

**T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ÇOĞUL BEBEKLERİ OLAN ANNELERİN EMZİRME
SÜREÇLERİNİN FENOMENOLOJİK OLARAK BELİRLENMESİ**

**ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

TUĞBA ALBAYRAK

Danışman Öğretim Üyesi: Yard. Doç. Dr. Nurdan AKÇAY DİDİŞEN

İZMİR- 2017

**T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ÇOĞUL BEBEKLERİ OLAN ANNELERİN EMZİRME
SÜREÇLERİNİN FENOMENOLOJİK OLARAK BELİRLENMESİ**

**ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

TUĞBA ALBAYRAK

Danışman Öğretim Üyesi: Yard. Doç. Dr. Nurdan AKÇAY DİDİŞEN

İZMİR- 2017

Önsöz

Tezimin planlanmasını ve yürütülmesini yönlendiren ve her aşamasında büyük katkı sağlayan danışmanım ve değerli hocam Sayın Yard. Doç. Dr. Nurdan AKÇAY DİDİŞEN'e;

Tezimin planlanması aşamasından itibaren değerli önerileriyle katkıda bulunan hocalarım Sayın Prof. Dr. Zümrüt BAŞBAKKAL, Sayın Doç. Dr. Özge ALTUN KÖROĞLU ve Sayın Doç. Dr. Hüsnüye ÇALIŞIR'a;

Verilerimi toplama sürecimde işimi kolaylaştıran, gönül vererek çalıştığım ve sevgiyle hatırlayacağım Ege Üniversitesi Çocuk Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi tüm çalışanlarına;

Her zaman olduğu gibi desteklerini hiçbir zaman kesmeyen ve bana inançlarını hiç kaybetmeyen aileme;

Bu tezin her aşamasında emeği ve fedakârlığı olan, birlikte tüm zorluk ve sıkıntıları yılmadan göğüslediğim, desteğini hep hissettiğim sevgili eşim Harun'a

Çok teşekkür ediyorum.

Tuğba ALBAYRAK
İZMİR, Temmuz 2017

TEZ DEĞERLENDİRME KURULU ÜYELERİ

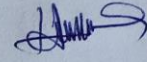
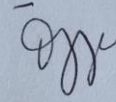
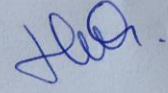
İmza

Başkan : Yard.Doç.Dr. Nurdan AKÇAY DİDİŞEN

(Danışman)

Üye : Doç.Dr.Özge ALTUN KÖROĞLU

Üye : Doç.Dr.Hüsniye ÇALIŞIR



Yüksek Lisans Tezinin kabul edildiği tarih: 27.07.2017

Özet

Fenomenolojik araştırma yöntemi ile planlanan bu araştırmanın amacı, çoğul bebekleri olan annelerin emzirme süreçlerine nasıl uyum sağladıkları, bu süreçte yaşadıkları sorunları, uyumlu-uyumsuz davranışları ve kesintiye uğratan durumları derinlemesine görüşmeler ile ortaya koymaktır.

Bu çalışma, amaçlı örnekleme yöntemiyle seçilen, Ocak 2017- Haziran 2017 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hastanesi Yenidoğan Polikliniğinde izleme getirilen çoğul bebekleri olan 12 anne ile uygulanmıştır.

Görüşmeler, derinlemesine görüşme tekniği kullanılarak (ortalama 20 dakika) yüz yüze yapılmış ve ses kayıt cihazına kaydedilmiştir. Kayıtlar bilgisayar ortamında yazılı döküm haline getirilmiş, veriler kodlanıp temalara göre sınıflandırılmıştır. Verilerin analizinde içerik analizi yöntemi kullanılmış ve verilerin işlenmesinde Maxqda 12 programından yararlanılmıştır.

Araştırma sonucunda Emzirme Sürecinde: Emzirme Yönetimi (*Anne; Besleme Sürecinde Yardım Edecek Birinin Olmaması, Sütün Yetersiz Olması, Sütün Yetersiz Olacağı Düşüncesi, Yorgunluk, Uykusuzluk, Stres, Duygusal Sorunlar-Bebek; Emme Reflekslerinin Olmaması ya da Zayıf Emme Refleksi, Yoğun Bakımda Tedavi Görmesi Nedeniyle Anneden Ayrı Kalması, Endüstriyel Formül Süt (Mama) Kullanımı, Emzik Kullanımı*); Emzirmede Annelerin Gönüllülüğü (*Süreklilik, Duygusal Doyum*); Günlük Yaşam (*Etkilenme, Etkilenmeme*); Annelerin Önerileri (*Beslenme/Sıvı Alımı, Sosyal Destek, Uyku ve Dinlenme, Stresten Uzak Durma, Çaba Gösterme*) temaları bulunmuştur.

Çalışmada çoğul bebekleri olan annelerin emzirme yönetiminde ve emzirmenin sürekliliğinde emzirme sürecini kesintiye uğratan sorunlar yaşadığı belirlenmiştir. Bununla birlikte bu süreci süreklilikle ve duygusal doyumla devam ettiren anneler olduğu da saptanmıştır. Pediatri hemşirelerinin, çoğul bebekleri olan annelerin bu süreçte gereksinimlerinin veya yaşadığı sorunlarda çözüm önerilerinin farkında olup, bu doğrultuda uygun yaklaşım, ulaşılabilir olan bir bakım ve danışmanlık hizmeti vermeleri önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Çoğul gebelik, emzirme, süreç, nitel araştırma, pediatri.



Abstract

This study was conducted with phenomenological research method and aimed to present how mothers with multiple infants adapt to breastfeeding processes, the problems they experience in this process, the inconsistent behaviors and the interrupted situations with in-depth interviews.

This study was carried out with 12 mothers who were selected by purposeful sampling method and who have multiple babies brought to follow-up examination at Ege University Medical Faculty Children's Hospital Newborn Policlinic between January 2017- June 2017.

The interviews were conducted face to face by using in-depth interview method (20 minutes on average) and recorded on a voice recorder. The records are written in computerized form, the data are coded and classified according to the theme. In the analysis of the data, the content analysis method was used and Maxqda 12 program was used in the processing of the data.

As a result of research, in the process of Breastfeeding: Breastfeeding Management (Mother: The Absence Of Someone To Help In The Process Of Feeding, Insufficient Milk, The Thought Of Milk Insufficiency, Fatigue, Insomnia, Stress, Emotional Problems. Baby: Absent Or Weak Sucking Reflex, Separation Of Baby And Mother Due To Treatment In The Intensive Care, Usage Of Industrial Formula Milk (Formula)); The Willingness Of Mothers On Breastfeeding (Continuity, Emotional Satisfaction); Daily Living (Affected, Not Being Affected); Mothers' Recommendations (Nutrition/Fluid Intake, Social Support, Sleep And Relaxation, Keeping Away From Stress) themes were found.

In the study, it was determined that mothers with multiple babies experienced many changing emotions during breastfeeding. However, it was also found that this process continued with continuity and emotional satisfaction. It is important that; pediatric nurses, should be aware of multinational mothers' suggestions and needs for solutions to problems experienced during this process. And they should give appropriate approach, an attainable care and counseling service.

Key words: multiple pregnancy, breastfeeding, process, qualitative research, pediatrics.

İçindekiler

Sayfa No

Özet.....	v
Abstract	vii
İçindekiler	viii
Şekiller Listesi.....	xii
Tablolar Listesi.....	xiii
Kısaltmalar	xiv

BÖLÜM I

GİRİŞ	1
1.1 Araştırmanın Konusu ve Önemi.....	1
1.2 Araştırmanın Amacı	3
1.3 Araştırmanın Soruları	3
1.4 Sınırlılıklar ve Karşılaşılan Güçlükler	3
1.5 Genel Bilgiler	4
1.5.1 Anneliğe Geçiş Süreci ve Rol Kazanımı	4
1.5.2 Doğum Sonrası Dönem	5
1.5.3 Anne Sütü ve Emzirme	6
1.5.3.1 Emzirmenin Desteklenmesi ve Hemşirenin Sorumlulukları.....	7
1.5.3.2 Çoğul Gebelikler ve Emzirme İle İlgili Çalışmalardan Örnekler.....	10

BÖLÜM II

GEREÇ VE YÖNTEM	12
2.1 Araştırmanın Tipi	13
2.2 Araştırmanın Yeri ve Zamanı	13
2.3 Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	13
2.4Kullanılacak Yöntem	14
2.4.1 Fenomenoloji (Olgubilim).....	14
2.5 Araştırma Süreci	15
2.5.1 Veri Toplama Araçları.....	15
2.5.1.1 Birey Tanılama Formu (Ek I)	16
2.5.1.2 Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu (Ek II)	16
2.5.2 Ön Çalışma.....	16

2.5.3 Veri Toplama Süreci	17
2.5.4 Verilerin Değerlendirilmesi	18
2.6 Araştırma Etiği	20
2.7 Süre Ve Olanaklar	20
2.8 Araştırmacının Yeterliliği	21

BÖLÜM III

BULGULAR	23
3.1 Annelere Ait Veriler	23
3.1.1 Sosyo-Demografik Veriler	23
3.1.2 Annelere Ait Temalar	30
3.1.2.1 Emzirme Süreci	33
3.1.2.1.1 Emzirme Yönetimi	33
3.1.2.1.1.1 Anne	35
3.1.2.1.1.1.1 Beslenme Sürecinde Yardım Edecek Birinin Olmaması ...	36
3.1.2.1.1.1.2 Sütün Yetersiz Olması	37
3.1.2.1.1.1.3 Sütün Yetersiz Olacağı Düşüncesi	39
3.1.2.1.1.1.4 Yorgunluk	40
3.1.2.1.1.1.5 Uykusuzluk	41
3.1.2.1.1.1.6 Stres	41
3.1.2.1.1.1.7 Duygusal Sorunlar	42
3.1.2.1.1.2 Bebek	45
3.1.2.1.1.2.1 Emme Refleksinin Olmaması ya da Zayıf Emme Refleksi	45
3.1.2.1.1.2.2 Yoğun Bakımda Tedavi Görmesi Nedeniyle Anneden Uzak Kalması	46
3.1.2.1.1.2.3 Endüstriyel Formül Süt (Mama) Kullanımı	47
3.1.2.1.1.2.4 Emzik Kullanımı	49
3.1.2.1.2 Emzirmede Annelerin Gönüllülüğü	51
3.1.2.1.2.1 Süreklilik	52
3.1.2.1.2.2 Duygusal Doyum	54
3.1.2.1.3 Günlük Yaşam	57
3.1.2.1.3.1 Etkilenme	57
3.1.2.1.3.2 Etkilenmeme	58
3.1.2.1.4 Annelerin Önerileri	59
3.1.2.1.4.1 Beslenme/ Sıvı Alımı	60

3.1.2.1.4.2 Sosyal Destek	60
3.1.2.1.4.3 Uyku ve Dinlenme	61
3.1.2.1.4.4 Stresten Uzak Durma	61
3.1.2.1.4.5 Çaba Gösterme	61

BÖLÜM IV

TARTIŞMA	63
4.1 Emzirme Yönetimi	63
4.1.1 Anne	63
4.1.1.1 Beslenme Sürecinde Yardım Edecek Birinin Olmaması	63
4.1.1.2 Sütün Yetersiz Olması/ Sütün Yetersiz Olacağı Düşüncesi	63
4.1.1.3 Yorgunluk	64
4.1.1.4 Uykusuzluk	65
4.1.1.5 Duygusal Sorunlar	65
4.1.1.6 Stres	66
4.1.2 Bebek	66
4.1.2.1 Emme Refleksinin Olmaması ya da Az Gelişmiş Olması	67
4.1.2.2 Bebeğin Yoğun Bakımda Tedavi Görmesi Nedeniyle Anneden Uzak Kalması	67
4.1.2.3 Endüstriyel Formül Süt (Mama) Kullanımı	68
4.1.2.4 Emzik Kullanımı	69
4.2 Emzirmede Annelerin Gönüllülüğü	69
4.2.1 Duygusal Doyum	70
4.2.2 Süreklilik	70
4.3 Günlük Yaşam	71
4.3.1 Etkilenme	71
4.3.2 Etkilenmeme	72
4.4 Annelerin Önerileri	72

BÖLÜM V

SONUÇ ve ÖNERİLER	73
5.1 Sonuç	73
5.2 Öneriler	75

BÖLÜM VI

KAYNAKLAR	76
-----------------	----

EK I:	82
EK II:	85
EK III:	87
EK IV:	88
EK V:	89
EK VI:	90
EK VII:	91
EK VIII:	92
ÖZGEÇMİŞ	93

Şekiller Listesi

Tablo No	Sayfa No
Şekil 1. Anneliğe geçiş süreci	4
Şekil 2. Çoğul bebeklerin emzirilmesinde yaşanan sorunlar	11
Şekil 3. Verilerin analizinde izlenen aşamalar	20
Şekil 4. Zaman çizelgesi	21
Şekil 5. Emzirmenin yönetimi için bütün alt temalar ve yoğunlukları	33
Şekil 6. Ana temalar	34
Şekil 7. Anne başlığı altındaki ifadeler ve yoğunluğu	35
Şekil 8. Bebek başlığındaki ifadeler ve yoğunluğu	45
Şekil 9. Emzik kullanımı altındaki dağılım	49
Şekil 10. Emzirmede annelerin gönüllülüğünün dağılımı	51
Şekil 11. Günlük yaşamın dağılımı	57
Şekil 12. Annelerin önerilerinin dağılımı	59

Tablolar Listesi

Tablo No	Sayfa No
Tablo 1. Annelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımları (n: 12).....	23
Tablo 2. Çoğul Bebekler İle İlgili Özelliklerinin Dağılımları	26
Tablo 3. Annelere Ait Temalar	30
Tablo 4. Görüşme Yapılan Annelerin İfade Ettiği Temalar	31



Kısaltmalar

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

UNICEF: Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu

APA: Amerikan Pediatri Akademisi

TNSA: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

IUGG: Intra Uterin Gelişme Geriliği

USAID: Birleşik Devletler Uluslararası Kalkınma Ajansı

YYBÜ: Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi



BÖLÜM I

GİRİŞ

1.1 Araştırmanın Konusu ve Önemi

Ailenin evrensel bir tanımı olmayıp; kişinin kendi referansına, değerlerine veya disiplin çerçevesine göre farklı şekillerde tanımlanmıştır. Aile, bir bireyin kendisi olarak gördüğü şeydir. Biyoloji aileyi, türlerin devam ettirilmesinde biyolojik işlevini yerine getirme olarak görür. Psikoloji, ailenin kişilerarası yönlerini ve kişilik gelişimindeki sorumluluğunu vurgular. Ekonomi, ailenin ihtiyaçlar için üretken bir birim olduğunu düşünür. Sosyoloji, ailenin daha büyük bir toplumla etkileşime giren bir sosyal birim olduğunu; toplum için vazgeçilmez, geleneksel ve sosyal bir kurum olduğunu söylemektedir. İnsan soyunun devamının sağlanmasında, toplumun beklentilerine uygun bireylerin yetiştirilmesinde, kültürün kuşaktan kuşağa aktarılmasında ailenin evrensel bir görev ve sorumluluğu bulunmaktadır. Bu evrensel rol, doğurganlık fonksiyonu ile yerine getirilir (1, 67, 68).

Ailenin en önemli üyesi olan annenin sağlığı, doğrudan kendisi için önemli olduğu kadar, doğacak çocukların sağlığı açısından da önemlidir. Anne sağlığı aile sağlığından ve dolaylı olarak toplum sağlığından ayrı düşünülemez (2, 68). İnsan yaşamındaki en önemli kararlardan biri olan ebeveyn olma ise eşlerin gebeliğe karar vermeleri ile başlayan ve yaşam boyu devam eden bir süreçtir. Ebeveyn olma ve bir bebeğe sahip olma, anne için mutluluk verici bir olay olmasının yanında yeni rol ve sorumluluk gerektiren bir değişim olması nedeniyle heyecanlı ve zor bir dönemdir (3).

Doğum sonu dönem, doğumdan sonraki altı haftayı içeren anne, bebek ve aile açısından uyum sağlanması gereken bir dönemdir (1,4,5). Sağlıklı yeni nesiller yetiştirebilmek, öncelikle sağlıklı bir gebelik ve kaliteli bakım alan doğumsonu süreci geçirmekle mümkün olabilmektedir (2). Bu dönem, yenidoğanın aile sistemi ile bütünleştiği, anne, bebek ve ailenin sağlığının korunması, ebeveynlerin bebek bakımı verilmesi, bebek için güvenli çevre oluşturulması, yeni rollerin öğrenilmesi, aile duyarlılığının geliştirmesi ve bebekle ilgili problemlerle baş etmesini gerektiren bir dönemden oluşur. Ayrıca bu dönem bir dizi yenilenme sürecinin yaşandığı ve aile için çok olumlu, doyurucu sağlayan, aile bağlarının güçlendiği bir dönem olarak yaşanabileceği gibi, ailenin yoğun stres yaşadığı bir kriz dönemi olarak tanımlanabilmektedir (1,6,7,8,9).

Uyum ise bireyin kendi içinde ve çevresinde sürekli karşılaştığı değişiklikleri karşılama dünyası ile doyumlu bir denge sürdürebilme çabasında kullandığı yöntemler veya süreçler dizisi olarak tanımlanır (1). Bu anlamda bireyin çevresi ile sağlıklı iletişim kurması, bunu geliştirip sürdürmesi önemlidir ve birey bu döneme uyum sağlandığında olumlu gelişmelerle, uyum sağlanmadığında ise kriz durumu ile karşı karşıya kalmaktadır (9).

Son yıllarda ovulasyon indüksiyonu ve yardımcı üreme tekniklerinin yaygın kullanılması nedeniyle çoğul gebelik insidansında belirgin bir artış olmuştur. Çoğul gebelikler tüm gebeliklerin % 1-2'sini oluşturmaktadır. Ancak bu gebelikler maternal ve perinatal morbidite oranlarının yüksek olması nedeniyle riskli gebelikler olarak değerlendirilmektedir (10, 69). Amerika, İngiltere, Fransa ve Kanada'da yapılan bir çalışmada 1981-1997 yılları arasında oluşan çoğul gebelik oranlarından ikiz doğum oranının %28 ile %45 arasında olduğu, Türkiye'de ise 15 merkezden alınan verilerle 2003-2004 tarihleri arasında ikiz doğum prevalansının 18.6/1000, üçüz doğum prevalansının ise 0.75/1000 olduğu belirlenmiştir (11,12).

Hayatın ilk birkaç yılı, sağlıklı yaşamın temellerinin atıldığı çok önemli bir dönemdir (13). Yaşamın ilk yılı, yenidoğanın tüm organlarının büyüme ve gelişimi için ise kritik bir dönemdir (4). Bu kritik dönemde çocuğun, dolayısıyla yarının büyüğünün yaşaması ve sağlıklı gelişmesi için bazı biyolojik ve psikososyal gereksinimleri karşılanmalıdır (13).

Çoğul gebelik; uterin kavitede birden fazla fetüsün varlığıdır (36). İkiz gebeliklere 80 doğumda bir, üçüz gebeliklere 6400 doğumda bir rastlanır (37). Son yirmi yılda çoğul gebelik oranları yardımcı üreme tekniklerinin gelişmesi, infertilitede kullanılan ilaçlar ve ileri yaşta gebelik nedeniyle artmıştır (36).

Çoğul gebelikler sıklıkla prematüre doğum, erken doğan bebekler ve düşük doğum ağırlıklı bebeklerle karşımıza çıkmaktadır (14). Bu bebekler intrauterin gelişimlerini yeterince tamamlamadan doğduklarından ve tüm sistemleri immatür olduğundan pek çok sorun yaşamaktadırlar (15, 16, 17). Fetüs/yenidoğanda prematürite, respiratuvar distres sendromu, asfiksi, konjenital anomaliler (merkezi sinir sistemi, kardiyovasküler, gastrointestinal sistem defektleri) ve intrauterin gelişme geriliği (IUGG) açısından çoğul gebelikler risk altındadır (14, 36). Ayrıca bu sorunlardan en önemlilerinden birisi ise beslenmedir (15, 16, 17). Çünkü bu bebeklerin emzirilme oranları istenilen düzeyde değildir (17).

Yapılan çalışmalarda çoğul gebeliklerde emzirme oranlarının düşük olduğu görülmektedir. Örneğin Wales’de 2004 yılında yapılan bir çalışmada tek bebeklerde emzirme oranının %52, ikizlerde %40, üçüzlerde ise %15 olduğu saptanmıştır. Başka bir çalışmada da ikiz bebeklerin sadece %25’inin, üçüz bebeklerin ise sadece %14’ünün ilk altı ayda anne sütü aldığı bildirilmiştir (17).Çoğul bebeklerin tek bebeklerde olduğu gibi yaşamlarının ilk aylarında anne sütü ile beslenmesinin önemli olduğu ve annelerin bu konuda desteklenmesi gerektiği sonucuna varılmıştır (18).

1.2 Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, çoğul bebekleri olan annelerin emzirme süreçlerinin fenomenolojik (Olgubilim) olarak belirlemesi için nitel çalışma olarak planlanmıştır.

1.3 Araştırmanın Soruları

- 1.Çoğul bebekleri olan anneler emzirme süreçlerinde neler yaşamaktadırlar?
- 2.Çoğul bebekleri olan annelerin emzirme süreçleri içerisinde günlük yaşam aktiviteleri, süreklilik, bilgi gereksinimi, yaşadıkları sorunlar, destek kaynakları ve emzirme sürecini kesintiye uğratan durumlar nelerdir?

1.4 Sınırlılıklar ve Karşılaşılan Güçlükler

Bu araştırma, Ocak -Haziran 2017 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hastanesi Yenidoğan Polikliniğinde izleme getirilen çoğul bebekleri olan 12 anne ile uygulanmıştır.

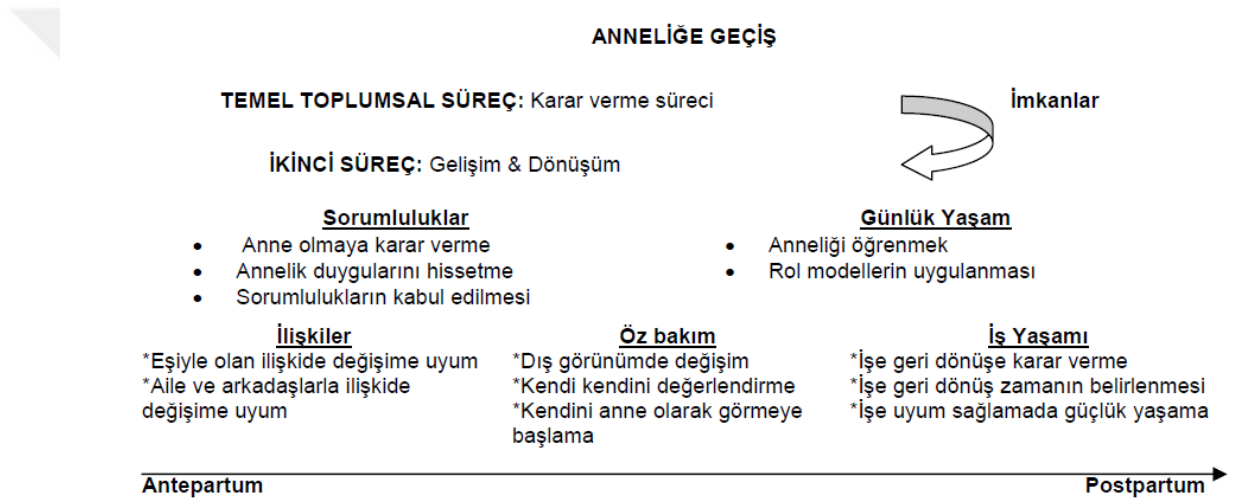
Çalışmamızın bazı sınırlılıkları vardır. Öncelikle sınırlı sayıda ve tek bir kurumda hospitalize ebeveynlerle çalışmak bir sınırlılıktır. Ancak, genelleme kaygısı taşımayan nitel çalışma yöntemi ile yaşantının doğasını belirleyerek bakımın kalitesini artırmaya katkı sağlamak amaçlanmıştır.

Diğer bir sınırlılık ise anneler ile aynı kişinin görüşmeleri yürütmesidir. Aynı zamanda nitel çalışmalarda avantaj olarak da sayılan bu durum görüşmelerin standardizasyonu sağlamaya da katkısı belirtilmiştir. Görüşmeye aktif katılmayan diğer çalışmacı ile bağımsız olarak görüşme çözümlenmelerinin yapılması ile bu sınırlılık aşılına çalışılmıştır. Bu konuda annelerin bakış açısını da yansıtan bu çalışma, büyük ölçekli çalışmalara da rehberlik edebilir.

1.5 Genel Bilgiler

1.5.1 Anneliğe Geçiş Süreci ve Rol Kazanımı

Gebelik, doğurgan çağıdaki her kadının yaşayabileceği fizyolojik bir olaydır(1). Annelik; kadına bebeğinin yaşamının önemli bir parçası olduğunu hissettiren ve duygusal enerji sağlayan bir anlam taşır. Bu duygusal enerji, annenin bebeğine karşı ılımlı, bağlı, koruyucu olmasını ve ilgi göstermesini sağlamaktadır (3). Bu dönemde annede oluşan değişimlerin yanı sıra eşi ve diğer aile üyeleri de birtakım psikolojik ve sosyal değişimler yaşar ve bu değişimlere uyum sağlama gereksinimi hisseder.Şekil 1 anneliğe geçiş sürecini göstermektedir (1).



Şekil 1. Anneliğe geçiş süreci

Kaynak: Beydağ DK. Doğum sonu dönemde anneliğe uyum ve hemşirenin rolü. Kor Hek 2007;6(6):479-84.

Annelik, sosyal rollerle, gelişimsel bileşenlerin, davranış ve tavırların bileşimidir (1). Anneliğe birçok toplumda bir yetişkin olarak bireyin yerine getirmesi gereken bir görev olarak bakılmakta ve kadınlar bu göreve yönelik sosyal olarak hazırlanmaktadır. Eş, akran grubu ve aileden gelen baskılar da eşlerin çocuk sahibi olma kararında etkileyici bir faktör olabilmektedir(19). Bir kadının annelik davranışlarını öğrenme süreci olarak tanımlanan “annelik rolü”nün kazanılması doğumu takip eden 3-10 aylar arasında gerçekleşmektedir (1,9). Doğum sayısı, eğitim düzeyi, çalışma durumu ve sosyal destek postpartum dönemde annelik rolünü kabul sürecini de etkilemektedir (16,20,21).

Annelik rolünün kazanılması dört safhada gerçekleşir.

Birinci safha: Gebelikte ortaya çıkan, “geleceğe hazırlanma” safhasında kadın anneliğe ilişkin rol modellerini izler. Özellikle kendi annesi “nasıl bir annelik” sorusunun cevabı için iyi bir örnektir (1).

Formal-biçimsel safha: Çocuğun doğumu ile başlar. Anne, rol modellerin etkisi altında çevrenin kendisinden beklediği gibi davranmaya çalışır (1).

İnformal safha: Kadın anneliğe ilişkin kendi seçeneklerini, diğer deyişle kendi annelik stilini geliştirmeye başlar (1).

Kişisel safha: Annelik rolü kazanılmıştır. Anne artık bir anne olarak rahattır ve bu konuda kendi fikirlerine ve davranışlarına sahiptir (1).

1.5.2Doğum Sonrası Dönem

Doğum sonrası dönem, doğumdan sonraki altı haftayı içeren dördüncü trimestir olarak da adlandırılabilen anne, bebek ve aile açısından yeni role uyumun sağlandığı ve aile üyeleriyle ilişkilerin yeniden tanımlandığı, yenidoğanın aile sistemiyle bütünleştiği, kadının emosyonel, fiziksel ve sosyal adaptasyonunun olduğu, yeni ve karmaşık bir dönemdir. Bu dönemde, ebeveynlerin bebek bakımı vermesi, bebek için güvenli çevre oluşturması, bebekle iletişim kurması, yeni rolleri öğrenmesi, aile duyarlılığını geliştirmesi ve bebekle ilgili problemlerle baş etmesi gerekmektedir (1, 13, 22). Birçok konuda değişikliklerin olduğu bu zaman sürecinde annenin bebeğin bakımı ve beslenmesi, öz bakımı, hijyeni, cinsel yaşamı, gebelikten korunma yolları ve beslenmesi hakkında bilgi ve danışmanlığa ihtiyacı vardır (13). Christie ve arkadaşlarının (2008), yaptıkları niteliksel çalışmaya göre; “hayatta kalma ve büyüme-gelişme ” ana teması altında, 3 alt tema ile postpartum gereksinimler sıralanmıştır. Bu 3 alt temalardan “bebeği besleme ve büyütme” (bağlılık, uyuma, ağlama, besleme ve bebeğin sağlık sorunları gibi gereksinimler), postpartum gereksinimlerinden birisi olarak belirlenmiştir(5). Balkaya (2002) ise erken postpartum dönemdeki bakım gereksinimlerini incelemiş, yenidoğan bakımındaki bakım gereksinimleri içerisinde emzirmenin önemini vurgulamıştır (23). Annelerin doğum sonrası dönemde bebek sağlığına yönelik emme ve beslenme sorunları yaşadıkları literatürdede belirtilmektedir (6, 8, 13, 16, 17).

Ebeveynlerin bebeğin davranışlarına karşı ilgili olması, dokunma, göz kontağı kurma ve konuşma yoluyla yakın fiziksel kontak sağlamaları ayrıca annenin bebeğini emzirmesi (göz teması, bebeği sık sık kucağına alma) ve emzirirken kendini güvenli ve

rahat hissetmesi de bu dönemdeki ebeveyn-bebek bağıllığını artırmaktadır (8, 22). Bebeğin mizacı, uyku ve aktivite şekli, ağlama davranışları, ebeveynlere yanıt verme durumu, bebeğin gereksinimlerini gösterme ipuçlarının açıklığı bağıllığı etkileyen bebeğe özgü faktörlerdir (8). Annenin yeni görevlerini öğrenmesi için özel yetenek ve enerjiye gereksinimi olabilmektedir. Bu dönemde anne yenidoğan bebeğini tanımaya ve onun gereksinimlerini karşılamaya çalışmaktadır. Anne ve bebek arasındaki başarılı ilişkinin sağlanması ve sürdürülmesinde annenin sağlık durumu, rol belirsizliği, annenin kendini izole hissetmesi, babaların bebek ile ilişkisi, annenin beden imajı, bebek bakımı ve gereksinimlerini karşılamada yeterli olup olmadığını hissetmesi de etkili olabilmektedir (1, 16).

