



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**EMZİRME BAŞARISI VE EMZİRME ÖZ-YETERLİLİK
ALGISININ TEKİL VE ÇOĞUL DOĞUMLARDA
KARŞILAŞTIRILMASI**

BÜŞRA GÜLTEKİN
YÜKSEK LİSANS TEZİ

EBELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi AYŞE KARAKOÇ

İSTANBUL-2019



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**EMZİRME BAŞARISI VE EMZİRME ÖZ-YETERLİLİK
ALGISININ TEKİL VE ÇOĞUL DOĞUMLARDA
KARŞILAŞTIRILMASI**

BÜŞRA GÜLTEKİN
YÜKSEK LİSANS TEZİ

EBELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi AYŞE KARAKOÇ

İSTANBUL-2019

TEZ ONAYI

Kurum : Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Programın seviyesi : Yüksek Lisans
Anabilim Dalı : Ebelik
Tez Sahibi : Büşra GÜLTEKİN
Tez Başlığı : Emzirme Başarısı Ve Emzirme Öz-Yeterlilik Algısının Tekil Ve Çoğul Doğumlarda Karşılaştırılması
Sınav Yeri : Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Sınav Tarihi : 14.06.2019

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman (Unvan, Adı, Soyadı)

Dr.Öğr.Üyesi Ayşe KARAKOÇ

Kurumu

Marmara Ün. Sağlık Bilimleri
Fakültesi Ebelik Bölümü

İmza



Sınav Jüri Üyeleri (Unvan,Adı Soyadı)

Doç.Dr.Gülzade UYSAL

Okan Ün. Sağlık Bilimleri

Fakültesi Hemşirelik Bölümü



Dr.Öğr.Üyesi Zümrüt BİLGİN

Marmara Ün. Sağlık Bilimleri
Fakültesi Ebelik Bölümü

Yukarıdaki jüri kararı Enstitü Yönetim Kurulu'nun 26.06.2019 tarih ve 56 sayılı kararı ile onaylanmıştır.



Prof. Dr. Feyza ARICIOĞLU
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmayla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Büşra GÜLTEKİN



TEŞEKKÜR

Tezimin her aşamasında destek ve yardımlarını esirgemeyen danışmanım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Ayşe KARAKOÇ'a,

Çalışmama katılan bütün annelere,

Hayatım boyunca yanımda olan ve desteklerini hiç bir zaman eksik etmeyen her zaman yanımda hissettiğim annem, babam ve kardeşlerime teşekkür ederim.

Hayatıma girdiği günden beri her ne olursa olsun yanımda olan ve bu süreç içerisinde bana gösterdiği destek, anlayış ve sabır için eşim Muhammed GÜLTEKİN'e teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI

BEYAN

TEŞEKKÜR i

İÇİNDEKİLERiii

KISALTMA VE SİMGELER..... vi

ŞEKİL LİSTESİ..... vii

TABLolar LİSTESİ.....viii

EKLER..... ix

1. ÖZET..... 1

2. SUMMARY 2

3. GİRİŞ VE AMAÇ 3

4. GENEL BİLGİLER..... 6

4.1.Çoğul Gebelikler 6

4.2.Anne Sütü ve Emzirmenin Önemi..... 7

4.3. Dünyada Anne Sütü ile Beslenme..... 9

4.4. Türkiye’ de Anne Sütü İle Beslenme 10

4.5. Anne Sütü ve Emzirmenin Yararları 11

4.5.1. Anne sütü ve emzirmenin bebek için yararları 11

4.5.2. Anne sütü ve emzirmenin anne için yararları 13

4.6. Çoğul Doğumlarda Anne Sütü 14

4.7. Çoğul Bebeklerin Emzirilme Durumu 16

4.8. Çoğul Doğumlarda Üretilen Süt Miktarı..... 19

4.9. Çoğul Bebeklerin Emzirilmesini Etkileyen Olumsuz Faktörler..... 21

4.9.1. Çoğul bebeklerin emzirilmesini etkileyen anneye ait faktörler..... 21

4.9.2. Çoğul bebeklerin emzirilmesini etkileyen bebeğe ait faktörler 24

4.9.3. Emzirme sürecini olumsuz etkileyen diğer durumlar 25

4.10. Çoğul Bebeklerde Emzirme Teknikleri..... 26

4.10.1. İkiz bebeklerde emzirme.....	27
4.10.1.1. İkiz bebeklerde ayrı ayrı emzirme	27
4.10.1.2. Eş zamanlı emzirme.....	28
4.10.1.2.a. Çift beşik tutuşu	28
4.10.1.2.b. Çift futbol tutuşu.....	29
4.10.1.2.c. Futbol ve beşik tutuşun birleşimi.....	30
4.10.2. Üçüz bebeklerin emzirilmesi	31
4.10.3. Dördüz bebeklerin emzirilmesi.....	31
4.11. Çoğul Doğumlarda Emzirmede Ebe-Hemşire Desteği	32
4.12. Anne Sütünün Sağılması ve Saklanması	34
4.13. Öz Yeterlilik	35
4.13.1. Emzirmede öz yeterlilik.....	35
5. GEREÇ VE YÖNTEM	37
5.1. Araştırmanın Tipi	37
5.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	37
5.3. Araştırmanın Evreni	38
5.4. Araştırmanın Örneklemi	38
5.5. Veri Toplama.....	39
5.6. Veri Toplama Araçları.....	39
5.6.1. Kişisel bilgi formu (Ek-1).....	39
5.6.2. LATCH emzirme tanılama ve değerlendirme ölçeği (Ek-2)	40
5.6.3. Emzirme öz yeterlilik ölçeği (Ek -3)	41
5.7. Araştırmanın Soruları	41
5.8. Araştırmanın Etik Yönü	42
5.9. Araştırmanın Yararı.....	42
5.10. Analizde Kullanılacak İstatistiksel Yöntemler	42
6. BULGULAR	43
6.1. Tekil ve Çoğul Doğum Yapan Annelerin; Sosyo-Demografik, Gebelik ve Emzirmeye İlişkin Özelliklerinin Karşılaştırılması	44
6.2. Gebelik Türü Bazında LATCH Emzirme Tanılama ve Emzirme Öz Yeterlilik Ölçek Puanları Karşılaştırması.....	50

6.3. Tekil ve Çoğul Doğumlarda Doğum Şekli Bazında Ölçek Puanları Karşılaştırması	51
6.4. Tekil ve Çoğul Bebeklerin Bazı Özelliklerine Göre ve Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması	53
6.5. Tekil ve Çoğul Doğum Yapan Annelerin LATCH Emzirme Tanılama Ölçek Puan Ortalamaları ve Annelerin Bazı Özelliklerine Göre Puan Ortalamaları Karşılaştırılması	57
6.6. Tekil ve Çoğul Doğum Yapan Annelerin Öz-Yeterlilik Ölçeği Puan Ortalamaları ve Annelerin Bazı Özelliklerine Göre Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği Puan Ortalamaları Karşılaştırılması	61
6.7. Emzirme Başarısı ve Öz Yeterlilik Algısı Arasındaki İlişki	64
7. TARTIŞMA	65
7.1. Annelerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Karşılaştırılması	65
7.2. Tekil ve Çoğul Doğum Yapan Annelerin Emzirme Başarı Puanlarının Karşılaştırılması	69
7.3. Tekil ve Çoğul Doğum Yapan Annelerin Emzirme Öz-Yeterlilik Algılarının Karşılaştırılması	74
7.4. Emzirme Başarısı ve Öz Yeterlilik Algısı Arasındaki İlişki	78
8. SONUÇLAR	79
7. ÖNERİLER	81
8. KAYNAKLAR	82
9. EKLER.....	105
10. ÖZGEÇMİŞ.....	117

KISALTMA VE SİMGELER

AAP	: Amerikan Pediatri Akademisi
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
cm	: Santimetre
dk	: Dakika
DSÖ, WHO	: Dünya Sağlık Örgütü
EÖYÖ	: Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği
gr	: Gram
kg	: Kilogram
LATCH	: Emzirme Başarısını Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği
ort	: Ortalama
PEÖYÖ	: Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği
SPSS	: Statistical and Power Analysis Size Software
SS	: Standart Sapma
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
UNICEF	: Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
YÜT	: Yardımcı Üreme Tekniği
IVF	: İn Vitro Fertilizasyon
IgA	: İmmunoglobulin A
ACOG	: Amerikan Jinekoloji ve Obstetrik Derneği

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 4.1. Çift beşik tutuşu	29
Şekil 4.2. Çift futbol tutuşu	30
Şekil 4.3. Futbol ve beşik tutuşun birleşimi	30
Şekil 4.4. İkiz bebeklerde emzirme pozisyonları	31
Şekil 6.1. Gebelik türü bazında gebeliğin tıbbi müdahale ile olma durumu	47
Şekil 6.2. Gebelik türü bazında emzirme süreleri karşılaştırması	49
Şekil 6.3. Gebelik türü bazında ölçek puanları karşılaştırması	50
Şekil 6.4. Doğum şekli bazında ölçek puan ortalamaları	51
Şekil 6.5. Gebelik türü bazında bebek kilosu karşılaştırması	54
Şekil 6.6. Gebelik türü bazında baş çevresi karşılaştırması	54
Şekil 6.7. Gebelik türü bazında bebek boyu karşılaştırması	54
Şekil 6.8. Bebek doğum ağırlığı bazında Latch emzirme tanılama değerlendirme ölçek puanları karşılaştırması	56
Şekil 6.9. Bebek doğum ağırlığı bazında emzirme öz yeterlilik ölçek puanları karşılaştırması	56

TABLolar LİSTESİ

Tablo 6.1.1. Gebelik türü bazında annelerin sosyo demografik özellikleri karşılaştırması	44
Tablo 6.1.2. Gebeliğe ait bilgilerin gebelik türü bazında karşılaştırması	45
Tablo 6.1.3. Gebeliğe ait bilgilerin gebelik türü bazında karşılaştırması	46
Tablo 6.1.4. Emzirme ile ilgili bilgilere ait tekil çoğul gebelik karşılaştırılması.....	48
Tablo 6.1.5. Gebelik türü bazında annelerin emzirme süreleri (sürekli değişken şekli) karşılaştırması	49
Tablo 6.2.1. Gebelik türü bazında ölçek puanları karşılaştırması.....	50
Tablo 6.3.1. Doğum şekli bazında ölçek puanları karşılaştırması	51
Tablo 6.3.2. Gebelik türüne göre doğum şekli bazında LATCH emzirme tanılama ve değerlendirme ölçeği puanları karşılaştırması	52
Tablo 6.3.3. Gebelik türüne göre doğum şekli bazında Emzirme Öz-yeterlilik ölçeği puanları karşılaştırması	52
Tablo 6.4.1. Gebelik türü bazında bebeğe ait bilgiler karşılaştırması.....	53
Tablo 6.4.2. Bebek doğum ağırlıkları bazında ölçek puanları karşılaştırması.....	55
Tablo 6.5.1. Gebelik türüne göre annelerin sosyo demografik özellikleri bazında LATCH emzirme tanılama ve değerlendirme ölçek puanları karşılaştırması.....	57
Tablo 6.5.2. Gebelik türüne göre gebeliğe ait özellikler bazında LATCH emzirme tanılama ve değerlendirme ölçeği puanları karşılaştırması.....	59
Tablo 6.5.3. Gebelik türüne göre emzirme ile ilgili sorular bazında LATCH emzirme tanılama ve değerlendirme ölçek puanları karşılaştırması	60
Tablo 6.6.1. Gebelik türüne göre annelerin sosyo-demografik özellikleri bazında Emzirme Öz-yeterlilik ölçek puanları karşılaştırması.....	61
Tablo 6.6.2. Gebelik türüne göre gebeliğe ait özellikler bazında Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği puanları karşılaştırması	62
Tablo 6.6.3. Gebelik türüne göre emzirme ile ilgili sorular bazında Emzirme Öz-yeterlilik Ölçek puanları karşılaştırması	63
Tablo 6.7.1. Ölçekler arası korelasyon analizi	64

EKLER

Ek-1. Kişisel Bilgi Formu	105
Ek-2. Latch Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı Değerlendirme Yönergesi	108
Ek-3. Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği- Kısa Şekli	109
Ek-4. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul İzni	110
Ek-5. Enstitü Yönetim Kurulu Kararı	111
Ek-6. Kurum İzni	112
Ek-7. LATCH Emzirme Tanılama Aracı Kullanım İzni.....	113
Ek-8. Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği Kullanım İzni	114
Ek-9. Bilgilendirme Formu	115
Ek-10. Onay Formu.....	116

Emzirme Başarısı ve Emzirme Öz-Yeterlilik Algısının Tekil ve Çoğul Doğumlarda Karşılaştırılması

Öğrencinin Adı: Büşra GÜLTEKİN

Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Ayşe KARAKOÇ

Anabilim Dalı: Ebelik Anabilim Dalı

1. ÖZET

Amaç: Bu çalışma, tek ve birden fazla bebeğe sahip annelerin emzirme başarıları ve emzirme öz yeterlilik algılarını karşılaştırmak amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamız tanımlayıcı tipte olup, İstanbul ilinde bir eğitim ve araştırma hastanesinde Ocak 2018 ile Nisan 2018 tarihleri arasında 50 tekil, 50 çoğul bebeğe sahip anne ile yapılmıştır. Araştırmaya katılan anneler postpartum ilk 24-48 saat içerisinde taburculuk öncesinde değerlendirilmiştir. Veri toplama aracı olarak; anne ve bebeklere ait bilgilerin olduğu Kişisel Bilgi Formu, Emzirme Özyeterlilik Ölçeği ve LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı Değerlendirme Yönergesini kullanılarak annelerin emzirme başarıları ve emzirme öz yeterlilik algıları karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Araştırmamızda tekil ve çoğul doğum yapan annelerin emzirme başarıları ve öz yeterliliklerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmüştür ($p<0,001$). Tek bebeğe sahip anneler LATCH'tan $8,92 \pm 0,82$, EÖYÖ'nden $62,34 \pm 5,82$ alırken, çoğul bebeğe sahip anneler LATCH'tan $7,62 \pm 1,12$, EÖYÖ' den $51,46 \pm 6,06$ almıştır. Tekil doğum yapan annelerin bebeklerini tek seferde emzirme süresi ortalaması $19,38 \pm 5,05$ dakika, çoğul bebeğe sahip annelerin ise $13,30 \pm 4,61$ dakika olarak hesaplanmış olup, gebelik türü bazında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir ($p<0,001$).

Sonuç: Emzirme başarıları ve öz yeterlilik algısının, tekil doğum yapmış annelerde çoğul doğum yapan annelere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Anahtar Sözcükler: Emzirme öz yeterlilik, Emzirme başarıları, Çoğul doğum, Çoğul bebek, Tekil doğum

Comparison of Breastfeeding Success and Breastfeeding Self-Efficacy Perception in Single and Multiple Births

Student's Name: Büşra GÜLTEKİN

Consultant: : Asist. Prof. Phd. Ayşe KARAKOÇ

Department: Department of Midwifery

2. SUMMARY

Objective: This study was conducted to compare breastfeeding successes and breastfeeding self-efficacy perceptions of mothers with single and multiple babies.

Method: Our study was descriptive and comparative type and it was conducted between January 2018 and April 2018 in a training and research hospital in Istanbul with 50 singleton and 50 plural having a baby mothers. The mothers participating in the study were evaluated before the discharge in the first 24-48 hours postpartum. As a data collection tool; Breastfeeding success and breastfeeding self-efficacy perception of mothers were compared using Personal Information Form, information of mother and infant, EÖYÖ (breastfeeding self-sufficiency scale) and LATCH Breastfeeding Diagnostic Measurement Tool Evaluation Directive.

Results: In our study, there was a statistically significant difference in breastfeeding success and self-efficacy of mothers who had singular and multiple births ($p < 0,001$). Mothers with single babies received $8,92 \pm 0,82$ of LATCH, $62,34 \pm 5,82$ from breastfeeding self-efficacy scale, while mothers with multiple babies received $7,62 \pm 1,12$ from LATCH and $51,46 \pm 6,06$ from breastfeeding self-efficacy scale. The mean duration of breastfeeding of babies of single births was $19,38 \pm 5,05$ minutes, and the number of mothers with multiple babies was $13,30 \pm 4,61$ minutes and there was a statistically significant difference in terms of pregnancy type ($p < 0,001$).

Conclusion: Breastfeeding success and self-efficacy perception were found to be higher in mothers with single birth than in mothers with multiple births.

Keywords: Breastfeeding self-efficacy, Breastfeeding success, Multiple births, Multiple babies, Singular birth.

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Anne sütü, yenidoğanın büyüme ve gelişmesinin sağlanmasında besleyiciliği ve immünolojik özellikleri bakımından önemli ve eşsiz bir besindir (Samur, 2008; Örsdemir, 2011; Yılmaz, 2016). Sağlıklı bir yaşam için bebeğin yaşamının ilk iki yılı son derece önemlidir (Gürel, 2009). DSÖ, AAP ve UNICEF, gibi organizasyonlar; doğumdan sonra anne sütü ile beslenmenin ilk yarım saatte başlaması ilk altı ay sadece anne sütü verilmesi, altı aydan sonra ek gıdaya geçilmesi ve emzirmenin 2 yıl devam etmesini önerir (<http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/en>, Erişim tarihi: 12.10.2018).

Yapılan çalışmalar emzirmeye başlama oranlarının yüksek olduğunu, ancak hastaneden taburcu olmadan önce emzirme oranlarının düşmeye başladığını ve ilerleyen aylarda önemli düzeyde bir azalma yaşandığını göstermektedir. Ülkemizde ilk altı ay sadece anne sütüyle beslenen bebek oranı; TNSA sonuçlarına göre; 2003’ te %21, 2008’ de %42, 2013’ de %30,1’ dir. Yapılan diğer çalışmalarda da doğumdan hemen sonraki süreçte emzirmenin yüksek düzeyde olduğu fakat zaman geçtikçe diğer aylarda emzirme ve anne sütü vermede azalma olduğu görülmüştür (Yiğit ve ark., 2008; Balcı, 2011).

TNSA 2013 sonuçlarına göre bebeklerin %50’ si doğumdan sonraki ilk bir saatte emzirilmeye başlanmış, %58’ i ise ilk iki ayda sadece anne sütü ile beslenmiştir. Buna karşın ilk bir saatte ve ilk gün emzirme TNSA 2008’ den daha yaygındır. TNSA 2013’ de bebeklerin %12’ si altıncı aydan önce ek gıda alırken TNSA 2008’ de %8 ek gıda alımı vardır. TNSA 2013 verilerine göre ilk altı ayın sonunda sadece anne sütü ile emzirmenin %30,1 olduğu görülmüştür. Sonuçlara göre sadece anne sütü ile besleme istenilen seviyelerde değildir. Emzirmede karşılaşılan sorunların en başta geleni ek gıdaya erken dönemde başlanmasıdır (Çelik ve ark., 2014) .

Emzirmenin tek ve çoğul bebeklerin sağlığı için birçok avantajı vardır (Flidel-Rimon ve Shinwell, 2002). Çoğul bebeklerin emzirilme oranı istenilen seviyede olmadığı yapılan çalışmalarla ortaya konmuştur (Saint ve ark., 1986; Yokoyama ve ark., 2006; Özçakar ve ark., 2003; Cinar ve ark., 2016).

Birden fazla bebeğe sahip aileler tek bebeğe sahip ailelere oranla daha streslidir. Aileler bebeklerine yetersiz olacakları düşünmesine sahiptir. Birden fazla bebeği emzirmek, emzirmek için rahat pozisyon seçmek, bebeklerinden hangisini önce emzirmesi gerektiği konularda kararsız olabilmektedirler. Ayrıca çoğul bebeklerin emzirilmesinin uzun zamanda gerçekleşmesi annelerde yorgunluğa, dinlenememeye sebep olmaktadır (Geraghty ve ark., 2004; Multiple Births Foundation, 2011)

Creedy ve arkadaşlarının (2003) çalışmasında annelerde emzirmenin erken bırakılmasının en önemli sebebinin kendilerini yetersiz gördüklerinden dolayı olduğu belirtilmiştir (Creedy ve ark., 2003). Çoğul bebeğe sahip annelerin de emzirmeyi erken dönemde bırakmalarının en önemli nedeni sütlerinin bebeklerine yetmeyeceği algısıdır (Multiple Births Foundation, 2011). Doğumdan sonra annelerin %99'u iki bebeğe de yetecek kadar süt üretebilmektedir (Gökçay, 2008). İkiz annelerinde süt yapımının iki katına çıktığı belirtilmiştir. Post-partum 6. aydan sonra ikiz annesi günde 1-2 kg, üçüz annesi 3 kg ve daha fazla süt üretebilmektedir (Kielbratowska ve ark., 2010).

Emzirmenin başlaması ve devamı birçok faktörden etkilenmektedir (Ahluwalia ve ark., 2005). Emzirmeyi etkileyen en önemli faktörlerden biri de annenin emzirme öz-yeterlilik algısıdır.

Dennis(1999)' e göre annenin emzirme öz-yeterlilik algısı; annelerin emzirmeyi isteyip istemeyeceğini, emzirme için gösterecekleri çabalar, emzirme ile ilgili düşünceleri, emzirme süresince karşılaşacakları sorunlarla baş etme durumlarını gösterir. Daha önce yaşanmış zorluklar annenin emzirme öz yeterlilik algısını etkilemektedir (Dennis, 1999; Wutke ve Dennis, 2007).

O' Campo ve arkadaşlarının (1992) yaptığı çalışmada emzirmenin birçok faktörden etkilendiği ve en önemli etkenin annelerdeki öz yeterlilik algısı olduğunu bildirmişlerdir (O' Campo ve ark., 1992). Emzirme öz-yeterlilik algısının emzirme başarısına etkisinin önemli bir etken olduğu bilinmekle birlikte emzirme öz yeterliliği düşük olan annelerin, bebeklerini doğumdan sonra istenilen süreden daha kısa zamanda süttten kestiği, öz yeterliliği yüksek olan annelerin emzirmeyi başlatma

ve sürdürme konusunda daha az sorun yaşadıkları bilinmektedir (Yenal ve ark., 2013; Baysal ve ark., 2014).

Dennis' in (2002) yaptığı çalışmasında annelerin özyeterlilik algısı ile sütünün yetersiz olduğu algısı arasında bir ilişki olduğu saptanmıştır. Yine aynı çalışmada sütünün yeterli olduğunu düşünen annelerde emzirme öz yeterlilik algısının da yüksek olduğu saptanmıştır (Dennis, 2002). Otsuka ve arkadaşlarının (2008) yaptığı çalışmada da öz yeterlilik algısı arttıkça annelerde sütünün bebeğine yeteceği düşüncesi de olumlu etkilendiği bildirilmiştir (Otsuka ve ark., 2008). Gökçeoğlu' nun (2014) çalışmasında da aynı sonuç elde edilmiştir (Gökçeoğlu, 2014).

Sonuç olarak literatürdeki emzirme özyeterlilikle ilgili verilerin tekil bebeklerde yapıldığı çoğul bebeklerde bu konu ile ilgili çalışmalara rastlanmadığı ve iki grubun emzirme özyeterlilik açısından karşılaştırılmadığı görülmüştür. Bu araştırmada literatürdeki bilgilere dayanarak tekil doğum yapmış annelere oranla emzirme konusunda iki katı daha çok zorlukla karşılaşmakta olan çoğul doğum yapmış annelerin emzirme başarıları ve emzirme öz yeterlilikleri tekil doğum yapmış annelerle karşılaştırarak değerlendirilecektir.

4. GENEL BİLGİLER

4.1.Çoğul Gebelikler

Çoğul gebelik uterusu birden fazla fetusun varlığı olarak tanımlanır. Son yıllarda yapılan çalışmalarla, gelişen teknoloji ile yardımcı üreme tekniklerinin kullanımının artması sonucu çoğul gebelik oranlarında artış görülmektedir (Yayla ve Baytur, 2008; Sezer ve ark., 2011). Çoğul gebelik oranları dünyanın çeşitli ülkelerinde farklılık göstermekle beraber son yıllarda ikiz veya yüksek sayılı çoğul gebeliklerin sayısı hızla artmıştır (Cunningham ve ark., 2010).

ABD’ nin 2015 yılında yapılan doğum verileri analizinde ikiz doğum oranı 1000’ de 33,5 üçüz ve yüksek çoklu doğum oranı 100 000’ de 103,6 olarak bildirilmiştir (Martin ve ark., 2017). Ülkemizde yapılan bir çalışmada doğumların (n:70,091) %1,86’ sının ikizler, %0,07’ sinin üçüzlerden oluştuğu bildirilmiştir. Yine aynı çalışmada %76 ikiz gebeliğin yardımcı üreme tekniğiyle meydana geldiği ortaya konmuştur (Yayla ve Baytur, 2008). Ocak 2000–Ocak 2003 yılları arasında 834 ikiz, 23 üçüz gebelik doğumları incelendiği çalışmada çoğul gebelik oranı %2,5 (857/ 33 571) olarak saptanmıştır. Bu çoğul gebeliklerin %7,9’ u tedavi gebeliği, %92,1’ i ise spontan çoğul gebelik olarak saptandı (Aköz ve ark., 2003). Yardımcı üreme teknikleri dışında çoğul gebelik görülme oranı yaşla birlikte yükselir. 20 yaşından küçük olan kadınlarda çoğul gebelik görülme oranı bin canlı doğumda 16,3, 40 yaşından büyük kadınlarda binde 71,1’ dir (ACOG, 2014). 2010 yılında elde edilen verilere göre IVF gebeliklerinin %26’ sı ikiz, %1,3’ ü yüksek sayılı çoğul gebelikle sonuçlanmaktadır (ACOG, 2014). 2001-2009 döneminde meydana gelen ikiz doğumların sonuçlarının retrospektif olarak incelendiği araştırmada Türkiye’de ortalama çoklu gebelik oranının %1,9, ortalama ikiz doğum oranının %1,7 olduğu gözlenmiştir. Çoklu gebeliklerin büyük çoğunluğunun (%80–97,3) ikiz gebelik olduğu da gözlenmiştir (Sezer ve ark., 2011).

Çoğul gebeliklerde ortalama süre tek gebeliklerden 20 gün kısa olmakla beraber %20–30’ unda ise preterm doğum gözlenir. Çoğul gebeliklerde doğan bebeklerin %55’ inden fazlasının kilosunun 2500 gramın altında olduğu görülmüştür (Langer ve

ark., 2007). Fetus sayısındaki artış ile perinatal ve maternal morbidite-mortalite oranında artış görülmektedir. Ayrıca aynı sayıda fetus olsa bile yardımcı üreme teknikleriyle olan gebeliklerde mortalite ve morbidite oranında artış olduğu çalışmalarla ortaya konmuştur (Glinianaia ve ark., 2011; Kallen ve ark., 2010). Çoğul gebeliklerin tüm doğumlarda görülme oranının %1–2 olmasına karşın, tüm perinatal mortalitenin %10–14’ ünü oluşturur. Bu oran tekil gebeliklere göre 5–10 kat risk artışını göstermektedir (Sabire ve ark., 1998). Yapılan bir çalışmada ikiz gebeliklerde perinatal ölüm hızı %37, üçüz gebeliklerde %52 olarak bildirilmiş olup (Taylor, 2006), Türkiye’de yapılan bir çalışmada ise ikizlerin perinatal ölüm hızı %62-172 olarak bildirilmiştir (Sezer ve ark., 2011).

Çoğul gebelikler tekil gebeliklerden az görülmesine rağmen barındırdığı yüksek perinatal risk ve artan tedavi masrafları yönünden dikkat çekmesi gereken bir halk sağlığı sorunudur.

4.2. Anne Sütü ve Emzirmenin Önemi

Bebek beslenmesi uygulamaları tarihsel gelişim olarak incelendiğinde bebek beslenmesinde günümüze kadar gelmiş en önemli besin anne sütü olarak karşımıza çıkmaktadır (Samur, 2008). Anne sütü; sindirimi kolay, taze, temiz ve bebek için en uygun düzeyde besin maddelerini içinde barındıran tek besin maddesidir (Samur, 2012). Sağlıklı bir yaşam için bebeğin yaşamının ilk iki yılı son derece önemlidir (Gürel, 2009). Büyüme ve gelişmenin en hızlı olduğu bu dönemde Dünya Sağlık Örgütü bebeklerin kilo alımlarının düzenli olması şartıyla ilk altı ayda sadece anne sütü ile beslenmesini söylemektedir (Karaçam ve Kitiş, 2005). Altı aydan sonra emzirmeye ek olarak bebek için en uygun gıdalarla besleyerek emzirmeye devam edilmesi ilk iki yıl için önem taşır (Lamberti ve ark., 2011).

Anne sütü, inek sütünde bulunmayan antikorları ve diğer faktörleri içerir. Anne sütünde salgılanan IgA bebeğin sindirim sistemini enfeksiyonlara karşı korumaktadır. İlk altı ayda büyüyen dokuların enerji ihtiyacı anne sütü ile karşılanmaktadır (Balcı, 2011). Anne sütü ilk altı ay D vitamini dışında bebeğin bütün ihtiyaçlarını karşılayacak içeriktedir. Anne sütü, formül süt ve inek sütünden

daha kolay sindirilir bu sayede mide daha kısa sürede boşalır. Emzirme hem tek hem de çoğul doğan bebekler için sağlık açısından avantajlar ortaya koyar (Flidel-Rimon ve Shinwell, 2006; Çınar ve ark., 2012). Emzirme, maliyeti uygun, sağlığı geliştirici, hastalıkları önleyicidir. Emzirmede anne bebek arasındaki bağ artar ve anne sütü alan bebeklerin bilişsel gelişimi daha iyi olur (Gölbaşı ve Koç, 2008; Derin ve Erdoğan, 2018). Her anne bebeği için uygun sütü üretir (Neyzi ve Ertuğrul, 2009).

UNICEF ve DSÖ bebeklerin ilk 6 ay içerisinde sadece anne sütü ile beslenmeleri gerektiğini vurgulamışlardır. Victora ve arkadaşlarının (2016) uzun süre anne sütü alan çocukların kısa süre anne sütü alan ya da hiç almayan çocuklara oranla daha zeki olduklarını ve enfeksiyon hastalıklarına bağlı düşük mortalite ve morbiditeye sahip oldukları bildirmiştir. Ayrıca emzirmenin artırılması ile tüm dünyada bes yaş altında 823 000 çocuk ölümü engellenebileceğini bildirmiştir (Victora ve ark., 2016).

Bebek ve çocuk ölümlerinde en önemli etkenler arasında yetersiz beslenme vardır. Jones ve arkadaşlarının (2003) yaptıkları araştırmada emzirmeyi artırmaya yönelik yapılabilecek çalışma ve uygulamalarla beş yaşından küçük çocuk ölümlerinin %63 oranında azaltılabileceği, bebeklerin doğumdan sonra ilk beş ay sadece anne sütü ile beslenmesi ve 11 ay boyunca emzirilmesiyle tüm dünyadaki çocuk ölümlerinin %13 oranında azalacağını bildirmişlerdir (Jones ve ark., 2003). 2017 verilerine göre yetersiz anne sütü alan çocukların büyük bir kısmının yaşlılarına oranla daha kısa ve zayıf olduğu saptanmıştır. Çocuk ölümlerinin %45' ini de yetersiz anne sütü alımından kaynaklandığı saptanmıştır (www.who.int, Erişim tarihi: 09 Şubat 2018). Başka bir veriye göre ise 0-6 ay arasındaki bebeklerin %30,8' i, 7-12 ay arası bebeklerin ise %22' sinin anne sütüyle beslendiği bildirilmiştir (Türkiye Sağlık İstatistikleri 2016 Raporu, www.tuik.gov.tr, Erişim tarihi: 10 Ekim 2018). Bebek için ideal besin olan anne sütünün pek çok yararı ve üstünlüğü çalışmalarla kanıtlanmıştır. Çalışmalarda, anne sütünün bebeğe, anneye, çevreye, aileye, ekonomiye, ülkeye pek çok yararı kanıtlanmıştır. Bu nedenle emzirmek en iyi seçenektir (Cınar ve Dede, 2013). Yüzügüllü ve arkadaşlarının (2018) yaptıkları çalışmada ilk 6 ayda sadece anne sütü ile beslemenin %37 olduğu belirtilmiştir (Yüzügüllü ve ark., 2018).

Bu anlamda anne sütü, bebeğin gereksinim duyduğu besin öğelerini uygun miktar ve kalitede içermesi, ayrıca enfeksiyonlara karşı koruyucu özellikleri ile tek fizyolojik bebek besinidir (Derin ve Erdoğan, 2018).

