

Doğum Sonu Dönemde Primipar Kadınlara Verilen Online Emzirme Danışmanlığının Emzirme Özyeterliliği ve Ek Gıdaya Başlama Zamanı Üzerine Etkisi

The Effect of Online Breastfeeding Counseling Given to Primiparous Women in the Postpartum Period on Breastfeeding Self-Efficacy and Time to Start Supplementary Food

Beyza ÖZTÜRK¹, Meltem DEMİRGÖZ BAL²

ÖZ

Bu çalışma, doğum sonrası dönemde online emzirme danışmanlığının emzirme öz yeterliliği ve ek gıdaya başlama zamanı üzerine etkisini incelemek amacıyla planlanmıştır.

Veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan tanıtıcı bilgi formu ve Emzirme Özyeterliliği Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Randomize kontrollü tipteki bu çalışma 94 primipar kadın ile yürütülmüştür. Girişim grubuna 1, 2, 4 ve 6. aylarda bireysel online emzirme danışmanlığı sağlanmıştır. Kontrol grubuna herhangi bir girişimde bulunulmamıştır. Doğum sonrası altıncı ay tamamlandığında, hem girişim hem de kontrol gruplarında emzirme durumu ve öz yeterlilik düzeyi değerlendirilmiştir.

Başlangıçtaki sosyodemografik özellikler her iki grup arasında benzerlik göstermektedir. Online sonrasında girişim grubunda emzirmeye devam etme ve emzirme öz yeterlilik puanları kontrol grubuna kıyasla anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Ancak kontrol grubunda da öz yeterlilik puanları zamanla artmıştır ($p<0,05$). Kontrol grubunda on katılımcı, erken ek gıdaya başlama gerekçesi olarak sütün yetersizliğini bildirmiştir.

Online danışmanlığın emzirmeye devam etme ve öz yeterlilik üzerinde anlamlı bir etkisi olmuştur. Bununla birlikte, ek gıdaya başlama nedenleri göz önünde bulundurularak danışmanlık verilmesinin önemli olabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Emzirme, Laktasyon, Danışmanlık, Tele sağlık, Destek.

ABSTRACT

This study aimed to examine the effect of online breastfeeding counseling on breastfeeding self-efficacy and timing of supplementary food initiation in the postpartum period.

Data were collected using an introductory information form prepared by the researchers and the Breastfeeding Self-Efficacy Scale. A randomized controlled trial was conducted with 94 primiparous women. The experimental group received individual online breastfeeding counseling at 1, 2, 4, and 6 months. The control group did not receive any interventions. At seven months postpartum, breastfeeding status and self-efficacy level were assessed in both the experimental and control groups.

The baseline sociodemographic characteristics were similar in both groups. After online counseling, breastfeeding continuation and self-efficacy were significantly higher in the experimental group than in the control group ($P < 0.05$). However, the self-efficacy scores in the control group also increased over time ($p < 0.05$). Ten participants in the control group reported insufficient milk intake as the reason for starting early supplementary food.

Online counseling had a significant effect on breastfeeding continuation and self-efficacy. However, it may be important to provide counseling considering the reasons for starting supplementary food.

Keywords: Breastfeeding, Lactation, Counseling, Telehealth, Support.

¹ Ebe, Beyza ÖZTÜRK, Ebelik, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Bölümü, akturkbeyza0@gmail.com, ORCID: 0000-0001-9467-3908

² Prof.Dr., Meltem DEMİRGÖZ BAL, Ebelik, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Bölümü, meltemdemirgoz@gmail.com, ORCID: 0000-0003-4009-7137

GİRİŞ

Emzirme, bebek beslenmesinde en uygun yöntem olarak kabul edilmektedir ve hem anne hem de çocuk için sayısız sağlık yararı sunmaktadır.¹ Annenin emzirmesi doğum sonrası kanama, doğum sonrası depresyon, kardiyovasküler hastalık, diabetes mellitus, meme/over kanseri, osteoporoz ve romatoid artrit riskini azaltır. Ayrıca, anne-bebek bağı, annenin kilo kaybı ve doğum kontrol etkileri de çok önemlidir. Ekonomik faydalar ve çevre kirliliğinin azaltılması da önemli etkiler arasında sayılabilir.² Anne sütü bebeğin ilk altı ayında ihtiyaç duyduğu tüm elementleri içerir. Bebeğin büyüme ve gelişmesinde, zekasının gelişmesinde, sakinleşmesinde önemli rol oynar. Anne sütünün etkisi ileriki yaşlarda ciddi sağlık sorunlarının gelişmesini engeller.³

