



T.C.
AFYONKARAHİSAR SAĞLIK BİLİMLERİ
ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ

**HEMŞİRELERİN EMZİRMENİN SONLANDIRILMASI
KONUSUNDA BİLGİ, GÖRÜŞ VE DENEYİMLERİ**

Arş. Gör. Dr. Çisem KARASOY
TIPTA UZMANLIK TEZİ

DANIŞMAN
Doç. Dr. Ayşe Tolunay OFLU

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI
ANABİLİM DALI

AFYONKARAHİSAR 2024

T.C.
AFYONKARAHİSAR SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

HEMŞİRELERİN EMZİRMENİN SONLANDIRILMASI
KONUSUNDA BİLGİ, GÖRÜŞ VE DENEYİMLERİ

Arş. Gör. Dr. Çisem KARASOY
TIPTA UZMANLIK TEZİ

DANIŞMAN
Doç. Dr. Ayşe Tolunay OFLU

AFYONKARAHİSAR 2024

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK

Bu çalışmadaki tüm bilgilerin, akademik ve etik kurallara uygun bir şekilde elde edildiğini beyan ederim. Aynı zamanda bu kural ve davranışların gerektirdiği gibi, bu çalışmanın özünde olmayan tüm materyal ve sonuçları tam olarak aktardığımı ve referans gösterdiğimi belirtirim.

Tezi Hazırlayanın

Adı Soyadı: ARŞ. GÖR. DR

ÇİSEM KARASOY

İmza:

Danışmanın

Ünvanı Adı Soyadı: DOÇ. DR.

AYŞE TOLUNAY OFLU

İmza:

KABUL ONAY

T.C.

AFYONKARAHİSAR SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

TIP FAKÜLTESİ

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

Tez başlığı : Hemşirelerin Emzirmenin Sonlandırılması Konusunda Bilgi, Görüş Ve Deneyimleri

Tezi hazırlayan : Arş. Gör. Dr. Çisem KARASOY

Tez Savunma Tarihi : 15.03.2024

Tez Kabul Tarihi :

Tez Danışmanı : Doç.Dr. Ayşe TOLUNAY OFLU

İş bu çalışma jürimiz tarafından ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI'nda TIPTA UZMANLIK TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Başkan

AFSÜ Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD

Prof. Dr. Ahmet Afşin KUNDAK

Üye

AFSÜ Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve
Hastalıkları AD

Doç. Dr. Ayşe Tolunay OFLU

Üye

AFSÜ Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve
Hastalıkları AD

Dr. Öğr. Üyesi Hilal KOYUNCU

ONAY

DEKAN

Prof. Dr. Necip BECİT

TEŞEKKÜR

Cumhuriyetimizin Kurucusu Ulu Önderimiz Gazi Mustafa Kemal Atatürk'e

Uzmanlık eğitimim boyunca ilk günden bugüne kadar benden yakın ilgisini, desteğini ve sevgisini esirgemeyen ve sınırsız desteği ile tezimin her aşamasında bana sabırla ve şefkatle yol gösteren, karşılaştığım zorluklarda tecrübeleri ile yardımcı olan değerli hocam ve tez danışmanım Doç. Dr. Ayşe Tolunay OFLU'ya ve yine bu zorlu yolda her zaman yanımda olduklarını hissettiğim ve bir abla şefkatiyle bana destek olan hocalarım Dr. Öğr. Üyesi Hilal KOYUNCU ve Dr. Öğr. Üyesi Ayşe GÜNGÖR'e ve bir aile gibi hissetmemizi sağlayan ve desteklerini esirgemeyen başta Prof Dr Ahmet Afşin KUNDAK olmak üzere tüm değerli hocalarıma,

Her türlü zorluğa rağmen benim bu günlere gelmemi sağlayan, maddi ve manevi desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen, benim için her türlü zorluğa katlanan canım ANNEM VE BABAM'a, çocukluğumun beraber ve çok mutlu geçtiği doktor olmamı çok isteyen ama görmek için ömürleri vefa etmeyen RAHMETLİ ANNEANNEM VE DEDEM'e,

Uzmanlık eğitimim boyunca en büyük destekçilerim ve en büyük şanslarım olan, arkadaşlık onurunu kardeşlik düzeyinde bahşeden kıdemlilerim Uzm. Dr. Aysun SOYUGÜZEL ve Uzm. Dr. Göksu DEMİRBAŞ'a, uzmanlık eğitimim boyunca tüm zorlukları beraberce aştığımız kalbimde her zaman özel bir yere sahip olacak olan başta eşkıdemlerim Ahsen ve Mustafa olmak üzere tüm asistan arkadaşlarıma,

Sonsuz saygı, sevgi ve teşekkürlerimle...

Çisem KARASOY

Afyonkarahisar, Mart 2024

HEMŞİRELERİN EMZİRMENİN SONLANDIRILMASI KONUSUNDA BİLGİ, GÖRÜŞ VE DENEYİMLERİ

Çisem KARASOY

Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Tıpta Uzmanlık Tezi
Mart 2024
Danışman: Doç. Dr. Ayşe Tolunay OFLU

ÖZET

Amaç: Annelerin emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesinin yanı sıra sütten kesme konusunda da bilgiye ihtiyaçları vardır. Emzirme danışmanlığının en önemli yürütücüsü olan hemşireler emzirmenin tüm aşamalarında olduğu gibi emzirmeyi sonlandırma konusunda da anneleri desteklemelidirler. Hemşirelerin emzirmenin sonlandırılması konusundaki yetkinliklerini araştırmayı amaçlayan bu tez çalışması ile hemşirelerin emzirmenin sonlandırılmasına ilişkin bilgi, görüş ve deneyimlerinin incelenmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma kesitsel tanımlayıcı bir çalışma olup 15.10.2023-15.01.2024 tarihleri arasında Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde görev yapan hemşireler üzerinde yapıldı.

Bulgular: Araştırmaya toplam 244 hemşire katıldı. Bebeğini emziren katılımcılardan %49,2'sinin bebeğini sütten kestiği belirlendi. Sütten kesme yöntemleri incelendiğinde katılımcıların uygun olmayan geleneksel yöntemlere başvurdukları, %32,3'ünün meme ucuna tadı farklı veya kötü olan bir maddeyi, %23,1'inin meme ucuna görüntüsü farklı veya kötü olan bir maddeyi uyguladığı belirlendi. Katılımcıların sütten kesmeye ilişkin ifadelerle verdikleri doğru yanıtlara göre aldıkları toplam puanın Ortalama±Standart Sapması (Ort±SS) 10,4±2,1 olarak bulundu. Katılımcıların sütten kesme bilgisi toplam puanları genel ve mesleki değişkenlere göre karşılaştırıldığında; 40 yaş altı, kadın, hamile veya emziren kadınlara yönelik birimlerde çalışan veya 3 yaş altı bebek bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin daha yüksek puan aldıkları saptandı (Sırasıyla; $p=0,030$, $p=0,006$, $p<0,001$, $p=0,036$).

Sonuç: Bu çalışma ile hemşirelerin emzirmenin sonlandırılması konusunda yeterli bilgiye sahip olmadığı ve hemşirelerin önemli bir kısmının sütten kesme için uygun olmayan geleneksel yöntemlere başvurduğu gösterildi. Bu alanda hemşirelerin bilgi ve becerilerinin artırılmasına ihtiyaç vardır. Bu amaçla hem mezuniyet öncesi hem de mezuniyet sonrası eğitimleri emzirmenin sonlandırılması konusunda yeterli düzeye ulaştırılmalıdır. Böylece hemşireler annelere sütten kesme konusunda da etkili bir danışmanlık sağlayabilir.

Anahtar kelimeler: Emzirmenin sonlandırılması, Sütten kesme, Hemşireler, Geleneksel yöntemler

KNOWLEDGE OPINIONS AND EXPERIENCES OF NURSES ON TERMINATION OF BREASTFEEDING

Çisem KARASOY

Afyonkarahisar Health Sciences University
Faculty of Medicine Department of Pediatrics Thesis
March 2024
Supervisor: Assoc. Prof. Dr Ayşe Tolunay OFLU

ABSTRACT

Objective: Mothers need information about weaning as well as initiating and maintaining breastfeeding. Nurses, who are the most important providers of breastfeeding counseling, should support mothers in terminating breastfeeding as well as in all stages of breastfeeding. This thesis study, which aims to investigate the competencies of nurses on termination of breastfeeding, aimed to examine nurses' knowledge, opinions and experiences regarding termination of breastfeeding.

Materials and Methods: This study is a cross-sectional descriptive study and was conducted on nurses working at Afyonkarahisar Health Sciences University Faculty of Medicine Hospital between 15.10.2023-15.01.2024.

Results: A total of 244 nurses participated in the research. It was determined that 49.2% of the participants who breastfed their babies had weaned their babies. When the weaning methods were examined, it was determined that the participants resorted to inappropriate traditional methods, 32.3% applied a substance to the nipple that had a different or bad taste, and 23.1% applied a substance to the nipple that had a different or bad appearance. The Mean $\pm$ Standard Deviation (Mean $\pm$ SD) of the participants' total score based on their correct answers to the statements about weaning was found to be 10.4 $\pm$ 2.1. When the total weaning knowledge scores of the participants were compared according to general and professional variables; it was determined that nurses who were under 40 years of age, women, working in units for pregnant or breastfeeding women, or working in baby care units under 3 years of age received higher scores ($p=0.030$, $p=0.006$, $p<0.001$, $p=0.036$, respectively).

Conclusion: This study showed that nurses do not have sufficient knowledge about termination of breastfeeding and that a significant portion of nurses resort to inappropriate traditional methods for weaning. There is a need to increase the knowledge and skills of nurses in this field. For this purpose, both pre-graduation and post-graduation training should be reached to an adequate level on termination of breastfeeding. Thus, nurses can provide effective counseling to mothers about weaning.

Keywords: Termination of breastfeeding, Weaning, Nurses, Traditional methods

İÇİNDEKİLER

Sayfa

İÇ KAPAK.....	i
BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK.....	ii
KABUL ONAY	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
ÖZET.....	v
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	ix
TABLolar DİZİNİ.....	x
1. GİRİŞ ve AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. EMZİRME VE ÖNEMİ	3
2.2. EMZİRME SIKLIĞI VE SÜRESİ.....	3
2.3. EMZİRMEYİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER.....	4
2.4. EMZİRMENİN DESTEKLENMESİ	6
2.5. DÜNYADA VE TÜRKİYE’DE EMZİRME DURUMU.....	7
2.6. EMZİRMENİN SÜRDÜRÜLMESİNİN DESTEKLENMESİ.....	7
2.7. EMZİRMENİN SONLANDIRILMASI.....	8
2.8. SÜTTEN KESME SÜRECİ.....	9
2.8.1. Doğal Sütten Kesme (Bebeğin Liderliğinde Sütten Kesme).....	9
2.8.2. Planlı Sütten Kesme (Anne Liderliğinde Sütten Kesme)	9
2.9. SÜTTEN KESME VE GELENEKSEL YÖNTEMLER	9
2.10. EMZİRMENİN KORUNMASI, GELİŞTİRİLMESİ VE DESTEKLENMESİNDE HEMŞİRELERİN ROLÜ.....	11
2.11. EMZİRMENİN KORUNMASI, GELİŞTİRİLMESİ VE DESTEKLENMESİNDE HEMŞİRELERİN BİLGİ VE TUTUMLARI	13
3. GEREÇ ve YÖNTEM	15
3.1. ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	15
3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE TARİH.....	15
3.3. ÇALIŞMA GRUBU	15
3.4. VERİ TOPLAMA TEKNİĞİ VE ARAÇLARI	15

3.5. ÇEVİRİMİÇİ ANKET FORMU	15
3.6. VERİ ANALİZİ.....	16
3.7. ARAŞTIRMA İÇİN İZİNLER	17
4. BULGULAR.....	18
4.1. HEMŞİRELERİN GENEL ÖZELLİKLERİ.....	18
4.2. HEMŞİRELERİN MESLEKİ ÖZELLİKLERİ.....	18
4.3. HEMŞİRELERİN EMZİRME ÖZELLİKLERİ VE SÜTTEN KESME UYGULAMALARI.....	20
4.4. HEMŞİRELERİN SÜTTEN KESME İLE İLGİLİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	22
4.5. HEMŞİRELERİN SÜTTEN KESME BİLGİ DÜZEYİ TOPLAM PUANLARININ GENEL VE MESLEKİ DEĞİŞKENLERE GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI	24
5. TARTIŞMA	26
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	32
7. KAYNAKLAR	35
8. EKLER.....	40
EK 1: ÇEVİRİMİÇİ ANKET FORMU.....	40
EK 2: ETİK KURULU ONAYI.....	46

SİMGELER VE KISALTMALAR

AFSÜ:	Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi
APA:	Amerikan Pediatri Akademisi
ARK:	Arkadaşları
BDH:	Bebek Dostu Hastane
BDHG:	Bebek Dostu Hastane Girişimi
CDC:	Hastalık Kontrol Ve Önleme Merkezi
DSÖ:	Dünya Sağlık Örgütü
EBD:	En büyük değer
EKD:	En küçük değer
ESPGHAN:	Avrupa Pediatrik Gastroenteroloji, Hepatoloji Ve Beslenme Derneği
ORT:	Ortalama
SS:	Standart sapma
TND:	Türk Neonatoloji Derneği
TNSA:	Türkiye Nüfus Ve Sağlık Araştırması
UNİCEF:	Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu

TABLÖLAR DİZİNİ

Sayfa

Tablo 4.1. Hemşirelerin genel özellikleri	18
Tablo 4.2. Hemşirelerin mesleki özellikleri	19
Tablo 4.3. Hemşirelerin emzirme özellikleri ve sütten kesme uygulamaları	21
Tablo 4.4. Hemşirelerin sütten kesme ile ilgili önermelere verdikleri doğru yanıtlara göre dağılımı.....	23
Tablo 4.5. Hemşirelerin sütten kesme bilgi düzeylerinin genel ve mesleki değişkenlere göre karşılaştırılması	25



1. GİRİŞ ve AMAÇ

Anne sütü, yaşamın ilk yıllarında bebeklerin tüm besin ve enerji ihtiyaçlarını karşılayan bebekleri çeşitli enfeksiyon ve hastalıklara karşı koruyan ve hastalıklara bağlı gelişen ölümleri azaltan en değerli bebek besinidir. Anne sütü ve emzirme, bebek ve anne çiftinin, bedensel ve ruhsal sağlıklarına pek çok yarar sağladığı gibi sosyal ve ekonomik katkıları ile paha biçilemez özelliktedir (1-3). Yaşamın ilk 2 yılında emzirmenin, bebeklerin hem büyümesini hem de gelişimini destekleyen en değerli beslenme şekli olduğu kanıtlanmıştır (4). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) yaşamın ilk 6 ayında sadece anne sütüyle beslenmeyi, 6. aydan itibaren bebeğin yaşına uygun tamamlayıcı besinlerle 2 yaş ve ötesine kadar emzirmenin devam edilmesini önermektedirler (5). Her ne kadar öneri bu olsa da birçok veri, önerinin henüz bebek besleme uygulamalarına yeterince uyarlanmadığını göstermektedir. Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (CDC), Emzirme Rapor Kartı 2022'de, 2019'da doğan bebeklerin yalnızca %24,9'unun 6. ayda yalnızca anne sütü aldığını ve yalnızca %35,9'unun 12. ayda hala emzirildiğini bildirilmiştir (6). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 verilerine göre bebeklerin yaklaşık %39'u 2 yaşına kadar tamamlayıcı besinlerle beslenmekte olup, ortalama emzirme süresi 16,7 ay olarak rapor edilmiştir (7).

Emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesinde henüz istenilen noktaya ulaşamadığı gibi, son yıllarda yapılan araştırmalar emzirmenin sonlandırılmasında da sorunların varlığını ortaya koymuştur (8-10). Doğal süttten kesme (bebeğin liderliğinde süttten kesme), planlı süttten kesme (annenin liderliğinde süttten kesme) ve ani süttten kesme, emzirmeyi sonlandırmak için kullanılan yöntemlerdendir. Bunlar içinde doğal süttten kesme en uygun süttten kesme yöntemi olup, bebeğin sadece kendi isteği üzerine emzirilmesi ve yeterli miktarda ve türde tamamlayıcı besin tüketmesi ile başlamaktadır. Doğal süttten kesme yöntemi ile emzirmenin sonlandırılması genellikle iki ila dört yaş arasında gerçekleşmektedir (11). Bebekleri doğal yöntemle süttten kesmek anne-bebek bağı açısından da daha sağlıklı etkilere sahiptir (12).

Doğal süttten kesme en uygun yöntem olmasına rağmen daha önce yapılan çalışmalarda annelerin süttten kesme konusunda yeterli ve doğru bilgiye sahip olmadıkları ve uygun olmayan geleneksel yöntemleri kullanma eğiliminde oldukları ortaya konmuştur (8-10). Bu bulgular aynı zamanda annelerin uygun süttten kesme danışmanlığına ihtiyaç duyduğunu da göstermiştir.

Emzirme ile ilgili çalışmaların neredeyse tamamı emzirmenin desteklenmesi ve sürdürülmesi üzerine yoğunlaşmıştır. Sağlık profesyonelleri emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi konusunda yeterli kanıta ulaşabilmekte, ancak süttten kesmeye ilişkin bilgi kaynakları sınırlı kalmaktadır. Bildiğimiz kadarıyla literatürde sağlık profesyonellerinin emzirmenin sonlandırılması konusunda bilgi, görüş ve deneyimlerini araştıran tek bir çalışma olup, bu çalışmada sağlık çalışanlarının eğitiminde süttten kesme işleminin sıklıkla göz ardı edildiği ve sağlık çalışanlarının önemli bir kısmının süttten kesme danışmanlığı konusunda zorluk yaşadığı saptanmıştır (13). Oysaki hemşirelerin emzirmenin tüm aşamalarında olduğu kadar emzirmeyi sonlandırma konusunda da yeterli danışmanlık verebilmeleri için yetkin olmaları gerekmektedir. Bu bağlamda hemşirelerin emzirmenin sonlandırılması konusundaki yeterlilikleri ile ilgili daha fazla veriye ihtiyaç vardır. Bu tez çalışması ile hemşirelerin emzirmeye ilişkin bilgi, görüş ve deneyimlerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. EMZİRME VE ÖNEMİ

Anne sütü bebeğin sadece fizyolojik ihtiyaçlarını değil psikososyal ihtiyaçlarını da tek başına karşılayan en kaliteli bebek besini olup sindiriminin kolay olması, her zaman taze ve temiz olması ile diğer bebek besinlerinden üstündür. Tüm yenidoğanlar için en iyi beslenme şekli emzirmedir. Emzirmenin başaramadığı durumlarda beslenme şekli olarak bardak veya kaşık ile anne sütünün bebeğe verilmesi önerilse de anne sütünün en sağlıklı ve en doğal verilme şekli olan emzirme nerdeyse tüm kültürlerde başlıca bebek besleme şekli olarak kabul görmüştür (14).

Anne sütüyle beslenme tüm bebeklerin beslenmeyle alakalı morbidite ve mortalite hızlarını azaltmaktadır. Bebekler emzirildiklerinde sağlıklı olarak büyümekte ve erken çocukluk döneminde sağlıklı bir gelişim göstermektedirler. Emzirme nörolojik gelişimi desteklemesi yoluyla ekonomik düzeyi farklı olsa da çocukların zeka testi puanlarının benzer olmasına ve koşullar ne olursa olsun tüm bebeklerin daha iyi bir gelişim göstermelerine katkı sunmaktadır (15).

Amerikan Pediatri Akademisi (APA), DSÖ, Avrupa Pediatrik Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Derneği (ESPGHAN), Türk Neonatoloji Derneği (TND) gibi ulusal ve uluslararası kuruluşların tümü yayınladıkları klavuzlarında anne sütüyle beslenmeyi tavsiye etmektedirler (16). Daha önce yayınlanan raporlarda emzirmenin önerilen şekilde başlatılması ve sürdürülmesi ile bebek ölümlerinin büyük oranlarda önlenileceği bildirilmiştir (17). Doğumu takiben en erken sürede olmak koşuluyla ilk bir saat içinde emzirmeye başlanması ve ilk 6 ay boyunca tek başına anne sütüyle beslenmeye devam edilmesi önerilmektedir. Anne sütünün eşsiz içeriği sayesinde yaşamın ilk 6 ayında bebeklerin tüm ihtiyaçlarını karşılayacak nitelikte olduğu bilinmektedir. Uygun ek besinlerin 6. aydan itibaren verilmeye başlanması ile emzirmenin en az 2 yaşına kadar sürdürülmesi tüm bebekler için en ideal beslenme önerisidir (16).

2.2. EMZİRME SIKLIĞI VE SÜRESİ

Bebeklerin ‘ilk 6 ay yalnızca anne sütü almaları, 6. aydan sonra ek besinlerle beraber emzirmenin en az 2 yaşına kadar sürdürülmesi’ önerilmektedir (5). Bunun

sağlanabilmesi emzirmenin sıklığı ve süresinin doğru şekilde düzenlenmesini gerektirir. Bebeklerin belirli bir düzen içinde uygun aralıklarla emzirilmesi gerekir. Emzirmenin sıklığı ve süresinin en önemli belirleyicisi bebeğin emme isteğidir. Bebeklerin ağlaması, huzursuzlanması, dilini sağa sola çevirmesi, elini emmesi, avuçlarını açıp kapatması ve kollarını gerip bırakması acıktığını gösteren sinyallerdir. Anneler bu sinyallere duyarlı olmalıdır.

Bebeklerin harcadıkları enerji, günlük ihtiyaç duydukları kalori ve emdikleri süt miktarı değişkenlik göstermektedir. Bir bebeğin günde en az 8-12 kez emzirilmesi gerekmektedir (18). Bebekler en az 10 ve en fazla 30 dakika emzirilmelidirler (19). Bebeğin anne sütünün lipitten zengin olan son sütü alabilmesi için 10 dakikadan uzun süre emmesi gerekmektedir (19,20). Emzirme süresinin 30 dakikadan fazla olması annede meme sorunlarının gelişimine neden olabilmektedir (19). Bu nedenle en doğru uygulama her emzirme seansında sadece bir memenin verilmesi ve onun boşaltılmasının sağlanmasıdır (20). Ancak son emzirme seansında bebek her iki memeyi de emdiyse emzirme son bırakılan memeden başlatılmalıdır (21).

2.3. EMZİRMEYİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Emzirmeyi etkileyen faktörler bireysel ve toplumsal faktörler olarak ikiye ayrılır. Bireysel faktörler de anneyi ve bebeği etkileyenler olarak ikiye ayrılmaktadır. Anneyi etkileyen bireysel faktörler arasında; annenin emzirme becerisi, bilgisi, daha önceden olan doğum deneyimi, annelik deneyimi, annenin hastalık riski veya hastalığı olması durumu, önceki gebeliğinde emzirmeyle ilgili sorun yaşaması, yardımcı üreme teknikleri kullanımı öyküsü, annenin 40 yaş üzerinde ya da adolesan olması, annede doğum öncesi ve/veya sonrasında anksiyete, depresyon, emzirmede sosyal destek yoksunluğu gibi psikolojik sorunların varlığı, annenin emzirmesini etkileyen ilaç kullanımı, annenin meme başının anatomik farklılık göstermesi (içe gömülü olması, meme başı yaralarının olması, annenin geçirilmiş meme cerrahi öyküsü olması), annenin obezitesinin olması, annenin eğitim düzeyi, doğumdan sonra çalışacak olması, içinde bulunduğu ailenin tipi ve eğitim düzeyi yer almaktadır. Bu faktörler, emzirmenin hem başlatılmasını hem de sürdürülmesini doğrudan etkileyebilir. Bunlar çoğu sosyo-demografik değişkenlerle ilişkili olan ancak anneden anneye değişkenlik gösterebilen faktörlerdir (16,22) .

Bebeği etkileyen bireysel faktörler arasında ise çoğul gebelik, intrauterin büyüme gelişme geriliği, prematürite, yarı dudak damak, alt çenenin yetersiz gelişmesi, büyük dil gibi anatomik anomaliler, hipotoni, konjenital nörolojik genetik anatomik hastalıklar, bebekte hipoglisemi sürekli uyku hali enfeksiyonlar, hiperbilirubinemi olması, solunum sıkıntısı ve diğer nedenlerden yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatması yer almaktadır (16,23).

Toplumsal faktörler arasında anneye sunulan sosyal destek, emzirme danışmanlığı alıp almadığı, doğumun gerçekleştiği hastanelerin emzirme ile ilgili politikaları ve gerekli uygulamalara uyumu, toplumun emzirmeye bakışı ve emzirme süresince çalışan anneler için sağlanan destekler sayılabilir (24). Toplumsal faktörler, ülkeden ülkeye hatta bir ülkenin bölgeleri arasında bile farklılıklar gösterebilir. Bu farklılıklar göz önünde tutularak her ülkenin kendi toplumu açısından değerlendirme ve düzenleme yapması gerekmektedir.

Doğumdan hemen sonra en kısa sürede, anne ve bebek arasında ten tene temasın sağlanması, en geç ilk bir saat içinde emzirmeye başlamanın teşvik edilmesi bebek dostu hastanelerin başlıca yükümlülüğüdür. Diğer yükümlülükler ise bebeklere sadece anne sütü verilmesinin sağlanması, gerekmedikçe formül süt kullanılmasının önlenmesidir (25). Anne adaylarına daha gebelik döneminde vermeye başlanan eğitimler sayesinde annelerin emzirmeye aşamalı olarak hazırlanması doğum sonrası dönemde emzirme sorunları ile daha iyi baş etmelerine katkı sağlamaktadır. Tüm bu destekler emzirme başarısının artışı ile sonuçlanmaktadır (26).

Toplum içinde emzirme kabul edilebilir olsa bile, bir annenin topluma açık bir alanda bebeğini emzirmesini, emzirmenin nerede ve nasıl yapılması gerektiğini belirleyen sınırlamalar bulunmaktadır. Örneğin bir annenin bebeğini kamuya açık alanda emzirilebilmesi için uygun bir yere geçmesi, memesini örtmesi gerekebilir. Toplum içinde emzirme kabul edilebilir olsa da bir annenin topluma açık bir alanda bebeğini nerede ve nasıl emzireceğini belirleyen ve sınırlayan normlar bulunmaktadır. Anneler kimi zaman topluma açık alanda emzirmelerini uygun bulmayan bireylerin olumsuz tavırlarından kendilerini korumaya gereksinim duyabilirler (27). Toplum tarafından bilinen ve kabul gören, bir diğer önemli sorun da emzirmeyi bırakmanın en sık görülen nedenleri arasında yer alan yetersiz süt algısıdır (28). Bu algı annelerin

emzirme deneyimleri ve eğitim düzeyleri gibi bir takım faktörlerden etkilenebilmektedir (29).

Emzirmenin sürdürülmesinde toplumlar arasında farklılık gösterebilen faktörlerden biri de nneye sunulan sosyal destektir. Bu süreçte özellikle eşler emzirmenin devamı için, anneleri yüreklendirmek ve sorunların üstesinden gelmelerini sağlamak konusunda destek verebilirler. Eşleri tarafından annelerin yeterince desteklenmemesi emzirmeyi erken kesmelerine neden olabilmektedir. Geniş aile yapısına sahip emziren annelerde kimi zaman aile büyüklerinin emzirme ile ilgili teşvik ve önerileri emzirmenin sürdürülmesini istemeden zorlaştırabilmektedir. Eşler ve büyükanneler tarafından sağlanan destek emziren annelerin emzirmeyle ilgili düşüncelerini ve uygulamalarını etkilemektedir (30). Aile dışında kendisi gibi emziren annelerden alınan akran desteği emzirme ile ilgili yaşanan sorunlarla başa çıkmada anneyi olumlu yönde desteklemektedir (31). Emzirmenin çok yönlü belirleyicilerinin iyi bilinmesi sosyal tutum ve değerler, yasal düzenlemeler, annelerin çalışma şartları ve yeterli düzeyde sağlık hizmetine ulaşma imkânları gibi birçok konuda harekete geçilmesini sağlar. Emzirmeyi desteklemek için yapılan girişimler birkaç kanal aracılığıyla aynı anda uygulandığında en iyi sonuçlar elde edilir. Emzirme, mikro düzeyde çocuklara ve kadınlara, makro düzeyde ise topluma hem kısa hem de uzun vadeli olmak üzere sağlık, ekonomik ve çevresel konularda avantajlar sağlar. Bu kazanımların elde edilebilmesi için devletlerin emzirmeyi korumak, teşvik etmek ve desteklemek amacıyla emzirmeyi etkileyen güncel faktörleri iyi bilmesi gerekmektedir (32).

