

Kısa Mesaj ve Telefon Aramaları ile Desteklenen Postpartum Emzirme Danışmanlığının İlk Altı Aydaki Emzirme Davranışına Etkisi

Zehra Gölbaşı¹, Nilüfer Tuğut¹, Meral Karataş², Ali Çetin³

¹Sivas Cumhuriyet Üniversitesi,
Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik
Bölümü, Sivas, Türkiye
²Sivas Cumhuriyet Üniversitesi,
Sağlık Hizmetleri Uygulama ve
Araştırma Hastanesi, Sivas, Türkiye
³Sivas Cumhuriyet Üniversitesi,
Tıp Fakültesi, Sivas, Türkiye

Zehra Gölbaşı, Prof. Dr.
Nilüfer Tuğut, Doç. Dr.
Meral Karataş, Bl. Uzm. Hemş.
Ali Çetin, Prof. Dr.

İletişim:

Prof. Dr. Zehra Gölbaşı
Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri
Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Sivas, Türkiye
Tel: +90 346 219 10 10
E-Posta: zehragolbasi@gmail.com

Gönderilme Tarihi : 03 Nisan 2017
Revizyon Tarihi : 24 Temmuz 2017
Kabul Tarihi : 24 Temmuz 2017

ÖZET

Amaç: Bu çalışma kısa mesaj ve telefon aramaları ile desteklenen postpartum emzirme danışmanlığının, ilk altı aydaki emzirme davranışı üzerindeki etkisini saptamak amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırmanın örneklemi bir üniversite hastanesinde doğum yapan 388 kadın oluşturmıştır (194 deney, 194 kontrol grubu). Veriler; Kişisel Bilgi Formu, Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği ve Postpartum Emzirme Davranışı Bilgi Formu ile toplanmıştır. Veri formları uygulandıktan sonra her iki gruptaki kadınlara doğumdan sonra hastanede emzirme danışmanlığı verilmiştir. Taburcu olduktan sonra deney grubundaki kadınlara postpartum iki ay süresince kısa mesaj ve telefon yoluyla emzirme danışmanlığı verilmiştir. Postpartum dördüncü ve altıncı ayda her iki gruptaki kadınlar telefonla aranarak emzirme öz yeterlilikleri ve emzirme davranışları değerlendirilmiştir. Veriler bilgisayarda SPSS 14.0 programında değerlendirilmiştir.

Bulgular: Postpartum dördüncü ve altıncı ayda yapılan değerlendirmede deney grubundaki kadınların emzirme öz yeterlilik puan ortalaması kontrol grubuna göre yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$). Postpartum dördüncü ayda deney grubundaki kadınların %87.6'sı, kontrol grubundaki kadınların ise %60.8'i bebeklerini yalnızca anne sütü ile besliyordu. Postpartum altıncı ayda da deney grubundaki kadınların yalnızca anne sütü verme oranı (%74.4), kontrol grubundaki kadınlardan (%36.2) yüksekti ($p < 0.05$).

Sonuç: Doğum sonu dönemde hastanede verilen emzirme danışmanlığının, kısa mesaj ve telefon aramaları ile taburculuktan sonra desteklenmesi, kadınların emzirme öz yeterlilikleri ve yalnızca anne sütü verme davranışını olumlu etkilemektedir.

Anahtar sözcükler: Doğum sonu dönem, emzirme danışmanlığı, kısa mesaj, telefonla arama

THE EFFECT OF POSTPARTUM BREASTFEEDING COUNSELLING SUPPORTED WITH SHORT MESSAGE SERVICES AND TELEPHONE CALLING ON BREASTFEEDING PRACTICES OVER SIX MONTHS

ABSTRACT

Objective: This study was conducted to determine the effect of postpartum breastfeeding counselling supported with short message services and telephone calling on breastfeeding practices over six months.

Method: Study sample consisted of 388 women who gave birth at a university hospital (194 experimental group, 194 control group). Data was collected with Personal Characteristics Form, Breastfeeding Self-Efficacy Short Form Scale and Postpartum Breastfeeding Behaviour Form. Women in both groups were given breastfeeding counselling in the hospital after data form administration. Women in the experimental group were given breastfeeding counselling via short message services and telephone calls two months postpartum. Breastfeeding self-efficacy and breastfeeding behaviour of women in both groups were evaluated by calling again at four months and six months postpartum. Data were analysed using SPSS 14.0 software on the computer.

Results: It was found that breastfeeding self-efficacy mean score of women in experimental group was significantly higher than control group at postpartum fourth and sixth month ($p < 0.05$). 87.6% of the women in the experimental group and 60.8% of women in control group were exclusively breastfeeding at fourth months postpartum. The rate of women exclusively breastfeeding in experimental group (74.4%) was higher than control group (36.2%) at postpartum sixth month ($p < 0.05$).

Conclusion: Postpartum breastfeeding counselling supported with short message services and telephone calling affects positively the postpartum breastfeeding self-efficacy and exclusive breastfeeding behaviour of women.

Key words: Postpartum period, breast-feeding counselling, short message services, telephone calling

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün 21. yüzyılda sağlık hedefleri doğrultusunda hazırladığı kadın ve çocuk sağlığına yönelik stratejik eylem planının üçüncü maddesi "yaşama sağlıklı başlamak" ile ilgilidir. Böylece, 2020 yılına kadar tüm yeni doğanların yaşama sağlıklı başlayarak, ilerleyen dönemlerde daha sağlıklı olmaları hedeflenmiştir. Anne ve bebek sağlığı için emzirmenin desteklenmesi de yaşama sağlıklı başlamada en önemli öğelerden biri olarak kabul edilmiştir (1–3).

