



T.C.

TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

EBELİK ANABİLİM DALI

EBELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**MULTİPAR GEBELERİN GEBELİKTE EMZİRME VE TANDEM
EMZİRME KONUSUNDAKİ DÜŞÜNCELERİ VE ETKİLEYEN
FAKTÖRLER**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Ebru SADIÇ

Danışman: Doç. Dr. Zümrüt YILAR ERKEK

TOKAT- 2023

ETİK SÖZLEŞME

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü tez yazım kılavuzuna göre, Doç. Dr. Zümrüt YILAR ERKEK danışmanlığında hazırlamış olduğum “Multipar Gebelerin Gebelikte Emzirme ve Tandem Emzirme Konusundaki Düşünceleri ve Etkileyen Faktörler” adlı Yüksek Lisans tezinin bilimsel etik değerlere ve kurallara uygun, özgün bir çalışma olduğunu, aksinin tespit edilmesi halinde her türlü yasal yaptırımını kabul edeceğimi beyan ederim.

04/08/2023

Ebru SADIÇ

İmza

JÜRİ KABUL VE ONAY SAYFASI

EBRU SADIÇ tarafından hazırlanan “**Multipar Gebelerin Gebelikte Emzirme ve Tandem Emzirme Konusundaki Düşünceleri ve Etkileyen Faktörler**” adlı tez çalışmasının savunma sınavı 04.08.2023 tarihinde yapılmış olup aşağıda verilen Jüri tarafından Oy Birliği ile Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı’nda Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri (Unvanı, Adı Soyadı)

İmzası

Üye (Başkan) :.....

Üye :

Üye :

Üye :

Üye :

ONAY

...../...../.....

Lisansüstü Enstitüsü Müdürü

T.C.
TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Bu belge ile bu tezdeki bütün bilgilerin akademik kurallara ve etik ilkelere uygun olarak toplanıp sunulduğunu, bu kural ve ilkelerin gereği olarak, çalışmada bana ait olmayan tüm veri, düşünce ve sonuçlara atıf yaptığımı ve kaynağını gösterdiğimi beyan ederim.

(.../.../2023)

Ebru SADIÇ

İmzası

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans tez çalışmamın tüm süreçlerinde engin bilgi ve tecrübelerinden faydalandığım, mesleki değerleri ile bana katkı sağlayan, göstermiş olduğu sabır ve hoşgörü nedeniyle minnettar olduğum tez danışmanım ve Sayın Doç. Dr. Zümrüt YILAR ERKEK'e,

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım tüm hocalarıma,

Tez çalışmam sırasında anketlerime katılarak, zaman ayıran ve sorularımı içtenlikle yanıtlayan tüm değerli gebelere,

Çalışma hayatım boyunca desteklerini esirgemeyen aileme,

Sonsuz teşekkürler...

ÖZET

MULTİPAR GEBELERİN GEBELİKTE EMZİRME VE TANDEM EMZİRME KONUSUNDAKİ DÜŞÜNCELERİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Sadıç, Ebru

Yüksek Lisans, Eğitim Programları ve Ebelik Ana Bilim Dalı

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Zümrüt Yılar Erkek

Ağustos 2023, xiii + 72 sayfa

Çalışma, bir ilçe devlet hastanesinin NST polikliniğine başvuran multipar gebelerin gebelikte emzirme ve tandem emzirmeye yönelik görüşlerini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı tipte yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Mart – Mayıs 2022 tarihleri arasında NST polikliniğe başvuran 300 multipar gebe oluşturmuş ve 271 gebe ile çalışma yürütülmüştür. Araştırma verileri araştırmacı tarafından oluşturulan bir anket formu aracılığıyla yüz yüze toplanmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler SPSS (Statistical package for the Social Sciences) istatistik 25.0 paket programı kullanılarak istatistiksel analizlerde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, Chi-Square, Fisher's Exact Perason, t testi ve Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Çalışmada gebelerin çoğunluğu bebeğin 6 ay sadece anne sütü almasının ve 2 yaşına kadar da emzirmenin sürdürülmesinin gerektiğini belirtmiştir. Gebelerin çok az bir kısmının gebeliklerinde emzirmeye devam ettiği, çoğunluğunun anne sütünün yetersiz olmasından ve bebeğin kendisinin bırakmasından kaynaklı emzirmeye devam etmediği belirlenmiştir. Gebelerin az bir kısmı gebelikte emzirmeye devam edilmesinin gerektiğini ve bu gebelerin %47.3'ü sağlık personelinin (doktor/ebe/hemşire) emzirmeyi bırakması gerektiğini söyleyene kadar emzirmeye devam edeceklerini belirtmişleridir. Bunun yanında gebelerin çoğunluğu gebelikte emzirmenin anneye, gebeliğe ve anne karnındaki bebeğe herhangi bir zararının olmayacağı, az bir kısmının ise gebelikte emzirmenin erken doğum/düşüğe neden olabileceğini ve anne karnındaki bebeğin vitaminsiz kalıp/beslenemeyeceği düşüncesinde oldukları belirlenmiştir. Gebelerin %28.4'nün emzirme döneminde gebe kaldığı ve bu gebelerin yarıdan fazlasının gebe olduğunu anladıktan sonra emzirmeye devam ettiklerini; bu sürenin ortalama 1-13. haftalar arasında olduğu görülmüştür. Gebelerin %40.3'ünün doktor/ebe/hemşireye kaynaklı, %48.0'inin ise yakın çevresi kaynaklı gebelikte emzirmeyi sonlandırdıkları ve gebelikte emzirmeleri hakkında sağlık personelinin %58.4'ünün tepkisinin kararsız olduğu belirlenmiştir. Çalışmada gebelerin %28.8'sinin tandem emzirmeyi bildikleri, tandem emzirmeyi bilenlerin %33.3'ü tandem

emzirmeyi doktor/ebe/hemşirelerden öğrendikleri belirlenmiştir. Çalışmaya katılan tüm gebelerin sadece %10'unun; şu anki gebeliklerinde emziren annelerin ise dörtte birinin tandem emzirmeyi düşündükleri ve doğumdan sonra emzirme döneminde tekrar gebe kalmaları durumunda ise çoğunluğunun emzirmeye devam etmeyecekleri saptanmıştır. Gebelerin eğitim düzeyleri ile gebelikte emzirme düşüncesi arasında; emzirmeyi düşünme durumu ile aile tipi, gebeliğin planlı olma durumu, gebelik haftası, gebelik sayısı, doğum sayısı ve yaşayan çocuk sayısı arasında; emzirme döneminde gebe kalan annelerin halen emzirmeye devam etme durumları ile tandem emzirmeyi düşünme durumları arasında anlamlı ilişki olduğu ($p<0.05$) belirlenmiştir. Çalışmanın sonucuna göre; gebelerin çoğunluğunun gebelikte emzirme ve tandem emzirme düşüncelerinin olumsuz olduğu belirlenmiştir. Bu amaçla gebelere, interkonsepsiyonel bakım hizmetleri içinde sağlık profesyonelleri tarafından, gebelikte emzirme ve tandem emzirme hakkında destek ve danışmanlık hizmetlerinin verilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ebelik, Gebelik, Gebelikte Emzirme, Multipar, Tandem Emzirme

ABSTRACT

THOUGHTS OF MULTIPARAL PREGNANCY ON BREASTFEEDING AND TANDEM BREASTFEEDING AND AFFECTING FACTORS

Sadiç, Ebru

Master's Thesis, Education Programs and Midwifery Department

Advisor: Assoc.Prof.Dr. Zümrüt Yılar Erkek

August 2023, xiii + 72 pages

The study was conducted in a descriptive type to determine the views of multiparous pregnant women who applied to the NST outpatient clinic of a district state hospital about breastfeeding and tandem breastfeeding during pregnancy and the factors affecting it. The population of the study consisted of 300 multiparous pregnant women who applied to the NST outpatient clinic between March and May 2022, and the study was conducted with 271 pregnant women. Research data were collected face to face through a questionnaire created by the researcher. The data obtained from the research were used in statistical analysis using SPSS (Statistical package for the Social Sciences) 25.0 package program, and number, percentage, mean, standard deviation, Chi-Square, Fisher's Exact Perason, t test and Mann Whitney U test were used. In the study, most of the pregnant women stated that the baby should receive only breast milk for 6 months and breastfeeding should be continued until the age of 2 years. It was determined that very few of the pregnant women continued to breastfeed during their pregnancies, and the majority of them did not continue to breastfeed due to insufficient breast milk and the baby's own abandonment. Few of the pregnant women stated that breastfeeding should be continued during pregnancy and 47.3% of these pregnant women stated that they would continue breastfeeding until the health personnel (doctor/midwife/nurse) said that they should stop breastfeeding. In addition, it was determined that most of the pregnant women thought that breastfeeding during pregnancy would not cause any harm to the mother, pregnancy and the baby in the mother's womb, while a few of them thought that breastfeeding during pregnancy may cause premature birth/abortion and the baby in the mother's womb cannot stay/feed without vitamins. 28.4% of the pregnant women became pregnant during the breastfeeding period and more than half of these pregnant women continued to breastfeed after realizing that they were pregnant; The average of this period is 1-13. observed between weeks. It was determined that 40.3% of the pregnant women stopped breastfeeding due to the doctor/midwife/nurse, 48.0% of them were caused by their close relatives and

58.4% of the health personnel were undecided about their breastfeeding during pregnancy. In the study, it was determined that 28.8% of the pregnant women knew about tandem breastfeeding, and 33.3% of those who knew tandem breastfeeding learned tandem breastfeeding from doctors/midwives/nurses. Only 10% of all pregnant women participating in the study; It has been determined that one fourth of the mothers who are breastfeeding in their current pregnancies consider tandem breastfeeding and if they become pregnant again during the breastfeeding period after the birth, the majority of them will not continue to breastfeed. Between the education levels of the pregnant women and the thought of breastfeeding during pregnancy; between breastfeeding thinking and family type, planned pregnancy, gestational week, number of pregnancies, number of births and number of living children; It was determined that there is a significant relationship between the mothers who became pregnant during the breastfeeding period and the status of continuing to breastfeed and their thinking of tandem breastfeeding ($p<0.05$). According to the results of the study; It was determined that the majority of pregnant women had negative thoughts about breastfeeding and tandem breastfeeding during pregnancy. For this purpose, it is recommended to provide support and consultancy services to pregnant women about breastfeeding and tandem breastfeeding during pregnancy by health professionals within the interconceptional care services.

Keywords: Midwifery, Pregnancy, Breastfeeding During Pregnancy, Multiparity, Tandem Breastfeeding

İÇİNDEKİLER

ETİK SÖZLEŞME	i
JÜRİ KABUL VE ONAY SAYFASI	ii
TEŞEKKÜR.....	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vii
İÇİNDEKİLER	ix
TABLolar LİSTESİ	xi
ŞEKİLLER LİSTESİ	xii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xiii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	6
2.1. Emzirmenin Önemi ve Faydaları	6
2.2. Dünyada ve Türkiye’de Emzirme Durumu	7
2.3. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler	8
2.4. Gebelikte Emzirme ve Tandem Emzirme	14
2.5. Gebelikte ve Tandem Emzirmenin Anne-Bebek Sağlığına Etkisi	16
2.6. Gebelikte Emzirme ve Tandem Emzirmenin Desteklenmesinde Ebeveyn Rol ve Sorumlulukları	19
3. YÖNTEM.....	22
3.1. Araştırmanın Modeli	22
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	22
3.3. Evren ve Örneklem	22
3.4. Veri Toplama Araçları	23
3.5. Verilerin Toplanması	24
3.6. Araştırmanın Değişkenleri	24
3.7. Araştırma Verilerinin Analizi	24
3.8. Araştırmanın Etiği.....	25
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	25
4. BULGULAR VE YORUM.....	26
4.1. Gebelerin Bazı Tanımlayıcı Özellikleri	26
4.2. Gebelerin, Gebelikte Emzirme ve Tandem Emzirmeye Yönelik Düşünceleri.....	28
5. TARTIŞMA	40
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	48

KAYNAKÇA.....	51
ÖZGEÇMİŞ	72



TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 3.2.1.	Çalışma Akışı.....	22
Tablo 4.1.1.	Gebelerin Bazı Sosyo-demografik Özelliklerinin Dağılımı (n=271).....	26
Tablo 4.1.2.	Gebelerin Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı (n=271).....	27
Tablo 4.2.1.	Gebelerin Gebelikte Emzirmeye Yönelik Düşüncelerinin Dağılımı (n=271).....	29
Tablo 4.2.2.	Gebelerin Emzirirken Gebe Kalma Durumları ve Gebelikte Emzirmeye Yönelik Tutumlarının Dağılımı (n=271).....	32
Tablo 4.2.3.	Gebelerin Tandem Emzirmeye Yönelik Düşüncelerinin Dağılımı (n=271).....	33
Tablo 4.2.4.	Gebelerin Bazı Sosyo-demografik Özellikleri ile Gebelikte Emzirme Düşüncesinin Karşılaştırılması (n=271).....	34
Tablo 4.2.5.	Gebelerin Bazı Obstetrik Özellikleri ile Gebelikte Emzirme Düşüncesinin Karşılaştırılması (n=271).....	35
Tablo 4.2.6.	Gebelerin Bazı Sosyo-demografik Özelliklerinin Tandem Emzirme Düşünme Durumları İle Karşılaştırılması (n=271)....	36
Tablo 4.2.7.	Gebelerin Bazı Obstetrik Özelliklerinin Tandem Emzirme Düşünme Durumları İle Karşılaştırılması (n=271).....	38
Tablo 4.2.8.	Emzirme Döneminde Gebe Kalan Annelerin Halen Emzirme Durumları ile Tandem Emzirme Düşüncelerinin Karşılaştırılması (n=77).....	39

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1.	Emzirmeyi Etkileyen Faktörler.....	10
----------	------------------------------------	----



KISALTMALAR LİSTESİ

DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
NST	: Non Stress Test
SAS	: Sadece Anne Sütü
IQ	: (Intelligence Quotient) Zeka Katsayısı
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
UNICEF	: Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuklara Acil Yardım Fonu
SPSS	: Statistical package for the Social Sciences



1. GİRİŞ

Anne sütü; bebekler için temiz, güvenli olup çocukluk çağı hastalıklarına karşı korunmaya yardımcı olan antikorları barındırması bakımından en ideal besindir. Emzirmenin yenidoğan, çocuk, anne ve toplum sağlığına olumlu yönde etkileri olduğu bilinmektedir (Gila-Díaz vd., 2020). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuklara Acil Yardım Fonu (United Nations Children's Emergency Fund - UNICEF); doğumdan sonraki ilk bir saat içinde erken emzirmenin başlatılmasını ve ilk 6 ay yalnızca anne sütü verilmesini, sonrasında da uygun ve güvenli tamamlayıcı gıdaların eklenmesi ile beraber iki yaş ve sonrasına kadar emzirmenin sürdürülmesini tavsiye etmektedir (WHO ve UNICEF, 2018).

Emzirmenin faydaları; toplum, çocuk ve kadın sağlığı ile doğrudan ilişkili ve bağlantılıdır. Emzirme, çocukların büyüme ve zihinsel gelişiminde ayrıca immün sisteminin güçlenmesinde önemli rol oynamaktadır (UNICEF, 2018). Emzirmenin, çocuklarda başarıyı ve zekâ puanını (IQ) yükselttiği, dolayısıyla erişkinlik döneminde ekonomiye katkı sağladığı ve yoksulluğu azalttığı bilinmektedir (Hansen, 2016; Victora vd., 2016). Emzirmek; hastalık riskini, kişi başı sağlık bakım maliyetlerini ve bebeğin beslenmesi için mama maliyetlerini azaltarak hem aileye hem de ülke ekonomisine katkı sağlamaktadır (UNICEF, 2018). Emzirmeyen toplumlarda emzirme oranlarının düşük olması nedeniyle 341,3 milyar dolarlık ekonomik kayıp olduğu tahmin edilmektedir (Walters vd., 2019). Emzirmek, kadınları doğum sonu dönemde kanama ve depresyona karşı korumakta ve kilo kontrolünü sürdürmelerine yardımcı olmaktadır. Ayrıca emzirme sonrası dönemde kadınları tip 2 diyabet, kalp damar hastalıkları, yumurtalık ve meme kanserine karşı korumaktadır (UNICEF, 2018). Doğumdan hemen sonra bebeğin emzirmeye başlanması ve önerilen süre boyunca emzirmeye devam edilmesi, bebeğin

büyüme ve gelişmesi yanında kısa ve uzun vadede hem bebek hem de anne için birçok önemli fayda sağlamaktadır. Ülkemizde ise bebeklerin, anne sütü alım durumlarının incelendiği Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 verilerine göre, emzirmenin yaygın olduğu fakat bebeklerin Sadece Anne Sütü (SAS) alım süresi ve toplamda emzirilme sürelerinin istenilen seviyede olmadığı; ilk altı ayda sadece anne sütü alan bebeklerin oranı %41, ortalama emzirilme süresi ise 1,8 ay ve ortalama emzirme süresi 16,7 ay olduğu belirtilmiştir (TNSA, 2018). Emzirmenin anne ve çocuk sağlığı açısından çok önemli olmasına rağmen; emzirme sürelerinin tüm dünyada ve ülkemizde yeterli olmadığı ve emzirmenin erken bırakıldığı görülmektedir (TNSA, 2018; WHO & UNICEF, 2018). Annelerin emzirmeyi erken sonlandırmasında birçok neden bulunmaktadır. Bunlardan birisi ise kadının tekrar gebe kalmasına bağlıdır. Literatürde de annelerin %1.3-%55.7' isinin emzirme döneminde gebe kalması nedeniyle emzirmeye devam etmedikleri saptanmıştır (Elkin vd., 2015; PO vd., 2018; Ünsal vd., 2005; Victora vd., 2016; Yüzer Alsaç ve Polat, 2018).

Amerikan Aile Hekimleri Akademisi (The American Academy of Family Physicians -AAFP)'nin 2008 yılında yayımladığı bildiride; sorunsuz bir gebelik yaşayan annenin iki yaşından küçük çocuğunu anne gebe iken emzirebileceği ve doğumdan sonra da iki bebeğini birlikte emzirmeye devam edebileceği ve böylece büyük çocuk için psikolojik olarak daha kolay geçiş olabileceği belirtilmiştir (American Academy of Family Physicians, 2008). Bu noktada tandem emzirme gündeme gelmektedir. Tanımına baktığımızda; tandem emzirme sağlıklı bir gebelik yaşayan annenin postpartum dönemde yeni doğan bebeğiyle beraber ve emzirme sürecinde olan 24 ayın altındaki diğer bebeğini de emzirmeyi devam ettirmesi durumu olarak ifade edilmektedir (Doğancı ve Özsoy, 2019; O'rourke ve Spatz, 2019; Rosenberg vd., 2021). Ayrıca tandem emzirme, ikiz

olmayan iki çocuğun beslenmesi olarak da tanımlanmaktadır (Bonyata & Flower, 2018; O’rourke & Spatz, 2019). Dünyadaki ve Türkiye’deki çalışmalarda gebelikte emzirmenin düşük ya da erken doğuma neden olmadığı (Albadran, 2013; Ishii, 2009; Moscone & Moore, 1993), yenidoğan doğum ağırlığını etkilemediği (Albadran, 2013; Madarshahian & Hassanabadi, 2012; Pareja vd., 2015; Şengül vd., 2013), gebelikte emzirmenin anne, fetus ve en son doğan bebekte herhangi bir komplikasyona neden olmadığı belirtilmektedir (Ayrım vd., 2014; Onwudiegwu, 2000; Şengül vd., 2013). Bu tür olumsuz durumlar yaratmadığı gibi iki yaşından küçük bebeğin hastalıklara karşı korunmasına, kardeşler arasındaki kıskançlığın oluşmamasına ve her iki bebeğin de duygusal ihtiyaçlarının karşılamasına da olanak sağladığı bildirilmektedir (Albadran, 2013; Bryant, 2012; Cetin vd., 2014; La Leche League International, 2021; Marquis vd., 2002; O’rourke ve Spatz, 2019; Şengül vd., 2013). Buna rağmen gebelikte ve tandem emzirme yaygın bir uygulama değildir. Bu doğrultuda; durumun kabul edilebilirliğinin ve güvenli şekilde kullanımının yaygınlaştırılabilmesi için yeterli ve kanıt düzeyi yüksek araştırmaların yapılmasına ihtiyaç vardır.

