	209	82,0	
<b>Emzirme danışmanlık eğitimi alma</b>					
Eğitim alan	40	17,5	189	82,5	$\chi^2=0,236$ $p=0,627$
Eğitim alamayan	11	21,6	40	78,4	
<b>Emzirme danışmanlık eğitimi üzerinden geçen zaman</b>					
1 yıl veya daha az	9	29,0	22	71,0	$\chi^2=3,410$ $p=0,182$
2-5 yıl	21	15,2	117	84,8	
>5 yıl	8	16,3	41	83,7	
<b>Emzirme danışmanlık eğitimi süresi</b>					
1 gün	18	14,1	110	85,9	$\chi^2=2,452$ $p=0,294$
2 gün	7	22,6	24	77,4	
3 gün ve üzeri	14	21,9	50	78,1	
<b>Emzirme danışmanlığı sertifikası</b>					
Var	34	18,7	148	81,3	$\chi^2=0,013$ $p=0,910$
Yok	17	17,3	81	82,7	
<b>Emzirme danışmanlık için özel alan</b>					
Var	44	23,8	141	76,2	$\chi^2=10,279$ $p=0,001^{***}$
Yok	7	7,4	88	92,6	
<b>Emzirme danışmanlığında kullanılan yöntem*</b>					
Görsel materyal	34	23,9	108	76,1	$\chi^2=2,331$ $p=0,675$
Uygulama	38	19,1	161	80,9	
Sözlü anlatım	49	18,1	221	81,9	
Broşür	33	20,8	126	79,2	
Geri bildirim	21	22,1	74	77,9	

\* Birden fazla şık işaretlenmiştir.

\*\*İki nitel değişkenin birbiriyle ilişkilerinin incelenmesinde “Pearson- $\chi^2$  çapraz tabloları” kullanılmıştır. Multiple Response Crosstabs analizi çoklu cevaplar için kullanılmıştır.

\*\*\* $p<0,05$

## Tartışma

Bu çalışma, aile sağlığı merkezlerinde çalışan hemşire ve ebelerin emzirme danışmanlığı vermelerini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır. Emzirmenin başlatılması, sürdürülmesi ve devamlılığı için nitelikli emzirme danışmanlığının önemi bilinmektedir. Bireylerin daha kolay ulaşabildiği birinci basamak sağlık hizmetinin verildiği aile sağlığı merkezlerinde verilen emzirme danışmanlığı, aileler için önemli bir yere sahiptir. Ülkemizde, emzirme danışmanlığı sağlık personeli tarafından çoğunlukla da hemşire ve ebeler tarafından verilmektedir. Öztürk ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında, annelerin %56'sı bilgi edinmek için ilk sırada sağlık personellerini tercih ettiklerini belirtmiştir.<sup>15</sup>