Anne sütüyle beslenmenin çocuk sağlığındaki önemi tartışmasız kabul edilen bir gerçektir. Son yıllarda yapılan bilimsel çalışmalar da, anne sütünün eşsiz biyolojik ve kimyasal özellikler taşıdığını ortaya çıkarmıştır (4,5). Bebeklerin anne sütünün bu üstün özelliklerinden yararlanabilmelerinin doğal yolu emzirmeleridir. DSÖ ve UNICEF (The United Nations Children's Emergency Fund/ Birleşmiş Milletler Çocuk Fonu), te doğumdan sonra ilk yarım saat içinde emzirmenin başlatılması, ilk altı ay yalnızca anne sütü verilmesi ve altı aydan sonra uygun ek besinlerle emzirmenin en az iki yıl sürdürülmesini önermektedir (6). 2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) sonuçları, ülkemizdeki yenidoğanların %50'sinin doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirildiğini, çocuğun yaşı ile birlikte yalnızca anne sütü alma oranının hızla düştüğünü, 4–5 aylık bebeklerde bu oranın %10'lara kadar gerilediğini göstermektedir (7). Ülkemizde yapılan birçok çalışmada emzirmenin oldukça yaygın bir davranış olduğu, ancak erken emzirme ve ilk ay yalnızca anne sütü verme davranışının hedeflenenin çok altında olduğu belirtilmektedir (8–13). Bu durum annelerin ilk altı ay süresince ek besin vermeden, bebeklerini yalnız anne sütü ile beslemeleri ve altı aydan sonra ek besinlerle birlikte en az iki yıl emzirmeye devam etmeleri için desteklenmeleri gerektiğini göstermektedir.

Yetersiz emzirmenin temel nedenlerinden birinin emzirme hakkındaki eğitimsizlik olduğu belirtilmektedir (14). Bu nedenle kadınların hem gebelik hem de postpartum dönemde emzirme danışmanlığı alması önemlidir. Uygun ve yeterli bir emzirme danışmanlığının emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi üzerinde olumlu katkıları olacağı görülmüştür (15,16). Buna rağmen ülkemizde yapılan bir çalışmada kadınların yalnızca %24'ünün gebeliği sırasında, %65'inin ise doğumdan sonraki dönemde emzirme danışmanlığı aldığı belirlenmiştir (17).

Son yıllarda dünyada olduğu gibi ülkemizde de doğumdan sonra hastanede kalış süreleri kısalmıştır. Bu kısa zaman süreci içinde anneleri emzirme dahil kendi ve bebek

bakımı ile ilgili konularda yeterli bir şekilde bilgilendirmek mümkün olmamaktadır. Bu nedenle gebelikte başlayan ve doğumdan sonra hastanede tekrarlanan emzirme danışmanlığının, özellikle emzirme sorunlarının sık yaşandığı postpartum ilk aylar boyunca sürekliliğin sağlanması önemlidir (18–21). Yapılan çalışmalar kadınların çoğunun doğum sonu dönemde ağırlı ve çatlak meme başı, yetersiz süt salınımı gibi emzirmeyi olumsuz etkileyebilecek birçok sorun yaşadığını (22), emzirme süresince kadınların yararlanabileceği danışmanlık hizmetlerinin ise emzirme sürecinde yaşanan bu sorunlara çözüm getireceğini vurgulamaktadır (23).

Emzirme ve anne sütünün önemi konularında eğitim vermek ve emzirmenin devamlılığını sağlamak için, tüm basın-yayın organlarını içeren, toplumun her düzeyine hitap edebilen, duyarlılık ve sürekli canlılık taşıyan ve ihtiyaçlara cevap veren yenilikçi eğitim yaklaşımlarına ihtiyaç vardır (24). Özellikle telefon, kısa mesaj hizmeti (Short Message Services-SMS), internet gibi iletişim ağlarıyla bilginin taşınması ve paylaşılması kolay ve etkili bir yol olabilir (25,26). Doğum yapan kadının hastanede almaya başladığı sağlık bakımının bu tür yollarla evde de devam etmesinin sağlanması anne ve çocuk sağlığını olumlu etkileyecektir. Çalışmalarda erken taburculuğun avantajlarından yararlanabilmeleri için, anne ve yenidoğanların ev ziyaretleri ya da telefonla izlenmeleri gerektiği vurgulanmaktadır (25–27). Özellikle emzirme gibi postpartum ilk haftalarda annelerin zorluk yaşadıkları ve yardıma ihtiyaç duydukları konularda SMS ve telefon gibi iletişim araçlarını kullanarak annelerin desteklenmesinin kolay ve etkili bir yol olarak kullanılabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle çalışma doğum yapan kadınlara hastanede verilen emzirme danışmanlığının, taburculuk sonrası iki ay boyunca SMS ve telefon danışmanlığı ile desteklenmesinin, postpartum ilk altı aydaki emzirme davranışına etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem

Araştırmanın şekli

Araştırma doğum yapan kadınlara hastanede verilen emzirme danışmanlığının, taburculuk sonrası iki ay boyunca SMS ve telefon danışmanlığı ile desteklenmesinin, postpartum ilk altı aydaki emzirme davranışına etkisini belirlemek amacıyla randomize olmayan kontrol gruplu deneysel bir çalışma olarak yapılmıştır.

Araştırmanın yeri

Araştırma bir üniversite hastanesinin Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde yapılmıştır.

Araştırmanın evreni ve örnekleme

Araştırmanın evrenini bir üniversite hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde doğum yapan ve aşağıda belirlenen özellikleri taşıyan kadınlar oluşturmuştur. Bu özellikler;

Bebek için:

- Tek bebek olması,
- 37 hafta ve üzeri gestasyonel yaşta olması
- 2500 gr ve üzeri kiloda olması ve
- Beşinci dakikadaki apgar skoru 8 ve üzerinde olması

Anne için:

- Emzirmeyi engelleyebilecek herhangi bir sağlık sorununun olmaması.

Bu özellikleri taşıyan kadınlara araştırma konusunda bilgi verilmiş ve araştırmaya katılmaya gönüllü olduğuna dair yazılı onam verenler araştırmaya alınmıştır. Örnekleme alınacak kadın sayısını belirlemek için Power analiz yapılmıştır. Buna göre araştırmaya alınması gereken birey sayısı 194 deney ve 194 kontrol grubu olmak üzere 388 kadın olarak belirlenmiştir ($\alpha=0.05$ ve testin gücü 0.95). Araştırmanın başladığı tarihten itibaren deney grubundan başlamak üzere belirlenen sayıda kadın örnekleme alınmıştır. Postpartum 4. aydaki izlemde deney grubunda 172 kadına ulaşılmıştır. 22 kadına telefonla hiç ulaşılamamış, 1 kadının bebeği öldüğü için araştırma dışında bırakılmış ve 4. aydaki veriler deney grubundaki 171 kadından toplanmıştır. Kontrol grubunda ise 30 kadına telefonla ulaşılamamış ve veriler 164 kadından elde edilmiştir. Postpartum altıncı aydaki izlemde ise deney grubunda 4 kadına ulaşılamamış, kontrol grubunda ulaşılamayan kadın olmamış ancak 1 kadının bebeği öldüğü için araştırma dışında tutulmuş ve veriler 162 kadından toplanmıştır. Bu sonuca göre araştırmada örnekleme katılım oranı 4. ayda toplamda % 86 (deney grubu için %88.1, kontrol grubu için %84), 6. ayda ise toplamda %84.7 (deney grubu için %86; kontrol grubu için %83.5) olarak hesaplanmıştır.