Gebelik sırasında emzirme alışılmadık bir durum değildir. Gebelik normal ve anne sağlıklıysa, gebelik sırasında emzirmek kadının kişisel kararıdır (American Academy of Family Physicians, 2008). Literatür incelendiğinde, emzirirken gebe kalan gebelerin bir süre emzirmeye devam ettikleri (Madarshahian & Hassanabadi, 2012; Marquis vd., 2002; Merchant vd., 1990; Pareja vd., 2015), az bir kesimin ise gebelikleri süresince emzirmeye devam ettikleri ve tandem emzirme uyguladıkları bilinmektedir (Devecioğlu vd., 2014; Moscone & Moore, 1993). Bu noktada annelerin gebelikte emzirmeyi devam ettirmeleri ve sonrasında da tandem emzirmeyi uygulayabilmeleri için güçlü bir desteğe ihtiyaçları vardır. Annelerin gebelikte emzirme ve tandem emzirmeyi uygulama noktasında uygun

danışmanlık almaları son derece önemlidir. Çoğu zaman sosyal normlar annenin gebelikte emzirmesine ve tandem emzirmeyi sürdürmesi için cesaret kırıcı olabilmektedir. Anne sütündeki protein değeri, emzirmeyi sürdürmek için güçlü bir teşvik aracı olabilir (Wayman, 2012; Ortega, 2020). Ebelik yaklaşımı annenin veya ailenin emzirmeyi sürdürme/bırakma kararını etkilemekte olup öncelikli olarak; anneyi aktif olarak dinlemek ve emzirme deneyimlerini paylaşmasına teşvik etmek olmalıdır. Sonrasında ise, annenin gebelikte emzirme ve tandem emzirme konusundaki düşünceleri tartışılmalı, destekleyici ve aynı zamanda güven sağlayan bir iletişim kurulmalıdır. Emzirmeyi bırakmanın tek seçenek olmadığı anlatılmalı ve sağlıklı karar vermesi desteklenmelidir.

Bu çalışmada, gebelerin gebelikte emzirme ve tandem emzirme ile ilgili düşüncelerini ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Ülkemizde literatür incelendiğinde gebelikte emzirme ve tandem emzirme konusunda gebeler üzerinde farklı çalışmalara gereksinim olduğu, yapılan konuya ilişkin kısıtlı sayıda çalışma olduğu belirlenmiş (Coşkun Erçelik, 2022; Doğanç & Özsoy, 2019; İn, 2021) ve bu araştırmanın literatüre önemli katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın Amacı: Bu çalışma, multipar gebelerin gebelikte emzirme ve tandem emzirme konusundaki düşünceleri ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırma Soruları:

- Gebelerin gebelikte emzirmeye yönelik düşünceleri nelerdir?
- Gebelerin gebelikte emzirme uygulama durumları nasıldır?
- Gebelerin bazı sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerinin gebelikte emzirme düşünce ve uygulaması üzerine etkisi var mı?

- Gebelerin tandem emzirmeye yönelik düşünceleri nelerdir?
- Gebelerin bazı sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerinin tandem emzirme düşüncelerini etkiler mi?



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Emzirmenin Önemi ve Faydaları

Anne sütü; bebekler için temiz, güvenli olup çocukluk çağı hastalıklarına karşı korunmaya yardımcı olan antikorları barındırması bakımından en ideal besindir. Emzirmenin yenidoğan, çocuk, anne ve toplum sağlığına olumlu yönde etkileri olduğu bilinmektedir (Gila-Díaz vd., 2020). Ayrıca emzirme; ülke ekonomisine katkıda bulunan, kadın, çocuk ve toplum sağlığını koruyan bir eylemdir (Global Breastfeeding Collective, 2022; UNICEF, 2018). Bundan dolayı Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuklara Acil Yardım Fonu (United Nations Children's Emergency Fund - 23); doğumdan sonraki ilk bir saat içinde erken emzirmenin başlatılmasını, günün her saatinde fark etmeksizin bebeğin her istediğinde emzirilmesi ve ilk 6 ay yalnızca anne sütü verilmesini, sonrasında da uygun ve güvenli tamamlayıcı gıdaların eklenmesi ile beraber iki yaş ve sonrasına kadar emzirmenin sürdürülmesini tavsiye etmektedir (WHO ve UNICEF, 2018).

Emzirmenin faydaları; toplum, çocuk ve kadın sağlığı ile doğrudan ilişkili ve bağlantılıdır (Şekil 1). Emzirme, çocukların büyüme ve zihinsel gelişiminde ayrıca immün sisteminin güçlenmesinde önemli rol oynamaktadır (UNICEF, 2018). Literatürdeki çalışmalarda emzirmenin; çocukları astım, diabetes mellitus, otitis media, obezite, ani bebek ölümü sendromu ve gastrointestinal sistem hastalıklarına karşı koruduğu, 6 aydan fazla anne sütü ile beslenen bebeklerin zeka puanı (IQ) puanlarının 3-5 puan aralığında artış gözlendiği belirtilmektedir (Binns vd., 2016; de Jong vd., 2021; Louis-Jacques ve Stuebe, 2020; Patel ve Kim, 2018). Emzirmenin değerlendirildiği bir raporda, bebeklerin tavsiye edilen süre dahilinde emzirilmesinin, beş yaş altındaki çocuklarda senede 823.000 ölümü ve annelerde ise meme kanseri kaynaklı senede 20.000 ölümü önleyebileceği belirtilmektedir (Victora vd., 2016). Emzirmenin, çocuklarda

başarıyı ve IQ puanını yükselttiği, dolayısıyla erişkinlik döneminde ekonomiye katkı sağladığı ve yoksulluğu azalttığı bilinmektedir (Hansen, 2016; Victora vd., 2016).

Emzirmek; hastalık riskini, sağlık bakım maliyetlerini, ayrıca mama maliyetlerini azaltarak hem aileye hem de ülke ekonomisine katkı sağlamaktadır (UNICEF, 2018). Emzirmeyen toplumlarda emzirme oranlarının düşük olması nedeniyle 341,3 milyar dolarlık ekonomik kayıp olduğu tahmin edilmektedir (Walters vd., 2019).

Emzirmek, kadınları doğum sonu dönemde kanama ve depresyona karşı korumakta ve kilo kontrolünü sürdürmelerine yardımcı olmakta ve ayrıca emzirme sonrası dönemde kadınları tip 2 diyabet, kalp damar hastalıkları, yumurtalık ve meme kanserine karşı korumaktadır (UNICEF, 2018). Doğumdan hemen sonra bebeğin emzirmeye başlanması ve önerilen süre boyunca emzirmeye devam edilmesi, bebeğin büyüme ve gelişmesi yanında kısa ve uzun vadede hem bebek hem de anne için birçok önemli fayda sağlamaktadır.

2.2. Dünyada ve Türkiye’de Emzirme Durumu

Emzirme tüm faydalarına rağmen birçok ülkede DSÖ ve UNICEF'in önerdiği şekilde sürdürülememektedir (Global Breastfeeding Collective, 2022). UNICEF'in 2018'de yayınladığı rapora göre dünyadaki çocukların %95'i hayatlarının herhangi bir döneminde emzirilmektedir. Ancak düşük ve orta gelirli ülkelerde her 25 çocuktan 1'i ve yüksek gelirli ülkelerde her 21 çocuktan 1'i anne sütü ile beslenememektedir (UNICEF, 2018). Global Breastfeeding Collective'ne yayınladığı rapora göre; 2013-2018 yılları arasında doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirme oranı %48, altı aylıktan küçük bebeklere yalnızca anne sütü verme oranı %44 ve 24 ayına kadar emzirme oranının %44 olduğu saptanmıştır (Global Breastfeeding Collective, 2022). UNICEF'in 2019 senesinde yayınladığı raporda, altı aydan küçük her beş bebekten yalnızca ikisinin SAS aldığı bildirilmekte olup, ayrıca dünyada mama tüketiminin %41 olduğu, 2008-2013 yılları

arasında Çin, Brezilya, Türkiye gibi gelir düzeyi yüksek olan ülkelerde mama kullanımının %72 dolaylarında artış gösterdiği ve bu durumun endişe yaratan bir durum olduğu ifade edilmektedir (UNICEF, 2019). Kısaca rapor, dünya çapında emzirme oranlarının istenilen seviyede olmadığını göstermektedir.

Ülkemizde ise bebeklerin, anne sütü alım durumlarının incelendiği Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 verilerine göre, ülkemizde emzirmenin yaygın olduğu fakat bebeklerin SAS alım süresi ve toplamda emzirilme sürelerinin istenilen seviyede olmadığı anlaşılmakta olup; ilk altı ayda SAS alan bebeklerin oranı %41 olup, ortalama emzirilme süresi ise 1,8 ay olup; ortalama emzirme süresi 16,7 ay olduğu belirtilmiştir (TNSA, 2018). Bu veriler, kadınların bebeklerini farklı sürelerde emzirdiğini göstermektedir. Fakat emzirme ve gebelik örtüştüğünde kültürel tabuların ve bilgi eksikliğinin etkisiyle emzirmek kesintiye uğramaktadır. Aynı zamanda annelerin kafası “gebelikte emzirmeyi sürdürebilir miyim, gebeliğe bir zararı olur mu, doğumdan sonra iki kardeşi aynı anda nasıl emziririm” konusunda düşünce karışıklığı yaşamakta olup bu noktada anneler çoğu zaman çocuğunun anne sütü almasının hakkı olduğu fikri ile emzirmeyi sonlandırma isteği arasında ikilemde kalmaktadır (Anitasari vd., 2019). Emzirmenin ve anne sütünün faydalarının bilinmesine ve ülkelerin emzirmeyi teşvik etmekle en iyi kararları vermesine ve emzirmeyi desteklemek için fırsatlar yaratmasına rağmen, kadınların bebeklerini tavsiye edilen süre boyunca emzirmek için ellerinden gelenin en iyisini yapmadıkları görülmektedir (WHO ve UNICEF, 2018).

2.3. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler

Emzirme eylemi, anne ve bebeğe dair birçok faktörden etkilenebilmektedir. Bebeklerin SAS beslenememesinin kültürel, sosyoekonomik, obstetrik, demografik, pediatrik faktörlerle ilişkili olduğu, ayrıca bu faktörlerin de toplumdan topluma farklılık gösterdiği bulunmuştur (Kondolot vd., 2009). Bu faktörlere bakıldığında; annenin eğitim

düzeyi, medeni durumu, yaşı, sosyo-ekonomik durumu, mesleği, sigara kullanımı, anne sütü/emzirme ile ilgili bilgi yetersizliği, emzirme isteği, emzirme deneyimi, doğum şekli, emzirmeye başlangıç zamanı, biberon/emzik tercihi, ek besine başlaması, yetersiz süt salınımı algısı, istenilmeyen bir gebeliğin olması, iş hayatına geri dönmesi, bebeğin memeyi kavramasını engelleyen bir durumunun olması, kültürel inanış farklılıkları, hastanede mama verilmesi ve meme kaynaklı problemler yer almaktadır (Dennis vd., 2014; Egata vd., 2013; Jedrychowski vd., 2012; Şahin vd., 2013) (Şekil 1).

Anneler emzirme konusunda sosyal medyadan, eşlerden, sosyal çevrelerden ve sağlık profesyonellerinden destek alabilmekte olup aldıkları bu destek, emzirme ile ilgili birçok parametreyi etkileme gücüne sahiptirler (Dündar ve Özsoy, 2020; Durmazoğlu vd., 2021; Mercan ve Tari Selcuk, 2021).

Sosyal medya, gebe ve emziren kadınların anne sütünün yararları, sütü saklama koşulları, sütü artırma yöntemleri, emzirme sorunları (Dündar ve Özsoy, 2020) ve bebek bakımı (Tomfohrde ve Reinke, 2016) konusunda bilgi almak için yararlandıkları bir kaynak konumundadır. Aynı zamanda emziren annelerin, sosyal medyayı birbirleriyle iletişim kurmak, eğlenmek ve uyanık kalmak için kullandıkları belirtilmektedir (Tomfohrde ve Reinke, 2016). Sosyal medyanın kullanımı neticesinde, kadınların sosyal destek ihtiyaçlarının karşılanabileceği öngörülmektedir (Wilson, 2020). Sosyal desteğe duyulan ihtiyacın olumlu emzirme deneyimlerinin oluşturulmasında, emzirme süresinin uzatılmasında, öz yeterlilik ve motivasyonun artırılmasında yararlı olabileceği düşünülmektedir (Morse ve Brown, 2022). Ancak aşırı sosyal medya kullanımı anne ile bebek arasındaki göz temasının azalmasına neden olabilmektedir (Tomfohrde ve Reinke, 2016).

Sosyal destek emzirmeyi ciddi ölçüde etkileyen önemli bir faktördür (Bal vd., 2021; He vd., 2022; Mercan ve Tari Selcuk, 2021). Emzirme sürecinde alınan sosyal desteğin yalnızlığı azalttığı, emzirme öz yeterliliğini (Bal vd., 2021), anne ile bebek bağlanmasını (Akarsu Höbek vd., 2016), yalnızca anne sütüyle beslenme oranlarını yükselttiği tespit edilmiştir (He vd., 2022).



Şekil 1. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler.

Sosyo-demografik özellikler annenin emzirmesini etkileyen önemli faktörlerden birisidir. Araştırmalar; anne yaşı küçüldükçe annenin yetersiz bilgi ve tecrübesine bağlı olarak emzirme oranlarının düştüğünü belirlemiştir (Kanhadilok ve McGrath, 2015; Ünsal vd., 2005). Eğitim düzeyi yüksek kadınların bilgiye kolaylıkla ulaşabilmesi nedeniyle planlanan emzirme zamanı uzun olmakla bununla birlikte ilk 6 ay yalnızca anne sütü ile beslenme oranı da yüksek bulunmuştur (Ata Yuzugullu vd., 2018; Yazıcı ve Şafak, 2017). Gelir düzeyi yüksek kadınlarda emzirme ile ilgili bilgi düzeyi yüksek bulunmuştur (Çakmak ve Demirel Dengi, 2019). Yapılan bir çalışmada; çalışan annelerin çalışmayanlara oranla daha az yalnızca anne sütü verdikleri, ek besinlere erken başladıkları, emzik ve biberon kullanımlarının fazla olduğu bildirilmektedir (Hekimoğlu, 2018).

Aile yapısı ve çevre, sosyo-kültürel çevrede emzirmeyi etkileyebilecek önemli etkenler arasında yer almaktadır. Büyükanneler ve etraftaki yaşça büyük olan kadınlar bebek besleme ve bakımı konusunda annelere nasihat etmeye devam ederken, annenin tutum ve inançlarının belirlenmesinde anneyi de etkiledikleri bilinmektedir (Aubel, 2012; Hekimoğlu, 2018). Kültürel değerler bakımından ülkemizde geniş aile yapısı halen sürmekte olup, önemli olan aile büyükleri ve çevrenin anneyi olumlu ya da olumsuz yönde yönlendirmesidir (İşbay ve Gerçek, 2019). Aile büyükleri anneye pozitif bakış açısıyla yaklaştıkça ilk altı ay emzirme oranı arttığı saptanmıştır (Y. Çalık vd., 2017). Negatif bakış açısıyla yaklaşılacak anne ise emzirme başarısını devam ettirmekte zorlanmakta ve ilk altı ay emzirme oranlarında düşüş olduğu saptanmıştır (Ata Yuzugullu vd., 2018). Aile büyüklerinin emzirmeye yönelik tutum ve deneyimleri pozitif olduğu zaman emzirme oranlarının yükseldiği belirlenmiştir (Negin vd., 2016).

Doğumun, normal spontan doğum ya da sezaryen olma şekli, emzirmeye başlama zamanını ve emzirmeye yönelik uygulamaları etkileyen önemli belirleyicilerden biridir. Literatüre bakıldığında; normal spontan doğum yapan kadınların, sezaryen ile doğum yapanlara göre emzirmeye daha erken zamanda başladığı görülmektedir (Brubaker vd., 2019; Cetisli vd., 2018; Chen vd., 2018). Anestezinin etkisi, insizyon bölgesindeki ağrı, halsizlik ve oksitosin yetersizliği ile yeterli sütün gelmemesi nedeniyle annenin sezaryen sonrası emzirmeye daha geç başladığı bilinmektedir (Akın ve Erbil, 2020; Y. Çalık vd., 2017). Normal spontan doğum yapan kadınlar ise daha çok epizyotomi sebebiyle ağrı hissettiklerini belirtmektedir (Çakır ve Alparslan, 2018). Bebeklerini ilk kez görme ve kucağına alma açısından vajinal doğum, sezaryen doğuma göre anlamlı fark olduğu saptanmıştır (Brubaker vd., 2019; Çakır ve Alparslan, 2018).

Annenin anne sütü ve emzirme konusunda bilgi sahibi olması bebeğinin beslenmesini etkileyen önemli bir faktördür. Doğum öncesinde bir sağlık kuruluşundan emzirme ve anne sütü konusunda bilgi sahibi olan annelerin doğumdan sonraki ilk 6 ayda sadece anne sütü verme oranının daha fazla olduğu saptanmıştır (Ata Yuzugullu vd., 2018).

Planlanan gebelik, emzirmeyi etkileyen önemli bir faktördür. Anne-babanın gebelik kararı verme konusundaki istekliliği, bebeğin sağlıklı ve güvenli bir şekilde büyümesini ve annenin kendisini doğuma hazırlamasını sağlamaktadır. Planlı gebeliğin doğum sonrası erken emzirmeyi arttırdığı bildirilmektedir (Yılmaz, 2017).

Emzirme deneyimi, emzirmenin başlatılmasında ve sürdürülmesinde etkili faktörlerden biridir. İlk bebeklerini emziren annelerin ikinci bebeklerini de emzirmeye hevesli oldukları bilinmektedir. Geçmişteki olumsuz ve kısa süreli emzirme tecrübesi, annenin gelecekteki emzirme başarısını da olumsuz etkilemektedir. Ayrıca literatür

incelendiğinde geçmişte emzirme ile ilgili olumlu deneyimler yaşayan annelerin daha iyi emzirme davranışlarına, daha uzun emzirme sürelerine ve daha yüksek emzirme öz-yeterliklerine sahip oldukları görülmektedir (Aydın ve Aba, 2019; Huang vd., 2019; Yazıcı ve Şafak, 2017).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuklara Acil Yardım Fonu (United Nations Children's Emergency Fund -UNICEF); doğumdan sonraki ilk bir saat içinde erken emzirmenin başlatılmasını ve ilk 6 ay yalnızca anne sütü verilmesini, sonrasında da uygun ve güvenli tamamlayıcı gıdaların eklenmesi ile beraber iki yaş ve sonrasına kadar emzirmenin sürdürülmesini tavsiye etmektedir (WHO ve UNICEF, 2018). Yapılan bir çalışmada; kadınların emzirmeye ne zaman başlayacaklarını bilme durumları ile doğumdan sonraki bir saat içerisinde emzirmeye başlamaları arasında anlamlı bir ilişki bulmuşlardır (Ahi vd., 2019).

