T.C.
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

HEMŞİRELERİN TAM EMZİRMEYE YÖNELİK GÖRÜŞLERİ

İREM GÜNBAY
ORCID ID: 0000-0001-8366-9276

YÜKSEK LİSANS TEZİ
(DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI)

DANIŞMAN
Doç. Dr. NURAY EGELİOĞLU CETİŞLİ

2022-İZMİR

T.C.
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

HEMŞİRELERİN TAM EMZİRMEYE YÖNELİK GÖRÜŞLERİ

İREM GÜNBAY
ORCID ID: 0000-0001-8366-9276

YÜKSEK LİSANS TEZİ
(DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI)

DANIŞMAN
Doç. Dr. NURAY EGELİOĞLU CETİŞLİ

2022-İZMİR

KABUL VE ONAY SAYFASI

Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürlüğüne;
İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı çerçevesinde yürütülmüş olan bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi 14/09/2022

Doç.Dr. Nuray EGELİOĞLU CETİŞLİ (Tez Danışmanı) ……
(İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi)

Prof. Dr. Hatice YILDIRIM SARI ……..
(İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi)

Doç.Dr. Sezer ER GÜNERİ …….
(Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi)

ONAY: Bu yüksek lisans tezi, Enstitü Yönetim Kurulu'nca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve kabul edilmiştir.

Prof.Dr. Hatice YILDIRIM SARI
Enstitü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kâğıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi'ne verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

- **Tezimin/Raporumun tamamı dünya çapında erişime açılabilir ve bir kısmı veya tamamının fotokopisi alınabilir.**

  (Bu seçenekte teziniz arama motorlarında indekslenebilecek, daha sonra tezinizin erişim statüsünün değiştirilmesini talep etseniz ve kütüphane bu talebinizi yerine getirse bile, teziniz arama motorlarının önbelleklerinde kalmaya devam edebilecektir.)

- **Tezimin/Raporumun 14/09/2023 tarihine kadar erişime açılmasını ve fotokopi alınmasını istemiyorum (İç kapak, Özet, İçindekiler ve Kaynakça hariç)**

  (Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirdetezimin/raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir, kaynak gösterilmekşartıyla bir kısmı veya tamamının fotokopisi alınabilir.)

- **Tezimin/Raporumun 14/09/2023 tarihine kadar erişime açılmasını istemiyorum ancak kaynak gösterilmek şartıyla bir kısmı veya tamamının fotokopisinin alınmasını onaylıyorum.**
- **Serbest Seçenek/Yazarın Seçimi**

14/09/2022

İmza

İrem GÜNBAY

ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, Tez Danışmanım Doç. Dr. Nuray EGELİOĞLU CETİŞLİ danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzuna göre yazıldığını beyan ederim.

14/09/2022

İmza

İrem GÜNBAY

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi ve tecrübesiyle bana yol gösteren, tez sürecimde bana olan inanç ve desteğini hep hissettiğim, motivasyonumu her kaybettiğimde yeniden kazanmamı sağlayan ve yoluma ışık olan çok değerli danışman hocam Doç. Dr. Nuray EGELİOĞLU CETİŞLİ'ye,

Nitel araştırma dersi almamı sağlayan, nitel araştırmanın tüm inceliklerini sabırla öğretmeye çalışan ve veri toplama aşamasında görüşmelerimde bana yol gösteren çok değerli hocam Hatice YILDIRIM SARI'ya,

Tüm eğitim hayatım boyunca sabırla beni destekleyen, sonsuz sevgileriyle her zaman yanımda olan ve bana hep güç vermeye çalışan sevgili aileme ve tez sürecimde her zaman yanımda olan, veri toplama ve yazım sürecimde beni her zaman destekleyen, bana hep güç ve şans olan Uzm. Dr. Ömer EMGİN'e,

Yaşadığım tüm zorluklarda yanıbaşımda hissettiğim, beni her zaman destekleyen ve bana olan inancını hiç kaybetmeyen çok sevgili dostum Melike Nur BEKTAŞ'a; benimle benzer yolları yürüyen, her tökezlediğimde beni anlayan ve bana destek olan, bana sonsuz motivasyon sağlayan çok sevgili dostum Dilan ESATOĞLU'na ve diğer yakın dostlarım Esra Nur YILDIRIM ve Kübra MUTLU'ya,

Kendi zamanlarından ödün vererek benim çalışmama katılan çok değerli meslektaşlarıma; tez sürecimde bana kolaylık sağlayan ve destek olan sevgili ekip arkadaşlarıma,

Ve bu zorlu ve uzun tez sürecimde adını buraya yazamadığım bana bir cümleyle destek olmaya çalışan, önümdeki engelleri kaldırmama yardımcı olan, ufak da olsa kolaylık sağlayan ve yol gösteren herkese çok teşekkür ederim.

İrem GÜNBAY

ÖZET

Amaç: Bu çalışma hemşirelerin tam emzirmeye yönelik görüşlerinin incelenmesi amacıyla yürütülmüştür.

Yöntem: Nitel araştırma yöntemlerinden fenomenolojik yaklaşımla yürütülen çalışma, Nisan 2021- Ocak 2022 tarihleri arasında, İzmir'de bir eğitim araştırma hastanesinin doğum sonu kliniklerinde ve gebe okulunda çalışan 15 hemşire ile yürütülmüştür. Veriler Birey Tanıtım Formu ve Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu kullanılarak toplanmıştır. Elde edilen veriler araştırmacılar tarafından tümevarım yaklaşımı ve içerik analizi yapılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Hemşireler, 25-49 yaş aralığında olup, yaş ortalamaları 34,6 yıldır. Hemşirelerin çoğunluğu (9 kişi) evli olup, üç hemşirenin iki yıl süreyle emzirmeyi sürdürdüğü, yedi hemşirenin ise altı ay tam emzirmeyi sağladığı belirlenmiştir. Nitel verilerin içerik analizi sonucunda tam emzirmeye yönelik bilinenler, hemşirelerin bireysel emzirme deneyimleri, tam emzirmenin etkileri, tam emzirmeyi etkileyen faktörler ve öneriler olmak üzere beş ana tema ve bu temalara ait alt temalar oluşturulmuştur. Hemşirelerin çoğunluğu tam emzirmenin tanımını Dünya Sağlık Örgütü tanımına uygun olarak yapmıştır. Hemşireler tam emzirmenin anne ve bebek sağlığı açısından yararlı olduğunu, tam emzirmeye yönelik görüşlerinin kendi emzirme deneyimlerinden etkilendiğini ifade etmiştir. Hemşireler genç anne yaşının, yüksek gelir düzeyinin, yetersiz süt algısının, primiparitenin, sezaryen doğum şeklinin, doğum öncesi eğitim almamanın, istenmeyen gebeliklerin, anne ve yenidoğan sağlığındaki olumsuzlukların ve olumsuz doğum deneyimlerinin kadınların tam emzirme süreçlerini olumsuz etkilediğini düşünmektedirler.

Sonuç: Hemşirelerin kendi emzirme deneyimlerinin olumlu geçmesi mesleki yaşamlarında annelere verdikleri emzirme eğitiminin içeriğini etkileyebilmektedir. Bu nedenle konuya ilişkin bilgilerinin belli aralıklarla güncellenmesi sağlanmalıdır. Hemşireler gebeleri tam emzirmeye engel olan faktörler açısından gebelik ve gebelik öncesi dönemde vermiş oldukları danışmanlıklar sırasında değerlendirmeli ve erken dönemde gerekli önlemleri almalıdırlar.

Anahtar Kelimeler: Hemşireler, tam emzirme, görüş, fenomenoloji

ABSTRACT

Objective: This study was conducted to examine the views of nurses towards exclusive breastfeeding.

Method: The qualitative study, which was carried out with a phenomenological approach using the content analysis method, was carried out with 15 nurses working in the postpartum clinics and pregnant school of a training and research hospital in Izmir between April 2021 and January 2022. Data were collected using the Individual Introduction Form and the Semi-Structured Interview Form. The data obtained were evaluated by the researchers by inductive approach and content analysis.

Results: Nurses are between the ages of 25-49, with an average age of 34.6 years. It was determined that the majority of the nurses (9 people) were married, three nurses continued to breastfeed for two years, and seven nurses provided exclusive breastfeeding for six months. As a result of the content analysis of the qualitative data, five main themes (i.e. preknowledge about exclusive breastfeeding, personel experiences of the nurses, the effects of exclusive breastfeeding, the factors effecting exclusive breastfeeding and suggestions) and sub-themes belonging to these themes were formed. Most of the nurses made the definition of exclusive breastfeeding according to the World Health Organization definition. Nurses stated that exclusive breastfeeding has beneficial effects on maternal and infant health and their views on exclusive breastfeeding have been influenced by their own breastfeeding experiences. Nurses think that the young mother's age, high income level, perception of insufficient milk, primiparity, cesarean delivery method, lack of prenatal education, unwanted pregnancies, negative maternal and newborn health and negative birth experiences affect women's exclusive breastfeeding processes negatively.

Conclusion: The fact that nurses' own breastfeeding experiences are positive may affect the content of the breastfeeding education they give to mothers in their professional lives. For this reason, it should be ensured that the information on the subject is updated periodically. Nurses should evaluate pregnant women in terms of factors that prevent exclusive breastfeeding during pregnancy and pre-pregnancy counseling and take necessary precautions in the early period.

Key words: Nurses, exclusive breastfeeding, view, phenomenology

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY SAYFASI i
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI ii
ETİK BEYAN iii
TEŞEKKÜR iv
ÖZET v
ABSTRACT vi
İÇİNDEKİLER vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ ix
TABLOLAR DİZİNİ x
GRAFİKLER DİZİNİ xi
1. GİRİŞ 1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi 1
1.2. Araştırmanın Amacı 3
1.3 Araştırma Soruları 3
1.4. Araştırmanın Önemi 3
1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları 4
1.6. Tanımlar 4
2. GENEL BİLGİLER 5
2.1. Emzirme 5
2.2. Dünya'da ve Türkiye'de Tam Emzirmeye İlişkin Veriler 6
2.3. Tam Emzirmeyi Etkileyen Faktörler 8
2.3.1. Sosyodemografik Faktörler 8
2.3.2. Gebelik ile İlgili Faktörler 12
2.3.3. Doğum ve Doğum Sonrası Sürece İlişkin Faktörler 13
2.3.4. Bebek ile İlgili Faktörler 15
2.3.5. Sağlık Profesyonellerinin Etkisi 17
2.4. Tam Emzirme Oranlarının Arttırılmasında Hemşirenin Rolü 18
3. GEREÇ ve YÖNTEM 21
3.1. Araştırmanın Türü 21
3.2. Araştırmanın Yeri ve Özellikleri 21
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi 21
3.4. Araştırmaya Dâhil Olma Kriterleri 21
3.5. Veri Toplama Araçları 21

3.5.1. Birey Tanıtım Formu (EK 1) 22
3.5.2. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu (EK 2) 22
3.6. Verilerin Toplanması 22
3.7 Araştırmacının Rolü 23
3.8. Verilerin Analizi 23
3.9. Araştırma Takvimi 24
3.10. Araştırmanın Geçerlik ve Güvenirliği 25
3.11. Araştırma Etiği 25
4. BULGULAR 26
4.2. Hemşirelerin Tam Emzirmeye Yönelik Görüşleri 28
4.2.1. Tam Emzirmeye Yönelik Bilinenler 29
4.2.2. Hemşirelerin Bireysel Emzirme Deneyimi 30
4.2.3. Tam Emzirmenin Etkileri 33
4.2.4. Tam Emzirmeyi Etkileyen Faktörler 35
4.2.5. Öneriler 45
5. TARTIŞMA 48
6. SONUÇ VE ÖNERİLER 54
KAYNAKÇA 56
EKLER 66
EK 1: BİREY TANITIM FORMU 66
EK 2: YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU 67
EK 3: ETİK KURUL İZNİ 68
EK 4: KURUM İZNİ 69
EK 5: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU 70
ÖZGEÇMİŞ 73

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

DSÖ- Dünya Sağlık Örgütü

UNICEF- Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (United Nations Children's Found)

CDC- Centers for Disease Control and Prevention (Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri)

OECD- Organisation for Economic Co-operation and Development (Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü)

BKİ- Beden Kitle İndeksi

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1: DSÖ Emzirme Sınıflaması

Tablo 2: Veri Toplama Sürecinde Yapılan Görüşmelere İlişkin Veriler

Tablo 3: Hemşirelerin Sosyo-demografik ve Emzirme Durumlarına İlişkin Özellikleri

Tablo 4: Hemşirelerin Eğitim Alma Durumlarına İlişkin Özellikleri

Tablo 5: Hemşirelerin Tam Emzirmeye Yönelik Görüşlerine İlişkin Belirlenen Temalar ve Alt Temalar

GRAFİKLER DİZİNİ

Grafik 1: Dünya Genelinde Bölgelere göre Tam Emzirmenin Durumu

Grafik 2: 2 Yaş Altı Çocukların Yüzde Dağılımı

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Bebeklik ve erken çocukluk döneminde yeterli beslenme, çocukların optimal büyüme ve gelişimlerinin sağlanmasında esas noktadır (1). Anne sütü de bebek beslenmesinde en ideal besin kaynağı olarak kabul edilmektedir. Bu doğrultuda emzirme; anne ve bebeğe birçok fayda sağlamaktadır. Literatür incelendiğinde, bebeklerin ilk altı ay sadece anne sütüyle beslenmesiyle; diyare, gastrointestinal sistem enfeksiyonları, orta kulak iltihabı gibi hastalıklardan korundukları, ileri yaşlarında fazla kilolu ya da obez olma eğilimlerinin düşük olduğu, kanser olma risklerinin azaldığı belirtilmektedir. Ek olarak anne sütüyle beslenmenin zihinsel gelişime de katkısı olduğu, çocukların zekâ testlerinde daha yüksek performans gösterdikleri ifade edilmektedir. Bebek sağlığına yönelik yararların dışında emzirmenin anne sağlığına da önemli faydaları bulunmaktadır. Kısa vadeli olarak postpartum kanama riskinde azalma, involüsyon sürecinde hızlanma, hızlı kilo kaybı sağlama, uzun vadede over ve meme kanseri, diyabet riskinde azalma gibi önemli yararları bulunmaktadır (2,3). Bu yararlar geçmişten beri ulusal ve uluslararası birçok çalışma ile kanıtlanmış olup bu kanıtlar ışığında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (*United Nations Children's Found*- UNICEF) yenidoğan bebeklerin ilk altı ay boyunca sadece anne sütüyle beslenmesi, bu altı aylık süreden sonra ise iki yaşına kadar da emzirme sürecine ek gıdalar eklenerek devam ettirilmesini önermektedir (1). Önerilerde yer alan sadece anne sütüyle beslenme durumunu tam emzirme kavramı karşılamaktadır. Tam emzirme, bebeğin tıbbi amaçlı verilen ürünlerin dışında herhangi bir ek ürün (su, çay, meyve suyu, mama vs) almaması şeklinde tanımlanmaktadır (4).

DSÖ verilerine göre, altı aylıktan küçük bebeklerin yaklaşık %44'ü sadece anne sütüyle beslenmektedir (5). Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri (CDC)'nin 2018 verilerine göre ise Amerika Birleşik Devletleri'nde bebeklerin %25'i ilk altı ay boyunca sadece anne sütüyle beslenmektedir (6). Dünya genelinde diğer ülke oranları ise Finlandiya'da %9, İtalya'da %33,3 Japonya'da %37,4, Çin'de %29,5, Polonya'da %39,68, Hindistan'da %59,3, Kenya'da %52,3, Suudi Arabistan'da %50,7, İran'da

%53, Etiyopya'da %60,42, Bangladeş'te %66,8 şeklindedir (7-17). Ülkemizde ise çocukların %98'i hayatlarının bir bölümünde emzirilmelerine rağmen altı aydan küçük bebeklerin %41'i sadece anne sütüyle beslenmektedir (18).

Anne sütünün sayısız faydasına rağmen oranlara bakıldığında tam emzirmenin küresel anlamda istenen düzeyin altında olduğu görülmektedir. Bu oran düşüklüğünün nedeni irdelendiğinde, hem gelişmiş hem de ülkemiz gibi gelişmekte olan ülkelerde birçok etken emzirme sürecine etki ederek tam emzirmenin sağlanmasını engellemektedir. Anneye ait sosyodemografik veriler (yaş, eğitim durumu, gelir durumu, aile tipi, eş desteği vb.), doğum ve doğum sonrası süreçle ilgili faktörler (doğumun yapıldığı yer doğum şekli vb.), bebeğe ilişkin faktörler (yaşanılan komplikasyonlar, cinsiyet vb.), memeyle ilgili yaşanılan sorunlar, sağlık hizmetlerinin sunumu ve sağlık profesyonelleri ile ilgili sorunlar tam emzirmeyi etkileyen faktörler olarak sıralanabilir (7,19,20). Konuya ilişkin tam emzirmeyi uygulayan annelerin algıladıkları engelleri belirlemek amacıyla 20 çalışmanın incelendiği sistematik bir derlemede, sağlık çalışanları tarafından verilen çelişkili tavsiyelerin ve yetersiz emzirme eğitiminin anneleri tam emzirmeden uzaklaştırdığı belirtilmiştir (19). Engellerin belirlenmesinde ve giderilmesinde aktif rol alan hemşireler emzirmenin tüm aşamalarında önemli yer tutmaktadırlar. Çünkü hemşireler hem emzirmenin en kısa zamanda başlatılması hem de desteklenmesi noktasında büyük paya sahiptirler. Hemşireler, gözlemleriyle yapılacak eylemlere ışık tutabilir, engellere yönelik önlemler alarak ya da eğitim danışmanlık hizmetlerini bu doğrultuda düzenleyerek tam emzirmenin sağlanmasını ve arttırılmasını destekleyebilirler. Ayrıca kadının kendi annelik kimliğini oluşturma sürecinde hemşireden aldığı destek önemlidir. Bu noktada sağlık profesyonellerinin kendi emzirmeleriyle ilgili deneyimlerinin verdikleri bakım üzerinde etkisi çok büyüktür. Konuya ilişkin nitel bir çalışmada, hemşirelerin emzirmenin faydalarının kendi deneyimleriyle birlikte somutlaştığı ve böylece daha çok kabullendiklerini, hizmetleri sırasında kendi emzirme deneyimlerine ilişkin yaşadıklarını paylaştıklarını, karşıdaki anneyle aynı durumların yaşanmasının artan bağlılığa sebep olduğu ve daha yüksek bir anlayış gösterdikleri belirtilmiştir (21). Bu nedenle de tam emzirme noktasında önemli bir güç oluşturan hemşirelerin, tam emzirmeye yönelik görüşlerinin incelenmesi, kendi deneyimlerinin mesleki süreçlerine etkisi, onların gözünden engellerin neler olduğunun belirlenmesi ve tam

emzirmenin arttırılmasına yönelik düşüncelerinin yazıya dökülmesi önemlidir. Ülkemizde bu konuyla ilgili literatür incelendiğinde herhangi bir nitel çalışmaya rastlanmamıştır. Bu araştırma tam emzirmedeki kilit taşlardan biri olan hemşirelerin tam emzirmeye yönelik görüşlerini ortaya çıkarmak için Türkiye'de yapılan ilk nitel çalışma olarak literatüre katkı sağlayacaktır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmada; hemşirelerin tam emzirmeye yönelik görüşlerinin ortaya çıkarılması amaçlanmıştır. Hemşirelerin gözünden tam emzirmenin önündeki engellerin incelenmesi, eksik noktalara dikkat çekilmesi ve tam emzirmenin arttırılmasına yönelik önerilerinin alana kazandırılması sağlanacaktır.

1.3 Araştırma Soruları

Araştırma kapsamında incelenen sorular şu şekildedir:

- Hemşireler tam emzirme hakkında ne düşünmektedirler?
- Hemşirelere göre tam emzirmenin önündeki engeller nelerdir?
- Hemşireler, tam emzirmenin arttırılmasına yönelik mesleki faaliyetlerde bulunmakta mıdır? Bunlar nelerdir?
- Hemşirelerin tam emzirmenin arttırılmasına yönelik önerileri nelerdir?

1.4. Araştırmanın Önemi

Tam emzirmenin, anne ve bebek sağlığı üzerine hem kısa hem de uzun vadede birçok yararı bulunmaktadır. Buna rağmen tam emzirme oranları ülkemizde halen istenilen düzeyde değildir. Bu noktada ilk buluşmanın sağlanmasında ve emzirmenin desteklenmesinde önemli rol oynayan hemşirelerin konuya ilişkin görüşlerinin ve deneyimlerinin irdelenmesi önemlidir. Bu araştırmanın, sağlık profesyonellerinin alandaki uygulamalarını düzenlemelerine yönelik ışık tutacağı, aynı şekilde kurumlara da emzirmenin desteklenmesine yönelik faaliyetlerini düzenlemelerinde yol gösterici olabileceği ve literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Ek olarak bu araştırmanın, hemşirelerin emzirmede konusunda öneminin gözler önüne serilmesini sağlama ve konu hakkında literatüre farklı bir bakış açısı kazandırma noktasında katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışma fenomenolojik desende yapıldığından dolayı sadece araştırmaya katılan hemşirelerin verilerini yansıtması ve bu nedenle sonuçların evrene genellenememesi, çalışmanın tek kurumda yürütülmesi araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır. Ayrıca çalışma kapsamına alınan hemşireler doğum sonu kliniklerde anneleri doğum sonrası 48-72 saat takip etmekte anne ile tam emzirme süresi olan doğum sonrası altı ay boyunca sürekli görüşmemektedir. Bu nedenle hemşirelerin tam emzirmeye yönelik görüşleri doğum sonu erken dönem ile sınırlıdır.

1.6. Tanımlar

Olgubilim/ Fenomenoloji deseni: Kişilerin bir kavramla ilgili duygu, düşünce ve bakış açılarını ortaya çıkarma, deneyimlerini anlama odaklı olan nitel araştırma yöntemidir (22).

Derinlemesine görüşme tekniği: Derinlemesine görüşme, araştırılma sürecinde olunan konuyu tüm yönleriyle içeren, birebir ve yüz yüze görüşülerek, karşıdaki kişiye daha çok açık uçlu sorular yöneltilip, karşılığında da detaylı cevaplar alınarak bilgi toplanmasını sağlayan veri toplama tekniğidir (23).

Yarı yapılandırılmış görüşme türü: Görüşmeci, ilgili literatür ve amacına göre daha önceden belirlemiş olduğu görüşme sorularının dışında görüşme sürecinde esnek davranabilir. Görüşme sorularının dışında, akış doğrultusunda ek sorular sorabilir (23).

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Emzirme

Emzirme uygulamalarına yönelik birtakım farklı sınıflandırma biçimleri mevcuttur. Bu sınıflandırmalardan biri olan DSÖ emzirme sınıflaması Tablo 1' de verilmiştir (24).

Tablo 1. DSÖ Emzirme Sınıflaması

Kategori	Beslenme İçeriği
"Yalnızca anne sütü" (Exclusive Breastfeeding)	Anne sütü (emzirilme veya sağılmış anne sütü) Vitamin damla ve şurup, mineral takviyeleri ve reçete edilmiş ilaçlar dışında hiçbir sıvı verilememektedir.
"Anne sütü ağırlıklı emzirme" (Predominant Breastfeeding)	Anne sütü (emzirilme veya sağılmış anne sütü) Su ve su bazlı içecekler (çay, ıhlamur vb.) Meyve suyu ve şekerli su dışında hiçbir yiyecek içecek verilmemektedir
"Kısmi emzirme" (Partial Brastfeeding)	Anne sütü (emzirilme veya sağılmış anne sütü) Süt ve süt ürünlerini içeren diğer sıvılar ve yumuşak gıdalar (meyve püresi vb.)
"Hiç emzirmeme" (No Breastfeeding)	Mama, hayvan sütü ve/veya katı, yarı katı, yumuşak besinler Anne sütü alımı YOK
"Herhangi bir süre emzirme" (Any Breastfeeding)	Anne sütü (emzirilme veya sağılmış anne sütü) Anne sütünü alıyor, süresi, özelliği hakkında bilgi yok

Kaynak: WHO (2009). Infant and young child feeding: Model Chapter for textbooks for medical students and allied health professionals

DSÖ ve UNICEF'in emzirmeye ilişkin önerileri ise şöyledir:

- Doğumdan sonraki bir saat içinde emzirmeye erken başlanması
- Yaşamın ilk altı ayı için sadece anne sütüyle beslenme ve
- Altı aylıkken beslenme açısından yeterli ve güvenli tamamlayıcı gıdaların tanıtılması ve iki yaşına kadar veya daha fazlasına kadar emzirmeye devam edilmesi (24).