Veri toplama araçları

Araştırma verileri Kişisel Bilgi Formu, Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği, Postpartum Emzirme Davranışı Bilgi Formu aracılığı ile toplanmıştır.

Kişisel bilgi formu

Bu form araştırmacılar tarafından deney ve kontrol grubundaki kadınların bazı bireysel ve obstetrik özelliklerini belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Form toplam 18 sorudan oluşmuştur.

Postpartum emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği

Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği 1999 yılında Dennis tarafından geliştirilen 33 maddelik bir ölçektir. Dennis ve ark. ölçeği ilk olarak İngilizce konuşan 130 Kanadalı kadın üzerinde uygulayarak Cronbach alfa değerini 0,96 bulmuşlardır. Daha sonra 2003 yılında ölçeği 14 maddelik bir ölçeğe indirerek Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeğinin Kısa Formunu geliştirmişlerdir. Kısa form ölçeğinin değerlendirilmesi 491 emziren angede 1, 6 ve 8. postpartum haftasında uygulanarak yapılmış ve Cronbach alfa değeri 0,94 bulunmuştur. Aluş Tokat ve ark (2010) tarafından Türkçe güvenilirlik ve geçerliliği yapılan "Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği"nde yer alan her ifade için, kadınlar kendi düşüncelerine en uygun gelen cevabı, 1-5 arasındaki skala üzerinde işaretlemektedir (1="Hiç emin değilim" ve 5="Her zaman eminim"). Ölçeğin tüm maddeleri pozitif yöndedir. Doğum sonu dönemdeki kadınlar için Cronbach alpha güvenilirlik katsayısı 0,86 olan ölçekten alınabilecek minimum puan 14, maximum 70'dir ve puanın yüksek olması yüksek emzirme öz-yeterliliği göstergesidir (28). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alpha güvenilirlik katsayısı 0,84 olarak bulunmuştur.

Postpartum emzirme davranışı bilgi formu

Bu form araştırmacılar tarafından deney ve kontrol grubundaki kadınların postpartum dönemde emzirme davranışı belirlemek amaçlı 4. ve 6. ayda kullanılmak üzere geliştirilmiştir. Bu form, kapalı uçlu (5 madde) ve açık uçlu (8 madde) 13 sorudan oluşmuştur.

Veri toplama araçlarının uygulanması

Araştırmada önce hangi grubun alınacağını belirlemek için kura çekilmiş ve deney grubunun oluşturulması ile araştırmaya başlanmıştır. Örnekleme alınan kadınlara öncelikle Kişisel Bilgi Formu ve Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği uygulanmıştır. Daha sonra kadınlara hazırlanan içerik doğrultusunda emzirme danışmanlığı verilmiştir. Deney grubundaki kadınlar taburcu olduktan sonra 10 ve 24. günde telefonla aranarak emzirme danışmanlığında verilen bilgiler pekiştirilmiş ve emzirme davranışı teşvik edilmiştir. Ayrıca deney grubundaki kadınlara; taburcu olduktan sonraki ilk iki hafta her gün, 2-4. haftalar arası gün aşırı ve 4-8 haftalar arası haftada iki kez olmak üzere emzirme danışmanlığında verilen temel bazı bilgiler kısa mesaj olarak gönderilmiştir. Emzirme eğitimi aşağıda belirtilen başlıklar doğrultusunda verilmiştir;

- Anne sütünün özellikleri ve yararları
- Emzirme tekniği
- Emzirme süresi boyunca annenin dikkat etmesi gereken noktalar (beslenme, meme bakımı, ilaç kullanımı vb)
- Emzirme sürecinde yaşanabilecek sağlık sorunları ve çözüm yolları (meme dolgunluğu, meme ucu çatlağı vb)

Kısa mesaj olarak; "Anne sütü bebeğinizin su dahil tüm ihtiyaçlarını karşılayan bir besindir", "Anne sütü hijyeniktir, ucuzdur, zahmetsizdir", "Anne sütü bebeğinize verdiğiniz en güzel hediyedir", "Bebeğinizi anne sütü ile beslemek ilk altı ay onun enfeksiyon hastalıklarına yakalanma riskini azaltır" gibi anneleri emzirmeye motive edecek ve bilgilerini pekiştirecek cümleler gönderilmiştir.

Kontrol grubundaki kadınlara da deney grubuna benzer şekilde Kişisel Bilgi Formu ve Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği uygulanmış ve taburculuktan önce emzirme danışmanlığı verilmiştir. Deney grubundan farklı olarak kontrol grubundaki kadınlar telefonla aranmamış ve kısa mesaj gönderilmemiştir.

Postpartum 4. ve 6. ayda her iki gruptaki kadınlar telefonla aranarak Postpartum Emzirme Davranışı Bilgi Formu ve Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği uygulanmıştır. Araştırmanın Uygulama Şeması aşağıda verilmiştir (Şekil 1).

Verilerin analizi

Veriler bilgisayarda SPSS 14.0 programında değerlendirilmiştir. Sayımla elde edilen süreksiz veriler (çalışma durumu, öğrenim durumu, aile tipi vb) frekans dağılımı

olarak, ölçümle elde edilen sürekli veriler ise (Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği puanı) ortalama ve standart sapma olarak sunulmuştur. Ölçümle elde edilen verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov Simirnov testi ile değerlendirilmiştir. Deney ve kontrol grubundaki kadınların sosyodemografik ve obstetrik özelliklerinin ve postpartum emzirme davranışlarının karşılaştırılmasında ki-kare testi, Postpartum Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılmasında ise veri normal dağılıma uygunluk gösterdiği için bağımsız gruplarda iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi (t testi) kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için $p < 0.05$ kabul edilmiştir.