Annenin sütünün yeterli olmadığının düşüncesi, emzirmeyi etkileyen önemli faktörlerden biridir. Annelerin süt eksikliği algısına göre yapılan araştırmalarda; anne sütünün yetersiz olması, memenin dolu olmaması, bebeğin sürekli ağlaması ve emmek istemesi, bebeğin doymadığını düşünmesi ve bebeğin yeterince kilo almaması sayılabilir (Karaçam ve Sağlık, 2018; Yılmazbaş vd., 2015).

Emzirme başarısını artırmada etkili bir faktör de emzirme desteği ve emzirme danışmanlığıdır. İncelenen araştırmalar, annelerin emzirme konusunda destek aldığı kaynakların; aile büyükleri, eşler, arkadaşlar, sağlık çalışanları ve sosyal medya olduğu tespit edilmiştir (Dündar ve Özsoy, 2020; Gölbaşı vd., 2018; Y. Çalık vd., 2017). Emzirmenin başarılı bir şekilde başlatılması ve sürdürülmesinde ebelerin önemli bir rolü vardır. Ebe, hemşire ve hekim emzirme sürecinde destek sağlayan sağlık profesyonelleri arasındadır (Peven vd., 2020). Eğitim, savunuculuk ve danışmanlık rollerine sahip olan

ebe/hemşirelerin, emzirmenin başlatılması ve devam ettirilmesinde aktif rol almakta ve bu süreci olumlu yönde etkilemektedir. Ebe/hemşirelerin verdikleri emzirme desteği; meme sorunlarının önlenmesinde, emzirmeye ilişkin bilgi seviyelerinin ve emzirme başarısının yükseltilmesinde etkili olduğu belirtilmiştir (Ugurlu ve Yavan, 2016). Düşük ve orta gelirli ülkeleri kapsayan bir çalışmada, postpartum erken dönemde sağlık profesyonelleri tarafından verilen emzirme desteğinin, emzirmeye erken başlamada %24'lük bir artışın olduğu belirtilmektedir (Peven vd., 2020).

Emzirmeyi etkileyen önemli faktörlerden bir diğeri de yeniden gebe kalmaktır. Anneler emzirirken tekrar gebe kalırsa bu durum emzirmeyi bırakmalarına neden olmaktadır. Literatüre bakıldığında, emziren kadınların %1,3 ile %55,7'sinin gebe olduklarını öğrendiklerinde emzirmeyi bıraktıkları görülmektedir (Dinç vd., 2015; Elkin vd., 2015; Gürarslan Baş vd., 2018; PO vd., 2018; Ramiro González vd., 2018; Victora vd., 2016; Yüzer Alsaç ve Polat, 2018). Yapılan diğeri bir çalışmada da annelerin, emzirirken gebe kaldığı sebeple emzirmeyi erken dönemde sonlandırdığı ve ek gıdaya başladığını belirttikleri saptanmıştır (Elkin vd., 2015).

2.4. Gebelikte Emzirme ve Tandem Emzirme

Gebelik sırasında emzirme alışılmadık bir durum değildir. Gebelik normal ve anne sağlıklıysa, gebelik sırasında emzirmek kadının kişisel kararıdır (American Academy of Family Physicians, 2008). Annenin gebelik sürecinde ve postpartum dönemde yeni doğan bebeğiyle beraber ve emzirme sürecinde olan 24 ayın altındaki diğeri bebeğini de emzirmeyi devam ettirmesi durumu tandem emzirme olarak ifade edilmektedir.(Doğancı ve Özsoy, 2019; O'rourke ve Spatz, 2019; Rosenberg vd., 2021). Ayrıca tandem emzirme, ikiz olmayan iki çocuğun beslenmesi olarak ta tanımlanmaktadır. Bu uygulama ne Avrupa'da ne de Amerika Birleşik Devletleri'nde anneler arasında yaygın değildir

(O'rourke ve Spatz, 2019). Tandem emzirme uygulayan kadınlar genellikle eleştiri ve sosyal damgalama ile karşı karşıya kalmaktadırlar. Ayrıca, sağlık uzmanları genellikle destekleyici olmayıp ve bu uygulama sırasında ikili emzirmenin yararları ve anne sütünün besin değeri hakkında yeterli bilgiye sahip değildirler (Baranowska vd., 2019; Merše Lovrinčević ve Lepičnik Vodopivec, 2018). Bir yıldan fazla emziren kadınlar için araştırmalar, sütün yağ içeriğinin ve enerji değerinin, erken veya zamanında doğum yapmış anneden alınan olgun süte kıyasla önemli ölçüde daha yüksek olduğunu göstermektedir. Bir yıldan fazla emziren annelerden elde edilen sütteki protein içeriği, tam zamanında sütteki protein seviyelerine göre farklılık göstermediği saptanmıştır (Czosnykowska-Łukacka vd., 2018; Perrin vd., 2015).

Gebelikte başlayan emzirme postpartum döneminde de devam etmekte ve anne iki çocuğunu beraber emzirmektedir. Gebelikte emzirmek ve tandem emzirmek isteyen annelerin güçlü bir desteğe ihtiyaçları vardır. Çoğu zaman sosyal normlar annenin gebelikte emzirme ve tandem emzirmeyi sürdürmesi için cesaret kırıcı olabilmektedir. Anne sütündeki protein değeri, emzirmeyi sürdürmek için güçlü bir teşvik aracı olabilir (Wayman, 2012; Ortega, 2020).

Literatürde gebelikte ve tandem emzirme ile ilgili olumlu ya da olumsuz yönlerini anlatan çalışmalar olmakla birlikte emzirmenin tavsiye edilmesi ya da reddedilmesi konusunda fikir birliği yoktur. Amerikan Aile Hekimleri Akademisi, sağlıklı gebeliklerde emzirmenin kadının bireysel kararı olduğunu bildirmektedir (American Academy of Family Physicians, 2008). Ebeler, annelerin emzirmeye devam edip etmemeye karar verme aşamasında en çok başvurdukları bilgi kaynakları arasındadır. Bu nedenle ebelerin ve diğer sağlık profesyonellerinin anneleri ne şekilde bilgilendireceği ve yönlendireceği

oldukça önemlidir. Bireye özel alınan emzirme kararı vermelerinde ebeler tarafından desteklenmesi oldukça önemlidir.

2.5. Gebelikte ve Tandem Emzirmenin Anne-Bebek Sağlığına Etkisi

Gebelikte emzirme ve tandem emzirmede daha çok merak edilen konular anne sütünün içeriğinin değişip değişmediği, yeni doğan bebeğin büyüme ve gelişiminin etkilenip etkilenmeyeceği ve büyük olan bebeğin sağlığıdır (Bryant, 2012). Yapılan bir çalışmada, çalışmanın örneklemine alınan kadınlardan birinin tandem emzirme uyguladığı ilk haftalarda büyük çocuğunun kilosunun arttığını ve görünümünün değiştiğini ifade ettiğini bildirmiş olup başka bir kadın ise tandem emzirme sürecinde büyük çocuğunun sağlığında bir değişiklik olmadığını yalnızca ilk haftalarda dışkısının sarımsı olduğunu ifade etmiştir. Bu değişikliğin sebebi kolostrumun içeriği ile ilgili olarak açıklanmıştır (O’rourke ve Spatz, 2019). Ardışık emzirmenin anne sütünün makro besin içeriği üzerindeki etkisini inceleyen bir çalışmada, gebelik esnasında üretilen anne sütü, doğumdan sonraki anne sütünden farklı makro besin içeriğine sahip olduğu, tandem emziren annelerin kolostrum ve olgun sütü, karbonhidrat içeriği haricinde, iki kez emzirmeyen anneler tarafından üretilen insan sütüne benzediği saptanmıştır (Rosenberg vd., 2021).

Tandem emzirmeyi benimseyen kadınların kardeş kıskançlığına engel olacağı düşüncesiyle emzirmeyi sürdürme kararı aldığı bildirilmektedir. Ayrıca gebelikte emzirmeyi sürdüren kadınlarda tandem emzirme süreci boyunca doğum sonrası dönemde sık görülen meme başı çatlakları gibi problemlerin görülme oranı da daha az saptanmıştır (La Leche League International, 2021; Marquis vd., 2002). Yapılan bir çalışmada; tandem emzirme uygulayan kadınların doğum öncesinde ilk gebeliğindeki gibi sütünün gelip gelmeyeceği veya yetip yetmeyeceği konusunda endişelenmeleri de tandem emzirmenin

olumlu yönlerinden sayılabilir (Bonyata ve Flower, 2018).Yapılan diğer bir çalışmada ise, tandem emzirme uygulayan kadınlar devamlı gergin ve sarkık olan memelerinden rahatsız olmadıklarını, ancak uzun süre emzirmeden dolayı ara sıra yorgun hissettirdiğini belirtmişlerdir (Säilävaara, 2020). Annelerin emzirmenin tetiklediği olumlu olmayan davranışlar ile tandem emzirmeyi yapıp yapmadıkları üzerine gerçekleştirilen bir çalışmada; emzirirken gebe olmanın, gebelikte emzirmenin devam ettirilmesi ve doğum sonrasında iki bebeğinde beraber emzirmenin, ajitasyona ve emzirme isteksizliğine sebep olmanın anneler üzerindeki etkileri incelenmiştir. Çalışmanın sonucunda laktasyon döneminde gebe kalan ve emzirmeye devam etmeyen anneler ile tandem emzirme uygulayan annelerin olumsuz bir duygusal farklılık yaşamadıkları ifade edilmiştir (Yate, 2017).

Bazı çocukların, annelerinin ikinci gebeliği esnasında meydana gelen sütteki değişikliklerinden, özellikle tat ve dokudan hoşnut olmadığı da gözlemlenmiş olup bu değişikliklerin, sonraki gebelik süresinceki hormonal değişikliklere bağlanabileceği ifade edilmiştir. Östrojen meme salgı dokusunu etkilemeye başladığında, anne sütündeki laktoz seviyesi sodyum arttıkça azalmaktadır. Bu dalgalanmalara bağlı olarak anne sütünün tadını değiştirmektedir (Wambach ve Riordan, 2016). Olgu sunum çalışmasına dahil edilen bir annenin, tandem emzirme uyguladığı ve emzirdiği büyük çocuğunun; anne sütünün tuzlu bir tadının olduğunu ifade ettiği ve dışkısının sarı ve yumuşak olduğunu söylediği ancak buna karşın annenin emzirmeyi sürdürdüğü ve başka sağlık sorunu yaşamadığı saptanmıştır (O’rourke ve Spatz, 2019). Annelerin uzun süreli emzirme tecrübelerinin incelendiği bir araştırmada, tandem emzirmenin bebeklerin psikolojik travmalardan koruduğu belirtilmiştir (van den Berg ve Ball, 2008). İspanya’da emziren kadınlarda enfeksiyöz mastitin olası risk faktörlerinin araştırıldığı bir vaka kontrol

çalışmasında, annelerin postpartum dönemde tandem emzirme yapmasının mastit gibi meme sorunlarını engellediği saptanmış olup yazarlar tandem emzirmen yapmanın mastit için koruyucu bir faktör olarak kabul görülebileceğini belirtmişlerdir (Mediano vd., 2014).

Devecioğlu ve arkadaşlarının (2014) yapmış oldukları olgu çalışmasında emzirirken gebe kalan iki kadının, gebelik süreleri ve tandem emzirme durumları incelenmiş olup olgulardan biri; üniversite mezunu ve sağlık çalışanı olduğu, doğum sonrası bebeğini emzirmeyi sürdürmeyi istediği, fakat gebeliği sebebiyle sütünün yetmeyeceğine yönelik endişesinin olduğunu belirtmiştir. Bu konuda sağlık personelinin anneye gebeliğinde emzirmeyi sürdürebileceğine yönelik verdiği danışmanlık, psikolojik destek ve beslenme konusundaki önerilerin; onun endişelerini azaltıp emzirmeye devam etmesine sebep olduğu ve gebeliğinde emzirmediği dolayısı ile anne ve bebekte bir sağlık problemi olmadığı yönünde annenin ifadesi bulunmaktadır. Ayrıca bu süreçte kardeş kıskançlığını engellemek içinde annenin iki bebeğini de beraber emzirdiği belirlenmiştir. İnfertilite tedavisi gören ikinci olguda ise, 15 aylık bebeğini emzirdiği dönemde gebe olduğunu öğrenmiş ve doktorun emzirmeyi bırakması önerisine karşın, bir şikayeti olmayan demir ve vitamin desteği alan anne emzirmeye devam etmiştir. Ayrıca anneye yönelik beslenme önerileri ile beraber, gebelik ve doğum sonu dönemde anne, fetüsün ve bebeğin yakından izlendiği bildirilmiştir (Devecioğlu vd., 2014). Annelerin gebelik döneminde yeterli ve dengeli beslenmelerinin yanı sıra gerektiğinde mineral ve vitamin takviyesi almalarının hem anne hem de bebek sağlığı için çok önemli olduğu bilinmektedir (Güler vd., 2019). Tandem emzirmede; annelerin çoğu geceleri sık uyanma, yorgunluk ve meme ağrısı gibi zorluklardan şikayetçi olup ayrıca yakınları tarafından emzirme tutumları konusunda eleştirilmektedir. Yine de; her iki çocuk ile duygusal

bakımdan bağ kurulmasına pozitif etkisi sebebiyle anneler tandem emzirmeye devam etmektedir (Sinkiewicz-Darol, Bernatowicz-Łojko, vd., 2021). Sağlık çalışanlarının bir kısmı emzirmenin iki yaşına kadar devam etmesini desteklese de emzirme ve gebeliğin üst üste gelmesinde bazı komplikasyonların görülebileceğini düşünerek emzirmeyi sakıncalı bulmaktadırlar. Bunun sebebi olaraksa meme ucu uyarımı ile salınımı artan oksitosin hormonunun etkileri olduğu gösterilmektedir (Yulia ve Johnson, 2014).

2.6. Gebelikte Emzirme ve Tandem Emzirmenin Desteklenmesinde Ebelin Rol ve Sorumlulukları

Ebeler; gebelik ve emzirme sürecini yaşayan anne/aile ile en fazla etkileşim halinde olan sağlık profesyonelleridir. Ebelik yaklaşımı annenin veya ailenin emzirmeyi sürdürme/bırakma kararını etkilemekte olup öncelikli olarak; anneyi aktif olarak dinlemek ve emzirme deneyimlerini paylaşmasına teşvik etmek olmalıdır. Sonrasında ise, annenin gebelikte emzirme ve tandem emzirme konusundaki düşünceleri tartışılmalı, destekleyici ve aynı zamanda güven sağlayan bir iletişim kurulmalıdır. Emzirmeyi bırakmanın tek seçenek olmadığı anlatılmalı ve sağlıklı karar vermesi desteklenmelidir. Emzirmeye devam etme/sonlandırma kararı alındığında ise; annenin emzirme motivasyonu, beslenme alışkanlıkları, ek bir hastalığı olup olmadığı, daha önce düşük öyküsünün olup olmadığı, fetüsün gelişimi, gebeliğin sağlıklı ilerlemesi gibi hususlar dikkate alınması gerekmektedir. Ayrıca anne sütü ve ek gıda ihtiyaçları değişeceğinden emzirilen bebeğin yaşı da dikkate alınmalıdır. Bu amaçla emzirme kararı verilirken kadın doğum uzmanı, çocuk doktoru, diyetisyen ve ebelerden oluşan bir multidisipliner ekibin görüşleri dikkate alınmalıdır. Ebelerin anneye/aileye sunacağı etkili bir eğitim, bakım ve danışmanlık hizmeti, ebelik bakımının oldukça önemli bir parçası olup bu eğitim; gebelikte emzirme ve tandem emzirmenin hem pozitif hem de negatif yönlerini

içermelidir. Ebelerin; gebelikte emzirme ve tandem emzirme eğitiminde kullanabileceği kanıt temelli ebelik uygulamaları şunlardır (Ayrım vd., 2014; Karamustafaoğlu Balcı ve Göynümer, 2015; Madarshahian ve Hassanabadi, 2012; O’rourke ve Spatz, 2019).

- İki yaş ve üzeri bebekleri emzirmenin yararları annelerle paylaşılmalıdır.
- Gebelik esnasında anne ve fetus sağlıklı olduğunda, emzirmenin sürdürülmesi bireysel bir karar olduğu hususunda annelere güvence verilmelidir.
- Gebelikte ve tandem emzirmenin anne ve çocuk sağlığına olası etkileri anlatılmalıdır.
- Emzirme ve gebelik örtüştüğünde emzirmenin bırakılacağı düşünülüyorsa, emzirmenin hem annenin hem de bebeğin isteği göz önünde bulundurularak ve doğal bir şekilde emzirmenin bırakılması gerektiği belirtilmelidir.
- Gebelikte emzirmeye devam edilmesine karar verilirse; anne, fetus ve bebeğin düzenli takibinin önemi anlatılmalıdır.
- Anneye emzirmenin ve gebeliğin devamını sağlayacak sağlıklı bir beslenme planı hazırlaması için yardım edilmelidir.
- Annenin bu süreçte yakınlarınca desteklenmesinin önemi vurgulanmalıdır.
- Tandem emzirme sürecinde çocuk doktoru tarafından her iki çocuğunda takibinin önemli olduğundan anne/aile bilgilendirilmelidir.
- Tandem emzirmedi; büyük çocuk anne sütünün dışında yeterli ek gıdayı alabildiği için öncelikle anneye yenidoğanı emzirmenin ve yeterli süt alımının sağlanmasının elzemliği anlatılmalıdır.

- Anne, fetüsü veya bebeği etkileyebilecek herhangi bir olumsuzluk durumunda, gebelikte emzirmenin ya da tandem emzirmenin kesilebileceęi konusunda bilgilendirilmelidir.
- Anne sütünün yetmeyeceğinden endişe duyduğunda emzirmeye devam etmesi için desteklenmeli ve özgüveni artırılmalıdır.
- Tandem emzirmenin anne, yeni doğan ve büyük bebek arasındaki duygusal bağın kurulmasındaki olumlu rolü paylaşılmalıdır.



3. YÖNTEM

Çalışmanın bu bölümünde araştırmanın modeli, yeri, evren ve örnekleme, veri toplama araçları, verilerin toplanması, araştırmanın değişkenleri, araştırma verilerin analizi, araştırmanın etiğini ve sınırlılıklarını içeren başlıklara yer verilmiştir.

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırma, multipar gebelerin gebelikte emzirme ve tandem emzirme konusundaki düşüncelerini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı tipte planlandı.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Tokat Erbaa Devlet Hastanesi NST polikliniğine başvuran multipar gebeler ile yürütüldü. Çalışmanın yürütüldüğü hastanede bir adet NST polikliniği bulunmakta olup bir ebe görev yapmaktadır. Araştırmanın verileri Mart 2022- Mayıs 2022 tarihleri arasında toplandı.