DSÖ, emzirme danışmanlığının etkili olması için, emzirme danışmanlarına verilecek eğitim ve rehberlik programının önemli olduğunu ve annelere eğitim verecek olan sağlık profesyonellerinin emzirme konusunda en az 18 saatlik eğitim almaları gerektiğini belirtmiştir.<sup>16-18</sup> Yine Amerika Kadın Sağlığı Obstetrik ve Yenidoğan Hemşireler Birliği (AWHONN), hemşireler ve ebelerin emzirme konusunda profesyonel eğitim almalarının önemini vurgulamıştır.<sup>19</sup> Başer'in (2018) çalışmasında, hemşire ve ebelerin emzirme konusunda eğitim almalarının emzirmeyi olumlu etkilediği saptanmıştır.<sup>10</sup> Duran yaptığı (2010) çalışmada, başarılı emzirmeyi etkileyen en önemli faktörün hemşire ve ebelerin anne sütü ve emzirme konusunda eğitim almalarının olduğunu belirtmiştir.<sup>20</sup> Kavle ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında da, emzirme danışmanlarının emzirme sorunlarıyla başa çıkma konusundaki bilgi ve becerilerini güncellemek için hizmet içi eğitimin önemi vurgulanmıştır.<sup>21</sup> Literatürle uyumlu olarak yapılan çalışmada, hemşire ve ebelerin çoğunluğunun emzirme danışmanlığı eğitimi aldığı görülmektedir. Ancak çoğunluğunun emzirme danışmanlığı eğitimini 2-5 yıl içerisinde aldığı, çok az kısmının ise bu eğitimi 1 yıl içerisinde aldığı belirlenmiştir. Emzirme danışmanlığı birimleri ülkemizde "Bebek Dostu Hastane" olma kriterleri gereği olarak, her geçen gün artmaktadır. Emzirme danışmanlığı sertifika programları ise, yılın belirli zamanlarında T.C Sağlık Bakanlığı, İl Sağlık Müdürlüğü tarafından düzenlenmektedir. Ayrıca, bazı özel kurum ve üniversiteler tarafından da bu eğitimler verilmektedir. Emzirme danışmanlığı eğitiminin ülkemizde klinik staj zorunluluğu yoktur. Bu eğitimlerin toplam süresi kurumlara göre de farklılık göstermektedir. Emzirme danışmanlığı sertifikalarının yenilenmesi gibi bir zorunluluk da bulunmamaktadır.<sup>22</sup> Ancak Uluslararası Emzirme Danışmanları Adayları Kurulu'nun (IBLCE) emzirme sertifikası için emzirmeye yönelik teorik eğitim ve klinik uygulama şartı bulunmaktadır. Bu şartlar tamamlandıktan sonra uygulanan sınavın başarılması ile sertifika verilmektedir. Bu sertifika beş yıl geçerli olmaktadır.<sup>23</sup> Emzirme Politikası ve Uygulaması Akademisi (ALPP) sertifikası ise 3 yılda bir yenilenmektedir.<sup>24</sup> Raisler (2000) çalışmasında, emzirme konusunda bilgilerin sürekli yenilenebilir olduğunu belirterek, hemşire ve ebelerin emzirmeye güçlü bir katkı sağlamak için güncel bilgilerle donatılmaları gerektiğini belirtmiştir.<sup>25</sup> Arça ve Işık'da çalışmasında, hemşire ve ebelerin emzirmenin korunması, özendirilmesi ve desteklenmesi için güncel bilgileri takip etmelerinin, konu ile ilgili hizmet içi eğitim almalarının ve araştırmaları incelemelerinin önem taşıdığını ifade etmişlerdir.<sup>26</sup> Bu çalışmada, alınan emzirme danışmanlığı eğitimi zamanının emzirme danışmanlığı vermede güçlük yaşama durumlarına etkisi incelendiğinde, aralarında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Eğitim alalı 1 yıl veya daha az zaman olan ebe ve hemşireler, eğitimleri üzerinden geçen sürenin 2-5 yıl ve 5 yıl ve üzeri olanlara göre danışmanlık verirken daha az güçlük yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Çalışma bulguları, eğitim üzerinden geçen zaman arttıkça güçlük yaşama oranının arttığını göstermektedir. Bu sonuç, literatürle paralel olarak emzirme danışmanlarının başarılı bir emzirme sürecini yürütmelerinde bilgi ve becerilerini güncellemek için düzenli aralıklarla verilecek eğitimlerin önemini göstermektedir. Dolayısıyla ülkemizde verilen emzirme danışmanlığı eğitimlerinin düzenli aralıklarla güncellenmesinin yararlı olacağı değerlendirilmektedir.

Çalışma kapsamına alınan hemşire ve ebelerin tamamına yakınının (%91,1) emzirme danışmanlığı ile ilgili bilimsel etkinliklere katılmadığı görülmektedir. Uslu ve Kızılkaya'nın çalışmasında (2021), bilimsel etkinliklere her zaman katıldığını belirten hemşirelerin, bazen katılan ya da hiçbir zaman katılmadığını ifade eden hemşirelere göre "Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği"nden daha yüksek puan aldıkları saptanmıştır.<sup>27</sup> Dikmen ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında da, çalışmaya katılan hemşirelerin sadece %18'inin hemşirelik mesleğine yönelik düzenlenen bilimsel etkinliklere katıldığı belirtilmiştir. Ayrıca bilimsel etkinliklere katılan hemşirelerin profesyonel tutumlarının, katılmayanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.<sup>28</sup> Çalışma sonucu literatürle benzerlik göstermektedir. Hemşire ve ebelerin alanları ile ilgili kongre/sempozyum gibi bilimsel etkinliklere katılmalarının teşvik edilmesinin önemli ve faydalı olacağı düşünülmektedir.

