

Emzirmenin Başarılmasında Anahtar Faktör: Baba Desteğinin Sağlanması ve Hemşirenin Rollerini

Key Factor for Achievement of Breastfeeding: Providing Father Support and Roles of Nurses

Fatma Gözükara

Harran Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Şanlıurfa

Yazışma adresi: Fatma GÖZÜKARA, Harran Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu İpekyol / ŞANLIURFA

Telefon: (542) 724 02 12 Fax: (414) 318 32 03 E-mail: fgozukara18@gmail.com

Geliş tarihi / Received: 15.07.2013

Kabul tarihi / Accepted: 23.08.2014

Özet

Anne sütünün bebek beslenmesindeki önemi tüm dünya ülkeleri tarafından kabul edilmektedir. Bu nedenle ülkemizde de bebeklerin emzirilmesi konusunda yoğun çaba harcanmaktadır. Ancak bu çabalara rağmen anne sütü ile beslenme konusunda hala sorunlar yaşanmaktadır. Bu durum ailelerin sadece anne sütü ile beslemenin önemini, faydalarını ve emzirme sürecinde yaşadıkları sorunlarla nasıl başedeceklerini yeterince bilmemelerinden, emzirmeye ilişkin yanlış inanç ve tutumlarından, doğum öncesi dönemde emzirmeye ilişkin hazırlanmamalarından, ayrıca annelerin emzirme konusunda çevrelerinden özellikle eşlerinden yeterli destek alamamasından kaynaklanmaktadır. Babaların emzirme sürecine katılması ve eşlerini desteklemesi, annenin emzirme motivasyonunun artması, emzirme sorunları ile başetmesi ve böylece emzirmenin başarılması açısından önemlidir. Bu makalede emzirme sürecinin desteklenmesinde babaların önemi ve bu süreçte hemşirelerin rolleri üzerinde durulması amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Emzirme, babalar, danışmanlık, hemşirelik.

Abstract

The importance of breastmilk for infant feeding is recognized by all countries of the world. Therefore, intense efforts are made to increase breastfed infants in our country as well as in other countries. Despite these efforts in Turkey, there are still some problems happening in breastfeeding. This situation is derived from family ignorance regarding the importance of breastfeeding, not enough family awareness of breastfeeding benefits, not knowing by families as to how to deal with their problems while breastfeeding, families' wrong beliefs and attitudes related to breastfeeding, not enough preparation for breast-feeding prior to prenatal period, and also mothers not receiving enough support from people around them and their husbands. Participation of others in the process of breastfeeding and fathers support to their wives in this regard increase the motivation of the mother's breast-feeding and also to help them coping with breastfeeding problems. This article is intended to focus on the importance of fathers support and roles of nurses in the process of breastfeeding.

Key Words: Breastfeeding; fathers; consultancy; nursing.

Giriş

Bebek ve çocuk sağlığı açısından anne sütüyle beslenmenin önemi tüm dünya ülkeleri tarafından kabul edilmektedir. Türkiye'nin de içinde bulunduğu pek çok ülke tarafından imzalanan ve uygulamaya konulan Çocuk Hakları Sözleşmesi'nde, çocukların en temel haklarından birisi olarak "beslenme hakkı" gösterilmekte, "anne sütü ile beslenme hakkı" üzerinde önemle durulmaktadır (1).

Anne sütü ile beslenmenin; bebeklerde ölüm ve hastalık oranlarını azaltması, bebeklerin uygun beslenme, büyüme ve gelişmelerini sağlaması, diğer tüm beslenme şekillerinden üstünlükleri, aileye ve ülkeye getirdiği ekonomik yararlar bilinmektedir. Anne sütü, içeriğinin yenidoğanın gereksinimlerine göre değişmesi, enfeksiyonlara karşı koruyucu özellik taşıması, bebeğin fizyolojik ve psikososyal gereksinimlerini ilk altı ay tek başına karşılaması, ekonomik olması vb. özellikleri nedeni ile bebeklik döneminde en uygun besindir (2,3).

Anne sütünün bu kadar çok bilinen yararlarına karşın, toplumsal, ekonomik ve kültürel nedenlerden dolayı dünyanın birçok kesiminde emzirme uygulamaları azalmış, emzirme süresi kısalmıştır. Yeni teknolojilerin hizmete girmesi ve yeni yaşam biçimlerinin benimsenmesiyle, bu geleneksel uygulamaya verilen önem, birçok toplumda belirgin bir şekilde azalmıştır. Anne sütüyle beslenme konusundaki pek çok özendirici çalışmaya karşın, çok az kadın uluslararası emzirme önerisi olan "bebeklere ilk altı ay tek başına anne sütü verilmesi ve iki yaşına kadar emzirilmeye devam edilmesi" hedefine ulaşacak bir emzirme davranışı göstermektedir (4).