1.5.3 Anne Sütü ve Emzirme

Yenidoğan bebeğin sağlıklı bir biçimde büyüüp gelişmesinde yeterli ve dengeli beslemenin önemi büyüktür. Büyüme gelişmenin en hızlı olduğu bebeklik döneminde yeterli ve dengeli beslenmeyi ise anne sütü sağlamaktadır (24). Anne sütü ile beslenme, sağlıklı beslenmenin ilk ve en önemli adımıdır ve çocuğun tüm gereksinimlerini karşılayan, içerik açısından en yararlı besin olarak kabul edilmektedir (4, 13, 25). Bebek ve anne sağlığı için kısa ve uzun dönemde pek çok pozitif etkisi olan ve içerik açısından en yararlı besin olarak kabul edilmektedir (4, 16, 24, 26, 27). Anne sütü ile beslenmenin; bebek mortalite ve morbidite oranlarını azaltması, uygun beslenmesinin sağlanması, büyüme ve gelişmenin sürdürülmesi, diğer tüm beslenme şekillerinden üstünlükleri, aileye ve ülkeye getirdiği ekonomik yararlar tüm dünyada bilinmektedir. Annenin eğitimi ve desteklenmesiyle başarılı bir emzirme sağlanabilmektedir (25, 66).

Anne sütü ile beslenmenin yukarıda sayılan yararlı etkilerine ek olarak bebeği uzun dönemde bağışıklık sistemi ile ilişkili hastalıklardan (Tip 1 diabetes mellitus, çölyak hastalığı, inflamatuvar barsak hastalığı), metabolik sendrom ve obeziteden koruduğu, bilişsel gelişimi iyi yönde etkilediği kanıtlanmıştır. Anne ile bebek arasında ise duygusal bir bağ oluşturur (16, 28).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) ve Amerikan Pediatri Akademisi (APA) bebeklerin ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmelerinin gerekli ve yeterli olduğunu açıklamıştır (4, 13, 17, 29). Yaşamın

ilk altı ayında tek başına anne sütü verilmesinin, bebeğin uygun büyüme ve gelişimini sağladığı kanıta dayalı çalışmalarda gösterilmiştir(30).

Her annenin sütü, kendi bebeğinin gereksinimlerine göre uygun miktar ve nitelikte olup enfeksiyonlara karşı da koruyucudur (28, 31). Ayrıca bebeğini beslemek için yeterlidir ve doğum sonrası anne fizyolojik olarak da emzirmeye hazırdır (28, 32).Emzirme, bebeklerin sağlıklı büyümesi ve gelişmesi için en uygun, eşi bulunmaz bir beslenme yöntemidir ve anne ile bebeğin sağlığı üzerinde çok özel biyolojik ve duygusal bir etkiye sahiptir(4, 16, 22, 27). Doğumu izleyen ilk altı ay içinde yalnızca anne sütüyle beslenmesi bebeğin; bağışıklık sistemini uyarmakta, aşılarla daha iyi yanıt verilmesine yardımcı olmakta ve gelişmekte olan ülkelerde bebek ölümlerinin iki ana nedeni olan ishal ve solunum yolu enfeksiyonlarına karşı korunma sağlamaktadır(4). Bununla birlikte, besleyici ve immünolojik açıdan fizyolojik yararlarının yanı sıra emzirmenin bağlanmada, erken beyin gelişimi ve bütünüyle sağlıklı bir çocuk yetiştirmede de önemli rolü vardır (13, 22). Emzirmenin anne sağlığı üzerine de pek çok olumlu etkisi bulunmaktadır. Rahim kanamalarını önleyici, gebelikten koruyucu, yumurtalık ve meme kanserlerini ve kemik erimesini önleyici etkileri olmaktadır (21, 28). Ayrıca yapılan çalışmalarda ilk 5 ay bebeklerin %90'nın sadece anne sütü alması ve %99'unun 12. aya kadar emzirilmeye devam edilmesi durumunda dünyada 5 yaş altı çocuk ölümlerinin %13 azalacağı tahmin edilmektedir(1, 13).

Bir annenin emzirme davranışı birçok durumdan etkilenmektedir. Annenin genç olması, sigara içmesi,çoğul bebekler, erken tamamlayıcı besinlere geçme, emzirme eğitimi almaması, emzirme sorunu yaşaması, bir işte çalışması, doğum sonrası kısa sürede işe geri dönmesi ve bebeğinin az kilo aldığı veya sütünün yetersiz olduğunu düşünmesi, sürekli anne sütü verilmesini olumsuz etkileyen faktörler olarak belirlenmiştir(29).

1.5.3.1 Emzirmenin Desteklenmesi ve Hemşirenin Sorumlulukları

Yıldız (2008)'ın araştırmasında belirtildiği üzere; Nugent ve Brazelton, doğumdan hemen sonraki zaman periyodunu “mükemmelliğe denk mihenk noktası” olarak tanımlamıştır. Ebeveynler ve bebekler, bu ilk değişim için yüksek hazırlık seviyesindedirler ve birbirlerini tanımak için alarında ve hazırdırlar. Yenidoğan dönemi, alışılmış yollardan iletişim kuramayan bir bebeğin tüm sorumluluğunu üstlenen ebeveynler için mücadele zamanıdır. Beslenme ve uyuma örnekleri kurma, ağlamaları

deşifre etme ve yeni bir bireyi aileye katma ebeveynlerin tamamlaması gereken görevler arasındadır(8).

Hemşireler, temel sağlık hizmetleri kapsamında, annelerin ve bebeklerinin sağlığını koruyucu davranışlar kazanmaları ve sağlıklı bir yaşam sürmeleri için annelere destek olan en önemli sağlık personelidir (5). Bu rolde hemşireler anahtar kişilerdir. Hemşirenin doğum sonu döneme ait özellikleri, normal ve normalden sapmaları değerlendirebilmesi, gerekli girişimlerde bulunabilmesi, önlem alabilmesi ve gereksinimleri doğrultusunda kişileri bilgilendirip destek olabilmesi gerekir. Çünkü kadının gelecekteki yaşamının sağlık düzeyi, aldığı bakımın niteliği, kalitesi ile yakından ilgilidir (7).

Doğumdan sonraki bu günlerde sağlık personeli ile yoğun etkileşim içinde olan anneninbu döneme uyum sağlamasında ailenin yanı sıra, özellikle pediatri hemşirelerinden aldığı bakım desteği önemli bir yere sahiptir (1). Annenin bu dönemde uyumunu kolaylaştırmada, laktasyonun erken başlaması ve devam etmesinde, anne bebek etkileşiminin sağlanmasında, iyileşme sürecinin hızlanmasında, komplikasyonların önlenmesinde ve konforunda anne ve bebeğe verilecek bakım önemlidir (7).

Literatürde yer alan çalışmalardan birinde, yaş, doğum sayısı gibi maternal faktörlerin, yenidoğanın sağlıklı olma durumunun ve durumsal faktörlerin (stres, sosyal destek yetersizliği vb.) annelik rolünü kazanmada etkili olduğu ileri sürülerek; annelik rolünden memnun olmanın doğumdan sonraki ilk 4 ayda arttığı, ancak genç yaşta anne olanlarda bu sürecin 8.aya kadar sürdüğü görülmüştür (19).

Değerlendirmeler sonucunda bakım gereksinimleri planlanarak anne ve yenidoğan sağlığını koruma ve geliştirmeye yönelik eğitim ve danışmanlık rolleri gerçekleştirilmelidir. Anneler, annelik rolüne uyum yapabilmek, kendi ve yenidoğan bakımını sağlıklı sürdürebilmek için bakım ve eğitim almaya gereksinim duyarlar. Özellikle yenidoğan beslenmesi ve bakımı konularında eğitime gereksinim duyabilmektedirler (1).

Başarılı bir emzirmenin sağlanması için yapılacak hemşirelik girişimleri, ana ve çocuk sağlığının gelişmesine yönelik verilecek en iyi hizmettir (4,24). Önceden yapılan çalışmalarda hemşire tarafından anneye verilen eğitimin; emzirmenin sürdürülmesinde, doğru zaman ve teknikle anne sütünün verilmesinde, meme komplikasyonlarının önlenmesinde ve emzirme başarısında büyük rolü olduğu belirtilmektedir (27, 33). Annenin doğum sonu dönemde düzenli izleminin yapılması, emzirme konusunda verilen eğitimlerin uygulamaya geçip geçmediğinin kontrolü ve

anneninin sorularınının yanıtlanması oldukça önemlidir (33).

Tüm dünyada uzun yıllardır emzirmenin desteklenmesi için stratejiler sürdürülmektedir (24). Sadece anne sütü ile beslenmenin artırılması için yapılan girişimlerin gelişmekte olan ülkelerde tüm beş yaş altı ölümleri %13 azalttığı tahmin edilmektedir ve çocuk mortalitesini azaltmada tek başına en etkin yollardan biridir(26). DSÖ, bütün ülkelerin sağlık düzeylerini yükseltmeyi hedefleyen, ‘‘2000 Yılında Herkes İçin Sağlık’’ programında ‘‘güvenli anne ve çocuk sağlığı’’ için anne sütü ile beslenmenin önemini vurgulamıştır (34). Birleşmiş Milletler Genel Kurulu’nun 1989 yılında kabul ettiği çocuk haklarına dair sözleşmede ‘‘toplumun bütün kesimlerinin emzirme konusunda bilgilendirilmesinin, desteklenmesinin ve bu alandaki eğitim olanaklarına kavuşturulmasının sağlanması’’ amaçlanarak anne sütü bebek için en iyi besin olduğundan emzirme bir insan hakkı olarak kabul edilmiştir (4). Türkiye’de emzirmenin desteklenmesi çalışmaları 1987 yılında büyümenin izlenmesi programı ile başlamıştır (35). Anne sütüyle beslenme konusundaki pek çok özendirici çalışmaya karşın, 1993 ve 1998 yıllarında yapılan Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmasının (TNSA) sonuçlarına göre, Türkiye'deki emzirme oranları değerlendirildiğinde, anne sütüyle beslenmenin yaygın olmasına karşın, doğru uygulanması ile ilgili sorunların ise halen bulunduğu belirtilmiştir(31).

İtalya’da 1990 yılında Türkiye dahil birçok ülkenin katıldığı ayrıca WHO, UNICEF ve USAID işbirliği ile gerçekleştirilen toplantıda ‘‘Emzirmenin Korunması, Özendirilmesi ve Desteklenmesini’’ içeren Innocenti Bildirgesi yayınlanmıştır. Bildirgede kadınların yaygın bir şekilde emzirme uygulamalarına imkân sağlayacak bir ortam oluşturulması, yaşamın ilk altı ayında sadece anne sütü ile bunu izleyen dönemde yeterli ek gıda ilave ederek anne sütüne devam edilmesi önerilmiştir (38).

Anne ve bebek sağlıklı olsalar bile eğitim, kentleşme, çalışma hayatı, sağlık personelinin ilgisizliği, inanç eksikliği, aile yapısındaki değişiklikler, emzirme ile beden imajının bozulacağı korkusu gibi nedenlerle emzirmeyi istememek, anne sütüyle beslenmeye karşı olumsuz tutum ve toplumsal eğilimler emzirme davranışını etkilemektedir (27). Anneler, doğumdan sonraki ilk günlerde doğumun getirdiği fiziksel ve duygusal etkiler sonucunda, kendi bakımlarını üstlenme ve bebeklerinin gereksinimlerini karşılama konusunda yetersizlikler yaşayabilmekte ve annelik rolüne uyum yapabilmek, kendilerinin ve yenidoğan bebeklerinin bakımını sağlıklı olarak

sürdürebilmek için, danışmanlık ve eğitim almaya gereksinim duymaktadırlar (5). Bebeğin anne sütü ile uzun dönem emzirilmesi, ilk emzirmenin zamanı, emzirme sıklığı, ek besinlere geçiş zamanı ve annenin çalışması gibi faktörlere de bağlıdır (4). Bir çalışmada, yetersiz emzirmenin temel nedeninin emzirme hakkında eğitimsizlik olduğunu saptamıştır (16). Yapılan araştırmalar sadece anne sütü alma oranının beklenenin altında olmasının çeşitli sosyoekonomik, demografik, kültürel, obstetrik, pediatrik faktörlerle ilgili olduğunu ve bunların toplumdan topluma farklılık gösterdiğini bildirmektedir. Genel olarak annenin yaşı ve eğitim düzeyi, kaçınıcı çocuk olduğu, doğum şekli, prematüre doğum, emzik ve biberon kullanımı, gebelikte ve doğumda anneye emzirme danışmanlığı verilme durumu, bebek dostu hastanede doğum yapılması, annenin çalışıyor olması ve sigara içmesi, evde büyükanne olmasının bu oranları etkilediği bildirilmiştir (24, 26). Bu nedenle birinci basamak sağlık kuruluşlarında ya da hastanelerde, sağlıklı bir gebenin takibini yapan ve eğitimini veren ebe ve hemşirelere, gebelerin emzirmeye yönelik tutumlarının belirlenmesi ve emzirmeye yönelik eğitimin planlanmasında önemli roller düşmektedir (16, 27). Bu nedenle, ebe ve hemşireler annelerin postpartum dönemdeki bakım gereksinimlerini değerlendirmeli, bu konuda gerekli bakım ve desteği sağlayarak annelerin annelik rolüne uyumlarını kolaylaştırmalı ve postpartum dönemdeki sorunların azalmasına yardımcı olmalıdır (1).

Aile içinde çocuğun değeri arttıkça, çocuk bakımı ve eğitimi konusunda aileler ve toplum bilinçlendikçe, kaliteli hizmetin en önemli göstergelerinden olan hasta memnuniyetinden sağlık alanında sık söz edilmektedir. Hemşirelik bakımı ile ilgili memnuniyet ilk kez 1975 yılında Risser tarafından “ideal hemşirelik bakımı ile hastanın gerçekten almış olduğu hemşirelik bakımının birbiri ile uyumu” şeklinde tanımlanmıştır. Bu nedenle doğum sonrası ebeveynlere, pediatri hemşirelerinin bilgi, teknik aktivite ve profesyonel davranışlarını kullanarak güvenilir, bilimsel ve eğitimsel içerikli yaklaşım göstermeleri gerekmektedir (8).

1.5.3.2Çoğul Gebelikler ve Emzirme İle İlgili Çalışmalardan Örnekler

Çoğul gebelik ve emzirmeyle ilgili yapılan çalışmalardan biri, Çınar, Köse, Doğu (2012) yapmış olduğu çalışmadır. Bu çalışmada bebeklerin emzirilmesinde yaşanan sorunlar anneye ve bebeğe ait faktörler Şekil 2' de belirtilmiştir.

Anneye ait faktörler: <ul style="list-style-type: none">• Gebelik, doğum ya da lohusalık sürecinde daha fazla sorunların olması• Yorgunluk• Stres• Duygusal sorunlar• Sütün yetersiz olacağına düşünülmesi• İki ya da daha fazla bebeğin beslenmesinin koordine edilmesindeki zorluk• Anneye beslenme süresince yardım edecek birinin olmaması• Annenin çalışması
Bebeğe ait faktörler: <ul style="list-style-type: none">• Bebeklerin prematüre olması• Emme refleksinin olmaması ya da zayıf emme refleksi• Merkezi sinir sisteminin gelişim eksikliği ya da yaralanmaları• Bebeğin yoğun bakımda tedavi görme zorunluluğu nedeniyle anneden ayrı kalması
Emzirme sürecini olumsuz etkileyen diğer durumlar: <ul style="list-style-type: none">• Emzirmenin geç başlatılması• Bakım eksikliği ve beslenme pozisyonu bilgisizliği nedeniyle meme ucunda oluşan yaralar• Sık emzirememe• Ek besin verme• Emzik verme• Sağlık profesyonellerinden yeterli emzirme desteği alamama

Şekil 2. Çoğul bebeklerin emzirilmesinde yaşanan sorunlar

Kaynak: Çınar N, Köse D, Doğu Ö. Çoğul bebeklerin anne sütü ile beslenmesi. Sakarya Medikal Journal 2012;2(3):115-21.

Ayrıca bir diğer çalışmada, ikiz bebek sahibi annelerin doğumdan sonraki ikinci ve yedinci aylarındaki emzirme durumları ve emzirmeyi bırakma nedenleri incelenmiş olup; anneye bağlı nedenlerden; ikinci ayda (%30) ve yedinci ayda (%32,4) emzirme için yeterli zamanın olmaması belirtilmiş olup, ikinci ayda annenin yorgunluğu (%16,7), hastalığı (%16,7); yedinci ayda ise annenin çalışma durumunun (%29,7) yer aldığı belirlenmiştir. Bununla birlikte annelerin ikinci ayda (%40) ve yedinci ayda (%21,6) sütlerinin az olması nedeniyle emzirmeyi bıraktıkları belirlenmiştir (17).

İkiz bebeği olan sekiz anne ile üçüz bebeği olan bir annenin doğumdan sonraki belirli aylarda ürettikleri süt miktarını ölçmeyi amaçlayan bir diğer çalışmada ise; postpartum dönem altı ay sonunda bebeklerini kısmen emziren dört annenin 24 saat boyunca ürettiği süt miktarının 0,42-1,39 kg, bebeklerini sürekli emziren üç annenin 24 saat boyunca ürettiği süt miktarının ise 0,84-2,16 kg arasında olduğu saptanmıştır(17). Dolayısı ile emzirmede sürekliliğin sağlanması da ayrıca önem taşımaktadır(14).

Ülkemizde çoğul bebeklerin emzirilmesi ile ilgili çalışmalar sınırlıdır. Özellikle gelişmekte olan ülkelerde anne sütü ile beslenmenin yaygınlaştırılması çalışmalarına önem verilmesi ve sağlık politikalarında da yer alması gerekmektedir(39).



BÖLÜM II

GEREÇ VE YÖNTEM

2.1 Araştırmanın Tipi

Araştırma, çoğul bebekleri olan annelerin emzirme konusundaki duygu, düşünce ve davranışları derinlemesine görüşmeler ile ortaya koymak amacıyla fenomenolojik (olgubilim) nitel araştırma olarak planlanmıştır (46).

Bu araştırmada nitel araştırma yöntemlerinden (olgubilim) fenomenoloji deseni kullanılmıştır. Nitel araştırmalar, gözlem, görüşme ve doküman analizi gibi nitel veri toplama yöntemlerinin kullanıldığı, olguların ve olayların doğal ortamda gerçekçi ve bütüncül bir biçimde ortaya konmasına yönelik nitel bir sürecin izlendiği araştırmalardır. Nitel araştırma desenleri araştırmacıya esnek bir yaklaşım sağlar ve belirli bir odak çerçevesinde araştırmanın çeşitli aşamalarının birbiriyle tutarlı olmasına katkıda bulunur. Araştırma tasarımında derinlemesine görüşmeler yolu ile hastaların belirli bir olguya ilişkin ne deneyimledikleri ve nasıl deneyimledikleri belirlenir (47).

2.2 Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Ocak -Haziran 2017 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hastanesi Yenidoğan Polikliniğinde izleme getirilen çoğul bebekleri olan 12 anne ile yapılmıştır.

2.3 Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evreni, nitel araştırma yöntemlerinden fenomenolojik yöntemde kullanılan, bireysel gerçeklik evreni ile belirlenmiştir (46). Araştırmanın bireysel gerçeklik evrenini, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hastanesi Yenidoğan Polikliniğinde Ocak -Haziran 2017 tarihleri arasında çoğul bebekleri olan 12 anne oluşturmuştur.

Kalitatif araştırmalarda belirli bir örneklem sayısı yoktur. Uzmanlar tarafından önerilen sayı 12-15 olarak ifade edilmiştir (46). Çalışmanın örnekleme, amaçlı örneklem yöntemlerinden; benzeşik (homojen) ve ölçüt örnekleme yöntemi kullanılarak belirlenmiştir.

Çalışma için bu seçim yapılırken az sayıda seçilmiş olan adayın, evreni oluşturan kümeyi en iyi şekilde temsil edebileceği düşünülerek adayların birbirlerine yakın öğeler olmaları yani çoğul bebek sahibi olan anneler olmaları göz önünde bulundurulmuştur.

Ayrıca, araştırmanın örneklem seçiminde ölçüt örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Ölçüt örnekleme yöntemindeki temel anlayış önceden belirlenmiş bir dizi ölçütü karşılayan örneklem grubuyla çalışılmasıdır (47). Burada sözü edilen ölçüt veya ölçütler araştırmacı tarafından oluşturulmuştur.

Örneklem grubu oluşturulurken dikkate alınan ölçütler

- a) Okur-yazar olması,
- b) Çoğul bebeklerinin olması,
- c) Annenin mental ve psikiyatrik sorununun olmaması,
- d) Annenin emzirme sürecine başlamış olması,
- e) Araştırmaya katılma konusunda gönüllü olmasıdır.

2.4 Kullanılacak Yöntem

Nitel araştırma, özel yöntemler kullanılarak insanların duygu ve düşüncelerini derinlemesine incelemek için kullanılan bir araştırma yöntemidir. Bu araştırma yöntemi; metinler, kelimeler, video, band kaydı ya da semboller yardımıyla kaydedilerek insanların yaşam öykülerine, davranışlarına, ilişkilerine, sosyal hareketler ve olaylara ait bilgilerin toplandığı araştırma türü olarak tanımlanmaktadır (48,49,50).

2.4.1 Fenomenoloji(Olgubilim)

Bu bilim, psikoloji ve felsefeyi temel almıştır. Türkçe adı “olgubilim” ve “görgübilim” olarak da kullanılmaktadır. Konu alanı insanların yaşadıkları hayatlarıyla ilgili deneyimleridir. Hemşirelik araştırmalarının büyük bir çoğunluğu bu yöntemi kullanmaktadır. Fenomenolojik çalışmalar, bireylerin bir olay ile ilgili deneyimlerinin anlamını araştırır ya da kavramın/olayın anlaşılmasını hedefler(örneğin stresin anlamı, yaş deneyimi, yaşam kalitesi gibi). Aynı zaman da bu çalışmalar içinde bulunduğumuz dünyayı bilme isteği ile de ilgilenir, insanın varoluşunun anlamını sorgular. Kişinin çevreyi kendi algılayış durumuna göre nasıl yorumlayacağını inceler. Bu yaklaşımın amacı deneyimleri tanımlamak, gruplamaktan çok, betimlemek/göz önünde canlandırmaktır(51,52).

Fenomenolojik araştırmalarda temel veri kaynağı araştırmacı ile katılımcı arasındaki derin görüşme ile elde edilir. Fenomenolojik araştırmalarda çalışma

başlamadan önce ne katılımcı sayısı, ne de veri toplama süresi tanımlanamaz. Genellikle az sayıda katılımcı ile yürütülür(10-12). Nitel araştırmacılar için görüşme ile yapılan sorgulama sadece bilgi almayı değil, aynı zamanda yaşanan deneyimlerle ilgili çabaları, gözlemleri ve yansımaları da içerir.

Fenomenolojik araştırmalar iki düşünme biçimi ile tanımlanır; 1) Tanımlayıcı fenomenoloji, 2) Yorumlayıcı fenomenoloji(51).

*Tanımlayıcı fenomenoloji:*Günlük yaşam deneyimlerini tanımlar. Bu deneyimler işitme, görme, hissetme, inanma, hatırlama, karar verme ve değerlendirme ile ilgilidir. Araştırmacı bir olayı/durumu anlamak, gözler önüne sermek istediği zaman tanımlayıcı fenomenolojiyi seçer. Örneğin, “Yakınını kaybetmiş kişiler kaybın kötü etkilerini nasıl algılıyor ve yaşıyor?” sorusuna yanıt aramak için planlanan nitel bir araştırma, tanımlayıcı fenomenoloji tasarlanabilir ve veri kaynağı katılımcılarla yapılan derinlemesine görüşmeler olabilir.

Yorumlayıcı fenomenoloji (Hermenütik): Bu çalışmalar insanların yaşamdan deneyimledikleri tecrübeleri bir araç olarak kullanarak bu tecrübelerin yaşandığı toplumsal, siyasal, kültürel ve tarihsel yapı içerisinde davranışları anlamaya çalışır. Bu araştırmaların amacı, başkasının dünyasına girmek ve akli olasılıkları keşfetmek ve bulduklarını anlatmaktır(51).

Tanımlayıcı fenomenoloji, araştırmanın altında yatan olay ile ilgili düşünceleri anlamaya çalışır. Kavramlar, gerçekler çerçeve içine alınarak açıklanır, tanımlanır. Yorumlayıcı fenomenolojide ise olayın içinde yer alan anahtar kavramlar (temalar) yorumlanır ve paylaşılır(51). Bu araştırmada da durumun/olayın altındaki kavramlar yorumlanıp, temalar oluşturulmuş, yorumlayıcı fenomenoloji biçimi kullanılmaya çalışılmıştır.

2.5Araştırma Süreci

2.5.1Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler aile hakkında genel bilgiler toplamayı sağlayan “Birey Tanılama Formu” (Ek I) ve “Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu” (Ek II) literatürden yararlanılarak hazırlanmıştır.

2.5.1.1 Birey Tanılama Formu(Ek I)

Çalışmada, annelerin ve bebeklerin sosyodemografik özelliklerini belirlemeye yönelik Birey Tanılama Formu oluşturulmuştur. Bu formda; bireyin tanıtıcı bilgileri (doğum yeri, yaşı, eğitim durumu, mesleği, eşinin eğitim durumu, eşinin mesleği, sosyal güvencesi, evlilik süresi, aile tipi, eşiyile akrabalık durumu, ailenin ortalama aylık geliri) ve hastalığına/tedavisine/çoğul bebeğin sağlık sıkıntısı, bakımı ve emzirmesine ilişkin özelliklerini (çoğul bebeklerin sayısı, kaç haftalık doğduğu, yoğun bakımda tedavi görüp görmediği, gelişimsel sağlık sorunlarının olup olmadığı, aile ilişkileri, emzirmede gösterdiği özen, emzirmeyi kesintiye uğratan durumların varlığı, kullandığı emzirme pozisyonu ve emzirmede sırasında kullandığı araç-gereç vs.) içeren bilgiler sorgulanmıştır (Ek I).

2.5.1.2 Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu (Ek II)

Araştırmada çoğul bebeğe sahip olan annelerin emzirme deneyimlerine ilişkin veri toplamak amacıyla, problem cümleleri dahilinde, araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu kullanılmıştır (Ek II). Yarı yapılandırılmış görüşme formu hazırlanmadan önce, araştırma konusu ile ilgili ulusal ve uluslararası literatür taraması yapılmış, konuyla ilgili nitel ve nicel çalışmalardan yararlanılmıştır. Literatür taraması ile çalışmanın kuramsal temelleri oluşturulup konu hakkında kapsamlı bilgilere ulaşıldıktan sonra, formda yer alması düşünülen maddeler belirlenmiştir.

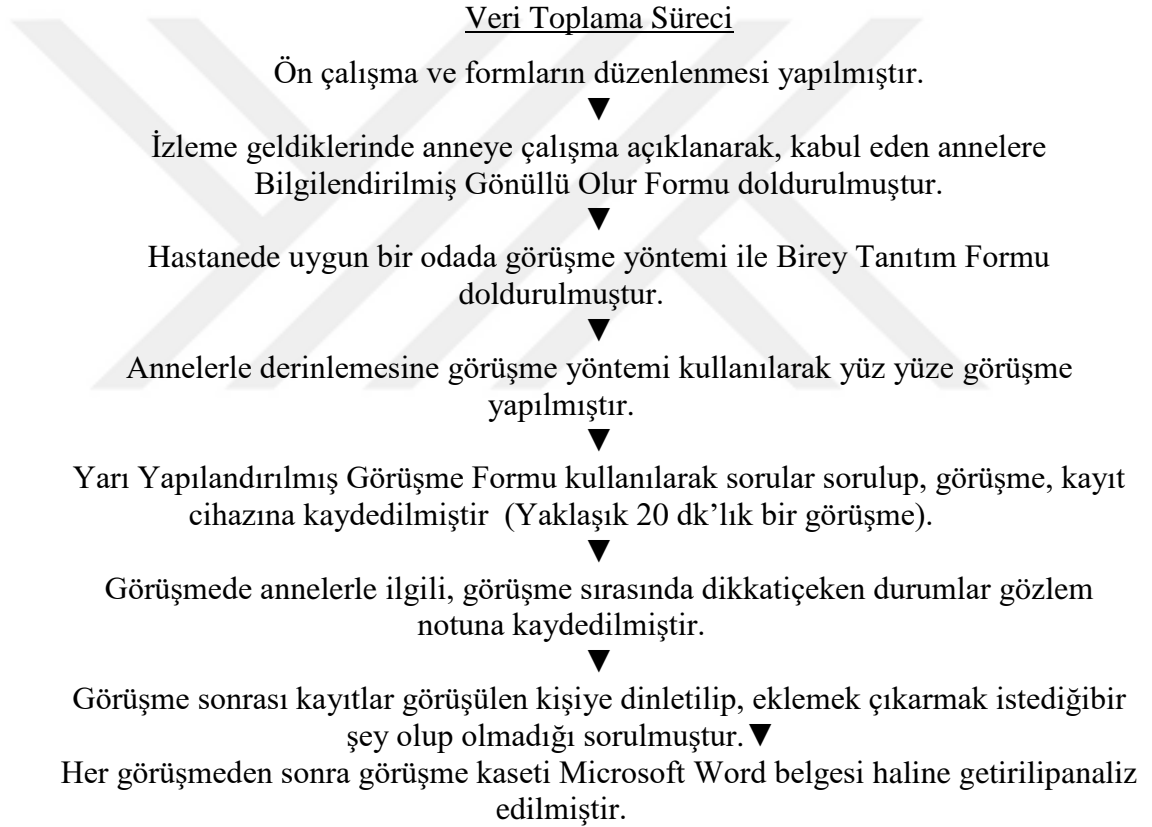
Yarı yapılandırılmış görüşme çoğul bebeğe sahip olan annelerle görüşme sırasında yol gösterecek soru formudur. Annelerin emzirme durumlarını belirlemek amacıyla 10 temel soru, her soru altındaki 3 alt başlıkla sorgulanmak üzere hazırlanmıştır.

2.5.2Ön Çalışma

Araştırmada kullanılan yarı yapılandırılmış görüşme formunun emzirme sürecine yönelik işlevselliği ve uygulanabilirliğini ölçmek için; çoğul bebeğe sahip olan dörtanneyle ön görüşmeler yapılmış görüşme soruları yeniden düzenlenmiş ve bu annelerin vermiş olduğu yanıtlar çalışmaya alınmamıştır.

Derinlemesine görüşme tekniğiyle uygulanan bu form, hastanede sessiz bir odada sadece anne ve bebeklerinin varlığında gerçekleşebilmesi için uygun fiziksel ortam tekrar gözden geçirilmiştir. Annelerin istedikleri zaman görüşmeye ara verip bebekleri ile ilgilenmelerine ve gerektiğinde emzirmelerine yönelik de ortam hazırlanmıştır.