Konu ile ilgili çalışmalar incelendiğinde, sağlık sistemindeki iş yükünün hemşire ve ebelerin performanslarını etkilediği görülmektedir. Karaaslan ve arkadaşlarının (2016), hastane ve aile sağlığı merkezlerinde çalışan hemşire ve ebeler ile yaptıkları çalışmada, hemşire ve ebelerin %54.3'ü iş yükünün fazla olduğunu belirtmişlerdir.<sup>29</sup> İncelenen diğer çalışmalarda da, hemşire, ebe ve diğer sağlık çalışanlarının iş yüklerinin fazla olduğu, sağlık personeli başına düşen hasta sayısının yüksek olmasından dolayı hastaların tanı ve tedavisine için yeterli zaman ayırlamadığı, sağlık hizmetlerindeki yetersizliklerle personelin dengesiz dağılımının iş yükünü artırdığı ve iş yükünün bakımın kalitesini olumsuz yönde etkilediği tüm bu etkenlerin de olumsuz sonuçlara neden olabileceği



belirtilmektedir.<sup>30-34</sup> Kavle ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında, iş yükünün ve hasta sayısının çokluğunun nitelikli emzirme danışmanlığının önünde engel oluşturduğu ve emzirme danışmanlığı eğitim seanslarının 1-14 dakika arasında gerçekleştiği belirtilmiştir. Bu sürenin emzirme öyküsü, emzirmenin değerlendirilmesi ve emzirme danışmanlığı becerilerinin kazandırılması için kısa ve yetersiz olduğu ifade edilmiştir.<sup>21</sup> Literatürle uyumlu olarak çalışmamızda, hemşire ve ebelerin tamamına yakını emzirme danışmanlığına 10 dakika ve daha az zaman ayırabildiklerini ve bu süreyi emzirme danışmanlığı gibi önemli bir eğitim için yetersiz bulduklarını belirtmişlerdir. Ayrıca emzirme danışmanlığına yeterli zaman ayıramayanların emzirme danışmanlığı verirken daha fazla güçlük yaşadıkları belirlenmiştir. Emzirme danışmanlığına yeterince zaman ayıramamalarının nedeni olarak ilk sırada iş yükü ve zaman yetersizliğini belirtmişlerdir. İş yükünün, emzirme danışmanlığını vermelerini olumsuz etkileyen önemli bir faktör olduğunu ifade etmişlerdir.

Araştırma kapsamına alınan hemşire ve ebelerin yarısından fazlası emzirme danışmanlığı verirken güçlük yaşadığını belirtmiştir. Yaşadıkları güçlükler olarak en çok zaman problemi ile danışmanlık verilen alanda başka uygulamalarında yapılıyor olması ve ortamın uygun olmamasını belirtmişlerdir. Emzirme danışmanlığına yeterli zaman ayıramadığını belirten hemşire ve ebelerin çoğunluğu da, yine sadece emzirme danışmanlığı için kullanılan özel bir alanları olmadığını ifade etmişlerdir. Ülkemizde bebek dostu sağlık kuruluşları olma kriterleri içerisinde emzirme odalarının nitelikleri belirtilmektedir.<sup>35</sup> Ayrıca aile hekimliği mevzuatında da emzirme alanı veya odası bulunur ifadesi olmakla birlikte, emzirme alanının kriterleri aile hekimliği gruplarına göre değişmektedir.<sup>36</sup> Bazı aile sağlığı merkezlerinde emzirme danışmanlık eğitim alanı tıbbi müdahale odası içinde yer almakta ve emzirme danışmanlığı eğitimleri, aşı, enjeksiyon gibi işlemlerin yapıldığı alanda eş zamanlı verilebilmektedir. Emzirme danışmanlığı gibi önemli bir eğitim verilirken, aynı alanda başka uygulamalarında yapılıyor olması eğitimin etkinliğini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu nedenle aile sağlığı merkezlerinde emzirme danışmanlığı eğitimi için görsel materyallerin ve maketlerin yer aldığı eğitim vermeye uygun ayrı bir alanın olması önem arz etmektedir. Yapılan çalışmada, emzirme danışmanlığı için yeterli zaman ayırabildiğini belirten hemşire ve ebelerin çoğunluğunun danışmanlık için özel alanlarının olduğu belirlenmiştir. Çalışmanın sonucu aile sağlığı merkezlerinde sadece emzirme danışmanlığı için kullanılan özel alanların bulunmasının danışmanlık için zaman ayırmayı olumlu yönde etkilediği görülmektedir. Bu konudaki yapılacak iyileştirmelerin hemşire ve ebelerin verdikleri emzirme danışmanlığı hizmetlerinin daha etkin olmasını sağlayacağı düşünülmektedir.