Sadece anne sütüyle beslemenin istendik düzeyde olmamasını etkileyen pek çok faktör vardır. Bu

faktörlerin en önemlilerinden birisi kadınların, anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi ve motivasyonlarının yetersiz olmasıdır (5). Literatürde annelerin emzirme konusunda gebelik döneminden başlayarak bilgilendirildiğinde, emzirme sürecinde çevresi ve sağlık ekibi tarafından desteklendiğinde emzirme sorunlarını daha az yaşadığı ve sadece anne sütü verme oranlarının arttığı belirtilmektedir (6-9). Annelerin emzirme süreci boyunca desteklenmesinde ve emzirmenin başarılmasında babaların rolü önemlidir. Bu makalede emzirme sürecinin desteklenmesinde babaların önemi ve bu süreçte hemşirelerin rolleri üzerinde durulması amaçlanmıştır.

Dünyada ve Türkiye'de Emzirme Oranları

DSÖ ve UNICEF bebeklerin doğumdan itibaren ilk altı ay su dahil hiçbir ek gıda almadan sadece anne sütü ile beslenmelerini önermektedir. DSÖ'nün 2011 yılı sağlık istatistiklerinde ilk altı ayda sadece anne sütü ile beslenme oranı dünyada %36 olarak belirtilmektedir. Aynı raporda bu oran Afrika Bölgesi için %31, Amerika'nın Bölgelerinde %30, Güney Doğu Asya Bölgesinde %44, Avrupa Bölgesinde %23 ve Doğu Akdeniz Bölgesinde %35 olarak belirtilmektedir. Ülkelerin gelir düzeylerine göre ise bu oranlar; düşük gelir düzeyindeki ülkelerde %41, orta gelir düzeyi ve altındaki ülkelerde %36, orta gelir düzeyi ve üzerindeki ülkelerde %33 ve yüksek gelir düzeyindeki ülkelerde %17 olarak değişmektedir (10). Bu veriler batıya gidildikçe ve gelir düzeyi yükseldikçe anne sütü ile besleme oranlarının düştüğünü göstermektedir.

Dünyanın farklı ülkelerindeki sadece anne sütü ile beslenme oranlarına baktığımızda Avustralya'da yapılan iki ayrı çalışmada altıncı ayda tek başına anne sütüyle beslenme oranının %50'lerde olduğu bildirilmiştir (11,12). Norveç'te altıncı ayda tek başına anne sütü verme oranı %7 (13); İtalya'da ise

%42.3 bulunmuştur (14). Gonzales-Cossia ve ark.'larının (2003) Meksika'da yaptıkları çalışmada altı ay sadece anne sütü alanların oranının %20.3 olduğu belirtilmiştir (15). Amerika Birleşik Devletleri'nde bu oran %14 olarak bildirilmiştir (16). Gelişmekte olan 20 ülkede, 2007 yılında yapılan bir araştırmada da sadece anne sütü kullanımının düşük olduğu, 0-6 ay bebeklerin %96.6'sının emzirildiği ancak bu bebeklerin anne sütü ile birlikte %45.9'unun su, %11.9'unun süt veya süt tozu, %9'unun formül mama, %15.1'inin sıvı gıda ve %21.9'unun da katı gıda aldığı saptanmıştır (17).

TNSA 2008 verilerine göre; Türkiye'de bebeklerin neredeyse tamamı doğumdan sonraki ilk aylarda anne sütü ile beslenmektedir (18). Bu sonuç TNSA 1998 ve TNSA 2003 sonuçları ile de benzerdir. İki aydan küçük bebeklerin %70'i sadece anne sütü ile beslenmektedir. Bu oran TNSA 1998'de %14 (19), TNSA 2003'de %44 (20) olarak belirtilmiştir. Daha sonraki yaşlarda hızla azalan sadece anne sütü ile beslenme oranı, 2-3 aylık bebeklerde %42'ye; 4-5 aylık bebeklerde ise %22'ye gerilemektedir. Altı aylıktan küçük bebeklerin %40'ı sadece anne sütü ile beslenmektedir (18). Yine bu oran TNSA 2003'de %21 olarak belirtilmiştir (20). Bu sonuçlar Türkiye'de son yıllarda sadece anne sütü ile beslenen bebeklerin oranının yükseldiğini ve sadece anne sütü ile beslenme süresinin uzadığını göstermektedir. İlk altı ayda yaklaşık her beş çocuktan ikisi sadece anne sütü ile beslenmektedir Ancak, Türkiye'de ek gıdaya çok erken başlanmaktadır. İki aylıktan küçük bebeklerin beşte birinden fazlası anne sütü ile birlikte mama/hazır mama; %9'u ise su veya diğer sıvılar ile beslenmektedir. Anne sütü ve katı gıdalar ile beslenen çocukların oranı yaş ile artmakta ve 6-8 aylık bebeklerde %70'e

ulaşmaktadır (18).