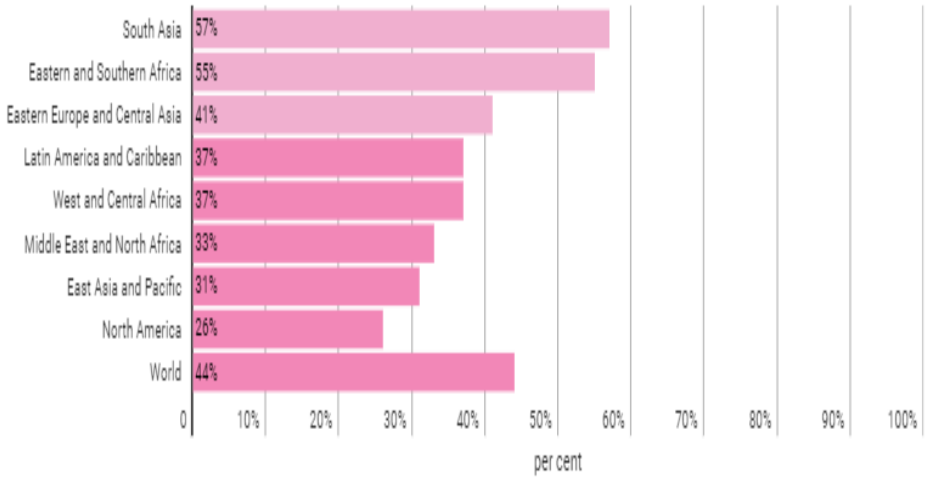
Önerilerde yer alan sadece anne sütüyle beslenmenin sağlanması durumunu tam emzirme kavramı karşılamaktadır. Tam emzirme (*exclusive breastfeeding*) bebeğin tıbbi amaçlı verilen ürünlerin dışında herhangi bir ek ürün (su, mama, çay, meyve suyu vs.) almaması şeklinde ifade edilmektedir (4).

2.2. Dünya'da ve Türkiye'de Tam Emzirmeye İlişkin Veriler

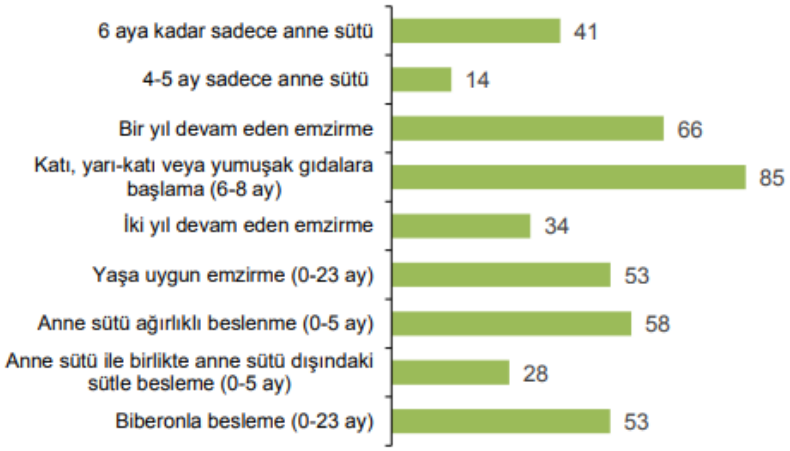
Anne sütünün önemi, uzun yıllardır birçok çalışma tarafından kanıtlanmış olup çeşitli organizasyonlar tarafından da desteklenmektedir. Bu kapsam da DSÖ, UNICEF gibi organizasyonlar doğum sonrasında erken dönemde emzirmenin başlatılmasını ve bebeklerin ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmesini önermektedir (24). Bu öneriler doğrultusunda da tam emzirmenin arttırılmasına yönelik çeşitli faaliyetler yürütülmüştür. DSÖ 1981 yılında, Anne Sütü İkamelerinin Pazarlanmasına İlişkin Uluslararası DSÖ Kuralını kabul etmiştir. DSÖ üyesi devletlere anne sütü ikameleri, biberonlar ve emziklerin pazarlanmasını düzenlemek için önerileri içermektedir ve hükümetlerin de bu amaç doğrultusunda yönetmelik veya diğer araçlar yoluyla faaliyetlerde bulunmaları gerektiği belirtilmektedir. DSÖ tarafından 1981 yılında sunulan ve ülkemizde de 1991 yılında kabul edilen "*Anne Sütü Muadillerinin Pazarlanmasına İlişkin Uluslararası Yasa*" kapsamında altıncı ayını doldurana kadar bebeklere anne sütü dışında hiçbir yiyecek ve içeceğin, biberon-emzik gibi ürünlerin de önerilmemesi gerektiği vurgulanmaktadır (25). DSÖ ve UNICEF anne sütüyle beslenmenin önündeki engellerin kaldırılması ve tam emzirme düzeylerinin arttırılmasını sağlamak amacıyla 1990 yılında "*Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Hastane*" uygulamasını başlatmıştır. Bu uygulama, "10 Adımda Başarılı Emzirme" ilkelerinin uygulanması esasına dayanmaktadır. Dünyada ve ülkemizde birçok doğum kliniği bu statüye erişebilmek için gerekli düzenlemeleri yapmaktadırlar (26).

Emzirmeye yönelik yürütülen geniş çaplı çalışmalarla ilk yıllarda belirgin artış görülse de günümüzde hala tam emzirme oranları istenilen düzeyde değildir. UNICEF'in 2020 verilerine göre, Güney Asya, Doğu ve Güney Afrika bölgelerinde tam emzirme oranları %44'ün üzerinde iken, diğer bölgelerde tam emzirme oranları %44'ün altında yer almaktadır (Grafik 1) (27). DSÖ verilerine göre küresel olarak tam emzirme oranı %44 olup, literatürde yer alan ülkelerde tam emzirme oranları %9 ve %66.8 arasında değişmektedir. (5,8-18). Ülkemizde farklı bölge ve kurumlarda yürütülen çalışmalarda ise tam emzirme oranlarının değişiklik gösterdiği görülmektedir. Manisa'da %56.4, İstanbul'da %75,5, Şanlıurfa'da %27, Tekirdağ'da %50, Adana'da ise %37 şeklinde tam emzirme oranı saptanmıştır (28–32). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2018 verilerine göre altı aydan küçük bebeklerin %41'i sadece anne sütüyle beslenmekte ve ortanca emzirilme süresi ise 1.8 aydır (Grafik 2)

(18). TNSA 2013 verileriyle karşılaştırıldığında ise tam emzirme oranlarında (altı aydan küçük bebeklerin %30'u sadece anne sütüyle beslenmekte) %11'lik bir artış söz konusudur. Fakat tam emzirmenin uzun ve kısa vadede yararları düşünüldüğünde bu artış da yeterli değildir (18,33).



Grafik 1: Dünya Genelinde Bölgelere Göre Tam Emzirmenin Durumu (UNICEF global databases, 2021 based on MICS, DHS and other nationally representative sources)



Grafik 2: İki Yaş Altı Çocukların Yüzde Dağılımı (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.)

2.3. Tam Emzirmeyi Etkileyen Faktörler

Tam emzirmenin, anne ve bebek sağlığı açısından birçok yararı bulunmaktadır. Yenidoğanda bağırsak mikrobiyotası üzerine olumlu etki sağlayarak, diyare başta olmak üzere birçok enfeksiyon hastalığı riskinin azalmasını sağlamaktadır (34,35). Obezite, otizm spektrum bozukluğu ve çocukluk çağı kanseri riskini azaltmaktadır (18,39-45). Anne sütüyle beslenmenin bilişsel yönden gelişime olumlu etkisi olup, bebeklerin zekâ testlerinde daha iyi bir performans sergiledikleri bildirilmiştir (46-48). Alerjik hastalıklarla ilgili literatür incelendiğinde, tam emzirmenin bebeklerde alerjik astım, atopik dermatit ve gıda alerjisi gibi hastalıklara yönelik olumlu etkisinden bahsedilse de çelişkili sonuçlar mevcuttur (37,49-53). Emzirme erken dönemde kadınlarda uterus involüsyon sürecini hızlandırma, postpartum kanama riskini azaltma ve ovulasyonun baskılanmasıyla geçici doğum kontrolünü sağlamaktadır (54). Geç dönemde ise emzirme ile osteoporoz ve osteoporoza sekonder kırıkların, diyabet gelişme ve kanser riskinin azaldığı gösterilmiştir. Santral sinir sistemi hastalıklarına karşı ise koruyucu etkisinin olduğu bildirilmiştir (55-60).

Tam emzirmenin yararları birçok kanıta dayalı çalışma ile kanıtlanmış olmasına ve anne sütünün ulaşılabilirliğinin kolaylığına rağmen oranlar küresel açıdan hala istenen düzeyde değildir. Çünkü emzirme eylemi, anne ve bebek arasında gerçekleşen bir eylem olmasına rağmen biyolojik, psikolojik, kültürel ve sosyal faktörlerin birbiri ile karmaşık etkileşimi sonucu şekillenen bir süreçtir ve bu yüzden birçok faktörden etkilenebilmektedir. Sonuç olarak doğumdan sonra bazı sebeplerden dolayı anneler ilk altı ay boyunca sadece anne sütü vermemekte veya verememektedir. Tam emzirmeyi etkileyen faktörler; sosyodemografik faktörler, gebelik ile ilgili faktörler, doğum ve doğum sonrası sürece ilişkin faktörler, bebek ile ilgili faktörler ve sağlık çalışanlarının etkisi olarak sıralanabilir.

2.3.1. Sosyodemografik Faktörler

Ulusal ve uluslararası düzeyde yürütülen çalışmalarda annenin yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu, yaşadığı yer, aile tipi, eşi ile ilişkisi ve medeni durumunun tam emzirme durumunu etkilediğine ilişkin veriler mevcuttur (30,31,61-81). Annelerin eğitim durumları sadece anne sütüyle beslemenin önemini kavraması ve emzirirken karşılaştığı sorunlar neticesinde uygun yardım alma durumunu

etkileyebilmektedir. Annenin eğitim düzeyinin tam emzirme üzerine olan olumlu etkisi kanıtlanmıştır (36). Ülkemizde yürütülen bir çalışmada da üniversite mezunu olan annelerde, lise veya daha düşük eğitim düzeyine sahip annelere göre tam emzirmeyi sonlandırma oranlarının anlamlı derecede daha düşük olduğu saptanmıştır (29).

Hane halkı gelirinin yüksek olmasının tam emzirmeye olan etkisi olumlu yöndedir. Çünkü aileleri yeterli miktarda gelire sahip olan annelerin emzirme döneminde gelir sağlamak için çalışmalarına gerek yoktur. Bu nedenle, bebeklerini emzirmek için yeterli zamanları bulunmaktadır. Tam emzirme üzerine yürütülen çalışmalarda da yüksek gelir durumunun olumlu etkisi belirtilmiştir (37–39).

Kentsel bölgede yaşamını sürdüren annelerin kırsaldaki annelere oranla bebeklerini daha uzun süre sadece anne sütüyle beslediği ancak kırsalda yaşayan annelerin toplam süre bakımından daha uzun süre bebeklerine anne sütü verdikleri görülmüştür. Ayrıca daha az odalı evde (bir veya iki) yaşayan kadınların, üçten fazla odaya sahip evde yaşayanlara kıyasla tam emzirmeyi sürdürme olasılıkları daha düşüktür. Çünkü daha az odalı evde yaşamak annenin mahremiyetini sınırlayabilmektedir. Özellikle bazı kültürler, kadın memesini özel kılmakta, kadın kimliğinin ve kadınlığının bir parçası olarak görmekte ve özellikle yaşlıların yanında emzirmeyi aşağılayıcı ya da ayıp bir davranış olarak görmektedir. Anneler sınırlı mahremiyet nedeniyle başka bireylerin veya yaşlıların yanında emziremeyebilmektedirler (39).

Yaş faktörü de tam emzirmeyi etkileyen faktörler arasında önemli bir yer tutmaktadır. Genç yaştaki (15-24 yaş) kadınlarda altı aya kadar bebeklerini sadece anne sütüyle besleme oranları düşüktür. Çünkü daha yaşlı annelerde, daha önceki deneyimler, anneliğe daha fazla inanç ve bağlılığı beraberinde getirmekte ve böylece bebeğin tam emzirilme olasılığı artmaktadır. Hindistan'da ve Çin'de yapılan çalışmalarda da ileri anne yaşının tam emzirmenin sürdürülmesini etkilediği saptanmıştır. İspanya'da yürütülen prospektif bir kohort çalışmasında ise 36-40 yaş arası kadınların 25 yaşın altındakilere göre emzirme süresi ile ilgili süre beklentilerini elde edememe durumlarının 7,5 kat daha yüksek olduğu belirtilmiştir (39–43).

Günümüzde kadınların çalışma hayatına katılım oranlarının artış göstermesiyle birlikte anneler doğumdan sonra iş hayatına dönmek zorunda kalmaktadırlar. Çalışan bir kadının gününün önemli bir kısmının iş yerinde geçtiği düşünüldüğünde, bebeğini emzirme devamlılığı göstermesi bu şartlarda kolay görünmemektedir. Yapılan bir çalışmada ev hanımlarının çalışan annelerden 2,57 kat daha fazla tam emzirmeyi uyguladığı saptanmıştır (44). Sökücü ve Aslan'ın (2012) çalışmalarında çalışan annelerin %26,3'nün çalıştıklarından dolayı ek olarak mamaya geçtikleri belirtilmiştir (45). Yani doğum sonrası dönemde kadınların çalışma ihtiyaçları, genel anlamda emzirmenin ve emzirmeye devam eden annelerde de ek gıdaya erken dönemde geçmelerinin önemli nedenlerinden biri olarak gösterilmektedir (46). Konuyla ilgili ülkemizde yürütülen bir çalışmada ise çalışmama durumunun tam emzirme durumunu olumlu yönde etkilediği ve çalışmanın ilk altı ay sadece anne sütü vermeme riskini 12,39 kat arttırdığı sonucuna varılmıştır (30). Tam emzirmenin kesilmesi ile ilgili bu veriler; kısa süreli doğum izni, tam zamanlı çalışan olma, özel kuruluş çalışanı olma, esnek çalışma süresinin olmaması, çocuğundan uzak yerde çalışma ve emzirme molası eksikliği gibi nedenler ile ilişkilendirilmiştir (47). Bu noktada annelerin izin süreleri ve çalışma ortamlarındaki şartlar ile ilgili kolaylaştırıcı düzenlemelerin yapılması gerekmektedir. Ülkemizde 657 sayılı Kanunun 104 üncü maddesinin (A) fıkrasına göre kadın memura doğumdan önce sekiz, doğumdan sonra sekiz hafta olmak üzere toplam onaltı hafta süreyle analık izni verilirken yine aynı kanunun 104. maddesinin (D) fıkrasına göre, çocuğunu emzirmesi için doğum sonrası analık izni süresinin bitim tarihinden itibaren ilk altı ayda günde üç saat, ikinci altı ayda günde bir buçuk saat süt izni verilmektedir (48).

Bakıldığında Türkiye (16 hafta) ile Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü (OECD) ortalaması (19,1 hafta) arasında büyük bir farklılık bulunmamaktadır. Ancak ülkemizle diğer ülkeler arasında yasal doğum izni sonrasındaki annelik izni (ücretli/ücretsiz) arasında önemli farklılıklar bulunmaktadır. OECD ülkelerindeki (ortalama 65,7 hafta) annelik izni Türkiye'deki (26 hafta) annelik izni süresinin iki katından fazladır. Örneğin Almanya'da 148, Fransa'da 146, Avusturya'da 83,5 hafta şeklindedir. Bu farklılıklara ek olarak ülkemizde annelik izni tamamen ücretsiz iken, OECD ülkelerinin büyük bölümünde izinin bir kısmı veya tamamı ücretlidir (49). Bu konuyla ilgili yapılan bir çalışmada ise yasal olarak ücretli doğum izni süresinde bir

aylık bir artışın, emzirmeye erken başlama yaygınlığında 7,4 puanlık bir artış, tam emzirme yaygınlığında 5,9 puanlık bir artış ve emzirme döneminde 2,2 aylık bir artışla ilişkili olduğu saptanmıştır (50).

Evlilik durumu da tam emzirmeyi etkileyen faktörlerden biridir. Evli annelerin tam emzirmeyi bekâr annelerden iki kat daha fazla uyguladığı belirtilmiştir (44). Geniş aile yapısı geçmişten beri emzirme üzerinde etkili bir faktör olmuştur. Konu ile ilgili çalışmalarda geniş ve çekirdek aile yapısının annelerin emzirme oranlarına etkisi karşılaştırıldığında, çekirdek ailede yaşayan annelerdeki emzirme oranı 10-12 puan daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca dört ve daha az aile bireyine sahip olan annelerin, dört kişi üzerindeki aile bireyine sahip annelere kıyasla tam emzirmeyi uygulama olasılıklarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (51). Aile içindeki büyükler sahip oldukları deneyimleriyle diğer aile bireylerinin üzerinde etki sahibi olmak istemektedir. Nitel çalışmalar incelendiğinde bazı anneler ailelerin çok yardımcı olduğunu; bebek bakımı, mali destek ve özellikle emzirme ile ilgili önerilerde bulunduklarını ifade etmektedirler. Bu olumlu ifadelerin aksine bazı anneler eş, büyükanne, büyükbaba gibi aile üyelerinin süt üretimi ve altı aylık tam emzirme üzerinde olumsuz etkiye sahip olabileceklerini bildirmişlerdir (52). Yapılan diğer çalışmalarda ise büyükannelerin, daha fazla uyumaları için bebeğine formül mama vermesi konusunda annelere baskı yaptıkları, anneye sütünün yetmeyeceğini ve anne sütüne ek olarak su, çay gibi ek besinlerin verilmesi gerektiğini dile getirdikleri, aynı zamanda emzirmeyle ilgili güncel doğru bilgiye sahip olmadıkları belirlenmiştir. Aile büyükleriyle aynı evde kalmanın emzirmeyi etkileme düzeyini inceleyen çalışmalarda ise annenin aile büyüğü ile aynı evde yaşamasının, emzirmeyi altı aydan daha kısa sürede bırakması açısından potansiyel risk faktörü oluşturduğu belirtilmiştir (30,43).

Gebelik süreci ve doğum, fizyolojik bir durum olmasına rağmen kadın ve ailesi için önemli bir stres nedenidir. Anne bu stresli dönemin kolay ve sağlıklı atlatılabilmesi için desteğe ihtiyaç duyar. Emzirme dönemi de desteğe ihtiyaç duyulan en önemli süreçlerden biridir. Eş bu önemli süreçte tam emzirmenin sağlanmasında ve devamlılığında önemli bir rol oynamaktadır. Yürütülen emzirme eğitimlerine babaların katılımının sağlanmasının, annelerin emzirme öz-yeterlilikleri, emzirme başarıları ve bebeklerin sadece anne sütüyle beslenme sürelerini olumlu yönde etkilediği vurgulanmaktadır (53,54). Eş desteğinin tam emzirme üzerine olan olumlu

etkisinin yanında yakın partner şiddeti de tam emzirmeyi olumsuz etkileyebilecek potansiyel risk faktörlerinden biri olarak kabul edilmektedir (38). Konuyla ilgili Bangladeş ve Tanzanya'da yürütülen çalışmalarda, yakın partner şiddetine maruz kalan kadınların kalmayanlara kıyasla altı aydan önce tam emzirmeyi sonlandırma olasılıklarının daha yüksek olduğu, ek olarak maruz kalınan şiddet türü arttıkça da olasılığın da artış gösterdiği saptanmıştır (55,56).

2.3.2. Gebelik ile İlgili Faktörler

Bir veya iki çocuğu olan annelerin, üç veya daha fazla çocuğu olan annelere kıyasla, bebeklerinin beslenme ihtiyacını yalnızca anne sütüyle sağlamaları daha az olasıdır. Çok sayıda doğumla beraber kadın, daha önceki emzirme deneyimleri yoluyla daha yüksek özgüven, öz-yeterlik ve bebek besleme bilgisine sahiptir ve bu nedenle tam emzirme olasılığı artış göstermektedir (57,58). Konuyla ilgili Ürdün ve Brezilaya'da gerçekleştirilen çalışmalarda da paritenin tam emzirme için önemli bir faktör olduğu ve acemi bir anne olmanın tam emzirme için bir tehdit olduğu bulunmuştur (38,39).

Pariteye bağlı olarak annelerin emzirme ve anne sütü konusunda sahip oldukları bilgi ve tecrübe de tam emzirmeyi etkilemektedir. Daha önceden emzirme tecrübesi olan ve emzirme ile ilgili eğitim almış annelerin emzirmeye erken başlama ve emzirmeyi en az altı ay sürdürme oranlarının daha yüksek olduğu vurgulanmaktadır (30). Annenin sahip olduğu tecrübe ve bilgi, kendisini daha yeterli hissetmesini ve motivasyonunun artmasını sağlamaktadır. Annelerin emzirme öz-yeterlilik seviyeleri arttıkça tam emzirme süresinin de artış gösterdiği belirtilmektedir (31). Hindistan'da yürütülen bir çalışmada da tam emzirmenin maternal bilgi ve öz-yeterlik ile olumlu ilişki içinde olduğu sonucuna varılmıştır (38). Annenin ve çevresindeki bireylerin sahip olduğu inanışlar da önemli bir faktördür. Toplumumuzdaki anne sütü ve emzirme üzerine kalıplaşmış yaygın inanışlar, özellikle yaşamın ilk altı ayında tam emzirme önündeki engellerden biri olarak görülmektedir. Örneğin farklı kültürlerde de yer edinmiş kilolu bebeklerin daha sağlıklı olduğu konusundaki inanış anneleri ek gıda veya mamaya yönlendirebilmektedir. Aynı şekilde ağlayan bir bebeğin doymadığı inanışı da annenin kendi sütünü sorgulamasına ve kendisini yetersiz

hissederek bebeğine mama vermesine, tam emzirmenin kesilmesine sebep olabilmektedir (59).

DSÖ, kadınlara gebelikle ilgili risklerin önlenmesi ve yönetimi, anne sütünün önemi ve süreçle ilgili bilgilerin sağlanması için sağlık kuruluşlarına en az dört doğum öncesi ziyareti önermektedir. Dört veya daha fazla doğum öncesi ziyaret gerçekleştiren annelerden doğan bebeklerin, doğum öncesi sağlık kuruluşuna ziyaret yapmayanlara kıyasla yalnızca anne sütü ile beslenmesinin daha olası olduğu vurgulanmaktadır (60).

Son on yılda özellikle kadınlar arasında obezite prevalansı önemli ölçüde artış göstermiştir. Kadın sağlığı üzerindeki olumsuz sağlık sonuçlarına ek olarak, aşırı kilo ve obezite, gebe kalındığında çocuk sağlığı üzerinde de önemli bir etki yaratmaktadır (61). Konuyla ilişkili yapılmış birçok çalışma, gebelikten önce daha yüksek Beden Kitle İndeksi (BKİ) değerine sahip olan kadınların emzirmeye başlama ve sürdürme olasılığının daha düşük olduğunu göstermiştir (62,63). Konuyla ilgili yürütülen bir meta-analiz çalışmasında gebelik öncesi annenin aşırı kilosu ile tam emzirmenin kesilmesi arasında pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır (64). Bu veriler doğrultusunda da tam emzirmenin orta ve uzun vadede çocuğun sağlığı için önemi ve yararları göz önünde bulundurulduğunda kilo, tam emzirme önünde bir engel, aynı zaman da çocuk sağlığı açısından risk oluşturabilen önemli bir faktördür.

