

T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

İKİZ BEBEK BEKLEYEN GEBELERE VERİLEN EMZİRME EĞİTİMİNİN
EMZİRME NİYETLERİNE ETKİSİ

DOKTORA TEZİ

Dilek MENEKŞE

Enstitü Anabilim Dalı : Hemşirelik
Enstitü Bilim Dalı : Hemşirelik

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Nursan ÇINAR

HAZİRAN - 2018

T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

İKİZ BEBEK BEKLEYEN GEBELERE VERİLEN EMZİRME EĞİTİMİNİN
EMZİRME NİYETLERİNE ETKİSİ

DOKTORA TEZİ

Dilek MENEKŞE

Enstitü Anabilim Dalı : Hemşirelik
Enstitü Bilim Dalı : Hemşirelik

"Bu tez 26/08/2012 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Oybirliği / Özyokluğu ile kabul edilmiştir."

JÜRİ ÜYESİ	KANAATI	İMZA
Doç. Dr. Meltem Kızılcık	Başarılı	
Prof. Dr. Selin Altınbaşak	Başarılı	
Doç. Dr. Dilek Aygün	Başarılı	
Prof. Dr. Nursan Güneş	Başarılı	
Doç. Dr. Jevdet Ayten	Başarılı	

BEYAN

Bu çalışma T.C. Sakarya Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 23.10.2015 tarihinde 16214662/050.01.04/138 sayılı onay olarak hazırlanmıştır. Bu tezin kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları kaynaklar listesine aldığımı, tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Dilek MENEKŞE

26.10.2018



Çalışma, Sakarya Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Komisyonu tarafından tez projesi kapsamında 2016-40-02-002 nolu proje olarak desteklenmiştir.

TEŞEKKÜR

Tezimin her aşamasında bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan, değerli katkılarıyla çalışmalarına rehberlik eden, sabrını ve desteğini esirgemeyen, öğrencisi olmaktan her zaman gurur duyduğum değerli danışman hocam Prof. Dr. Nursan ÇINAR'a,

Tez çalışmamın her aşamasında yol gösterici ve destekleyici tavırları ile desteğini her zaman hissettiğim değerli tez izleme jürisi hocalarım Prof. Dr. Sevin ALTINKAYNAK ve Doç. Dr. Meltem KÜRTÜNCÜ'ye,

Tezimin her aşamasında yanımda bulunan Arş. Gör. Dr. Kevser ÖZDEMİR'e, verilerin toplanması aşamasında anne adaylarına ulaşmamda kolaylık sağlayan Uzm. Hemş. Öznur TİRYAKİ'ye,

Uzman görüşlerinde değerlendirme ve öneri ile çalışmamıza katkı sağlayan değerli hocalarıma, çalışmaya tüm içtenliliği ile katılan anne adaylarına,

Hayatımın her döneminde sevgi ve desteğini esirgemedi her zaman yanımda olan Yeter, Halil ve Mehmet KÖSE'ye,

Varlığı ile bana güç veren, destekleyen ve her zaman yanımda olan sevgili eşim Engin MENEKŞE'ye, sevgisini ve desteğini kelimelerle anlatamadığım oğlum Mert MENEKŞE'ye,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Saygılarımla.

İÇİNDEKİLER

BEYAN.....	i
TEŞEKKÜR	ii
KISALTMALAR	viii
ŞEKİL LİSTESİ.....	ix
TABLO LİSTESİ	x
ÖZET.....	xii
SUMMARY	xiii

1.GİRİŞ VE AMAÇ	1
2.GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. ÇOĞUL GEBELİKLER	3
2.2. EMZİRME VE ANNE SÜTÜ İLE BESLENMENİN ÖNEMİ.....	4
2.2.1. Anne Sütünün Bebeğe Faydaları	4
2.2.2. Emzirme ve Anne Sütü ile Beslenmenin Anneye Faydaları	5
2.2.3. Emzirmenin Aileye, Ekonomiye ve Topluma Faydaları	6
2.2.4. Emzirmenin Çevreye Faydaları	6
2.3. İKİZ BEBEKLERDE ANNE SÜTÜ İLE BESLEME.....	7
2.3.1. İkiz Bebeklerde Anne Sütü ile Beslemenin Önemi	7
2.3.2. İkiz Bebeklerin Emzirilme Durumu	8
2.3.2.1. Emzirmeye Erken Başlama ve Emzirme Süresi.....	8
2.3.3. İkiz Bebek Annelerinde Süt Üretimi	12
2.3.4. İkiz Bebeklerde Emzirme Sürecini Etkileyen Faktörler.....	13
2.3.4.1. İkiz Bebeklerin Emzirilme Sürecini Etkileyen Anneye Ait Faktörler.....	15
2.3.4.1.1. Annenin Emzirme Niyeti.....	15
2.3.4.1.2. Annenin Kişisel Özellikleri.....	15
2.3.4.1.2.1. Annenin Yaşı.....	15
2.3.4.1.2.2. Annenin Eğitim Durumu.....	16
2.3.4.1.2.3. Annenin Sigara Kullanması.....	16
2.3.4.1.3. Annede Yorgunluk, Stres ve Depresyon.....	17
2.3.4.1.4. Hastalık ve/veya İlaç Kullanma Durumu.....	18
2.3.4.1.5. Beslenme Pozisyonu Bilgisizliği ve Bakım Eksikliği Nedeniyle Meme Ucunda Oluşan Yaralar.....	18

2.3.4.1.6. Annenin Emzirmeyi Zaman Alıcı Bulması.....	19
2.3.4.1.7. Annenin İşe Başlaması.....	20
2.3.4.1.8. Süt Sağma İşleminin Yorucu ve Zaman Alıcı Olarak Görülmesi.....	20
2.3.4.1.9. Anne Sütünün Yetersiz Olması (Gerçek ya da Algı).....	21
2.3.4.1.10. Annenin Anne Sütü ve Emzirme Hakkında Bilgisi.....	22
2.3.4.2. İkiz Bebeklerin Emzirilme Sürecini Etkileyen Bebeğe Ait Faktörler.....	24
2.3.4.2.1. Bebeklerin Prematüre ve Düşük Doğum Ağırlıklı Olması.....	24
2.3.4.2.2. Emme Refleksinin Olmaması ya da Zayıf Olması.....	24
2.3.4.2.3. Bebeklerden Birinin veya Her İkisinin Sağlık Problemlerinin Olması.....	25
2.3.4.2.4. Bebeklerin Anneden Ayrı Kalması.....	25
2.3.4.3. İkiz Bebeklerin Emzirilme Sürecini Etkileyen Diğer Faktörler.....	26
2.3.4.3.1. Sezaryen Doğum.....	26
2.3.4.3.2. Emzik ve Biberon Kullanımı.....	26
2.3.4.3.3. Kanguru Bakımı Verilmemesi.....	26
2.3.4.3.4. Yetersiz Anne- Bebek Bağlanması.....	27
2.3.4.3.5. Annenin Başka Çocuklarının Olması.....	28
2.3.4.3.6. Sosyal Destek.....	28
2.3.5. İkiz Bebeklerde Emzirmeye Erken Başlama ve Emzirmeyi Sürdürme...30	
2.3.6. İkiz Bebeklerde Emzirme.....	31
2.3.6.1. Emzirme Sıklığı ve Süresi.....	31
2.3.6.2. Rotasyon.....	32
2.3.6.3. İkiz Bebeklerde Emzirme Yöntemleri ve Pozisyonları.....	32
2.3.6.3.1. İkiz Bebeklerde Ayrı Ayrı (Sırayla Emzirme) Yöntemi..34	
2.3.6.3.2. Eş Zamanlı (Aynı Anda) Emzirme Pozisyonları.....	35
2.3.6.3.2.1. Çift Beşik Tutuşu.....	35
2.3.6.3.2.2. Çift Futbol Tutuşu.....	37
2.3.6.3.2.3. Koltuk Altı ile Beşik Tutuşunun Birleşimi (Paralel Tutuş).....	38
2.3.6.3.2.4. Diğer Eş Zamanlı (Aynı Anda) Emzirme Pozisyonları.....	38
2.3.7. Anne Sütünün Sağılması, Saklanması ve Kullanılması.....	40

2.3.7.1. Süt Sağma Rutini.....	41
2.3.7.2. Süt Sağma Yöntemleri.....	41
2.3.7.2.1. Anne Sütünün Elle Sağılması.....	41
2.3.7.2.2. Anne Sütünün El Pompası ile Sağılması.....	42
2.3.7.2.3. Anne Sütünün Elektrikli Pompa ile Sağılması.....	42
2.3.7.3. Sağılan Anne Sütünün Saklanması ve Kullanılması.....	43
2.4. İKİZ BEBEK EMZİREN ANNENİN BESLENMESİ.....	43
2.5. KULLANILAN EMZİRME EğİTİM TEKNİğİ.....	44
2.6. İKİZ BEBEKLERİN BAŞARILI BİR ŞEKİLDE EMZİRİLMESİNDE HEMŞİRE DESTEğİNİN ÖNEMİ.....	46
2.6.1. Antenatal Dönemde Hemşire Desteği.....	46
2.6.2. Postpartum Dönemde Hemşire Desteği.....	47
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	50
3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ.....	50
3.2. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ.....	50
3.3. ARAŞTIRMANIN İZİNİ.....	50
3.4. ARAŞTIRMANIN YAPILDIğI YER.....	51
3.5. ARAŞTIRMANIN ZAMANI.....	51
3.6. “İKİZ BEBEK BEKLEYEN GEBELERDE EMZİRME NİYET ÖLÇEğİ”NİN GELİŞTİRİLMESİ, GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI.....	53
3.6.1. Evren ve Örneklem.....	53
3.6.1.1. Birinci Aşamada Çalışmaya Dahil Olma Kriterleri.....	53
3.6.2. Veri Toplama Araçları ve Özellikleri.....	54
3.6.2.1. Tanıtıcı Bilgi Formu-I.....	54
3.6.2.2. İkiz Bebek Bekleyen Gebelerde Emzirme Niyet Ölçeği Taslağı..	54
3.6.2.2.1. Ölçeğin Geliştirilmesi.....	54
3.6.2.2.2. Ölçeğin Geçerlik Çalışması.....	55
3.6.2.2.2.1. Ölçeğin Kapsam Geçerliliği.....	55
3.6.2.2.2.1.1. Pilot Uygulama.....	57
3.6.2.2.2.2. Ölçeğin Yapı Geçerliliği.....	58
3.6.2.2.2.2.1. Açımlayıcı Faktör Analizi (AFA)....	58
3.6.2.2.2.2.2. Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA)..	59
3.6.2.2.3. Ölçeğin Güvenirlik Çalışmaları.....	61
3.6.2.2.3.1. Cronbach Alfa İç Tutarlılık Anlamında Güvenirlik Katsayısı.....	61

3.6.2.2.3.2. Test-Tekrar Test Güvenirliği.....	62
3.6.2.2.2.4. Ölçeğin Değerlendirilmesi.....	63
3.6.3. Ölçek Geliştirmede Verilerin Toplanması.....	64
3.6.4. Ölçek Geliştirmede Verilerin Analizi.....	64
3.7. ANTENATAL DÖNEMDE VERİLEN EMZİRME EĞİTİMİNİN İKİZ BEBEK BEKLEYEN GEBELERİN EMZİRME NİYETİ ÜZERİNE ETKİSİNİN BELİRLENMESİ ÇALIşMASI.....	66
3.7.1. Evren ve Örneklem.....	66
3.7.1.1. Çalışmanın İkinci Aşamasına Dahil Olma Kriterleri.....	66
3.7.2. Veri Toplama Araçları ve Özellikleri.....	66
3.7.2.1. Tanıtıcı Bilgi Formu-II.....	67
3.7.2.2. İkiz Bebeklerin Emzirilmesi ile İlgili Bilgi Formu.....	67
3.7.2.3. Araştırmacı ve Danışmanı Tarafından Geliştirilen İkiz Bebek Bekleyen Gebelerde Emzirme Niyet Ölçeği.....	67
3.7.3. Çalışma Grubunda Değişkenler.....	67
3.7.4. Çalışma Grubunda Verilerin Toplanması.....	67
3.7.4.1. İkiz Bebeklerde Emzirme ve Eğitimde Kullanılan Materyallere Ait Detaylar.....	69
3.7.4.1.1. Eğitimin İçeriği.....	69
3.7.4.1.2. Eğitimde Kullanılan Materyaller.....	70
3.7.4.1.2.1. İkiz Bebeklerde Emzirme Eğitim Powerpoint Sunumu.....	70
3.7.4.1.2.2. İkiz Anneleri için Başarılı Emzirme Rehberi.....	70
3.7.4.1.2.3. İkiz Bebeklerde Eş Zamanlı Emzirme Yöntemi Pozisyonlarını içeren Animasyon CD'si.....	71
3.7.4.1.3. Eğitim Yöntemi.....	72
3.7.5. Çalışma Grubunda Verilerin Değerlendirilmesi.....	73
4. BULGULAR.....	74
4.1. ÖLÇEK GELİşTİRME İLE İLGİLİ BULGULAR.....	74
4.2. ÇALIşMA GRUBU İLE İLGİLİ BULGULAR.....	75
4.2.1. Gebelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	75
4.2.2. Gebelerin Eğitim Öncesi ve Sonrası “İkiz Bebek Bekleyen Gebelerde Emzirme Niyet Ölçeği” Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	79

4.2.3. Gebelerin Tanıtıcı Özellikleri ile “İkiz Bebek Bekleyen Gebelerde Emzirme Niyet Ölçeği”nin Eğitim Öncesi ve Sonrası Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Ait Bulgular.....	82
5. TARTIŞMA VE SONUÇ.....	87
5.1. ÖLÇEK GELİŞTİRME, GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİ İLE İLGİLİ BULGULARIN TARTIŞILMASI.....	87
5.2. ÇALIŞMA GRUBU İLE İLGİLİ BULGULARIN TARTIŞILMASI.....	92
5.2.1. Gebelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması	92
5.2.2. Eğitim Öncesi ve Sonrası “İkiz Bebek Bekleyen Gebelerde Emzirme Niyet Ölçeği” Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması	97
5.2.3. Gebelerin Tanıtıcı Özellikleri ile “İkiz Bebek Bekleyen Gebelerde Emzirme Niyet Ölçeği”nin Eğitim Öncesi ve Sonrası Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Ait Bulguların Tartışılması	98
KAYNAKLAR	111
EKLER.....	126
ÖZGEÇMİŞ.....	222

KISALTMALAR

- ABD** : Amerika Birleşik Devletleri
- AFA** : Açımlayıcı Faktör Analizi
- DFA** : Doğrulayıcı Faktör Analizi
- KMO** : Kasier Meyer Olkin
- KGİ** : Kapsam Geçerlilik İndeksi
- KGO** : Kapsam Geçerlilik Oranı

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1. Eş Zamanlı Emzirme Yöntemini Tercih Eden Annenin Emzirme Rotasyonu	32
Şekil 2. Çift Beşik Tutuşu	36
Şekil 3. Çift Futbol Tutuşu	37
Şekil 4. Koltuk Altı ile Beşik Tutuşunun Birleşimi (Paralel Tutuş)	38
Şekil 5. Oturarak Emzirme	39
Şekil 6. Yarı Oturarak Emzirme	39
Şekil 7. Yan Yatış Pozisyonunda Emzirme	40
Şekil 8. İkiz Bebek Bekleyen Gebelerde Emzirme Niyet Ölçeğinin Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları	60
Şekil 9. “İkiz Bebek Bekleyen Gebelerde Emzirme Niyet Ölçeği”nin Geliştirilmesi, Geçerlik ve Güvenirlik Akış Şeması.....	65
Şekil 10. Veri Toplama Akış Şeması.....	69

TABLO LİSTESİ

Tablo 1. İkiz Bebeklerde Emzirme Oranları	11
Tablo 2. İkiz Bebeklerin Emzirilme Sürecini Etkileyen Faktörler	14
Tablo 3. Sırayla ve Eşzamanlı Emzirme Yöntemlerinin Avantajları	33
Tablo 4. Araştırma Faaliyetleri.....	52
Tablo 5. Kapsam Geçerliğinde Uzmanların İkiz Bebek Bekleyen Gebelerde Emzirme Niyet Ölçeği'ne Verdikleri Puanların Aritmetik Ortalama, Standart Sapma, En Düşük ve En Yüksek Puan Dağılımları	56
Tablo 6. $\alpha =0,05$ Anlamlılık Düzeyinde KGO'ları için Minimum Değerler	56
Tablo 7. Ölçek Maddelerine Ait Kapsam Geçerliliği Oranları	57
Tablo 8. Verilerin Faktör Analizi için Uygunluğuna Yönelik KMO ve Bartlett Sonuçları	58
Tablo 9. İkiz Bebek Bekleyen Gebelerde Emzirme Niyet Ölçeği Maddelerinin Faktör Analizi Sonuçları.....	59
Tablo 10. İkiz Bebek Bekleyen Gebelerde Emzirme Niyet Ölçeğinin Doğrulayıcı Faktör Analizi Modeline İlişkin Uyum İndeksi	61
Tablo 11. Standart Regresyon Katsayıları.....	61
Tablo 12. İkiz Bebek Bekleyen Gebelerde Emzirme Niyeti Ölçeğine Dair Güvenilirlik Analizi	62
Tablo 13. İkiz Bebek Bekleyen Gebelerde Emzirme Niyet Ölçeğine Dair Test-Tekrar Test Sonuçları.....	63
Tablo 14. Emzirme Rehberinde Yer Alan Konu Başlıkları	71
Tablo 15. Gebelerin Tanıtıcı Özellikleri (n=38)	75
Tablo 16. Gebelerin Gebelik Sürecine İlişkin Bulguları (n=38).....	76
Tablo 17. Gebelerin İkiz Bebek Beslenmesine İlişkin Görüşlerine Ait Bulguları (n=38).....	78
Tablo 18. Gebelerin “İkiz Bebek Bekleyen Gebelerde Emzirme Niyet Ölçeği” nin Maddelerine Verdikleri Cevapların Dağılımları	81
Tablo 19. Gebelerin Eğitim Öncesi ve Sonrası “İkiz Bebek Bekleyen Gebelerde Emzirme Niyet Ölçeği” Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	82
Tablo 20. Gebelerin Yaşı ile “İkiz Bebek Bekleyen Gebelerde Emzirme Niyeti Ölçeği”nin Eğitim Öncesi ve Sonrası Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	83