Emzirme danışmanlığı eğitiminde kullanılan eğitim yöntemlerinin çeşitliliği, eğitimin başarısını ve etkinliğini artırır. Video, yazılı materyaller, bireysel veya grup eğitim oturumları, ev ziyaretleri, akran danışmanı desteği, web tabanlı programlar ve kuramlara dayalı programlar gibi yöntemlerin kullanılmasının önemi belirtilmektedir.<sup>37,38</sup> Gölbaşı ve arkadaşlarının çalışmasında, postpartum dönemde emzirme danışmanlığı verilen annelerden girişim grubuna dahil edilenler taburculuk sonrası aranıp, hastanede verilen danışmanlık eğitimi pekiştirilmiş, ayrıca taburcu olduktan sonraki sekizinci haftaya kadar belirli aralıklarla emzirme danışmanlığında verilen bilgiler kısa mesaj olarak gönderilmiştir. Bu annelerin ilk altı ay emzirme oranlarının oldukça yüksek olduğu belirlenmiştir.<sup>39</sup> Çalışmamızda, hemşire ve ebelerin emzirme danışmanlığı verirken en çok sözlü anlatım tekniğini kullandıkları saptanmıştır. Bu nedenle, emzirme danışmanlığında önerilen diğer eğitim-öğretim yöntemlerinin, aile sağlığı merkezlerinde görev yapan hemşire ve ebeler tarafından kullanılmasının nitelikli emzirme danışmanlığı için yararlı olacağı düşünülmektedir.

Emzirme danışmanlığı, antenatal dönemde başlayıp, postpartum dönemde de devam etmektedir.<sup>8,9</sup> Kanıtlar emzirme danışmanlığı hizmetlerinin, doğum öncesi, doğum sonrası erken ve yenidoğan döneminde ve sonrasında ihtiyaç duyulduğunda sunulması gerektiğini desteklemektedir.<sup>7-9</sup> Emzirme danışmanlığında doğumdan sonraki ilk günler ve haftalardaki destek çok önemlidir, çünkü postpartum dönem anne ve bebek etkileşimi ile laktasyon sürecinin uygun şekilde başlatılıp sürdürülmesi için özellikli bir dönemdir.<sup>7</sup> İnce'nin (2017) çalışmasında, gebelik döneminde ve/veya doğum sonrasında emzirme danışmanlığı alan annelerin LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği'nden yüksek puan alarak emzirme başarılarının anlamlı olarak yüksek olduğu belirlenmiştir.<sup>40</sup> Literatürle uyumlu olarak çalışmamızda, hemşire ve ebelerin büyük çoğunluğu, emzirme danışmanlığına doğum öncesi dönemde başlanması ve sonrasında devam etmesi gerektiğini belirtmişlerdir.

Çalışma kapsamına alınan hemşire ve ebelerin çoğunluğu, emzirme danışmanlığına baba ve aile üyelerinin dahil edilmesi gerektiğini ifade etmişlerdir. Literatür incelendiğinde, çalışma sonucu ile uyumlu olarak babaların emzirme etkinliklerine dahil edilmesinin önemini vurgulandığı görülmektedir.<sup>37,41</sup> Lee ve arkadaşlarının (2006), çalışmasında annelerin emzirmeye başlama ve emzirme süreçlerinde en çok etkisi olan grup, eşler olarak belirlenmiştir.<sup>42</sup> Lok ve arkadaşlarının (2017), çalışmasında sadece emzirmeyi planlayan annelerin özellikle eşlerinin bebek besleme tercihlerinin, annelerin bu niyetlerini güçlü bir şekilde etkilediği, bu annelerin %70'inin bebeklerini sadece anne sütü ile beslemeyi tercih ettikleri bildirilmiştir.<sup>43</sup> Metin'in çalışmasında (2020) eşine destek veren babaların çocuklarının tamamının ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslendiği ve eşine destek veren babaların çocuklarının tamamına yakınının, toplam anne sütü ile beslenme sürelerinin 2 yıl ve üzerinde olduğu saptanmıştır.<sup>44</sup> Bu sonuçlar, emzirme danışmanlığına aile üyeleri özellikle de babaların dahil edilmesinin önemini göstermektedir.