4.3. Dünyada Anne Sütü ile Beslenme

20 Kasım 1989'da Birleşmiş Milletler Genel Kurulu tarafından kabul edilen Çocuk Haklarına Dair Sözleşme'nin 24. maddesinde de değinildiği üzere toplumun bütün kesimlerinin emzirme konusunda bilgilendirilmesi, desteklenmesi ve bu alandaki eğitim olanaklarına kavuşturulması amaçlanarak emzirme bir insan hakkı olarak kabul edilmiştir. UNICEF ve WHO bebeklerin ilk 6 ay içerisinde sadece anne sütü ile beslenmeleri gerektiğini vurgulamışlardır (http://www.unicef.org/turkey/pdf/_cr23.pdf, Erişim tarihi: 10 Ekim 2018).

2015 yılında UNICEF tarafından hazırlanan rapora göre; dünya genelinin %44' ü emzirmeye ilk bir saat içinde başlamıştır. Bu oran Afrika' da %47, Asya' da %42, Latin Amerika' da %49, az gelişmiş ülkelerde %53' tür. Bebeklerin yalnızca anne sütüyle besleme oranlarına bakıldığında, Latin Amerika' da %32, Afrika' da %36, Asya' da %39 ve az gelişmiş ülkelerde %46 olduğu bildirilmiştir. Dünya genelinde bu oranın %38 olduğu görülmektedir (<http://www.oecd.org/els/family/43136964.pdf>, Erişim tarihi: 10 Ekim 2018). İngiltere' de emzirme oranları dünyadaki en düşük oranlar arasındadır. Annelerin yaklaşık %80' i en az bir kez emzirmeye çalışmaktadır ancak doğumdan 6-8 hafta sonra %30' u sadece anne sütü ile beslenmekte ve 6 ayda %1' den azına düşmektedir (Public Health England (PHE), 2017). Bir çalışmaya göre doğum sonrası annelerin %90' ının emzirmeye istekli olmasına rağmen ilk 6 ay sadece anne sütü veren oranın %14,4 olduğu saptanmıştır (Chalmers ve ark., 2009). Az gelişmiş ülkelerde anne sütü ile besleme daha yaygın görülmektedir (Cangöl ve Şahin, 2014). Dünya Beslenme Raporu 2014' e göre dünyadaki bütün bebeklerden sadece %41' i ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmiştir. Bu oran gelişmekte olan ülkelerde %38, az gelişmiş ülkelerde ise %18' dir. Gelişmişlik düzeylerinde azalma ile ek gıda ile beslenme %80' e çıkmıştır (https://www.unicef.org/turkey/ir/_mc29.html, Erişim tarihi: 10 Eylül 2018).

Japonya’ da doğum sonrası ilk ayda emzirme %42, 6 ay boyunca ise %34,7’ dir. Bu dönemde %39,4 anne bebeğine ek olarak formül süt vermiştir (Otsuka ve ark., 2008).

Dünya’ da 12 ay boyunca en fazla emzirme oranına Sahra Altı Afrika, Güney Asya ve Latin Amerika’ nın belirli bir kısmı sahiptir. İngiltere’ de 12 ay boyunca emzirme %1’ in altında, Amerika Birleşik Devletler’ inde %27, Norveç’ te %35, İsveç’ te %16 oranındadır (Victora ve ark., 2016; Özince ve Günay, 2018).

Lancet’ in 2013 yılı Anne ve Çocuk Beslenme Serisi’nde yapılan analizlerde optimal emzirme koşullarının sağlanamadığı durumda, 5 yaşın altındaki çocuklarda ölüm riskinin %11,6 oranında arttığı gösterilmiştir. Bu oran yaklaşık 804 000 çocuk ölümüne eşdeğerdir (Ünsal ve ark., 2005; Roberts ve ark., 2013). Emzirmeye başlama ve sürdürme düzeylerinde farklılık görülmesi sosyokültürel ve toplumsal normlar, sağlık politikaları, uygun bakım ve destek sağlanmasından etkilenmektedir. Dünya genelinde emzirme oranlarında iyileşme görülse de sadece anne sütü ile besleme istenilen düzeye yükselememiştir (Cai ve ark., 2012).

4.4. Türkiye’ de Anne Sütü İle Beslenme

Türkiye’ de 1987 yılında emzirmenin teşviki için çalışmalar başlatılmıştır. 1991 yılından bugüne kadar ise UNICEF işbirliğinde temel amacı emzirmenin korunması, özendirilmesi ve desteklenmesi olan “Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı” adı altında sürdürülmektedir. Ülkemiz 1981 yılında “Anne Sütü Muadillerinin Pazarlaması” ile ilgili uluslararası yasayı imzalayan 118 ülke içinde yer almıştır. Sağlık Bakanlığı’nın “Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Hastaneler Programı” kapsamında, doğum yapılan bütün hastanelere ulaşılması hedeflenmektedir.

Emzirme Türkiye’ de yaygın olmakla birlikte Türkiye Nüfus Sağlık Araştırma (TNSA) 2013 sonuçlarına göre; doğumdan sonra bir süre emzirme oranı %96,4’ tür. Ülkemizde 1992 yılında Bebek Dostu Hastane uygulamasına başlandıktan sonra ilk bir saat içerisinde anne sütü ile beslenme oranı 1993’ de %20, 2003’ te %54, 2008’ de %39, 2013 TNSA verilerinde ise bu oran %49,9 olarak görülmüştür.

Ülkemizde yapılan çalışmalarda ek gıdalara erken başlanması sebebiyle ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme düşük düzeydedir. TNSA 2008' de ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenen bebek oranı %41,6 olması rağmen TNSA 2013' de ilk altı ayda sadece anne sütü ile beslenme %30,1' e düştüğü görülmüştür. Bebeklerin %58' i yaşamın ilk iki ayında sadece anne sütü ile beslenmekte, %25,7' si anne sütünden önce başka bir gıda almıştır. Ortanca emzirme süresi 16,7 ay olarak bildirilmiştir. Kırsal alanlarda %44, kentsel alanlarda doğum sonu erken emzirme oranı %52' dir. Eğitim almayan ya da ilkokulu tamamlayamamış annelerin çocuklarının %40' ı, en az lise mezunu olan annelerin çocuklarının %54' ü doğumdan sonra ilk bir saatte emzirilmiştir. Kırsal alanlardaki ortanca emzirme süresi 17,9 ay, kentsel alanlardaki ortanca emzirme süresi 16,4 aydır. TNSA-2008' de bebeklerin %8' i altıncı aydan önce ek gıda alırken, TNSA-2013' te bebeklerin %12' si altıncı aydan önce ek gıda almaktadır. Emzirmenin yaygınlaştırılması dair politikalar gelecekte de devam ettirilmelidir.

4.5. Anne Sütü ve Emzirmenin Yararları

4.5.1. Anne sütü ve emzirmenin bebek için yararları

Yaşamın ilk iki yılı büyüme ve gelişme için en önemli dönemdir. Bebeklerin ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmesi, altı aydan sonra emzirmeye ek olarak bebek için en uygun gıdalarla emzirmeye devam edilmesi ilk iki yıl için önem taşır (Lamberti ve ark., 2011).

Anne sütü içerisindeki doğal antikorlar sayesinde bebeğin dirençli olmasını sağlar. İçeriğindeki İmmünglobulinler sayesinde bağışıklık sistemini güçlendirir, aşılardan etkisini artırır, enfeksiyonlardan korur. Akut ve kronik hastalıklara yakalanma riskini azaltır (UNICEF, 1992; Gün ve ark., 2009; Balci ve ark., 2012). Özellikle alt solunum yolu enfeksiyonları, otitis media, bakteriyel menenjit, idrar yolu enfeksiyonları, nekrotizan enterokolit, allerjik hastalıklar, ani bebek ölümü sendromu, insüline bağımlı diyabet, ishal, lenfomalar, crohn hastalığı ve ülseratif kolit anne sütü alanlarda almayanlara göre daha az görülür (Samur, 2008). Kolay sindirimi sayesinde anne sütü alan bebekler daha az kabız olur. Brezilya' da yapılan

çalışmada sadece anne sütü alan bebeklerin hiç anne sütü almayan bebeklere oranla ölüm riskinin üç kat azaldığı ortaya çıkmıştır (UNICEF, 1992).

Anne sütü ile beslenme ileri dönemlerde obeziteden ve obeziteye bağlı sorunlardan korur (Yıldırım ve ark., 2015). Anne sütü alma süresi azaldıkça çocukluk çağında beden kitle indeksinde artma olduğu bildirilmiştir (Yılmaz ve ark., 2015). Yapılan bir araştırmada 4. aydan önce ek gıdaya başlanan çocuklarda 3 yaşında obeziteye yakalanma oranının 6 kat arttığı görülmüştür (Huh ve ark., 2011).

Anne sütü, prebiyotik ve probiyotik etki yaratarak bebekte sağlıklı bir mikrobiyota oluşturmakta ve egzama, astım gibi alerjik hastalıkları önlemede yardımcıdır (Jeong ve ark., 2012; Güney ve Çınar, 2017). 0-5 ayda anne sütü almayan bebeklerde alanlara göre daha fazla diyare ve pnömoni görülme riski vardır. Ayrıca anne sütü almayan bebeklerde diyare ve pnömoniye bağlı mortalite oranı da anne sütü alan bebeklere göre fazladır (Dachew ve Bifftu, 2014). 4 aydan fazla anne sütü ile beslenen bebeklerde otitis media görülme olasılığı %40, bir yıl anne sütü alan bebeklerde ishal görülme olasılığı %50 oranında azalmaktadır (Coşkun, 2003).

Anne sütü bebeğin gerekli sıvı ihtiyacını karşılar. İçerisindeki mevcut büyüme faktörleri ile doku ve organların büyüyüp gelişmesini sağlar (Samur, 2008). Emzirme ve anne sütü bebeğin çene ve diş gelişimini olumlu etkiler. Diş çürükleri anne sütü alan bebeklerde daha az rastlanır (Çay ve Güleç, 2015; Çınar ve Kaya, 2017).

Anne sütü ile beslenmenin bebek için psikolojik yönden de yararları vardır. Anne ve bebek arasındaki bağı güçlendirir. Bunun için bebek doğumundan sonraki ilk yarım saatte emzirilmeli, anne ile aynı odada bulunmalı, her istediğinde emzirilmelidir. Bu sayede emzirme oranında artış, enfeksiyonlarda azalma, büyümede artma izlenmiştir (Küçük ve Göçmen, 2012).

Anne sütü alan bebeklerde bilişsel gelişimin daha iyi olduğu bilinmektedir. 31 hastane 13 889 bebekle yapılan bir araştırmada bebekler 6,5 yaşına geldiklerinde psikomotor gelişimleri değerlendirilmiştir. Bunun sonunda 3 aydan kısa anne sütü alan bebeklerin 3 aydan fazla anne sütü alanlara oranla daha az bilişsel skorlara sahip

oldukları bildirilmiştir. 6,5 yaşına kadar farklı sözel zekaları değerlendirilmiş anne sütü alan çocuklarda sözel zeka puan ortalaması anne sütü almayan gruba göre yüksek olduğu bildirilmiştir (Gölbaşı ve Koç, 2008; Kramer ve ark., 2008). Başka bir çalışmada çocuklara zeka testi uygulanmış ve anne sütü alan çocuklarda zeka puanının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Horta ve ark., 2015). İleri dönemleri de etkileyerek sağlığın korunmasında önemli ölçüde etkisi vardır. Bu nedenle sağlıklı yaşamın temelleri için anne sütü ile beslenmesin önemi tartışılmaz (Karaçam ve Kitiş, 2005).

4.5.2. Anne sütü ve emzirmenin anne için yararları

Emzirmenin bebek için faydalarının dışında anne için de faydaları vardır. Emziren kadınlarda, diyabet, kalp rahatsızlığı osteoporoz yumurtalık ve meme kanserine yakalanma oranı daha azdır (Victoria ve ark., 2016; Tehaseen ve Fatima, 2018). Li ve arkadaşlarının (2014) yaptıkları çalışmada emziren kadınlarda yumurtalık kanserine yakalanma riskinin emzirmeyen kadınlara oranla %30 az olduğunu bildirmişlerdir (Li ve ark., 2014). Bir sistemik meta analiz çalışmasında ise 12 aydan uzun süre emziren kadınlarda meme ve over kanseri riskinin azaldığı, ve emzirmenin meme kanserini %26 oranda azalttığı bildirilmiştir (Chowdhury ve ark., 2015). Emzirme annede postpartum kanama riskini azaltır, uterus involüsyona yardımcı olur. Doğum sonrası eski kilosuna dönmesini sağlar. Tam emziren annelerde ovulasyonun baskılanması sonucu ilk altı ayda gebelik %98 önlenmiş olur. Laktasyon suresince oksitosin düzeyindeki artışa bağlı olarak anneler kendilerini daha iyi hisseder ve annelik rollerini benimserler (Gölbaşı ve Koç, 2008; Radwan ve ark., 2009).

Emzirme anneyi sakinleştirir. Anne bebek arasındaki bağı güçlendirir, anneliğe alışma sürecine destek olur (Gökçay ve Beyazova, 2017). Doğum sonrası emzirmeye yükselen prolaktin hormonu annede anksiyeteyi azaltır. Emzirme sırasında ortaya çıkan oksitosin annede sakinlik ve gevşeme oluşturarak annede oluşabilecek postpartum depresyon riskini azaltır (Zelkowitz ve ark., 2014; Özkan ve ark., 2014). Yapılan çalışmalarda emzirmenin kalp hastalığı, Tip 2 diyabet gibi

kronik hastalık riskini azalttığı bildirilmiştir. (Aune ve ark., 2014; Horta ve ark., 2015; İnal ve ark., 2015).

Emzirme ve anne sütü bebek ve anne için sayısız yarar sağlamasının yanı sıra sağlıklı bir toplumun oluşmasında en önemli unsurdur. Ailelere ve ülkeye sosyal ve ekonomik katkı sağlaması açısından değerlidir. Dünya ve ülkemizde mücadele edilen kronik rahatsızlıklar ile müdahale etmede en önemli basamak anne sütüdür (Üstün ve Tokat, 2011; Suluhan ve ark., 2014; Kaya ve ark., 2016).

4.6. Çoğul Doğumlarda Anne Sütü

Çoğul gebeliklerden doğan bebeklerin yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırılma oranları tekil gebeliklere oranla daha fazladır. Perinatal ölümlerin %9' u çoğul gebelik sonucunda olmaktadır. Çoğul gebeliklerde mortalite tekil gebeliklerden dört kat fazladır. Perinatal mortalite %15-31 oranındadır (Langer ve ark., 2007). Çoğul gebelikler sonucunda prematürite ve düşük doğum ağırlığı gibi birçok komplikasyon ortaya çıkar. Prematürite %20-50 oranda en sık görülen komplikasyondur. Üçüz gebeliklerde prematüre doğum oranı %78 olarak bildirilmiştir (Devine ve ark., 2001; Bennington, 2011). Gelişmiş ülkelerde düşük doğum ağırlıklı yenidoğanların yaklaşık %70' ini preterm yenidoğanlar oluşturmaktadır (Pammi ve Weisman, 2015). Çoğul gebeliklerin %55' inden fazlasının kilosu 2500 gramın altındadır (Langer ve ark., 2007). Komplikasyonları önlemede anne sütü vermenin önemli bir yeri vardır. Anne sütü, preterm doğan bebeklerin doğumdan sonra hayata adaptasyonlarını kolaylaştırır. Beslenmenin yanında anne sütü bileşenleri bebek için birçok avantaj sağlar (Bulut, 2014). Fakat düşük doğum ağırlığına sahip bebeği olan annelerde; sütünün yetemeyeceğine inanması, yetersiz sağlık çalışanları, doğru olmayan geleneksel inançlardan dolayı emzirme güçlükleri sıkla görülür (İşler ve Görak, 2007). Yapılan bir çalışmada prematür bebeklerin %66' sı sadece anne sütü ile beslenmiştir (Aslan ve Yeniterzi, 2013). Özellikle düşük doğum ağırlıklı ve erken doğan çoğul bebeklere anne sütü verilmeye özen gösterilmeli ayrıca aileler anne sütü vermeleri konusunda desteklenmelidir (Didişen ve Gerçek, 2015).

Genellikle çoğul gebelikler prematür, düşük doğum ağırlığı ve erken doğan bebeklerle sonuçlanır (Bennington, 2011). Bu bebekler gelişimlerini tam tamamlamadan doğdukları için doğumdan sonra birçok sorunla karşı karşıya kalmışlardır ve bunlardan en önemlisi beslenmedir (Aslan ve Yeniterzi, 2013; Çınar ve ark., 2012; Cangöl ve Şahin, 2014). Çünkü çoğul bebeklerin emzirilme düzeyi istenildiği gibi olmamaktadır (Çınar ve ark., 2012).

Amerikan Pediatri Akademisi prematür bebeklerin anne sütü ile beslenme yönteminin bebekler için uygun bir beslenme olduğunu belirtmiştir (Kayacık, 1998; Aslan ve Yeniterzi, 2013). Her annenin sütü kendine özeldir. Prematür doğum yapmış annelerin süt içeriği zamanında doğum yapmış annelerin sütünden farklı yapıdadır. Prematür doğum yapmış annelerin sütünde daha fazla yağ, protein, sodyum, lizozim mevcutken, laktoz oranı daha azdır. Bundan dolayı da anne sütü alan prematür bebekler daha hızlı büyümektedir. Her emzirmede anne sütü içeriği, bebeğin isteği doğrultusunda şekillenerek bebek için en uygun sütü sağlar. Anne sütü prematür bebeklerde sıkça gözlenen retinopati riskinde de azalmaya neden olur (Telatar ve ark., 2003; Balcı, 2006; Aslan ve Yeniterzi, 2013).

Çoğul doğum yapmış bebeklerin beslenme durumlarının bebeklerin büyümesi üzerine olan etkisini araştırıldığı bir araştırmada; 59 ikiz, 18 üçüz bebek ele alınmıştır. 6. ayın sonunda bebeklerin %92,2' sinin anne sütü aldığı, %7,8' inin hiç anne sütü almadığı görülmüştür. Anne sütü almayan bebeklerde %66,7 oranında enfeksiyon görülmüş, anne sütü alan bebeklerde bu oran %33,8 olarak bildirilmiştir (Köksal ve Noğay, 2005).

Anne sütü preterm bebeklerin doğumdan sonra hayata adapte olma sürecine olumlu etki yapar. Ayrıca anne sütünün içeriği bebeğe kısa ve uzun dönemde birçok yarar sağlar. Kısa dönemde; tamamen enteral beslenmeye hızlı geçiş, enfeksiyonlara karşı koruma, immün sistemde güçlenme. Uzun dönemde insüline bağlı diyabet, erken yaşta hipertansiyon, kardiyovasküler hastalıklar gibi birçok hastalığın görülme oranında azalma olur (Bulut, 2014). Yapılan bir çalışmada emzirme döneminde ikiz bebeklerin tekil bebeklere göre daha fazla kronik hastalığa sahip olduğu ve tekil

bebeklere oranla daha fazla hastaneye kaldırıldığı bildirilmiştir (Özçakar ve ark., 2003).

4.7. Çoğul Bebeklerin Emzirilme Durumu

Emzirme, anne ve bebek sağlığını geliştirici, hastalıklardan koruyucu, maliyeti olmayan bir faaliyettir. Bebeğin bilişsel gelişimini ve anne bebek arası bağın kuvvetlenmesini sağladığı bilinmektedir (Derin ve Erdoğan, 2018). Fakat emzirme çoğul bebeklerde istenildiği düzeyde değildir (Çınar ve ark., 2012). Birden fazla bebeği doğuran kadınlarda emzirme oranları tekil doğum yapmış kadınlardan daha düşüktür (Whitford ve ark., 2017). Çoğul bebeğe sahip özel emzirme veya karışık beslemeyi seçen annelerin emzirme süresi tek bebeğe sahip annelere oranla daha kısadır (Yokoyama ve Ooki, 2004). 2004 yılında yapılan çalışmada emzirme başarı oranı tekil bebeklerde %52, ikizlerde %40, üçüzlerde ise %15 olduğu bildirilmiştir. Bir çalışmada da ikiz bebeklerin sadece %25' i, üçüz bebeklerin ise sadece %14' ünün ilk altı ay anne sütü aldığı bildirilmiştir (Geraghty, Khoury ve Kalkwar, 2004; Yokoyama ve ark., 2006; Çınar ve ark., 2012) . İsveç' te yapılan bir çalışmada da ikizlerin 2, 4 ve 6. aylarda anne sütü alma oranının tekillere göre daha düşük olduğu bildirilmiştir (Flacking ve ark., 2003).

1987- 1996 yılları arasında taburcu edilen çok düşük doğum ağırlıklı 181 tekil ve 45 çoğul bebeğin taburcu olmadan önce emzirme durumlarının incelendiği bir çalışmada; toplam vakaların %22' si sadece anne sütü ile beslenirken, %21' i anne sütü+formül sülle beslenmiştir. Tek bebeklerin %23' ü, ikizlerin %11' i sadece anne sütü ile beslenirken, tekilerin %18' i, ikizlerin %29' u anne sütü+formül sülle beslenmiştir. Son iki yılda anne sütü ile besleme oranında artış görülmüş ve tekil bebeklerin %49' u, ikizlerin %38' i sadece anne sütü ile beslenmiş, ikizlerin %24' ü anne sütü+formül sülle beslenmiştir (Colonna ve ark., 1997).

Hattori ve Hattori (1999) yaptıkları çalışmada ikiz doğum yapmış 12 anneye hastaneden taburcu olmadan önce emzirme politikasına uygun bir şekilde eğitim vermiş ve 7 ikiz annesine ise rutin bakımları vererek kontrol gruplarını oluşturmuştur. Her iki grup arasında anne yaşı, gebelik yaşı, doğum ağırlığı,

emzirmenin başladığı yaş, hastanede ek beslenme miktarı, bebeklerin taburculuk yaşı veya annenin hastanede kalış süresi açısından belirgin fark bulunmamıştır. Fakat emzirme desteği alan anneler, kontrol grubuna göre daha fazla süte sahip olduklarını bildirmiş ve bebeklerini daha fazla emzirmiştir. 3 ayın sonunda girişim grubundaki 13 bebek sadece anne sütü ile beslenmiş, 9 bebek ise kısmen anne sütü ile beslenmektedir. Kontrol grubunda ise 4 bebek neredeyse tamamen, 10 bebek ise sadece formül mama ile beslenmiştir (Hattori ve Hattori, 1999).

Liang ve arkadaşları (1997) preterm tekil ve ikizlerin emzirme başarısını karşılaştırmak üzere yaptıkları çalışmada, taburculuktan 3-4 ay sonra annelerle telefonla iletişime geçilmiştir. Tekil bebeklerin %93' ü, çoğulların %89' unun hastaneden taburcu olmadan emzirildiği, preterm ikizlerin %44' ünün, preterm tekilerin %53' ünün sadece anne sütü ile beslendiği görülmüştür (Liang ve ark., 1997). Polonya' da 122 çoğul bebek ile (2 üçüz, 58 ikiz) yapılan bir çalışmada hastaneden taburcu olmadan önce bebeklerin %87' sinin anne sütü aldığı ama sadece %5' inin sadece anne sütü ile beslendiği görülmüştür (Czeszynska ve Kowalik, 1998).

İspanya'da preterm ve term ikizlerle yapılan bir çalışmada bebeklerin ortalama emzirme süresi 3,3 ay olarak görülmüş olup az da olsa anne sütü alan bebek oranı 2. ayda %45, 4. ayda ise %26,5 olduğu görülmüştür (Rozas ve ark., 2000). Çok düşük doğum ağırlıklı tekil, ikiz, üçüz ve term ikiz, üçüz bebeklerle yapılan bir başka çalışmada 3. ayda çok düşük doğum ağırlıklı çoğul bebeklerin %20' si, çok düşük doğum ağırlıklı tekil bebeklerin %5' i, term ikiz ve tekilerin %55' inin anne sütü aldığı görülmüştür. 5. ay sonunda çok düşük doğum ağırlıklı çoğulların %10' u, çok düşük doğum ağırlıklı tekilerin %0' ı term ikiz ve tekilerin %50' sinin anne sütü ile beslendiği görülmüştür (Killersreiter ve ark., 2001).

Hastanede yatmakta olan 13 preterm ikiz bebeğin anne sütü alma durumun incelendiği bir çalışmada, bebeklerin %85' i anne sütü ile beslenmiş, bunların %46' sının ise sadece anne sütü ile beslendiği görülmüştür (Nyqvist, 2002).

30-35 gebelik haftalarında doğan preterm ikiz ve tekil bebeklerin hastaneden taburcu olduktan sonraki 4 haftalık süreçte emzirme durumlarının incelendiği bir çalışmada bebeklerin yüksek oranda anne sütü aldığı görülmüştür. İkizlerin %23' ü, tekillerin %67,5' i anne sütü almıştır (Wooldridge ve Hall, 2003). Türkiye'de 1-5 yaş arasında 104 ikiz doğmuş bebek ile yapılan bir çalışmada, ilk dört ayda ikiz bebeklerin %13,7' si sadece anne sütü almıştır. Emzirme döneminin ikizlerde daha kısa olduğu belirtilmiştir (Özçakar ve ark., 2003).

Damato ve arkadaşlarının (2005) preterm ve term ikizlerin emzirme sürelerini incelediği bir çalışmada 123 ikiz annesinin %89,4' ünün emzirmeyi başlattığını bildirmiş, 1. ayda %43 bebek sadece anne sütü ile emzirilmişken %23' ü kısmi emzirilmiştir. 6. ayda %17 bebek sadece anne sütü ile beslenmiş, %26' sı kısmi emzirilmiştir (Damato ve ark., 2005). 185 çoğul doğum yapan anne ile yapılan bir çalışmada doğumdan üç gün sonra ikiz annelerinin %63' ünün, üçüz annelerinin %57' sinin bebeklerini anne sütü ile beslediği bildirilmiştir. 6. ayda ikiz annelerinin sadece %25' i, üçüz annelerinin %14' ü anne sütü vermeye devam ettikleri görülmüştür (Geraghty ve ark., 2004).

Yokoyama ve Ooki (2004) yaptıkları çalışmada tekil bebeklerin %31' i, ikizlerin %5,3' ü, üçüz ve daha fazla çoğul bebeklerin %3,6' sının sadece anne sütü aldığını bildirmiştir (Yokoyama ve Ooki, 2004). 3-6 ay arasındaki preterm ve term tekil, ikiz ve üçüz bebeklerin anne sütü alma durumlarının incelendiği bir çalışmada ikiz ve üçüz bebeklerin %4,1' i sadece anne sütü almış, %43' ü ise kısmen anne sütü almıştır. %44,7 tekil bebek sadece anne sütü alırken, %53 tekil bebek kısmen anne sütü almıştır. Sadece anne sütü alma oranın çoğul bebeklerde gözle görülür şekilde düşük bulunmuştur (Yokoyama ve ark., 2006).

Preterm ve term ikiz, üçüz ve tekil bebeklerle yapılan bir çalışmada ortalama emzirilme süreleri; term çoğullarda 22 hafta, preterm çoğullarda 12 hafta, term tekillerde 24 hafta, preterm tekillerde 19 hafta olarak bildirilmiştir. 1 ay sonunda term çoğulların %37' si sadece anne sütü ile beslenmiş, 6. ayda ise %16' sının sadece anne sütü ile beslendiği görülmüştür. 1 ay sonunda preterm çoğulların %19' u sadece

anne sütü ile beslenmiş, 6. ayda ise %2' sinin sadece anne sütü ile beslendiği bildirilmiştir (Geraghty ve ark., 2004).

İsveç' te 695' i preterm olmak üzere 1657 ikiz bebek ile yapılan bir çalışmada; preterm ikizlerde emzirme sıklığı 2. ayda %79, 4. ayda %58, 6. ayda %39, 9. ayda %14 ve 12. ayda %6 idi. Term ikizlerde ise emzirme sıklığı 2. ayda %79, 4. ayda %63, 6. ayda %45, 9. ayda %18, 12. ayda %6 olarak görülmüştür (Östlund ve ark., 2010). Japonya' da doğum yılı 1968' den 2003' e kadar olan, yaşları 1-15 arasında değişen, 4023 ikiz kullanılarak ikizlerin emzirilme oranları incelenmiştir. Sonuçlar karşılaştırılmak üzere ikizlerin doğum yılları dört gruba ayrılmıştır: 1968–1974, 1975-1984 1985-1994 ve 1995-2003 şeklindedir. 1968-1974 tarihleri arası doğmuş 729 ikizin %2,1' i, 1975-1984 tarihleri arası doğmuş 935 ikizin %5,8' i, 1985-1994 tarihleri arası doğmuş 1230 ikiz bebeğin %8,8' i, 1995-2003 tarihleri arası doğmuş 1129 ikiz bebekten %10,5' inin ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslendiği görülmüştür (Ooki, 2008).

İki ile on iki aylık ikiz bebeğe sahip 151 anne ile yapılan bir çalışmada bebeklerin 2 aylıkken emzirilme oranı %27,8 olarak görülmüştür (Shim ve Kang, 2017). Hindistan' daki bir araştırmada ikiz bebeklerin %52 oranında ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslendiği belirtilmiştir (Basu ve ark., 2014). Ülkemizde ilk altı ayda ikiz bebeklerin beslenmesine yönelik 30 ikiz annesiyle yapılan bir çalışmada; beş ay boyunca bebeklerden sadece bir kısmı anne sütü ile beslenmiştir. 5 bebeğe bir ay boyunca anne sütü verilmiş, 5 bebeğe 2 ay, 4 bebeğe 3 ay, 4 bebeğe 4 ay, 2 bebeğe 5 ay anne sütü verilmiştir. Altıncı ayda hiç bir bebeğe anne sütü verilmemiştir (Cinar ve ark., 2016).

4.8. Çoğul Doğumlarda Üretilen Süt Miktarı

Çoğul bebekleri emzirmenin imkansız olduğu düşünülmektedir (Kielbratowska ve ark., 2010). Ancak çoğul bebek anneleri yeterli miktar ve bebekleri için en uygun içerikte anne sütü üretebilirler. Anneler sadece ikizleri değil, üçüz ve dördüz bebekleri bile besleyecek süt üretebilir. Çünkü süt arz ve talebe göre üretilir. Daha fazla emzirilirse daha fazla süt üretimi olur. Yani bebekler istedikleri kadar

beslenirse onlar için yeterli süt üretilebilir (Multiple Births Foundation, 2011). Anne sütü miktarını arttırmak için bebekleri emzirmenin erken başlatılması, sık sık emzirilmesi, memelerin sık boşaltılması, annelerin yeterli dinlenmesini sağlamak, yeterli sıvı tüketimini sağlamak gereklidir (Tanrıverdi ve ark., 2014). Eğer bebekler yeterince sık emzirilmezse süt üretimi olmaz. Bunun yanında formül mama kullanımı süt üretiminin azalmasına bebeklerin emmek istememesine yol açmaktadır (Kielbratowska ve ark., 2010).

Saint ve arkadaşlarının (1986) yaptıkları pospartum altı ay sonunda ikiz ve üçüz annelerinin ürettiği süt ve bileşimlerinin incelendiği bir çalışmada; 24 saat sonunda her bir memede süt miktarının 0,42-2,16 kg arasında olduğu ve bebeklerini günde ortalama 15,4 kez besledikleri belirtilmiştir. İkiz annelerinin tek süt annelerine oranla iki misli süt salgıladığı, üçüz annelerinin bebekleri 2,5 aylıkken 24 saatte 3,08 litre süt üretimi yapabildiği bildirilmiştir. Sütün içindeki laktoz, protein ve karışık yağ konsantrasyonlarının değişken olduğu ancak annelerin tümünde yeterli bulunmuştur. Anne sütünün hacim ve içeriğinin bebek beslenmesi için yeterli olabileceğini vurgulamışlardır (Saint ve ark.,1986; Flidel-Rimon ve Shinwell, 2006).

Anneler dördüz bebekleri bile emzirebilirler. Mead ve arkadaşları (1993) yaptıkları bir olgu sunumunda; 34 hafta gebelik sonucu doğmuş kiloları 1820-2220 gram arasında olan dördüz bebeği olan annenin bebeklerini günde 12-34 kez emzirdiği sadece anne sütü verdiğini, bebeklerin ortalama günlük kilo artışlarının 54 gr olduğunu bildirmişler ve anne sütünün yeterli olabileceğini vurgulamışlardır (Mead ve ark., 1993).

İkiz bebek sahibi annelerin doğumdan altı ay sonra üretilen süt miktarı 1-2 kg arasındadır. Üçüz bebek anneleri ise 3 kg' dan fazla süt üretimi mevcuttur (Kielbratowska ve ark., 2010).