Tablo 3.2.1. Çalışma akışı

İşlem	Tarih
Araştırmanın konusunun belirlenmesi	Ekim 2021
Tez önerisinin enstitü yönetim kuruluna sunulması	Ekim 2021
Tokat İl Sağlık Müdürlüğü etik kurul onayı için başvurma	Şubat- 2022
Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler	Şubat 2022
Araştırmaları Etik Kurulu ön onay alınması	
Verilerin toplanması	Mart – Mayıs 2022
Verilerin analizi ve yorumlanması	Haziran 2022
Tezin yazılması	Haziran 2022- Temmuz 2023

3.3. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, Mart – Mayıs 2022 tarihleri arasında çalışmanın yürütüldüğü hastanede NST polikliniğe başvuran ve en az bir kez NST çektiren 300 gebe oluşturdu. Araştırmada örneklem seçimi yapılmamış olup, Tokat Erbaa Devlet Hastanesi NST polikliniğine başvuran, örnekleme uyan tüm multipar gebeler dahil edildi. Araştırmanın yapıldığı tarihlerde, Türkçe konuşup/anlayamayan 3, işitme ve/veya görme

engeli olan 2, çalışmaya katılmayı kabul etmeyen 9 gebe çalışmaya dahil edilmedi. Bu çalışmaya toplam 271 multipar gebe katılmıştır. Post Hoc power analizine göre; %95 güven ($1-\alpha$), $d=0,442$ etki büyüklüğü ve 271 örnek genişliği ile testin gücü %97,2 olmaktadır. Bu da araştırmada gerekli olan minimum test gücünü sağlamaktadır.

Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri;

- Araştırma için seçilen hastanede NST polikliniğine başvuran,
- Multipar gebe olan,
- Yaşı 18 ve üzerinde olan,
- Türkçe konuşup anlayabilen,
- Gebeliğin 3. trimesterinde olmak,
- Tanı konulmuş ruhsal hastalığı olmayan,

Araştırmaya Dâhil Edilmeme Kriterleri;

- İşitme ve görme engeli olan
- Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen gebeler,
- Primipar gebeler

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri literatürden yararlanılarak (Abarca ve ark, 2018; Ardıç ve Yavuz, 2018; Bøhler ve Ingstad, 1996; Doğancı ve Özsoy, 2019; Genç ve ark, 1998; Marquis ve ark, 2002; Samlı ve ark, 2006; Shaaban ve Glasier, 2008; Ünal ve ark, 2008; Devocioğlu ve ark, 2014) araştırmacı tarafından oluşturulan bir anket formu aracılığıyla toplanmıştır. Anket formu gebelere araştırmacılar tarafından yüz yüze uygulanmıştır. Toplamda 41 sorunun yer aldığı anket formunda; annelerin sosyo-demografik özelliklerini (yaş, medeni durum, sosyal güvence, yaşanılan yer, aile tipi, çalışma durumu), obstetrik özelliklerini (gebelik haftası, planlı gebelik durumu, gebelik ve doğum

sayısı, abortus öyküsü vb.), gebelikte emzirme durumlarını (gebeliğini öğrenme zamanı, gebelikte emzirme durumu, gebe olduğunu öğrendikten sonra emzirmeye devam etme durumu, gebelikte emzirme hakkında duyum alma durumu, duyum aldığı kaynaklardan yararlanma durumu, emzirmeye devam etmeyi isteme durumu, gebelikte emzirme hakkında görüşleri) ve tandem emzirme ile ilgili özelliklerini (iki farklı yaştaki bebeği birlikte emzirmeyi bilme durumu, büyük bebeğin tekrar emmek isteme durumu, tandem emzirme hakkında görüşleri vb.) içeren sorular yer almaktadır (Ek-1).

3.5. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri araştırmacı tarafından gebelere çalışmanın amacına ve anket formuna yönelik bilgi verildikten sonra, yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Her anketin uygulanması yaklaşık 15 dakika sürmüştür. Anketler gebelere NST işlemi uygulaması bittikten sonra sakin bir ortamda uygulanmıştır.

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişkenler: Gebelerin gebelikte emzirme ve tandem emzirmeye yönelik düşünceleridir.

Bağımsız değişkenler: Gebelerin sosyo-demografik, obstetrik özellikleri, gebelikte ve tandem emzirmeye ilişkin özellikleridir.

3.7. Araştırma Verilerinin Analizi

Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS (Statistical package for the Social Sciences) istatistik 25.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma ve iki kategorik değişkenlerde Chi-Square, Fisher's Exact Perason testi kullanılmıştır. Verilerin dağılımlarının incelenmesi amacıyla Kolmogorov–Smirnov testine bakılmıştır. Grupların karşılaştırılmasında normal dağılım gösteren

gruplar için t testi; normal dağılım göstermeyen gruplar için ise Mann Mhitney U kullanılmıştır. İstatistiki anlamlılık düzeyi için $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

3.8. Araştırmanın Etiği

Araştırma öncesi, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurul’undan etik onay (Karar Tarihi: 01.03.2022 ve Karar No: 04.22) (Ek-2) ve araştırmanın yapıldığı kurumdan Tokat İl Sağlık Müdürlüğü Araştırma Taleplerini Değerlendirme Komisyon Kararı (Karar Tarihi: 04.2022 ve 1 Karar no’lu) (Ek-3) alınmıştır. Gebelere araştırmanın amacı, toplanan verilerin isim kullanılmadan sadece bilimsel bir araştırmada kullanılacağı ve istedikleri zaman araştırmadan ayrılacakları anlatılmıştır. Gebelerden, sözlü ve yazılı onam alınmıştır. Ayrıca NST polikliniğinde çalışan personele, çalışmanın amacı ve uygunluğu hakkında bilgi verilmiştir. Araştırma, “Aydınlatılmış Onam, Gizlilik ve Gizliliğin Korunması ve Özerklik Saygı” etik ilkelerine ve Helsinki Bildirgesine uygun yapılmıştır (Ek-4).

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma Tokat Erbaa Devlet Hastanesinin NST Polikliniğine başvuran gebelerle yapılmıştır. Başka bir gruba genellenemez.

4. BULGULAR VE YORUM

Bu bölümde; multipar gebelerin gebelikte emzirme ve tandem emzirme konusundaki düşünceleri ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla, 271 gebeden elde edilen çalışma bulguları ve yorumları yer almaktadır.

4.1. Gebelerin Bazı Tanımlayıcı Özellikleri

Araştırmaya katılan gebelerin bazı sosyo-demografik özellikleri Tablo 4.1.1’de verilmiştir. Tabloya göre; araştırmada yer alan gebelerin yaş ortalaması $28.79 \pm 5,03$ (min:20, max:43) olup %50.9’unun ortaöğretim mezunu olduğu saptanmıştır. Gebelerin çoğunluğunun (%79.3) sosyal güvencesinin olduğu, %76’sının çalışmadığı, %83’ünün ilçede ve %75.3’ünün de çekirdek ailede yaşadığı saptanmıştır (Tablo 4.1.1).

Tablo 4.1.1. Gebelerin Bazı Sosyo-demografik Özelliklerinin Dağılımı (n=271)

Özellikler	$\bar{X} \pm SS$ (Min-Max)
Yaş	28.79 ± 5.03 (20-43)
	n (%)
Medeni durum	
Evli	271 (100)
Eğitim durumu	
Okuryazar değil	7 (2.6)
İlköğretim	67 (24.7)
Ortaöğretim	138 (50.9)
Üniversite ve üzeri	59 (21.8)
Sosyal güvence	
Var	215 (79.3)
Yok	56 (20.7)
Yaşanılan yer	
İl	15 (5.6)
İlçe	225 (83.0)
Köy	31 (11.4)
Aile tipi	
Geniş aile	67 (24.7)
Çekirdek aile	204 (75.3)
Çalışma durumu	
Çalışıyor	65 (24.0)
Çalışmıyor	206 (76.0)

Gebelerin obstetrik özelliklerinin dağılımı Tablo 4.1.2’de verilmiştir. Tablo 4.1.2’ye göre; gebelerin şimdiki gebelik haftalarının ortalaması 36.61 ± 2.37 (min:32-max: 40) hafta, gebelik sayılarının ortalaması $2,54 \pm 0.80$ (min: 1-max: 6) olarak belirlenmiştir. Araştırmaya katılan gebelerin, %61.6’sının gebeliğinin planlı, bir önceki doğum şeklinin %62.7’sinde normal vajinal doğum olduğu, %87.8’inin düşük öyküsünün olmadığı, yaşayan çocuk sayısının ortalaması 1.44 ± 0.71 (min: 1-max:5) ve annelerin %77.5’inin en küçük çocuklarının 24 ay ve üzerinde yaşının olduğu saptanmıştır (Tablo 4.1.2).

Tablo 4.1.2. Gebelerin Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı (n=271)

Özellikler	$\bar{X} \pm SS$ (Min-Max)
Gebelik haftası	$36.61 \pm 2,37$ (32-40)
Gebelik sayısı	$2,54 \pm 0.80$ (1-6)
Doğum sayısı	1.43 ± 0.69 (1-5)
Yaşayan çocuk sayısı	1.44 ± 0.71 (1-5)
	n (%)
Planlı gebelik durumu	
Evet	167 (61.6)
Hayır	104 (38.4)
Bir önceki gebeliğindeki doğum şekli	
Normal Spontan Doğum	170 (62.7)
Sezaryen	101 (37.3)
Daha önceki gebeliklerinde düşük öyküsü varlığı	
Evet	33 (12.2)
Hayır	238 (87.8)
Son gebeliğinden önceki çocuğun yaşı	
6-11 ay	8 (3.0)
12-17 ay	19 (7.0)
18-23 ay	35 (12.9)
24 ay ve üzeri	210 (77.1)

4.2. Gebelerin Gebelikte Emzirme ve Tandem Emzirmeye Yönelik Düşünceleri

Tablo 4.2.1'e göre ise; gebelerin gebelik döneminde emzirmeye yönelik düşünceleri incelendiğinde; gebelerin %92.3'ü bebeğin 6 ay sadece anne sütü alması gerektiğini, %56.8'inin de bebeğin toplamda emzirilmesi gereken sürenin 24 ay ve üzerinde olması gerektiğini belirtmiştir. Gebelerin halen emzirme durumları sorulduğunda %4.1'inin halen emzirmeye devam ettiği, emzirmeye devam etmeyenlerin ise emzirmeyi sonlandırma nedenlerine bakıldığında ise %35.8'inin anne sütünün yetersiz olmasından kaynaklı olduğu, %31.2'ininde bebeğin kendisinin bıraktığı belirlenmiştir. Gebelikte emzirmeye devam etmeli mi sorusuna 110 (%40.6) gebe evet yanıtını verip, bu gebelerin %47.3'ü sağlık personelinin (doktor/ebe/hemşire) emzirmeyi bırakması gerektiğini söyleyene kadar emzirmeye devam edeceklerini belirtmiştir. Gebelikte emzirmenin anneye ve gebeliğe zararı olur diyen 98 kişinin; %33.6'sı erken doğum/düşüğe neden olabileceğini, %23.5'i anne karnındaki bebeğin vitaminsiz kalıp/beslenemeyeceği düşüncesinde olduklarını ifade etmiştir. Gebelerin en küçük çocuğunun sadece anne sütü alma süresinin ortalaması 5.21 ± 1.85 (1-10 ay), toplam emzirilme süresinin ortalaması ise 16.03 ± 8.27 (min:1-max:36 ay) olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.2.1. Gebelerin Gebelikte Emzirmeye Yönelik Düşüncelerinin Dağılımı (n=271)

Özellikler	n (%)
Bebeğin sadece anne sütü alması gereken süre ne kadar olmalı?	
0-6 ay	250 (92.3)
7-12 ay	21 (7.7)
Bebeğin toplam emzirilmesi gereken süre ne kadar olmalı?	
6 ay	40 (14.8)
12 ay	33 (12.2)
18 ay	44 (16.2)
24 ay ve üzeri	154 (56.8)
Halen emzirmeye devam etme durumu	
Evet	11 (4.1)
Hayır	260 (95.9)
Emzirmeyi sonlandırma nedenleri *	
Anne sütünün az olması	93 (35.8)
Bebeğin bırakması	81 (31.2)
Meme ucu sorunları	17 (6.5)
Annenin çalışması	13 (5.0)
Sağlık personelinin önerisi	2 (0.8)
Hastanede mama başlanması	2 (0.8)
Yeni bir gebeliğin olması	24 (9.2)
İlaç kullanımı	10 (3.8)
Ek gıda almadığı için	18 (6.9)
Gebelikte emzirmeye devam edilmeli mi?	
Evet	110 (40.6)
Hayır	161 (59.4)
Gebelikte ne kadar süre emzirmeye devam edilmeli?**	
Doğum yapana kadar	11 (10.0)
Bebeğin kendisi bırakana kadar	21 (19.1)
Bebek 2 yaşına gelene kadar	10 (9.1)
Sağlık personeli bırakmasını söyleyene kadar	52 (47.3)
Ek gıdaya geçene kadar	16 (14.5)
Gebelikte emzirmenin anneye ve gebeliğe zararı olma durumu?	
Evet	98 (36.2)
Hayır	173 (63.8)

*n=260

**n=110(Gebelikte emzirmeye devam ederim diyenler)

Tablo 4.2.1. Gebelerin Gebelikte Emzirmeye Yönelik Düşüncelerinin Dağılımı (n=271)-
Devamı

Özellikler	n (%)
Gebelikte emzirmenin anneye ve gebeliğe zararı olur diyenlerin***	
Vitaminsız kalır	23 (23.5)
Bebekte gelişim geriliği	20 (20.4)
Annede ve bebekte kilo kaybı	13 (13.3)
Anne halsiz kalır	9 (9.2)
Erken doğum/düşük	33 (33.6)
Gebelikte emzirmenin anne karnındaki bebeğe zararı olma durumu?	
Düşük/erken doğum riski	29 (10.7)
Gelişim geriliği	38 (14.0)
Vitaminsız kalır, beslenemez	45 (16.6)
Etkilemez	159 (58.7)
Gebelikte emzirmenin en küçük çocuğa zararı olma durumu?	
Zararı olmaz	207 (76.4)
Beslenme yetersizliği	41 (15.1)
Sütün kalitesi bozulur	23 (8.5)
	$\bar{X} \pm SS$ (Min-Max)
Son gebelikten önceki çocuğun SAS alma süresi	5.21 $\pm$ 1.85 (1-10 ay)
Son gebelikten önceki çocuğun toplam emzirilme süresi	16.03 $\pm$ 8.27 (1-36 ay)

***n=98(Gebelikte emzirmenin anneye ve gebeliğe zararı olur diyenler)

Gebelerin emzirme döneminde yeniden gebe kalmaları durumları ve emzirmeyi sürdürmeye ilişkin tutumları Tablo 4.2.2’de verilmiştir. Tabloya göre; gebelerin %28.4’ü emzirme döneminde gebe kaldığını belirtmiştir. Bu gebelerin; hepsi emzirirken gebe olduklarını anladıklarında ilk trimesterde olduklarını, %48.1’inin en küçük çocuklarının 6-11 ay arasında olduğunu ve %67.5’inin gebe olduğunu anladıktan sonra emzirmeye devam ettiklerini, emzirirken gebe kalanların ise, %55.9’unun 1-13. haftaya kadar emzirmeye devam ettiği saptanmıştır. Bu süreçte emzirmeye devam eden gebelere anne sütünde bir değişiklik fark edip etmedikleri sorulduğunda %14.3’ü değişiklik fark ettiğini (sütün renginde değişiklik, tadınca acılık vb. gibi) belirtmişlerdir. Gebelik boyunca emzirmeyi sonlandırıp sonlandırmama konusunda gebelerin %40.3’ünün doktor/ebe/hemşireye danıştıkları, %48.0’inin yakın çevresinin gebelikte emzirmeyi

sürdürmelerine olumsuz baktıkları, gebelikte emzirmeleri hakkında sağlık personelinin %58.4'ünün tepkisinin kararsız olduğu saptanmıştır. Doğumdan sonra emzirme döneminde tekrar gebe kaldıkları durumda gebelerin çoğunluğu (59.8) emzirmeye devam etmeyeceklerini belirtmiştir. (Tablo 4.2.2).



Tablo 4.2.2. Gebelerin Emzirirken Gebe Kalma Durumları ve Gebelikte Emzirmeye Yönelik Tutumlarının Dağılımı (n=271)

Gebelerin davranışları	n (%)
Emzirirken gebe kalma durumu	
Evet	77 (28.4)
Hayır	194 (71.6)
Emzirirken gebe olduğunuzu anladığınızda kaç haftalık gebeydiniz?*	
1. trimester	77 (100.0)
Gebe olduğunuzu anladığınızda çocuğunuz kaç aylıktı?*	
6-11 ay	37 (48.1)
12-17 ay	32 (41.5)
18- 24 ay	8 (10.4)
Gebe olduğunuzu anladığınızda emzirmeye devam etme durumu*	
Evet	52 (67.5)
Hayır	25 (32.5)
Gebeliğin kaçınıcı haftasına kadar emzirdiniz?*	
1-13 hafta	46 (59.7)
14-27 hafta	20 (26.0)
28-42 hafta	11 (14.3)
Gebelikte sütünüzde değişiklik olma durumu*	
Evet	11 (14.3)
Hayır	66 (85.7)
Gebeliğinizi fark etmeden önce emzirmeye devam ettiğiniz bu dönemde bebeğinizde herhangi bir değişiklik fark ettiniz mi?*	
Evet	3 (3.9)
Hayır	74 (96.1)
Gebe olduğunuzu anladıktan sonra emzirdiğiniz zamanda sütünüzde veya bebeğinizde herhangi bir değişiklik fark ettiniz mi?*	
Evet	4 (5.2)
Hayır	73 (94.8)
Gebeliğiniz boyunca emzirmeyi sonlandırıp sonlandırmama konusunda birilerine danıştınız mı?*	
Doktor/ebe/hemşire	31 (40.3)
Hayır	41 (53.2)
Yakın çevre	5 (6.5)
Gebeliğinizde emzirmeyi sürdürmenize çevrenizdeki kişilerin tepkisi ne oldu?*	
Olumlu	8 (10.4)
Kararsız	32 (41.6)
Olumsuz	37 (48.0)
Gebeliğiniz döneminde emzirmeyi sürdürmenize sağlık personelinin tepkisi nasıl oldu?*	
Olumlu	28 (36.4)
Kararsız	45 (58.4)
Olumsuz	4 (5.2)
Doğumdan sonra emzirirken tekrar gebe kalırsanız bebeğin emzirilmesi konusunda tutumunuz ne olurdu?	
Devam etmem	162 (59.8)
Gelişimi için devam ederim	77 (28.4)
Doktor kontrolü ile devam ederim	32 (11.8)

*n=77 (Emzirme döneminde gebe kalanlar)

Gebelerin tandem emzirmeye yönelik düşüncelerinin dağılımı Tablo 4.2.3'te verilmiştir. Gebelerin %28.8'sinin tandem emzirmeyi bildikleri, tandem emzirmeyi bilenlerin %33.3'ü tandem emzirmeyi doktor/ebe/hemşirelerden öğrendikleri ve çalışmaya katılan tüm gebelerin sadece %10'unun tandem emzirmeyi düşündüğü saptanmıştır (Tablo 4.2.3).