Tablo 21. Gebelerin Diğer Tanıtıcı Özellikleri ile “İkiz Bebek Bekleyen Gebelerde Emzirme Niyet Ölçeği”nin Eğitim Öncesi ve Sonrası Puanları Arasındaki İlişki.....	83
Tablo 22. Gebelerin Gebelik Sürecine İlişkin Bulguları ile “İkiz Bebek Bekleyen Gebelerde Emzirme Niyet Ölçeği”nin Eğitim Öncesi ve Sonrası Puanları Arasındaki İlişki	84
Tablo 23. Gebelerin Eğitim Öncesi ve Sonrası İkiz Bebek Beslenmesine İlişkin Görüşlerine Ait Bulguların Dağılımı	85

ÖZET

GİRİŞ VE AMAÇ: İkiz bebeklerde başarılı bir şekilde emzirmenin gerçekleştirilmesini sağlayan en önemli faktörlerden biri de annenin emzirme niyetidir. Bu çalışma “İkiz Bebek Bekleyen Gebelerde Emzirme Niyet Ölçeği”nin geliştirilmesi, geçerlik güvenirliğinin test edilmesi ve antenatal dönemde verilen emzirme eğitiminin ikiz bebek bekleyen gebelerin emzirme niyeti üzerine etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Metodolojik ve deneysel olarak planlanan araştırma, Sakarya ilinde bir eğitim ve araştırma hastanesinde Haziran 2016-Aralık 2017 tarihleri arasında yapılmıştır. Çalışmanın örneklemini ölçek geliştirme aşamasında 105, çalışma grubunda 38 ikiz bebek bekleyen gebe oluşturmuştur. Ölçek geliştirme aşamasında veriler Tanıtıcı Bilgi Formu-I ve geliştirilen ölçek taslağı, çalışma grubunda Tanıtıcı Bilgi Formu-II ve “İkiz Bebek Bekleyen Gebelerde Emzirme Niyet Ölçeği” kullanılarak toplanmıştır. Çalışma grubundaki gebelere görsel eğitim araçları kullanılarak birebir emzirme eğitimi verilmiştir. Veriler IBM SPSS Statistics 23 ve IBM SPSS AMOS 23 programına aktararak açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi, iç tutarlılık katsayısı, test-tekrar test yöntemi, yüzdelik, ortalama, bağımsız t testi, bağımlı örneklem t testi, ANOVA analizleri kullanılarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Gebelerin yaş ortalaması $29,84 \pm 5,63$ (min:20 max:42)'tür. Ölçeğin yapı geçerliliğinde; Kaiser-Meyer-Olkin değerinin 0,817 ve ölçeğin faktör analizi için uygunluğunu gösteren Barlett's Testinin anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0,01$). Ölçeğin 7 madde ve tek faktörden oluştuğu belirlenmiştir. Ölçeğin doğrulayıcı faktör analizi modeline ilişkin uyum indeks değerleri $\chi^2/df=2,153$, GFI=0,927, IFI=0,927, CFI=0,925, SRMR=0,058 ve Cronbach alfa katsayısı 0,82 olarak saptanmıştır. Antenatal dönemde verilen emzirme eğitiminin ikiz bebek bekleyen gebelerin emzirme niyeti üzerine etkili olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$).

SONUÇ: Çalışma, geliştirilen ölçeğin geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğunu göstermiştir. İkiz bebek bekleyen gebelere verilen emzirme eğitiminin emzirme niyetlerine etkili olduğu bulunmuştur.

Anahtar sözcükler: Emzirme Eğitimi, Emzirme Niyeti, Geçerlik, Güvenirlik, İkiz Bebek, İkiz Gebelik, Ölçek Geliştirme.

SUMMARY

The Effect of Breastfeeding Education Provided to Pregnant Women Who Expect Twins on their Breastfeeding Intent

INTRODUCTION AND AIM: Breastfeeding intent of mother is one of the most important factors which ensure a successful breastfeeding for twin babies. This study was performed to develop and test the validity and reliability of “Breastfeeding Intent Scale in Twin Expecting Pregnancy” and to determine the effect of breastfeeding education provided at the antenatal period on breastfeeding intent of pregnant women who expect twins.

MATERIAL AND METHOD: The research which was planned methodologically and experimentally was carried out at a training and research hospital in Sakarya Province of Turkey between June 2016 and December 2017. 105 pregnant women who expect twins constituted the sample of research at the scale-developing stage and 38 pregnant women who expect twins constituted the sample of research for the working group. At the scale-developing stage, data was collected by using Introductory Information Form-I and developed scale draft and in the working group, by using Introductory Information Form-II and “Breastfeeding Intent Scale in Twin Expecting Pregnancy”. Pregnant women in the working group received one-to-one breastfeeding training by using visual teaching materials. Data was evaluated via IBM SPSS Statistics 23 and IBM SPSS AMOS 23 programs by using exploratory and confirmatory factor analyses, internal consistency coefficient, test-retest method, percentile method, average method, unpaired t test, paired sample t test and ANOVA analyses.

RESULTS: The average age of the pregnant women is $29,84 \pm 5,63$ (min:20 max:42). It is found that Kaiser-Meyer-Olkin value for the construct validity of scale is 0,817 and Barlett’s Test which demonstrates the suitability of the scale for factor analysis is meaningful ($p < 0,01$). It is determined that scale consists of 7 clauses and sole factor. Fit index values of scale concerning confirmatory factor analysis model are detected as $\chi^2/df=2,153$, GFI=0,927, IFI=0,927, CFI=0,925 and SRMR=0,058 and Cronbach alpha internal consistency reliability coefficient is detected as 0.82. It is determined that breastfeeding education provided at the antenatal period has an effect upon breastfeeding intent of pregnant women who expect twins ($p < 0,05$).

CONCLUSION: This study demonstrates that the scale developed for this study is a valid and reliable measurement instrument. In addition to this, it is determined that breastfeeding education provided to pregnant women who expect twins affects their breastfeeding intents.

Key words: Breastfeeding Education, Breastfeeding Intent, Validity, Reliability, Twin Infants, Twin Pregnancy, Developing a Scale.

1.GİRİŞ VE AMAÇ

Son yıllarda yardımcı üreme tekniklerinin kullanımının artması ile ikiz gebelik ve dolayısıyla da ikiz bebeklerin oranı dünyada ve ülkemizde ciddi oranda artış göstermiştir (Damato 2005, Ülkümen, Pala, Çalık ve Koyuncu 2013, Otta et al 2016, Martin, Hamilton, Osterman, Driscoll and Mathews 2017). Dünya Sağlık Örgütünün bölgelere göre ikiz gebeliklerde erken bebek ölümlerini incelediği çalışmasında; canlı doğan bebeklere göre ikiz bebek doğum oranı Avrupa bölgesinde %1,7, Güney Doğu Asya bölgesinde %1,5, Afrika bölgesinde %3,3, Amerika bölgesinde %1,6, Batı Pasifik bölgesinde %1,3, Doğu Akdeniz bölgesinde %3 olarak bildirilmiştir (Bellizzi, Sobel, Betran and Temmerman 2018). Yapılan literatür taramasında ülkemiz geneline ait ikiz bebek doğum oranını inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Yerel yapılan çalışmalarda ikiz bebek doğum oranı %1,6-1,86 arasında belirtilmiştir (Yayla and Baytur 2008, Sezer et al 2011, Ülkümen, Pala, Çalık ve Koyuncu 2013). Bu oranların artması ile ikiz gebeliklerin antenatal düzenli izlemi, sağlıklı ve güvenli doğumun sağlanması, doğum sonrasında anne ve bebek sağlığını geliştirme, ikiz bebeklerde başarılı emzirmenin sağlanması gibi konularda sağlık profesyonellerinin sorumlulukları da artmıştır.

İkiz bebek bekleyen aileler için bebekler doğduğunda onları beslemek için en iyi yöntemin ne olduğu, emzirmenin nasıl gerçekleşeceği, sütün her bir bebeğe yetebilmesi için yapılabilecekleri gibi sorular her zaman merak konusu olmuştur (Çınar, Köse ve Doğu 2012). Bebekler için en ideal ve eşsiz besinin anne sütü olduğu bilinmektedir. Özellikle Dünya Sağlık Örgütü ve Sağlık Bakanlığı bebeklerin ilk altı ay sadece anne sütü almasını, iki yaş ve ötesine kadar ek besinlerle birlikte anne sütü almaya devam etmesini önermektedir (<http://www.who.int/topics/breastfeeding/en/> Erişim tarihi 03 Mart 2018, <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/11801,anne-sutunun-onemipdf.pdf?> Erişim tarihi: 03.Mart 2018). Sağladığı sayısız yararlar çerçevesinde anne sütü bebeklerin sağlıklı büyümesi ve gelişmesini sağlayan, mükemmel içeriğe sahip, eşsiz, doğal ve evrensel bir besindir (Çınar, Köse ve Doğu 2012, Flidel-Rimon and Shinwell 2006). İkiz bebekler çoğunlukla prematüre, düşük doğum ağırlıklı ve

solunum, gastro intestinal gibi önemli sistemleri etkileyen sağlık sorunları ile dünyaya geldiklerinden anne sütü ile beslenme daha büyük önem kazanmaktadır (Flidel-Rimon and Shinwell 2006, Didişen ve Gerçek 2015). Yapılan çalışmalarda ikiz bebek sahibi annelerin yeterli miktarda ve kalitede süt üretebildiği belirtilmektedir (Flidel-Rimon and Shinwell 2006, Ooki 2008, Bennington 2011). Ancak ikiz bebeklerin emzirilme süresi kısa olup, emzirme oranları istendik düzeyde değildir.

Annenin gebelik döneminde; doğum, bebeğin beslenmesi ve bakımı hakkında yaşadığı belirsizlik ve yetersizlik hissi annede güven kaybına neden olmakta ve motivasyonunu etkileyerek istenmeyen deneyimlerle sonuçlanmaktadır (Yenal, Tokat, Ozan, Çeçe ve Abalın 2013). Bu durum ikiz annesi olma düşüncesi ile daha da karmaşık hale gelebilmektedir. Antenatal dönemde başlayan eğitimler ve destekleyici tedbirler sayesinde, ikiz annelerinin yaşayabilecekleri karmaşık durum ve istenemeyen deneyimler önlenmektedir (Şahin ve Özerdoğan 2014). Literatürde annelerin emzirme konusundaki niyetlerinin ve antenatal dönemde annelere verilen emzirme eğitimin ve desteğin başarılı emzirmenin sağlanmasında önemli yere sahip olduğu belirtilmektedir (Yenal ve ark 2013, Tokat ve Okumuş 2013, Şahin ve Özerdoğan 2014). Ancak yapılan literatür taramasında ikiz bebek bekleyen gebelerin emzirme ile ilgili niyetlerinin değerlendirildiği bir ölçeğe ve çalışmaya rastlanmamıştır. Ayrıca ülkemizde ikiz bebeklerin emzirilmesi ile ilgili eğitim materyallerine de gereksinim olduğu görülmüştür.

Bu gereksinimlerden yola çıkılarak bu çalışma, “İkiz Bebek Bekleyen Gebelerde Emzirme Niyet Ölçeği”nin geliştirilmesi, geçerlik güvenilirliğinin test edilmesi ve antenatal dönemde verilen emzirme eğitiminin ikiz bebek bekleyen gebelerin emzirme niyeti üzerine etkisinin belirlenmesi amacı ile planlanmıştır.

2.GENEL BİLGİLER

2.1. ÇOĞUL GEBELİKLER

Çoğul gebelik uterusda birden fazla fetusun varlığı olarak tanımlanır. Son yıllarda yapılan çalışmalar ve gelişen teknoloji sayesinde yardımcı üreme tekniklerinin kullanımının artmasıyla çoğul gebelik oranlarında belirgin bir şekilde artış görülmüştür. Çoğul gebeliklerin büyük çoğunluğunu ikiz gebelikler oluşturmaktadır (Yayla and Baytur 2008, Sezer et al 2011, Otta et al 2016). Amerika Birleşik Devletlerinin 2015 yılına ait ikiz doğum oranı her 1000 doğumda 33,5 olarak bildirilmiştir (Martin et al 2017). Brezilya'da 2003-2014 yılları arasında 140 hastanede gerçekleşen doğumları inceleyen bir çalışmada, 2 056 016 doğumdan 24 589'unun (%11,96) ikiz, 736'sının (%0.36) üçüz ve üzeri çoğul doğum olduğu belirtilmiştir (Otta et al 2016). Ülkemizde yapılan 15 merkezi kapsayan çalışmada, tüm doğumların (n:70,091) %1,86'sını ikizlerin, %0,07'sini üçüzlerin oluşturduğu bildirilmektedir. Aynı çalışmada ikiz gebeliklerin % 76'sının yardımcı üreme tekniği ile gerçekleştiği saptanmıştır (Yayla and Baytur 2008). Türkiye'nin değişik bölgelerinden 18 merkezin doğum verilerinin incelendiği bir çalışmada, dünyaya gelen bebeklerin %10,9'unun ikiz, %1,4'ünün üçüz gebeliklerden doğduğu belirtilmiştir. Çoğul gebelik sonucu doğan bebeklerin %62,72'sinde yardımcı üreme tekniklerinin kullanıldığı bildirilmiştir (Türk Neonatoloji Derneği Yardımlı Üreme Teknikleri ve Çoğul Gebelikler Grubu 2010). Sezer ve ark.'nın (2011) yaptıkları çalışmada çoğul gebeliklerin %80-97,3'ünü ikiz gebeliklerin oluşturduğu belirtilmektedir. Aynı çalışmada ikiz doğum oranı %1,7 bulunmuştur (Sezer et al 2011). Çoğul gebeliklerin sayısındaki bu artış aynı zamanda bu gebeliklere bağlı komplikasyonları da artırmaktadır. Maternal ve perinatal morbidite oranlarının yüksek olması nedeniyle çoğul gebelikler riskli gebelikler sınıfında değerlendirilmektedir.

2.2. EMZİRME VE ANNE SÜTÜ İLE BESLENMENİN ÖNEMİ

Anne sütü bebeğin sağlıklı büyümesi ve gelişmesini sağlayan, mükemmel içeriğe sahip, eşsiz, doğal ve evrensel bir besindir (Flidel-Rimon and Shinwell 2006, Çınar, Köse ve Doğu 2012). Tek katkı maddesi sevgi olan anne sütünün yerini tutabilecek başka besin yoktur (Çınar, Köse ve Doğu 2012). Emzirme hem tek hem de çoğul gebelikten doğan bebekler için önemli sağlık avantajları sunar (Flidel-Rimon and Shinwell 2006, Çınar ve ark 2012). İdeal bir besin olan anne sütü ve emzirmenin pek çok yararı ve üstünlükleri yapılan çalışmalarda belirtilmiştir. Çalışmalar, anne sütünün kısa ve uzun dönemde bebeğe, anneye, aileye, çevreye, ekonomiye ve ülkeye sağladığı yararlarını güçlü kanıtlarla açıkça ortaya koymaktadır. Bu nedenle emzirme bebek, anne, aile, toplum, ekonomi ve çevre için en iyi seçenektir (Cinar and Dede 2013).

2.2.1. Anne Sütünün Bebeğe Faydaları

Anne sütü bebeğin yeterli ve dengeli beslenmesini, sağlıklı büyüme ve gelişmesini sağlayan en uygun besindir. Anne sütü ile beslenen bebeklerde bilişsel gelişiminin daha iyi olduğu (Binns, Lee, Low 2016; Bartels, van Beijsterveldt and Boomsma 2009) ve bakteriyel menenjit, otitis media, üriner sistem enfeksiyonları, gastroenterit ve üst solunum yolu hastalıkları gibi yaygın olarak görülen enfeksiyonların daha az görüldüğü belirtilmektedir. Anne sütü bebeğin immün sisteminin gelişimine katkı sağlayarak immünolojik koruma sağlar (Bal Yılmaz ve Bolışık 2013, Çavuşoğlu 2013). Ayrıca gastrointestinal olgunlaşma ve ideal mikrobiyota gelişimini sağladığı ve sonuç olarak alerjik hastalıkları önlemeye yardımcı olduğu bilinmektedir (Çavuşoğlu 2013, Aslan ve Selimoğlu 2017, Güney ve Çınar 2017). Yapılan epidemiyolojik çalışmalarda tip 1 diyabet, obezite, alerji gibi çocukluk çağı kronik hastalıkların oranını azalttığı bildirilmektedir (Horta, Loret de Mola, Victora 2015, Binns et al 2016, Aslan ve Selimoğlu 2017) . Anne sütü alımı ile çocukların kemik kitlesi arasında pozitif ilişki olduğu belirtilmektedir (Muniz, Menezes, Buffarini, Wehrmeister, Assunção 2015). Bebeğin annesini emmesi ile çene diş gelişiminin olumlu yönde etkilendiği vurgulanmaktadır (Bal Yılmaz ve Bolışık 2013, Çay ve Güleç 2015, Çınar ve Kaya Bayıroğlu 2017). Anne sütü ile beslenen bebeklerde pişik, egzema gibi cilt sorunları ve diş eti hastalıkları daha az görülür (Çınar ve Kaya

Bayıroğlu 2017, Seifi, Jalali and Heidari 2017). Anne s¼t¼ bebeğin sadece besinsel ihtiyaçlarını karşılamakla sınırlı kalmayıp, ayrıca anne-bebek bağlanması açısından çok ¼zel duygusal bir etkiye de sahiptir (ınar ve K¼se 2015, Moore, Bergman, Anderson and Medley 2016). T¼m bu yararlarının yanında çocukluk d¼nemi ve erişkin sağlığının belirleyicisi olması y¼n¼yle de çok ¼nemlidir (Topal, ınar ve Altınkaynak 2016, Binns et al 2016, Aslan ve Selimoğlu 2017).