4.9. oğul Bebeklerin Emzirilmesini Etkileyen Olumsuz Faktörler

Çoğu anne doğru bilgilendirme ve teşvik edilirse yaşamın ilk aylarında çoğul bebekler dahil olmak üzere düşük doğum ağırlıklı bebeklerini emzirebilirler (Colonna ve ark., 1997).

Brezilya’ da ikiz bebeklerin doğumdan sonraki ilk 6 ay içinde emzirmeyi bırakma ile ilişkili faktörleri inceleyen bir çalışmada 128 ikiz bebek bekleyen gebe kadın ve 256 bebeği doğumdan 6 ay sonrasına kadar takip edilmiştir. Doğumdan sonraki 30-40. gün, 90. gün ve 180. günde bebeklerin süttten kesme ile ilişkili faktörler değerlendirilmiştir. Emzirme döneminde destek yokluğu, emzirmenin zorlu olması, bir önceki gebelikte emzirme süresinin 12 aydan kısa olması, bebeklerin doğum ağırlığının 2300 gramdan az olması emzirmeyi bırakma ile ilişkili faktörler olarak bildirilmiştir. İkiz annelerinin bebeklerini süttten kesmelerini sütlerinin yetersiz geldiğini düşünmeleri ve çalışma hayatlarına geri dönmeleri de etkilemiştir (Mikami ve ark., 2018).

oğul bebeklerin emzirilmesini etkileyen faktörler anneye ait, bebeğe ait ve emzirme sürecinde meydana gelen emzirmeyi etkileyen diğer faktörler şeklinde ele alınmıştır (ınar ve ark., 2012; Mikami ve ark., 2018).

4.9.1. oğul bebeklerin emzirilmesini etkileyen anneye ait faktörler

Term ve preterm ikiz bebeklerde emzirmeyi bırakmadaki maternal faktörlerin incelendiği bir çalışmada; ikiz bebek sahibi annelerin yaşının 23’ ün altında olması ve primipar olan annelerin 6 aylık emzirmeyi bırakma riskinin yüksek olduğu belirtilmiştir. İkiz annelerinin emzirmek için iyi bir potansiyellerinin olduğunu fakat emzirmeyi erken bırakmaya daha yatkın olanlar için de ek destek gerektiği vurgulanmıştır (Östlund ve ark., 2010). Yine başka bir çalışmada 20 yaşından küçük annelerin bebeklerini daha çok formül mama ile beslediği görölmüş olup (Yokoyama ve ark., 2006), bunun tam tersine bir çalışmada çoklu bebeğe sahip annelerin yaşının artmasıyla bebeklerini daha az oranda emzirdikleri saptanmıştır (Östlund ve ark., 2010).

Birçok çalışma emziren tekil annelerinin daha yaşı olduğunu, doğumdaki anne yaşının emzirme veya çoklu doğumlar için biberonla besleme ile ilişkili bir faktör olmadığını göstermiştir (Ford ve ark., 1995; Yokoyama ve ark., 2006). Mezzacappa ve Katlin (2002) biberonla beslenmenin sıklığının annenin algıladığı stresle pozitif ilişkili olduğunu söylemiş ve sağlık sorunu olan annelerin biberonla besleme olasılığının yüksek olduğunu belirtmiştir (Mezzacappa ve Katlin, 2002). Yapılan başka bir çalışmada da çoğul bebek sahibi annelerde, endişe duyan annelerin endişe duymayan annelere oranla biberonla besleme oranının 1,73 kat daha fazla olduğu görülmüştür (Yokoyama ve Ooki, 2004).

İkiz bebeğe sahip annelerin eğitim durumunun bebeklerdeki bilişsel yetenekler üzerine olan etkisinin incelendiği çalışmada, bebeklerin anne sütü alım oranının annenin eğitim düzeyinin artmasıyla arttığı görülmüştür (Bartels ve ark., 2009). Başka bir çalışmada düşük eğitim düzeyine sahip olan annelerin bebeklerini ilk 6 aylık emzirme sürecini daha erken bıraktıkları görülmüştür (Östlund ve ark., 2010).

Gebelik ve emzirme döneminde sigara kullanımı bebeğin anne sütünü yetersiz almasını, büyüme ve gelişmesini olumsuz etkilemektedir. Yenidoğanın büyüme ve gelişmesinde, enerji ihtiyacını karşılamasında anne sütü içeriğinde bulunan lipid, sigara içen veya sigara dumanından etkilenen kadınlarda daha düşük oranda bulunmuştur (Baheiraei ve ark., 2014; Çınar ve ark., 2015). İkiz bebek anneleri ile yapılan çalışmada sigara içen annelerin bebeklerinin ilk 6 ay emzirme oranlarının sigara içmeyenlere oranla daha az aldığı görülmüştür (Östlund ve ark., 2010).

Doğumdan sonra işe dönme anne sütü ile besleme ve beslenme sürelerini olumsuz etkilemektedir (Çeçe, 2011). İşe erken dönen ve uygunsuz iş ortamında çalışan kadınların emzirmeyi erken dönemde bıraktığı görülmektedir. Ayrıca çalışma saatlerinin uygun olmaması, işyerinde emzirmeye uygun ortamın bulunmaması emzirme süresinin de azalmasına sebep olmaktadır (Sökücü ve Aslan, 2012). Çalışan annelerin çalışmayanlara oranla toplam emzirme süresinin kısa olduğu görülmüştür (Ünsal ve ark., 2005). Çalışmanın doğumdan bir hafta sonraki emzirme durumu üzerine etkilerini inceleyen bir çalışmada, hamilelikte tam zamanlı çalışan kadınların çalışmayan kadınlara oranla doğumdan sonra emzirme niyetlerinin daha düşük

olduğu görülmüştür (Attanasio ve ark., 2013). Bir çalışmada da ilk altı ay anne sütü verme durumu yarı zamanlı çalışan annelerin tam zamanlı çalışan annelere göre farklılık gösterdiği görülmüştür (Ryan ve ark., 2006). Çalışan annelerin emzirme sürecinde yaşadıkları sorunları ele alan bir çalışmada, iş yerinde süt sağma ve emzirme olanaklarının olmaması nedeniyle bebeklerini işe başladıktan sonra emzirme oranlarının düştüğü gözlenmiştir (Gökdemirel ve ark., 2008). Brezilya’ da yapılan bir çalışmada ikiz bebek annelerinin doğumdan sonra işe geri dönmeleri ilk 6 ay emzirme oranlarının düşük olmasında bir neden olarak saptanmıştır (Mikami ve ark., 2018). Hindistan’ da yapılan bir çalışmada da annelerin işe başlaması emzirmeyi %15 oranında azalttığı bildirilmiştir (Basu ve ark., 2014).

Bebeğin memeye doğru şekilde ve pozisyonunda yerleştirilmemesi üzerine meme ucunda yara oluşur (Bennington, 2011). Ülkemizde yapılan bir çalışmada doğumdan sonra kadınların %60’ ında meme ucu ile ilgili bir problem yaşandığı görülmüştür (Kartal ve ark., 2015). Bir çalışmada ikiz bebeğe sahip anneler meme ucu yaraları sebebiyle bebeklerini 2. ayda %10 oranında emzirmeyi bırakmışlardır (Damato ve ark., 2005).

Çoğul bebeğe sahip olan ebeveynler ilk yıllarda bebeklerin bakımlarına odaklandıkları için kendilerini sosyal izolasyon içinde hissederler. Buna yorgunluk, kişisel zamanın azalması, depresyon, sosyal faaliyetlerin azalması sebep olmaktadır (Langkamp ve Girardet, 2006). Çoğul doğum yapan bazı kadınlar emzirmeyi bebekleri için uygun, zaman kazandırıcı olarak tanımlarken bazı kadınlar ise emzirmenin zaman alıcı, stresli, zor ve problemlerle dolu olduğunu bildirmiştir (Akerman ve ark., 1997; Kay, 2004). Postpartum dönemde meydana gelen fizyolojik değişiklikler annelerde psikolojik ve davranışsal değişikliklere sebep olduğu görülmüştür. Hormonal durumdaki değişiklikler anneyi normal zamanda başa çıkabileceği etkenlere karşı başarısız duruma düşürür (Taşkın, 2009). Çoğul doğum yapan anneler tek doğum yapan annelere oranla daha stres altında olup bebeklerine yetecek fiziksel ve psikolojik güce sahip olamadıklarını düşünür. Annelerin yorgun, stresli olmaları süt yapımının azalmasına sebep olur (Çınar ve ark., 2012). Çoğul doğum yapmış annelerin stres ve yorgunluktan emzirmeyi bıraktığı görülmüştür

(Damato ve ark., 2005). Başka bir çalışmada anneler birden fazla bebeğe sahip olmanın ve emzirmenin stresli olduğunu belirttiği görülmüştür (Odei, 2013).

Çoğul bebek sahibi anneler sütünün verimliliği konusunda endişeye kapılmaktadır (Flidel-Rimon ve Shinwell, 2002; Multiple Births Foundation, 2011; Cinar ve Dede, 2013). Preterm doğan bebeklerinin süt ihtiyaçlarını karşılamak ve sütünün yetip yetmeyeceği anneler için en büyük endişedir (Flacking ve ark., 2003). Yapılan bir çalışmada ilk altı ay sadece anne sütü verilmemesinin nedeni annelerin %45,8' inin sütünün yetersiz olduğunu düşünmesidir (Yüzügüllü ve ark., 2018).

4.9.2. Çoğul bebeklerin emzirilmesini etkileyen bebeğe ait faktörler

Ortalama gebelik haftası ikizler için 36 hafta, üçüzler için 33 hafta, dördüzler için 31 hafta ve beşizler için 29 haftadır. Erken doğmalarından dolayı erken dönemde, sık ve uzun süreli hastaneye yatma gerektiren solunum ve nöro-gelişimsel sorunlar meydana gelmektedir (Langkamp ve Girardet, 2006). Ayrıca çoğul doğan bebeklerde emme refleksi tam gelişmemiş olabilmekte, bu yüzden belirli bir dönem bu bebeklerin emzirilmesinde sıkıntı yaşanabilmektedir (Didişen ve Gerçek, 2015). Emzirme problemleriyle karşılaşılması bebeklerin sadece anne sütüyle beslenmesini olumsuz etkilemenin yanında emzirme süresini de etkilemektedir (Karaçam ve Cihan, 2017). Çoğul bebeklerle yapılan bir çalışmada yetersiz emme yeteneği olan bebeklere sahip annelerin, emme yeteneği olan bebeklere sahip annelere oranla biberonla beslenme tercihinin 1,56 kat daha fazla olduğunu görülmüştür (Yokoyama ve ark., 2006).

Çoğul gebelikler genellikle prematürite ve düşük doğum ağırlığa sahip bebeklerle sonuçlanır (Devine ve ark., 2001; Bennington, 2011). Postpartum dönemde annenin hastaneden taburculuğu sırasında bebeklerin ya da herhangi birinin yoğun bakımda olması anne ve aileyi psikolojik olarak olumsuz etkiler anne ve bebeklerin ayrılığına sebep olur (Damato ve ark., 2005). Erken dönemde emzirmeyi olumsuz yönde etkileyen faktörler şu şekildedir; solunum bozukluğu (%22,1), bebeğin hastalığına bağlı geçici oral beslenme intoleransı veya erken enfeksiyon enfeksiyonu (%27,5), operatif doğum (%62,3), annelerin ilaçları (%13,9) ve maternal

laktasyonda başarısızlık (%8,2)' tır. Normal beslenmeyi etkileyen faktörler ise; hiperbilirubinemiye bağlı fototerapi (%20,5) ve geç başlangıçlı enfeksiyonlar (%1,6)' dır (Czeszynska ve Kowallik, 1998).

İkiz bebek sahibi anneler yapılan bir çalışmada bebeklerin doğum ağırlığının 2300 gramdan az olması ve emzirme sürecinin zorlu olmasından dolayı emzirmeyi bıraktığını belirtmiştir (Mikami ve ark., 2018). Yapılan bir çalışmada preterm ikizlerde emzirme sıklığı 2. ayda %79, 4. ayda %58, 6. ayda %39, 9. ayda %14 ve 12. ayda %6 idi. Term ikizlerde ise emzirme sıklığı 2. ayda %79, 4. ayda %63, 6. ayda %45, 9. ayda %18, 12. ayda %6 olarak görülmüştür (Östlund ve ark., 2010).

İkiz bebekler ile yapılan bir çalışmada formül mama ile beslemeyi seçen annelerin bebeklerinin çoğunda emme yeteneğinin zayıf olduğu görülmüştür (Yokoyama ve ark., 2006). 6 ay-6 yaş arası çoklu bebeğe sahip 1529 anne ve 1300 tek bebeğe sahip anne ile yapılan çalışmada, ikiz, üçüz ve daha çok katlı bebeğe sahip annelerin biberonla beslenme oranı daha fazla görülmüştür (Yokoyama ve Ooki, 2004).

4.9.3. Emzirme sürecini olumsuz etkileyen diğer durumlar

Ford ve arkadaşları (1995) ikiz gebeliğin emzirmeyi başlatmayı olumsuz etkileyen bir etmen olduğunu belirtmişlerdir (Ford ve ark., 1995). Tekil ve İkizlerin emzirilmesini etkileyen faktörler incelendiği bir çalışmada, İkiz bebeklerde emzirme sürecinin az olması ilk emzirmeden önce bebeklerin beslenmesi, emzirmeye erken başlamama, ten tene temasın yapılmaması ile ilişkilendirilmiştir. İkiz anneleri erken emzirmeye teşvik edilmeli ve emzirme iyileştirilmelidir (Kim, 2017).

Yenidoğan bebeğe emzik ve biberon verilmesi emzirmeyi engelleyebilir (Cangöl ve Şahin, 2014). Ülkemizdeki bir araştırmada ikiz bebek sahibi annelerde emzik kullanımına daha çok olduğu belirtilmiştir (Cinar ve ark., 2013).

Evde başka bir çocuğu olan ikiz anneleri tüm ilgilerini bebeklerine vermesi ve ikiz bebeklerinin bakımına çok zaman ayırmalarından dolayı evdeki çocuğu ile

ilgilenememektedir (Multiple Births Foundation, 2011). Damato ve arkadaşları (2005) yaptıkları bir çalışmada ikiz bebek sahibi annelerin emzirmeyi bırakma sebepleri içinde diğer çocuklarına zaman ayıramamalarından dolayı olduğunu bildirmişlerdir (Damato, 2005). Doğumla birlikte aileye yeni bireylerin katılması ile yeni bir düzene girilen dönemdir. Bu dönemde annelere sosyal destekte bulunmak gerekir. Yetersiz sosyal destek annede doğum sonu depresyona yol açabilmektedir (Aksakallı ve ark., 2012). İkiz bebek sahibi annelerin algıladıkları sosyal desteğin tek bebek sahibi annelerle karşılaştırıldığı çalışmada, ikiz bebek sahibi annelerin algıladıkları sosyal destek puanının düşük olduğu görülmüş olup ikiz bebek sahibi annelerin daha fazla desteklenmesi gerektiği belirtilmiştir (Çınar ve ark., 2013).

4.10. Çoğul Bebeklerde Emzirme Teknikleri

Başarılı emzirmeyi desteklemek için doğumdan 30-60 dakika sonra emzirmenin başlatılması önerilir. Böylece, ilk besleme doğumdan hemen sonra, bebek uyanırken ve emzirmeye hazırlanırken gerçekleşmelidir (Kim, 2017). Bir bebeğin emzirilmesi bir memeden günde en az 8 kez olmalıdır. Bu da bir bebek için günde toplam 16-20 kez demektir. Beslenme süresi 30-40 dakika sürer. Doğumdan sonra çoğul bebekler sırayla emzirilmelidir. Böylece her bebek bir memeyi emer. Sonuçta bebeklerin beslenmesi yaklaşık anne için 12 saat sürer ve yorucu olabilir (Kielbratowska ve ark., 2010). Anne ve bebek aynı odada olmalı, bebek her istediğinde sık sık, uygun pozisyonda emzirilmelidir. Böylece süt yapımı devam eder (Çınar ve ark., 2012).

Çoğul bebek sahibi anneler emzirmede birçok pozisyon kullanılabilir. Aynı ya da eş zamanlı olacak şekilde bebeklerini emzirebilirler (Çınar ve ark., 2012). İkiz bebeklerin emzirme davranışlarında farklılık olduğu gözlemlenmiştir. Emzirmenin artırılması için; emzirme pozisyonlarını uygun koltuk ve emzirme yastıkları ile denemek, anne sütü üretimi hakkında anneleri bilgilendirmek, hemşirelerin yardımı, cesaretlendirmesi ve duygusal desteği ile mahremiyeti koruyarak ebeveyn odaları kullanarak sağlanabilir (Nygqvist, 2002). Anneler rahat edebilecekleri ve istedikleri şeylere kolay ulaşabilecekleri koltuk ya da bir sandalyede oturmalıdır. Emzirme sırasında yastık ve minder kullanarak rahat bir pozisyon almaları gereklidir. Sırt bir yastıkla desteklenebilir. Bebeklerin ağırlığını almak için dizlere de yastık konulabilir.

Bazı anneler sıradan yastıkları seçerken bazı anneler U veya V şeklinde özel emzirme yastığı kullanabilir. Kullanılan yastıklar bebekleri desteklemeli ve ellerin serbest hareket etmesine yardımcı olmalıdır. İlk günlerde farklı pozisyonlar denenmeli, anne kendisi için en rahat emzirme pozisyonunu seçecektir (Multiple Births Foundation, 2011).

4.10.1. İkiz bebeklerde emzirme

4.10.1.1. İkiz bebeklerde ayrı ayrı emzirme

Anneler için en çok kullanılan emzirme şeklidir. İlk günlerde ayrı emzirmek sürece alışma için iyi bir yöntem olabilir (Çınar ve ark., 2012). Alışma aşamasından sonra eşzamanlı emzirme zaman tasarrufu sağlamakla birlikte fizyolojik bir avantaja sahiptir (Flidel-Rimon ve Shinwell, 2006). Bazı bebekler emmeyi kolay benimserken bazı bebekler kolay benimsememektedir. Bu zaman içerisinde sabırlı olunması gerekir. Emzirme sırasında pek çok pozisyon kullanılabilir. En iyi pozisyon anne ve bebeğin rahat ettiği, etkileşime rahat geçtikleri pozisyonudur. Tek bebeklerde bu yöntemde; beşik (kucaklama) tutuşu, çapraz beşik tutuşu (ters kucaklama tekniği), futbol tutuşu (kavrama tutuş-koltuk altı tekniği), yatarak emzirme, dik oturur pozisyonunda emzirme pozisyonları gözlenir (Turfan ve ark., 2017).

Ayrı emzirmede her bir bebeğe birer meme verilmeli ve sonraki emzirmede bebeklerin emmiş oldukları memeler rotasyon yapılarak değiştirilmelidir (Gromada, 2007; Flidal-Rimon ve Shinwell, 2006). Bazı anneler ayrı ayrı emzirmeyi tercih ederler. Bir bebeği emzirirken bebeğiyle göz teması kurarak onunla konuşarak kaygılarından uzaklaştığını söyler ve bunu diğer bebeği için de tekrarlarlar (Gromada ve Spangler, 1998).

Ayrı emzirme annenin zamanını daha fazla alır ve annede daha çok yorgunluğa sebep olurken, bir bebeği emzirilirken diğer bebeğin beklemesine ve acıkmasına sebep olmaktadır. Eğer ikiz bebeklerden birinde emzirme güçlüğü varsa o bebek ilk emzirilmeli ve emzirilmeye sık sık devam edilmelidir (Multiple Births Foundation, 2011, Çınar ve ark., 2012).

4.10.1.2. Eş zamanlı emzirme

Eş zamanlı emzirme çoğu anne için zamandan tasarruf demektir. Çoğu anne için eşzamanlı beslemeyi koordine etme yeteneği doğumdan birkaç ay sonra gelişir. Bazı bebekler ilk aylarda aynı anda beslenirken daha sonra reddedebilir, birçoğu başlangıçta zorlanır ama birkaç hafta ya da aydan sonra başarılı olurlar. Eşzamanlı beslenmenin bir dezavantajı dikkatli bir şekilde emzirmenin zor olmasıdır (Gromada ve Spangler, 1998). Bu emzirme tekniğinde zamandan tasarruf edilmesi ve iki bebeğin gece uykusunun daha az bölünmesi açısından avantaj vardır (Multiple Births Foundation, 2011). Ayrıca bu emzirme tekniğinde iki bebeğin aynı anda tutulmasının zor olması ve gazın daha zor çıkarılması gibi dezavantajları bildirilmiştir (Nygqvist, 2002).

Eş zamanlı emzirmede yaygın olarak kullanılan 3 pozisyon vardır. Bunlar: Çift beşik tutuşu, çift futbol tutuşu, futbol ve beşik tutuşun birleşimidir.

4.10.1.2.a. Çift beşik tutuşu

Eş zamanlı emzirmede en çok tercih edilen emzirme pozisyonudur. Bu pozisyonda her bebek beşik pozisyonunda bir tekli gibi tutulur. Bir bebeği sağ koluna bir bebeği sol koluna yatırarak anne karnında çapraz şekilde birleştirerek emzirmiş olur (Şekil 4.1.). Bu pozisyon genellikle anneler daha deneyimli olduğunda ve bebeklerin kafa kontrolüne daha iyi sahip olduğunda tercih ederler (Rimon ve Shinwell, 2006).



Şekil 4.1. Çift beşik tutuşu (<http://www.ikizanneleriyiz.biz/bebeklerim-buyurken/ikizlerinizin-beslenmesi/ikizleri-emzirme-yontemleri.html> Erişim tarihi:20 Kasım 2018).

Çift beşik tutuşunda bebeklerin yüzü kolaylıkla görünür ve emzirme sırasında anne bebeklerini izler. Bu pozisyon meme ucunda oluşabilecek herhangi bir sorun, ağrının önlenmesi ya da tedavisinde etkili bir pozisyonudur (Flidel-Rimon ve Shinwell, 2006; Multiple Births Foundation, 2011; Çınar ve ark., 2012).

4.10.1.2.b. Çift futbol tutuşu

İkiz annelerinin çoğu futbol tutuş şeklinde bebeğini tutarak eş zamanlı emzirmeyi tercih etmişlerdir (Nyqvist, 2002). İki bebek sırasıyla annenin koluna yatırılır. Anne kolu ile bebeği sırtından desteklerken eli de bebeğin başını kavrar. Annenin bebeğin olduğu kolunun altına yastık konularak daha rahat emzirmesine yardımcı olunabilir (Turfan ve ark., 2017).

Bu pozisyon genellikle anneler emzirme sürecine alışana kadar kullanır. Sezaryen sonrası emzirmedi ilk birkaç günde karında ağrı ve acı hissedilmesi üzerine bebekleri karnın üstünde emzirmekten kaçınmak için çift futbol tutuşu kullanılarak bebekler rahatça emzirilebilir. Ayrıca anne bu pozisyonda bebeklerle göz göze gelerek temasta bulunur (Rimon ve Shinwell, 2006; Multiple Births Foundation, 2011) (Şekil 4.2.).



Şekil 4.2. Çift futbol tutuşu (<http://www.ikizanneleriyiz.biz/bebeklerim-buyurken/ikizlerinizin-beslenmesi/ikizleri-emzirme-yontemleri.html> Erişim tarihi:20 Kasım 2018).

4.10.1.2.c. Futbol ve beşik tutuşun birleşimi

Bir bebeğin beşik, diğer bebeğin futbol pozisyonunda tutularak emzirilmesidir (Şekil 4.3.). Emzirirken sırtını ve kucağını bir yastıkla destekleyebilirler (Gromada ve Spangler, 1998). Bir bebeği emzirirken diğer bebeğinde kucakta kolay pozisyon alınarak tutulması avantaj sağlarken, iki bebeğin tutulmasının zor olması ve bebek kontrolünün zor olması dezavantaj sağlamaktadır (Nyqvist, 2002).



Şekil 4.3. Futbol ve beşik tutuşun birleşimi (<http://www.ikizanneleriyiz.biz/bebeklerim-buyurken/ikizlerinizin-beslenmesi/ikizleri-emzirme-yontemleri.html> Erişim tarihi:20 Kasım 2018).



Şekil 4.4. İkiz bebeklerde emzirme pozisyonları (<http://www.bebegimonline.com/forum/index.php?topic=16935.0> Erişim tarihi:20 Kasım 2018)

4.10.2. Üçüz bebeklerin emzirilmesi

Anne ve bebeklere hangi pozisyonun uygun olduğuna bağlı olarak emzirme pozisyonları değişebilir. Örneğin anneler bebeklerini teker teker emzirebilir (Multiple Births Foundation, 2011). Anneler bebeğin birini sağ memesinden diğerini sol memesinden emzirirken (Beşik, koltuk altı tutuşu ve ya ikisinin birleşimi ile), üçüncü bebeğini de iki memeden de emzirebilir. Bu şekilde en az 45 dakikaya kadar emzirme süresi uzar. Fakat bazı bebeklerde bu süre iki saate kadar uzayabilmektedir (Çınar ve ark., 2012). Ya da iki bebeği emzirirken üçüncü bebeği biberonla anne sütü ve formül sülle besleyebilir (Multiple Births Foundation, 2011).

4.10.3. Dördüz bebeklerin emzirilmesi

Anne ve bebeğin rahat ettiği pozisyonlarda emzirme sağlanır. Emzirme yaklaşık her 4 saatte bir tekrarlanır. Yani iki saatte bir iki bebek olacak şekilde ikiye bölünmüş emzirme sağlanır (Multiple Births Foundation, 2011).

Üçüz ve dördüz bebekler beslenirken en azından ilk günlerde hangi bebeğin ne kadar aralıklarla, ne kadar süre, hangi memeden beslendiği veya ne kadar anne sütü veya formül sütünle beslendiği kaydedilmelidir. Beslemede biberon kullanılıyorsa onları kodlamak gerekmektedir. Bu yöntem ile bebeklerin yeterince beslenmesini ve biberonla beslenen bebeğin bir sonraki beslemede memeden emzirilmesi sağlanır (Multiple Births Foundation, 2011).

4.11. Çoğul Doğumlarda Emzirmede Ebe-Hemşire Desteği

Çoğul bebeğe sahip aileler tek bebeğe sahip ailelere oranla daha çok stres içinde olup, psikolojik ve fiziksel anlamda yetemeyeceklerini düşünmektedir. Emzirmek isteyen anne rahat bir pozisyon seçemeyebilir, hangi bebeğini emzirdiği, emzireceği konusunda kararsızlığa düşebilir. Ayrıca çoğul bebek sahibi annelerde emzirme süresinin uzun zaman alması annenin daha çok yorulmasına sebep olabilmektedir (Geraghty ve ark., 2004; Multiple Births Foundation, 2011). Emzirmeye en büyük destekçi annelerin emzirmeye olan güvenleridir. Emzirmeye olan güvenleri düşük olan annelerin yüksek güvene sahip olanlara oranla emzirmeyi bırakma durumu üç kat fazladır (Dunn ve ark., 2006).

Çoğul doğumlarda emzirme başarısında önemli olan personelden bilgi ve destek alınmasıdır (Multiple Births Foundation, 2011). Emzirme eğitimi uzman kişiler tarafınca verilerek emzirme süresinde artış sağlanmış olmakla birlikte, anne ve bebeklerin sağlığını olumlu etkilemektedir (Şencan, 2008). Eğitim için; eğitimli sağlık hizmeti uzmanı (ebe, hemşire, veya emzirme danışmanı), bir akran seçilebilir. Anneye gebelikte erken dönemde tavsiyeler, annenin istekleri, hedeflerine yönelik ve gebeliğe uyum sağlamasında ona destek olunmalıdır (Whitford ve ark., 2017). Çoğul doğan bebeklerin emzirme başarısının artırılması için annelere gebelik döneminde eğitime başlanmalı ve emzirme döneminde de devam edilmelidir (Gromada ve Spangler, 1998). Bir ebe tarafından gebelere verilen en önem taşıyan eğitim emzirme eğitimidir. Ebeler tarafından verilen eğitimin daha etkin olabilmesi için emzirme eğitimine kolay ulaşılmalı, ebelerin gebe ve annelerle iyi bir iletişim içinde olması gerekir (Yılmaz ve ark., 2015).

Annelere etkin emzirme, emzirme teknikleri, emzirme sıklık, süre ve bebeklerini emzirme sırasını bilmeleri konularında doğum sonrası erken dönemde destek verilmesi önem taşımaktadır. Ebe-hemşireler annelere verdikleri eğitimle emzirmenin devamlılığını sağlamanın yanında memede oluşabilecek komplikasyonların önlenmesinde de önemli role sahiptir (Küçükoglu ve Çelebioğlu, 2014). Damato ve arkadaşlarının (2005) yaptığı bir çalışmada çoğul doğum bebeğe sahip ailelere eğitim ve destekte bulunularak emzirme başarısında artış olduğu gözlenmiştir (Damato ve ark., 2005).

Eğitilmeye başlamadan önce ebe-hemşireler anne adaylarını psikolojik, sosyokültürel, fizyolojik yönden değerlendirmeye almalıdır. Annelerin emzirme ile ilgili korku ve endişe durumları, emzirmeye hazır olup olmaması, isteyip istememesi, annelerin eğitim durumları, çevresinin desteği, meme ucunda çöküklük olup olmamasının emzirme başarısını etkilediği unutulmamalıdır (Tokat, 2009).

Doğumdan sonra da ebe-hemşirelere emzirmeye yönelik görev düşmektedir. Anne bebek etkileşimini sağlamak, ilk emzirmeyi başlatmak etkili bir şekilde devam ettirmeye, annenin bebeği doğru bir şekilde kavrayarak emzirmesini sağlamasına yardım etmelidir. Annelerin strese kapılmasını önlemek için annelerin gerek duyduğu açıklama ve soruları yanıtlamalıdır (Tokat, 2009; Alioğulları ve ark., 2016). Doğum sonrasında annelerin desteklenmesinde eş ve aile içi destek önemlidir. Eş ve ailenin desteğiyle emzirme oranlarında ve anne bebek arası ilişkilerin arttığı görülmüştür (Gökdemirel ve Bozkurt, 2007). Ayrıca eş ve ailenin annelerin emzirme kararlarına, bebek beslenme şekline etki ettikleri de görülmüştür (Yokoyama ve Ooki, 2004; Öslünd ve ark., 2010). Ebe-hemşireler tarafından verilen eğitim ve desteğe eş ve aileler de alınmalıdır.

Annelere verilen destekler ve eğitimlerle beraber onlara kitapçık, broşür, rehber, video gibi görsel, yazılı belgelerin sunulmasıyla emzirme başarısında artış sağlanmış olur (Alioğulları ve ark., 2016). Bunun yanında başta ebe-hemşireler olmak üzere, tüm sağlık çalışanlarının mevcut literatür bilgileri doğrultusunda kendilerini geliştirmeli bu bilgiler doğrultusunda eğitim programları yaparak, anneleri gebelik,

doğum ve doğum sonrası dönemde destek ve cesaretlendirmeli, annelerin karşılaştıkları sorunları önceden tahmin edip annelere baş etmeyi öğretmelidirler.

4.12. Anne Sütünün Sağılması ve Saklanması

Annelerin bebeklerini emziremedikleri durumlarda sütlerini sağmaları gereklidir. Sütün sağılması gereken durumlar; (İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp Ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anne Sütü ve Emzirme Eğitim Rehberi 2016).

- Tıkanık veya dolu memeyi boşaltarak bebeğin memeyi almasını kolaylaştırmak,
- Meme başında çöküklüğün olması,
- Emmede sorun yaşayan bebek,
- Memeyi reddeden bebek,
- Erken doğan, düşük doğum ağırlıklı bebek varlığında,
- Hasta bebek, hasta anne,
- Annenin işe başladığı durumlarda anne sütü sağılmalıdır.

Süt; el ile, el pompası veya elektrikli pompa kullanılarak sağılabilir. Anne sütü sağıldıktan sonra saklanması için kullanılacak kap önem taşır. Sert plastik ya da cam şişe kullanılabilir (Cangöl ve Şahin, 2014). Süt yapımının artması için 24 saatte 8-12 kere (en az biri gece sağılması şartıyla) sağılmalıdır. 10-15 dakika sağılması yeterli olacaktır. Memeler tam boşalana kadar sağma işlemi devam etmelidir (Kültürsay ve ark., 2018).