Ülke genelinde yapılan çalışmalarda da anne sütü ile beslenme oranları yüksek görünmekle birlikte ilk altı ayda sadece anne sütü alma oranlarının düştüğü görülmektedir. Malatya'da üniversite hastanesinde yapılan bir çalışmada bebeklerin sadece anne sütü ile beslenme oranları birinci ayda %65.3, dördüncü ayda %60.0, altıncı ayda ise %28.0 olarak bulunmuştur (21). Benzer şekilde Samsun'da üniversite hastanesinde yapılan bir çalışmada sadece anne sütü ile beslenme oranları, dört aydan önce %33.0, dört-altı ayda ise %3.7 olarak bulunmuştur (22). Ünsal ve ark.'nın 2005 yılında İzmir'de yaptıkları çalışmada, emzirilen bebeklerin doğumda, birinci, dördüncü ve altıncı ayda sadece anne sütü ile beslenme oranları sırasıyla %97, %91.5, %46 ve %8.7 düzeylerinde olduğu bulunmuştur (23). Gölbaşı ve Koç'un (2008) yaptığı bir çalışmada ise ilk dört ay sadece anne sütü alma oranı %17.7 olarak belirlenmiştir (24). Bebek beslenmesinin ilk altı ay boyunca sadece anne sütüyle gerçekleşmediği durumlarda bebek maması, şekerli su, yoğurt, peynir, süt, su ve bitkisel çaylar gibi diğer ek besinlere geçiş artmaktadır. Bu durum emzirmenin erken sonlandırılmasına neden olmaktadır (18,23).

Dünya'da ve Türkiye'de son yıllarda sadece anne sütü ile beslenen bebeklerin oranının yükselmesine ve sadece anne sütü ile beslenme süresinin uzamasına rağmen sonuç hala istendik düzeyde değildir. Dünyada ve Türkiye'de tam emzirmeyi destekleyen tüm programlara rağmen anne sütünün yanında ilk altı ay içerisinde ek bir ürün verilmektedir. Bu durum bebek sağlığını ve emzirme sonuçlarını etkileyebilecek önemli bir sorundur.

Emzirmenin Desteklenmesi

Bir insan hakkı olarak kabul gören emzirmenin korunması, özendirilmesi ve desteklenmesi aile, toplum ve sağlık ekibinin görevidir. Anne sütü ile

beslenme ya da emzirme sadece anne ve bebeği ilgilendiren bir süreç değildir. Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nun 1989 yılında kabul ettiği çocuk haklarına dair sözleşmede “toplumun bütün kesimlerinin emzirme konusunda bilgilendirilmesi, desteklenmesi ve bu alandaki eğitim olanaklarına kavuşturulması” amaçlanarak, anne sütünün bebek için en iyi besin olduğu belirtilmiş ve emzirme bir insan hakkı olarak kabul edilmiştir (25). Başarılı emzirmenin başlatılması ve sürdürülebilmesi için annelerin gebelik sırasında ve doğumu izleyen dönemde, aile, toplum ve sağlık ekibi tarafından desteklenmesi gerekmektedir (26).

DSÖ ve UNICEF; emzirmenin korunması, özendirilmesi ve desteklenmesi için, alınması gereken önlemleri belirlemiş ve sağlık kuruluşlarının emzirmeyi desteklemek için düzenlemeler yapmasını önermişlerdir (25). Yine DSÖ ve UNICEF tarafından 1991 yılında “Bebek Dostu Hastaneler” projesi başlatılmıştır. Emzirmeyi teşvik etmek için belirli düzenlemeleri yapan hastaneler “Bebek Dostu Hastane” olarak kabul edilmiştir (27).

Bebeklerin anne sütüyle beslenmesi sağlık hizmetleri kapsamında oldukça önemli bir yer tutmaktadır. Türkiye'de de bu hizmetler kapsamında doğum öncesi ve doğum sonu izlemlerde emzirme eğitim ve danışmanlığı bu izlemleri yapan sağlık personeli tarafından verilmektedir. Tüm illerde “Bebek Dostu Hastane”ler yaygınlaşmaktadır.

Annelerin bebeklerini besleme kararı ve emzirme süresi; geleneksel özellikleri, yaşadıkları ailenin yapısı, ekonomik durumları gibi pek çok faktörden etkilenmektedir (28,29). Ayrıca kadınların içinde buldukları sosyal çevre onların emzirmeye karşı tutum ve inançlarını

belirlemektedir (30,31). Emzirmenin desteklenmesi ve özendirilmesinde bu faktörler göz önünde bulundurulmalıdır. Moore ve Coty'nin (2006) yaptığı bir çalışmada; kadınların hepsi; emzirme döneminde aileleri ve arkadaş çevreleri tarafından desteklenmenin önemli olduğunu belirtmişlerdir (29). Bir üst kuşağın bilgi ve deneyimleri, genç kuşağın emzirme davranışını etkilemektedir. Bu bilgi ve deneyimler sağlık personelinin önerdiği pek çok uygulamanın önündeki engellerdendir. Bu nedenle sağlık personelinin emzirme ve bebek beslenmesi konusundaki eğitim programlarında özellikle bir üst kuşağı da hedef grup olarak ele almaları gerekmektedir (31).

Annenin doğum sonrası desteklenmesinde eşin rolü oldukça önemlidir. Eş ve aile içi desteğin emzirme oranlarını arttırdığı, anne bebek ilişkisine olumlu etkisi olduğu gösterilmiştir (32). Babaların emzirmeye destekleyici rolü göz önüne alındığında emzirme başarısı artmaktadır. Kadınlar, başarılı emzirme sürecinde eşlerinin emosyonel desteğinin kararlarını olumlu yönde etkilediğini vurgulamışlardır (9).