2.4. EMZİRMENİN DESTEKLENMESİ

Anne sütü eşsiz ve vazgeçilmez beslenme kaynağıdır. DSÖ ve UNICEF, bebeklerin doğdukları andan itibaren 6 aylık olana kadar yalnızca anne sütüyle beslenmesini ve 6. aydan 2 yaşına kadar ek gıdalarla birlikte anne sütüne devam edilmesini önermektedir (5,13,33). Bebeklerin emzirilmeleri ile ilgili sorunların başlıca sebebi annelerin anne sütü ve emzirme konusunda yeterli bilgi donanımına sahip olmamalarından kaynaklanmaktadır (13). Bebeklerin emzirilmesi temel sağlık hizmetleri bağlamında büyük önem taşımakta olup annelerin bu konuda bilgilendirilmesine ve desteklenmesine ihtiyaç vardır.

Bebek Dostu Hastane Girişimi (BDHG), DSÖ ve UNİCEF tarafından emzirmeyi korumak, teşvik etmek ve desteklemek amacıyla 1991 yılında başlatılan ortak küresel bir programdır. Başarılı Emzirmenin On Adımı ve Anne Sütü İkamelerinin Pazarlanmasına İlişkin Uluslararası Kurallar BDHG'nin temel bileşenleridir(34,35). Kılavuzlar ve On Adım 2009 ve 2018'de güncellenmiş ve 2018 yılında ülkelerden sürdürülebilirliğe yönelik dokuz temel sorumluluğu yerine getirmeleri istenmiştir (36). Sistematik bir derleme on adıma uymanın emzirme göstergelerini (emzirmenin erken başlatılması, tek başına emzirme ve emzirmenin sürdürülmesi) iyileştirdiğini göstermiştir (37). BDHG, Türkiye'de Sağlık Bakanlığı ve UNICEF işbirliğiyle 1991 yılında başlatılmıştır. Program kademeli olarak ilerlemiş ve 2019 sonu itibarıyla 1309 Bebek Dostu Hastane (BDH) sayısına ulaşılmıştır. Türkiye'deki doğumların yaklaşık %98'i BDH'lerde gerçekleşmektedir (36).

2.5. DÜNYADA VE TÜRKİYE'DE EMZİRME DURUMU

Bebek Dostu Hastane Girişimi emzirme oranlarının iyileşmesine katkıda bulunmuştur. Son yapılan Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018'e göre çocukların %98'i hayatlarının bir döneminde emzirilmektedir. Ortalama emzirme süresi TNSA 1993'te 12 aydan TNSA 2018'de 16,7 aya çıkmıştır. 6 aydan küçük bebeklerde emzirme TNSA 1993'te %10,4'ten TNSA 2018'de %40,7'ye yükselmiştir. Doğumdan sonraki ilk saat içinde emzirme TNSA 1993'te %19,9'dan TNSA 2018'de %71,0'a yükselmiştir (38).

Bebeklerin yaşamlarının ilk saatinde beslenmesi yaşama şanslarını artırmakta ve daha uzun sürelerde emzirilmelerini sağlamaktadır. Buna rağmen tüm dünyada yenidoğanların sadece %48'i ilk bir saat içerisinde emzirilmekte bu oran ilk 2 saat için %65'e ulaşmaktadır (39). 2019 yılı verilerine göre tüm dünyada 6. aya kadar olan bebeklerin emzirilme oranı ise %42 olarak rapor edilmiştir (40).

2.6. EMZİRMENİN SÜRDÜRÜLMESİNİN DESTEKLENMESİ

Anne ve bebek bir sağlık kuruluşuna başka nedenlerle başvursa bile, bebeğin beslenme özelliklerine yönelik detaylı bir öykü alınmalıdır. Tüm annelere emzirme danışmanlığı yapılmalı ve anneler emzirmenin sürdürülmesi yönünden desteklenmelidir. Doğru ve başarılı emzirme için emzirme desteği kritik öneme sahiptir. (41).

Emzirme danışmanlığının önemli bileşenleri arasında dinleme ve öğrenmenin yanı sıra özgüven ve destek verme gibi iletişim becerilerini etkili biçimde kullanmak yer alır. Emzirme ile ilgili zorluk yaşayan anne ve bebeğe yardımcı olunmalıdır. Eğer emzirmeyi zarara uğratacak hatalar yoksa ve emzirmenin genel olarak sorunsuz olduğu görülüyorsa emzirmeye müdahale etmeye gerek yoktur. Yapılması gereken annenin bebeğini doğru biçimde emzirmesi nedeniyle övülmesidir. Anneyi övmek emzirmenin sürdürülmesi için son derece kıymetli bir uygulamadır. Anneler yapay besinlere başlama kararı vermeden mutlaka bir sağlık kuruluşuna başvurması için uyarılmalı, çalışmaya başlaması veya yolculuk yapması gibi zorluk yaratan durumlarda emzirmenin sürdürülmesine destek olunmalıdır (19).

2.7. EMZİRMENİN SONLANDIRILMASI

Sütten kesmek çocuğun gelişiminde doğal ve kaçınılmaz bir aşamadır (42). Sütten kesme, emzirmenin tamamen kesilmesi ("anı" veya nihai sütten kesme) veya tamamlayıcı gıdaların bebeğin diyetine kademeli olarak dahil edilmesi sürecinin başlaması anlamına gelmektedir. Anne sütü dışındaki gıdaların ilk kez tanıtılması, tanım gereği sütten kesmenin gerçek başlangıcıdır (43).

Anne ve bebeklerde yaşanan bazı sorunlar sütten erken kesmeye neden olabilir. Bu sorunların başlıcaları anne sütünün yetersiz olduğu düşüncesiyle ilk altı aydan itibaren ek besinlere başlanması, anne sütünün azalması, çocuğun emmeyi bırakması, annenin çalışması, gebelik, meme başında enfeksiyon ve çatlaklardır (44).

Doğal, zor ve kaçınılmaz olan bu süreç, hem annenin hem de çocuğun hazır olduğu iki yaş civarında tercih edilmelidir. Bu dönemde emzirme düzeninde gündüz beslenmesi kademeli olarak azaltılmalı ve asla emzirme aniden sonlandırılmamalıdır. Emzirmenin aniden kesilmesi halinde annede süt birikmesine bağlı olarak meme sorunları ortaya çıkabileceği gibi, prolaktin seviyesinin hızla düşmesine bağlı olarak depresif belirtiler de ortaya çıkabilmektedir. Gündüz oyun gibi yöntemlerle çocuğun dikkatini anne memesinden uzaklaştırmak daha kolay olduğundan öncelikle gündüz emzirmenin azaltılması önerilmektedir (45).

2.8. SÜTTEN KESME SÜRECİ

Sütten kesme süreci doğal (bebek liderliğinde) ve planlı (anne liderliğinde) olmak üzere farklı şekillerde gerçekleşebilir.

2.8.1. Doğal Sütten Kesme (Bebeğin Liderliğinde Sütten Kesme)

Doğal sütten kesme, bebeğin talep üzerine emzirmeye devam ederken artan miktarda ve türde tamamlayıcı beslenmeyi kabul etmeye başlamasıyla meydana gelir. Doğal sütten kesme uygulandığında, tam sütten kesme genellikle iki ila dört yaş arasında gerçekleşir.

2.8.2. Planlı Sütten Kesme (Anne Liderliğinde Sütten Kesme)

Planlı sütten kesme, annenin bebekten emzirmeyi bırakmaya hazır olduğuna dair işaretler almadan sütten kesmeye karar vermesiyle gerçekleşir. Planlı sütten kesme için yaygın olarak gösterilen bazı nedenler arasında şunlar yer alır: yeterli süt olmaması veya bebeğin büyümesiyle ilgili endişeler, ağırlı beslenme veya mastit, işe dönüş, yeni bir hamilelik veya bebeğin dişleri çıkmaya başlamasıdır. Bu durumlar, annenin başlangıçta emzirmeye devam etme niyetine rağmen, sütten erken kesmeyle sonuçlanabilir. Annenin emzirmeye devam etmek isteyip istemediğine bakılmaksızın hekimin anneyi bilgilendirmesi ve desteklemesi uygundur. Hekimin bu tür bir desteğin nasıl sağlanacağından emin olmaması durumunda, emzirme uzmanına sevk edilmesi düşünülmelidir (46).

2.9. SÜTTEN KESME VE GELENEKSEL YÖNTEMLER

Çocuğun gelişim sürecinde anne-bebek bağlanmasının önemli olduğu bilinmektedir(47). Emzirme sırasında dokunma, göz ve ten teması anne ile bebek arasında bağ kurulmasında önemli rol oynamakta ve bu etkileşim çocuğun fiziksel, psikolojik ve entelektüel gelişimini derinden etkileyerek yaşam boyu etkinliğini sürdürmektedir. Çocuğun güvenli bağ kurabilmesi için anne ile çocuk arasındaki bu bağın tehdit altında olmaması gerekmektedir (44). Ayrıca Freud'un psikanalitik teorisinde 0-1 yaş döneminde ağızdan alınan hazzın önemli olduğu ve emzirmenin bu hazzı sağladığı belirtilmektedir (48). Emzirme döneminde bu hazzın aniden tamamlanması, çocuğun ileriki dönemde duygusal, sosyal ve bilişsel gelişiminde hatalara yol açabilir. Emzirmenin sonlandırılması sırasında memenin görünümünü ve

tadını değiştirmek için kullanılan yöntemler anne-ocuk arasındaki bağın zedelenmesine neden olarak bu dönemi travmatik bir duruma dönüştürebilmektedir (44).

Emzirmeyi adım adım azaltarak sütten kesme, çocuğun günlük emzirmelerden herhangi birine olan ilgisini kaybettiğinde, o emzirme öğününü atlayarak, yaşına göre besinlerin verilmesi ile uygulanan travmatik olmayan bir yaklaşımdır. Ani sütten kesme ise çoğu toplumda bebeklerin emzirmesini sonlandırmada yaygın olarak uygulanan yanlış uygulamalardan oluşmaktadır (8). Doğal sütten kesmenin aksine, yanlış sütten kesme yöntemleri emzirmenin ve anne-bebek bağlanması olumlu etkilerini baltalayabilir. nceki çalışmalarda annelerin sütten kesme amacıyla memenin tadını, kokusunu veya görüntüsünü değiştirerek çocuğu korkutmak ya da tiksindirmek, çocuğun memeye erişimini zorlaştırmak, çocuktan ayrı kalmak gibi uygun olmayan geleneksel yöntemleri kullandıkları belirlenmiştir (8-10).

Hem lkemizden hem de başka ülkelerden bildirilen çalışmalarda annelerin sütten kesme amacıyla geleneksel yöntemlere başvurma oranlarının oldukça yüksek olduğu görülmektedir. Gazze’de yapılan bir çalışmada annelerin %65,3’ünün, Birleşik Arap Emirlikleri’nde yapılan çalışmada annelerin %25’inin sütten kesme amacıyla geleneksel yöntem kullandığı bulunmuştur (49,50). Suudi Arabistan’dan bildirilen bir çalışmada iyi eğitimli annelerin bile, sütten kesme yöntemleri seçiminde yerel gelenekleri takip ettikleri bildirilmiştir(51). Ülkemizde Doğu Anadolu Bölgesi’nde yapılan bir çalışmada annelerin %56,5’inin, Çanakkale’de yapılan bir çalışmada annelerin %71,2’sinin, Afyonkarahisar’dan yapılan bir çalışmada % 85,9’unun sütten kesme amacıyla geleneksel yöntemlere başvurduğu saptanmıştır (8-10).

Geleneksel yöntemler değerlendirildiğinde hem ülkemizde hem de diğer ülkelerde yöntemlerin benzer olduğu görülmektedir. Annelerin bebeklerini sütten kesmek için memesine yn, pamuk, tavuk tüyü, süpürge sapı veya sa yapıştırdıkları, vazelin, aloe vera, boya, ruj, oje, kil, kahve telvesi, domates salçası, tuz veya acı biber sürdükleri, memeyi koli bandı ile bantladıkları, biberonla ek besin verdikleri, su ve meyve suyuyla oyaladıkları, bebeği oyalamak için de emzik veya biberon kullandıkları, bebeklerini bykannelerinin yanına gönderdikleri belirlenmiştir (52).

Oflu(10) alışmasında sütten kesme nedeni ile sütten kesme yöntemi arasında ilişki olmadığını bildirmiştir. Agboado ve ark. (53) sütten kesme uygulamaları ile

annelerin sosyo-demografik özelliklerinin ilişkili olmadığını bildirmişlerdir. Önceki bir çalışmada ise yaşanan yerin, süten kesmede kullanılan geleneksel yöntemleri etkilediği saptanmıştır (49). Gök Uğur ve ark. (52) ise annelerin süten kesme için geleneksel yöntemleri tercih etme durumları ile sosyodemografik özellikler arasındaki ilişkiyi incelediklerinde anne yaşı, çocuk sayısı, eğitim durumu, aile yapısı, yaşadığı yer, gelir düzeyi ile ilişkili olmadığını, çalışan annelerin is daha çok geleneksel yöntem kullandığını bulmuşlardır.

2.10. EMZİRMENİN KORUNMASI, GELİŞTİRİLMESİ VE DESTEKLENMESİNDE HEMŞİRELERİN ROLÜ

Ebe ve hemşireler tüm dünya emzirmenin korunması, özendirilmesi ve desteklenmesinde önemli bir rol oynamaktadırlar. Ebe ve hemşirelerin nitelikli emzirme desteği, çocukluk çağı enfeksiyonlarını ve ölümlerini önlemeye yardımcı olurken, bilişsel gelişimi artırmakta ve obezite, diyabet, anne ve çocuk kanseri oranlarını azaltmaktadır. Evrensel emzirme ile her yıl 823.000 çocuk ölümünün ve 20.000 anne ölümünün önlenebileceği ve önemli ekonomik tasarruflar sağlanabileceği bildirilmiştir. Küresel emzirme kolektifi tarafından ebe ve hemşirelerin emzirmeyi koruma, teşvik etme ve desteklemek açısından yetkinlikleri aşağıdaki maddelerle özetlenmiştir:

- Ebeler ve hemşireler hamilelik ve doğum öncesinde, sırasında ve erken çocukluk döneminde kadın ve çocuklara bakım sağlayan temel sağlık sağlayıcılarıdır. Topluluklar, sağlık merkezleri ve hastaneler dâhil olmak üzere çeşitli ortamlarda çalışabilirler.

- Tüm ebe ve hemşireler emzirmenin önemini benimseyebilir, destek sağlayabilir ve anneleri emzirmeye engel olabilecek uygulamalardan koruyabilirler.

- Emzirmeye destek sağlamak, ebe ve hemşireler için ek bir işlev değil, temel bir yeterliliklerdir. Ebeler ve hemşireler emzirmeyi kaliteli bakımın ayrılmaz bir parçası olarak desteklerler.