Sağılan anne sütü oda ısısında 3 saat, buzdolabı rafında (+4 derecede) 3 gün, derin dondurucuda -18 derece altında 3 ay saklanabilir (Kültürsay ve ark., 2014). Sütün başka bir yere götürülmesi durumunda buz paketleri içinde taşınmalıdır (Cangöl ve Şahin, 2014).

Anne sütü içeriğinde daha az yağ kaybına sebep olmasından dolayı donmuş anne sütünü bir gece öncesinden buzdolabının rafına koymak gerekir. Ayrıca ılık akan su

altında tutarak ya da ılık su kabın içine konularak da benmari usulü çözülebilir. Çözme işleminde sütün su ile temasından kaçınılmalıdır. Benmari usulü ısınan anne sütü tekrar buzdolabına konulmamalıdır (Kültürsay ve ark., 2018).

4.13. Öz Yeterlilik

Öz-yeterlilik terimini psikolog Albert Bandura 1977 yılında tanımlamıştır. Özyeterlilik bireyin davranışlarını başarılı bir şekilde yerine getireceğine olan inancıdır (Bandura, 1997). Öz yeterlilik duygusuna sahip bireyler daha başarılıdır. Öz yeterlilik algısı güçlü olan bireyler zorluklarla daha kolay başa çıkar güçlü kalırlar, öz yeterlilik algıları düşük olan bireyler ise karşılaştıkları sorunlara çözüm getirmekten çekinir daha fazla çaba göstererek sorunu ortadan kaldırmaya çalışırlar (Bandura, 2004).

4.13.1. Emzirmede öz yeterlilik

Bandura'dan etkilenen Cindy-Lee Dennis “Emzirme Öz-Yeterlilik Kuramını” geliştirmiştir (Dennis, 1999). Dennis'e göre annelerde emzirme öz-yeterlilik algısı; annelerin emzirmeyi isteyip istemeyeceğini, emzirme için gösterecekleri çabalar, emzirme ile ilgili düşünceleri, emzirme süresince karşılaşacakları sorunlarla baş etme durumlarını gösterir. Daha önce yaşanmış zorluklar annenin emzirme öz yeterlilik algısını etkilemektedir (Wutke ve Dennis, 2007). Öz yeterliliği yüksek olan anneler karşılarına çıkan bütün engellerin üstesinden gelip sorunları kolaylıkla çözerler ve emzirmeyi seçme oranları daha fazladır (Dennis, 1999). Öz yeterlilik algısı kişilerde ne kadar çok olursa anneler karşılaştıkları problemlere çözüm yolunu daha kolay bulur.

Bireyin öz yeterlilik algısı, düşüncelerini, problemleri çözme şekli ve olaylar karşısında verdiği tepkileri etkilemekte. Öz yeterliliği düşük bireyler olayların daha karmaşık, zor, üstesinden gelinemez olduğunu düşünürler. Öz yeterliliği yükselen bireylerde güven duygusu oluşur (Tokat, 2009).

Emzirmeyi etkileyen faktörlerin incelendiği bir çalışmada en çok etkileyen faktörün annelerde öz yeterlilik algısı olduğu bildirilmiştir (O'Campo ve ark., 1992). Dennis (2002) çalışmasında annenin öz yeterlik algısının düşük olmasında sütünün yetemeyeceği düşüncesinin etkisinin olduğunu bildirmiştir. Öz yeterlilik algısının emzirme üzerine etkisinin incelendiği bir çalışmada da öz yeterlilik algısı fazla olan annelerde emzirme süresinde uzunluk görülmüştür (Blyth ve ark., 2002). Sağlıklı ve hasta bebeği olan annelerin emzirme öz-yeterlilik algılarının karşılaştırıldığı bir araştırmada hasta bebeğe sahip annelerin emzirme özyeterlilik puan ortalamasının düşük bulunduğu görülmüştür (Baysal ve ark., 2014). Annelerin emzirme başarısı için bireylerin sadece doğru davranışları bilmesi yetmez bu davranışlara karşı öz yeterlilik algısının da oluşması gerekmektedir. Mesela anne bebeği memeye yanlış bir şekilde tutarsa meme ucunda yara oluşacağını bilir. Fakat anne bebeğini doğru yerleştirmiş bile olsa doğru bir şekilde emziremediğini düşünürse, bu düşünce nedeniyle bebeğini doğru pozisyonda memeye yerleştiremeyecektir. Yani emzirmenin başarılı olabilmesi için annelerin emzirmede kendilerine güvenmeleri ve yeterli olabileceklerini düşünmeleri gerekmektedir (Cömert, 2011).

Çoğul doğum yapan annelerin tek bebeğe sahip annelere oranla daha çok stres altında olduğu, sütünün bebeğine yetemeyeceği düşüncesi, kendisini psikolojik ve fiziksel olarak yetersiz gördüğü birçok çalışmada ortaya konmuştur (Geraghty ve ark., 2004; Multiple Births Foundation, 2011; Creedy ve ark., 2003). Fakat çoğul bebek sahibi annelerin öz yeterlilik algısı değerlendirilmemiştir. Yaptığımız bu çalışmada annelerin öz yeterliliği değerlendirilmiş ve tek bebeğe sahip olan annelerle karşılaştırılmıştır.

5. GEREÇ VE YÖNTEM

5.1. Araştırmanın Tipi

Karşılaştırmalı ve tanımlayıcı tipte bir araştırma olarak planlanmıştır.

5.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 50 tekil 50 çoğul doğum yapmış annelere uygulanmıştır. Araştırma verileri Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü etik kurul onayından sonra (Ek-4) Ocak 2018- Mayıs 2018 tarihleri arasında toplanmıştır.

Hastane SSK Sultanahmet Hastanesi Hariciye ve Nisaiye Servisi adı ile 01-09-1952 tarihinde faaliyete geçmiştir. Sultanahmet Hastanesi'nin Hariciye Servisi' nin SSK İstanbul Hastanesi'ne devredilmesinden sonra, Nisaiye ve Doğum Servisi yerinde kalarak 28-10-1959 tarihinden itibaren Bakırköy Doğumevi ve Dispanseri Başhekimliği adı altında bağımsız bir birim olarak faaliyetini sürdürmüştür. 19 Şubat 2005 tarihi itibari ile İstanbul Bakırköy Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi olarak Sağlık Bakanlığı'na devredilmiştir. Hastanemiz; Kadın Hastalıkları - Doğum, Çocuk Hastalıkları ve Çocuk Cerrahisi branşlarında 533 kadro yatağı ve 526 fiili yatak ile hizmet sunumuna devam etmektedir.

2011 yılında, Halkalı'ya inşaa edilmiş olan 544 yataklı Trakya' nın en büyük hastanesi olarak, İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi adıyla taşınmıştır.

Doğumhane birimi -1. Katta bulunmaktadır. Gebelerin travay takibinin yapıldığı 3 oda ve doğumlarını gerçekleştirdikleri 3'er doğum masasından oluşan 2 oda bulunmaktadır. Doğumhane içinde kendine ait tek masalık bir ameliyathanesi bulunmaktadır. Gebelerin takibini, doğumunu asistanlar ve ebeler yapmaktadır. Doğumhanede 24 ebe çalışmaktadır. 1 yılda toplam tekil doğum sayısı 13 939, çoğul doğum sayısı 358 olmak üzere 14 296'dır. Bunlardan 4483 kişi NSD, 3685 kişi

EPND olmak üzere toplam 8168 kişi normal doğum yapmıştır. 2740 kişi primer, 3291 kişi seconder C/S olmak üzere toplam 6031 kişi sezaryen olmuştur (KSSEAH 2016 doğum istatistiği).

5.3. Araştırmanın Evreni

İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi' nde gerçekleşen tüm tekil ve çoğul doğum yapan anneler (2017 yılında bir yılda KSSEAH' nde 12 290 doğum gerçekleşmiş olup bu doğumlardan 11953' ü tekil, 337' si çoğul doğumdur. Çoğul doğumların 321' si canlı ikiz, 9' u canlı üçüz, 1' i canlı dördüz doğumdur).

5.4. Araştırmanın Örneklemi

Aşağıdaki bilgiler ışığında belirlenen denek sayısı ile çalışmanın istatistiksel olarak gerekli olduğuna karar verildi.

Grup Sayısı	: 2' den fazla	Tekrar Sayısı	: 0
Etki Genişliği (f)	:0.70	Tip I hata oranı	: 0.05
Tip II hata oranı	:0.95	Çalışmanın Gücü	: 0.95

Gereken en az denek sayısı: 90 kişi

Takip süresince oluşabilecek izlem ve veri kayıpları dikkate alınarak en az 3 yedek denek ilave edilmesi uygun olacaktır.

Toplam denek sayısı: **93 Anne**

Araştırılacak konu için deneklere uygulanacak prosedürlerin farklılığını istatistiksel olarak ortaya koyabilmek, takip süresince yaşanacak bilgi kayıplarını karşılamak ve çalışmayı %95 güç ile gerçekleştirebilmek amacıyla denek sayısı toplam 93 Kişi olarak belirlenmiştir.

Araştırmanın grupları ise; SBÜ Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi' nde çalışmayı kabul eden 50 tekil 50 çoğul bebek annesi olmak üzere 100 anneden oluşmaktadır.

Çalışmaya alınma kriterleri;

- Kanuni Sultan Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde doğum yapmış olmak,
- 18 yaşından büyük,
- Okuma yazma bilen,
- Türkçe konuşabilen,
- Bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatmayan, anne yanına verilen tekil ve çoğul bebeklerin anneleri,
- Emzirmeye engel bir kronik hastalığı olmayan,
- Çalışmaya katılmayı sözlü kabul eden anneler, çalışmaya alınmıştır.

Çalışmadan çıkarılma kriterleri;

Çalışmaya alınma kriterlerine uymayan anneler çalışmadan çıkarılmıştır.

5.5. Veri Toplama

Çalışmaya katılmayı kabul eden 50 tekil ve 50 çoğul doğum yapmış emzirebilir durumdaki anneye postpartum ilk 24-48 saat içerisinde taburculuk öncesi, araştırmacı tarafından hazırlanan anne ve bebeğe ait demografik özellikleri sorgulayan Kişisel Bilgi Formu, annelerin emzirme başarıları ve emzirme öz yeterlilik algıları karşılaştırmak için Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği ve LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı Değerlendirme Yönergesi verilmiştir. Tanımlayıcı verilerin ve emzirme öz-yeterlilik ölçek verilerinin toplanmasında yüz yüze görüşme yöntemi, LATCH skalasını değerlendirebilmek için ise emzirme anında gözlem metodu kullanılmıştır.

5.6. Veri Toplama Araçları

5.6.1. Kişisel bilgi formu (Ek-1)

Anne ve bebeğe ait demografik özellikleri sorgulayan ve literatür bilgileri doğrultusunda araştırmacı tarafından hazırlanan soruları içermektedir.

5.6.2. LATCH emzirme tanılama ve değerlendirme ölçeği (Ek-2)

Ölçek, Jensen, Wallace ve Kelsay tarafından 1994 yılında APGAR skor sistemine benzetilerek oluşturulmuş ve geliştirilmiştir. Sağlık çalışanlarının emzirme tanılamasını objektif olarak yapması, emzirme problemlerinin saptaması ve eğitim planı yapması, sağlık çalışanları arasında emzirme konusunda ortak dil oluşturmak ve araştırmalarda kullanmak üzere oluşturulmuştur. LATCH Ölçüm Aracı' nın değerlendirmesi hızlı ve kolaydır. Ölçüm Aracı' nın Türkçe geçerliği 1997 yılında Demirhan, 2001 yılında Koyun, 2003 yılında Yenil ve Okumuş tarafından yapılmış ve kullanımı güvenilir bir araç olarak önerilmiştir. LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı'nın Cronbach' s Alfa değeri; Yenil ve Okumuş (2003) tarafından 0,95, Demirhan(1997) tarafından 0,94, Koyun(2001) tarafından 0,96 olarak bulunmuştur.

LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeğinde;

- L; (LATCH) Bebeğin memeyi kavramasını,
- A; (Audible Swallowing) Bebeğin yutkunma sesinin duyulmasını,
- T; (Type Of Nipple) Meme başının tipini,
- C; (Comfort of Breast/Nipple) Annenin meme/meme başı ile ilgili rahatlığı
- H; (Hold /Position) Annenin bebeğini emme pozisyonuna yerleştirmek için gereksinimi olan yardımcı tanımlar.

LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği'ni oluşturan her kriter için 0, 1, 2 puan verilir. Puanların toplanması ile emzirme değerlendirilir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 10 ve en düşük puan 0' dır. Ölçekten alınan puanların artması emzirme başarısını göstermektedir. Ülkemizde yapılan çalışmalarda LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeğinin sık ve kolay kullanılan bir ölçek olduğu belirlenmiştir.

5.6.3. Emzirme öz yeterlilik ölçeği (Ek -3)

Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği 1999 yılında Dennis tarafından geliştirilen 33 maddelik bir ölçektir. Daha sonra 2003 yılında ölçeğin 14 maddelik kısa formu geliştirilmiştir.

Emzirme Öz-Yeterliliği Kısa Form Ölçeği 5 puanlı Likert Tipi ölçeğidir 1= “Hiç emin değilim” ve 5 = “Her zaman eminim”. Bandura (1998)’nın önerdiği gibi tüm maddeler pozitif yöndedir. Ölçekten alınabilir minimum puan 14 maximum 70’ir. Puan yükseldikçe yüksek emzirme öz-yeterliliği göstergesidir. Ölçeğin kısa formu uygulama kolaylığı sağlamak ve öz-yeterliliği doğru değerlendirmektedir (Dennis 2003).

Türkiye’de ölçeğin kısa şeklinin geçerlilik güvenirlik çalışması Aluş ve Okumuş (2009) tarafından yapılmıştır. Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği’ nin Cronbach alfa değeri 0,86 bulunmuştur (Tokat, 2009). Bizim çalışmamızda ise 0,87 bulunmuştur.

5.7. Araştırmanın Soruları

- 1- Annelerin emzirme başarısı (LACTH) tekil ve çoğul doğumlarda farklı mıdır?
- 2- Annelerin emzirme öz yeterlilik algısı tekil ve çoğul doğumlarda farklı mıdır?
- 3- Annenin emzirme başarısı ve emzirme öz yeterlilik algısı ile emzirme ile ilgili bilgi alma durumu arasında ilişki var mıdır?
- 4- Annenin emzirme başarısı ve emzirme öz yeterlilik algısı, annenin yaşı ile ilişkili midir?
- 5- Çoğul doğum yapmış annelerin tekil doğum yapmış annelere göre emzirme süreleri farklı mıdır?
- 6- Öz yeterlilik algısı ile emzirme başarısı arasında bir ilişki var mıdır?

5.8. Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmaya başlamadan önce Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü etik kurulundan 04.12.2017-239 tarih ve sayı numarası ile onay alınmış (Ek-4) ve SBÜ Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden çalışma izni alınarak (Ek-6) çalışmaya başlanmıştır.

5.9. Araştırmanın Yararı

Toplumda çoğul doğum yapan annelerde sütünün yetmeyeceği ya da ikiz (ya da çoğul) çocuk sahibi olmanın emzirme konusunda daha çok zorlayacağı bilinci vardır, bu nedenle emzirmeye yönelik olumsuz düşünceler yer alabilir. Bu düşünceler de annenin emzirme isteğini ve emzirme öz yeterliliğini etkileyebilir. Literatür taramasında tekli ve çoklu bebek annelerini emzirme başarısı ve emzirme öz yeterlilik kapsamında karşılaştıran araştırmalara rastlanamamıştır. Bu araştırmada tek bebeği olan annelere göre çoğul bebeği olan annelerin öz yeterlilik ve emzirme başarıları karşılaştırılarak annelere yapılan emzirme eğitimlerinde kullanılabilecek sonuçlarla birlikte literatüre katkı sağlanması planlanmıştır.

5.10. Analizde Kullanılacak İstatistiksel Yöntemler

Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygun olup olmadığına Shapiro Wilk's normallik testi ile kategorik değişkenler arasındaki ilişkilerin test edilmesinde Ki-Kare testi, ölçeklere ait puanlarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterip göstermediğine independent sample t test ile One Way ANOVA testleri ile bakıldı. Ölçek puanları arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla Korelasyon analizi yapıldı, Spearman rho ilişki katsayıları hesaplandı. Tanımlayıcı istatistik olarak sayısal değişkenler için ortalama±standart sapma, kategorik değişkenler için ise sayı ve yüzdelik değer verilmiştir. İstatistiksel analizler ve hesaplamalar için IBM SPSS Statistics 21.0 paket programı kullanılmış ve $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

6. BULGULAR

50 tekil ve 50 çoğul (49 ikiz, 1 üçüz) bebeğe sahip annelerle yapılan çalışmada bulgular;

- Tekil ve çoğul doğum yapan annelerin; sosyo-demografik, gebelik ve emzirmeye ilişkin özelliklerinin karşılaştırılması,
- Gebelik türü bazında LATCH emzirme tanılama ölçek ve emzirme öz yeterlilik ölçek puanları karşılaştırması,
- Tekil ve çoğul doğumlarda doğum şekli bazında ölçek puanları karşılaştırması,
- Tekil ve çoğul bebeklerin bazı özelliklerine göre ölçek puanlarının karşılaştırılması,
- Tekil ve çoğul doğum yapan annelerin LATCH emzirme tanılama ölçek puan ortalamaları ve annelerin bazı özelliklerine göre puan ortalamaları karşılaştırılması,
- Tekil ve çoğul doğum yapan annelerin öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamaları ve annelerin bazı özelliklerine göre emzirme öz yeterlilik ölçeği puan ortalamaları karşılaştırılması,
- Emzirme başarısı ve öz yeterlilik algısı arasındaki ilişki şeklinde değerlendirilmiştir.

6.1. Tekil ve Çoğul Doğum Yapan Annelerin; Sosyo-Demografik, Gebelik ve Emzirmeye İlişkin Özelliklerinin Karşılaştırılması

Tablo 6.1.1. Gebelik türü bazında annelerin sosyo demografik özellikleri karşılaştırması

	Gebelik Türü		Test İstatistiği	
Annelerin Sosyo-Demografik Özellikleri	Tekil n (%)	Çoğul n (%)	χ^2	p
Yaş				
17-20	3 (50,0)	3 (50,0)	2,239	0,524
21-30	26 (51,0)	25 (49,0)		
31-40	19 (46,3)	22 (53,7)		
41-50	2 (100,0)	0 (0,0)		
Eğitim Durumu				
İlköğretim	30 (53,7)	25 (46,3)	2,040	0,564
Lise	18 (45,9)	20 (54,1)		
Üniversite ve üzeri	3 (37,5)	5 (62,5)		
Çalışma Durumu				
Evet	5 (35,7)	9 (64,3)	1,329	0,249
Hayır	45 (52,3)	41 (47,7)		
Gelir durumu				
Gelir giderden fazla	8 (53,3)	7 (46,7)	0,400	0,819
Gelir gidere eşit	41 (50,0)	41 (50,0)		
Gelir giderden az	1 (33,3)	2 (66,7)		
Yok	2 (18,2)	9 (81,8)		
Aile tipi				
Çekirdek aile	46 (52,3)	42 (47,7)	1,515	0,218
Geniş aile	4 (33,3)	8 (66,7)		
Kronik hastalık				
Var	2 (66,7)	1 (33,3)	0,344	0,558
Yok	48 (49,5)	49 (50,5)		

-Ki kare karşılaştırma testi

Tablo 6.1.1’ de annelerin gruplara göre demografik özellikleri gösterilmiştir. Demografik özellikler açısından gruplar arasında istatistiksel anlamlı bir fark yoktur. Grupların homojen dağıldığı görülmektedir.

Tablo 6.1.2. Gebeliğe ait bilgilerin gebelik türü bazında karşılaştırması

Gebeliğe ait bilgiler	Gebelik türü		Test İstatistiği	
	Tekil Ort ± SS	Çoğul Ort ± SS	t	p
Evlilik yaşı	20,60 ± 4,175	20,48 ± 4,097	0,145	0,885
Evlilik süresi	8,94 ± 5,919	9,16 ± 5,991	0,185	0,854
Gravida	2,74 ± 1,382	2,68 ± 1,168	0,234	0,815
Parite	1,36 ± 1,102	1,12 ± 0,961	1,160	0,249
Yaşayan	1,36 ± 1,102	1,12 ± 0,961	1,160	0,249
Abort	0,38 ± 0,635	0,58 ± 0,758	1,429	0,156
Gebelik haftası	38,06 ± 1,05	36,72 ± 0,90	6,809	*0,001

Independent sample t test *p<0,001

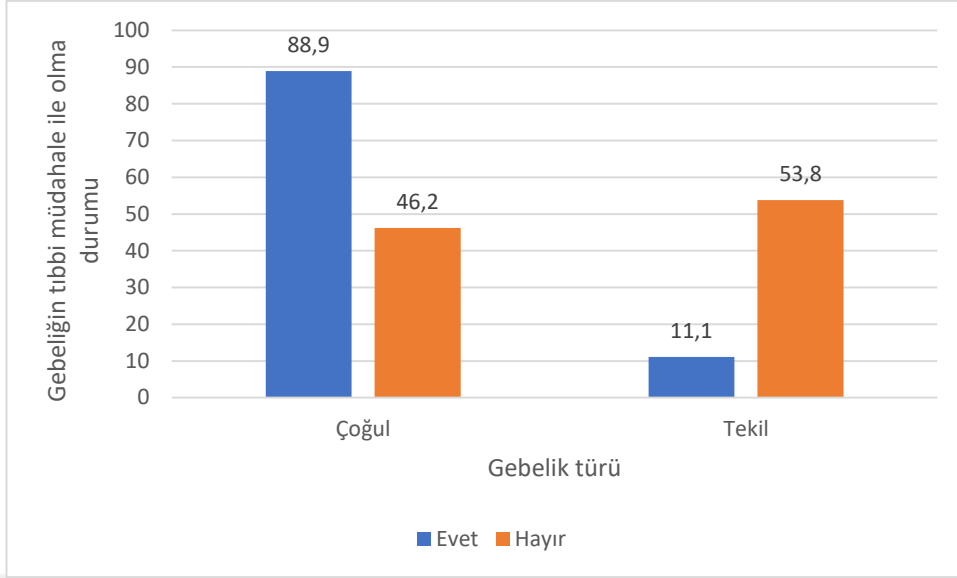
Çalışmada yer alan bireylerin gebelik türü bazında evlilik yaşı, evlilik süresi, gravida, parite, yaşayan ve abort ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (Tablo 6.1.2.).

Bireylerin gebelik haftalarına bakıldığında; tekil gebeliklerin doğum haftası ortalaması 38,06 ± 1,05, çoğul gebeliklerin gebelik haftası ortalaması 36,72 ± 0,90 olarak saptanmıştır. Gebelik türü bazında bireylerin gebelik haftaları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (p<0,001, Tablo 6.1.2.).

Tablo 6.1.3. Gebeliğe ait bilgilerin gebelik türü bazında karşılaştırması

Gebeliğe ait bilgiler		Gebelik türü		Test İstatistiği	
		Tekil n=50 n (%)	Çoğul=50 n (%)	χ^2	p
Gebeliğin tıbbi müdahale ile olma durumu					
Evet		1 (11,1)	8 (88,9)	5,983	0,014
Hayır		49 (53,8)	42 (46,2)		
Gebeliğin planlı olma durumu					
Planlı		25 (47,2)	28 (52,8)	0,361	0,548
Plansız		25 (53,2)	22 (46,8)		
Gebelikte ortaya çıkan hastalık durumu					
Var		2 (40,0)	3 (60,0)	0,211	0,646
Yok		48 (50,5)	47 (49,5)		
Gebelikte sağlık kontrolü yaptırma durumu					
Yaptırdım		47 (48,5)	50 (51,5)	3,093	0,079
Yaptırmadım		3 (100,0)	0 (0,0)		
Gebelik döneminde emzirme eğitimi alma durumu					
Aldım		12 (42,9)	16 (57,1)	0,794	0,373
Almadım		38 (52,8)	34 (47,2)		
Doğuma hazırlık kurslarına katılma durumu					
Katıldım		6 (50,0)	6 (50,0)	0,000	1,000
Katılmadım		44 (50,0)	44 (50,0)		
Doğum Şekli					
Normal doğum		36 (83,7)	7 (16,3)	34 313	*0,001
Sezaryen		14 (24,6)	43 (75,4)		

Ki Kare Karşılaştırma testi * $p < 0,001$



Şekil 6.1. Gebelik türü bazında gebeliğin tıbbi müdahale ile olma durumu.

Çalışmaya katılan annelerin gebeliklerinin tıbbi müdahale ile olma durumu haricinde diğer maddelerde gebelik türü bazında cevap dağılımları istatistiksel olarak anlamlı farklılık oluşturmamıştır (Tablo 6.1.3.) Gebeliği tıbbi müdahale ile olan bireylerin 8' i çoğul gebelik, 1' i tekil gebeliktir. Gebelik türü bazında gebeliğin tıbbi müdahale ile olma durumu istatistiksel açıdan anlamlı farklılık oluşturmıştır ($p<0,05$). Çoğul gebeliklerin tıbbi müdahale ile gerçekleşme oranının fazla olduğu görülmüştür (Tablo 6.1.3.).

Doğum şekli açısından tekil ve çoğul doğum yapan annelerin arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0,001$ Tablo 6.1.3.). Tek bebek dünyaya getiren annelerin %28' inin doğumu sezaryen ile gerçekleşirken, çoğul bebeğe sahip annelerin %86' sının sezaryen ile doğum yaptığı görülmüştür.

Tablo 6.1.4. Emzirme ile ilgili bilgilere ait tekil çoğul gebelik karşılaştırılması

Emzirme ile ilgili özellikler	Gebelik Türü		Test İstatistiği	
	Tekil n (%)	Çoğul n (%)	χ^2	p
Emzirmeyi engelleyen tıbbi bir durum varlığı				
Var	-	-	-	-
Yok	50 (50,0)	50 (50,0)	-	-
Bebğin/Bebeklerin doğumdan sonra emzirilme zamanı				
İlk yarım saat içinde	19 (95,0)	1 (5,0)	29 589	*0,001
30 dk – 60 dk içinde	27 (50,9)	26 (49,1)		
2 saat ve sonrası	4 (14,8)	23 (85,2)		

-Ki Kare Karşılaştırma testi * $p<0,001$

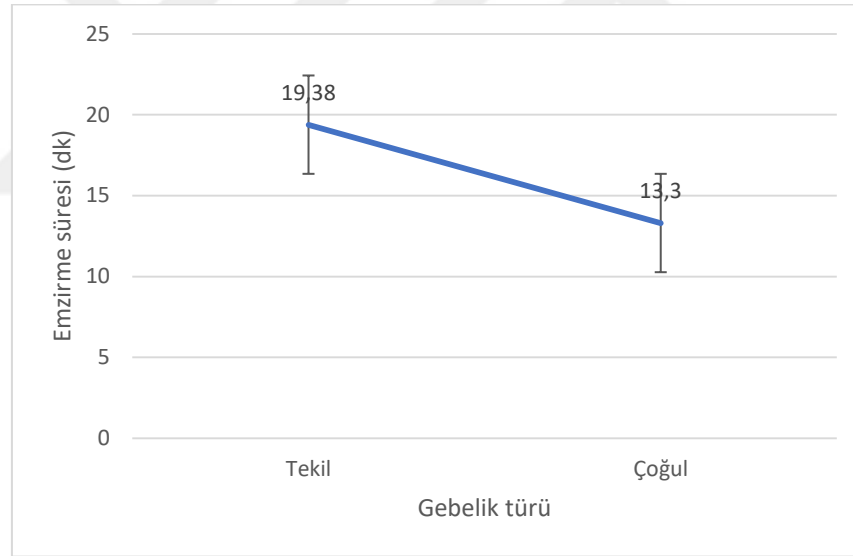
Gebelik türü bazında bebeklerin doğumdan sonra emzirme süreleri açısından iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmektedir ($p<0,001$, Tablo 6.1.4.). Tek bebeğe sahip annelerin %38' inin ilk yarım saatte emzirdiği, çoğul bebeğe sahip annelerin ise sadece %2' sinin ilk yarım saatte emzirdiği görülmüştür. Bu da emzirmenin devamı için önemli olan ilk yarım saatte çoğul bebeğe sahip annelerin emzirme oranının çok düşük olduğunu göstermektedir (Tablo 6.1.4.).

Tablo 6.1.5. Gebelik türü bazında annelerin emzirme süreleri (sürekli değişken şekli) karşılaştırması

	Gebelik türü		Test İstatistiği	
	Tekil Ort $\pm$ SS	Çoğul Ort $\pm$ SS	t	p
Bebekleri bir seferde emzirme süresi/dk	19,38 $\pm$ 5,05	13,30 $\pm$ 4,61	6,283	*0,001

Independent sample t test * $p < 0,001$

Tek bebeğe sahip annelerin bebeklerini tek seferde emzirme süresi ortalaması 19,38 $\pm$ 5,05 dk, çoğul bebeğe sahip annelerin ise 13,30 $\pm$ 4,61 dk olarak hesaplanmış olup, gebelik türü bazında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p < 0,001$). Tekil bebeğe sahip anneler tek seferde bebeklerini daha uzun süre emzirmişlerdir (Tablo 6.1.5.).



Şekil 6.2. Gebelik türü bazında emzirme süreleri karşılaştırması

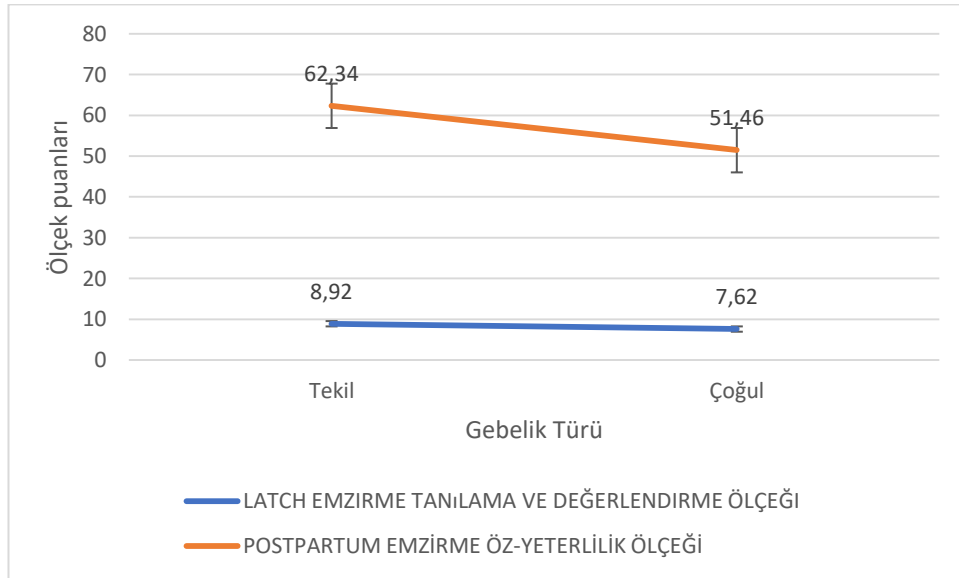
6.2. Gebelik Türü Bazında LATCH Emzirme Tanılama ve Emzirme Öz Yeterlilik Ölçek Puanları Karşılaştırması

Tablo 6.2.1. Gebelik türü bazında ölçek puanları karşılaştırması

Ölçekler	Gebelik türü		Test İstatistiği	
	Tekil Ort ± SS	Çoğul Ort ± SS	t	p
LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği	8,92 ± 0,82	7,62 ± 1,12	6,586	0,000
Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği	62,34 ± 5,82	51,46 ± 6,06	17 639	0,000

Independent sample t test *p<0,001

Gebelik türü bazında LATCH emzirme tanılama ve değerlendirme ölçeği puanları ve Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (p<0,001). Her iki ölçek türü puan ortalamalarının tek bebeğe sahip annelerin birden fazla bebeğe sahip annelere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 6.2.1.).