Emzirme Sürecinde Baba Desteğinin Önemi

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de son yirmi yıldır yenidoğan bebeklerin emzirilmesi konusunda yoğun çaba harcanmaktadır. Ancak bu çabalara rağmen anne sütü ile beslenme konusunda sorunlar yaşanmakta anneler bebeklerini emzirmeye başlasalar bile, bir süre sonra emzirmeyi bırakabilmektedirler. Bu durum ailelerin sadece anne sütü ile beslemenin önemini, faydalarını ve emzirme sürecinde yaşadıkları sorunlarla nasıl başedeceklerini yeterince bilmemelerinden, emzirmeye ilişkin yanlış inanç ve tutumlarından, doğum öncesi dönemde emzirmeye ilişkin hazırlanmamalarından, ayrıca annelerin emzirme konusunda çevrelerinden özellikle eşlerinden yeterli

destek alamamasından kaynaklanmaktadır.

Yapılan çalışmalarda babaların emzirmeye olumlu bakması ve desteklemesi durumunda annelerin emzirmeye başlama ve sürdürmede daha kararlı olduğu belirlenmiştir (6-8). Bu nedenle babalar emzirme sürecini eşi ile birlikte yaşamaya cesaretlendirilmeli ve birbirlerini desteklemelidir. Destek faktörünün sağlığı yükseltme, sağlık problemlerini önleme, stresin etkilerine karşı korunma ve baş etme çabalarının güçlendirilmesinde önemli rol oynadığı kabul edilmektedir. Bu durum gebelik ve emzirme süreci için de geçerlidir. Sosyal çevredeki önemli kişilerden ve özellikle eşten alınan destek kadının gebelik ve emzirme deneyiminde pozitif bir etkiye sahiptir. Aynı şekilde destek eksikliği ise bu deneyimleri negatif olarak etkileyebilmektedir (33).

Babanın emzirmeye desteği ve etkisi birçok çalışmada tartışılmıştır. Kong ve ark.'nın 2004 yılında yaptıkları çalışmada, babaların desteğinin bebeğin beslenme şeklini önemli derecede etkilediği, desteklenen annelerin emzirmeyi daha çok tercih ettiği belirtilmektedir (34). Ayrıca yapılan pek çok çalışmada baba desteğinin anne sütü verme süresini artırdığı da gösterilmiştir (34,35) Lee ve ark.'nın (2006) çalışmasında eşlerin, annelerin emzirmeye başlamasında ve emzirme süresi üzerinde en çok etkisi olan grup olduğu saptanmıştır (36). Benzer şekilde Güney Brezilya'da bir doğum evinde yürütülen emzirme ile ilgili eğitim programında, emzirmeye ailenin diğer fertlerinin de dahil olmasının etkileri değerlendirilmiş, babanın da emzirme sürecinde olduğu grupta bebeği sadece anne sütü ile besleme oranında gözle görülür derecede artış saptanmıştır (35). Bu sonuçlar babaların emzirme konusundaki kararının ve desteğinin sadece anne sütü verme

oranlarını artırdığını göstermesi bakımından önemlidir.

Annelerin emzirme sürecini başarabilmesi ve sağlıklı bir şekilde devam ettirebilmesi için duygusal açıdan rahat olmaları da çok önemlidir. Çünkü anksiyete doğrudan süt salgılama refleksini olumsuz etkileyen önemli bir faktördür. Anneler anksiyeteli olduğu zaman süt üretimleri azalmaktadır (37). Ayrıca emzirme sürecinde anksiyete ile etkin baş eden annelerin özyeterlilik algısının arttığı, emzirme konusunda kendisine daha çok güvendiği, emzirme sorunları ile daha iyi baş ettiği ve daha uzun süre emzirdikleri belirtilmektedir (6,37). Anneler için rahat ve huzurlu ortamın sağlanmasında babaların rolü önemlidir. Babaların eşlerini emzirmeleri konusunda sürekli desteklemeleri ve cesaretlendirmeleri, gerekli bilgilere ulaşmalarında yardımcı olmaları, başarılı emzirmenin gerçekleşmesi ve sürdürülmesinde annelerin duygusal açıdan rahat olmasını sağlayacaktır (33,38).

Emzirme sürecinde eşi tarafından bilinçli bir şekilde desteklenen annelerin emzirme sorunlarını daha az yaşadığı ve bu sorunlarla daha iyi baş ettiği belirtilmektedir. İtalya'da Pisacane ve arkadaşları (2005) tarafından yapılan bir çalışmada babalara verilen emzirme eğitimi ve danışmanlığının, sık karşılaşılan emzirme sorunlarını önleme ve çözme konusunda etkili olduğu, altı ay süreyle emzirme oranını artırdığı belirlenmiştir (7). Benzer şekilde Gözükara'nın (2012) çalışmasında, babalar emzirme eğitim ve danışmanlık sürecine dahil edildiğinde ilk altı ay sadece anne sütü verme süresinde belirgin bir artış olduğu belirtilmektedir (39). Küçükosmanoğlu ve arkadaşlarının (2001) yaptığı çalışmada ise babaların bebeğin emzirilmesi konusunda isteksiz olduğu ve anneye destek vermediği durumlarda annenin giderek sütünün azaldığı ve kısa sürede

emzirmekten vazgeçtiği belirtilmektedir (9).

