

T.C.
HARRAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**ŞANLIURFA'DA BİR HASTANENİN
POSTPARTUM KLİNİĞİNDE YATAN
KADINLARIN GEBELİKTE EMZİRME
DAVRANIŞLARI VE TANDEM EMZİRMEYE
İLİŞKİN GÖRÜŞLERİ**

Tayyibe İN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Doç. Dr. Fatma KORUK

ŞANLIURFA
2021

T.C.
HARRAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**ŞANLIURFA'DA BİR HASTANENİN
POSTPARTUM KLİNİĞİNDE YATAN
KADINLARIN GEBELİKTE EMZİRME
DAVRANIŞLARI VE TANDEM EMZİRMEYE
İLİŞKİN GÖRÜŞLERİ**

Tayyibe İN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Doç. Dr. Fatma KORUK

(Herhangi bir kurum tarafından desteklenmemiştir.)

ŞANLIURFA
2021

TEŐEKKÖR

Tecrübe ve bilgisini bana en iyi şekilde yansıtan, sabırlı, hoşgörölü ve değerli katkılarıyla bana rehber olan tez danışmanım Doç. Dr. Fatma KORUK' a, araştırmanın istatistiksel analiz aşamasında bilgi ve tecrübelerini esirgemeyen değerli hocam Prof. Dr. İbrahim KORUK' a, çalışmaya gönüllü katılan tüm kadınlara, bu süreçte bana destek olan sevgili arkadaşım Gurbet ORTAÇ' a, manevi olarak desteklerini esirgemeyen anneme, ablama ve arkadaşlarıma, sevgisini ve sabrını esirgemeyen sevgili eşim Suat İN' e, varlığıyla yaşam enerjisi veren küçük bebeğim Yiğit Alp İN' e sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Tayyibe İN
2021

İÇİNDEKİLER

SAYFA NO

| | |
|---|-----------|
| TEŞEKKÜR..... | i |
| TABLOLAR DİZİNİ..... | iv |
| KISALTAMALAR DİZİNİ..... | v |
| ÖZET..... | vi |
| ABSTRACT..... | viii |
| 1. GİRİŞ..... | 1 |
| 2. GENEL BİLGİLER..... | 3 |
| 2.1. Anne Sütü ve Emzirmenin Önemi..... | 3 |
| 2.2. Dünyada ve Türkiye’de Emzirme Oranları..... | 4 |
| 2.3. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler..... | 5 |
| 2.4. Gebelikte Emzirme ve Tandem Emzirme | 10 |
| 2.5. Gebelikte Emzirme ve Tandem Emzirmenin Anne ve Bebek Sağlığına Etkisi..... | 11 |
| 2.5.1. Anne Sağlığına Etkisi..... | 12 |
| 2.5.2. Bebek Sağlığına Etkisi..... | 13 |
| 2.6. Gebelikte Emzirme ve Tandem Emzirmenin Desteklenmesinde Hemşirenin Rol ve Sorumlulukları..... | 13 |
| 3. GEREÇ YÖNTEM..... | 16 |
| 3.1. Araştırmanın Tipi | 16 |
| 3.2. Araştırmanın Yürütüldüğü Tarih..... | 16 |
| 3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri..... | 16 |
| 3.4. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme..... | 16 |
| 3.5. Araştırmanın Etik Boyutu..... | 17 |
| 3.6. Verilerin Toplanması ve Araçlar..... | 17 |
| 3.6.1. Veri Toplama Aracı..... | 17 |
| 3.6.2. Ön Uygulama..... | 18 |
| 3.6.3. Veri Toplama Aracının Uygulanması..... | 18 |
| 3.7. Araştırmanın Değişkenleri..... | 18 |
| 3.8. Verilerin Değerlendirilmesi..... | 18 |
| 3.9. Araştırmada Yaşanan Güçlükler ve Araştırmanın Sınırlılıkları.... | 19 |

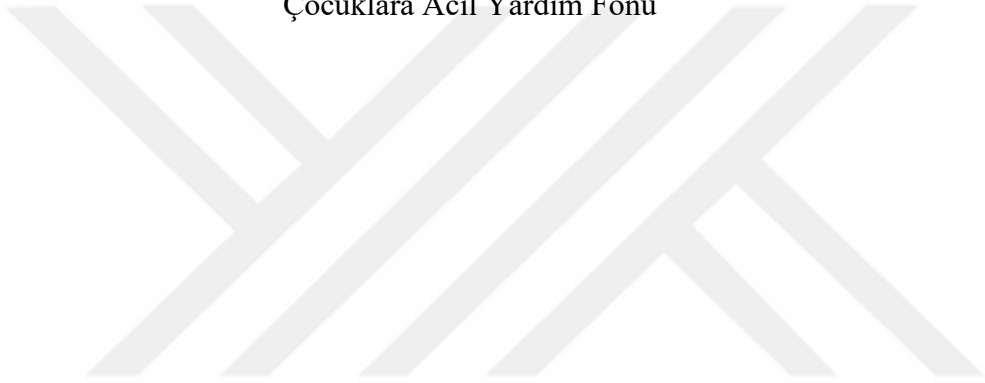
| | |
|--|-----------|
| 4. BULGULAR..... | 20 |
| 4.1. Annelerin ve Bebeklerinin Bazı Tanımlayıcı Özellikleri..... | 21 |
| 4.2. Gebelikte Emzirme ve Tandem Emzirme Durumlarını Etkileyen Faktörler..... | 30 |
| 5. TARTIŞMA..... | 38 |
| 6. SONUÇ | 41 |
| 7. ÖNERİLER..... | 42 |
| 8. KAYNAKLAR..... | 43 |
| 9. EKLER | |
| Ek.1. Şanlıurfa İl Sağlık Müdürlüğü'nden İzin Onayı | |
| Ek.2. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Kararı | |
| Ek.3. Veri Toplama Formu | |
| Ek.4. İntihal Raporu | |
| Ek 5. Tez Çalışması Orijinallik Raporu ve Beyan Belgesi | |
| Ek.6. Tez Veri Giriş Formu | |
| Ek.7. Özgeçmiş | |

TABLolar DİZİNİ

| | Sayfa No |
|---|----------|
| Tablo 4.1. Kadınların Bazı Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı | 21 |
| Tablo 4.2. Kadınların Doğurganlığa İlişkin Bazı Özelliklerinin Dağılımı-1..... | 22 |
| Tablo 4.3. Kadınların Doğurganlığa İlişkin Bazı Özelliklerinin Dağılımı-2..... | 23 |
| Tablo 4.4. Kadınların Gebelikte Emzirmeye İlişkin Bazı Özelliklerinin Dağılımı-1..... | 24 |
| Tablo 4.5. Kadınların Gebelikte Emzirmeye İlişkin Bazı Özelliklerinin Dağılımı -2..... | 25 |
| Tablo 4.6. Kadınların Tandem Emzirmeye İlişkin Bazı Özelliklerinin Dağılımı..... | 26 |
| Tablo 4.7. Kadınların Tandem Emzirmeyi Planlama Sürelerine İlişkin Bazı Özelliklerinin Dağılımı | 27 |
| Tablo 4.8. Kadınların Bazı Tanıtıcı Özelliklerinin Gebelikte Emzirme ve Tandem Emzirmeyi Planlama Durumlarına Göre Dağılımı..... | 28 |
| Tablo 4.9. Kadınların ve Büyük Bebeklerin Yaş Özelliklerinin Gebelikte Emzirme ve Tandem Emzirmeyi Planlama Durumlarına Göre Dağılımı..... | 30 |
| Tablo 4.10. Kadınların Doğurganlığa İlişkin Bazı Özelliklerinin Gebelikte Emzirme ve Tandem Emzirmeyi Planlama Durumlarına Göre Dağılımı-1..... | 32 |
| Tablo 4.11. Kadınların Doğurganlığa İlişkin Bazı Özelliklerinin Gebelikte Emzirme ve Tandem Emzirmeyi Planlama Durumlarına Göre Dağılımı -2..... | 33 |
| Tablo 4.12. Bebeklerin Bazı Tanıtıcı Özelliklerinin Gebelikte Emzirme ve Tandem Emzirmeyi Planlama Durumlarına Göre Dağılımı | 34 |

KISALTMALAR DİZİNİ

- AAFP** : (The American Academy of Family Physicians) Amerikan Aile Hekimleri Akademisi
- AAP** : (American Academy of Pediatrics) Amerikan Pediatri Akademisi
- DSÖ** : Dünya Sağlık Örgütü
- IQ** : (Intelligence Quotient) Zeka Katsayısı
- TNSA** : Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
- TÜİK** : Türkiye İstatistik Kurumu
- UNICEF** : (United Nations Children’s Emergency Fund) Birleşmiş Milletler Çocuklara Acil Yardım Fonu



ÖZET

ŞANLIURFA'DA BİR HASTANENİN POSTPARTUM KLİNİĞİNDE YATAN KADINLARIN GEBELİKTE EMZİRME DAVRANIŞLARI VE TANDEM EMZİRMEYE İLİŞKİN GÖRÜŞLERİ

Tayyibe İN

Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi

Çalışma, Şanlıurfa'da doğum sonrası dönemde olan kadınların gebelikte emzirme davranışlarını ve tandem emzirmeye ilişkin görüşlerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı tipte yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, Şanlıurfa'da bir hastanenin postpartum kliniğinde yatan kadınlar oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğü; yapılan pilot çalışma sonucunda, gebelikte emzirme düzeyi %50 alınarak, %95 güven düzeyinde, %6 hata payı ile 267 olarak belirlenmiştir. Veriler, Veri Toplama Formu ile 8-25 Şubat 2021 tarihleri arasında, yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Araştırma için Şanlıurfa İl Sağlık Müdürlüğü'nden ve Harran Üniversitesi Etik Kurul'undan yazılı izin, çalışmaya katılmayı kabul eden kadınlardan ise bilgilendirilmiş onamları alınmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; tanımlayıcı istatistiklerden yüzde, ortalama, standart sapma, tek değişkenli analizlerden Ki-kare ve Man Whithney-U testi kullanılmıştır. Çalışmada kadınların %15.7'sinin daha önceki gebeliklerinde, gebelikte emzirme deneyiminin olduğu belirlenmiştir. Son gebeliklerinde ise, kadınların %58.8'nin emzirirken gebeliğini öğrendiği ve bu kadınların %84.7'sinin emzirmeye devam ettiği belirlenmiştir. Kadınların %32.6'sı gebelikte emzirmeye yönelik olumlu görüşe sahiptir. Eşinin eğitim düzeyi yüksek olan ve gebeliğini erken dönemde öğrenen kadınların daha fazla gebelikte emzirmeye devam ettiği saptanmıştır ($p<0.05$). Kadınların %9.0'unun tandem emzirmeyi duyduğu, %15.7'sinin tandem emzirmeye yönelik görüşünün olumlu olduğu ve %4.9'unun tandem emzirmeyi planladığı belirlenmiştir. Evde en çok Türkçe konuşan kadınlarda tandem emzirmeyi planlayanların daha fazla olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Çalışma sonuçlarına göre, örneklem grubundaki kadınların gebelikte emzirme düzeyinin yüksek ancak tandem emzirmeyi planlama düzeyinin düşük olduğu belirlenmiştir. Bu

sonuçlar doğrultusunda, iki bebeğinde anne sütünden optimum düzeyde yararlanabilmesi için doğum öncesi bakım hizmetleri içinde sağlık profesyonelleri tarafından, gebeliklerini öğrendikleri andan itibaren annelere gebelikte emzirme ve tandem emzirme konusunda destek ve danışmanlık hizmetinin verilmesi nerilmiştir.

Anahtar Kelime: Anne, gebelik, emzirme, gebelikte emzirme, tandem emzirme



ABSTRACT

BREAST-FEEDING BEHAVIOURS DURING PREGNANCY AND OPINIONS ON TANDEM BREASTFEEDING OF THE WOMEN HOSPITALIZED IN POSTPARTUM CLINIC OF A HOSPITAL IN ŞANLIURFA

Tayyibe İN

Department of Nursing, Master's Thesis

The study has been conducted in a descriptive type to determine the breastfeeding behaviors of women in Şanlıurfa during the postpartum period and their opinions on tandem breastfeeding. The population of the study consisted women hospitalized in the postpartum clinic of a hospital in Şanlıurfa. Sample size; as a result of the conducted pilot study, the level of breastfeeding during pregnancy was taken as 50% with 95 % confidence level and with 6% margin of error and the number was determined as 267. The data have been collected with face-to-face interview technique by using Data Collection Form between the dates of 8-25 February 2021. A written permission for the study has been received from Şanlıurfa Provincial Directorate of Health and Ethics Committee of Harran University, and informed consents of the women, who accepted to participate in the study, were taken. Percentage, mean, standard deviation as descriptive statistics; and Chi-square and Man Whithney-U test as univariate analysis were used to evaluate the data. It has been determined in the study that 15.7% of the women had breastfeeding experience during their previous pregnancies. However, it was determined that 58.8% of the women learned about their pregnancy while breastfeeding, and 84.7% of these women continued breastfeeding in their last pregnancy. 32.6% of the women have positive opinion on breastfeeding during pregnancy. It has been determined that most of the women who continued breastfeeding during pregnancy were married to someone with high educational level and learnt about their pregnancy in the early periods. It has been determined that 9.0% of the women were familiar with tandem breastfeeding, 15.7% had a positive opinion on tandem breastfeeding, and 4.9% of them planned tandem

breastfeeding. It has been determined that the women who planned tandem breastfeeding were mostly the ones who spoke Turkish at home ($p<0.05$). According to the results of the study, it has been determined that the women in the sample group had a high level of breastfeeding during pregnancy; however, the level of the women who planned tandem breastfeeding was low. In accordance with all these results, it has been suggested that, as a part of prenatal care service, mothers should be provided with support and consultancy about breastfeeding during pregnancy and tandem breastfeeding by healthcare professionals from the moment when they first learn about their pregnancy; therefore both babies can benefit from breast milk at the optimum level.

Keywords: Mother, pregnancy, breastfeeding, breastfeeding during pregnancy, tandem breastfeeding



1.GİRİŞ

Anne sütü, yenidoğanın sağlıklı büyüüp gelişmesi açısından hem biyolojik hem de duygusal olarak önemli bir besin ögesidir (1). Bir annenin sütünün sadece kendi bebeğine özel üretilmesi, bebeğin yaşına ve hastalık durumuna göre içeriğinin değişmesi kişiselleştirilmiş en iyi ilaç olduğunun da kanıtıdır (2). 1989 Çocuk Hakları Sözleşmesi'nde çocuk sağlığı ve beslenmenin önemine vurgu yapılmış ve her bebek ve çocuğun anne sütünden yararlanma hakkı olduğu bildirilmiştir (3).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Acil Yardım Fonu (United Nations Children's Emergency Fund -UNICEF) anne sütü ile beslenmeye doğumu takiben bir saat içinde başlanmasını ve ilk altı ay sadece anne sütü verilmesini, güvenli ve uygun tamamlayıcı gıdalarla birlikte iki yaş ve sonrasına kadar emzirmeye devam edilmesini önermektedir (4,5).

Yetersiz anne sütü ile beslenme nedeniyle yılda 2,7 milyon çocuk ölümü (tüm çocuk ölümlerinin %45'i) meydana geldiği tahmin edilmektedir (4,5). Dünya genelinde emzirmeye devam etme süresinin istenen düzeye ulaşılmasının her yıl 823 bin beş yaş altı çocuğun hayatının kurtulmasını sağlayacağı öngörülmektedir (6).

2020 UNICEF verilerine göre 0- 5 aylık bebeklerin sadece anne sütü alma oranı %44, emzirmeye devam etme oranı sırasıyla 12-15 aylık %69, 12-23 aylık %65 ve 20-23 aylık %44'tür (7). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 verilerine göre 0-6 aylık bebeklerin %41'inin sadece anne sütü ile beslendiği ve 20-23 aylık bebeklerin %33.5'i anne sütü almaya devam etmektedir. Ülkemizde ortalama emzirme süresi 16,7 ay olarak belirlenmiştir (8).

Emzirmenin sayısız yararına rağmen emzirme sürelerinin tüm dünyada ve ülkemizde yeterli olmadığı ve emzirmenin erken bırakıldığı görülmektedir. Kadınların emzirmeyi bırakma nedenleri incelendiğinde, kadının tekrar gebe kalması nedeniyle emzirmeyi sonlandırması yer almaktadır. İncelenen çalışmalarda kadınların %1.3-%55.7'isinin emzirme döneminde gebe kalması nedeniyle emzirmeye devam etmedikleri saptanmıştır (9-17).

Amerikan Aile Hekimleri Akademisi (The American Academy of Family Physicians -AAFP)'nin 2008 yılında yayımladığı bildiri; sağlıklı bir gebelik yaşayan annenin iki yaşından küçük çocuğunu gebelik sırasında emzirebileceği ve doğumdan

sonra da iki bebeğini birlikte emzirmeye devam edebileceği ve böylece büyük çocuk için psikolojik olarak daha kolay geçiş olabileceği belirtilmiştir (18).

Emzirme döneminde gebe kalan kadının doğumdan sonra da iki farklı yaştaki (ikiz ve çoğul olmayan) bebeklerin aynı zamanda emzirilmesi tandem emzirme olarak adlandırılmıştır (19,20). Amerikan Pediatri Akademisi (AAP) ve AAFP’de tandem emzirmeyi desteklemektedir (18,21).

Toplumumuz ise süt annelik olgusuyla tandem emzirmeye yabancı değildir. Literatür incelendiğinde gebelik sırasında emzirmenin ve tandem emzirmenin azımsanmayacak şekilde yaygın olduğu görülmektedir (22-28). Dünyadaki ve Türkiye’deki çalışmalarda gebelikte emzirmenin düşük ya da erken doğuma neden olmadığı (22,29,30), yenidoğan doğum ağırlığını etkilemediği (23,24,30-32), gebelikte emzirmenin anne, fetüs ve büyük bebekte herhangi bir komplikasyona neden olmadığı belirtilmektedir (24,32,33).

Tandem emzirme; iki yaşından küçük bebeğin hastalıklara karşı korunmasına, kardeşler arasındaki kıskançlığın oluşmamasına ve her iki bebeğin de duygusal ihtiyaçlarının karşılanmasına olanak sağlamaktadır (20,22,34). Ancak gebelikte emzirme ve tandem emzirmenin kabul edilebilirliğinin ve yaygınlaşmasının sağlanması için geniş çaplı ve kanıt düzeyi yüksek araştırmaların yapılmasına ihtiyaç vardır.