Tablo 4.2.3. Gebelerin Tandem Emzirmeye Yönelik Düşüncelerinin Dağılımı (n=271)

Gebelerin Düşünceleri	n (%)
Tandem emzirmeyi bilme durumu	
Evet	78 (28.8)
Hayır	193 (71.2)
Tandem emzirmeyi öğrenme kaynağı*	
Doktor/ebe/hemşire	29 (33.3)
Kitap/dergi	10 (11.6)
İnternet/sosyal medya	25 (28.7)
Çevre	23 (26.4)
Tandem emzirmeyi düşünme durumu	
Evet	27 (10.0)
Hayır	244 (90.0)

*n=78(Tandem emzirmeyi bilenler)

Gebelerin bazı sosyo-demografik özellikleri ile gebelikte emzirme düşüncesinin karşılaştırılması Tablo 4.2.4'te verilmiştir. Tabloya bakıldığında; gebelerin sosyal güvenceleri, yaşadıkları yer, çalışma durumları ve yaşları ile gebelikte emzirme düşüncesi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkisi saptanmamıştır ($p>0.05$). Ancak gebelerin eğitim düzeyleri ile gebelikte emzirme düşüncesi durumları arasında en az bir farklılık olup bu farklılık gebeliğinde emzirmeyi düşünmeyen ortaöğretim mezunu (%54.0) gebelerden kaynaklanmaktadır ($p<0.001$). Gebelikte emzirmeyi düşünme durumu ile aile tipi arasında anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0.001$).

Tablo 4.2.4. Gebelerin Bazı Sosyo-demografik Özellikleri ile Gebelikte Emzirme Düşüncesinin Karşılaştırılması (n=271)

Özellikler	Gebelikte Emzirme Düşünme Durumu				İstatistiksel Analiz	
	Evet		Hayır			
	n	%	n	%	X ²	p
Eğitim düzeyi					23.128	<0.001
Okuryazar değil	3	2.7	4	2.5		
İlköğretim	17	15.5	50	31.1		
Ortaöğretim	51	46.4	87	54.0*		
Üniversite ve üzeri	39	35.5	20	12.4		
Sosyal güvence					0.280	0.597
Var	89	80.9	126	78.3		
Yok	21	19.1	35	21.7		
Yaşanılan yer					1.968	0.374
İl	6	5.5	9	5.6		
İlçe	95	86.4	130	80.7		
Köy	9	8.2	22	13.7		
Aile tipi					12.229	<0.001
Geniş aile	15	13.6	52	32.3*		
Çekirdek aile	95	86.4	109	67.7*		
Çalışma durumu					1.098	0.295
Çalışıyor	30	27.3	35	21.7		
Çalışmıyor	80	72.7	126	78.3		
Gebenin yaşı	X̄±SS				İstatistiksel Analiz	
	28.42±4.97		29.03±5.07		t:0.980	p:0.328

*Fark yaratan grup

Veriler normal dağılım gösterenler için ortalama ± standart sapma şeklinde sunulmuştur. t: Bağımsız Örneklem t Testi kullanıldı.

Gebelerin bazı obstetrik özellikleri ile gebelikte emzirme düşüncesinin karşılaştırılması Tablo 4.2.5'te verilmiştir. Tabloya göre, gebelerin bir önceki gebeliğindeki doğum şekli, daha önceki gebeliklerindeki düşük varlığı, son gebeliğinden önceki çocuğun yaşı ile gebelikte emzirme düşüncesi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkisi saptanmamıştır ($p>0.05$). Gebelikte emzirme düşüncesi ile gebeliğin planlı olma

durumu arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Gebelikte emzirme düşüncesi ile gebelik haftası, gebelik sayısı, doğum sayısı ve yaşayan çocuk sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0.05$).

Tablo 4.2.5. Gebelerin Bazı Obstetrik Özellikleri ile Gebelikte Emzirme Düşüncesinin Karşılaştırılması (n=271)

Gebelikte Emzirme Düşünme Durumu						
Özellikler	Evet		Hayır		İstatistiksel Analiz	
	n	%	n	%	X ²	p
Gebeliğin planlı olma durumu						
Planlı	76	69.1	91	56.5	4.366	0.037
Plansız	34	30.9	70	43.5		
Bir önceki gebeliğindeki doğum şekli						
Normal Spontan Doğum	66	60.0	104	64.6	0.591	0.442
Sezaryen	44	40.0	57	35.4		
Daha önceki gebeliklerinde düşük öyküsü varlığı						
Evet	15	13.6	18	11.2	0.369	0.544
Hayır	95	86.4	143	88.8		
Son gebeliğinden önceki çocuğun yaşı						
6-11 ay	2	1.8	6	3.7	5.265	0.153
12-17 ay	8	7.3	11	6.8		
18-23 ay	20	18.2	15	9.3		
24 ay ve üzeri	80	72.7	129	80.1		
X̄±SS					İstatistiksel Analiz	
Gebelik haftası	37.20±2.11		36.19±2.44		t: 3.643 p:0.001	
	Ortanca [Ç1-Ç3]				z	p
Gebelik sayısı	2.00 [2.00-3.00]		2.00 [2.00-3.00]		2.110	0.035
Doğum sayısı	1.00 [1.00-1.00]		1.00 [1.00-2.00]		2.803	0.005
Yaşayan çocuk sayısı	1.00 [1.00-1.00]		1.00 [1.00-2.00]		2.701	0.007

Veriler normal dağılım gösterenler için ortalama $\pm$ standart sapma ve normal dağılım göstermeyenler için ise ortanca (Ç1-Ç3) şeklinde sunulmuştur. t: Bağımsız Örneklem T Testi, z= Mann Mhitney U testi kullanıldı.

Gebelerin bazı sosyo-demografik özellikleri ile tandem emzirme düşüncesinin karşılaştırılması Tablo 4.2.6’da verilmiştir. Tabloya bakıldığında; tandem emzirme düşüncesi olan ve olmayan gebeler arasında eğitim düzeyleri, sosyal güvenceleri, yaşadıkları yer, aile tipi, çalışma durumları ve yaşı ile aralarında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Tablo 4.2.6. Gebelerin Bazı Sosyo-demografik Özelliklerinin Tandem Emzirme Düşünme Durumları İle Karşılaştırılması (n=271)

Tanıtıcı Özellikler	Tandem Emzirme Düşünme Durumu				İstatistiksel Analiz	
	Evet		Hayır			
	n	%	n	%	X ²	p
Eğitim düzeyi					1.075	0.783
Okuryazar değil	0	0.0	7	2.9		
İlköğretim	7	25.9	60	24.6		
Ortaöğretim	13	48.1	125	51.2		
Üniversite ve üzeri	7	25.9	52	21.3		
Sosyal güvence					0.506	0.477
Var	20	74.1	195	79.9		
Yok	7	25.9	49	20.1		
Yaşanılan yer						
İl	3	11.1	12	4.9	1.787	0.409
İlçe	21	77.8	204	83.6		
Köy	3	11.1	28	11.5		
Aile tipi						
Geniş aile	7	25.9	60	24.6	0.023	0.879
Çekirdek aile	20	74.1	184	75.4		
Çalışma durumu						
Çalışıyor	8	29.6	57	23.4	0.524	0.469
Çalışmıyor	19	70.4	187	76.6		
	X̄±SS				İstatistiksel Analiz	
Gebenin yaşı	27.00±4.47		28.98±5.06		t:1.957	p:0.051

Pearson Chi-Square testi kullanılmıştır.

Gebelerin bazı obstetrik özellikleri ile tandem emzirme düşüncesinin karşılaştırılması Tablo 4.2.7’de verilmiştir. Buna göre; gebelerin tandem emzirme düşüncesi ile gebeliklerinin planlı olma durumu, doğum şekli ve düşük öyküsü arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). Tandem emzirme düşünce durumlarına bakıldığında tandem emzirmeyi düşünen ve düşünmeyen gebelerin; gebeliklerinin planlı olup olmama durumları, bir önceki gebeliğindeki doğum şekli, daha önceki gebeliklerinde düşük öyküsü varlığı, son gebeliğinden önceki çocuğun yaşı, gebelik haftası, gebelik sayısı, doğum sayısı ve yaşayan çocuk sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). Ancak gebelerin tandem emzirme düşüncesi ile son gebeliğinden önceki çocuğun yaşı arasında en az bir farklılık saptanmıştır ($p<0.001$). Bu farklılık tandem emzirme düşünmeyen iki yaş ve üzerinde çocuğu olan (%79.9) gebelerden kaynaklanmaktadır.

Tablo 4.2.7. Gebelerin Bazı Obstetrik Özelliklerinin Tandem Emzirme Düşünme Durumları İle Karşılaştırılması (n=271)

Tandem Emzirme Düşünme Durumu						
Özellikler	Evet		Hayır		İstatistiksel Analiz	
	n	%	n	%	X ²	p
Gebeliğin planlı olma durumu						
Planlı	16	59.3	151	61.9	0.071	0.790
Plansız	11	40.7	93	38.1		
Bir önceki gebeliğindeki doğum şekli						
Normal Spontan Doğum	16	59.3	154	63.1	0.155	0.694
Sezaryen	11	40.7	90	36.9		
Daha önceki gebeliklerinde düşük öyküsü varlığı						
Evet	0	0.0	33	13.5	4.158**	0.056
Hayır	27	100.0	211	86.5		
Son gebeliğinden önceki çocuğun yaşı						
6-11 ay	3	11.1	5	2.0	15.638	0.001
12-17 ay	5	18.5	14	5.7		
18-23 ay	5	18.5	30	12.3		
24 ay ve üzeri	14	51.9	195	79.9*		
X̄±SS					İstatistiksel Analiz	
Gebelik haftası	35.96±2.44		36.67±2.35		t: 1.489 p:0.138	
Ortanca [Ç1-Ç3]					z	p
Gebelik sayısı	2.00 [2.00-3.00]		3.00 [2.00-3.00]		0.185	0.853
Doğum sayısı	1.00 [1.00-2.00]		2.00 [1.00-2.00]		0.644	0.520
Yaşayan çocuk sayısı	1.00 [1.00-2.00]		2.00 [1.00-2.00]		0.596	0.551

Veriler normal dağılım gösterenler için ortalama $\pm$ standart sapma ve normal dağılım göstermeyenler için ise ortanca (Ç1-Ç3) şeklinde sunulmuştur. t: Bağımsız Örneklem T Testi, z= Mann Mhitney U testi kullanıldı.

*Fark yaratan grup

**Fisher's Exact test yapılmıştır.

Emzirme döneminde gebe kalan annelerden şu anki gebeliklerinde emzirmeye devam edenlerin tandem emzirmeyi düşünme durumları Tablo 4.2.8’de karşılaştırılmıştır. Buna göre; şu anki gebeliklerinde emzirme döneminde gebe kalan %28.4’ünün gebenin ve bu gebelerden %14.3’ünün halen çocuklarını emzirdikleri ve bu gebelerden %25.9’unun (7 gebe) tandem emzirmeyi düşündükleri saptanmıştır. Emzirme döneminde gebe kalan annelerin halen emzirmeye devam etme durumları ile tandem emzirmeyi düşünme durumları arasında anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0.05$).

Tablo 4.2.8. Emzirme Döneminde Gebe Kalan Annelerin Halen Emzirme Durumları ile Tandem Emzirme Düşüncelerinin Karşılaştırılması (n=77)

Tandem Emzirme Düşünce Durumu						
Tanıtcı Özellikler	Evet		Hayır		İstatistiksel Analiz	
	n	%	n	%	X ²	p
Halen emzirmeye devam etme durumu						
Evet	7	25.9	4	8.0	4.601*	0.044
Hayır	20	74.1	46	92.0		

*Fisher’s Exact test yapılmıştır.

5. TARTIŞMA

Anne sütünün hem anne hem bebek açısından sayısız yararına rağmen, emzirmeye başlama, ilk 6 ay SAS verme ve emzirmeye devam etme süresi tüm dünyada halen istenen düzeyde değildir (Irmak, 2016). Dünya genelinde altı aydan küçük bebeklerin yalnızca %40'ının sadece anne sütüyle beslendikleri ve bu dönemde bebeklerin anne sütü dışında gıda takviyesi yapılmadan beslenme oranının %60'ın üzerinde olan yalnızca 23 ülke bulunduğu açıklanmıştır (UNICEF, 2017). Ülkemizde ise bu oran 0–6 aylık dönemde %41 iken, 6-8 aylık dönemde %4 olarak bildirilmiştir (TNSA, 2018). Bu çalışmada gebelerin büyük çoğunluğu SAS'ı desteklemesine rağmen, son gebeliklerinden önceki çocuklarının SAS alma süresi ortalama 5.21 ± 1.85 ay olarak bulunmuştur. Bu durum gebelerin aslında SAS'ın önemini farkında fakat uygulayamadıklarının bir göstergesidir. Yapılan randomize kontrollü çalışmalarda, gebelik sırasında emzirme eğitiminin emzirmenin başlamasını, oranını ve süresini önemli ölçüde etkilediğini ortaya koymaktadır (Bertini vd., 2003; Forster vd., 2003; Gartner vd., 2005). Bu noktada annelerin emzirmeye başlamaları ve başarıyla sürdürmeleri için bilgi ve desteğe ihtiyaçları olduğu düşünülmektedir. Emzirme konusunda eğitilmiş profesyoneller tarafından sağlanan desteğin, annenin bebeğini SAS ile besleme süresini artıracığı düşünülmektedir.

2020 UNICEF verilerine göre 0- 5 aylık bebeklerin sadece anne sütü alma oranı %44, emzirilmeye devam etme oranı sırasıyla 12-15 aylık %69, 12-23 aylık %65 ve 20-23 aylık %44'tür (UNICEF, 2021). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 verilerine göre 20–23 aylık bebeklerin sadece %33.5'i anne sütü almaya devam etmektedir. Ülkemizde ortalama emzirme süresi 16,7 ay olarak belirlenmiştir (TNSA, 2018). Yapılan bu çalışmada gebelerin sadece %56.8'i bebeklerin 24 ay ve daha uzun

süre emzirilmesi gerektiğini ifade etmiştir. Gebelerin şu anki emzirme durumları sorulduğunda %4.1'inin gebe iken emzirmeye devam ettiği belirlenmiştir. Gebelerin son gebelikten önceki çocuğun toplam emzirme süre ortalamasının 16.03 ± 8.27 ay olarak belirlenmesinin bu düşüncelerini ne yazık ki uyguladıklarını göstermektedir. Emzirmenin anne ve çocuk sağlığı açısından çok önemli olmasına rağmen; emzirme sürelerinin tüm dünyada ve ülkemizde yeterli olmadığı ve emzirmenin erken bırakıldığı görülmektedir.

Annelerin emzirmeyi erken sonlandırma nedenlerine bakıldığında ise bu durumun kadının tekrar gebe kalmasına bağlı meydana geldiği görülmektedir. Literatürde birçok farklı nedenlerle (emzirmenin başlatılma süresi, emzirmeye yönelik olumlu veya olumsuz düşünce ve inançlar, bebeğin ve annenin sağlık durumu, annenin beslenme durumu, doğum öncesi bakım, sosyal destek, bilgi eksikliği vb.) (Kurnaz ve Hazar, 2021; Yeşilçiçek Çalık vd., 2019; Yılmaz, 2017) birlikte annelerin %1.3-%55.7' isinin emzirme döneminde gebe kalması nedeniyle emzirmeye devam etmedikleri saptanmıştır (Dinç vd., 2015; Elkin vd., 2015; Gürarlan Baş vd., 2018; PO vd., 2018; Ünsal vd., 2005; Victora vd., 2016; Yüzer Alsaç ve Polat, 2018). Bu çalışmada ise annelerin en son gerçekleştirdiği doğumu sonrası %35.8'inin anne sütünün yetersiz olmasından kaynaklı, %9.2'sinin de gebe olduklarını anlamaları nedeniyle emzirmeyi sonlandırdıkları görülmüştür. İn'nin (2021) çalışmasında bu oran %41.2.3, Doğancının (2020) çalışmasında ise %48.9'dur (Doğancı, 2020; İn, 2021). Oranlar arasındaki farklılıkların kültürel tabuların ve bilgi eksikliğinin bir sonucu olduğu düşünülebilir. Çalışmada annelerin gebelik boyunca emzirmeyi sonlandırıp sonlandırmama konusunda %40.3'ünün doktor/ebe/hemşireye danıştıkları, %48.0'inin yakın çevresinin gebelikte emzirmeyi sürdürmelerine olumsuz baktıkları, gebelikte emzirmeleri hakkında sağlık personelinin %58.4'ünün kararsız olduğu ve tekrar gebe kaldıklarında çoğunluğunun emzirmeye devam etmeyeceklerini

belirtmeleri yukarıdaki yorumu destekler niteliktedir. Böyle bir süreçte ise gebelik ve emzirme sürecini deneyimleyen anne/aile ile en çok etkileşimde bulunan ebelere son derece önemli görevler düşmektedir. Çalışmanın sonucunda da (emzirmeyi sonlandırıp sonlandırmama konusunda %40.3'ünün doktor/ebe/hemşireye danıştıkları) görüldüğü üzere sağlık profesyonellerinin yaklaşımı annenin ya da ailenin emzirmeyi sürdürme/sonlandırma kararını etkilemektedir. Ebelerin; anneyi aktif bir şekilde dinlemek ve emzirme deneyimlerini paylaşmaya teşvik etmeleri, annenin gebelikte emzirme ile ilgili düşüncelerini sorgulamaları, bu noktada onlarla destekleyici ve güven verici iletişim kurmaları son derece önemlidir. Ayrıca annelere doğru ve güvenilir danışmanlık verebilme hususunda sağlık profesyonellerinin de tandem emzirmenin anne ve bebek sağlığı açısından olumlu ve olumsuz yönlerine yönelik bilgi sahibi olmaları çok önemlidir. Çünkü çalışmanın bulgularında sağlık profesyonellerinin yarısından fazlasının tandem emzirmeyi teşvik etme konusunda kararsız oldukları görülmüştür.

Emzirme sırasında gebe kalan anneler, doğumundan sonra yenidoğan bebeği ile beraber en son gebeliğinden önceki bebeğini (ikiz ve çoğul olmayan) aynı anda emzirebilme durumu tandem emzirme olarak bilinmektedir. Literatüre bakıldığında; kadınların bir kısmının gebeliğinin belirli bir süresince (Madarshahian ve Hassanabadi, 2012; Marquis vd., 2002; Merchant vd., 1990), az bir kısmının ise gebelik boyunca emzirmeye devam edip tandem emzirme yaptıkları bilinmektedir (Devecioğlu vd., 2014; Moscone ve Moore, 1993). Bu çalışmada ise gebelerin %28.4'ünün emzirme döneminde gebe kaldığı, gebelikte emzirenlerin %59.7'sinin bebeklerini gebeliklerinin 1-13. haftaya kadar, %14.3'ünün (11 gebe) halen çocuklarını emzirdikleri ve bu emzirenlerden %25.9'unun (7 gebe) tandem emzirmeyi düşündükleri saptanmıştır. İn'nin (2021) çalışmasında gebeliğini öğrendiğinde büyük bebeğini emziren (%58.8) kadınların

%84.7'si gebe olduktan sonra ortalama 7.33 ± 4.78 hafta emzirmeye devam etmiş (İn, 2021); Doğancının (2020) çalışmasında ise bu oranın % 51.1 ile 7-36 hafta arasında olduğu belirlenmiştir (Doğancı, 2020). Diğer yandan anneler bebeklerini gebe kaldıktan sonra emzirmeye devam etme süreleri gebeliklerinin ilk trimesterinden son trimesterine doğru azalış göstermektedir. Bu çalışmada benzer bir durum görülmektedir. Bunun, annelerin planlamadan gebe kaldıklarından, emzirmeyi bırakma konusunda hazırlıksız olmalarından, emzirdikleri bebeklerinin anne sütüne ihtiyacı olduğunu düşünerek emzirme davranışını sürdürdüklerini, emen bebeğin yaşının küçük olmasından ve emzirmeyi sonlandırınca kadar belirli bir sürenin geçmiş olmasından kaynaklanabilir. Emzirmeye devam eden annelerin anne sütünün anne ve çocuk sağlığına olan faydalarının bilincinde, emzirmenin diğer bebeğe bir sakıncasının olmadığı düşüncesinde veya geç dönemde gebe kaldıklarını öğrenmelerinden kaynaklanabilir.