Araştırmanın etik boyutu

Araştırmanın uygulaması başlamadan önce Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (Onay No: 2009-12/21). Araştırmaya katılması için davet edilen her kadına araştırma ile ilgili sözel olarak bilgi verilmiş, araştırmamıza katılmaya gönüllü olan ve örnekleme giren kadınlara bilgilendirilmiş onam formu imzalatılmıştır. Bu formda araştırma ile ilgili bilgiler yazılı olarak yer almıştır. Örnekleme alan kadınlar istedikleri anda çalışmadan ayrılma hakkına sahip oldukları belirtilmiştir. Uygulama boyunca emzirme

Bir Üniversite Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde Doğum Yapan Kadınlar	
Deney Grubu (194 kadın)	Kontrol Grubu (194 Kadın)
Hastaneden Taburcu Olmadan Önce	
Kişisel Bilgi Formu Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği Emzirme Eğitim ve danışmanlığı	
Taburculuk sonrası	
Telefonla Danışmanlık (10 ve 24. Günlerde) Kısa Mesajlar <ul style="list-style-type: none"> • İlk iki hafta her gün, • 2-4. haftalar arası gün aşırı ve • 4-8 haftalar arası haftada iki kez 	
Postpartum 4. ay	
Deney Grubu (171 kadın) 22 kadına telefonla ulaşılammış, 1 kadının bebeği öldüğü için değerlendirme yapılamamıştır.	Kontrol Grubu (164 kadın) 30 kadına telefonla ulaşılammıştır
Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği Postpartum Emzirme Davranışı Bilgi Formu	
Postpartum 6. ay	
Deney Grubu (171 kadın)	Kontrol Grubu (163 kadın) 1 kadının bebeği öldüğü için değerlendirme yapılamamıştır.
Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği Postpartum Emzirme Davranışı Bilgi Formu	

Şekil 1. Araştırmanın uygulama şeması

sürecine ilişkin herhangi bir sorun yaşayan kadına uygun danışmanlık verilmiştir. Kadında ya da bebekte emzirmeyi etkileyebilecek bir sorun ortaya çıktığında ya da annenin emzirmeyi sonlandırması gereken bir durum olduğunda, bebeğin uygun bir yöntem ve gıda ile beslenmesine yönelik danışmanlık yapılmış ya da kadın uygun merkeze yönlendirilmiştir.

Bulgular

Deney ve kontrol grubundaki kadınların yerleşim yeri dışındaki ($p<0.05$) bazı bireysel özellikleri açısından (yaş, öğrenim durumu, çalışma durumu, eşin öğrenim durumu ve çalışma durumu, aile tipi, gelir, sosyal güvence vb) benzer olduğu bulunmuştur ($p>0.05$, Tablo 1). Deney ve kontrol grubundaki kadınların parite, doğum şekli, bebeklerinin cinsiyeti, gebeliklerini isteme ve planlama durumları açısından benzer olduğu görülmektedir ($p>0.05$, Tablo 2). Gebelik sırasında sağlık sorunu yaşama durumu açısından

Tablo 1. Deney ve Kontrol grubundaki kadınların bazı bireysel özelliklerine göre dağılımı

Özellik	Deney Grubu		İstatistiksel Analiz
	Sayı (%)	Sayı (%)	
Yaş			
29 ve altı	110 (64.3)	111 (68.1)	$\chi^2=0.530$
30 ve üzeri	61 (35.7)	52 (31.9)	$p=0.467$
Eğitim			
İlkokul ve daha az	89 (52.0)	77 (47.2)	$\chi^2=0.772$
Ortaokul ve üzeri	82 (48.0)	86 (52.8)	$p=0.380$
Çalışma Durumu			
Çalışan	15 (8.8)	21 (12.9)	$\chi^2=1.467$
Çalışmayan	156 (91.2)	142 (87.1)	$p=0.226$
Eşin eğitimi			
İlkokul ve daha az	57 (33.3)	52 (31.9)	$\chi^2=0.078$
Ortaokul ve üzeri	114 (66.7)	111 (68.1)	$p=0.780$
Eşin çalışma durumu			
Çalışan	160 (93.6)	155 (95.1)	$\chi^2=0.362$
Çalışmayan	11 (6.4)	8 (4.9)	$p=0.548$
Aile tipi			
Çekirdek aile	106 (62.0)	93 (57.1)	$\chi^2=0.843$
Geniş aile	65 (38.0)	70 (42.9)	$p=0.358$
Gelir durumu			
Düşük	45 (26.3)	26 (16.0)	$\chi^2=5.356$
Orta	126 (73.7)	137 (84.0)	$p=0.021$
Sosyal güvence			
Var	163 (95.3)	152 (93.3)	$\chi^2=0.667$
Yok	8 (4.7)	11 (6.7)	$p=0.414$
Yaşanılan yer			
İl	113 (66.1)	80 (49.1)	$\chi^2=10.160$
İlçe	32 (18.7)	42 (25.7)	$p=0.006$
Köy	26 (15.2)	41 (25.2)	

Tablo 2. Deney ve kontrol grubundaki kadınların gebelik ve doğumlarına ilişkin bazı özelliklerine göre dağılımı

Özellik	Deney Grubu		İstatistiksel Analiz
	Sayı (%)	Sayı (%)	
Parite			
Primipar	77 (45.0)	65 (39.9)	$\chi^2=0.906$
Multipar	94 (55.0)	98 (60.1)	$p=0.341$
Doğum şekli			
Vajinal doğum	55 (32.2)	54 (33.1)	$\chi^2=0.350$
Sezaryen	116 (67.8)	109 (66.9)	$p=0.851$
Gebeliğin istenme durumu			
İstenmiş	120 (70.2)	127 (77.9)	$\chi^2=2.594$
İstenmemiş	51 (29.8)	36 (22.1)	$p=0.107$
Gebeliğin planlanma durumu			
Planlı	100 (58.5)	82 (50.3)	$\chi^2=2.248$
Plansız	71 (41.5)	81 (49.7)	$p=0.134$
Gebelik sırasında sağlık sorunu yaşama durumu			
Yaşayan	58 (33.9)	37 (22.7)	$\chi^2=5.161$
Yaşamayan	113 (66.1)	126 (77.3)	$p=0.023$
Gebelikte emzirme bilgisi alma durumu			
Alan	44 (25.7)	47 (28.8)	$\chi^2=0.405$
Almayan	127 (74.3)	116 (71.2)	$p=0.524$
Emzirme bilgisini aldıkları kaynak (Deney n:44, Kontrol n: 47)*			
Ebe / hemşire	36 (81.8)	41 (87.2)	
Televizyon	11 (25.0)	3 (6.4)	
Doktor	4 (9.1)	8 (17.0)	
Kitap	3 (6.8)	-	
Aile bireyleri	1 (2.3)	5 (10.6)	
Arkadaş	-	1 (2.1)	
Gebelikte alınan emzirme bilgisini yeterli bulma durumu			
Yeterli	29 (65.9)	41 (87.2)	$\chi^2=5.821$
Yeterli değil	15 (34.1)	6 (12.8)	$p=0.016$