Şanlıurfa 3.71 ile Türkiye’nin en yüksek doğurganlık hızına sahip ve çocuk nüfusunun toplam nüfus içindeki oranı %45.3 olan bir ildir (35). Ayrıca 2019 verilerine göre Türkiye’de bebek ölüm hızı 9.1 iken Şanlıurfa’da bebek ölüm hızı binde 15.3’ dür (36). Anne ve çocuk ölüm oranlarının yüksek olma nedenleri arasında şüphesiz ki, doğum aralığının kısa olması yer almaktadır (37). Türkiye’de doğumların %21’i 24 aydan kısa aralıklarla gerçekleşmektedir (8). Şanlıurfa’da yapılan çalışmalar incelendiğinde ise bu orantının %37.1- %71.9 arasında değiştiği görülmektedir (38,39). Şanlıurfa’da yapılan iki çalışmada ilk 6 ay sadece anne sütü alma oranlarının %26.5 (40) ve %15 (41) istenilen düzeyde olmadığı belirlenmiştir.

Doğum hızının yüksek olduğu Şanlıurfa’da; bebeklerin sağlıklı beslenmesi, mortalite ve morbiditenin azaltılması için konuya ilişkin kadınların farkındalıklarının ve bilgilerinin artırılması gerekmektedir. Bu nedenle öncelikle durumun belirlenmesi için çalışma, Şanlıurfa’da kadınların gebelikte emzirme davranışları ve tandem emzirmeye ilişkin görüşleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Anne Sütü ve Emzirmenin Önemi

Anne sütü, ilk 6 ay bebeğin tüm ihtiyaçlarını karşılayan, hastalık durumuna göre içeriği değişen, biyolojik olarak yeterli bir besindir (1,2).

Anne sütü ile beslenme; bebek ve çocukların büyüme ve gelişmeleri için en ideal besin olması, kolay hazmedilmesi, enfeksiyonlardan koruması, hastalıklara yakalanma ve ölüm riskini azaltması, bebeğe kolay sunulması, ekonomik ve kültürel olması açısından eşsizdir (2,42). Emzirme fiziksel ve bilişsel kapasiteye yapılan en iyi yatırımdır (43).

Anne sütü ile beslenme; bebeklik döneminde görülen otitis media (44) pnömoni (45), alt solunum yolları enfeksiyonu (46,47), ani bebek ölümü sendromu (6), diyare (46), nekrotizan enterokolit (48) gibi hastalıkların oranlarının azalttığını, çocukların ilerleyen yaşlarında görülebilen obezite (49,50), tip 1 (6), tip 2 diyabet (49,50), çölyak hastalığı (51), çocuk lösemi kanseri (52) ve çocukluk çağı kanserleri (53) gibi birçok hastalığa koruma sağlamaktadır.

Anne sütü bebeğin bilişsel gelişimi için çok önemli olan doymamış yağ asitleri açısından zengindir (54).

Anne sütünden yeteri kadar fayda sağlayabilen bebeklerin Zeka Katsayısı (Intelligence Quotient- IQ) seviyesini 3-5 puan arttırdığı bildirilmektedir (6,46,48,49).

Emzirmeyen bebeklerde diş-çene problemlerinin oluşmasıyla diş kapanış bozuklukları (malokluzyon) (55) ve diş çürükleri (56) emzirilen bebeklere göre daha fazla görülmektedir. Anne sütü alım süresine bağlı hiperaktivite ve dikkat eksikliği problemlerinin görülme sıklığını azaltmaktadır (57).

Anne sütü ile beslemenin anne sağlığı açısından yararları da azımsanmayacak düzeydedir. Süt salgımasında görevli olan oksitosin hormonunun etkisi ile uterus (rahim) kasları hızla kasılarak kısa sürede eski yapısına dönmekte ve doğum sonrası kanama riskini azaltmaktadır (2). Emzirme esnasında yakılan yağlar ile kullanılan enerji annenin kısa sürede kilo vermesine yardımcı olmaktadır (58).

İlk altı ay etkin emzirme ile kontrasepsiyon özelliğinden yararlanılmaktadır. Uzun süreli emzirme davranışı ile kadın, over ve rahim kanserine yakalanma riskini azaltmaktadır (59) Emzirme annenin ruh sağlığını da olumlu yönde etkilemektedir. Yapılan çalışmada doğumdan sonra hiç emzirmeyen ya da kısa süreli emziren annelerde

depresyon görülme sıklığının daha fazla olduğu belirtilmektedir. Ayrıca bebeğin emzirilmesi anne-bebek bağlanmasını güçlendirmektedir (60).

Anne sütünün ve emzirmenin önemini her zaman vurgulayan DSÖ ve UNICEF, anne sütü ile beslenmeye doğumdan en geç bir saat içinde başlanmasını ve sadece anne sütü verilmesini, altı aydan sonra da iki yaş ve ötesine kadar uygun ek gıdalarla emzirmeye devam edilmesini önermektedir. Bunun yanı sıra çocuk ölümlerinin %45'inin yetersiz beslenme sebebiyle meydana geldiğini, emzirme oranları istenen seviyeye çıkarsa tahminen her yıl 823 bin 5 yaş altı çocuk ölümü ve 20.000 annenin meme kanserinden ölümünü engellenebileceğini bildirmektedir (4,5,6).

1989 Çocuk Hakları Sözleşmesi'nde her bebek ve çocuğun anne sütünden yararlanma hakkı olduğu belirtilmektedir (3). Emzirmenin dünya çapında korunması, desteklenmesi ve teşvik edilmesi amaçlanarak 1990 yılında DSÖ ve UNICEF önderliğinde 'İnnocenti Deklarasyonu' imzalanmıştır (61). İnnocenti Bildirisi'ni, Dünya Sağlık Konseyi'nin 1991 yılında kabul etmesiyle neredeyse tüm dünya ülkeleri tanımak zorunda kalmıştır. Ülkemizde ise Sağlık Bakanlığı ve UNICEF iş birliği ile 1991'den bugüne "Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı" devam etmektedir (62). Programın en önemli hedeflerinden olan 10 adımda başarılı emzirme ile bebeklerin anne sütünden faydalanmasını bir standart haline getirilmiştir (62). Her yıl 1-7 Ağustos tarihleri arasında kutlanan Dünya Emzirme Haftası'nın 2020 yılı teması 'Daha sağlıklı bir gezegen için emzirmeyi destekleyin' dir (63). Bu slogan vasıtasıyla tüm dünyada nitelikli emzirme danışmanlığını teşvik etmek amaçlanmıştır.

2.2. Dünyada ve Türkiye'de Emzirme Oranları

2020 UNICEF verilerine göre bebeklerin doğumdan sonraki bir saat içinde anne sütü alma oranı %49.3 iken 0- 5 aylık bebeklerin sadece anne sütü alma oranı %44' tür. Bebeklerin emzirmeye devam etme oranları sırasıyla 12-15 aylık % 69, 20-23 aylık %44, 12-23 aylık %65 'dir (7). 2025 yılı DSÖ küresel emzirme politikasında 0-6 ay sadece anne sütü alma oranını %50' ye arttırmayı hedeflemektedir (64).

Anne sütünün hem anne hem bebek açısından sayısız yararına rağmen, emzirmeye başlama, ilk altı ay sadece anne sütü verme ve emzirmeye devam etme süresi tüm dünyada halen istenen düzeyde değildir. Dünyada gelişmekte olan ülkelerde altı aydan küçük

bebeklerin %39,0'u sadece anne sütü alırken 20-23 aylık çocukların sadece %58' i anne sütü alımı devam etmektedir (5).

Ülkemizdeki çocukların bir süre emzirilme oranı %98'dir. 2018 TNSA sonuçları doğumdan sonra ilk bir saat içinde çocukların %71 'inin emzirilmeye başlandığını göstermektedir. TNSA 2018 verileri altı aydan küçük çocukların %41'inin sadece anne sütüyle beslendiğini ortaya koymuştur. Sadece anne sütü alan çocukların oranı yaşla birlikte hızla azaldığı; 0-1 aylık bebekler arasında %59'dan, 2-3 aylık bebekler arasında %45'e ve 4-5 aylık bebeklerde ise %14'e düştüğü belirtilmektedir. Bununla birlikte 20-23 aylık bebeklerin %33,5 'inin anne sütünü almaya devam ettikleri bildirilmektedir. Ülke genelinde ortanca emzirme süresi 16,7 ay iken sadece anne sütü alan çocukların ortanca emzirilme süresi 1,8 aydır (8). Şanlıurfa'da yapılan çalışmalar incelendiğinde; ilk altı ay sadece anne sütü alma %15.0- %26,5 arasında değişmektedir (40,41).

2.3. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler

Emzirme davranışı birçok faktörden etkilenmektedir. Bunlar;

- Annenin sosyo-demografik özellikleri (6,9,65-71)
- Aile yapısı ve çevresi (67,71-75)
- Doğum şekli (8,74,76-83)
- Bilgi alma (67,84-86)
- Gebeliğin planlı olması (87-89)
- Emzirme deneyimi (66,90-93)
- Emzirmeye başlama zamanı (4,94-96)
- Annenin sütünün yetersiz olduğunu düşünmesi (97-101)
- Emzik/biberon kullanımı (4,9,96,102,103)
- Ek gıdaya başlama zamanı (104)
- Emzirme desteği ve danışmanlığı (74,105-109)
- Eş desteği (110-118)
- Tekrar gebe kalmak (9-17,28,66,119)

Annenin Sosyo-Demografik Özellikleri: Annenin sosyo-demografik özellikleri emzirmeyi etkileyen önemli unsurlardır. Yapılan çalışmalar annenin yaşı küçüldükçe annenin bilgi ve deneyiminin yetersiz olması nedeniyle emzirme oranlarında azalma

olduğunu saptamıştır (9,65). Eğitim düzeyi yüksek olan kadınların bilgiye kolay ulaşabilmelerinden dolayı planlanan emzirme süresi uzun olmakla birlikte ilk altı ay sadece anne sütü verme oranları yüksek bulunmuştur (66,67). Kanada gibi gelişmiş ülkelerde eğitim seviyesi arttıkça emzirme oranları artarken, gelişmekte olan ülkelerde eğitimi düşük kadınların emzirme oranlarının artmış olduğu görülmektedir (6,68,69). Gelir durumu yüksek olan kadınların emzirme hakkında bilgi düzeyleri yüksek bulunmuştur (70). Yapılan bir çalışmada çalışan annelerin, çalışmayan annelere göre daha az sadece anne sütü verdiği, erken ek gıdalara başladığı ve emzik-biberon kullanımı yüksek olduğu bildirilmektedir (71).

Aile Yapısı ve Çevresi: Aile yapısı ve çevresi sosyo-kültürel ortamda emzirmeyi etkileyecek önemli faktörler arasında yer almaktadır. Büyükanneler ve çevredeki yaşça büyük kadınlar bebek beslenmesi ve bakımı hakkında annelere danışmanlık yapmayı sürdürmekle birlikte annenin tutum ve inançlarının belirlemede de anneyi etkilediği bilinmektedir (71,73). Geniş aile yapısı kültürel değerler açısından ülkemizde halen devam etmektedir. Burada önemli olan aile büyüklerinin ve çevrenin anneyi olumlu ya da olumsuz yönlendirmesidir (72). Aile büyükleri olumlu bakış açısı ile anneye yaklaştığında annenin ilk altı ay sadece anne sütü verme oranları artarken (74) olumsuz bakış açısıyla yaklaşılana annenin emzirme başarısını sürdürmediği ve ilk 6 ay emzirme oranlarında azalma (67) olduğu görülmektedir. Aile büyüklerinin emzirmeye yönelik tutumları ve deneyimleri olumlu olduğu sürece emzirme oranlarının arttığı saptanmıştır (75).

Doğum Şekli: Doğum şekli, emzirmeye başlama zamanını ve emzirme uygulamalarını etkileyen en önemli belirleyicilerden biridir. Literatür incelendiğinde vajinal doğum yapan kadınların sezaryen doğum yapanlara göre daha erken emzirmeye başladığı görülmektedir (77-79). Normal doğum yapan kadınlarda ilk altı ay sadece anne sütü verme olasılığı 3.15 kat daha fazla olduğu görülmüştür (80). Sezaryen doğum yapan kadınların %63'ü emzirme sorunu yaşarken vajinal yolla doğum yapan kadınların %32.1' i emzirme sorunları yaşamaktadır (81). Sezaryen doğum sonrasında anestezinin etkisi ve kesi alanında oluşan ağrı, yorgunluk ve oksitosin yetersizliği ile sütün az gelmesi nedeniyle annenin emzirmeye geç başladığı bilinmektedir (74,82). Vajinal doğum yapan kadınlar ise en çok epizyotomi nedeniyle ağrı yaşadıklarını belirtmektedir (76). Vajinal doğumda, sezaryen doğuma göre bebeklerini ilk görme ve kucaklarına alma açısından

anamlı bir fark olduğu bulunmuştur (76,78). Türkiye'deki sezaryen oranlarına bakıldığında 2013 yılında %48 iken 2018 yılında %52' ye çıktığı görölmektedir (8,83). 2018 de sezaryen oranlarının artması ve buna bağlı olarak emzirme oranlarının düşmesi küresel anlamada istenmeyen bir durumdur (82).

Bilgi Alma: Annenin emzirme ve anne sütü hakkında bilgi alma durumu bebeğin beslenmesini etkileyen önemli faktör olarak bilinmektedir. Annenin emzirme hakkında bilgi sahibi olması, bebeğin bilinçli beslenmesinde rolü oldukça fazladır (84). Literatür incelendiğinde doğum öncesi sağlık kuruluşundan emzirme ve anne sütü hakkında bilgi almış annelerin doğum sonrasında ilk 6 ay SAS verme oranı daha yüksek bulunmuştur (67,85). Annelerin emzirme ve anne sütü hakkında bilgi düzeylerinin düşük ya da yanlış bilgilere sahip olması emzirme oranlarını olumsuz şekilde etkilediği bilinmektedir (86). Annelere sunulan emzirme eğitimi; yeterli süt salınımı, bebeği emzirme pozisyonu, meme problemlerinden korunma vb. gibi konularda desteklenerek emzirmeyi sekteye uğratacak komplikasyonlardan korumak mümkündür (85).

Gebeliğin Planlı Olması: Gebeliğin planlı olması emzirmeyi etkileyen önemli bir faktördür. Ebeveynlerin gebeliği isteyerek karar vermesi bebeğin güvenli ve sağlıklı bir şekilde büyümesine ve annenin kendini doğuma daha hazır hale getirmesine olanak sağlamaktadır. Gebeliğin planlı olması, postpartum erken emzirmeyi arttırdığı bilinmektedir (87). Ayrıca kadının bebeğini istemesi anne-bebek ilişkisini ve annelik rolüne uyumunu kolaylaştırmaktadır (88,89).

Annenin Emzirme Deneyimi: Emzirme deneyimi emzirmenin başlatılması ve devam edilmesinde etkili olan bir faktördür. Anneler ilk bebeklerini emzirmiş ise, daha sonraki bebeklerini de emzirmeye istekli oldukları bilinmektedir. Geçmişte yaşanan olumsuz ve kısa süren emzirme deneyimi annenin gelecekteki emzirme başarısını negatif etkilemektedir. Bunun yanı sıra literatür incelendiğinde geçmişte emzirme hakkında olumlu deneyimlere sahip olan annelerin emzirme davranışlarının daha iyi (91) emzirme sürelerinin daha uzun ve emzirme öz-yeterliliklerinin daha yüksek olduğu gözlenmektedir (66,90,92). Multipar, uzun evlilik süresine sahip ve postpartum ilk yarım

saat içinde emzirmeyi başlatan annelerin emzirme öz yeterliliklerinin fazla olduğu bilinmektedir (93).

Emzirmeye Başlama Zamanı: DSÖ, ‘Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı’ kapsamınca ilk bir saat içinde bebek ve çocuk sağlığının korunması ve bebek ölüm oranlarının azaltılması için annelerin postpartum ilk yarım saat içinde bebeklerini emzirmelerini önermektedir (4,94,96). Emzirmeye erken başlayan annelerin emzirmeye devam etmeleri anlamlı bulunmuştur (96). Ahi ve ark. (2019) yaptığı çalışmada kadınların ne zaman emzirmeye başlayacaklarını bilme durumu ile postpartum bir saat içinde emzirmeye başlamaları arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur (95).

Annenin Sütünün Yetersiz Olduğunu Düşünmesi: Annenin sütünün yetersiz olduğunu düşünmesi emzirmeyi etkileyen en önemli faktörlerden biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Yapılan çalışmalar annelerin süt yetersizliği algısının temelinde; anne sütünün az gelmesi, memenin dolgun olmaması, bebeğin sürekli emmek isteyip ağlaması, bebeğin doymadığını düşünme ve bebeğin yeterli kilo alımının olmaması yer almaktadır (97-101).

Anne sütünün yeterli olup olmadığı bebeğin gelişimine, kilo ve büyüme eğrisine göre karar verilmelidir. Yenidoğanın ilk hafta içinde kilosunda %10’dan daha fazla düşüş olması ve doğumun sonraki ikinci haftada doğum kilosuna ulaşmaması annenin sütünün yetersiz olduğu tanısını koydurmaktadır (120). Literatür incelendiğinde yetersiz süt algısının, ülkemizde annelerin ilk altı ay SAS vermemesine (67,100,121) ve erken ek gıdaya başlamasına (122) neden olduğu bildirilmektedir.

Süt yetersizliğine birden çok faktör neden olabilmektedir. Bunlar; annenin özgüven eksikliği, emzirmeye geç başlama, yanlış pozisyonda emzirme, yeterli aralıklarda emzirmeme, biberon/emzik kullanımı ve erken ek gıdaya başlama gibi nedenler etkili olabilmektedir (123). Bebeğin anne sütünden maksimum düzeyde yararlanabilmesi için bebek her istediğinde emzirilmesi gerekmektedir. Emme isteği ne kadar fazla olursa meme ucu o kadar çok uyarılacak, süt salgılanması daha bol ve hızlı olacaktır (116).

Emzik/Biberon Kullanımı: Emzik ve biberon kullanımı emzirmeyi etkileyen önemli faktörler arasında yer almaktadır. DSÖ, biberon ve emziğin temizliğinin dikkatli yapılmadığı ve bebeklerde hastalık riskini arttırdığı gerekçesiyle iki yaş altı bebeklere kullanımını önermemektedir (4).