2.3.3. Doğum ve Doğum Sonrası Sürece İlişkin Faktörler

Vajinal doğum yapan annelerin tam emzirme olasılığının daha yüksek olduğu ileri sürülmektedir. Çünkü sezaryen ile doğumda anestezi kullanımı, maternal yorgunluk gibi sebepler emzirmenin başlangıcını geciktirme riskini artırdığı gibi prelakteal beslenme riskini ve kadınların beklentilerine uymama olasılığını da neredeyse beş kat arttırdığı belirtilmektedir (43,65,66). Aynı zamanda sezaryen ile doğum yapan annelerin, vajinal doğum yapan annelere göre hem doğum sırasında hem de sonrasında çeşitli komplikasyonlar açısından daha fazla risk altında bulundukları belirtilmektedir (67). Konuyla ilgili bir çalışmada da vajinal doğum yapan annelerin sezaryen ile doğum yapan annelere göre postpartum 24. saat ve dördüncü haftadaki ağrı puanlarının daha düşük, 24. saatteki emzirme öz-yeterliliklerinin ise daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır (68). Bu yüzden sezaryen ile doğum yapan anneler bebeklerini emzirme konusunda daha fazla sorun yaşayabilmekte ve dolayısıyla daha

çok desteğe gereksinim duymaktadırlar. Yaşadıkları sıkıntıların da tam emzirmenin sağlanmasında ve sürdürülmesinde etkili olduğu belirtilmektedir (37).

Buna ek olarak doğum sırasında analjezi gibi farklı müdahaleler emzirmenin başlangıcını ve süresini etkileyebilir. Doğum analjezisinin en sık kullanılan yöntemlerinden biri epidural analjezidir. Bu yöntem ağrıyı diğer yöntemlerden daha fazla azaltabildiğinden son yıllarda giderek daha fazla kullanılmaktadır. Kullanımının artmasıyla beraber epidural analjezinin emzirme başlangıcı ve süresi üzerine etkisi tartışma konusu haline gelmiştir (69). Epidural analjezi ile vajinal doğum üzerine yapılan gözlemsel bir çalışmada, epidural analjezi ile vajinal doğumun, doğum sonrası depresyonu azalttığı ve doğumdan sonra emzirme olasılığını arttırdığı belirtilmiştir (70). Konuyla ilgili İran'da gerçekleştirilen kohort çalışmasının sonucunda da epidural analjezinin emzirme süreci üzerinde olumsuz bir etkisi olmadığı, doğal doğumun teşvik edilmesinde bu analjezi yönteminin kullanımının önerildiği bildirilmiştir (71).

Doğumun hastane veya hastane dışı bir yerde gerçekleşmesi doğumla ilgili faktörler arasında önemli bir yer tutmaktadır. Konuyla ilgili bir çalışma sonucunda sağlık kurumu dışında doğum yapan kadınların altı ay boyunca tam emzirme uygulama olasılıklarının, sağlık kurumunda doğum yapanlara göre %51 daha fazla olduğu belirlenmiştir (51). Başka bir çalışma sonucunda ise sağlık kurumunda doğum yapan anneler evde doğum yapan annelerden 8,8 kat daha fazla tam emzirme uyguladıkları saptanmıştır (44). Bebek dostu bir hastanede doğumun gerçekleşmesi ve emzirme süreciyle ilgili gerekli adımların gerçekleştirilmesi de tam emzirme sürecini etkilemektedir. Bebek Dostu Hastane Girişiminin on adımına uymanın kısa vadeli, orta vadeli ve uzun vadeli emzirme sonuçları üzerinde olumlu bir etkisi olduğu saptanmıştır. Aynı zamanda kadınların maruz kaldığı adımların sayısı ile emzirme sonuçlarının iyileşme olasılığı arasında bir doz-yanıt ilişkisi olduğu da vurgulanmaktadır (72). Literatürdeki önceki çalışmalar, bebeklerin doğumdan önce, doğum sırasında ve doğumdan hemen sonra, alınan önlemlerin ve hastane politikasının emzirme döneminin uzunluğunu etkilediğini göstermiştir. Bu faktörler emzirme mekanizmasını ve yenidoğanın birincil emme davranışlarını etkileyebilir. Böylece emzirmenin erken dönemde kesilmesine ve tam emzirme oranında bir azalmaya yol açabilir (73).

Doğumun sonrasındaki erken saatler beslenmeye başlaması için en ideal zamanlardır. Emzirmeye başlamanın gecikmesi emzirmenin erken kesilmesinde ana risk faktörü olarak belirtilmektedir (74). Doğumdan sonraki ilk saatler emzirmenin başlatılması ve devam etmesi için kritik öneme sahip olduğundan anne ile bebek arasındaki ten tene temasın doğumdan sonraki ilk anlarda sağlanması emzirmeyi teşvik etmek için önerilmektedir (35,75). Çoğu çalışma ten tene temasın anne ve bebek için faydalı olduğunu göstermiştir. Ancak, ten tene temas ve emzirme arasındaki ilişki üzerine çelişkili çalışmalar bulunmaktadır. Mahmood ve arkadaşları doğumdan hemen sonra anne-bebek ten tene temasının tam emzirmeyi önemli ölçüde artırdığını bildirmişlerdir. Buna karşın Moore ve arkadaşları anne-bebek ten tene teması ile tam emzirme oranı arasında ilişki olmadığını bildirmiştir (76). Güncel çalışma sonuçları arasında da bu çelişki devam etmektedir. Agudelo ve arkadaşları çalışmalarında anlamlı bir ilişkiden bahsederken, Saco ve arkadaşları ten tene temasın sağlanmasının tam emzirme üzerine etkisi olmadığı sonucuna varmışlardır (77,78).

2.3.4. Bebek ile İlgili Faktörler

Emzirmenin erken dönemde başarılı şekilde başlatılıp devamlılığının sağlanması bebek ve doğumla ilişkili birçok faktörden etkilenebilmektedir. Çalışmalarda yenidoğanın konjenital rahatsızlıklarının varlığı, prematür olması, emmeyi reddetmesi, bebeğin oral enfeksiyonunun bulunması emzirmeyi etkileyen diğer faktörler olarak gösterilmektedir (79). Özellikle bebeğin prematüre ya da düşük doğum ağırlıklı olması, emmesine engel olabilecek herhangi bir hastalığının olması gibi nedenler bebeğin yalnızca anne sütü ile beslenme süresini ya da sıklığını azaltabilmektedir (39).

DSÖ, doğumdan sonraki ilk bir saat içerisinde emzirmeye başlanmasını ve yaşamın ilk altı ayı boyunca tam emzirmeyi önermektedir. Yani bu süre içerisinde bebeğe anne sütü harici başka bir yiyecek veya sıvı verilmemelidir. Ancak yenidoğan bebekleri anne sütü dışında başka gıdalarla besleme uygulaması birçok gelişmekte olan ülkede yaygın kültürel bir uygulamadır. Emzirmeye başlamadan önce veya doğumdan sonraki ilk üç gün içerisinde bebeklere farklı gıdalar verilmesi, tam emzirmenin önündeki önemli engellerden biridir. Yenidoğanları, yenidoğan dönemindeki yüksek morbidite ve mortaliteye önemli katkıda bulunabilecek olan

kolostrumun potansiyel yararlarından mahrum bırakmaktadır (80). Konuyla ilişkili yapılan bir çalışmada doğumdan sonraki ilk üç gün boyunca bebeklerin anne sütü dışında herhangi bir şey ile beslenmesinin, daha sonraki süreçte sadece anne sütüyle beslenememe ile anlamlı ve bağımsız bir şekilde ilişkili olduğu belirtilmiştir (81). Türkiye'de yürütülen bir çalışmada ise sadece anne sütü ile beslememe riskinin, bebeğine ilk emzirme öncesi anne sütü dışında gıda verilenlerde 139 kat fazla olduğu belirlenmiştir (31).

Emzik geçmişten beri toplumumuzda yaygın olarak kullanılmaktadır. Ancak bebeğin sakinleşmesi için verilen emziğin, emzirme dönemlerinin daha seyrek olmasına, anne sütü üretimini azaltabileceğine ve sonuç olarak emzirme süresini kısaltabileceğine dair endişeler ortaya çıkmıştır (82). Türkiye'de Ünsal ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada emzik kullanma oranı %63 olarak bulunmuş, emzik veya biberon kullanımının bebeklerin ilk altı ay sadece anne sütü alma oranlarını önemli oranda etkilediği saptanmıştır (83). Ünsal ve arkadaşlarının çalışmasına paralel olarak daha yakın tarihte (2017) yürütülen Sülü ve arkadaşlarının çalışmasında da emzik kullanan bebeklerde ilk altı ayda anne sütü ile beslenmeyi sonlandırmanın istatiksel olarak anlamlı derecede arttığı gözlemlenmiştir (84). Bu yüzden emzirmeyi başarıyla başlatmak ve daha uzun süre sürdürmek için, DSÖ'nün "Başarılı Emzirme İçin On Adım" ilkelerinde, emzirilen bebekler için emzikten tamamen kaçınılması önerilmektedir (29). Emzik kullanımıyla ilgili Brezilya'da yapılan kesitsel çalışmada; 1999'dan 2008'e kadar, tam emzirme yaygınlığında %15,2 puanlık bir artış ve altı aydan küçük bebekler arasında emzik kullanımı yaygınlığında yaklaşık %17'lik bir azalma olduğu vurgulanmıştır. Brezilya'da on yıl boyunca gözlemlenen tam emzirme prevelansındaki bu iyileşmelerin bir kısmının emzik kullanımındaki düşüşe bağlanabileceği şeklinde bir ilişkilendirme yapılmıştır (85). Ancak bu çalışmaların aksine emzik kullanımıyla ilgili bir meta-analizde, doğumdan itibaren başlayan veya emzirme sağlandıktan sonra etkin bir şekilde emzirilen ve anne sütü verme konusunda motivasyonu yüksek annelerin bebeklerinde emzik kullanımının, dört aya kadar olan tam ve kısmi emzirmenin yaygınlığını veya süresini önemli ölçüde etkilemediği sonucuna ulaşılmıştır (34). Emzik gibi biberon kullanımı da sadece anne sütü ile beslenme süresini etkileyebilmektedir. Bunun yanında temizlenmesinin zor olması ve dolayısıyla bulaşıcı hastalık riskini arttırması nedeniyle önerilmemektedir.

Emzirmenin mümkün olmadığı zamanlarda biberon kullanımının yerine bebeğin beslenmesinin bardak ile sağlanması önerilmektedir (83).

Anadolu geleneklerine bakıldığında annelerin daha yararlı olduğunu düşündükleri için anne sütünü erkek bebeklere kız bebeklerden daha fazla süre ile verdikleri (askerlik hakkı) Zimbabwe'de ise ülkemizdeki inanıştan daha farklı olarak erkek bebeklerin besin tüketiminin daha fazla olduğu ve bu yüzden ilk altı ay tam emzirmenin yetersiz kalabileceği düşünüldüğünden dolayı ek gıda verilmesi gerektiği gibi bazı inanışlar mevcuttur (86,87). Ülkemizde yürütülen bir çalışmada ise anne sütüyle beslenmede cinsiyetin etkisinin olmadığı gösterilmiştir (88).

2.3.5. Sağlık Profesyonellerinin Etkisi

Emzirmenin erken dönemde başlatılması ve anne sütü harici bir ek ürün vermeksizin başarılı bir şekilde sürdürülmesinde, aynı zamanda annelerin süreç boyunca desteklenmesinde sağlık profesyonelleri önemli bir rol oynamaktadırlar. Bu rollerinin getirisiyle birlikte gebeler ve annelerin en fazla bilgi aldıkları seçeneklerden biri haline gelmektedirler. Birçok çalışmada da annelerin öncelikle bilgi aldıkları kaynağın sağlık çalışanları olduğu ve sağlık çalışanları tarafından verilen destek ve eğitimin tam emzirme oranları üzerinde etkili olduğu belirtilmiştir (31,89). Ancak sağlık çalışanlarının, eğitici rollerinin olumlu bir etki sağlayabilmesi için doğru ve güncel bilgi birikimine sahip olmaları gerekmektedir. Bu noktada DSÖ'de annelere yönelik eğitim verecek sağlık personelinin emzirme konusunda en az 18 saat eğitim almasının gerekliliği vurgulanmaktadır (90,91). Çünkü sağlık çalışanlarının emzirme ve anne sütü konusunda sahip olduğu bilgi annenin alacağı eğitim ve desteğin kalitesini etkilemektedir (92). Sağlık çalışanlarının bilgi düzeyinin incelenmesi amacıyla yürütülen bir çalışma sonucunda ise sağlık çalışanlarının %25'inden daha azının tam emzirme hakkında iyi bir bilgi düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir (93). Ek olarak hemşirelerin %27,9'unun tamamlayıcı besin vermeksizin sadece anne sütüyle beslenme süresini yanlış bildikleri belirlenmiş olup bu bulgu da hemşirelerin yetersiz bilgiye sahip olduklarını göstermiştir (94). Aynı şekilde yapılan birçok çalışmada da sağlık çalışanlarının bilgi kapasitelerinin yeterli olmadığı vurgulanmıştır (95,96). Bu nedenle tam emzirmenin sağlanmasında ve sürdürülmesinde önemli bir

etken olan sağlık profesyonellerinin konuyla ilgili bilgi eksikliklerinin giderilmesi tam emzirme oranlarında artış görülmesine katkı sağlayacaktır.

2.4. Tam Emzirme Oranlarının Arttırılmasında Hemşirenin Rolü

Sağlık ekibi içerisinde yer alan hemşireler, araştırıcı, eğitici, bakım verici gibi rolleri doğrultusunda görev ve sorumluluklarının sınırları dâhilinde olan birçok uygulamada olumlu gelişmeler sağlamaktadırlar. Bu rollerini kullandıkları alanlardan biri de emzirmenin teşvik edilmesi ve sürekliliğinin sağlanmasıdır. Hemşireler gebelik ve doğum sonrası süreçte anneler ile doğrudan etkileşim halindedirler. Bu süreçte hemşireler gebelere doğum öncesi dönemden başlayarak emzirme konusunda eğitim ve danışmanlık vermektedirler. Doğum öncesi dönemde anne ile yapılan ilk görüşmelerde hemşire, annenin emzirme konusundaki bilgi düzeyini, özelliklerini ve düşüncelerini değerlendirmekte ve bu şekilde danışmanlık sürecini şekillendirmektedir (97,98). Doğum öncesi dönemde başlayan bu emzirme eğitimleri annelerin emzirme sürecine uyumunu kolaylaştırmakta ve tam emzirme oranlarını arttırmaktadır (89). Doğum öncesi dönemde emzirme ile ilgili eğitim verilmediğinde annelerin doğum sonrası sürecin karmaşıklığının getirisiyle birlikte emzirme ile ilgili bilgilerin kavranması ve karşılaşılan sorunların çözümlenebilmesi konusunda yetersizlikler yaşayacakları ve sadece anne sütü alımının sonlanacağı belirtilmektedir (98).

Hemşirelerin emzirme ile ilgili konumlarının getirisiyle doğum öncesinde başlayan sorumlulukları doğumdan sonra da devam etmektedir. Doğum öncesinde başlayan ve klinik süreçte de hemşirelerin yürüttüğü eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin taburculuk döneminde de devam ettirilmesi gerektiği vurgulanmaktadır. Şahin (2017)'in yaptığı çalışmada annelere doğum sonrası taburculuk eğitimi verilirken anne sütü ve emzirme ile ilgili de bilgi verilmesi gerektiği belirtilmektedir (31,99). Doğum sonrası eğitim gerekliliğiyle ilgili olarak özellikle primipar annelerin emzirme bilgi düzeyleri daha düşük olabileceğinden, sağlık çalışanları bu noktada primipar annenin farkındalığını ve bilgisini arttırarak tam emzirme oranlarının yükselmesinde etkili rol oynayabilir. Konu ile ilgili primipar annelere yönelik doğum öncesi ve sonrası belli aralıklarla proaktif telefon görüşmeleri ve yazılı materyaller yoluyla verilen emzirme eğitiminin yapıldığı randomize kontrollü bir çalışma

sonucunda yapılan müdahalelerin üçüncü ve altıncı aylardaki tam emzirme oranlarını arttırdığı, annelerin emzirme öz-etkinliklerini arttırdığı ve emzirme sürecinde zorlukların ortaya çıkmasını azalttığı sonucuna ulaşılmıştır (100).

Hemşirelerin annelere yönelik yürüttükleri eğitim ve danışmanlık hizmetlerine emzirme sürecinde etkili olabilecek aile üyelerinin ve özellikle de eşlerin dâhil edilmesi emzirme sonuçlarına olumlu katkılar sağlamaktadır. Çin'de aile merkezli olarak gerçekleştirilen yarı deneysel bir çalışmada, deney grubuna yönelik emzirme döneminde üç ev ziyareti, sekiz telefon görüşmesi ve doğum öncesi dönemde de video-metin destekli iki emzirme eğitimi uygulanmıştır. Araştırma sonucunda kontrol grubuna kıyasla deney grubunda tam emzirme olasılığı daha yüksek ve algılanan aile desteği de kontrol grubuna kıyasla bir ve altıncı aylar arasında anlamlı derece yüksek olarak saptanmıştır (101). Ayrıca annelerin hastanede kalış sürelerinin kısa olmasından dolayı hemşirelerin yürüttükleri hizmetleri hastane dışında daha uzun süreli şekilde sürdürmeleri gerekmektedir (102). Konuyla ilgili bir çalışmada geliştirilen Emzirme Destek Programı; doğum sonrasında hastanede taburculuk eğitiminin yapılması, taburculuk sonrasında da ikinci haftada hastane izleminin yapılması ve ek olarak da ikinci, dördüncü ve altıncı aylarda telefonla izlem ve danışmanlık uygulamalarından oluşmaktadır. Bu programın deney grubuna uygulanmasıyla kontrol grubuna kıyasla tam emzirme oranlarını arttırdığı saptanmıştır (103).

Hemşireler doğum öncesi ve sonrası süreçteki eğitim ve danışmanlık verme rollerinin dışında doğum sonu erken dönemde emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesinde de etkilidirler. Hazar ve Akça (2017) çalışmalarında erken emzirmenin ilk yarım saat içerisinde olmadığı takdirde emzirme başarısı ve süresinin olumsuz etkilendiğini belirtmişlerdir (104). Bu yüzden tam emzirmenin sağlanmasında/sürdürülmesinde önemli faktörlerden biri olan doğum sonrası ilk bir saat içerisinde bebeğin emzirilmesi, anne bebek arasında ten tene temasın sağlanmasında etkin bir rol üstlenmektedirler. Konuyla ilişkili Tokat (2009)'da çalışmasında doğumdan sonra ilk yarım saat içerisinde erken emzirmenin başlatılmasını ve bu konuda hemşire/ebelerin sorumluluk almalarının önemini vurgulamıştır (105). Güner ve Koruk (2019) tarafından yürütülen araştırma sonucunda ise ilk emzirmede sağlık personelinden yardım alanlarda sadece anne sütü verme

davranışının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (31). Ek olarak klinik süreçte de emzirmenin devamlılığının sağlanması, anne sütü dışındaki ürünlerin verilmesinin engellenmesinde ve emzirmenin gözlenerek yanlış uygulamaların düzeltilmesinde de hemşireler çok önemli bir role sahiptirler.

Emzirme sürecinde olağan dışı özel durumlarla da karşılaşılabilinir. Meme ile ilgili problemlerin yaşanması, annenin emzirmeye yönelik fikrinde değişim olması gibi durumlarda emzirmenin yeniden başlatılması yani relaktasyon hedeflenmektedir. Evlat edinme ya da trans bireyin emzirmeyi istediği durumlarda ise gebelik olmaksızın laktasyonun uyarılması söz konusudur. Bu süreçler, hem toplumun emzirmeye anneliğin bir sembolü olduğu anlamını yüklemesiyle psikolojik hem de yaşanan durumların getirdiği fiziksel yorgunluktan ötürü yorucudur. Bu noktada hemşirelerin tüm mesleki rolleriyle durum yönetimini sağlaması önemlidir. Bireye yönelik ayrıntılı anamnez alınmasında, fiziksel ve psikolojik durumunun değerlendirilmesinde, eğitim verilmesinde, sürece yönelik motivasyonun sağlanmasında ve emzirmenin desteklenmesinde önemli bir rol üstlenmektedirler (106).

Hemşirelerin anne ve emzirme üzerindeki etkisi büyüktür. Bu süreçte anneler, hemşirenin olumlu yaklaşım ve önerilerinin emzirme süreçlerini etkilediğini belirtmektedirler. Hemşirelerin görüşlerini belirleyen temel nokta ise kendi emzirme deneyimleridir. Konuya ilişkin yürütülen nitel bir çalışmada; emzirme deneyimi yaşayan hemşireler, emzirme süreçleriyle birlikte emzirmenin faydalarını daha iyi kavradıklarını ve kabul ettiklerini ifade etmektedirler. Bu kabullenmeyle birlikte hemşirenin, anneleri emzirmeye teşvik etme durumu artmaktadır. Ek olarak hemşireler, kendileri de emzirdikleri için annenin yaşadıkları zorlukları daha iyi anladıklarını, danışmanlık sürecinde kendi emzirme deneyimlerine ilişkin yaşadıklarını paylaştıklarını, aynı durumu yaşadıklarından ötürü daha büyük bir bağlılık hissettiklerinden ve daha yüksek bir anlayış gösterdiklerini belirtmişlerdir (107,108). Sonuç olarak, anne ve bebek açısından önemli olan emzirme sürecinin doğru yönetimi emzirme başarısını ve süresini etkilemektedir. Bu süreçte büyük etkisi olan hemşirelerin tam emzirmeye yönelik görüşlerinin irdelenmesi önemlidir.

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Bu çalışma nitel araştırma yöntemi kullanılarak fenomenolojik yaklaşımla yürütülmüş bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Özellikleri

Araştırma, Nisan 2021- Ocak 2022 tarihleri arasında İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin doğum sonu kliniklerinde ve gebe okulunda çalışan hemşireler ile yürütülmüştür.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin doğum sonu kliniklerinde ve gebe okulunda çalışan hemşireler (N=51) oluşturmuştur. Nitel uygulama sırasında toplanan verilerin olgunlaşarak doyum sağlaması (verilerin yinelenme göstermesi, ek bir verinin elde edilmemesi, yeni bir bilgi ya da görüş elde edilmediği, araştırmayla ilgili tüm soruların cevaplandığı nokta) uygulamanın sonlandırılmasında ölçüt olarak kabul edildiğinden (22), herhangi bir örnekleme hesabı yapılmamış, elde edilen veriler doyuma ulaştığında veri toplama işlemine son verilmiştir. Verilerin 15. görüşmede doygunluğa ulaşması nedeniyle araştırmanın örneklemini 15 hemşire oluşturmuştur.

3.4. Araştırmaya Dâhil Olma Kriterleri

Çalışmaya, araştırmaya katılmayı kabul eden, Türkçe konuşabilen ve anlayabilen, iletişim kurmada herhangi bir engeli olmayan doğum sonu kliniklerinde ve gebe okulunda çalışan hemşireler ile dâhil edilmiştir.

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında Birey Tanıtım Formu ve Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu kullanılmıştır.

3.5.1. Birey Tanıtım Formu (EK 1)

Bu form, araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerini (yaş, medeni durum, eğitim durumu, çocuk sahibi olma durumu vs.) ve emzirmeye ilişkin deneyimlerini sorgulayan yedi sorudan oluşmaktadır (21).

3.5.2. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu (EK 2)

Hemşirelerin tam emzirmeye ilişkin görüşlerini ortaya çıkarmak amacıyla literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından hazırlanan görüşme formu, yedi sorudan oluşmaktadır. Soru formunda hemşirelerin kendi tam emzirme deneyimleri, bu süreçte karşılaştığı engeller, bakım verdiği annelerde tam emzirmeyi arttırmak için neler yaptığı ve annelerin tam emzirmeyi sürdürmelerindeki engellere ilişkin sorular yer almaktadır. Forma ilişkin kadın sağlığı hemşireliği alanında uzman sekiz öğretim üyesinden görüş alınmış, iki hemşire ile pilot görüşme yapılarak soruların anlaşılabilirliği veya varsa yeni soru ihtiyacı olup olmadığı değerlendirilmiş ve görüşme formuna son şekli verilmiştir. Yapılan pilot görüşmenin verileri çalışmaya dâhil edilmemiştir.