- Çoğu bebek kolay ve rahat bir şekilde emzirilir. Karmaşık zorluklar ortaya çıktığında, ek eğitim ve uzmanlığa sahip ebeler ve hemşireler emzirme konusunda nitelikli yardım sağlar ve diğer sağlayıcılarla işbirliği yapar.

- Ebeler ve hemşireler, annelerle çocuklarını beslemelerine ve büyütmelerine olanak tanıyan güvene dayalı bir ilişki kurmak için kişiselleştirilmiş bilgi ve bakım sağlar.

- Ebeler ve hemşireler klinik bakımın ötesinde aynı zamanda eğitimci, yönetici, lider ve politika yapıcı olarak da hizmet ederler.

- Hemşireler farklı ortamlarda çalışırlar: Yenidoğan hemşireleri, küçük ve hasta yenidoğanların ve annelerinin bakımı konusunda, sağlıklı emziren anne-bebek ikilisine yönelik rutin desteğin ötesine geçen uzmanlaşmış yeterliliklere sahiptir. Toplum ve halk sağlığı hemşireleri, perinatal emzirme sürecinin tamamı boyunca anneler, bebekler ve küçük çocuklarla etkileşim halindedir.

-Hemşirelerin zihinsel sağlık, engellilik ve emzirmeyi etkileyen veya emzirmeden etkilenen diğer durumlar konusunda uzmanlık eğitimi vardır (54).

Ebe ve hemşireler bakım verme, karar verme, savunuculuk ve eğitmenlik gibi birçok rol üstlenerek annelerin emzirme davranışlarında olumlu etkiler sağlamaktadırlar.

Prenatal dönemde başlayarak natal ve postnatal dönemde emzirme konusunda eğitim ve danışmanlık vermektedirler. Ebe ve hemşirelerin prenatal dönemde emzirme hakkında eğitimlere başlaması annelerin emzirme sürecine uyumunu kolaylaştırmaktadır. Eğitimin doğum sonunda da sürdürülmesinin, annelerin emzirirken gözlemlenmesinin ve gözlem sonucu eksikliklerin giderilmesinin emzirme sürecine olumlu katkı sağlayacağı bildirilmiştir (55). Annelerin emzirmeye ilişkin doğum öncesi dönemde herhangi bir eğitim almaması; doğumdan sonraki dönemde hem emzirmeye ilişkin temel bilgilerin verilmesinde hem de emzirmede yaşanan sorunların çözülmesinde zorluk oluşturmaktadır (56). Postpartum erken dönemde emzirme eğitiminin etkilerini araştıran bir müdahale araştırmasında eğitim verilen grupta yer alan annelerin emzirme isteği ve öz-yeterliliklerinin arttığı belirlenmiştir (57). Ebe ve hemşireler tarafından annelere emzirme danışmanlığı ve eğitimi verilmesi durumunda emzirme oranları artmakta ve emzirme süresi uzamaktadır (58). Hem gebelik hem doğum sonrası dönemde hemşireler tarafından uygulanan emzirme danışmanlığının bileşenleri eğitim, izlem, telefon veya ev ziyaretleri yoluyla birebir destek ve bakımdan oluşmaktadır.

Annelerin emzirmeye yeteri kadar değer yüklememesi, sosyal desteğin eksikliği ve gelişen emzirme sorunları başarılı emzirmenin önündeki engeller arasındadır. Annede tükenmişlik veya yetersizlik hissi, bebeğin memeye yerleştirilmesinde güçlük yaşanması, meme sorunları, bebeğin memeyi reddi önemli emzirme sorunları arasında yer alır. Annenin çalışmaya başlaması da emzirmeyi olumsuz etkileyen önemli bir faktördür. Tüm bu sorunların çözümünde ve olumsuzlukların giderilmesinde hemşirelerin desteği son derece önemlidir (57).

2.11. EMZİRMENİN KORUNMASI, GELİŞTİRİLMESİ VE DESTEKLENMESİNDE HEMŞİRELERİN BİLGİ VE TUTUMLARI

Her anne bebeğini emzirme içgüdüsüne sahip olsa da kendisi ve bebeği ile ilişkili sorunlar nedeniyle emzirme güçlüğü yaşayabilmektedir. Bu nedenle emzirenin sürdürülmesi ve güçlendirilmesinde emzirme danışmanlığının önemi büyüktür. Ülkemizde anne sütü ve emzirme ile ilgili eğitim ve danışmanlık hizmeti ebe ve hemşireler tarafından yürütölmektedir. İyi bir danışmanlık hizmeti için ebe ve hemşirelerin emzirmeyle ilgili bilgi düzeyleri ve almış olduğu eğitimler önem taşımaktadır (55).

Ulusal emzirme programlarıyla ölkeler annelerin eğitimi ve desteklenmesinde görevlendirilen ebe ve hemşirelerin yeterli bilgi ve becerilere sahip olmasını sağlamaktadırlar. DSÖ önerisi doğrultusunda en az 18 saatlik eğitim ile emziren annelere eğitim verecek olan sağlık profesyonellerinin (ebe ve hemşireler) emzirme konusundaki bilgi ve görüşleri artırılmaktadır (59).

Literatürde ebe ve hemşirelerin emzirme danışmanlığı konusunda önemli derecede bilgi eksikliklerinin olduğu, bilgi eksikliklerinin birçok emzirme sorununa yol açtığı, annelerin ebeler ve hemşirelerden yeterli yardım ve bilgiyi alamadıkları bildirilmiştir (60-62). Ülkemizde de durum benzer olup ebe ve hemşireler tarafından yapılması gereken eğitimlerde aksaklıklar olduğu bilinmektedir (63).

Ebe ve hemşirelerin emzirme konusunda bilgi düzeyleri ile birlikte emzirmeye karşı tutumları da emzirme başarısı üzerinde etkili olmaktadır (64). Bu tutumları ebe ve hemşirelerin yaşı, eğitimi, mesleki deneyimi, kendi emzirme deneyimi gibi faktörler etkilemektedir (61,64). Literatürde sağlık personelinin emzirmeye karşı olumlu tutumlara sahip olması ve emzirme oranlarını iyileştirmeye istekli olması halinde

Çalıştıkları birimlerde emzirme oranlarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (65). Bununla birlikte ebe ve hemşirelerin anne sütü ve emzirmeye ilişkin yeterli bilgiye sahibi olmaları ve doğru uygulamalar yapmaları emzirme başarısında oldukça önemlidir (63).



3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN TÜRÜ

Kesitsel tanımlayıcı bir araştırmadır.

3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE TARİH

Bu araştırma 15.10.2023-15.01.2024 tarihleri arasında Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi (AFSÜ) Tıp Fakültesi Hastanesi'nde yürütüldü.

3.3. ÇALIŞMA GRUBU

Araştırmanın örneklemini AFSÜ Tıp Fakültesi Hastanesi'nde görev yapan hemşireler oluşturdu. Gönüllü olan ve çocuk hastaların takip ve tedavilerinin yapıldığı birimlerde çalışan hemşireler çalışmaya dâhil edildi. Çalışmaya katılmayı kabul etmeyen, kronik ruhsal veya fiziksel hastalığı olan ya da sürekli ilaç kullanan hemşireler çalışma dışı bırakıldı.

3.4. VERİ TOPLAMA TEKNİĞİ VE ARAÇLARI

Veriler, katılımcılardan sözlü ve yazılı onamların alınmasından sonra çalışma saatleri dışında Google anket yöntemiyle toplandı. Literatürdeki önceki çalışmalar(10,13) esas alınarak oluşturulan anket ile katılımcıların demografik özellikleri, emzirmenin sonlandırılması konusunda bilgi, görüş ve deneyimleri sorgulandı.

3.5. ÇEVİRİMİÇİ ANKET FORMU

Toplam 42 sorudan oluşan anketin ilk bölümünde demografik ve mesleki özellikler; yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, gebe veya emziren anne takibi yapma durumları, bebek (3 yaş altı) takibi yapma durumları, meslekte geçirdikleri süre, mezuniyet dereceleri, hemşirelik eğitimleri boyunca emzirmenin sonlandırılması ile ilgili eğitim alma durumları, mezuniyet sonrasında emzirmenin sonlandırılması ile ilgili eğitim alma durumları sorgulandı. Anketin ikinci bölümünde çocuk sahibi kadın katılımcıların kendilerinin ve erkek katılımcıların ise eşlerinin emzirme süreleri ve süttan kesme deneyimleri (Bebeklerini toplam emzirme süreleri, bebeğin emmeyi kendisinin bırakıp bırakmadığı, eğer emzirmeyi kendileri sonlandırdı

ise kullandıkları yöntemler (Meme uçlarına tadı farklı ya da kötü bir şeyler sürme / Meme uçlarına görüntüsü farklı ya da kötü bir şeyler uygulama / Meme uçlarını koli bandı ya da flaster ile kapatma / Bebekten ayrı kalma / Emzirme aralıklarını uzatma / Emzirmeyi aniden sonlandırma / Diğer yöntemler), emzirmeyi sonlandırırken sağlık profesyoneliinden danışmanlık alma durumu, emzirmeyi sonlandırırken sağlık profesyoneli dışındaki bir kaynaktan bilgi alma durumu) sorgulandı (**Ek-1**). Anketin üçüncü bölümünde ise katılımcıların emzirme süresi ve sütten kesme ile ilgili bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi amacıyla, sütten kesme ile ilgili olarak verilen doğru ve yanlış önermelere katılıp katılmama durumları beşli likert cevap seçeneği (Kesinlikle katılıyorum/ Katılıyorum/Katılmıyorum/Kesinlikle katılmıyorum/Fikrim yok) ile sorgulandı. Önermelerden ‘1, 9, 10, 11, 12’ numaralı önermelere verilen cevaplardan ‘Kesinlikle katılıyorum ya da Katılıyorum’ doğru cevap olarak kabul edildi ve 1 puan ile ‘Katılmıyorum/Kesinlikle katılmıyorum/Fikrim yok’ cevapları ise 0 puan ile puanlandı. Önermelerden ‘2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 13, 14’ numaralı önermelere verilen cevaplardan ‘Katılmıyorum/Kesinlikle katılmıyorum’ doğru cevap olarak kabul edildi ve 1 puan ile ‘Kesinlikle katılıyorum/Katılıyorum/Fikrim yok’ cevapları ise 0 puan ile puanlandı (13).

3.6. VERİ ANALİZİ

İstatistiksel değerlendirme ‘IBM SPSS Statistics for Windows, Version 26.0. Armonk, NY: IBM Corp’ programı kullanılarak yapıldı. Veriler tanımlayıcı istatistiklerden aritmetik ortalama, ortanca, standart sapma, yüzde dağılımlar ile ifade edildi. Katılımcıların emzirme süresi ve emzirmeyi sonlandırma ile ilgili önermelere verdikleri doğru yanıtlara göre aldıkları puanların normal dağılıma uygunluğu Histogram, Kolmogorov Smirnov ve Shapiro Wilk testleri ile değerlendirildi. İki bağımsız grubun ortalamasını karşılaştırırken parametrik koşulların sağlandığı durumlarda Bağımsız Grup T Testi parametrik koşulların sağlanmadığı durumlarda Mann Withney U testi kullanıldı. Kategorik verilerin gruplar arası yüzde dağılımı karşılaştırılırken ki-kare testi kullanıldı. $p < 0.05$ düzeyi istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

3.7. ARAşTIRMA İÇİN İZİNLER

01.09.2023 tarih ve 2011-KAEK-2 kodu ile Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onayı alınmıştır **(Ek-2)**.



4. BULGULAR

4.1. HEMŞİRELERİN GENEL ÖZELLİKLERİ

Çalışmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan toplam 244 hemşire katıldı. Katılımcıların 182'si (%74,6) 40 yaş altında ve 214'ü (%87,7) kadın idi. Katılımcıların 150'si (%61,5) evli ve 132'si (%54,1) çocuk sahibiydi. Katılımcıların genel özellikleri **Tablo 4.1.**' de gösterildi.

Tablo 4.1. Hemşirelerin genel özellikleri (n=244)

Özellikler	Kategoriler	Sayı	Yüzde
Yaş	< 40 yaş	182	74,6
	40 yaş ve üstü	62	25,4
Cinsiyet	Kadın	214	87,7
	Erkek	30	12,3
Medeni durum	Evli	150	61,5
	Diğer*	94	38,5
Çocuk sahibi olma durumu	Var	132	54,1
	Yok	112	45,9

*Bekar, Boşanmış, Dul

4.2. HEMŞİRELERİN MESLEKİ ÖZELLİKLERİ

Katılımcıların 28'i (%11,5) lise, 30'u (%12,3) yüksekokul, 160'ı (%65,6) lisans, 22'si (%9,0) yüksek lisans, 4'ü (%1,6) doktora mezunu idi. Katılımcıların 164'ünün (%67,2) meslekte geçirdiği yıl 5 yıl ve üstüydü. Katılımcıların çalıştığı birimde 49'unun (%20,1) gebe takibi yaptığı, 137'sinin (%56,1) 3 yaş altı bebek takibi yaptığı saptandı. Mezuniyet öncesi sütten kesme ile ilgili eğitim alma durumu sorgulandığında 142'sinin (%58,2) aldığı, 102'sinin (%41,8) almadığı, mezuniyet sonrasında sütten kesme ile ilgili eğitim alma durumu sorgulandığında 105'inin (%43,0) aldığı, 139'unun (%57,0) almadığı belirlendi. Katılımcıların mesleki özellikleri **Tablo 4.2.**' de gösterildi.