Çalışmada gebelikte emzirmeye devam etmeli mi sorusuna evet (%40.6) yanıtı veren gebelerin %19.2'si sağlık personelinin (doktor/ebe/hemşire) emzirmeyi bırakması gerektiğini söyleyene kadar emzirmeye devam ettiklerini ifade etmişlerdir. Diğer taraftan yarıya yakınının yakın çevresinin gebelikte emzirmeyi sürdürmelerine olumsuz baktıkları görülmüştür. İn'nin (2021) çalışmasının sonucu da bu çalışmanın sonucunu destekler niteliktedir (İn, 2021). Her ne kadar emzirme kararı ve devamlılığı annenin ve aile bireylerinin kararı olsa da gebelikte emzirme konusunda ailelerin diğer bebeğin sağlığını olumsuz yönde etkilememek adına güvenilir kaynaklara başvurdukları görülmektedir. Bu noktada ise sağlık personeline önemli görevler düşmektedir. Bundan dolayı; emzirmeye ilişkin danışmanlıkların eş ve aile büyüklerini de hatta yakın çevrelerini kapsayacak şekilde düzenlenmesi, kültürel değerler, dil farklılıkları, eğitim ve sosyo-ekonomik

düzeyleri de göz önünde bulundurularak yapılması, verilecek olan eğitimlerin gebelikte emzirme ve tandem emzirmeyi de kapsammasının önemli olduğu düşünülmektedir.

Çalışmada gebelerin çoğunluğu gebelikte emzirmenin anneye, emzirdikleri çocuklarına ve anne karnındaki bebeğe herhangi bir zararının olmayacağını, az bir kısmı ise emzirmenin erken doğum/düşüğe neden olabileceğini ve anne karnındaki bebeğin vitaminsiz kalıp/beslenemeyeceği düşüncesinde olduklarını belirtmiştir. Annenin gebelik sırasında kilo alımının daha az olduğu ve aynı zamanda emziren annelerde anemi riskinin arttığı gösteren çalışma sonuçları mevcuttur (Ayrım vd., 2014; Şengül vd., 2013; Shaaban vd., 2015). Sinkiewicz-Darol ve arkadaşları (2021) tandem emzirmeye bağlı gebelerde gece sık uyanma, yorgunluk ve meme ağrısı gibi sorunların ortaya çıktığını belirtmişlerdir (Sinkiewicz-Darol, Bernatowicz-Łojko, vd., 2021). Shaaban ve ark., (2015) emzirme döneminde plansız gebeliklere bağlı emzirmenin fetal büyümeyi olumsuz etkilediğini ve düşük doğum ağırlığı riskini artırdığını; Molitoris (2018) tandem emzirmenin, düşük yapma riskinin % 29 oranında arttığını belirtmektedir (Molitoris, 2019; Shaaban vd., 2015). Buna karşın; Ayrım ve arkadaşları (2014), gebelikte emzirmenin yenidoğanın doğum kilosunu ve APGAR skorunu etkilemediğini ayrıca emziren ve emzirmeyen anneler arasında preeklampsi, hiperemesis gravidarum, düşük tehdidi ve erken doğum gibi komplikasyonlar açısından da bir farklılık olmadığını belirlemişlerdir (Ayrım vd., 2014). Emzirmenin anne ve bebek sağlığına olumlu etkileri düşünüldüğünde, her koşulda emzirmenin desteklenmesi en doğru yaklaşım olacaktır. Annelere emzirmenin gebelikte de sürdürülebileceği vurgulanmalı ve endişeleri giderilmelidir. Eğitim ve danışmanlık hizmeti gebelik ve doğum sonrası dönemde kesintisiz olarak sürdürülmelidir.

Çalışmada sağlık personelinin yarısından fazlasının tandem emzirmeye anneleri yönlendirme konusunda kararsız oldukları görüşmüştür. Bu durumun meme başı

stimülasyonu ile salınımı artan oksitosin hormonunun etkisine bağlı olarak uterus kontraksiyonlarının artabileceği ve buna bağlı gebeliğin düşükle sonuçlanabileceği endişesini yaşıyor olabileceklerini akla getirmektedir. Fakat gebelik sürecinde salınan yüksek östrojen ve progesteronun oksitosini baskılayıcı etkisinden dolayı sağlıklı gebeliklerde emzirmenin, doğum eylemini başlatmada etkisiz olduğu belirtilmektedir (Coşkun Erçelik, 2022). Bu noktada danışmanlık yapan sağlık profesyonellerine bu durumun eğitim sürecinde veya hizmet içi eğitimlerde öne çıkarılarak açıklanmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

Çalışmada gebelerin az bir kısmı gebelikte emzirirken anne sütünde değişiklik fark ettiğini (sütün renginde değişiklik, tadınca acılık vb. gibi) belirtmiştir. Emzirme ve gebelik sürecinde hormonal akıştaki değişikliğe bağlı sütün miktarı ve içeriği değişmektedir. Yapılan bazı çalışmalarda gebelikte emziren annelerde bu süreçte annelerin çoğu gebelik sırasında süt üretiminde azalma olduğunu ve tadındaki değişim nedeniyle bebeklerin kendiliğinden emzirmeyi bıraktıklarını ifade etmişlerdir (Coşkun Erçelik, 2022; O'rourke ve Spatz, 2019; Sinkiewicz-Darol, Bernatowicz-Łojko, vd., 2021). Ayrıca çalışmanın bulgularında da olduğu gibi yakın çevrenin gebelikte emzirmeyi desteklemiyor olması, sütün bir yıl emzirme sonrası besin değeri taşımadığı, sadece su olduğu ve büyük çocuk için yetersiz olduğu yönündeki ifadelerde görülmektedir (Coşkun Erçelik, 2022).

Çalışmada gebelerin az bir kısmının (%28.8) tandem emzirmeyi bildiği ve %10.0'unun tandem emzirmeyi düşündüğü belirlenmişti. Bunun sebebinin de toplumda tandem emzirmenin çok bilinen uygulamalar arasında yer almadığından kaynaklandığı düşünülmektedir. Çalışmada gebelerin tandem emzirmeyi öğrenme kaynağı az olmakla birlikte doktor/ebe/hemşireler olup bu orana yakın öğrenme kaynağı internet/sosyal

medya ve yakın çevre olmaktadır. Dolayısıyla gebelerin çoğunluğunun (%90.0) tandem emzirmeye dair olumsuz fikre sahip olmaları bu çalışma için beklenen bir sonuç olup bu olumsuz düşüncenin nedeninin her iki bebeğe de anne sütünün yeterli olmayacağı, vitaminsiz kalacağı düşüncesi büyüme ve gelişmesini olumsuz etkileyebileceğini akla getirmektedir.

Çalışmada şu anki gebeliklerinde emzirme döneminde gebe kalan dört gebeden birden fazlası (%28.4) gebenin ve bu gebelerden %14.3'ünün halen çocuklarını emzirdikleri ve bu emzirenlerden dörtte birinin (%25.9) tandem emzirmeyi düşündükleri saptanmıştı. Bu sonuç; gebelerin doğumdan sonra tandem emzirme konusunda yeterli bilgilendirilmelerinin ve desteklenmelerinin yapılması önemlidir. Yapılan bir çalışmada, kadınların gebeliklerinde emzirmeyi sonlandırmayıp, doğum sonrasında tandem emzirme uyguladıkları belirtilmiştir (Moscone ve Moore, 1993). Literatüre bakıldığında annelerin az süre de olsa tandem emzirme yaptıkları (Devecioğlu vd., 2014; Morns vd., 2023; Moscone ve Moore, 1993; O'rourke ve Spatz, 2019) ve tandem emzirmeyi düşündükleri görülmektedir (Bonyata ve Flower, 2018; Doğancı, 2020; İn, 2021; Sinkiewicz-Darol, Bernatowicz-Łojko, vd., 2021).

Çalışmada gebelerin eğitim düzeyleri ile gebelikte emzirme düşüncesi durumları arasında en az bir farklılık olup bu farklılık gebeliğinde emzirmeyi düşünmeyen ortaöğretim mezunu (%54.0) gebelerden kaynaklandığı saptanmıştı. Tandem emzirmeyi düşünen ve düşünmeyen gebeler arasında eğitim düzeyleri, sosyal güvenceleri, yaşadıkları yer, aile tipi ve çalışma durumları ile aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştı. Literatür incelendiğinde öğrenim düzeyi, yaşanan yer ve çalışma durumunun kadınlarda emzirme durumlarını etkilediği görülmektedir (Albadran,

2013; Ata Yuzugullu vd., 2018; Ersin vd., 2015; Hekimoğlu, 2018; Victora vd., 2016; Yazıcı ve Şafak, 2017).

Gebelikte ve doğum sonrasında sağlık profesyonelleri tarafından verilen emzirme eğitimi ve danışmanlığı, başarılı emzirmenin sürdürülmesinde ve bebeklerin anne sütü alımının artırılmasında önemli derecede rol oynamaktadır. Gebelikte emzirme ve tandem emzirme, yakın doğum aralığındaki bebeklerde hem emzirme düzeylerini artırmak hem de hastalık ve ölüm oranlarını azaltmak için çözüm olarak önerilmektedir (İn, 2021; Meek, 2017).



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmanın bulguları doğrultusunda şu sonuçlara ulaşılmıştır.

- Çalışmada gebelerin çoğunluğu bebeğin 6 ay sadece anne sütü almasının ve 2 yaşına kadar da emzirmenin sürdürülmesinin gerektiğini belirtmiştir. Gebelerin çok az bir kısmının gebeliklerinde emzirmeye devam ettiği, çoğunluğunun anne sütünün yetersiz olmasından ve bebeğin kendisinin bırakmasından kaynaklı emzirmeye devam etmediği,
- Gebelerin az bir kısmı gebelikte emzirmeye devam edilmesinin gerektiğini ve bu gebelerin %47.3'ü sağlık personelinin (doktor/ebe/hemşire) emzirmeyi bırakması gerektiğini söyleyene kadar emzirmeye devam edecekleri,
- Gebelerin çoğunluğu gebelikte emzirmenin anneye, gebeliğe ve anne karnındaki bebeğe herhangi bir zararının olmayacağı, az bir kısmının ise gebelikte emzirmenin erken doğum/düşüğe neden olabileceğini ve anne karnındaki bebeğin vitaminsiz kalıp/beslenemeyeceği düşüncesinde oldukları,
- Gebelerin az bir kısmının tandem emzirmeyi bildikleri, bunu doktor/ebe/hemşirelerden öğrendikleri ve çalışmaya katılan tüm gebelerin sadece %10'unun tandem emzirmeyi düşündüğü,
- Gebelerin %28.4'nün emzirme döneminde gebe kaldığı, ilk trimesterde gebeliğini fark ettikleri, emzirilen çocuğun yaş aralığının 6-11 ay arasında olduğu, bu gebelerin yarısından fazlasının gebe olduğunu anladıktan sonra emzirmeye devam ettiklerini ve bu sürenin 1-13. haftalar arasında olduğu,
- Gebeliklerinde emziren annelerin az bir kısmının anne sütünde değişiklik fark ettiği (sütün renginde değişiklik, tadınca acılık vb. gibi),

- Gebelik boyunca emzirmeyi sonlandırıp sonlandırmama konusunda gebelerin %40,3'ünün doktor/ebe/hemşireye danıştıkları, %48,0'ünün yakın çevresinin gebelikte emzirmeyi sürdürmelerine olumsuz baktıkları, gebelikte emzirmeleri hakkında sağlık personelinin %58,4'ünün tepkisinin kararsız olduğu,
- Gebelerin eğitim düzeyleri ile gebelikte emzirme düşüncesi arasında farklılık olduğu; bu farklılığın gebeliğinde emzirmeyi düşünmeyen ortaöğretim mezunu gebelerden kaynaklandığı ($p<0.001$).
- Gebelikte emzirmeyi düşünme durumu ile aile tipi, gebeliğin planlı olma durumu, gebelik haftası, gebelik sayısı, doğum sayısı ve yaşayan çocuk sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu ($p<0.05$),
- Gebelerin tandem emzirme düşüncesi ile son gebeliğinden önceki çocuğun yaşı arasında en az bir farklılık olduğu tandem emzirme düşünmeyen iki yaş ve üzerinde çocuğu olan (%79.9) gebelerden kaynaklanmaktadır ($p<0.001$),
- Şu anki gebeliklerinde emziren annelerin dörtte birinin tandem emzirmeyi düşündükleri,
- Emzirme döneminde gebe kalan annelerin halen emzirmeye devam etme durumları ile tandem emzirmeyi düşünme durumları arasında anlamlı ilişki olduğu ($p<0.05$) belirlenmiştir.

Araştırmanın sonuçları doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur:

- ✓ Literatür incelendiğinde, emzirirken yeni bir gebeliğin varlığında emzirmenin anne, fetüs ve diğer bebek için zararlı olduğunu veya her üçü içinde güvenli olduğunu tam anlamıyla kanıtlayan verilere rastlanmamıştır. Bu sebeple gebe iken emzirme konusundaki tercihler kişiye özgü olmalıdır.

- ✓ Annelere etkin bir emzirme eğitimi verilerek, gebelik döneminde emzirmenin ve tandem emzirmenin etkileri konusunda farkındalık oluşturulduğunda gebelik döneminde emzirmeye ve postpartum dönemde tandem emzirmeye olan ilginin artacağı düşünülmektedir.
- ✓ Tandem emzirmenin özelliklerini belirleyebilecek ve toplum yapısına uygun konuya yönelik ölçeklerin geliştirilmesinin çalışma sonuçlarının güvenilirliği ve ortak dil kullanımı açısından önemli olduğu düşünülmektedir.
- ✓ Tandem emzirme sürecinde olan anneye, tandem emzirme hakkında bilgi vermek ve tandem sürecinde destek sağlamak önemli danışmanlık becerilerinden biridir. En önemlisi, annelerin bu tercihlerine saygı duyulmalı ve tandem emzirme sırasında sağlıklı davranışlar sergilenmeleri hususunda desteklenmelidir. Ancak tandem emzirmeyle ilgili literatürün az olduğu dikkat çekmekte olup tandem emzirmenin faydaları ve potansiyel zararı keşfetmek için daha net kanıta dayalı çalışmalara ihtiyaç olduğu görülmüştür. Bu noktada geniş kapsamlı çalışmaların yapılması ve
- ✓ İnterkonsepsiyonel bakım çerçevesinde Tandem emzirme tanımlanırken gebelikteki emzirmenin de bu tanım kapsamında düşünülmesi gerektiği önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Ahi, S., Borlu, A., Balcı, E., & Günay, O. (2019). Bebek Dostu Bir Hastanede Doğum Yapan Annelerin Doğumdan Sonra İlk Bir Saatte Emzirmeye Başlama Durumları ve İlişkili Faktörler. *Ahi Evran Med J*, 3(2), 41–47.
- Akarsu Höbek, R., Tuncay, B., & Yüzer Alsaç, S. (2016). Anne-Bebek Bağlanmasında Kanıta Dayalı Uygulamalar. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 275–279.
- Akın, Ö., & Erbil, N. (2020). Doğum Şekli ve Emzirme: SistematiK Derleme. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 3(3), 302–318. <https://doi.org/10.38108/ouhcd.799949>
- Albadran, M. (2013). Effect of breastfeeding during pregnancy on the occurrence of miscarriage and preterm labour. *Iraqi J Med Sci*, 11(3), 9–285.
- American Academy of Family Physicians. (2008). *Breastfeeding, Family Physicians Supporting (Position Paper)*. <https://www.aafp.org/about/policies/all/breastfeeding-position-paper.html>
- Anitasari, B., Rachmawaty, I. N., & Permatasari, H. (2019). Breastfeeding Practices during Pregnancy from the Perspective of Women in Makassar City. *Journal of Health Science and Prevention*, 3(3S), 1–8. <https://doi.org/10.29080/jhsp.v3i3S.273>
- Ata Yuzugullu, D., Aytac, N., & Akbaba, M. (2018). Investigation of the factors affecting mother's exclusive breastfeeding for six months. *Türk Pediatri Arşivi*, 53(2), 96–104. <https://doi.org/10.5152/TurkPediatriArs.2018.6262>
- Aubel, J. (2012). The role and influence of grandmothers on child nutrition: culturally designated advisors and caregivers. *Maternal & Child Nutrition*, 8(1), 19–35. <https://doi.org/10.1111/j.1740-8709.2011.00333.x>

- Aydın, D., & Aba, Y. A. (2019). Annelerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri ile Emzirme Öz-Yeterlilik Algıları Arasındaki İlişki. *DEUHFED*, 12(1), 31–39.
- Ayrim, A., Gunduz, S., Akcal, B., & Kafali, H. (2014). Breastfeeding Throughout Pregnancy in Turkish Women. *Breastfeeding Medicine*, 9(3), 157–160. <https://doi.org/10.1089/bfm.2013.0086>
- Bal, Z., Kantar, E. C., & Uçar, T. (2021). Lohusalarda Yalnızlık Hissinin Sosyal Destek, Emzirme ve Maternal Bağlanma ile İlişkisi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 3(1), 21–28. <https://doi.org/10.48071/sbuhemsirelik.833156>
- Baranowska, B., Malinowska, M., Stanaszek, E., Sys, D., Bączek, G., Doroszevska, A., Tataj-Puzyna, U., & Rabijewski, M. (2019). Extended Breastfeeding in Poland: Knowledge of Health Care Providers and Attitudes on Breastfeeding Beyond Infancy. *Journal of Human Lactation*, 35(2), 371–380. <https://doi.org/10.1177/0890334418819448>
- Bertini, G., Perugi, S., Dani, C., Pezzati, M., Tronchin, M., & Rubaltelli, F. F. (2003). Maternal Education and the Incidence and Duration of Breast Feeding: A Prospective Study. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 37(4), 447–452. <https://doi.org/10.1097/00005176-200310000-00009>
- Binns, C., Lee, M., & Low, W. Y. (2016). The Long-Term Public Health Benefits of Breastfeeding. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 28(1), 7–14. <https://doi.org/10.1177/1010539515624964>
- Bonyata, K., & Flower, H. (2018). *Breastfeeding during pregnancy and tandem nursing: the official FAQ*. 2018. <https://kellymom.com/ages/tandem/official-tandem-bf-faq/>
- Brubaker, L. H., Paul, I. M., Repke, J. T., & Kjerulff, K. H. (2019). Early maternal-newborn contact and positive birth experience. *Birth*, 46(1), 42–50.