3.6. Verilerin Toplanması

Veriler, etik kurul ve kurum izinleri alındıktan sonra katılımcılardan sözlü ve yazılı onam alınarak, katılımcıların çalıştıkları birimlerde sessiz, sakin bir ortam olan hemşire odasında toplanmıştır. Görüşmeler ses kayıt özelliği olan Android işlemcili cep telefonu ile kayıt altına alınmıştır. Görüşmeler toplam 540 dakika, ortalama 39 dakika sürmüştür (minimum: 21 dakika, maksimum: 1 saat 7 dakika) ve görüşmelerin transkripsiyonu sonrasında 212 sayfa 77.567 kelime veri elde edilmiştir. Verilerin doygunluğa ulaştığı 15. görüşmede veri toplama süreci sonlandırılmıştır.

Tablo 2: Veri Toplama Sürecinde Yapılan Görüşmelere İlişkin Veriler

KATILIMCI	GÖRÜŞME TARİHİ	GÖRÜŞME SÜRESİ
Katılımcı 1	27.05.21	43:24
Katılımcı 2	04.06.21	34:10
Katılımcı 3	04.06.21	37:47
Katılımcı 4	04.06.21	26:37
Katılımcı 5	13.07.21	34:41
Katılımcı 6	13.07.21	38:50
Katılımcı 7	13.07.21	44:41
Katılımcı 8	04.11.21	36:13
Katılımcı 9	11.11.21	1:07:25
Katılımcı 10	30.11.21	46:36
Katılımcı 11	12.12.21	40:54
Katılımcı 12	06.01.22	21:07
Katılımcı 13	06.01.22	46:18
Katılımcı 14	17.01.22	35:00
Katılımcı 15	17.01.22	32:25

3.7 Araştırmacının Rolü

Araştırmacı, çalışmanın yürütüldüğü hastanenin başka bir kliniğinde hemşire olarak görev yapmakta olup, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği alanında lisansüstü eğitimine devam etmektedir.

3.8. Verilerin Analizi

Araştırmanın nitel veri analizinde, tümevarım yaklaşımı ve içerik analizinden yararlanılmış, veriler araştırmacılar tarafından beş aşamada analiz edilmiştir. İlk aşama olan transkripsiyon ve veri doğrulama aşamasında ses kayıt cihazı ile araştırmacı tarafından kayıt altına alınan nitel verilerin transkripsiyonu yapılmıştır. İkinci aşamada (verilerin kodlanması) araştırmacı ve danışman öğretim üyesi tarafından 212 sayfa ham veri incelenmiş, anlamlı bölümlere ayrılmış, her bölümün kavramsal olarak ne

anlam ifade ettiği belirlenmiş ve kendi içinde anlamlı bir bölüm oluşturanlar kodlanmıştır. Temaların bulunması aşamasında ortaya çıkan kodlardan yola çıkarak temalar belirlenmiştir. Temalar, verileri genel düzeyde açıklayabilmeleri ve kodları belirli kategoriler altında toplayabilmelerine göre belirlenmiştir. Araştırmacılar tarafından toplanan veriler, kodlama ve tematik kodlama sonucunda, kendi görüş ve yorumlarına yer vermeden işlenmiş bir biçimde hazırlanarak, verilerin kodlara ve temalara göre düzenlenmesi ve tanımlanması aşaması tamamlanmıştır. Verilerin doğrulanması aşaması olan son aşamada kodlamalar sonunda tanımlanan temalar Katılımcı 1 ve Katılımcı 9'a sorularak elde edilen açıklamaların doğrulanması istenmiş olup, herhangi bir eklemeleri olmamamıştır.

3.9. Araştırma Takvimi

Yapılan Uygulamalar	Temmuz-Ağustos 2020	Eylül 2020-Mart 2021	Mayıs 2021-Ocak 2022	Şubat-Temmuz 2022	Ağustos-Eylül 2022
Problemin Tanımı ve Literatür Tarama					
Veri toplama formlarının hazırlanması					
Etik kurul başvurusu /kurum izinlerin alınması					
Veri toplama					
Verilerin analizi, tema ve alt temaların oluşturulması					
Rapor yazımı					
Tez savunma					

3.10. Araştırmanın Geçerlik ve Güvenirliği

Yapılan çalışmada geçerlik ve güvenirliği sağlayabilmek için inandırıcılık, aktarılabilirlik, tutarlık ve teyid edilebilirlik kriterleri sağlanmıştır. Derinlik odaklı veri toplama, uzman incelemesi ve katılımcı teyidi gibi stratejiler güvenirliği sağlamak için benimsenmiştir. Görüşmeler sırasında katılımcılardan onay alınarak bir araştırmacı gözlemci olarak görüşmelere katılmış, diğer araştırmacı görüşmeyi sürdürmüştür. Araştırmacılar tarafından yönlendirici sorulardan kaçınılmış ve iletişim kurallarına uygun olarak özetleme ve somutlaştırma ilkelerine dikkat edilmiştir. Veriler araştırmacılar tarafından birbirinden bağımsız şekilde değerlendirilmiştir. Daha sonra kodlayıcılar arasındaki tutarsızlıklar tartışılmış ve fikir birliğine varılmıştır. Ayrıca görüşmenin sonunda alınan veriler Katılımcı 1 ve Katılımcı 9'a aktarılarak sonuçları teyit etmesi sağlanmıştır.

3.11. Araştırma Etiği

Veriler İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin alındıktan sonra (Tarih:17.09.2020 Karar No:495) (EK3), araştırmanın yürütüleceği kurumdan (EK4), araştırmaya katılan bireylerden sözlü ve yazılı onam (EK5) alınarak toplanmıştır. Katılımcılara görüşme sırasında seslerinin kayıt altına alınacağı, görüntü kayıtlarının alınmayacağı konusunda da bilgi verilmiştir. Transkripsiyon işlemi, sesler duyulmayacak şekilde sadece araştırmacının bulunduğu bir ortamda yapılmıştır. Bulgular yazılırken görüşme yapılan hemşireler "katılımcı 1, katılımcı 2 vs" olarak belirtilmiş olup görüşme sırasına göre numaralandırılmıştır.

4. BULGULAR

Hemşirelerin tam emzirmeye yönelik görüşlerinin incelenmesi amacıyla yürütülen bu çalışmadan elde edilen bulgular iki başlık altında açıklanmıştır. Bu başlıklar şunlardır:

- Hemşirelerin Sosyo-demografik ve Emzirme Durumlarına İlişkin Özellikleri
- Hemşirelerin Tam Emzirmeye Yönelik Görüşleri

4.1 Hemşirelerin Sosyo-demografik ve Emzirme Durumlarına İlişkin Özellikleri

Araştırmaya katılan 15 hemşirenin sosyo-demografik ve emzirme sürelerine ait veriler Tablo 3'de gösterilmiştir. Hemşireler, 25-49 yaş aralığında olup, yaş ortalamaları 34,6 yıldır. Hemşirelerin çoğunluğu (9 kişi) evli olup, altı kişi bekârdır. Eğitim durumları incelendiğinde bir lise, bir önlisans, 11 lisans, iki yüksek lisans mezunu hemşire bulunmaktadır. Çalışmada üç hemşirenin iki yıl süreyle emzirmeyi sürdürdüğü, yedi hemşirenin ise altı ay tam emzirmeyi sağladığı belirlenmiştir (Tablo 3).

Tablo 3: Hemşirelerin Sosyo-demografik ve Emzirme Durumlarına İlişkin Özellikleri

Katılımcı	Yaş	Eğitim Durumu	Mesleki Deneyim Süresi	Çocuk Sahibi Olma Durumu	Emzirme Süresi AS/ TE
Katılımcı1 – K1	49	Lisans	26 yıl	2 Çocuk	26 ay/ 6 ay 28 ay/ 7 ay
Katılımcı2 – K2	25	Lisans	1 yıl	-	-
Katılımcı3 – K3	33	Lisans	13 yıl	1 Çocuk	22 ay/ 6 ay
Katılımcı4 – K4	26	Lisans	2 yıl	-	-
Katılımcı5 – K5	36	Lisans	12 yıl	1 Çocuk	6 ay/ 6 ay
Katılımcı6 – K6	30	Lisans	7 yıl	1 Çocuk	10 ay/ -
Katılımcı7 – K7	30	Lisans	6 yıl	-	-
Katılımcı8 – K8	46	Ön Lisans	27 yıl	2 Çocuk	8 ay /8 ay 6 ay/6 ay
Katılımcı9 – K9	32	Lisans	8 yıl	1 Çocuk	29 ay/6 ay
Katılımcı10 – K10	40	Yüksek Lisans	20 yıl	-	-
Katılımcı11 – K11	40	Yüksek Lisans	18 yıl	-	-
Katılımcı12 – K12	33	Lisans	8 yıl	-	-
Katılımcı13 – K13	36	Lisans	11 yıl	1 Çocuk	24 ay/6 ay
Katılımcı14 – K14	32	Lise	12 yıl	1 Çocuk	15 ay/-
Katılımcı15 – K15	32	Lisans	7 yıl	1 çocuk	22 ay/6 ay

AS: Anne sütüyle beslenme TE: Tam Emzirme

Hemşirelerin anne sütü ve tam emzirmeye ilişkin eğitim alma durumları incelendiğinde, çoğunluğu (14 hemşire) eğitim almış olup, sadece bir hemşire konuya ilişkin eğitim almamıştır. Hemşirelerin konuya ilişkin eğitimlerini genelde hizmet içi eğitimler aracılığıyla aldıkları görülmektedir. Konuya ilişkin güncel bilgilere ulaşma durumları incenlendiğinde ise başta hastane sistemi olmak üzere birçok kaynaktan yararlandıkları görülmektedir (Tablo 4).

Tablo 4: Hemşirelerin Eğitim Alma Durumlarına İlişkin Özellikleri

Katılımcı	Eğitim Alma Durumu	Eğitim Alınan Kaynak	Güncel Bilgilere Ulaşılan Kaynak
Katılımcı1 – K1	Evet	Sağlık Müdürlüğü ve Sağlık Bakanlığı	Bakanlık sitesi
Katılımcı2 – K2	Evet	Yüksek lisans eğitimi	Güncel makaleler
Katılımcı3 – K3	Evet	Hizmet içi eğitim	Hizmet içi eğitim
Katılımcı4 – K4	Evet	Hizmet içi eğitim ve yüksek lisans eğitimi	İnternet
Katılımcı5 – K5	Evet	Hizmet içi eğitim	Önceki eğitimler
Katılımcı6 – K6	Evet	Hizmet içi eğitim	Hastanesi sistemi
Katılımcı7 – K7	Evet	Hizmet içi eğitim ve sertifika eğitimi	İnternet
Katılımcı8 – K8	Evet	Halk Sağlığı Müdürlüğü	Halk Sağlığı Müdürlüğü Sayfası
Katılımcı9 – K9	Evet	Hizmet içi eğitim	Yönetmelik ve İnternet
Katılımcı10 – K10	Hayır	-	Ekip arkadaşı
Katılımcı11 – K11	Evet	Hizmet içi eğitim ve sertifika programı	Sertifika programı
Katılımcı12 – K12	Evet	Hizmet içi eğitim	Hastane sistemi
Katılımcı13 – K13	Evet	Hizmet içi eğitim	Hastane sistemi
Katılımcı14 – K14	Evet	Hizmet içi eğitim	İnternet
Katılımcı15 – K15	Evet	Eğitim dönemi ve hizmet içi eğitim	Hastane sistemi

4.2. Hemşirelerin Tam Emzirmeye Yönelik Görüşleri

Hemşirelerin tam emzirmeye yönelik görüşleri Tablo 5'de sunulmuştur. Araştırmadan elde edilen verilerden; tam emzirmeye yönelik bilinenler, emzirme deneyimi, tam emzirmenin etkileri, tam emzirmeyi etkileyen faktörler ve öneriler ana temaları ve bu temalara ait alt temalar belirlenmiştir (Tablo 5).

Tablo 5: Hemşirelerin Tam Emzirmeye Yönelik Görüşlerine İlişkin Belirlenen Temalar ve Alt Temalar

ANA TEMALAR	Tam Emzirmeye Yönelik Bilinenler	Hemşirelerin Bireysel Emzirme Deneyimi	Tam Emzirmenin Etkileri	Tam Emzirmeyi Etkileyen Faktörler	Öneriler
ALT TEMA 1	Doğrular	Bireysel Deneyimlerin Katkıları	Anne Sağlığına Etkileri	Bireysel Faktörler	Eğitimlere Yönelik Öneriler
ALT TEMA 2	Yanlışlar	Hemşirelere Sağlanan Sosyal Destek	Bebek Sağlığına Etkileri	Gebelik, Doğum ve Doğum Sonrasına Bağlı Faktörler	Mama Kullanımını Önlemeye Yönelik Öneriler
ALT TEMA 3		Hemşirelerin Yaşadıkları Zorluklar		Kültürel Faktörler	Sağlık Hizmetlerinin Sunumuna İlişkin Öneriler
ALT TEMA 4				Sağlık Hizmetlerine Bağlı Faktörler	

4.2.1. Tam Emzirmeye Yönelik Bilinenler

4.2.1.1. Doğrular

Hemşirelerin çoğu tam emzirmeyi bebeğe altı ay boyunca anne sütü dışında hiçbir sıvı ya da gıda verilmemesi olarak tanımlamış ve bebeğin gelişimi için anne sütünün önemli ve yeterli olduğunu vurgulamıştır. Hemşireler eğer tıbbı bir gereklilik yoksa ilk altı ay boyunca sadece anne sütüyle beslemeyi annelere önerdiklerini belirtmişlerdir.

"Yani bebeklerin ilk altı ay boyunca anne sütünün içerisindeki tüm minerallerle, vitaminlerle bebeğin bağışıklık sistemini güçlendirecek ve gelişimine iyi gelebilecek tüm her şeyin olduğunu, ek bir gıdanın gerek olmadığını söylüyoruz. Bu nedenle tam emzirmeyi öneriyoruz " (Katılımcı 1, 49 yaş)

"Herhangi bir sıkıntı yoksa annenin sütü yeterliyse bence de ilk altı ay boyunca anne sütü alması gerekiyor bebekler. .... annede bir ilaç kullanımı yoksa ya da bebekte anne sütü alerjisi falan yoksa ilk altı ay anne sütü bence yeterli" (Katılımcı 6, 30 yaş)

"Tam emzirme bence de sadece ilk altı ay boyunca anne sütü olması, ekstra hiçbir besin, yan ürün yani mama vs. gibi ürünlerin kullanılmaması yani eğer tıbbi bir zorunluluk yoksa, bebekle ilgili sağlık problemi yoksa. Herhangi bir ek besin verilmemesi anne sütü dışında " (Katılımcı 7, 30 yaş)

"Kesinlikle tüm annelerin bilmesi gerektiğini, tam emzirmeyi uygulamaları gerektiğini düşünüyorum. İlk altı ay sadece ve sadece su dâhil hiçbir şey olmamak koşuluyla anne sütü alması gerektiği taraftarıyım" (Katılımcı 8, 46 yaş)

4.2.1.2. Yanlışlar

Çalışmaya katılan hemşirelerden iki tanesi ise tam emzirmeyi önerdiğini ancak ihtiyaç halinde mama verilmesi gerektiğini ifade etmiştir.

"Yani biz bilgilendirilen bilgilere göre ilk altı ay anne sütü dışında su dâhil hiçbir şey verilmemesi ama tabi ihtiyaç halinde ek mama vs. verilebilir" (Katılımcı 12, 33 yaş)

*"Eğer ki mesela bebek halsiz, uyku hali oluyor, şekeri düşüyor. E bu sefer mama takviyesinden yanayım. Çünkü süt aktifleşene kadar bebeğin şekerini korumamız gerekiyor, mama takviyesi gerekiyor. Önce anne sütü daha sonra mama. O da şekeri düşmemesi açısından" (*Katılımcı 14, 32 yaş)

4.2.2. Hemşirelerin Bireysel Emzirme Deneyimi

4.2.2.1. Bireysel Deneyimlerin Katkıları

Hemşirelerden bazıları anne olma ve emzirme sürecini yaşadıktan sonra anneleri daha iyi anladıklarını, kendi deneyimlerinden örnekler verdiklerini ifade etmiştir.

"Yani yaşamadan bilinmiyor zaten, bunu sürekli söylüyorlar ama gerçekten öyleymiş…. Hiç empati kuramamışım. Ben onu anladım çocuğum olduktan sonra….. Evet, çok çok değişti. Yani tamamen mekanik böyle nasıl diyim yani anneyle bebeği buluşturuyorsunuz ama hani o an annenin hissetiğini asla hissetmeniz mümkün değil. Hani anne olan birisi o lohusanın o doğumdan çıkan annenin psikolojik olarak ne hissettiğini anlayabiliyor….. artık çok daha sabırlıyım…. daha bebek açısından daha anne açısından düşünmeye çalışıyorum. Anne bazen o kadar çok çabalıyor ki hani bir şey yapmak için. Eskiden çok sabırsızdım. Hani gösteriyordum, bu bu bu şekilde yapılacak, doğrusu bu yakınına öğretip çıkıp gidiyordum ben açıkçası. Şimdi daha farklı, ben kendim gidip kontrol ediyorum anneleri sürekli. Emzirdin mi, emzirebildin mi, yardım istiyor musun şöyle mi böyle mi? sürekli sorma ihtiyacı duyuyorum. Yani gerçekten ciddi anlamda üzülüyorum bebekle buluşsunlar istiyorum bir an önce" (Katılımcı 3, yaş 33)

"Onları çok iyi anlıyorum çok çok iyi anlıyorum. Evet bazı anneler çok üzgün geliyorlar. Sadece konuşmak bile onlara yetebiliyor. Evet ben kendi yaşadığım deneyimleri kendi yaşadıklarımı da bilgi dağarcığıma aldım ve ona yönelik verdiğim eğitimlerde destek veriyorum" (Katılımcı 8, yaş 46)

"…. annelere benim bu şekildeydi sizin de böyle olacak ama geçecek dediğin zaman kadınlardaki o stres duygusu tamamen azalıyor. Ve şey oluyorlar evet ya düzelecek diyip biraz daha mutlu hani o kaygıdan uzaklaşıyorlar. Bunları görüyorum

ya tabi bu da tamamen tecrübe. Kendi yaptığın şeyi kendi vücudundan örnek verip onlara örnek veriyoruz" (Katılımcı 5, yaş 36)

4.2.2.2. Hemşirelere Sağlanan Sosyal Destek

Çalışmaya katılan bazı hemşireler kendi emzirme süreçlerinde eşleri, aileleri ve çalışma arkadaşlarından gördükleri sosyal desteğin emzirme deneyimlerine olumlu katkıları olduğunu ifade etmiştir. Hemşirelerin çoğu ise çevresindeki insanların sağlık çalışanı olduğunu bildiği halde emzirme süreçlerine müdehale etmek istediğini ve olumsuz söylemlerde bulunduklarını belirtmiştir.

"Üç ay olduğunda işe başlamak zorunda kalmıştım. Gündüzleri sağarak akşamları eşim yanıma getiriyordu. Yani gündüz de getiriyorlardı akşam da. Akşam geldiğinde yanımda kalıyordu. Sabah tekrar eşim götürüyordu. Emzirme anlamında sıkıntı yaşamadım" (Katılımcı 1, yaş 49)

"Eşim sağ olsun sürekli bana destekti. Eşimin ailesi olsun kendi ailem olsun. Çalışma arkadaşlarım da uyumlu insanlar olduğu için yani göğüslerim dolduğunda günde en az iki kere üç kere sağabiliyordum. Hiçbir sıkıntı yaşamadım bu anlamda" (Katılımcı 8, yaş 46)

"Siz duymak istedikten sonra çevrenizden çok tepki alıyorsunuz. Yani benim ebe olduğumu bile bile bana eğitim vermeye çalışan çok insan oldu ama ben duymadım… Asla hiçbir şekilde müdahale ettirmedim… Zaten sen kulak asmayınca insanlar sana ulaşamayacağını anladıkları için sesi kesiliyor " (Katılımcı 15, yaş 32)

"Etrafın, çevrenin desteği çok önemli. Hani bebek ağladı gazı var veya başka bir sebepten huzursuz bir bebekse direk etraftan söylenen şeyler hala aklımda. Yani kızım sütün yetmiyor mutlaka onun için bebek ağlıyordur. Sütün az geliyordur, bebek emmiyor onun için ağlıyordur. Doyuramıyorsun … Yani bunları aslında tüm lohusalar sanırım ne kadar sütün olursa olsun ne kadar güzel emzirebilirsen bil ve bu işin içerisinde ne kadar olursan ol mutlaka etraftan bunları duyuyoruz maalesef" (Katılımcı 1, yaş 49)

"Ben de mesela dış faktörlerden çok etkilendim. Artık 29 ay oldu emzirmeyi bırak. Yani dış faktörler bu anne kaynana, arkadaş hiç fark etmez. Ben biraz da onların da esiri oldum " (Katılımcı 9, yaş 32)

4.2.2.3. Hemşirelerin Yaşadıkları Zorluklar

Çalışmaya katılan hemşirelerden bazıları kendi emzirme deneyimlerine ilişkin bebeklerindeki sağlık problemlerinin, çalışma saatlerinin ve İn Vitro Fertilizasyon (IVF) yoluyla çocuk sahibi olmalarının emzirme süreçlerinde zorluk yaşamalarına neden olduğunu bildirmiştir.

"…ertesi gün sevk oldu, yeni doğan yoğun bakıma. Bir ay o yoğun bakımda yattı. Bu sırada sürekli sütümü sağmakla meşguldüm. Yani aktif olarak sütüm süt sağma makinesiyle geldi. Sürekli süt sağ, onu yap bunu yap yani sütün de işte makineyle, yara oldu vs. her annenin yaşadığı şeyler oldu. ……Yani zaten bütün sağlıkçıların ortak derdidir, çocuklu annenin çalışması. Yani 24 nöbetlerine ağlaya ağlaya gittiğimi bilirim. Maalesef ki bunun için yani bu yaşadığım zorluklardan dolayı ikinci çocuğu düşünemiyorum. Çünkü bu duyguyu yaşamak o kadar acı verici ki anne için. Yani 24 saat hani az bir saat değil… Çocuğundan ayrı kalıyorsun" (Katılımcı 14, yaş 32)

"Ya çatışmalar ben mamayı bildiğim için hani bebek aç kalmaktansa mama yesin dedik tamam ben de altı ay boyunca, iki yaşına kadar emzirmek isterdim ama olmadı. İşte milletin böyle işime karışması beni daha çok strese soktu. Ya dedim hani bebek benim, sonuçta annesi benim, ben doğurdum. Ben ha mama yemiş, yesin artık napabilirim ki benim bebekte bir İVF olayı vardı. O yüzden insan bir de tedavi görünce bebeğe karşı stresi iki kat daha fazla oluyor" (Katılımcı 6, yaş 30)

"En az üç dört kere uyandı. O beni yıprattı biraz. Hani belki evde olsam daha farklı hissederdim, bilmiyorum. Çalışma hayatına girince biraz daha şey oldu… Yorucu… Bence etkiledi evet kesinlikle. Evde olsaydım biraz daha kafam rahat olurdu bence" (Katılımcı 3, yaş 33)

4.2.3. Tam Emzirmenin Etkileri

4.2.3.1. Anne Sağlığına Etkileri

Hemşirelerin çoğu uterusun toparlanması, gebelik süresince alınan kiloların rahat verilmesi, kanserlere karşı koruyucu etki sağlama gibi tam emzirmenin anne sağlığına olumlu etkileri olduğunu ifade etmiştir. Ayrıca anneyi psikolojik olarak olumlu etkilediğini, anne ile bebek arasındaki iletişimi güçlendirdiğini ve süt miktarını da arttırdığını bildirmişlerdir.