2.2.2. Emzirme ve Anne S¼t¼ ile Beslenmenin Anneye Faydaları

Emzirmek veya anne s¼t¼ ile beslemek sadece bebek sağlığı için değil, annenin sağlığı açısından da ¼nemlidir. Emzirme, oksitosin hormonun salgılanmasını uyararak uterusun eski haline d¼nmesine yardımcı olur, anneyi aşırı kan kaybından ve anemiden korur (Bal Yılmaz ve Bolışık 2013). Ayrıca laktasyonel amenoreye bağlı demir depolarının t¼kenmesini ¼nler. Bununla birlikte anne s¼t¼ bebek ve anne için doğal sakinleştiricidir (Cinar and Dede 2013). Oksitosin ve prolaktin hormonun etkisi ile emzirmenin postpartum depresyonu azalttığı bildirilmektedir (Zelkowitz et al 2014). Emziren kadınlarda meme, over ve uterus kanser riskinin daha d¼ř¼k olduğu yapılan çalışmalarda belirtilmektedir (Bal Yılmaz ve Bolışık 2013, Luan et al 2013, Zhou et al 2015). Kalp hastalığı ve geçmişinde gestasyonel diyabet olmayan annelerde Tip 2 diyabet riskini azalttığını vurgulayan çalışmalar da mevcuttur (Aune, Norat, Romundstad and Vatten 2014, Horta et al 2015, İnal ve ark 2015). Emzirme periyodu boyunca anti-konsepsiyonel hormonlarda artışla ilişkili olarak doğal bir konsepsiyon sağlar (Bal Yılmaz ve Bolışık 2013). Emzirme, postpartum d¼nemde kemik remineralizasyonunu artırarak, osteoporoz ve kalça kırığı riskini azaltır. Annenin metabolizma hızını arttırarak gebelikte aldığı kiloları vermesini kolaylaştırır (Bal Yılmaz ve Bolışık 2013). Bu sağladığı fizyolojik yararlarla ek olarak psikolojik açıdan da annenin kendine g¼ven duygusu, anne kimliği ve rol¼ üzerinde olumlu etkisi olduğu vurgulanmıştır. Anneye duygusal motivasyon ve haz sağlar. Ayrıca bebeği ile etkili iletişimini s¼rd¼rme fırsatı bulan annenin bebeği ile arasındaki bağı g¼çlendirir (K¼se, ınar ve Altınkaynak 2013, Cinar, Kose and Altınkaynak 2015).

2.2.3. Emzirmenin Aileye, Ekonomiye ve Topluma Faydaları

Anneye ve bebeğe sağladığı sağlık avantajlarının yanında emzirme, aileye ve ülkeye ekonomik getirileri olan vazgeçilmez bir besin kaynağıdır. İlk altı ay bebeğin tüm gereksinimlerini karşılayan anne sütü, bebekler için en ekonomik besindir. Formül mama kullanımı ailelerin ve ülkelerin bütçesine ciddi bir yük getirmektedir (Clark and Bungum 2003). Anne sütü sağlık bakım masraflarını, anne ve bebeğin hastaneye yatış oranını azaltarak çalışan ebeveynin işe gitmeme durumunu azaltması ve sağlık sorunlarına yönelik planlanan programlar için harcanan maliyeti düşürmesi açısından aileye ve ülkeye fayda sağlamaktadır (Weimer 2001, Bennington 2011).

2.2.4. Emzirmenin Çevreye Faydaları

Anne sütü doğal ve çevre dostu bir besindir. Emzirme, formül mama gibi malzeme/araç-gereç gerektirmeyerek atıkları azaltır ve çevre kirliliğine sebep olmaz (Bennington 2011, Cinar and Dede 2013). Plastikten yapılmış birçok biberon önemli çevre kirleticileri arasındadır. Ayrıca formül mamaların kutuları ve plastik ambalajları çevre kirliliğine yol açmaktadır.

Anne sütü formül mamalar gibi üretim, dağıtım ve kullanım aşamasında yakıt gereksinimi gerektirmez. Bu şekilde değerli küresel kaynaklardan ve enerjiden tasarruf ederek çevreye karbon salınımını azaltır. Ancak fabrika ortamında üretilen formül mama için hammadde, paketleme malzemesi ve bunların sevkiyatının yapılmasında gerekmektedir (Weimer 2001, Cinar and Dede 2013). Bu durum yakıt harcamalarını ve hava kirliliğini artırmaktadır. Bebeklerin biberon ile beslenmesi doğrudan ve dolaylı yoldan orman kaybı, erozyon ve hava kirliliğinde artışa yol açar, doğal kaynakların israfına sebep olur. Sağladığı sayısız yararlar çerçevesinde anne sütünün yerini tutabilecek başka bir besin yoktur.

2.3. İKİZ BEBEKLERDE ANNE SÜTÜ İLE BESLEME

2.3.1. İkiz Bebeklerde Anne Sütü ile Beslemenin Önemi

Son yıllarda yardımcı üreme tekniklerinin artması ile çoğul gebelik oranlarının arttığı bilinmektedir. İkiz gebelikler çoğul gebeliklerin büyük çoğunluğunu oluşturmaktadır (Sezer et al 2011). Çoğul/İkiz gebelikler genellikle intrauterin gelişme geriliği, düşük doğum ağırlığı ve prematüre doğum gibi nedenlerle neonatal morbiditenin büyük bir bölümünü oluşturmaktadır (Goodnight and Newman 2009, Bennington 2011). Erken doğan bebeklerde prematüre retinopatisi, nekrotizan enterokolit ve tekrarlayan sepsis atakları dahil olmak üzere birçok komplikasyon gelişebilir (Flidel-Rimon and Shinwell 2006, Kielbratowska, Cwiek, Preis, Malinowski and Hofman 2010, Cinar, Alvir, Kose and Nemut 2013). Erken doğumla ilişkili bu komplikasyonların önlenmesinde ya da azaltılmasında anne sütü önemlidir (Geraghty, Pinney, Sethuraman, Roy-Chaudhry and Kalkwarf 2004). Yapılan çalışmalarda anne sütünün prematüre bebeklerde görülebilen sepsis ve nekrotizan enterokolit gibi hastalıkların şiddetini ve sıklığını azalttığına yönelik güçlü kanıtlar elde edilmiştir (Flidel-Rimon and Shinwell 2006, Kielbrotowska et al 2010, Sezer et al 2011, Belizzi et al 2018). Ayrıca plasentanın yerleşim yeri ile ilgili ve uterusun aşırı gerilmesine bağlı gerçekleşen sorunlar genellikle bebeğin düşük ağırlıkta ve erken doğumla dünyaya gelmesine neden olur. Erken doğan ikiz bebeklerin sistemlerinin immatür olması ve gelişimlerini yeterince tamamlayamamalarından dolayı anne sütü ile beslenmeleri daha büyük önem kazanmaktadır (Leonard 2000, Flidel-Rimon and Shinwell 2006, Didişen ve Gerçek 2015). Prematüre bebeklerin annelerinin sütü term bebeklerin annelerinin sütünden farklıdır. Erken doğan bebeklerin anne sütü az oranda laktoz, yüksek miktarda yağ, protein, lizozim ve sodyum içermektedir. Bu içerik prematüre bebeğin büyüme ve gelişme değerlerine olumlu etki göstermektedir. Ayrıca mide kapasiteleri daha küçük olan prematüre bebeklerin annelerinin sütünün protein ve diğer besinler açısından daha konsantre olması, prematüre bebeğin sindirimine uygundur (Gromada 2007, Bennington 2011). Anne sütü içeriğinin özellikle prematüre ikiz bebeklerin sindirim, immün ve diğer sistemlerin gelişmesi üzerine olumlu etkisi vardır. Bununla birlikte enfeksiyon riski yüksek olan prematüre ikiz bebekleri enfeksiyonlara karşı korur (Kielbrotowska et al 2010). Yapılan bir çalışmada emzirme süresi kısa olan ikiz bebeklerin tek bebeklere göre daha fazla kronik hastalığının

olduğu belirtilmiştir (Ozcakar, Sahın, Beyazova and Soysal 2003). Anne sütünu tek bebekler gibi çoğul bebekler içinde en uygun ve en değerli besin kaynağıdır.

Anne sütünun benzersiz bir besin olmasının en önemli özelliklerden birisi de her canlının sütünun kendisine ve bebeğine özel olmasıdır. Anne sütünun içeriği, gestasyonel yaşa ve laktasyonun evrelerine gore değişmektedir (Nyqvist 2002, Kielbrotowska et al 2010, Multiple Births Foundation 2011). Bununla birlikte gunden gune bebeğin ihtiyacına gore farklılık göstermektedir. Bu özelliği ile anne sütünu diğer benzeri ürünler, formül mamalar ve diğer memelilerin sütünu ile kıyaslanmayacak derece daha iyidir (Kielbrotowska et al 2010). oğul bebek sahibi annenin sütünun de bebeklerinin ihtiyacına gore değişken, yeterli kalitede ve miktarda olduğu belirtilmiştir (Nyqvist 2002, Leonard and Denton 2006, Multiple Births Foundation 2011).

2.3.2. İkiz Bebeklerin Emzirilme Durumu

Anne sütünun yararları hakkında güçlü kanıtlar olmasına rağmen çoğul doğum yapan kadınların bebeklerini emzirme oranları tek bebeklere gore daha düşüktür (Geraghty, Khoury and Kalwarf 2004, Whitford, Wallis, Dowswell and Renfrew 2015, Whitford, Wallis, Dowswell, West and Renfrew 2017). Yapılan çalışmalarda ikiz bebeklerin emzirmeye erken başlama oranları ve emzirme süresi farklılık göstermektedir (Leonard 2003).

2.3.2.1. Emzirmeye erken başlama ve emzirme süresi

Emzirmeye erken başlama emzirmenin devamlılığı için büyük öneme sahiptir (Kim 2017). İkiz bebeklerin emzirilme sürelerini değerlendiren çalışmalar incelendiğinde; Saint, Maggiore ve Hartmann'ın (1986) sekiz ikiz ve bir üçüz annesi ile yaptıkları çalışmada, bütün bebeklerin 2-3 ay boyunca ve ikiz bebek gruplarından üç bebeğin ise altı ay boyunca sadece anne sütünu ile beslendikleri belirlenmiştir. Üçüz bebek annesinin dört ay boyunca bebeklerini sadece anne sütünu ile beslediği ve bu üçüzlerin beş ayın sonuna kadar da formül mama ile birlikte anne sütünu devam ettiği bildirilmiştir (Saint et al 1986). İşpanya'da 1994-1997 yılları arasında ikiz doğum yapan annelerin %88,9'unun hastane sürecinde emzirmeye başladığı saptanmıştır. Emzirmeye başlayan annelerin %57,8'inin bebeklerini sadece anne sütünu, %42,2'sinin karışık beslediği belirtilmiştir. Doğumdan sonra 2. ayda emzirmeye başlayanların yaklaşık

yarısının, 4. ayda ise %26,5'inin emzirmeye devam ettiği belirtilmiştir (Rozas et al 2000). Ozcarar ve ark.'nın (2003) 1-5 yaş arasındaki 52 ikiz çifti ile yaptıkları çalışmada, ikiz bebeklerin emzirme sürelerinin tek bebeklere göre daha kısa olduğu vurgulanmıştır. Yaşamın ilk 4 ayında ikizlerin %13,7'sinin sadece anne sütü aldıkları bulunmuştur. Yine aynı yılda İsveç'te düşük doğum ağırlıklı yenidoğanlarla yapılan bir çalışmada, ikiz bebeklerin 2., 6. ve 8. ayda tek bebeklere göre anlamlı derecede daha az anne sütü aldığı vurgulanmıştır (Flacking, Nyqvist, Ewald and Wallin 2003).

Bir çalışmada, ikiz bebeklerin sadece %25'i, üçüz bebeklerin ise sadece %14'ünün ilk altı ay anne sütü aldığı bildirilmiştir (Geraght, Khoury et al 2004). Diğer bir çalışmada ise sadece anne sütü alma oranının tek bebeklerde %31, ikiz bebeklerde %5,3, üçüz ve daha fazla çoğul bebeklerde %3,6 olduğu saptanmıştır. İkiz, üçüz ve daha fazla çoğul bebeklerde formül mama ile beslenme oranı tek bebeklerden fazla olup emzirme süreleri anlamlı derecede kısadır (Yokoyama and Ooki 2004). Geraghty, Pinney ve ark.'nın (2004) yaptıkları çalışmasında, bebeklerin ilk 24 saatte sadece anne sütü alma oranını tek bebeklerde term %56, prematüre %37 ve çoğul bebeklerde term %40, prematüre %17 olduğunu vurgulamıştır. Sadece anne sütü alma oranının 6. ayda tek bebeklerde term %19, prematürelerde %13 ve çoğul bebeklerde term %16, prematürelerde %2 olduğu, prematüre çoğul bebeklerin tüm gruplardan daha az anne sütü aldığı belirtilmiştir (Geraghty, Pinney et al 2004).

Damato, Dowling, Madigan ve Thanattherakul'un (2005) ikiz bebek sahibi annelerin bebeklerini emzirme sürelerini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, 123 anneden 110 annenin (%89,4) emzirerek ya da sütlerini sağarak bebeklerini anne sütü ile besledikleri, 1. ayın sonunda 110 anneden 30'unun emzirmeyi durdurduğunu ve 80 annenin (%72,7) emzirmeye devam ettiğini bildirmiştir. Emzirmeye başlayan 110 anneden 43'ünün (%39,1) 6. ayın sonunda bebeklerini emzirerek veya sağarak anne sütü vermeye devam ettikleri saptanmıştır. Emzirmeyi başlatan annelerin sadece 8'inin 6. ayın sonunda bebeklerini anne sütü ile besledikleri bulunmuştur.

Yokoyama, Wada, Sugimoto, Katayama ve ark.'nın (2006) Japonya'da 3-6 ay arasındaki tek, ikiz ve üçüz bebeklerin anne sütü alma oranlarını belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, sadece anne sütü alma oranının ikiz ve üçüz bebeklerde (%4,1)

tek bebeklerden (%44,7) anlamlı derecede düşük olduğu bulunmuştur. Aynı ülkede ikiz bebeklerin emzirme oranını genel popülasyon ile karşılaştıran başka bir çalışmada, ikiz bebeklerde emzirme oranının genel popülasyonundan daha düşük olduğu ifade edilmiştir. Japonya’da yapılan bu çalışmada, altı ay boyunca sadece anne sütü alma oranının 1968-1974 yılları arasında doğan ikiz bebeklerde % 2,1, 1974-1984 yılları arasında doğan ikiz bebeklerde %5,8, 1985- 1994 yılları arasında %8,8 ve 1995-2003 yılları arasında doğan ikiz bebeklerde %10,5 olduğu saptanmıştır (Ooki 2008).

Östlund, Nordström, Dykes ve Flacking’in (2010) İsveç’te 695 preterm ve 962 term ikiz bebek ile yaptıkları çalışmada, 6. ayda ve 12. ayda sırasıyla preterm ikizlerin %39’unun ve %6’sının, term ikizlerin % 45’inin ve %6’sının anne sütü aldığı gösterilmiştir. Hindistan’da yapılan bir çalışmada ikiz bebeklerin altı ay boyunca sadece anne sütü alma oranı %52 olarak saptanmıştır (Basu, Aundhakar and Galgali 2014). Ülkemizde Cinar, Kose, Alvur ve Dogu’nun (2016) altı ay boyunca ikiz bebeklerin anne sütü alma durumlarını inceledikleri çalışmada, 60 ikiz bebekten yalnızca bir çiftinin (n=2) beş ay boyunca sadece anne sütü aldığı, diğerlerinin emzirmeye devam etmediği bildirilmiştir. Kore’de yapılan bir çalışmada ise iki aylık ikiz bebeği olan annelerin % 27,8’sinin bebeklerini emzirdiği belirtilmiştir (Shim and Kang 2017).

İkiz bebeklerin anne sütü alma oranını inceleyen çalışmalarda, ikiz bebeklerin anne sütü alma oranının ve süresinin tek bebeklere göre düşük ve istenilen düzeyde olmadığı önemle vurgulanmıştır (Saint et al 1986, Damato, Dowling, Madigan et al 2005, Ooki 2008, Östlund et al 2010, Basu et al 2014, Cinar et al 2016).

Tablo 1. İkiz Bebeklerde Emzirme Oranları

Çalışma yazar(ları)nı, (yılı)	Çalışma Yeri	Emzirme Şekli	Emzirme süresi	Çoğul tipi	Emzirme oranı
Saint et al (1986)		Sadece anne sütü	6 ay	İkiz bebek	%18,75 (n:3)
Rozas et al (2000)	İspanya	Anne Sütü	4 ay	İkiz bebek	%26,5
Özçakar, Şahin, Beyazova and Soysal (2003)	Ankara, Türkiye	Sadece anne sütü	4 ay	İkiz bebek	%13,7
Geraghty, Khoury and Kalkwarf (2004)	ABD	Sadece anne sütü	6 ay	İkiz bebek	%25
Geraghty, Pinney, Sethuraman, Roy-Chaudhury and Kalkwarf (2004)	ABD	Sadece anne sütü	6 ay	Çoğul bebek	Term: %16 Preterm: %2
Yokoyama and Ooki (2004)		Sadece anne sütü	-	İkiz bebek	%5,3
Damato, Dowling, Madigan et al (2005)	ABD	Yüksek oranda (%100)	-	İkiz bebek	%8,3
Yokoyama, Wada, Sugimoto, Katayama et al (2006)	Japonya	Sadece anne sütü	-	İkiz ve üçüz bebek	%4,1
Ooki (2008)	Japonya	Sadece anne sütü	6 ay	İkiz bebek	1968- 1974: % 2,1 1974- 1984: %5,8 1985- 1994: % 8,8 1995- 2003: %10,5
Östlund et al (2010)	İsveç	Anne sütü	6 ay 12 ay	İkiz bebek	Preterm: %39 Term: %45 Preterm: %6 Term: %6
Basu et al (2014)	Hindistan (Kırsal)	Sadece anne sütü	6 ay	İkiz bebek	%52
Cinar et al (2016)	Sakarya, Türkiye	Sadece anne sütü	6 ay	İkiz bebek	%3,3
Shim and Kang (2017)	Kore	Anne sütü	2 ay	İkiz bebek	%27,8

2.3.3. İkiz Bebek Annelerinde Süt Üretimi

İkiz ve daha fazla sayıdaki çoğul bebeklerin emzirilmesinin zor, zahmetli hatta imkansız olduğuna dair yaygın bir inanış bulunmaktadır (Kielbratowska et al 2010). Ancak anneler ikiz ve daha fazla sayıdaki bebekleri için yeterli miktarda ve içerikte süt üreterek bebeklerini kendi sütleri ile besleyebilirler (Multiple Births Foundation 2011, Nyqvist 2002). İkiz bebeklerin emzirilmesi üçüz ve daha fazla sayıdaki çoğul bebeklerin emzirilmesinden daha kolaydır. Bebeklerin prematüre veya doğumla ilgili problemlerin (sezaryen vb.) olmasına bağlı anne bebeklerini emzirme sürecinde zorluk yaşayabilir. Bu süreçte annenin eşi, aile üyeleri ve sağlık profesyonelleri tarafından desteklenmesi süt üretimini ve emzirme sürecini olumlu yönde etkilemektedir (Kielbrotowska et al 2010, Whitford et al 2017).