2.5.3 Veri Toplama Süreci



Görüşmeyi kabul eden annelerden yüz yüze görüşme tekniğiyle Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu- Birey Tanılama Formu doldurulmuştur. Görüşmeyi yapabilmek için ayrıntılı bir planlama yapılmıştır.

İlk karşılaşmada tanışılan annelerden ikinci görüşme için(veri toplama) randevu alınırken, ailelerden telefon numaraları alınarak dördüncü ayları(annelik rolü oluşması) için kontrole gelecekleri tarihlerde görüşüleceği bilgisi verilmiştir. En az dördüncü ayları

denk gelen ailelerin görüşme tarihlerini öğrenmek için hastane poliklinik randevu defterlerinden yararlanılmıştır. Tarihleri belli olan aileler randevuya gelmeden bir iki gün öncesinde aranarak tarihle ilgili bir değişiklik olup olmadığı kontrol edilmiştir. Randevu için en az dördüncü ayına denk gelen anneleraşı ve kontrol için geldiklerinde derinlemesine görüşme tekniği kullanılarak yüz yüze görüşmeler yapılmış;yarı yapılandırılmış görüşme formundaki sorular sorularak ses kayıt cihazına kaydedilmiştir.

Çalışmada geçerlik ve güvenilirliği arttırmak için, annelerin emzirme konusuna ait görüşleri ayrıntılı olarak alınmıştır.

Uzun süreli etkileşimi sağlamak için, ilk karşılaşmada sadece tanışılmış, veri toplama ikinci görüşmeye bırakılmıştır.

Katılımcı teyidini almak için görüşmeden sonra görüşme kaseti katılımcıya dinletilerek, onay alınmıştır.

Ayrıca;

- Görüşme sırasında ifadelerinin ses kayıt cihazına kaydedileceği,
- Verdiği bilgiler doğrultusunda isminin herhangi bir yerde deşifre edilmeyeceği,
- Görüşmeyi bitirmek isterse buna saygı duyulacağı,
- Bilgilendirilmiş gönüllü olur formunu okuması, anlamadığı yerlerin açıklanabileceği,
- Bilgilendirilmiş gönüllü olur formunu okuduktan sonra imzalanması gerektiği açıklaması yapılmıştır.

2.5.4 Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesi aşamasında, kodların ve kategorilerin oluşturulmasında içerik analizi, tümdengelim ve tümevarım yaklaşımlarla kategori oluşturma teknikleri kullanılmıştır (47, 51). Görüşmeler bittikten sonra ses kayıtlarının ham dökümleri bilgisayara aktarılarak, ses kayıtları dinlenmiş, ham veriler Word belgesi haline getirilmiştir. Ses kayıtları tekrar dinlenerek, yazılı belge kontrol edilmiştir. Veriler defalarca okunmuştur. Okumadan sonra her bir kelime ve cümleden çıkabilecek kodlar bulunmuştur. Oluşan kodlardan sonra tematik kodlamaya geçilmiş ve kodlar araştırmacı tarafından sınıflandırılarak uygun temalar ve alt temalar çıkarılmıştır.Görüşme verilerinin işlenmesinde, tablolara dökülmesinde Maxqda 12 nitel veri analizi programı kullanılmıştır.

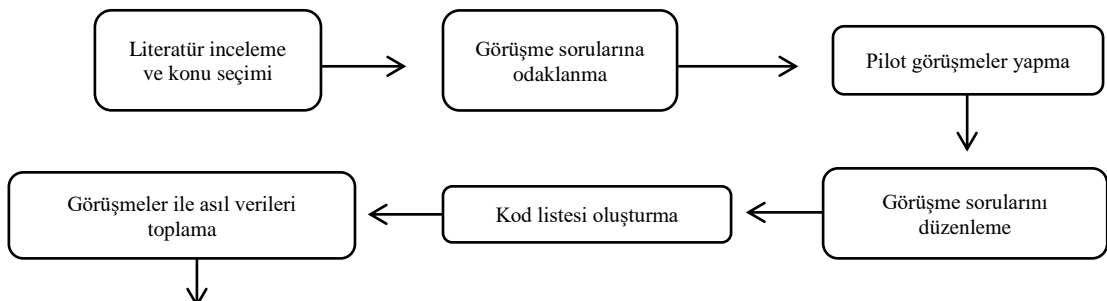
Yapılan görüşmelerin dökümlerinde anlaşılabilirliği artırmak için, konuşma dilindeki söylemler yazı diline dönüştürülmüş, sonrasında köşeli parantez () ile belirtilmiş ve görüşme anını betimleyici işaretler kullanılmıştır (74).

Geçerlik ve Güvenirlik: Nitel araştırmalarda geçerlik kavramının tanımı birçok araştırmacı tarafından değişik şekillerde açıklanmıştır. Nitel araştırmalarda geçerlik, araştırmacının araştırdığı olguyu, olduğu biçimiyle ve olabildiğince yansız gözlemesi anlamına gelmektedir (47). Yine başka bir araştırmacı geçerliği; ne ölçmeye inandığımızın ölçmeyi tasarladığımızla yakınlığı olarak belirtmiştir (70). Hammersley de nitel araştırmalardaki geçerlik kavramını; sosyal bir olayı tüm gerçekliği ile ortaya koyma şeklinde ifade etmiştir (71).

Nitel araştırmalardaki geçerliği sağlamadaki sıkıntılardan en büyüğü, araştırmacının yansızlığını ortaya nasıl koyduğudur. Tarafılık unsuru araştırmacı veri toplarken, verileri kaydederken veya verilerin yorumlanması sırasında ortaya çıkabilir (72). İyi bir nitel araştırmada geçerli bir çalışmanın oluşturulabilmesi, bu yansızlığın en asgari seviyeye indirilmesi ile gerçekleşmektedir (70). Toplanan verilerin ayrıntılı bir şekilde rapor edilmesi ve araştırmacının sonuçlara nasıl ulaştığını açıklaması nitel bir araştırmada geçerliğin önemli ölçütleri arasında yer almaktadır.

Güvenirlik kavramına bakıldığında, tanımları genel anlamda nicel araştırmalar esas alınarak yapılmıştır diyebiliriz. Stiles ve Bryman güvenilirlik kavramını, “trustworthiness” olarak adlandırıp, aynı sonuçların veya ölçümün farklı şartlarda tekrar elde edilebilmesi şeklinde tanımlamışlardır (47, 70). Yine Marvasti tarafından güvenilirlik, bir araştırmadan elde edilen sonuçların farklı araştırmacılar tarafından da elde edilmesi şeklinde yorumlanmıştır. Mayring (2000) güvenilirlik için, ölçümün doğruluğunu, yaklaşımının doğruluğunu anlatmaktadır ifadesini kullanmıştır (71).

Bu tanımlar ve açıklamalar doğrultusunda araştırmacının geçerlik ve güvenilirliğini sağlamak için yapılan görüşmelerin her aşaması olduğu gibi yansız bir şekilde aynı gözlemlenmiş, oluşturulan tema ve ana temalar başka bir uzman tarafından tekrardan gözden geçirilmiş, veriler araştırmacı tarafından yeniden düzenlenmiştir. Ardından tüm veriler temalara göre yorumlanarak rapor haline getirilmiştir (Şekil 3). Bu sürecin adımları Şekil 3’ te ayrıntılı olarak belirtilmiştir (42).





Şekil 3. Verilerin analizinde izlenen aşamalar







Kaynak: Kuş S.E. (2009). NVivo 8.0 İle Nitel Araştırma Projeleri, Anı Yayıncılık, Ankara.

2.6 Araştırma Etiği

Araştırmanın yürütülebilmesi için Ege Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulundan (EGEBAYEK)(93-2016) ve uygulama yapılacak olan kurumdan yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya katılan annelerden de araştırmanın amacı anlatılarak bilgilendirilmiş onam formları doldurulmuştur (Ek III).

2.7 Süre Ve Olanaklar

Araştırma, Eylül-Ekim2015 tarihleri arasında planlanmış, Kasım 2015 tarihinde tez önerisi olarak sunulmuştur. Araştırmanın yapılabilmesi için gerekliliklerden izin alındıktan sonra Ocak 2017'de veri toplanmasına başlanmıştır. Veri toplama süreci Haziran 2017'da sona ermiştir.

Yapılan Çalışmalar	Eylül-Ekim 2015	Kasım 2015	Aralık 2015-Şubat 2016	Ocak-Haziran 2017	Haziran 2017	Temmuz 2017
Literatür İnceleme ve Konu Seçimi						
Tez Önerisi						
İzin yazıları Uzman Görüşleri						
Veri Toplama Aşaması						
Verilerin Değerlendirilmesi Analizi ve Tez Yazımı						
Tez Savunması						

Şekil 4. Zaman çizelgesi

2.8 Araştırmacının Yeterliliği

Araştırmacı nitel araştırma ile ilgili yeterliliğini arttırmak için bazı eğitim ve kurslara katılmıştır. Burada amaç araştırmayı doğru bir şekilde yürütmek, sürdürmek ve en önemlisi güvenilirliğini arttırmaktır. Araştırmacının bu yönde almış olduğu eğitimler aşağıda belirtilmiştir.

- Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü'nden "Eğitimde Nitel Araştırma Yöntemleri ve Uygulamaları" dersi 2016-2017 Bahar Yarıyılı (8 AKTS)
- "Hemşirelikte Nitel Araştırma Kursu", I. Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği Kongresi 17-20 Haziran 2015, İzmir
- "Maxqda Uygulamalı Nitel Veri Analizi" 29-30 Nisan 2017, İzmir



BÖLÜM III

BULGULAR

Bulgular iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm, çalışmaya alınan annelerin sosyodemografik verileri, ikinci bölüm isederinlemesine görüşme tekniği sonrası ortaya çıkan temalara ait verilerden oluşmuştur.

3.1 Annelere Ait Veriler

Annelere ait sosyo-demografik veriler aşağıda belirtilmiştir.

3.1.1 Sosyo-Demografik Veriler

Araştırmaya katılan annelerin sosyodemografik özellikleri Tablo 1’de gösterilmiştir.

Tablo 1. Annelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımları (n: 12)

Annelerin Sosyo-Demografik Özellikleri	n	%
Yaş	33.75±5.37 (Min- Max=26-46)	
Doğum Yeri		
Büyükşehir	6	50
İlçe	5	41.7
Şehir	1	8.3
Anne Eğitim düzeyi		
İlkokul	2	16.7
Ortaokul	2	16.7
Lise	5	41.6
Üniversite	3	25
Meslek		
Ev hanımı	7	58.4
Memur	4	33.3
İşçi	1	8.3
Eşin Eğitim düzeyi		
İlkokul	2	16.7

Ortaokul	3	25
Lise	5	41.7
Üniversite	2	16.7
Eşin Mesleği		
İşsiz	1	8.3
Memur	3	25
İşçi	4	33.3
Serbest meslek	4	33.3
Sosyal güvence		
Emekli sandığı	2	16.7
Sosyal güvenlik kurumu(SGK)	6	50
Bağ-Kur	3	25
İşsizlik sigortası	1	8.3
Evlilik süresi		
1-5 yıl	4	33.3
6-10 yıl	5	41.7
11 ve üstü	3	25
Aile tipi		
Çekirdek aile	9	75
Geniş aile	3	25
Akrabalık		
Yok	10	83.3
Var	2	16.7
Ailenin gelir durumu		
Gelir giderden az	4	33.3
Gelir gidere denk	6	50
Gelir giderden fazla	2	16.7

Tablo 1’de annelerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı verilmiştir. Araştırma kapsamına alınan annelerin yaş ortalaması 33.75 ± 5.37 olup, en düşük yaş 26, en yüksek yaş 46 olarak belirlenmiştir (Tablo 1).

Araştırma kapsamındaki annelerin doğum yerlerine göre dağılımları incelendiğinde, %50’sinin büyükşehirde, %41.7’sinin ilçede ve %8.3’ünün şehirde doğduğu görülmektedir (Tablo 1).

Araştırma kapsamına alınan annelerin eğitim düzeyine bakıldığında, %41.7’sinin lise, %25’inin üniversite, %16.7’sinin ilkokul ve %16.7’sinin ortaokul düzeyinde eğitim almış olup; annelerden %58.3’ü ev hanımı, %33.3’ü memur, %8.3’ü de işçi olarak çalışmaktadır (Tablo 1).

Eşlerinin eğitim durumları incelendiğinde, %41.7’sinin lise, %25’inin ortaokul, %16.7’sinin ilkokul ve yine %16.7’sinin üniversite düzeyinde eğitim almış olup; eşlerden %33.3’ünün serbest meslek, %33.3’ünün işçi, %25’inin memur ve %8.3’ünün işsiz olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Annelerin sosyal güvenceleri incelendiğinde, %50’sinin sosyal güvenlik kurumu (SGK), %25’inin bağkur, %16.7’sinin emekli sandığı ve %8.3’ünün işsizlik sigortasına bağlı olduğu belirtilmiştir (Tablo 1).

Araştırma kapsamına giren annelerin eşleriyle evlilik süreleri incelendiğinde, 6-10 yıl arası evli olanlar %41.7, 1-5 yıl arası evli olanlar %33.3, 11 yıl ve üstü evli olanların ise %25 olup; katılımcıların %75’i çekirdek aile, %25’i geniş aileden oluşmuştur (Tablo 1).

Annelerin eşleriyle akrabalık durumu incelendiğinde, %83.3’ünün aralarında akrabalık olmadığı, %16.7’sinin akrabalık olduğu görülmektedir (Tablo 1).

Katılımcıların %50’sinin gelir düzeyinin gidere denk, %33.3’ünün gelir düzeyinin giderden az, %16.7’sinin gelir düzeyinin giderden fazla olduğu bildirilmiştir (Tablo 1).

Tablo 2. Çoğul Bebekler İle İlgili Özelliklerinin Dağılımları

Çoğul Bebeklerin Özellikleri	n	%
Çoğul bebek sayısı		
İkiz	11	91.7
Üçüz	1	8.3
Bebeğin doğum haftası	32.33±3.17 (Min- Max=26-37)	
Yoğun bakım gereksinimi		
Var	11	91.7
Yok	1	8.3
Yoğun bakımda kalış süresi (gün)	34.18±33.91	
Anne yanında kalma		
Evet	11	91.7
Hayır	1	8.3
Anne yanında kalış süresi(gün)	41.36±92.99	
Bebeğin sağlık sorununun olması		
Evet	1	8.3
Hayır	11	91.7
Aile ilişkilerinde etkilenme durumu		
Evet	-	-
Hayır	9	75
Bazen	3	25
Etkilenilen konu (n: 3)		
Cinsel hayat	2	66.7
Eş ile tartışma	1	33.3
Emzirmeye özen gösterme durumu		
Evet	11	91.7
Hayır	-	-
Bazen	1	8.3
Emzirmenin kesintiye uğraması		
Evet	6	50
Hayır	5	41.7

Bazen	1	8.3
Hangi konularda emzirmenin kesintiye uğradığı (n: 7)		
Uyku	1	14.3
İlaç kullanımı	1	14.3
Stres/Erken doğum	1	14.3
Yardımcının olmaması	2	28.6
Yoğun bakımda kalma	1	14.3
İşe başlamak		
Başka çocuk varlığı		
Evet	3	25
Hayır	9	75
Bebeklerin odalarının varlığı		
Evet	8	66.7
Hayır	4	33.3
Kardeşle birlikte kalma (n: 3)		
Hayır	3	100
Emzirme pozisyonu		
Çift koltuk altı tutuşu	5	41.7
Çift beşik tutuşu	2	16.7
Tek tek besleme	5	41.7
Yardımcı araç kullanımı		
Evet	6	50
Hayır	5	41.7
Bazen	1	8.3
Kullanılan araç (n: 7)		
Yastık	7	100
Eğitim Alma Durumu		
Evet	10	83.3
Hayır	2	16.7

Tablo 2’de annelerin çoğul bebekleri ile ilgili özelliklerinin dağılımları verilmiştir. Çoğul bebeklerin özellikleri incelendiğinde, araştırmaya katılan çoğul bebeklerin %91.7’si ikiz, %8.3’ü üçüzdür(Tablo 2).

Araştırma kapsamındaki çoğul bebekler ortalama 32.33 ± 3.17 haftalık doğmuştur.

Araştırmaya katılan çoğul bebeklerin %91.7’sinin doğumdan sonra yoğun bakımda izlemi yapılmıştır. %8.3’ünün ise yoğun bakımda izlemi yapılmamıştır. Yoğun bakımda kalma süreleri ortalama 34.18 ± 33.91 gün olarak belirlenmiştir. Ayrıca bebeklerin hastanede yoğun bakımdan sonra anne yanında kalma durumları incelendiğinde, %91.7’sinin anne ile kaldığı, %8.3’ünün ise taburcu olduğu belirlenmiştir. Bebeklerin hastanede anne yanında kalma sürelerinin ortalaması 41.36 ± 92.99 gün olarak belirlenmiştir(Tablo 2).

Araştırmaya katılan annelerin çoğul bebeklerinde gelişimsel sağlık sorunu olup olmadığı incelendiğinde, %91.7’sinde gelişimsel sağlık sorunu olmadığı, %8.3’ünde ise olduğu saptanmıştır(Tablo 2).

Araştırma kapsamındaki annelerin aile ilişkilerinde etkilenmenin olup olmadığına baktığımızda, %75’inde etkilenme olmadığı, %25’inde ise bazen etkilenme olduğu belirlenmiştir. Etkilenme olduğunu bildirenlerin %66.7’si cinsel hayat konusunda, %33.3’ü ise eş ile tartışma konularında etkilenme olduğunu belirtmiştir(Tablo 2).

Araştırmaya katılan annelerin emzirmeye özen göstermelerinin durumunu incelendiğinde, annelerden %91.7’si “özen gösterdim”, %8.3’ü ise “bazen özen gösterdim” şeklinde cevap vermiştir(Tablo 2).

Araştırmaya katılan annelerin %50’si emzirmenin kesintiye uğradığını, %8.3’ü bazen kesintiye uğradığını, %41.7’si emzirmenin kesintiye uğramadığını bildirmişlerdir(Tablo 2). Kesintiye uğrama sebeplerine bakıldığında, %28.6’sı yoğun bakımda kalma, %14.3’ü uyku, %14.3’ü ilaç kullanımı, %14.3’ü stres/erken doğum, %14.3’ü yardımcı olmaması ve %14.3’ü de işe başladığından dolayı emzirmelerinin kesintiye uğradığını söylemişlerdir (Tablo 2).

Araştırmaya katılan annelerin %25’i çoğul bebeklerden başka çocuğunun olduğunu, %75’i ise başka çocuklarının olmadığını belirtmişlerdir(Tablo 2).

Bebeklerin odalarının olup olmadığı sorgulandığında, %66.7’si odasının olduğunu, %33.3’ü odasının olmadığı şeklinde cevap vermiştir (Tablo 2).

Başka çocuğu olan annelerin tümü, çoğul bebekleri ile diğer çocuğunun birlikte aynı odada kalmadığı bildirilmiştir(Tablo 2).

Annelerin bebeklerini emzirirken kullandıkları emzirme pozisyonları incelendiğinde, %41.7'si çift koltuk altı tutuşu, %41.7'si tek tek sırayla, %16.7'si de çift beşik tutuşu ile beslediğini belirtmiş olup; annelerin %50 si bebeklerini emzirirken yardımcı araç kullandıklarını, %8.3'ü bazen yardımcı araç kullandıklarını ve bu yardımcı aracın yastık olduğunu belirtmişlerdir. Geriye kalan %41.7'si ise emzirirken herhangi bir yardımcı araç kullanmadığını belirtmişlerdir(Tablo 2).

Ayrıca araştırmaya katılan annelere yarı yapılandırılmış görüşme formu aracılığıyla gebelikte ya da doğumdan sonra eğitim alma durumu sorgulanmıştır. Annelerden %83.3'ünün eğitim aldığı, %16.7'sinin ise eğitim almadığı bildirilmiştir. Eğitim aldığını bildiren anneler de bu eğitimi doğumdan sonra aldıklarını belirtmişlerdir. Gebelik boyunca, çoğul bebekleriyle ilgili eğitim almadıklarını söylemişlerdir (Tablo 2).

3.1.2 Annelere Ait Temalar

Annelere ait ana temaların tablosu aşağıda verilmiştir ve her bir temaya ait bulgular ayrıntılı olarak açıklanmıştır (Tablo 3).

Tablo 3. Annelere Ait Temalar

	ANA TEMA	ALT TEMA-1	ALT TEMA-2
EMZİRME SÜRECİ	Emzirmenin Yönetimi	Anne	<i>Beslenme sürecinde yardım edecek birinin olmaması</i>
			<i>Sütün yetersiz olması</i>
			<i>Sütün yetersiz olacağı düşüncesi</i>
			<i>Yorgunluk</i>
			<i>Uykusuzluk</i>
			<i>Stres</i>
		<i>Duygusal sorunlar</i>	
		Bebek	<i>Emme reflekslerinin olmaması ya da zayıf emme refleksi</i>
	<i>Yoğun Bakımda Tedavi Görmesi Nedeniyle Anneden Ayrı Kalması</i>		
	Emzirmede Annelerin Gönüllülüğü	Süreklilik	<i>Endüstriyel Formül Süt (Mama) Kullanımı</i>
			<i>Emzik Kullanımı</i>
	Günlük Yaşam	Etkilenme	<i>Duygusal doyum</i>
			<i>Etkilenmeme</i>
	Annelerin Önerileri	Beslenme/Sıvı alımı	<i>Sosyal destek</i>
<i>Uyku ve Dinlenme</i>			
<i>Stresten uzak kalma</i>			
<i>Çaba gösterme</i>			

Tablo 3' de emzirme sürecinde annelere ait ana temalar; Emzirme Yönetimi, Emzirmede Annelerin Gönüllülüğü, Günlük Yaşam ve Annelerin Önerileri olmak üzere belirlenmiş ve bunlara ait alt temalar oluşturulmuştur.

Tablo 4. Görüşme Yapılan Annelerin İfade Ettiği Temalar

Görüşme Tema	G1	G2	G3	G4	G5	G6	G7	G8	G9	G10	G11	G12	TOPLAM
EMZİRME YÖNETİMİ													
Anne													
Beslenme sürecinde yardım edecek birinin olmaması		✓		✓				✓	✓	✓			5
Sütün yetersiz olması		✓		✓		✓		✓	✓	✓		✓	7
Sütün yetersiz olacağı düşüncesi		✓		✓		✓		✓	✓				5
Yorgunluk			✓				✓	✓	✓	✓			5
Uykusuzluk			✓					✓	✓				3
Stres						✓				✓			2
Duygusal sorunlar		✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	10
Bebek													
Emme reflekslerinin olmaması ya da zayıf emme refleksi			✓	✓		✓				✓			4
Yoğun Bakımda Tedavi Görmesi Nedeniyle Anneden Ayrı Kalması		✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	10
Endüstriyel Formül Süt (Mama) Kullanımı		✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	10
Emzik Kullanımı	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	12
EMZİRMEDE ANNELERİN GÖNÜLLÜLÜĞÜ													
Süreklilik	✓			✓	✓	✓		✓	✓		✓	✓	8
Duygusal doyum	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	12
GÜNLÜK YAŞAM													
Etkilenme		✓	✓				✓			✓			4
Etkilenmeme	✓			✓	✓	✓		✓	✓				6
ANNELERİN ÖNERİLERİ													
Beslenme/Sıvı alımı		✓	✓		✓				✓		✓	✓	6
Sosyal destek								✓	✓	✓			3
Uyku ve Dinlenme			✓							✓		✓	3

Stresten uzak kalma					✓				✓			✓	3
Çaba gösterme	✓			✓					✓		✓	✓	5

Yapılan görüşmelerde annelerin ifadeleri temalara göre kodlanmış ve her bir annenin ifade ettiği temalar Tablo 4'te sunulmuştur.

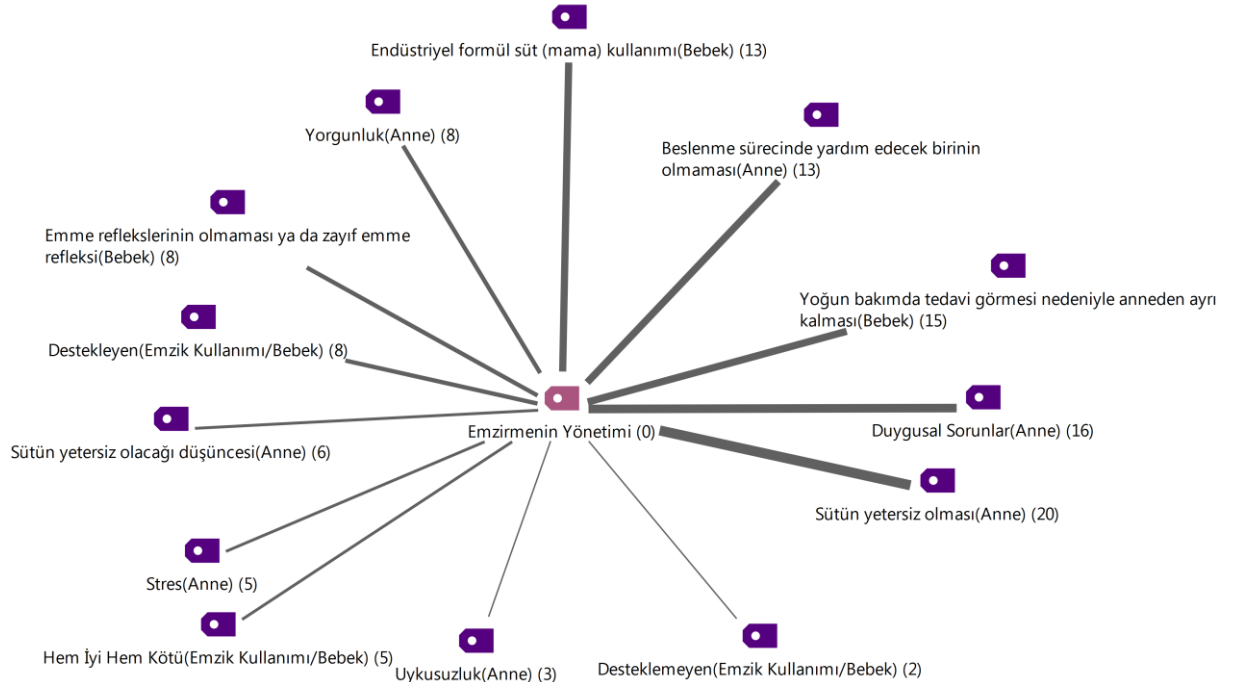


3.1.2.1 Emzirme Süreci

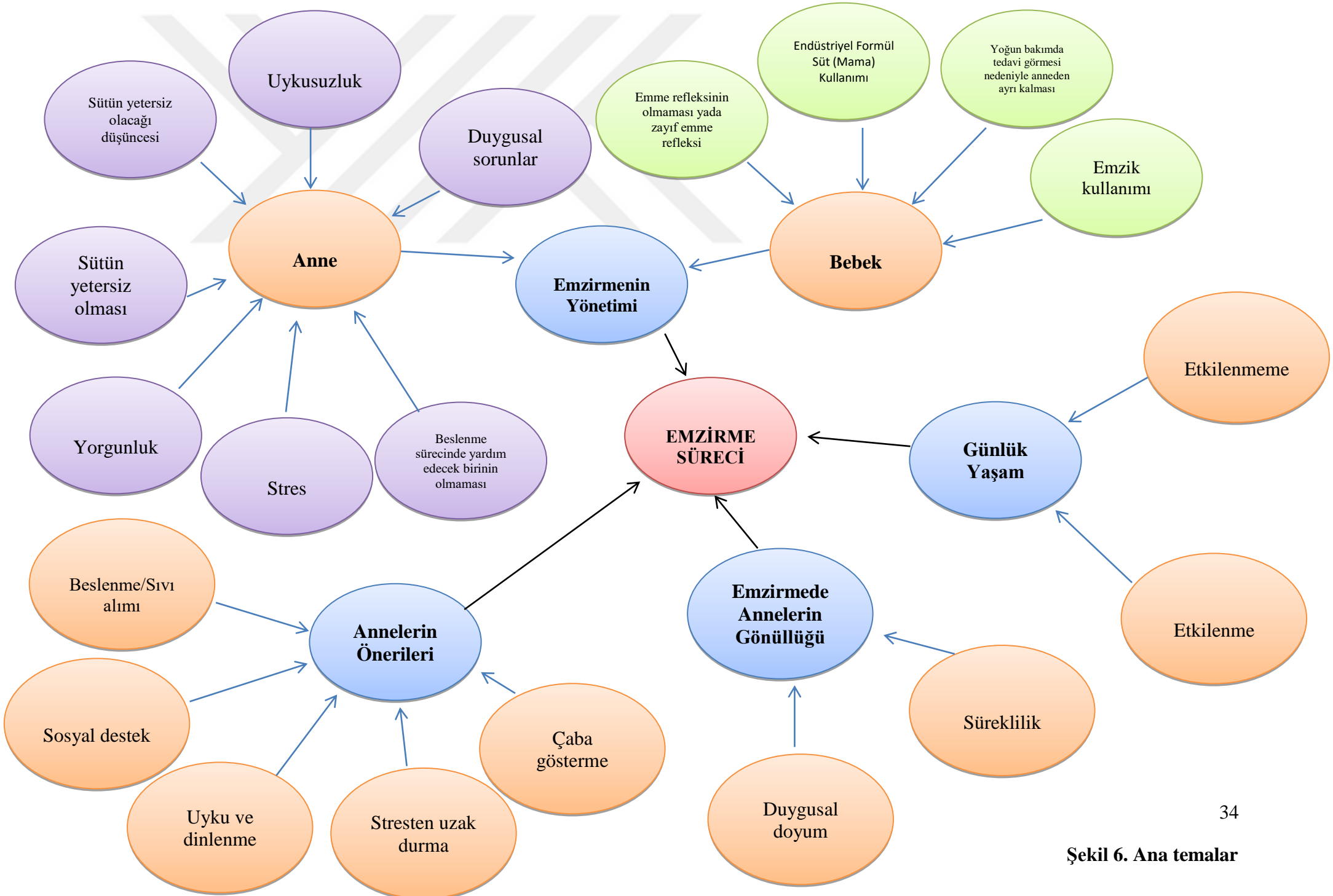
Emzirme sürecinde annelerin ifadelerinden dört ana tema oluşturulmuş olup bunlar Emzirmenin Yönetimi, Emzirmede Annelerin Gönüllüğü, Günlük Yaşam ve Annelerin Önerileri başlıkları altında toplanmıştır. Her bir tema da alt temalara ayrılmıştır. Emzirmenin Yönetimi ana teması iki alt tema başlıklarında toplanmıştır. Bunlardan birisi Anne, diğeri ise Bebek alt temalarıdır. Anne alt teması için; *Beslenme Sürecinde Yardım Edecek Birinin Olmaması*, *Sütün Yetersiz Olması*, *Sütün Yetersin Olacağı Düşüncesi*, *Yorgunluk*, *Uykusuzluk*, *Stres ve Duygusal Sorunlar* başlıklı ayrı alt temalarıdır. Bebek için ise, *Emme Reflekslerinin Olmaması ya da Zayıf Emme Refleksi*, *Yoğun Bakımda Tedavi Görmesi Nedeniyle Anneden Ayrı Kalması*, *Endüstriyel Formül Süt (Mama) Kullanımı* başlıklı alt temalarıdır (Şekil 5). Bunlar sırasıyla ilerleyen bölümlerde açıklanmıştır.