Biberon ile beslenme, bebeğin daha zahmetsiz bir şekilde besine ulaşabilmesinden dolayı emme refleksinin zayıflatmaktadır ve böylece bebeğin memeden emmeyi reddetmesine neden olmaktadır. Birçok çalışma gösteriyor ki, biberon kullanımı bebeğin anne sütü aldığı süreyi kısaltmaktadır (9,96). Emzik kullanımı ise, bebeklerde oral motor disfonksiyonuna, ağız yapısı bozukluklarına ve erken diş çürüklerine neden olmaktadır (102,103).

Ek Gıdaya Başlama Zamanı: Annelerin ek gıda vermeye zamanından önce başlaması bebeğin anne sütü alım süresini azaltan faktörlerden biridir. Bebeklerin yedinci aydan önce ek gıdaya başlamaları alerji ve enfeksiyon riskini arttırdığı bilinmektedir. Uçar' ın (2020) yaptığı çalışmada annelerin ek gıdaya erken başlamasında biberon/emzik kullanımı, mama tüketimi ve doktordan bilgi alma durumlarının etkili olduğu saptanmıştır. Aynı çalışmada bebeklerin ilk altı ay SAS alımını olumsuz etkilediği ve emzirme sürelerini düşürdüğü belirtilmektedir (104).

Emzirme Desteği ve Danışmanlığı: Emzirme başarısının artırılmasında etkili bir faktör de emzirmenin desteklenmesi ve danışmanlığıdır. İncelenen çalışmalar gösteriyor ki annelerin emzirme hakkında destek aldığı kaynaklar; aile büyükleri, eş, arkadaş, sağlık çalışanları ve sosyal medyadır (74,105,106). Emzirmenin başarılı bir şekilde başlayıp devam etmesinde sağlık çalışanlarına önemli rol düşmektedir (107). Özellikle annelerin doğum öncesi ve doğum sonrası dönemde emzirme hakkında aldığı bilgi ve danışmanlık annenin ilk altı ay SAS verme oranını ve emzirme süresini arttırdığı görülmektedir (74,108,109).

Eş Desteği: Emzirme sonuçlarını olumlu yönde etkileyen bir faktör de eş desteğidir. Babalar emziren annelere; duygusal, yardımcı, bilgilendirici ve değerlendirici destekler sağlayarak emzirme başarısının artmasında önemli rol oynamaktadır (111,112). Çalışmalar incelendiğinde babanın emzirme kararlarına katılmasıyla annenin emzirmeye başlama zamanı, emzirme süresi ve emzirme oranlarında artışlara neden olduğu

bilinmektedir (110,113-116). Diğer yandan babanın negatif bir tutum sergilemesi annenin emzirmeye başlama olasılığını azalttığı saptanmıştır (117). Eş desteği emzirmenin sürdürülmesinde bu kadar önemli iken babaların emzirme ve anne sütü hakkında yeterince bilgilendirilmeleri gerekmektedir (118).

Tekrar Gebe Kalmak: Emzirmeyi etkileyen önemli faktörlerden biri de tekrar gebe kalmaktır. Annelerin emzirme sırasında tekrar gebe kalması emzirmeyi sonlandırmalarına neden olmaktadır. Literatür incelendiğinde %1.3-%55.7 aralığında emziren kadınların gebe kaldıklarını öğrendikleri zaman emzirmeyi sonlandırdıkları görülmektedir (9-17). Yapılan bir çalışmada anneler, emzirme döneminde gebe kaldığı için emzirmeyi erken bıraktığını ve ek besine başladığını ifade etmişlerdir (13).

Emzirirken gebe kalan anneler, bebeklerinin hastalanacağı, dinen uygun olmadığı ya da doğacak bebeğin hakkı olduğu düşüncesiyle emzirmeyi sonlandırmaktadır. Ayrıca sağlık çalışanlarının gebe iken emzirmeye devam etmesini önermemesi nedeniyle anneler emzirmeyi bırakabilmektedir (119,15-17,28).

2.4. Gebelikte Emzirme ve Tandem Emzirme

Dünyada ve ülkemizde, gebelikte emzirme ve tandem emzirmenin anne, fetüs ve bebek sağlığı için önemli bir rolü bulunmaktadır. DSÖ ve UNICEF, bebek ve çocukların doğduğu andan itibaren anne sütü almasını, uygun gıdalarla birlikte iki yaş ve sonrasında kadar anne sütünden yararlanmasını önermektedir (4,5).

2008 yılında AAFP, yayımladığı bir bildiri ile emzirme sırasında gebe kalan kadının iki yaşından küçük çocuğunu emzirebileceğini ve doğumdan sonra da farklı yaşlardaki iki bebeğini de birlikte emzirebileceğini belirtmektedir. Ayrıca çocukların iki yaşından önce emzirmenin sonlandırılmasıyla hastalıklara yakalanma riskini arttırdığını bildirmektedir (18).

Gebelik döneminde emzirmeye devam edip etmeme annenin kendi kararıdır (18). Gebelik sırasında emzirme, düşük kaynaklı ve 24 aydan daha kısa gebeliklerin daha çok olduğu ülkelerde daha yaygındır (25). Emzirme sırasında gebe kalan anneler, doğum sonrasında yenidoğan bebeği ile büyük bebeğini (ikiz ve çoğul olmayan) aynı anda emzirebilmektedir. Bu durum tandem emzirme olarak adlandırılmaktadır (19,20).

Amerikan Pediatri Akademisi (AAP) ve AAFP tarafından tandem emzirme desteklenmektedir (18,21).

Tandem emzirmeye benzeyen süt annelik, emziren kadınların çeşitli sebeplerle anne sütü alamayan bebekleri emzirmesi yani iki farklı yaştaki bebeği birlikte emzirmesi kültürümüz için normal karşılaşılan bir durumdur (34).

Anneler; kardeşler arasındaki kıskançlığın önlemesi, büyük çocuğun yaşının anne sütünü kesmek için daha çok küçük olması, bebeğin duygusal ihtiyaçlarını karşılaması ve iki bebeğinin de anne sütünden yeterli düzeyde faydalanmasını istemesi ve kendini daha iyi hissetmesi gibi sebeplerden dolayı tandem emzirme yaptıklarını ifade etmişlerdir (20,22,34). Dünyadaki ve ülkemizdeki literatür incelendiğinde emzirme döneminde gebe kalan kadınların belirli bir süreye kadar emzirmeye devam ettikleri (23,25-27), küçük bir azınlığın ise gebelik boyunca emzirmeye devam edip tandem emzirme yaptıkları bilinmektedir (22,28).

2.5. Gebelikte Emzirme ve Tandem Emzirmenin Anne ve Bebek Sağlığına Etkisi

2.5.1. Anne Sağlığına Etkisi

Gebe iken emziren kadınların çoğunluğunun gebelik boyunca sağlıklarının iyi olduğu bilinmektedir. Ayrım ve ark. (24) yaptığı çalışmada, gebeliğinde emziren kadınların gebelikte emzirmeyen kadınlara göre kilo alımı ve hemoglobün düzeylerinin düşük olduğu ve sonucun iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı olduğu bildirilmiştir. Gebelikte emziren kadınlar meme başı ağrıları ve yorgunluk gibi sorunlar yaşayabilmektedir. Bu sorunların sürekli ve şiddetli olması annenin emzirmeyi sonlandırmasına neden olmuştur (22). Gebelik boyunca emzirip sonrasında tandem emzirme, kadınların meme başı çatlağı (25), engorjman (125) ve mastit (126,127) gibi problemlerden koruduğu ancak uzun süreli emzirme deneyiminin anneleri yorgun düşürdüğü (128) belirtilmektedir.

Düşük ve Erken Doğuma Etkisi: Gebelikte emzirmede meme ucu uyarımı ile oksitosin hormonu salgıladığı ve erken doğuma neden olabileceği düşünülmektedir (33,129). Ancak incelenen çalışmalarda kadınların emzirme sırasında daha az oksitosin salgıladığı ve bu miktarın uterusu kontraksiyonlarına neden olamayacak kadar az olduğu

saptanmıştır (31,154). Literatür incelendiğinde gebelik süresince emziren kadınlarda düşük meydana gelmediği, annelerin zamanında doğum yaptığı ve yaşanan gebelik sorunları (kanama, hipertansiyon, enfeksiyon) arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı bulunmuştur (22-24,29,30,32,131)

Peru'da yapılan bir araştırmada gebeliğin son trimesterinde emzirmenin bebeğinin gestasyon yaşına göre daha erken doğma riskinde artış olmadığı saptanmıştır (26). Erken doğum riski taşıyan kadınlar için dikkatli izlem ve takip önemlidir (132). Özellikle annenin spontan düşük öyküsü mevcutsa ve kasılmalar ile kanama oluyorsa emzirmenin kesilmesi gerekmektedir (29).

Anne Sütüne Etkisi: Gebelikte emzirme ve tandem emzirme süresince anne sütünün içeriği, miktarı ve tadında değişiklik olup olmadığı hep merak konusu olmaktadır. Anne sütü vücuttaki otokrin sistem sayesinde büyük çocuk için üretilmeye devam ederken, gebeliğin 12. haftasında yeni doğan bebeğe özel de kolostrum üretilmeye başlanmaktadır (120,133). Büyük çocuk gebeliğin sonuna kadar emzirme pratiği yaptığı için, yenidoğana büyük rahatlık sağlamaktadır. Annenin doğumdan sonra yaşayacağı sütün gelmeme veya yeterli olup olmayacağı konusunda endişesi ortadan kalkmaktadır (134). Literatür incelendiğinde tandem emzirme yapan kadınlarda anne sütü yetersizliği hakkında olumsuz bildirimde bulunan çalışma yoktur (20,25,28). Ancak kısa bir süreliğine anne sütü miktarında ve sıklığında azalma meydana geldiği belirtilmiştir (22,135). Peru'da yapılan bir çalışmada gebelikte emzirme ile anne sütünün içeriğinin değişikliği arasında ilişki olduğu bildirilmiştir (136). Bazı çalışmalarda anne sütünün tadının tuzlu olduğu ve bebeğin her emmesinde farklı bir tatla karşılaştığına dair bilgiler yer almaktadır (20,137-139). Büyük bebek, anne sütündeki oluşan tat değişikliklerinden memnun değilse emmeyi bırakabilmektedir (140). Ayrıca süt üretiminde azalma olması çocukta süttten kesmeyi başlatabilmektedir (141).

İsrail'de (2021) yapılan bir çalışmada hamilelik sırasında üretilen anne sütü ile doğumdan sonra üretilen anne sütünün farklı bir makrobesin içeriğine sahip olduğunu ve tandem emziren annelerin klostrum ve olgun süt içeriğinde karbonhidrat değeri hariç diğer değerlerin benzer olduğu bildirilmiştir (142). Polonya'da (2021) tandem emziren kadınlarda sütün besin değerinin tanımlamak için bir çalışma yapılmıştır. Çalışmada 53 kadından toplanan süt örnekleri düzenli aralıklarla incelenmiş ve protein içeriği 1.1 ± 0.2 ,

ortalama yağ içeriğinin %4,4 olduğu bulunmuştur. Süt kesildikten sonra da küçük bebeğin ihtiyacı olan kadar üretilmeye devam ettiği bildirilmektedir. Araştırmanın sonucunda tandem emziren annenin sütünün hem büyük bebeğine hem de küçük bebeğinin besin değerini yeterli düzeyde karşıladığı bildirilmiştir (152).

2.5.2. Bebek Sağlığına Etkisi

Literatürdeki araştırmalar yeterli olmamasına rağmen gebelikte emzirmenin yenidoğan üzerine etkilerini çalan araştırmalar incelendiğinde gebelikte emziren ve emzirmeyen kadınlar arasında yenidoğanın doğum ağırlığı, gebeliklerin sona erme şekli, preterm doğum ve apgar skoru açısından anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (23,24,30,31). Sadece Marquis ve ark. (2002) yaptığı çalışmada, gebelikte emzirmeyen annelerin bebeklerinin gebelikte emziren annelerin bebeklerine göre 125 g daha fazla kilo aldıklarını bildirmiştir (25). Literatür incelendiğine çocukların yarısından fazlasında herhangi bir sağlık sorunu olmaz iken, az bir oranda yavaş gelişim, ishal ve sık solunum yolu enfeksiyonu yaşamışlardır (135). İngiltere’ de yapılan çalışma, anne sütündeki immünolojik faktörlerin tandem emzirme ile büyük bebeğin bağışıklığını desteklemede önemli olduğunu belirtilmektedir (144). Yapılan çalışmalar yeterli olmamasına rağmen incelenen çalışmalarda kadınlar sütün çürük olduğu ve büyük bebeği hastalandırabileceği için endişe duymaktadır. Yine de çoğu kadının çocukları hastalanıncaya kadar emzirdikleri saptanmıştır (146). Tandem emzirmenin büyük bebekleri psikolojik travmalardan koruyacağı (19,146,147) ve çocuklar arasındaki kıskançlığı önleyeceği (28) bildirilmiştir. Ayrıca, tandem emzirme sayesinde anne-çocuk yaklaşması devam edeceği için annenin bebeğine bağlanma algısını da geliştirebileceği vurgulanmaktadır (21).

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

Toplumdaki herkes anne sütü ve emzirme hakkında bilgi edinme ve bu konuda desteklenme hakkına sahiptir. Dünya Sağlık Kongresi, devletin kabul ettiği emzirme yükümlülüklerini “koru, yaygınlaştır ve destekle” olarak tanımlamaktadır (3). 1991 yılında Sağlık Bakanlığı ve UNİCEF in iş birliği ile yürütülmekte olan “Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı” kapsamında başarılı emzirme için

10 öneri yayımlanmıştır. 2018 yılında güncellenen önerilerde sağlık personelinin emzirme hakkında gerekli bilgi, yetkinlik ve becerilere sahip olmaları gerektiği vurgulanmıştır (62). Ebe/ hemşireler annelere eğitim ve danışmanlık sağlayabilmeleri için bu konu hakkında gerekli donanıma sahip olmaları gerekmektedir. Başer ve ark. yaptığı çalışmada ebe/ hemşirenin emzirme konusunda aldığı eğitimin emzirmeyi etkilediği bildirilmiştir (148).

Hemşire ve ebe doğum öncesi dönemde kadının ne hissettiğini değerlendirmelidir. Doğum öncesi dönemde annenin emzirme hakkında bilgilendirilmesi doğum sonu dönemde yaşanabilecek sorunlara karşı yaklaşımını kolaylaştıracaktır. Doğum sonrasında verilen eğitim, annelerin emzirirken gözlenmesi ve eksiklerinin giderilmesi açısından oldukça önemlidir. Ayrıca emzirmenin sosyokültürel, psikolojik ve fizyolojik yönden incelenmesiyle emzirmeyi engelleyen faktörlerin belirlenip kontrol altına alınması emzirme başarısını etkilemektedir (149).

Kadınların emzirmeye devam edip etmeme kararsızlığına sürükleyen önemli bir konu da kadının emzirme döneminde gebe kalmasıdır. Emzirme dönemi gebelik ile örtüşen kadınlar, anne, fetüs ve büyük bebeğin zarar göreceğini, sütün tadının değişip emen bebeğe faydasının azalacağını ve düşüğe ya da erken doğuma neden olabileceği düşüncesiyle gebelikte emzirmeye devam etmek istememektedir (150).

Gebelikte emzirme, kültürümüzde ‘doğacak bebeğin hakkını almak’ olarak nitelendirildiği ve dinimizce doğru olmadığı düşüncesiyle anneler emzirmeyi bırakması beklenmektedir (151). Kadın bu konuda tarafsız bir şekilde bilgilendirilerek karar anneye bırakılmalıdır. Kadın gebelikte emzirmeye devam etmek istiyorsa yeterli, ilgili ve kaliteli destek ve danışmanlık sağlanmalıdır. Kadının bu dönemde (gebeliği riskli değilse) sağlık kontrollerini düzenli takip ederek emzirmeyi sürdürmesi teşvik edilmelidir. Kadına beslenme konusunda danışmanlık verilerek, anne ve bebek için yetersiz beslenme riskinin oluşması önlenmelidir (23,25). Sağlık personelinin, gebelikte emzirme devam ederken bir yandan da klostrumun üretilmesiyle anne sütünde azalma olabildiği ve bu sütü emen büyük bebekte kısa süreli de olsa gaitasının sarı ve yumuşak kıvamlı olabileceği hakkında bilgi vermesi annenin emzirme döneminde yaşayacağı sorunlarla baş etme konusunda oldukça önemlidir (20). Gebelikleri sırasında emzirmeye devam etmek isteyen kadınlar hem psikolojik hem de fizyolojik olarak zorlanabilmektedirler. Kadınlar emzirmenin

avantajlarını ve rahatlığını bildikleri halde gebelikte emzirmeye karşı isteksizlik oluşabilmektedir. Anneler bu dönemde yatarak emzirmeye teşvik edilmelidir (147,152).

Kadınlar gebe olduklarını öğrendiklerinde emzirmeye devam etmek istemezlerse, sütlerini hemen kesmek yerine emzirme sınırlarını (sıklık-yoğunluk-süre) belirleyerek kademeli şekilde anne sütünü bıraktırma sağlanmalıdır. Çocukların oyuncaklar ile dikkat dağıtılarak emzirme sıklığı ayarlanabilmektedir (152).

Kültürümüzde var olan süt annelik ile tandem emzirme benzerdir. Aslında tandem emzirme ile 2 bebeğinde yeterli anne sütünden yararlanması sağlanabilmektedir. Yapılan çalışmalarda sütün 2 bebeğe de yeterli besinleri sağladığı gözlemlenmiştir (142,143). Hemşire ve ebelerin annelerin sütünün 2 bebeğe de yeterli olacağı ve bebeklerinin 2 yaş ve sonrasına kadar emzirmeye devam edilmesi konusunda desteği ve danışmanlığı oldukça önemlidir. Anne tandem emzirmeye olumlu bakıyorsa; öncelikle yenidoğanın emzirilmesi, büyük bebeğin önerilen süre boyunca anne sütü alması ve ek gıdalarla desteklenmesine yönelik danışmanlık verilmelidir (34,153). Kadınların tandem emzirme sırasında salgılanan sütün 2 bebeğin de ihtiyaçlarını karşıladığını bilmesi, tandem emzirmeye daha olumlu bakmalarını sağlamaktadır (142,143) Tandem emzirme yapmayı düşünen kadınlar doğumdan sonraki ilk birkaç gün yenidoğanı emzirmeye ağırlık vermesi, küçük bebeğin kolostrumdan daha çok fayda sağlaması açısından önemlidir. Emzirmeye ara vermiş ve tekrar emmek isteyen büyük bebek çekimser davranıyorsa anne sütünün tadını kaşık ile alması ve isterse emebileceği söylenmesi psikolojik açıdan rahat olmasını sağlayacaktır (152).