Şekil 6.3. Gebelik türü bazında ölçek puanları karşılaştırması

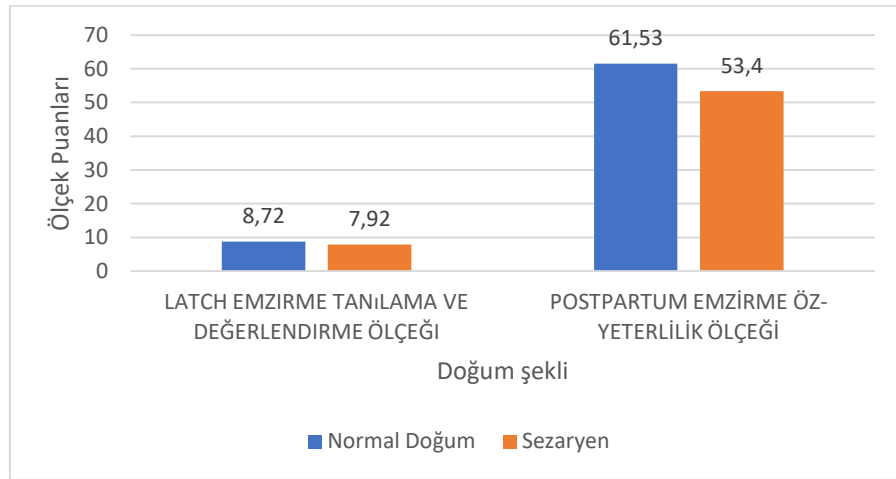
6.3. Tekil ve Çoğul Doğumlarda Doğum Şekli Bazında Ölçek Puanları Karşılaştırması

Tablo 6.3.1. Doğum şekli bazında ölçek puanları karşılaştırması

Doğum Şekli	Ölçekler	
	LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği (n:100) Ort ± SS	Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (n:100) Ort ± SS
Normal doğum	8,72 ± 0,88	61,53 ± 6,27
Sezaryen	7,92 ± 1,26	53,40 ± 7,49
Test İstatistiği; t; p	3,505; 0,001	5,751; *0,001

One way ANOVA, *p<0,001

Çalışmaya katılan kadınların tamamı ele alındığında sezaryen ile doğum yapan kadınların LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği puan ortalamaları ve Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği puan ortalamaları normal doğum yapanlara nazaran daha düşük saptanmış olup, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (sırasıyla; p=0,001, p<0,001). (Tablo 6.3.1.).



Şekil 6.4. Doğum şekli bazında ölçek puan ortalamaları

Tablo 6.3.2. Gebelik türüne göre doğum şekli bazında LATCH emzirme tanılama ve değerlendirme ölçeği puanları karşılaştırması

LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği		
	Gebelik Türü Tekil (n:50) Ort ± SS	Gebelik Türü Çoğul (n:50) Ort ± SS
Doğum Şekli		
Normal doğum	8,86 ± 0,86	8,00 ± 0,57
Sezeryan	9,07 ± 0,73	7,55 ± 1,18
Test İstatistiği; t; p	0,802; 0,426	0,965; 0,339

Tablo 6.3.3. Gebelik türüne göre doğum şekli bazında emzirme öz-yeterlilik ölçeği puanları karşılaştırması

Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği		
	Gebelik Türü Tekil (n:50) Ort ± SS	Gebelik Türü Çoğul (n:50) Ort ± SS
Doğum Şekli		
Normal doğum	62,88 ± 5,61	54,57 ± 4,96
Sezaryen	60,92 ± 6,34	50,95 ± 6,12
Test İstatistiği; t; p	1,070; 0,290	1,482; 0,145

Çalışmaya katılan annelerin doğum şeklinin emzirme başarısı ve öz yeterliliğini etkilediği görülmüştür (Tablo 6.3.1.), fakat gebelik türüne göre bakıldığında doğum şeklinin emzirme başarısı ve öz yeterliliği etkilemediği görülmüştür (Tablo 6.3.2., Tablo 6.3.3.).

6.4. Tekil ve Çoğul Bebeklerin Bazı Özelliklerine Göre ve Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 6.4.1. Gebelik türü bazında bebeğe ait bilgiler karşılaştırması

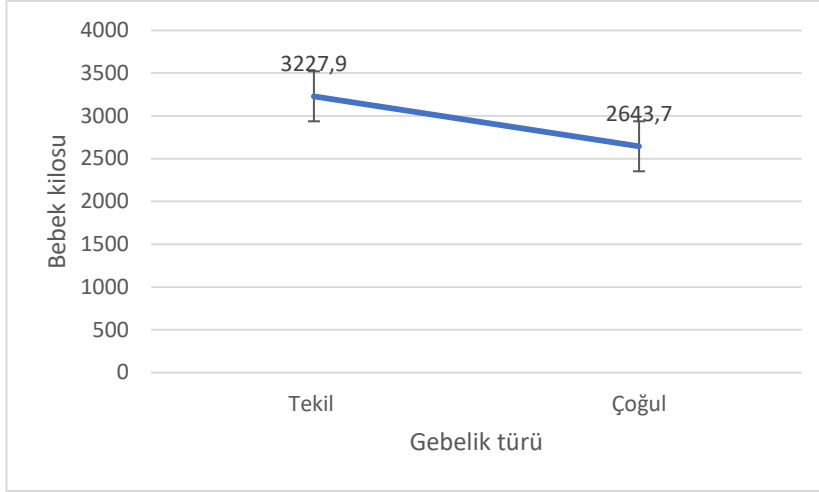
Bebeğe ait bilgiler	Gebelik türü		Test İstatistiği	
	Tekil Ort ± SS	Çoğul Ort ± SS	t	p
Bebek kilosu (gr)	3227,90 ± 339 892	2643,70 ± 266 391	9,566	0,000
Baş çevresi (cm)	33,66 ± 0,982	33,22 ± 1,130	2,078	0,040
Bebek Boyu (cm)	50,00 ± 1,107	48,12 ± 1,913	6,016	0,000

Independent sample t test, p<0,05; 0,001

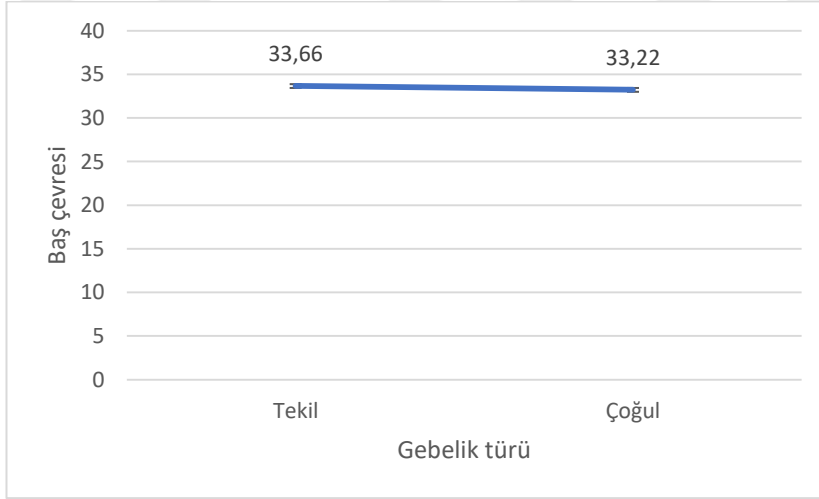
Çalışmada yer alan tekil bebeklerinin kilo ortalaması $3227,90 \pm 339\ 892$ gr, çoğul gebeliklerin $2643,70 \pm 266\ 391$ gr olarak saptanmıştır. Gebelik türü bazında bebek kiloları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,001$). Çoğul bebeklerinin kiloları tekil bebeklere nazaran daha düşük saptanmıştır.

Tekil bebeklerin baş çevresi ortalaması $33,66 \pm 0,982$ cm, çoğul olanların $33,22 \pm 1,130$ cm olarak saptanmış olup, gebelik türü bazında baş çevreleri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,040$). Çoğul bebeklerin baş çevreleri daha dardır.

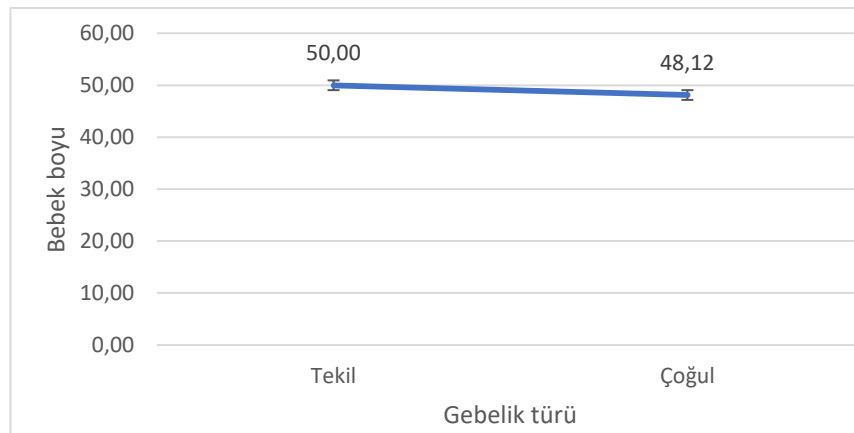
Tekil bebeklerin boy ortalaması $50,00 \pm 1,107$ cm, çoğul bebeklerin $48,12 \pm 1,913$ cm olarak saptanmış olup, gebelik türü bazında bebek boyları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,001$). Çoğul gebeliklerin boyları daha kısadır.



Şekil 6.5. Gebelik türü bazında bebek kilosu karşılaştırması



Şekil 6.6. Gebelik türü bazında baş çevresi karşılaştırması



Şekil 6.7. Gebelik türü bazında bebek boyu karşılaştırması

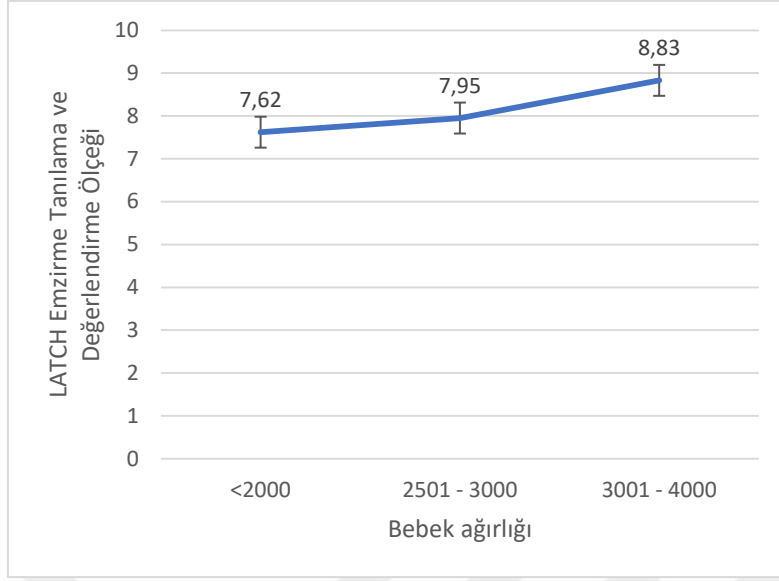
Tablo 6.4.2. Bebek doğum ağırlıkları bazında ölçek puanları karşılaştırması

Bebek doğum ağırlığı	Ölçekler	
	LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği	Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği
	Ort ± SS	Ort ± SS
Bebek doğum ağırlığı		
<2500 gr	7,62 ± 0,71	51,50 ± 7,40
2501-3000 gr	7,95 ± 1,36	53,33 ± 6,62
3001 – 4000 gr	8,83 ± 0,85	65,52 ± 5,98
Test İstatistiği ; F; p	10 351; *0,001	25 388; *0,001

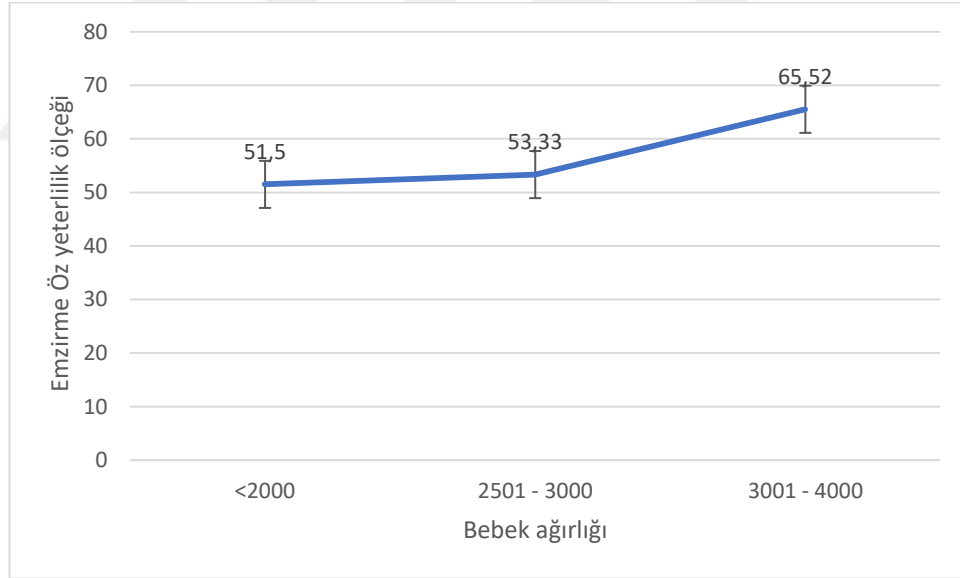
*Independent sample t test, One Way ANOVA, *P<0,001*

Bebek doğum ağırlığı 2500 gr' ın altında olan annelerin LATCH emzirme tanılama ve değerlendirme ölçek puan ortalaması $7,62 \pm 0,71$, 2501-3000 gr arasında olan annelerin $7,95 \pm 1,36$, 3001-4000 gr arasında olan annelerin ise $8,83 \pm 0,85$ olduğu hesaplanmıştır. Bebek doğum ağırlıkları bazında LATCH emzirme tanılama ve değerlendirme ölçek puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p < 0,001$, Tablo 6.4.2.). Bebek doğum ağırlığı arttıkça annelerin LATCH' tan aldıkları puan ortalamasının da arttığı görülmüştür.

Bebek doğum ağırlığı 2500 gr' ın altında olan annelerin emzirme öz-yeterlilik ölçek puan ortalaması $51,50 \pm 7,40$, 2501-3000 gr arasında olan annelerin $53,33 \pm 6,62$, 3001-4000 gr arası olan annelerin ise $65,52 \pm 5,98$ olduğu hesaplanmıştır. Bebek doğum ağırlıkları bazında emzirme öz-yeterlilik ölçek puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p < 0,001$, Tablo 6.4.2.). Bebek doğum kilosunun öz yeterlilik algısını etkilediği görülmüştür (Tablo 6.4.2.).



Şekil 6.8. Bebek doğum ağırlığı bazında Latch emzirme tanılama değerlendirme ölçek puanları karşılaştırması



Şekil 6.9. Bebek doğum ağırlığı bazında emzirme öz yeterlilik ölçek puanları karşılaştırması

6.5. Tekil ve Çoğul Doğum Yapan Annelerin LATCH Emzirme Tanılama Ölçek Puan Ortalamaları ve Annelerin Bazı Özelliklerine Göre Puan Ortalamaları Karşılaştırılması

Tablo 6.5.1. Gebelik türüne göre annelerin sosyo demografik özellikleri bazında LATCH emzirme tanılama ve değerlendirme ölçek puanları karşılaştırması

LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği		
Annelerin Sosyo-Demografik Özellikleri	Gebelik Türü Tekil Ort ± SS	Gebelik Türü Çoğul Ort ± SS
Yaş		
17-20	9,00 ± 1,00	8,00 ± 1,00
21-30	8,84 ± 0,88	7,64 ± 1,43
31-40	9,05 ± 0,77	7,54 ± 0,67
41-50	8,50 ± 0,70	-
Test İstatistiği; F; p	0,396; 0,756	0,217; 0,806
Eğitim Durumu		
İlköğretim	8,96 ± 0,86	7,48 ± 1,35
Lise	8,82 ± 0,88	7,70 ± 0,86
Üniversite ve üzeri	-	8,00 ± 0,70
Test İstatistiği; F; p	0,112; 0,953	0,521; 0,597
Çalışma Durumu		
Evet	9,40 ± 0,54	8,25 ± 0,46
Hayır	8,86 ± 0,84	7,48 ± 1,18
Test İstatistiği; t; p	1,377; 0,175	1,779; 0,082
Gelir durumu		
Gelir giderden fazla	9,12 ± 0,35	-
Gelir gidere eşit	8,85 ± 0,88	7,65 ± 0,82
Gelir giderden az	-	5,50 ± 4,94
Test İstatistiği; F; p	1,236; 0,300	4,571; 0,015
Aile tipi		
Çekirdek aile	8,93 ± 0,85	7,76 ± 0,79
Geniş aile	8,75 ± 0,50	6,87 ± 2,10
Test İstatistiği; F; p	0,424; 0,673	2,119; 0,039
Kronik hastalık		
Var	8,50 ± 0,70	-
Yok	8,93 ± 0,83	7,61 ± 1,13
Test İstatistiği; t; p	-	-

Independent sample t test, One way ANOVA *p<0,05; 0,001

Annelerin yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu LATCH' tan alınan puanı istatistiksel açıdan anlamlı etkilememiş olup, kronik hastalığa sahip 1 çoğul annenin olmasından dolayı test istatistiği verilememiştir (Tablo 6.5.1.)

Çoğul doğum gerçekleştiren annelerin LATCH' tan alınan puan ortalamasını gelir durumu istatistiksel olarak anlamlı etkilemiştir ($p<0,05$). Gelir durumu azaldıkça LATCH' tan alınan puan ortalamasında da azalma görülmüştür (Tablo 6.5.1.)

Çoğul doğum yapan annelerin LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği puanları aile tipi bazında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,039$). Aile tipi çekirdek olan kadınların ilgili ölçek puanı ortalaması $7,76 \pm 0,79$, geniş aile olanların $6,87 \pm 2,10$ olarak hesaplanmıştır (Tablo 6.5.1.).

Tablo 6.5.2. Gebelik türüne göre gebeliğe ait özellikler bazında LATCH emzirme tanılama ve değerlendirme ölçeği puanları karşılaştırması

Gebeliğe ait bilgiler	LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği	
	Gebelik Türü Tekil Ort ± SS	Gebelik Türü Çoğul Ort ± SS
Gebeliğin tıbbi müdahale ile olma durumu		
Evet	-	7,75 ± 0,46
Hayır	8,91 ± 0,83	7,59 ± 1,21
Test istatistiği; t; p	0,096; 0,924	0,354; 0,725
Gebeliğin planlı olma durumu		
Planlı	8,68 ± 0,85	7,78 ± 0,83
Plansız	9,16 ± 0,74	7,40 ± 1,40
Test istatistiği; t; p	2,119; 0,039	1,182; 0,243
Gebelikte ortaya çıkan hastalık durumu		
Var	8,50 ± 0,70	7,33 ± 0,57
Yok	8,93 ± 0,83	7,63 ± 1,15
Test istatistiği; t; p	0,728; 0,470	0,452; 0,653
Gebelikte sağlık kontrolü yaptırma durumu		
Yaptırdım	8,89 ± 0,81	7,62 ± 1,12
Yaptırmadım	9,33 ± 1,15	-
Test istatistiği; t; p	0,889; 0,379	-
Gebelik döneminde emzirme eğitimi alma durumu		
Aldım	8,66 ± 0,77	7,46 ± 1,64
Almadım	9,00 ± 0,83	7,68 ± 0,83
Test istatistiği; t; p	1,220; 0,228	0,628; 0,533
Doğuma hazırlık kurslarına katılma durumu		
Katıldım	8,66 ± 0,81	7,83 ± 0,75
Katılmadım	8,95 ± 0,83	7,59 ± 1,16
Test istatistiği; t; p	0,795; 0,431	0,492; 0,625

Independent sample t test

Çalışmada yer alan tekil bebeğe sahip annelerin gebeliklerinin planlı olup olmaması LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği puanını istatistiksel olarak anlamlı etkilediği görülmüştür ($p=0,039$). Gebeliği planlı olan annelerin LATCH emzirme tanılama ve değerlendirme ölçeği puanı ortalaması $8,68 \pm 0,85$, planlı olmayanların $9,16 \pm 0,74$ olarak hesaplanmıştır. Gebeliği planlı olmayan annelerin ölçek puanı daha yüksektir (Tablo 6.5.2.).

Gebeliğe ait diğer özelliklerin çalışmaya katılan kadınların LATCH emzirme tanılama ve değerlendirme ölçeğinden aldıkları puanı istatistiksel açıdan anlamlı etkilemediği görülmüştür (Tabla 6.5.2.).

Tablo 6.5.3. Gebelik türüne göre emzirme ile ilgili sorular bazında LATCH emzirme tanılama ve değerlendirme ölçek puanları karşılaştırması

LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği		
Emzirme ile ilgili özellikler	Gebelik Türü Tekil	Gebelik Türü Çoğul
	Ort ± SS	Ort ± SS
Bebeğin/Bebeklerin doğumdan sonra emzirilme zamanı		
İlk yarım saat içinde	9,11 ± 0,75	-
30-60 dk arası	8,77 ± 0,89	8,00 ± 0,63
2 saat ve daha geç	9,00 ± 0,81	7,17 ± 1,40
Test İstatistiği; F; p	0,871; 0,425	3,737; 0,031

Independent sample t test, One way ANOVA

Çoğul doğum yapan ve ilk 30-60 dk içinde emziren annelerin LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçek puan ortalaması $8,00 \pm 0,63$, 2 saat ve daha geç emziren kadınların ise $7,17 \pm 1,40$ olduğu hesaplanmış olup, ilk yarım saat içinde emziren 1 çoğul bebeğe sahip anne olmasından dolayı ilk yarım saat içinde maddesine cevap ortalaması hesaplanamadığından istatistiksel olarak anlamlı olup, burada test istatistiği verilememektedir (Tablo 6.5.3.).

6.6. Tekil ve Çoğul Doğum Yapan Annelerin Öz-Yeterlilik Ölçeği Puan Ortalamaları ve Annelerin Bazı Özelliklerine Göre Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği Puan Ortalamaları Karşılaştırılması

Tablo 6.6.1. Gebelik türüne göre annelerin sosyo-demografik özellikleri bazında Emzirme Öz-yeterlilik ölçek puanları karşılaştırması

EMZİRME ÖZ-YETERLİLİK ÖLÇEĞİ		
Annelerin Sosyo-Demografik Özellikleri	Gebelik Türü Tekil Ort ± SS	Gebelik Türü Çoğul Ort ± SS
Yaş		
17-20	66,66 ± 1,52	52,33 ± 2,30
21-30	60,92 ± 6,33	52,48 ± 5,72
31-40	63,73 ± 4,91	50,18 ± 6,68
41-50	61,00 ± 8,48	-
Test İstatistiği; F; p	1,509; 0,225	0,870; 0,426
Eğitim Durumu		
İlköğretim	61,48 ± 5,51	51,52 ± 4,70
Lise	63,29 ± 5,82	52,15 ± 6,76
Üniversite ve üzeri	63,66 ± 10,11	48,40 ± 9,28
Test İstatistiği; F; p	0,611; 0,611	0,760; 0,473
Çalışma Durumu		
Evet	65,20 ± 7,46	52,00 ± 8,08
Hayır	62,02 ± 5,63	51,26 ± 5,75
Test İstatistiği; t; p	1,161; 0,251	0,307; 0,760
Gelir durumu		
Gelir giderden fazla	63,75 ± 6,67	51,28 ± 9,91
Gelir gidere eşit	61,92 ± 5,69	51,46 ± 5,49
Gelir giderden az	-	52,00 ± 1,41
Test İstatistiği; F; p	0,803; 0,454	0,010; 0,990
Aile tipi		
Çekirdek aile	62,13 ± 5,82	51,83 ± 6,16
Geniş aile	64,75 ± 6,07	49,50 ± 5,45
Test İstatistiği; F; p	0,860; 0,394	0,998; 0,323
Kronik hastalık		
Var	65,00 ± 4,24	-
Yok	62,22 ± 5,88	51,38 ± 6,10
Test İstatistiği; t; p	-	0,586; 0,561

Independent sample t test, One way ANOVA

Gebelik türüne göre annelerin sosyo demografik özelliklerine göre aldıkları Emzirme Öz Yeterlilik Ölçek puan ortalamasına bakıldığında, tekil ve çoğul doğum yapan annelerin öz yeterliliklerinin; yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu, aile tipi ve kronik hastalığın olup olmamasından etkilenmediği görülmüştür.

Öz yeterlilik puan ortalamalarında anlamlı bir farklılık olmamıştır ($p>0,05$, Tablo 6.6.1.).

Tablo 6.6.2. Gebelik türüne göre gebeliğe ait özellikler bazında Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği puanları karşılaştırması

Gebeliğe ait bilgiler	EMZİRME ÖZ-YETERLİLİK ÖLÇEĞİ	
	Gebelik Türü Tekil Ort $\pm$ SS	Gebelik Türü Çoğul Ort $\pm$ SS
Gebeliğin tıbbi müdahale ile olma durumu		
Evet	-	51,87 $\pm$ 7,64
Hayır	62,34 $\pm$ 5,88	51,38 $\pm$ 5,82
Test istatistiği; t; p	0,058; 0,954	0,209; 0,835
Gebeliğin planlı olma durumu		
Planlı	62,72 $\pm$ 5,74	51,57 $\pm$ 6,16
Plansız	61,96 $\pm$ 5,99	51,31 $\pm$ 6,07
Test istatistiği; t; p	0,457; 0,649	0,145; 0,885
Gebelikte ortaya çıkan hastalık durumu		
Var	61,00 $\pm$ 8,48	51,44 $\pm$ 6,19
Yok	62,39 $\pm$ 5,81	51,66 $\pm$ 4,16
Test istatistiği; t; p	0,329; 0,744	0,060; 0,952
Gebelikte sağlık kontrolü yaptırma durumu		
Yaptırdım	62,80 $\pm$ 5,58	51,46 $\pm$ 6,06
Yaptırmadım	55,00 $\pm$ 5,29	-
Test istatistiği; t; p	2,353; 0,023	-
Gebelik döneminde emzirme eğitimi alma durumu		
Aldım	64,50 $\pm$ 3,91	53,06 $\pm$ 7,19
Almadım	61,65 $\pm$ 6,19	50,77 $\pm$ 5,47
Test istatistiği; t; p	1,491; 0,142	1,233; 0,223
Doğuma hazırlık kurslarına katılma durumu		
Katıldım	65,83 $\pm$ 4,44	53,66 $\pm$ 4,27
Katılmadım	61,86 $\pm$ 5,86	51,15 $\pm$ 6,24
Test istatistiği; t; p	1,590; 0,118	0,950; 0,347

Independent sample t test, One way ANOVA, * $p<0,05$

Çoğul doğum yapan annelerin tamamı gebeliğinde sağlık kontrolü yaptırmış olup öz yeterlilikleri etkilenmemiştir. Tekil doğum yapan anneler de ise sağlık kontrolü yaptıran annelerin yaptırmayanlara oranla öz yeterliliklerinde istatistiksel açıdan anlamlı farklılık oluşmuştur ($p<0,05$). Sağlık kontrolü yaptıran annelerin

EÖYÖ puan ortalaması yaptırmayanlara oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 6.6.2.).

Tekil ve çoğul doğumlarda gebeliğe ait diğer özellikler annelerin EÖYÖ puan ortalamalarında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık oluşturmamıştır ($p>0,05$, Tablo 6.6.2.).

Tablo 6.6.3. Gebelik türüne göre emzirme ile ilgili sorular bazında Emzirme Öz-yeterlilik Ölçek puanları karşılaştırması

EMZİRME ÖZ-YETERLİLİK ÖLÇEĞİ		
Emzirme ile ilgili özellikler	Gebelik Türü	Gebelik Türü
	Tekil	Çoğul
	Ort $\pm$ SS	Ort $\pm$ SS
Bebğin/Bebeklerin doğumdan sonra emzirilme zamanı		
İlk yarım saat içinde	63,22 $\pm$ 5,97	-
30-60 dk arası	62,07 $\pm$ 6,00	52,23 $\pm$ 6,27
2 saat ve daha geç	62,25 $\pm$ 3,30	50,47 $\pm$ 5,92
Test İstatistiği; F; p	0,212; 0,810	0,590; 0,559

Independent sample t test, One way ANOVA

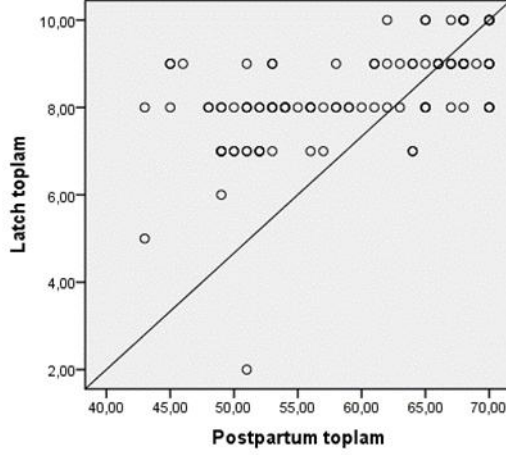
Doğumdan sonra emzirmeye başlama zamanının tekil ve çoğul doğumlarda EÖYÖ puan ortalamalarını etkilemediği görülmüştür (Tablo 6.6.3.).

6.7. Emzirme Başarısı ve Öz Yeterlilik Algısı Arasındaki İlişki

Tablo 6.7.1. Ölçekler arası korelasyon analizi

İkili Karşılaştırmalar	r	p
Latch toplam – Özyeterlilik ölçeği toplam	0,456	<0,001

Spearman Rho İlişkisi



Şekil 6.10. İki ölçek puanları arasındaki korelasyon ilişkisi

LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği toplam ölçek puanları ile Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği toplam ölçek puanları arasında orta güçte, pozitif yönlü, doğrusal ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki söz konusudur ($r:0,456$; $p<0,001$). LATCH ölçek puanları artarken/azalırken emzirme öz yeterlilik ölçeği puanları da artar/azalır (Tablo 6.7.1.).

7. TARTIŞMA

Tekil ve çoğul doğum yapan annelerin emzirme başarısı ve emzirme öz yeterlilik algılarının karşılaştırıldığı bu çalışmanın bulguları üç başlık altında tartışılmıştır.

7.1. Annelerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Karşılaştırılması

7.2. Tekil ve Çoğul Doğum Yapan Annelerin Emzirme Başarı Puanlarının Karşılaştırılması

7.3. Tekil ve Çoğul Doğum Yapan Annelerin Emzirme Öz-Yeterlilik Algılarının Karşılaştırılması

7.4. Emzirme Başarısı ve Öz Yeterlilik Algısı Arasındaki İlişki

7.1. Annelerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Karşılaştırılması

Çalışmaya katılan 100 anneden 50' si tekil 50' si çoğul doğum yapmıştır. Çalışmaya katılan annelerin yarısından fazlasının 21-30 yaş aralığında olduğu saptanmış olup, tekil ve çoğul doğum yapan annelerin yaşları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık görülmemiştir ($p>0,05$, Tablo 6.1.1.). Çoğul doğum yapmış anneler ile yapılan çeşitli çalışmalarda anne yaşı ortalaması 28-33 aralığında bulunmuş (Hattori ve Hattori, 1999; Nyqvist, 2002; Damoto, 2004; Yokoyama ve ark., 2006; Cinar ve ark., 2013; Cinar ve ark., 2016; Shim ve Kang, 2017) olup çalışma sonuçları ile benzerdir.

Tek ve birden fazla bebeğe sahip annelerin; eğitim durumu, çalışma durumu, aile tipi, herhangi bir hastalığın olup olmaması açısından istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p>0,05$, Tablo 6.1.1.). Yokoyama ve arkadaşlarının (2006) tek, ikiz, üçüz anneler ile yaptığı çalışmada da benzer sonuç bildirilmiştir (Yokoyama ve ark., 2006).

Son yıllarda teknolojinin gelişmesiyle yardımcı üreme teknikleri kullanımı artmıştır. Buna bağlı olarak da ikiz ve daha katlı gebeliklerin oluşumunda artış görülmüştür (Yayla ve Bayburt, 2008; Cunningham ve ark., 2010; Martin ve ark., 2017). Çalışmada gebelik türüne göre gebeliklerin tıbbi müdahale ile gerçekleşme durumunun istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık oluşturduğu görülmüştür ($p<0,05$ Tablo 6.1.3.). Çoğul doğum yapan annelerin %16' sı tek doğum yapan annelerin %2' si yardımcı üreme tekniği ile gebe kalmıştır (Tablo 6.1.3.). Ülkemizde yapılan araştırmalarda da YÜT ile çoğul gebelik oranı oldukça yüksektir (Yayla ve Bayburt, 2008; Türk Neonatoloji Derneği Yardımlı Üreme Teknikleri ve Çoğul Gebelikler Grubu, 2010; Menekşe, 2018). Çalışma ile benzer olarak çoğul gebeliklerin tıbbi müdahale ile gerçekleşmiş olması doğal bir farklılık olarak düşünülebilir.