Emzirmenin iyi belgelenmiş faydalarına rağmen, emzirme oranları doğumdan sonraki ilk birkaç ay içinde, özellikle de ilk kez anne olanlar arasında hızla düşmektedir.⁴ Küresel olarak, bebeklerin %44'ü doğumdan sonraki ilk saat içinde emzirilmekte ve altı aylıktan küçük bebeklerin yalnızca %42'si anne sütüyle beslenmektedir. Türkiye'de yenidoğanların %71,3'ü doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirilmekte, ancak yenidoğanların %41,7'sine yaşamlarının ilk üç gününde anne sütü dışında sıvı veya gıda verilmektedir.⁵ Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF), düşük emzirme oranlarına sahip ülkelerde (ABD, Birleşik Krallık, Fransa, Japonya vb.) emzirme oranlarını yükseltmek için çeşitli projeler geliştirmekte ve uygulamaktadır. Bu projeler kapsamında, yüksek emzirme oranlarına sahip ülkelerden (Norveç, Peru, Malawi vb.) girişimler ve bilgiler aktarılmakta, emzirme danışmanlığı hizmetleri geliştirilmekte, anne dostu çalışma ortamları sağlanmakta ve anne sütü ikame ürünlerinin pazarlanmasının düzenlenmesi gibi konularda çalışmalar yapılmaktadır.^{6,7}

Yetersiz bilgi, destek eksikliği ve düşük emzirme öz yeterliliği, emzirme oranlarındaki düşüşe katkıda bulunan faktörler arasındadır. Bir annenin başarılı bir

şekilde emzirme yeteneğine olan inancı olarak tanımlanan öz yeterlilik, emzirme sonuçlarını etkileyebilecek önemli bir psikolojik faktördür. Öz yeterliliği yüksek olan annelerin daha uzun süre emzirmesi ve ek gıdaya daha geç başlaması daha olasıdır.⁸

Çalışmalar, primipar kadınların emzirmeyi erken bırakma ve ek gıdaya erken geçme risklerinin daha yüksek olduğunu göstermiştir. Özellikle ilk kez emziren anneler, emzirme yolculuğuna başlarken benzersiz zorluklar ve belirsizliklerle karşılaşmaktadır.¹⁻⁵ Bu zorluklar kültürel inançlardan, toplumsal normlardan ve ülkeye özgü sağlık uygulamalarından kaynaklanabilmektedir. Başarılı bir emzirmeyi teşvik etmek için primipar kadınlara özel ihtiyaçlarını ve endişelerini ele alan kapsamlı destek sağlamak çok önemlidir.⁹⁻¹⁰

Online danışmanlık, bireylerin destek ve bilgiye kolay erişimini sağlayabilmektedir. Ayrıca, ihtiyaç duydukları yardımı almanın uygun, ekonomik, kişisel, gizli ve güvenilir bir yoludur. Online danışmanlık, emzirme desteği arayanlar için de değerli bir seçenek olabilir çünkü kişinin kendi evinin rahatlığında yapılabilmektedir.¹¹⁻¹² Bu özellikle emziren anneler için faydalı olabilir çünkü bebekleri uyurken veya beslenirken danışmanlık seanslarına kolayca katılabilmektedir. Danışman, kadının emzirmeyle ilgili yanlış bilgi veya becerilerini erkenden düzeltme şansını yakalayabilmektedir. Farklı ülkelerde yapılan birçok çalışma, online emzirme danışmanlığının emzirme sonuçları üzerindeki olumlu etkisini göstermiştir; bunlar arasında daha yüksek emzirmeye başlama oranları, daha uzun süre sadece anne sütü ile beslenme ve annenin öz yeterliliğinde iyileşme yer almaktadır.¹¹⁻¹² Ancak, online emzirme danışmanlığının Türkiye'deki primipar kadınlar arasında emzirmeye devam etme ve öz yeterlilik düzeyi üzerindeki etkisi hala belirsizdir. Nüfusu 85 milyonu aşan Türkiye, emzirme uygulamalarını etkileyebilecek benzersiz bir

sosyokültürel çeşitliliğe ve sağlık sistemine sahiptir.¹³ Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması'na (TNSA/2018) göre, Türkiye'de sadece anne sütü ile beslenme oranı birinci ayda %59'a, ikinci ayda %45'e ve dördüncü ayda %14'e düşmüştür.¹⁴ Bu bulgu, Türk anneler arasında emzirmeyi teşvik edecek ve destekleyecek girişimlere

ihtiyaç olduğunu göstermektedir. Bu nedenle, bu çalışmanın amacı, doğum sonrası ilk altı aya odaklanarak, Türkiye'deki primipar kadınlar arasında online emzirme danışmanlığının emzirmeye devam etme ve öz yeterlilik düzeyi üzerindeki etkisini incelemektir.