3.1.2.1.1 Emzirme Yönetimi

İlk ana tema Emzirme Yönetimi içerisinde yer alan bütün alt temalar Şekil 6’da gösterilmiştir. Alt temaların yanında parantez içinde bulunan sayılar, annelerin toplamda kaç kere bu temayla ilgili ifadeye bulduklarını göstermektedir (Şekil 6). İşaret eden çizgilerin kalınlığı da yine ifadelerin çokluğuyla doğru orantılı olarak artmıştır.



Şekil 5. Emzirmenin yönetimi için bütün alt temalar ve yoğunlukları



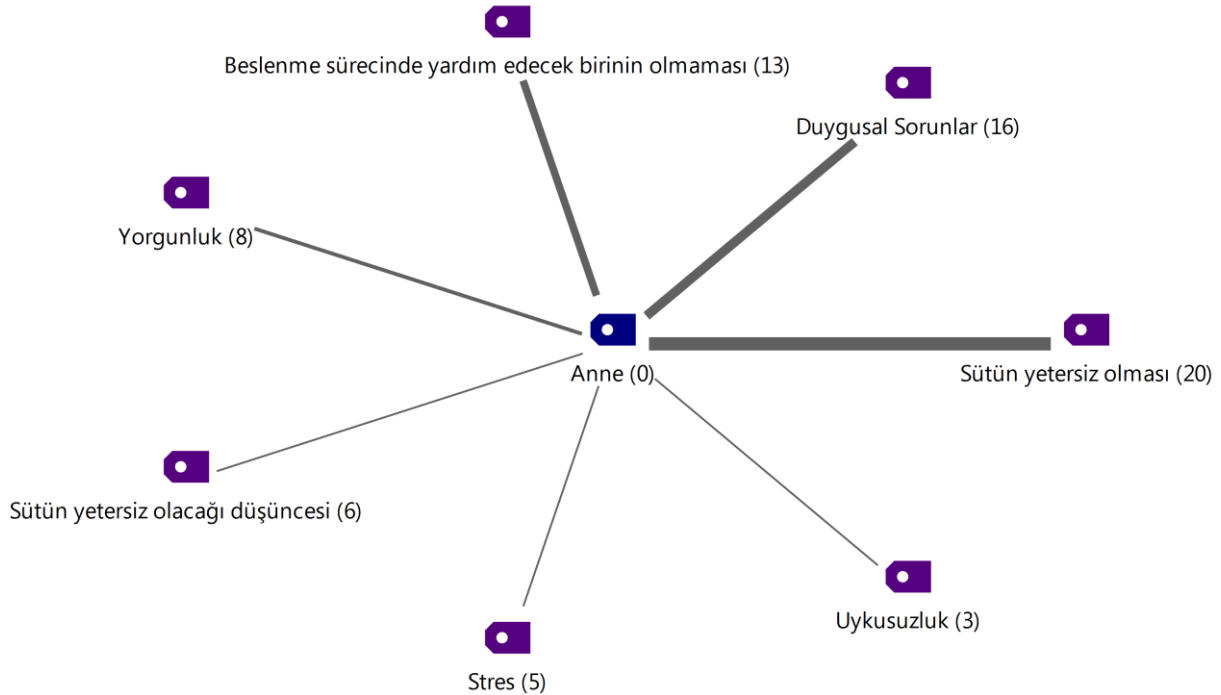
Şekil 6. Ana temalar

Şekil 6 incelendiğinde, annelerin emzirmenin yönetimi teması altında en fazla “Sütün yetersiz olması” alt temasıyla ilgili ifadeye buldukları, sonrasında ise “Duygusal sorunlar”, “Yoğun bakımda tedavi görmesi nedeniyle anneden ayrı kalması”, “Beslenme sürecinde yardım edecek birinin olmaması”, “Endüstriyel formül süt (Mama) kullanımı”, “Yorgunluk”, “Emme reflekslerinin olmaması ya da zayıf emme refleksi”, “Destekleyen (Emzik kullanımı)”, “Sütün yetersiz olacağı düşüncesi”, “Stres”, “Hem iyi hem kötü (Emzik kullanımı)”, “Uykusuzluk”, “Desteklemeyen (Emzik Kullanımı)” ifadelerinde buldukları belirlenmiştir (Şekil 6).

İlerleyen bölümlerde, bu alt temalar anne ve bebek başlıkları içinde toplanarak annelerin bu konularla ilgili ifadeleri verilmiştir.

3.1.2.1.1.1 Anne

Anne alt temasının içerisinde yer alan ikinci alt temalar: “Beslenme Sürecinde Yardım Edecek Birinin Olmaması”, “Sütün Yetersiz Olması”, “Sütün Yetersiz Olacağı Düşüncesi”, “Yorgunluk”, “Uykusuzluk”, “Stres”, “Duygusal Sorunlar” olmak üzere yedi (7) tanedir.



Şekil 7. Anne başlığı altındaki ifadeler ve yoğunluğu

Emzirme Yönetime ait “anne” başlığında toplanan alt temalardan “Sütün yetersiz olması” alt teması, anneler tarafından en fazla değinilen başlık olmuştur. Ardından sırasıyla “Duygusal sorunlar”, “Beslenme sürecinde yardım edecek birinin olmaması”, “Yorgunluk”, “Sütün yetersiz olacağı düşüncesi”, “Stres”, “Uykusuzluk” temalarında ifadeler vermişlerdir (Şekil 7). Bunlar sırasıyla açıklanmıştır.

3.1.2.1.1.1 Beslenme Sürecinde Yardım Edecek Birinin Olmaması

Görüşme yapılan anneler emzirme sürecinde yardımcı olacak birine ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir. Bu alt temalar beş anne tarafından bahsedilmiştir.

“Biraz zor, aşamaları yani bu aşamaları... Çünkü yalnız bakıyorum... (G.4).

“ ... Ee yani belki ne kadar da sütüm olmasa belki beslendiğim zaman sütüm belki daha iyi artacak (artacak) ama beslenemiyorum çok fazla. Yani kendime zaman ayıramıyorum. Tek başıma büyüttüğüm için belki de. İu emzirme süreci belki daha uzar güzel beslersem, bunlara daha süt bunlara daha sık verebilsem, iki tane oldukları için sık sık veremiyorum mememi. Yedir, yatır, altını temizle falan derken işte biliyo(r)sunuz iki tane bebek, yalnız büyütüyorum, biraz zor. Belki bu aşamalarda benim yanımda biri olsa, belki daha sık emzirsem ve kendime iyi baksam. Belki süreç uzayabilir. Benim için öyle. Başka bi(r) uzama şekli var mı bilmiyorum. Ama ben öyle düşünüyorum(gülümseme).” (G.4).

“Ama şu var gün geliyor ki hani uu sana yardımcı olacak olan kimseyi bulamıyor(r)san eğer çocukları bırakıp da bi(r) işini yapamıyor(r)sun. hani gidip de biberonunu temizleyemiy(o)r sun, gidip de mamasını hazırlıyamıyo(r) sun. O oluyo(r) yani. Hani öyle şeyler, sorunlar sıkıntılar...” (G.2)

“ ... zaman zaman tek başıma çok yoruluyorum.” (G.8).

“Ama bi(r) yardımcım olsaydı eminim daha farklı olurdu, eminim daha farklı olurdu.” (G.8).

“ ... evde tek başımayım.” (G.8).

“Tek başıma olduğum için. İkisi birden uyandığı zaman özellikle ağladığı zaman çok fazla zor oluyor.” (G.9).

“Eskişehir’de benim ailem. Eşimin ailesi de Kütahya’da olduğu için yani o yüzden çok zorlandık ... “ (G.9).

“ ... eşler destek çıkarsa çok iyi olur ... ” (G.9).

“Çok zor bir süreç geçirdim. O dönem gerçekten zordu benim için. Yanında seni anlayacak insanların olması gerekiyor(hafif gülümseme). O olmayınca zor oluyor insan yıpranıyor zaten.” (G.10).

“ ... biz de bu dönemde ikiz olduğu için tek başıma zaten yetemedim. Yanımda olan insanın da... O da yaşlıydı, kendine göre tansiyonu var, işte sıkıntıları var. O da bana belirli bi(r) derecede yetti beni dinlendiremedi. Hani düzenli sağım da yapamadım o yüzden. Hani o yüzden sütüm biraz şey oldu. Daha erken kesildi. İşte şartların iyi olması gerekiyor.” (G.10).

“ ... yardımcı olabilecek en azından eşinin yardımcı olması... “ (G.10).

“O(eşi) pek anlamıyor çocuk bakımından(gülümseme). İkiz olduğu için. Şimdi artık tek başıma bakabiliyorum. Beşinci aydan itibaren altıncı aya girdik. Kendim bakmaya başladım. Daha düzenli, kendime göre. Yaşlılar biraz alıngan da oluyo(r)lar bazı şeyleri. Alınganlıklar yapabiliyorlar. Hani bebeğin sağlığı ve iyiliği için istediğim bazı şeyler oluyor mesela. Yerde sallama yerde tutma. Soğuk oluyo(r) aşağı. Hani ısınan hava yukarı yükseliyor diyoruz. İşte ayakta sallamaya karşıyım. Hani belirli şeyler var böyle. Onlar alınganlıklar yapıyo(r)lar. Güçleri yetmiyor(r)lar onlar da haklı. Ben böyle şeyleri de alınganlıklar hareketleri gördüm.” (G.10).

3.1.2.1.1.2 Sütün Yetersiz Olması

Yapılan görüşmelerde yedi anne Sütün Yetersiz Olması ile ilgili ifadelerde bulunmuşlardır. Annelerin emzirme sürecini etkilediğini düşündüğü Sütün Yetersiz Olması ifadeleri aşağıda açıklanmıştır.

“ ... zaten çok emzirmedim. İı emzirdim biraz emzirdim mi emzirmişimdir birazcık ama baktım gördüm ki olmuyor sütüm az ... ” (G.2).

“ ... keşke sütüm büyütse de çocuğu, sütüm çok olsaydı da emzirseydim.” (G.2).

“Yani emzirme her zaman için iyi ben emzirmeden yanayım. Hatta beyin cerrahisinde bir yaşında bi(r) kızı olan bi(r) anne vardı da. -Dedi bana neden emzirmiyor(r)sun? Hani emzir dedi hani neden memeden vermiyor(r)sun, daha iyi değil mi? -Ben de dedim yani beni

çocuklarım benim sütüm çok değil. Hani benim çocuklarımın büyümeye ihtiyacı var, gelişip büyümeleri lazım. O sebepten dolayı ben hani bu şekilde veriyorum dedim ona. Ki güzel bi kızı var hani böyle tombiş, kilo almış. Hani benim sütüm de o kadar çok olsa veya faydalı olsa çocuğa. Emzirmeyi tercih ederim. Gerçekten ederim yani ... “ (G.2).

“Eee bebeklerimi emziriyorum ama u sadece sütümle doymuyorlar ...yani olduğu kadar emiyorlar.” (G.4).

“(Gülümseyerek)Emzirme çok güzel bi duygu aslında hiç süt vermesem hep emzirsem ama, o duyguyu yaşayamadım. Bur(a)da u yattığımız sürece içinde biraz üzüntü, sıkıntılarımız oldu kızım ile ilgili. Onun için de biraz sütümde bir kesilme oldu ... Olduğu kadar veriyorum, elimden geldiği kadar.” (G.4).

“İlk üç gün içinde sütüm gelmedi ... “ (G.4).

“ ... o ilk üç günden sonra, sezeryandan sonra, üç günden sonra u süt göğsüme iniyor ya, annenin göğsüne süt iniyor. O indikten sonra birden veremeyip kesilmesi beni olduğunda çok etkilemişti yani ... “ (G.4).

“Zaten sütüm az olduğu için de sadece kıza yediriyo(r)dum, içiriyor(r)dum, emziriyor(r)dum ...yani onunla ilgili çok sıkıntılar yaşadım, yani oğlana vermemeye ilgili çok sıkıntılar yaşadım.” (G.4).

“Yani ya ona diyorum ya deminde söyledim yani hep yaşamak isterdim bir sene bir buçuk sene ne kadar emerlerse. İnşallah aldıkları kadar vercem(vereceğim) ama pek u istemiyo(r)lar eskiye nazaran. İu ya az olduğu için pek şey yapmıyor(r)lar yani istemiyo(r)lar. Bilmiyorum artık soğudular mı pek doya doya ememedikleri için mi istemiyo(r)lar. Bazen eee zorlanıyorum son ay, bu aylarda çok zorlandım vermeye.” (G.4).

“Emzirmeye çok hevesli biriydim emzirmeyi çok istedim ama üçüz olduğu için tüp bebek olduğu için erken doğum olduğu için ve sıkıntı stres o dönemde yaşadığım için kesinlikle sütüm olmadı. Burda sağ olsunlar hemşire hanımlar gerekli her türlü tedaviyi, bitki çaylarını, ne diyim(đeyim) yani süt gelmesi için hapları, hoca olsun hepsini yazdı verdi kullandım ama hiçbir şekilde sütüm gelmedi hepsi bunların erken doğum ve tüp bebek ve stres. Bundan dolayı gelmedi.” (G.6).

“Keşke sütüm olsaydı. Anne sütü verseydim. Az da olsa olsun, azar azar verseydim ama olmadı.” (G.6).

“Süt geliyor sandık ama gelmedi.” (G.6).

“ ... işte sütüm çok azaldı. İşte dört ay yoğun bakım süreci olduğu için ...çok iyi beslenemediğim için sütüm çok azaldı bundan dolayı. Üzgünüm ama hani emzirebildiğim kadar emzirmeye çalışıyorum o tadı yakalayabilmek için.” (G.8).

“ ... ilk başlarda sadece emziriyor(r)dum ama şimdi yetmiyor yani ...yani yetmiyor. Mümkün değil tek. Ki tek göğsümde de çok öyle aman aman süt yok çok fazla aşırı süt yok yani diğer göğsüme göre... “ (G.9).

“Keşke göğüsten emip normal şartlarda doğsalardı da normal hani emzirebilseydim. Olmadı işte dikiliden geldim gittim. Mesela kanguru bakımına şeye... düzensiz sağım yaptım. Sütüm de o yüzden biraz şey oldu aslında, azaldı. Biraz stresli bi(r) dönem geçirdim. Uzun zaman sabah altına çıkıyo(r)dum akşam ancak altıda dönebiliyor(r)dum eve. Çok zor günlerdi o yüzden hani etkiledi benim süt akışını falan. Keşke olabilseydi de o şekilde besleyebilseydim. Bazen hani ben üzülüyor(r)dum. Keşke şey olsaydı verebilseydim.” (G.10).

“Ya bu anlamda şanssızlar tabi(bebekler). Keşke olsaydı da verebilseydik.” (G.10).

“ ... hani en kötüsü de sütümün yetersiz olması son dönemlerde. Hani çocuklara sağlamak isteyişim ama sütün gelmeyişi bi(r) türlü o diğer türlü yok herhangi bir şey.” (G.12).

“Emzirme süreci uı yani biz zaten bur(a)da hastanedeydik öyle dışarda aman şur(a)da çocuk acıktı emzireyim deme fırsatım olmadı. Dediğim gibi oğluma süt sağıp gönderiyordum. Bur(a)daydım zaten emzirme dönemimin hepsinde. Zaten hani sütümün olmama sebeplerinden yüzde doksanı bu diye düşünüyorum. Çünkü moral sıfırdı. Yani kesinlikle hiçbir şekilde yüzüm gülemiyordu. O yüzden yani elimden geldiğince çaba gösterdim sütüm olsun etsin su iç iç iç iç ama (kafasını iki yana salladı) maalesef belli bi(r) yere kadar. Yine çok şükür ona da 3 ay en azından full emdiler 3 aydan sonra artık...” (G.12).

3.1.2.1.1.3 Sütün Yetersiz Olacağı Düşüncesi

Görüşme yapılan annelerden beş tanesi sütün yetersiz olacağı düşüncesiyle ilgili ifadelerde bulunmuşlardır.

“Memeden emerken çocuğun ne kadar aldığı belli olmuyor. Aç mı, tok mu, çocuk ağlıyo(r), doydumu, doymadı mı anlayamıyor(r)sun.” (G.2).

“Şeydeyken hamileliğimde de hep işte onu düşünmüşümdür. Keşke sütüm çok olsun. Bu ikiz çocukları büyüteyim. Çünkü ben abilerine çok süt veremedim. Göğsüm yara oldu.

İnşallah dedim meme uçlarım yara olmaz. Göğsüm yara oldu. Benim canım çok acıdı, çocuk alamadı, u çok çekemedi beslenemedi. Süt almadı benim oğlum. Aynı sorunları yaşamayım çocuklara biraz süt vereyim düşüncem oldu. Bi(r) de bu oldu yani hani. Düşüncem oydu hıhı.” (G.2).

“ ... benim hayalim böyle değildi ...ben şöyle u düşünüyordum. Yine doyuramam ama süt olarak iki tane oldukları için. Ama bayağı bi(r) ihtiyaçlarını karşılarım diye süt olarak düşünüyö(r)dum ama öyle istediğim gibi olmadı. Olmadı.” (G.4).

“ ... çoğul gebelerde genelde süt olmuyo(r)muş ... “ (G.6).

“ ... ikisine yetemediğimi düşünüyorum ... ” (G.8).

“Ememeyecek diye çok korktum ... “ (G.9).

3.1.2.1.1.4 Yorgunluk

Annelerden beş tanesi Yorgunluk'la ilgili ifadelerde bulunmuşlardır.

“Şu an yani çok mutluyum ama çok yorucu, çok yoruluyoruz hep beraber. Aile olarak çok yoruluyoruz. Yani çocuk yetiştirdiğimizi henüz anlamış değilim açıkçası. Çok zor geliyor çünkü. Bi(r) anda iki tane çocuğun içine düşüyo(r)sunuz. Daha zevkine varamadık diyebilirim çocuk için(gülümseme).” (G.3).

“Öncelikle ee yani çok güzel bir duygu yani bi(r) anda iki tane olması yorucu bir süreç ama güzel (gülümseme). (G.7).

“Yani çok güzel çok mutluyum aslında bi(r) anda iki bebek olması ama çok yoruluyorum.” (G.8).

“ ... öyle yani biraz hani yorucu. Vicdanen çok yorucu...” (G.8).

“ ... kendim yorgunum çok üzerine eğilemedim ... ” (G.8).

“Zaten bizim bu mesafe de uzak olduğu için, bizim maddiyattan bayağı zorladı hastane işin açıkçası gel git gel git. Ben çünkü bi(r) de sezaryenleydim. Sabahtan bi(r) gidiyo(r)duk eşimle. Akşama kadar ordaydık ee tabi dikişli sancı, ayaklar şişiyö(r)du benim. Bayağı zorlanıyo(r)dum.” (G.9).

“İşte bu emzirme için insanın dinlenmiş olması, gerekiyor ...” (G.10).

“ ... Uzun zaman sabah altına çıkıyo(r)dum akşam ancak altıda dönebiliyor(r)dum eve. Çok zor günlerdi.” (G10).

3.1.2.1.1.5 Uykusuzluk

Uykusuzluk için üç tane anne ifadelerinde bulunmuşlardır.

“Emziremiyorum. Çünkü aynı anda acıktıkları aynı anda ağladıkları oluyor. Bi(r) de vakit bizim için çok önemli çoğul gebe annesi olan insanların vakti çok önemli. Ben sağıp veriyorum sütü anne sütünü. Ben bi(r) tanesini yedirirken eşim ya da annem başka birini yediyor. Geceleri uyku uyumam lazım yani üç dört saat en azında kesintisiz uyumam gerekiyor. Bunu yapabilmem için de sağıp sütü bırakıyorum e başkaları yedirmek istiyor ...” (G.3).

“ ... tek başıma gece uykusuzlukları ilk zamanlar ... “ (G.8).

“ ... işte bu emzirme için uykusuz olmaması gerekiyor ... “ (G.10).

3.1.2.1.1.6 Stres

Stres başlığıyla ilgili iki tane anne ifadelerini bildirmişlerdir.

“Emzirmeye çok hevesli biriydim emzirmeyi çok istedim ama üçüz olduğu için tüp bebek olduğu için erken doğum olduğu için ve sıkıntı stres o dönemde yaşadığım için kesinlikle sütüm olmadı. Bur(a)da sağ olsunlar hemşire hanımlar gerekli her türlü tedaviyi, bitki çaylarını, ne diyim(đeyim) yani süt gelmesi için hapları hocalar hepsini yazdı verdi kullandım ama hiçbir şekilde sütüm gelmedi hepsi bunların erken doğum ve tüp bebek ve stres. Bundan dolayı gelmedi.” (G.6).

“ ... ikili test, üçlü test yapılmadı. Çünkü çoğul gebeliklerde bilinmez dedi doktorum. Ama ben görüntü açısından bi(r) sorun görmüyorum ama zihinlerinde her(h)angi bi(r) spastik böyle bişey(bir şey) olursa bunlara hazırlıklı olun. Yani her an sıkıntı stres içindeydim. Yani Allah’a dua etmekten başka hiç bişey(bir şey)yapmıyor(r)duk hep sağlıklı olmalarını diledim. Allah’ıma şükürler olsun ki oldu.” (G.6).

“Biraz stresli bi(r) dönem geçirdim. Uzun zaman sabah altına çıkıyo(r)dum akşam ancak altıda dönebiliyor(r)dum eve. Çok zor günlerdi o yüzden hani etkiledi benim süt akışını

falan. Keşke olabilseydi de o şekilde besleyebilseydim. Bazen hani ben üzülüyo(r)dum. Keşke şey olsaydı verebilseydim.” (G.10).

“İşte bu emzirme için insanı ...stres yapmaması gerekiyor.” (G.10).

3.1.2.1.1.1.7 Duygusal Sorunlar

Görüşmeye katılan annelerden 10 tanesi duygusal sorunlar ile ilgili ifadelerde bulunmuşlardır.

“Yani emzirme her zaman için iyi ben emzirmeden yanayım. Hatta beyin cerrahisinde bir yaşında bi kızı olan bi anne vardı da. -Dedi bana neden emzirmiyo(r)sun? Hani emzir dedi hani neden memeden vermiyo(r)sun, daha iyi değil mi? -Ben de dedim yani beni çocuklarım benim sütüm çok değil. Hani benim çocuklarımın büyümeye ihtiyacı var, gelişip büyümeleri lazım. O sebepten dolayı ben hani bu şekilde veriyorum dedim ona. Ki güzel bi(r) kızı var hani böyle tombiş, kilo almış. Hani benim sütüm de o kadar çok olsa veya faydalı olsa çocuğa. Emzirmeyi tercih ederim. Gerçekten ederim yani. Hani neden? Çünkü makineyle sağlamak gerçekten zor bi(r) uğraşı. Hani makineyle sağıyo(r)sun, biberona koyusun, çocuğa veriy(o)r sun, ne bileyim araya aletler giriyor, o aletleri temizliyo(r)sun falan. Hiç kolay bi(r) olay değil yani. O sebepten dolayı emzirmeyi tercih ederim yani(sesli güldü).” (G.2).

“Oturuşunuz çocuğu tutuş şekliniz çok önemli zaten. Ben o oturuş şeyini yakalayamadım açıkçası. Her emzirme belli bi(r) süreden sonra 5 dak(i)kadan 10 dak(i)kadan sonra artık işkence haline dönüyor. Çünkü herkes bi(r) tane emzirirken siz iki tane emzirdiğiniz için uzun sürüyor. Aynı anda da almaya çalıştığınız oluyor ya da teker teker yapsanız da birini 20 dak(i)ka emzirecekseniz ikisini 40 dak(i)ka sürdüğü için. İşkence haline dönüşüyor artık bir süre sonra. Kendiniz bile emzirmek istemeyebiliyorsunuz yeri geliyor. Biberonla beslemek daha kolay geliyor.” (G.3).

“(Gülümseyerek)Emzirme çok güzel bi(r) duygu aslında hiç süt vermesem hep emzirsem ama, o duyguyu yaşayamadım. Bur(a)da u yattığımız sürece içinde biraz üzüntü, sıkıntılarımız oldu kızım ile ilgili. Onun için de biraz sütümde bir kesilme oldu.” (G.4).

“İlk üç gün içinde sütüm gelmedi. Onu veremedim. Benle alakalı bi(r) de şöyle bişey(bir şey) vardı. Ben ilaç kullandığım içim sütümü verdirmediler, ilk olarak. Onun biraz dozajını düşür(t) azalt) ondan sonra verelim dediler. Sağdım biraz koyduk kenara. İu onun dozajını düşür(d)ükten sonra tekrar vermeye başladım. Çünkü bebeğe biraz daha yüksek dozla görüldüğü yani şeyim ilacım, onu düşür(d)üler. İşte onunla ilgili üzüntülerim çok oldu. Çok u şey yaptım yani içledim. Çünkü benim hayalim böyle değildi. Kendi bu ilacımı kullandığım

doktorum, nöroloji doktorum, u verebilirsin demişti. Ama bur(a)da doktorlarımız onlar daha iyi bilirler, kesinlikle vermeyeceksin(**vermeyeceksin**). Biraz daha ilacını düşürecek dediler. Ondan sonra vermeye başlıcağsın(**başlayacaksın**). Onunla ilgili çok üzülüm. Belki ben şöyle u düşünüyordum. Yine doyuramam ama süt olarak iki tane oldukları için. Ama bayağaa(**bayağı**) bi(r) ihtiyaçlarını karşılarım diye süt olarak düşünüyö(r)dum ama öyle istediğim gibi olmadı. Olmadı.” (G.4).

“ ... sadece şu oldu. Safra kesesi rahatsızlığım vardı. Bu arada ameliyat oldum bi(r) 10 gün süreçte emziremedim. Yani emziremediğim sürece sadece üzüntüsü vardı. İlaç kullandığımdan dolayı sağıp 10 gün döküldü.” (G.5).

“Emzirmeye çok hevesli biriydim emzirmeyi çok istedim ama üçüz olduğu için tüp bebek olduğu için erken doğum olduğu için ve sıkıntı stres o dönemde yaşadığım için kesinlikle sütüm olmadı. Bur(a)da sağ olsunlar hemşire hanımlar gerekli her türlü tedaviyi, bitki çaylarını, ne diyim() yani süt gelmesi için hapları hocalar olsun hepsini yazdı verdi kullandım ama hiçbir şekilde sütüm gelmedi hepsi bunların erken doğum ve tüp bebek ve stres. Bundan dolayı gelmedi.” (G.6).

“İkili test, üçlü test yapılmadı. Çünkü çoğul gebeliklerde bilinmez dedi doktorum. Ama ben görüntü açısından bi(r) sorun görmüyorum ama zihinlerinde her(h)angi bi(r) spastik böyle bişey(**bir şey**) olursa bunlara hazırlıklı olun. Yani her an sıkıntı stres içindeydim. Yani Allah’a dua etmekten başka hiç bişey(**bir şey**) yapmıyo(r)duk hep sağlıklı olmalarını diledim. Allah’ıma şükürler olsun ki oldu.” (G.6).

“... ani bi(r) şekilde olduğu için, benim doğumum kent hastanesinde olacaktı ve gece 2 de suyum gelince doktorum direk buraya yönlendirdi. Korku, panik, ilk doğum, üçüz gebelik ne olduğunu bilmiyo(r)duk.” (G.6).

“Ben çok üzülüm. Sütümün olmasını istedim. Çünkü ilk altı ay anne sütü diyorlar ya. Yani nolursa(**ne olursa**) olsun çocuklarım zaten erken doğdular, üçüzler... Tamam ne kadar en iyi mamayı alsam da. Mesela ben prematili, 26 ay boyunca aptamili aldım. Tamam o kadar şey değilim mecburum aldım ama anne sütünün yerini hiç bişey(**bir şey**) tutmuyor. Şimdi şöyle bişey(**bir şey**), anne sütü ılık, çocuğum ağladığı andan itibaren hemen onu vermek istiyo(r)dum. Ama mamayı soğut, sıcak, ısıt... o çocuğa onu biberonu alıştıncaya kadar o çocuk karşında senin çok ağladı. O dönem. Ama olmadı olmayınca da yapacak bişey(**bir şey**) yok.” (G.6).

“Yani iki oldukları için emzirme süreci benim için biraz böyle vicdanen ağırlık oluyor. Çünkü birini emzirirken diğeri karşında gözünün için bakıyor. O an çok kötü hissediyorum

kendimi. İkisine yetemediğimi düşünüyorum. Ama işte birisi emiyor birisi emmiyor. Öyle olunca kendimi telkin ediyorum sürekli. Onun diyorum nasibi o kadar, o kadar emdi. Onun sütü o kadardı. Onun sütü bunun hakkıydı artık buna gel(e)cek. Ama bebeklerim için bakıyorum mesela emen bebeğimle iletişimim daha fazla. Emmeyen bebeğimle iletişimim biraz takıntılı. Onun için ona daha fazla eğiliyorum üstüne. Öyle olunca sadece emenle emdiği süreçlerde iletişimde oluyorum. Diğer saatlerde sürekli ilgim onun üstünde oluyor. Öyle yani biraz hani yorucu... Vicdanen çok yorucu... “ (G.8).

“ ... kendim yorgunum çok üzerine eğilemedim. Yani o(**bebekler**) da emmek istemeyince çok böyle moralim bozuldu.” (G.8).

“Tek başıma olduğum için. İkisi biden uyandığı zaman özellikle ağladığı zaman çok fazla zor oluyor. Tabi zorluklarını yavaş yavaş, yavaş yavaş da atlattık ama ilk başlarda daha fazla zordu. Hani yetemicem(**yetemeyecek miyim**) mi acaba doyuramıcam(**doyuramayacak mıyım**) ı, büyütemicem(**büyütemeyecek miyim**) mi bi(r) korku kaplıyor ister istemez içinizi. Ama çok şükür şimdi iyi ...” (G.9).