Emzirme başarısının sağlanmasında ve süt üretiminin artmasında en önemli faktör annenin bebeklerini emzirme konusunda kararlı olması ve kendine güvenmesidir (Langkamp and Girardet 2006, Bennington 2011). Süt üretimini sağlayan diğer faktörün ise emme olduğu yapılan çalışmalarda belirtilmektedir (Saint et al 1986, Nyqvist 2002, Szucs, Axline and Rosenman 2009, Kielbratowska et al 2010, Szucs, Axline and Rosenman 2010). Bu nedenle bebeklerin sık emzirilmesi süt üretimini artırması açısından büyük önem taşımaktadır. Doğumdan birkaç gün sonra küçük miktarlardaki kolostrum büyük miktarlardaki olgun (matür) süte dönüştüğünde süt yapımının (Laktogenez II) ikinci aşaması meydana gelmektedir. Bu süreçte bebeklerin sık emzirilmesi ile memelerin uyarılması sağlanarak prolaktin seviyesi hızla artmaya başlar. Prolaktin hormonu süt üretimini başlatır ve sürdürür (Kuhnly, Juliano and McLarney 2015). Emme yeteneği gelişmeyen ya da zayıf olan bebeklerde, bebeğin ağzının memeye doğru yerleştirilmemesi ve bebeklere formül mamaların verilmesi durumunda bebekler tarafından yeterli emmenin sağlanamaması süt miktarının azalmasına neden olmaktadır (Damato, Dowling, Standing and Shuster 2005, Bennington 2011). Annenin bebeklerini emzirdikten sonra sütünü sağması süt miktarının artırılması ve laktasyonun sürekliliği için en etkili yöntemdir (Kuhnly et al 2015). Ayrıca annenin yeterli ve dengeli beslenmesi, yeterince dinlenmesi ve stressiz olması süt salınımını olumlu yönde etkilemektedir (Flidel-Rimon and Shinwell 2006, Çınar ve ark 2012, Cinar et al 2013). Bunun aksine annenin dehidratasyonda veya

malnütrisyonunda olması süt miktarını ve kalitesini olumsuz yönde etkiler (Flidel-Rimon and Shinwell 2002).

İkiz bebek annelerinde süt üretiminin tek bebek sahibi annelere göre iki kat daha fazla olduğu birçok çalışmada belirtilmektedir (Saint et al 1986, Kielbratowska et al 2010). İkiz bebek sahibi annelerde süt üretimi doğumdan sonra ilk aylarda 1,2 litre iken 2. ayda 2 litreye kadar arttığı vurgulanmaktadır (Flidel-Rimon and Shinwell 2006). Bu konuda yapılan çalışmalar incelendiğinde; Saint ve arkadaşlarının (1986) yaptıkları çalışmada postpartum altı ay sonunda bebeklerini emziren ikiz bebek sahibi annelerin 24 saat boyunca her bir memenin ürettiği süt miktarının 0,42-2,16 kg arasında olduğu ve bebeklerini günde ortalama 15,4 kez besledikleri bildirilmiştir. Aynı çalışmada 2,5 aylık üçüz bebeğe sahip bir annenin 24 saat boyunca 3,08 kg süt ürettiği ve bebeklerini günde 27 kez beslediği belirlenmiştir (Saint et al 1986). Süt üretiminde arz-talep ilişkisinin önemini belirten bir makalede, ikiz bebek sahibi annelerin süt üretiminin iki katına çıktığını ve ikiz bebek sahibi annelerin doğumdan sonraki altı ay her gün 1-2 kg arasında süt üretebildiği bildirilmiştir. Üçüz bebek sahibi annelerin ise 3 kg'dan fazla süt ürettiği vurgulanmıştır (Kielbratowska et al 2010).

Süt üretiminin enerji maliyetini sütün ortalama kalitesi, enerji içeriği ve yeterliliği değerlendirilerek hesaplamak mümkündür. Her 100 ml sütte ortalama enerji içeriği 280,5-314 kJ (67-75 kcal), üretim etkinliği ise %80-90'dır (Flidel-Rimon and Shinwell 2006). İkiz ve daha fazla sayıdaki çoğul bebek sahibi annelerin sütünün içeriği ve miktarının bebeklerini beslemek için yeterli olduğu çalışmalarda özellikle vurgulanmaktadır (Flidel-Rimon and Shinwell 2006, Bennington 2011).

2.3.4. İkiz Bebeklerde Emzirme Sürecini Etkileyen Faktörler

İkiz bebeklerin emzirilmesi için yeterli miktarda ve kalitede süt üretimi olmasına rağmen ikiz bebeklerin emzirilme oranları istenilen düzeyde değildir (Ooki 2008). Yapılan literatür taramasında ikiz bebeklerde emzirme ve emzirme sürecini etkileyen faktörleri değerlendiren çalışmalar sınırlı sayıdadır. İkiz bebeklerin emzirilmesinde anneye, bebeğe veya emzirme sürecini ait faktörlere bağlı sorunların yaşandığı yapılan

çalışmalarda bildirilmiştir (Damato, Dowling, Standing et al 2005, Östlund et al 2010, Çınar ve ark 2012, Basu et al 2014) (Tablo 2). İkiz bebeklerde başarılı bir şekilde emzirmenin sağlanması emzirme sürecini etkileyen faktörlerin bilinmesi önemli bir anahtardır.

Tablo 2. İkiz Bebeklerin Emzirilme Sürecini Etkileyen Faktörler (Multiple Births Foundation 2011, Çınar ve ark 2012)

Emzirilme Sürecini Etkileyen Anneye Bağlı Faktörler

- Annenin emzirme niyeti
- Annenin kişisel özellikleri
- Annede yorgunluk, stres ve depresyon
- Hastalık ve/ veya ilaç kullanma durumu
- Beslenme pozisyonu bilgisizliği ve bakım eksikliği nedeniyle meme ucunda oluşan yaralar
- Annenin emzirmeyi zaman alıcı bulması
- Annenin işe başlaması
- Süt sağma işleminin yorucu ve zaman alıcı olarak görülmesi
- Annenin sütünün yetersiz olması (gerçek ya da algı)
- Annenin anne sütü ve emzirme hakkında bilgisi

Emzirilme Sürecini Etkileyen Bebeğe Bağlı Faktörler

- Bebeklerin prematüre ve düşük doğum ağırlıklı olması
- Emme refleksinin olmaması ya da zayıf olması
- Bebeklerden birinin veya her ikisinin sağlık problemlerinin olması
- Bebeklerin anneden ayrı kalması

Emzirilme Sürecini Etkileyen Diğer Faktörler

- Sezaryen Doğum
- Emzik ve biberon kullanımı
- Kanguru bakımı verilmemesi
- Yetersiz anne- bebek bağlanması
- Annenin başka çocuklarının olması
- Sosyal destek

2.3.4.1. İkiz bebeklerin emzirilme sürecini etkileyen anneye ait faktörler

2.3.4.1.1. Annenin emzirme niyeti

İkiz bebeklerde başarılı emzirmenin gerçekleştirilmesini sağlayan en önemli faktörlerden biri de annenin emzirme niyetidir (Odei 2013). Annenin bebeklerini ne ile (anne sütü ya da formül mama) besleyeceği konusunda almış olduğu karar ikiz bebeklerin anne sütü alım oranını etkileyen en önemli faktördür (Yokoyama, Wada, Sugimoto, Katayama et al 2006, Langkamp and Girardet 2006). Çoğul bebek sahibi annelerin “Bebeklerime yeterli kalite ve miktarda süt üretilebilir miyim?” konusundaki inanç eksikliği başarılı emzirmeyi engeller (Langkamp and Girardet 2006). Yokoyama, Wada, Sugimoto, Katayama ve ark.’nın (2006) yaptıkları çalışmada zayıf emme yeteneği olan bebeklerin annelerinin sadece formül mamayı seçmelerinin daha olası olduğu bildirilmiştir. Bir annenin gebelik dönemi veya daha öncesinde her bir bebeğini emzirme kararı alması emzirmeye başlama ve devam ettirme konusunda önemli faktördür. Bu nedenle erken antenatal dönemde babanın da dahil olduğu emzirmeyi destekleyen eğitimler yapılmalıdır (Kim 2017).

2.3.4.1.2. Annenin kişisel özellikleri

2.3.4.1.2.1. Annenin yaşı

Annenin doğumdaki yaşı ile çoğul bebeklerini besleme türü ve süresi arasında ilişki olduğu yapılan çalışmalarda belirtilmiştir (Yokoyama and Ooki 2004, Damato, Dowling, Standing et al 2005, Yokoyama, Wada, Sugimoto, Katayama et al 2006, Shim and Kang 2017). Çoğul bebeklerini formül mama ile beslemeyi tercih eden annelerin doğumdaki yaşının, sadece emzirmeyi veya karışık beslemeyi tercih eden annelere göre anlamlı derecede büyük olduğu vurgulanmıştır (Yokoyama and Ooki 2004). Başka bir çalışmada da yaşı büyük olan annelerin daha az emzirmeye eğilimli oldukları bildirilmiştir (Ooki 2008). Bu sonucun aksine diğer çalışmalarda yaşı küçük olan annelerin daha kısa süre bebeklerini emzirdikleri saptanmıştır (Yokoyama, Wada, Sugimoto, Katayama et al 2006, Östlund et al 2010). Yokoyama, Wada, Sugimoto, Katayama ve ark.’nın (2006) yaptıkları çalışmada, yaşı 20’den küçük olan annelerin daha fazla oranda bebeklerini formül mama ile besledikleri bulunmuştur. Bu annelerin formül mama ile besleme oranı %66,7, sadece anne sütü verme oranı %18,8 ve karışık besleme oranı %14,6 olarak saptanmıştır.

Yine başka bir çalışmada da yaşı küçük olan (yaş ≤ 23) annelerin %74'ünün emzirmeyi altı aydan önce sonlandırdıkları belirtilmiştir (Östlund et al 2010).

2.3.4.1.2.2. Annenin eğitim durumu

İkiz bebek sahibi annelerin eğitim durumunun emzirmenin bilişsel gelişim üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada; eğitim durumu yüksek olan annelerin %60, orta olan annelerin %42 ve düşük olan annelerin %30 oranında bebeklerini emzirdikleri saptanmıştır. Annenin eğitim durumu ile emzirme oranlarının arttığı, bu durumda ikiz bebeklerin bilişsel gelişiminin olumlu etkilendiği vurgulanmıştır (Bartels et al 2009). Yapılan başka bir çalışmada annenin eğitim durumunun düşük olması ile ikiz bebeklerin 6 aydan önce emzirilmesinin sonlandırılması arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirtilmiştir. Eğitim durumu düşük olan anneler %68, eğitim durumu yüksek olan anneler ise % 45 oranında emzirmeyi 6 aydan önce sonlandırmıştır. Eğitim durumunun düşük olmasına bağlı annenin daha az kontrol ve güce sahip olduğu, bu durumun da strese neden olduğu ve kendine olan güveninin etkileneceği düşünülmüştür (Östlund et al 2010).

2.3.4.1.2.3. Annenin sigara kullanması

Sigara prolaktin seviyesini azaltarak süt üretimini ve emzirme süresini olumsuz etkileyen faktörlerden biridir (Flidel-Rimon and Shinwell 2006). Annenin sigara içmesi anne sütünün koruyucu özelliğini azaltmakla birlikte sütün bileşiminde/içeriğinde olumsuz değişikliklere neden olabilir. Çalışmalar sigara içen kadınların anne sütünde nikotin düzeylerinin kandakine oranla 3 kat daha fazla olduğunu göstermiştir (Napierala, Mazela, Merritt and Florek 2016). Ayrıca annenin bebeğinin yanında sigara içmesi veya bebeğin ikinci ve üçüncü el sigara dumanına maruz kalması ciddi sağlık sorunlarına (solunum yolu enfeksiyonları vb.) neden olabilmektedir (Dede, Cinar, Menekse and Menekse 2016). Prematüre ve term ikizlerle yapılan bir çalışmada, tek bebeklerdeki gibi annenin sigara içmesinin emzirme süresini olumsuz etkilediği ve ikiz bebeklerin anne sütünü 6 aydan daha az almasında önemli bir risk faktörü olduğu vurgulanmıştır (Östlund et al 2010).

2.3.4.1.3. Annede yorgunluk, stres ve depresyon

Annenin postpartum süreçte yaşadığı baskı, yorgunluk, stres ve depresyon emzirmeyi olumsuz etkileyen faktörler arasında yer almaktadır. Doğum sonrasında yeni rolüne uyum sağlamaya çalışan çoğul bebek sahibi anneler zamanının büyük çoğunluğunu emzirme ve bebeklerinin bakımı ile geçirmektedir. Bu nedenle uykuya, kendilerine ve diğer aile bireylerine ayıracağı zaman azalmaktadır (Damato 2005, Ross, McQueen, Vigod and Dennis 2011). Hatta birçok anne yemek yemeye vakit bulamayacak kadar yoğundur (Damato 2005). Özellikle ilk yıllarda bebeklerin bakımları konusunda annelerin yoğun olması, yaşadıkları stres ve depresyonun uzun sürmesi annelerde yorgunluğa ve sosyal izolasyona neden olabilmektedir (Damato 2005, Langkamp and Girardet 2006). Yapılan çalışmalarda ikiz bebek sahibi annelerin tek bebek sahibi annelere oranla daha fazla yorgunluk, stres ve depresyon yaşadıkları (Killersreiter, Grimmer, Buhner, Dudenhausen and Obladen 2001, Glazebrook, Charlotte, Sara, Margret and George 2004, Damato, Dowling, Standing et al 2005, Cinar et al 2013) bu durumun da emzirme oranlarını etkilediği (Lau, Hurst, Bums and Schanler 2004, Yokoyama ve Ooki 2004, Damato, Dowling, Madigan et al 2005) bildirilmektedir.

Ülkemizde yapılan niteliksel bir çalışmada, emziren ikiz annelerden biri içinde bulunduğu durumu *“Sürekli yorgunum, uykusuzum ve sırt ağrısı yaşıyorum... ikizler çok hareketli (18 aylık), ikisi ile birlikte dışarı çıkamıyorum... Kendime hiç vakit ayıramıyorum... Bazen kendimi boğulur gibi hissediyorum...”* şeklinde ifade etmiştir. Başka bir anne *“Gece boyunca birkaç kez kalkıyorum... Çok fazla ağlıyorlar... Çok yorgunum... Sürekli sırt ağrısı ve uykusuzluğum var”* şeklinde belirtmiştir (Cinar et al 2013). Başka bir çalışmada bir anne *“bıraktım çünkü kendimi çok şişman ve yorgun hissediyordum”* şeklinde ifadede bulunmuş ve emzirmeyi bıraktığını bildirmiştir (Damato, Dowling, Standing et al 2005). Nyqvist (2002) çalışmasında ikiz annelerinden birinin *“Sen emzirmeyecek misin diye soruyorlar? Ben de istiyorum ama olmuyor. O zaman insan kendini yetersiz hissediyor. Herkes emziriyor, ben neden yapamıyorum.”* şeklindeki ifadesi annelerin emzirme, süt üretimi veya memeleri ile ilgili problemlerle karşılaştıklarında yetersizlik, başarısızlık ve stres yaşadıklarını göstermiştir. Gana’da yapılan çoğul doğum yapan kadınların emzirme deneyimlerini araştıran bir çalışmada anneler emzirme sürecini *“emzirme gerçekten yorucu”, “kolay*

değil çünkü çok yorucu”, “birini emzirmeye başlıyorum diğeri ağlıyor bu yüzden ikisini birden tutup birini sağ memeye, birini sol memeye veriyorum. Gerçekten çok stres dolu” şeklinde tanımlamışlardır (Odei 2013). Bu sürecin başarılı devam etmesi için anneler, bebekleri için anne sütünün en iyi besin olduğunu bilmeli, laktasyonun devamlılığı ve yeterli süt salınımı için stresten uzak durmalıdırlar (Flidel-Rimon and Shinwell 2002). Bunun için sağlık profesyonelleri/hemşireler annelerin yaşadıkları stresin normal olduğunu, kanıtlamış sebepler olmadıkça emzirmeye ve bebek ile etkileşime devam etmesi gerektiğini söyleyerek anneleri rahatlatmaları gerekmektedir (Nyqvist 2002).

2.3.4.1.4. Hastalık ve/veya ilaç kullanma durumu

İkiz bebeklerin emzirilmesini olumsuz etkileyen faktörler arasında annenin hasta olması ve/veya ilaç kullanması görülmektedir. Sağlık problemi olan annelerin bebeklerini daha fazla formül mama ile besledikleri saptanmıştır (Yokoyama, Wada, Sugimoto, Katayama et al 2006). Yapılan bir çalışmada, ikiz bebeklerde emzirmenin bırakılmasında annenin hastalığı ve/veya ilaç kullanması ikinci ayda %16,7, yedinci ayda %2,7 oranda bulunmuştur. Annenin hastalığı veya tıbbi tanısına bağlı olarak emzirmeyi bırakma nedenleri arasında annenin ateşlenmesi, ameliyat gereksinimi ve yoğun bakım ünitesine transferi yer almaktadır (Damato, Dowling, Standing et al 2005). Başka bir çalışmada ise annenin sağlık sorunlarına bağlı emzirmenin olumsuz etkilendiği belirtilmiştir (Basu et al 2014). Ayrıca emzirme sürecinden kaynaklı annelerin yaşadığı boyun ve sırt ağrısının emzirmeyi etkilediği bulunmuştur (Odei 2013). Damato, Dowling, Standing ve ark.'nın (2005) yaptıkları çalışmada annelerden biri emzirme sürecine devam etmeme nedenini “bedenimi geri istedim ve bıraktım çünkü yorgundum” şeklinde ifade etmiştir. Nyqvist (2002) ikiz anneleri ile yaptıkları görüşmede, annenin hasta olmasının (örneğin artrit) bebeklerini tutma ve yenidoğan ünitesinde bebekleri ile birlikte vakit geçirme konusunda güçlük oluşturduğunu bildirmiştir.

2.3.4.1.5. Beslenme pozisyonu bilgisizliği ve bakım eksikliği nedeniyle meme ucunda oluşan yaralar

Emzirme sırasında bebeğin/bebeklerin ağzının memeye doğru bir şekilde yerleştirilmemesi ve emzirme tekniklerinin doğru uygulanmaması annenin meme uçlarında çatlak ve irritasyona neden olmaktadır (Gromada 2007, Bennington 2011).