MATERYAL VE METOT

Bu randomize klinik çalışma Mayıs-Kasım 2022 tarihleri arasında büyük bir şehir hastanesinde yürütülmüştür. Hastane, çevre illerden de hasta kabul ettiği için katılımcılar çeşitlilik gösteren bir yapıya sahiptir. Şehir hastanesinde doğumunu yapan primipar tüm kadınlar rutin olarak laktasyon hemşiresi tarafından taburculuk işlemi öncesi danışmanlık almaktadırlar. Bu danışmanlık hizmeti sağlayan hemşire olası biası engellemek için çalışmadan haberdar edilmemiştir. Danışmanın emzirme ve laktasyona ilişkin sertifikası bulunmaktadır. Tüm danışmanlığı tek bir danışman sağlamıştır. Dahil edilme kriterlerine uyan tüm kadınlar araştırma konusu hakkında sözlü olarak bilgilendirilmiş, çalışmanın amacı açıklanmış ve yazılı bilgilendirilmiş onamları alınmıştır. Bu aşamada tanıtıcı bilgi formu ve emzirme özyeterlilik formu kadınlar tarafından doldurulmuştur. Randomizasyon sonrası girişim grubu 1, 2, 4 ve 6. aylarda WhatsApp video görüşmeleri aracılığıyla bireysel danışmanlık almıştır. Her görüşme ortalama 20 ila 25 dakika sürmüştür. 6. ayın sonunda hem girişim hem de kontrol grubuna ulaşılarak özyeterlilik ölçeği doldurtulmuş ve emzirme devamlılığı sorgulanmıştır. Her görüşmede özyeterliliğin artırılması ve emzirme devamlılığının sağlanması için emzirmenin faydaları, emzirme teknikleri, öz bakım, destek ve emzirmeye ilişkin kadının bireysel ihtiyaçlarına odaklanılmıştır. Her iki grupta da altıncı ayın sonunda bir takip değerlendirme yapılmıştır.

Dahil Edilme Kriterleri

Çalışmaya dahil edilme kriterleri en az 18 yaşında olmak, primipar olmak, gebe

okuluna katılmamış olmak, emzirme danışmanlığı almamış olmak, iletişim sorunu yaşamamak, Türk vatandaşı olmak, okuma yazma bilmek, akıllı telefon kullanmak ve çalışmaya katılmaya istekli olmaktır.

Dışlama Kriterleri

Girişim grubunda dört eğitim oturumunu tamamlayamayan kadınlar ve altıncı ayın sonunda her iki grupta da ulaşılamayan kadınlar bu çalışmanın dışında bırakılmıştır.