Bu araştırma sonuçlarına göre, babalar annelerin emzirme kararını olumlu yönde etkileyebilir, emzirmenin devamı konusunda motivasyonlarını artırabilir, emzirme sorunları karşısında çözümler geliştirebilir, böylece sadece anne sütü ile beslenme oranlarının artmasını sağlayabilirler. Emzirme sürecinde bu kadar etkisi olan babaların, aile içinde verilen kararlardaki etkin rolü de göz önüne alındığında; emzirme konusunda eşlerine gerekli desteği verebilecekleri ve anne sütünün önemini ve yararlarını öğrenecekleri emzirme eğitim ve danışmanlık programlarına dahil edilmelerindeki önem ortaya çıkmaktadır.

Emzirme Sürecinin Desteklenmesinde Hemşirenin Rolü

Sağlık ekibi içinde hemşirelerin bakım verici, karar verici, hasta hakları savunuculuğu ve eğiticilik gibi birçok rol ve işlevleri vardır. Hemşire genellikle bu rollerin birçoğunu aynı anda yerine getirir. Bakım verirken eğitir, aynı zamanda danışmanlık yapar, birey/hasta haklarını korur (40).

Emzirmenin korunması, özendirilmesi ve desteklenmesi sürecinde, anne ve bebek ile en çok karşılaşan, sorun olduğunda ilk danışılan kişiler olan hemşirelere, doğum öncesi dönemden itibaren önemli görevler düşmektedir (41).

Hemşireler annelerin emzirme davranışlarını doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemlerde değişik roller üstlenerek etkilemektedir. Gebelik sürecinde daha çok eğitim verme, bakım verme ve danışmanlık rollerini kullanarak annelerin emzirme davranışlarında olumlu değişimler yapmaktadır. Hemşire tarafından anneye verilen eğitimin; emzirmenin sürdürülmesinde, meme komplikasyonlarının önlenmesinde, emzirme başarısında büyük rolü

olduğu belirtilmektedir (42). Annelerin bebeklerini yeterli ve etkili emzirmesi için anne sütünün önemini kavramanın yanında, etkin emzirmeyi, emzirme tekniklerini, emzirme sıklığını, süresini ve emzirme sırasını bilmeleri ve erken postpartum dönemde desteklenmeleri önemlidir (43).

Gebelik döneminde bazı koruyucu önlemlerin alınması ile laktasyon döneminde ortaya çıkabilecek meme ucundaki bazı şekil bozuklukları, meme ucu çatlakları, ağrı ve enfeksiyon gibi meme problemleri engellenmekte, böylece bebeğin memeyi emmesi ve anne sütünden istenilen düzeyde yararlanması sağlanmaktadır. Hemşireler gebelik döneminde kadınlara meme muayenesi yapmalı, düz veya yassı meme uçlarını değerlendirmeli, bebeğin memeyi rahat ve kolay emebilmesi için meme başı masajını gebe kadına göstermelidir. Ayrıca meme uçlarının emzirmeye hazırlanması için meme bakımını göstermeli, destekleyici sutyenlerin kullanımı konusunda anne adaylarına bilgi vermelidirler. Anne sütü ve emzirmenin yararları, emzirme teknikleri ve laktasyon döneminde genel beslenme ilkeleri bu eğitimin kapsamında yer alması gereken diğer konulardır (25,31,41). Fisher'in (1990) yaptığı bir çalışmada gebelik döneminde emzirme için hazırlanmış ve bebeklerini emzirmeye istekli olan kadınların % 85'inin emzirmede başarılı olduğu belirlenmiştir (38). Danner (1991) ise gebelik sürecinde memelerin emzirmeye hazırlanması konusunda desteklenen ve bilgilendirilen annelerin emzirmeye karşı olumsuz tutumlarının azalabildiğini vurgulamaktadır (44).

Annenin doğum sonu dönemde düzenli izleminin yapılması, emzirme konusunda verilen eğitimlerin uygulamaya geçip geçmediğinin kontrolü ve annenin sorularının yanıtlanması oldukça önemlidir (43). Hemşireler doğum sonu erken dönemde emzirmeyi başlatmalı ve annelere olumlu bir emzirme deneyimi

yaşatarak emzirmeyi sürdürmesini sağlama sorumluluğunu yerine getirmelidirler. Emzirmeyi değerlendirmeli, annelere süt salgılanmasının uyarılması ve mekanizması, meme bakımı ve emzirme tekniği gibi konularda bilgi vermeli, emzirme problemleri oluşmuş ise anneyi emzirmeyi sürdürme konusunda desteklemelidirler. Ayrıca hemşireler annelere emzirmede destek sağlayabilecek kişi ya da grupları özellikle eşleri emzirme konusunda bilgilendirme sorumluluğu taşımaktadırlar (41,45).