<https://doi.org/10.1111/birt.12378>

- Bryant, T. (2012). Tandem nursing: a review and guidelines. *International Journal of Childbirth Education*, 27(4), 84–88.
- Çakır, D., & Alparslan, Ö. (2018). Doğum Tipi Değişkeninin Anne-Bebek Etkileşimi ve Annenin Bebeğini Algılaması Üzerindeki Etkilerinin İncelenmesi. *Journal of Contemporary Medicine*, 8(2), 139–147. <https://doi.org/10.16899/gopctd.418653>
- Çakmak, S., & Demirel Dengi, A. S. (2019). Postpartum evaluation of the mothers' knowledge about breastfeeding and the importance of breast milk. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 23(1), 9–19. <https://doi.org/10.15511/tahd.19.00109>
- Cetin, I., Assandro, P., Massari, M., Sagone, A., Gennaretti, R., Donzelli, G., Knowles, A., Monasta, L., & Davanzo, R. (2014). Breastfeeding during Pregnancy. *Journal of Human Lactation*, 30(1), 20–27. <https://doi.org/10.1177/0890334413514294>
- Cetisli, N. E., Arkan, G., & Top, E. D. (2018). Maternal attachment and breastfeeding behaviors according to type of delivery in the immediate postpartum period. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 64(2), 164–169. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.64.02.164>
- Chen, C., Yan, Y., Gao, X., Xiang, S., He, Q., Zeng, G., Liu, S., Sha, T., & Li, L. (2018). Influences of Cesarean Delivery on Breastfeeding Practices and Duration: A Prospective Cohort Study. *Journal of Human Lactation*, 34(3), 526–534. <https://doi.org/10.1177/0890334417741434>
- Coşkun Erçelik, H. (2022). Tandem ve Gebelikte Emzirmede Hemşirelik Yaklaşımı. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 9(1), 95–99. <https://doi.org/10.31125/hunhemsire.1102089>
- Czosnykowska-Łukacka, M., Królak-Olejniak, B., & Orczyk-Pawiłowicz, M. (2018).

- Breast Milk Macronutrient Components in Prolonged Lactation. *Nutrients*, 10(12), 1893. <https://doi.org/10.3390/nu10121893>
- de Jong, J. C. W., Ijssennagger, N., & van Mil, S. W. C. (2021). Breast milk nutrients driving intestinal epithelial layer maturation via Wnt and Notch signaling: Implications for necrotizing enterocolitis. *Biochimica et Biophysica Acta (BBA) - Molecular Basis of Disease*, 1867(11), 166229. <https://doi.org/10.1016/j.bbadis.2021.166229>
- Dennis, C.-L., Jackson, K., & Watson, J. (2014). Interventions for treating painful nipples among breastfeeding women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007366.pub2>
- Devecioğlu, E., Kürkçü, D. G., Kural, B., Eren, T., & Gökçay, G. (2014). Gebelik Döneminde ve İki Farklı Yaşta Kardeş Emzirme: Olgu Sunumları. *istanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 77(4), 60–63.
- Dinç, A., Dombaz, İ., & Dinç, D. (2015). Traditional practices related to breast milk and breastfeeding of mothers with babies of 6-18 months. *Balıkesir Health Sciences Journal*, 4(3), 125–130. <https://doi.org/10.5505/bsbd.2015.40316>
- Doğancı, P. (2020). *Gebelikte Emzirilmenin Sürdürülmesine İlişkin Annelerin Düşünce ve Devranışları*. Adnan Menderes Üniversitesi.
- Doğancı, P., & Özsoy, S. (2019). Breastfeeding During Pregnancy and Tandem Nursing. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 11(2), 190–199. <https://doi.org/10.5336/nurses.2018-62206>
- Dündar, T., & Özsoy, S. (2020). Annelerin Emzirmeye Yönelik Sosyal Medya Kullanım Durumları. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(1), 29–39.
- Durmazoğlu, G., Çiçek, Ö., & Okumuş, H. (2021). The Effect of Perceived Spouse

- Support of Mothers on Breastfeeding in the Postpartum Period. *Türk Pediatri Arşivi*, 56(1), 57–61. <https://turkarchpediatr.org/en/the-effect-of-spousal-support-perceived-by-mothers-on-breastfeeding-in-the-postpartum-period-162526>
- Egata, G., Berhane, Y., & Worku, A. (2013). Predictors of non-exclusive breastfeeding at 6 months among rural mothers in east Ethiopia: A community-based analytical cross-sectional study. *International Breastfeeding Journal*, 8(1), 15–20. <https://doi.org/10.1186/1746-4358-8-8>
- Elkin, N., Ören, M. ., Demirel, A., & Önal, E. (2015). Bir Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Gebelerin Anne Sütü ve Emzirmeye İlişkin Bilgi ve Tutumları. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 24(2), 41–48.
- Ersin, F., Gözükar, F., Polat, P., Erçetin, G., & Bozkurt, M. E. (2015). Determining the health beliefs and breast cancer fear levels of women regarding mammography. *Turkish Journal Of Medical Sciences*, 45, 775–781. <https://doi.org/10.3906/sag-1406-74>
- Ezenduka, P., Ndie, E., & Nwankwo, C. (2018). Weaning Practices among Breastfeeding Mothers Local Communities of Enugu State Nigeria. *Clinics in Mother and Child Health*, 15(2), 293. <https://doi.org/10.4172/2090-7214.1000293>
- Forster, D., McLachlan, H., Lumley, J., Beanland, C., Waldenström, U., Harris, H., Earl, D., & Dyson, K. (2003). ABFAB. Attachment to the breast and family attitudes to breastfeeding. The effect of breastfeeding education in the middle of pregnancy on the initiation and duration of breastfeeding: a randomised controlled trial [ISRCTN21556494]. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 3(1), 5. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-3-5>
- Gartner, L. M., Morton, J., Lawrence, R. A., Naylor, A. J., O'Hare, D., Schanler, R. J., &

- Eidelman, A. I. (2005). Breastfeeding and the Use of Human Milk. *Pediatrics*, 115(2), 496–506. <https://doi.org/10.1542/peds.2004-2491>
- Gila-Díaz, A., Carrillo, G. H., López de Pablo, Á. L., Arribas, S. M., & Ramiro-Cortijo, D. (2020). Association between Maternal Postpartum Depression, Stress, Optimism, and Breastfeeding Pattern in the First Six Months. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19), 7153. <https://doi.org/10.3390/ijerph17197153>
- Global Breastfeeding Collective. (2022). *Breastfeeding: A smart investment*. <https://www.globalbreastfeedingcollective.org/>
- Gölbaşı, Z., Eroğlu, K., & Kaya, D. (2018). Doğum Yapan Kadınların Anne Sütü Ve Emzirme Mitlerine İnanma Durumlarının Belirlenmesi. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2), 32–43. <https://doi.org/10.30934/kusbed.402892>
- Güler, B., Bilgiç, D., Okumuş, H., & Yağcan, H. (2019). Gebelikte Beslenme Desteğine İlişkin Güncel Rehberlerin İncelenmesi. *DEUHFED.*, 12(2), 143–151.
- Gürarslan Baş, N., Karatay, G., & Arikan, D. (2018). Weaning practices of mothers in eastern Turkey. *Jornal de Pediatria*, 94(5), 498–503. <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2017.06.019>
- Hansen, K. (2016). Breastfeeding: a smart investment in people and in economies. *The Lancet*, 387(10017), 416. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00012-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00012-X)
- He, J., Yimyam, S., & Namprom, N. (2022). Breastfeeding self-efficacy, social support, and breastfeeding among Chinese mothers with late preterm infants. *Journal of Neonatal Nursing*, 28(1), 21–25. <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2021.07.005>
- Hekimoğlu, B. (2018). Çalışan ve Çalışmayan Annelerin Emzirme Alışkanlıklarının Karşılaştırılması. *SETSCI Conference Indexing System*, 3, 1057–1060.

- Huang, Y., Ouyang, Y.-Q., & Redding, S. R. (2019). Previous breastfeeding experience and its influence on breastfeeding outcomes in subsequent births: A systematic review. *Women and Birth*, 32(4), 303–309. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.09.003>
- İn, T. (2021). *Şanlıurfa'da Bir Hasranenin Postpartum Kliniğinde Yatan Kadınların Gebelikte Emzirme Davranışları ve Tandem Emzirmeye İlişkin Görüşleri*. Harran Üniversitesi.
- Irmak, N. (2016). The importance of breastmilk and the factors that effect exclusive breastfeeding. *The Journal of Turkish Family Physician*, 7(2), 27–31. <https://doi.org/10.15511/tjtfp.16.02627>
- İşbay, B., & Gerçek, E. (2019). The Importance of Breast Milk and the Effect of Fathers and Grandmothers on Breastfeeding Behavior. *Turkiye Klinikleri Journal of Pediatrics*, 28(2), 87–96. <https://doi.org/10.5336/pediatr.2018-62695>
- Ishii, H. (2009). Does breastfeeding induce spontaneous abortion? *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 35(5), 864–868. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0756.2009.01072.x>
- Jedrychowski, W., Perera, F., Jankowski, J., Butscher, M., Mroz, E., Flak, E., Kaim, I., Lisowska-Miszczuk, I., Skarupa, A., & Sowa, A. (2012). Effect of exclusive breastfeeding on the development of children's cognitive function in the Krakow prospective birth cohort study. *European Journal of Pediatrics*, 171(1), 151–158. <https://doi.org/10.1007/s00431-011-1507-5>
- Kanhadilok, S., & McGrath, J. M. (2015). An Integrative Review of Factors Influencing Breastfeeding in Adolescent Mothers. *The Journal of Perinatal Education*, 24(2), 119–127. <https://doi.org/10.1891/1946-6560.24.2.119>

- Karaçam, Z., & Sağlık, M. (2018). Breastfeeding problems and interventions performed on problems: Systematic review based on studies made in Turkey. İçinde *Türk Pediatri Arsivi* (C. 53, Sayı 3, ss. 134–148). AVES. <https://doi.org/10.5152/TurkPediatriArs.2018.6350>
- Karamustafaoğlu Balcı, B., & Göynüner, G. (2015). Pregnancy and puerperium during lactation. *Perinatal Journal*, 23(3), 194–200. <https://doi.org/10.2399/prn.15.0233012>
- Kondolot, M., Yalçın, S. S., & Yurdakök, K. (2009). The factors that affect exclusive breastfeeding status. *Cocuk Sagligi Ve Hastaliklari Dergisi*, 52(January), 122–127. http://www.cshd.org.tr/csh/pdf/pdf_CSH_343.pdf
- Kurnaz, D., & Hazar, H. U. (2021). Erken postpartum dönemde annelerin emzirmeye ilişkin tutum ve başarılarını etkileyen faktörler. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 4(2), 76–86.
- La Leche League International. (2021). *Tandem Nursing While Pregnant*. <https://llusa.org/category/tandem-nursing/>
- Louis-Jacques, A. F., & Stuebe, A. M. (2020). Enabling Breastfeeding to Support Lifelong Health for Mother and Child. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*, 47(3), 363–381. <https://doi.org/10.1016/j.ogc.2020.04.001>
- Madarshahian, F., & Hassanabadi, M. (2012). A Comparative Study of Breastfeeding During Pregnancy. *Journal of Nursing Research*, 20(1), 74–80. <https://doi.org/10.1097/JNR.0b013e31824777c1>
- Marquis, G. S., Penny, M. E., Diaz, J. M., & Marin, R. M. (2002). Postpartum Consequences of an Overlap of Breastfeeding and Pregnancy: Reduced Breast Milk Intake and Growth During Early Infancy. *PEDIATRICS*, 109(4), e56–e56.

- <https://doi.org/10.1542/peds.109.4.e56>
- Mediano, P., Fernández, L., Rodríguez, J. M., & Marín, M. (2014). Case-control study of risk factors for infectious mastitis in Spanish breastfeeding women. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14(1), 13–15. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-195>
- Meek, J. Y. (2017). *The American Academy of Pediatrics new mother's guide to breastfeeding*. Bantam Books.
- Mercan, Y., & Tari Selcuk, K. (2021). Association between postpartum depression level, social support level and breastfeeding attitude and breastfeeding self-efficacy in early postpartum women. *PLOS ONE*, 16(4), e0249538. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0249538>
- Merchant, K., Martorell, R., & Haas, J. (1990). Maternal and fetal responses to the stresses of lactation concurrent with pregnancy and of short recuperative intervals. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 52(2), 280–288. <https://doi.org/10.1093/ajcn/52.2.280>
- Merše Lovrinčević, K., & Lepičnik Vodopivec, J. (2018). Dojenje in tandemsko dojenje. *Obzornik zdravstvene nege*, 52(1), 38–44. <https://doi.org/10.14528/snr.2018.52.1.163>
- Molitoris, J. (2019). Breast-feeding During Pregnancy and the Risk of Miscarriage. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 51(3), 153–163. <https://doi.org/10.1363/psrh.12120>
- Morns, M. A., Steel, A. E., McIntyre, E., & Burns, E. (2023). Breastfeeding Aversion Response (BAR): A Descriptive Study. *Journal of Midwifery & Women's Health*. <https://doi.org/10.1111/JMWH.13474>
- Morse, H., & Brown, A. (2022). The benefits, challenges and impacts of accessing social

- media group support for breastfeeding: A systematic review. *Maternal & Child Nutrition*, 18(4). <https://doi.org/10.1111/mcn.13399>
- Moscone, S. R., & Moore, M. J. (1993). Breastfeeding during Pregnancy. *Journal of Human Lactation*, 9(2), 83–88. <https://doi.org/10.1177/089033449300900219>
- Negin, J., Coffman, J., Vizintin, P., & Raynes-Greenow, C. (2016). The influence of grandmothers on breastfeeding rates: a systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16(1), 91. <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0880-5>
- O’rourke, M. P., & Spatz, D. L. (2019). Women’s Experiences with Tandem Breastfeeding. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 44(4), 220–227. <https://doi.org/10.1097/NMC.0000000000000534>
- Onwudiegwu, U. (2000). Is breastfeeding during pregnancy harmful? *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 20(2), 157–157. <https://doi.org/10.1080/01443610062931>
- Pareja, R. G., Marquis, G. S., Penny, M. E., & Dixon, P. M. (2015). A case-control study to examine the association between breastfeeding during late pregnancy and risk of a small-for-gestational-age birth in Lima, Peru. *Maternal & Child Nutrition*, 11(2), 190–201. <https://doi.org/10.1111/mcn.12000>
- Patel, A. L., & Kim, J. H. (2018). Human milk and necrotizing enterocolitis. *Seminars in Pediatric Surgery*, 27(1), 34–38. <https://doi.org/10.1053/j.sempedsurg.2017.11.007>
- Perrin, M. T., Wilson, E., Chetwynd, E., & Fogleman, A. (2015). A Pilot Study on the Protein Composition of Induced Nonpuerperal Human Milk. *Journal of Human Lactation*, 31(1), 166–171. <https://doi.org/10.1177/0890334414552827>
- Peven, K., Purssell, E., Taylor, C., Bick, D., & Lopez, V. K. (2020). Breastfeeding support in low and middle-income countries: Secondary analysis of national survey

- data. *Midwifery*, 82, 102601. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.102601>
- Ramiro González, M. D., Ortiz Marrón, H., Arana Cañedo-Argüelles, C., Esparza Olcina, M. J., Cortés Rico, O., Terol Claramonte, M., & Ordobás Gavín, M. (2018). Prevalencia de la lactancia materna y factores asociados con el inicio y la duración de la lactancia materna exclusiva en la Comunidad de Madrid entre los participantes en el estudio ELOIN. *Anales de Pediatría*, 89(1), 32–43. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2017.09.002>
- Rosenberg, G., Mangel, L., Mandel, D., Marom, R., & Lubetzky, R. (2021). Tandem Breastfeeding and Human Milk Macronutrients: A Prospective Observational Study. *Journal of Human Lactation*, 089033442110038. <https://doi.org/10.1177/08903344211003827>
- Şahin, H., Yilmaz, M., Aykut, M., Balci, E., Sağiroğlu, M., & Öztürk, A. (2013). Kayseri’de iki toplum sağlığı merkezine başvuran annelerde emzirme sorunları ve risk etmenleri. *Türk Pediatri Arsivi*, 48(2), 145–151. <https://doi.org/10.4274/tpa.1034>
- Säilävaara, J. (2020). Long-Term Breastfeeding: The Embodied Experiences of Finnish Mothers. *NORA - Nordic Journal of Feminist and Gender Research*, 28(1), 43–55. <https://doi.org/10.1080/08038740.2019.1694581>
- Şengül, Ö., Sıvaslıoğlu, A. A., Kokanalı, M. K., Üstüner, I., & Avşar, A. F. (2013). The outcomes of the pregnancies of lactating women. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 43, 251–254. <https://doi.org/10.3906/sag-1207-33>
- Shaaban, O. M., Abbas, A. M., Abdel Hafiz, H. A., Abdelrahman, A. S., Rashwan, M., & Othman, E. R. (2015). Effect of pregnancy-lactation overlap on the current pregnancy outcome in women with substandard nutrition: a prospective cohort

- study. *Facts Views Vis Obgyn*, 7(4), 213–221.
- Sinkiewicz-Darol, E., Bernatowicz-Łojko, U., Łubiech, K., Adamczyk, I., Twarużek, M., Baranowska, B., Skowron, K., & Spatz, D. L. (2021). Tandem breastfeeding: A descriptive analysis of the nutritional value of milk when feeding a younger and older child. *Nutrients*, 13(1), 1–11. <https://doi.org/10.3390/nu13010277>
- Sinkiewicz-Darol, E., Bernatowicz-Łojko, U., Łubiech, K., Adamczyk, I., Twarużek, M., Baranowska, B., Skowron, K., & Spatz, D. L. (2021). Tandem Breastfeeding: A Descriptive Analysis of the Nutritional Value of Milk When Feeding a Younger and Older Child. *Nutrients*, 13(1), 277. <https://doi.org/10.3390/nu13010277>
- TNSA. (2018). *Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. “2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması”*. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tr/2018_turkiye_nufus_ve_saglik_arastirmasi-55
- Tomfohrde, O. J., & Reinke, J. S. (2016). Breastfeeding mothers’ use of technology while breastfeeding. *Computers in Human Behavior*, 64, 556–561. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.07.057>
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması*. (y.y.).
- Ugurlu, M., & Yavan, T. (2016). The Effectiveness of Breastfeeding Education: An Integrative Review. *Journal of Behavioral Health*, 5(4), 182. <https://doi.org/10.5455/jbh.20160224063449>
- UNICEF. (2017). *7,000 newborns die every day, despite steady decrease in under-five mortality, new report says*.
- UNICEF. (2018). *A mother’s gift, for every child*.
- UNICEF. (2019). *The State of the World’s Children 2019. Children, Food and Nutrition. Growing well in a changing world*. <https://www.unicef.org/turkey/basin->

bültenleri/yeni-bir-raporagöre-beş-yaş-altı-ölümlerdekiistikrarlı-azalmaya-rağmen-her-gün