*Yanıtlar birden fazladır, yüzdeler "n" üzerinden alınmıştır.

incelendiğinde deney grubundaki kadınların %33.9'unun, kontrol grubundaki kadınların ise %22.7'sinin sağlık sorunu yaşadığı ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$, Tablo 2). Deney grubundaki kadınların %25.7'sinin, kontrol grubundaki kadınların ise %28.8'inin gebeliği sırasında emzirme bilgisi aldığı ve gruplar arasında farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu belirlenmiştir ($p>0.05$, Tablo 2). Gebelik sırasında her iki gruptaki kadınlar ilk sırada ebe/hemşireden emzirme ile ilgili bilgi aldıklarını belirtmişlerdir. Deney grubundaki kadınların %65.9'unun, kontrol grubundaki kadınların %87.2'sinin aldıkları emzirme bilgisini yeterli bulduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$, Tablo 2).

Deney grubundaki kadınların %60.2'sinin, kontrol grubundaki kadınların %49.7'sinin bebeklerini doğumdan sonra ilk yarım saat içinde emzirdikleri ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$, Tablo 3). Ayrıca her iki gruptaki kadınların bebeklerine hastanede anne sütü dışında herhangi bir ek besin verilme durumu açısından benzer olduğu saptanmıştır ($p>0.05$, Tablo 3).

Program öncesinde deney grubundaki kadınların emzirme öz yeterlilik puan ortalamasının (45.91, SD= 9.15) kontrol grubundaki kadınların puan ortalamasından (50.13, SD=9.23) anlamlı düzeyde düşük olduğu saptanmıştır ($p<0.05$, Tablo 4). Uygulanan emzirme danışmanlığı sonrasında postpartum hem 4. ayda hem de 6. ayda deney grubundaki kadınların emzirme öz yeterlilik puan ortalamasının, kontrol grubundaki kadınların puan ortalamasından anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$, Tablo 4).

Deney grubundaki kadınların postpartum 4. ve 6. aydaki hem emzirme davranışları hem de anne sütüne ek olarak herhangi bir besin vermeme davranışları kontrol grubundaki kadınlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$, Tablo 5).

Çalışmada deney grubundaki kadınların çoğunluğunun emzirme danışmanlığında kullanılan telefonla arama ve kısa mesaj gönderme uygulamalarını çok etkili ve etkili olarak değerlendirdikleri belirlenmiştir (Tablo 6).

Tartışma

Anne sütüyle beslenme sağlıklı beslenmenin ilk şartıdır. Hemen hemen bütün çağlarda ve kültürlerde, çocuğun beslenmesinde eşsiz bir gıda olduğu kabul edilen anne sütünün bebeklere en sağlıklı şekilde ulaşma yolu ise emzirmedir. Emzirmenin başlaması ve sürdürülmesini etkileyen pek çok faktör vardır. Annenin eğitim durumu, gelir,

Tablo 3. Deney ve kontrol grubundaki kadınların doğumdan sonra bebeklerini besleme durumlarına göre dağılımı

Özellik	Deney Grubu	Kontrol Grubu	İstatistiksel Analiz
	Sayı (%)	Sayı (%)	
Doğumdan sonra ilk emzirme zamanı			
İlk 30 dk. içinde	103 (60.2)	81 (49.7)	$\chi^2=5.313$ $p=0.070$
31-60 dk içinde	22 (12.9)	19 (11.7)	
61 dk ve sonrasında	46 (26.9)	63 (38.6)	
Hastanede anne sütü dışında herhangi bir besin verme durumu			
Evet	41 (24.0)	46 (28.2)	$\chi^2=0.780$ $p=0.377$
Hayır	130 (76.0)	117 (71.8)	
Toplam	171 (100.0)	163 (100.0)	

Tablo 4. Deney ve kontrol grubundaki kadınların program öncesi, program sonrası postpartum 4. ve 6. ay emzirme öz-yeterlilik puan ortalaması

Emzirme Öz-yeterlilik puan ortalaması	Deney Grubu	Kontrol Grubu	İstatistiksel Analiz
	Ort (SD)	Ort (SD)	
Program öncesi	45.91 (9.15)	50.13 (9.23)	$t=4.189$, $p=0.000$
Postpartum 4. ay	57.34 (7.85)	54.02 (6.86)	$t=3.985$, $p=0.000$
Postpartum 6. ay	60.51 (8.20)	53.97 (7.21)	$t=7.346$, $p=0.000$

çalışma durumu, aile tipi, yaşanılan yer gibi faktörlerin annelerin emzirmeyi seçmesini ve başarılı olarak sürdürmesini etkilediğini gösteren pek çok çalışma bulunmaktadır (7,14,20). Bizim çalışmamızda ise yerleşim yeri dışındaki bazı bireysel özellikleri açısından (yaş, öğrenim durumu, çalışma durumu, eşin öğrenim durumu ve çalışma durumu, aile tipi, gelir, sosyal güvence vb) deney ve kontrol grubundaki kadınların benzer olduğu bulunmuştur ($p>0,05$). Bu sonuç deney ve kontrol grubundaki kadınların büyük ölçüde benzer özellikler gösterdiğini ifade etmesi açısından önemlidir.