Memelerde görülen irritasyon bazen ağrı ve kanamayla sonuçlanabilmektedir (Gromada 2007). Annelerin yaşadıkları bu sorunlar emzirme sürecini olumsuz etkilemektedir. Yapılan bir çalışmada göğüs veya meme ucu yaralarından dolayı ikiz annelerinin emzirmeyi bırakma oranı ikinci ayda %10, yedinci ayda %2,7'dir (Damato, Dowling, Standing et al 2005). Aynı çalışmada annelerden biri emzirme sürecindeki yaşadığı durumu *“Meme ucundaki ağrılardan dolayı emzirmeyi durdurdum. Çünkü emzirmek canımı yakıyordu. Bir süre ara verdikten sonra tekrar emzirmeye başladım ancak sütüm tükenmişti”* şeklinde ifade etmiştir (Damato et al 2005b). Çınar ve arkadaşlarının (2013) yaptıkları çalışmada ikiz bebek sahibi annelerden biri *“Göğüslerim de çatlaklıklar vardı. Emzirirken ağrıdan ağlıyorum ama bırakmadım emzirmeye devam ettim”* ifadesiyle emzirmeye kararlı olduğunu belirtmiştir (Cinar et al 2013). Meme ucunda yaraların oluşmasını önlemede anneler bebekleri emzirirken doğru pozisyon ve teknik kullandığından emin olmalıdırlar. Ayrıca sağma işlemi sırasında doğru sağma basamaklarını kontrol etmesi önerilmektedir (Gromada 2007, Multiple Births Foundation 2011).

2.3.4.1.6. Annenin emzirmeyi zaman alıcı bulması

Bazı çoğul bebek sahibi anneler emzirmeyi uygun, zaman kazandıran ve kolay olarak tanımlarken bazıları emzirmeyi zaman alıcı, yorucu ve yük olarak tanımlamaktadır (Damato, Dowling, Standing et al 2005, Leonard and Denton 2006, Çınar ve ark 2012). İkiz annelerinin emzirmeyi bırakma nedenleri arasında annelerin emzirmeyi zaman alıcı ve yük oluşturucu olduğunu ifade ettikleri görülmüştür. Damato, Dowling, Standing ve ark.'nın (2005) yaptıkları çalışmada, annelerden biri *“Emzirmeyi durdurdum çünkü bütün günümü emzirme ile geçirmek artık bana zor gelmeye başlamıştı”*, başka bir anne ise *“emzirmeyi bıraktım çünkü iki bebeğimi aynı anda emzirmeyi yapamadım diğer yöntem de çok zamanımı alıyordu”* şeklinde ifade etmeleri emzirmenin zaman alıcı olmasının üzerlerinde yük oluşturduğunu açıkça belirtmektedir. Aynı çalışmada annelerin emzirmenin zaman aldığını düşünmesi nedeniyle ikinci ayda %30, yedinci ayda %32,4 oranında emzirmeyi bıraktıkları bulunmuştur (Damato, Dowling, Standing et al 2005). Çoğul bebek sahibi anneler zamanı etkili kullanmak için eş zamanlı emzirme yöntemini tercih ederek kendilerine ve diğer aile üyelerine daha fazla vakit ayırabilirler (Flidel-Rimon and Shinwell 2002).

2.3.4.1.7. Annenin işe başlaması

İş yerinde süt sağma odaları ve saklama imkanları, emzirme için izin saatleri gibi politikalar olmasına rağmen annenin işe dönmesi emzirmeyi bırakmada majör faktördür (Kuhnly et al 2015). İkiz bebek sahibi annelerin emzirmeyi sonlandırma nedenlerini belirlemek amacıyla yapılan çalışmalara bakıldığında, Damato, Dowling, Standing ve arkadaşları (2005) ikinci ayda %6,7, yedinci ayda %29,7, Basu ve arkadaşları (2014) ise annenin işe başlamasının %15 oranında emzirmenin sonlandırılmasına neden olduğunu belirtmiştir. Çoğul bebeklerle yapılan başka bir çalışmada, doğum izninin uzunluğunun ve işe dönme zamanının emzirme üzerine etkili olduğu bulunmuştur. Çalışan çoğul bebek sahibi annelerden biri *“Eğer çalışıyorsanız, zamanı yetiştiremiyorsunuz, emzirmekten vazgeçmek zorunda kalıyorsunuz. Kolay değil.”* şeklinde durumunu ifade etmiştir (Odei 2013). Çalışan ve emzirmenin zaman alıcı olduğunu düşünen annelerden biri *“Çalışmaya başlayınca ve evde destek olan birileri olmayınca emzirmeye devam etmek zordu.”* şeklinde bildirmiştir (Damato, Dowling, Standing et al 2005). Annenin işe erken dönemde başlaması emzirmenin devamlılığını ve süresini olumsuz yönde etkilemektedir (Odei 2013).

2.3.4.1.8. Süt sağma işleminin yorucu ve zaman alıcı olarak görülmesi

Annenin işe başlamasının yanında emzirmeyi etkileyen anneye bağlı faktörlerden biri de sütün sağma işleminin sık tekrarlanması gerekliliğinin annede yorgunluk, yük ve zorunluluk oluşturmalarıdır (Geraghty, Khoury and Kalkwarf 2005, Odei 2013). Annenin okula veya işe geri dönmesi, prematüre doğan bebeklerin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde tedavi görmesi veya emzirilememesi gibi durumlarda annenin sütünün sağarak bebeklerine vermesi en ideal seçenektir (Geraghty, Khoury and Kalkwarf 2005). Bunun yanında ikiz bebek sahibi annelerin bebeklerini emzirdikten sonra sütünü sağması süt miktarını arttıran bir yaklaşımdır (Gromada 2007, Geraghty et al 2005). Bu nedenlerden dolayı çoğul bebek sahibi anneler tek bebek sahibi annelere göre daha fazla süt sağma işlemi yapmaktadırlar (Geraghty et al 2005). Damato, Dowling, Standing ve ark.'nın (2005) yapmış oldukları çalışmada anneler süt sağma işleminin sorumluluğunun veya zorunluluğunun yük olduğunu ifade

etmişlerdir. Bu annelerin %10'unun ikinci ayda, %13,5'inin yedinci ayda süt sağma yükünden dolayı emzirmeyi bıraktıkları bulunmuştur. Aynı çalışmada annelerden biri bu nedeni "*Bebeklerim 71 gün boyunca yenidoğan yoğun bakım ünitesinde kaldı. Bu süreçte bebeklerim biberondan anne sütünü içmeyi öğrendiler. Yedi ay sonra günde 5-6 kez sağmaktan yoruldum*" şeklinde belirtmiştir. Başka bir çalışmada bir anne ise "*Süt sağma çılgınlık değil mi? Sütümü sağıyorum böylece sütü biberonun/şişenin içine koyuyorum ve onu bebeğe veriyorum. Süt sağmaktan nefret ediyorum*" şeklinde bildirmiştir (Leonard 2000).

2.3.4.1.9. Anne sütünün yetersiz olması (gerçek ya da algı)

Tek bebek annelerinde olduğu gibi çoğul bebeklerde de emzirmeyi bırakmanın en yaygın nedenlerinden biri anne sütünün yetersiz olması ya da annenin sütünün bebeklere yetmeyeceği algısıdır. (Langkamp and Girardet 2006). İkiz bebek sahibi anneler de sıklıkla sütünün yetmediğinden şikayetçidirler. Bundan dolayı destek besleme seçeneklerinin (formül mama vb.) bu sorunlarına çare olduklarını belirtmektedirler. Bu yanlış inanış bebeklerin anne sütü alımlarını ve sürelerini olumsuz etkilemektedir (Kielbratowska et al 2010). Annede yetersiz süt olması annenin bebeklerini yanlış pozisyonda, yetersiz sıklıkta ve etkili emzirmemesi ile ilişkilidir. Ayrıca anne ile bebek arasında yetersiz bağlanma, annenin kendine vakit ayıramaması, dinlenememesi ve yetersiz beslenmesi de süt salgılanmasını olumsuz etkilemektedir (Multiple Births Foundation 2011). Annede süt üretimini/miktarını arttıran en önemli faktör memelerin uyarılmasıdır. Eğer anneler bebeklerini yeterli sıklıkta emzirmezlerse bebeklere yetecek kadar süt üretimi gerçekleşemez. Ayrıca bebeklerini formül mama ile beslemeleri süt miktarının azalmasına dolayısıyla bebeklerin emmeyi bırakmalarına neden olacaktır. (Kielbratowska et al 2010). Basu ve arkadaşlarının (2014) yaptıkları çalışmada, emzirmeyi etkileyen faktörler arasında en fazla oranda (%55) yetersiz süt üretimi olduğu belirtilmiştir. Damato, Dowling, Standing ve ark.'nın (2005) çalışmasında ikinci ayda annelerin %40'ı ve yedinci ayda annelerin %21,6'sı yetersiz süt üretimi nedeniyle emzirmeyi bırakmıştır. Aynı çalışmada emzirmeyi bırakma nedenini annelerden biri "*iki bebek için yeterli süt üretimi olmaz*", başka bir anne ise "*emzirmeyi bıraktım çünkü bebeklerimin benim verdiğimden daha fazla gıdaya ihtiyaçları var*" şeklinde ifade etmiştir (Damato,

Dowling, Standing et al 2005). Yapılan başka bir çalışmada anne sütünün yetersiz olmasını, annelerden biri *“ikiz bebeklerimi sadece anne sütü ile beslemeyi istiyordum ama sezaryendan sonra sütümün yetersiz olmasından dolayı bebeklerimi mama ile besledim”* şeklinde belirtmiştir (Cinar et al 2013). Başka bir anne *“büyük çocuğumu üç yıl emzirdim.. süt yetmez diye stres yaptım. İkisine yetmeyeceğini düşündüm. Yardım eden vardı ama ben kendim yapmayı tercih ettim her şeyi.. yoruldum.. emzirme çok zaman alıyordu...”* şeklinde ifade etmiştir. Bu sonuçların aksine, literatürde ve çalışmalarda çoğul bebek sahibi annelerin sütünün her bir bebeğin beslenmesine yeteceği vurgulanmıştır (Nyqvist 2002, Bennington 2011, Cinar and Kose 2014). Öncelikle annelerin bebeklerini anne sütü ile besleyeceklerine, sütlerinin bebeklerine yeterli olacağına inanmaları gerekmektedir. Ayrıca anne adaylarının gebelik döneminden itibaren emzirme eğitimlerine başlamasının, doğum öncesi ve sonrası dönemde de aile ve sağlık profesyonellerinin desteğini almasının gerekliliği önemle vurgulanmıştır (Cinar and Kose 2014). Doğumdan sonra taburculuğa kadar emzirme konusunda eğitim ve destek verilen ikiz annelerin bebeklerini emzirme sıklığının (6,5±3,0) verilmeyenlere (3,0±2,8) göre anlamlı derecede fazla olduğu belirtilmiştir (Hattori and Hattori 1999). Yapılan çeşitli çalışmalar sağlık profesyonelleri tarafından verilen emzirme eğitiminin ve desteğin emzirmeyi olumlu yönde etkilediğini kanıtlamıştır (Hattori and Hattori 1999, Rozas et al 2000, Whitford et al 2015, Whitford et al 2017, Kim 2017).

2.3.4.1.10. Annenin anne sütü ve emzirme hakkında bilgisi

Literatürde ikiz bebek sahibi annelere antenatal dönemde verilen emzirme eğitiminin emzirmenin başarılı bir şekilde gerçekleştirilmesinde önemli yere sahip olduğu belirtilmektedir (Flidel-Rimon and Shinwell 2006, Leonard 2003, Gromada 2007). Yapılan çalışmalarda emzirmeyi sonlandıran ikiz bebek sahibi annelerin %22'sinin (Damato, Dowling, Standing et al 2005) ve %3.3'ünün (Basu et al 2014) anne sütü hakkında yetersiz bilgiye sahip olduğu belirtilmiştir. Bu oranlara paralel olarak, anne sütünün ve emzirmenin yararları hakkında farkındalığı ve bilgisi olmayan annelerin bebeklerini emzirme oranları daha düşüktür (Flidel-Rimon and Shinwell 2006). Bir çalışmada annelerden biri *“Bebeklerimin kilo alması ile ilgili endişeliydim. Çok küçüklerdi daha iyi gelişsinler diye mama verdim”* şeklinde ifadesi anne sütünün

önemi ve yararları hakkında yetersiz bilgiye sahip olduğunu göstermektedir. Hattori ve Hattori (1999) yaptıkları çalışmada doğumdan sonra hastanede kaldıkları süreçte emzirme (meme masajı, sağma yöntemleri, emme tekniği) eğitimi ve destek verilen annelerin eğitim ve destek verilen verilmeyen annelere göre anlamlı derecede daha fazla bebeklerini emzirdikleri ve sütlerini sağdıkları belirlenmiştir. Yine aynı çalışmada doğumdan sonra 3. ayda bebeklerin anne sütü alma oranları değerlendirildiğinde; 13 bebeğin sadece anne sütü, dokuz bebeğin çoğunlukla sadece anne sütü aldığı bulunmuştur. Aynı çalışmanın kontrol grubunu oluşturan (eğitim ve destek verilmeyen) annelerin dört (4) bebeğini çoğunlukla sadece anne sütü, 10 bebeğini sadece formül mama ile beslediği saptanmıştır (Hattori ve Hattori 1999). İtalya'da 1987'den 1996 yılına kadar yoğun bakım ünitesinden taburcu olan çok düşük doğum ağırlıklı prematüre tek ve ikiz bebeklerin beslenme şeklini belirlemek için retrospektif yapılan bir çalışmada, ikiz bebeklerin sadece alma sütü alma oranı %29 iken 10 yıl sonrasında %38'e yükseldiği ve aradaki bu farkın anlamlı olduğu gösterilmiştir (Collonna, Cuttini, Melon and de Vonderweid 1997). Szucs ve ark.'nın (2010) yapmış oldukları bir çalışmada prematüre ikizleri evlatlık edinmiş bir kadının bebekleri iki ay boyunca sadece anne sütü ile beslediği bildirilmiştir. Belirtilen vaka sunumunda prematüre ikizleri evlatlık edinen 33 yaşındaki kadının hamilelik sürecinden itibaren süreci düzenli olarak planlaması (laktasyonu uyarma ve çift sağlamli elektrikli süt pompası ile sağma vb.), bebeklerin hastanede kaldığı sürede aktif rol oynaması, sağlık personellerinden ve kendi aile üyelerinden aldığı destek ile bu olağanüstü sonuca ulaştığı belirtilmiştir (Szucs, Axline and Rosenman 2010). Başka bir çalışma ikiz gebelerin başarılı emzirme ve pozitif emzirme davranışını kazanmaları için prenatal dönemden itibaren emzirme eğitim programına ve uzman tarafından yönlendirilen emzirme destek sistemine ihtiyacı olduklarını vurgulamıştır (Shim and Kang 2017). Araştırmalardan elde edilen bulgular annelerin gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde sağlık personeli tarafından emzirmeye ilişkin desteklenmesinin ve cesaretlendirilmesinin emzirmeyi olumlu yönde etkilediğini göstermiştir (Rozas et al 2000, Hattori ve Hattori 1999). Postpartum dönemde özellikle emzirmenin başladığı ilk haftalarda emziren annelere bebeklerini emzirme konusunda sağlık personelleri tarafından eğitim, rehberlik, danışmanlık ve destek sağlanması emzirmenin sürdürülmesi açısından önemlidir (Kim 2017).

2.3.4.2. İkiz bebeklerin emzirilme sürecini etkileyen bebeğe ait faktörler

2.3.4.2.1. Bebeklerin prematüre ve düşük doğum ağırlıklı olması

Çoğul doğumlar prematüre bebek oranlarının büyük çoğunluğunu oluşturmaktadır. Yapılan çalışmalarda da ikiz ve üçüz bebeklerin çoğunun prematüre ve düşük doğum ağırlıklı dünyaya geldiği belirtilmektedir (Yokoyama and Ooki 2004, Glazebrook et al 2004, Kato 2004). Ayrıca bu bebeklerin birçok sağlık sorununa sahip oldukları bilinmektedir (Glazebrook et al 2004). Bu nedenle özellikle prematüre ve düşük doğum ağırlıklı bebeklerin anne sütünün sağladığı besleyici, antiinfektif ve immunolojik avantajlara daha fazla ihtiyacı vardır (Yokoyama and Ooki 2004). Erken doğan çoğul bebeklerin emzirme için gerekli olan ağız hareketlerinin (emme-yutma) koordinasyonunu sağlayan sinir sistemi tam olgunlaşmamıştır (Gromada 2007). Ancak birçok çoğul prematüre yenidoğanın sağlık durumları iyi olsa bile emme yeteneklerinin zayıf olması nedeniyle emzirilme oranları term bebeklere göre daha düşüktür (Nyqvist 2002, Yokoyama and Ooki 2004). Östlund ve arkadaşlarının (2010) yaptıkları çalışmada prematüre ve term ikiz bebeklerin emzirilme oranları sırasıyla 2. ayda (%79; %84), 4. ayda (%58; %63), 6. ayda (%39; %45), 9. ayda (%14; %18) ve 12. ayda (%6; %6) olduğu saptanmıştır. Prematüre ikiz bebeklerin 2, 4, 6, ve 9. aylardaki emzirilme oranlarının term ikiz bebeklerin emzirilme oranına göre anlamlı derecede düşük olduğu belirtilmiştir (Östlund et al 2010).

2.3.4.2.2. Emme refleksinin olmaması ya da zayıf olması

Bebeklerin emme refleksinin olmaması ya da emme yeteneğinin zayıf olması emzirme sürecinin başlatılmasında ve sürdürülmesinde emzirme başarısını olumsuz etkileyen faktörlerden biridir. Yapılan bir çalışmada tek bebeklerin %1'inin, ikiz bebeklerin %5,2'sinin ve üçüz bebeklerin %66,7'sinin doğumdaki emme yeteneğinin zayıf olduğu bulunmuştur (Yokoyama, Wada, Sugimoto, Katayama et al 2006). Erken doğan ikiz bebeklerin sinir sisteminin yeterince gelişmemesine bağlı bebekler emme ve yutma hareketlerini koordine edemeyebilirler. Emzirmeye erken başlayamama, sık emzirememe, formül mama ile beslemenin desteklenmesi, emzik veya yapay meme ucu kullanılması gibi durumlarla birlikte gelen sorunlar emzirmeyi olumsuz etkilemektedir (Gromada 2007, Kielbratowska et al 2010). Eğer çoğul bebeklerden

birinde zayıf emme gibi bir sorun varsa o bebeğin ilk olarak ve daha sık emzirilmesi önerilmektedir (Multiple Births Foundation 2011).