“Keşke göğüsten emip normal şartlarda doğsalardı da normal hani emzirebilseydim. Olmadı işte dikiliden geldim gittim. Mesela kanguru bakımına şeye... Düzensiz sağım yaptım. Sütüm de o yüzden biraz şey oldu aslında, azaldı. Biraz stresli bi(r) dönem geçirdim. Uzun zaman sabah altına çıkıyo(r)dum akşam ancak altıda dönebiliyor(r)dum eve. Çok zor günlerdi o yüzden hani etkiledi benim süt akışını falan. Keşke olabilseydi de o şekilde besleyebilseydim. Bazen hani ben üzüliyo(r)dum. Keşke şey olsaydı verebilseydim.” (G.10).

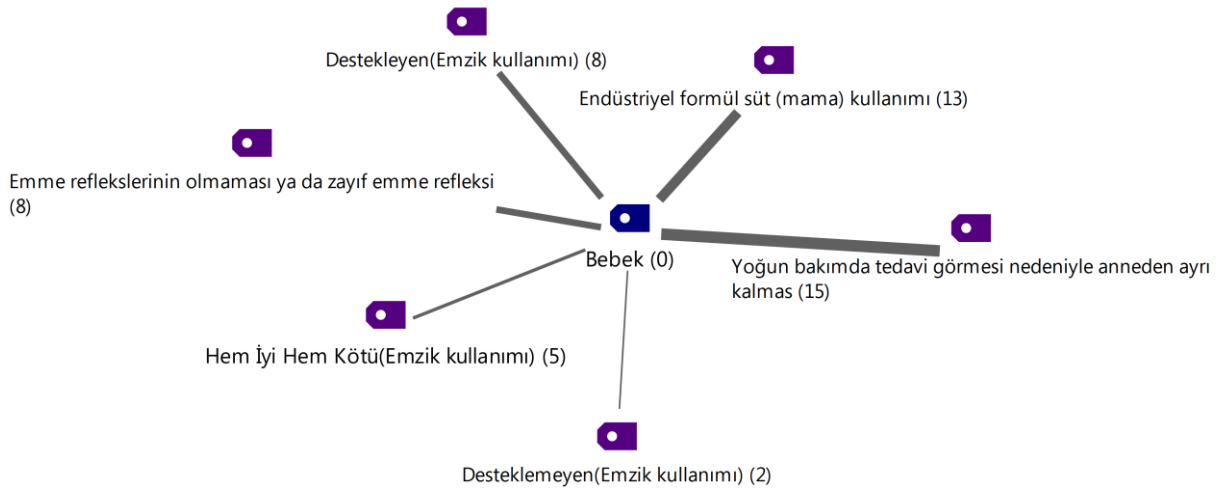
“Çok zor bir süreç geçirdim. O dönem gerçekten zordu benim için... “ (G.10).

“ ... bana zaten çok sürpriz oldu. Çok zor bi(r) gebelik dönemi geçirdim ben. Sonrasında da işte ikizler kuvözde de kaldılar. Sonra şey oldular bur(a)da normal sizin poliklinikte de yattık işte yukarda, genel pediatri de yattık, akciğer enfeksiyonu geçirdiler. O dönemler çok sıkıntılıydı...” (G.11).

“Emzirme süreci ıı yani biz zaten bur(a)da hastanedeydik öyle dışarda aman şur(a)da çocuk acıktı emzireyim deme fırsatım olmadı. Dediğim gibi oğluma süt sağıp gönderiyordum. Bur(a)daydım zaten emzirme dönemimin hepsinde. Zaten hani sütümün olmama sebeplerinden yüzde doksanı bu diye düşünüyorum. Çünkü moral sıfırdı. Yani kesinlikle hiçbir şekilde yüzüm gülemiyordu. O yüzden yani elimden geldiğince çaba gösterdim sütüm olsun etsin su iç iç iç iç ama (kafasını iki yana salladı) maalesef belli bi yere kadar. Yine çok şükür ona da 3 ay en azından full emdiler 3 aydan sonra artık...” (G.12).

3.1.2.1.1.2 Bebek

Bebek alt temasının içerisinde yer alan ikinci alt temalar: “Emme Refleksinin Olmaması ya da Zayıf Emme Refleksi”, “Yoğun Bakımda Tedavi Görmesi Nedeniyle Anneden Uzak Kalması”, “Endüstriyel Formül Süt (Mama) Kullanımı”, “Emzik Kullanımı” olmak üzere yedi (4) tanedir.



Şekil 8. Bebek başlığındaki ifadeler ve yoğunluğu

Emzirme yönetime ait “bebek” başlığında toplanan alt temalardan, “Yoğun bakımda tedavi görmesi nedeniyle anneden ayrı kalması” ifadesi en sık kullanılan ifade olmaktadır. Devamda sırasıyla; “Endüstriyel Formül Süt (Mama) Kullanımı”, “Destekleyen(Emzik kullanımı)”, “Emme Reflekslerinin Olmaması ya da Zayıf Emme Refleksi”, “Hem iyi hem kötü(Emzik kullanımı)”, “Desteklemeyen(Emzik Kullanımı)” ifadelerinde buldukları görülmektedir (Şekil 8).

Bunlar diğer bölümlerde ayrıntılı olarak açıklanmıştır.

3.1.2.1.1.2.1 Emme Refleksinin Olmaması ya da Zayıf Emme Refleksi

Bu bölümde annelerden dört tanesi emme refleksinin olmaması ya da zayıf emme refleksi ile ilgili ifadelerde bulunmuşlardır.

“Bebek prematüre olarak doğduğu için ilk başta zaten tutamıyo(r)du. Belli bi(r) aya geldikten sonra 1-1,5 ay olduktan sonra emmeye başladı, tutmaya başladı daha doğrusu... “ (G.3).

“Ememediler hemen, u alamadılar çünkü küçükler diye. İu ama böyle nasip oldu, böyleymiş. Olduğu kadar veriyorum, elimden geldiği kadar... “ (G.4).

“Bebeklerle ilgili işte yani bunların küçük olmalarında dolayı sıkıntı oldu. Kesinlikle tutamadılar. Yani uı istemedi değil de her(h)alde küçük oldukları için pek tutamadılar.” (G.4).

“Olumsuz işte biraz uı olumsuz olarak zorlanmam beni başka bişey(bir şey) değil, bebeklerin alamaması beni çok zorladı... “ (G.4).

“ ... yani ...erken doğum oldu... “ (G.6).

“ ... nolursa(ne olursa) olsun çocuklarım zaten erken doğdular, üzüzler... “ (G.6).

“Hani ben ne kadar uğraşsam da veremedim yani. Hani denedim denedim çekemiyor çocuk aç kalıyor. Sağıyo(r)dum artık o şekilde en azından belli bi(r) ölçü vardı vermem gereken her öğün. Onu mesela veriyo(r)dum kafamda rahat ediyo(r)du tamam doydu diyo(r)dum çocuk.” (G.10).

“Yani böyle göğsümü istiy(o)rlar da çok çok çekemiy(o)rlar öyle. Hani ağzında tutuyor, geveliyor, çok nadir böyle. Çünkü hiç beslendiklerini düşünmedim hani o yüzden hep sağıyo(r)dum.” (G.10).

3.1.2.1.1.2.2 Yoğun Bakımda Tedavi Görmesi Nedeniyle Anneden Uzak Kalması

Annelerden 10 tanesi yoğun bakımda tedavi görmesi nedeniyle annelerden uzak kalması ile ilgili ifadelerde bulunmuşlardır.

“ ... kuvözdeyken... “ (G.2).

“ ... Bir hafta kaldı yoğun bakımda. Uzun süreli kalanlarda zaten hiç tutmadığı oluyor. Çünkü şeyde de bur(a)da da aynı şekilde biberonla beslemeye başladıkları için memeyi almadıkları oluyor. Benimkiler de aldılar almadılar böyle karışık gitti yani. Çok emdiler diyemem açıkçası.” (G.3).

“ ... Kızımla ilgili sorundan dolayı(yoğun bakımda kalması) oğluma veremedim. Yaklaşık yani bir aya yakın bu sadece mamayla beslendi. Ona çok üzüldüm.” (G.4).

“Bu şekilde bebekler sürekli rahatsızlandığı için kuvözde kaldıklarında dolayı, hani uı emme değil de, sütü sağıp gönderme şeyleri oldu, zamanları oldu.” (G.5).

“ ... kız olan 15 gün sonra kuvözden geldikten sonra biraz göğsümde anne kokusuyla uyudu. Süt geliyor sandık ama gelmedi. O kokuda uyuyordu.” (G.6).

“ ... yoğun bakım süreci olduğu için... ” (G.8).

“ ... Hastaneden çıktım 15 gün kadar yine böyle şey yaptım... ” (G.9).

“ ... kuvözde kaldıklarında emmiyo(r)lardı. ” (G.9).

“Kısa... Çok emmediler. Bi(r) de yoğun bakımda kaldılar ya. Zaten hani böyle uzun süre kaldılar. Belirli bi(r) süre zaten hemşireler besledi. Son dönem bi(r) biberonla alıştılar. Emziğe alıştılar. Böyle çok çok tutmadılar aslında. Çok nadir böyle keyifle tuttular. Genelde sağıp verdim. O yüzden çok emmediler.” (G.10).

“... Bur(a)da yoğun bakımda kaldıkları zaman da ee doğumdan itibaren sağdım sağdım hani onları verdim çıktuktan sonra.” (G.10).

“... ama olmadı yani şartlar gereği. Yoğun bakımda kaldıkları için...” (G.10).

“... işte ikizler kuvözde de kaldılar. Sonra şey oldular bur(a)da normal poliklinikte de yattık işte yukarda, genel pediatri de yattık, akciğer enfeksiyonu geçirdiler. O dönemler çok sıkıntılıydı.” (G.11).

“Miray yattı miraç da yattı uu ama Miray daha fazla yattı. O yüzden anne sütünü yani biraz daha buna sanki(çekinerek güldü) fazla takviye etmeye çalışıyo(r)dum daha çok ihtiyacı vardı çünkü.” (G.12).

“Emzirme süreci uu yani biz zaten bur(a)da hastanedeydik öyle dışarda aman şur(a)da çocuk acıktı emzireyim deme fırsatım olmadı. Dediğim gibi oğluma süt sağıp gönderiyordum. Bur(a)daydım zaten emzirme dönemimin hepsinde. Zaten hani sütümün olmama sebeplerinden yüzde doksanı bu diye düşünüyorum.” (G.12).

3.1.2.1.1.2.3 Endüstriyel Formül Süt (Mama) Kullanımı

Annelerden 10 tanesi endüstriyel formül süt (mama) kullanımı ile ilgili ifadelerde bulunmuştur.

“Geçen ay da biz yenidoğanda yattık. Kilo alım azlığı yüzünden. Crp yüksekti kızın aynı zamanda. Serviste. İşte Doktor Hanım sağ olsun bakıyo(r)du geliyor(r)du biz de. -Hocam, dedim. Benim çoğul sütlerim bitiyor. -Ne kullancaz(kullanacağız)? -Yetmiyor mu sütün? – Yetmiyo(r) dedim(sesli gülme). Ondan sonra –Ne kullanalım edelim. Öğrencilerle konuşuyo(r)lar. Pdf mama dediler. Sonra eşim pdf mamayı bulamadı. İşte pde imiş galiba hipp organiği aldı. Hipp organik kullanıyoruz şu anda. Süt ve hipp organikle devam ediyoruz. Sütümü makineyle sağıyorum. Çünkü içine protein koyuyorum. Çocuklara faydalı olsun hani beslesin büyüsün diye. Hani emzirmekten çok artık öyle yapıyorum. Biberona koyup biberonla veriyorum. Arada emziriyorum. Aliyo(r)lar mı, evet aliyo(r)lar (hahah). İkisi de alıyor. Sakinleştirmek amaçlı.” (G.2).

“... yüzde 80 anne sütü veriyorsam yüzde 20 mama veriyorum.” (G.3).

“İu ek olarak takviye mama veriyorum, bebek sütü. Yani olduğu kadar emiyorlar.”
(G.4).

“Kızımın ilgili sorundan dolayı oğluma veremedim. Yaklaşık yani bir aya yakın bu sadece mamayla beslendi. Ona çok üzüldüm. Zaten sütüm az olduğu için de sadece kızı yediriyo(r)dum, içiriyor(r)dum, emziriyor(r)dum, yine takviye mama veriyor(r)dum tabi. Yani onunla ilgili çok sıkıntılar yaşadım...” **(G.4).**

“ ... mamayla beslerken...” **(G.5).**

“E tabi aç kaldıkları için biraz ağladılar, ama hemen prematil mamayı devamlı mama verdik. hep mama verdik yani aç beklemedik...” **(G.6).**

*“ ... tamam ne kadar en iyi mamayı alsam da. Mesela ben prematili, 26 ay boyunca aptamili aldım. Tamam, o kadar şey değilim mecburum aldım ama anne sütünün yerini hiç bişey**(bir şey)** tutmuyor.”* **(G.6).**

“ ... mama hazırlıkları...” **(G.8).**

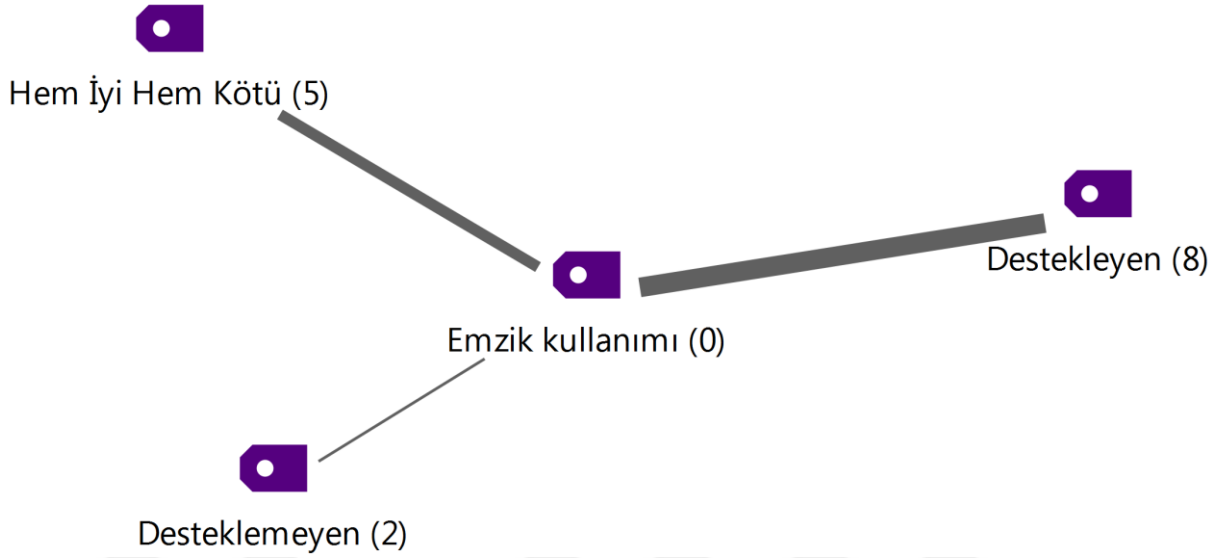
“Yok, ilk başlarda sadece emziriyor(r)dum ama şimdi yetmiyor yani. İu ne kadar kendim ek gıda vermeye başladım(sesli düşündü). Hastaneden çıktım 15 gün kadar yine böyle şey yaptım. Hastaneden çıktıktan sonra gine(yine) mama vermeye başladım yani yetmiyor. Mümkün değil tek. Ki tek göğsümde de çok öyle aman aman süt yok çok fazla aşırı süt yok yani diğer göğsüme göre. O yüzden ek gıda mutlaka vermem lazım.” **(G.9).**

“Mama veriyoruz şu anda aptamil. Bir numarayla besliyoruz.” **(G.10).**

“ ... mama verdim aptamil verdim ama diğer çocuğumun süt alerjisi gelişti o yüzden neocate verdim sonra.” **(G.11).**

“Emzirdim. İlk 3 ay full emzirdim sonra da u 5 ay kadar emdiler toplam zaten. Son iki ayı mama takviyeli olarak, 5 aydan sonra sadece mama.” **(G.12).**

3.1.2.1.1.2.4 Emzik Kullanımı



Şekil 9. Emzik kullanımı altındaki dağılım

Görüşme yapılan annelerin tamamı emzik kullanımı ile ilgili 3 farklı kategoride ifade edilmişlerdir (Şekil 9).

Destekleyen ifadeler sekiz anne tarafından şu şekilde belirtilmiştir:

*“Emzik kullanımı... Kullancaz(**kullanacağ**ız) ama bi(**r**) alsalar. Eşim almış şimdi emzik ikisine birer tane(sesli güldü). Çocukları sakinleştirmek amaçlı vermemiz gerekli. Kullanmayı düşünüyorum aldı(sesli güldü).” (G.2).*

*“Bi(**r**) tanesi kullanıyor diğerine veremedik(gülümsedi). Destekliyorum. Emzik susturucu çünkü çocuklar için. Yani çok ağladığında direk ağzına verdiğiniz zaman ya da uyutmak istediğinizde eğer emziremiyor(**r**)sam o an, mecburen emzikle uyutabiliyorum. Rahat ediyorum açıkçası. Sakinleştiriyor çocuğu.” (G.3).*

*“Evet, emzik kullanıyorum ikisine de. İkisine de ilk doğar doğmaz verdim. Benim zaten u eşime de söylemişim ben doğar doğmaz vercem(**vereceğ**im). İki tane benim için zor olur. En azından ağladıkları zaman, emzikle sustururuz diye. İkisi de emiyo(**r**) da kız, genelde kız biraz daha düşkün emziğe.” (G.4).*

“Bu şekilde ikiz bebek oldukları için hani birini u susturabilirken ve meme veya mamayla beslerken, diğerini susturabilme amaçlı kullanmayı istedim ama tutmadılar.” (G.5).

“Emzik kullanıyoruz, hala daha kullanıyoruz. Hatta bu hafta bırakacak çocuklarımız. Ama benim çocuklarım emziğe düşkün bi(r) çocuklar değil. Sadece uyku döneminde alıyorlar o şekilde.” (G.6).

“Emzik kullanımı susturucu olarak güzel ama (gülümseme) ikisi de alıyo(r)lar, kullanıyorum.” (G.7).

“Hayır, hiç almadılar. Bence emzik kullanılması hani çocuk... (düşünmek için durdu). Şöyle bişey(bir şey) çok küçükken ki bur(a)da yukarda verildiği için bi(r) dönem biz kullandık. Ama sonra kendiliğinden bıraktılar. Bıraktıkları için bir iki sefer zorladım. Çünkü bi(r) ara çok meme istiy(o)rlardı hiç durmadan. Memede uyumak istiy(o)rlardı. Ben de biraz dinlenmek için... Ama onlar istemediler. Kızım da istemedi onlar da istemediler. Bıraktım zorlamadım. Hani gerekliyse eğer kullanılmalı ama işte benim çocuklarım gibi istemiyo(r)sa gerekli duyulmuyor(r)sa bence zorla alıştırmaya gerek yok.” (G.11).

“Kullandık. Valla emzik kullanımıyla ilgili susturucu (sesli gülme) olarak düşünüyorum. İki bizim dediğim gibi hastanede yattık. Çok ağladı, damar yollarıydı vesaireydi, o dönemlerde emzik ihtiyacı hissettim ve çocuğa emziği tutturmaya çalıştım. İstemedi ilk başta biraz zoraki verdim. İşte iki ay önce falan da bıraktık emziği. Artık hani konuşma dönemleri, konuşmaya başladığı için dişleri çıktığı için emziği bıraktık şükür zor olmadı.” (G.12).

Emzik kullanımını desteklemeyen iki anne ifadelerini şu şekilde belirtmiştir:

“Emzik kullanmaya karşıyım. Yani daha yatkın enfeksiyonu çok olduğu için bebeklerde. Karşıyım ben. Ama hani emme refleksi geliştiği için herkes kullansın, kullanılmasını öneriliyor, kuvvetli olması için istiy(o)rlar aslında doktorlardan arayanlar var ama ben anne olarak buna çok karşı geldim. Enfeksiyonla karşılaşmalarını istemediğim için. Hani ama şu an diş çıkarma evresindeler muhtemelen emme şeyi var, diş kaşıma istekleri olduğu için emziği uyuyunca az çok kullanıyor(r)lar bu ara hani. Özellikle emen hani çarpıyor o emziği arıyor bebek yatarken bi(r). Ama o (diğer daha az emen bebeği gösterdi) asla. Ona hani bi(r) ara arkadaşlarım geldiler yardıma. Emzik denedim hani emsin uyur dinlenir seni de çok fazla yormaz dediler ama o emziğe kesinlikle karşı, kesinlikle karşı. Öğürüp atıyor, elini sokup atıyor direk hiç emzik istemiyo(r). Ondan sonra bu bir haftadır şey emzik istiyor gibi böyle bazen. Ama ben her istediğinde veriyim yapmıyorum. Çünkü bıraktırması da emziği çok zor... Bi(r) arkadaşımın çocuğu 4 yaşında falan hala emzik emiyor 4 yaşında, bıraktıramıyor. Öyle

olduğu için başlamak da istemiyorum. Çok korkuyorum başlamaktan. Hem zaten geçti öyle bayağa(**bayağı**) bi(**r**) götürür o öyle şuan için gerek yok.” (G.8).

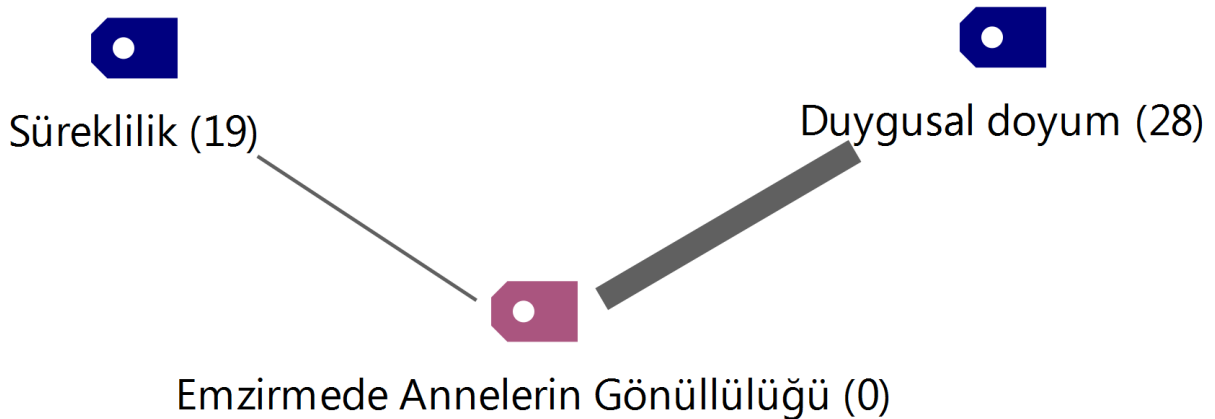
“Valla hiç emzik sevmeydi. Sevmediği için. Burda yoğun bakımda emzik alıyorlardı. İkisine de vermedim.” (G.1).

Emzik kullanımını hem destekleyen hem desteklemeyen iki anne şu şekilde ifadeye bulunmuşlardır:

“Yok, emzik almadılar hiçbir şekilde. Bir yönden etkili uu tamam olabilir ama uu damak düzleşmesinden dolayı bi(**r**) yönden de karşıyım. Çünkü emdikleri zaman bazen erken bırakmayabiliyor(**r**)lar emziği. Çok geç yaşlara kadar iki üç yaşlarına kadar bırakmayabiliyor(**r**)lar. Biberonu bile zor bıraktırıyoruz gerektiği yerlerde. O yüzden uu. Bazen de kurtarıcı oluyo(**r**) işin açıkçası. Otobüslerde olsun, uzak yolda olsun. Hani o an emziremeyeceğin durumlarda olsun. İkisi birden ağladığı zaman... Ama benim çocuklarım ikisi de emmedi yani(sesli gülme).” (G.9).

“Ya ben eğer bi(**r**) tane olsaydı vermeyi düşünmüyör(**r**)dum... Ya böyle çok sağlıklı değil diyo(**r**)lar. O yüzden istemiyo(**r**)dum öyle ben plastiği ağzında tutsun. Ama tabi yoğun bakımda zaten istemişlerdi. Yoğun bakımda alıştırmışlardı zaten, şeye emziğe... Yani ihtiyaç oldu. Bi(**r**) tane olsaydı her halimle katlanırdım mesela, yetebilirdim. Ama iki tane olunca, kullanmak zorunda kalıyor insan... Tabi bakımlarını kolaylaştırıyor. Yoksa ikisine bakamazsın zaten. Susturucu gibi.” (G.10).

3.1.2.1.2 Emzirmede Annelerin Gönüllülüğü



Şekil 10. Emzirmede annelerin gönüllülüğünün dağılımı

İkinci ana tema emzirmede annelerin gönüllülüğü içerisinde yer alan alt temalar: “süreklilik” ve “duygusal doyum” olmak üzere iki tanedir (Şekil 10).

İlerleyen bölümlerde, bu alt temalarla ilgili annelerin ifadeleri verilmiştir.

3.1.2.1.2.1 Süreklilik

Görüşülen annelerden sekiz tanesi emzirmede annelerin gönüllülüğünde süreklilik ile ilgili ifadelerde bulunmuşlardır.

“Yani emzirmek için diyo(r)sunuz ya. Yani kaç sene şeyse o kadar emzirme süreci şey yapıcım(yapacağım) yani emdirecem(emzireceğim).” (G.1).

“Bi(r) de u tutmicak(tutmayacak) artık diye düşünüyö(r)dum ben eve gittiğim zaman. Artık almaz dedim. Çok denedim ve başardım. Çok denedim, hiç u şey yapmadım yani, yılmadım, pes etmedim. Allaha şükür altı ay boyunca da, u beşi bitirdiler altı aydan gün alacaklar. Emiyo(r)lar, olanı emziriyorum şu an. Çok değil ama yettiği kadar emziriyorum.” (G.4).

“(gülümseyerek) oğlumun memeyi tutması en çok beni sevindirdi eve gittiğimde. Denemelerimle. Kesinlikle bütün annelerin, ben buna inandım yani bana dediler ki o artık almaz. Bir aya yakındır dediler biberonla mama içiriliyor. Tutmaz dediler. Biberonla mama içen bebek annenin memesini... Böyle bişey(bir şey) yok bence. Sen eğer irade yani azmedersen, o çocuğa verirsen her gün. Çünkü alıyo(r)du, çekiyo(r)du. Biberondaki mama gibi ağzına mama gelmiyor şey süt gelmiyor. Bebekler biliyo(r)sunuz söyliyim(söyleyeyim) kaşıkla verin diyo(r)lar. Yani şeyi biberonu tercih etmiyor(r)lar. Ben olumlu olarak bunu almasını yaşadım.” (G.4).

“ ... Başka bi(r) problem olmadı. İyi anlamda, u hani sağarak da olsa gönderdiğimde o sütü almalarıydı.” (G.5).

“Çok güzel bişey(bir şey). Yani Allah herkese onu, nasip etmez böyle bi(r) duyguyu yaşamak çok güzel bişey(bir şey) ama tabi zor, kolay değil. O anlamda. Yani biz bi(r) tane isterkene(isterken) olmadı, olmadı, bi(r) tane isterkene(isterken) cenabı Allah bize ikiz başvurusu, ikiz tedavisine başladık ve ikinci ayıma girdiğimde üçüz olduğunu öğrendim ve doktorum bana bunların sonlandırılmasını dahi teklif etti. Ama ben asla böyle bişey(bir şey) düşünmedim. Allah'ıma güvendim. Onları taşıdım. Doğdular. Allah da onları bana sağ salım, sağlıklı bir şekilde verdi. Allah'ıma şükürler olsun. Çok güzel bi(r) duygu yani çok güzel bi(r) duygu ama tabi ki zor. Maddi manevi bakımları her şeyleri zor ama yetiyoruz Allah'a şükür.” (G.6).

“ ... Hepsini yaptım. Mesela 6-7 ay boyunca o hapını da içtim, bitki çayını da içtim, sütlerini de içtim, her şeyini içtim. Mesela lactamili çok içtim. Rezene çaylarını çok içtim. Ama gelmedi. Gelmeyince de bişey(bir şey) olmadı.” (G.6).

“Şimdi şöyle bişey(**bir şey**), anne sütü ılık, çocuğum ağladığı andan itibaren hemen onu vermek istiyo(**r**)dum.” (G.6).

“ ... hani emzirebildiğim kadar emzirmeye çalışıyorum o tadı yakalayabilmek için. Çünkü en büyük hayalimdi emzirebilmek benim iki yıl üç yıl. Altı ay bile olsa yetecek gibi artık şu an bu durumdayım şu moddayım şu anda.” (G.8).

“ ... Onlar özellikle emmediği halde mesela alıyorum göğsüme açıyorum göğsümü ağzına dayıyorum göğsümü. O kokuyu bile almasını istiyorum. Bazen sıkıyo(**r**)sun bi(**r**) damla süt bile gelse annenin o bağı alsın diye uğraşıyorum.” (G.8).

“ ... yani yoğun bakımdan eve gittiğimiz ilk hafta o da emiyo(**r**)du biraz. Hani o da emiyo(**r**)du çok az hani iki üç dakika olsa o da emiyo(**r**)du. Onu emzirirken bu ağlıyordu. Öyle zaman eşim yanımda bulunsun tabi insan susturamadığı için eşim diğerini susturamadığı için iki yastık koyup, ikisini birden eğildiğimizi karpuz gibi çok biliyorum. O çok eğlenceliydi. Hatta o kadar ağlıyo(**r**)lardı ki artık sütüm kendisi akıyo(**r**)du ağızlarına. Öyle diyim(**deyim**) artık havada sütüm ağızlarına akıyo(**r**)du. İkisini aynı anda emzirdim. Hani çok randımanlı oldu mu bilmiyorum ama o ara duygusal demek ki muhtemelen sütlerim kendisi aktı aşağıya ağızlarına kendileri emmeden kendileri yuttular ağzına aka aka böyle onu yuttular kendileri.” (G.8).

“Aynı anda emzirdiğim oluyor. Çok pratik ve çok kolay oluyor. İkisi birden işte ağladığı zaman, aynı anda beslediğim zaman çok u daha basit oluyor, daha yani dediğim gibi ikiz anneleri pratik yönleri hep bulmaya çalışıyor işin açıkçası(sesli güldü). Hastanede de öyle bi(**r**) emzirmiştım. Doktorumuz uu profesör doktor o da geldi odaya çok şaşırmıştı, ikisini bir emzirdiğimde. O anda mama yapma ihtimalim çok şeydi, yoktu. İkisi birden ağlayınca da insanın anne vicdanı sızlıyor(**r**) böyle yüreğim burkuluyor. O anda ikisini birden koltuğa alıp emzirmiştım yani doktorlar falan çok şaşırmıştı(sesli güldü).” (G.9).