Tablo 5. Deney ve Kontrol grubundaki kadınların postpartum 4. ve 6. aydaki emzirme davranışlarına göre dağılımı

Değişken	Postpartum 4. ay			Postpartum 6. ay		
	Deney Grubu	Kontrol Grubu	İstatistiksel Analiz	Deney Grubu	Kontrol Grubu	İstatistiksel Analiz
	Sayı (%)	Sayı (%)		Sayı (%)	Sayı (%)	
Emzirme Durumu						
Emziren	170 (99.4)	148 (90.8)	$\chi^2=13.588$ $p=0.000$	164 (98.2)	141 (87.0)	$\chi^2=15.162$ $p=0.000$
Emzirmeyen	1 (0.6)	15 (9.2)		3 (1.8)	21 (13.0)	
Ek Besin Verme Durumu						
Veren	21 (12.4)	58 (39.2)	$\chi^2=30.518$ $p=0.000$	42 (25.6)	90 (63.8)	$\chi^2=30.518$ $p=0.000$
Vermeyen	149 (87.6)	90 (60.8)		122 (74.4)	51 (36.2)	

Tablo 6. Deney grubundaki kadınların emzirme danışmanlığında kullanılan telefon aramaları ve kısa mesajların etkinliğine ilişkin görüşlerine göre dağılımı

Görüşler	Sayı (%)
Emzirme danışmanlığına SMS ve telefonla aramaların etkisi	
Çok etkili oldu	77 (45.0)
Etkili oldu	80 (46.8)
Kararsızım	13 (7.6)
Etkili olmadı	1 (0.6)
Hiç etkili olmadı	-
Toplam	171 (100.0)

Literatürdeki birçok çalışma doğum öncesi dönemde verilen emzirme eğitiminin emzirmeyi sürdürmede faydalı olduğunu, anne sütü alma yüzdesini, süresini ve toplam emzirme süresini olumlu etkilediğini göstermiştir (29–31). Bunun dışında doğum eyleminin türü, annenin doğum eylemine ilişkin deneyimi ve eylem sırasında sağlık personelinin aldığı bakım, parite, gebeliğin planlanması ve istenmesi, doğumdan sonraki tensel temas, ilk emzirme zamanı gibi obstetrik faktörler de emzirme davranışını etkilemektedir (7,10,14,32,33). Çalışmamızda yukarıda belirtilen faktörler açısından gruplar karşılaştırıldığında, deney ve kontrol grubunun benzer olduğu saptanmıştır. Grupların emzirmeyi etkileyebilecek faktörler açısından benzer olması emzirme davranışındaki farklılıkların uygulanan müdahaleye bağlanması açısından önemli bir sonuçtur.

Bireyin davranışlarını etkileyen faktörlerden biri de öz yeterlilik algısıdır. Öz yeterlilik algısı, bireyin istenilen davranışları başarıyla yerine getirebilmede kendisine olan inancıdır. Bu algı ne kadar güçlü olursa, birey amaca ulaşmak için o kadar çok çaba sarf eder (34). Bizim çalışmamızda program öncesinde deney grubundaki kadınların emzirme öz yeterlilik puan ortalamasının (45,91, SD=9,15) kontrol grubundaki kadınların puan ortalamasından (50,13, SD=9,23) anlamlı düzeyde düşük olduğu anlaşılmaktadır ($p<0,05$). Diğer taraftan her iki gruptaki kadınların öz yeterlilik puanlarının düşük olması emzirme davranışını sürdürmede başarılı olamayacağı inancına sahip olma olasılıkları nedeniyle riskli bir grup olduğu söylenebilir. Uygulanan emzirme danışmanlığı sonrasında hem postpartum 4. ayda hem de 6. ayda deney grubundaki kadınların emzirme öz yeterlilik puan ortalamasının, kontrol grubundaki kadınların puan ortalamasından anlamlı düzeyde yüksek olduğu dikkati çekmektedir ($p<0,05$) (Tablo 4). Öz yeterlilik algısı yüksek olan annelerde emzirme süresinin daha uzun olduğu belirtilmektedir (35). Ayrıca emzirme öz yeterlilik algısı ile emzirme başarısı arasında

pozitif bir ilişki olduğu belirtilmektedir (36). Aluş Tokat ve Okumuş (2013) tarafından yapılan bir çalışmada emzirme öz yeterlilik algısını güçlendirmeye temellendirilmiş antenatal emzirme eğitimi alan kadınların emzirme başarısının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (16). Çalışmamızda program öncesi deney grubundaki kadınların öz yeterlilik puanları kontrol grubundan daha düşük iken, program sonrası deney grubundaki kadınların puan ortalamasının artması verilen emzirme danışmanlığı ve danışmanlığın kısa mesajlar ve telefon aramaları ile sürekliliğinin sağlanmasına bağlanabilir. Ayrıca kadınların emzirme öz yeterlilik algısının gelişmesinin emzirme davranışını da olumlu olarak etkileyebileceği söylenebilir. Nitekim çalışmamızda deney grubundaki kadınların hem postpartum 4. ayda hem de 6. aydaki yalnızca anne sütü verme sıklığı kontrol grubundan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0,05$, Tablo 5).

Türkiye’de emzirme oldukça yaygın bir davranıştır.2013 TNSA sonuçların göre ülkemizdeki beş yaş altı çocukların %96’sı bir süre emzirilmiştir. Altı aydan küçük bebeklerin yalnızca %30,1’i anne sütü almaktadır. Çocukların ortanca yalnızca anne sütü alma süresi 1,2 ay, ortanca emzirme süresi ise 16,7 aydır (7). Bu sonuçlar ülkemizde emzirmenin yaygın bir davranış olduğunu göstermekle birlikte, uygulamanın DSÖ’nün önerilerinin uzağında olduğunu düşündürmektedir. Bu nedenle annelerin emzirmelerini desteklemek ve emzirmeyi erken sonlandırmalarına neden olabilecek faktörleri önlemeye yönelik sürekliliği olan programlara olan ihtiyacı da göstermektedir.

Bizim çalışmamızda, deney grubundaki kadınların tamamına yakınının (%99,4), kontrol grubundaki kadınların çoğunluğunun (%90,8) 4. ayda bebeklerini anne sütü ile besledikleri ve gruplar arasında farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 5). Bu sonuçlar, deney grubunda anne sütü ile beslenen bebeklerin oranının yüksek olduğunu ve anne sütü ile beslenme süresinin uzadığını göstermektedir. Diğer taraftan deney grubundaki kadınların sadece %12,4’ü 4. ayda ek gıda vermeye başlarken kontrol grubundaki kadınların %39,2’sinin ek gıdaya başladığı görülmektedir. Yapılan istatistiksel analizde, gruplar arasındaki farkın da anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 5). Deney grubundaki kadınların postpartum 4. aydaki hem emzirme davranışları hem de, anne sütüne ek olarak herhangi bir besin vermeme davranışları, kontrol grubundaki kadınlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar deney grubunda verilen emzirme danışmanlığının etkisini ortaya koyması açısından önemlidir.