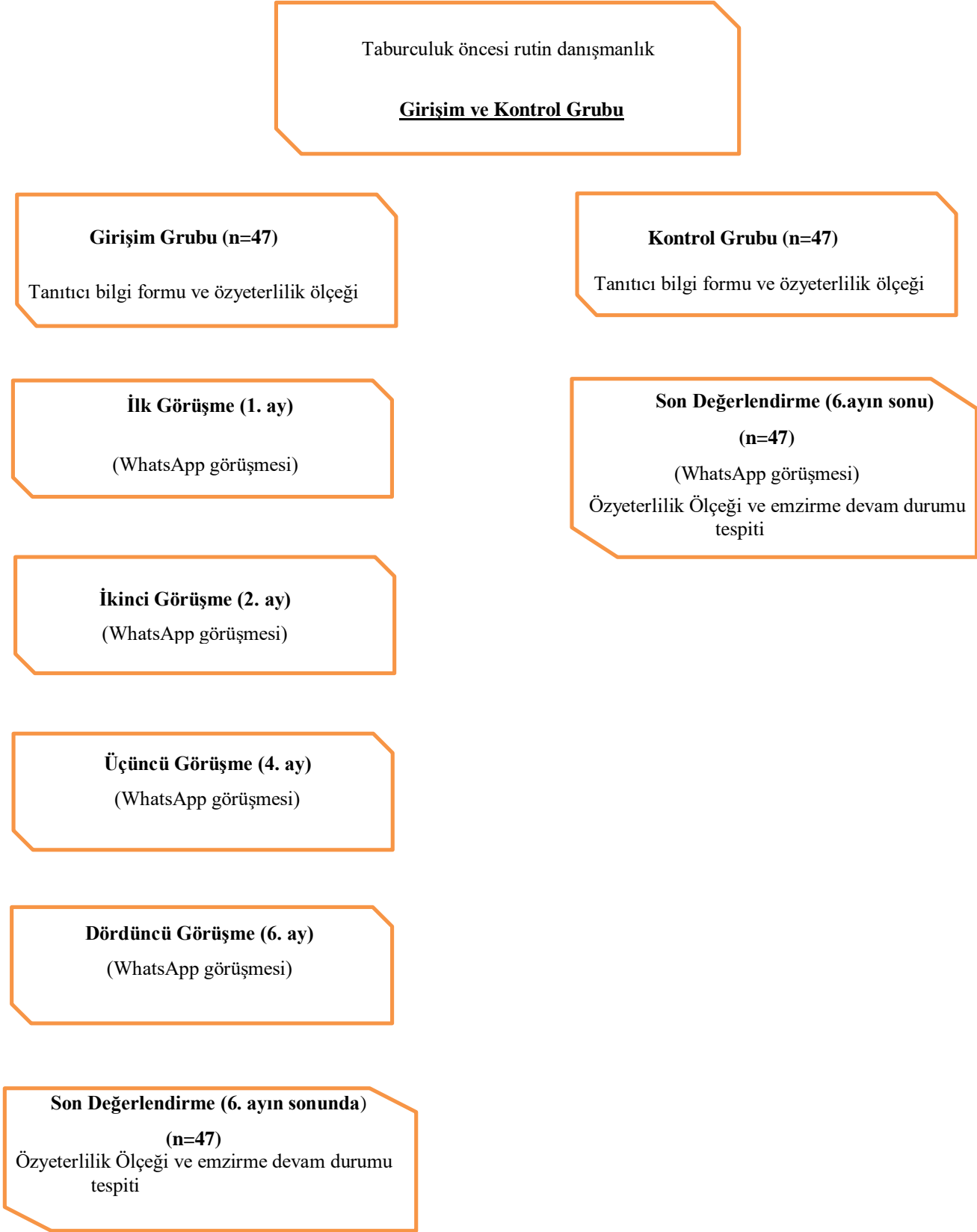
Evren ve Örneklem

Şehir hastanesinde doğum yapan ve doğum sonu bakımı klinikte sağlanan tüm primipar kadınlar çalışmanın evrenini oluşturmuştur. Dahil edilme kriterlerine uyan tüm katılımcılar çalışmanın amacı hakkında bilgilendirilmiş ve yazılı bilgilendirilmiş onamları alınmıştır. CONSORT 2010 kılavuzuna göre yürütülen çalışmada randomizasyon bir site tarafından gerçekleştirilmiştir.

(<https://www.randomizer.org/>). Bu çalışmanın akışı Şekil 1'de gösterilmiştir. Çalışmanın örneklem büyüklüğü %95 güven aralığında, 0,05 yanlılık düzeyinde, 0,3 etki büyüklüğü ve evreni temsil etme gücü ile 0,95 etki büyüklüğü ile 94 kişi olarak belirlenmiştir.¹⁶ Çalışmaya girişim grubunda 47 kadın, kontrol grubunda ise 47 kadın katılmıştır.

Çalışmanın Hipotezleri

1. Online emzirme danışmanlığı, emzirmeye devam etme süresini uzatır.
2. Online emzirme danışmanlığı, emzirme öz yeterlilik düzeyini artırır.



Şekil 1. Araştırma Akış Şeması

Veri Toplama Araçları

Tanıttıcı bilgi formu içinde sosyo-demografik ve (kadınların ve eşlerinin yaşı, eğitimi, çalışma durumu, ekonomik durumu ve sosyal güvencesi vb) obstetrik (gravida, doğum şekli, haftası vb) veriler yer almaktadır. Bu çalışmada, Dennis ve Faux (1999) tarafından geliştirilen Doğum Sonrası Emzirme Öz Yeterliliği Ölçeği uygulanmıştır.¹⁵ Ölçek, Aluş Tokat ve ark. (2010) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır ve ölçek sahibinden gerekli izin alınmıştır.¹⁶ Ölçek 33 maddeden oluşmakta ve kadınların emzirme konusunda kendilerini ne kadar yeterli hissettiklerini değerlendirmektedir. Beşli Likert tipindeki ölçekten alınabilecek minimum puan 14, maksimum puan ise 70'tir. Puan arttıkça emzirme öz yeterliliği de artmaktadır.^{15,16}

İstatistiksel analiz

Elde edilen veriler, Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) deneme sürümü

kullanılarak değerlendirilmiştir. Analizlerde ki-kare testi, t-testi ve Mann-Whitney testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık $p < 0.05$ olarak alınmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Bu çalışma Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu tarafından 17.01.2022 tarih ve 04 sayılı karar ile onaylanmıştır. Klinik numarası NCT05322434'tür. Araştırma sürecinde Helsinki Deklerasyonuna uyulmuştur.

Araştırmanın Kısıtlıkları

Genelleştirilebilirliği etkileyen önemli bir kısıtlama, çalışmanın primipar kadınlarla sınırlandırılmasıdır. Katılımcıların emzirme süresine ilişkin bilgileri, sosyal olarak arzu edilen yanıtlar nedeniyle yanlış olabilir ve sosyoekonomik durumdaki değişiklikler ve aile desteği gibi faktörler dikkate alınmamıştır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Girişim grubundaki katılımcıların yaş ortalaması 24.21 ± 3.43 yıl, kontrol grubundaki katılımcıların yaş ortalaması ise

23.04 ± 3.46 yıldır. Bu çalışmaya katılan kadınların sosyo-demografik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların Özellikleri (n=94)