“Koltuğa oturuyo(**r**)dum. Altlarına destek veriyo(**r**)dum. Gerektiği zaman böyle battaniyeyi dört kat yapıp, bunlar daha küçüktü ilk geldikleri zaman o zaman tabi biraz daha kavraması zor oluyo(**r**)du çünkü. Şimdi tek koltuğa oturup emzirtirebiliyorum. O zaman battaniyeyi koyuyo(**r**)dum. Ön tarafa da böyle dizlerimin olduğu yere doğru da bi(**r**) tane yastık koyuyo(**r**)dum. Oraya da kafalarını koyup o şekilde emziriyo(**r**)dum. Eğilmesem de onlar benim meme hizasına gelebilsin diye yükseklik yapıyo(**r**)dum ilk başlarda. Memeye böyle yükseklik veriyorum ki hani onlar kolay emsin diye. Ellerim altlarında çünkü kafaları çok küçük tutamıyo(**r**)sun. O zaman daha zor oluyor. Şimdi kafalarını tutsam da onlar bir şey yapmıyo(**r**)du daha hoşlarına gidiyo(**r**)du dokunduğum için. Ama o zaman daha böyle insan

korkuyor acaba bişey(bir şey) yapabilir miyim bi(r) zararım olur mu diye. O şekilde yapıyo(r)dum yani.” (G.9).

“Emziriyorum. Bence hepsi, bütün bebekler mutlaka emmeli. İu en az bir buçuk iki yaşına kadar bence emmeliler.” (G.9).

“Yani beslendikleri için seviniyorum yani. Büyüdükleri için. Bence ideal şey bir buçuk yaşına kadar mutlaka emzirmemiz gerekiyor. Keşke inşallah yeterse sütümüz(güldü).” (G.9).

“Ben emzirilmesini düşünüyorum. Bi(r) kere anne için çok iyi bi(r) şey. Daha hızlı kilo veriy(o)r sunuz. Mesela işe başladıktan sonra. Emzirme miktarım azaldıktan sonra kilo aldım. Emzirme döneminde çok hızlı kilo verdim. Çocuklar da daha iyi büyüyorlar ek gıdaya göre, daha hızlı kilo artışları oluyor.” (G.11).

“Ondan muhakkak muhakkak emzirilmesi gerekiyor çocukların. Zaten halen de emziriyorum. Ne yapıyorum ne ediyorum ısıyorlar, ona rağmen veriyorum. Yani gittiği yere kadar gitsin yani. 18 aylık olana kadar.” (G.11).

“ ... Ondan sonra işte temizleyerek veriyordum. İki saatte biz en az iki saatte bir. Ama benim çocuklarım sonra saatte bir on dak(i)ka da bir isteyince. Her istediklerinde verdim yani hiç sıkıntı etmedim. Bence verilmeli. Zaten şimdi bıraktılar mesela çok nadir alıyo(r)lar. Bi(r) sabah bi(r) öğle bi(r) akşam. Bi(r) de çalıştığında zaten tamamen uzaklaşıyo(r)lar.” (G.11).

“Ben emzirilmesi gerektiğini düşünüyorum. Bence anneliğin en büyük gerekliliğinden bi(r) tanesi yani anne olmanın bence en büyük şartlarından bi(r) tanesi. Hem besleyiciliği çok yüksek, hem besleme miktarı çok yüksek. Hem bence anne çocuk arasındaki ilişki çok... Bence her anne muhakkak emzirmeli.” (G.11).

“Bebek açısından da tabi ki çok önemli en önemli besin bebek için anne sütü çok önemli. O yüzden dediğim gibi son damlasına kadar emzirmeli diye düşünüyorum kesinlikle.” (G.12).

3.1.2.1.2.2 Duygusal Doyum

Annelerin hepsi emzirmede annelerin gönüllülüğündeduygusal doyum ile ilgili ifade belirtmişlerdir.

“Bence çok iyi bişey(bir şey) yani. İnsan kendini mutlu hissediyor. Çok iyi hissediyorum. Kendimi çok mutlu hissediyorum. Onlara bakınca her şeyi unutuyorum yani.” (G.1).

“Hep emzirirken iyi hissediyorum. Hiç bişey(bir şey) düşünmedim bu güne kadar(gülümseme).” (G.1).

“Çok güzel hissediyorum. Yani çok güzel bişey**(bir şey)**. O bir gerçek. Yani hani artık öyle bi(r) rutine bağlanmış ki. Çok u seviyo(r)sun onlara bakmayı. Yani hani saati geldiğinde mama veriy(o)r(sun). Önce altına bakıyo(rsu)n mamasını veriy(o)r(su)n, besliyo(rsu)n, gazını çıkarıyo(rsu)n... Hani. Bakmak gerçekten çok güzel bişey**(bir şey)**.” (G.2).

“Kötü yönünü hiç söyleyemecem(**söyleyemeyeceğim**). Her zaman için emzirmek en güzeli ben öyle düşünüyorum.” (G.2).

“Değişik ya. Bunun tarif edilmesi zor değişik. Anne olduğunuzu o zaman anlıyo(r)sunuz emzirirken.” (G.3).

“İl olumlu durumu diyorum da insan anne olduğunu orda anlıyor. En güzel duygusu o, bi(r) çocuğunuzun olduğunu orda hissediyor(r)sunuz.” (G.3).

“Ya şey çok güzel, bebek bi(r) süre sonra ya size dokunarak emmek istiyor, ya elinizi tutmak istiyor, ya göğsünüze dokunuyor böyle elleriyle. Çok güzel bişe**(bir şey)** ya. Yani onu hissettiğin zaman güzel diyorum ya anne olmak çok farklı bişey**(bir şey)** emzirirken daha iyi anlıyor insan(gülümseme).” (G.3).

“İki güzel bi(r) duygu yani ikiz bebeğe sahip olmak güzel bi(r) duygu. Bi(r) anne olarak ben öyle düşünüyorum. Böyle olacağını bilmiyo(r)duk ama, önceden yani çocuğum olmasa ikiz bebek ister misin deseler belki tereddüt ederdim ama çok güzel bi(r) duygu iyi ki olmuş.” (G.4).

“Valla bence anneye bebeğin göz göze teması, hissetmesi çok güzel bi(r) duygu emzirirken.” (G.4).

“Çok güzel bi(r) duygu. Hani 7 yıl özlem çektikten sonra ikizlerinin olması, çok farklı bişey**(bir şey)**.” (G.5).

“Annelik duygusu uı çok böyle, yüksek oranlara çıkıyor. Bu çocuk benim kanım, canım artı bi(r) de benden beslenmesi. Onla göz teması kurmak, parmaklarıyla parmağımı tutması.. uı paha biçilmez duygu, çok güzel bişey**(bir şey)**.” (G.5).

“Hani tabi ki olumlu tarafı anne sütü antibiyotik... Her şeye iyi geldiğini biliyoruz hani. İki ne bilim sağlık açısından bi(r) kaç defa rahatsızlık geçirdikleri için, ilaç gibi geldikleri düşüncesiyle. Yani kendimce iyi bişey**(bir şey)**.” (G.5).

“Bilmiyorum ki biz bayağı bi(r) heyecanlıydık yani(gülümseme). Olmaz diye gittik tüp bebeğe. İkiz çıktı, sonra üçüz çıktı, sonra sağlıklı olmalarını bekledik. Yani bizim için çok farklı bi(r) duyguydu yani üçüz olması. Biz her an her dak(i)ka sağlıklı olmaları için dua ettik.” (G.6).

“Yani bebekler için tabi en güzeli anne sütü, emzirirken de güzel duygular hissediyorum (gülüyor) imm güzel geçiyor.” (G.7).

“Güzel bir duygu tabi yani emzirirken bana gülüyorlar farklı mimikleri oluyor yani o açıdan güzel.” (G.7).

“ ... Ama çok güzel yani çok mutluyum. Güzel.” (G.8).

“Çok mutluluk verici, hiç bitsin istemiyorum...” (G.8).

“Bambaşka bi(r) duygu (gülme). Yani ilk oğlumda tabi çok hey(e)canlıydım ama. İki İkiz olduklarında bambaşka bi(r), değişik bir sevinç kapladı içimi, değişik bişe(bir şey) yani.” (G.9).

“Emziriyorum. Bence hepsi, bütün bebekler mutlaka emmeli. İki en az bir buçuk iki yaşına kadar bence emmeliler. Emerken... Çok güzel bi(r) duygu. Onları güzel beslediğimi, büyümelerini etkilediğimi... Çok güzel bi(r) duygu yani. Düşünüyorum...” (G.9).

“İki beslediğim için, onları güzel büyüttüğüm için çok güzel. Diğer açıdan da(duraksadı)... Bilmiyorum çok farklı bi(r) duygu yani. Ben kendim beslediğim için, büyüttüğüm için bambaşka bi(r) duygu.” (G.9).

“İki emer mi emmez mi emer mi emmez mi derken birden emmeye başladılar. Yattığım günün ertesi günü. O an ben çok kötü ağlamıştım(duygulu sesli güldü). Sanki ilk defa çocuk büyütüyorum. Sanki ilk defa anne olmuşum. O hissi hissettim yani. Çok bambaşka bişe(bir şey). Çok farklı bişe(bir şey).” (G.9).

“Göğüsten emzirmek kadar güzel bişe(bir şey) yoktur her(h)alde. Hem doğal hem temiz, rahat, kolaylık...” (G.10).

“O dönemler çok sıkıntılıydı ama şimdi mutluyum ya Allah’a şükürler olsun. Çok şekerler hahaha (sesli gülme). Olsun zor bi(r) dönem ama geçecek(geçecek). Ama bi(r) daha sorsanız ikiz gebelik doğurur musun, doğururum ya. Zor olsa da gebeliğim doğururdum yani.” (G.11).

“Benim için şöyle söyliyim(söyleyeyim) bebekle daha iyi iletişiminiz oluyor. Bebeği sevme şansınız daha iyi oluyor. Daha farklı sıcak ilişkiniz oluyor bebekle. Hem size bu dokunmuş oluyor sizi hissetmiş oluyor hem bu arada siz çocuğun ne rahatsızlığı var, sizin gözlerinize bakıyor, iletişiminizi sağlıyo(r). Ve bence anne çocuk arasındaki en büyük bağ emzirme. Tabi ki insan evladını seviyo(r) da ama bence emzirmeyle insanın bebeğiyle kurabildiği en güçlü bağ.” (G.11).

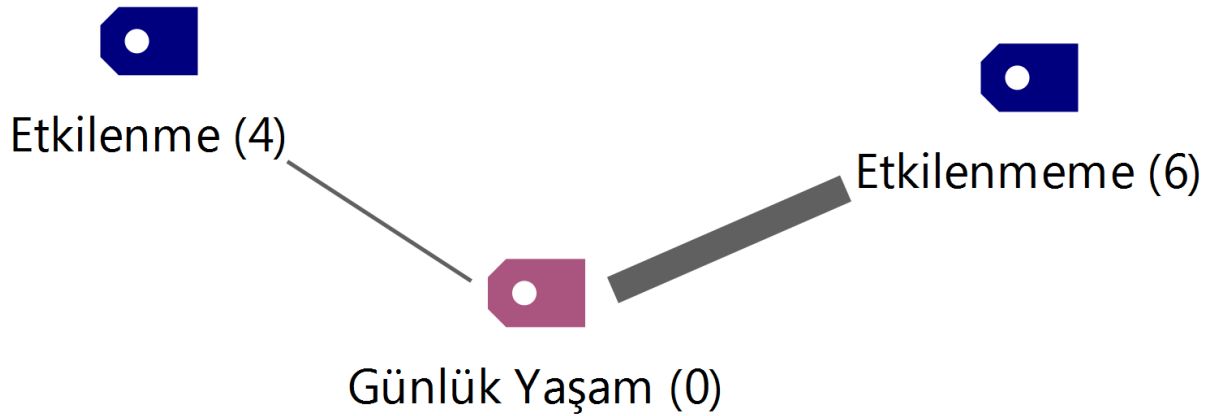
“Muhteşem bi(r) duygu, çok güzel bi(r) duygu, harika. İyi ki diyorum hep.Çok zorlu bi(r) dönemdi, İnanılmaz zor bi(r) dönem geçirdim. Ama hep iyi ki dedim.” (G.12).

“Evet, yani çok güzel bi(r) duygu. Aradaki bağı yani tamamen güçlendiriyor, anne çocuk arasındaki bağı. Harika bir duygu...” (G.12).

“Valla emzirmek mükemmel bir duygu...” (G.12).

“İkisini aynı anda emzirmem mesela muhteşem bir duyguydu birini bi(r) göğsüme diğerini diğer göğsüme alıp kafaları bur(a)da ayakları... biliyo(r)sunuzdur siz de pozisyonu. En güzel, en güzel duygu o (gülümseme).” (G.12).

3.1.2.1.3 Günlük Yaşam



Şekil 11. Günlük yaşamın dağılımı

Üçüncü ana tema Günlük Yaşam içerisinde yer alan alt temalar: “Etkilenme” ve “Etkilenmeme” olmak üzere iki tanedir (Şekil 11).

İlerleyen bölümlerde, bu alt temalarla ilgili annelerin ifadeleri verilmiştir.

3.1.2.1.3.1 Etkilenme

Annelerden dört tanesi emzirme sürecinde günlük yaşamlarının etkilenmelerine yönelik ifade vermişlerdir.

“Sosyal hayatım diye bişe(bir şey) kalmadı Tuğba, o bir gerçek. Yani ben dışarıya çıkmıyorum. Hep evdeyim. Çünkü çocuklara bir yardımcı var evde ama ona teslim edip hiç bi(r) yere gitmiyorum. Yani o sebepten dolayı ben bi(r) yere çıkmıyorum. Sadece çocuklarla ilgileniyorum. Başka da hiçbir şey yapmıyorum. Yani hani bi(r) tane daha oğlum var zaten büyük. Abileri var. Bi(r) de onla ilgileniyorum bütün zamanımı alıyor zaten. O 7 yaşına girdi(sesli gülme).” (G.2).

“Çok az dışarı çıkamıyorum. Sosyal hayatımı öyle etkiliyor. Çünkü olur olmadık yerde emzirmeniz gerekiyor ve ya çocuğa süt vermeniz gerekiyor. Yapamıyorsunuz bunu her yerde.

En azından dışarı çıkmayım diyo(r)sunuz evde kalayım diyo(r)sunuz. Biraz eve bağımlı yaşıyoruz.” (G.3).

“Bayağı bir etkiliyor (gülme) yani evden dışarı çıkamıyoruz hiçbir sosyal aktivite hiçbir şey yok sürekli evdeyiz. Yani mümkün değil yani bi(r) yere gitmek yani hem bunlarla ya da bunları bırakıp da gitmek mümkün değil... Etkiliyor yani etkilemiyor değil (gülme).” (G.7).

“Ya sosyal hayat diye bişe(bir şey) kalmıyor zaten. Bütün hayatın bunlar oluyor. Vakit kalırsa ancak bi(r) yemek yapabiliyorsun yapabildiğin kadar(gülümseme). Bi(r) de bunların bakımlarıdır, işte temizliğidir, kıyafetleridir, şeyidir, bütün gününü alıyor zaten. İkiz olunca hiç zaman kalmıyor zaten.” (G.10).

3.1.2.1.3.2 Etkilenmeme

Annelerden altı tanesi emzirme sürecinde günlük yaşamlarının etkilenmemelerine yönelik ifade vermişlerdir.

“Emzirme süresi u şimdi ben yalnız değilim. Biz çok kişiyiz elimle kayınbabamın evinde. Onlarla yaşıyorum. Yani hiçbir sıkıntı hiç bi(r) şey çekmedim yani. Ev işi olsun, işte bebeği emzirme... Çocuğu bırakıp gidim işe falan öyle bişi(bir şey) yok. Rahatça hem bebeğime bakıyorum emziriyorum, her şeyinin yapıyorum.” (G.1).

“Şöyle diyim(deyim) zaten yalan söylemenin bi(r) anlamı yok. Benim sosyal hayatım fazla yok. Yani çocuklardan dolayı bi(r) yere gidemiyoruz, bişey(bir şey) gezemiyoruz. Yani biraz da sıkıntılı günlerden geçtiğimiz için, ameliyattan dolayı. Hiç öyle gezme tozma gibi bi(r) sosyal hayatımız olmadı. Yani onun için de etkilemedi, evde olduğum için bi(r) sorun olmadı(sesli güldü).” (G.4).

“Hiç etkilemedi. Bu şekilde söyleyim(söyleyeyim). Zaten u memede kalmaları 15 dak(i)kadan fazlası olmuyo(r). Bu da benim için bebeğime 15 dak(i)ka zaman ayırmam, zamanımı etkilemiyor.” (G.5).

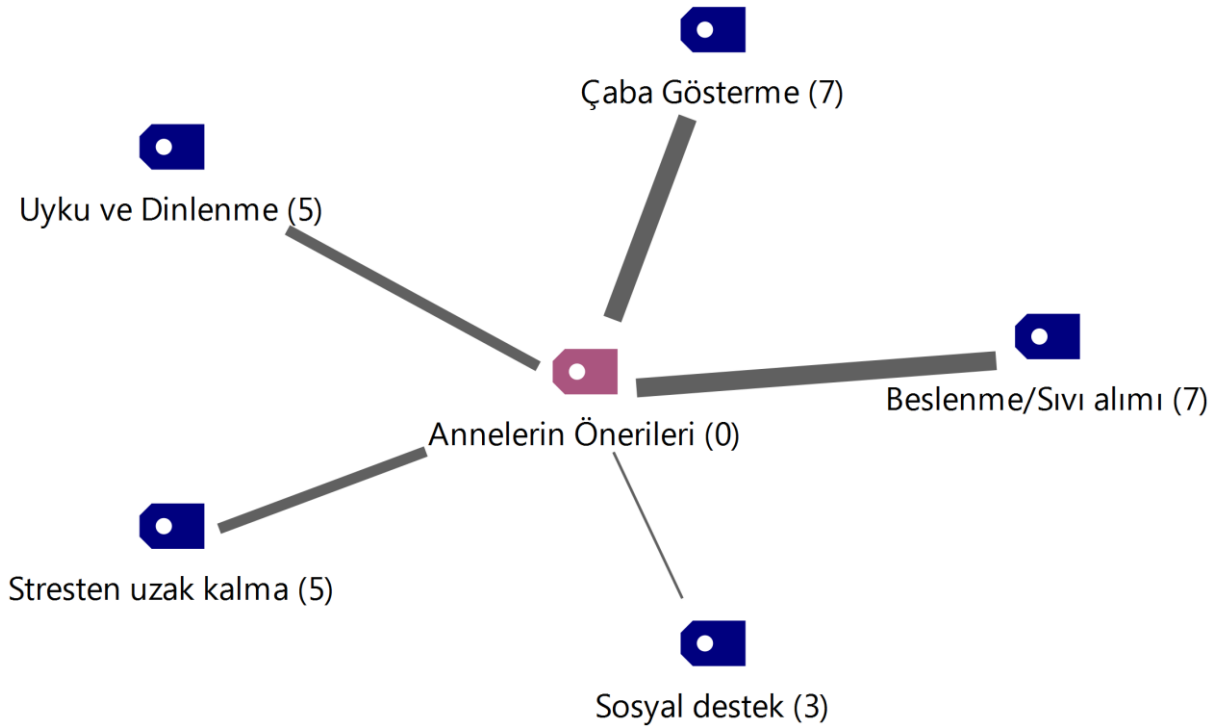
“Hiç etkilemedi, bişey(bir şey) yapmadım yani. Bişey(bir şey) yapmadım. Çünkü olmadı ya, o yüzden hiç etkileme bişey(bir şey) yapmadı.” (G.6).

“Emzirmeyle ilgili aktivitede bi(r) eksiklik olmadı ya. Zaten anaç bi(r) kadınımcı evcimen bi(r) kadınımcı. Ben de sürekli evimdeydim zaten bekârlığımda da gelinliğimde de. Hani bebekler doğduktan sonra daha çok evdeyim sürekli bebeklerle. Daha mutluymum daha zamanımın dolduğunu hissediyorum emzirmekle. Onun dışında yani. Bilmiyorum ya öyle çok bi(r) etkileme olmadı aslında hani olumsuz yönde olumsuz etkileme asla olmadı.

Uyuduklarında üzüliyorum uyansın artık emzireyim diye. Hatta böyle başında bekliyorum bazen uyandırıyorum hadi gel emişelim falan gecenin linde 2sinde(gülme). Evet, o bağı arıyorum illa ki.” (G.8).

“Sosyal hayatımı iki ay süreçte zorluk çektim ben. İki ay süreçte hani çocuklar hiçbir şekilde enfeksiyon kapmaması gerekiyordu. İuu kimseyi eve almadım yani işin açıkçası. Tek bakıyorum diye kimseyi yaklaştırmadım. İı gerektiği yerde baba bile yani sigara kullandığı için kesinlikle şey yapmadı o konuda sağ olsun dikkat etti. Eşim yanımda olduğu için ailem uzakta olduğu için çok fazla sosyal hayatımda uu geri kalmadım yani işin açıkçası(gülümseme). İki ay sonra, iki üç ay sonra hafif havalar da ısındıktan sonra, gerektiği zaman dışarı da çıktım, gezmeme de gittim. Sıkıntı olmadı yani.” (G.9).

3.1.2.1.4 Annelerin Önerileri



Şekil 12. Annelerin önerilerinin dağılımı

Dördüncü ana tema Annelerin Önerileri içerisinde yer alan alt temalar: “Beslenme/ Sıvı Alımı”, “Sosyal Destek”, “Uyku ve Dinlenme”, “Stresten Uzak Durma” ve “Çaba Gösterme” olmak üzere beş tanedir (Şekil 13).

İlerleyen bölümlerde, bu alt temalarla ilgili annelerin ifadeleri verilmiştir.

3.1.2.1.4.1 Beslenme/ Sıvı Alımı

Annelerin önerilerine göre beslenme/sıvı alımı ile ilgili düşüncelerini, hislerini bildiren altı tane anne bulunmaktadır.

“Beslenmeye dikkat edilmeli, bol bol sıvı alınmalı. Yani gerçekten o kadar çok sıvı alınmalı ki, su, ayran, ne varsa hani. Çay kahveydi galiba. Bildiğim kadarıyla. Bütün sıvılardan alınmalı. Yani hatta ben ne sütü arttırır diye hep bi(r) şey halindeyim, araştırma. Galiba bi(r) nar dediler narı denedim. Bir sürü nar yedim. Ondan sonra taneleyip taneleyip(sesli gülme). Ondan sonra bi(r) de şey, kuru incir dediler kuru incir de denedim. Ama uu ne zaman iyi beslenip de mesela mercimek çorbaları olsun, sıvı şeyler olsun, sıvı alabilirsen, bakıyo(r)sun ki sütün o kadar çok oluyor. Bu da bi(r) gerçek.” (G.2).

“Beslenmeye çok dikkat edilmeli en önemlisi bu. Su çok içilmeli. Takviye edici gıdalar varsa alınmalı bence. Çoğul gebelikte çünkü sütünüzün çok olması gerekiyor. Bunun için gerek çaylar gerek başka şeylerle takviye yapılabiliyor...” (G.3).

“ ... sonra bol su tüketmeliler... Kendimce bu...” (G.5).

“Anne kesinlikle yiyeceklerine dikkat etmeli. Yani ilk başta gazlı yapan yiyeceklerden uzak durmalı ki çocuk daha kolay ı şey yapsın sindirsin. ı çocuk için rahatlığı için bence. Daha etkili olması için bence bol bol uu ne biliyim süt arttırıcı çaylar, ekstra besinler, yeşillikler işte. Onlardan tüketmeli bence. Özellikle uu yani çaylar çok fazla ve su suyu çok fazla tüketmeli ki çocuklar çok fazla emsin ve süt arttırıcı mutlaka besinlerden ihtiyaç duyması lazım, yardım alması lazım.” (G.9).

“Bol sıvı almalı insan ve bol bol emzirmeli. Bol sıvılar hani... Çok karbonhidratlı kalorili şeylerle beslenmek yerine. Çocuğa mesela daha yararlı olacak bol sıvı, ondan sonra, daha besleyici ürünler kullanmalı özellikle protein tüketmeli. Bence bol da sıvı alıp bol bol da emzirmeli.” (G.11).

“ ... en önemlisi su diye düşünüyorum. Hani bol su tüketilmeli. Yani ye sütün olsun, ye sütün olsun diye söylenen hiçbir şeye inanmıyorum artık(sesli gülme). Hani tamamen su... Günde 3 litre içebiliyorsanız tabi ki, o diye düşünüyorum.” (G.12).

3.1.2.1.4.2 Sosyal Destek

Annelerin önerilerine göre sosyal destek ile ilgili düşüncelerini, hislerini bildiren üç tane anne bulunmaktadır.

“İkiz annelerini için bir yardımcı... Kesinlikle bir yardımcı... Anlayan, yargılamayan, destek olan bir yardımcı...” (G.8).

“ ... tabi bu arada eşleri destek çıkarsa çok iyi olur(kahkaha attı).” (G.9).

“ ... sonra yardımcı olabilecek en azından eşinin yardımcı olması...” (G.10).

3.1.2.1.4.3 Uyku ve Dinlenme

Annelerin önerilerine göre uyku ve dinlenme ile ilgili düşüncelerini, hislerini bildiren üç tane anne bulunmaktadır.

“Uyku da önemli çünkü en az bi(r) 3-4 saat annenin uyuması gerekiyor dinlenmiş olması gerekiyor. Dinlenebilmesi gerekiyor. Yoksa süt olmuyor. Bunlara dikkat edilirse emzirme sağlıklı bi(r) şekilde devam eder yani.” (G.3).

“Uykusuzluk olmaması gerekiyor... Uykusuzluk ve yorgunluk... o olmazsa hani en azından...” (G.10).

“ ... uyku düzeni... Evet uyku da çok önemli gerçekten...” (G.12).

3.1.2.1.4.4 Stresten Uzak Durma

Annelerin önerilerine göre Stresten uzak durma ile ilgili düşüncelerini, hislerini bildiren üç tane anne bulunmaktadır.

“İn insanların bence önce psikolojik olarak iyi olması gerekiyor...” (G.5).

“ ... o yüzden kesinlikle annelerin psikolojisi yerinde olması için sosyal hayatını kesinlikle arka plana atmamalı(güldü).” (G.9).

“ ... yoksa psikolojikmen(psikolojik olarak) de bozuklarsa eğer süt o zaman da bitiyor yani. Çocuklar o zaman da ememiyor, yetmiyor. Kesinlikle annenin psikolojisi yerinde olması lazım...” (G.9).

“Bence moral yüksekliği... Moral yüksekliği çok önemli...” (G.12).

3.1.2.1.4.5 Çaba Gösterme

Annelerin önerilerine göre çaba gösterme ile ilgili düşüncelerini, hislerini bildiren beş tane anne bulunmaktadır.

“Çünkü anne sütü her zaman bebeklere çok iyi... Yani mama yerine bi(r) damla da olsa anne sütü alsa bebek için çok iyi olur ben ondan tarafım yani. Başka bişeyim(bir şeyim) yok(sesli gülme).” (G.1).

“Valla şöyle diyo(r)lar yani bildiğimi söyleyim(söyleyeyim). Ee anne ne kadar güzel beslenirse ve ne kadar sık bebeğini emzirirse o kadar güzel sütü gelir. O kadar çok emzirir diyo(r)lar.” (G.4).

“Emziriyorum. Bence hepsi, bütün bebekler mutlaka emmeli. İu en az bir buçuk iki yaşına kadar bence emmeliler.” (G.9).

“Ne kadar çok emzirerseniz o kadar sütünüz çok oluyor. Ben şimdi çalıştığım için emzirmeyi azalttım. Şimdi sütüm o kadar az...Ben emzirilmesi gerektiğini düşünüyorum. Bence anneliğin en büyük gerekliliğinden bi(r) tanesi yani anne olmanın bence en büyük şartlarından bi(r) tanesi. Hem besleyiciliği çok yüksek, hem besleme miktarı çok yüksek. Hem bence anne çocuk arasındaki ilişki çok... Bence her anne muhakkak emzirmeli.”(G.11).

“Valla tabi ki u anne emzirebiliyo(r)sa süt geliyorsa elinden geldiğince ne kadar canı acırsa acıсын, sonuna kadar, son damla süte kadar emzirmeli. Bebek için hem dediğim gibi anneyle bebek arasındaki bağları güçlendirmek için hem bebeğin sağlığı için önemlisi. Anne kendi sağlığı için tabi ki. Yani sonuna kadar emzirmeli. Bebek açısından da tabi ki çok önemli en önemli besin bebek için anne sütü çok önemli. O yüzden dediğim gibi son damlasına kadar emzirmeli diye düşünüyorum kesinlikle.” (G.12).

BÖLÜM IV

TARTIŞMA

Tartışma dört bölümden oluşmaktadır. Araştırma sonucu elde edilen ana temalar ve alt temalar bu bölümde başlıklar halinde tartışılmıştır.

4.1 Emzirme Yönetimi

Emzirme yönetimi ana temalardan birisidir. Bu grubun altında belirlenen alt temalar ile ilgili bulgular literatür verileri ile karşılaştırılmış ve yorumlanmıştır.

4.1.1 Anne

Bu bölümde çoğul bebekleri olan annelerin emzirme yönetiminde yaşadıkları anneye ait faktörler ile ilgili bulgular literatür verileri ile karşılaştırılmış ve yorumlanmıştır.

4.1.1.1 Beslenme Sürecinde Yardım Edecek Birinin Olmaması

Çoğul gebelik süresince anneler, çoğul bebek sahibi olacaklarını hissettikleri anda bebeklere nasıl bakacaklarına yönelik kaygı duymaya başlarlar ve aile bireylerinden bebeklerin bakımları konusunda destek beklemektedirler (53). Yanikkerem ve arkadaşlarının (2014) yapmış oldukları çalışmada multipar annelerin %62.1'inin "Doğumdan sonra emzirme döneminde yardımcıya ihtiyaç duyuyor musunuz?" sorusuna tamamen katılıyorum ve katılıyorum cevaplarını vermiş olduğu belirlenmiştir (n:264) (33). Bizim araştırmamızda da örneklem grubuna alınan annelerin (n: 5) tek başına çoğul bebeğe bakım vermenin çok zor olduğunu ve yardımcı birine ihtiyaç duyduğunu belirtmiştir. Derinlemesine görüşmeler sırasında anneler beslenme süresince yardım edecek birinin olmamasıyla ilgili 13 kez ifade bulunmuştur. Bir başka çalışmada ayrıca bebeklerin bakımı konusunda alınacak yardımların annenin yaşayacağı yorgunluğu, uykusuzluğu, kaygıları azaltma ve kontrol etmede önemli olduğu da belirlenmiştir (53).