2.3.4.2.3. Bebeklerden birinin veya her ikisinin sağlık problemlerinin olması

Bebeklerin sağlık problemlerinin olması emzirme başarısını olumsuz etkileyen bir diğer faktördür. Doğumdan sonra bebekleri küvözde kalan annelerin formül mama kullanma oranı sadece anne sütü ve karışık besleme oranından anlamlı derecede daha fazla olduğu vurgulanmıştır (Yokoyama, Wada, Sugimoto, Katayama et al 2006). Yokoyama ve Ooki (2004) çalışmasında en az biri engelli olan ikiz veya daha fazla sayıdaki çoğul bebek sahibi annelerin bebeklerini sadece anne sütü ya da karışık (%9,3) beslenmeden çok, büyük oranda formül mama (%13,9) ile beslediklerini bildirmiştir.

2.3.4.2.4. Bebeklerin anneden ayrı kalması

İkiz bebekler çoğunlukla prematüre veya düşük doğum ağırlıklı doğmaları nedeniyle gereksinimleri doğrultusunda yoğun bakım ünitelerinde kalmaları gerekebilir. Yokoyama, Wada, Sugimoto, Katayama ve ark.'nın (2006) yaptıkları çalışmada tek bebeklerin %9,4'ünün, ikiz bebeklerin %49,7'sinin ve üçüz bebeklerin tamamının (%100) doğum sonrasında küvözde kaldıkları belirtilmiştir. Doğum sonrası anne taburcu olurken ikiz bebeklerden birinin ya da ikisinin yoğun bakım ünitesinde kalması fiziksel açıdan anne ve bebek arasında ayrılığa, duygusal/ruhsal açıdan ise anne ve aile için yıkıcı bir duruma neden olmaktadır (Damato 2005). İkiz bebeklerin postnatal dönemde anne-bebek bağlanmasını değerlendiren bir çalışmada bebeklerden birinin veya ikisinin yoğun bakım ünitesinde kalmasının maternal bağlanmayı olumsuz etkilediği bildirilmektedir (Damato 2004). Emzirmeyi doğrudan ve dolaylı yoldan etkileyen maternal bağlanmanın yoğun bakım ünitelerinde sağlanması ebeveyn-bebek etkileşimi açısından büyük önem taşımaktadır. Bunun için ebeveynlerin bebeklerini görmesi, onlarla konuşması, onlara dokunması ve mümkün olduğunca bakımlarına dâhil edilmesi konusunda ailelere destek olunmalıdır (Gromada 2007, Çınar ve Köse 2015).

2.3.4.3. İkiz bebeklerin emzirilme sürecini etkileyen diğer faktörler

2.3.4.3.1. Sezaryen Doğum

Çoğul bebeklerde prematürelilik daha fazla görüldüğü için sezaryen ile dünyaya gelme oranı yüksektir. Sezaryen ile doğan bebekler emzirmeye daha geç başlamaktadır (Flidel-Rimon and Shinwell 2002). Kim'in (2017) Kore'deki tek ve ikiz bebeklerin erken dönemde emzirme sürecini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada ikiz bebeklerin %64'ünün normal doğum, %36'sının ise sezaryen ile dünyaya geldiği belirtilmiştir. Normal doğum ile dünyaya gelen ikiz bebeklerin hastanede kaldıkları süreçte emzirme oranı %40, sezaryen ile doğanların ise %36 olduğu gösterilmiştir. Normal doğum ile doğanların %4 oranında daha fazla emzirildikleri vurgulanmıştır (Kim 2017). Çınar ve ark.'nın (2013) yaptıkları çalışmada bir annenin "*İkiz bebeklerimi sadece emzirmeyi istiyordum ama sezaryenden sonra sütüm yetmediğinden dolayı hemşireler mama ile beslediler. Sonra ben günde bir kez mama verdim aslında sütüm yeterdi.*" şeklinde ifade ettiği belirtilmiştir. Bu çalışmaların aksine doğum şeklinin emzirmeyi etkilemediğini belirten çalışma da mevcuttur (Öslunt et al. 2010).

2.3.4.3.2. Emzik ve biberon kullanımı

Emzirme sürecinde emzik, biberon ve yapay göğüs ucu aparat kullanımı memeyi tutmayı ya da emzirmeyi zorlaştırmaktadır (Gromada 2007). Ülkemizde Çınar ve ark.'nın (2013) ikiz bebek anneleri ile yaptıkları çalışmada emzik kullanımının sık olduğu bildirilmiştir. Annelerin bebekleri sakinleştirmek, uykuya geçişini kolaylaştırmak, sessiz, sakin ve rahat tutmak, iki beslenme arasındaki süreyi uzatmak ve oyalamak amaçlı bebeklerine emzik verdikleri bildirilmiştir (Cinar et al 2013).

2.3.4.3.3. Kanguru bakımı verilmemesi

Dünya Sağlık Örgütü doğumdan sonra anne ve bebek arasındaki ten tene temasın; ağlamayı azaltması, anne bebek etkileşimini arttırması, bebeğin vücut sıcaklığını koruması ve başarılı emzirme için önemli olduğunu vurgulamıştır (<https://extranet.who.int/rhl/topics/newborn-health/care-newborn-infant/early-skin-skin-contact-mothers-and-their-healthy-newborn-infants>, Erişim tarihi 03 Mart 2018).

Sıklıkla yoğun bakım ünitelerinde uygulanan kanguru bakımı ebeveyn–bebek arasındaki etkileşimi pekiştiren uygulamalardan biridir. Kanguru bakımı olarak bilinen ten tene temas, bebeğin yalnızca bezi kalacak şekilde elbiseleri çıkarılarak ebeveynin göğsü üzerine yüzüstü dik pozisyonda tutulan bebeğin ebeveyni ile ten tene temasının sağlandığı yöntemdir (Gromada 2007, Çınar ve Köse 2015, Abouelfetoh and Ludington-Hoe 2012). Bebeğin vücut sıcaklığının, kalp ve solunum hızının, oksijen saturasyonunun düzenlenmesine, sinir sisteminin gelişimine olumlu katkı sağlayarak doğrudan ve dolaylı yoldan emzirme sürecini olumlu yönde etkilemektedir (Abouelfetoh and Ludington-Hoe 2012, Verma and Verma 2014, Bigelow, Power, Gillis, Peters and Alex 2014, Çetinkaya ve Ertem 2017). Prematüre ve düşük doğum ağırlıklı bebeklere yapılan ten tene temasın bebekleri rahatlattığı, beyin gelişimini desteklediği, psikolojik ve bedensel açıdan büyüme ve gelişmesine olumlu katkı sağladığı yapılan çalışmalarda bildirilmiştir (Gromada 2007, Çınar ve Köse 2015). Bu olumlu katkılarının yanında ebeveyn-bebek arasındaki iletişim ve etkileşimi güçlendirerek güven duygusunun ve duygusal bağın oluşmasını sağlamaktadır (Norouzi, Keshavarz, SeyedFAtemi and Montazeri 2013). Dokunma, sıcaklık ve koku gibi duyuşsal uyarıları sağlayan ten tene temas, prolaktin ve oksitosin sistemini uyararak süt salınımını artırır (Çetinkaya ve Ertem 2017). Bu bağlamda ten tene temas süt üretimini, emzirme niyetini, sürecini ve süresini olumlu yönde etkilemektedir (Chiou, Chen, Yeh, Wu and Chien 2014, Bigelow et al 2014, Mahmood, Jamal and Khan 2011, Çetinkaya ve Ertem 2017).

2.3.4.3.4. Yetersiz anne-bebek bağlanması

Emzirme anne bebek arasında bağlanmayı güçlendiren eşsiz bir etkileşimdir. Emzirme sürecinde anne ve bebek birbirleriyle fiziksel ve duygusal iletişimini sürdürerek aralarındaki etkileşimi kuvvetlendirir (Damato 2004, Kavlak ve Şirin 2009, Kielbratowska et al 2010, Çınar ve Köse 2015). Emzirme anne bebek arasındaki bağlanma sürecini olumlu yönde etkilerken anne ve bebek arasındaki bağlanmanın zayıf ya da yetersiz olması emzirmeyi olumsuz etkilemektedir (Cinar et al 2015, Çınar ve Köse 2015). İkiz bebek sahibi anneler formül mama için gerekli malzemelerinin alınması, formül mamanın hazırlanması, biberonların yıkanması ve steril edilmesi gibi işlere zaman harcamak zorunda kalmadıklarında, emzirme ile doğrudan göz ve dokunsal temas ile duygusal ilişkilerine katkı sağlayarak bebeklerine daha fazla zaman

ayırmiş olurlar (Leonard 2003, Kielbratowska et al 2010). Çoğul bebeklerin emzirilmesi anne-bebek bağlanmasının sürdürülmesi ile önemli derecede ilişkilidir (Leonard 2003).

2.3.4.3.5. Annenin başka çocuklarının olması

Evde olan büyük çocuk veya çocuklar için yeni kardeşin doğumu kıskançlık ve rekabet oluşturabilir. Bu yarış evde olan çocuk için eve ikiz bebeklerin gelmesi ile daha karmaşık hale gelebilmektedir. Annenin ilgisi, dikkati artık tek bir çocuk üzerinde değildir. Özellikle ilk aylarda ikiz bebeklerin emzirilmesi ve bakımlarının neredeyse annenin tüm gününü alıyor olması, annelerin büyük çocukların bakımı konusundaki rollerinde zorlanmasına neden olabilmektedir (Multiple Births Foundation 2011). Yapılan bir çalışmada, annelerin ikizlerinin dışında diğer büyük çocuklarının da olduğu, ikizlerin bakımından dolayı büyük çocuklarına vakit kalmadığını ve bu nedenle emzirmeyi bıraktıkları bulunmuştur. Annelerden biri bu süreci aşağıdaki gibi ifade etmiştir: *“Tüm yaz boyunca 11,5 yaşındaki kızımın ve 19,5 aylık oğlumun bakımından ayrıca ikizleri emzirmekten kendimi bunalmış, boğulmuş hissettim. Tüm bu sorumlulardan bir şeyler bana biraz daha fazla zaman vermeliydi. Bu yüzden emzirmeyi bıraktım”*. (Damato, Dowling, Standing et al 2005).

Yine aynı çalışmada annelerin %13,3'ünün 2. ayda ve %8,1'inin 7. ayda evde bir başka çocuğunun olması nedeniyle ikiz bebeklerini emzirmeyi bıraktığı belirlenmiştir (Damato, Dowling, Standing et al 2005).

2.3.4.3.6. Sosyal destek

Çoğul bebek sahibi annelerin bebeklerini başarılı emzirebilmesi için eş, aile yakınları ve sağlık profesyonelleri tarafından desteklenmesi gerekmektedir. Yeterli aile desteği annenin emzirmeye karar vermesinde ve emzirme başarısının artmasında kritik derecede önemli bir faktördür (Leonard and Denton 2006, Langkamp and Girardet 2006, Öslünd et al 2010, Çınar, Köse ve Alvur 2013). Yokoyama ve Ooki'nin (2004) çoğul bebeklerin anne sütü alma oranları ile ilgili yaptıkları çalışmada, babaların çocuk yetiştirme konusunda anne ile işbirliği içerisinde olmasının sadece anne sütü ve karışık beslenme oranının (%80,2), sadece formül mama ile beslenme oranından (%69) anlamlı derecede yüksek olduğu belirtilmiştir. Yokoyama, Wada, Sugimoto, Katayama ve ark.'nın (2006) yaptıkları çalışmada aile üyelerinden yardım alan tek,

ikiz ve üçüz bebek sahibi annelerin %43,2'sinin bebeklerini sadece anne sütü, %30,8'sinin karışık besleme (emzirme+formül mama) ve %26'sının formül mama ile besledikleri saptanmıştır (Yokoyama, Wada, Sugimoto, Katayama et al 2006). Diğer çalışmalar da babaların emzirme veya formül mama ile besleme konusunda yaklaşımlarının annenin besleme kararını etkilediğini göstermiştir (Leonard 2000, Nyqvist 2002). Anneler bebeklerini emzirme konusunda destek gereksinimlerini *“emzirmeye başladığınızda biri ağlıyor, siz diğerini emzirirken aile üyelerinden biri ağlayan bebek ile ilgileniyor”, “Size yardım etmeleri konusunda birileri ile görüşmediyseniz, sorun yaşayacaksınız demektir.”, Eşim çok fazla destekliyor. Eşler ihtiyacı olan anneyi ve çocukları desteklemelidirler.”* şeklinde bildirmişlerdir (Odei 2013). Çınar ve arkadaşlarının (2013) yaptıkları çalışmada, ikiz bebek sahibi annelerin algıladıkları sosyal desteğin (eş, aile, arkadaş ve özel insan) tek bebek sahibi annelere göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Yapılan başka bir çalışmada *“gelecekteki ikiz annelerine önerileriniz ve tavsiyeleriniz nelerdir?”* diye sorulduğunda ikiz annelerinden biri emzirme ve bakım sürecinde destek ve yardım almanın önemli olduğunu vurgulamıştır (Cinar et al 2013). Bu bilgiler ışığında emzirme sürecinin başarılı olması için gebelik döneminden itibaren diğer aile üyelerinin de anne ile birlikte eğitimlere katılmaları sağlanmalıdır. Aileler ve sağlık profesyonelleri doğum sonrasında ikiz bebeklerin emzirilmesi ile ilgili annelere destek ve rehber olmalıdırlar. Ayrıca yoğun bakım ünitelerinde ailenin birlikte vakit geçirmesine fırsat tanınmalıdır. Anne ile birlikte babanın da bebek bakımlarında yer almasına ve anneye yardımcı olmasına izin verilmelidir (Nyqvist 2002).

Sağlık profesyonelleri aile merkezli bakım anlayışı kapsamında baba ve diğer aile bireylerinin de katılımını sağlayarak ikiz bebek sahibi annelere gebelik döneminden itibaren emzirme ve bebek bakımı konusunda eğitim vermeye başlamaları gerekir. Ayrıca anneyi desteklemeleri yönünde babayı ve diğer aile üyelerini cesaretlendirmeleri emzirmenin sürdürülebilirliği açısından büyük önem taşımaktadır (Leonard 2000, Östlunt et al 2010).

2.3.5. İkiz Bebeklerde Emzirmeye Erken Başlama ve Emzirmeyi Sürdürme

İkiz bebeklerde başarılı emzirme için doğumdan sonra ilk fırsatta doğum odasında veya ameliyathanede emzirmenin başlatılması önemli bir faktördür (Leonard 2000, Kielbratowska et al 2010). Süt salgılanmasında önemli olan emzirmeye başlamanın en iyi zamanı doğumdan sonraki ilk 30-90 dakikadır (Gromada 2007). İkiz bebeklerde emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi tek bebeklere göre daha fazla zaman, konsantrasyon ve emek gerektirdiği için daha zor olduğu belirtilmiştir (Bennington 2011, Yokoyama and Ooki 2004). Bu nedenle annelerin kendine güvenmesi ve emzirmeye kararlı olması emzirmenin erken başlatılması ve sürdürülmesinde anahtar görevindedir (Langkamp and Girardet 2006, Kim 2017).

İkiz bebekler nadiren vaginal yolla, çoğunlukla sezaryen ile dünyaya gelmektedir (Bennington 2011). Sezaryen doğumlarda epidural veya spinal anestezi anneye sağladığı konfor nedeniyle genel anesteziye göre daha çok tercih edilen bir yöntemdir. Anneye sağladığı konforun yanında doğumdan sonra ilerleyen saatlerde annenin uyanık olması anne-bebek arasındaki ilişkinin ve emzirmenin erken başlatılmasına fırsat tanımaktadır (Flidel-Rimon and Shinwell 2006). Eş zamanlı emzirme yöntemlerinden biri olan çift futbol tutuşu, sezaryen doğum yapan annelerin dikiş bölgesindeki baskıyı önlemek amaçlı emzirmede en yaygın kullandıkları yöntemdir (Bennington 2011, Menekşe ve Çınar 2017). İkiz bebek sahibi anneler dikiş bölgesini yastıkla destekleyerek beşik ve çapraz beşik pozisyonlarını da kullanabilirler. Bazı anneler ise doğumdan sonra ilk emzirmede bebeklerini ayrı ayrı emzirme yöntemini tercih etmektedirler (Multiple Births Foundation 2011). Annenin ağrısının olması, bebeklerin prematüre doğmasına bağlı olarak emme yutma yeteneklerindeki farklılıklar veya annenin rolüne adapte olmaya çalışması gibi nedenlere bağlı bebekleri ayrı ayrı emzirmek annenin kendisini daha iyi hissetmesini sağlar (Flidel-Rimon and Shinwell 2002, Multiple Births Foundation 2011).

Anneler doğum sonrası ilk yarım saat içinde bebeklerini kucaklarına yatırarak emzirmeye başlamalıdır. Sinir sistemi yeterince gelişmemiş olan prematüre bebekler emme-yutma reflekslerinin zayıf olmasına bağlı başlangıçta beslenemeyebilir ya da beslenirken hemen yorulabilir. Bu süreç yeni duruma uyum

sağlamaya çalışan annelerde yetersizlik hissi oluşturarak strese yol açabilir. Bu nedenle annelere prematüre bebeklerini nasıl emzirecekleri ve nasıl bakacakları öğretilmelidir. Bebekleri ile göz teması kurması, bebeklerine dokunması, sıvazlaması ve sarılması konusunda anneler cesaretlendirilmelidir (Kielbratowska et al 2010). Doğumdan sonra anne ve bebekleri arasında ten tene temasın sağlanması güçlü ve başarılı emzirmeyi desteklemektedir (Damato 2004, Chiou et al 2014, Bigelow et al 2014).

İkiz bebeklerin çoğunlukla prematüre ya da hasta olmasına bağlı emzirmeye başlama ertelenebilmektedir. Bu nedenle emzirmeye başlayamayan annenin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bakım, destek veya tedavi gören bebeklerinden ayrı kalması nedeniyle sütünü sağıp bebeklerine vermesi önerilmektedir (Leonard 2002, Gromada 2007). Özellikle ilk günlerde antikor bakımından zengin olan kolostrumu sağıp vermesi bebeklerine verebileceği en değerli ve en özel hediyedir (Gromada 2007, Gromada 2010, Szucs et al).