Annelerin gebelikte emzirme ve tandem emzirme hakkında tutumunun belirleyicisi sosyokültürel nedenlerdir. Bu nedenle gebelikte emzirmeye ve tandem emzirmeye toplumun ilgisini arttırmak için sağlık profesyonellerinin destek ve danışmanlık sağlaması son derece önemli ve gereklidir. Konu ile ilgili yapılan çalışmalarda, sağlık profesyonellerinin net bir görüşte olmadığı ve bilgilerinin yetersiz olduğu görülmüştür. Öncelikle gebelikte emzirme ve tandem emzirmenin anne ve bebek sağlığına etkileri hakkında sağlık çalışanlarını bilgilendirilmesi ve aday öğrencilerin eğitim içeriklerine dahil edilmesi gerekmektedir (151).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı tiptedir.

3.2. Araştırmanın Yürütüldüğü Tarih

Araştırma Aralık 2020– Ağustos 2021 tarihleri arasında yürütüldü. Araştırmanın verisi 8-25 Şubat 2021 tarihleri arasında toplandı.

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi postpartum kliniklerinde yapıldı. Postpartum klinikleri bir normal doğum kliniği ve iki sezaryen doğum kliniği olmak üzere 3 klinikten oluşmaktadır. Her klinik 47 yataklı olup 15 tane üç yataklı oda ve bir tane özel odaya sahiptir. Her klinikte 18 hemşire ve 20 doktor görev yapmaktadır. Kliniklerde, normal doğum yapan kadınlar 24 saat, sezaryenle doğum yapan kadınlar 48 saat kalmaktadır. Ancak kadınların talepleri ve doktorların uygun görmeleri durumunda hastanede yatış süreleri daha kısa olabilmektedir.

Şanlıurfa’ da toplam doğumların %40’ı Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde gerçekleşmektedir. Hastanede günlük doğum sayısı yaklaşık 60-80 olup, hastane kayıtlarına göre 2020 yılında toplam 23.892 doğum meydana gelmiştir.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi Postpartum kliniğinde yatan kadınlar oluşturmuştur. 08.02.2021-10.02.2021 tarihleri arasında servise yatan 27 kadınla yapılan pilot çalışma sonuçlarına göre örnek büyüklüğü hesaplanmıştır. Pilot çalışma sonucunda; gebelikte emzirme düzeyi %50.0 alınarak, %95.0 güven düzeyinde, %6.0 hata payı ile gerekli örnek büyüklüğü 267 olarak hesaplanmıştır.

Örnekleme dahil olma kriterleri;

- Doğum aralığı iki yıldan kısa olma,
- İletişim sorunu olmama (dil sorunu, konuşma, işitme vb.),
- Araştırmaya katılmaya gönüllü katılma.

Örnekleme dışlama kriterleri;

- Herhangi bir psikolojik/ algılama sorunu olma,
- İkiz doğum yapmış olma,
- Ölü doğum yapmış olma.

3.5. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın etik açıdan uygunluğu için Harran Üniversitesi Etik Kurul'undan (EK 2), uygulanabilmesi için Şanlıurfa İl Sağlık Müdürlüğü'nden (EK 1), örneklem seçim kriterlerine uyan kadınlardan ise bilgilendirilmiş onamları alınmıştır.

3.6. Veri Toplanması ve Araçlar

3.6.1. Veri Toplama Aracı

Araştırmanın verileri 8-25 Şubat 2021 tarihleri arasında toplanmıştır. Verilerin toplanmasında, literatür (15,29,35,43) taranarak oluşturulan Veri Toplama Formu (EK 3) kullanılmıştır.

Veri Toplama Formu:

- Kadınların sosyo-demografik özelliklerini (yaş, öğrenim durumu, çalışma durumu, eşinin öğrenim durumu, eşinin çalışma durumu, en çok konuşulan dil, gelir durumu, sağlık güvencesi, aile tipi, kronik hastalık varlığı) içeren 10 soru,
- Doğurganlık özelliklerini (toplam gebelik sayısı, toplam çocuk sayısı, 2 yıl içinde düşük yapma durumu, son gebeliğinin planlı olma durumu, son gebelikte sağlık sorunu varlığı, son gebelik izlemlerine düzenli gitme durumu, son doğumunu nasıl gerçekleştirdiği, doğumunu gerçekleştirme zamanı, son doğumda sağlık sorunu varlığı, büyük bebeğin yaşı, büyük bebeğin cinsiyeti, büyük bebekte sağlık sorunu varlığı, küçük bebeğin cinsiyeti, küçük bebekte sağlık sorunu varlığı) içeren 14 soru,
- Gebelikte emzirme durumuna ait özellikleri (gebeliğini öğrenme zamanı, gebelikte emzirme durumu, gebe olduğunu öğrendikten sonra emzirmeye devam etme durumu, gebelikte emzirmeye devam ederken büyük bebekte sağlık sorunu varlığı, gebelikte emzirme ile ilişkin annede sağlık sorunu varlığı, daha önce gebe iken emzirme durumu, gebelikte emzirme hakkında duyum alma durumu, duyum aldığı kaynaklardan yararlanma durumu, emzirmeye devam etmeyi isteme durumu, gebelikte emzirme hakkında görüşleri) içeren 10 soru,

- Tandem emzirme durumuna ait özellikleri (2 farklı yaştaki bebeği birlikte emzirmeyi duyma durumu, doğumdan sonra 2 bebeğini emzirme durumu, büyük bebeğin tekrar emmek isteme durumu, duyum alma durumuna göre 2 farklı yaştaki bebeği emzirme durumu, 2 farklı yaştaki bebeği emzirme hakkında görüşleri) içeren 5 soru olmak üzere toplam 39 sorudan oluşmaktadır.

3.6.2. Ön Uygulama

Veri Toplama Formunun eksik ve anlaşılmayan bölümlerinin yeniden düzenlenmesi, uygulama planının belirlenmesi amacıyla, gerekli izinler alındıktan sonra 08.02.2021-10.02.2021 tarihleri arasında Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi postpartum kliniklerinde yatan 27 kadınla ön uygulama yapılmıştır. Uygulama sonunda 39 sorudan oluşan veri toplama formunun uygulanabilir ve anlaşılabilir olduğuna karar verilmiştir. Ön uygulama sonrasında veri toplama formunda herhangi bir değişiklik yapılmadığından bu gruptaki kadınlar örnekleme dahil edilmiştir.

3.6.3. Veri Toplama Aracının Uygulanması

Veriler, araştırmacı tarafından geliştirilen Veri Toplama Formu ile yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Araştırmacı, kesintisiz 18 gün 08:00-17:00 saatleri arasında postpartum kliniklerinde veri toplamıştır. Çalışmanın amacı kadınlara açıklanarak kadınlardan bilgilendirilmiş onamları alınmıştır. Çalışma süresince kriterlere uyan kadınların hepsi çalışmaya katılmayı kabul etmiştir. Görüşmeler, postpartum birinci günlerinde, annenin kendini iyi hissettiği zamanlar sorularak yapılmıştır. Günlük ortalama 12 kadınla görüşülmüş ve görüşmeler ortalama 30 dakika sürmüştür.

3.7. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişkenleri: Kadınların gebelikte emzirme ve tandem emzirmeyi planlama durumlarıdır.

Bağımsız değişkenleri: Kadınların sosyo-demografik özellikleri, doğurganlık özellikleri ve gebelikte emzirme ve tandem emzirmeye ilişkin özellikleridir.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS istatistik 20.0 paket programı (IBM Corp. Armonk, NY: USA. Released 2011) kullanılarak araştırmacı tarafından değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde; tanımlayıcı istatistiklerden yüzde, ortalama, standart sapma, tek değişkenli analizlerden Ki-kare ve Man Whithney-U testi kullanılmıştır. Elde edilen bulgular %95.0 güven düzeyinde yorumlanmıştır.

3.9. Araştırmada Yaşanan Güçlükler ve Araştırmanın Sınırlılıkları

Veriler araştırmaya katılan kadınların beyanlarına göre toplanmıştır. Görüşme sırasında kadınlar üç kişilik odalarda bulunduğu için baş başa görüşme sağlanamamıştır. Bu sebepten dolayı, kadınların birbirlerinin cevaplarından etkilenmiş olabilme ihtimali bu araştırmanın sınırlılığıdır.

4. BULGULAR

Şanlıurfa'da bir hastanenin postpartum kliniğinde yatan kadınların gebelikte emzirme davranışları ve tandem emzirmeye ilişkin görüşlerini belirlemek amacıyla, araştırma kapsamına alınan 267 kadın ile yapılan çalışmadan elde edilen bulgular aşağıda belirtilen iki başlık altında ele alınmıştır;

1. Kadınların ve Bebeklerinin Bazı Tanımlayıcı Özellikleri
2. Gebelikte Emzirme ve Tandem Emzirme Durumlarını Etkileyen Faktörler

4.1. Kadınların ve Bebeklerinin Bazı Tanımlayıcı Özellikleri

Araştırmaya dahil edilen kadınların yaş ortalaması 25.47 ± 4.79 ve büyük bebeklerinin yaş ortalaması 17.42 ± 3.64 aydır.

Kadınların bazı tanıtıcı özellikleri Tablo 4.1' de verilmiştir. Tabloya göre; annelerin %51.3'ü herhangi bir eğitim kademesini tamamlamamış ve %99.6'sı gelir getiren bir işte çalışmamaktadır. Eşlerinin ise %82.4'ü ilköğretim ve üzerinde eğitim düzeyine sahip olup, %68.5'inin gelir getiren bir işi vardır ve çoğunlukla (%59.0) işçi olarak çalışmaktadırlar. Kadınların %60.3'ünün geliri giderinden az ve %22.8'inin sağlık güvencesi yoktur. Evde en çok kullandıkları dil Arapça (%64.8)'dir. Kadınların %58.8'i çekirdek ailede yaşamakta ve %5.2'sinin kronik rahatsızlığı bulunmaktadır (Tablo 4.1).

Tablo 4.1. Kadınların Bazı Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı

| Özellikler | Sayı | % |
|-------------------------------------|------------|--------------|
| Eğitim Düzeyi | | |
| Okuryazar Değil/Okuryazar | 137 | 51.3 |
| İlköğretim ve Üzeri | 130 | 48.7 |
| Çalışma Durumu | | |
| Çalışıyor | 1 | 0.4 |
| Çalışmıyor | 266 | 99.6 |
| Eşinin Eğitim Düzeyi | | |
| Okuryazar Değil/ Okuryazar | 36 | 13.5 |
| İlköğretim ve Üzeri | 220 | 82.4 |
| Bilinmiyor | 11 | 4.1 |
| Eşinin Çalışma Durumu | | |
| Çalışıyor | 183 | 68.5 |
| Çalışmıyor | 84 | 31.5 |
| Eşinin Mesleği | | |
| Çiftçi | 55 | 30.1 |
| Esnaf | 19 | 10.4 |
| İşçi | 108 | 59.0 |
| Memur | 1 | 0.5 |
| Algılanan Gelir Gider Durumu | | |
| Gelir Giderden Az | 161 | 60.3 |
| Gelir Gidere Eşit | 98 | 36.7 |
| Gelir Giderden Fazla | 8 | 3.0 |
| Sağlık Güvencesi | | |
| Var | 206 | 77.2 |
| Yok | 61 | 22.8 |
| Evde En Çok Konuşulan Dil | | |
| Türkçe | 56 | 21.0 |
| Kürtçe | 38 | 14.2 |
| Arapça | 173 | 64.8 |
| Aile Tipi | | |
| Çekirdek Aile | 157 | 58.8 |
| Geniş Aile | 110 | 41.2 |
| Kronik Hastalık | | |
| Var | 14 | 5.2 |
| Yok | 253 | 94.8 |
| Toplam | 267 | 100.0 |

Kadınların doğurganlığa ilişkin bazı özelliklerinin dağılımı Tablo 4.2 ve Tablo 4.3' de verilmiştir. Tablo 4.2'ye göre; kadınların gebelik sayısı ortalaması 3.89 ± 2.10 , çocuk sayısı ortalaması 3.38 ± 1.70 , son gebeliğinde gebe olduğunu öğrendiği gebelik haftası ortalaması 7.00 ± 4.59 ve doğum yaptığı gebelik haftası ortalaması 37.83 ± 1.84 ' dür (Tablo 4.2).

Tablo 4.3'e göre ise: kadınların %5.6'sının son iki yıl içinde düşük öyküsü bulunmakta ve %60.0'ı düşük yapmasının nedenini bilmemektedir. Kadınların %42.3'ünün son gebeliği plansız gebeliktir ve son gebeliğinde %90.3'ü herhangi bir sağlık sorunu yaşamamıştır. Kadınların %78.3' ü doğum öncesi bakım kontrollerine düzenli gitmiş, %65.2'si normal vajinal doğum yapmış ve %91.0'ı son doğumda sorun yaşamamıştır (Tablo 4.3).

Kadınların son gebeliklerinde yaşadığı sağlık sorunları incelendiğinde sistemik hastalıklar (n=10), kronik hastalıklar (n=4) ve gebeliğe bağlı hastalıklar (n=12) yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Kadınların son doğumunda yaşadığı sağlık sorunları incelendiğinde anneye bağlı (n=2), bebeğe bağlı (n=11) ve doğuma bağlı (n=11) sorunlar olduğunu ifade etmişlerdir.

Tablo 4.2. Kadınların Doğurganlığa İlişkin Bazı Özelliklerinin Dağılımı-1

| Özellikler | Ortalama±SS | Ortanca (Min-Max) |
|---|--------------------|--------------------------|
| Toplam Gebelik Sayısı | 3.89±2.10 | 3.00(2-13) |
| Yaşayan Çocuk Sayısı | 3.38±1.70 | 3.00(2-10) |
| Doğum Yaptığı Gebelik Haftası | 37.83±1.84 | 38.00(29-41) |
| Gebe Olduğunu Öğrendiği Gebelik Haftası | 7.00±4.59 | 6.00(2-32) |

Tablo 4.3. Kadınların Doğurganlığa İlişkin Bazı Özelliklerinin Dağılımı-2

| Özellikler | Sayı | % |
|--|------------|--------------|
| Son iki Yıl İçinde Düşük Yapma | | |
| Yaptı | 15 | 5.6 |
| Yapmadı | 252 | 94.4 |
| Son Gebeliğin Planlı Olması | | |
| Planlı | 154 | 57.7 |
| Plansız | 113 | 42.3 |
| Son Gebeliğinde Sorun Yaşama | | |
| Yaşayan | 26 | 9.7 |
| Yaşamayan | 241 | 90.3 |
| Son Gebeliğinde Kontrollere Düzenli | | |
| Gitme Durumu | | |
| Gitti | 209 | 78.3 |
| Gitmedi | 58 | 21.7 |
| Doğum Şekli | | |
| Normal Vajinal Doğum | 174 | 65.2 |
| Sezaryen | 93 | 34.8 |
| Son Doğumda Sorun Yaşama | | |
| Yaşadı | 24 | 9.0 |
| Yaşamadı | 243 | 91.0 |
| Toplam | 267 | 100.0 |

Kadınların büyük bebeklerinin %50.2'si erkek ve küçük bebeklerinin ise %52.4'ü erkektir.

Kadınların gebelikte emzirmeye ilişkin bazı özelliklerinin dağılımı Tablo 4.4 ve Tablo 4.5' da verilmektedir. Tabloya 4.4'e göre; büyük bebeğin emmeyi bıraktığı yaş ortalaması 5.44 ± 3.88 ay ve kadınların gebe olduğunu öğrendikten sonra emzirmeye devam etme süresi ortalaması 7.33 ± 4.78 haftadır (Tablo 4.4).

Kadınların gebelikte emzirmeye devam ederken büyük bebekte ortalama 9.33 ± 1.93 ayda sağlık sorunu gerçekleşmiştir.

Tablo 4.4. Kadınların Gebelikte Emzirmeye İlişkin Bazı Özelliklerinin Dağılımı-1

| Özellikler | Ortalama±Standart Sapma | Ortanca (Minimum-Maksimum) |
|---|--------------------------------|-----------------------------------|
| Büyük Bebeğin Emmeyi Bıraktığı Yaş (Ay) | 5.44±3.88 | 5.00(0-14) |
| Gebe Olduğunu Öğrendikten Sonra Emzirme Süresi (Hafta) | 7.33±4.78 | 8.00(1-20) |

Tablo 4.5'e göre; kadınların %15.7'si daha önceki gebeliklerinde emzirme deneyimi vardır. Gebeliğini öğrendiğinde büyük bebeğini emziren (%58.8) kadınların %84.7'si gebe olduktan sonra da emzirmeye devam etmiştir. Gebe iken emzirmeye devam etmeyen annelerin yaklaşık yarısı (%58.3) anne sütünün sağlıklı olmadığını düşündüğü için emzirmeyi bıraktığını ifade etmiştir. (Tablo 4.5). Kadınların %60.3'ü gebelikte emzirmeyi duymuştur. Kadınların en çok duyum aldığı kaynaklar aile büyükleri (%48.2) ve sağlık çalışanlarıdır (% 37.2). Kadınların %67.4'ü gebelikte emzirme hakkında olumsuz görüşe sahiptir ve bunun nedeni sıklıkla gebe iken anne sütünün sağlıklı olmadığını düşünmesidir (%77.2). Kadınların gebelikte emzirme hakkındaki olumlu görüşünün nedeni ise sıklıkla anne sütünün sağlıklı olduğunu düşünmesidir (%60.9) (Tablo 4.5).

Gebe iken emzirmeye devam eden kadınların %93.2'sinin bebeklerinde sağlık sorunu gelişmiştir. Büyük bebeklerinde sağlık sorunu yaşayan kadınlar ise sıklıkla, halsizlik (%26.7) ve zayıflama (%26.7) sorunu yaşadığını bildirmiştir. Emzirmeye devam eden kadınların %93.2'si gebeliğinde herhangi bir sağlık sorunu yaşamamıştır.