Tablo 4.2. Hemşirelerin mesleki özellikleri (n=244)

Özellikler	Kategoriler	Sayı	Yüzde
Diploma derecesi	Lise	28	11,5
	Yüksekokul	30	12,3
	Lisans	160	65,6
	Yüksek lisans	22	9,0
	Doktora	4	1,6
Meslekte geçirdiği yıl	<5 yıl	80	32,8
	5 yıl ve üstü	164	67,2
Çalıştığı birimde gebe takibi yapma durumu	Evet	49	20,1
	Hayır	195	79,9
Çalıştığı birimde 3 yaş altı bebek takibi yapma durumu	Evet	137	56,1
	Hayır	107	43,9
Mezuniyet öncesi süttten kesme ile ilgili eğitim alma durumu	Evet	142	58,2
	Hayır	102	41,8
Mezuniyet sonrasında süttten kesme ile ilgili eğitim alma durumu	Evet	105	43,0
	Hayır	139	57,0

4.3. HEMŞİRELERİN EMZİRME ÖZELLİKLERİ VE SÜTTEN KESME UYGULAMALARI

Bu bölümde kadın katılımcıların kendi, erkek katılımcıların ise eşlerinin uygulamaları sorgulandı. Katılımcıların 132'sinin (%54,1) bebeğini emzirdiği saptandı. Bunların 13'ünün (%9,8) halen emzirmeye devam ettiği, 18'inin (%13,6) <6 ay, 24'ünün (%18,2) 6-12 ay, 23'ünün (%17,4) 12-18 ay, 40'ının (%30,3) 18-24 ay, 14'ünün (%10,6) ≥ 24 ay süre ile emzirdiği belirlendi. Bebeğini emziren 132 katılımcının süttten kesme durumu sorgulandığında; 13'ünün (%9,8) halen emzirmeye devam ettiği, 65'inin (%49,2) bebeğini süttten kestiği, 54 (%40,9) katılımcının bebeğinin ise kendisinin emmeyi bıraktığı bulundu. Bebeğini süttten kesen 65 katılımcı içinde 9'unun (%13,8) emzirmeyi sonlandırırken sağlık profesyonelinden danışmanlık aldığı, 22'sinin (%33,8) ise sağlık profesyoneli dışındaki bir kaynaktan bilgi aldığı belirlendi. Bebeğini süttten kesen 65 katılımcının çeşitli süttten kesme yöntemlerini uygulama durumları sorgulandığında, yöntemlerden; 'Meme uçlarına tadı farklı ya da kötü bir şeyler sürme' yöntemini 21 (%32,3) katılımcının, 'Meme uçlarına görüntüsü farklı ya da kötü bir şeyler uygulama' yöntemini 15 (%23,1) katılımcının, 'Meme uçlarını koli bandı, flaster ya da benzeri bir madde ile kapatma' yöntemini 11 (%16,9) katılımcının, 'Bebekten ayrı kalma' yöntemini 7 (%10,8) katılımcının, 'Emzirme aralıklarını uzatma' yöntemini 42 (%64,6) katılımcının, 'Emzirmeyi aniden sonlandırma' yöntemini 13 (%20,0) katılımcının uyguladığı belirlendi. Katılımcıların emzirme özellikleri ve süttten kesme uygulamaları **Tablo 4.3.**'de gösterildi.

Tablo 4.3. Hemşirelerin emzirme özellikleri ve süttten kesme uygulamaları*

Özellikler	Kategoriler	Sayı	Yüzde
Bebeğini emzirme durumu ** (n=244)	Evet	132	54,1
	Hayır	112	45,9
Eğer emzirdi ise toplam emzirme süresi (n=132)	Halen emiyor	13	9,8
	<6 ay	18	13,6
	6-12 ay	24	18,2
	12-18 ay	23	17,4
	18-24 ay	40	30,3
	≥24 ay	14	10,6
	Halen emiyor	13	9,8
Süttten kesme durumu (n=132)	Evet	65	49,2
	Hayır	54	40,9
	Halen emiyor	13	9,8
Süttten kesme için sağlık profesyoneline danışmanlık alma durumu (n=65)	Evet	9	13,8
	Hayır	56	86,2
Süttten kesme için sağlık profesyoneli dışındaki bir kaynaktan bilgi alma durumu (n=65)	Evet	22	33,8
	Hayır	43	66,2
Eğer bebeğini kendisi süttten kesti ise aşağıdaki yöntemlere başvurma durumu			
<i>Meme uçlarına tadı farklı ya da kötü bir şeyler sürme (n=65)</i>	Evet	21	32,3
	Hayır	44	67,7
<i>Meme uçlarına görüntüsü farklı ya da kötü bir şeyler uygulama (n=65)</i>	Evet	15	23,1
	Hayır	50	76,9
<i>Meme uçlarını koli bandı, flaster ya da benzeri bir madde ile kapatma (n=65)</i>	Evet	11	16,9
	Hayır	54	83,1
<i>Bebekten ayrı kalma (n=65)</i>	Evet	7	10,8
	Hayır	58	89,2
<i>Emzirme aralıklarını uzatma (n=65)</i>	Evet	42	64,6
	Hayır	23	35,4
<i>Emzirmeyi aniden sonlandırma (n=65)</i>	Evet	13	20,0
	Hayır	52	80,0

*Çocuk sahibi erkek katılımcılar tarafından eşlerinin uygulamalarına göre cevaplandı.

**Birden fazla çocuğu olan katılımcılar tarafından en küçük çocuğa göre cevaplandı.

4.4. HEMŞİRELERİN SÜTTEN KESME İLE İLGİLİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Toplam 244 katılımcının emzirme süresi ve emzirmeyi sonlandırma ile ilgili önermelere ilişkin yanıtları değerlendirildiğinde; ‘Sağlık profesyonelleri annelere süttten kesme sırasında yardımcı olmaktan sorumludur.’ önermesine 178’nin (%73,0), ‘Emzirme aniden kesilmelidir.’ önermesine 215’nin (%88,1), ‘Anne sütünün kesilmesi için annelere ilaç önerilmelidir.’ önermesine 220’sinin (%90,2), ‘Sütten kesme için göğüs uçlarına meme ucunun tadını değiştiren maddeler (acı biber, ketçap ve yer fıstığı vb.) sürülmesinde sakınca yoktur.’ önermesine 199’nin (%81,6), ‘Sütten kesme için meme uçlarına fırça veya saç kılı koymak gibi meme uçlarının görünümünü değiştiren uygulamalar veya meme uçlarını koli bandıyla kapama gibi uygulamalarda sakınca yoktur.’ önermesine 209’nun (%85,7), ‘Bebekler süttten kesim sırasında annelerinden ayrılmalarında sakınca yoktur.’ önermesine 218’nin (%89,3), ‘Anneler süttten kesme sırasında bebeklerine sarılmak gibi yakın fiziksel temastan kaçınmalıdır.’ önermesine 229’unun (%93,9), ‘Anneler süttten kesim sırasında bebekleriyle daha az zaman geçirmeli ve daha az ilgi göstermelidir.’ önermesine 237’sinin (%97,1), ‘Emzirmeden önce bebeklere yaşlarına uygun tamamlayıcı besinler verilmelidir.’ önermesine 177’sinin (%72,5), ‘Bebekler emzirmeyi talep ettiklerinde bu ertelenmeli veya dikkatleri oyun oynamak gibi başka aktivitelere yönlendirilmelidir.’ önermesine 164’nün (%67,2), ‘Bebekler istedikleri kadar emzirilmelidir.’ önermesine 137’sinin (%56,1), ‘Ailede kriz varsa (ölüm, boşanma, kardeş doğumu, hastalık, diş çıkarma ve başka eve taşınma vb.), süttten kesme ertelenmelidir.’ önermesine 157’sinin (%64,3), ‘Bebekler 24 aydan uzun süre emzirilmemelidir.’ önermesine 112’sinin (%45,9), 24 aydan uzun emzirme psikolojik ve/veya davranışsal sorunlara neden olabilir.’ önermesine 87’sinin (%35,7) doğru yanıt verdiği saptandı (**Tablo 4.4.**).

Hemşirelerin emzirme süresi ve süttten kesme ile ilgili önermelere verdikleri doğru yanıtlara göre dağılımı Tablo 4.4.’te sunuldu. Toplam 244 katılımcının önermelere verdikleri yanıtlara göre aldıkları puanların Ortalama±Standart Sapma (Ort±SS) değeri 10,4 ±2,1, Ortanca [En Küçük Değer (EKD)- En Büyük Değer (EBD)] değeri 11,0 (1,0-14,0) olarak hesaplandı.

Tablo 4.4. Hemşirelerin sütten kesme ile ilgili önermelere verdikleri doğru yanıtlara göre dağılımı (n=244)

Önerme	Doğru Cevap Veren Katılımcı	
	Sayı	Yüzde
1. Sağlık profesyonelleri annelere sütten kesme sırasında yardımcı olmaktan sorumludur.*	178	73,0
2. Emzirme aniden kesilmelidir.**	215	88,1
3. Anne sütünün kesilmesi için annelere ilaç önerilmelidir.**	220	90,2
4. Sütten kesme işlemi sırasında meme uçlarına farklı veya tadı kötü maddeler sürmenin bir sakıncası yoktur.**	199	81,6
5. Sütten kesme için meme uçlarına fırça veya saç kılı koymak gibi meme uçlarının görünümünü değiştiren uygulamalar veya meme uçlarını koli bandıyla kapama gibi uygulamalarda sakınca yoktur.**	209	85,7
6. Bebeklerin sütten kesme sırasında annelerinden ayrılmasında sakınca yoktur.**	218	89,3
7. Anneler sütten kesme sırasında bebeklerine sarılmak gibi yakın fiziksel temastan kaçınmalıdır.**	229	93,9
8. Anneler sütten kesim sırasında bebekleriyle daha az zaman geçirmeli ve daha az ilgi göstermelidir.**	237	97,1
9. Emzirmeden önce bebeklere yaşlarına uygun tamamlayıcı besinler verilmelidir.*	177	72,5
10. Bebekler emzirmeyi talep ettiklerinde bu ertelenmeli veya dikkatleri oyun oynamak gibi başka aktivitelere yönlendirilmelidir.*	164	67,2
11. Bebekler istedikleri kadar emzirilmelidir.*	137	56,1
12. Ailede kriz varsa (ölüm, boşanma, kardeş doğumu, hastalık, diş çıkarma ve başka eve taşınma vb.), sütten kesme ertelenmelidir.*	157	64,3
13. Bebekler 24 aydan uzun süre emzirilmemelidir.**	112	45,9
14. 24 aydan uzun emzirme psikolojik ve/veya davranışsal sorunlara neden olabilir.**	87	35,7
Emzirme Süresi ve Sütten Kesme Bilgi Düzeyi Toplam Puanı	Ort±SS ^a	Ortanca (EKD-EBD) ^b
	10,4 ±2,1	11,0 (1,0-14,0)

*‘Kesinlikle katılıyorum/Katılıyorum’ cevapları doğru cevap olarak kabul edildi.

**‘Kesinlikle katılmıyorum/Katılmıyorum’ cevapları doğru cevap olarak kabul edildi.

^aOrtalama±Standart Sapma

^bEn Küçük Değer- En Büyük Değer

4.5. HEMŞİRELERİN SÜTTEN KESME BİLGİ DÜZEYİ TOPLAM PUANLARININ GENEL VE MESLEKİ DEĞİŞKENLERE GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI

Katılımcıların süttten kesme bilgi düzeyi toplam puanları genel ve mesleki değişkenlere göre karşılaştırıldığında <40 yaş altında olan, kadın olan, çalıştığı birimde gebe takibi yapan ve çalıştığı birimde 3 yaş altı bebek takibi yapan katılımcıların toplam puanlarının anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulundu (Sırasıyla; $p=0.030$, $p=0.006$, $p<0.001$, $p=0,036$). Katılımcıların süttten kesme bilgi düzeyi toplam puanlarının medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, diploma derecesi, mezuniyet öncesi süttten kesme ile ilgili eğitim alma durumu ve mezuniyet sonrasında süttten kesme ile ilgili eğitim alma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği saptandı ($p>0.05$) (Tablo 4.5.).

Tablo 4.5. Hemşirelerin sütten kesme bilgi düzeylerinin genel ve mesleki değişkenlere göre karşılaştırılması

Değişkenler	Kategoriler	Sütten Kesme Bilgi Düzeyi Toplam Puanı		
		Ort±SS	Ortanca (EKD-EBD)	p değeri
Yaş	< 40 yaş	10,6±2,1	11 (1-14)	0,030
	40 yaş ve üstü	9,9±2,1	10 (5-14)	
Cinsiyet	Kadın	10,5±2,2	11 (1-14)	0,006
	Erkek	9,6±1,6	10 (6-12)	
Medeni durum	Evli	10,3±2,3	11 (1-14)	0,920
	Diğer*	10,6±1,8	10 (6-14)	
Çocuk sahibi olma durumu	Var	10,4±2,4	11(1-14)	0,273
	Yok	10,4±1,8	10 (5-14)	
Diploma derecesi	Lise/Yüksekokul	10,2±2,3	11 (2-14)	0,472
	Lisans/Yüksek lisans/Doktora	10,5±2,1	11 (1-14)	
Meslekte geçirdiği yıl	<5 yıl	10,4±1,7	10 (6-14)	0,236
	5 yıl ve üstü	10,4±2,3	11 (1-14)	
Çalıştığı birimde gebe takibi yapma durumu	Evet	11,2±2,2	11 (1-14)	<0,001
	Hayır	10,2±2,1	10 (2-14)	
Çalıştığı birimde 3 yaş altı bebek takibi yapma durumu	Evet	10,6±2,2	11 (1-14)	0,036
	Hayır	10,1±1,9	10 (5-14)	
Mezuniyet öncesi sütten kesme ile ilgili eğitim alma durumu	Evet	10,6±2,2	11 (1-14)	0,151
	Hayır	10,2±2,0	11 (2-14)	
Mezuniyet sonrasında sütten kesme ile ilgili eğitim alma durumu	Evet	10,6±2,3	11 (1-14)	0,068
	Hayır	10,2±1,9	10 (2-14)	

5. TARTIŞMA

Emzirme yaşamın ilk 2 yılında bebeğin büyümesi ve gelişmesi için son derece değerli olup anne ve bebeğin sağlığı ve duygusal yakınlığı üzerinde de olumlu etkileri vardır (4,40,66). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve UNICEF bebeklerin doğumdan sonraki ilk saat içinde emzirilmesini, yaşamın ilk 6 ayında yalnızca anne sütüyle beslenmeyi, 6. aydan itibaren yeterli ve sağlıklı tamamlayıcı besinlerle 2 yaş ve sonrası döneme kadar emzirmenin devam edilmesini önermektedirler (5,67).

Her ne kadar emzirme ile ilgili öneriler çok güçlü bir şekilde vurgulansa da emzirmenin önünde birçok engel vardır. Annenin yaşı, çalışma durumu ve emzirme konusundaki yetersiz bilgisi, annenin sağlık sorunları, hamilelik, gıdaya erken başlama, yaşanılan yer ve sosyoekonomik durum, ailesel ve toplumsal desteğin olmayışı ve sağlık çalışanlarının rehberlik ve teşvik eksikliği emzirmenin önündeki önemli engellerdendir. Meme problemleri ve annelerin yetersiz süt ürettikleri yönündeki algıların varlığı emzirmeyi baltalayan diğer nedenlerdendir (9,68,69).