Emzirmeye erken başlamanın anneye de yararları bulunmaktadır. Erken emzirmek, uterus kontraksiyonlarını arttırarak, annenin postpartum dönemde kan kaybını azaltmaktadır (Gromada 2007). Doğumdan sonraki ilk gün, çoğul bebek sahibi olan anneler için laktasyonun başlatılması, koordinasyonu ve bu konuda gerekli desteğin sağlanması konusunda özel bir zamandır (Kielbratowska et al 2010, Holmes 2013).

2.3.6. İkiz Bebeklerde Emzirme

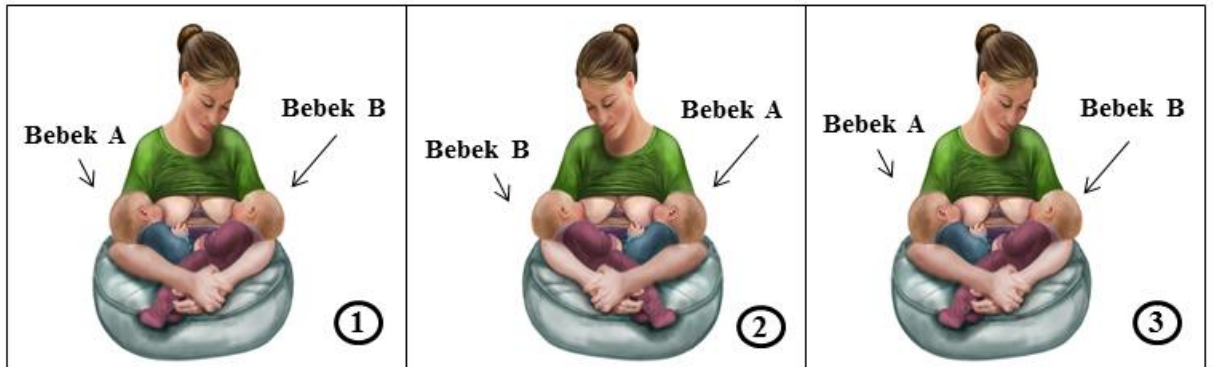
2.3.6.1. Emzirme Sıklığı ve Süresi

Tek bebekler gibi ikiz bebeklerin de uygun sıklıkta emzirilmesi başarılı emzirmenin gerçekleşmesinde önemli bir kriterdir. İkiz bebeklerde emzirmenin temel mekanizması tek bebeklerdeki gibidir ancak her bir bebeğe bu konudaki yaklaşım farklıdır (Gromada 2007). Bebeklerin beslenme pozisyonu, emme kapasitesi, beslenme gereksinimi ve süresi birbirinden farklı olabilmektedir. Doğumdan sonra bebek her istediğinde emzirilmelidir. İlk günlerde bebekler günde en az 8 kez olmak üzere 12 kez emzirilmelidir (Bennington 2011, Gromada 2010). Uyanık olan ve emzirme sırasında aktif emen bebekler en az 10 dakika olmak üzere rotasyon ile emzirilir (Gromada 2010).

2.3.6.2. Rotasyon

İkiz bebeklerin emzirilmesinde “Aynı bebeğe sürekli aynı meme mi verilmez yoksa bebekler arasında memeler değiştirilmeli midir?” sorusu akıllara gelmektedir. Memeler farklı süt üretim ve depolama kapasitesine sahip olabilir (Çınar ve ark 2012). Bu nedenle ikiz bebeklerin emzirilmesinde bebeklerin ve memelerin değiştirilmesi tercih edilmelidir (Flidel-Rimon and Shinwell 2006). Farklı bebeklerin emme gücü ile uyarılan memelerin bebekler arasında değiştirilmesi süt üretim miktarının birbirine yakın olmasını sağlayacaktır. Bu durum aynı zamanda meme uçlarında ağrı varsa iyileşmesine de yardımcı olmakla birlikte bebekleri eşit şartlarda beslemek için de doğru bir yaklaşımdır (Flidel-Rimon and Shinwell 2006, Gromada 2010, Çınar ve ark 2012).

Her beslenmede bebekleri ve memeleri değiştirmek ikiz bebekler için yaygın kullanılan bir rotasyon planıdır. Örneğin; Bebek A sağ memeden, bebek B sol memeden beslenmektedir. Diğer beslenmede bebek A sol, bebek B sağ memeden beslenmelidir. Bu rotasyonla emzirmeye devam edilir (Şekil 1). Eğer bebek B beslenmeden bebek A her iki memeden emzirildiyse, bebek B bir sonraki beslenme için muhtemelen ilk olarak hazır olacaktır (Flidel-Rimon and Shinwell 2006, Gromada 2010, Çınar ve ark 2012).



Şekil 1. Eş Zamanlı Emzirme Yöntemini Tercih Eden Annenin Emzirme Rotasyonu

2.3.6.3. İkiz Bebeklerde Emzirme Yöntemleri ve Pozisyonları

İkiz bebek sahibi anneler ve bebekleri için emzirme sürecini öğrenmek uzun sürebilir. Anneler kendileri ve bebekleri için en uygun olan emzirme yöntemini ve

pozisyonlarını zamanla deneyerek bulabilirler. Bu süreçte annelerin öncelikle kaygılanmamaları, kendilerine ve bebeklerine zaman tanınmaları önemlidir. Anneler emzirme esnasında çeşitli koltuk, sandalye, emzirme yastığı gibi emzirme sürecini kolaylaştıracak ürünler kullanarak konforu arttırabilirler (Gromada 2007, Menekşe ve Çınar 2017).

İkiz bebeklerin emzirilmesinde annelerin kullandıkları iki yöntem ve birden fazla pozisyon bulunmaktadır. Hangi yöntemin ve pozisyonun birbirinden en iyi olduğunu gösteren herhangi bir kanıt yoktur. Tablo 3'te bu yöntem ve pozisyonların kullanım durumuna ve zamanına göre avantajları ve dezavantajları belirtilmektedir.

Tablo 3. Sırayla ve Eşzamanlı Emzirme Yöntemlerinin Avantajları (Multiple Births Foundation 2011, Menekşe ve Çınar 2017)

Sırayla (ayrı ayrı) emzirme yöntemi	Eş zamanlı (aynı anda) emzirme yöntemi
Etkili bağlanma ve etkili pozisyon sağlama	Memeyi kavrama ve emme konusunda yetenek kazanan bebeklerde ayrı ayrı emzirmeye göre daha kolay olması
Annenin emzirme sırasında kendisini daha rahat hissetmesi	Bebeklerin aynı zamanda emzirmeye kardeşi ile birlikte (emme kuvveti, uyum vb.) olumlu yanıt vermesi
Annenin bebeklerin her birine dikkatini daha fazla yoğunlaştırması	Anneye daha fazla zaman kazandırma (özellikle geceleri annenin de uykusunun daha fazla bölünmesi önlenir)
Eş zamanlı emzirmeye göre tutma kolaylığı (bebeklerden birinin veya ikisinin memeye tam yerleşmemesi ve güçlü emme refleksi sağlayamaması vb. durumlarda kolaylık)	Annelerin kendisini daha güvenli ve rahat hissetmesi

Eş zamanlı emzirme yöntemini kullanan anneler emzirme sırasında kendi konforu ve bebekleri rahat bir şekilde tutabilmesi için ikizlere özel U şeklindeki emzirme yastığını kullanarak emzirme sürecini kolaylaştırabilirler (Nyqvist 2002).

2.3.6.3.1. İkiz bebeklerde ayrı ayrı emzirme (sırayla emzirme) yöntemi

İkiz anneleri tarafından ayrı ayrı (sırayla) emzirme yöntemi eş zamanlı emzirme yöntemine göre daha fazla tercih edilmektedir. Bu emzirme yönteminde tek bebek sahibi annelerin sıklıkla kullandıkları beşik tutuşu, çapraz beşik tutuşu, futbol tutuşu, yan yatış pozisyonu kullanılmaktadır (Bal Yılmaz ve Bol Işık 2013). Ayrı ayrı emzirme yöntemi annenin iki bebeğine zaman ayırarak ayrı ayrı tanınmasını sağlamaktadır. Bunun yanında annenin bebekleri ile bebeklerin annesi ile bağlanmasını olumlu yönde etkilemektedir. Ayrıca bu yöntem annenin bebeklerin emmelerini değerlendirmesi ve gerekli değişiklikleri yapmasına olanak sağlayarak emzirme tekniği hakkında annenin kendine güvenini artırır (Menekşe ve Çınar 2017). Bu sayede anne iki bebeği için de en iyi pozisyonu öğrenmiş olur. Doğum sonrası ilk günlerde annenin ağrısının ve tedavisinin devam etmesi, iki bebeğine de alışma çabası ve emzirmeyi öğrenme süreci gibi nedenler ile birlikte eş zamanlı (aynı anda) emzirme yöntemini kullanmak annelerin kendini bunalmış ve yetersiz hissetmesine sebep olabilmektedir. Bu nedenle sağlık profesyonellerinin emzirme yöntemlerini ve pozisyonları anneye anlatarak göstermesi annenin emzirmesine kolaylık sağlamakla birlikte bu olumsuz duyguların oluşmasını engelleyebilmektedir (Multiple Births Foundation 2011, Bennigton 2011).

Ayrı ayrı (sırayla) emzirmede bir bebeğe bir meme verilmelidir. İkinci bebeğe ise emen bebeğin boşalttığı meme değil diğer meme verilerek bir sonraki emzirme sürecinde bebeklerin emdiği memeler değiştirilmelidir (Gromada 2007, Multiple Births Foundation 2011). Bazı anneler ayrı ayrı emzirmeyi yardım almadan daha kolay başarı ile gerçekleştirirler. Emzirme sırasında annenin oturduğu sandalyenin yanına/yakınına bir beşik koyarak içine bir bebeğini yerleştirir. Kucağındaki bebeğini emzirirken beşikte olan bebeği ile göz teması ve iletişim kurarak emzirme sürecini gerçekleştirebilir (Nyqvist 2002). Ancak bebekleri ayrı ayrı emzirme yöntemi daha fazla zaman alır. Yöntemin dezavantajlarından biri de, annenin daha fazla yorulması ve emzirilmeyi bekleyen diğer bebeğin acıkıp sabırsızlanmasıdır (Gromada 2007, Multiple Births Foundation 2011, Menekşe ve Çınar 2017).

2.3.6.3.2. Eş zamanlı (aynı anda) emzirme pozisyonları

Annenin oturduğu pozisyonda eş zamanlı emzirme için üç temel pozisyon yaygın olarak kullanılmaktadır (Gromada 2007, Çınar ve ark 2012). Bunlar; çift beşik tutuşu, çift futbol tutuşu ve koltuk altı ile beşik tutuşunun birleşimidir. Bu yöntem ayrı ayrı (sırayla) emzirme yöntemine göre anneye daha fazla zaman kazandırma ve hem annenin hem de bebeklerin uykularının daha az bölünmesini sağlama açısından tercih edilmektedir (Multiple Births Foundation 2011). Özellikle iki bebeğin aynı anda ağlaması, annenin gece kısa sürede emzirmek istemesi gibi durumlarda da anneler bu yöntemi tercih edebilirler (Gromada 2007, Multiple Births Foundation 2011). Bu avantajlarının yanı sıra bebeklerin ağırlıklarının artması ile annenin her iki bebeğini aynı anda tutmasının yorucu olduğu da bildirilmektedir. Ayrıca eş zamanlı emzirme pozisyonunun tekrar verilmesi ve bebeklerin gazlarının çıkarılmasının da zor olduğu belirtilmiştir (Nyqvist 2002).

2.3.6.4.3.1. Çift beşik tutuşu

Yaygın olarak kullanılan eş zamanlı emzirme yöntemlerinden biri çift beşik tutuşudur. Öncelikle anne sırtını ve kollarının altını yastıklarla destekleyerek kendi konforunu sağlamalıdır. Bu pozisyonda her bir bebek tek bebeklerde kullanılan beşik tutuşu şeklinde tutulur (Flidel-Rimon and Shinwell 2006, Multiple Births Foundation 2011). Anne bebeklerden birini (Bebek A) sağ kolunun üstüne diğerini de (Bebek B) sol kolunun üstüne vücutları kendine dönük olarak, iki bebek de annenin karnı üzerinde çaprazlanmış şekilde yatırır (Şekil 2). Bebeklerin başı annenin ön kolunun iç yüzü-dirsek tarafından desteklenir.



Şekil 2. Çift Beşik Tutuşu

Bebeklerin ağızları tam meme hizasında olmalıdır. Emzirme sırasında bebeklere uygun pozisyonun verilmesi ve bebeklerin memeyi doğru kavraması, meme ucunda çatlak, yaraların oluşmasını ve yetersiz süt oluşumunu engeller (Bal Yılmaz ve Bol Işık 2013). Çift beşik tutuşu sıklıkla annelerin daha fazla deneyim kazandığı dönemde ve bebekler başını daha iyi kontrol edebildiğinde kullanılır (Flidel-Rimon and Shinwell 2002, Flidel-Rimon and Shinwell 2006, Multiple Births Foundation 2011, Menekşe ve Çınar 2017). Çift beşik tutuşu pozisyonu ile anneler her bir bebeğin yüzünü görerek emzirme süresince onları izleme imkanına da sahip olurlar. Ayrıca meme ucu ile ilgili sorun ve ağrıların önlenmesinde veya tedavi edilmesinde etkili olan alternatif bir pozisyonudur (Flidel-Rimon and Shinwell 2006, Gromada 2007, Multiple Births Foundation 2011, Çınar ve ark 2012).

Çift beşik tutuşuna benzeyen V şeklinde tutuş, bebekler annenin yüzüne paralel bebeğin vücudu aşağıda olacak şekilde yatırılır. Daha çok annenin uzanmış olduğu pozisyonlarda (özellikle doğumdan sonra ilk günlerde) tercih edilir. Anneler bu pozisyona alıştıklarında daha rahat dinlenebilme imkânı bulurlar. Bu pozisyonda bebeklerden biri beşik tutuşu pozisyonunda (annenin göğsüne karşı) diğer bebek ise koltuk altı pozisyonunda tutulur (Gromada 2007, Multiple Births Foundation 2011).

2.3.6.4.3.2. Çift futbol tutuşu

Sezaryen ameliyatı olan annelerin dikiş bölgesindeki baskıyı önlemek için en konforlu emzirme pozisyonlardan biri çift futbol tutuşudur (Bennington 2011, Çınar ve ark 2012, Menekşe ve Çınar 2017). Anneler yeterli derecede emzirme deneyimini kazanana kadar bu pozisyonu kullanarak ikizlerini emzirebilirler (Gromada 2010, Multiple Births Foundation 2011). Ayrıca bu pozisyon anneye bebeklerini rahatlıkla kontrol etme, her ikisini birlikte kolay bir şekilde memede tutma ve bebeklerini daha rahat görebilme imkanı sağlar (Nyqvist 2002). Böylelikle anne her iki bebeği ile göz teması kurarak bebeklerle iletişimini güçlendirir (Flidel-Rimon and Shinwell 2006, Multiple Births Foundation 2011). Annenin memelerinin her iki yandan çekiliyormuş hissinde olması bu pozisyonun dezavantajıdır (Nyqvist 2002).

Çift futbol tutuşu ile bebeklerini emzirecek anneler öncelikle rahat bir pozisyonda oturmalı ve sırtını desteklemelidir. Oturur pozisyonda anneler eğer isterlerse bebeğin ağırlığını almak için U şeklindeki emzirmeye yardımcı yastıkları dizlerinin üzerine koyarak kullanabilirler. Bu yastıklar bebeği destekleyebilmeli ve aynı zamanda annenin ellerini rahatça kullanmasına imkan vermelidir. Yastığın fazla yükseltilmesi bebeğin memeyi doğru almasını engelleyebilir (Çınar ve ark 2012, Flidel-Rimon and Shinwell 2002, Flidel-Rimon and Shinwell 2006). Anne her iki yanına yastıkları yerleştirdikten sonra bebekleri kollarının altından geriye doğru uzatarak yatırabilir. Her bir bebeğin boynu ve omuzları annenin elleri ile desteklenir (Gromada 2007). (Şekil 3).



Şekil 3. Çift Futbol Tutuşu

2.3.6.4.3.3. Koltuk altı ile beşik tutuşunun birleşimi (Paralel tutuş)

Anne kucağını ve sırtını yastıklarla destekleyerek Şekil 3'teki bebeklerini aynı yönde kucağına yatırır. Bir bebek beşik pozisyonunda tutulurken diğer bebek futbol pozisyonunda tutulur (Flidel-Rimon and Shinwell 2006, Kielbratowska et al 2010, Bennington 2011) (Şekil 4). Anneler bu pozisyonu emzirme yastığı üzerinde yatan bebeklerini kolları ile rahatça çevreleyerek kullanabilir (Multiple Births Foundation 2011).

Anne bebeklerden birini emzirmeye devam ederken diğer bebeğini de emzirmek istediğinde diğer bebeğin pozisyona girmesi kolay bir şekilde gerçekleşmesi bu pozisyonun avantajları arasında yer almaktadır. Dezavantajları ise her iki bebeği tutmanın zor olması ve annenin bebekleri üzerinde kontrolünü yetersiz hissetmesidir (Nyqvist 2002).



Şekil 4. Koltuk Altı ile Beşik Tutuşunun Birleşimi (Paralel Tutuş)

2.3.6.4.3.4. Diğer eş zamanlı (aynı anda) emzirme pozisyonları

İkiz bebekler başlarını ve vücutları kontrol edebildiklerinde Şekil 5'teki gibi bebeklerin oturduğu veya diz çöktüğü pozisyonda eş zamanlı emzirme tekniğini kullanılabilir. Bebeklerin yüzü annenin yüzüne dönük bir şekilde ağzı ise annenin meme hizasında olmalıdır (Gromada 2007).



Şekil 5. Oturarak Emzirme

Diğer bir pozisyon ise annenin yarı oturarak bebeklerini emzirdiği pozisyonudur. Annenin beli ve sırtı yastıklarla desteklenerek emzirme sırasında rahat etmesi sağlanır (Gromada 2007). Bebekler annenin karnına Şekil 6'daki gibi uzanarak pozisyon alır.



Şekil 6. Yarı Oturarak Emzirme

Annenin yatarak iki bebeğini de emzirdiği pozisyonda; bebeklerin başları yakın olmak üzere aynı hatta vücutları zıt yönde yatırılarak aynı anda emzilir (Şekil 7). Bebeklerden biri meme hizasına gelecek şekilde altı yastıkla desteklenir (Gromada 2007).