Özellikler		Girişim Grubu		Kontrol Grubu		Toplam		Analiz
		n	%	n	%	n	%	
Yaş Grubu	17-24 yaş arası	26	55,3	31	66,0	57	60,6	$\chi^2 = 1,114$ P=0,291*
	25-32 yaş arası	21	44,7	16	34,0	37	39,4	
Eğitim Durumu	İlkokul	11	23,4	13	27,7	24	25,5	$\chi^2 = 0,466$ p=0,792*
	Ortaokul	18	38,3	19	40,4	37	39,4	
	Üniversite	18	38,3	15	31,9	33	35,1	
Çalışma Durumu	Çalışıyor	22	46,8	13	27,7	35	37,2	$\chi^2 = 3,687$ p=0,055*
	Çalışmıyor	25	53,2	34	72,3	59	62,8	

Tablo 1. Katılımcıların Özellikleri (n=94) (Devamı)

Evllenme Yaşı	18≤	4	8,5	10	21,3	14	14,9	$\chi^2=3,021$
	19≥	43	91,5	37	78,7	80	85,1	p=0,082*
Aile Tipi	Çekirdek aile	42	89,4	37	78,7	79	84,0	$\chi^2=1,983$
	Geniş aile	5	10,6	10	21,3	15	16,0	p=0,091*
Kronik Hastalık	Evet	5	10,6	1	2,1	6	6,4	$\chi^2=2,848$
	Hayır	42	89,4	46	97,9	88	93,6	p=0,091*
Sürekli İlaç Kullanımı	Evet	5	10,6	1	2,1	6	6,4	$\chi^2=2,848$
	Hayır	42	89,4	46	97,9	66	93,6	p=0,091*
Gebelik Sayısı	Primigravida	41	87,2	44	93,6	85	90,4	$\chi^2=1,106$
	Multigravida	5	12,8	3	6,4	9	9,6	p=0,293*
Düşük Sayısı	Düşük yok	41	87,2	44	93,6	85	90,4	$\chi^2=1,106$
	1-2 düşük	5	12,8	3	6,4	9	9,6	p=0,293*
Doğum Şekli	Vajinal doğum	30	63,8	25	53,2	55	58,5	$\chi^2=1,096$
	Sezaryen doğum	17	36,2	22	46,8	39	41,5	p=0,295*
Gebeliğin Planlı Olma Durumu	Evet	43	91,5	43	91,5	86	91,5	$\chi^2=0,000$
	Hayır	4	8,5	4	8,5	8	8,5	p=1,000*

Bulgularda, başlangıçta tüm grupların demografik özellikler açısından homojen olduğu saptanmıştır (p>0.05) (Tablo 1). Hastaneden taburcu olmadan önce girişim ve

kontrol grupları arasında emzirme öz yeterliliği açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0.05).

Tablo 2. Katılımcıların Emzirme Öz Yeterlilik Puanları (n=94)

Zaman	Girişim Grubu	Kontrol Grubu	Analiz
	Ort±ss	Ort±ss	
Taburcu olmadan önce	23,21±5,42	22,87±4,59	t=25,41 p=0,57
6. ay tamamlanınca	64,34±14,55	55,02±23,68	t=2,298 p=0,024
Analiz	t=-6,821 P=0,000	t=-9,439 p=0,000	

Altıncı ay tamamlandığında sosyodemografik özellikler ile emzirme öz yeterlilik ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Ancak, girişim grubunda öz yeterlilik ölçeği puanlarındaki artış kontrol

grubuna göre anlamlı derecede yüksektir (Tablo 2, $p<0.05$). Ayrıca, altıncı ayın sonunda kontrol grubunda da öz yeterlilik puanında bir artış olmuştur ($p<0.05$).

Tablo 3. Katılımcıların İlk Altı Ay Anne Sütü Verme ve Ek Gıdaya Başlama Zamanı (n=94)

Emzirme	Girişim Grubu		Kontrol Grubu		Toplam		Analiz
	n	%	n	%	n	%	
Sadece anne sütü verme (ilk 6 ay)							
Evet	45	95,7	37	78,7	82	87,2	X²=6,114 p=0,013
Hayır	2	4,3	10	21,3	12	12,8	
Ek gıdaya başlama zamanı							
4. ay	1	6,4	7	14,9	10	10,6	X ² =1,805 p=0,406
5. ay	1	6,4	3	6,4	6	6,4	
6. ay	45	87,2	37	78,7	78	83,0	

Tablo 3 katılımcıların emzirme durumunu ve tamamlayıcı beslenmeye başlama aylarını göstermektedir. Girişim grubu ek gıdaya kontrol grubundan daha geç başlamıştır ($p<0.05$). Hem girişim hem de kontrol grubunda (n=12) katılımcılar yeterli anne sütü olmadığı için ek gıdaya başlamıştır. Online danışmanlık alan katılımcılar, online danışmanlıktan yüksek düzeyde memnuniyet bildirmiştir.