"Anne için de aynı şekilde hemen emzirmenin sağlanması uterusun toparlanmasını sağlıyor, ağrı düzeyini azaltıyor, ten tene teması sağlamış oluyoruz. Anne açısından da bir aidiyet hissi oluşuyor. Yani emzirdikçe de süt salınımı da artıyor bunları sağlamaya çalışıyoruz" (Katılımcı 2, yaş 25)

"Psikolojik olarak bence en iyi şey emzirmek. Tabi onun yanı sıra rahmin daha rahat toparlanmasını sağlıyor. Annenin aldığı kiloları rahatlıkla vermesini sağlıyor. Vücuttaki dengeyi sağlıyor. Hani psikolojik olarak da beyni de rahatlattığını düşünüyorum. Ama genelde işte kanama kontrolünü sağlıyor. Ama en çok anneyi psikolojik olarak anneliğe ve sonrasındaki sürece hazırlıyor emzirme…. Meme CA 'ya karşı zaten var. Hani rahim kanserlerine karşı da çok etkili olduğu söyleniyor. ….zaten genelde toplumumuzda da söyleniyor memede biraz kisti çıkan insanlara ' bir çocuk doğur da emzir o sayede memedeki kistin gidecek ' denir. Evet emzirme süreci ileriye dair hastalıkların da gitmesinde etkili oluyor" (Katılımcı 15, yaş 32)

"Anne sağlığı açısından ileriki yaşlarda karşılaşabileceği bir Meme CA olayınıda önlemiş oluyoruz. Over kanseri riskine karşı önlemiş oluyoruz…. gebelik sürecinde alınan kiloların daha hızlı verilmesi yönünde anneler olumlu dönüşler yapıyor. Ruhsal açıdan kendini yeterli hissedebiliyorlar ve daha sağlıklı bir bebekler, daha sağlıklı bireyler yetiştirebiliyoruz o zaman" (Katılımcı 8, yaş 46)

"Yani muhakkak ki çok büyük faydası var..... yani rahim çok hızlı toparlanıyor. Kanama ciddi miktarda azalıyor. Biz burda direk servise çıkan annelerde de zaten gözlemliyoruz. Hatta atoniye girmişse annenin bebeğini yanına çağırıyorlar yoğun bakıma da götürüp mutlaka emzirtiyoruz" (Katılımcı 3, yaş 33)

4.2.3.2. Bebek Sağlığına Etkileri

Çalışmaya katılan hemşirelerin tamamı tam emzirmenin bebeğin hem erken çocukluk hem de ileriki yaşamında fiziksel ve psikolojik sağlığı üzerinde birçok olumlu etkisi olduğunu belirtmiştir.

"Bence bebeğin temeli… İleride oluşabilecek bütün kronik hastalıklar, psikolojik hastalıklar hepsinin iyi bir şekilde oturtmasını sağlıyor bence emzirme. Zaten anne sütü her bebe her annenin bebeği için özel olarak üretiliyor sütü. Ben öyle düşüyorum zaten. Iıı bebeğine göre hazırlanmış, bebeğin vücut yapısına göre doğasına göre hazırlanmış. Bu sayede bebek ileride şeker hastası olmayabilir, obez olmayabilir" (Katılımcı 15, yaş 32).

"Bebek için de ek bir gıda almaması yani sadece anne sütüyle besleniyor olması, bebeğin hem zekâ gelişimini arttırdığını, bağışıklık sistemini güçlendirdiğini, obeziteden koruduğunu, ortakulak iltihabından koruduğunu, bebeğin hem duygusal hem de doyum olarak anneye bir temasla bağlanması ve emzirmesinin yetebileceğini ve duygusal anlamda da bebeği tatmin etmesi gerektiğini söylüyoruz" (Katılımcı 1, yaş 49).

"Bir kere anneden geçen immünglobulinler var, bağışıklık sistemini destekleyecek her şey anne sütünde mevcut. Bebeğin sağlığı açısından ilk altı ay anne sütü almak bağışıklık sistemi açısından da çok iyi. Bebek zaten anne sütü alarak yeterli beslendiği için ilerideki hastalıklardan korunma olasılığı da çok yüksek. Mesela mamayla beslenen bebeklerin obez olması, obez olma ihtimali, şeker hastası diyabet olma ihtimali çok yüksek. Anne sütüyle beslenme bunların önüne de geçebiliyor. E anneyle aralarındaki bağı da zaten birebir en yüksek oranda oluyor" (Katılımcı 6, yaş 30)

"İleriki dönemde karşılaşabileceği bir ergenlik çağı obezitesine karşı bir ket vurmuş oluyoruz altı ay anne sütü yani iki yaşına kadar emzirmenin sağlanması durumunda. İleriki dönemde çıkabilecek olan diyabete karşı korumuş oluyoruz bebeğimizi. Sağlıklı kilo alıyor, sağlıklı besleniyor. Otit ileriki dönemde çok karşılaştığımız, bronşiotit otit gibi durumlarda orta kulak iltihabından korumuş

oluyoruz. Artı bunların yanı sıra da artı sekiz puan da IQ'sunda bir artış sağlıyoruz" (Katılımcı 8, yaş 46).

"....bağışıklık sistemi açısından bebeğin çok önemli bence anne sütü. İmmünglobulin ondan sonra doğal antibiyotik yani vücudun savunma sistemini oluşturan, bebeğin işte ileride karşılaşacağı farklı hastalıklar, enfeksiyonlara karşı onu hazırlayan, daha iyi gelişmesini sağlayan hani nörolojik olarak, ortopedik olarak, hani fiziksel olarak gelişimini tamamlaması, büyümesini sağlayan önemli bir koruyucu faktör bence " (Katılımcı 7, yaş 30)

"Anne sütünün bebeğin tüm ihtiyaçlarını karşılayacak içeriğe sahip olduğunu düşünüyorum ve bebeğin bağışıklığını kuvvetlendirme anlamında da önemi olduğunu düşünüyorum. Hem fiziksel hem de psikolojik anlamda bence etkisi olduğunu düşünüyorum. Hani tam emziren bebeklerde sonrasında oral döneme bağlı olarak takı takınılan işte psikolojik problemler yaşanmasının da önüne geçildiğini düşünüyorum. Mesela aklıma şey geldi, sigara kullanımı olabilir. ...Ya da obezite gibi. Başka işte yine immün sisteme bağlı hastalıklara yatkınlığı önlediğini düşünüyorum" (Katılımcı 10, yaş 40)

4.2.4. Tam Emzirmeyi Etkileyen Faktörler

4.2.4.1. Bireysel Faktörler

Hemşireler yaşın, gelir düzeyinin, sosyal desteğin, yetersiz süt algısının, annenin sağlık durumunun ve refakatçilerin tam emzirmeyi etkileyen faktörler olduğunu fakat eğitim düzeyinin tam emzirme üzerinde etkisinin olmadığını ifade etmiştir.

4.2.4.1.1. Yaş

Hemşireler genç annelerde utanma duygusundan ve deneyimsizlikten dolayı emzirme başarısının daha düşük olduğunu belirtmiştir.

"Yaşı genç anneler göğsünü çıkartmaya bile utanabiliyor. Mesela "göğsünü aç, memeni aç" diyoruz bekliyor bir süre, bize bakıyor. Ondan bile utanabiliyor. Bir

sıkıntı yaşıyoruz genç annelerde. Ama yaşlı annelerde biraz daha tecrübe hani olanlarda evet daha rahat" (Katılımcı 2, yaş 25)

"Şimdi yaşı küçük olan anneler daha bilinçsiz oluyorlar, tecrübesiz oluyorlar ve en başta kendilerini anne gibi hissetmiyorlar…. Ama biraz daha yaşı ileri olanlar hani çevresinden görmüş, eşinden dostundan görmüş ki belki kendi doğurmuş bir tane iki tane daha tecrübeli olarak görüyorlar kendilerini. Yaş burada önemli oluyor" (Katılımcı 12, yaş 33)

"Yaşı küçük olanlar biraz daha emziremiyor, kendine güvenleri yok. Ailenin de onlara güvenleri yok. Yapamam mantığıyla gidince yapamıyorlar haliyle. Ekstra desteğe ihtiyaçları olabiliyor" (Katılımcı 11, yaş 40)

4.2.4.1.2. Eğitim Durumu

Hemşireler eğitim seviyesinin emzirmeyi etkileyen tek değişken olmadığını, emzirmenin doğal bir süreç olduğunu ve eğitim düzeyi yüksek olan annelerde daha yüksek düzeyde kaygı yaşandığını ve bunun da emzirmeyi olumsuz etkilediğini ifade etmişlerdir.

"Yok tamamen anne olma bilinciyle alakalı bir şey. Üniversite de okumuş olsa dediğim gibi Suriyeli de olmuş olsa kişisel olarak hani anne oldum ben bebeğimi seviyorum diyen zaten emziriyor" (Katılımcı 5, yaş 36)

"Çok eğitimli olmayan bir anne hani belki birazcık hani ne olursa olsun emer diye düşündüğü için çok güzel emziriyor. Ama eğitimli bir anne işte yüksekokul mezunu hemşire olsun öğretmen olsun hiç fark etmez. Yetemeyeceğim kaygısıyla karşılaştığı için çok bilmek de sanki engel oluyor hani. İstiyor böyle bir isteği var ama öyle kaygısı var" (Katılımcı 8, yaş 46)

"Eğitim düzeyi düşük insanların çok daha mükemmel emzirdiği anlara şahidiz. Çünkü emzirme bizde doğadan gelen bir şey. Ne bileyim büyütürken toplumdan gelen bir şey, gördüğümüz duyduğumuz bir şey olduğu için yani ben bunun çok eğitimle alakalı olduğunu düşünmüyorum. Hani çünkü bu doğamızın getirdiği bir şey. Öyle tarlada doğuruyor kadın memesine yapıştırıyor. Hani böyle bir süreç" (Katılımcı 15, yaş 32)

"...ben o emzirme sürecinin tamamen içgüdüsel olduğunu düşünüyorum. Eğitimle bence bir alakası yok. Hani etrafında illa ki doğuran insanlar olmuştur, anne sütünün önemi illa ki sadece hastanede değil dışarıda da bence konuşulduğunu düşünüyorum. Hani emzirmek bence tamamen içgüdüsel bir duygu " (Katılımcı 14, yaş 32)

4.2.4.1.3. Gelir Düzeyi

Hemşireler gelir düzeyi yüksek ailelerin mama verme eğilimlerinin daha fazla olduğunu belirtmiştir.

"… anne çok kendini yormasın boşver paramız var birkaç günde mama alırız yorma kendini diyenler de var. Var yani … Aslında gelir düzeyi de tam tersi gibi görünüyor. Gelir düzeyi düşük aileler de biraz mesela mamadan kaçmaya çalışıyorlar" (Katılımcı 8, yaş 46)

"Sosyoekonomik düzey şöyle ben çocuğum için her şeyi yaparım mantığı var mesela sadece süt vereceksin diyoruz başka hiçbir şey vermeyeceksin diyoruz mesela diyor ki ben çocuğum için her şeyi yaparım gerekirse mama alırım. Çünkü o bir zenginlik göstergesi, bir varlık göstergesi. Mama alabiliyorum ben, bakın çocuğum için neler yapıyorum. Yani fakirim hissi mi veriyor artık sadece süt vermek bazı insanlarda neyse mama gerekirse alırız. Gerekmiyor. Olsun ben yine de alayım" (Katılımcı 11, yaş 40)

4.2.4.1.4. Yetersizlik Algısı

Çalışmaya katılan hemşirelerin çoğu annelerin sütünün yetersiz olacağına ilişkin algılarının olduğunu ve kolosturumun rengine ilişkin beklentilerinin farklı olduğunu ifade etmiştir.

"Yetersiz süt algıları var. Göğsünü yanlış sıkıyor. Sadece ucuyla oynuyor, sütüm gelmiyor diyor. Biz işte doğru bir şekilde sıkıyoruz, süt fışkırıyor karşıya mesela. O yanlış sıkmış hep, o yüzden sütüm yok diyor. Sütü olmadığını düşündüğü için de bize hiç danışmadan mamaya başlıyor " (Katılımcı 2, yaş 25).

"Genel olarak sütünün su gibi olması mesela hani onlar düşünüyor ki bizim içtiğimiz o paket sütlerdeki gibi bembeyaz bir süt geleceğini hayal ediyorlar büyük ihtimalle. Ya da ilk primiparlarda genelde bu tepkiyi alıyoruz. İlk bir kolostrumum o kadar koyu olup daha sonrasında su gibi gelmesi annenin sanki hiç süt üretmiyor hani benim vücudum bebeğime yetersiz algısı buradan oluşabiliyor" (Katılımcı 4, yaş 26)

"Zaten anneler burada sütleri var ama yok zannediyorlar. Yani göğsünü sıktığımız zaman 1-2 damla geliyor sütü. Aa yok diyor işte 1-2 damla geliyor diyor, onu yok zannediyor ya da sıvı olduğu için işte sütüm su gibi geliyor diyor.....İşte mesela göğsünü sıktığı zaman ilk süt kolostrum hani sıvı renkte olduğu için sütüm yok zannediyor ya da çok az geliyor gelmiyor bir damla diyor" (Katılımcı 10, yaş 40)

4.2.4.1.5. Annenin Sosyal Desteği

Hemşireler eşin, refakatçilerin ve özellikle aile büyüklerinin emzirmeye ilişkin görüşlerinin ve desteklerinin tam emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesinde önemli bir değişken olduğunu, destek yetersizliğinin sütün kesilmesine bile neden olabileceğini belirtmiştir.

"Eş desteği, yanındaki refakatçin, ortamında bulunduğun insan sütünün kesilmesine kadar götürebilir. Bence bu çok önemli " (Katılımcı 15, yaş 32)

*"Hani destekliyorsa zaten bu işi mutlaka anne başarmıştır. Fakat desteklenmediyse olmuyor, meme ucu zaten yok, sütü yok ki nasıl emzirtelim diyen bir refakatçi varsa o iş biraz daha zor oturuyor işte. Bu sefer işimiz anneyi değil refakakçiyi desteklemekle, refakatçiye anlatmakla ve onun desteğini almak amacıyla bilgisini değiştirmekle geçiyor" (*Katılımcı 1, yaş 49)

"Ve özellikle bazı toplum yani bazı aile gruplarında anne baba yani büyükanne büyükbaba baskın aileler var. Birlikte yaşıyorlar mesela. O evde babaannenin, anneanne ya da dede kim varsa büyük olarak onların sözü geçtiği için çocuğun gelişimi de tamamen onların ellerine verilmiş. Yani biz ne dersek diyelim ben çocuğu böyle büyütcem yapısında olan babaannelerle anneannelerle karşılaşıyoruz " (Katılımcı 9, yaş 32)

"Dışarıdan işte dediğim gibi çok fazla müdahale var. Her konuda çok fazla müdahale var. Sürekli böyle sana akıl veren birisi hani annen, kayınvaliden.. ... gerçekten kayınvalidelik yapan insanlar var burada mesela…." emzirmiyorsun, kalk emzir şu çocuğu ", sezaryen ağrısından kıvranıyor ama onun ağrısını göz ardı edip ona yükleniyor mesela. "emzir, emzirmiyorsun bu çocuğu " falan gibi…. Hani böyle bir şekilde dış etkenler çok fazla doğum yapana baskı var. Emziriyon, emzirmiyon, az geliyor, çok geliyor" (Katılımcı 13, yaş 36)

4.2.4.2. Gebelik, Doğum ve Doğum Sonrası Döneme Bağlı Faktörler

4.2.4.2.1. Parite

Çalışmaya katılan hemşirelerin birçoğu multiparların emzirme konusunda daha rahat olduklarını ve daha kolay emzirdiklerini ifade etmiştir.

"…. multipar olduğu için mi bilmiyorum sütü sanki daha çabuk geliyor, multipar annelerde ve daha rahat bir şekilde bebeğini bir şekilde değişik pozisyonlarda tutturup emziriyor bebeğini. Yani bilmiyorum onun rahatlığı mı şey mi… deneyimin rahatlığı sanırım evet " (Katılımcı 10, yaş 40)

"Ciddi anlamda bence etkiliyor. Yani anne deneyimliyse buraya geldiğinde nasıl tutturacağını, bebeği nasıl tutacağını, ne kadar emzirmesi gerektiğini biliyor" (Katılımcı 3, yaş 33)

"Doğum sayısı olarak arttıkça bu böyle yani artık böyle lap diye memeye koyuyorlar, emzirtiyorlar…. multiparların emzirmesi daha kolay. Bazen anlatmamıza bile gerek kalmıyor. Odaya gittiğimiz zaman lak diye hele bir de normal doğumsa mis. Memeye yapıştırmış oluyor" (Katılımcı 15, yaş 32)

"Multiparlar tabi daha rahat bu konuda. Deneyimlemiş, görmüş daha önce emzirmeyi biliyor, ne yapması gerektiğini biliyor " (Katılımcı 14, yaş 32)

"… ilk çocukta çok tecrübeli olmadıkları için bilemiyorlar çocuğun doğduğunu bilmiyor, sütünün tam olarak nasıl olması gerektiğini bilmiyor ya da ne zaman emzirmesi gerektiğini bilmiyor. Ama daha tecrübeli bir anne, ikinci üçüncü

gebeliği olan bir anne daha tecrübeli oluyor, daha sık emziriyor daha güzel emziriyor" (Katılımcı 12, yaş 33)

4.2.4.2.2. Doğum Öncesi Eğitim Alma

Çalışmaya katılan hemşirelerin birçoğu doğum öncesi emzirmeye yönelik eğitim alanların emzirme konusunda daha özgüvenli olduklarını ve verilen eğitimleri daha kolay anladıklarını ifade etmiştir.

"…..belli bir kişiden eğitim aldıktan sonra gelen anneyle hiç eğitim almadan gelen anne arasında büyük bir fark görebiliyoruz yani emzirme açısından" (Katılımcı 4, yaş 26)

"Eğitim almış olan annenin kendine özgüvenini zaten görebiliyorsun, çok net bir şekilde. Çok daha psikolojisi rahat oluyor. Daha az problem yaşıyoruz daha az sıkıntı yaşıyoruz.. eğitim almamış annelerde işte kendine özgüvensizlik, korku, daha böyle endişeli, bebeğine bile dokunamıyor kolay kolay. İşte yapamayacağım, beceremeyeceğim şeyi var düşüncesi var" (Katılımcı 10, yaş 40)

"…..daha önceden bunun eğitimini almış, okumuş, daha bilgili olan kişiler daha az hani anlattığını bir kerede anlıyor en azından. Hani uygulamaya çalışıyor, seninle çatışmıyor " (Katılımcı 13, 36 yaş)

4.2.4.2.3. Doğum Şekli

Hemşirelerin neredeyse tamamı sezaryen ile doğum yapan annelerin emzirme sırasında pozisyon alırken sıkıntı yaşadıklarını, sütün inmesinin geciktiğini, insizyon bölgesinde yaşanan ağrının ve anestezinin emzirmeyi etkilediğini belirtmiştir. Ayrıca sezaryen ile doğum yapan annelerde hem kendilerinin hem de refakatçilerin mamaya daha çok başvurduklarını ifade etmişlerdir.

"Sezaryende süt inişi geciktiğinde evet, bir sıkıntı yaşıyoruz. Onda mecbur mamaya kayabiliyoruz " (Katılımcı 2, yaş 25)

"Psikolojik olarak hani ameliyat kelimesi anneler açısından direk ben hastayım moduna sokabiliyor anneleri. Bu yüzden de emzirmek istemeyen anneler

oluyor. Benim çok ağrım var kalkamam, kayınvalidem annem ablam teyzem kimse başımdaki refakatçim mama versin ben emziremem" (Katılımcı 9, yaş 32)

"Sezaryen normal şartlar altında gerçekleşse bile anne altı saat yerinden kalkamıyor. Belli bir süre uyuşukluk hissediyor anesteziye bağlı aldığı mide bulantısı vs rahatsızlıklar da olabiliyor. Bundan dolayı bebeğini emzirmek de istemiyor bazı anneler. O yüzden direk böyle bir mamaya yönelim. Direk ek besine yönelim.-Yani normal bir doğum bence daha avantajlı" (Katılımcı 4,yaş 26)

"Bir de hani laktasyonla ilgili de normal doğuma göre sütü daha geç geliyor sezaryen olan kadınların. İşte sütünün gelmesi anlamında bir problem. Geç gelmesi anlamında bir problem yaşıyoruz işte pozisyon verdirmede bebeğe, anneye o konuda sıkıntı yaşıyoruz. Annenin ağrılarının olması bakımından yine pozisyonu etkiliyor bu durum" (Katılımcı 10, yaş 40)

"En başta sezaryen mesela çok çok önemli. Ve artı pozisyon, duramamak işte karnının ağrısından, insizyon hattından dolayı zaten aşırı derecede bir ağrısı var. Ağrısından dolayı zaten çok fazla hareket kısıtlılığı var ve emzirme de zorluk çekiyor" (Katılımcı 13, yaş 36)

4.2.4.2.4. İstenmeyen Gebelik ve Adölesan Annelik

Hemşirelerin bir kaçı istenmeyen gebeliklerin ve 18 yaş altı gebeliklerin tam emzirme önünde önemli bir engel olduğunu belirtmiştir.

"…istenmeyen gebelikte bebeğiyle bağ kurmak istemediği için anne bebeğiyle hiçbir şekilde iletişime geçmiyor zaten. Hani arkasını dönüp uyuyor artık. Hani bebek nolmuş, nasıl olmuş kim nasıl bir bebek ona bakmıyor. Tam emzirme emzirmiyor yani. Zaten mamayla gelmiş oluyor hastaneye kendisi artık bunun bilincinde yani. Ben istemiyorum bu bebeği kendisi kabullenmiyor " (Katılımcı 4,yaş 26)

"İstenmeyen gebelik olabilir, erken yaş bir gebelik olabilir. Hani veya ne bileyim tecavüze uğramış sosyal endikasyonlu bir hasta olabilir. Yani anneyle ilgili de annenin psikolojik durumu olabilir. Geçirmiş olduğu daha önceki bir depresyon olabilir. Hiç bebeğini görmek istememesi yanına almak istememesi, dokunmak istememesi yani anneyle ilgili birçok faktör olabilir " (Katılımcı 1, yaş 49)

"Mesela istismar olabilir. 18 yaş altı bebekler. Yani gebelerin bebekleri. Onlar da belki istismardan dolayı bebeği hiç kabullenmiyor, zaten yaşı küçük. Hani anne olmak istemiyor. Bir şekilde bu bebek olmuş. Kendisini suçlayıp bebekten nefret ettiği için de bebeği almak istemiyor. Bu da bir engel" (Katılımcı 5, yaş 36)

4.2.4.2.5. Annenin Sağlık Durumu

Hemşirelerin bir kaçı annenin gebelik veya doğum sonrası dönemde yaşadığı gestasyonel diyabet, postpartum kanama, enfeksiyon gibi komplikasyonların emzirme sürecini olumsuz etkilediğini ifade etmiştir.

"Özellikle annede diyabet rahatsızlığı varsa mesela doğum öncesinde ve sonrasında işte kan şekeri değerleri düzensiz olursa annenin belli bir süre yoğun bakımda takip edilmesi gerekebilir bazı durumlarda. Kanamayla ilgili çok kanaması olan işte annelerin belli bir süre takip edilmesi gerekiyor. Onun dışında yara yeri enfeksiyonları mesela. Annenin buna bağlı hani bu süreci olumsuz etkileyebilecek herhangi bir hastalığı varsa o süreçten dolayı hani birazcık emzirmeye engel oluyor diyebilirim yani böyle durumlar" (Katılımcı 7, yaş 30)

4.2.4.2.6. Yenidoğanın Sağlığı

Çalışmaya katılan hemşirelerin tamamına yakını bebeğin sağlık durumu ile ilgili olumsuzlukların tam emzirmeyi etkilediğini ifade etmiştir.