- UNICEF. (2021). *Infant and young child feeding*.
<https://data.unicef.org/topic/nutrition/infant-and-young-child-feeding/>
- Ünsal, H., Atlihan, F., Özkan, H., Targan, Ş., & Hassoy, H. (2005). Toplumda anne sütü verme eğilimi ve buna etki eden faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 48(3), 226–233.
- van den Berg, M., & Ball, H. L. (2008). Practices, advice and support regarding prolonged breastfeeding: a descriptive study from Sri Lanka. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 26(3), 229–243. <https://doi.org/10.1080/02646830701691376>
- Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J. D., França, G. V. A., Horton, S., Krasevec, J., Murch, S., Sankar, M. J., Walker, N., & Rollins, N. C. (2016). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*, 387(10017), 475–490. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7)
- Walters, D. D., Phan, L. T. H., & Mathisen, R. (2019). The cost of not breastfeeding: global results from a new tool. *Health Policy and Planning*, 34(6), 407–417. <https://doi.org/10.1093/heapol/czz050>
- Wambach, K., & Riordan, J. (2016). *Breastfeeding and human lactation*. Burlington, VT: Jones & Bartlett Learning.
- WHO & UNICEF. (2018). Global Breastfeeding Scorecard, 2018. Enabling Women To Breastfeed Through Better Policies And Programmes. *WHO/Unicef*, 3, 3. <http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/global-bf-scorecard-2018/en/%0Ahttps://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/global-bf-scorecard-2018.pdf?ua=1>

- Wilson, J. C. (2020). Using Social Media for Breastfeeding Support. *Nursing for Women's Health*, 24(5), 332–343. <https://doi.org/10.1016/j.nwh.2020.07.003>
- Y. Çalık, K., C. Çetin, F., & Erkaya, R. (2017). Annelerin Emzirme Konusunda Uygulamaları ve Etkileyen Faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 80–91.
- Yate, Z. (2017). A qualitative study on negative emotions triggered by breastfeeding; Describing the phenomenon of breastfeeding/nursing aversion and agitation in breastfeeding mothers. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 22(6), 449. https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_235_16
- Yazıcı, B., & Şafak, E. (2017). Emziren Annelerin Emzirmenin Önemi ve Anne Sütü Hakkındaki Bilgilerinin Değerlendirilmesi. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi*, 9(6), 47–54.
- Yeşilçiçek Çalık, K., Ayar Kocatürk, A., & Gönenli, S. (2019). Normal Doğum Yapan Primipar Annelerin Erken Doğum Sonu Dönemde Emzirme Başarısı ve Etkileyen Faktörler Breastfeeding Success of The Primipar Mothers Who Had A Normal Birth in The Period of Early Postpartum and The Factors Affecting it. *STED / Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 28(3), 191–200. <https://doi.org/10.17942/sted.448325>
- Yılmaz, F. (2017). *Anne Sütü ile Beslenmeyi Bırakmaya Neden Olan Faktörler ve Emzirme Süresinin Anne Çocuk Bağlanmasına Etkisi*. [Maltepe Üniversitesi].
chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/<https://openaccess.maltepe.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/20.500.12415/3687/471349.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Yılmazbaş, P., Kural, B., Uslu, A., Sezer, G. M., & Gökçay, G. (2015). Annelerin Gözünden Ek Besinlere Başlama Nedenleri ve Annelerin Mamalar Hakkındaki Düşünceleri. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 78(3), 76.

<https://doi.org/10.18017/iuitfd.13056441.2015.78/3.76-82>

Yulia, A., & Johnson, M. (2014). Myometrial oxytocin receptor expression and intracellular pathways. *Minerva Ginecol.*, 66(3), 267–280.

Yüzer Alsaç, S., & Polat, S. (2018). Knowledge and Attitudes Related to the Finalization of Mothers Breastfeeding. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 26(1), 11–20.

<https://doi.org/10.26650/FNJN.387152>



EKLER

Ek 1. Veri Toplama Formu

NST Polikliniğine Başvuran Multipar Gebelerin Tandem Emzirme Konusunda Düşünce ve Davranışları

Anket Numarası:

Görüşme Tarihi:/...../.....

Merhaba ismim Ebru SADIÇ. Gebelerin tandem emzirme (Tandem emzirme; annenin pospartum dönemde yeni doğan bebeğiyle beraber ve emzirme döneminde olan iki yaşın altındaki bir diğer bebeğini de emzirmeyi devam ettirmesi durumu olarak ifade edilmektedir) konusuna ilişkin düşünce ve davranışlarının neler olduğunu belirlemek amacıyla bir çalışma yapmaktayız. Sizlerden topladığımız deneyim ve bilgiler, gebelik döneminde ve doğum sonrası her iki bebeğini de emziren veya emzirmeyi düşünen annelerin, emzirme konusunda verilecek eğitimleri planlamamıza katkı sağlayacaktır. Araştırmaya gönüllü olarak katılmanız ve cevaplarınızda, samimi olmanız diğer gebelere ve annelere destek için oldukça önemlidir. Sorulara verdiğiniz yanıtlar gizli tutulacak, kişi ya da kurumlarla paylaşılmayacak ve yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır. Anketimiz yaklaşık 10 dakika sürecektir. Bu araştırma ile ilgili soru sormak istediğinizde ebrubuyukkal@gmail.com mail adresinden ulaşabilirsiniz.

Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özellikler

1. Yaşınız?
.....
2. Medeni durumunuz?
a. Evli b. Bekar
3. Öğrenim durumunuz?
a. Okur-yazar değil
b. İlköğretim
c. Ortaöğretim
d. Üniversite ve üzeri
4. Sağlık güvenceniz var mı?
a. Evet b. Hayır
5. Yaşadığınız yer?
a. İl
b. İlçe
c. Köy
6. Aile tipiniz nedir?
a. Geniş aile b. Çekirdek aile
7. Çalışma durumunuz?
a. Çalışıyorum b. Çalışmıyorum
8. Gebelik haftanız nedir?
.....
9. Gebeliğiniz planlı bir gebelik mi?
a. Evet b. Hayır
10. Kaçınıcı gebelik sayınız?
a. 2 b. 3 ve üzeri
11. Önceki doğum sayınız?
a. 1 b. 2 ve üzeri
12. Bir önceki doğum şekliniz nedir?
a. Normal spontan doğum
b. Sezaryan
13. Son iki yıl içinde düşük yaptınız mı?
a. Evet (Kaçınıcı hafta/sebebi.....)
b. Hayır
14. Hayatta olan kaç çocuğunuz var?
15. En küçük çocuğunuz kaç aylık?
16. Size göre, bebeklerin başka hiçbir gıda ya da içecek vermeden yalnızca anne sütü alması gereken süre ne kadardır?ay
17. Bebekleri ne kadar süre emzirilmesi gerekir?.....ay
18. En küçük bebeğinizi, su ya da başka hiçbir ek besin vermeden, yalnızca anne sütü ile ne kadar süre beslediniz?.....gün/ay
19. En küçük bebeğinizi toplamda ne kadar süre emzirdiniz?gün/ay

20. Halen emzirmeye devam ediyor musunuz?

a. Evet b. Hayır

21. Emzirmeyi bırakma sebebiniz nedir? (Birden çok seçenek işaretlenebilir)

- a. Bebeğin kendisinin bırakması
- b. Anne sütün az olması
- c. Meme ucu/göğüs sorunları
- d. Annenin çalışması
- e. Sağlık personelinin (.....) emzirmeyi sonlandırmayı önermesi
- f. Sezeryan doğum
- g. Bebeğin erken doğması
- h. Hastanede mama başlanması
- i. Yeni bir gebeliğin olması
- j. Diğer.....

BİR KADININ EMZİRME DÖNEMİNDE TEKRARDAN HAMİLE KALDIĞINI DÜŞÜNÜRSEK; AŞAĞIDAKİ SORULARI BUNA DOĞRULTUDA YANITLAMANI İSTİYORUM.

22. Doğum sonrası farklı yaşlardaki iki bebeğinizi de emzirebileceğinizi biliyor musunuz?

- a. Evet (nerelerden /kimlerden)
- b. Hayır

23. Hamile bir kadın bebeğini emzirmeye devam etmeli midir?

- a. Evet(sebebi).....
- b. Hayır

24. Hamile bir kadın hamileliği boyunca bebeğini ne kadar süre emzirebilir?

- a. Doğum yapana kadar
- b. Bebeğin kendisi bırakana kadar
- c. Bebek iki yaşına gelene kadar
- d. Sağlık personeli (kim)
- e. bırakmasını söyleyene kadar
- f.gün/ay
- g. Diğer.....

25. Hamileyken emzirmenin anneye veya gebeliğe bir zararı olur mu?

- a. Evet(Açıklayınız).....
- b. Hayır

26. Hamileyken emzirmenin anne karnındaki bebeğe zararı olur mu?

- a. Evet(Açıklayınız).....
- b. Hayır

27. Hamileyken emzirmenin çocuğa (doğmuş) zararı olur mu?
 a. Evet(Açıklayınız)

 b. Hayır
28. Yeni doğum yapan bir anne, doğumdan sonra hem yenidoğan bebeğini hem de diğer bebeğini birlikte emzirilebilir mi?
 a. Evet

 b. Hayır

29. Eğer siz doğum yaptıktan sonraki 2 yıl içinde bebeğinizi emzirirken tekrar hamile kalırsanız ve gebeliğinizi devam ettirmeye karar verirsiniz, bebeğinizi emzirmeyi sürdürür müsünüz?
 a. Evet, emzirmeyi sürdürürüm. Neden?

 b. Hayır, emzirmeyi keserim. Neden?

30. Emzirme döneminde hamile kaldınız mı?
 a. Evet (sorulara devam ediniz)
 b. Hayır
31. Hamile olduğunuzu anladığınızda, kaç haftalık hamileydiniz?hafta
32. Hamile olduğunuzu anladığınızda, emzirdiğiniz çocuğunuz kaç aylıktı?ay
33. Hamile olduğunuzu fark ettikten sonra bebeğinizi emzirmeye devam ettiniz mi?
 a. Evet ise neden?

 b. Hayır, hemen kestim. Neden?

34. Hamileliğinizin kaçınıcı haftasına kadar, bebeğiniz emmeye devam etti?
 a.gün/hafta.
 Neden?.....
 b. Doğuma kadar
 c. Diğer.....
35. Hamileliğinizi farketmeden önce emzirmeye devam ettiğiniz bu dönemde sütünüzde herhangi bir değişiklik oldu mu?
 a. Evet(Ne gibi).....
 b. Hayır
36. Hamileliğinizi farketmeden önce emzirmeye devam ettiğiniz bu dönemde bebeğinizde herhangi bir değişiklik fark ettiniz mi?
 a. Evet

 b. Hayır

37. Hamile olduğunuzu anladıktan sonra emzirdiğiniz zamanda sütünüzde veya bebeğinizde herhangi bir değişiklik fark ettiniz mi?

- a. Evet
 b. Hayır

38. Hamileliğiniz boyunca emzirmeyi sonlandırıp sonlandırmama konusunda birilerine danıştınız mı?

- a. Evet ise kimlere danıştınız?

 Size ne önerdi?

 b. Hayır

39. Hamileliğiniz döneminde emzirmeyi sürdürmenize çevrenizdeki kişilerin tepkisi ne oldu? Açıklayınız.

- a. Olumlu

 b. Kararsız/tepkisiz

 c. Olumsuz

40. Hamileliğiniz döneminde emzirmeyi sürdürmenize sağlık personelinin tepkisi nasıl oldu? Açıklayınız.

- a. Olumlu

 b. Kararsız/tepkisiz

 c. Olumsuz

41. Hamileliğinizde emzirdiğiniz büyük bebeğinizi yenidoğan bebeğiniz ile birlikte emzirmeye devam edermisiniz? Neden?

- a. Evet.....
 b. Hayır.....

EK 2- ETİK KURUL ONAYI

T.C.
TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ARAŞTIRMALARI
ETİK KURULU KARARLARI

KARAR TARİHİ	OTURUM NO	KARAR SAYISI
01.03.2022	04	01-23

Üniversitemiz Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu Başkanı Prof. Dr. Eren YÜRÜDÜR Başkanlığında toplandı.

KARAR 04.22- Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğünün 03.02.2022 tarih ve 128332 sayılı yazısı görüşüldü.

Aşağıda bilgileri yer alan araştırmacıların yapmak istediği uygulamaların ve kullanacağı veri toplama araçlarının etik açıdan uygunluğuna oy birliği ile karar verildi.

ÇALIŞMANIN TÜRÜ	Yüksek Lisans Tezi
BAŞLIK	NST Polikliniğine Başvuran Multipar Gebelerin Tandem Emzirme Konusunda Düşünce ve Davranışları
TEZ YÜRÜTÜCÜSÜ/ YAZARI	Ebru SADIÇ (Ebelik Anabilim Dalı)
RAPORTÖR GÖRÜŞÜ	OLUMLU

Prof. Dr. Eren YÜRÜDÜR
Etik Kurul Başkanı
(İmza)

Doç. Dr. Mehmet KARGÜN
Başkan Yardımcısı
(İmza)

Prof. Dr. Mehmet Serkan UMUZDAŞ
Üye
(İmza)

Doç. Dr. Emine ÖĞÜK
Üye
(İmza)

Doç. Dr. Yücel EROL
Üye
(İmza)

Doç. Dr. Fatih YAZICI
Üye
(İmza)

Dr. Öğr. Üyesi Şevki BABACAN
Üye
(İmza)

EK 3- ÇALIŞMA İZNİ

EK 4- BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Araştırmacının/Hekimin Açıklaması

Nst Polikliniğine Başvuran Multipar Gebelerin Tandem Emzirme Konusunda Düşünce Ve Davranışlarını belirlemek amacıyla bir bilimsel araştırma yapmayı planlamaktayız. Yapılması planlan araştırmanın ismi “Nst Polikliniğine Başvuran Multipar Gebelerin Tandem Emzirme Konusunda Düşünce Ve Davranışları” dir.

NST polikliniğine gelen gebelerle üzerinde uygulanacak olan bu çalışmaya, tıbbi durumunuz bu koşullara uyduğu için sizi de davet ediyoruz. Ancak hemen belirtilmelidir ki araştırmaya katılıp katılmamak gönüllülük esasına dayalıdır. Bu bilimsel çalışmaya katılma kararını tamamen hür iradeniz ile vermelisiniz. Bu kararı verirken hiç kimse tarafından size telkin ve baskıda bulunulamaz.

Kararınızdan önce söz konusu bilimsel araştırma ve bu araştırmaya katılmayı kabul etmeniz durumunda yapılacak işlemler hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra bu bilimsel araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bilimsel çalışma hakkında bilgiler

Araştırmaya davet edilmenizin nedeni, 18 yaş ve üzerinde olmak, 32. hafta ve üzerinde gebe olmak, daha önce en az bir doğum yapmış olmak, emzirmeye engel tıbbi bir durumu olmayan, tanı konulmuş ruhsal hastalığı olmayan bir birey olmanızdır. Bu araştırma Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı işbirliği ile gerçekleştirilecektir.

Bu araştırmada Tandem emzirme ile ilgili düşünce ve davranışlarınızı ile ilgili görüşlerinizi almak istiyoruz. Size araştırma kapsamında herhangi bir uygulama veya girişim yapılmayacaktır. Sadece bu süreçte neler hissettiğinizi belirlemeye yönelik hazırlanan anket sorularına cevap vermeniz istenecektir.

Bu araştırma ile ilgili olarak verilen anketteki soruları doldurmak sizin sorumluluklarıdır. Bu araştırma sizin için herhangi bir risk oluşturmamakta; gebelerin tandem emzirme ile ilgili düşünce ve davranışlarını belirlemek bu çalışmanın beklenen yararlarıdır. Araştırmaya bağlı bir sorun söz konusu olduğunda, bu durumun sorumlu araştırmacı tarafından çözülecektir. Araştırma sırasında sizi ilgilendirebilecek herhangi bir gelişme olduğunda, bu durum size derhal bildirilecektir. Araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun olduğunda ?????? nolu telefon ile Zümrüt YILAR ERKEK’e veya ???????? nolu telefondan Ebru SADIÇ’a başvurabilirsiniz.

Çalışma kapsamında bilinmesi gereken durumlar ve araştırmacılar ile gönüllülerin uyması gereken

kurallar

- Araştırmaya katılmanız durumunda;
- Sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir.
- Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme yapılmayacaktır.
- Hekim ile aranızda kalması gereken size ait bilgilerin gizliliğine büyük özen ve saygı gösterilecektir.
- Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgileriniz çok büyük bir hassasiyetle korunacaktır.
- Çalışma sırasında meydana gelebilecek sağlığınız ile ilgili ve diğer olumsuzlukların sorumluluğu araştırmacılara aittir.
- Gönüllü olarak katıldığınız çalışmanın herhangi bir aşamasında araştırmadan ayrılabilirsiniz. Ancak ayrılmadan önce araştırmacılara bu durumu bildirmeniz önemlidir.
- Çalışmaya katılmayı kabul etmemeniz durumunda tedavinizde ve klinik izlemelerinizde hiçbir değişiklik olmayacak, her zaman olduğu gibi aynı özen ve ihtimam ile hastalığınızın tedavisi sürdürülecektir.

Katılımcının (Gönüllü) / Hastanın Beyanı

Sayın Öğr. Üyesi Doç. Zümrüt YILAR ERKEK tarafından, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Ebru SADIÇ işbirliği ile bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler tarafıma aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam, hekim ile aramda kalması gereken, bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı gösterileceği, araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı kesin ve net bir şekilde belirtilmiştir.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Benden herhangi bir ücret talep edilmeyeceği ve bana da herhangi bir ödeme yapılmayacağı net ve kesin bir şekilde ifade edilmiştir.

Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilme hakkına sahip olduğum bildirilmiştir. Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden

Araştırmanın adı :
Araştırma sorumlusu :
Tarih :
İmza :

bildirmemin uygun olacağının da bilincindeyim. Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı tutulabilirim.

İster doğrudan, ister dolaylı olsun, araştırma sürecinde araştırma ile ilgili ortaya çıkabilecek sağlık durumuyla ilgili olumsuzluklarda sorumluluk araştırmacılara ait olup parasal bir yük altına girmeyeceğim.

Araştırma sırasında araştırma ile ilgili bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; günün herhangi bir saatinde araştırmacı Ebru SADIÇ ??????numaralı telefonlardan ulaşarak danışabileceğimi biliyorum.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı herhangi bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımuma ve hekim ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” (gönüllü) olarak yer alma kararını tamamen hür iradem ile almış bulunuyorum. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllük içerisinde kabul ediyorum.

.....**onay**
Katılımcı “.....” kısmı “**veriyorum**” ya da “**vermiyorum**” şeklinde kendisi, vasisi veya görüşme tanığının el yazısı ile yazılması suretiyle yanıtlayacak ve yanına paraf atılacaktır. Not; Çalışma gen polimorfizm çalışması değil ise bu kutuyu ve içindeki açıklamayı formu bastırmadan önce kaldırınız.

Tarih

Katılımcı (Gönüllü)

ID :
Adres :
Telefon :
İmza :

Görüşme Tanığı

Adı, Soyadı :
Adres :
Telefon :
İmza :

Katılımcı (Gönüllü) ile Görülen Araştırmacı

Adı, Soyadı, Ünvanı :
Adres :
Telefon :
İmza :

(Tüm sayfaları imzalı bu formun bir kopyası katılımcıya verilecektir)

Araştırmanın adı :
Araştırma sorumlusu :
Tarih :
İmza :

ÖZGEÇMİŞ