Gebelik döneminde alınan emzirme eğitimin anne sütü ile beslemede etkili olduğu, emzirmeye teşvik ettiği birçok çalışmada belirtilmiştir (Damato ve ark., 2005; Bennington, 2011; Wouk ve ark., 2016; Shim ve Kang, 2017). Çalışmaya katılan annelerin %72' si gebelik döneminde emzirme eğitimi almamıştır. Tek bebeğe sahip annelerin %76' sı, çoğul bebeğe sahip annelerin %68' i gebelik döneminde emzirme eğitimi almamıştır (Tablo 6.1.3.). Çoğul bebeğe sahip annelerle yapılan çalışmalarda da gebelikte emzirme eğitimi almama oranları %43 ile %90 arasında olup çalışma sonuçları ile benzer şekilde oldukça yüksektir (Cinar ve ark., 2016; Köse ve ark., 2011; Menekşe, 2018). Ayrıca annelerin bebeklerini doğumdan sonra ne ile besleyeceklerini gebelik döneminde belirlediği bildirilmiştir (Kim, 2017). Bu da annelere gebelik döneminde emzirme eğitiminin önemini göstermektedir.

Çalışmada çoğul bebeklerde gebelik haftası tekil bebeklere oranla anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p<0,001$, Tablo 6.1.2.). Çoğul bebeklerde erken doğum olasılığı yüksek olduğundan bu durumun beklendik olduğu söylenebilir. Çeşitli çalışmalarda çoğul bebeklerde doğumda gestasyonel yaş ortalaması 31-37 haftalar arasında bulunmuş olup (Segal, 2010; Nyqvist, 2002; Hattori ve Hattori, 1999; Yokoyama ve ark., 2006; Yayla ve Bayburt, 2008; Cinar ve ark., 2013; Shim ve Kang, 2017) çalışma sonucu ile benzerdir.

Çalışmada, tekil ve çoğul doğumlarda doğum şekli açısından anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,001$, Tablo 6.1.3.). Tek bebek dünyaya getiren annelerin %72'si normal doğum yaparken sadece %28'i sezaryen ile doğum yapmıştır. Çoğul bebek dünyaya getiren annelerin %14 normal doğum gerçekleştirmiş olup geri kalan %86 sezaryenle doğum gerçekleştirmiştir (Tablo 6.1.3.). Buradan da belli olduğu gibi çoğul doğumların nerdeyse tamamı sezaryenle gerçekleşmektedir. Çoğul doğumların %86'sının sezaryen ile gerçekleşmesi çoğunun erken haftalarda doğumun gerçekleşmesi, bir kısmının kıymetli bebek olması (tıbbi müdahale ile gerçekleşen gebelikler), anne ve bebeği riske atacak durumların var olması, annelerin çoğul gebeliğin riskli olduğu, normal doğum yapamayacaklarını düşünmesi gibi sebeplerden dolayı sezaryen oranında fazlalık görüldüğü düşünülmektedir. Özçakar ve arkadaşlarının (2003) yaptığı çalışmada ikiz gebelikler yardımcı üreme teknikleriyle meydana gelmiş ve daha çok sezaryen ile sonuçlanmıştır (Özçakar ve ark., 2003).

Kurdi ve arkadaşlarının (2004) 375 çoğul gebeliği inceledikleri çalışmada çoğul gebeliklerde erken doğum tekillere oranla 7 kat fazla, sezaryenle sonuçlanan gebeliklerin %49 olduğunu bildirmişlerdir (Kurdi ve ark., 2004). Yayla ve Bayburt'un (2009) tekil, ikiz ve üçüz bebekleri incelediği çalışmasında tekil bebeklerin %50,72'si, ikiz bebeklerin %62,50'si, üçüzlerin %83'ünün doğumlarının sezaryenle gerçekleştiği bildirilmiştir. Her grup bebeğin doğumunda sezaryen oranının normal doğumdan fazla olduğu bildirilmiştir (Yayla ve Bayburt, 2009). Cinar ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında çalışmaya katılan bütün annelerin ($n=10$) doğumunun sezaryen ile gerçekleştiği bildirilmiştir (Cinar ve ark., 2013). Menekşe'nin (2018), ikiz gebelerle yaptığı çalışmada doğumların %26,3'ü normal, %73,7'si sezaryen doğum ile sonuçlanmıştır (Menekşe, 2018). Bu sonuçların aksine Kore'de ikiz ve tekil bebeklerle yapılan bir çalışmada ikiz 125 anneden 80'i vajinal doğum, 45'i sezaryen ile doğum yapmıştır. 241 tek bebeğe sahip annenin 171'i vajinal, 70'i sezaryen ile doğum yapmıştır (Kim, 2017). Hattori ve Hattori'nin (1999) ikiz anneleri ile yaptığı çalışmada doğum şekli açısından anlamlı bir fark bulunamamıştır (Hattori ve Hattori, 1999).

Gebelik türü bazından bebeklere ait ölçümsel özelliklere baktığımızda tekil ve çoğul bebeklerin arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu görülmüştür ($p<0,001$ Tablo 6.4.1.). Tekil bebeklerin baş çevresi, boy ve kilo ortalamalarının çoğul doğumlardan daha fazla olduğu görülmüştür. Bu durumun çoğul gebeliklerin erken haftalarda doğumla sonuçlanmasından dolayı olduğunu düşünülmektedir. Çalışma sonuçları ile benzer olarak birçok çalışmada çoğul bebeklerde doğum tartıları ve genel vücut ölçümleri tekil bebeklere göre daha az bulunmuştur (Hattori ve Hattori, 1999; Nyqvist, 2002; Yokoyama ve ark., 2006; Yayla ve Bayburt, 2008; Segal, 2010).

İkizlerde başarılı bir emzirmenin sağlanması için doğum sonrası en kısa sürede bebekler doğum odaları ve ameliyathanelerde emzirtilmeye başlanmalıdır (Leonard, 2000; Kielbratowska ve ark., 2010). Doğumdan sonra ilk 30 dakikada emzirme annelerin emzirmeye başlama ve sürdürmesi üzerine etki etmektedir (Ünsal ve ark., 2005). Ayrıca süt salınımını sağlamadaki ve emzirmeye başlamadaki en iyi zaman doğumdan sonra ilk 30-60 dakikadır (Gromada, 2007).

Gebelik türü bazında annelerin bebeklerini doğumdan ne kadar süre sonra emzirdiklerine bakıldığında emzirme zamanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık görülmüştür ($p<0,001$, Tablo 6.1.4.). Çoğul bebeğe sahip annelerin, tek bebeğe sahip annelere oranla doğumdan daha uzun bir süre sonra bebeklerini emzirdiği görülmüştür (Tablo 6.1.4.). Bu durumun büyük bir nedeni vajinal doğumun çoğul gebeliklerde daha az olması, çoğul gebeliklerin çoğunun sezeryan ile (özellikle genel anestezi ile sezaryen) sonuçlanmasından, bebeklerin prematür olmasından kaynaklanabilmektedir. TNSA (2013)' ya göre bebeklerin %50' si doğumdan sonraki ilk bir saatte emzirilmeye başlanmıştır. Ünsal ve arkadaşlarının (2005) çalışmasında, ilk bir saatte bebeklerin emzirilme oranı %71,8, Eker ve Yurdakul' un (2006) çalışmasında ise %69,6 olduğu bildirilmiştir. Fillandiya' da yapılan bir çalışmaya göre ilk emzirme vajinal doğumdan sonra daha başarılı olmuş ve ilk emzirme 41. dakikada başlamış 51 dakika sürmüştür. İlk emzirmenin bir kısmı sezeryan ile doğum nedeniyle ertelenmiştir (Hakala ve ark., 2017). Sezeryan ile doğumlarda ilk emzirme süresine dikkat edilmeli ve en kısa sürede anne bebek etkileşimi sağlanmalıdır.

Çalışmada annelerin bebeklerinin tek seferde emzirme süreleri çoğul doğumlarda anlamlı düzeyde daha az bulunmuştur ($p<0,001$, Tablo 6.1.5.). Çoğul doğumlarda daha az süre emzirmenin sebebi; fazla oranda görülen sezeryan ile doğumun emzirmeye olumsuz etkisi, emzirmenin daha zaman alıcı oluşu, annelerin birden fazla bebeği emzirmenin zorlu olduğunu düşünmeleri, stres, desteğe daha çok ihtiyaç duymaları, eş desteğinin yetersiz oluşu, kendilerini daha çok yorgun hissetmeleri, sütlerinin yetersiz olduğunu düşünmeleri gibi sebeplerin anneleri daha az süre emzirmeye yönelttiği düşünülmektedir. Nyqvist' in (2002) hastanede yatmakta olan 13 preterm ikiz bebeğin anne sütü alma durumun incelendiği bir çalışmada; bebeklerinin çoğunluğunun 15 dk' dan daha uzun süre memede kaldığını bildirmiştir (Nyqvist, 2002). Bu çalışmanın tekil bebekler ile karşılaştırılmamış olması ve çalışmada örneklem grubunun farklı olması gibi nedenlerden farklı sonuçlandığını düşündürmektedir.

7.2. Tekil ve Çoğul Doğum Yapan Annelerin Emzirme Başarı Puanlarının Karşılaştırılması

Başarılı emzirmenin gerçekleşmesi için annede süt salınımının yeterli düzeyde olması, meme problemlerinin olmaması, bebeğin yeterli emme refleksinin olması, sık emzirme ve emzirme süresinin uygun olması önemlidir (Gölbaşı, 2003). Literatürde çoğul doğum yapan annelerin emzirmesinin LATCH emzirme tanılama ve değerlendirme ölçeği ile değerlendirildiği çalışmalara rastlanamamıştır. Bu yüzden karşılaştırmalar tek bebeğe sahip annelerle yapılan çalışmalarla yapılmıştır.

Çalışmada annelerin emzirme başarılarını değerlendirmek için LATCH emzirme tanılama ve değerlendirme ölçeği puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Gebelik türü bazında (tekil, çoğul) annelerin LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,001$, Tablo 6.2.1.). LATCH puan ortalaması tekil doğum yapan annelerde $8,92\pm0,82$, çoğul doğum yapan annelerde $7,62\pm1,12$ olarak saptanmıştır (Tablo 6.2.1.). Bu durum çoğul bebek sahibi annelerin emzirme konusunda daha çok zorluk

yaşadığı daha çok desteğe ihtiyaç duyduğunu ortaya koymaktadır. Bu bulgu ile paralel olarak benzer çalışmalarda çoğul bebek annelerinin emzirme ile farklı sorunlar yaşadıkları ve daha fazla zorlandıkları bildirilmiştir (Çınar ve ark., 2012; Cinar ve ark., 2013; Cinar ve ark., 2016).

Tek ve çoğul bebeğe sahip annelerin yaş grubu, eğitim durumu, çalışma durumu ve kronik hastalık varlığı bazında, LATCH emzirme tanılama ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamda fark olmadığı görülmüştür ($p>0,05$, Tablo 6.5.1.). Çalışma sonuçları yapılan diğer çalışmalarla benzer sonuçlara sahiptir (Gürol, 2011; Kılıcı, 2014; Bölükbaşı, 2016). Çelebioğlu ve arkadaşlarının (2006) çalışmasında da anne yaşının LATCH emzirme tanılama ölçeği puan ortalamasını etkilemediği belirlenmiştir (Çelebioğlu ve ark., 2006). Bu durum annenin bireysel özelliklerinden bağımsız olarak sadece çoğul doğum yapmanın emzirme başarısında etkin olabileceğini düşündürmektedir.

Gelir durumu iyi olan çoğul doğum yapan annelerin LATCH' tan aldıkları puan ortalaması geliri giderinden az olan annelere göre istatistiksel olarak anlamlı çıkmıştır ($p<0,05$, Tablo 6.5.1.). Dennis' in (2002) çalışmasında gelir durumu az olan annelerin bebeklerini, gelir durumu iyi olanlara oranla daha az emzirdikleri bildirilmiştir (Dennis, 2002). İnce ve arkadaşları (2017) tek bebeğe sahip annelerle yaptığı çalışmada gelir durumunun emzirme başarısını etkilemediğini bildirmişlerdir (İnce ve ark., 2017). Bu doğrultuda gelir durumunun çalışmanın yapıldığı gruplara göre değişken olabildiği söylenebilir.

Aile yapısı açısından geniş ailelerde annelerin, büyüklerinden gördükleri emzirme davranışlardan etkilendiği, büyüklerin deneyim ve bilgilerinin annelerin emzirme davranışlarını etkilediği bilinmektedir (Demirtaş, 2005; Koç ve Tezcan, 2005; Örşdemir, 2011). Çalışma sonucuna göre aile tipinin, tek bebeğe sahip annelerin emzirme başarısını etkilememişken, birden fazla bebeğe sahip annelerin emzirme başarısını etkilediği görülmüştür. Aile yapısı çekirdek olan çoğul bebeğe sahip annelerin, LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği puanları ortalaması $7,76 \pm 0,79$, geniş aileye sahip olan annelerin $6,87 \pm 2,10$ olarak hesaplanmış olup, aile tipi bazında 'LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği' puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,039$, Tablo

6.5.1.). Bu durum geniş ailede yaşayan birden fazla bebeğe sahip annelerin emzirme davranışını aile içerisindeki büyüklerinden olumsuz etkilenebildiğini düşündürmektedir. Kocabey (2019), çalışmasında bu bulgu ile benzer olarak çoğul bebek annelerinin emzirme ile ilgili üst kuşak ebeveynlerin öneri ve yönlendirmelerinden rahatsız olduklarını bildirmiştir (Kocabey, 2019).

Çalışmada gebelik türü tekil olan annelerin gebeliğinin planlı olup olmaması LATCH puan ortalamasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık oluşturmuştur ($p=0,039$, Tablo 6.5.2.). Çoğul gebeliğe sahip annelerin ise gebeliğinin planlı olup olmaması LATCH puan ortalamasında istatistiksel açıdan fark oluşturmamıştır ($p>0,05$, Tablo 6.5.2.). Çalışma ile benzer olarak tek bebeğe sahip annelerle yapılan birçok çalışmada gebeliğin planlı olma durumunun emzirme başarısını etkilediği bildirilmiştir (Kurnaz, 2014; Gürol, 2011; Çırpanlı, 2017). Çalışma sonucunun aksine gebeliğin planlı olma durumunun emzirme başarısını etkilemeyeceğini bildiren çalışmalar da mevcuttur (Kılcı, 2014; Çelebioğlu ve ark., 2006). Çoğul bebeğe sahip annelerin emzirme başarısının LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği ile değerlendirildiği çalışmalara rastlanamadığı için karşılaştırılamamıştır. Lutsiv ve arkadaşlarının (2013) tek ve ikiz term bebek doğum yapan annelerle yaptıkları çalışmada planlı gebeliğin emzirme niyetinde bir değişiklik oluşturmadığı saptamışlardır (Lutsiv ve ark., 2013). Menekşe' nin (2018) ikiz bebek bekleyen gebelerle yaptığı çalışmasında gebeliğin planlı olup olmamasının gebelere verilen eğitim öncesi ve sonrası emzirme niyetlerinde bir değişiklik oluşturmamıştır (Menekşe, 2018).

Son zamanlarda yardımcı üreme tekniklerinin artması ile birlikte ikiz ve daha yüksek sayılı gebelikler ülkemizde ve dünyada artmıştır (Aköz ve ark., 2003; Damato, 2005; Yayla ve Baytur, 2008; Cunningham ve ark., 2010; Martin ve ark., 2017). Çalışmada gebeliği tıbbi müdahale ile olan bireylerin 8' i çoğul gebelik, 1' i tekil gebeliktir. Gebelik türü bazında 'Gebelik tıbbi müdahale ile mi oldu?' sorusuna verilen cevap dağılımı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,014$ Tablo 6.1.3.). Bu durum çoğul gebeliklerde yardımcı üreme tekniklerinin etkisinden kaynaklanmış olabilir. Fakat çalışmada gebeliğin tıbbi müdahale ile gerçekleşmesinin LATCH emzirme tanılama ölçek puanlarını istatistiksel açıdan etkilemediği görülmüştür ($p>0,05$, Tablo 6.5.2.). Çalışma bulguları ile farklı olarak;

Cromi ve arkadaşlarının (2015) yaptıkları çalışmada ise üreme teknikleri ile meydana gelmiş gebeliğe sahip kadınların, kendiliğinden gebe kalanlara oranla emzirmeyi bırakma olasılığının daha fazla olduğunu belirtmişlerdir (Cromi ve ark., 2015). Bu durum çalışma gruplarının farklılığından ve kültürel etmenlerden kaynaklanmış olabilir.

Çalışmaya katılan anneler bütün olarak değerlendirildiğinde, sezaryen doğum yapan annelerin LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği puan ortalamalarının normal doğum yapan annelere oranla daha düşük olduğu saptanmış olup, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir ($p=0,001$, Tablo 6.3.1.). Fakat gebelik türü bakımından incelendiğinde doğum şeklinin LATCH' tan alınan puan ortalamasına etki etmediği görülmüştür (Tablo 6.3.2.). Küçüköğlu ve Çelebi' nin (2014) yapmış olduğu çalışmada doğum şeklinin emzirme başarısı üzerine etkisi olduğu saptanmış olup normal doğum ile dünyaya gelen bebeklerin LATCH puan ortalaması $8,40 \pm 2,27$, sezaryen ile dünyaya gelen bebeklerin LATCH puan ortalaması $7,42 \pm 2,35$ olarak bulunmuştur (Küçüköğlu ve Çelebi, 2014). Çakmak ve Kuğuoğlu' nun (2007) yaptıkları çalışmada ise genel anestezi ile sezaryen doğum yapan annelerin vajinal doğum yapan annelere oranla emzirme başarısının ve anne-bebek etkileşiminin geç başladığı belirtilmiştir (Çakmak ve Kuğuoğlu, 2007). Çalışmadan farklı olarak doğum şeklinin LATCH emzirme tanılama ve değerlendirme ölçeğinden alınan puan ortalamasını etkilemediğini bildiren çalışmalar mevcuttur (Tezergil, 2007; Örşdemir, 2011; Gürol, 2011; İnce ve ark., 2017). Östlünd ve arkadaşlarının (2010) preterm ve term ikizlerle yaptıkları çalışmada doğum şeklinin emzirmeyi etkilemediği bildirilmiştir (Östlünd ve ark., 2010). Bu durum emzirme başarısında çoğul doğumların diğer faktörlerden bağımsız olarak etkilendiğini göstermektedir.

Çalışmaya katılan kadınların gebeliğinde çıkan bir hastalık olup olmaması, daha önce sağlık kontrolüne gidip gitmemesi, gebeliğinde emzirme eğitimi alıp almaması, doğuma hazırlık kursuna katılıp katılmaması LATCH emzirme tanılama ölçeğinden alınan puan ortalamasında anlamlı bir farklılık oluşturmamıştır (Tablo 6.5.2.). Öztürk' ün (2018) yaptığı çalışmasında da annelerin gebelik döneminde emzirme eğitimi alıp almaması LATCH puan ortalamasında farklılık oluşturmamıştır (Öztürk, 2018).

Çalışmada doğumdan sonra erken dönemde emziren annelerin emzirmede daha başarılı olduğu görülmüştür. Çoğul doğum yapan anneler tekil doğum yapan annelere göre doğumdan daha uzun bir süre sonra bebeklerini emzirmiş ve LATCH puan ortalamaları tek bebeğe sahip annelere göre daha düşük olduğu görülmüştür (Tablo 6.1.4., Tablo 6.5.3.). Birçok çalışmada annelerin doğumsonu ilk bir saat içerisinde bebeklerini emzirme oranı %29,5 ile %68,5 arasında değişen oranlarda olduğu saptanmış olup (Kılıcı, 2014; Bağlar, 2008; Tunçel ve ark., 2006; Yiğitbaş ve ark., 2012; Gürol, 2011), literatürde anne sütünün yeterli ve devamlı olmasını sağlamada en önemli özelliğin, doğumdan sonra ilk yarım saatte annelerin emzirmeye başlamaları ve bebeğin uygun şekilde ve istedikçe emzirilmesi olduğu vurgulanmaktadır. Literatürde çoğul bebeklerin emzirme başarısının LATCH emzirme tanılama ölçeğiyle değerlendirilmesine rastlanmaması üzerine tekil bebeklerle yapılan çalışmalara baktığımızda; Geçici' in (2018) prematür bebeklerle yaptığı çalışmasında doğumdan sonra ilk emzirme zamanına göre kontrol ve müdahale grubundaki bebeklerin LATCH puan ortalamasında anlamlı bir farklılık olmadığını bildirmiştir (Geçici, 2018). Güler' in (2018) yaptığı çalışmada doğumdan sonra emzirme zamanının LATCH' tan alınan puan ortalamasını etkilemediği bildirilmiştir (Güler, 2018). Kılıcı (2014) ve Gürol (2011) yaptıkları çalışmalarda da benzer sonuç bildirmiştir. Doğum sonu emzirme zamanının geç olması çoğul bebeğe sahip annelerde emzirmede başarısızlığa yol açabilecek bir sebep olarak görülebilir. Çoğul doğan bebeklerin erken haftada doğmaları ve doğum ağırlıklarının düşük olması da bu süreci uzatabilmektedir. Ayrıca çoğul doğumların birçoğunun sezaryenle sonuçlanmasının da emzirmeye erken başlamayı etkilediği düşünülmektedir.

Bebek doğum ağırlıkları bazında LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçek puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,001$, Tablo 6.4.2.). Bebek doğum kilosu ne kadar fazlaysa LATCH' tan alınan puan ortalamasının da fazla olduğu görülmüştür (Tablo 6.4.2.). Bu sonucun oluşmasındaki en büyük etkenin çoğul doğan bebeklerin erken haftada doğmaları ve doğum kilosunun tek bebeklere oranla daha düşük olmasından kaynaklandığı düşünülmüştür. Tek bebeklerle yapılan çalışmalara baktığımızda; Kılıcı (2014)

yaptığı çalışmada doğum kilosunun LATCH' tan alınan puanı etkilemediğini bildirilmiştir (Kılıcı, 2014). İnce ve arkadaşları (2017) yaptığı çalışmada da bebek doğum ağırlığının LATCH' tan alınan puan ortalamalarını etkilemediğini bildirmiştir (İnce ve ark., 2017).

Literatürde gerek çoğul gerekse tekil doğumlarda emzirme başarısını arttırmakta en önemli faktörün alanında uzman kişiler tarafından verilen bilgi ve destek olduğu, gebelik döneminden başlayıp doğumdan sonraki süreçte de devam etmesi gerektiği vurgulanmaktadır (Gromada ve Spangler, 1998; Damato ve ark., 2005; Multiple Births Foundation, 2011; Whitford ve ark., 2017). Çalışmada tekil ve çoğul doğum yapan annelerin gebelik döneminde anne sütü ve emzirme eğitimi alıp almamasının LATCH emzirme tanılama ve değerlendirme ölçeğinden aldıkları puan ortalamasında sayısal farklılık yapsa da istatistiksel farklılık yapmamıştır ($p>0,05$, Tablo 6.5.2.). Bu durum tekil ve çoğul doğum yapan annelerin emzirme başarısında eğitimin dışında emzirmeyi etkileyecek daha önemli/farklı faktörlerin varlığını düşündürmektedir. Görol (2011) ve Kılıcı (2014) yaptıkları çalışmalarda da benzer sonuçlar elde etmiştir. Çalışma sonuçlarından farklı olarak gebelik ve doğum sonrası süreçte emzirme eğitimi alan annelerin LATCH emzirme tanılama ölçeği puanları yüksek bulunan çalışmalarda mevcuttur (İnce ve ark., 2017; Geçkil ve ark., 2016; Tokat ve Okumuş, 2013).

Bu bilgiler doğrultusunda, özellikle çoğul doğum yapan annelerin; sağlık çalışanları tarafından daha fazla desteklenmesi, emzirme sürecinin erken dönemde başlatılması ve sürdürülmesi gerekliliği vurgulanabilir. Ayrıca; annelere anne sütünün önemini vurgulamak, emzirmeye teşvik etmek, birden fazla bebeğin bakımı, emzirilmesi konusunda bilgilendirme yapılması gerekliliği de unutulmamalıdır.

7.3. Tekil ve Çoğul Doğum Yapan Annelerin Emzirme Öz-Yeterlilik Algılarının Karşılaştırılması

Literatürde annelerin emzirme öz-yeterliliklerinin yüksek olması emzirmenin devamının sağlanmasında önemli etkisinin olduğu belirtilmektedir (Dennis ve Faux, 1999; Forster ve ark., 2006; Blyth ve ark., 2002; Creedy ve ark., 2004). Annelerin

emzirmeyi bırakmalarındaki en önemli etken kendi isteklerinden çok emzirme ile karşılaştıkları güçlükler nedeniyle meydana gelmektedir (Dennis, 2002). Çoğul bebeğe sahip anneler bebeklerini emzirmede tek bebeğe sahip annelere göre daha fazla zorluk yaşamakta olduğu ve gebelikle birlikte daha fazla desteğe ihtiyacı olduğu bilinmektedir. (Lutsiv ve ark., 2013, Whitford ve ark., 2017). Bu nedenle çoğul bebek sahibi annelerin emzirme öz yeterlilik algıları bebeklerini emzirmeleri için oldukça önemlidir. Literatürde tek bebek sahibi annelerin öz yeterlilik algıları değerlendirmiş olup çoğul bebeğe sahip annelerin öz yeterlilik algısının değerlendirildiği çalışmalara rastlanılmamıştır. Çalışmamız bu açıdan daha çok önem taşımaktadır.

Çalışmada gebelik türü bazında Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,001$, Tablo 6.2.1.). Tek bebeğe sahip annelerin öz yeterlilik puan ortalaması çoğul bebeğe sahip annelerden daha fazla olduğu saptanmış olup, bu durumun emzirme başarısında önem taşıyan öz yeterlilik algısının birden fazla bebeğe sahip annelerde emzirme başarısını olumsuz etkileyebileceğini göstermektedir. Tek bebeğe sahip annelerle yapılan çalışmalarda; EÖYÖ puan ortalamaları 57-60 arasında saptanmış olup (İnce ve ark., 2017; Yenal ve ark., 2013; Kılıcı, 2014; Bölükbaşı, 2016) bu çalışmada $62,34 \pm 5,82$ olduğu görülmüştür.

Annelerin yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu, aile tipi ve kronik hastalık varlığı bazında EÖYÖ puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (Tablo 6.6.1.). Yılmaz' ın (2018) çalışmasında da sonuç aynıdır (Yılmaz, 2018).

Literatürde annelerin emzirme öz yeterlilik düzeyinin yüksek olmasının emzirmeyi sürdürmeleri üzerine etkili olduğu bildirilmiştir (Dennis, 1999; O'Campo ve ark., 1992; Dennis 2002; Otsuka ve ark., 2008; Blyth ve ark., 2002). Yapılan çalışmalar sonucunda emzirme öz yeterlilik algısının; anne sütü verme süresi, emzirmenin sonlandırılma zamanını, emzirme sonuçlarını etkileyen en önemli faktör olduğu bildirilmiştir (O'Campo ve ark., 1992; Dykes ve Williams, 1999; Forster ve ark., 2006). Ayrıca çoğul gebeliklerin büyük bir oranının prematür olarak dünyaya

geldiği bilinmektedir (Devine ve ark., 2001; Bennington, 2011; Pammi ve Weisman, 2015; Langer ve ark., 2007). Barnes ve Adamson' un (2004) çalışmasında preterm bebeğe sahip annelerin düşük öz-yeterlilik algısına sahip oldukları ve bunların çok daha fazla desteğe gereksinim duydukları bildirilmiştir (Barnes ve Adamson, 2004).

Normal spontan doğum yapan annelerin EÖYÖ puanları ortalaması, sezaryen ile doğum yapan annelerin EÖYÖ puan ortalamasından fazla olduğu saptanmış olup, doğum şekli bazında Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,001$, Tablo 6.3.1.). Çalışma sonucuna benzer olarak vajinal doğum yapan annelerde öz yeterlik algısının sezaryen ile doğum yapan annelere göre daha yüksek olduğu çalışmalar mevcuttur (Dennis, 2006; Tokat, 2009). Wutke ve Dennis' in (2007) yaptığı çalışmada sezaryen ile gerçekleşen doğuma sahip annelerin normal doğum yapan annelere göre daha yüksek öz yeterliliğe sahip olduğu bildirilmiştir (Wutke ve Dennis, 2007). Çalışma sonucundan farklı olarak doğum şeklinin emzirme öz yeterlilik algısında değişiklik oluşturmadığını bildiren çalışmalar da mevcuttur (Zubaran ve ark., 2013; Fata, 2014; Aslan, 2016; İnce ve ark., 2017; Cantürk, 2018).

Fakat gebelik türüne göre (tekil, çoğul) bakıldığında ise doğum şeklinin gruplar arasındaki öz yeterliliği etkilemediği görülmüştür (Tablo 6.3.3.). Bu durum çalışmada grupların doğum şekli ve gebelik türüne göre homojen dağıldığını ayrıca çoğul gebeliklerin EÖYÖ puanlarının bu faktörden de bağımsız olarak etkilenebildiğini göstermektedir. Yani genel olarak normal doğum yapmış olmak her ne kadar EÖYÖ puanını olumlu etkileyebilen bir faktör olarak bilinse de, çoğul doğumların normal doğum ve sezaryenden bağımsız olarak EÖYÖ' ni olumsuz etkileyebildiği düşünülmüştür.

Çalışmada bebek doğum ağırlıkları bazında emzirme öz yeterlilik ölçek puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,001$, Tablo 6.4.2.). Bebek doğum kilosunun öz yeterlilik algısını etkilediği görülmüştür (Tablo 6.4.2.). Kılıcı (2014) ve İnce ve arkadaşlarının (2017) yaptığı çalışmalarda doğum kilosunun öz yeterliliği etkilemediği bildirilmiştir. Çalışmada etkilemesinin nedeninin çoğul doğan

bebeklerin daha düşük doğum ağırlığına sahip olması ve tek bebeklere oranla daha erken haftada doğmalarından kaynaklandığını düşündürmüştür.

Emzirme öz-yeterliliği düşük olan annelerin çocuklarını doğumdan sonraki süreçte istenilenden daha kısa sürede süttten kestiği, emzirme öz yeterliliği yüksek olan annelerin ise emzirmeyi başlatma ve sürdürmede daha az sorun yaşadıkları belirtilmiştir (Dennis ve Faux, 1999). Gebelik türü olarak tekil ve çoğul bebeğe sahip anneler incelediğinde doğumdan sonra emzirmeye başlama zamanının öz yeterliliği etkilemediği görülmüştür ($p>0,05$, Tablo 6.6.3.). Bölükbaşı' nın (2016) yaptığı çalışmada doğumdan sonraki süreçte anne sütü verme zamanı ile öz yeterlilik arasında ilişki bulunmamıştır (Bölükbaşı, 2016). Kılıcı' nın (2014) yaptığı çalışmada da ilk emzirme zamanının öz yeterliliği etkilemediği belirtilmiştir (Kılıcı, 2014). Gümüşsoy (2012) yaptığı çalışmada annelerin doğumdan sonraki emzirme zamanının PEÖYÖ'nden alınan puan ortalamasının postpartum bir ve sekizinci haftasında anlamlı farklılık oluşturduğunu bildirmiştir. Bebeğini doğumdan üç saat ve sonrasında emziren annelerde PEÖYÖ puan ortalamasının daha erken emziren annelere oranla daha düşük olduğu bildirilmiştir (Gümüşsoy, 2012). Ünsal ve arkadaşlarının (2005) çalışmasında doğum sonrası bebeklerin emzirmeye erken başlanmasının ilk 6 ayda sadece anne sütü verme üzerine olumlu etki ettiği saptanmıştır (Ünsal ve ark., 2005). Bu durumda ilk emzirmeye başlama zamanı ile doğum sonu erken dönemde emzirme özyeterliliği arasındaki ilişkiden daha ziyade, emzirmenin sürdürülmesi ve uzun vadede daha etkili olduğu düşünülebilir.

Tekil ve çoğul gebeliklerde antenatal dönemde başlanan emzirme eğitimlerinin doğum sonrası dönemde de devam etmesi emzirmeye başlama, başarılı emzirmenin sağlanması ve emzirmenin devam ettirilmesi için önemli olduğu literatürdeki çalışmalarla ortaya konmuştur (Gromada ve Spangler, 1998; Leonard, 2003; Damato, 2005; Bennington, 2011; Cinar ve ark., 2013; Shim ve Kang, 2017). Çalışmaya katılan tekil ve çoğul doğum yapan annelerin doğum öncesi emzirme ve anne sütü ile ilgili eğitim almaları EÖYÖ puan ortalamasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık oluşturmamıştır ($p>0,05$, Tablo 6.6.2.). Cantürk' ün (2018) çalışmasında annelerin emzirme ile ilgili bilgi alma durumları emzirme özyeterlilik düzeylerini etkilemediği bildirilmiştir (Cantürk, 2018). Karagöz' ün (2018) yaptığı

çalışmada doğum öncesi dönemde emzirme eğitimi alan ve almayan annelerin doğum öncesi öz yeterliliklerinde anlamlı farklılık görülmemişken, doğum sonrası öz yeterlilik puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmüştür. Emzirme eğitiminin öz yeterlilik algısını doğum sonrası süreçte olumlu etkilediği görülmüştür (Karagöz, 2018). Sonuç olarak emzirme eğitiminin yapıldığı dönem ve özyeterlilik algısının ölçüldüğü dönemlerin (doğum öncesi- doğum sonrası) EÖYÖ puanlarını etkileyebildiği söylenebilir.