Tablo 4.5. Kadınların Gebelikte Emzirmeye İlişkin Bazı Özelliklerinin Dağılımı -2

| Özellikler | Sayı | % |
|---|------------|--------------|
| Gebelikte Emzirme Deneyimi | | |
| Var | 42 | 15.7 |
| Yok | 225 | 84.3 |
| Gebeliğini Öğrendikten Sonra Emzirmeye Devam Etme | | |
| Devam Eden | 133 | 84.7 |
| Devam Etmeyen | 24 | 15.3 |
| Gebe Olduktan Sonra Emzirmeye Devam Etmeme Nedeni (n=24) | | |
| Annenin Emzirmeye Devam Etmeyi İstememe | 4 | 16.7 |
| Büyük Bebeğin Rahatsızlanması | 4 | 16.7 |
| Gebe İken Sütünün Sağlıklı Olmadığını Düşünmesi | 14 | 58.3 |
| Anne Sütü Yetersizliği | 2 | 8.3 |
| Gebelikte Emzirmeyi Duyma | | |
| Aldı | 161 | 60.3 |
| Almadı | 106 | 39.7 |
| Bilgi Kaynağı* (n=161) | | |
| Aile Büyükleri | 119 | 48.2 |
| Sağlık Çalışanları | 92 | 37.2 |
| Komşu/Arkadaş | 31 | 12.6 |
| Medya | 4 | 1.6 |
| Eş | 1 | 0.4 |
| Gebelikte Emzirme Hakkındaki Görüşler | | |
| Olumlu | 87 | 32.6 |
| Olumsuz | 180 | 67.4 |
| Olumlu Görüşler (n=87) | | |
| Belirli Bir Zamana Kadar Emzirebileceğini Düşünme | 18 | 20.7 |
| Anne Sütünün Sağlıklı Olduğunu Düşünme | 53 | 60.9 |
| Büyük Bebeğin Anne Sütüne İhtiyacı Olduğunu Düşünme | 9 | 10.3 |
| Maddi Açıdan Tasarruflu Bulma | 2 | 2.3 |
| Emzirmenin Rahat Olması | 1 | 1.1 |
| Fikri Yok | 4 | 4.6 |
| Olumsuz Görüşün Nedeni (n=180) | | |
| Gebe İken Sütünün Sağlıklı Olmadığını Düşünme | 139 | 77.2 |
| Zorlanma | 16 | 8.9 |
| Dini Açıdan Uygun Olmadığına İnanma | 3 | 1.7 |
| Büyük Bebeğin Rahatsızlanması | 2 | 1.1 |
| Anne Sütünün Yetmeyeceğini Düşünme | 2 | 1.1 |
| Fikri Yok | 18 | 10.0 |
| Toplam | 267 | 100.0 |

*Birden fazla cevap verilmiştir.

Kadınların tandem emzirmeye ilişkin bazı özelliklerinin dağılımı Tablo 4.6’da verilmiştir. Tabloya göre; kadınların %9’u tandem emzirmeyi duymuştur ve bu duyum kaynağının %54.2’si aile büyükleridir. Kadınların %84.3’ünün tandem emzirme hakkındaki görüşü olumsuzdur ve bunun nedeni sıklıkla anne sütünün yetersiz olacağı düşüncesidir (%31.1). Tandem emzirme hakkında olumlu görüşe sahip olan kadınlar ise bu görüşün nedeni olarak sıklıkla iki bebeğin de anne sütüne ihtiyacının olmasını (%57.1) bildirmiştir. Kadınların %4.9’ i tandem emzirme yapmayı planlamaktadır (Tablo 4.6).

Tandem emzirme yapmayı planlamadığını bildiren kadınların %9.8’i “büyük bebek isterse belki fikrim değişir emzirebilirim”, %31.5’i de “böyle bir emzirme yapabileceğimi bilmiş olsaydım belki yapabilirdim” şeklinde ifade etmiştir.

Tablo 4.6. Kadınların Tandem Emzirmeye İlişkin Bazı Özelliklerinin Dağılımı

| Özellikler | Sayı | % |
|---|-------------|--------------|
| Tandem Emzirmeyi Duyma | | |
| Biliyor | 24 | 9.0 |
| Bilmiyor | 243 | 91.0 |
| Duyum Kaynağı (n=24) | | |
| Aile büyükleri | 13 | 54.2 |
| Medya | 6 | 25.0 |
| Komşu/Arkadaş | 3 | 12.5 |
| Sağlık çalışanları | 2 | 8.3 |
| Tandem Emzirme Hakkındaki Görüşler | | |
| Olumlu | 42 | 15.7 |
| Olumsuz | 225 | 84.3 |
| Olumlu Görüşün Nedeni (n=42) | | |
| İki bebeğin de anne sütüne ihtiyacının olması | 24 | 57.1 |
| Anne sütünün sağlıklı olduğunu düşünmesi | 12 | 28.6 |
| Annenin emzirmeye devam etmek istemesi | 3 | 7.1 |
| Fikrim yok | 3 | 7.1 |
| Olumsuz Görüşün Nedeni (n=225) | | |
| Anne sütü yetersizliği | 70 | 31.1 |
| Annenin emzirmeye devam etmek istememesi | 42 | 18.7 |
| Küçük bebeğin hakkı olduğunu düşünmesi | 54 | 24.0 |
| Zararlı olduğunu düşünmesi | 27 | 12.0 |
| Fikrim yok | 32 | 14.2 |
| Tandem Emzirme Yapmayı Planlama Durumu | | |
| Planlıyor | 13 | 4.9 |
| Planlamıyor | 254 | 95.1 |
| Toplam | 267 | 100.0 |

Kadınların tandem emzirmeyi planlama sürelerine ilişkin bazı özelliklerinin dağılımı Tablo 4.7’ de verilmiştir. Kadınlar tandem emzirmeyi yapabilmeleri durumunda ortalama 10.08 ± 10.99 ay sürdürmek istediklerini ve büyük bebeğinin tekrar emmek istemesi durumunda ortalama 8.90 ± 8.86 ay daha emzirmeye devam etmeyi istediklerini bildirmişlerdir (Tablo 4.7).

Tablo 4.7. Kadınların Tandem Emzirmeyi Planlama Sürelerine İlişkin Bazı Özelliklerinin Dağılımı

| Özellikler | Ortalama±Standart | Ortanca |
|--|-------------------|-----------------------|
| | Sapma | (Minimum- Maximum) |
| Tandem Emzirmeyi Yapmak İstedığı | | |
| Süre (Ay) | 10.08 ± 10.99 | 7.00(1-42) |
| Büyük Bebek Tekrar Emmek İsterse | | |
| Annenin Emzirmek İstedığı Süre (Ay) | 8.90 ± 8.86 | 7.00(1-42) |

4.2. Gebelikte Emzirme ve Tandem Emzirmeyi Planlama Durumlarını

Etkileyen Faktörler

Kadınların bazı tanıtıcı özelliklerinin gebelikte emzirme ve tandem emzirmeyi planlama durumlarına göre dağılımı Tablo 4.8’ de verilmiştir. Tabloya göre; kadınların eğitim düzeyinin, çalışma durumunun, eşin çalışma durumunun, gelir gider durumunun, sağlık güvencesinin, evde en çok konuşulan dil, aile yapısı ve kronik hastalık varlığının gebelikte emzirme durumu üzerine etkisi saptanmamıştır ($p > 0.05$). Ancak, eşinin eğitim düzeyi yüksek olanlarda, gebelikte emzirme yapanların (%87.6) daha fazla olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$) (Tablo 4.8).

Evinde Türkçe konuşulan (%10.7) annelerde tandem emzirme planlama daha fazladır ($p < 0.05$). Ancak, kadının eğitim durumu, eşin eğitim düzeyi, eşin çalışma durumu, gelir gider durumları, sağlık güvencesi, aile yapısı ve kronik hastalık varlığının tandem emzirme planlama durumuna etkisi saptanmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 4.8).

Tablo 4.8. Kadınların Bazı Tanıtıcı Özelliklerinin Gebelikte Emzirme ve Tandem Emzirmeyi Planlama Durumlarına Göre Dağılımı

| Tanıtıcı Özellikler | Gebelikte Emzirme | | | | | | Tandem Emzirmeyi Planlama | | | | | |
|------------------------------|-------------------|-------|-------|------|----------------------|--------------|---------------------------|-------|-------|-------|----------------------|--------------|
| | Evet | | Hayır | | İstatistiksel Analiz | | Evet | | Hayır | | İstatistiksel Analiz | |
| | Sayı | % | Sayı | % | X 2 | p | Sayı | % | Sayı | % | X 2 | p |
| Eğitim Düzeyi | | | | | | | | | | | | |
| Okuryazar | 72 | 86.7 | 11 | 13.3 | 0.279 | 0.598 | 4 | 2.9 | 133 | 97.1 | 1.525 | 0.217 |
| Değil/Okuryazar | | | | | | | | | | | | |
| İlköğretim ve üzeri | 61 | 82.4 | 13 | 17.6 | | | 9 | 6.9 | 121 | 93.1 | | |
| Çalışma durumu | | | | | | | | | | | | |
| Çalışıyor | 1 | 100.0 | 0 | 0.0 | * | 1.000 | 1 | 100.0 | 0 | 0.0 | * | 0.049 |
| Çalışmıyor | 132 | 84.6 | 24 | 15.4 | | | 12 | 4.5 | 254 | 95.5 | | |
| Eşinin Eğitim Düzeyi | | | | | | | | | | | | |
| Eğitimsiz | 14 | 66.7 | 7 | 33.3 | * | 0.022 | 2 | 5.6 | 34 | 94.4 | * | 1.000 |
| Eğitimli | 113 | 87.6 | 16 | 12.4 | | | 11 | 5.0 | 209 | 95.0 | | |
| Eşinin Çalışma Durumu | | | | | | | | | | | | |
| Çalışıyor | 95 | 86.4 | 15 | 13.6 | 0.406 | 0.524 | 8 | 4.4 | 175 | 95.6 | * | 0.555 |
| Çalışmıyor | 38 | 80.9 | 9 | 19.1 | | | 5 | 6.0 | 79 | 94.0 | | |
| Gelir Gider Durumu | | | | | | | | | | | | |
| Gelir Giderden Az | 82 | 84.6 | 15 | 15.5 | 0.020 | 0.990 | 11 | 6.8 | 150 | 93.2 | 3.442 | 0.179 |
| Gelir Gidere Eşit | 46 | 85.2 | 8 | 14.8 | | | 2 | 2.0 | 96 | 98.0 | | |
| Gelir Giderden Fazla | 5 | 83.3 | 1 | 16.7 | | | 0 | 0.0 | 8 | 100.0 | | |

* Fisher's Exact test yapılmıştır.

Tablo 4.8. Kadınların Bazı Tanıtıcı Özelliklerinin Gebelikte Emzirme ve Tandem Emzirmeyi Planlama Durumlarına Göre Dağılımı
(Devamı)

| Tanıtıcı Özellikler | Gebelikte Emzirme | | | | | | Tandem Emzirmeyi Planlama | | | | | |
|----------------------------------|-------------------|------|-------|------|----------------------|-------|---------------------------|------|-------|-------|----------------------|--------------|
| | Evet | | Hayır | | İstatistiksel Analiz | | Evet | | Hayır | | İstatistiksel Analiz | |
| | Sayı | % | Sayı | % | X 2 | p | Sayı | % | Sayı | % | X 2 | p |
| Sağlık Güvencesi | | | | | | | | | | | | |
| Var | 105 | 83.3 | 21 | 16.7 | * | 0.415 | 8 | 3.9 | 198 | 96.1 | * | 0.181 |
| Yok | 28 | 90.3 | 3 | 9.7 | | | 5 | 8.2 | 56 | 91.8 | | |
| Evde En Çok Konuşulan Dil | | | | | | | | | | | | |
| Türkçe ** | 29 | 82.9 | 6 | 17.1 | 0.158 | 0.924 | 6 | 10.7 | 50 | 89.3 | 6.329 | 0.042 |
| Kürtçe | 21 | 84.0 | 4 | 16.0 | | | 0 | 0.0 | 38 | 100.0 | | |
| Arapça | 83 | 85.6 | 14 | 14.4 | | | 7 | 4.0 | 166 | 96.0 | | |
| Aile Tipi | | | | | | | | | | | | |
| Çekirdek Aile | 76 | 85.4 | 13 | 14.6 | 0.002 | 0.962 | 7 | 4.5 | 150 | 95.5 | 0.007 | 0.934 |
| Geniş Aile | 57 | 83.8 | 11 | 16.2 | | | 6 | 5.5 | 104 | 94.5 | | |
| Kronik Hastalık | | | | | | | | | | | | |
| Var | 10 | 90.9 | 1 | 9.1 | * | 1.000 | 2 | 14.3 | 12 | 85.7 | * | 0.143 |
| Yok | 123 | 84.2 | 23 | 15.8 | | | 11 | 4.3 | 242 | 95.7 | | |

* Fisher's Exact test yapılmıştır.

**Fark yaratan grup

Kadınların ve büyük bebeklerin yaş özelliklerinin gebelikte emzirme ve tandem emzirmeyi planlama durumlarına göre dağılımı Tablo 4.9' de verilmektedir. Tablo 4.9'e göre; gebelikte emziren kadınların yaş ortalaması (25.00±4.85) ve büyük bebeklerinin yaş ortalaması (18.00±3.54) gebelikte emzirmeyen kadınların ve büyük bebeklerinin yaş ortalamasından daha yüksektir. Ancak yapılan istatistiksel değerlendirmede; kadınların gebelikte emzirme durumları ile annelerin yaşı ve büyük bebeğin yaşı açısından gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız ($p > 0.05$) bulunmuştur (Tablo 4.9).

Yine tabloya göre; tandem emzirmeyi planlayan kadınların yaş ortalaması (23.00±6.16) ve büyük bebeklerinin yaş ortalaması (16.00±3.99) tandem emzirmeyi planlamayanlara göre daha düşüktür. Ancak yapılan istatistiksel değerlendirmede; kadınların tandem emzirmeyi planlama durumları ile kadınların yaşı ve büyük bebeğin yaşı açısından gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız ($p > 0.05$) bulunmuştur (Tablo 4.9).

Tablo 4.9. Kadınların ve Büyük Bebeklerin Yaş Özelliklerinin Gebelikte Emzirme ve Tandem Emzirmeyi Planlama Durumlarına Göre Dağılımı

| Özellikler | Gebelikte Emzirme | | | | Tandem Emzirmeyi Planlama | | | |
|--------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|--------|-------|-----------------------------------|-----------------------------------|--------|-------|
| | Evet | | Hayır | | Evet | | Hayır | |
| | Ortanca (Minimum- Maksimum) | Ortanca (Minimum- Maksimum) | M-W-U | p | Ortanca (Minimum- Maksimum) | Ortanca (Minimum- Maksimum) | M-W-U | p |
| Kadının Yaşı | 25.00±4.85 (18-41) | 23.50±5.14 (19-40) | 1404.5 | 0.349 | 23.00±6.16 (22-35) | 25.00±4.84 (18-41) | 1599.0 | 0.848 |
| Büyük Bebeğin Yaşı (Ay) | 18.00±3.54 (11-24) | 17.00±3.55 (11-23) | 1243.0 | 0.080 | 16.00±3.99 (12-23) | 18.00±3.54 (11-24) | 1387.5 | 0.326 |

Kadınların doğurganlığa ilişkin bazı özelliklerinin gebelikte emzirme ve tandem emzirmeyi planlama durumlarına göre dağılımı Tablo 4.10 ve Tablo 4.11’ de verilmektedir. Tablo 4.10’ye göre; kadınların gebelikte emzirme durumu ve tandem emzirmeyi planlama durumuna son gebeliğin planlı olma durumu, son gebelikte sorun yaşama durumu, son gebelikte düzenli kontrole gitme durumu, doğum şekli ve doğumda sorun yaşama durumunun etkisi saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.10).

Kadınların gebelikte emzirme durumları ve tandem emzirmeyi planlama durumlarına; gebelik sayısı, çocuk sayısı, doğumun olduğu gebelik haftasının etkisinin olmadığı saptanmıştır ($p> 0.05$) (Tablo 4.11). Ancak, gebelikte emzirmeyen kadınların gebeliğini öğrendiği hafta (8.00 ± 5.75) gebelikte emzirenlere göre daha yüksektir ($p<0.05$) (Tablo 4.11).

Tablo 4.10. Kadınların Doğurganlığa İlişkin Bazı Özelliklerinin Gebelikte Emzirme ve Tandem Emzirmeyi Planlama Durumlarına Göre Dağılımı-1

| Tanıtıcı Özellikler | Gebelikte Emzirme | | | | | | Tandem Emzirmeyi Planlama | | | | | |
|--|-------------------|------|-------|------|---------------|-------|---------------------------|-----|-------|------|---------------|-------|
| | Evet | | Hayır | | İstatistiksel | | Evet | | Hayır | | İstatistiksel | |
| | | | | | Analiz | | | | | | Analiz | |
| | Sayı | % | Sayı | % | X 2 | p | Sayı | % | Sayı | % | X 2 | p |
| Son Gebeliğin Planlı Olma Durumu | | | | | | | | | | | | |
| Planlı | 78 | 84.8 | 14 | 15.2 | 0.000 | 1.000 | 6 | 3.9 | 148 | 96.1 | 0.330 | 0.566 |
| Plansız | 55 | 84.6 | 10 | 15.4 | | | 7 | 6.2 | 106 | 93.8 | | |
| Son Gebelikte Sorun Yaşama Durumu | | | | | | | | | | | | |
| Yaşayan | 12 | 80.0 | 3 | 20.0 | * | 0.704 | 1 | 3.8 | 25 | 96.2 | * | 1.000 |
| Yaşamayan | 121 | 85.2 | 21 | 14.8 | | | 12 | 5.0 | 229 | 95.0 | | |
| Gebelik Kontrolüne Düzenli Gitme Durumu | | | | | | | | | | | | |
| Gitti | 104 | 85.2 | 18 | 14.8 | 0.006 | 0.936 | 12 | 5.7 | 197 | 94.3 | * | 0.184 |
| Gitmedi | 29 | 82.9 | 6 | 17.1 | | | 1 | 1.7 | 57 | 98.3 | | |
| Doğum Şekli | | | | | | | | | | | | |
| Normal Vajinal Doğum | 90 | 83.3 | 18 | 16.7 | 0.225 | 0.635 | 9 | 5.2 | 165 | 94.8 | * | 1.000 |
| Sezaryen Doğum | 43 | 87.8 | 6 | 12.2 | | | 4 | 4.3 | 89 | 95.7 | | |
| Son Doğumda Sorun Yaşama Durumu | | | | | | | | | | | | |
| Yaşadı | 12 | 92.3 | 1 | 7.7 | * | 0.693 | 2 | 8.3 | 22 | 91.7 | * | 0.329 |
| Yaşamadı | 121 | 84.0 | 23 | 16.0 | | | 11 | 4.5 | 232 | 95.5 | | |

* Fisher's Exact test yapılmıştır.