Bu çalışmanın amacı, online danışmanlığın primipar kadınlar arasında emzirme öz yeterliliği ve emzirmeye devamlılık üzerindeki etkisini araştırmaktır. Bu çalışmanın sonuçları, online danışmanlığın emzirme öz yeterliliği

üzerindeki etkileri hakkında değerli bilgiler sağlamaktadır. Online danışmanlık alan girişim grubu, kontrol grubuna kıyasla emzirme öz yeterliliğinde önemli bir artış göstermiştir. Bu, emzirme sonuçlarını iyileştirmek için danışmanlık girişimlerinin faydalarını vurgulayan önceki araştırma bulgularıyla tutarlıdır.¹⁷⁻¹⁸ Girişim grubunda gözlemlenen olumlu etki, online danışmanlığın annelerin güvenini ve emzirme becerisini artırmak için etkili bir araç olabileceğini düşündürmektedir.

Danışmanlık almayan kontrol grubu ise emzirme öz yeterliliğinde beklenmedik bir artış göstermiştir. Bu sonuç, anneler emzirme becerileri konusunda güven kazandıkça emzirme öz yeterliliğinin zaman içinde doğal olarak gelişmesine bağlanabilir.¹⁹ Emzirme öğrenilen bir beceridir ve anneler daha rahat

hale geldikçe ve emzirmenin çeşitli zorluklarıyla daha iyi başa çıkabildikçe genellikle pratikle gelişmektedir. Kontrol grubunda öz yeterlilikteki beklenmedik artış, öz yeterliliğin yalnızca danışmanlık girişimlerine bağlı olmayabileceğini düşündürmektedir.

Kontrol grubundaki öz yeterlilik artışının olası bir açıklaması, geçen zaman ve emzirirken daha rahat ve özgüvenli hissetmenin doğal süreci olabileceğidir. Araştırmalar, kadınlar daha fazla deneyim kazandıkça ve emzirme sürecine daha aşına hale geldikçe emzirme öz yeterliliğinin artma eğiliminde olduğunu göstermiştir.¹⁵ Bu çalışmada da, kontrol grubu emzirme yolculuğunda buna benzer bir ilerleme kaydetmiş olabilir. Ayrıca, bireylerin gözlemlendiklerinde davranışlarını değiştirdikleri bir fenomen olan Hawthorne etkisi de kontrol grubunun öz yeterlilik puanlarını etkilemiş olabileceği tahmin edilmektedir.²⁰ Emzirme odaklı ve izlenen bir çalışmaya katılım, katılımcıların emzirme uygulamalarına ilişkin farkındalıklarını artırarak öz yeterliliklerinin gelişmesine katkı sağlayabilmektedir.

Bir başka husus da kontrol grubunun emzirme konusunda ek destek veya bilgi kaynakları aramış olabileceğidir. Bu kadınların sağlık hizmeti sağlayıcılarıyla görüşmüş, destek gruplarına katılmış veya bağımsız olarak online kaynaklara erişmiş olması muhtemeldir. Önceki araştırmalar, çeşitli kaynaklardan bilgi ve destek aramanın emzirme öz yeterliliğini olumlu yönde etkilediğini göstermiştir.²¹ Bu nedenle, kontrol grubundaki öz yeterlilikteki iyileşmenin, emzirme deneyimlerini iyileştirmeye yönelik proaktif çabalardan kaynaklandığı düşünülebilir. İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte, kontrol grubunun (%79) tamamlayıcı beslenmeye ulusal ortalamadan daha geç geçme eğiliminde olduğunu belirtmek gerekir. Bu bulgu, bu artışa katkıda bulunmuş olabilecek faktörleri belirlemek için daha fazla araştırma yapılmasını gerektirmektedir. Emzirme danışmanlığı, yaşamın ilk altı ayında sadece anne sütü ile beslenme oranlarını artırmak

için etkili bir girişimdir. Çalışma, girişim grubundaki kadınların %96'sının bebeklerini yalnızca ilk altı ay boyunca emzirdiğini ortaya koymuştur. Ayrıca bu bulgu, yüzde 41 olan ulusal ortalamaya kıyasla önemli ölçüde daha yüksek bir orana işaret etmektedir.¹⁴ Çeşitli çalışmalar emzirme danışmanlığının emzirme oranları üzerinde olumlu bir etkisi olduğunu göstermiştir.^{9,10} Bir Cochrane incelemesi danışmanlığın altı aya kadar tek başına emzirme olasılığını artırdığını bulmuştur.²² Başka bir meta-analiz bu bulguları doğrulamış ve doğumdan üç ila altı ay sonra tek başına emzirmede önemli bir artış olduğunu göstermiştir.²³ Bu metaanalizde doğum öncesi laktasyon danışmanlığı alan annelerin, dört-altı haftalıkken emzirme sonuçlarında önemli bir iyileşme gösterdiği, doğum öncesi ve doğum sonrası her iki dönemde de laktasyon danışmanlığı alan annelerin ise altı ay boyunca bebeklerini sadece anne sütü ile besleme olasılıklarının daha yüksek olduğu daha ayrıntılı analizler tarafından ortaya konmuştur.²³ Bu çalışmalar, emzirme danışmanlığının faydalı olabileceğini, ancak bireysel koşulların ve destek sistemlerinin de önemli bir rol oynadığını göstermektedir.²⁴