7.4. Emzirme Başarısı ve Öz Yeterlilik Algısı Arasındaki İlişki

Başarılı bir emzirme için temel faktörler; doğumdan sonra anne bebek ten teması sağlanması, ilk bir saat içerisinde emzirmeye başlanması ve sık sık bebek her istediğinde emzirmenin sağlanması olarak özetlenebilir. Bebeğini sık emzirmeyen ve daha az ten temasında bulunan annelerde öz güvenin azaldığı, başarılı emzirmeden uzaklaşıldığı ve zorluklarla başa çıkmanın zorlaştığı bildirilmiştir (Hung ve Berg, 2011). Bu nedenle annelerin öz yeterlilikleri erken postpartum dönemde desteklenmelidir. Erken dönemde öz yeterliliğin desteklenmesi annelerde yetersiz süt salgısını ortadan kaldırabilen bir faktör olarak bilinmektedir (Otsuka ve ark., 2008).

Çalışma sonucunda; LATCH emzirme tanılama ve değerlendirme ölçeği toplam ölçek puanları ile Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği toplam ölçek puanları arasında orta güçte, pozitif yönlü, doğrusal ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır ($p<0,001$). LATCH ölçek puanları artarken/azalırken emzirme öz yeterlilik ölçeği puanları da artar/azalır (Tablo 6.7.1.). Çalışma sonucuna göre çoğul bebeğe sahip annelerin, tek bebeğe sahip annelere göre öz yeterlilik puan ortalamasının daha düşük olduğu gözlenmiştir ve bu durum annelerin emzirme başarılarını da etkilemiştir. Bu nedenle çoğul bebeğe sahip annelerin emzirme başarılarını arttırmak için öz yeterliliklerini güçlendirmeye yönelik çalışmalar yapılması gerekmektedir. Literatürde tek bebek sahibi annelerle yapılan çalışmalara bakıldığında; çalışma ile benzer olarak emzirme özyeterlilik algısı ile emzirme başarısı arasında pozitif yönde bir ilişki olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (Yenal ve ark., 2013; Alioğulları ve ark., 2016, İnce ve ark., 2017).

8. SONUÇLAR

Tek ve çoğul bebeğe sahip annelerin emzirme başarıları ve emzirme öz yeterlilik algılarını karşılaştırmak amacıyla yapılan bu araştırmadan elde edilen bulgulara göre sonuçlar aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Tekil ve çoğul bebeğe sahip annelerin demografik özellikler açısından gruplar arasında istatistiksel anlamlı bir fark yoktur. Grupların homojen dağıldığı görülmektedir.
- Doğumdan sonra emzirme zamanının tekil ve çoğul doğum yapan anneler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklı olduğu saptanmıştır.
- Gebelik türü bazında bebeklerin tek seferde emzirilme süresi istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir. Çoğul bebeğe sahip annelerin bebeklerini tek seferde tekil bebeklere göre daha kısa süre emzirdiği saptanmıştır.
- Gebelik türü bazında LATCH emzirme tanılama ve değerlendirme ölçeği puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir. Çoğul bebeğe sahip annelerin LATCH' tan aldıkları puan ortalaması, tek bebeğe sahip annelere göre daha düşük olduğu saptanmıştır.
- Gebelik türü bazında Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir. Çoğul bebeğe sahip annelerin emzirme öz yeterliliklerinin, tek bebeğe sahip annelere göre daha düşük olduğu saptanmıştır.
- Tüm anneler ele alındığında doğum şekli LATCH emzirme tanılama ölçüm aracından alınan puanı ve EÖYÖ' nden alınan puanı etkilerken, tekil ve çoğul bebek sahibi anneler ayrı ayrı incelendiğinde doğum şekli LATCH' tan ve EÖYÖ' nden alınan puanı etkilememiş olduğu görülmüştür.
- Doğumdan sonra emzirme zamanı birden fazla bebeğe sahip annelerde LATCH' tan alınan puan istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermiştir. Fakat doğumdan sonra emzirmeye başlama zamanının tekil ve çoğul bebeğe sahip annelerin öz yeterliliklerinde istatistiksel anlamlı bir farklılık oluşturmadığı görülmüştür.

- Tekil ve çoğul bebeğe sahip annelerin gebelik döneminde emzirme eğitimi alma durumları LATCH' tan alınan puanda istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık oluşturmamıştır.
- Tekil ve çoğul doğum yapan annelerin yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu, aile tipi ve kronik hastalığın olup olmamasından öz yeterliliğinin istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık oluşturmadağı saptanmıştır.
- Gebelikte sağlık kontrolü yaptıran tek bebeğe sahip annelerin yaptırmayanlara oranla öz yeterliliklerinde istatistiksel açıdan anlamlı farklılık oluşmuştur. Sağlık kontrolü yaptıran annelerin EÖYÖ puan ortalaması yaptırmayanlara oranla daha yüksek olduğı saptanmıştır.
- Tek ve çoğul bebeğe sahip annelerin gebelik döneminde emzirme eğitimi alıp almamaları EÖYÖ alınan puanı istatistiksel açıdan anlamlı etkilemediğı saptanmıştır.
- Tekil ve çoğul bebeklerin, bebek doğum ağırlıkları bazında LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçek puanları ve EÖYÖ puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir. Bebek doğum ağırlığı arttıkça LATCH' tan ve EÖYÖ' nden alınan puan da artmaktadır.
- LATCH toplam ölçek puanları ile EÖYÖ toplam puanları arasında orta güçte, pozitif yönlü, doğrusal ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğı saptanmıştır. LATCH ölçek puanları artarken/azalırken emzirme öz yeterlilik ölçeğı puanları da artar/azalır.

7. ÖNERİLER

- Çoğul doğum ve sezaryen doğum yapan annelerin emzirme başarısının tek bebeğe sahip annelere göre daha az olmasından dolayı çoğul bebeğe sahip ve sezaryen ile doğum yapan annelere gebelik, doğum ve doğumdan sonraki süreçte ebe/hemşireler tarafından, annelerin bireysel özelliklerine uygun emzirme eğitimleri hazırlanmalı, danışmanlık yapılmalı ve destek olunmalıdır.
- Doğumdan sonra bebeği emzirme süresinin emzirme başarısını etkilediği dikkate alındığında doğumdan sonraki ilk yarım saat içerisinde bebeklerin emzirtilmesine özen gösterilmesi,
- Doğum sonrası emzirme eğitimi almanın annelerin öz yeterliliklerini olumlu yönde etkilemesinden dolayı çoğul ve tekil doğum yapan annelere emzirme eğitimleri sağlanmalı,
- Doğum sonrası dönemde annelerin öz yeterliliklerini etkileyen faktörler belirlemeli ve bu yönde emzirme desteği sağlanmalı,
- Çoğul gebeliklerin öz yeterliliği ve emzirme başarısını inceleyen daha çok çalışma yapılması önerilebilir.

Sonuç Olarak: Çoğul gebelikler; annelerin bireysel özellikleri, gebelik ve doğumla ilgili birçok faktörden bağımsız olarak tek başına “Emzirme Başarısı” ve “Emzirme Özyeterlilik Algısını” olumsuz etkileyebilen bir faktördür. Bu doğrultuda çoğul bebeği olan annelerin gebelik, doğum ve doğum sonu eğitimlerini içeren bakım planları annelere özel hazırlanmalı ve uygulanmalıdır.

8. KAYNAKLAR

Ahluwalia IB, Morrow B, Hsia J. Why do women stop breastfeeding? Findings from the pregnancy risk assessment and monitoring system. *Pediatrics*. 2005;116:1408-12.

Akerman B, Hovmöller M, Thomassen P. Challenges of expecting, delivering and rearing triplets. *Acta Geneticae Medicae et Gemellologiae*. 1997;46(2):81-86.

Aköz İ, Benk D, Ayas S, Yakut Y. 2000-2003 Yılları Arasındaki Çoğul Gebeliklerde Obstetrik ve Perinatal Sonuçlarımız. *Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi*. 2003; 14(3):180-183.

Aksakallı M, Çapık A, Apay SE, Pasinlioğlu T, Bayram S. Loğusaların destek ihtiyaçlarının ve doğum sonu dönemde alınan destek düzeylerinin belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 2012; 3(3):129-135.

Alioğulları A, Yılmaz ET, Ünal A, Şimşek Ç. Anne Sütünün Faydalarını Ve Emzirme Tekniklerini İçeren Görsel Mesaj İçerikli Broşür İle Annelere Verilen Eğitimin Etkinliğinin Değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2016;1:19:4.

American Academy Of Pediatrics (AAP). Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*. 2012;129:827-41.

American College of Obstetricians and Gynecologists; Society for Maternal-Fetal Medicine. ACOG Practice Bulletin No. 144: Multifetal gestations: twin, triplet, and higher-order multifetal pregnancies. *Obstet Gynecol*. 2014;123(5):1118-32

Aslan FT, Yeniterzi E. Prematüre Bebeklerin Anne Sütü Alımı ve Ebeveynlerinin Görüşleri. *Perinatoloji Dergisi*. 2013;21(2):77-84.

Aslan Y. Annelerin Emzirme Öz-Yeterliliği ve Depresyon Riski ile İlişkisi, Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2016, Konya (Danışman: Prof. Dr. Emel EGE)

Attanasio L , Kozhimannil B.K , MCGovern P, Gjerdingen D , Johnson P.J. The impact of prenatal employment on breastfeeding intentions and breastfeeding status at one week postpartum. J Hum Lact. 2013;29(4):620-628.

Aune D, Norat T, Romundstad P, Vatten LJ. Breastfeeding and the maternal risk of type 2 diabetes: a systematic review and dose-response meta-analysis of cohort studies. Nutr Metab Cardiovasc Dis. 2014;24:107-115.

Bağlar D. Doğumdan sonraki LATCH Emzirme Puanları ile İlk 6 Aydaki Emzirme Durumu Arasındaki İlişki, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2008, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. Hatice Pek).

Baheiraei A, Shamsi A, Khaghani S, Shams S, Chamari M, Boushehri H, Khedri A. The effects of maternal passive smoking on maternal milk lipid. Acta Med Iran. 2014;52(4):280-285.

Balcı E, Kondolot M, Horoz D, Elmalı F, Çiçek B, Demirtaş T. Anne sütü ile beslenme süresini etkileyen etmenler. Türk Pediatri Arşivi. 2012; 47:99-103.

Balcı E. Effect of breast feeding on child growth and development. Türk Aile Hekimliği Dergisi. 2011;15(3):135-8.

Balcı S. Preterm Bebeğin Evdeki Bakımına Yönelik Hemşirelik Girişimlerinin Bebeğin Büyüme-Gelişmesine ve Annelerin Bakım Sorunlarını Çözme Becerilerine Etkisi, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2006, İstanbul (Danışman: Doç. Dr. Suzan Yıldız).

Bandura A. Health promotion by social cognitive means. Health Education Behavior. 2004; 31(2):143-164.

Bandura A. Self-Efficacy: The Exercise of Control, 1997, New York:W.H Freeman

Barnes CR, Adamson-Macedo EN. Perceived parenting self-efficacy (pmp s-e) of mothers who are breastfeeding hospitalised preterm neonates. *Neuro Endocrinol Lett.* 2004;25 (1):95-102.

Bartels M, van Beijsterveldt CE, Boomsma DI. Breastfeeding, maternal education and cognitive function: A prospective study in twins. *Behav Genet.* 2009;39(6):616-622.

Basu S, Aundhakar CD, Galgali A. Gender discrimination in relation to exclusive breast feeding practices amongst twins in rural india. *International Journal of Health Sciences & Research.* 2014;4(5):139-143.

Baysal HY, Türkoğlu N, Küçükoğlu S. Sağlıklı ve Hasta Bebeği Olan Annelerin Emzirme Öz-Yeterlilik Algılarının Karşılaştırılması. *Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi.* 2014;4(1):31-36.

Bennington LK. Breastfeeding multiples: it can be done. *Newborn Infant Nurs Rev.* 2011;11:194-197.

Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) , Her Çocuk Özeldir, 2014.

Blyth R, Creedy DK, Dennis CL, Moyle W, Pratt J, De Vries SM. Effect of maternal confidence on breastfeeding duration: an application of breastfeeding self efficacy theory. *Birth.* 2002;29:278-284.

Bölükbaşı H. Doğum Sonrası Altı Aylık Dönemde Postpartum Depresyonun Emzirme Öz Yeterlilik, Emzirme Başarısı Ve Beslenme Durumuna Etkisi, Beslenme Ve Diyetetik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2016, Ankara (Danışman: Prof. Dr. Nevin Şanlıer).

British Columbia Reproductive Care Program, Nutrition, Part III Breastfeeding Multiples, 2007: p. 1-32.

Bulut E. Çok Düşük Doğum Ağırlıklı Preterm Bebeklerin Beslenmesinde Anne Sütü Analizi İle Yapılan Bireyselleştirilmiş Protein Desteğinin Etkileri, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, Yan Dal Uzmanlık Tezi, 2014, İstanbul (Danışman: Prof Dr. E. Zeynep İnce).

Cai X, Wardlaw T, Brown DW. Global trends in exclusive breastfeeding. Int Breastfeed J. 2012;7:12.

Cangöl N, Şahin NH. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler ve Emzirme Danışmanlığı. Zeynep Kamil Tıp Bülteni. 2014; 45: s. 100-5.

Cantürk D. Vajinal Ve Sezaryen Doğum Yapan Annelerin Emzirme Öz-Yeterlilik Düzeyleri, T.C. Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2018, Edirne (Danışman: Doç. Dr. Melahat Akgün Kostak).

Chalmers B, Levitt C, Heaman M, O'Brien B, Sauve R, Kaczorowski J. Breastfeeding Rates and Hospital Breastfeeding Practices in Canada: A National Survey of Women. Birth. 2009; 36(2):122-32.

Chowdhury R, Sinhal B, Sankar MJ, Taneja S, Bhandari N, Rollins N, Bahl R, Martines J. Breastfeeding and maternal health outcomes: a systematic review and meta-analysis. Acta Paediatr. 2015;104(467):96-113.

Cinar N, Dede C. Why breast feeding is the best feeding?. Health Scope. 2013; 2(1):63-64.

Cinar N, Kose D, Alvur M, Dogu O. Mothers' attitudes toward feeding twin babies in the first six months of life: A sample from Sakarya, Turkey. Iran J Pediatr. 2016;26(5):e5413.

Cinar ND, Alvur TM, Kose D, Nemut T. Breastfeeding twins: A qualitative study. *J Health Popul Nutr.* 2013;31(4):504-509.

Colonna F, Cuttini M, Melon F, Vonderweid U. The Success of Maternal Feeding With Very Low Birth Weight Premature Infants, Singletons and Twins: A 10-Year Experience, *Italian Pediatria Medica e Chirurgica*, 1997; 19(3):159-63.

Coşkun T. Anne Sütü İle Beslenmenin Yararları. *Katkı Pediatri Dergisi.* 2003;25(2):199–202.

Cömert AG. Doğum Sonu Dönemde Emzirme Öz Yeterliliği ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi, Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans tezi, 2011, Konya (Danışman: Doç.Dr. Emel Ege).

Creedy DK, Dennis CL, Blyth R, Moyle W, Pratt J, De Vries SM. Psychometric Characteristics Of The Breastfeeding Self-Efficacy Scale: Data From An Australian Sample, Wiley Periodicals, Inc. *Res Nurs Health*, 2003;26:43–52.

Cromi A, Serati M, Candeloro I, Uccella S, Scandroglio S, Agosti M, Ghezzi F. Assisted Reproductive Technology And Breastfeeding Outcomes: A Case-Control Study, *Fertility and Sterility* 2015;103(1):89-94.

Cunningham FG, Leveno JK, Bloom LS, Hauth CJ, Rouse DJ, Spong CY. Çoğul Gebelikler, Williams Obstetrik 23.cü Baskı, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2010;39: s. 839-850

Czeszynska M, Kowalik K. Multiple pregnancy: Factors contributing to early infant's breast-feeding-- own experience. *Acta Geneticae Medicae et Gemellologiae* 1998; 47 (3-4): p.191-196.

Çakmak H, Kuğuoğlu S. Comparison of the breastfeeding patterns of mothers who delivered their babies per vagina and via cesarean section: an observational study

using the LATCH breastfeeding charting system. International Journal Of Nursing Studies. 2007; 44: 1128–1137.

Çay S, Güleç GS. Yenidoğan Beslenmesinde Kullanılan Enteral Yöntemler ve Hemşirelik Bakımı. Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği. JAREN. 2015;1(1):39-44.

Çeçe Ö. Çalışan Annelerin Emzirme Özelliklerinin İncelenmesi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, Yüksek Lisans Tezi, 2011, İzmir (Danışman: Yard. Doç. Dr. Kerziban Yenal).

Çelebioğlu A, Tezel A, Özkan H. Bebek Dostu Olan Ve Olmayan Hastanelerde Emzirme Durumunun Karşılaştırılması. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2006;9 (3):12-19.

Çelik SB, Şahin F, Beyazova U, Can H. Sağlıklı çocuk izlem polikliniğinde çocukların büyüme durumu ve etkili etmenler. Türk Pediatri Arşivi. 2014;49:104-10.

Çınar N, Bayıroğlu Kaya E. Prenatal Dönemden Altı Yaş Kadar Ağız Diş Sağlığının Korunması ve Geliştirilmesi. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 2017;26(2):84-88.

Çınar N, Köse D, Alvur TM. İkiz Bebek Sahibi Annelerin Algıladıkları Sosyal Destek: Kesitsel Olgu-Kontrol Çalışması. Sakarya Tıp Dergisi II. Uluslararası Katılımlı Kadın ve Sağlık Kongresi, 2013; 3(1), s. 263-264.

Çınar N, Köse D, Doğu Ö. Çoğul Bebeklerin Anne Sütü İle Beslenmesi. Sakarya Med J. 2012; 2:115-21.

Çınar N, Topal S, Altınkaynak S. Gebelikte Sigara Kullanımı ve Pasif İçiciliğin Fetüs ve Yenidoğan Sağlığı Üzerine Etkileri. Sakarya Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu. 2015;1(2):52-57.

Çırpanlı C. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sezaryen İle Doğum Yapan Annelerin Doğum Sonrası Emzirme Başarısı, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2017, Ankara (Danışman: Doç. Dr. Başak Demirtaş Hiçyılmaz).

Dachew BA, Bifftu BB. Breastfeeding practice and associated factors among female nurses and midwives at North Gondar Zone, Northwest Ethiopia: a crosssectional institution based study. *International Breastfeeding Journal*. 2014;9:11.

Damato Eg, Dowling DA, Standing TS, Madigan EA, Thanattherakul C. Duration of breastfeeding for mothers of twins. *Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing Clinical Research*. 2005; 34(2):201-209.

Demirhan F. Sakarya İlinde Emzirmenin Değerlendirilmesi, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1997 (Tez Danışmanı: Doç. Dr. Hatice Pek).

Demirtaş B. Emzirmeyi Etkileyen Kültürel Değerler, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları, Doktora Tezi, 2005, Ankara (Danışman: Lale Taşkın).

Dennis CL, Faux S. Development And Psychometric Testing Of The Breastfeeding Self-Efficacy Scale. *Res Nurs Health*. 1999; 22:399–409.

Dennis CL. Breastfeeding Initiation And Duration: A 1990-2000 Literature Review. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2002;31:12-32.

Dennis CL. Identifying predictors of breastfeeding self-efficacy in the immediate postpartum period. *Research in Nursing & Health*. 2006;29:259-268.

Dennis CL. The breastfeeding self-efficacy scale: psycometric assesment of the short form. *journal of obstetric. Gynecologic and Neonatal Nursing*. 2003; 32(6):734-44.

Dennis CL. Theoretical underpinnings of breast-feeding confidence: a self-efficacy framework. *Journal of human lactation*. 1999;15:195-201.

Derin DÖ, Erdoğan A, Annelerin Bebeklerini Emzirme Uygulamalarının İncelenmesi: Muş İli Örneği. *Türkiye Klinikleri J Health Sci*. 2018;3(1):1-13.

Devine PC, Malone FD, Athanassiou A, Harvey-Wilkes K, D'Alton ME. Maternal and neonatal outcome of 100 consecutive triplet pregnancies. *Am J Perinatol*. 2001;18:225-35.

Didişen AN, Gerçek E. Yardımcı Üreme Teknolojileri Aracılığı ile Oluşan Çoğul Gebeliklerde Emzirme, *The Journal of Pediatric Research*, 2015;2(4):177-82.

Dunn S, Davies B, Mcclary L, Edwards N, Gaboury I. The Relationship Between Vulnerability Factors and Breastfeeding Outcome. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. Jan-Feb; 2006;35(1):87-97.

Dykes F, Williams C. Falling by The Wayside: A Phenomenological Exploration of Perceived Breast-Milk İnadequacy İn Lactating Women. *Midwifery*. 1999;15:232-246.

Eker A, Yurdakul M. Annelerin Bebek Beslenmesi ve Emzirmeye İlişkin Bilgi ve Uygulamaları. *Sted*. 2006;15:15863.

Fata S. Doğum Sonrası Dönemde Annelerdeki Yorgunluğun Emzirme Öz-Yeterliliğine Etkisi, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2014, İzmir (Danışman: Doç. Dr. Şenay ÜNSAL ATAN).

Flacking R, Nyqvist K, Ewald U, Wallin L. Long-term duration of breastfeeding in swedish low birth weight infants. *Journal of Human Lactation*. 2003;19(2):157-165.

Flidel-Rimon O, Shinwell ES, Breast-feeding multiples. *Semin Neonatol*. 2002;7:231-9.

Flidel-Rimon O, Shinwell ES. Breast feeding twins and high multiples. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed. 2006;91:377–380.

Ford RPK, Wild CJ, Mitchell EA, Tuohy P. Infant Feeding Patterns İn Canterbury. New Zealand Medical Journal. 1995;108:59–61.

Forster DA, McLachlan HL, Lumley J. Factors associated with breastfeeding at six months postpartum in a group of Australian women. Int Breastfeed J. 2006;12;1:18.

Geçici KA. Prematüre Bebeklerde Kanguru Bakımının Annelerin Emzirme Öz-Yeterlilik Ve Emzirme Başarısına Etkisi, T.C. Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2018, Konya (Danışman: Prof. Dr. Emine Geçkil).

Geraghty S, Pinney S, Sethuraman, G, Roy-Chaudhury A, Kalkwarf H. Breast milk feeding rates of mothers of multiples compared to mothers of singletons. Ambulatory Pediatrics. 2004;4(3):226-231.

Geraghty SR, Khoury JC, Kalkwarf HJ. Comparison of feeding among multiple birth infants. Twin Res. 2004;7(6):542-547

Glinianaia SV, Obeysekera MA, STurgiss S, Bell R. Stillbirth and neonatal mortality in monochorionic and dichorionic twins: a population-based study. HUM Reprod. 2011;26:2549-2557.

Gökçay G, Beyazova U. İlk Beş Yaşta Çocuk Sağlığı İzlemi, Sosyal Pediatri Derneği Yayınları, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 2017: p.258.

Gökçay G. Yaşamın İlk 2 Yılında Çocuk Sağlığı ve Bakımı, 1. baskı, Saga Yayınları, İstanbul, 2008, p.64- 71.

Gökçeoğlu E. Annelerin Emzirme Özyeterlilikleri ile Sütün Yeterlilik Algısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü,

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Yüksek Lisans Tezi, 2014, Erzurum (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Sibel Küçükoglu).

Gökdemirel S, Bozkurt G, Gökçay G, Bulut A. Çalışan Annelerin Emzirme Sürecinde Yaşadıkları: Niteliksel Bir Çalışma, Çocuk Dergisi, 2008;8(4):221-234.

Gökdemirel S, Bozkurt G. İş Yaşamı Ve Annelik. 1. Ulusal Ebelik Kongresi Özet Kitabı, İstanbul, 2007: p.16.

Gölbaşı Z, Koç G. Kadınların Postpartum İlk 6 Aylık Süredeki Emzirme Davranışları Ve Prenatal Dönemdeki Emzirme Tutumunun Emzirme Davranışları Üzerindeki Etkisi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Dergisi. 2008;15(1):16-31.

Gölbaşı, Z. Postpartum Dönemde Erken Taburculuk, Evde Bakım Hizmetleri Ve Hemşirelik, Cumhuriyet Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2003;7(2):15-22.

Gromada KK, Spangler AK. Breastfeeding Twins And Higher-Order Multiples, J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 1998;27(4):441-9.

Gromada KK. Mothering Multiples Breastfeeding & Caring for Twins or More. 3rd ed. Schaumburg: USA, 2007, p. 73-151.

Güler N. Emzirme Başarısı ve Öz Yeterliliği İle Maternal Bağlanma Arasındaki İlişki, Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2018, Gaziantep (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Semra Çevik).

Gümüşsoy S. Doğum Sonu Dönemde Annelerin Emzirme Özyeterliliğinin ve Emzirme Süresinin İncelenmesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Programı, Yüksek Lisans Tezi, 2012, İzmir (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Şenay Ünsal Atan).

Gün İ, Yılmaz M, Şahin H, İnanç N, Aykut M, Günay O, Öztürk A, Çıtıl R, Çiçek B, Ongan D, Tuna Ş. Kayseri Melikgazi Eğitim ve Araştırma Bölgesi'nde 0-36 Aylık Çocuklarda Anne Sütü Alma Durumu, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi. 2009;52:176-182.

Güney R, Çınar N. Anne sütü ve mikrobiyota gelişimi. J Biotechnol and Strategic Health Res. 2017;1(Special issue):17-24.

Gürel PP, Polikliniğimize Başvuran 6 ay- 12 ay Arası Çocukların Annelerinin; Anne Sütü İle Beslenme ve Emzirme Konusunda Bilgi Düzeyinin ve Uygulamalarının Değerlendirilmesi, T.C. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Koordinatörü ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Uzmanlık Tezi, 2009, İstanbul (Danışman: Uz. Dr. Sami Hatipoğlu).

Gürol S. Annelerin Emzirme Yeterlilik Durumları ile Meme Başı Ağrısı/Travması Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ebelik Anabilim Dalı, 2011, İzmir (Danışman: Esin Çeber Turfan).

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, “2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması”, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK, 2014, Ankara, Türkiye.

Hakala M, Kaakinen P, Kaariainen M, Bloigu R, Hannula L, Elo S. The realization of BFHI step 4 in Finland-Initial breastfeeding and skin-to-skin contact according to mothers and midwives. Midwifery. 2017;50:27-35.

Hattori R, Hattori H. Breastfeeding twins: Guidelines for success. Birth. 1999; 26(1):37-42.

Horta BL, Loret de mola C, Victora CG. Breastfeeding and intelligence: a systematic review and meta-analysis. Acta Paediatr. 2015;104(467):14-9.

Huh SY, Rifas-Shiman SL, Taveras EM, Oken E, Gillman MW. Timing of solid food introduction and risk of obesity in preschool-aged children. *Pediatrics*. 2011;127:544-51.

Hung KJ, Berg O. Early skin-to-skin to improve breastfeeding. *MCN Am J Matern Child Nurs*. 2011;35(5):318-24.

İnal B, Karadağ B, Hitay G, Küçükmen S, Hacıbekiroğlu T, Tüylü TB, Altuntaş Y. Kadınlarda Tip 2 Diyabet Gelişimine Emzirme Süresinin Etkisi, Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni. 2015;49(1):11-17.

İnce T, Aktaş G, Aktepe N, Aydın A. Annelerin Emzirme Özyeterlilikleri ve Emzirme Başarılarını Etkileyen Özelliklerin Değerlendirilmesi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi*. 2017;7(3):183-190.

İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp Ve Damar Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Anne Sütü ve Emzirme Eğitim Rehberi, 2016, <https://dosyahastane.saglik.gov.tr/Eklenti/136,Anne-Sutu-Ve-Emzirme-Egitim-Rehberipdf.Pdf?0> (Erişim tarihi: 10 Ekim 2018).

İşler A, Görak G. Prematüre Bebeği Olan Annelerde Olumlu Anne-Bebek İlişkisinin Başlatılmasında Hemşirelik Yaklaşımının Önemi. *Çocuk Dergisi*. 2007;7:36-41.

Jeong K, Nguyen V, Kim J. Human milk oligosaccharides: the novel modulator of intestinal microbiota. *BMB Rep*. 2012;45(8):433-41.

Jones G, Steketee R, Bhutta Z, Morris S. The Bellagio Child Survival Study Group. How Many Child Deaths Can We Prevent This Year?. *Lancet*. 2003;2(36):65-71.

Kallen B, Finnström O, Lindam A, Nilsson E, Nygren KG, Olausson PO. Selected neonatal outcomes in dizygotic twins after IVF versus non-IVF pregnancies. *BJOG*. 2010;117:676-682.

Karaçam Z, Cihan S. Doğum Sonrası Dönemde Karşılaşılan Emzirme Problemleri ve Problemlere İlişkin Yapılan Girişimler. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2017;33(2):98-110.

Karaçam Z, Kitiş Y. What do midwives and nurses in Turkey know about nutrition in the first six months of life. Midwifery. 2005;21:61-70.

Kartal B, Kaplan B, Buldu A, Ateş CS, Ekinci E. Doğum Sonu Dönemdeki Kadınların Emzirme Özellikleri ve Bunu Etkileyen Meme Sorunları. İzmir Üniversitesi Tıp Dergisi. 2015;1,1-10.

Kay F. Tips for success: Challenges and rewards of breastfeeding. Multiple Moments. 2004;(4):8-10.

Kaya Z, Yiğit Ö, Erol M, Bostan Gayret Ö. Evaluation of parents' knowledges and experiences about infant feeding in children between six-twenty four months. Med Bull Haseki. 2016;54:70-5.

Kayacık DN. WHO ve UNICEF'in Önerdiği Anne Sütünün Özendirilmesi ve Formül Sütlerin Kullanımı Konusunda Sağlık Personelinin Bilgi Birikiminin ve Yapılacak Eğitimin Etkinliğinin Değerlendirilmesi, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 1998, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. Aysel Kavaklı).

Kılcı H. Postpartum Erken Dönem Emzirme Başarısı ile Postpartum Geç Dönem Emzirme Öz Yeterlilik ve Meme Sorunları Arasındaki İlişki, Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2014, Aydın (Danışman: Doç. Dr. Ayden Çoban).

Kielbratowska B, Cwiek D, Preis K, Malinowski W, Hofman A. Breastfeeding of twins. Archives of Perinatal Medicine. 2010;16(4):201-205.

Killersreiter B, Grimmer I, Bührer C, Dudenhausen J, Obladen, M, Early cessation of breast milk feeding in very low birthweight infants. Early Human Development. 2001;60(3):193-205.

Kim BY. Factors that influence early breastfeeding of singletons and twins in Korea: a retrospective study. International Breastfeeding Journal. 2017;12(4).

Kocabey Z. Çoğul Bebeği Olan Annelerin Emzirme Deneyimleri: Kalitatif Araştırma, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2019, İstanbul (Danışman: Ayşe Karakoç).

Koç G, Tezcan S. Gebelerin Emzirmeye İlişkin Tutumları ve Emzirme Tutumunu Etkileyen Bazı Faktörler. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2005;1-13.

Koyun K. LATCH Emzirme Tanılama Ölçeğinin Kullanımı ve Yenidoğan Emzirme Başarısını İnceleyen Bir Çalışma, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2001 (Danışman: Prof. Dr. Hülya Okumuş).

Köksal G, Noğay NH. Çoğul Doğan Bebeklerin Beslenme Durumlarının Büyüme Üzerine Etkisi. Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci. 2005;1:109-17.

Köse D, Çınar ND, Doğu Ö. Yenidoğan ile çalışan hemşirelerin çoğul bebeklerin emzirilmesi ile ilgili bilgileri. 33. Pediatri Günleri ve 12. Pediatri Hemşireliği Günleri (Poster Sunum), İstanbul, 28-31 Mart 2011.