Tablo 4.11. Kadınların Doğurganlığa İlişkin Bazı Özelliklerinin Gebelikte Emzirme ve Tandem Emzirmeyi Planlama Durumlarına Göre Dağılımı -2

| Özellikler | Gebelikte Emzirme | | | | Tandem Emzirmeyi Planlama | | | |
|---------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|--------|--------------|-----------------------------------|-----------------------------------|--------|-------|
| | Evet | Hayır | M-W-U | p | Evet | Hayır | M-W-U | p |
| | Ortanca (Minimum- Maksimum) | Ortanca (Minimum- Maksimum) | | | Ortanca (Minimum- Maksimum) | Ortanca (Minimum- Maksimum) | | |
| Toplam Gebelik Sayısı | 3.00±2.08 (2-12) | 3.50±1.89 (2-10) | 1587.0 | 0.964 | 3.00±2.63 (2-9) | 3.00±2.02 (2-12) | 1352.0 | 0.258 |
| Toplam Çocuk Sayısı | 3.00±1.73 (2-10) | 3.00±1.42 (2-8) | 1534.0 | 0.751 | 3.00±2.05 (2-7) | 3.00±1.67 (2-10) | 1501.0 | 0.563 |
| Doğumun Olduğu Gebelik Haftası | 38.00±1.66 (30-41) | 38.00±1.41 (36-41) | 1481.0 | 0.566 | 38.00±1.57 (35-40) | 38.00±1.62 (30-41) | 1525.5 | 0.637 |
| Gebeliğini Öğrendiği Hafta | 6.00±4.76 (2-32) | 8.00±5.75 (4-20) | 1243.0 | 0.031 | 8.00±3.090 (4-12) | 6.00±5.06 (2-32) | 1460.5 | 0.533 |

Bebeklerin bazı tanıtıcı özelliklerinin gebelikte emzirme ve tandem emzirmeyi planlama durumlarına göre dağılımı Tablo 4.12’ da verilmiştir. Tabloya göre; annelerin bebeklerinin cinsiyetinin, gebelikte emzirme durumları ve tandem emzirmeyi planlama durumları üzerine etkisi yoktur ($p > 0.05$) (Tablo 4.12).

Tablo 4.12. Bebeklerin Bazı Tanıtıcı Özelliklerine Göre Gebelikte Emzirme ve Tandem Emzirmeyi Planlama Durumlarına Göre Dağılımı

| Tanıtıcı Özellikler | Gebelikte Emzirme | | | | | | Tandem Emzirmeyi Planlama | | | | | |
|--------------------------------|-------------------|------|-------|------|----------------------|-------|---------------------------|-----|-------|------|----------------------|-------|
| | Evet | | Hayır | | İstatistiksel Analiz | | Evet | | Hayır | | İstatistiksel Analiz | |
| | Sayı | % | Sayı | % | X 2 | P | Sayı | % | Sayı | % | X 2 | P |
| Büyük Bebeğin Cinsiyeti | | | | | | | | | | | | |
| Kız | 67 | 85.9 | 11 | 14.1 | 0.035 | 0.851 | 7 | 5.3 | 126 | 94.7 | 0.000 | 0.989 |
| Erkek | 66 | 83.5 | 13 | 16.5 | | | 6 | 4.5 | 128 | 95.5 | | |
| Küçük Bebeğin Cinsiyeti | | | | | | | | | | | | |
| Kız | 67 | 87.0 | 10 | 13.0 | 0.318 | 0.573 | 6 | 4.7 | 121 | 95.3 | 0.000 | 1.000 |
| Erkek | 66 | 82.5 | 14 | 17.5 | | | 7 | 5.0 | 133 | 95.0 | | |

* Fisher's Exact test yapılmıştır.

5. TARTIŞMA

Emzirme; sağlıklı anne, sağlıklı bebek ve sağlıklı toplum oluşturmak için önemli araçlardan biridir. Tüm çocukların 2 yaşına kadar emzirilme hakkı vardır, ancak dünyada emzirmeye devam etme süreleri istenilen düzeyde değildir. Türkiye’de de benzer şekilde bebeklerin yaklaşık üçte biri (%33.5’i) 20-23 aylık dönemde anne sütü almaya devam etmektedir. Bu çocuklarda ortanca emzirme süresinin 16.7 ay olduğu ve hedeflenen düzeyden düşük olduğu belirtilmektedir (8). Emzirme sürelerini düşüren pek çok faktör bildirilmekle birlikte (8,154) bunlardan biri de kısa aralıklı doğumlardır (37). Nitekim literatürde, gebe kaldıklarını öğrendikleri zaman emziren kadınların %1.3-%55.7’sinin emzirmeyi sonlandırdığı belirtilmektedir (9-17). Türkiye’de doğumların yaklaşık beşte biri (%21) kısa doğum aralığında gerçekleşmektedir (14). Araştırmada, annelerin %58.8’i emzirme döneminde tekrar gebe kalmıştır. Bu bulgu, çalışma grubundaki kadınların emzirmeyi sonlandırma açısından riskli grupta yer aldığını göstermesi bakımından önemlidir.

Araştırmada gebeliğini öğrendiğinde büyük bebeğini emziren (%58.8) kadınların %84.7’si gebe olduktan sonra da emzirmeye devam etmiştir. Kadınların emzirmeye devam ettiği ortalama süre 7.33 ± 4.78 haftadır. Doğancı’nın çalışmasında bu oran %51.1’dir ve bu kadınların 7-36 hafta arasında emzirmeye devam ettiği belirtilmektedir (150). İncelenen çalışmalarda kadınların %61.3 ilk trimesterde (23), %26.2-% 41.4’ü ikinci trimesterde. (23,27) ve %3.2-%51.1’inin gebeliğin son üç trimestere kadar (24-27) emzirdiği bilinmektedir. Çalışmamızla benzer olarak, literatürde emzirme sırasında gebe kalan kadınların çoğunlukla ilk trimesterde emzirdiği belirtilmektedir. Bu durum, annelerin plansız bir şekilde tekrar gebe kaldığını, hazırlıksız olduğu için emzirmeyi hemen sonlandırmada zorlandığını ve emzirmeyi tamamen sonlandırıncaya kadar bir süre daha emzirmeyi sürdürdüğünü düşündürmektedir.

Araştırmada kadınların %15.7’sinin daha önceki gebeliklerinde de emzirme deneyimi olduğu belirlenmiştir. Gebelikte emzirme deneyimi pek çok kadın tarafından duyulmakta hatta değişik biçimlerde tecrübe edilmektedir. Ancak, kadınların bu konuda duyularının yeterli olmaması ve yanlış inanışların olması, gebelikte emzirmeye yönelik olumsuz görüş ve davranış sergilemesine neden olmaktadır. Nitekim, araştırmada kadınların gebelikte emzirme hakkındaki olumsuz görüşünün nedeni gebe iken anne

sütünün sağlıklı olmadığını düşünmesidir (%77.2). Bu açıdan gebelikte emzirmeye yönelik sağlık profesyonellerinin yapacağı eğitim ve danışmanlıklar oldukça önemlidir. Araştırmadaki annelerin çoğunluğu gebelikte emzirmeye yönelik duyuları, aile büyüklerinden ve sağlık çalışanlarından almıştır. Bu nedenle, kadınlar üzerinde etkili olabilecek kişilerin de gebelikte emzirme ve tandem emzirme eğitim ve danışmanlıklarına dahil edilmesi önemlidir.

Araştırmada, eşlerinin eğitim düzeyi yüksek olan kadınlar, gebelikte emzirmeyi sürdürme açısından daha başarılıdır. Bu sonuç, emzirmede eş desteğinin önemini bir kez daha göstermesi bakımından önemlidir. Ayrıca, araştırmada gebeliğini erken öğrenen kadınlarda gebelikte emzirmeyi sürdürme açısından daha başarılıdır. Bu sonuç, kadınların bebekleri çok küçük olduğu için bir süre daha emzirmeyi sürdürmüş olabileceklerini düşündürmektedir.

Araştırmada, kadınların tandem emzirmeyi duyma düzeyleri (%9.0) oldukça düşüktür. Tandem emzirme toplumda genel olarak az bilinen uygulamalardandır. Araştırmada annelerin en önemli duyum kaynağı aile büyükleridir ve maalesef en az bilgi aldıkları kaynak ise sağlık çalışanlarıdır. Dolayısıyla kadınların %84.3'nün tandem emzirmeye yönelik olumsuz görüşe sahip olmaları bu araştırma için beklenen bir sonuçtur. Nitekim olumsuz görüşün sebebi, annelerin iki bebeğine de sütünün yetmeyeceğini düşünmesidir. Oysaki yapılan çalışmalarda tandem emzirme yapan kadınların sütünün iki bebeğin de ihtiyaçlarını karşılamaya yeterli olduğunu bildirilmektedir (43,44).

Araştırmada kadınların sadece %4.9'u tandem emzirmeyi planlamaktadır. Ancak, tandem emzirme yapmayı planlamadığını bildiren kadınların %9.8'i "büyük bebek isterse belki fikrim değişir emzirebilirim", %31.5'i de "böyle bir emzirme yapabileceğimi bilmiş olsaydım belki yapabilirdim" şeklinde ifade etmiştir. Bu sonuç, tandem emzirmeyi sağlamada, annelerin tandem emzirme konusunda bilgilendirilmelerinin, desteklenmelerinin ve cesaretlendirilmelerinin önemini göstermesi bakımından önemlidir. Moscone ve Moore' nin yaptığı çalışmada kadınların %43'ü gebelikte emzirmeye devam edip, doğumdan sonra da tandem emzirme yapmışlardır (22). Literatür incelendiğinde ise kadınların kısa süre de olsa tandem emzirme yaptıkları (19,20,22,28,137,138,152,153) ve tandem emzirmeyi planladıkları (134,143,150) görülmektedir.

Araştırmada evinde en çok Türkçe konuşulan kadınların, tandem emzirmeyi planlama düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Kadının sosyal statüsü, eğitim düzeyi ve içinde yaşadığı toplumun kültürü, bilgiye ulaşması, bilgiyi kullanması ve davranışa dönüştürmesi açısından etkili faktörlerdir. Literatür incelemelerinde eğitim seviyesi, yaşanılan bölge ve çalışma durumunun kadınların emzirme düzeylerini etkilediği grlmştir (6,8,30,66,67,71,109).

Sağlık profesyonelleri tarafından gebelik ve doğum sonu süreçte verilen emzirme eğitimi ve danışmanlığının, başarılı emzirmenin sağlanması ve bebeklerin anne sütü alımının artırılmasında önemli rolü bulunmaktadırdır. Gebelikte emzirme ve tandem emzirme kısa doğum aralığındaki bebeklerin hem emzirme düzeylerinin arttırılmasında hem de hastalık-ölüm oranlarının azaltılmasında zm olarak önerilmektedir (18,21).

6. SONUÇ

Şanlıurfa'da kadınların gebelikte emzirme davranışları ve tandem emzirmeye ilişkin görüşleri belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada şu sonuçlar elde edilmiştir;

- Kadınların %51.3'ü herhangi bir eğitim kademesini tamamlamamış, %64.8'ünün anadili Arapça, %99.6'sı gelir getiren bir işte çalışmamakta ve %60.3'ünün geliri giderinden azdır.
- Kadınların %60.3'ü gebelikte emzirmeyi duymuştur. Kadınların en çok duyum aldığı kaynaklar aile büyükleri (%48.2) ve sağlık çalışanlarıdır (% 37.2)
- Çalışmada kadınların %15.7'sinin daha önceki gebeliklerinde gebelikte emzirme deneyiminin olduğu, %58.8'nin emzirirken gebeliğini öğrendiği ve bu kadınların %84.7'sinin gebe olduktan sonra emzirmeye devam ettiği , emzirmeye devam ettiği ortalama süre 7.33 ± 4.78 hafta olduğu ve %32.6'sının gebelikte emzirmeye yönelik olumlu görüşe sahip olduğu belirlenmiştir.
- Eşinin eğitim düzeyi yüksek olan ve gebeliğini erken öğrenen kadınlarda gebelikte emzirme yapanların daha fazla olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$).
- Kadınların %9.0'unun tandem emzirmeyi duyduğu ve bu duyum kaynağının %54.2'sinin aile büyükleri ve %8.3'ünün sağlık çalışanları olduğu saptanmıştır.
- Kadınların %15.7'sinin tandem emzirmeye yönelik tutumunun olumlu olduğu, %4.9'unun tandem emzirmeyi planladığı belirlenmiştir.
- Evde Türkçe konuşan kadınların tandem emzirmeyi planlayanların daha fazla olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$).

7. ÖNERİLER

Şanlıurfa'da kadınların gebelikte emzirme davranışları ve tandem emzirmeye ilişkin görüşleri belirlemek amacıyla yapılan bu çalışma sonucunda;

- Emzirmeye ilişkin danışmanlıkların eş ve aile büyüklerini de kapsayacak şekilde düzenlenmesi, kültürel değerler, dil farklılıkları, eğitim ve sosyoekonomik düzeyleri de göz önünde bulundurularak yapılması, verilecek olan eğitimlerin gebelikte emzirme ve tandem emzirmeyi de kapsaması,
- Gebelikte emzirme ve tandem emzirme hakkında danışmanlık verecek olan sağlık çalışanlarının (doğum ve kadın hastalıkları doktorları, çocuk hastalıkları doktorları, aile sağlığı doktorları, hemşireler ve ebeler) konu hakkında bilgi ve tutumlarını araştıran çalışmalar yapılması,
- Kadınların gebelik teşhisinden başlanmak üzere, doğum öncesi ve sonrası bakım hizmetleri içerisinde gebelikte emzirme ve tandem emzirme konularının dahil edilmesi, bilgilendirici dokümanlar hazırlanarak dağıtılması,
- Gebe iken emziren kadınlarda, büyük bebekte ve fetüs üzerindeki etkilere daha detaylı bakılması için gözlemsel prospektif (kohort) çalışmaların yapılması önerilmiştir.

8. KAYNAKLAR

1. World Health Organization (WHO), UNICEF. Protecting, promoting and supporting breastfeeding: the special role of maternity services. Geneva: World Health Organization; 1989. p.1-32
2. Emzirme Danışmanlığı Uygulayıcı Kitabı T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi Başkanlığı, 2018, Ankara.
3. UNICEF. Çocuk Haklarına Dair Sözleşme Madde 24. URL: <https://www.unicef.org/turkey/%C3%A7ocuk-haklar%C4%B1na-dair-s%C3%B6zle%C5%9Fme>, 2020.
4. World Health Organization (WHO). Infant and Young Child Feeding URL: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/infant-and-young-child-feeding>, 2020.
5. The United Nations Children's Emergency Fund (UNICEF). Breastfeeding. URL: http://www.unicef.org/nutrition/index_24824.html , 2020.
6. Victora C. G. et al., Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. Lancet 2016;387: 475–90.
7. UNICEF. Infant and young child feeding: Global Database. URL: <https://data.unicef.org/topic/nutrition/infant-and-young-child-feeding/>,2021.
8. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. TNSA 2018. Erişim: http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf, 2018
9. Ünsal, H., Atlihan, F., Özkan, H., Targan, Ş., & Hassoy, H. Toplumda anne sütü verme eğilimi ve buna etki eden faktörler. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 2005;48(3): 226-233.
10. Yüzer Alsaç S, Polat S. Annelerin Emzirmeyi Sonlandırma Sürecine İlişkin Bilgi ve Uygulamaları, Florence Nightingçatakale Hemşirelik Dergisi 2018; 26(1): 11-20.
11. Victora C. G. et al., Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. Lancet 2016;387: 475–90.

12. Dinç A., Dombaz İ., Dinç D. 6-18 Ay Arası Bebeği Olan Annelerin Emzirme ve Anne Sütüne İlişkin Geleneksel Uygulamaları, Balıkesir Sağlık Bil Derg. 2015;4(3) (DOI:10.5505/bsbd.2015.40316)
13. Elkin N, Ören M.M., Demirel A, Önal E. Bir Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Gebelerin Anne Sütü ve Emzirmeye İlişkin Bilgi ve Tutumları. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 2015; 24(2): 41-48.
14. P. Ergenekon-Özelci, N. Elmacı, M. Ertem, G. Saka, Diyarbakır'ın kenar mahallelerindeki göçmen annelerde emzirme inançları ve uygulamaları, Avrupa Halk Sağlığı Dergisi .2006;16(2): 143-148. <https://doi.org/10.1093/eurpub/cki170>
15. Ezenduka PO, Ndie EC, Nwankwo CU .Weaning Practices among Breastfeeding Mothers Local Communities of Enugu State Nigeria. Clinics Mother Child Health, 2018;15: 293. doi:10.4172/2090-7214.1000293
16. Gürarlan Baş N, Karatay G, Arikan D. Weaning practices of mothers in eastern Turkey. J Pediatr (Rio J). 2018 Sep-Oct;94(5):498-503. doi: 10.1016/j.jpeds.2017.06.019. Epub 2017 Sep 9. PMID: 28893515
17. Ramiro González MD, Ortiz Marrón H, Arana Cañedo-Argüelles C, Esparza Olcina MJ, Cortés Rico O, Terol Claramonte M, Ordobás Gavín M. 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 [Prevalence of breastfeeding and factors associated with the start and duration of exclusive breastfeeding in the Community of Madrid among participants in the ELOIN]. An Pediatr (Engl Ed). 2018 Jul;89(1):32-43. Spanish. doi: 10.1016/j.anpedi.2017.09.002. Epub 2017 Nov 2. PMID: 29103921.
18. The American Academy of Family Physicians (AAFP) Breastfeeding, Family Physicians Supporting (Position Paper) URL: <https://www.aafp.org/about/policies/all/breastfeeding-position-paper.html> , 2021
19. Flower, H. Adventures in tandem nursing: Breastfeeding during pregnancy and beyond. Schaumburg, IL: La Leche League International.2003.
20. O'Rourke, M. P., & Spatz, D. L. Women ' s Experiences with Tandem Breastfeeding. The American Journal o f Maternal/Child Nursing, 2019;44(4). 1-7.