Ancak emzirme danışmanlığı, emzirmenin ilk altı ay boyunca devam etmesini her zaman sağlayamamaktadır. Güney Afrika kırsalında yapılan bir çalışmada, HIV ile enfekte annelere bireysel danışmanlık verilmesinin emzirmeye devam etmeyi garanti etmediği, çünkü çeşitli endişelerin ve sosyal baskıların kararlarını etkilediği bulunmuştur.¹¹ Benzer şekilde, bir meta-analiz, akran danışmanlığı girişimlerinin emzirmeye başlamayı teşvik etmede etkili olduğunu ancak altı aya kadar sadece anne sütü ile beslenme süresi üzerinde sınırlı bir etkisi olduğunu ortaya koymuştur. Sistemik bir inceleme, sağlık çalışanları tarafından verilen danışmanlığın emzirmeye başlama oranlarını artırdığını, ancak emzirmenin sürdürülmesinde etkili olmadığını ortaya koymuştur. Bir meta-analiz, akran desteğini ve emzirmenin önündeki engelleri incelemiş ve emzirme desteğinin sonuçları olumlu yönde etkileyebileceği sonucuna varmıştır.^{9,21,22} Bu bulgular, emzirmeye

devam etmenin karmaşıklığının altını çizmekte ve bireysel zorlukları ve toplumsal etkileri ele almak için ek stratejilerin, sürekli desteğin ve özel girişimlerin önemini vurgulamaktadır.

Anneler, destek eksikliği, emzirme zorlukları, işe veya okula dönüş ve kişisel veya kültürel inançlar gibi çeşitli nedenlerle emzirmeyi bırakabilir. Annelerin daha uzun süre emzirmelerine yardımcı olmak için

doğru bilgi sağlamak, destek sunmak ve zorlukları ele almak gibi bazı şeyler yapılabilir.

Bu çalışmada ve Nijerya²⁵, Türkiye²⁶ ve Belçika'da²⁷, anne sütünün yetersiz olduğunu düşündükleri için tamamlayıcı gıdalara erken başlamışlardır. Bu nedenle, online emzirme danışmanlığı verilirken annelerin kültürel inanç ve algılarının dikkate alınması başarıyı artırabilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Mevcut Türk sağlık sisteminde doğum sonrası emzirme danışmanlığı, doğumun gerçekleştiği hastanede standart taburculuk eğitiminin bir parçası olarak bir kez verilmektedir. Emzirmeyle ilgili sorun yaşanması durumunda aileler uygun çözümler bulmak için aile sağlığı merkezlerine başvurabilmektedir. Ancak, emzirmeye başlama oranlarının nispeten yüksek olmasına rağmen, emzirmeye devam etme oranları oldukça düşüktür. Bu

çalışmada, örneklemimizin kendine has özelliklerine atfettiğimiz önemli ölçüde yüksek emzirmeye devam etme oranları gözlemlenmiştir. Bununla birlikte, doğum sonrası dönemde tüm kadınlara aktif olarak eşlik etmek ve destek olmak önemlidir. Online danışmanlık, emzirmeyi etkili bir şekilde destekleyebilir ve kadınları ek gıdalara çok erken başlamamaları konusunda eğitebilir.