Malezya'da yapılan bir çalışmada da doğumdan sonra kadınlara ayda iki kez olmak üzere telefonla emzirme danışmanlığı verilmiş ve emzirme davranışları değerlendirilmiştir. Bu çalışmada telefon danışmanlığının postpartum ilk ayda emzirme davranışı üzerinde etkili olduğu, ancak 4. ve 6. ayda emzirme davranışını anlamlı düzeyde etkilemediği bulunmuştur (37). Postpartum dönemde kadınlara verilen bireysel emzirme eğitiminin etkisini değerlendiren başka bir çalışmada ise eğitimin kadınların bilgi düzeyinde bir artışa neden olduğu ancak postpartum ilk 6 aydaki emzirme davranışını etkilemediği bulunmuştur (38). Bu çalışma sonuçları postpartum süreçte verilen emzirme eğitim ve danışmanlığının, taburculuktan sonra sürekliliğinin sağlanması gerektiğinin önemini vurgulamaktadır. Çalışmamızda deney grubundaki kadınların yalnızca anne sütü verme oranlarındaki yükseklik mesajlar ve telefon aramaları ile danışmanlıktaki sürekliliğe bağlanabilir.

Postpartum 6. ayda ise deney grubunun tamamına yakını (%98,2), kontrol grubunun yarısından fazlasının (%87,0) bebeklerini anne sütü ile besledikleri ve gruplar arasında farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. ($p < 0,05$). Postpartum 6. ayda deney grubunda emziren kadınların sadece dördte birinin (%25,6), kontrol grubunda kadınların yarısından fazlasının (%63,8) bebekleri ek besin almaktadır. Ek besin verme durumu açısından gruplar arasında farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$) (Tablo 6). Yapılan pek çok çalışmada

da ek gıdaya başlama ayının oldukça küçük olduğu belirtilmektedir (7,30,33,39). Çalışma sonuçlarımızın diğer çalışma sonuçları ile tutarlı olduğu görülmektedir. Kontrol grubundaki kadınlara göre deney grubundaki kadınların postpartum 4. ve 6. ayda sadece anne sütü vermeye devam etmesi ve ek gıdaya geç başlamaları anne sütü ile beslenmeyi teşvik amacıyla verilen emzirme danışmanlığının ve kullanılan bilişim teknolojilerinin (telefon, kısa mesaj) etkili olduğunu göstermektedir. Simonetti ve ark. (2012) yaptıkları çalışmada da postpartum dönemde verilen telefonla emzirme danışmanlığının etkili olduğu belirtilmektedir (40). Deney grubundaki kadınların emzirme danışmanlığında kullanılan telefon aramaları ve kısa mesajların etkinliğine ilişkin olumlu görüşleri de bu sonuçları desteklenmektedir. Kadınların büyük bir çoğunluğunun emzirme danışmanlığında telefonla arama ve kısa mesaj gönderme uygulamalarını çok etkili ve etkili olarak değerlendirdikleri dikkati çekmektedir.

Sonuç olarak, bu araştırmadan elde bulgulara göre emzirme danışmanlığında sürekliliğin önemli olduğunu ve sürekliliği olan programların emzirme davranışlarını pozitif olarak etkileyerek çocuk sağlığını geliştireceği söylenebilir.

Bu çalışma "1. Doğuma Hazırlık Eğitimi ve Eğiticiliği Kongresi'nde poster bildiri olarak sunulmuştur (21-23 Eylül 2012, İzmir/Çeşme)

Bu çalışma Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Başkanlığı tarafından desteklenmiştir (SBF-006)

Kaynaklar

1. World Health Organization and United Nations Children's Fund. Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2003.
2. Dennis CL. Breastfeeding Initiation and Duration: A 1990–2000 Literature Review. JOGNN - J Obstet Gynecol Neonat Nurs 2002;31:12–32. [CrossRef]
3. US Department Of Health And Human Services. Healthy People 2010; With Understanding and Improving Health Objective for Improving Health, 2nd ed. Washington, DC: US Government Printing Office; 2000.
4. Gür E. Anne sütü ile beslenme. Türk Pediatri Arşivi- Anne Sütü Özel Sayısı 2007;42:11–5.
5. Stuebe A. The risks of not breastfeeding for mothers and infants. Rev Obstet Gynecol 2007;2:222–31.
6. World Health Organization and UNICEF (2009). Baby-friendly hospital initiative: Revised, updated and expanded for integrated care. World Health Organization and UNICEF. Available from: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241594967_eng.pdf
7. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü 2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Ankara, Türkiye: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T. C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK; 2014.
8. Beşbenli K, Avgen B, İncioğlu A, Çetinkaya F. İstanbul'da üç farklı sosyoekonomik grupta yer alan annelerin emzirme ve bebek beslenmesi konusundaki bilgi ve davranışları. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Derg 2013;56:76–81.
9. Yıldız A, Baran E, Akdur R, Ocaktan E, Kanyılmaz O. Bir sağlık ocağı bölgesinde 0–11 aylık bebekleri olan annelerin emzirme durumları ve etkileyen faktörler. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 2008;61:61–7.
10. Ünsal H, Atlıhan F, Özkan H, Targan Ş, Hassoy H. Toplumda anne sütü verme eğilimi ve buna etki eden faktörler. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2005;48:226–33.
11. Ünal PC, Akgün T, Çiftçili S, Boler I, Akman M. Bebek dostu bir ana çocuk sağlığı merkezinden hizmet alan anneler neden bebeklerine erken ek gıda vermeye başlıyor? Türk Ped Arş 2008;43:59–64.
12. Balcı E, Kondolot M, Horoz D, Elmali F, Çiçek B, Demir T. Anne sütü ile beslenme süresini etkileyen etmenler: Türkiye'de Kayseri ilinden kesitsel bir araştırma. Türk Ped Arş 2012;47:99–103. [CrossRef]
13. Akyüz A, Kaya T, Şenel N. Annenin emzirme davranışının ve emzirmeyi etkileyen durumların belirlenmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bült 2007;6:331–5.
14. Cangöl E, Şahin NH. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler ve Emzirme Danışmanlığı. Zeynep Kamil Tıp Bült 2014;45:100–5. [CrossRef]