Hemşireler annelere geç doğum sonu süreçte de bilgi ve destek sağlamaya devam etmelidir. Yapılan çalışmalar doğum sonu erken dönemde emzirme oranları yüksek olsa bile bebeğin memeyi kavramasındaki güçlükler, meme uçlarında yara, engorjman (meme dolgunluğu) gibi nedenlerle annelerin emzirmeyi erken dönemde sonlandırdığını göstermektedir (13,24,46,47). Ülkemizde annelerin doğumdan sonra hastanede kalma süresinin genellikle kısa olması nedeniyle emzirme konusunda annelere yeterli eğitim ve danışmanlık hizmetleri verilememektedir. Bu açıdan hastanede verilen bakım yanında, doğum sonu dönemde annelere emzirme eğitim ve danışmanlığının ev ziyaretleri ve telefonla sürdürülmesi önem kazanmaktadır (13,47). Doğum sonu dönemde hemşirelerin görevi ev ziyaretleri ile anne ve bebeğin erken dönemde takibini yapmaktır. Anneler hastaneden çıkıp eve geldikleri günlerde yenidoğan bebeklerinin bakımını özümsemekte, yeni bilgiler öğrenmeye yönelmektedirler. Bu da annelerin doğum sonu ilk günlerde evlerinde ziyaret edilmelerinin önemini artırmaktadır (48-50). Ancak personel sıkıntısı ya da maliyetinin yüksek olması nedeniyle ev ziyaretleri istenilen zamanda

ve sıklıkta yapılamayabilir. Bu durumda maliyeti daha düşük olan telefonla izlem yoluyla eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin sürekliliği sağlanmalıdır. Böylece gebelik döneminde başlanılan emzirme eğitim ve danışmanlığına, doğum sonu dönemde ev ziyareti ve telefonla devam edilerek annenin doğru emzirme davranışını kazanması, bebeğin ise anne sütünden istenilen düzeyde yararlanması sağlanacaktır (51,52).

Doğum öncesi dönemden başlayarak, gebelerin ve eşlerinin eğitim düzeyleri ve bireysel farklılıkları gözetilerek anne sütü ve emzirme konusunda sağlık çalışanı tarafından eğitilmesi halinde ilk altı ayda sadece anne sütü ile beslenme oranlarının ve sadece anne sütüyle beslenme süresinin arttırılabileceği görülmektedir. Emzirmenin korunması, özendirilmesi ve desteklenmesi tüm sağlık ekibinin görevidir. Bu eğilimin devam edebilmesi için, hemşirelerin ve diğer sağlık çalışanlarının emzirme dönemindeki ailelere yönelik hizmetlerde aktif rol üstlenmeleri gerekmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Anne sütü ile beslenme bebek sağlığı açısından oldukça önemlidir. Bebeklerin anne sütünün üstün yararlarından faydalanabilmeleri için ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmesi, altıncı aydan itibaren uygun ek gıdalara geçilerek iki yaşına kadar emzirmeye devam edilmesi gereklidir. Altı ay boyunca sadece anne sütü ile besleme oranları hemen tüm toplumlarda istenilen düzeyde değildir. Bu davranışı etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bunların en önemlilerinden biri bilgi ve destek eksikliğidir. Sağlık personeli tarafından yeterli bilgi ve uygun danışmanlık verilmesi, annelere gerekli olan bilgi, destek ve motivasyonun sağlanması açısından büyük önem taşımaktadır. Ayrıca babaların emzirme sürecine katılması ve eşlerini desteklemesi, annenin emzirme motivasyonunun artması, emzirme

sorunları ile başatması ve böylece emzirmenin başarılması açısından önemlidir. Bu nedenle emzirme sürecini başlatma ve sağlıklı bir şekilde devam ettirebilmek için annelerin olduğu kadar babaların da bilgi ve danışmanlığa ihtiyacı vardır.

Bu sonuçlar doğrultusunda; tüm anne adaylarına ve annelere emzirme eğitimi ve danışmanlığı verilmesi, bu eğitim ve danışmanlık sürecine mutlaka babalarında dahil edilmesi ve desteklerinin sağlanması önerilmiştir.

Yazarlarla ilgili bildirilmesi gereken konular (Conflict of interest statement) : Yok (None)