4.1.1.2 Sütün Yetersiz Olması/ Sütün Yetersiz Olacağı Düşüncesi

Araştırma sonuçlarına göre; annelerin yedi tanesi çeşitli nedenlerden dolayı sütünün yetersiz olduğunu vurgulamıştır. Annelerden beş tanesi ise sütünün yetersiz olacağını belirten ifadelerde bulunmuştur.

Literatürde çoğul bebeklerin emzirme oranlarının düşük olduğu vurgulanmıştır. Süt

üretiminin bu anlamda bir arz talep ilişkisi olduğu ve çoğul bebek sahibi olan annelerin, ürettiği süt miktarının, bebeklerinin her birinin beslenmesi için yeterli olacağı yapılan çalışmalarda vurgulanmıştır (17, 87). Örneğin; Saint ve arkadaşlarının (1986) yapmış olduğu çalışmada da ikiz ve üçüz bebeği olan annelerin postpartum altıncı aylarında kısmen ve sürekli emziren annelerin her birinin 24 saat boyunca ürettikleri süt miktarları araştırılmış olup, kısmen emziren annelerin süt miktarının 0,42-1,39 kg; sürekli emziren annelerin ürettikleri süt miktarının ise 0,84-2,16 kg arasında olduğu belirlenmiştir(54). Bir başka çalışmada ise Kielbratowska ve arkadaşları (2010), ikiz bebek sahibi annelerin doğumdan sonra altı ay boyunca ürettikleri süt miktarını incelemişlerdir: ikiz bebek sahibi annelerin ürettikleri süt miktarı 1-2 kg/gün; üçüz bebek sahibi annelerin ürettikleri süt miktarının 3 kg/gün den fazla olduğunu saptanmıştır(55).

Çınar ve arkadaşlarının (2012) yaptığı bir başka çalışmada ise çoğul bebeklerin emzirilmesinde yaşanan sıkıntıları, anne-bebeğe ait emzirme sürecini olumsuz etkileyen durumlar olarak sınıflandırmış olup bu sınıflandırmada anneye ait nedenler arasında isesütün yetersiz olacağı düşüncesi belirlenmiştir (17).

Bu durum annelerin emzirme sürecini kesintiye uğratan bir durum olabileceğinden arz talep ilişkisini olumsuz yönde etkileyebilir.

4.1.1.3 Yorgunluk

Postpartum dönemde görülen şikâyetler arasında görülen en önemli sebeplerden birisi de yorgunluktur. Ancak çoğul bebeklerin emzirilme sürecinden dolayı oluşan yorgunluk durumuna ilişkin yapılan çalışmalar sınırlıdır. Yapılan çalışmaların çoğu tekil gebeliklere yönelik yoğunlaşmıştır. Örneğin, Alp ve Mete'nin (2008) araştırmasında, annelerin %75'inin ilk haftada yorgun, %47'sinin ilk birinci ayda aşırı yorgun olduklarını belirlenmiştir (59). Mc Queen ve Mander (2003) araştırmasında da; annelerin %17.1'nin ilk 3 ayda aşırı yorgun olduklarını belirtmiştir. Annelerin %42'si doğumdan sonraki 2 hafta içinde yorgunluk yaşamakta ve bu oran 8 hafta içinde %59'a yükselmektedir. Postpartum 18 ay içinde yorgunluk görülme oranı %54 olarak görülmektedir (57). Çalışmalara bakılacak olursa, tekil gebeliklerin emzirilme yönetiminde annelerde ortaya çıkan yorgunluk semptom oranlarının bile yüksek olduğu belirlenmiştir. Çoğul gebeliklerde de bu oranın yüksek olabileceği düşünülmektedir. Damato, Dowling, Standing ve Schuster (2005)'in çalışmasında çoğul bebek sahibi annelerin postpartum ikinci aylarında emzirmeyi bırakmalarındaki ikinci sebep olarak yorgunluk olduğu belirlenmiştir (56).

Bizim araştırmamızda da bu sayı beş anne tarafından sekiz ifadede belirtilmiştir.

4.1.1.4 Uykusuzluk

Uyku, insanların yaşamını ve sağlığını etkilemesi, insanın gerek fiziksel gerekse ruhsal ve sosyal yönden sağlıklı olması için gerekli temel yaşam aktivitelerinden biri olması nedeniyle çok önemlidir. Yetişkin insanlar günde ortalama 7-9 saat uyumaktadırlar. Postpartum dönemde annelerin gece uyku ihtiyaçları %20 oranında artsa da özellikle ilk aylarda annenin uyku düzeni, emzirme ve bebek bakımıyla orantılı olarak bozulmakta ve buna bağlı olarak uykusuzluk durumu sık sık yaşanmaktadır(58).

Bu konuyla ilgili yapılan çalışmada, annelerin ilk 24 saatte %68'nin, 2. haftada %52'nin yeterli miktarda uyuduğu, 4. haftada ise %58'nin yeterli miktarda uyumadığını belirtilmiştir(59). Ayrıca yayınlarda emziren ikiz annelerin günlük yaşamını etkileyen sorunlardan birinin ise uykusuzluk olduğu da vurgulanmıştır (55, 56, 62).

Araştırmamızdan elde edilen bulgulara göre; annelerden üç tanesi uykusuzlukla ilgili sıkıntı yaşadıklarını, belirttikleri üç ifadede dile getirmişlerdir.

4.1.1.5 Duygusal Sorunlar

Bebeklerin doğumdan sonra bakım süreçlerinin zor olması nedeniyle, ikiz bebek anneleri tekil bebek annelerine göre duygusal ve fiziksel olarak daha fazla zorluk ve güçlüklerle karşı karşıya kalmaktadır. Bu durumun nedenlerine baktığımızda birden çok bebeğin bakıma katılma, ilgiye ve şefkate ihtiyaç duyma ve annelerin bebeklerinin bakımına tam anlamıyla yerine getiremeyeceği düşünülebilir (53). Leonard ve Denton (2006) araştırmasında da, çoğul bebekli anneler emzirme sürecini, devam eden zorluklar ve sorunlarla dolu stresli bir dönem olarak tanımlamıştır (60). Dennis'e göre bu durum annenin emzirmeye ilişkin hissettiği öz-yeterlilik ile ilişkilidir (44). Öz-yeterlilik kavramı Albert Bandura tarafından; davranış veya görevi gerçekleştirmek konusunda birey tarafından algılanan güç olarak tanımlanmıştır (43, 44). Emzirme öz-yeterliliği algısı ise annenin emzirmeyle ilişkili hissettiği yeterliliklerdir. Annenin emzirmeye ilişkin öz-yeterlilik algısı, annenin emzirip emzirmeyeceğini, bunun için ne kadar çaba sarf edeceğini, emzirmeye ilişkin düşüncelerini ve duygusal olarak bu süreçte karşılaşacağı zorluklar ile baş etmesini göstermektedir. Yapılan bir çalışmada emzirme öz-yeterlilik algısı ile algılanan süt yetersizliği arasındaki ilişki incelenmiş olup öz-yeterlilik algısı yükseldikçe annelerin sütün yeterlilik algısının olumlu yönde etkilendiğini belirlenmiştir (88). Dolayısıyla emzirme öz yeterlilik algısı ne kadar yüksek olursa sütün yeterlilik algısı o derece etkilenecek ve annelerin emzirme sürecindeki görülebilecek duygusal

sorunlar o oranda azalacaktır.Bizimaraştırmamızda verilerine göre annelerin on tanesi emzirme yönetiminde duygusal sorunlar yaşadıklarını 16 ifade bulunarak bildirmişlerdir.

4.1.1.6 Stres

Gebelik eşsiz bir yaşam deneyimidir. Anne-bebek etkileşimi ve bağ ilk trimesterde başlar ve üçüncü trimesterde artarak sürer. Anneler, gebelik planlı olsa bile gebelik sürecinde beklenmedik durumlarla karşılaşabilirler (40, 41)

"Annelik stresi" ise anneliğe geçiş dönemi boyunca süren, kadında fiziksel, sosyal ve duygulanımsal değişikliklerin neden olduğu 'psikolojik stresten' farklı ve kendi başına tanımlanan ayrı bir durumdur. Yüksek annelik stresi ya da anksiyetenin anne-çocuk etkileşimini olumsuz etkilediği belirtilmiştir (61). Ayrıca çoğul bebek sahibi olan annelerin özellikle bebeğin fiziksel bakımı, her birine ayrılacak zaman ve bireysel ihtiyaçlarının da tekil gebeliklere göre daha fazla olacağı göz önünde bulundurulduğunda, stresli ve kaygılı bir durum yaşamaları kaçınılmazdır.Yapılan çalışmalarda özellikle prematüre ve erken doğum yapan annelerin daha yüksek düzeyde psikososyal stres yaşadıkları bildirilmektedir (40,41) Bir başka yayında Erdev ve arkadaşları (2008) stresli annelerin bebeklerine karşı daha az pozitif duygulara sahip oldukları ve bebeklerinin ihtiyaçlarına daha az yanıt verdiklerini belirtmiştir (45).

Bizim çalışmamızda da; annelerden iki tanesi emzirme yönetiminde stres yaşadıklarını belirterek bu durumu kullandıkları beş ifade dile getirmişlerdir.Ayrıca annenin bir bebeği emzirirken diğer bebeğe yeterince süt kalamayacağı endişesi bu durumları tetikleyen nedenlerden birisidir. Ayrıca çoğul bebeklerde emzirmenin uzun zaman alması annenin yeterince dinlenememesine neden olur ve bu durum da annelik stresinin görülmesine neden olur.Çoğul bebek sahibi olan annelerin stresle baş etmede gereksinimi olan bilgi, empati ve desteği sağlamak pediatri hemşirelerinin temel işlevlerindedir. Annelerleolumlu ve açık iletişim kurulması, ailenin sürekli ve zamanında bilgilendirilmesi, bebeğin durumu uygun olduğunda görme, dokunma, besleme ve bakımına katılmasıannelerin stresini hafifletmede spesifik girişimler olarak sıralanabilir (75, 76, 77)

4.1.2 Bebek

Bu bölümde çoğul bebekli annelerin emzirme yönetiminde yaşadıkları bebeğe ait faktörler ile ilgili bulgular literatür verileri ile karşılaştırılmış ve yorumlanmıştır.

4.1.2.1 Emme Refleksinin Olmaması ya da Az Gelişmiş Olması

Yaşamın ilk yılları sağlıklı yaşamın temellerinin atıldığı çok önemli bir dönemdir. Çünkü bu dönem yenidoğanın tüm organlarının büyüme ve gelişimi için kritik önem arz eder (4, 13, 78). Literatürde de emzirmenin özellikle düşük doğum ağırlıklı ve erken doğan çoğul bebekler için önemli olduğu vurgulanmıştır (79).

Çoğul gebeliklerden doğan bebekler intrauterin gelişimlerini tamamlamadan doğdukları ve tüm sistemleri immatür olduğundan pek çok sorun yaşarlar. Gastrointestinal sistemlerinin yeterince olgunlaşmamış olması, fetal büyüme hızının en fazla olduğu 24-36. haftalar arasında doğmaları ve besin depolarının oldukça fakir olması beslenmelerini güçleştiren faktörler arasındadır. Ayrıca aspirasyon riski, emme refleksinin güçlü olmaması ve uzun beslenme süresine bağlı nedenler de uygulamada görülebilecek diğer zorluklardandır (62, 78, 87).

Annelerin çoğul bebekleri için yeterli miktarda süt üretebildiği yukarıda belirtilmiştir. Ancak birçok faktörün yanında bebeklerinin emme refleksinin de yeterli olması bu anlamda önemlidir (62).

Süt üretiminin devamı için en önemli faktörlerden birisi bebeğin annesini düzenli olarak emmesidir. Eğer bir bebeğin anne memesini emebilecek gücü yoksa, emme refleksi gelişmemişse, yeterince ememeyeceği için arz-talep ilişkisi etkilenecek ve üretilecek olan süt miktarı azalacaktır (55). Araştırmamızdan elde edilen bulgular doğrultusunda; annelerin dört tanesi bebeklerinin küçük olduğunu ve ememedikleri için emziremediklerini sekiz ifade ile bildirmişlerdir.

4.1.2.2 Bebeğin Yoğun Bakımda Tedavi Görmesi Nedeniyle Anneden Uzak Kalması

Çoğul bebeklerde doğumun beklenenden erken tarihte olması, bebeğin hayal edilenden farklı ya da sağlık sorunlarının olması nedeniyle, yenidoğan yoğun bakım ünitesine (YYBÜ) transferi, YYBÜ'nin tıbbi cihazla kaplı, ürkütücü fizik ortamı, alışılmadık ses, ışık ve görüntüler, bebeğin kaybedilme korkusu, bebekle etkileşime girememe, hatta belki de hiç görememe, bebeğin sorunlarına yönelik yetersiz bilgilenme, annenin hazır olmadan karşılaştığı bir durumdur (45, 80). Hastalığın derecesine bakılmaksızın, çok kısa süreli yatışlar bile travmatik olarak tanımlanmaktadır (45).

Bu süreçte bebeklerin emzirmeyegeçiş sürecinin yönetimi çok önemlidir. Anne sütünün

tekel bebeklerde olduğu gibi çoğul bebeklerde de yakın ve uzun dönemde sağladığı üstünlükler kaçınılmazdır(81). Postpartum dönemde bebeğin emme refleksinin uyarılması, laktasyon ve involüsyon sürecinin başlaması için bebeğin ilk 30 dakika içinde emzirilmesi doğumu izleyen yarım saat içinde emzirmeye başlamanın sağlanması, bebek her istediğinde emzirilmesinin teşvik edilmesigerekmektedir(63, 73, 82).Ülkemizde anne sütüyle beslenmeye başlamanın oldukça geç olduğu görülmektedir. Doğumdan sonra emzirmeye başlamaoranı ortalama %49.9 olarak belirtilmiştir (83).Emmenin en aktif olduğu bu sürenin kesintiye uğraması ya da bebeğin yoğun bakım ihtiyacı olması sonucu gerçekleştirilememesi, emzirme başarısı ve süresini olumsuz yönde etkilemektedir. Doğumdan sonra bebek ve annenin aynı odada bulunması, bebek ağladıkça emzirilmesi gerekir. Bebeğin sık sık ve uygun teknikle emzirilmesi, süt salgılanmasını sağlayan en önemli faktördür ve süt yapımının sürekliliğini sağlar (28). Araştırma sonucumuza göre; araştırmaya katılan annelerden on tanesi çoğul bebeklerinin kısa/uzun fark etmeksizin yoğun bakım süreci geçirdiklerini ifade etmişlerdir. Anneler bebeklerinden ayrı kaldıkları için emzirmenin başlatılmasında ve sürdürülmesinde sıkıntılar yaşamışlardır.Bu durum bebeklerin yoğun bakımda kalması sonucu gerçekleşmiş olur. Anneler ve bebekleri ayrı kalmak zorunda kalır. Annelerin bebeklerinden uzak kalması annelik stresinin oluşması ve sütünün azalmasına neden olur.

4.1.2.3 Endüstriyel Formül Süt (Mama) Kullanımı

Anne sütü ile beslenmenin; bebek ölüm oranlarını azaltması, bebeklerin uygun beslenme, büyüme ve gelişmelerini sağlması, diğer tüm beslenme şekillerinden üstünlükleri, aileye getirdiği ekonomik yararları tüm dünyada bilinmektedir (25).

Annelerin emzirmeye başlayamamalarına, çok kısa sürede vazgeçmelerine ya da erken dönem mama kullanmalarına neden olan durum genellikle sütün olmaması, az salgılanması ya da yetmemesi veya anne sütünün normal bir bebeğin besin ihtiyacını karşılayamayacağı düşüncesidir (30, 73).

Çoğul bebeklerin beslenmesinin bir kuralı yoktur. Ancak emzirme sürecinin uygun yönetiminde ve sütün az salgılanması/yetersiz olma durumu ile karşı karşıya kalmamak için, bebeklere uygun memenin uygun sırada verilmesi önemlidir. Çoğul bebeklerde emzirme sırasındaki meme değişimi her ikiz ya da üçüz bebek için yeterli uyarı ve yeterli süt üretimini sağlar. Emzirmenin önemiyle ilgili ve emzirme pozisyonları hakkında verilen ayrıntılı bilgilendirme bu süreçte annelerin mama kullanımına yönelik tercihlerini ve süt akışına ve kesintisine yönelik olan olumsuz algılarını etkiler (87). Damato'nın çalışmasında çoğul bebekli ailelerin desteklenmesi ve emzirme eğitimiyle emzirme sürecini %74 oranında

arttırdıkları belirlenmiştir (56). Araştırma bulgularımıza göre annelerden on tanesi emzirme yönetiminde bebekleriyle ilişkili mama kullanımından bahsetmiş olup 13 ifade de bulunmuşlardır.

4.1.2.4 Emzik Kullanımı

Dünyanın bir çok yerinde özellikle gelişmekte olan ülkelerde emzik kullanımı oldukça yaygındır (84). Ayrıca emzik kullanımının çoğul bebeğin emzirme sürecini kısalttığı yapılan çalışmalarda da vurgulanmıştır(85, 87)

Kondolot ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında da, emzik kullanım yüzdesi 43.7, en sık emzik kullanma nedeni ise bebeğin uykuya geçmesini kolaylaştırmak olarak belirlenmiştir (26). Bu çalışmada da emzirme sürecini etkilediği belirtilmiştir.Emzik kullanımının, endüstriyel formül süt kullananlarda (%57.4) sadece anne sütü alanlardan (%35.3) daha fazla olduğu bildirilmiştir. Emzik kullanımının da ayrıca anne sütüyle beslenme zamanını kısalttığı gösterilmiştir. İlk dört ay içinde emzik kullanan bebeklerin 24 saatte emme sürelerinin emzik kullanmayanlardan 15-30 dakika daha az olduğu ve günlük bir seans daha az emdikleri gösterilmiştir. Buna bağlı olarak süt üretiminin azaldığı ve tamamlayıcı besinlere ihtiyaç duyulduğu düşünülmektedir. Emzik kullanımı emzirme güçlüklerinin bir göstergesi olarak da yorumlanabilir(26). Pollard ve arkadaşlarının çalışmasında emzik kullanımının bebekleri yatıştırdığı ve böylelikle bebeklerin daha kolay uykuya daldıkları belirlenmiştir.(64)

Çalışmamızda emzik kullanımı kendi başına bir tema olarak alınıp annelerin kullanım hakkında neler söyledikleri 15 ifade,literatür verileriyle karşılaştırılıp yorumlanmıştır. Çoğul bebekli annelerden sekiz tanesi emziği susturucu/sakinleştirici olarak düşünüp kullanımını desteklerken, bir anne desteklememektedir. İki anne de emzik kullanımının hem iyi hem kötü olduğunu ifade etmişlerdir.Kullanımlarına bakıldığında ise yarı yarıya bir sonuç görülmektedir. Annelerin altı tanesi kullanmakta altı tanesi kullanmamaktadır. Bu açıdan emzik kullanımının yararları ve dezavantajları aileyle paylaşılmalı ve ayrıntılı olarak bilgilendirilmelidir.

4.2 Emzirmede Annelerin Gönüllülüğü

Emzirmenin sürekliliğinde annelerin gönüllüğü ile ilgili temalar ileliteratür bulguları karşılaştırılmış ve yorumlanmıştır.

4.2.1 Duygusal Doyum

Prolaktin ve oksitosin hormonları postpartum dönemde depresyon gelişmesinde etkili hormonlardır. Yapılan bir çalışmada, doğum sonrası 6-8. haftalarda 147 kadının prolaktin düzeylerine bakılmış ve depresyonda olan kadınların prolaktin düzeylerinin daha düşük olduğu bulunmuştur (65). Gebelik boyunca yüksek olan prolaktinin düşük anksiyete düzeyleri ile emzirme dönemindeki yüksek prolaktin düzeyinin ise süt üretimi ile ilişkili olabileceği ve anksiyeteyi azalttığı gösterilmiştir. Oksitosinin ise, dokunma, sıcaklık, koku ve pozitif duygusal uyaranların etkisiyle salınımı artabilmektedir. Emzirme, bebek ve annede tensel temas sağlayarak annede, gevşeme ve antistres etki oluşturabilir. Dolayısıyla emzirme, annenin iyilik halini pozitif yönde etkiler, doğum sonrası depresyon riskini azaltabilir (86).

Bir araştırmanın sonuçlarına göre, çoğul bebeklerin anneleri aynı anda iki ya da üç bebek sahibi olmalarından dolayı kendilerini farklı hissetmektedir. İkiz anneleri, ikiz bebekleri doğduklarında annelik hissini daha yoğun yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Aynı anda iki bebek sahibi olmanın yaşattığı gurur, anneliği daha çok hissetmelerine sebep olmuştur (53).Araştırmamızınbulgularına göre; çoğul bebekleri olan annelerin hepsi çoğul bebeğe sahip olmanın çok güzel bir duygu olduğunu, emzirmenin hiç bitmesini istemediklerini ve mümkün olduğunca emzirmeye çalıştıklarını 28 ifade ile belirtmişlerdir.

4.2.2 Süreklilik

Çoğul bebeklerin, ilk başta anne sütü alma oranları yüksek olsa da, bu bebeklerin çok azının üç-dört ay boyunca anne sütü almaya devam ettiği belirtilmektedir(65).Annenin bebeğini emzirmek için istekli olması, bebeğin sık sık beslenmesi, süt salgılanmasını sağlayan en önemli faktördür ve süt yapımının sürekliliğini sağlar(28).

Ülkemizde de anne sütü ile besleme bebek bakımına yönelik yapılan geleneksel beslenme uygulamalarından biridir. Bu davranışın istendik düzeyde uygulanmasını sağlamak için öncelikle davranışa etki eden olumlu ve olumsuz faktörleri bilmek, annenin o uygulamaya yönelik tutumunu, yatkınlığını ve o uygulamayı yapması ya da yapmamasına ilişkin faktörleri belirlemek çok önemlidir(85).Literatürde çoğul bebekleri olan annelerin emzirme sürecini uzun ve zorlu bir süreç, sorunlarla dolu, stresli ve zaman alıcı buldukları belirtilmiştir. Hatta çalışan annelerin emzirme konusunda karşılaştıkları en önemli engellerden birinin doğumdan sonra işe dönmek zorunda olduğu, çalışırken emzirmeyi nasıl sürdürecekleri hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıkları belirlenmiştir (17). Tüm bu unsurlar emzirmenin sürekliliğini etkileyen faktörler olarak örnek verilebilir.

Bizim araştırmamıza katılan çoğul bebekli annelerden çalışanların annelerin bulunmaması nedeniyle annelerin sekiz tanesi emzirmenin sürekliliğini sağlama ve sürdürme için çok çaba sarf ettiğini ve bu süreklilik sonucunun da başarıya ulaştığını 19 ifade ile belirtmişlerdir.

4.3Gnlk Yaşam

Günlük yaşam teması annelere sorulan “Emzirme günlük yaşantınızı nasıl etkiliyor?” sorusu altında değerlendirilmiş, literatür verileri doğrultusunda karşılaştırılmış ve yorumlanmıştır.

4.3.1 Etkilenme

Etkilenme alt temasına bakacak olursak: ikiz anneleri yorgunluğu tekil annelerine göre daha yoğun yaşamaktadırlar. Bu datekil annelerine göre sosyal hayattan daha fazla izole olmayı ve beraberinde bazı sorunları getirmektedir. İkiz anneleri hem hamilelik sürecinin hem de bebeklere bakım sürecinin zorolmasından dolayı hayatlarını bebeklerine adamaya başlamakta, bu sürede sosyalhayattan uzaklaşarak bebeklerini en iyi şekilde büyütme telaşı yaşamaktadır.Kendilerine, eşlerine, arkadaşlarına yeteri zamanı ayıramayan ikiz anneleri yavaşyavaş sosyal hayattan kaçınarak kendi ilerinde bebekleri ile bir hayat yaşamayabaşlamakta, bebeklerden önce yaşadıkları hayatı yaşayamadıklarını fark ettikleri anda ise hayatı kaçırdıklarını düşünmektedirler(53).Literatürde oğul bebek sahibi olan annelerin, kendine zaman ayıramaması, gün boyu emzirme nedeniyle sürekli sırt ağrısı, psikolojik olarak yıpranma ve uykusuzluk gibi günlük yaşamını etkileyen zorluklarla karşılaştıkları belirlenmiştir (55, 56, 62).Bizim araştırmamızın bulgularından elde edilen verilere göre ise; çoğul bebekli annelerinsadece dört tanesinin günlük yaşamının olumsuz yönde etkilendiği belirlenmiştir.

4.3.2 Etkilenmeme

Laktasyonun devamlılığı ve yeterli anne sütü üretimi için aslında anne sütü bebekler için en iyi besindir, stresi önlemede bir o kadar da etkilidir. Çünkü çoğul bebekleri eş zamanlı beslemek annelere dinlenmesi için zaman kazandırır (78). Ayrıca diğer çalışmalarda da günlük yaşam içinde annelerin, emzirmenin kolay ve zaman tasarrufu sağladığına değinirken; diğer bir grupta ise stresli ve gün içinde çok vakit alan bir süreç olarak belirtmişlerdir (17, 60). Dolayısıyla emzirme süreci içinde günlük yaşamın etkilenmesine yönelik veriler annelerin sürece yönelik yaklaşımlarına ve destek sistemlerine göre değişiklik göstermektedir.

Bizim araştırmamızın bulgularından elde edilen verilere göre ise; çoğul bebekli annelerin altı tanesinin günlük yaşamının olumsuz yönde etkilenmediği belirlenmiştir.

4.4 Annelerin Önerileri

Literatürde emzirme ile ilgili annelerin kendi tecrübelerinden yola çıkılarak annelerin bu süreçte dinlenmesi ve uyumasının gerektiği, yardım ve destek almasının önemi, kendilerine iyi bakması, yeterli beslenme ve yeterli sıvı alımını sürdürmesi ve stresten uzak kalmaları gerektiği belirtilmiştir (14, 28, 62).

Araştırmamızda çoğul bebeği olan anneler, gelecekteki annelere emzirme sürecinin devamı ve sürekliliği için önerilerde bulunmuştur. Altı anne beslenme ve sıvı alımını, beş anne emzirme sürecinde çaba gösterilmesini, iki anne sosyal destek olması gerektiğini, üç anne stresten uzak kalma, üç anne ise uyku ve dinlenme alt temasını vurgulamış olup, 27 ifade ile belirtmişlerdir.

Literatürde annelerin önerilerine yönelik daha çok çalışma yapılması, çoğul bebeğe sahip olan annelerin gereksinimlerinin belirlenmesi açısından önemlidir.

BÖLÜM V

SONUÇ ve ÖNERİLER

5.1 Sonuç

Çoğul bebekleri olan annelerin emzirme süreçlerini ortaya koymak amacıyla nitel araştırma yöntemlerinden fenomenoloji deseni kullanılarak yapılan araştırmanın bulguları doğrultusunda aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır:

1. Emzirme süreci başlığı altında yer alan temalar: Emzirmenin Yönetimi, Emzirmede Annelerin Gönüllülüğü, Eğ, Günlük Yaşam ve Annelerin Önerileri olmak üzere beş tane ana tema elde edilmiştir.

a. Emzirmenin yönetimi temasının altında; Anne ile ilgili olarak, Besleme Sürecinde Yardım Edecek Birinin Olmaması, Sütün Yetersiz Olması, Sütün Yetersiz Olacağı Düşüncesi, Yorgunluk, Uykusuzluk, Stres, Duygusal Sorunlar; Bebek ile ilgili olarak, Emme Reflekslerinin Olmaması ya da Zayıf Emme Refleksi, Yoğun Bakımda Tedavi Görmesi Nedeniyle Anneden Ayrı Kalması, Endüstriyel Formül Süt (Mama) Kullanımı alt temaları,

b. Emzirmede Annelerin Gönüllülüğü temasının altında; Süreklilik, Duygusal Doyum alt temaları,

c. Günlük Yaşam temasının altında; Etkilenme, Etkilenmeme alt temaları,

d. Annelerin Önerileri temasının altında; Beslenme/Sıvı Alımı, Sosyal Destek, Uyku ve Dinlenme, Stresten Uzak Durma, Çaba Gösterme alt temaları bulunmuştur.

2. Emzirme sürecindeki temalar annelerin ifadelerinden oluşturularak literatür doğrultusunda güçlendirilmiştir.

3. Annelerin kullandıkları 218 ifadeden(kodlardan), 122 tanesi emzirmenin yönetimi teması altında kullanılmıştır.

4. Annelerin emzirme süreci ile ilgili daha çok emzirmenin yönetimi ile ilgili sıkıntıları oldukları belirlenmiştir.

5. Annelerin emzirme süreci ile ilgili kendilerine yardımcı olacak birine ihtiyaç duydukları, bebeklerinin yoğun bakımda kalmalarının emzirme süreçlerini olumsuz etkiledikleri, sütlerinin azalması ya da yetmeyeceği ile ilgili korkularının olması, stres/uykusuzluk/yorgunluk gibi fiziksel ve duygusal sorunlar yaşadıkları belirlenmiştir.

6. Emzirme ile ilgili eğitimi ya gebelikte sağlık ocaklarında ya da doğum sonu hastanede aldıkları belirlenmiş olup, çoğul bebekleri olmasına yönelik emzirme ve danışmanlık almadıkları belirlenmiştir.

7. Ayrıca annelerin bir kısmı günlük yaşamlarının olumsuz etkilendiğini kalan kısmı ise farklılık olmadığını ifade etmişlerdir.

8. Anneler başka annelere önerilerde bulunurken beslenme/sıvı alımının en çok vurgulanan ifadeler olduğu dikkat çekmektedir. Ayrıca bu emzirme süreci için yardımcı olmasını, annenin psikolojisinin iyi olmasını, emzirmek için asla vazgeçmemeleri, uyku ve dinlenmenin önemli olduğu ifadelere de yer vermişlerdir.

Sonuç olarak;derinlemesine görüşmeler yoluyla yapılan araştırmada çoğul bebekleri olan annelerin emzirme sürecinde; yönetim, gönüllülük, günlük yaşam ve bu sürece yönelik önerileri belirlenmiştir. Bu süreçte yardımcı ve destek olan pediatri hemşirelerinin tüm bu belirlenen tema ve alt temalarla, aile merkezli bakım çerçevesinde eğitim ve danışmanlık konusunda önemli rollere sahip olduğu, annelerin de bir bütün olarak ele alınması gerektiği sonucuna varılabilir.