15. Onbaşı Ş, Duran R, Çiftdemir NA, Vatansver Ü, Acunaş B, Süt N. Doğum öncesi anne adaylarına verilen emzirme ve anne sütü eğitiminin emzirme davranışları üzerine etkisi. *Türk Ped Arş* 2011;46:75–80. [CrossRef]
16. Aluş Tokat M, Okumuş H. Emzirme Öz-Yeterlilik Algısını Güçlendirmeye Temelli Antenatal Eğitimin Emzirme Öz-Yeterlilik Algısına ve Emzirme Başarısına Etkisi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Derg* 2013;10:21–9.
17. İnce T, Kondolot M, Yalçın SS, Yurdakök K. Annelerin emzirme danışmanlığı alma durumları. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Derg* 2010;53:189–97.
18. Gölbaşı Z. Postpartum dönemde erken taburculuk, evde bakım hizmetleri ve hemşirelik. *C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Derg* 2003;7:15–22.
19. Duman NB. Pospartum erken taburculuk sonrası evde bakım. *TAF Prev Med Bül* 2008;8:73–82.
20. Laantera S, Pölkki T, Pietilä AM. A descriptive qualitative review of the barriers relating to breast-feeding counselling. *Int J Nurs Pract* 2011;17:72–84. [CrossRef]
21. Gözükara F. Emzirmenin Başarılmasında Anahtar Faktör: Baba Desteğinin Sağlanması ve Hemşirenin Rollerini. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Derg* 2014;11:289–96.
22. Şahin H, Yılmaz M, Aykut M, Balcı E, Sağıroğlu M, Öztürk A. Kayseri'de iki toplum sağlığı merkezine başvuran annelerde emzirme sorunları ve risk etmenleri. *Türk Ped Arş* 2013;48:145–51. [CrossRef]
23. Kepekçi M, Yalçınoğlu N, Devocioğlu E, Eren T, Gökçay G. Emzirme danışmanlığı birimine başvuran annelerin ve bebeklerin incelenmesi. *Çocuk Derg* 2012;12:164–8. [CrossRef]
24. Bulun M, Gülnar B, Güran S. Eğitimde Mobil Teknolojiler. *The Turkish Online Journal of Educational Technology - TOJET* 2004;3:23.
25. Dennis CL, Kingston D. A systematic review of telephone support for women during pregnancy and the early postpartum period. *JOGNN - J Obstet Gynecol Neonat Nurs* 2008;37:301–14. [CrossRef]
26. Escobar GJ, Braveman PA, Ackerson L, Odouli R, Coleman-Phox K, Capra AM, et al. A randomized comparison of home and clinic follow-up visits after early postpartum hospital discharge. *Pediatrics* 2003;108:719–27. [CrossRef]
27. Chen CH. Effects of home visits and telephone contacts on breastfeeding compliance in Taiwan. *Matern Child Nurs J* 1993;21:82–90.
28. Aluş-Tokat M, Okumuş H, Dennis C-L. Translation and psychometric assessment of the breast-feeding self efficacy scale short form among pregnant and postnatal women in Turkey. *Midwifery* 2010;26:101–8. [CrossRef]
29. American Academy of Pediatrics. Section on Breastfeeding. Breastfeeding and the use human milk. *Pediatrics* 2005;115:496–506. [CrossRef]
30. Forster D, McLachlan H, Lumley J, Beanland C, Waldenström U, Harris H, et al. ABFAB Attachment to the breast and family attitudes to breastfeeding. The effect of breastfeeding education in the middle of pregnancy on the initiation and duration of breastfeeding: a randomised controlled trial. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2003;3:1–12. [CrossRef]
31. Betrini G, Perugi S, Dani C, Pezzati M, Trochini M, Rubaltelli F. Maternal education and the incidence and duration of breastfeeding: A prospective study. *J Pediatr Gastroent Nutr* 2003;37:447–52. [CrossRef]
32. Erenel AŞ, Eroğlu K. Doğum Sonrası İlk Altı Ayda Ev Ziyareti Yoluyla Desteklenen Emzirme Eğitimi Modelinin Etkili Emzirme Davranışı Üzerine Etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Derg* 2005;43–54.
33. Gölbaşı Z, Koç G. Kadınların postpartum ilk 6 aylık süredeki emzirme davranışları ve prenatal dönemdeki emzirme tutumunun emzirme davranışları üzerindeki etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Derg* 2008;15:16–31.
34. Aluş-Tokat M, Okumuş H. Başarılı emzirme için kuram ve modele dayalı hemşirelik uygulamaları nasıl geliştirilir? *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2008;3:51–9.
35. Blyth R, Creedy DK, Dennis C-L, Moyle W, Pratt J, De Vries SM. Effect of maternal confidence on breastfeeding duration: An application of breastfeeding self-efficacy theory. *Birth* 2002;29:278–84. [CrossRef]
36. Yenal K, Tokat MA, Ozan YD, Çeçe Ö, Abalın FB. Annelerin Emzirme Öz-yeterlilik Algıları İle Emzirme Başarıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Derg* 2013;10:14–9.
37. Tahir NM, Al-Sadat N. Does telephone lactation counselling improve breastfeeding practices? A randomised controlled trial. *Int J Nurs Stud* 2013;50:16–25. [CrossRef]
38. Khresheh R, Suhaimat A, Jalamdeh F, Barclay L. The effect of a postnatal education and support program on breastfeeding among primiparous women: A randomized controlled trial. *Int J Nurs Stud* 2011;48:1058–65. [CrossRef]
39. Bağ Ö, Yaprak I, Halıcioğlu O, Parlak Ö, Harputoğlu N, Astarcioglu G. Annelerin anne sütü hakkındaki bilgi düzeyi ve sadece anne sütü ile beslenmeyi etkileyen psikososyal faktörler. *Tepecik Eğit Hast Derg* 2006;16:63–70. [CrossRef]
40. Simonetti V, Palma E, Giglio A, Mohn A, Cicolini G. A structured telephonic counselling to promote the exclusive breastfeeding of healthy babies aged zero to six months: A pilot study. *Int Nurs Pract* 2012;18:289–94. [CrossRef]