Kaynaklar

- 1) UNICEF. Çocuk Haklarına Dair Sözleşme Madde 24. Erişim: 14.07.2009, Ağ Sitesi: http://www.unicef.org/turkey/crc/_cr23d.html.
- 2) Samur G. Anne Sütü. Sağlık Bakanlığı Yayınları. Ankara. 2008:7-10.
- 3) Yurdakök K. Anne Sütü İle Beslenme. Ankara: Alp Ofset. 2004:18-22.
- 4) Scott J, Binns C.W, Oddy W.H, Graham K.I. Predictors of Breastfeeding Duration: Evidence From a Cohort Study. Pediatrics 2006; 117(4): 646-55.
- 5) Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları. İ.Ü. Tıp Fakültesi Temel ve Klinik Bilimler Ders Kitapları. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi. 2007;137.
- 6) Februhartantyl J, Bardosono S, Septiaril A.M. Problems During Lactation are Associated with Exclusive Breastfeeding in DKI Jakarta Province: Father's Potential Roles in Helping to Manage These Problems. Malaysian Journal of Nutrition 2006; 12 (2):167-80.
- 7) Pisacane A, Continisio G.I, Aldinucc, M, D'Amora S, Continisio P.A. Controlled Trial of the Father's Role in Breastfeeding Promotion. Pediatrics 2005;116 (4):494-8.
- 8) Sharma M, Petosa R. Impact of Expectant Fathers in Breast-feeding Decisions. Journal of the American Dietetic Association 1997; 97 (11): 1311-3.
- 9) Küçükosmanoğlu E, Acar Y, Altinel N, Kaçar A. Doğacak Bebeğin Emzirilmesi Konusunda Baba Adaylarının Yaklaşımı. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2001 (1); 44: 349-54.
- 10) WHO 2011. World Health Statistics 2011. Erişim: 10.12.2012. Ağ Adresi: http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/EN_WHS2011_Full.pdf.
- 11) Stamp G.E., Casanova H.T. A Breastfeeding Study in a Rural Population in South Australia. Rural Remote Health 2006; 6(1):495.
- 12) Donath S.M., Amir L.H. Breastfeeding and the Introduction of Solids in Australian Infants: Data from the 2001 National Health Survey. Australian and New Zealand Journal of Public Health 2005; 29(2):171-5.
- 13) Lande B, Andersen L.F, Bærug A, Trygg K.U, Lund-Larsen K, Veierod M.B at all. Infant Feeding Practices and Associated Factors in First Six Months of Life: The Norwegian Infant Nutrition Survey. Acta Paediatr 2003; 92 (1): 152-61.
- 14) Bettrini G, Perugi S, Dani C, Pezzati M, Trochini M, Rubaltelli F.F. Maternal Education and the Incidence and Duration of Breastfeeding: A Prospective Study. Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition 2003;37 (4): 447-52.
- 15) Gonzalez-Cossio T, Moreno-Macias H, Rivera J.A, Villalpando S, Shamah-Levy T, Monterrubio E.A at all. Breast-feeding Practices in Mexico: Results From the Second National Nutrition Survey 1999. Salud Publica Mexico 2003;45 (4): 477-89.
- 16) Li R, Darling N, Maurice E, Barker L. Breastfeeding Rates in the United States by Characteristics of the Child, Mother, or Family. The 2002 National Immunization Survey. Pediatrics 2005; 11 (1): 31-7.
- 17) Marriot M.B, Campbell L, Hirsch E, Wilson D. Preliminary Data From Demographic and Health Surveys on Infant Feeding in 20 Developing Countries. The Journal of Nutrition 2007; 137 (2):158.
- 18) Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (Yayın No: NEE-HÜ.09.01). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Ankara.2008.
- 19) Hacettepe Üniversitesi Nüfus etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması . Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Ankara.1998
- 20) Hacettepe Üniversitesi Nüfus etütleri Enstitüsü . Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması . Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Ankara.2003
- 21) Kaya D ve Prinççi E. 0-24 Aylık Çocuğu Olan Annelerin Anne Sütü ve Emzirme İle İlgili Bilgi ve Uygulamaları. TAF Preventive Medicine Bulletin 2009; 8 (6): 479-84.
- 22) Tunçel KE, Dündar C, Canbaz S ve Pekşen Y Bir Üniversite Hastanesine Başvuran 0-24 Aylık Çocukların Anne Sütü ile Beslenme Durumlarının Saptanması. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006; 10 (1): 1-6.
- 23) Ünsal H, Atlıhan F, Özkan H, Targan Ş ve Hassoy H. Toplumda anne sütü verme eğilimi ve buna etki eden faktörler. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2005; 48 (3):226-33.
- 24) Gölbaşı Z ve Koç G. Kadınların Postpartum İlk 6 Aylık Süredeki Emzirme Davranışları ve Prenatal Dönemdeki Emzirme Tutumunun Emzirme Davranışları Üzerindeki Etkisi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi 2008; 15 (1):16-31.
- 25) WHO/UNICEF. Emzirmenin Korunması, Özendirilmesi ve Desteklenmesi. Ankara: Ajans Türk Matbaacılık. 2005.