21. Meek JY. A New Mother's Guide to Breastfeeding. American Academy of Pediatrics. New York, NY: Bantam Books. 2017;180.
22. Moscone SR, Moore MJ. Breastfeeding during pregnancy. *J Hum Lact.* 1993;9(2):83-8.
23. Madarshahian F, Hassanabadi M. A comparative study of breastfeeding during pregnancy: impact on maternal and newborn outcomes. *J Nurs Res.* 2012;20(1):74-80.
24. Ayrim A, Gunduz S, Akcal B, Kafali H. Breastfeeding throughout pregnancy in Turkish women. *Breastfeed Med.* 2014;9(3):157-60.
25. Marquis GS, Penny ME, Diaz JM, Marín RM. Postpartum consequences of an overlap of breastfeeding and pregnancy: reduced breast milk intake and growth during early infancy. *Pediatrics.* 2002 Apr;109(4):e56. doi: 10.1542/peds.109.4.e56. PMID: 11927729; PMCID: PMC2782541.
26. Pareja RG, Marquis GS, Penny ME, Dixon PM. 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. *Matern Child Nutr.* 2015;11(2):190-201
27. Merchant K, Martorell R, Haas J. Maternal and fetal responses to the stresses of lactation concurrent with pregnancy and of short recuperative intervals. *Am J Clin Nutr.* 1990 Aug;52(2):280-8. doi: 10.1093/ajcn/52.2.280. PMID: 2375294.
28. Devecioğlu E, Güneş DK, Kural B, et al. Gebelik döneminde ve iki farklı yaşta kardeş emzirme: olgu sunumları. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi.* 2002;77(4):60-63.
29. Ishii H. Does breastfeeding induce spontaneous abortion? *J Obstet Gynaecol Res.* 2009;35(5):864-8
30. Albadran MM. Effect of breastfeeding during pregnancy on the occurrence of miscarriage and preterm labour. *Iraqi J Med Sci.* 2013;11(3):285-9.
31. López-Fernández G, Barrios M, Goberna-Tricas J, Gómez-Benito J. Breastfeeding during pregnancy: a systematic review. *Women and Birth.* 2017;30(6):e292-e300.
32. Şengül Ö, Sivaslioğlu AA, Kokanali MK, Üstüner I, Avşar AF. The outcomes of the pregnancies of lactating women. *Turkish J Med Sci.* 2013;43(2):251-4.

33. Onwudiegwu U. Is breastfeeding during pregnancy harmful? J Obstet Gynaecol. 2000;20(2):157.
34. Doğancı P, Özsoy S. Gebelik Sırasında Emzirme ve Tandem Emzirme. Türkiye Klinikleri J Nurs Sci. 2019;11(2):190-199. DOI: 10.5336/nurses.2018-62206
35. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). [URL:https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Cocuk-2020-37228](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Cocuk-2020-37228)", 2021.
36. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). [URL:https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-ve-Olum-Nedeni-Istatistikleri-2019-33710](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-ve-Olum-Nedeni-Istatistikleri-2019-33710), 2021.
37. Çeber Turfan, E., Akçiçek, E., Başgün Ekşioğlu, A. (2017). Anne Sütü ve Emzirme. Vize Basın Yayın. Ankara.
38. Yılmaz L, Koruk F, Koruk İ. Şanlıurfa'da bir devlet hastanesinde doğum yapmış kadınların doğum öncesi bakım hizmetlerini alma durumu, bu hizmetlerin niteliği ve etkileyen faktörler. Mersin Univ Sağlık Bilim Derg 2018;11(2).
39. Çalışkan L, Koruk F. Determination of the Effect of Obstetric Variables on Stillbirths A Case Control Study in Turkey. International Journal of Caring Sciences 2019;12(1): 511–520.
40. Güner Ö. Şanlıurfa'da 0-6 Aylık Bebeklerin Sadece Anne Sütü Alma Durumları ve Etkileyen Faktörler. Yüksek Lisans Tezi. Şanlıurfa. 2018.
41. Koruk İ, Gökçeoğlu S, Allahverdi Ş, Kuzan R. Level of Exclusive Breastfeeding for the First 6 Months in 0-24 Month Infants and Children in a Family Health Center in Şanlıurfa and the Factors Affecting it. Journal of Health Science Research,2019; 4(1):1-11.
42. Samur, G. Anne Sütü. Sağlık Bakanlığı Yayınları. Ankara. 2008.
43. Hansen K. Breastfeeding: a smart investment in people and in economies. The Lancet. 2016; 387(10017):416.
44. Duncan B, Ey J, Holberg CJ, et al. Exclusive breast-feeding for at least 4 months protects against otitis media. Pediatrics 1993; 91:867.
45. Chantry CJ, Howard CR, Auinger P. Full breastfeeding duration and associated decrease in respiratory tract infection in US children. Pediatrics 2006; 117:425.

46. Kramer MS, Guo T, Platt RW, Sevkovskaya Z, Dzikovich I, Collet JP, et al. "Infant growth and health outcomes associated with 3 compared with 6 months of exclusive breastfeeding". *Am J Clin Nutr*, 2003;78:291-5.
47. Yu C, Binns CW, Lee AH. Comparison of breastfeeding rates and health outcomes for infants receiving care from hospital outpatient clinic and community health centres in China. 2015. *J Child Health Care*. doi:10.1177/1367493515587058
48. Horta B, Victora C. *The Long-Term Effects of Breastfeeding: A Systematic Review*. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2013
49. Horta BL, Loret de Mola C, Victora CG. Long-term consequences of breastfeeding on cholesterol, obesity, systolic blood pressure and type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr* 2015; 104:30
50. Grummer-Strawn LM, Mei Z, Centers for Disease Control and Prevention Pediatric Nutrition Surveillance System. Does breastfeeding protect against pediatric overweight? Analysis of longitudinal data from the Centers for Disease Control and Prevention Pediatric Nutrition Surveillance System. *Pediatrics* 2004; 113:e81
51. Akobeng, A.K., Ramanan, A.V., Buchan, I. ve Heller R.F. (2006). Effect of breastfeeding on risk of coeliac disease: a systematic review and metaanalysis of observational studies. *Archives of Diseases in Childhood*, 91, 39–43.
52. Amitay EL, Keinan-Boker L. Breastfeeding and Childhood Leukemia Incidence: A Meta-analysis and Systematic Review. *JAMA Pediatr* 2015; 169:e151025
53. UK Childhood Cancer Study Investigators. Breastfeeding and childhood cancer. *Br J Cancer* 2001; 85:1685
54. Köksal E. *Beslenme ve Bilişsel Gelişim*. İkinci Baskı. Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara, 2012;16.
55. Peres KG, Cascaes AM, Nascimento GG, Victora CG. Effect of breastfeeding on malocclusions: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr*. 2015 Dec;104(467):54-61. doi: 10.1111/apa.13103. PMID: 26140303
56. Tham, R., Bowatte, G., Dharmage, S.C., Tan, D.J., Lau, M.X., Dai, X. at al. (2015). Breastfeeding and the risk of dental caries: a systematic review and metaanalysis. *Acta Paediatr*, 104(467), 62-84.

57. Torrent M, Sunyer J. Attention behaviour and hyperactivity at age 4 and duration of breast-feeding *Acta Pædiatrica* 2007;96(6):842-7.
58. Irmak N. Anne sütünün önemi ve ilk 6 ay sadece anne sütü vermeyi etkileyen unsurlar, *The Journal of Turkish Family Physician*, 2016; 7(2): 27-31.
59. Gür E. Anne Sütü ile Beslenme, *Türk Ped Arş*, 2007; 42 (1): 11-15.
60. Köksal G. Özel HG. *Bebek Beslenmesi. İkinci Basım. Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara ,2012;8.*
61. UNICEF. Innocenti Research Centre 1990-2005 Celebrating the Innocenti Declaration on the Protection Promotion and Support of Breastfeeding, 2006
62. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi Başkanlığı, Ankara, URL: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/cocukergen-bp-liste/anne-s%C3%BCt%C3%BCn%C3%BCn-te%C5%9Fviki-ve-bebek-dostu-sa%C4%9Fl%C4%B1k-kurulu%C5%9Flar%C4%B1-program%C4%B1.html>, 2021
63. WHO, https://www.who.int/docs/default-source/breastfeeding/wbw-2020-joint-letter---unicef-who.pdf?sfvrsn=80789d42_2, 2020.
64. WHO/UNICEF. Global nutrition targets 2025: breastfeeding policy brief (WHO/NMH/NHD/14.7). Geneva: World Health Organization; 2014
65. Kanhadilok S, McGrath JM. An Integrative Review of Factors Influencing Breastfeeding in Adolescent Mothers. *J Perinat Educ*. 2015;24(2):119-27. doi: 10.1891/1946-6560.24.2.119. PMID: 26957895; PMCID: PMC4744340
66. Yazıcı B, Şafak E. Emziren Annelerin Emzirmenin Önemi ve Anne Sütü Hakkındaki Bilgilerinin Değerlendirilmesi. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi*. Kasım - Aralık 2017; 9(6): 47-54.
67. Ata Yüzügüllü D, Aytaç N, Akbaba M. Annelerin ilk altı ay sadece anne sütü verme durumlarına etki eden etmenlerin incelenmesi. *Türk Pediatri Ars* 2018; 53: 96-104.
68. Al-Sahab B, Lanes A, Feldman M, Tamim H. "Prevalence and Predictors of 6-month exclusive breastfeeding among Canadian women: a national survey". *BMC Pediatr*, 2010; 10-20.

69. Khanal V, Scott J A, Lee AH, Karkee R, Binns, CW. Factors Associated With Early İnitiation of Breastfeeding in Western Nepal. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 2015;12(8): 9562-9574.
70. Çakmak S, Dengi A.S.D. Postpartum dönemdeki annelerin emzirme ve anne sütünün önemi hakkındaki bilgilerinin değerlendirilmesi. *Türk Aile Hek Derg* 2019; 23 (1): 9-19. doi: 10.15511/tahd.19.00109
71. Hekimoğlu B. Çalışan ve Çalışmayan Annelerin Emzirme Alışkanlıklarının Karşılaştırılması. *SETSCI Conference Indexing System*, 2018;3: 1057-1060.
72. İşbay B, Gerçek E. Anne Sütünün Önemi ve Emzirme Davranışı Üzerinde Büyükanneler ve Babaların Etkisi. *Turkiye Klinikleri J Pediatr*. 2019;28(2):87-96
73. Aubel J. The role and influence of grandmothers on child nutrition: culturally designated advisors and caregivers. *Matern Child Nutr*. 2012 Jan;8(1):19-35. doi: 10.1111/j.1740-8709.2011.0033.x
74. Çalık K.Y, Çetin F.C, Erkaya R. Annelerin Emzirme Konusunda Uygulamaları ve Etkileyen Faktörler. *GÜSBD* 2017; 6(3): 80-91.
75. Negin J, Coffman J, Vizintin P, RaynesGreenow C. The influence of grandmothers on breastfeeding rates: a systematic review. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2016; 16:91.
76. Çakır D, Alparslan Ö. Doğum Tipi Değişkeninin Anne-Bebek Etkileşimi ve Annenin Bebeğini Algılaması Üzerindeki Etkilerinin İncelenmesi. *Journal of Contemporary Medicine*. 2018;8(2): 139-147.
77. Chen C, Yan Y, Gao X, Xiang S, He Q, Zeng G ve ark. Influences of cesarean delivery on breastfeeding practices and duration: a prospective cohort study. *Journal of Human Lactation*, 2018;34(3). 526– 534.
78. Brubaker LH, Paul IM, Repke JT, Kjerulff KH. Early maternal-newborn contact and positive birth experience. *Birth*, 2019;46(1):42-50.
79. Egeliolu Çetisli N, Arkan G, Top ED. Maternal attachment and breastfeeding behaviors according to type of delivery in the immediate postpartum period. *Revista da Associaco Medica Brasileira*, 2018;64(2):164- 169.
80. Tekgöçen N, 0-6 Aylık Bebeklerin Sadece Anne Sütü Almasında Sosyo Demografik Özelliklerin Yeri, Yüksek Lisans Tezi, Ağustos, 2018;72.

81. Erbaş N. Postpartum dönemde kadınların doğum şekline göre yaşadıkları sağlık sorunlarının belirlenmesi: Sivas'tan 2012 yılına ait bir örnek. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 2017;26(4). 133-138.
82. Akın Ö, Erbil N. Doğum Şekli ve Emzirme: Sistemik Derleme. Ordu University J Nurs Stud 2020, 3(3), 302-318. DOI:10.38108/ouhcd.799949.
83. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması Raporu (TNSA) 2013 Ana Raporu. Erişim tarihi: 18.05.2020, http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf.
84. Meedya S, FahyK, Kable A. Factors that positively influence breastfeeding duration to 6 months: a literature review. Women Birth 2010; 23: 135-45.
85. Akbay Ş. Annelerin Anne Sütü ile Beslenme ve Emzirme Konusunda Bilgi Düzeylerinin ve Uygulamalarının Değerlendirilmesi. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi. Tıpta Uzmanlık Tezi, 2015.
86. Gölbaşı, Z., & Koç, Ö. G. D. G. Kadınların postpartum ilk 6 aylık süredeki emzirme davranışları ve prenatal dönemdeki emzirme tutumunun emzirme davranışları üzerindeki etkisi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 2008; 15(1): 016-031.
87. Yılmaz F. Anne Sütü ile Beslenmeyi Bırakmaya Neden Olan Faktörler ve Emzirme Süresinin Anne Çocuk Bağlanmasına Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. 2017, İstanbul
88. Demirtaş B. Emzirmeyi Etkileyen Kültürel Değerler. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara 2005
89. Aidam BA, Perez-Escamilla R, Lartey A, Aidam J. Factors associated with exclusive breastfeeding in Accra, Ghana. European Journal of Clinical Nutrition 2005; 59:789-796.
90. Aydın D, Aba Y.A. Annelerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri ile Emzirme Özyeterlilik Algıları Arasındaki İlişki. DEUHFED 2019; 12(1): 31-39.
91. Vivienne AR, Warrington V, Linder R, Williams SC. Factors influencing infant feeding method in an urban community. Journal of The National Medical Association March 2004; 96(3):325-331.

92. Huang, Y., Ouyang, Y.Q., & Redding, S.R. Previous breastfeeding experience and its influence on breastfeeding outcomes in subsequent births: A systematic review. *Women and Birth*, 2019;32(4):303-309.
93. Gerçek, E., Sarıkaya Karabudak S., Ardiç Çelik, N., & Saruhan, A. The relationship between breastfeeding self-efficacy and LATCH scores and affecting factors. *J ClinNurs*.2017;26(7-8): 994-1004.
94. T.C. Sağlık Bakanlığı.
URL: <https://www.saglik.gov.tr/TR,2568/bremzirmesurdurulebilir-kalkinma-icinbrbir-anahtardir.html> Erişim Tarihi 28 Ocak, 2021.
95. Ahi S, Borlu A, Balcı E, Günay O. Bebek dostu bir hastanede doğum yapan annelerin doğumdan sonra ilk bir saatte emzirmeye başlama durumları ve ilişkili faktörler. *Ahi Evran Med J*. 2019;3(2):41-47.
96. Ünlü C. S.B.Ü. Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hürriyet Eğitim-Aile Sağlığı Merkezi'ne Başvuran Emziren Kadınların Anne Sütünün Yeterliliği Konusunda Bilgi Düzeyleri ve Emzirme Tutumlarının Değerlendirilmesi. T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Okmeydanı Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Kliniği. Tıpta Uzmanlık Tezi,2017.
97. Sağlık M. Emziren Annelerin Süt Yetersizliği Algısının Yönetiminde Yapılandırılmış Eğitim ve İzlemin Etkinliği. Yüksek Lisans Tezi, 2019.Aydın.
98. Gökçeoğlu E. Annelerin Emzirme Öz yeterlilikleri ile Sütün Yeterlilik Algısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum, 2014, 75.
99. Karaçam Z, Sağlık M. Breastfeeding problems and interventions performed on problems: systematic review based on studies made in Turkey. *Türk Pediatri Arşivi* 2018, 53(3), 134-48.
100. Yılmazbaş P, Kural B, Uslu A, Sezer GM, Gökçay G. Annelerin Gözünden Ek Besinlere Başlama Nedenleri ve Annelerin Mamalar Hakkındaki Düşünceleri. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi* 2015; 78(3): 1-7.
101. İnanç, BB. 15-49 Yaş Arası Annelerin Anne Sütü ile İlgili Uygulamaları ve Etki Eden Faktörleri. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 2013;17(2): 51-55.