"Solunum sıkıntısıyla doğmuş olabilir o yüzden geç buluşturulmuş olabiliriz. Bebek prematüre doğmuş olabilir o yüzden ventilatöre bağlanmış olabilir. Ya bebeğin anomalisi olabilir. Bu durumda geç buluşturabiliyoruz" (Katılımcı 8, yaş 46)

"… tamamen anomalili bebekler de olabiliyor. Uzun bir süre anneden ayrı kalma, uzun bir süre tedavi süreci ve doğru tedaviye, doğru yönteme rağmen geri dönüşü olmayan nörolojik problemler. Bazen hiç anne sütüyle beslenemeyen ya da ek gıdayı farklı yollardan almak zorunda kalan oral olarak değil de tüple ne bileyim og ile almak zorunda kalan bebekler oluyor " (Katılımcı 7, yaş 30)

"... bebek yarık damaklıdır yani ağzında yapısal bir bozukluk vardır bebek ememez. Yine tam emzirmeyi engelleyen bir durumdur yarık damak yarık dudak " (Katılımcı 5, yaş 36)

4.2.4.2.7. Olumsuz Doğum Deneyimi

Çalışmaya katılan hemşirelerden bazıları doğumda yaşanan komplikasyonların veya olumsuz doğum deneyimlerinin tam emzirmeyi etkilediğini ifade etmiştir.

"Açıkçası bazen anneler kötü doğum deneyimi yaşıyor. Bebekten de uzaklaşabiliyor. Yani anne geldiğinde çok ağrılı oluyor, çok zor doğum geçirmiş oluyor. Normal doğum ya da sezaryen deneyimi çok zor olduğunda da biraz bebekten uzaklaşıyor.. Hani çok fazla dikişi olan ya da çok kanaması olan anne bebekten uzaklaşıyor " (Katılımcı 3, yaş 33)

"... anne çok travmatik bir doğum geçirdiyse, zor bir normal doğum yaşadıysa dinlenmek istiyor, uzanmak istiyor ya da canım acıyor diyor" (Katılımcı 2, yaş 25)

4.2.4.3. Kültürel Faktörler

Çalışmaya katılan hemşirelerin birçoğu kültürel faktörlere bağlı farklı inanç ve yanlış bilgi nedeniyle bebeklerin emzirilmesinin geciktirildiğini, anne sütü hariç su, şekerli su, şekerli çay gibi ek gıdaların verildiğini belirtmiştir.

"Ya bebeğin şekeri düşecek ya da bebek kilo verecek bebeği mutlaka emzirtin diyorsunuz odaya girdiğinizde bebeğin ağzına reçel sokuşturuyorlar" (Katılımcı 3, yaş 33)

"Aile büyükleri. Aile büyükleri çok büyük dezavantaj. Onları kırmamız gerekiyor. Bebek anne sütüyle buluşmadan önce şekerli suyla buluşuyor. Bebek anne sütüyle buluşmadan önce çayla buluşuyor. Bebek anne sütüyle buluşmadan önce zemzem suyuyla buluşuyor… Bizim kolostrum dediğimiz vurguladığımız sütün ilk sütün renginin koyu olmasından onun pis olduğu düşüncesiyle sağıp atmak" (Katılımcı 8, yaş 46)

"Direk bebeğe mesela su illaki bir su verecekler emdikten sonra. Bir su verme isteği var hastalarda. E bebeğe mesela diyoruz ki anne sütü emecek ya da mama

vereceksseniz anne yoğun bakımdaysa ya da herhangi bir nedense, bildiğimiz inek sütü ısıtıp veriyorlar " (Katılımcı 6, yaş 30)

"Şu var mesela iki ezan arasında emzirmeme olayı. İşte ilk çocuğa hemen anne sütü verilmez, bir şey verilir anne sütü verilir. Daha sağlıklı olsun diye. Bir de ilk anne sütü kolostrum verilmeyenleri duydum. Hani kültürel inançlarına göre kolostrum sağılır, atılır ondan sonraki süt emilir….. kolostrumun sağlıklı olmadığı gereksiz olduğu düşünülüp sağılıp dökülmüştü" (Katılımcı 15, yaş 32)

"…bir bakmışsın şekerli çay veriyorlar ve doğalı daha yarım saat olmuş yani şekerli çay. Orada kesinlikle emzirmeyi reddediyorlardı yani " (Katılımcı 14, yaş 32)

4.2.4.4. Sağlık Hizmetlerine Bağlı Faktörler

Hemşirelerin neredeyse tamamı personel yetersizliği, hasta sayısının ve iş yükünün fazlalığı, hasta odalarının kalabalık olması gibi faktörlerin emzirme eğitimlerini ve bebekle anneyi buluşturmalarını etkilediğini ifade etmektedir.

".. birebir dediğimiz gibi bütün uçtan uca bir eğitim verebilsek ya da her emzirme sıkıntısı yaşadığında ilgilenebilsek illa ki çok yüksek derecede değişir yani. Ama şu anda şartlar gereği çok şey yapamıyoruz… yetişemiyoruz" (Katılımcı 2, yaş 25)

"En başta personel yetersizliği. …..sezaryenlerde anneyle bebek teması ilk yarım saat içerisinde olmayabiliyor. Bu da personel eksikliğinden kaynaklanıyor. Çünkü herkes bir iş telaşında, o anda doğum olmuş evet. Birisi anneye bakıyor, birisi bebeğe bakıyor ama bütünleştiren yok…. O yüzden de ilk temas yarım saati geçebiliyor" (Katılımcı 9, yaş 32)

"… iş yükü olarak çok fazla iş yükümüz var… Bazen 30-40 tane bebek oluyor…. yani biz özellikle ne gündüz ne de gece uzun uzadıya bir emzirme eğitimi veremiyoruz. Yani ben odaya gidip de değişik materyallerle bir eğitim veremem yani bu şartlar altında. Çünkü ben kendi işlerimi zaten zor yetiştiriyorum.. Yani ben kendim payıma düşen kendim açımdan baktığımda gelen bebeği karşılıyorum ona belli başlı ve önemli bulduğum püf noktaları özellikle onları anlatıyorum, zamanımın yettiği

ölçüde. Ama böyle çok uzun uzadıya çok kapsamlı bir eğitim açıkçası ben kendim veremiyorum" (Katılımcı 10, yaş 40)

"İşte gitmek, annenin başında böyle dakikalarca .. Öyle bir dünya yok öyle bir süreç yok. Getiriyor işte memeye yapıştırıyor. Böyle tutacaksın emzireceksin böyle. Çünkü yetersiz. Sayı yetersiz, personel yetersiz" (Katılımcı 15, yaş 32)

"Oda, hasta sayısı.. Ya herkes memesini herkesin yanında açmak zorunda değil…..Açabilir mi açabilir. Emzirmek çok doğal bir süreç olabilir. Ama herkesin mahremiyet anlayışı farklı" (Katılımcı 15, yaş 32)

"Odalar dört kişilik ve metrekareye düşen insan sayısı baya yüksek" (Katılımcı 11, yaş 40)

4.2.5. Öneriler

4.2.5.1. Eğitimlere Yönelik Öneriler

Çalışmaya katılan hemşireler ülkemizde tam emzirme oranlarının arttırılması için eğitimin önemli olduğunu ve gebe okullarında hatta halk eğitim merkezlerinde eğitimlerin verilmesi, gebelerin eğitimlere ulaşımında ortaya çıkabilecek sorunların ortadan kaldırılması, babaların da eğitime dâhil edilmesi, eğitim müfredatlarında sağlık derslerinin bulunması gerektiği gibi önerilerin tam emzirmeyi arttırmada etkili olacağını ifade etmişlerdir.

"Gebelikten itibaren emzirme eğitimlerinin yapılması, gebe okullarında bunun aktif olarak sürdürülmesi " (Katılımcı 1, 49 yaş)

"Bence yani ücretsiz zaten eğitimler verilmeli. Gebeler tespit edildiğinde birebir gidip belki evlerine hani eğitimler verilmeli gebelerimize. Hani ya da nasıl yapılması gerektiği hakkında belki evlere broşür gönderilebilir gebelere toplu olarak eğitim konferanslar düzenlenebilir. Servisler ayarlanabilir hani gelmeleri için. Çünkü çoğu insanın ulaşım imkânı olmuyor" (Katılımcı 4, 26 yaş)

"Gebe okullarının eğitimini arttırmak gerekiyor işin açıkçası ....Yerel yönetimlerin bu işe el atması gerektiğine inanıyorum. Halk eğitimleri de gebe eğitimi verebilir. Yerel yönetimler böyle bir planlama yapabilir. Hastanelerin böyle bir

doğum hastanesi olan her ilde gebe eğitim merkezleri olması aile böyle bir gebelere yönelik çalışmaların olması gerektiğine inanıyorum " (Katılımcı 8, yaş 46)

"Ve bence eğitim sadece anneye değil, anneye ve babaya aynı anda yapılmalı" (Katılımcı 9, yaş 32)

"...sağlık dersi vardı ya eskiden. Şu an var mı bilmiyorum okullarda. Bu eğitimlerin içerisine müfredata katılabilir mesela" (Katılımcı 11, yaş 40)

4.2.5.2. Mama Kullanımını Önlemeye Yönelik Öneriler

Bazı hemşireler mama kullanımının tam emzirme önünde önemli bir engel olduğunu ve mama kullanımını azaltmak için medyadan yararlanabilineceğini, mama fiyatlarının arttırılabileceğini önermiştir.

"Mama kodunu tam olarak uygulamamız gerekiyor.. Ekranda, yazılı basında sözlü basında sübliminal mesajlar arkadan devreye giriyor... İlla ki kilo almayan bebeği hemen mamaya başlamak ya da formül gıdaya başlatmak değil bir emzirme danışmanının görmesi ve her hastanede emzirme danışmanlığının olması temenni ediyorum" (Katılımcı 8, yaş 46)

"Mamayı mesela yasaklayabilirsiniz aslında... ya da ücretini biraz daha yükseltip gerçekten almak isteyenler alsın diye" (Katılımcı 14, yaş 32)

"Şöyle en basitinden önce mama reklamlarının kaldırılması gerekiyor.... Anne sütüyle ilgili daha çok program yapılmasını isterdim. En çok televizyonlardan öğreniyor zaten insanlar nasıl emzirmesi gerektiğini, nasıl arttırılması gerektiğini. Hani günümüz şartlarında en gebe okulunda ya da bir doktora ya da bir sağlık çalışanının yanına gittiği zaman öğreniyor nasıl sütüm artar, nasıl beslenmeliyim diye ama televizyondan sosyal medyadan daha çok yayılmasını isterdim" (Katılımcı 12, yaş 33)

4.2.5.3. Sağlık Hizmetlerinin Sunumuna İlişkin Öneriler

Çalışmaya katılan hemşirelerden biri emzirme birimlerinin/emzirme binasının kurulabileceğini önerirken birçoğu emzirme danışmanlığı veren hemşire/ebe niteliği ve sayısının arttırılması gerektiğini önermiştir.

"….doğum salonlarının düzelmesini, oraya ebelere/hemşirelere yapılan yatırımların, eğitimlerin mutlaka düşünülmesi ve fazla ebe/hemşire yani bir gebeye iki ebe/hemşire söyleminin gerçekleştirilmesi, emzirmeyi doğumdan sonra da yine destekleyecek kişilerin arttırılması, her hastanede emzirme danışmanının özellikle seçilip konulması gerekiyor" (Katılımcı 1, 49 yaş)

"Yani evde sağlık hizmeti belki gebelere de verilebilirdi. Gezici gebe okulu gibi mesela çünkü herkes bilmiyor, gitmiyor, gidemiyor" (Katılımcı 12, yaş 33)

"Bu konuda eğitimli hemşirelerin emzirmeyle ilgilenen kişi sayılarının arttırılması lazım. Buna yönelik mesela emzirme birimleri, emzirme binası" (Katılımcı 15, yaş 32)

5. TARTIŞMA

Hemşirelerin tam emzirmeye yönelik görüşlerini ortaya çıkarmak amacıyla yapılan araştırmada tartışma, elde edilen bulgular doğrultusunda oluşturulan ana temalar ve literatürde geçen bilgiler ışığında ele alınmıştır.

Çalışmada hemşirelerin genelinin tam emzirmenin tanımını ve anne ve bebek sağlığına yönelik olumlu etkileri olduğunu bildikleri, fakat konuya ilişkin çelişkili tavsiyelerde bulundukları saptanmıştır. Nijerya'da hemşirelerin tam emzirmeye yönelik görüşlerini ve bilgi düzeyini belirlemek amacıyla yürütülen çalışmada, hemşirelerin tam emzirme konusundaki bilgi düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur (109). Gana'da yürütülen bir çalışmada da sağlık çalışanlarının emzirmeye yönelik daha fazla eğitim ihtiyaçlarının olduğu gösterilmiştir (110). Yayınlanan bir derlemede de sağlık çalışanlarının tam emzirmeye yönelik bilgi eksikliklerine vurgu yapılmıştır (111). Konuya ilişkin yürütülen nitel çalışmada da çalışmamıza uyumlu olarak katılımcı annelerin çelişkili tavsiyeler aldıkları ve bizim çalışmamıza ek olarak bu durumun tam emzirme süreçlerini etkilediği ortaya çıkarılmıştır (112). Bu nedenle sağlık çalışanlarının bilgi düzeylerinin güçlendirilmesi ve sağlık çalışanları arasında bilgi bütünlüğünün sağlanması önemlidir.

Hemşirelerin anne olma ve emzirme sürecini yaşama durumlarının, annelere ve onların emzirme süreçlerine yönelik görüşlerini olumlu yönde etkilediği vurgulanmıştır. Benzer şekilde Lucchini-Raies ve ark. (2019)'nın emziren anneler ve hemşirelerle yürüttükleri çalışmada sağlık profesyonellerinin yaşadıkları deneyimin annelere verilen emzirme desteğini etkilediği ortaya konulmuştur (21). Wright ve ark. (2018)'nın hemşirelerle yürüttükleri çalışmada da, hemşirelerin emzirmeye yönelik deneyimlerinin emzirmeyi daha kişisel bir şekilde teşvik etmelerine ve annelerle daha derin bir ilişki kurmalarına yol açtığı sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmada hemşirelerin yaşadıkları deneyim sayesinde daha fazla empati kurdukları, daha sabırlı oldukları ve eğitimleri sırasında kendi deneyimlerinden örnekler verdikleri saptanmıştır. Konuya ilişkin Wright ve ark. (2018) tarafından yürütülen nitel çalışmada da bu çalışmadan elde edilen bulgulara benzer olarak hemşirelerin, yaşadıkları zorluklardan dolayı annelerin hissettiklerini daha iyi anladıkları, yardımcı olacağını düşündüklerinden dolayı kişisel deneyimlerini paylaştıkları ifade edilmiştir. Aynı çalışmada hemşireler

emzirmenin faydalarını kendi çocuklarında görmelerinin anne sütüne olan inançlarını arttırdığını, kişisel emzirme deneyimlerinden dolayı annelerin gözünde güvenilirliklerinin arttığını gözlemlediklerini bildirmişlerdir (113). Tüm bu çalışmalar hemşirelerin emzirme deneyimlerinin hem anne hem de hemşire açısından olumlu etki gösterdiği ve emzirme sürecini kolaylaştırdığını ortaya koymaktadır. Bu nedenle hemşirelerin olumlu bireysel emzirme deneyimlerinin olmasının tam emzirmeye ilişkin vereceği emzirme eğitimlerinde etkili olacağı düşünülmektedir.

Çalışmada emzirme deneyimi süresince eş, aile ve çalışma arkadaşlarının sağladığı sosyal desteğin olumlu etkisi olduğu saptanmıştır. Endonezya'da çalışan anneler ile yürütülen bir çalışmada da aile desteğinin çalışan annelerde tam emzirmenin sağlanmasını olumlu etkilediği sonucuna ulaşılmıştır (114). İran'da emzirme desteği deneyimine odaklanan nitel bir çalışmada da eşlerin ve ailelerin emzirmeye yönelik inançlarının anneleri emzirmeye teşvik ettiği ve devamlılığı etkilediği sonucuna varılmıştır (115). Çalışmada bazı hemşireler eş desteğinin önemini vurgulamış, hatta bir hemşire nöbet tuttuğu gecelerde eşinin bebeğini emzirmesi için yanına getirdiğini ifade etmiştir. Pakistan'da çalışma hayatına dönen hemşirelerin deneyimlerine odaklanan nitel bir çalışmada da babaların tam emzirmeyi desteklemek için aynı destekleme stratejilerinde bulunduğu belirtilmiştir (116). Bu sonuçlar doğrultusunda anne sütüne yönelik yürütülen eğitim ve uygulamalarda eş ve diğer aile üyelerine yönelik faaliyetlerde de bulunulması gerektiği düşünülmektedir.

Çalışmada bazı hemşirelerin çalışmaya başlamalarının ve çalışma düzenlerinin emzirme süreçlerini zorlaştırdığı saptanmıştır. Çalışan anneler ile yürütülen literatürdeki çalışmalarda, çalışma durumunun tam emzirme sürecini etkilediği, annelerin emzirme süreçlerini zorlaştırdığı bulunmuştur (117–119). Hemşire ve hemşirelik dışı sektörde çalışıp, doğum sonrası iki yıl içerisinde işe dönen kadınların emzirme süreçlerinin araştırıldığı bir çalışmada hemşire annelerin işe başladıktan sonra emzirme düzenlerinin değiştiği, yorgunluk ve stres nedeniyle emzirmeyi bıraktıkları sonucuna ulaşılmıştır. Ek olarak bizim çalışmamızla uyumlu olarak çalışmada hemşireler, nöbet usulü çalışmanın süreci zorlaştırdığını ve yorucu olduğunu ifade etmişlerdir (120). Hemşirelerin ve çalışan tüm annelerin emzirme süreçlerinin kolaylaştırılması amacıyla çalışma saatlerinin düzenlenmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

Emzirme sosyo-demografik, obstetrik ve çevresel pek çok faktörden etkilenmektedir. Hemşireler ile yürütülen bu çalışmada da çalışmaya katılan hemşireler kendi deneyimleri doğrultusunda genç anne yaşı, gebeliğin planlı olması, gelir düzeyi, annenin kendi sütüne yönelik beklenti ve algıları, parite, doğum öncesi dönemde emzirmeye ilişkin eğitim alma, doğum şekli ve kültürün tam emzirme üzerinde etkili olduğu vurgulanmıştır. Çalışmada yaşı genç olan annelerin daha ileri yaşta annelere göre tam emzirme sürecinde daha fazla zorluk yaşadıkları, emzirme başarısının etkilendiği ve bu süreçte daha fazla desteğe ihtiyaç duydukları ifade edilmiştir. Adölesan annelerin ilk emzirme deneyimlerine odaklanan nitel bir çalışmada da, adölesan anneler ilk emzirmede çeşitli sorunlar yaşadıklarını, emzirme konusunda desteğe ihtiyaç duyduklarını ifade etmiştir (121). Hemşirelerin adölesan annelerin yaşayabileceği zorlukları öngörerek etkili eğitim vermeleri ve yaşadıkları psikolojik sorunlara yönelik destekleyici rol üstlenmeleri gerekmektedir.

Gebeliğin planlı olması emzirmeyi etkileyen önemli bir faktördür. Bu çalışmada istenmeyen gebeliklerin de tam emzirmenin sağlanmasını olumsuz etkilediği belirtilmiştir. Plansız gebelik ya da istismar sonucu anne bebeğiyle bağ kurmamak adına emzirmek istememekte, bebeği kabullenmemektedir. Ülkemizde yürütülen bir çalışmada da uyumlu olarak, gebeliği planlı olan annelerin tam emzirmeyi sağlama oranlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (122).

Yürütülen bir çalışmada eğitim seviyesinin tam emzirmeyi etkileyen bir faktör olmadığı vurgulanmaktadır (32). Bu çalışmada da emzirmenin doğal bir süreç olduğu, içgüdüsel olduğu ve eğitim seviyesinden bağımsız olduğu deneyimlenmiştir. Bu çalışmanın aksine Laksono ve ark. (2021) tarafından yürütülen çalışmada eğitim durumunun tam emzirmeyi olumlu yönde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır (123). Bu çalışmada elde edilen sonuçlarla ilgili katılımcıların hepsinin kadın olması ve ülkemizde emzirmenin anneliğe ait mutlak bir değer olarak düşünülmesinin etkili olduğu söylenebilir.

Çalışmada gelir düzeyi yüksek ailelerin mama verme eğilimlerinin daha yüksek olduğu, annenin kendisine gerek olmadığı inancıyla mama almaya yeltenildiği ve anne sütüyle beslenmenin fakirlik hissi verdiği sonuçları belirtilmiştir. Çalışma sonuçları ile uyumlu olarak Rujumba ve ark. (2020)'nın çalışmasında da gelir düzeyi

yüksek olanların bebeklerini sadece anne sütü ile beslemek yerine anne sütü ikameleri ile beslemeyi tercih ettikleri bildirilmiştir. Aynı şekilde bu çalışmadaki gibi sadece anne sütüyle beslenmenin fakir olanlar için uygun bir besleme yöntemi olduğuna dair bir inanç olduğu da vurgulanmıştır (124). Ayrıca sosyoekonomik düzeyin etkilediğini vurgulayan ancak temeli bu çalışmanın sonucundan farklı olan çalışma da literatürde mevcuttur. Çalışmada sosyoekonomik düzeyin tam emzirmenin sağlanmasında önemli bir faktör olduğu saptanmış ve bu sonuç daha az hastalanma ve daha az hastane ziyareti dolayısıyla daha az harcama ile ilişkilendirilmiştir (19).

Bu çalışmada annelerin kolostrum rengine ilişkin beklentilerinin farklı olması ve sütünün yetersizliğine yönelik sahip olduğu algıların emzirmeyi olumsuz yönde etkilediği ifade edilmiştir. Bu nedenlerden dolayı mamaya yönelmeler söz konusudur. Sandhi ve ark. (2020)'nın yürüttükleri çalışmada süt algısının tam emzirmeyi etkilediği sonucuna ulaşılmıştır (125). Tsegaye ve ark. (2019)'nın yürüttükleri nitel çalışma sonucunda da algılanan yetersiz anne sütünün tam emzirmenin önünde bir engel olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bebeğin kilosu, emzirme sırasında ve sonrasında ağlaması gibi nedenler yetersiz anne sütü algısının oluşmasında önemli göstergeler olarak ortaya çıkmıştır. Bu yetersizlik algısının, annelerin bebeklerini diğer yiyeceklerle erken tanıştırmasının bir nedeni olduğu görülmüştür (126). Hemşireler doğum öncesi ve sonrası süreçte annelere verdikleri eğitimlerde özellikle bu noktalara yoğunlaşmalı ve yetersiz süt algısını kırmaya yönelik girişimlerde bulunmalıdırlar.

Çalışmada multipar annelerin emzirme konusunda daha rahat oldukları ve daha kolay emzirdiklerine işaret edilmiştir. Jun-Yan ve ark. (2021)'nın çalışmalarında önceki emzirme deneyimlerinin tam emzirmeyi doğrudan etkilediği sonucuna ulaşılmıştır (127). Gönenli ve ark. (2019) primipar annelerin emzirme başarısını temel aldıkları çalışmalarında annelerin ilk emzirmede sorun yaşadıklarını ve yardıma ihtiyaç duyduklarını ortaya çıkarmıştır (128). Hemşirelerin primipar annelere olan yaklaşımı önemlidir. Primipar annelerin yaşayacağı sorunları öngörerek, ilk emzirmede mutlaka yanında olunması, kaygılarının azaltılmaya çalışılması gereklidir.