Kramer MS, Aboud F, Mironova E, Vanilovich I, Platt RW, Matush L, et al. Breastfeeding and child cognitive development: new evidence from a large randomized trial. Arch Gen Psychiatry. 2008;65(5):578-84.

Kurdi AM , Mesleh RA, El-Hakeem MM, Khashoggi TY, Khalifa HM. Multiple Pregnancy And Preterm Labor, Saudi Med J. 2004;25(5):632-7.

Kurnaz D. Erken Postpartum Dönemde Annelerin Emzirmeye İlişkin Tutum ve Başarılarını Etkileyen Faktörler, Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2014, Aydın (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Hale Uyar Hazar).

Kurtuluş EY, Tezcan S, Tunçkanat H. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, Ankara, 2008.

Küçük Ö, Göçmen AY. Evaluation of children admitted to children's polyclinic between 6 and 24 months of age. Med J Bakirkoy. 2012;8(1):28-33.

Küçükoğlu S. Çelebioğlu A. Hasta Yenidoğanların Annelerinin Emzirme Öz Yeterlilik Düzeyi Ve Emzirme Başarılarının İncelenmesi. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2014;2(1).

Kültürsay N, Bilgen H, Türktılmaz C. Türk Neonatoloji Derneği, Sağlıklı Term Bebeğin Beslenmesi Rehberi, 2018 Güncellemesi (Erişim: 10.11.2018).

Kültürsay N, Bilgen H, Türkyılmaz C. Türk Neonatoloji Derneği, Sağlıklı Term Bebeğin Beslenmesi Rehberi, 2014.

Lamberti LM, Walker CLF, Noiman A, Victora C, Black RE. Breastfeeding and the risk for diarrhea morbidity and mortality. BMC Public Health. 2011;11(3):1-12.

Langer T, Deeg KH, Paulides M, Beck JD, Klinge J. Postnatal respiratory distress in a dichorial twin with congenital thoracic neuroblastoma after ART by intracytoplasmatic sperm injection. Pediatr Blood Cancer. 2007;48:358-60.

Langkamp DL, Girardet RG. Primary care for twins and higher order multiples. Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care. 2006;36 (2):47-67.

Li DP, Du C, Zhang ZM, Li GX, Yu ZF, Wang X, et al. Breastfeeding and ovarian cancer risk: a systematic review and meta-analysis of 40 epidemiological studies. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2014;15(12):4829-3.

Liang R, Gunn A, Gunn T. Can preterm twins breast feed successfully? *New Zealand Medical Journal*. 1997;110(1045):209-212.

Lutsiv O, Pullenayegum E, Foster G, Vera C, Giglia L, Chapman B, Fusch C, McDonald SD. Women's intentions to breastfeed: a populationbased cohort study. *BJOG*. 2013;120:1490–1499.

Martin JA, Hamilton BE, Osterman MJ, Driscoll AK, Mathews TJ. Births: Final data for 2015. *Natl Vital Stat Rep*. 2017;66 (1):1.

Mead LJ, Chuffo R, Lawlor-Klean P, Meier PP. Breastfeeding success with preterm quadruplets. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 1993;21:221–7.

Menekşe D. İkiz Bebek Bekleyen Gebelere Verilen Emzirme Eğitiminin Emzirme Niyetlerine Etkisi, Sakarya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2018, Sakarya (Danışman: Prof. Dr. Nursan ÇINAR).

Mezzacappa ES, Katlin ES. Breast-feeding is associated with reduced perceived stress and negative mood in mothers. *Health psychol*. 2002;21(2):187- 93.

Mikami FCF, Francisco RPV, Rodrigues A Hernandez WR, Zugaib M , Lourdes Brizot M. Breastfeeding twins: factors related to weaning. *Official Journal of International Lactation Consultant Association*. 2018; 34(4):749-759.

Multiple Births Foundation. Guidance for Health Professionals on Feeding Twins, Triplets and Higher Order Multiples. 2011, London p:4-14.

Neyzi O, Ertuğrul T. Sağlıklı Çocuğun Beslenmesi, Pediatri, Nobel Tıp Yayıncılık, 2009, İstanbul p:210-222.

Nyqvist, K. Breast-feeding in preterm twins: Development of feeding behavior and milk intake during hospital stay and related caregiving practices. *Journal of Pediatric Nursing*. 2002;17(4):246-256.

O'Campo P, Faden RR, Gielen AC, Wang MC. Prenatal Factors Associated With Breastfeeding Duration: Recommendations For Prenatal Interventions. *Birth*. 1992;19:195-201.

Odei AB. Factors Associated with Exclusive Breastfeeding of Ghanaian Twins. The University of Ghana, 2013, Ghana (Principal Supervisor: Prof Anna Lartey, Co-Supervisor: Dr. Gloria Ethel Otoo).

Ooki S. Breast-feeding rates and related maternal and infants obstetric factors in japanese twins. *Environ Health Prev Med*. 2008;13(4):187–197.

Otsuka K, Dennis CL, Tatsuoka H, Jimba M. The relationship between breastfeeding self-efficacy and perceived insufficient milk among japanese mothers. *Journal of obstetric. Gynecologic and Neonatal Nursing*. 2008;37(5):546-555.

Örsdemir Ç. Doğum Sonu Dönemde Annelerin Emzirmeye İlişkin Bilgileri ve Emzirme Davranışlarının Belirlenmesi, Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı, Yüksek Lisans Tez, 2011, K.K.T.C. (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Gülten Işık Koç).

Östlund A, Nordström M, Dykes F, Flacking R. Breastfeeding in preterm and term twins-maternal factors associated with early cessation: a population-based study. *J Hum Lact*. 2010;26(3):235-41.

Özçakar BZ, Şahin F, Beyazova U, Sosyal Ş. Türk İkizlerinin Fiziksel ve Zihinsel Gelişimi. *Pediatrics International*. 2003;45:712-718.

Özince Ö, Günay T. Emzirme ve sürdürülebilir kalkınma. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi. 2018;8(1):1-7

Özkan H, Üst ZD, Gündoğdu G, Çapık A, Şahin SA. The relationship between breast feeding and depression in the early postpartum period. The Medical Bulletin of Şişli Etfal Hospital. 2014;48(2):125-32.

Öztürk E. Obez Olan Ve Olmayan Lohusalarda Emzirme Başarısı, Öz-Yeterlilik ve Emzirmede Yaşanan Endişeler Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2018, Manisa (Danışman Doç.Dr. Emre Yanıkkerem).

Pammi M, Weisman LE. Late-onset sepsis in preterm infants: update on strategies for therapy and prevention. Expert Rev Anti Infect Ther. 2015;13:487-504.

Public Health England (PHE). Breastfeeding at 6 to 8 weeks after birth: 2016 to 2017 quarterly data. Breastfeeding statistics and child and maternal health statistics. Retrieved on May 2nd 2017 from.

Radwan H, Mussaiger AO, Hachem F. Breastfeeding and lactational amenorrhea in the United Arab Emirates. J Pediatr Nurs. 2009;24(1):62-8.

Roberts TJ, Carnahan E, Gakidou E. Can breastfeeding promote child health equity? A comprehensive analysis of breastfeeding patterns across the developing world and what we can learn from them. BMC Med. 2013; 4:11:254.

Rozas M, Costa J, Cambredo M, Colome N, Bravo M, Grau M. Breastfeeding and birth of twins, Aten Primaria. 2000;15;26 (4):224-30.

Ryan AS, Zhou W, Arensberg MB. The effect of employment status on breastfeeding in the united states. Women's Health Issues. 2006;16(5):243-251.

Saint L, Maggiore P, Hartmann PE. Yield and nutrient content of milk in eight women breast-feeding twins and one-woman breast-feeding triplet. Br J Nutr. 1986;56:49–58.

Samur EG. Anne sütü, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölüm, İkinci basım, Ankara, 2012, s:7-21.

Samur G. Anne sütü, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Klasmat Matbaacılık, 1. Basım, Ankara, 2008, s:7-21.

Sebire NJ, Nicolaides KH. Screening for fetal abnormalities in multiple pregnancies. *Baillieres Clin Obstet Gynecol.* 1998;12(1):19-36.

Segal NL. Population-based research: breastfeeding multiple birth infants / twin research reviews and news: perceived aging in twins; separation of conjoined twins; school placement legislation / twins in education, fashion and humanitarian events. *Twin Research and Human Genetics.* 2010;13(2):217–20.

Sezer SD, Küçük M, Yuksel H, Odabaşı AR, Türkmen M, Çakmak BÇ, Döğer FK. Perinatal and neonatal outcomes in twin pregnancies in Turkey. *Twin Research and Human Genetics.* 2011;2:201-212.

Shim JI, Kang SJ. Impact of breastfeeding knowledge, attitude, and barriers on breastfeeding practice among twin mothers, *Korean J Women Health Nurs.* 2017;23(2):89-98.

Sökücü YF, Aslan E. Kadının Çalışma Durumunun Emzirmeye Etkisi. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi.* 2012;20(1):62-68.

Suluhan D, Yıldız D, Fidancı Eren B. Pediatric nurses educational role in an international task: maternal education experience on 0-6 month baby nutrition. *TAF Prev Med Bull.* 2014;13(3):265-8.

Şencan İ, Anne Sütü İle Beslenme Süresine Etki Eden Faktörlerin Araştırılması, Fatih Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzmanlık tezi, 2008, Ankara (Danışman: Doç. Dr. M. Mansur TATLI).

Tanrıverdi S, Köroğlu ÖA, Kültürsay N, Egemen A. Annelerin anne sütünü arttıran faktörlere ilişkin görüş ve yaklaşımları. The Journal of Pediatric Research. 2014;1(2):84-86.

Taşkın L. Riskli Doğum Eylemi. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Hacettepe Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu, Ankara, 2009, s. 336-371.

Taylor MJ. The Management of multiple pregnancy. Early Hum Development. 2006;82(6):365-370.

Tehaseen S, Fatima T. A study on importance of breast feeding over formula feeding among infants. International Journal Of Recent Scientific Research. Vol. 9, Issue, 5(D), p. 26700-26704, 2018.

Telatar B, Ezengin B, Vitrinel A. Sağlam Çocuk Ve Riskli Yenidoğan Polikliniklerinden Takip Ettiğimiz Bebeklerde Sadece Anne Sütü İle Beslenme Oranı. II. Ulusal Ana Çocuk Sağlığı Kongresi Kitabı, İstanbul, 2003.

Tezergil B. Doğum Sonu Dönem Annelerin Emzirmeye İlişkin Düşünceleri ve Uygulamaları, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, 2007, İstanbul (Danışman: Yard. Doç. Dr. Nimet Sevgi GENÇALP).

Tokat MA, Okumuş H. Emzirme Öz-Yeterlilik Algısını Güçlendirmeye Temelli Antenatal Eğitimin Emzirme Öz-Yeterlilik Algısına ve Emzirme Başarısına Etkisi. Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi. 2013;10:21-29.

Tokat MA. Antenatal Dönemde Verilen Eğitimin Annelerin Emzirme Öz-Yeterlilik Algısına ve Emzirme Başarısına Etkisi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2009, İzmir (Danışman: Prof.Dr. Hülya Okumuş).

TUİK, (2016). Bebeklerin Anne Sütü ile Beslenme Sürelerinin Cinsiyete Göre Dağılımı., http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1095 (Erişim tarihi: 10 Ekim 2018).

Tunçel EK, Dündar C, Cambaz S, Pekşen Y. Bir üniversite hastanesine başvuran 0-24 aylık çocukların anne sütü ile beslenme durumlarının saptanması. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2006;10(1):1-6.

Turfan ÇE, Akçiçek E, Başgül Ekşioğlu A. Anne Sütü ve Emzirme, Vize Yayıncılık, Ankara, 2017, p:133.

Türk Neonatoloji Derneği Yardımlı Üreme Teknikleri Ve Çoğul Gebelikler Çalışma Grubu. Yardımlı Üreme Tekniklerinin Neonatal Mortalite ve Morbidite Üzerine Etkileri. Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Dergisi. 2010;53:258-266.

UNICEF Türkiye Temsilciliği. Ana Çocuk Sağlığında Temel Bilgiler, Maya Matbaacılık, Ankara 1992, p: 229-50.

UNICEF. Çocuk Haklarına Dair Sözleşme. 1989. http://www.unicef.org/turkey/pdf/_cr23.pdf. (Erişim tarihi: 10 Ekim 2018).

Ünsal H, Atlıhan F, Özkan H, Targan Ğ, Hassoy H. Toplumda anne sütü verme eğilimi ve buna etki eden faktörler. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi. 2005;48:226-233

Üstün G, Tokat MA. Gestasyonel diyabet emzirme sonuçları için ne kadar önemli?. Perinatoloji Dergisi. 2011;19(3):123-129.

Üstüner S, Bodur F. Bebeklerde Aylık İzlem ve Hemşire Tarafından Annenin Pekiştirici Emzirme Eğitimi ile İlk Altı Ay Yalnızca Anne Sütü Verme Arasındaki İlişki. Genel Tıp Dergisi. 2009;19(1):25-32.

Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J, Murch S, Sankar

MJ, Walker N, Rollins NC. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. Lancet. 2016;387:475- 90.

Whitford HM, Wallis SK, Dowswell T, West HM, Renfrew MJ. Breastfeeding education and support for women with twins or higher order multiples. Cochrane Database Syst Rev. 2017;28;2:CD012003.

Wooldridge J, Hall W. Posthospitalization breastfeeding patterns of moderately preterm infants. Journal of Perinatal and Neonatal Nursing. 2003;17(1):50-64.

World Health Organization (WHO). 10 Facts on Breastfeeding. 2015; <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/facts/en/index9.html>. (Erişim tarihi: 10 Ekim 2018)

Wouk K, Lara-Cinisomo S, Stuebe AM, Poole C, Petrick JL, McKenney KM. Clinical Interventions to Promote Breastfeeding by Latinas: A Meta-analysis, Pediatrics. 2016; 137(1). doi: 10.1542/peds.2015-2423.

Wutke K, Dennis Cl. The reliability and validity of the polish version of the breastfeeding self-efficacy scale-short form: translation and psychometric assessment. International Journal Of Nursing Studies. 2007;44(8):1439-1446.

Yayla M, Baytur Y. Multicentric multiple pregnancy study I - Epidemiology. Prenatal Journal. 2008; 16(1):1-8.

Yenal K, Tokat MA, Ozan YD, Çeçe Ö. Abalın FB. Annelerin Emzirme Öz Yeterlilik Algıları ile Emzirme Başarıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 2013;10(2):14.

Yıldırım M, şahin K, Elevli M, Duru SHN, Çivilibal M. Effects of nutrition types on growth in infants. The Medical Bulletin of Haseki. 2015;53:199-203.

Yılmaz A. Gebelerin Algıladıkları Sosyal Destek ile Prenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2018, Erzincan (Danışman: Prof. Dr. Rabia Hacıhasanoğlu Aşılar).

Yılmaz AA, Özaydın E, Demirel F, Köse G. A retrospective evaluation of the factors contributing to obesity and the existence of metabolic syndrome in adolescents. Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi. 2016;10(3):157-61.

Yılmaz E, Karşı MF, Yılmaz Z, Ceylan M, Mahmutoğlu S, Gültekin GB, Kara OF, Küçüközkan T. Anne Sütü Eğitiminin Emzirme Başarısı Üzerindeki Etkisi. Jinekoloji Obstetrik Ve Neonatoloji Tıp Dergisi. 2015;1:5-6.

Yokoyama Y, Ooki S. Breast-feeding and bottle-feeding of twins, triplets and higher order multiple births. Nihon Kosshu Eisei Zasshi. 2004; 51(11):969-74.

Yokoyama Y, Wada S, Sugimoto M, Katayama M, Saito M, Sono J. Breastfeeding rates among singletons, twins and triplets in japan: A population based study. Twin Research and Human Genetics. 2006;9 (2):298-302.

Yüzügüllü DA, Aytaç N, Akbaba M. Annelerin İlk Altı Ay Sadece Anne Sütü Verme Durumlarına Etki Eden Etmenlerin İncelenmesi. Turk Pediatri Arşivi. 2018;53:96-104.

Zelkowitz P, Gold J, Feeley N, Hayton B, Carter CS, Togas Tulandi T, Abenhaim HA, Levin P. Psychosocial stress moderates the relationships between oxytocin, perinatal depression and maternal behavior. Hormones And Behavior. 2014;66:351-360.

Zubaran C, Foresti K. The correlation between breastfeeding self-efficacy and maternal postpartum depression in southern Brazil. Sex Reprod Healthc. 2013;4(1):9-15.

9. EKLER

Ek-1. Kişisel Bilgi Formu

Anneye Ait Bilgiler

1. Adı Soyadı:
2. Yaşınız:
 - 17-20 yaş arası ()
 - 21-30 yaş arası ()
 - 31-40 yaş arası ()
 - 41-50 yaş arası ()
3. Eğitim durumu
 - Okuz yazar değil ()
 - İlköğretim ()
 - Lise ()
 - Üniversite ve üzeri ()
4. Çalışma durumu
 - Evet ()
 - Hayır ()
5. Gelir durumu
 - Gelir giderden fazla ()
 - Gelir gidere eşit ()
 - Gelir giderden az ()
6. Aile tipi
 - Çekirdek aile ()
 - Geniş aile ()
 - Diğer ()
7. Kronik hastalık
 - Var ()
 - Yok ()

Gebeliğe Ait Bilgiler

1. Evlilik yaşı:
2. Evlilik süresi:
3. Gravida: Parite: Yaşayan: Abort:
4. Son adet tarihi: Tahmini Doğum Tarihi:
5. Gebelik haftası:
6. Gebelik türü:
 - Çoğul ()
Çoğul ise İkiz () Üçüz () Dördüz () Diğer
 - Tekil ()
7. Gebeliğin tıbbi müdahale ile olma durumu
 - Evet ile
 - Hayır ()
8. Gebeliğin planlı olma durumu
 - Planlı ()
 - Plansız ()
9. Gebelikte ortaya çıkan hastalık durumu
 - Var ()
 - Yok ()
10. Gebelikte sağlık kontrolü yaptırma durumu
 - Yaptırdım ()
 - Yaptırmadım ()
11. Gebelik döneminde emzirme eğitimi alma durumu
 - Aldım ()
 - Almadım ()
12. Doğuma hazırlık kurslarına katılma durumu
 - Katıldım ()
 - Katılmadım ()
13. Doğum şekli
 - Normal spontan doğum ()
 - Sezaryan ()

Bebeğe/Bebeklere Ait zellikler

1. Tekil doğum ()
2. oğul doğum () (4. Soruya geçiniz)
3. Bebeğinizin cinsiyeti
Kız () Erkek ()
Kilosu ()
Baş evresi () boyu ()
4. Bebeklerinizin
 - Cinsiyetleri:
 - Kiloları :
 - Baş evreleri:
 - Boyları:
- 5.Emzirmeyi engelleyen tıbbi bir durum varlığı
 - Var ()
 - Yok ()

Emzirme İle İlgili zellikler

1. Bebeği/ bebekleri doğumdan sonra emzirme zamanı
 - İlk yarım saat içinde ()
 - 30-60 dk içinde ()
 - 2 saat ve daha geç ()
2. Bebeğin/bebeklerin bir seferde emzirilme suresi

Ek-2. Latch Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı Değerlendirme Yönergesi

LATCH EMZİRME TANILAMA ÖLÇÜM ARACI DEĞERLENDİRME YÖNERGESİ			
DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ	PUANLAR		
	0	1	2
Memeyi tutma (Latch on breast)	Uyur ya da isteksizdir; memeyi tutmayı başaramaz.	Tekrar dener, sadece meme ucunu ağzına alır, emme hareketi görülür.	Areolayı da ağzına alacak şekilde memeyi tutar, ritmik bir şekilde emer. Dudaklar dışa doğru dönüktür.
Bebeğin yutma hareketinin görülmesi (Audible swallowing)	Yok.	Birkaç emme hareketi.	Yutma sırasında kısa süreli güçlü ekspirasyonlar görülür.
Meme ucunun tipi (Type of nipple)	Çökük	Düz	Uyarıyla dışarı çıkmış.
Annenin meme ve meme ucuna ilişkin rahatlığı (Comfort bresat/nipple)	Engorgement, çatlak, kanama, eziklik	Doku kızarıklık, küçük ezikler, rahatlıkla azalma	Yumuşak göğüsler ve annede rahatlık
Bebeği tutuş pozisyonudur (Hold)	Tamamıyla yardım	Minimal yardım	Yardımsız

Ek-3. Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği- Kısa Şekli

Emzirmek ile ilişkin kendinize ne kadar güvendiğinizi en iyi açıklayan ifadeyi bu cümlelerin her biri için seçiniz. Sizin hislerinize en yakın olan numarayı yuvarlak içine alarak cevaplayınız. Doğru veya yanlış cevap yoktur.

1= Hiç emin değilim

2= Çok emin değilim

3= Bazen eminim

4= Eminim

5=Çok eminim

1. Bebeğimin yeterli süt alıp almadığını her zaman anlayabilirim	1	2	3	4	5
2.Diğer işlerde olduğu gibi emzirmede de her zaman başarılı olabilirim.	1	2	3	4	5
3. Bebeğimi ek olarak mama vermeden her zaman emzirebilirim.	1	2	3	4	5
4.Emzirme boyunca bebeğimin memeyi uygun bir şekilde kavramasını her zaman sağlayabilirim.	1	2	3	4	5
5. Emzirmeyi her zaman beni memnun edecek şekilde yürütebilirim.	1	2	3	4	5
6. Ağlasa bile bebeğimi her zaman emzirebilirim	1	2	3	4	5
7. Emzirmek konusunda her zaman istekliyim.	1	2	3	4	5
8. Ailemin yanında her zaman bebeğimi rahatlıkla emzirebilirim.	1	2	3	4	5
9. Emzirmekten her zaman memnuniyet duyuyorum.	1	2	3	4	5
10.Emzirmenin zaman alıcı olması benim açımdan hiçbir zaman sorun olmaz.	1	2	3	4	5
11.Diğer memeye geçmeden önce bebeğimi ilk verdiğim memeden ayırabilirim.	1	2	3	4	5
12. Her öğünde bebeğimi anne sütüyle besleyebilirim.	1	2	3	4	5
13. Bebeğimin emme isteğini her zaman anlayabilirim.	1	2	3	4	5
14. Bebeğimin emmeyi bitirmek istediğini her zaman anlayabilirim.	1	2	3	4	5

Ek-4. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul İzni



T.C.
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Etik Kurulu

PROJENİN ADI : Emzirme Başarısı ve Emzirme Öz-Yeterlilik Algısının Tekil ve Çoğul Doğumlarda Karşılaştırılması
PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ: Yrd.Doç.Dr.Ayşe KARAKOÇ
PROJEDEKİ ARAŞTIRICILAR : Ebe Büşra SAĞLAM
ONAY TARİHİ VE ONAY SAYISI: 04.12.2017-239

Sayın Yrd.Doç.Dr.Ayşe KARAKOÇ

239 protokol nolu "Emzirme Başarısı ve Emzirme Öz-Yeterlilik Algısının Tekil ve Çoğul Doğumlarda Karşılaştırılması" isimli projeniz Enstitümüz Etik Kurulu tarafından incelenmiş ve etik yönden uygunluğuna karar verilmiştir.

Prof. Dr. Göksel ŞENER
Komisyon Başkanı

Doç.Dr. Pınar MEGA TİBER

Prof. Dr. Dilşad SAVE

Prof.Dr. Hülya AŞÇI

Prof.Dr. Tuğba TUNALI AKBAY

Prof.Dr. Nefer BAHÇECİK

Doç.Dr. Gya ORHİN

Doç.Dr. Hakkı ARIKAN

Doç.Dr. Gürkan SERT

Doç.Dr. Nksan DEMİRBÜKEN

Doç.Dr. M. Ümit UĞURLU

Yrd.Doç.Dr. Betül OKUYAN

Av. Funda IŞIK ÖZCAN



Marmara Üniversitesi Göztepe
Kampusu Sağlık Bilimleri
Enstitüsü 34688 Kadıköy /
İSTANBUL

0 (216) 414 44 23/12 (Faks)
0 (216) 414 44 23

saglik.orgrenci@marmara.edu.tr
<http://saglik.marmara.edu.tr>

Ayrıntılı bilgi için:
Süleyman
TÜRKMEÑOĞLU

Ek-5. Enstitü Yönetim Kurulu Kararı

ENSTİTÜ YÖNETİM KURULU KARARI

TOPLANTI TARİHİ : 01.02.2018
TOPLANTI SAATİ : 14:00
TOPLANTI NO : 2018 / 05

KARAR NO: 2018/05-55

Enstitümüz Ebelik Anabilim Dalı tezli yüksek lisans programı öğrencisi Büşra SAĞLAM'ın, tez konusunun aşağıda belirtildiği şekilde kabul edilmesine oy birliği ile karar verildi.

Tez Başlığı:

"Emzirme Başarısı ve Emzirme Öz-Yeterlilik Algısının Tekil ve Çoğul Doğumlarda Karşılaştırılması"

Cansın KALENDER
Enstitü Sekreteri V.



Marmara Üniversitesi
Bağdatlıklar Kampüsü Sağlık
Bilimleri Enstitüsü 34854
Maltepe / İSTANBUL

0 (216) 418 00 69 (Palo)
0 (216) 414 44 23 / 1116

esb@ebs.marmara.edu.tr
<http://ebs.marmara.edu.tr>

Açıklık Bilgi için:

Nazlı YÜREK

Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. maddesi gereğince Cansın KALENDER tarafından güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <http://ebys.marmara.edu.tr/QR/CSB17EC756C44672>

Ek-6. Kurum İzni

10.11.2017

Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Etik Kurulu Başkanlığı'na,

Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik bölümünde yüksek lisans yapan öğrenciniz Büşra Sağlam'ın 'Emzirme Başarısı ve Emzirme Özyeterlilik Algısının Tekil ve Çoğul Doğumlarda Karşılaştırılması' isimli tez çalışmasının hastanemiz Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapması uygundur.

Bilgilerinize arz ederim.

10.11.2017

ETİK Kurulu 2

Doç. Dr. Kerem ERKAL
BAŞHEKİM

Ek-7. LATCH Emzirme Tanılama Aracı Kullanım İzni

Outlook Posta

Kişilerde ara

Yeni

Yanıtla

Sil

Arşivle

Gereksiz

Süpür

Taşı

Kategoriler

...

↑

↓

X

Geri al

Örler

Gelen Kutusu 2604

Gereksiz E-posta 15

Taslaklar 11

Gönderilmiş Öğeler

Alınmış Öğeler

Arşiv

Unwanted

Re: Latch Emzirme Tanılama Aracını kullanım izni

KY

Kerziban Yenal <kezban.yenal@gmail.com>
14.11 (Sal) , 22:17
Siz

Yanıtla

15.11.2017 08:17 tarihinde yanıt verdiniz.

Sayın Büşra Sağlam
Yüksek Lisans tez çalışmanızda Latch Ölçüm Aracını kullanımınızdan memnuniyet duyarım. Çalışmanızda başarılar dilerim.

Doç.Dr. Kerziban Yenal

14 Kasım 2017 17:20 tarihinde Büşra Sağlam <blue2361@hotmail.com> yazdı:

Merhaba Kerziban Hanım. İsmim Büşra SAĞLAM. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik bölümü üzerine yüksek lisans yapmaktayım. 'Emzirme Başarısı ve Emzirme Öz-yeterlilik Algısının Tekil ve Çoğul Doğumlarda Karşılaştırılması' isimli yüksek lisans tezim için türkçe güvenilirlik çalışması yaptığınız " Latch Emzirme Tanılama Aracını" izniniz ile çalışmamda kullanmak istiyorum. Şimdiden teşekkür ederim. İyi günler.

Büşra SAĞLAM

Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

113

Ek-8. Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği Kullanım İzni

The screenshot shows the Outlook 'Posta' (Mail) interface. The left sidebar displays the 'Klasörler' (Folders) list with 'Gelen Kutusu' (Inbox) containing 2604 items. The main pane shows an email from 'merlinda.alus@deu.edu.tr' received on 20.11.2017 at 16:17. The email body contains a message in Turkish, a list of bullet points, and a signature. The attachment 'ölçek kullanım izni.doc' (50 KB) is visible. The right sidebar shows a Google AdSense notice.

Outlook Posta

Posta ve Kişilerde ara

Yeni | Yanıtla | Sil | Arşivle | Gereksiz | Süpür | Taşı | Kategoriler | Geri al

Klasörler

Gelen Kutusu 2604

Gereksiz E-posta 15

Taslaqlar 11

Gönderilmiş Öğeler

Silinmiş Öğeler

Arşiv

Unwanted

merlinda.alus@deu.edu.tr

20.11 (Pzt), 16:17

Siz

20.11.2017 16:27 tarihinde yanıt verdiniz.

ölçek kullanım izni.doc

50 KB

İndir OneDrive - Kişisel konumuna kaydet

> Merhabalar,
ölçeği kullanmanızdan memnuniyet duyarız. Ölçeğin kullanım şekli ve izin yazısı ektedir

Sevgiler

Merhaba Merlinda Hanım. İsmim Büşra SAĞLAM. Marmara Üniversitesi Sağlık
> Bilimleri Enstitüsü Ebelik bölümü üzerine yüksek lisans yapmaktayım.
> 'Emzirme Başarı ve Emzirme Öz-yeterlilik Algısının Tekil ve Çoğul
> Doğumlarda Karşılaştırılması' isimli yüksek lisans tezim için
> 'Postpartum Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeğinin Kısa Formunu' izniniz ile
> araştırmamda kullanmak istiyorum. Teşekkür ederim. İyi günler dilerim.
>
>
>
>
> SAĞLAM

Büşra

Reklam Google tarafından kapatıldı

Bu reklamı gösterme

Google Reklamları

Ek-9. Bilgilendirme Formu

Bu çalışma bilimsel bir çalışma olup, çoğul ya da tekil doğum yapmanın emzirme başarısı ve emzirme öz yeterliliğe olan etkisi belirlemek amacıyla yapılmaktadır.

Bu araştırmada yer almanız için öngörülen ölçeği cevaplama süresi 5 dk civarındadır. Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz. Araştırmada yer alan sorular araştırma dışında herhangi bir amaçla kullanılmayacaktır. Ölçek 14 maddeden oluşmaktadır ve her bir madde karşısında 1’den 5 e kadar hiç emin değilim (1 puan) ve her zaman eminim (5 puan) şeklinde artan puanlama sistemi vardır. Size uygun olanı seçip işaretleyebilirsiniz. Katılımınız için teşekkür ederim.

Ek-10. Onay Formu

Sayın Katılımcı;

Bu çalışma bilimsel bir çalışma olup, çoğul ya da tekil doğum yapmanın emzirme başarısı ve emzirme öz yeterliliğe olan etkisi belirlemek amacıyla yapılmaktadır.

Bu araştırmada yer almanız için öngörülen ölçeği cevaplama süresi 5 dk civarındadır. Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz. Araştırmada yer alan sorular araştırma dışında herhangi bir amaçla kullanılmayacaktır. Ölçek 14 maddeden oluşmaktadır ve her bir madde karşısında 1’den 5 e kadar hiç emin değilim (1 puan) ve her zaman eminim (5 puan) şeklinde artan puanlama sistemi vardır. Size uygun olanı seçip işaretleyebilirsiniz. Katılımınız için teşekkür ederim.

Enstitüsü

Öğrencisi

Büşra GÜLTEKİN

Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri

Ebelik Bölümü Yüksek Lisans

BU FORMU OKUDUM VE GÖNÜLLÜ OLARAK BU ÇALIŞMAYA KATILMAK İSTİYORUM

Adı Soyadı

İmza

Tarih:/....../.....

10. ÖZGEÇMİŞ

Adı	Büşra	Soyadı	GÜLTEKİN
Doğum Yeri	Altındağ	Doğum Tarihi	11.10.1993
Uyruğu	Türkiye Cumhuriyeti	Tel	05467112960
E-mail	blue2361@hotmail.com		

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Doktora/Uzmanlık		
Yüksek Lisans		
Lisans	Süleyman Demirel Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü	2015
Lise	Selahattin Akbilek Anadolu Lisesi	2011

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1 Ebe	İstanbul SBÜ Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi	2015-2018
2 Ebe	SBÜ Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi	2018-

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*
İngilizce	Orta	Zayıf	Zayıf

Yabancı Dil Sınav Notu

YDS	ÜDS	IELTS	TOEFL IBT	TOEFL PBT	TOEFL CBT	FCE	CAE	CPE

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı	76,44356	76,56262	69,25837
(Diğer) Puanı			

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
Office Programları	İyi