**Sonuç**

Sonuç olarak araştırma kapsamına alınan hemşire ve ebelerin emzirme danışmanlığını etkileyen faktörler olarak, ilk sırada iş yükü ve zaman yetersizliğini belirttikleri ve çoğunluğunun emzirme danışmanlığı ile ilgili bilimsel etkinliklere katılmadıkları belirlenmiş, emzirme danışmanlığına yeterli zaman ayıramayanların ise emzirme danışmanlığı verirken güçlük yaşadıkları saptanmıştır. Ayrıca hemşire ve ebelerin çoğunluğunun emzirme danışmanlığı eğitimi aldığı, alınan emzirme danışmanlık eğitiminin yakın zamanda olmasının ve emzirme danışmanlığı için özel bir alan bulunmasının, emzirme danışmanlığını olumlu yönde etkilediği görülmektedir. Etkin bir emzirme danışmanlığı için hemşire ve ebelere yönelik verilen emzirme danışmanlığı eğitimlerinin düzenli aralıklarla tekrarlanması, aile sağlığı merkezlerinde emzirme danışmanlığı eğitimi için özel alanların oluşturulması ve iş yükünün azaltılmasına yönelik planlamaların yapılması önerilmektedir.

**Çıkar çatışması**

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

**Maddi destek**

Yazarlar bu çalışma için finansal destek ve bağış almadıklarını beyan etmişlerdir.

**Teşekkür**

Çalışmaya katılan tüm hemşire ve ebelere teşekkür ederiz.