102. Camurdan AD, İlhan M, Beyazova U, Sahin F, Vatandaş N, Eminoglu, S. How to Achieve Long-Term BreastFeeding: Factors Associated With Early Discontinuation. *Public Health Nutrition*, 2008;11 (11):1173-1179.
103. Avcı Ü, Hazar S. Alt Çene Büyüme ve Gelişimi ve Bunu Etkileyen Faktörler. Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti Anabilim Dalı Bitirme Tezi: 2008, İzmir.
104. Uçar B. 7-24 Ay Arası Bebeği Olan Annelerin Tamamlayıcı Beslenme Konusundaki Bilgi Durumları ve Uygulamaları, Yüksek Lisans Tezi, 2020, Karabük.
105. Dündar T, Özsoy S. Annelerin Emzirmeye Yönelik Sosyal Medya Kullanım Durumları. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*.2020;29-39
106. Gölbaşı Z, Eroğlu K, Kaya D. Doğum Yapan Kadınların Anne Sütü ve Emzirme Mitlerine İnanma Durumlarının Belirlenmesi. *Kou Sag Bil Derg* 2018, C.4, S.2, s.32-43
107. Çınarlı T, Sağlam Z, Koç Z, Annelerin Anne Sütü ve Emzirme Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi ve Eğitimin Etkinliğinin Değerlendirilmesi. *Samsun Sağ Bil Der*, 2017; 2 (1): 1-13.
108. Öztürk R. Antenatal Dönemde Verilen Anne Sütü ve Emzirme Eğitiminin Emzirme Başarısına ve Emzirme Özyeterliliğine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Balıkesir 2018, 163.
109. Gözükara F. Impact of Breastfeeding Training and Consultancy Services Provided to Parents on the Breastfeeding Behavior in Turkey. *International Journal of Caring Sciences*. May-August 2014;7(2):497-507.
110. İşbay B, Gerçek E. Anne Sütünün Önemi ve Emzirme Davranışı Üzerinde Büyükkanneler ve Babaların Etkisi. *Turkiye Klinikleri J Pediatr*. 2019;28(2):87-96.
111. Rempel, L.A. ve Rempel, J.K. The breastfeeding team: the role of involved fathers in the breastfeeding family. *Journal of Human Lactation*, 2011;27: s.115-121.
112. deMontigny F, Gervais C, Larivière-Bastien D, St-Arneault K. The role of fathers during breastfeeding. *Midwifery*. 2018 Mar; 58:6-12. doi: 10.1016/j.midw.2017.12.001. Epub 2017 Dec 6. PMID: 29272696

113. Tügdür M, Öğüt S, Karaman A.D, Günay N, Yeni Doğum Yapmış Annelerin Anne Sütü ile İlgili Uygulama ve Görüşleri: Aydın'da Bebek Dostu Hastane Örneği, ACU Sağlık Bil Derg 2020; 11(4):617-624.
114. Sis Çelik A, Çapık A, Engin R. Determination of traditional practices in pregnancy and delivery period in Erzurum. *Anadolu University Journal of Nursing and Health Sciences*. 2012;15(4).
115. Tadesse, K., Zelenko, O., Mulugeta, A., Gallegos, D. Effectiveness of breastfeeding interventions delivered to fathers in low-and middle-income countries: a systematic review. *Matern. Child Nutr*. 2018;14 (4). e12612
116. Gözükara F. The key factor in the success of breastfeeding: the provision of support for the father and the roles of the nurse. *Journal of Harran University Medical Faculty*. 2014;11 (3):289-96.
117. Kohlhuber M, Rebhan B, Schwegler U, Koletzko B, Fromme H. Breastfeeding rates and duration in Germany: a Bavarian cohort study. *Br J Nutr*. 2018;(5):1127-32
118. Ünsür EK, Demir Gündoğan B, Ünsür MT, Okan FF. Emziren annelerin emzirme ile ilgili bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. *Euras j Fam Med*. 2014; 3:33-40.
119. Çatak B, Sütlü S, Selçuk K, Bağ D. Burdur ilinde bebeklerin emzirilme durumu ve beslenme örüntüsü, *Pamukkale Tıp Dergisi* 2012;5(3):115-122.
120. Lawrence RA, Lawrence RM. *Physiology of Lactation. Breastfeeding: A Guide for the Medical Profession*. PA: Elsevier Inc.: 2016, 267.
121. Benoit B, Goldberg L, Campbell-Yeo M. Infant feeding and maternal guilt: The application of a feminist phenomenological framework to guide clinician practices in breast feeding promotion. *Midwifery* 2016, 34, 58-65.
122. Şencan İ, Tekin O, Tatlı MM. Factors influencing breastfeeding duration: a survey in a Turkish population. *European Journal of Pediatrics* 2013, 172(11), 1459-66.
123. Dennis CL. Breastfeeding peer support: maternal and volunteer perceptions from a randomised controlled trial. *Birth* 2002, 29, 169–176.
124. Vehid, H., Hacıu, D., Vehid, S., Gökçay, G., Bulut, A. A study of the factors affecting the duration of exclusive breastfeeding [Anne Sütü ile Besleme Süresini Etkileyen Faktörlerin Araştırılması]. *Nobel Medicus*, 2009;5(3): 53-57.

125. Saus-Ortega C. Aproximación holística a la lactancia materna en tándem, un estudio cualitativo .Holistic approach to tandem breastfeeding, a qualitative study. *Aten Primaria*. 2020 Jan;52(1):55-56. Spanish. doi:10.1016/j.aprim.2019.05.010. Epub 2019 Jun 29. PMID: 31266648; PMCID: PMC6939000.
126. Mediano, P., Fernandez, L., Rodriguez, J. M., & Mann, M. (2014). Case- control study of risk factors for infectious mastitis in Spanish breastfeeding women. *Pregnancy and Childbirth*, 14(195), 13-15.
127. Marquis, G. S., Penny, M. E., Zimmer, J. P., Dfaz, J. M., & Mann, R. M. An overlap of breastfeeding during late pregnancy is associated with subsequent changes in colostrum composition and morbidity rates among Peruvian infants and their mothers. *The Journal of Nutrition*, 2003;133(8), 2585-2591.
128. Säilävaara J. Long-term breastfeeding: the embodied experiences of Finnish mothers. *NORA-Nordic Journal of Feminist and Gender Research*. 2020;28(1):43-55
129. Yulia A, Johnson MR. Myometrial oxytocin receptor expression and intracellular pathways. *Minerva Ginecol* 2014; 66(3), 267–80.
130. Kimura T, Takemura, M., Nomura, S., et al. Expression of oxytocin receptor in human pregnant myometrium. *Endocrinology* 137:780-785. 1996.
131. Karamustafaoğlu Balcı B, Göynümer G. Pregnancy and puerperium during lactation. *Perinatoloji Derg*. 2015;23(3):194-200.
132. Cetin I, Assandro P, Massari M, et al. Breastfeeding during Pregnancy: Position Paper of the Italian Society of Perinatal Medicine and the Task Force on Breastfeeding, Ministry of Health, Italy. *Journal of Human Lactation*. 2014;30(1):20-27. doi:10.1177/0890334413514294
133. Şirin A, Kavlak O. Kadın Sağlığı. 2. Baskı. İstanbul, Türkiye: Nobel Tıp Kitabevi; 2015,545.
134. Bonyata K, Flower H. Breastfeeding during pregnancy and tandem nursing: the official FAQ. <https://kellymom.com/ages/tandem/official-tandem-bf-faq/>, 2021
135. Shaaban OM, Glasier AF. Pregnancy during breastfeeding in rural Egypt. *Contraception*. 2008;77(5):350-4
136. Marquis, G. S., Penny, M. E., Zimmer, J. P., Dfaz, J. M., & Mann, R. M.. An overlap of breastfeeding during late pregnancy is associated with subsequent

changes in colostrum composition and morbidity rates among Peruvian infants and their mothers. *The Journal of Nutrition*, 2003;133(8), 2585-2591.

137. Rahmawati S.A., Mufdlilah. Exploring impacts of breastfeeding during pregnancy to the mother in Indonesian society. *International Journal of Pharmaceutical Research*. Oct – Dec 2020 ;12(4):387-394. DOI: <https://doi.org/10.31838/ijpr/2020.12.04.060>
138. Anitasari B., Rachmawaty I. N., & Permatasari H. Breastfeeding Practices during Pregnancy from the Perspective of Women in Makassar City. *Journal of Health Science and Prevention*, 2019; 3(3): 1-8. <https://doi.org/10.29080/jhsp.v3i3S.273>
139. Yoshida M, Shinohara H, Sugiyama T, Kumagai M, Muto H, Kodama H. Taste of milk from inflamed breasts of breastfeeding mothers with mastitis evaluated using a taste sensor. *Breastfeed Med* 2014; 9(2), 92–7.
140. Cunniff A, Spatz D. Mothers' Weaning Practices when Infants Breastfeed for More Than One Year. *MCN Am J Matern Child Nurs*. 2017 Mar/Apr;42(2):88-94. doi:10.1097/NMC.0000000000000310. PMID: 27922876
141. Wambach K., Riordan J. *Emzirme ve İnsan Emzirme*. Jones & Bartlett Öğrenimi; Burlington, MA, ABD: 2016.
142. Rosenberg G, Mangel L, Mandel D, Marom R, Lubetzky R. Tandem Breastfeeding and Human Milk Macronutrients: A Prospective Observational Study. *J Hum Lact*. 2021 Mar 21:8903344211003827. doi: 10.1177/08903344211003827. Epub ahead of print. PMID: 33745376.
143. Sinkiewicz-Darol E, Bernatowicz-Łojko U, Łubiech K, Adamczyk I, Twarużek M, Baranowska B, Skowron K, Spatz DL. Tandem Breastfeeding: A Descriptive Analysis of the Nutritional Value of Milk When Feeding a Younger and Older Child. *Nutrients*. 2021; 13(1):277. <https://doi.org/10.3390/nu13010277>
144. Wallis, M., & Harper, M. Supporting breastfeeding mothers in hospital: part 2b. *Pediatric nursing*, 2007; 19(9):20-24.
145. Böhler E, Ingstad B. The struggle of weaning: factors determining breastfeeding duration in East Bhutan. *Soc Sci Med*. 1996;43(12):1805- 15.
146. Berg, M. Van Den, & Ball, H. L. Practices, advice and support regarding prolonged breastfeeding: a descriptive study from Sri Lanka. *Journal of*

- Reproductive and Infant Psychology, 2008;26(3):229-243.
<https://doi.org/10.1080/02646830701691376>
147. Bryant T. Tandem Nursing: A Review and Guidelines. *International Journal of Childbirth Education*. 2012;27(4):84-88.
148. Başer, D.A., Sönmez, C.I., Arslan, M. (2018). Kocaeli ilindeki aile hekimleri ve aile sağlığı elemanlarının anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeyleri, *Konuralp Tıp Dergisi*, 10(1), 4-40.
149. Arça G, Işık H.F. Anne Sütü ve Emzirmeye İlişkin Ebe ve Hemşirenin Rolü. *SBÜ Hemşirelik Dergisi* 2019;1 (3): 221-228.
150. Doğançcı P. Gebelikte Emzirmenin Sürdürülmesine İlişkin Annelerin Düşünce ve Davranışları, Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2020.
151. Serhatlıoğlu G, Yılmaz E. Nedir Bu Tandem Emzirme?. *IGUSABDER*, 2020;12:433-442
152. Morns, M., & Steel, A. Naturopathic support for nursing aversion associated with tandem breastfeeding. *Australian Journal of Herbal and Naturopathic Medicine*; 2018;30(2),74-76.
153. Donna Gandini paediatrician. Tandem breastfeeding not unusual. *Townsville Bulletin*. December 2009:18.
URL:<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=bwh&AN=200912021018745567&lang=tr&site=eds-live>, 2021.
154. World Health Organization (WHO), UNICEF. Global Breastfeeding Scorecard 2019. Increasing Commitment To Breastfeeding Through Funding And Improved Policies And Programmes, Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2019;3-4.
URL:<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326049/WHONMH-NHD-19.22-eng.pdf?ua=1,2019>

EK.3.Verı Toplama Formu

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Anket No:

Tarih:

A. SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

- 1.Yaşınız.....
2. Eğitim düzeyiniz nedir?
 1. Okur-yazar 2. İlkokul 3. Ortaokul 4.Lise 5.Üniversite ve üzeri
3. Gelir getiren herhangi bir işte çalışıyor musunuz?
 1. Evet (Mesleğiniz.....) 2.Hayır
- 4.Eşinizin eğitim düzeyi nedir?
 1. Okur-yazar 2. İlkokul 3. Ortaokul 4.Lise 5.Üniversite ve üzeri
5. Eşiniz gelir getiren herhangi bir işte çalışıyor mu?
 - 1.Evet (Mesleği.....) 2. Hayır
- 6.Gelir-gider durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?
 1. Gelir giderden az 2. Gelir gidere eşit 3. Gelir giderden fazla
- 7.Sağlık güvenceniz var mı?
 - 1.Evet 2.Hayır
8. Evinizde en çok konuşulan dil hangisidir?
 1. Türkçe 2. Kürtçe 3. Arapça 4. Diğer....
- 9.Aile tipiniz nedir?
 - 1.Çekirdek aile 2.Geniş aile
10. Kronik hastalığınız var mı?
 1. Evet (Yazınız.....) 2.Hayır

B. DOĞURGANLIK ÖZELLİKLERİ

11. Toplam gebelik sayınız nedir?.....
12. Toplam çocuk sayınız nedir?.....
13. Son 2 yıl içinde hiç düşük yaptınız mı?
 1. Evet (kaçıncı ayda/sebebi.....) 2.Hayır
14. Son gebeliğinizi planlayarak/isteyerek mi gerçekleştirdiniz?
 - 1) Evet 2) Hayır

15. Son gebeliğiniz süresince herhangi bir sağlık sorunu yaşadınız mı?

1.Evet (belirtiniz.....) 2. Hayır

16. Son gebelikte sağlık kontrollerine düzenli gittiniz mi?

1.Evet 2. Hayır

17. Son doğumunuzu kaçınıcı gebelik haftasında gerçekleştirdiniz?

1. 37. Haftadan önce 2. 37.-40.haftalar arasında 3.40. haftadan sonra

18. Son doğumunuzu nasıl gerçekleştirdiniz?

1. Normal vajinal doğum 2. Sezaryen doğum

19. Son doğumunuzda herhangi bir sorun yaşadınız mı?

1.Evet (belirtiniz.....) 2. Hayır

20. Büyük bebeğiniz kaç aylık?.....

21. Büyük bebeğinizin cinsiyeti nedir?

1. Kız 2.Erkek

22. Büyük bebeğinizde herhangi bir sağlık sorunu var mı?

1. Evet (belirtiniz.....) 2. Hayır

23. Küçük bebeğinizin cinsiyeti nedir?

1. Kız 2.Erkek

24. Küçük bebeğinizde herhangi bir sağlık sorunu var mı?

1.Evet (belirtiniz.....) 2. Hayır

C. GEBELİKTE EMZİRME DURUMU

25. Gebeliğinizi kaçınıcı haftada öğrendiniz?.....

26. Gebeliğinizi öğrendiğinizde büyük bebeğiniz emiyor muydu?

1.Evet 2. Hayır (ne zaman/ neden bıraktı.....) (30. Soruya geçiniz)

27. Gebe olduğunuzu öğrendikten sonra emzirmeye devam ettiniz mi?

1.Evet (ne kadar süre?.....)

2.Hayır (nedenini açıklayınız.....) (30. Soruya geçiniz)

28. Emzirmeye devam ederken büyük bebeğinizde bir sağlık sorunu oldu mu?

1. Evet (kaç aylık/ hangi sağlık sorunu) 2.Hayır 21

29. Emzirmeye devam ederken kendinizde bir sağlık sorunu oldu mu?

1. Evet (belirtiniz.....) 2.Hayır

30. Daha önce hiç gebe iken emzirdiniz mi?

1. Evet 2.Hayır

31. Gebelikte emzirmeye devam edip etmeme hakkında bilgi/ danışmanlık aldınız mı?

1. Evet (nerelerden/kimlerden.....)

2. Hayır (33. Soruya geçiniz)

32. Gebelikte emzirme ile ilgili bilgi aldığınız kaynaklardan en çok hangisinden yararlandınız?

33. Gebelikte emzirmeye devam etmek ister miydiniz?

1. Evet (sebebini belirtiniz.....) 2.Hayır (sebebini belirtiniz.....)

34. Gebelikte emzirme hakkında düşünceniz nedir?

1.Olumlu (Nedenini açıklayınız...) 2. Olumsuz (Nedenini açıklayınız...)

TANDEM EMZİRME

35. Doğum sonrası farklı yaşlardaki 2 bebeğinizi de emzirebileceğinizi biliyor musunuz?

1. Evet (nerelerden /kimlerden)

2.Hayır

36. Doğumdan sonra iki bebeğinizi de emziriyor musunuz/ emzirmeyi düşünüyor musunuz?

1. Evet (ne kadar süre /nedenini açıklayınız.....)

2.Hayır (nedenini açıklayınız....)

37. Büyük bebeğiniz tekrar emmek isterse, 2 bebeğinizi birlikte emzirir misiniz?

1. Evet (ne kadar süre?.....) 2.Hayır (sebebini belirtiniz.....)

38. Daha önce 2 farklı yaştaki bebeğinizi emzirme hakkında bilgilendirilmiş olsaydınız şu an 2 bebeğinizi de emzirmeye devam eder miydiniz?

1.Evet 2. Hayır

39. Doğumdan sonra 2 farklı yaştaki bebeği emzirme davranışı hakkında ne düşünüyorsunuz?

1.Olumlu (nedenini açıklayınız..) 2.Olumsuz (Nedenini açıklayınız.....)

EK.4. İntihal Raporu

ŞANLIURFA' DA BİR HASTANENİN POSTPARTUM KLİNİĞİNDE YATAN KADINLARIN GEBELİKTE EMZİRME VE TANDEM EMZİRME HAKKINDA BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI

ORJİNALLIK RAPORU

| | | | |
|-------------------|---------------------|------------|------------------|
| % 13 | % 12 | % 3 | % 4 |
| BENZERLİK ENDEKSİ | İNTERNET KAYNAKLARI | YAYINLAR | ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ |

BİRİNCİL KAYNAKLAR

| | | |
|---|--|-------------|
| 1 | acikerisim.harran.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı | % 3 |
| 2 | dergipark.org.tr İnternet Kaynağı | % 1 |
| 3 | adudspace.adu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı | % 1 |
| 4 | acikerisim.kirklareli.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı | % 1 |
| 5 | www.hips.hacettepe.edu.tr İnternet Kaynağı | <% 1 |
| 6 | www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı | <% 1 |
| 7 | turkishfamilyphysician.com İnternet Kaynağı | <% 1 |
| 8 | paperity.org İnternet Kaynağı | <% 1 |

earsiv.atauni.edu.tr

EK.7. Özgeçmiş

1996 yılında Mersin'e bağlı Bozyazı ilçesinde doğdu. İlköğretimini Kökobaşı İlkokulu'nda, ortaöğretimini Anamur Anadolu Lisesi'nde tamamladı. 2013 yılında Muğla Sıktı Koçman Üniversitesi Fethiye Sağlık Yüksek Okulu Hemşirelik Bölümü'ne girmeyi hak kazandı ve 2017 yılında mezun oldu. Yine aynı yıl Ekim 2017 tarihinde Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne atanarak ortopedi servisinde çalışmaya başladı. 2019 yılında Şanlıurfa Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı'nda halen devam ettiği lisansüstü eğitime hak kazandı. Şu an Antalya Kepez Devlet Hastanesi'nde poliklinik biriminde görev yapmaktadır. Evli ve bir çocuk annesidir.