Anneler bebeklerini emzirme içgüdüsüne sahip olsalar da emzirme sorunlarının gelişebileceğine, bu sorunların emzirme danışmanlığı ile giderilebileceğine, emzirenin sürdürülmesi ve güçlendirilmesinde emzirme eğitiminin önemli bir yere sahip olduğuna dikkat çekilmiştir (26,70). Emzirme bilgisi konusunda sağlık profesyonelleri gruplarını araştıran çok az çalışma olmasına rağmen, ebe ve hemşirelerin bu tür karşılaştırmalarda daha yüksek puanlar aldıkları bildirilmiştir (71). Ebe ve hemşirelerin annelere verdikleri eğitimin; emzirmenin sürdürülmesi ve emzirme sırasında gelişebilecek sorunların giderilmesinde oldukça etkili olduğu saptanmıştır (55). Annelerin emzirme sürecinde gelişen sorunlarına danışmanlık verme konusunda en nitelikli meslek grubu hemşireler olsa da bu çalışma ile emzirmenin 2 yaşından sonrasına kadar devam edilmesi önerisinin hemşireler arasında yeterli oranda kabul görmediği ve 24 aydan uzun emzirmenin psikolojik ve/veya davranışsal sorunlara neden olabileceğine inanıldığı gösterildi. Yıldız ve ark. (13)'nın çalışmasında da sağlık çalışanlarının yarıdan fazlası emzirmenin 24 ay sürmesi gerektiğini bildirmiştir. Her iki çalışmanın sonuçları benzer olup önemli oranda sağlık çalışanının DSÖ tavsiyeleri (5) kapsamında emzirme süresi konusunda hala yeterli bilgiye sahip olmadığı görülmektedir. Sağlık profesyonellerinin bu alandaki eğitimlerinin de gözden geçirilmesi gerekmektedir.

Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nun kabul ettiği 'Çocuk Haklarına Dair Sözleşme'de toplumun emzirme konusunda bilgilendirilmesi ve desteklenmesi önerilmiş (72), bu öneri doğrultusunda ülkemizde anne sütü ve emzirme ile ilgili eğitim ve danışmanlık hizmetinin en önemli kısmını ebe ve hemşireler üstlenmiştir (33). Bu amaçla ülkemizde ebe ve hemşirelere emzirme konusunda eğitim programları sunulmakta ve emzirmeye ilişkin politikalar uygulanmaktadır. Ancak eğitim programlarında süttten kesmenin nasıl yapılması gerektiği konusunda bilgi verilmediği gibi, süttten kesmeye ilişkin sağlık profesyonelleri tarafından sunulan bir danışmanlık programı da bulunmamaktadır (13,73). Yıldız ve ark. (13) sağlık çalışanlarının eğitiminde süttten kesme konusunun sıklıkla gözden kaçırıldığı ve sağlık çalışanlarının önemli bir kısmının süttten kesme konusunda danışmanlık yapmakta zorlandıklarını bildirmişlerdir. Benzer şekilde bu tez çalışması ile hemşirelerin yaklaşık yarısının hem mezuniyet öncesi hem de mezuniyet sonrası dönemde süttten kesme konusunda eğitim almadıkları ortaya kondu. Bu çalışmaya katılan yaklaşık her dört hemşireden birinin süttten kesme sırasında annelere yardımcı olmaktan sorumlu olmadığını düşünmesi hemşirelerin eğitiminde bu alandaki eksiklikle ilişkili olabilir. Emzirmenin tüm aşamalarında olduğu gibi annelere emzirmenin sonlandırılması konusunda da yeterli desteğin sunulması ve bu alanda hemşirelerin eksikliklerinin giderilmesine ihtiyaç vardır.

Bebeklerin sağlıklı büyümesi için emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi kadar süttten kesmenin de doğru şekilde yapılması önemlidir. Süttten kesme süreci planlı süttten kesme (anne liderliğinde) ve doğal süttten kesme (bebeğin liderliğinde süttten kesme) şeklinde olabilir. Planlı süttten kesme, annenin bebekten emzirmeyi bırakmaya hazır olduğuna dair işaretler almadan süttten kesmeye karar vermesiyle gerçekleşir. Planlı süttten kesme için yaygın olarak gösterilen nedenler arasında; yeterli süt olmaması veya bebeğin büyümesiyle ilgili endişeler, ağrılı beslenme veya mastit, işe dönüş, yeni bir hamilelik, bebeğin dişlerinin çıkmaya başlaması yer alır (46). Doğal süttten kesme, bebeğin yeterli çeşitlilikte ve miktarda tamamlayıcı gıda tüketmesiyle 2-4 yaşları arasında kendiliğinden başlayan bir süreçtir.

Bebeklerin doğal süttten kesilmesi anne-bebek bağlanmasında daha sağlıklı etkilere sahiptir. Hem bebeğin hem de annenin hazır olmasıyla başlayan bir süreç olduğundan bebek ve anne çifti için daha az travma yaratır. Bebek beslenme ihtiyacını

karşılıklı emme sıklığı azalacak ve bebek emmeyi kendiliğinden bırakacaktır. Bu nedenle doğal süttten kesme sağlık profesyonelleri tarafından desteklenmesi gereken bir konudur(12,46,74) Doğal süttten kesmenin önündeki en ciddi engellerden biri annelerin bu konuda yeterli bilgiye sahip olmaması ve sürecin doğallıktan uzaklaşarak yerini uygun olmayan geleneksel yöntemlere bırakmasıdır (8-10). Bu tez çalışmasında hemşirelerin süttten kesme deneyimleri araştırılmış olup uygun olmayan geleneksel yöntemlere hemşirelerin de başvurduğu ortaya kondu. Yine bu bulguyla uyumlu olarak bu çalışmada önemli oranda hemşirenin süttten kesme konusunda sağlık profesyoneli dışındaki bir kaynaktan bilgi aldığı saptandı. Hemşirelerin bu konuda yeterli donanımına sahip olmaması onlarda süttten kesme konusunda çaresizlik duygusunun gelişmesine ve uygun olmayan yöntemleri uygun olmayan yollardan öğrenmeye yönelmelerine neden olabilir.

Süttten kesme, çocuğun gelişiminde doğal ve vazgeçilmez bir aşamadır. Bu süreç karmaşıktır ve beslenme, immünolojik, biyokimyasal ve psikolojik düzenlemeleri kapsar (46). Doğal süttten kesmenin aksine, yanlış bir süttten kesme yöntemi emzirmenin ve bebek-anne bağlanmasının olumlu etkilerini zayıflatır. Literatürde emzirmeyi bırakma nedenlerine ilişkin pek çok çalışma bulunmasına rağmen süttten kesme yöntemlerini inceleyen çalışma oldukça azdır. Bu az sayıdaki araştırmada, annelerin süttten kesme uygulamaları olarak kötü bir tat yaratmak, çocuğun memeden korkmasını sağlamak, çocuğun emmesini engellemek, çocuğun memeye erişimini zorlaştırmak gibi uygunsuz geleneksel yöntemler kullandıkları belirlenmiştir(8,9,75). Oflu (10) da benzer şekilde süttten kesme amacıyla annelerin iğrenme, korkutma, ayırma gibi uygunsuz yöntemlere başvurduğunu göstermiştir.

Bu yöntemlerin bebeğin bağlanma sürecinde çok önemli olan bir nesneyi hatalı bir şekilde çocuktan kopardığı, çocuğun liderliğindeki süttten kesme uygulamasını takip etmenin, bağlanma ebeveynliğine en uyumlu yol olduğu ileri sürülmüştür (76). Ülkemizde annelerin süttten kesme amacıyla meme üzerine yün, tavuk tüyü, saç yapıştırılması, memeye kara, ruj, vazelin, kahve telvesi, salça, tuz veya biber sürülmesi, memenin nane ile sarılması veya koli bandı ile bantlanması, çocuğun su ve meyve suyuyla oyalanması, bebeğin ayrı eve gönderilmesi gibi geleneksel yöntemlere başvurdukları rapor edilmiştir (8).

Yıldız ve ark. (13) çalışmalarında sağlık çalışanlarının önemli bir kısmının kendi bebeklerini süttten kesmek için geleneksel yöntemleri kullandıklarını ancak oranın genel nüfusa göre düşük olduğunu göstermişlerdir. Bu sonucu, kültürel normların sağlık profesyonellerinin süttten kesme uygulamalarını da güçlü bir şekilde etkilemesine, sağlık çalışanlarının yeterli eğitim almamış olmalarına ve süttten kesme konusunda literatürde yeterli kanıtın bulunmamasına bağlamışlardır. Ayrıca Türk kültüründe küçük çocukların bakımının büyük oranında büyükanneleri tarafından yapılmasının, kaçınılmaz olarak sağlık çalışanlarının ebeveynlik tutumlarını etkilemiş ve geleneksel yöntem kullanımlarını arttırmış olabileceğine değinmişlerdir (13). Bu tez çalışmasında benzer şekilde hemşirelerin önemli oranlarda, meme uçlarına tadı farklı ya da kötü bir şeyler sürme, meme uçlarına görüntüsü farklı ya da kötü bir şeyler uygulama, meme uçlarını koli bandı, flaster ya da benzeri bir madde ile kapatma, bebekten ayrı kalma, emzirme aralıklarını uzatma, emzirmeyi aniden sonlandırma gibi yöntemleri uyguladıkları saptandı. Bu çalışma ile ayrıca düşük oranlarda olsa da bazı hemşirelerin emzirmenin aniden kesilmesini, anne sütünün kesilmesi için annelere ilaç önerilmesini, memeden tiksindirme ya da korkutma gibi yöntemlerin kullanılmasını hatalı bulmadıkları gösterildi. Her iki çalışma da hemşirelerin süttten kesme konusunda yeterli bilgi düzeyine ulaştırılmasının gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Annelerin çoğunun süttten kesme nedeni ne olursa olsun geleneksel yöntemleri tercih ettiği, geleneksel yöntemlerin doğal yöntemlerin yerini almasının annelerin bilgi eksikliği veya ilaç kullanmaya başlamak veya hamile kalmak gibi nedenlerle aceleci davranmalarıyla ilişkili olabileceği bildirilmiştir. Yeterli ve doğru danışmanlık sağlanamadığı takdirde bu aceleciliğin anneleri korkutma, tiksindirme ya da ayırma gibi son derece yanlış yöntemlere de sürükleyebileceği bildirilmiştir (10). Bazı çocuklar için meme kaybının aynı zamanda annenin kaybı anlamına da gelebileceğine, çünkü emzirmenin çocuğa her zaman ve her yaşta annesine sınırsız erişim hakkı sağladığına dikkat çekilmiştir. Bu erişim hakkının sadece memeye erişimle sınırlı olmadığı aynı zamanda annenin sağlayabileceği sıcaklık, ilgi ve rahatlık gibi pek çok şeye erişimi sağladığı vurgulanmıştır (77). Çocuğun aceleci ve uygunsuz bir şekilde süttten kesilmesinin hem çocuk hem de anne açısından yıpratıcı olacağı bildirilmiştir (10). Literatürde yanlış süttten kesme yöntemlerinin çocuklarda travmaya yol açtığını vurgulayan çeşitli çalışmalar olmasına rağmen (9,12,46), bunun anlık veya uzun vadeli psikolojik etkileri hakkında bilgi bulunmamaktadır (10). Ancak anne memesi çocuğun

bağlanmasında önemli bir nesne ise (12) korkutma, iğrenme, ayrılma gibi yöntemler henüz süttten kesilmeye hazır olmayan çocukta çelişkili duygulara ve kaygıya neden olabileceğine dikkat çekilmiştir (10). Bu görüşü destekler nitelikte bazı tikslenme deneyimlerinin risk gruplarında kaygı bozukluklarına dönüşebileceği bildirilmiştir (78,79). Yine bu çalışmada katılımcıların bir kısmının bebeklerin süttten kesme sırasında annelerinden ayrılmasını, annelerin süttten kesme sırasında bebeklerine yakın fiziksel temas kurmamasını, daha az zaman geçirmesi ve daha az ilgi göstermesini yanlış bulmadığı saptandı. Literatürde geçici de olsa bebeklerin süttten kesmek amacıyla ebeveynlerinden ayrılmasının sakıncalı olduğu, çünkü bebeklerde ve küçük çocuklarda zaman kavramının az geliştiği, annelerinin onları kalıcı olarak terk ettiğini düşünebileceği ve bebeğin güven duygusunu örseleyebileceği bildirilmiştir (13,52). Yanlış süttten kesme yöntemi olarak sıklıkla kullanılan tüm uygunsuz yöntemlerin uzun vadede ortaya çıkabilecek psikolojik etkilerinin araştırılmasına ihtiyaç vardır.

Önceki çalışmada sağlık çalışanlarının süttten kesme bilgi puan ortalamalarının meslek, eğitim, çocuk sahibi olma, çalışma süresi, medeni durum ve süttten kesme konusunda eğitim alma durumuna göre farklılık göstermediği bildirilmiştir. Araştırmacılar süttten kesme konusunda eğitim almanın süttten kesme bilgisine etkisinin olmamasını, verilen eğitimin içeriğinin yetersiz olması ve süresinin kısa olmasına bağlamışlardır. Aynı çalışmada aile sağlığı merkezlerinde çalışan sağlık çalışanlarının süttten kesme bilgi puanının hastanelerde çalışanlara göre daha yüksek olduğu gösterilmiştir. Bu bulguyu aile sağlığı merkezlerinde çalışan sağlık profesyonellerinin daha sık olarak sağlıklı bebek izlemi yapmaları ve bu nedeniyle süttten kesme olgularıyla daha sık karşılaşmaları ile ilişkilendirmişlerdir (13). Benzer şekilde bu tez çalışması ile katılımcıların süttten kesme bilgi düzeyi toplam puanlarının medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, meslekte geçirilen süre, mezuniyet öncesi ve mezuniyet sonrasında süttten kesme ile ilgili eğitim alma durumuna göre değişmediği gözlemlendi. Bununla birlikte <40 yaş altında olan, kadın olan, çalıştığı birimde gebe takibi yapan ve çalıştığı birimde 3 yaş altı bebek takibi yapan katılımcıların toplam puanlarının anlamlı derecede daha yüksek olduğu gösterildi. Meslekte geçirilen sürenin puanları etkilememesine rağmen daha genç olan ve kadın olan hemşirelerin daha yüksek puan almaları bizzat kendi deneyimlerinin doğru bilgiye ulaşmaları konusunda tetikleyici olmasına bağlı olabilir. Ayrıca mezuniyet öncesi ve sonrası eğitimlerin puan üzerine katkısı olmamasına rağmen

hemşirelerin gebe ve bebek takibi yaptıklarında daha iyi puan almaları bireysel çabalarının sonucu olabilir.