## Kaynaklar

1. Maharlouei N, Pourhaghighi AH, Raeisi Shahraki H, Zohoori D, Lankarani KB. Factors affecting exclusive breastfeeding, using adaptive lasso regression. *International Journey Community Based Nurs Midwifery* 2018; 6 (3):260-271.
2. Basrowi RW, Sastroasmoro S, Sulistomo AW, Bardosono S, Hendarto A, Dewi S Soemarmo DS, et al. Developing a workplace lactation promotion model in Indonesia using Delphi technique *Archives of Public Health* 2018;76:70 <https://doi.org/10.1186/s13690-018-0312-2>.
3. Meek JY, Hatcher AJ. AAP Section On Breastfeeding. The breastfeeding-friendly pediatric office practice. *Pediatrics* 2017;139(5): e20170647. doi: 10.1542/peds.2017-0647.
4. World Health Organization (WHO) Breastfeeding.(2021) [https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1),Erişim tarihi:03.01.2022.
5. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. TÜBİTAK, Ankara, Kasım, 2018 Available from: [http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/ rapor/TNSA2018\\_ana\\_Rapor. pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf). Erişim tarihi:10.01.2022.
6. Mc Fadden A. Siebel TL, Marshal JL. Gavine A. Girard LC, Symon A, Mac Gillivray S. Counselling interventions to enable women to initiate and continue breastfeeding: a systematic review and meta-analysis *International Breastfeeding Journal* 2019;(14):42 <https://doi.org/10.1186/s13006-019-0235-8>.
7. Perez-Escamilla R, Buccini G, Segura-Pérez, S, Piwoz E. Should exclusive breastfeeding still be recommended for 6 months? *American Society for Nutrition* (in press) 2019; 10: 931–943. <https://doi.org/10.1093/advances/nmz039>.
8. Onat G. Emzirmeyi kolaylaştırıcı uygulamalar ve laktasyonel bakım. *Türkiye Klinikleri Obstetric-Women's Health and Diseases Nursing- Special Topics* 2018;4(2):131-146.
9. Dyson L, MC Cormick FM, Renfrew MJ. Interventions for promoting the initiation of breastfeeding. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2005;(2):1-42.30. doi: 10.1002/14651858. CD001688.pub2
10. Başer DA, Sönmez C, Arslan M. Kocaeli ilindeki aile hekimleri ve aile sağlığı elemanlarının anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeyleri. *Konuralp Tıp Dergisi* 2018;10(1):34-40. doi: 10.18521/ktd.343021.
11. Cohen SS, Alexander DD, Krebs NF, Young BE, Cabana MD, Erdmann P, et al. Factors associated with breastfeeding initiation and continuation: A meta-analysis. *Journal of Pediatrics* 2018;203:190-196. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2018.08.008>.
12. Hallowell SG, Spatz DL, Hanlon AL, Rogowski JA, Lake ET. Characteristics of the NICU work environment associated with breastfeeding support. *Advances in Neonatal Care* 2014 August; 14(4): 290–300. doi:10.1097/ANC.000000000000102.
13. Özkara H, Fidancı BE, Yıldız D, Kaymakamgil Ç. Emzirme danışmanlığı. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2016;15(6):551-556. doi: 10.5455/pmb.1-1436701913.
14. Onbaşı Ş, Duran R, Çiftdemir NA, Vatanser Ü, Acunaş B, Süt N. Doğum öncesi anne adaylarına verilen emzirme ve anne sütü eğitiminin emzirme davranışları üzerine etkisi. *Türk Pediatri Arşivi* 2011;46, 75-82. doi: 10.4274/tpa.46.13.
15. Öztürk Ö, Sarıkaya P, Özdemir Ş, Çikendin Z, Zübül N. Anne sütü ve emzirme anne sütü ve emzirme ile ilgili anneler tarafından bilinen doğrular ve yanlışlar. *Güncel Pediatri* 2018;16: (2):40-54.
16. United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) From The First Hour of Life. Making the case for improved infant and young child feeding Every October 2016. <https://www.unicef.org/media/49801/file/From-the-first-hour-of-life-ENG.pdf>,Erişim tarihi:25.12.21.
17. Fourth meeting of the network for global monitoring and support for implementation of the international code of marketing of breast-milk substitutes and subsequent relevant WHO resolutions (NetCode). World Health Organization (WHO). <https://www.who.int/news-room/events/detail/2019/04/10/default-calendar/4th-meeting-netcode-who-resolution>. Erişim tarihi:20.01.2022.
18. World Health Organization (WHO) Guideline: Counseling Women to Improve Breastfeeding Practises. 2018. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550468>: Erişim tarihi:20.01.22.
19. Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses (AWHONN) (2014). Position Statement: Breastfeeding. <https://awhonn.org/consumer-resources/breastfeeding-resources-for-nurses/>.Erişim tarihi:14.09.21
20. Duran S, Duran R, Şahin EM, Dağdeviren N, Güzel A. Ebe ve hemşirelerin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi ve tutumlarının, danışmanlık verdikleri annelerin bebeklerini anne sütü ile beslenme davranışlarıyla karşılaştırılması. *Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2010;27(1):11-17.
21. Kavle JA, Picolo M, Buccini G, Barros I, Dillaway CH, Pérez-Escamilla R. Strengthening counseling on barriers to exclusive breastfeeding through use of job aids in Nampula, Mozambique. *Plos One* 2019;14(12): e0224939 <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0224939>
22. Emzirme Danışmanlığı Eğitimi T.C. Sağlık Bakanlığı, Uzaktan Sağlık Eğitim Sistemi. <https://egitim.saglik.gov.tr/Egitim/Emzirme-Danismanligi-Egitimi-a189b180>. Erişim tarihi:10.05.2022.
23. Candidate information guide. International Board of Lactation Consultant Examiners (IBLCE) 2022. [https://iblce.org/wp-content/uploads/2022/05/2022\\_March\\_25\\_Candidate-Information-Guide\\_FINAL.pdf](https://iblce.org/wp-content/uploads/2022/05/2022_March_25_Candidate-Information-Guide_FINAL.pdf). Erişim tarihi:25.01.2022.
24. Candidate handbook & application certified lactation counselor certification. Academy of Lactation Policy and Practice (ALPP) 2021. <https://www.alpp.org/pdf/CLC-Candidate-Handbook.pdf>. Erişim tarihi:25.01.2022.