5.2 Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- ✓ Anne sütünün hem tekil, hem çoğul bebeklerin beslenmesi için en yararlı beslenme türü olduğu,
- ✓ Çoğul bebek sahibi olmayı düşünen/olan anneler, emzirme süreçlerine yarar sağlayabilecek bilgiler içeren daha fazla rehberlik ve destek alıp, eğitimli sağlık personeli tarafından materyalleri sağlanmalı
- ✓ Çoğul bebekleri olan annelerin, tekil bebekleri olan annelerden daha özel bir doğum sonu döneme sahip oldukları sağlık personelleri tarafından fark edilmeli,
- ✓ Çoğul bebekleri olan annelere emzirme ve besleme hakkında bilgiler, uygulamalı olarak gösterilmeli ve anlatılmalı,
- ✓ Sağlık personellerinin, emzirme süresi boyunca, çoğul bebekler ve aileleri için doğum sonrası dönemde desteklemeleri ve ulaşılabilir olmaları,
- ✓ Konuya ilişkin hassasiyet ve duyarlılık oluşturma amacıyla çalışma yapılan hastanede geri bildirim yapılması ve araştırma sonuçlarının paylaşımı,
- ✓ Türk toplumuna yönelik özgün veriler elde etmek amacıyla, çoğul bebekleri olan annelerin emzirme süreçlerine yönelik algıları, duygu ve deneyimlerinin kendi ifadeleri ile ortaya konduğu, daha çok nitel araştırmaların planlanması ve uygulanması önerilmektedir.

BÖLÜM VI

KAYNAKLAR

1. Beydağ DK. Doğum sonu dönemde anneliğe uyum ve hemşirenin rolü. Kor Hek 2007;6(6):479-84.
2. Sözeri C, Cevahir R, Şahin S, Semiz O. Gebelerin gebelik süreci ile ilgili bilgi ve davranışları. Fırat Sağlık Hizmetleri Derg 2006;1(2):91-104.
3. Özkan Ö, Kanbur A, Apay S, Kılıç M, Ağapınar S, Özorhan EY. Annelerin doğum sonu dönemde ebeveynlik davranışlarının değerlendirilmesi. Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni 2013;47(3):117-21.
4. Akyüz A, Kaya T, Şenel N. Annenin emzirme davranışının ve emzirmeyi etkileyen durumların belirlenmesi. Kor Hek 2007;6(5):331-5.
5. Arslan F, Uzun Ş. Hemşirenin postnatal eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin incelenmesi. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2008;28:736-42.
6. Eğri G, Gölbaşı Z. 15-49 yaş grubu evli kadınların doğum sonu dönemde bebek bakımına yönelik geleneksel uygulamaları. Kor Hek 2007;6(5):313-20.
7. Pınar G, Doğan N, Algier L, Kaya N, Çakmak F. Annelerin doğum sonu konforunu etkileyen faktörler. Dicle Tıp Derg 2009;36(3):184-90.
8. Yıldız D. Doğum sonrası dönemde annelerin bebek bakımı konusunda danışmanlık gereksinimleri ve yaklaşımlar. Gülhane Tıp Derg 2008;50(4):294-8.
9. Arıkan D, Kahrıman İ. Yenidoğan bebeği olan primipar annelerin ailelerinden algıladıkları sosyal desteğin sorun çözme becerilerine etkisi. Atatürk Üniv Hemşirelik Yüksekokulu Derg 2002;5(1):60-7.
10. Aköz İ, Benk D, Ayas S, Yakut Y. 2000-2003 yılları arasındaki çoğul gebeliklerde obstetrik ve perinatal sonuçlarımız. Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Derg 2003;14(3):180-3.
11. Blondel B. Am J Public Health 2002 August; 92(8):1323-30.
12. Yayla M, Baytur Y. Perinatal Journal 2008;16(1):1-8.
13. Yıldız A, Baran E, Akdur R, Ocaktan E, Kanyılmaz O. Bir sağlık ocağı bölgesinde 0-11 aylık bebekleri olan annelerin emzirme durumları ve etkileyen faktörler. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Derg 2008;61(2):61-7.
14. Bennington LK. Breastfeeding multiples: it can be done. Newborn & Infant Nursing Reviews 2011; December Volume 11, Issue 4: Pages 194-7.

15. Arslan TF, Yeniterzi E. Prematüre bebeklerin anne sütü alımı ve ebeveynlerinin görüşleri. *Perinatoloji Dergisi* 2013;21(2):77-84.
16. Cangöl E, Şahin NH. Emzirmeyi etkileyen faktörler ve emzirme danışmanlığı. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni* 2014;45:100-5.
17. Çınar N, Köse D, Doğu Ö. Çoğul bebeklerin anne sütü ile beslenmesi. *Sakarya Medikal Journal* 2012;2(3):115-21.
18. Köksal G, Noğay NH, Çoğul doğan bebeklerin beslenme durumlarının büyüme üzerine etkisi. *Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci* 2005;1(10):109-117.
19. Beydağ Taşçı KD, Mete S. Prenatal kendini değerlendirme ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2008;11(1):16-24.
20. Samur G. Anne sütü. Ankara:Klasmat Matbaacılık;2008.
21. Polat A, Sarı E, Parlak A. Anne sütü ve emzirme teknikleri. s. 39-44.
22. Güleşen A, Yıldız D. Erken postpartum dönemde anne bebek bağlanmasının kanıta dayalı uygulamalar ile incelenmesi. *TAF Prev Med Bull* 2013;12(2):177-182.
23. Balkaya Akdolun N. Postpartum dönemde annelerin bakım gereksinimleri ve ebe-hemşirenin rolü. *C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Derg* 2002;6(2):42-9.
24. Gölbaşı Z, Koç G. Kadınların postpartum ilk 6 aylık süredeki emzirme davranışları ve prenatal dönemdeki emzirme tutumunun emzirme davranışları üzerindeki etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Derg* 2008:16-31.
25. Ünsal H, Atlıhan F, Özkan H, Targan Ş, Hassoy H. Toplumda anne sütü verme eğilimi ve buna etki eden faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Derg* 2005;48(3):226-33.
26. Kondolot M, Yalçın SS, Yurdakök K. Sadece anne sütü alım durumuna etki eden faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Derg* 2009;52(3):122-7.
27. Koç Işık G, Tezcan S. Gebelerin emzirilmeye ilişkin tutumları ve emzirme tutumunu etkileyen bazı faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2005:1-13.
28. Atıcı A, Polat S, Turhan H. Anne sütü ile beslenme. *Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci* 2007;3(6):1-5.
29. Örün E, Yalçın SS, Madendağ Y, Üstünyurt Eras Z, Dursun A, Mutlu B, Kutluk Ş, Yurdakök K. Annelerin sosyodemografik ve psikopatolojik özellikleri ile bebeklerini ilk 1.5 ayda sadece anne sütü ile besleme durumlarına etkisi. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Derg* 2009;52(4):167-75.

30. İnanç Battaloğlu B. 15-49 yaş arası annelerin anne sütü ile ilgili uygulamalar ve etki eden faktörler. *Türk Aile Hek Derg* 2013;17(2):51-5.
31. Giray H. Anne sütü ile beslenme. *Sted* 2004;13(1):12-5.
32. Vatandaş Şalk N. Bebek bakımında aileye öneriler. *Sted* 2004;13(1):6-8.
33. Yanıkkerem E, Ay S, Göker A. Primipar ve multipar gebelerin emzirme tutumu ve yaşadıkları endişeler. *Van Tıp Dergisi Ocak* 2014;21(1):6-16.
34. İnce T, Kondolot M, Yalçın SS, Yurdakök K. Annelerin emzirme danışmanlığı alma durumları. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Derg* Temmuz-Eylül 2010;53:189-97.
35. Bolat F, Uslu S, Bolat G, Bülbül A, Arslan S, Çelik M, ve ark. İlk altı ayda anne sütü ile beslenmeye etki eden faktörler. *Çocuk Dergisi* 2011;11(1):5-13.
36. Kızılkaya Beji N, editör. Hemşire ve ebelere yönelik kadın sağlığı ve hastalıkları. Nobel Tıp Kitabevleri. s. 466-7.
37. Taşkın L. Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği. Genişletilmiş 13.Baskı.Akademisyen Tıp Kitabevi. s. 297-8.
38. Üstüner F, Bodur S. Bebeklerde aylık izlem ve hemşire tarafından annenin pekiştirici emzirme eğitimi ile ilk altı ay yalnızca anne sütü verme arasındaki ilişki. *Genel Tıp Derg* 2009;19(1):25-32.
39. Uslu S, Can E, Özdemir H, Bülbül A. Bir Yenidoğan Ünitesinde Annelerin Anne Sütü ile Beslenme Bilgi Düzeyleri. *Çocuk Derg* 2010;10(2):82-5.
40. Miles MS, Funk SG, Kasper MA. The neonatal intensive care unit environment: sources of stress for parents. *AACN Clin Issues Crit Care Nurs* 1991; 2:346-54.
41. Holditch-Davis D, Miles MS. Mothers' stories about their experiences in the neonatal intensive care unit. *Neonatal Netw* 2000; 19:13-21.
42. Kuş S.E. (2009). NVivo 8.0 İle Nitel Araştırma Projeleri, Anı Yayıncılık, Ankara.
43. Bandura A. Health promotion from the perspective of social cognitive theory. *Psychology and Health* 1998; 13(4):623-649.
44. Dennis CL. Theoretical underpinnings of breastfeeding confidence: a self-efficacy framework. *Journal of Human Lactation* 1999; 15(3):195- 201.
45. Erdevi Ö, Atasay B, Arsan S, Türmen T. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatış deneyiminin aileve prematüre bebek üzerine etkileri. *Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Dergisi* 2008; 51: 104-109.
46. Baş T, Akturan U. Nitel araştırma yöntemleri. NVivo 7.0 ile Nitel Veri Analizi. Ankara; 2008.

47. Yıldırım A, Şimşek H. Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri. 10.Baskı. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2016. Ss. 113-26, 237-65, 269-86.
48. Güldal D. Kalitatif araştırmalar dersi notları. DEÜTF Aile Hekimliği AD. 2006-2007 Öğretim Yılı. Bahar yarıyılı; 2007.
49. Mevsim V. Kalitatif araştırmalar dersi notları. DEÜTF Aile Hekimliği AD. 2006-2007 Öğretim Yılı. Bahar yarıyılı; 2007.
50. Özçakar N. Kalitatif araştırmalar dersi notları. DEÜTF Aile Hekimliği AD. 2006-2007 Öğretim Yılı. Bahar yarıyılı; 2007.
51. Erdoğan, S. (2014). Nitel araştırmalar. Semra Erdoğan, Nursen Nahcivan & M. Nihal Esin (Ed). *Hemşirelikte araştırma süreç, uygulama ve kritik* içinde (s. 131-165). İstanbul: Nobel.
52. Emiroğlu, O.N. (2012).Araştırma tasarımı. İnci Erefe (ed), *Hemşirelikte araştırma ilke süreç ve yöntemleri* içinde (s. 103-124). Ankara: Odak Ofset.
53. Baştemur Ş. İkiz annesi olma deneyimleri üzerine nitel bir çalışma. *Journal of Strategic Research in Social Science*, 2017; 3(1): 95-108.
54. Saint L, Maggiore P, Hartmann PE. Yield and nutrient content of milk in eight women breast-feeding twins and one woman breast-feeding triplets. *British Journal of Nutrition*, 1986; 56: 49-58.
55. Kielbratowska B, Cwiek D, Preis K, Malinowski W, Hofman A. Breastfeeding of twins. *Archives of Perinatal Medicine*, 2010; 16(4): 201-5.
56. Damato EG, Dowling DA, Standing TS, Schuster SD. Explanation for cessation of breastfeeding in mothers of twins. *J Hum Lact*, 2005;21(3): 296-304.
57. McQueen A, Mander R. Tiredness and fatigue in the postnatal period. *Journal of Advanced Nursing*, 2003;42(5): 463-469.
58. Elmas S, Aluş Tokat M. Yenidoğanın beslenme şeklinin anne uyku ve yorgunluğuna etkisi. *DEUHFED*, 2016;9(2): 45-51.
59. Alp M, Mete S. Postpartum yorgunluk düzeyi ile uyku ve beslenmenin yorgunluğa etkisi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2008;11(4): 10-8.
60. Leonard LG, Denton J. Preparation for parenting multiple birth children. *Early Human Development*, 2006; 82: 371-8.
61. Dalkıran Varkal M, Yavuz R. Annelik ve stresi. *Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics* 2011;4(3):19-23.
62. Damato EG, Dowling DA, Madigan EA, Thanattherakul C. Duration of breastfeeding for mothers of twins. *JOGNN*, 2005; 34(2): 201-9.

63. Gromada K. ICLA'S inside track a resource for breastfeeding mothers:Twins. *Journal of Human Lactation*, 2010; 26: 331.
64. Pollard K, Fleming P Young J, Sawczenko A, Blair P. Night-Time non-nutritivite sucking in infants aged 1 to 5 months: relationship with infant state, breastfeeding, and bed-sharing. *Early Hum Dev* 1999; 56: 185-204. Geraghty SR, Khoury JC, Kalwarf HJ. Comparison of feeding among multiple birth infants. *Twin Research*, 2004;7(2): 542-547.
65. Annagür BB, Annagür A. Doğum sonrası ruhsal durumun emzirme ile ilişkisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry* 2012; 4(3):279-292.
66. Conk Z, Başbakkal Z, Yardımcı F. Çocuk Sağlığına Genel Bakış. İçinde:Conk Z, Başbakkal Z, Bal Yılmaz H, Bolışık B, editörler. *Pediatri Hemşireliği*. Ankara: Akademisyen, 2013; s. 40-41.
67. Hockenberry MJ, Family Influences On Child Health Promotion. İçinde: Hockenberry MJ, Wilson D, editors. *Wong's Essentials Of Pediatric Nursing*. Missouri: Elsevier, 2013; p. 23-24.
68. Yaşar BN, Terzioğlu F. Yardımcı üreme tekniklerinde perinatal sonuçlar.*Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2016; 19:2.
69. Roberts P, Priest H. Reliability and validity in research. *Nursing Standard* 2006; 20: 41-45.
70. Yıldırım L, Raising the quality in qualitative research.*Elementary Education Online* 2010; 9(1): 79-92.
71. Twycross A, Shields L. Validity and reliability-what's it all about? Part3 issues relating to qualitative studies. *Paediatric Nursing* 2005; 17(1): 36.
72. Eker A, Yurdakul M. Annelerin bebek beslenmesi ve emzirmeye ilişkin bilgi ve uygulamaları. *Sted* 2006; 15 (9): 158-63.
73. Kümbetoğlu B. Niteliksel Araştırmalarda Analiz ve Yorumlama, *Sosyolojide ve Antropolojide Niteliksel Yöntem ve Araştırma*, Bağlam Yayıncılık 2008,İstanbul; 151-184.
74. Fegran L, Helseth S, Fagermoen MS. A comparison of mothers'and fathers' experiences of the attachment process in aneonatal intensive care unit. *J Clin Nurs* 2008; 17:810-6.
75. Hill YW. Children in intensive care:can nurse-parent partnershipenable the child and family to cope more effectively.*Intensive Crit Care Nurs* 1996; 12:155-60.
76. Sydnor-Greenberg N, Dokken D. Coping and caring in different ways: Understanding and meaningful involvement. *PediatrNurs* 2000; 26:185-90.
77. Taş Aslan F, Yeniterzi E. Prematüre bebeklerin anne sütü alımı ve

ebeveynlerinin görüşleri Perinatoloji Dergisi 2013;21(2):77-84.

78. Flidel Rimon O, Shinwell ES. Breastfeeding twins and high multiples. *Arc Dis Child Fetal Neonatal Ed* 2006; 91: F307-80.

79. Hotun Şahin N, Oskay Ü. Prematüre bebekleri yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan ebeveynlerde ortaya çıkan stresörler. *Çocuk Dergisi* 2008; 8(2):108-113.

80. Kültürsay N, Bilgen H, Türkyılmaz C. Prematüre ve hasta term bebeğin beslenmesi rehberi. *Türk Neonatoloji Derneği* 2014.

81. Kaynar Tunçel E, DüNDAR C, Pekşen Y. Ebelerin anne sütü ile ilgili bilgi ve uygulamalarının değerlendirilmesi. *Kocatepe Tıp Dergisi* 2005; 6(1): 43-8.

82. Çetin F, Güneş G, Karaoğlu L, Üstün Y. Turgut özal tıp merkezinde doğum yapan annelerin doğum öncesi bakım alma ve emzirmeye başlama durumları ve etkileyen faktörler. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2005; 12(4): 247-252.

83. Türkiye nüfus ve sağlık araştırması (TNSA) 2013: 158-9. Erişim: http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf

84. Martinez Sánchez I, Diaz Gonzales E, Garcia-Tornel Florensa S, Gaspa Marti J. Pacifer use: risks and benefits. *An Esp Pediatr* 2000; 53: 580-5. (Spanish).

85. Küçükoğlu S, Aytekin A, Ateşyan S. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin bebeklerine anne sütü verme eğilimleri ile emzirme öz yeterliliklerinin karşılaştırılması. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi* 2015; 4(2): 71-8.

86. Topal S, Çınar N, Altınkaynak S. Emzirmenin anne sağlığına yararları. *J hum rhythm* 2017; 3(1): 25-31.

87. Dede Cinar N, Alvir MT, Kose D, Nemut T. Breastfeeding twins: a qualitative study. *JHPN* 2013; 31(4): 504-10.

88. Alus Tokat M, 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(1): 21-9.

EKI:

BİREY TANILAMA FORMU

1. Adınız/Soyadınız:
2. Doğum yeriniz:
 - a) Köy
 - b) Kasaba
 - c) Şehir
 - d) Büyükşehir
3. Yaşınız:
4. Eğitim durumunuz nedir?
 - a) İlkokul mezunu değil
 - b) İlkokul
 - c) Ortaokul
 - d) Lise ve dengi
 - e) Üniversite/yüksekokul
 - f) Diğer.....
5. Mesleğiniz nedir?.....
 - a) Ev Kadını
 - b) Memur
 - c) İşçi
 - d) Serbest Meslek
 - e) Diğer.....
6. Eşinizin eğitim durumu nedir?
 - a) İlkokul mezunu değil
 - b) İlkokul
 - c) Ortaokul
 - d) Lise ve dengi
 - e) Üniversite/yüksekokul
 - f) Diğer.....
7. Eşinizin mesleği nedir?.....
 - a) İşsiz
 - b) Memur
 - c) İşçi
 - d) Serbest Meslek
 - e) Diğer.....
8. Sosyal güvence türünüz nedir?
 - a) Yok
 - b) Emekli sandığı
 - c) SSK
 - d) Bağ-Kur
 - e) Özel sağlık sigortası
 - f) Diğer
9. Evlilik süreniz:
 - a) 1 yıl
 - b) 1-5 yıl
 - c) 6-10 yıl
 - d) 11 ve üst
10. Aile tipiniz nedir?
 - a) Çekirdek aile
 - b) Geniş aile
 - c) Diğer.....
11. Eşiniz ile akrabalık durumunuz var mı? a) Yok b) Var Akrabalık derecesi:.....
12. Ortalama aylık geliriniz kaç TL'dir?.....
13. Ailenizin gelir durumu sizce nasıldır?
 - a) Gelir giderden az
 - b) Gelir gidere denk
 - c) Gelir giderden fazla
14. Çoğul Bebeklerinin Sayısı.....
15. Çoğul bebekleriniz kaç haftalık iken dünyaya geldi?
 1. bebek.....
 2. Bebek
 3. Bebek.....
16. Çoğul bebekler yoğun bakım ortamında yatarak tedavi gördümü?
 - a) Evet/gün
 - b) Hayır
17. Çoğul bebeklerde gelişimsel sağlık sorunu oldu mu?

a)Evet b)Hayır

18. Emzirme sürecinden dolayı aile ilişkilerinizde etkilenme oldu mu?

a)Evet b)Hayır c)Bazen d)Sık sık

19. Etkilenme oldu ise hangi konularda oldu açıkça belirtir misiniz?

.....

20.Emzirme sürecine bir anne olarak özen gösterdiğinizize inanıyor musunuz?

a)Evet b)Hayır c)Bazen

21. Emzirme sürecini kesintiye uğratan durumlar oldumu?

a)Evet b)Hayır c)Bazen

22. Kesinti oldu ise hangi konularda oldu açıkça belirtir misiniz?

.....

23.Hangi emzirme pozisyonunda daha rahat ettiniz?



a) Çift Koltuk Altı Tutuşu



b) Çift Beşik Tutuşu



c) Koltuk Altı İle Beşik Tutuşunun Bileşimi

d) Diğer.....

24.Emzirme poizsyonunu korumak için ek araç gereç kullandınız mı?

a)Evet b)Hayır c)Bazen

25.Evet ise ne kullandınız?

.....



EK II:

YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU

1. Çoğul bebeklere sahip olmakla ilgili ;

- a. Ne/Neler hissediyorsunuz?
- b. Ne/Neler düşünüyorsunuz?

2. Çocuklarınızın emzirilmesi hakkında;

- a. Ne/Neler hissediyorsunuz?
- b. Ne/Neler düşünüyorsunuz?
- c. Nasıl davranıyorsunuz?

3.Emzirme sürecinde size ait durumlar olumlu/olumsuz durumlar hakkında;

- a. Ne/Neler hissediyorsunuz?
- b. Ne/Neler düşünüyorsunuz?
- c. Nasıl davranıyorsunuz?

4. .Emzirme sürecinde bebeğe ait olumlu/olumsuz durumlar hakkında;

- a. Ne/Neler hissediyorsunuz?
- b. Ne/Neler düşünüyorsunuz?
- c. Nasıl davranıyorsunuz?

5.Emzirme sürecine ait olumlu/olumsuz durumlar hakkında;

- a. Ne/Neler hissediyorsunuz?
- b. Ne/Neler düşünüyorsunuz?
- c. Nasıl davranıyorsunuz?

6. Emzirme sürecinde emzik kullanımı hakkında;

- a. Ne/Neler hissediyorsunuz?
- b. Ne/Neler düşünüyorsunuz?
- c. Nasıl davranıyorsunuz?

7. Emzirme süreci günlük yaşamınız-sosyal hayatınız ve iş yaşamınızla ilgili;

- a. Ne/Neler hissediyorsunuz?
- b. Ne/Neler düşünüyorsunuz?
- c. Nasıl davranıyorsunuz?

8. Emzirme süreci hakkında eğitim alma;

- a. Ne/Neler hissediyorsunuz?
- b. Ne/Neler düşünüyorsunuz?
- c. Nasıl davranıyorsunuz?

9.Emzirme ile ilgili sizi en çok etkileyen olay, düşünce, durum;

- a. Ne/Neler hissediyorsunuz?
- b. Ne/Neler düşünüyorsunuz?
- c. Nasıl davranıyorsunuz?

10.Etkili ve yeterli bir emzirmenin sürdürülebilmesi için

- a. Ne/Neler hissediyorsunuz?
- b. Ne/Neler düşünüyorsunuz?
- c. Nasıl davranıyorsunuz?

EK III:

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Bu çalışma, çoğul bebeği olan annelerin emzirme durumları ve bu durum ile ilişkili duygu ve düşüncelerini, derinlemesine görüşmeler ile ortaya koymak amacıyla planlanmıştır. Çalışmada sizinle yaklaşık 20-30 dk süren bir görüşme yapılacak emzirme ile ilgili deneyimleriniz ve konuya ilişkin duygu ve düşüncelerinizi anlamak için size sorular sorulacaktır. Bu görüşme, verdiğiniz bilgilerin unutulmaması için ses kayıt cihazıyla kaydedilecektir. Ses kaydınız, araştırmacı dışında kimse tarafından dinlenmeyecek, görüşmeden sonra söylediklerinizin yazılı hale getirilmesi için kullanılacaktır. Verdiğiniz tüm bilgiler araştırmacı tarafından gizli tutulacaktır. Araştırmada toplanan bilgiler isim belirtilmeden bilimsel rapor haline getirilecektir. Bu araştırma ile ilgili olarak kararınızı verirken gerek duyduğunuz bilgileri istemeye, doğru, anlaşılır ve doyurucu yanıtlar almaya hakkınız vardır. Herhangi bir yan etkisi olmayan bu araştırmaya katılıp katılmamakta tümüyle özgürsünüz. Katılmama yönündeki kararınız burada size verilen hizmeti hiçbir şekilde olumsuz etkilemeyecektir. Daha önce araştırmaya katılmayı kabul etmiş olsanız bile istediğiniz anda araştırmadan çekilebilirsiniz. Bu kararınız da daha sonraki hizmette hiç bir olumsuzluğa yol açmayacaktır. Bu araştırmanın tüm aşamalarında sizden elde edilen bilgiler özenle korunacak ve gizli tutulacaktır.

Teşekkür ederim...

TuğbaALBAYRAK

Benyukarıda yazılı olan bilgileri okudum ve anladım. Araştırma hakkında sözlü olarak da aydınlatıldım. Sorularıma kanımca yeterli yanıtlar aldım. Bu araştırmaya katılmayı bana verilen hizmeti etkilemeksizin onun herhangi bir aşamasında çekilebilmek ve o ana kadar şahsımda elde edilen bilgiler üzerindeki haklarımdan vazgeçmemek koşulu ile kabul ediyorum.

Tarih:

Hastanın Adı Soyadı:

İmzası

EK IV:

'Hemşirelikte Nitel Araştırma Kursu' Kurs Katılım Belgesi



EK V:

‘Maxqda ile Nitel Veri Analizi’ Eğitimi Katılım Belgesi



EK VI:

Ege Ün. Evrak Tarih ve Sayısı: 11/02/2017-E.36774



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ
Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi



Sayı : 69631334-605.01
Konu : Yüksek Lisans Tez Çalışması

HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi : 23/12/2016 tarihli ve 262250 sayılı yazı.

Fakülteniz Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim üyelerinden Yard.Doç.Dr.Nurdan Akçay DİDİŞEN sorumluluğunda yüksek lisans öğrencisi Tuğba ALBAYRAK'ın "Çoğul Bebekleri Olan Annelerin Emzirme Süreçlerinin Fenomenolojik Olarak Belirlenmesi" konulu yüksek lisans tez çalışmasını Ocak 2017 – Haziran 2017 tarihleri arasında Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı yenidoğan polikliniğinde yapması Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

Gereğini ve bilgilerinizi arz/rica ederim.

e-İmzalıdır

Prof. Dr. Hikmet Hakan AYDIN
Başhekim V.

Ek:Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim
Dalından gelen 27921 sayılı yazı.

Üniversite Caddesi No:9 Posta Kodu: 35100 Bornova/İzmir
Telefon No: +90 (232) 390 52 74 Faks No: +90 (232) 539 10 15
E-Posta: hem.hiz@mail.ege.edu.tr İnternet Adresi: www.ege.edu.tr

Bilgi İçin: Banu ERGON
Uyvan: Veri Kayıt Elemanı
Telefon No: 3274

Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.

EK VII:

Ege Ünv. Evrak Tarih ve Sayısı: 02/02/2017-E.27921



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
Dahili Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığı
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı



Sayı : 72707009-044
Konu : Yüksek Lisans Tez Çalışması Hk.

HEMŞİRELİK HİZMETLERİ YÖNETİMİNE

İlgi : 29/01/2017 tarihli ve 23850 sayılı yazı.

Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim üyelerinden Yard.Doç.Dr.Nurdan Akçay DİDİŞEN sorumluluğunda yüksek lisans öğrencisi Tuğba ALBAYRAK'ın "Çoğul Bebekleri Olan Annelerin Emzirme Süreçlerinin Fenomenolojik Olarak Belirlenmesi" konulu yüksek lisans tez çalışmasını Ocak 2017-Haziran 2017 tarihleri arasında Anabilim Dalımız yenidoğan polikliniğinde yapmaları uygun görülmüştür.
Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır

Prof. Dr. Savaş KANSOY
Anabilim Dalı Başkanı

EK VIII:

Ege Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Karar Belgesi



EGE ÜNİVERSİTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU
KARAR BELGESİ
(Araştırma Dosyası)

ARAŞTIRMACININ ADI SOYADI / KURUMU	Tuğba ALBAYRAK / Hemşirelik Fakültesi	
DANIŞMANIN ADI SOYADI / KURUMU	Yrd.Doç.Dr. Nurdan AKÇAY DİDİŞEN / Hemşirelik Fakültesi	
ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	<input type="checkbox"/> Yüksek Lisans Tezi <input type="checkbox"/> Araştırma Projesi <input type="checkbox"/> Doktora Tezi <input checked="" type="checkbox"/> Diğer <u>Özgün Araştırma</u>	
ARAŞTIRMANIN BAŞLIĞI	Çoğul Bebekleri Olan Annelerin Emzirme Süreçlerinin Fenomenolojik Olarak Belirlenmesi	
BİLİRKİŞİ GÖRÜŞÜ	YOK	
KARARIN ALINDIĞI TOPLANTI TARİHİ	19.12.2016	
TOPLANTI / KARAR SAYISI	10 / 07	PROTOKOL NO: 93-2016
KARAR	Araştırma, toplantıya katılan üyelerin OYBİRLİĞİ ile etik açıdan uygun bulunmuştur.	

Handan

Prof.Dr. Handan AK
Kurul Başkanı

[Signature]
Prof.Dr. Hikmet Hakan AYDIN
Kurul Üyesi

[Signature]
Prof.Dr. Mustafa BOLCA
Kurul Üyesi

[Signature]
Prof.Dr. Fisun ŞENUZUN AYKAR
Kurul Üyesi

[Signature]
Prof.Dr. Engin BERBER
Kurul Üyesi

[Signature]
Prof.Dr. Ekin ÖZGÜR AKTAŞ
Kurul Üyesi

[Signature]
Prof.Dr. Mustafa MUTLUER
Kurul Üyesi

[Signature]
Prof.Dr. Sebnem TAYMAN
Kurul Üyesi

[Signature]
Prof.Dr. Mehmet KANTAR
Kurul Üyesi

ÖZGEÇMİŞ

Araştırmacı, 14 Mayıs 1990 tarihinde Mersin’de doğmuştur. İlköğrenimine Adana Dosteller İlköğretim Okulu’nda başlamış; Seyhan İlköğretim Okulu’nda tamamlamıştır. Orta öğrenimini Adana Ticaret Odası Anadolu Lisesi’nde tamamlamıştır. 2009 yılında başladığı lisans eğitimini Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu’nda 2013 yılında tamamlamıştır. Ağustos 2013-Nisan 2017 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hastanesi Yenidoğın Yoğın Bakım Ünitesi’nde çalışmış olup; Nisan 2017 tarihinden itibaren Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliğı Anabilim Dalı’nda Araştırma Görevlisi olarak çalışmaya başlamıştır. Mayıs 2014 tarihinde Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliğı Anabilim Dalı’nda yüksek lisans eğitimini almaya başlamıştır. Araştırmacı halen; Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliğı Anabilim Dalı’nda çalışmaya devam etmektedir.

e posta: tugbayapar35@gmail.com