Bildiğimiz kadarıyla literatürde sağlık profesyonellerinin süten kesme bilgi ve deneyimlerini araştıran tek bir çalışma bulunmaktadır (13). Bu tez çalışmasının güçlü yönü literatürde yeterli verinin bulunmadığı bu konuyla ilgili olarak hemşirelerin emzirmenin sonlandırılması konusunda bilgi, görüş ve deneyimlerini araştırması ve literatüre katkı sağlamasıdır. Bu çalışmanın üç kısıtlılığı bulunmaktadır. Bunlardan ilki çalışmanın tek merkezde yapılmış olmasıdır. Bu nedenle tüm hemşirelerin bilgi, görüş ve deneyimlerini yeterince yansıtamamaktadır. Yine de elde edilen bulgular süten kesme konusunda hemşirelerin bilgi düzeyleri konusunda fikir vericidir. Çalışmanın ikinci kısıtlılığı ise üçüncü basamak bir merkezde yapılmış olması nedeniyle birinci ve ikinci basamakta çalışan hemşirelerin göz ardı edilmesidir. Çalışmanın üçüncü kısıtlılığı ise anket çalışması olması nedeniyle katılımcıların deneyimleri konusunda doğru bilgi vermekten kaçınmış olabileceği yanlılığını taşımasıdır. Bu alanda yapılacak yeni çalışmalarda bu kısıtlılıklar göz önünde bulundurulmalıdır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

1. Bu çalışmaya toplam 244 hemşire katıldı. Katılımcıların %74,6'sı 40 yaş altında ve %87,7'si kadın, %54,1'i çocuk sahibiydi.
2. Katılımcıların %67,2'sinin meslekte geçirdiği yıl 5 yıl ve üstüydü. Katılımcıların %20,1'nin gebe takibi yaptığı, %56,1'nin 3 yaş altı bebek takibi yaptığı saptandı.
3. Mezuniyet öncesi sütten kesme ile ilgili eğitim alma durumu sorgulandığında %58,2'sinin aldığı, mezuniyet sonrasında sütten kesme ile ilgili eğitim alma durumu sorgulandığında %43,0'nın aldığı belirlendi.
4. Katılımcıların %54,1'nin bebeğini emzirdiği saptandı. Bunların %9,8'nin halen emzirmeye devam ettiği, %10,6'sının ≥ 24 ay süre ile emzirdiği belirlendi. Bebeğini emziren 132 katılımcıdan %49,2'sinin bebeğini sütten kestiği bulundu.
5. Bebeğini sütten kesen katılımcılardan %13,8'nin emzirmeyi sonlandırırken sağlık profesyoneliinden danışmanlık aldığı, %33,8'nin ise sağlık profesyoneli dışındaki bir kaynaktan bilgi aldığı belirlendi.
6. Bebeğini sütten kesen katılımcılardan %32,3'nün 'Meme uçlarına tadı farklı ya da kötü bir şeyler sürme' yöntemini, %23,1'inin 'Meme uçlarına görüntüsü farklı ya da kötü bir şeyler uygulama' yöntemini, %16,9'unun 'Meme uçlarını koli bandı, flaster ya da benzeri bir madde ile kapatma' yöntemini kullandığı gösterildi.
7. Bebeğini sütten kesen katılımcılardan %10,8'inin 'Bebekten ayrı kalma' yöntemini, %64,6'sının 'Emzirme aralıklarını uzatma' yöntemini, %20,0'nın 'Emzirmeyi aniden sonlandırma' yöntemini uyguladığı saptandı.
8. Katılımcıların 'Sağlık profesyonelleri annelere sütten kesme sırasında yardımcı olmaktan sorumludur.' önermesine %73,0'nın doğru cevap verdiği bulundu.

9. Katılımcıların ‘Emzirme aniden kesilmelidir.’ önermesine %88,1’nin, ‘Anne sütünün kesilmesi için annelere ilaç önerilmelidir.’ önermesine %90,2’sinin, ‘Sütten kesme için göğüs uçlarına meme ucunun tadını değiştiren maddeler (acı biber, ketçap ve yer fıstığı vb.) sürülmesinde sakınca yoktur.’ önermesine %81,6’sının, ‘Sütten kesme için meme uçlarına fırça veya saç kılı koymak gibi meme uçlarının görünümünü değiştiren uygulamalar veya meme uçlarını koli bandıyla kapama gibi uygulamalarda sakınca yoktur.’ önermesine %85,7’sinin doğru cevap verdiği gösterildi.
10. Katılımcıların ‘Bebekler sütten kesim sırasında annelerinden ayrılmasında sakınca yoktur.’ önermesine %89,3’ünün, ‘Anneler sütten kesme sırasında bebeklerine sarılmak gibi yakın fiziksel temastan kaçınmalıdır.’ önermesine %93,9’unun, ‘Anneler sütten kesim sırasında bebekleriyle daha az zaman geçirmeli ve daha az ilgi göstermelidir.’ önermesine %97,1’inin doğru cevap verdiği saptandı.
11. Katılımcıların ‘Emzirmeden önce bebeklere yaşlarına uygun tamamlayıcı besinler verilmelidir.’ önermesine %72,5’inin, ‘Bebekler emzirmeyi talep ettiklerinde bu ertelenmeli veya dikkatleri oyun oynamak gibi başka aktivitelere yönlendirilmelidir.’ önermesine %67,2’sinin, ‘Bebekler istedikleri kadar emzirilmelidir.’ önermesine %56,1’inin, ‘Ailede kriz varsa sütten kesme ertelenmelidir.’ Önermesine %64,3’ünün doğru cevap verdiği belirlendi.
12. Katılımcıların ‘Bebekler 24 aydan uzun süre emzirilmemelidir.’ önermesine %45,9’unun, 24 aydan uzun emzirme psikolojik ve/veya davranışsal sorunlara neden olabilir.’ önermesine %35,7’sinin doğru yanıt verdiği saptandı.
13. Tüm katılımcının önermelere verdikleri yanıtlara göre aldıkları toplam puanın $\text{Ort} \pm \text{SS}$ değeri $10,4 \pm 2,1$, ortanca değeri 11,0 olarak hesaplandı.
14. Katılımcıların sütten kesme bilgi düzeyi toplam puanları genel ve mesleki değişkenlere göre karşılaştırıldığında <40 yaş altında olan, kadın olan, çalıştığı birimde gebe takibi yapan ve çalıştığı birimde 3 yaş altı bebek takibi yapan katılımcıların toplam puanlarının anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulundu.

15. Katılımcıların sütten kesme bilgi düzeyi toplam puanlarının medeni durum,  ocuk sahibi olma durumu, diploma derecesi, mezuniyet öncesi sütten kesme ile ilgili eēitim alma durumu ve mezuniyet sonrasında sütten kesme ile ilgili eēitim alma durumuna göre deēiřmediēi saptandı.
16. Sonuç olarak bu tez çalışması ile hemşirelerin emzirmenin sonlandırılması konusunda bilgi düzeylerinin yetersiz olduēu, hemşirelerin eēitiminde sütten kesmenin genellikle göz ardı edildiēi veya yetersiz kaldıēı belirlendi. Hemşirelerin bu bilgi eksikliēine baēlı olarak sütten kesme konusunda saēlık profesyoneli dışındaki bir kaynaktan bilgi aldıkları, kendi deneyimleri sırasında sütten kesme amacıyla yanlış uygulamalara bařvurduēu gösterildi. Bu sonuçlarla hemşirelerin danışmanlık becerilerinin geliştirilmesi için sütten kesmenin lisans eēitimi ve hizmet içi eēitim müfredatlarına dahil edilmesine ihtiyaç olduēu ortaya kondu. Emzirme danıřmanlıēı hizmeti emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi kadar sütten kesmeye de odaklanmalıdır. Bu, annelerin sütten kesme sırasında yeterli hemşire desteēi almalarına ve doēru sütten kesme uygulaması ile bebeklerin örselenmeden bu süreci atlatmalarına yardımcı olacaktır.

7. KAYNAKLAR

1. Meek Joan Younger, et al. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* 2022;150(1):e2022057988.
2. Calonge N, Petitti DB, Dewitt TG, Dietrich A, Gregory KD, Harris R, et al. Primary care interventions to promote breastfeeding: U.S. Preventive Services Task Force recommendation statement. *Ann Intern Med* 2008;149(8):560–4.
3. Committee on health care for underserved women, et al. ACOG Committee Opinion No. 361: Breastfeeding: Maternal and infant aspects. *Obstet Gynecol* 2007;109 (2 PART 1):479-80.
4. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, Frana GVA, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet* 2016;387(10017):475–90.
5. Bernardo H, Cesar V, Organization WH. Long-term effects of breastfeeding: a systematic review. Published online 2013. Erişim tarihi: 02.02.2024. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/79198/97892?sequence=1>
6. CDC. Breastfeeding Report Card | Breastfeeding | CDC. United States. Published 2022. Erişim tarihi: 02.02.2024. <https://www.cdc.gov/breastfeeding/data/reportcard.htm>
7. 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.
8. Din A, Dombaz İ, Din D. Traditional practices related to breast milk and breastfeeding of mothers with babies of 6-18 months. *Balıkesir Heal Sci J* 2015;4(3):125-30.
9. Gürarşlan Baş N, Karatay G, Arıkan D. Weaning practices of mothers in eastern Turkey. *J Pediatr (Rio J)* 2018;94(5):498-503.
10. Ofllu A. Weaning Practices of Turkish Mothers: A Mixed-Model Research. *Breastfeed Med* 2020;15(2):109–13.
11. Mutch C. Weaning from the breast. *Paediatr Child Health (Oxford)* 2004;9(4):249–53.
12. Miller PM, Commons, ML. The benefits of attachment parenting for infants and children: A behavioral developmental view. *Behavioral Dev Bull* 2010;6(1):1.
13. Yıldız H, alışır H, Sarıkaya Karabudak S. Knowledge, Opinions, and Experiences of Health Professionals About Weaning: A Descriptive Study. *Türkiye Klin J Heal Sci* 2022;7(2):386-93.
14. Cangöl E, şahin NH. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler ve Emzirme Danışmanlığı. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni* 2014;45(3):100.
15. https://www.unicef.org.Breastfeeding_A_Mothers_Gift_for_Every_Child.pdf. Erişim tarihi: 02.02.2024
16. Türkyılmaz C. Emzirme Danışmanlığı ve Emzirmede Karşılaşılan Sorunlar. *Klin Tıp Pediatr Derg* 2016;8(2):19-33.

17. Özcebe H, Bertan M, Doğan BG. Anne Sütü ile Beslenme ve Ankara'da Bebek Dostu Hastaneleri. Çocuk Sağlığı ve Hast Derg 1991;34(4):305.
18. Çökelek F. Emzirme sıklığı ve süresi ne olmalı?. Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi 2017; 2(2):375-84.
19. Gökmirza E. Anne sütü ile beslenme. Türk Pediatri Arşivi 2007;42(11):11-5.
20. Coşkun A, Aslan E. Doğum sonu dönem. Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı 2012;1:273-8.
21. Giray H. Anne sütü ile beslenme. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 2004;13.1:12-5.
22. Dündar T. Emzirmeyi etkileyen faktörler. Özsoy S, editör. Emzirme ve Anne Sütü ile Beslemede Danışmanlık/Güncel Yaklaşımlar. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2021. p.59-65.
23. . Crippa BL, Colombo L, Morniroli D, Consonni D, Bettinelli ME, Spreafico I. Do a few weeks matter? Late preterm infants and breastfeeding issues. Nutrients. 2019;11(2):3-11.
24. Hector D, King L, Webb K, Heywood P. Factors affecting breastfeeding practices: applying a conceptual framework. N S W Public Health Bull 2005;16(3-4):52-5.
25. <https://www.who.int/publications-detail/protecting-promoting-and-supporting-breastfeeding-in-facilities-providing-maternity-and-newborn-services-the-revised-baby-friendly-hospital-initiative>: 2018. Erişim tarihi: 02.02.2024
26. Tokat MA, Okumuş H. Emzirme öz-yeterlilik algısını güçlendirmeye temelli antenatal eğitimin emzirme öz-yeterlilik algısına ve emzirme başarısına etkisi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2013;10(1):21-9.
27. Sheehan A, Gribble K, Schmied V. It's okay to breastfeed in public but... Int Breastfeed J 2019;14(1):1-11.
28. Wood NK, Woods NF, Blackburn S, Sanders EA. Interventions that enhance breastfeeding initiation, duration, and exclusivity: a systematic review. MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing 2016;41(5):299-307.
29. Gölbaşı Z, Eroğlu K, Kaya D. Doğum yapan kadınların anne sütü ve emzirme mitlerine inanma durumlarının belirlenmesi. Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2018;4(2):32-43.
30. İşbay B, Gerçek E. Anne Sütünün Önemi ve Emzirme Davranışı Üzerinde Büyükanneler ve Babaların Etkisi. Türkiye Klin J Pediatr 2019; 28(2).
31. Rujumba J, Ndezi G, Nankabirwa V, Kwagala M, Mukochi M, Diallo AH, et al. "If I have money, I cannot allow my baby to breastfeed only..." barriers and facilitators to scale-up of peer counselling for exclusive breastfeeding in Uganda. Int Breastfeed J 2020;15(1):43.
32. Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC, et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? The lancet, 2016;387(10017):491-504.
33. Taşkın L. Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği. Akademisyen Kitabevi, 2019.
34. <https://www.who.int/publications-detail/baby-friendly-hospital-initiative-revised-updated-and-expanded-for-integrated-care>: 2009. Erişim tarihi: 02.02.2024

35. <https://www.who.int > publ. International Code on Marketing of Breast-milk Substitutes 1981>. Erişim tarihi: 02.02.2024
36. Çaylan N, Kiliç M, Yalçın S, Tezel B, Kara F. Baby-friendly hospitals in Turkey: evaluation of adherence to the Ten Steps to Successful Breastfeeding. *East Mediterr Heal J*. 2022;28(5):352–61.
37. Pérez-Escamilla R, Martinez JL, Segura-Pérez S. Impact of the Baby-friendly Hospital Initiative on breastfeeding and child health outcomes: a systematic review. *Maternal child Nutr* 2016;12(3):402-17.
38. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2014). “2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması” Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye.
39. Gupta A, Suri S, Dadhich JP, Trejos M, Nalubanga B. The World Breastfeeding Trends Initiative: Implementation of the Global Strategy for Infant and Young Child Feeding in 84 countries. *J Public Health Policy* 2019;40(1):35-65.
40. Irmak N. Anne sütünün önemi ve ilk 6 ay sadece anne sütü vermeyi etkileyen unsurlar. *The J Turkish Fam Physician* 2016;7(2), 27-31.
41. Naylor AJ. Baby-friendly hospital initiative: Protecting, promoting, and supporting breastfeeding in the twenty-first century. *Pediatr Clin North Am* 2001;48(2):475–83.
42. Lawrence RA, Lawrence RM. *Breastfeeding: A Guide for the Medical Professional*. Elsevier Health Sciences, 2021.
43. Huggins K, Ziedrich L. The Nursing Mother's Guide to Weaning. *Journal of Nurse-Midwifery* 1996;1(41):64-5.
44. Kartal B, Acar MD. The weaning process and the difficulties experienced by mothers and their babies/children in this process. *YOBU Faculty of Health Sciences Journal* 2022;3(3):290-8.
45. Ovalı F. Emziren Annenin Bir Günü: Emzirme İçin İpuçları ve Sorunların Çözüm Yolları. *Klin Tıp Pediatr Derg* 2018;10(4):1–6.
46. Grueger B. Weaning from the breast. *Paediatr Child Heal* 2013;18(4):210.
47. Botero M, Langley HA, Venta A. The untenable omission of touch in maternal sensitivity and attachment research *Infant Child Dev* 2020;29(2):e2159.
48. Ügücü G, Yiğit R. Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde yeni bir çağın başlangıcı: Aile entegre bakım. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2021; 4(2):123-135.
49. Abu Hamad BA, Sammour HK. Weaning practices of mothers attending United Nations Relief and Works Agency health centres in the Gaza Governorates. *J Adv Nurs* 2013;69(4):773–81.
50. Radwan H. Patterns and determinants of breastfeeding and complementary feeding practices of Emirati Mothers in the United Arab Emirates. *BMC Public Health* 2013;13:171.
51. Al-Gashanin MA, Ghazwani EY. Knowledge, Attitude, and Practice of Weaning among Mothers in Najran Region, Saudi Arabia, 2021. *J Nutr Metab* 2022;2022:6073878.