KAYNAKLAR

1. WHO. (2017). "Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services". <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/259386/9789241550086-eng.pdf>.
2. Del Ciampo, L. and Del Ciampo, I. (2018). "Breastfeeding and the Benefits of Lactation for Women's Health". *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia*, 40, 354-359. <https://doi.org/10.1055/s-0038-1657766>.
3. Lyons, K.E, Ryan, C.A, Dempsey, E.M, Ross, R.P. and Stanton, C. (2020). "Breast milk, a source of beneficial microbes and associated benefits for infant health". *Nutrients*, 12(4),1039. <https://doi.org/10.3390/nu12041039>.
4. Ekström, A, Widström, A.M, Nissen, E. and Matthiesen, A.S. (2018). "Breastfeeding attitudes of consultant nurses and midwives in Sweden three years after accreditation of the Baby-Friendly Hospital Initiative accreditation". *International Breastfeeding Journal*, 13 (1), 28. doi: 10.1186/s13006-018-0178-7.
5. Çaylan, N. ve Yalçın, S.S. (2020). "Türkiye'de ve Dünya'da emzirmenin durumu: Emzirmenin desteklenmesi için öneriler". *Çocuk beslenmesi*, 1, 4-11.
6. UNICEF. (2023). "Global breastfeeding scorecard 2023". Erişim adresi: <https://www.unicef.org/documents/global-breastfeeding-scorecard-2023> (Erişim tarihi: 18/04/2024).
7. WHO. (2013). "Postnatal care of the mother and newborn". Erişim adresi: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/97603/9789241506649_eng.pdf?sequence=1 (Erişim tarihi: 18/04/2024).
8. Tongun, B.T, Deveci, S.E. and Senturan, L. (2020). "The influence of breastfeeding self-efficacy on breastfeeding outcomes in a sample of Turkish women: A prospective cohort study". *International Journal of Nursing Practice*, 26 (2), e12805. doi: 10.1111/ijn.12805.
9. Fleming, P.J. and Geddes, D. (2021). "Breastfeeding challenges and supports for primiparous women: A systematic review". *Breastfeeding Medicine*, 16 (1), 33-41. doi:10.1111/bmim.12866.
10. Johnson, S, Lagan, B.M, Reast, J. and Scott, K. (2021). "Evaluating a breastfeeding support app in mothers of preterm infants: Randomized controlled trial". *JMIR mHealth and uHealth*, 9(3), e23699. doi: 10.2196/23699.
11. Flottorp, S.A, Jamtvedt, G, Haavardsholm, I. and Oxman, A.D. (2016). "Using decision aids in primary care: An overview of systematic reviews". *Implementation Science*, 11 (1), 1-15. doi: 10.1186/s13012-016-0506-5.
12. Brown, A, Raynor, P. and Lee, M. (2019). "Healthcare professionals and mothers' perceptions of factors that influence decisions to breastfeed or formula feed infants: A comparative study". *Journal of Clinical Nursing*, 28 (5-6), 929-938. doi: 10.1111/jocn.14656.
13. Türkiye İstatistik Kurumu. (2021). <https://data.tuik.gov.tr/AddressBasedPopulationRegistrationSystem/>
14. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2019). 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye.
15. Dennis, C.L, and Faux, S. (1999). "Development and psychometric testing of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale". *Research in nursing & health*, 22 (5), 399-409. doi:10.1002/(SICI)1098-240X(199910)22:5.
16. Tokat, M.A, Okumuş, H. and Dennis, C.L. (2010). "Translation and psychometric assessment of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale Short Form among pregnant and postnatal women in Turkey". *Midwifery*, 26 (1), 101-108. doi: 10.1016/j.midw.2008.04.002.
17. Finnegan D, Gillen P. and Holt C. (2018). "Effectiveness of a breastfeeding self-efficacy intervention: do hospital practices make a difference?". *Matern Child Nutr.* 2018;14 (2):e12525.
18. Hoddinott P, Craig L.C, Britten J, and McInnes, R.M. (2012). "A serial qualitative interview study of infant feeding experiences: idealism meets realism". 2012;2(2):e000504. doi: 10.1136/bmjopen-2012-000504corr1.
19. Tuthill, E.L, McGrath, J.M, Graber, M, Cusson, R.M. and Young, S.L. (2016). "Breastfeeding self-efficacy: A critical review of available instruments". *Journal of Human Lactation*,32(1),35-45. doi:10.1177/0890334415619439.
20. McCambridge, J, Witton, J. and Elbourne, D.R. (2014). "A systematic review of the Hawthorne effect: New concepts are needed to study research participation effects". *Journal of Clinical Epidemiology*, 67 (3), 267-277. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2013.08.015>.
21. Miskulin, R, Jerković, I. and Medić, N. (2021). "Factors associated with breastfeeding self-efficacy: A systematic review". *Journal of Human Lactation*, 37 (4), 653-667.
22. Whitford, H.M, Wallis, S.K, Dowswell, T, West, H.M. and Renfrew, M.J. (2017). "Breastfeeding education and support for women with twins or higher order multiples". *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (2). DOI: 10.1002/14651858.CD012003.
23. Imdad, A., Yakoob, M.Y. and Bhutta, Z.A. (2011). "Effect of breastfeeding promotion interventions on breastfeeding rates, with special focus on developing countries". *BMC public health*, 11, 1-8.
24. Flaherman, V.J. and Lee, H.C. (2013). "Breastfeeding by feeding expressed mother's milk". *Pediatric Clinics*, 60(1), 227-246.
25. Udoh, E.E. and Amodu, O.K. (2016). "Complementary feeding practices among mothers and nutritional status of infants in Akpabuyo Area, Cross River State Nigeria". *SpringerPlus*, 5, 1-19.
26. Yılmaz, T, Dinç, H, Günaydın, S. and Kaçar, N. (2021). "Breastfeeding in Turkey: a systematic review". *Clinical and Experimental Health Sciences*, 11 (3), 604-616.
27. Robert, E, Coppeters, Y, Swennen, B. and Dramaix, M. (2014). "The reasons for early weaning, perceived insufficient breast milk, and maternal dissatisfaction: Comparative studies in two Belgian regions". *International Scholarly Research Notices*.