Bu çalışmada hemşireler tarafından doğum öncesi emzirmeye yönelik eğitim alan annelerin daha özgüvenli oldukları, daha rahat emzirdikleri ve hemşireler tarafından verilen eğitimi daha kolay anladıklarını düşündükleri vurgulanmıştır. Filiz

ve ark. (2018)'nın yürüttükleri çalışmada bu çalışmadan elde edilen sonuçlara benzer olarak doğum öncesi eğitim alanların daha kısa sürede emzirmeyi gerçekleştirdikleri saptanmıştır (129). Piro ve Ahmed (2020) tarafından yürütülen deneysel çalışmada da doğum öncesi verilen emzirme eğitiminin annede daha yüksek emzirme bilgisi ve öz-yeterliliği oluşturduğu sonucuna ulaşılmıştır (130). Doğum öncesi eğitimin öneminin vurgulanması ve teşvik edilmesi önemlidir. Bu anlamda doğumdan önce anneyle buluşan sağlık çalışanlarının bu konuda daha bilinçli ve teşvik edici olması gerekmektedir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin çoğu tarafından doğum şeklinin emzirmeyi etkiyen bir faktör olduğu, sezaryen ile doğum yapan annelerin ve refakatçilerinin mamaya daha çok başvurdukları bildirilmiştir. Bu etkinin temelinde yatan nedenler olarak da hemşireler tarafından sezaryen doğum sırasında uygulanan anestezi ve doğum sonrası yaşanan hareket kısıtlılığı, insizyon bölgesine bağlı ağrının yaşanması ve süt inişinin gecikmesi belirtilmiştir. Yisma ve ark. (2019)'nin yürüttükleri çalışmada sezaryen doğumun erken emzirmeye başlama prevalansının %46 daha düşük olmasıyla ilişkili olduğu, Getaneh vd (2021) ise %79 daha düşük emzirmeye başlama olasılığı ile ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (131,132). Sezaryen doğum yapan kadınlar ile yürütülen nitel çalışmada, zorluğa sebep olan nedenler arasında fiziksel rahatsızlık ve laktasyon yetersizliği yer almaktadır (133). Ek olarak çalışmada kadınların yaşadıkları doğum komplikasyonların ya da olumsuz doğum deneyimlerinin emzirmeye başlamayı ve sürdürmeyi etkilediği ifade edilmiştir. Konuya ilişkin yürütülen çalışmalarda da çalışma ile uyumlu sonuçlara ulaşılmıştır (134,135).

Çalışmaya katılan hemşirelerin birçoğu farklı inanç ve yanlış bilgi nedeniyle bebeklerin emzirilmesinin geciktirildiğini, anne sütü hariç su, şekerli su, şekerli çay gibi ek gıdaların verildiğini belirtmiştir. Nsiah- Asamoah ve ark. (2020)'nın yürüttükleri nitel çalışmada doğumdan sonraki süreçte yapılan bazı geleneksel uygulamaların ve bebeklere verilen yiyeceklerin tam emzirme sürecini engellediği sonucuna ulaşılmıştır (136). Joseph ve Earland (2019) tarafından yapılan çalışmada farklı inanışlarla ilk emzirmenin geciktirilmesinin ve farklı yiyeceklerin verilmesinin emzirmenin başlamasını ve devamlılığını etkilediği belirtilmiştir (137). Bu çalışmada literatürle uyumlu olarak annelere ve aile büyüklerine ait kültürel temelli farklı inanç

ve yanlış bilginin emzirmeyi olumsuz etkilediği saptanmış olup, kültürel faktörlere bağlı olarak emzirme geciktirilmekte, emzirme sürecine anne sütü hariç gıdaların dâhil edildiği bildirilmektedir. Birçok çalışma ve bu çalışmadan elde edilen bulgular doğrultusunda, kültürel faktörlerin genel olarak tam emzirmeyi olumsuz etkileyen bir faktör olduğu sonucuna ulaşılmış olsa da bu sonuçlara zıt çalışma sonuçları da yer almaktadır. Bir çalışmada anne sütüne ve emzirmeye verilen geleneksel önem ve inanıştan dolayı kültürel faktörlerin olumlu etkisinden söz edilmektedir (138). Bu sonuçlar emzirme sürecinde kültürün önemli farklılıklar yaratabileceğini, daha bireysel değerlendirmenin gerekli olduğunu düşündürmüştür. Hemşireler eğitimleri sırasında kültürel değerlendirme yapmalı, kültürel engelleri saptayarak eğitimlerini bu yönde düzenlemelidirler.

Çalışmada hemşirelerin iş yükü fazlalıklarının, hemşire başına düşen hasta sayısının fazla olmasının, fiziki şartların yetersizliğinin (özellikle odaların fiziki şartları) kaliteli bir emzirme eğitimi vermelerinin önünde önemli engeller oluşturduğu deneyimlenmiştir. Whelan ve Kearney (2015) tarafından yapılan nitel bir çalışmada da aynı şekilde sağlık çalışanlarının emziren kadınları desteklemek için yeterli zamanları olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (112). Her iki çalışmada da kapsamlı emzirme eğitimiyle büyük değişimler sağlanabileceği ve yetersiz zaman konusunun emzirme noktasında belirleyici bir faktör olduğu vurgulanmıştır. Bu nedenle hemşirelerin görev tanımlarının düzenlenmesi, iş yüklerinin azaltılması, sadece emzirme eğitimi veren hemşirelerin sayılarının arttırılıp sürekli ve uzun süreli eğitimlerin yapılması sağlanmalıdır. Sağlık Bakanlığı denetiminde, sağlık profesyonelleri tarafından hizmet sunulan, kolay ulaşılabilir ve sürekli emzirme danışma merkezlerinin kurulmasının hem tam emzirme oranlarını arttırmada hem de doğum sonu kliniklerinde çalışan hemşirelerin iş yükünü azaltmada etkili olacağı düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Araştırma kapsamında hemşirelerin tam emzirmeye yönelik görüşleri incelenmiş ve çıkan bulgular doğrultusunda araştırmanın sonuçları aşağıda özetlenmiştir.

Bu çalışmada;

- Hemşirelerin büyük çoğunluğu tam emzirmenin tanımını Dünya Sağlık Örgütü tanımına uygun olarak yapmıştır ve
- Tam emzirmenin anne ve bebek sağlığı açısından yararlı olduğunu,
- Tam emzirmeye yönelik görüşlerinin kendi emzirme deneyimlerinden etkilendiği
- Genç anne yaşının, yüksek gelir düzeyinin, yetersiz süt algısının, primiparitenin, sezaryen doğum şeklinin, doğum öncesi eğitim almamanın, istenmeyen gebeliklerin, anne ve yenidoğan sağlığındaki olumsuzlukların ve olumsuz doğum deneyimlerinin kadınların tam emzirme süreçlerini olumsuz etkilediğini,
- Personel yetersizliği, hasta sayısının fazlalığı, odaların fiziki şartlarının yetersizliği nedenleriyle emzirmeye ilişkin verilen eğitimlerin olumsuz etkilediğini,
- Tam emzirme oranlarını arttırmak için emzirme danışmanlığı veren hemşire/ebe niteliği ve sayısının arttırılması gerektiğini ifade etmişlerdir.

6.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Hemşirelerin tam emzirmeye yönelik bilgilerinin belirli aralıklarla ve standardize eğitimler ile güncellenmesi,
- Emzirme eğitim içeriklerinin riskli gruplara ve emzirmeyi etkileyen faktörlere göre güncellenmesi,
- Emzirmeye yönelik uygulamaların doğru ve yeterli yapılabilmesi adına hemşire başına düşen hasta sayısı ve hastanelerin fiziki şartlarının düzenlenmesi,
- Her hastanede emzirme danışmanlığı hizmetinin sürekli ve ulaşılabilir olmasının sağlanması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

1. Organization WH. Global strategy for infant and young child feeding. 2003. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42590/9241562218.pdf (ET:15.06.2022).
2. Victora CG, Bahl R, Barros AJD et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. Lancet. 2016 ;387(10017):475–90.
3. Topal S. , Çınar N. , Altınkaynak S. Emzirmenin Anne Sağlığına Yararları. Journal of Human Rhythm. 2017; 3(1): 25-31.
4. Elyas, L., Mekasha, A., Admasie, A., & Assefa, E. Exclusive Breastfeeding Practice and Associated Factors among Mothers Attending Private Pediatric and Child Clinics, Addis Ababa, Ethiopia: A Cross-Sectional Study. International journal of pediatrics, 2017.
5. Infant and young child feeding. 2009.

   https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding (ET: 05.06.2022)
6. Results:BreastfeedingRates,Breastfeeding.CDC.2019. https://www.cdc.gov/breastfeeding/data/nis_data/results.html (ET: 06.05.2022)
7. Shi H, Yang Y, Yin X, et al. Determinants of exclusive breastfeeding for the first six months in China: a cross-sectional study. Int Breastfeed J. 2021;16(1):1–12.
8. Ikonen, R., Hakulinen, T., Lyytikäinen, et al. Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2019. 2020.
9. Cascone D, Tomassoni D, Napolitano F, Giuseppe G Di. Evaluation of Knowledge, Attitudes, and Practices about Exclusive Breastfeeding among Women in Italy. International journal of environmental research and public health. 2019; 16(12), 2118.
10. Inano H, Kameya M, Sasano K, et al. Factors influencing exclusive breastfeeding rates until 6 months postpartum: the Japan Environment and Children's Study. Scientific Reports. 2021; 11(1), 1-11.
11. Maliszewska KM, Bidzan M, Światkowska-Freund M, Preis K. Socio-demographic and psychological determinants of exclusive breastfeeding after six months postpartum a Polish case-cohort study. Ginekol Pol. 2018;89(3):153–9.
12. Tuthill EL, Miller JD, Collins SM, et al. HIV infection, hunger, breastfeeding self-efficacy, and depressive symptoms are associated with exclusive breastfeeding to six months among women in western Kenya: A longitudinal observational study. Int Breastfeed J. 2020;15(1):1–9.
13. Alshammari MB, Haridi HK. Prevalence and Determinants of Exclusive Breastfeeding Practice among Mothers of Children Aged 6–24 Months in Hail, Saudi Arabia. Salem AH, editor. Scientifica. 2021:1–10.

14. Ekholuenetale M, Mistry SK, Chimoriya R, et al. Socioeconomic inequalities in early initiation and exclusive breastfeeding practices in Bangladesh: findings from the 2018 demographic and health survey. Int Breastfeed J. 2021;16(1):73.

15. Wake GE, Mittiku YM. Prevalence of exclusive breastfeeding practice and its association with maternal employment in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. Int Breastfeed J. 2021;16(1):86.

16. Swaminathan S, Hemalatha R, Pandey A, et al. The burden of child and maternal malnutrition and trends in its indicators in the states of India: the Global Burden of Disease Study 1990-2017. The Lancet Child & Adolescent Health. 2019; 3(12), 855-870.

17. Behzadifar M, Saki M, Behzadifar M, Mardani M, et al. Prevalence of exclusive breastfeeding practice in the first six months of life and its determinants in Iran: A systematic review and meta-analysis. BMC Pediatr. 2019; 19(1):1–10.

18. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK, 2019, Ankara, Türkiye.

19. Ejie IL, Eleje GU, Chibuzor MT, Anetoh MU, Nduka IJ, Umeh IB, et al. A systematic review of qualitative research on barriers and facilitators to exclusive breastfeeding practice in sub-Saharan African countries. Int Breastfeed J. 2021;16(1):1–13.

20. Keleş Alp E. Exclusive Breastfeeding Duration, Breastfeeding Continuation and Associated Factors Among Turkish Mothers: A Baby-friendly Hospital Study From Konya, Turkey. Güncel Pediatr. 2021;19(2):193–202.

21. Lucchini-Raies C, Márquez Doren F, Garay Unjidos N, et al. Caring during breastfeeding: Perceptions of mothers and health professionals. Investig y Educ en Enfermería. 2019; Jun 19;37(2).

22. Tekindal M., Uğuz Arsu, Ş. Nitel Araştırma Yöntemi Olarak Fenomenolojik Yaklaşımın Kapsamı ve Sürecine Yönelik Bir Derleme. Ufkun Ötesi Bilim Dergisi. 2020; 20 (1) , 153-172.

23. Tekin, H. H., Tekin, H. Nitel Araştirma Yönteminin Bir Veri Toplama Tekniği Olarak Derinlemesine Görüşme. İstanbul University Journal of Sociology. 2006; 3(13), 101-116.

24. World Health Organization, Infant and young child feeding: model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals, WHO, France, 2009. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44117/9789241597494_eng.pdf

25. World Health Organization, International Code of Marketing of Breast-Milk Substitutes,WHO,Geneva,1981. https://www.who.int/publications/i/item/9241541601

26. World Health Organization, Baby-friendly hospital initiative: revised, updated and expanded for integrated care, NewYork, 2009. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43593/9789241594974_eng.p

df

27. Breastfeeding-UNICEFDATA.2021. https://data.unicef.org/topic/nutrition/breastfeeding/ (ET: 02.04.2022)

28. Bilgin Şahin B, Cengiz Özyurt B. Araştırma Makalesi Manisa'da yarı-kentsel bir bölgede 0-24 ay çocuklarda anne sütü alma durumu ve beslenme alışkanlıkları. Turkish Journal of Public Health.2017; 15(3), 164.

29. Erkan, M. U. Bebeklerin ilk 6 ayda anne sütü ile beslenmelerine etki eden faktörler, Tıpta Uzmanlık Tezi, TC Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, 2018:57.

30. Ata Yüzügüllü D,Aytaç N,Akbaba M Annelerin ilk altı ay sadece anne sütü verme durumlarına etki eden etmenlerin incelenmesi. Türk Pediatri Arşivi. 2018; 53(2): 96 - 104. 10.5152/TurkPediatriArs.2018.6262

31. Güner, Ö., Koruk, F. Şanlıurfa'da 0-6 aylık bebeklerin sadece anne sütü alma durumları ve etkileyen faktörler. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2019; *16*(1), 111-116.

32. Tekgöçen, N.0-6 Aylık Bebeklerin Sadece Anne Sütü Almasında Sosyo-Demografik Özelliklerin Yeri, Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kırklareli, 2018.

33. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK, 2014, Ankara, Türkiye.

34. Jaafar SH, Ho JJ, Jahanfar S, Angolkar M. Effect of restricted pacifier use in breastfeeding term infants for increasing duration of breastfeeding. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016; (8).

35. Stewart CJ, Ajami NJ, O'brien JL, et al. Temporal development of the gut microbiome in early childhood from the TEDDY study. Nature. 2018; 562(7728), 583-588.

36. Tadesse F, Alemayehu Y, Shine S, Asresahegn H, Tadesse T. Exclusive breastfeeding and maternal employment among mothers of infants from three to five months old in the Fafan zone, Somali regional state of Ethiopia: a comparative cross-sectional study. BMC Public Health. 2019;19(1).

37. Ruan Y, Zhang Q, Li J, Wan R, Bai J, Wang W, et al. Factors associated with exclusive breast-feeding: A cross-sectional survey in Kaiyuan, Yunnan, Southwest China. PLoS One. 2019;14(10):e0223251.

38. Young MF, Nguyen P, Kachwaha S, et al. It takes a village: An empirical analysis of how husbands, mothers-in-law, health workers, and mothers influence breastfeeding practices in Uttar Pradesh, India. Matern Child Nutr. 2020;16(2).

39. Mundagowa PT, Chadambuka EM, Chimberengwa PT, Mukora-Mutseyekwa F. Determinants of exclusive breastfeeding among mothers of infants aged 6 to 12 months in Gwanda District, Zimbabwe. Int Breastfeed J. 2019;14(1):1–8.

40. Mathew AC, Benny JK, Philip DM, et al. Socio-Demographic and Clinical

Correlates of Exclusive Breastfeeding practices up to Six Months of Age. Nepal J Epidemiol. 2019;9(3):772–80.

41. Kitano N, Nomura K, Kido M, et al. Combined effects of maternal age and parity on successful initiation of exclusive breastfeeding. Prev Med reports. 2015;3:121–6.

42. Nishimura H, Krupp K, Gowda S, et al. Determinants of exclusive breastfeeding in rural South India. Int Breastfeed J. 2018;13(1):1–7.

43. Santacruz-Salas E, Aranda-Reneo I, Segura-Fragoso A, et al. Mothers' Expectations and Factors Influencing Exclusive Breastfeeding during the First 6 Months. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(1).

44. Adugna B, Tadele H, Reta F, Berhan Y. Determinants of exclusive breastfeeding in infants less than six months of age in Hawassa, an urban setting, Ethiopia. Int Breastfeed J. 2017;12(1):1–8.

45. Sökücü, F. Y., Aslan, E. The effect of woman's work status on breast-feeding. *İÜ FN Journal of Nursing*. 2012; *20*(1), 62-68.

46. Gökdemirel, S., Bozkurt, G., Gökçay, G., & Bulut, A. Çalışan annelerin emzirme sürecinde yaşadıkları: Niteliksel bir çalışma. *Çocuk Dergisi*. 2008; *8*(4), 221-234.

47. Kebede T, Woldemichael K, Jarso H, Bekele BB. Exclusive breastfeeding cessation and associated factors among employed mothers in Dukem town, Central Ethiopia. Int Breastfeed J. 2020;15(1):1–10.

48. Kamu Personeli Genel Tebliği, T.C Resmi Gazete, 13 Nisan 2016, sayı: 29683

49. Tatlıyer M. İstihdamın Koruyucusu: Azalan Çalışma Süreleri, In. İstihdamı Paylaşmak, Memmi MA, (eds). SETA, İstanbul, 2020: p51-68.

50. Chai Y, Nandi A, Heymann J. Does extending the duration of legislated paid maternity leave improve breastfeeding practices? Evidence from 38 low-income and middle-income countries. BMJ Glob Heal . 2018 Nov 1 ;3(5):1032.

51. Manyeh AK, Amu A, Akpakli DE, Williams JE, Gyapong M. Estimating the rate and determinants of exclusive breastfeeding practices among rural mothers in Southern Ghana. Int Breastfeed J . 2020 Feb 7 ;15(1):1V.

52. Thepha T, Marais D, Bell J, Muangpin S. Perceptions of northeast Thai breastfeeding mothers regarding facilitators and barriers to six-month exclusive breastfeeding: Focus group discussions. Int Breastfeed J . 2018 Apr 5 ;13(1):1–10.

53. Yılmaz, C., Taşpınar, A. Doğum Sonrası Erken Dönemde Ebeveynlere Verilen Emzirme Eğitiminin Bebeklerin İlk Altı Ay Anne Sütü Alma Durumuna Etkisi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2017 ;6(3), 25-34.

54. Gözükara, F. Emzirmenin başarılmasında anahtar faktör: baba desteğinin sağlanması ve hemşirenin rolleri. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi,2014 ;11(3), 289-296.

55. Islam MJ, Baird K, Mazerolle P, Broidy L. Exploring the influence of psychosocial factors on exclusive breastfeeding in Bangladesh. Arch Womens Ment Health . 2017 Feb 1 ;20(1):173–88.

56. Madsen FK, Holm-Larsen CE, Wu C, et al. Intimate partner violence and subsequent premature termination of exclusive breastfeeding: A cohort study. PLoS One . 2019 Jun 1 ;14(6).

57. Khasawneh W, Khasawneh AA. Predictors and barriers to breastfeeding in North of Jordan: Could we do better? Int Breastfeed J . 2017 Dec 8 ;12(1):1–7.

58. Moraes de Oliveira M, Camelo JS. Gestational, perinatal, and postnatal factors that interfere with practice of exclusive breastfeeding by six months after birth. Int Breastfeed J . 2017 Oct 3 ;12(1):1–9.

59. Gölbaşı Z, Eroğlu K, Kaya D. Doğum Yapan Kadınların Anne Sütü Ve Emzirme Mitlerine İnanma Durumlarının Belirlenmesi. Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilim Derg . 2018 May 30 ;4(2):32–43.

60. Ogbo FA, Dhami MV, Awosemo AO, et al. Regional prevalence and determinants of exclusive breastfeeding in India. Int Breastfeed J . 2019 May 16 ;14(1):1–12.

61. Can, Z., & Şahin, S. Kadın sağlığında obezite. Journal of Human Rhythm, 2018 ;4(2), 98-103.

62. Verret-Chalifour J, Giguère Y, Forest JC, et al. Breastfeeding Initiation: Impact of Obesity in a Large Canadian Perinatal Cohort Study. PLoS One . 2015 Feb 6 ;10(2):e0117512.

63. Castillo H, Santos IS, Matijasevich A. Maternal pre-pregnancy BMI, gestational weight gain and breastfeeding. Eur J Clin Nutr . 2016 Apr 1 ;70(4):431.

64. Flores TR, Mielke GI, Wendt A, Nunes BP, Bertoldi AD. Prepregnancy weight excess and cessation of exclusive breastfeeding: a systematic review and meta-analysis. Eur J Clin Nutr . 2018 Apr 1 ;72(4):480–8.

65. Azzeh FS, Alazzeh AY, Hijazi HH, et al. Factors Associated with Not Breastfeeding and Delaying the Early Initiation of Breastfeeding in Mecca Region, Saudi Arabia. Child 2018, Vol 5, Page 8 . 2018 Jan 3 ;5(1):8.

66. Khanal V, Scott JA, Lee AH, Karkee R, Binns CW. Factors associated with Early Initiation of Breastfeeding in Western Nepal. Int J Environ Res Public Heal 2015, Vol 12, Pages 9562-9574 . 2015 Aug 14 ;12(8):9562–74.

67. Gözükara, F., Eroğlu, K. Sezaryen doğum artışını önlemenin bir yolu:“bir kez sezaryen hep sezaryen” yaklaşımı yerine sezaryen sonrası vajinal doğum ve hemşirenin rolleri. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 2011 ;18(2), 89-100.

68. Gülşen, I. , Cetişli, N. E., Başkaya, V. A. Doğum şekline göre annelerin postpartum ağrı, yorgunluk düzeyleri ve emzirme öz-yeterlilikleri. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 2018 ;11(3), 224-232.

69. French CA, Cong X, Chung KS. Labor Epidural Analgesia and Breastfeeding: A Systematic Review. J Hum Lact . 2016 Aug 1 ;32(3):507–20.

70. Ding T, Wang DX, Qu Y, Chen Q, Zhu SN. Epidural labor analgesia is associated with a decreased risk of postpartum depression: a prospective cohort study. Anesth Analg . 2014 ;119(2):383–92.

71. Mahmoodi F, Noroozi M, Mehr L, Beigi M. Breastfeeding and its outcome in

Women Receiving Epidural Analgesia for Childbirth. Iran J Nurs Midwifery Res . 2019 Sep 1 ;24(5):355.

72. Lamounier JA, Chaves RG, Rego MAS, Bouzada MCF. BABY FRIENDLY HOSPITAL INITIATIVE: 25 YEARS OF EXPERIENCE INBRAZIL. Rev Paul Pediatr . 2019 ;37(4):486.

73. Perrine CG, Scanlon KS, Li R, Odom E, Grummer-Strawn LM. Baby-Friendly hospital practices and meeting exclusive breastfeeding intention. Pediatrics . 2012 Jul ;130(1):54.

74. DiGirolamo AM, Grummer-Strawn LM, Fein S. Maternity Care Practices: Implications for Breastfeeding. Birth . 2001 Jun 1 ;28(2):94–100.

75. Khan J, Vesel L, Bahl R, Martines JC. Timing of breastfeeding initiation and exclusivity of breastfeeding during the first month of life: effects on neonatal mortality and morbidity--a systematic review and meta-analysis. Matern Child Health J . 2015 Mar 1 ;19(3):468–79.

76. Mahmood I, Jamal M, Khan N. Effect of mother-infant early skin-to-skin contact on breastfeeding status: a randomized controlled trial. J Coll Physicians Surg Pak . 2011 Oct ;21(10):601–5.

77. Agudelo S, Díaz D, Maldonado MJ, Acuña E, Mainero D, Pérez O, et al. Effect of skin-to-skin contact at birth on early neonatal hospitalization. Early Hum Dev . 2020 May 1 ;144.

78. Saco, M. C., Coca, K. P., Marcacine, K. O., Abuchaim, É. D. S. V., & Abrão, A. C. F. D. V. Skin-to-skin contact followed by breastfeeding in the first hour of life: associated factors and influences on exclusive breastfeeding. Texto & Contexto-Enfermagem, 2009 ;28.

79. Aksu, A., & Yilmaz, D. V. The factors affecting the most healthy way of giving breast milk (breastfeeding) and the role of nurse. International Journal of Emerging Trends in Health Sciences, 2009 ;3(1), 34-41.

80. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. Lancet. 2016 Jan 30;387(10017):475–90.

81. Raihan MJ, Choudhury N, Haque MA, et al. Feeding during the first 3 days after birth other than breast milk is associated with early cessation of exclusive breastfeeding. Matern Child Nutr . 2020 Feb 11 ;16(3):e12971–e12971.