- 26) McLachlan H and Forster DA. Initial breastfeeding attitudes and practices of women born in Turkey, Vietnam and Australia after giving birth in Australia. Int Breastfeed J 2006; 1(7): 1-10.
- 27) UNICEF 1992. The State of the World's Children 1992. Oxford University. Oxfordshire.44.
- 28) Gau ML. Evaluation of a lactation intervention program to encourage breastfeeding: a longitudinal study. International Journal of Nursing Studies 2004;41 (4): 425-35.
- 29) Moore E, Coty MB. Prenatal and Postpartum Focus Groups With Primiparas: Breastfeeding Attitudes, Support, Barriers, Self-Efficacy And Intention Journal of Pediatric Health Care 2006;20 (1): 35-46.
- 30) Samlı G, Kara B, Ünal PC, Samlı B, Sarper N and Gökalp AS. Annelerin Emzirme ve Süt Çocuğu Beslenmesi Konusundaki Bilgi, İnanış ve Uygulamaları: Niteliksel Bir Araştırma. Marmara Medical Journal 2006; 10 (1):13-18.
- 31) Demirtaş B. Emzirmeye Etkileyen Kültürel Değerler. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi. Ankara. 2005.
- 32) What Is the Father's Role in the Breastfeeding Relationship?. Erişim: 17.07.2009, Ağ Sitesi: <http://www.illi.org/FAQ/dad.html>.
- 33) Taşkın L. Ebeveynliğe Hazırlanma ve Doğum Öncesi Bakım. L. Taşkın (Ed.). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık.2007;163.
- 34) Kong SK., Lee DTF. Factors influencing decision the breastfeed. J Adv Nurs 2004;46 (4): 369-79.
- 35) Susin LRO, Giugliani ER, Kummer SC, Maciel M, Simon C, da Silveira LC. Does Parental Breastfeeding Knowledge Increase Breastfeeding Rates?. Birth 1999;26 (3): 149-56.
- 36) Lee WT, Lui S, Chan V, Wong E and Lau J. A population-based survey on infant feeding practice (0-2 years) in Hong Kong: breastfeeding rate and patterns among 3,161 infants below 6 months old. Asia Pac J Clin Nutr 2006; 15 (3): 377-87.
- 37) Dennis C. Theoretical Underpinnings of Breastfeeding Confidence: a Self-efficacy framework. Journal of Human Lactation 1999; 15 (3): 195-201.
- 38) Fisher C. A midwife's view of the history of modern breastfeeding practices. Int. J. Gynecol Obst & Gynecol. 1990; 31 (2): 47-50.
- 39) Gözükar F. Ebeveynlere Emzirmeye Yönelik Verilen Eğitim ve Danışmanlık Hizmetlerinin Emzirme Davranışına Etkisi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı Doktora Tezi. Ankara. 2012.
- 40) Erdemir F. Hemşirenin Rol ve İşlevleri ve Hemşirelik Eğitiminin Felsefesi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 1998; 2 (1):59-63.
- 41) Varol D ve Yıldız S. Doğum Sonrası 6 Ay Boyunca Sürdürülen Emzirme Eğitiminin Tek Başına Anne Sütüyle Beslenme Süresine ve Büyümeye Etkisi. Florance Nigthingale Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2006; 14 (56): 27-40.
- 42) Tunçel E, Dündar C ve Pekşen Y Ebelerin Anne Sütü İle İlgili Bilgi ve Uygulamalarının Değerlendirilmesi. Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Dergisi 2005;6 (1):43-8.
- 43) Eker A and Yurdagül M. Annelerin Bebek Beslenmesi ve Emzirmeye İlişkin Bilgi ve Uygulamaları. STED (Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi) 2006; 15 (9): 158-63.
- 44) Danner S. Roundtable: the breastfeeding decision. How do we influence the breastfeeding decision. Birth 1991; 8 (4): 137-42.
- 45) Dyson L, McCormick FM and Renfrew MJ. Interventions for Promoting the Initiation of Breastfeeding. Cochrane Database of Systematic Reviews 2005; 1 (2): 592-616.
- 46) Alp H. Çocuklarda Anne Sütü ile Beslenme Süresi ve İlişkili Faktörler. Güncel Pediatri 2009;7 (2):45-52.
- 47) Bakiler AR, Özgür S ve Özer AE. Anne Sütü ile Beslenmeyi Etkileyen Faktörler. İzmir Tepecik Hastanesi Dergisi 2005;15 (2): 111-5.
- 48) Bonuck K., Trombley M, Freeman K and McKee D. Randomized, Controlled Trial of a Prenatal and Postnatal Lactation Consultant Intervention on Duration and Intensity of Breastfeeding up to 12 Months. Pediatrics 2005; 116 (6): 1413-26.
- 49) Onbaşı Ş, Duran R, Çiftdemir NA, Vatansever Ü, Acunaş B ve Süt N. Doğum öncesi anne adaylarına verilen emzirme ve anne sütü eğitiminin emzirme davranışları üzerine etkisi. Türk Pediatri Arşivi 2011; 46 (1): 75-80.
- 50) Hannula L, Kaunonen M and Tarkka MT. A Systematic Review of Professional Support Interventions for Breastfeeding. Journal of Clinical Nursing 2007; 17 (9): 1132-43.
- 51) Üstüner F ve Bodur S. Bebeklerde aylık izlem ve hemşire tarafından annenin pekiştirici emzirme eğitimi ile ilk altı ay yalnızca anne sütü verme arasındaki ilişki. Genel Tıp Derg 2009; 19 (1): 25-32.
- 52) Öztekin Z ve Kublay G. Toplum Sağlığı Hemşireliği. Ankara: Somgür Yayıncılık. 1997:21-8.