52. Uğur HG, Şahin A, Aydın D, Kabadaş E. Annelerin Bebeklerini Anne Sütünden Ayırırken Kullandıkları Geleneksel Yöntemlerin Belirlenmesi. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 2018;71(3):217-223
53. Agboado G, Michel E, Jackson E, Verma A. Factors associated with breastfeeding cessation in nursing mothers in a peer support programme in Eastern Lancashire. BMC Pediatr 2010;10:3.
54. <https://www.globalbreastfeedingcollective.org> > file The Role of Midwives and Nurses in Protecting, Promoting and Supporting Breastfeeding. 2021 Erişim tarihi:10.02.2024
55. Işık H, Arça G. Anne sütü ve emzirmeye ilişkin ebe ve hemşirenin rolü. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi 2019;1(3):221-228.
56. Dyson L, McCormick F, Renfrew MJ. Interventions for promoting the initiation of breastfeeding. Cochrane Database Syst Rev 2005;(2):CD001688.
57. Çerçer Z, Nazik E. Emzirme Sorunları ve Hemşirenin Roller. Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi 2023;6(2):353-65.
58. Onbaşı Ş, Duran R, Çiftçdemir NA, Vatansever Ü, Acunaş B, Süt N. Doğum öncesi anne adaylarına verilen emzirme ve anne sütü eğitiminin emzirme davranışları üzerine etkisi. Türk Pediatri Arşivi 2011; 46(1):75-80.
59. <https://www.who.int> > publ. Baby-friendly hospital initiative: revised, updated and expanded for integrated care. 2009 Erişim tarihi: 10.02.2024
60. Walker G. When breastfeeding had to stop. Nursing Times 1988;84(39):42-3.
61. Patton CB, Beaman M, Csar N, Lewinski C. Nurses' attitudes and behaviors that promote breastfeeding. J Hum Lact. 1996;12(2):111-5.
62. Field PA, Renfrew M. Teaching and support: nursing input in the postpartum period. Int J Nurs Stud 1991;28(2):131-44.
63. Gölbaşı Z. Kadınların postpartum ilk 6 aylık süredeki emzirme davranışları ve prenatal dönemdeki emzirme tutumunun emzirme davranışları üzerindeki etkisi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2008;15(1):16-31.
64. Ingram J, Johnson D, Condon L. The effects of Baby Friendly Initiative training on breastfeeding rates and the breastfeeding attitudes, knowledge and self-efficacy of community health-care staff. Prim Health Care Res Dev. 2011;12(3):266-75.
65. Becker GE. Breastfeeding Knowledge of Hospital Staff in Rural Maternity Units in Ireland. J Hum Lact 1992;8(3):137-42.
66. Thompson J. Breastfeeding: benefits and implications. Part two. Community Pract 2005;78(6):218-9.
67. Oflu A, Yalcin SS, Bukulmez A, Balikoglu P, Celik E. Timely initiation of breastfeeding and its associated factors among Turkish mothers: a mixed model research. Sudan J Paediatr 2022;22(1):61-69.
68. Whalen B, Cramton R. Overcoming barriers to breastfeeding continuation and exclusivity. Curr Opin Pediatr 2010;22(5):655-63.
69. Motee A, Ramasawmy D, Pugo-Gunsam P, Jeewon R. An Assessment of the Breastfeeding Practices and Infant Feeding Pattern among Mothers in Mauritius. J Nutr Metab 2013;2013:243852.

70. Oktar Ö, Coşkun AM, Bostancı S. Becoming miracle of breast milk is continuing. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci* 2018;10(3):228-37.
71. Raisler J. Midwives helping mothers to breastfeed: food for thought and action. *J Midwifery Womens Health*. 2000;45(3):202-4.
72. Oestreich Joel E. UNICEF and the Implementation of the Convention on the Rights of the Child. *Global Governance* 1998;4.2: 183-198.
73. <https://dosyaism.saglik.gov.tr/Eklenti/7712/0/emzirmedanismanligielkitabipdf.pdf>
Erişim tarihi: 12.02.2024
74. Sugarman M, Kendall-Tackett KA. Weaning ages in a sample of American women who practice extended breastfeeding. *Clin Pediatr (Phila)* 1995;34(12):642-7.
75. Piwoz EG., et al. Issues, risks, and challenges of early breastfeeding cessation to reduce postnatal transmission of HIV in Africa. Washington, DC: Sara Project, Academy for Educational Development, 2001.
76. Carter SK, McCutcheon J. Discursive constructions of breastfeeding in U.S. state laws. *Women Health* 2013;53(4):419-37.
77. Böhler E, Ingstad B. The struggle of weaning: Factors determining breastfeeding duration in East Bhutan. *Soc Sci Med* 1996;43(12):1805-15.
78. Reynolds G, Askew C. Effects of vicarious disgust learning on the development of fear, disgust, and attentional biases in children. *Emotion* 2019;19(7):1268-83.
79. Knowles KA, Cox RC, Armstrong T, Olatunji BO. Cognitive mechanisms of disgust in the development and maintenance of psychopathology: A qualitative review and synthesis. *Clin Psychol Rev* 2019;69:30-50.

8. EKLER

EK 1: ÇEVİRİMİÇİ ANKET FORMU

Hemşirelerin emzirmenin sonlandırılması konusunda bilgi, görüş ve deneyimleri

Sayın katılımcı,

Bu anket hemşirelerin emzirmenin sonlandırılması konusunda bilgi, görüş ve deneyimlerini araştırmak üzere hazırlanmıştır. Ankete katılım sağlamanız araştırmamız açısından son derece değerlidir. Verdiğiniz tüm bilgiler gizli tutulacak ve sadece bu araştırma için kullanılacaktır.

Ankete katıldığınız için teşekkür ederiz.

*** Cevaplaması zorunlu soruyu belirtir**

1.Kaç yaşındasınız?*

< 40

40 yaş ve üstü

2.Cinsiyetiniz nedir?*

Kadın

Erkek

3.Medeni durumunuz nedir?*

Evli

Bekar veya diğer

4.Çocuğunuz var mı?*

Evet

Hayır

5. Çalıştığınız birimde gebe veya emziren anne takibi yapıyor musunuz?*

Evet

Hayır

6. Çalıştığınız birimde bebek (3 yaş altı) takibi yapıyor musunuz?*

Evet

Hayır

7. Meslekte geçirdiğiniz yılı işaretleyiniz.*

<5

5 yıl ve üstü

8. Diploma dereceniz nedir?*

Lise
Yüksekokul
Üniversite
Yüksek lisans
Doktora

9. Hemşirelik eğitiminiz boyunca emzirmenin sonlandırılması ile ilgili eğitim aldınız mı?*

Evet
Hayır

10. Mezuniyet sonrasında hizmet içi eğitim kapsamında emzirmenin sonlandırılması ile ilgili eğitim aldınız mı?*

Evet
Hayır

11. Sizce emzirmeye ne kadar süre devam edilmesi yeterlidir?*

<12 ay
12-18 ay
24 aya kadar
24 ay ve sonrası

**12.- 20. sorular çocuk sahibi katılımcılar tarafından cevaplanacaktır. (Çocuk sahibi erkek katılımcılar eşlerinin uygulamalarına göre cevaplayacaktır).
Eğer çocuğunuz yoksa 21. soruya geçip devam ediniz.**

12. Çocuğunuzu emzirdiniz mi? (Birden fazla çocuğunuz var ise soruları en küçük çocuğunuza göre cevaplayınız)

Evet

Hayır (Eğer cevabınız hayır ise 24. soruya geçip devam ediniz.)

13. Bebeğinizi kaç aylık olana kadar emzirdiniz? (Lütfen ay olarak yazınız.)

Yanıtınız

14. Bebeğiniz emmeyi kendisi mi bıraktı?

Evet
Hayır

15. Eğer emzirmeyi kendiniz sonlandırdıysanız aşağıdaki yöntemlerden hangilerine başvurduunuz? (Lütfen evet ya da hayır şıklarından sizin için uygun olanı işaretleyiniz.)

15a. Meme uçlarına tadı farklı ya da kötü bir şeyler sürme

Evet

Hayır

15b. Meme uçlarına görüntüsü farklı ya da kötü bir şeyler uygulama

Evet

Hayır

15c. Meme uçlarını koli bandı ya da flaster ile kapatma

Evet

Hayır

15d. Bebekten ayrı kalma

Evet

Hayır

15e. Emzirme aralıklarını uzatma

Evet

Hayır

15f. Emzirmeyi aniden sonlandırma

Evet

Hayır

16. Bu yöntemler dışında başka bir yönteme başvurduunuz mu?

Evet

Hayır

17. Hangi yönteme başvurduunuz?

Yanıtınız

18. Emzirmeyi sonlandırırken sağlık profesyonelinden (doktor ya da hemşire) yüz yüze ya da internet ortamında danışmanlık aldınız mı?

Evet

Hayır

19. Emzirmeyi sonlandırırken sağlık profesyoneli dışındaki bir kaynaktan bilgi aldınız mı?

Evet

Hayır

20. Hangi kaynaktan bilgi aldınız?

Akrabalar

Arkadaşlar

İnternet ortamında sağlık profesyonelleri dışındaki kaynaklardan (Sosyal media, Youtube)

Bebek bakıcısı

21. Aşağıdaki ifadeler için doğru ya da yanlış seçeneğinden birini işaretleyiniz.

a. Sağlık profesyonelleri annelere süttten kesme sırasında yardımcı olmaktan

sorumludur.*

Kesinlikle katılıyorum

Katılıyorum

Katılmıyorum

Kesinlikle katılmıyorum

Fikrim yok

b. Emzirme aniden kesilmelidir.*

Kesinlikle katılıyorum

Katılıyorum

Katılmıyorum

Kesinlikle katılmıyorum

Fikrim yok

c. Anne süütünün kesilmesi için annelere ilaç önerilmelidir.*

Kesinlikle katılıyorum

Katılıyorum

Katılmıyorum

Kesinlikle katılmıyorum

Fikrim yok

d. Süttten kesme için göğüs uçlarına meme ucunun tadını değıştiren maddeler (acı biber, ketçap ve yer fıstığı vb.) sürülmesinde sakınca yoktur.*

Kesinlikle katılıyorum

Katılıyorum

Katılmıyorum

Kesinlikle katılmıyorum

Fikrim yok

e. Sütten kesme için meme uçlarına fırça veya saç kılı koymak gibi meme uçlarının görünümünü değiştiren uygulamalar veya meme uçlarını koli bandıyla kapma gibi uygulamalarda sakınca yoktur.*

Kesinlikle katılıyorum

Katılıyorum

Katılmıyorum

Kesinlikle katılmıyorum

Fikrim yok

f. Bebekler sütten kesim sırasında annelerinden ayrılmalarında sakınca yoktur.*

Kesinlikle katılıyorum

Katılıyorum

Katılmıyorum

Kesinlikle katılmıyorum

Fikrim yok

g. Anneler sütten kesme sırasında bebeklerine sarılmak gibi yakın fiziksel temastan kaçınmalıdır.*

Kesinlikle katılıyorum

Katılıyorum

Katılmıyorum

Kesinlikle katılmıyorum

Fikrim yok

h. Anneler sütten kesim sırasında bebekleriyle daha az zaman geçirmeli ve daha az ilgi göstermelidir.*

Kesinlikle katılıyorum

Katılıyorum

Katılmıyorum

Kesinlikle katılmıyorum

Fikrim yok

ı. Emzirmeden önce bebeklere yaşlarına uygun tamamlayıcı besinler verilmelidir.*

Kesinlikle katılıyorum

Katılıyorum

Katılmıyorum

Kesinlikle katılmıyorum

Fikrim yok

i. Bebekler emzirmeyi talep ettiklerinde bu ertelenmeli veya dikkatleri oyun oynamak gibi başka aktivitelere yönlendirilmelidir.*

Kesinlikle katılıyorum
Katılıyorum
Katılmıyorum
Kesinlikle katılmıyorum
Fikrim yok

j. Bebekler istedikleri kadar emzirilmelidir.*

Kesinlikle katılıyorum
Katılıyorum
Katılmıyorum
Kesinlikle katılmıyorum
Fikrim yok

k. Ailede kriz varsa (ölüm, boşanma, kardeş doğumu, hastalık, diş çıkarma ve başka eve taşınma vb.), süten kesme ertelenmelidir.*

Kesinlikle katılıyorum
Katılıyorum
Katılmıyorum
Kesinlikle katılmıyorum
Fikrim yok

l. Bebekler 24 aydan uzun süre emzirilmemelidir.*

Kesinlikle katılıyorum
Katılıyorum
Katılmıyorum
Kesinlikle katılmıyorum
Fikrim yok

m. 24 aydan uzun emzirme psikolojik ve/veya davranışsal sorunlara neden olabilir.*

Kesinlikle katılıyorum
Katılıyorum
Katılmıyorum
Kesinlikle katılmıyorum
Fikrim yok

Gönder

Formu temizle