82. Şahin, G., & Ergüven, M. Emziren Annelerin Emzirme ile İlgili Bilgi, Uygulama ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi, İstanbul Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Koordinatörlüğü, İstanbul, 2008.

83. 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(3), 226-233.

84. Uğurlu, E. S. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği/Child Health and Disease Nursing. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2017 ;(4), 198-201.

85. Buccini G, Pérez-Escamilla R, D'Aquino Benicio MH, Giugliani ERJ, Venancio SI. Exclusive breastfeeding changes in Brazil attributable to pacifier use. PLoS One . 2018 Dec 1 ;13(12):e0208261.

86. Yurdakök, M. Doğa ve İnsan Tarihinde Anne Sütü. İstanbul, Wyeth İlaçları AŞ Bilimsel Yayınları, 1. 1996.

87. Muchacha, M., & Mtetwa, E. Social and economic barriers to exclusive breast feeding in rural Zimbabwe. International Journal of MCH and AIDS, 2015 ;3(1), 16.

88. Eker, A., & Yurdakul, M. Annelerin bebek beslenmesi ve emzirmeye ilişkin bilgi ve uygulamaları. Sürekli tıp eğitimi dergisi, 2006 ;15(9), 158-163.

89. Öztürk, R. Antenatal dönemde verilen anne sütü ve emzirme eğitiminin emzirme başarısına ve emzirme özyeterliliğine etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Balıkesir, 2018.

90. Kim JH, Lee SW, Lee JE, et al. Breastmilk feeding during the first 4 to 6 months of age and childhood disease burden until 10 years of age. Nutrients . 2021 Aug 1 ;13(8):2825.

91. WHO, Infant and young child feeding: model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. 2009.

92. Örsdemir, Ç. Doğum sonu dönemde annelerin emzirmeye ilişkin bilgileri ve emzirme davranışlarının belirlenmesi. Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi. KKTC Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, KKTC, 2011.

93. Chale LE, Fenton TR, Kayange N. Predictors of knowledge and practice of exclusive breastfeeding among health workers in Mwanza city, northwest Tanzania. BMC Nurs . 2016 Dec 30 ;15(1):1–8.

94. Derin DÖ, Keskin S. Hemşirelerin Anne Sütü ve Emzirme Konusundaki Bilgileri: Buca Seyfi Demirsoy Devlet Hastanesi Örneği. Beslenme ve Diyet Derg . 2012 Aug 15 ;40(2):113–9.

95. Deloian BJ, Lewin LO, O'Connor ME. Use of a Web-based Education Program Improves Nurses' Knowledge of Breastfeeding. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2015 Jan 1;44(1):77–86.

96. Duran, S., Duran, R., Şahin, E. M., Dağdeviren, H. N., & Güzel, A. Comparison of the knowledge and attitudes of midwives about breastfeeding with breastfeeding behaviors of the mothers they provide counseling. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. (2010).

97. Tiryaki, Ö., & Altınkaynak, S. Emzirme Danışmanlığında Hemşirenin Rolü. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, (2021) ;30(3).

98. Arça G, Kübra Işık H. Anne Sütü ve Emzirmeye İlişkin Ebe ve Hemşirenin Rolü. Heal Sci J Nurs Cilt. 2019;1.

99. Şahin, S. Doğum Sonrası Annelerin Emzirme ve Konfor Durumlarının İncelenmesi , Doktora Tezi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2017; 36

100. Puharić D, Malički M, Borovac JA, et al. The effect of a combined intervention on exclusive breastfeeding in primiparas: A randomised controlled trial. Matern

Child Nutr . 2020 Jul 1 ;16(3).

101. Ke J, Ouyang YQ, Redding SR. Family-Centered Breastfeeding Education to Promote Primiparas' Exclusive Breastfeeding in China. J Hum Lact . 2018 May 1 ;34(2):365–78.

102. Moosazadeh M, Khademloo M, Ahmadi M, Hosseini S. Evaluating the Effect of Telephone Counseling during the Postpartum Period on Exclusive Breastfeeding. Int J Pediatr . 2020 Dec 1 ;8(12):12685–95.

103. Ekşioğlu, A. Postpartum Dönemde Annelere Verilen Emzirme Destek Programının Sadece Anne Sütü ile Seslenme Süresi Üzerindeki Etkisinin Değerlendirilmesi, Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, 2016 ;37

104. Hazar Uyar, H., & Akça Uzar, E. Doğum Sonrası Erken Dönemde Emzirme Problemi. Sağlık ve Toplum, (2017) ;27(3), 64-70.

105. Aluş Tokat, M. Antenatal Dönemde Verilen Eğitimin Emzirme Öz-yeterlilik Algısına ve Emzirme Başarısına Etkisi , Doktora Tezi, DEÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, 2009 ;67

106. Esencan, T. Y., Güder, A. Özel Durumlarda Laktasyon ve Ebelik Bakımı. Sağlık & Bilim, (2022) ;41.

107. Wright AI, Hurst NM. Personal Infant Feeding Experiences of Postpartum Nurses Affect How They Provide Breastfeeding Support. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2018 May 1;47(3):342–51.

108. Lucchini-Raies, C., Márquez-Doren, F., Garay Unjidos, et al. Care during breastfeeding: Perceptions of mothers and health professionals. Investigación y educación en enfermería, (2019) ;37(2).

109. Oluwatosin, A. O. Nurses' knowledge of and attitude to exclusive breastfeeding in Southwest Nigeria. Africa Journal of Nursing and Midwifery, (2007). 9(1), 73-81.

110. Obeng, C. S., & Reed, D. Healthcare workers' breastfeeding practices and beliefs in Ghana. International Public Health Journal, 2015 ;7(3), 289.

111. Duarte, M. L., Dias, K. R., Ferreira, D. M. T. P., & Fonseca-Gonçalves, A. Knowledge of health professionals about breastfeeding and factors that lead the weaning: a scoping review. Ciência & Saúde Coletiva, 2022 ;27, 441-457.

112. Whelan B, Kearney JM. Breast-feeding support in Ireland: a qualitative study of health-care professionals' and women's views. Public Health Nutr . 2015 Nov 20 ;18(12):2274–82.

113. Wright AI, Hurst NM. Personal Infant Feeding Experiences of Postpartum Nurses Affect How They Provide Breastfeeding Support. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2018 May 1;47(3):342–51.

114. Ratnasari Bsc D, Astria B, Mph P, et al. Family support and exclusive breastfeeding among Yogyakarta mothers in employment. Asia Pac J Clin Nutr. 2017;26(1):31–5.

115. Kohan S, Heidari Z, Keshvari M. Iranian Women's Experiences of Breastfeeding Support: a Qualitative Study. Orig Artic . 2016 ;4(10):3587–600.

116. Riaz S, Condon L. The experiences of breastfeeding mothers returning to work as hospital nurses in Pakistan: A qualitative study. Women and Birth. 2019 Apr 1;32(2):e252–8.

117. Gebrekidan K, Plummer V, Fooladi E, Hall H. Attitudes and experiences of employed women when combining exclusive breastfeeding and work: A qualitative study among office workers in Northern Ethiopia. Matern Child Nutr . 2021 Oct 1 ;17(4).

118. Ahmad RS, Sulaiman Z, Nik Hussain NH, Mohd Noor N. Working mothers' breastfeeding experience: a phenomenology qualitative approach. BMC Pregnancy Childbirth . 2022 Dec 1 ;22(1):1–8.

119. Abekah-Nkrumah G, Antwi MY, Nkrumah J, Gbagbo FY. Examining working mothers' experience of exclusive breastfeeding in Ghana. Int Breastfeed J. 2020 Jun 17 ;15(1):1–10.

120. Ozcan H, Proffesor A, Yuksel Kocak D. Breastfeeding Behaviors among Working Mothers in Turkey: A Comparison between Nurses and Non-Nurse Mothers with >1 Month to 2 Years Old Children. Int J Caring Sci ;12.

121. Çinar N, Müge Alvur T, Menekşe D, Sevimli Güler D. Adolesan Annelerin İlk Emzirme Deneyimleri: Nitel Bir Çalışma. J Heal Sci Prof . 2019 Jun 1 ;6(2):329–41.

122. Çalik KY, Coşar Çetin F, Erkaya R. Annelerin Emzirme Konusunda Uygulamaları ve Etkileyen Faktörler Breastfeeding Practices of Mothers and Influencing Practices. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilim Derg Araştırma Makal GUSBD. 2017;6(3):80–91.

123. Laksono AD, Wulandari RD, Ibad M, Kusrini I. The effects of mother's education on achieving exclusive breastfeeding in Indonesia. BMC Public Health . 2021 Dec 1 ;21(1):1–6.

124. Rujumba J, Ndeezi G, Nankabirwa V, 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 May 15 ;15(1):43.

125. Sandhi A, Lee GT, Chipojola R, Huda MH, Kuo SY. The relationship between perceived milk supply and exclusive breastfeeding during the first six months postpartum: a cross-sectional study. Int Breastfeed J. 2020 Jul 17 ;15(1):1–11.

126. Tsegaye M, Ajema D, Shiferaw S, Yirgu R. Level of exclusive breastfeeding practice in remote and pastoralist community, Aysaita woreda, Afar, Ethiopia. Int Breastfeed J . 2019 Jan 29 ;14(1):1–15.

127. Li JY, Huang Y, Huang YY, et al. Experience predicts the duration of exclusive breastfeeding: The serial mediating roles of attitude and self-efficacy. Birth. 2021 Sep 1 ;48(3):397–405.

128. Çalık, K. Y., Kocatürk, A. A., Gönenli, S. Normal Doğum Yapan Primipar Annelerin Erken Doğum Sonu Dönemde Emzirme Başarısı ve Etkileyen Faktörler Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 28(3), 191-200.

129. Taş, F., Gülpak, M., Oktay, A. A., Demir, N., Kadın doğum ve çocuk hastanesinde doğum yapan kadınların doğum öncesi bakım alma durumları.

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, (2018) ;14(1), 24-30.

130. Piro SS, Ahmed HM. Impacts of antenatal nursing interventions on mothers' breastfeeding self-efficacy: An experimental study. BMC Pregnancy Childbirth. 2020 Jan 6 ;20(1):1–12.

131. Yisma E, Mol BW, Lynch JW, Smithers LG. Impact of caesarean section on breastfeeding indicators: within-country and meta-analyses of nationally representative data from 33 countries in sub-Saharan Africa. BMJ Open. 2019 Sep. 9 ;(9):e027497.

132. Getaneh T, Negesse A, Dessie G, et al. Impact of cesarean section on timely initiation of breastfeeding in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. Int Breastfeed J. 2021 Jul 5 ;16(1):51.

133. Wen J, Yu G, Kong Y, Liu F, Wei H. An exploration of the breastfeeding behaviors of women after cesarean section: A qualitative study. Int J Nurs Sci. 2020 Oct 10;7(4):419–26.

134. Garthus-Niegel S, Horsch A, Ayers S, et al. The influence of postpartum PTSD on breastfeeding: A longitudinal population-based study. Birth. 2018 Jun 1 ;45(2):193–201.

135. Beck CT. The Impact of Traumatic Childbirth on Women's Breastfeeding Experiences. Clin Lact. 2022 Feb 18 ;13(1):54–9.

136. Nsiah-Asamoah C, Doku DT, Agblorti S. Mothers' and Grandmothers' misconceptions and socio-cultural factors as barriers to exclusive breastfeeding: A qualitative study involving Health Workers in two rural districts of Ghana. PLoS One. 2020 Sep 1 ;15(9):e0239278.

137. Joseph FI, Earland J. A qualitative exploration of the sociocultural determinants of exclusive breastfeeding practices among rural mothers, North West Nigeria. Int Breastfeed J . 2019 Aug 20 ;14(1):1–11.

138. Mgongo M, Hussein TH, Stray-Pedersen B, et al. Facilitators and Barriers to Breastfeeding and Exclusive Breastfeeding in Kilimanjaro Region, Tanzania: A Qualitative Study. Int J Pediatr (United Kingdom). 2019; 2019.

EKLER

EK 1: BİREY TANITIM FORMU

Anket No: Rumuz:

1. Yaşınız:……..

2. Eğitim durumunuz

a)…….

3. Çocuğunuz var mı?

a) Evet (Kaç tane:……) b) Hayır (cevabınız hayır ise 5. Soruya geçiniz)

4. Çocuğunuz var ise; ne kadar süre emzirdiniz? (ay)

1. çocuk : …….. (sadece anne sütü alma süresi ……)

2. çocuk : …….. (sadece anne sütü alma süresi ……)

3. çocuk: …….. (sadece anne sütü alma süresi ……)

5. Şu anda çalıştığınız birimde ne zamandan beri hemşire olarak görev yapmaktasınız? …….

6. Anne sütü ve emzirme ile ilgili eğitim aldınız mı?

a) Evet (Nereden?.....) b) Hayır

7. Anne sütü ve emzirmeye ilişkin güncel bilgilere nereden ulaşıyorsunuz?

……..

EK 2: YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU

1.Tam emzirme hakkında ne düşünüyorsunuz?

2.Tam emzirmenin anne ve bebek sağlığı açısından önemi hakkında ne düşünüyorsunuz?

3. Sizin emzirme (tam emzirme) deneyiminiz nasıldı, açıklayabilir misiniz?

4. Yaşadığınız emzirme deneyimi tam emzirmeye yönelik bakış açınızda bir değişikliğe sebep oldu mu? Oldu ise bu değişimi açıklayabilir misiniz?

5. Tam emzirmenin önündeki öncelikli engeller nelerdir? Açıklar mısınız?

- Doğuma bağlı faktörlerin neden olduğu engeller nelerdir?
- Bireysel faktörlerin neden olduğu engeller nelerdir?
- Kültürel faktörlerin neden olduğu engeller nelerdir?
- Sağlık hizmetlerinden kaynaklanan engeller nelerdir?

6. Hemşire olarak, bakım verdiğiniz annelerde tam emzirmenin arttırılması için neler yapıyorsunuz?

7. Bir sağlık çalışanı olarak, tam emzirme oranlarını arttırmak için ülke olarak neler yapmalıyız?

EK 3: ETİK KURUL İZNİ

T.C.
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Karar Formu

0495

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	**"Hemşirelerin Tam Emzirmeye Yönelik Tutumlarının İncelenmesi"**
VARSA ARAŞTIRMA PROTOKOL/PLAN KODU	

ETİK KURULUN BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ	İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 11 Nolu Katı Balçova / İZMİR
	TELEFON	0 232 245 60 38 – 0 232 244 44 44 / 1034
	FAKS	0 232 245 04 38
	E-POSTA	

KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI	**Doç. Dr. Nuray EGELİOĞLU ÇETİŞLİ**
KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	**Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi**
KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	**Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi**
DESTEKLİYİCİ	
PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ ÜNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kuruluşlarda destek alanlar için)	
DESTEKLİYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	
ARAŞTIRMANIN NİTELİĞİ	**Yüksek lisans tezi (Projesi)**
ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	**Hemşirelik faaliyetlerinin sınırları içerisinde yapılacak araştırmalar**
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒ / ÇOK MERKEZLİ ☐ / ULUSAL ☒ / ULUSLARARASI ☐

	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
DEĞERLENDİRİLİN BELGELER	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI	**09.09.2020**		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
KOORDİNATÖRÜN ONAM BELGELERİ	Belge Adı		Açıklama	

KARAR BİLGİLERİ	**Karar No: 980**	**Tarih: 17.09.2020**
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler çalışmanın gerekçe, amaç, yöntemleri ve yöntemleri dikkate almarak incelenmiştir. İnceleme sonucunda çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde **etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına** toplantıya katılan etik kurul üyelerinin **oybirliği** ile karar verilmiştir.	
KARŞI OY		

İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU	
ÇALIŞMA ESASI	İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Çalışma Esasları Yönergesi
BAŞKANIN ÜNVANI / ADI / SOYADI:	**Doç. Dr. Fatih Esat TOPAL**

EK 4: KURUM İZNİ

T.C.
İZMİR VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-42056799-619
Konu : Yüksek Lisans Öğrencisi İrem GÜNBAY'ın Bilimsel Araştırması

S.B.Ü. İZMİR TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNE

Müdürlüğümüz Araştırma İzin Taleplerini Değerlendirme Komisyonu tarafından, sorumlu araştırmacı "Doç. Dr. Nuray EGELİOĞLU CETİŞLİ" danışmanlığında Yüksek Lisans Öğrencisi İrem GÜNBAY'ın hazırlamış oldukları **"Hemşirelerin Tam Emzirmeye Yönelik Tutumlarının İncelenmesi"** konulu araştırma başvuru dosyası incelenmiş olup çalışmanın Kurumunuz'da yapılması uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Uzm.Dr.Hüseyin BOZDEMİR
Başkan

Ek:Araştırma İzin Taleplerini Değerlendirme Komisyon Rp.(1)

İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Sağlık Hizmetleri, İlaç ve Tıbbi Cihaz Hizmetleri Başkanlığı İsmet Kaptan Mahallesi Hürriyet Bulvarı No: 1 / KONAK Bilgi için: Leyla KARLIDAĞ

Telefon: 0232 445 24 95 Faks No: 0232 441 26 34 Uzman

e-Posta: leyla.karlidag@saglik.gov.tr İnternet Adresi: Sağlık Hizmetleri Birimi Telefon No: (0 232) 445 24 95

Belge Doğrulama Kodu: ac4c1490-c200-4b07-a1c5-90026780d86 Belge Doğrulama Adresi: https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK 5: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

[LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ!...]
Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrasında özgür iradenizle vermeniz gerekmektedir.

1.ARAŞTIRMAYLA İLGİLİ BİLGİLER:

Araştırmanın Adı: Hemşirelerin Tam Emzirmeye Yönelik Görüşleri

Araştırmanın İçeriği: Araştırma derinlemesine görüşme yöntemiyle gerçekleştirilecek nitel bir araştırmadır.

Araştırmanın Amacı: Hemşirelerin tam emzirme ile ilgili görüşlerini belirlemektir.

Araştırmanın Öngörülen Süresi: 1 yıl

Araştırmaya Katılması Beklenen Gönüllü Sayısı: 30 kişi

Araştırmada İzlenecek Uygulamalar ve Tedavi:

Araştırmada verileri elde etmek amacıyla önceden hazırlanan sorular hakkında ayrıntılı görüşme yapılacak ve çalışmada herhangi bir tedavi uygulaması yer almayacaktır.

2.ARAŞTIRMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI YARAR(LAR):

Bu araştırmada sizin için beklenen yarar(lar) mesleki deneyiminiz ile edindiğiniz gözlem ve oluşturduğunuz önerilerin akademik alanda yer bulmasıdır.

3.GÖNÜLLÜNÜN UYGULAMA SIRASINDA KARŞILAŞABİLECEĞİ RİSKLER VE RAHATSIZLIKLAR:

Araştırma sürecinde herhangi bir cerrahi girişimde yapılmayacaktır. Bu nedenle araştırma ile ilgili karşılaşılabilecek risk veya rahatsızlık bulunmamaktadır.

4.GÖNÜLLÜLER İÇİN ARAŞTIRMADAN BEKLENEN TIBBİ YARAR:

Bu araştırma nitel türde bir araştırmadır. Konu ile ilgili görüşlerinizin derinlemesine incelenemesi amaçlanmaktadır. Bu yüzden herhangi bir tıbbi uygulama ya da tıbbi yarar söz konusu değildir.

5.GEBELİK

Araştırma verilerinin toplanması daha önceden belirlenen bir zaman diliminde yapılacak ayrıntılı görüşmeler ile yapılacaktır. Araştırmada herhangi bir tedavi veya işlem uygulanmayacaktır.

6.ARAŞTIRMAYA SEÇENEK OLAN GİRİŞİMLER YA DA TEDAVİLER KONUSUNDA BİLGİLENDİRİLME

Araştırma dahilinde herhangi bir cerrahi girişim ya da tetkik uygulanmayacaktır.

7.ARAŞTIRMA DIŞI BIRAKILMA DURUMLARI

Araştırmaya katılan ancak daha sonraki süreçte herhangi bir sebeple araştırmadan ayrılmak isteyen hemşireler çalışma dışında bırakılacaktır.

8.ARAŞTIRMA KAPSAMINDAKİ GİDERLERİN KARŞILANMASI

Yapılacak her tür tetkik, fizik muayene ve diğer araştırma masrafları size veya güvencesi altında bulunduğunuz resmi ya da özel hiçbir kurum veya kuruluşa ödetilmeyecektir.

9.ARAŞTIRMAYA KATILMA DURUMUNDA HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILACAK MIDIR?

Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır.

10.ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLAR İÇİN İRTİBAT

Çalışma süresi boyunca araştırma hakkında ek bilgi almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorununuzu bildirmek amacıyla araştırmacı ile irtibat kurabilirsiniz.

Yüksek Lisans Öğrencisi İrem GÜNBAY

11.ZARARLARIN KARŞILANMASI:

Çalışma sürecinde ve sonrasında maddi ve manevi herhangi bir zarar görülmeyecektir.

12.GÖNÜLLÜLÜK, ARAŞTIRMAYI REDDETME VE ARAŞTIRMADAN ÇEKİLME HAKKI, ARAŞTIRMADAN ÇIKARILMA:

a. Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama altında olmaksızın gönüllü olarak katılıyorum.
b. Araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahip olduğum bana bildirildi.
c. Sorumlu araştırmacı / doktora haber vermek kaydıyla, hiçbir gerekçe göstermeksizin istediğim anda bu çalışmadan çekilebileceğimin bilincindeyim. Bu çalışmaya katılmayı reddetmem ya da sonradan çekilmem halinde hiçbir sorumluluk altına girmediğimi ve bu durumun şimdi ya da gelecekte gereksinim duyduğum tıbbi bakımı hiçbir biçimde etkilemeyeceğini biliyorum.
d. Çalışmanın yürütücüsü olan araştırmacı / doktor ya da destekleyen kuruluş, çalışma programının gereklerini yerine getirmedeki ihmalim nedeniyle ya da almakta olduğum tıbbi bakımın kalitesini yükseltmek amacıyla, benim onayımı almadan beni çalışma kapsamından çıkarabilir.

13.GİZLİLİK:

Bu çalışmadan elde edilen bilgiler, uygulanan yöntemin ya da ilacın kullanımının onaylanması için verilere gereksinimi olan öteki ülkelerin hükümetlerine ve ilgili birimlerine iletilebilir. Çalışmanın sonuçları bilimsel toplantılar ya da yayınlarda sunulabilir. Ancak, bu tür durumlarda kimliğim kesin olarak gizli tutulacaktır.

14.ÇALIŞMAYA KATILMA ONAYI:

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren **Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formunu** kendi anadilimde okudum ya da bana okunmasını sağladım. Bu bilgilerin içeriği ve anlamı, yazılı ve sözlü olarak açıklandı. Aklıma gelen bütün soruları sorma olanağı tanındı ve sorularıma yeterli cevaplar aldım.
Çalışmaya katılmadığım ya da katıldıktan sonra çekildiğim durumda, hiçbir yasal hakkımdan vazgeçmiş olmayacağım. Bu koşullarla, söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Bu formun imzalı bir kopyası bana verildi.

Gönüllünün Adı- Soyadı:
Yaş ve Cinsiyeti:
İmzası:
Adresi (varsa telefon ve/veya fax numarası):
.....
.....
Tarih:

Velayet ya da vesayet altında bulunanlar için;
Veli ya da Vasinin Adı- Soyadı:
İmzası:
Adresi (varsa telefon ve/veya fax numarası):
.....
.....
Tarih:

Açıklamaları Yapan Araştırmacı
Adı- Soyadı:
İmzası:
Tarih:

Onam alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin
Adı- Soyadı:
İmzası:
Görevi:
Tarih:

ÖZGEÇMİŞ

1997 yılında İzmir'de doğdu. İlk, orta ve lise öğrenimini İzmir'de tamamladı. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik bölümünden 2019 yılında mezun oldu. Eylül 2019'da İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı'nda yüksek lisansa başladı. 2020 yılında İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anestezi Yoğun Bakım Ünitesinde hemşire olarak göreve başlamış olup, görevine halen devam etmektedir.