25. Raisler J. Midwives helping mothers to breastfeeding: food for thought and action. *Journal of Midwifery & Women's Health* 2000; 45(3), 202-204. [https://doi.org/10.1016/S1526-9523\(00\)00015-5](https://doi.org/10.1016/S1526-9523(00)00015-5).
26. Arça G, Işık HF, Anne sütü ve emzirmeye ilişkin ebe ve hemşirenin rolü; derleme. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi* 2019; 1(3):221-228.
27. Uslu Ö, Kızılkaya M. Hemşirelerin profesyonel değerlerinin belirlenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi* 2021;8(2):192-202.
28. Dikmen YD, Yönder M, Yorgun S, Usta YY, Umur S, Aytekin A. Hemşirelerin profesyonel tutumları ile bunu etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2014;17(3) :158-164.
29. Karaaslan S, Şahin HG, Keskin S, Günbatır N, Akyiğit E. Van'da çalışan ebe ve hemşirelerin iş memnuniyet düzeylerinin araştırılması. *Van Tıp Dergisi* 2016;23(2):192-197.
30. Jung HS. Establishment of overall workload assesment technique for various tasks and workplaces. *International Journal of Industrial Ergonomics*2001;28(6)341-353. [https://doi.org/10.1016/S0169-8141\(01\)00040-3](https://doi.org/10.1016/S0169-8141(01)00040-3).
31. Kılıç SS, Avcı İA, İsmailoğlu AA, Yazar S. "Klinik hemşirelerin çalışma saatlerinde iş yüklerinin ve sürelerinin tanımlanması". *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2014;3(4):1032-1044.
32. Yıldırım S, Öner M, Yenihan B. Hemşirelerin iş-aile çatışması ve yaşam tatmini düzeyleri: demografik özellikler açısından bir değerlendirme. *Siyaset, Ekonomi ve Yönetim Araştırmaları Dergisi* 2014;2(3): 165-182.
33. Mæstada, O, Torsvik GB, Aakvik A. Overworked? On the relationship between workload and health worker performance. *Journal of Health Economics* 2010; 29:5, 686-698. <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2010.05.006>
34. Dağdeviren M, Eraslan E, Kurt M. Çalışanların toplam iş yükü seviyelerinin belirlenmesine yönelik bir model ve uygulaması. *Gazi Üniversitesi Mühendislik ve Mimarlık Fakültesi Dergisi* 2005;20 (4): 517-525.
35. Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı, Bebek ve Küçük Çocuk Beslenme Programları Uygulama Rehberi 2021. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/cocukergen-bp-liste/anne-s%C3%BCT%C3%BCn%C3%BCn-te%C5%9Fviki-ve-bebek-dostu-sa%C4%9Fl%C4%B1k-kurulu%C5%9Flar%C4%B1-program%C4%B1.html> Erişim tarihi: 10.01.2022.
36. Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği, <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=17051&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5> Erişim tarihi: 20.02.2022.
37. Durmazoğlu G, Okumuş H. Yenilikçi ve güncel eğitim yöntemlerinin kullanıldığı emzirme eğitimlerinin incelenmesi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi* 2019;4(1):23-31.
38. Khorshidifard M, Amini M, Dehghani MR, Zaree N, Pishva N, Zarifsanaiy N. Assessment of breastfeeding education by face to face and small-group education methods in mothers' self-efficacy in Kazeroun Health Centers in 2015. *Women's Health Bulletin* 2017 4(3):2-6 doi: 10.5812/whb.41919.
39. Gölbashi Z, Tuğut N, Karataş M, Çetin A. Kısa mesaj ve telefon aramaları ile desteklenen postpartum emzirme danışmanlığının ilk altı aydaki emzirme davranışına etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2019; 10(1):33-41 <https://doi.org/10.31067/0.2018.52>
40. İnce T, Aktaş G, Aktepe N, Aydın A. Annelerin emzirme özyeterlilikleri ve emzirme başarılarını etkileyen özelliklerin değerlendirilmesi. *Journal of Dr.z Behcet Uz Children's Hospital* 2017; 7(3):183-190. doi:10.5222/buchd.2017.183
41. Kondolot M, Yalçın SS, Yurdakök K. Sadece anne sütü alım durumuna etki eden faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2009; 52:122-7.
42. Lee WT, Lui SS, Chan V, Wong E, Lau J. A population-based survey on infant feeding practice (0-2 years) in Hong Kong: breastfeeding rate and patterns among 3,161 infants below 6 months old. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition* 2006; 15 (3): 377-87.
43. Lok KYW, Bai DL, Tarrant M. Family members' infant feeding preferences, maternal breastfeeding exposures and exclusive breastfeeding intentions. *Midwifery* 2017;53 (1):49-54.
44. Metin A. Altınkaynak S. Babaların sosyodemografik özelliklerinin eş desteği ve emzirme başarısına etkisi. *Journal of Academic Research in Nursing* 2020;6(1):109-16 doi:10.5222/jaren.2020.68552.