Şekil 7. Yan Yatış Pozisyonunda Emzirme

2.3.7. Anne Sütünün Sağılması, Saklanması ve Kullanılması

Bebeklerin prematüre veya yetersiz emme kapasitesine sahip olması nedeniyle bebekler emzirme sırasında memeyi tam olarak boşaltmadığında annenin emzirmediği sonra elle veya bir süt pompası yardımıyla sütünü boşaltması süt üretimini arttırmada önemli bir yaklaşımdır (Langkamp and Girardet 2006, Kielbratowska et al 2010). Bu amaçla ikiz bebek anneleri süt miktarını arttırmak ve sonrasında kullanmak için süt sağma yöntemini kullanabilirler (Geraghty et al 2005). Sağma işlemine doğumdan sonra özellikle ilk 6-12 saat içinde başlanması önerilmektedir (Leonard 2003, Damato 2005, Gromada 2007). Ayrıca bazı durumlarda (örneğin; bebeklerin emme yeteneğinin olmaması, ileri derece prematüre olmaları, bebeklerden birinin ya da ikisinin yoğun bakım ünitesinde tedavi görüyor olması ve ya hasta olması) bebekler emzirilemediğinde sütün sağılarak kap, kaşık ve sonda ile verilmesi en iyi alternatif yoldur (Damato, Dowling, Madigan et al 2005, Multiple Births Foundation 2011, Whitford et al 2015). Bebeklerin kendi annesinin sütü verilemediği durumlarda başka bir annenin sütünün formül mamadan daha iyi bir seçenek olduğu önemle vurgulamaktadır (Multiple Births Foundation 2011, Quigley and McGuire 2014).

2.3.7.1. Süt sağma rutini

Süt sağma işlemi ikiz bebeklerin emzirilme rutini ile benzerdir. Yenidoğan bir bebek 24 saatte en az 8 kez çoğunlukla 12-14 kez anne sütü almaktadır. Emzirme süresi bebekten bebeğe değişiklik göstermekle birlikte 10-40 dakika arasındadır. Süt sağma işlemi de emzirme sıklığını ve süresini taklit ederek günde 8-10 kez, toplamda 100-140 dakika sürmektedir. Doğumdan sonra ilk 2 hafta sütün artması için kritik bir dönemdir. Bu kritik dönemde sütün günde 8 kez mümkünse 10 kez sağılması ile doğum sonrasındaki 2 hafta ve sonrasında sütün artması arasında olumlu ilişki bulunmaktadır. Anneler süt sağma rutinini düzenli bir şekilde geliştirdiklerinde sütlerini arttırmada başarılı olurlar (Geraghty et al 2005, Gromada 2007). Sağma işleminden önce meme masajının yapılması, süt inme refleksini uyarmakta, sütün miktarını ve içeriğini geliştirmektedir. Annenin bebeklerini erken süttten kesmesi veya formül mamalar ile desteklemesine gerek kalmadan kendi sütü ile beslemesine fırsat sağlamaktadır (Bowles 2011). Bunun yanında ikiz bebek sahibi annelerin sütünü sağma işleminde çift sağımlı pompayı tercih etmesi de süt miktarının artırmaktadır. Bu uygulamaların yanında süt sağma işlemi sırasında bebeğinin fotoğrafına bakması, sesini dinlemesi, bebeğinin kullandığı battaniye, kıyafeti vb. koklaması, bebeği yoğun bakımda ise bebeğini görerek konuşması sağma işlemini kolaylaştırır ve süt miktarının artmasını sağlar (Gromada 2007, Multiple Births Foundation 2011, Becker, Smith and Cooney 2015).

2.3.7.2. Süt Sağma Yöntemleri

İkiz bebek sahibi anneler tek bebek sahibi anneler gibi sütlerini elle veya el pompası ya da elektrikli pompa arayıcılığı ile sağabilirler.

2.3.7.2.1. Anne sütünün elle sağılması

Sütün sağılmasında en kolay ve ekonomik yol elle sağmadır. Bu işlem için öncelikle ellerin yıkanmasına ve süt sağılan kabın temiz olmasına dikkat edilmelidir. Süt sağmadan önce memelere dairesel hareketler ile masaj yapılmalıdır. Avuç içi kullanılarak omuz altı, koltuk altı, memenin alt kısmı, sternumun üzeri gibi memenin farklı noktalardan başlanarak meme başına doğru nazikçe sıvazlanır (Bowles 2011). Meme masajı sırasında eğer bebek annenin yanında değilse bebeğe ait bir fotoğrafa bakması, kıyafetine dokunması veya sesini duyması süt inme refleksini olumlu yönde etkilemektedir (Gromada 2007, Becker et al 2015).

Masajdan sonra anne hafif öne eğik pozisyonda rahat bir şekilde oturur. Sol elinde memeyi sağarken sağ elindeki kabın içerisine sütü toplar (Bowles 2011). Baş parmağı memenin üzerinde areolanın kenarına diğer parmakları ise memenin alt kısmını destekleyerek işaret parmağı da memenin altında areolanın kenarına yerleştirilmektedir. Baş ve işaret parmağı ile memenin altındaki dokuyu hissedilecek kadar sıkıştırılarak bastırılmalıdır. Sütü boşaltmak için sıkma ve serbest bırakma tekniği kullanılarak ritmik (annenin isteğine düzenli hız ve basınç) olarak sürdürülmektedir. Meme başı dışarıya doğru çekilmemeli ve sert hareketlerden kaçınılmalıdır. Emzirme süresine benzer olarak bu işlemi 15-20 dakika sürdürmek gerekmektedir. İşlem her iki meme için de uygulanmaktadır. Süt sağma işleminden önce ılık duş alınması, banyoda memelerin ılık su dolu kap içine konulması ya da memeler üzerine ılık bez konulmasının ardından masaj yapılması sert ve ağrılı olan memelerin elle daha kolay sağılmasını kolaylaştırmaktadır (Bowles 2011, Bal yılmaz ve Bolışık 2013, Taşkın 2014, Aslan 2015).

2.3.7.2.2. Anne sütünün el pompası ile sağılması

Anne sütü sağılmadan önce eller yıkanmalıdır. El pompasının huni kısmı memeye düz ve tam bir şekilde yerleştirilmelidir. Memenin etrafından hava sızıntısı olmadığından emin olunmalıdır. Pompanın pistonu yumuşak hareketler ile ritmik olarak çekilip bırakılmalıdır. İşlem ritmik olarak devam ettirilmelidir (Gromada 2007, Gerathy et al 2005). Sağma işleminden sonra pompa sıcak ve sabunlu suyla yıkanarak durulanmalıdır. Bulaşık makinesinde de uygun ısıda yıkanabilir. Bulaşık makinesi imkanı yoksa süt pompası yıkandıktan sonra kaynatılması önerilmektedir (Başkale ve Serçekuş 2014).

2.3.7.2.3. Anne sütünün elektrikli pompa ile sağılması

Elektrikli pompalar tek veya çift sağımlı olmak üzere iki şekildedir. İkiz bebeklerde çift sağımlı pompanın kullanılması süt miktarının artırması ve anneye zaman kazandırması açısından önerilmektedir (Gromada 2007, Szucs et al 2009). Pompanın memeye yerleştirilecek kısmı areolanın üzerine ve meme ucu tam ortasına gelecek şekilde yerleştirilmeli, sağmaya makinenin en düşük sağma gücünden başlanarak aşamalı olarak artırılmalıdır (Başkale ve Serçekuş 2014).

2.3.7.3. Sağılan anne sütünün saklanması ve kullanılması

Sağılan anne sütü uygun koşullarda saklanarak daha sonra bebeklere verilebilir. Kısa süreli (72 saat) saklamalarda plastik poşetlerin, uzun süreli saklamalarda sert plastik veya cam kapların kullanılması önerilmektedir (Başkale ve Serçekuş 2014).

Tek kullanımda fazla olan sütün atılmaması için sağılan anne sütü 60-120 ml arasında olmasına dikkat edilmelidir. Saklama kabı üzerine sütün sağıldığı tarih ve saati yazılmalıdır (Bal yılmaz ve Bolışık 2013). Sağılan anne sütü oda ısısında (19 - 26°C) 3 saat, buzdolabında (0 - 4 °C) 3 gün, Derin dondurucuda (-18 °C'nin altında) 3 ay değerini kaybetmeden saklanabilir (<https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/11801,anne-sutunun-onemipdf.pdf?>, Erişim tarihi: 03 Mart 2018). Buzdolabında saklanacak anne sütü dolabın orta rafında ve arka tarafında saklanmalıdır (Başkale ve Serçekuş 2014).

Dondurulmuş anne sütü buzdolabında ya da ılık suyun içinde çözdürülmelidir. Çözdürülen anne sütünün mikrodalga fırında ısıtılması sütün immünolojik, doğrudan ateşte ısıtılması ise antienfektif özelliklerinin zarar görmesine neden olur (Balyılmaz ve Bol Işık 2013, Başkale ve Serçekuş 2014). Bu nedenle süt ılık su dolu bir kabın içine konarak (benmari yöntemi) ısıtılması önerilmektedir. Enzim aktivitesinin kaybına yol açmaması için sütün 40°C'nin üzerinde ısıtılmaması gerekmektedir (Başkale ve Serçekuş 2014). Buzu çözdürülen sütün karışmasını sağlamak için bebeğe verilmeden önce hafifçe çalkalanmalıdır. Eritilen süt tekrar dondurulmamalıdır (Balyılmaz ve Bol Işık 2013, Başkale ve Serçekuş 2014).

2.4. İKİZ BEBEK EMZİREN ANNENİN BESLENMESİ

Yeterli ve dengeli beslenme ikiz gebeliklerde önemli olduğu kadar doğum sonrasında da emzirmenin desteklenmesi açısından büyük önem taşımaktadır (Bennington 2011). Emzirme döneminde düzenli beslenmenin süt miktarını ve kalitesini olumlu yönde etkilediği bildirilmektedir. İkiz bebek sahibi anneler bebekleri iki aylık olduklarında yaklaşık 1,2-2 litre süt üretebildikleri için günlük beslenmelerine ilave 1200-1500 kcal gereksinimi olmaktadır. Emzirme sürecinde önerilen enerji desteği günde her bir bebek için 500-600 kcal'dir (Flidel-Rimon and Shinwell 2006, Goodnight and Newman 2009). Emzirme sürecinde günde ortalama 2700 kalorinin altında olan

diyetler kalsiyum, magnezyum vb. mikrobesein eksikliği açısından risk oluşturmaktadır (Goodnight and Newman 2009). Emziren annelerin ek yüksek enerjili besleyici gıdaya ihtiyaçları vardır. Bu nedenle annelerin emzirmeyi olumsuz etkileyebilecek aşırı kalori kısıtlamasından kaçınması önerilmektedir. Süt miktarının artması için günlük alınan sıvı miktarı yaklaşık 3000 ml olmalıdır. Öncelikle su olmak üzere süt, ayran, hoşaf, komposto, limonata, şerbet, meyve suları şeklinde tercih edilmelidir. Kalsiyum açısından zengin olan süt, yoğurt ve peynir gibi ürünler düzenli olarak tüketilmelidir (Aslan 2015).

2.5. KULLANILAN EMZİRME EğİTİM TEKNİğİ

Anne adaylarının antenatal dönemde sağlık profesyonelleri (hemşire, ebe ve ya emzirme danışmanı) tarafından bilgilendirilmesi ve desteklenmesi, ikiz bebeklerde emzirme başarisının artmasında önemli bir faktördür (Multiple Birth Foundation 2011, Tokat ve Okumuş 2013, şahin ve zerdoğan 2014). Literatürde ve yapılan çalışmalarda antenatal dönemde verilen emzirme eğitiminin bebeklerin anne sütü alma sürelerini olumlu yönde etkilediği bildirilmektedir (Serçekuş ve Mete 2010, Lumbiganon et al 2016, Wouk et al. 2016). Anne sütünün özendirilmesi ve desteklenmesi amacıyla oluşturulan başarılı emzirmede 10 adımın içerisinde gebelik dönemindeki kadınlara emzirmenin yararları ve yöntemleri hakkında bilgi verilmesi yer almaktadır. Bu kapsamda Unicef tüm annelere gebeliğin 34. haftasından önce, emzirmenin yararları ve emzirmenin sürdürülmesi ile ilgili yazılı ve birebir eğitim verilmesi gerektiğini belirtmektedir (UNICEF 2010). Sağlık profesyonelleri tarafından bireysel ve grup eğitim yöntemleri kullanılarak yapılan bu eğitimler sayesinde annelerin emzirme niyetlerini arttırılması, emzirme ile ilgili bilgi ve becerilerinin geliştirilmesi sağlanmaktadır (Whitford et al 2017, Park and Moon 2016). Eğitim yöntemlerinden biri olan bireysel eğitim, gereksinimlere odaklanarak yüz yüze eğitim verme şeklidir (Sürücü 2014). İletişimin daha yoğun olduğu bu eğitim türünde /bireysel eğitimde, bireyler kendilerini daha rahat ifade etme ortamı bulabilmektedir. Eğitim tekniklerinden anlatım, soru-cevap, demonstrasyon (gösteri), gösterip yaptırma tercih edilebilmektedir. Özellikle bu yöntem eğiticilerin veya gebelerin emzirme ile ilgili açık uçlu sorular yönlendirmeleri ve cevaplamaları, eğitimin karşılıklı tartışma şeklinde ve birebir olması, gebelerin eğitime katılması açısından önemlidir. Bunun

yanı sıra anne adaylarının eğitim sırasında motive edilmesi ve desteklenmesi emzirmede başarılı olmasına ve özgüven kazanmasına fırsat sağlamaktadır (Yenal ve Tokat 2013, Menekşe ve Çınar 2017).

Emzirme ile ilgili verilen eğitim ve desteğin yanında annelere kitapçık, broşür, rehber, video, animasyon gibi görsel ve yazılı materyallerin sunulması emzirme başarısını arttıran bir uygulamadır (Nabulsi et al 2014, Alioğulları, Yılmaz Esencan, Ünal ve Şimşek 2016). Kimya, fen, sağlık gibi derslerde anlaşılması zor kavramların öğretilmesinde destek bir yöntem olarak kullanılan animasyonun katılımcıların motivasyonunu, öğrenme ve beceri başarısını arttırdığı ve diğer yöntemlerden daha etkili olduğu belirtilmiştir (Toroğlu ve İçingür 2007, Pekdağ 2010, Ekici ve Ekici 2011, Daşdemir ve Doymuş 2012). Bunun yanı sıra animasyon destekli eğitim güvenlik, zamanı hızlandırılıp yavaşlatabilme, karmaşık sistemleri basitleştirme, kullanışlı ve ucuz olma, motivasyon gibi bir çok katkı sağlamaktadır (Toroğlu ve İçingür 2007, Pekdağ 2010, Ekici ve Ekici 2011). Özellikle emzirme eğitiminde kullanılan animasyonlar; hareket, ses ve zamanın birlikte etkileşimi ile emzirme tekniğinin ve pozisyonların öğrenilmesine imkan vermektedir (Edwards, Bickmore, Jenkins, Foley and Manjourides 2013).

Emzirme başarısında etkili olan yöntemlerden bir diğeri de renkli görsellerin bulunduğu yazılı bir kitapçıktır. Yapılan çalışmalarda eğitim sırasında ve sonrasında verilen broşür, kitapçık vb. materyallerin katılımcıların eğitim başarısını ve özgüvenini arttığı vurgulanmaktadır (Cinar et al 2013, Nabulsi et al 2014, Alioğlu et al 2016). Yapılan pek çok çalışmada tek bir yöntemin kullanıldığı eğitimlerin önemli bir kazanım sağlamadığı fakat birden fazla yöntemin bir arada kullanıldığı çalışmaların emzirme başarısına olumlu etki sağladığı bildirilmiştir (Leonard 2003, Hannula, Kaunonen and Tarkka 2008).

2.6. İKİZ BEBEKLERİN BAŞARILI BİR ŞEKİLDE EMZİRİLMESİNDE HEMŞİRE DESTEĞİNİN ÖNEMİ

İkiz bebek sahibi anneler tek bebeği olanlara göre bebekleri ile ilişki kurma ve yönetmede, emzirmede, bebeklerine bakım vermede ve zaman yönetiminde kendilerini daha yetersiz ve stresli hissedebilirler (Damato 2005, Damato, Dowling, Standing et al 2005). Bu nedenle ikiz bebek sahibi annelerin diğerlerine göre sağlık profesyoneli desteğine daha fazla ihtiyaçları bulunmaktadır. Doğum öncesi ve sonrası dönemde gerekli destek sağlanamadığında bu süreç olumsuz deneyimlerle sonuçlanabilir. İkiz bebeklerin başarılı emzirilmesi için annelerin gebelik döneminde ve doğum sonrasında hemşire tarafından desteklenmesi büyük önem taşımaktadır.

Emzirmenin başlatılmasında ve sürdürülmesinde hemşire annenin ve ailenin yanında olmalı, anneyi emzirme konusunda cesaretlendirmeli ve desteklemelidir. Bunun için ikiz bebeklerin başarılı emzirilmesinde etkili olan faktörlerin bilinmesi, anneyi ve aileyi bu konularda bilgilendirmesi ve desteklemesi emzirme başarısını artırmakta da önemli olup, hemşirenin görevleri arasında yer almaktadır (Leonard 2002).

2.6.1. Antenatal Dönemde Hemşire Desteği

Doğum öncesinde başlayan emzirme eğitimlerinin annelerin ihtiyaçları doğrultusunda doğum sonrası dönemde de devam etmesi ve bireyselleştirilmiş emzirme desteğinin verilmesi başarılı emzirmenin başlatılmasında ve sürdürülmesinde önemli bir yere sahiptir (Damato, Dowling, Madigan et al 2005, Bennington 2011, Lumbiganon et al 2016, Shim and Kang 2017). İkiz bebek bekleyen anne adaylarının emzirme ile ilgili bilgi, farkındalık ve emzirme niyetini arttırmak için emzirme ve anne sütü (önemi, yararları, emzirme tekniği, sıklığı, pozisyonları vb.) hakkında eğitimlerin verilmesi hemşirenin eğitici rolleri arasında yer almaktadır. Bu konuda hemşirelere önemli görevler düşmektedir. Eğitimde kullanılan eğitimin materyalleri eğitim etkinliğini ve bilgilerin kalıcı olmasını sağlamaktadır. Bu doğrultuda hemşireler eğitimlerinde kullanmak üzere farklı eğitim materyalleri geliştirmeli ve bu materyalleri kullanarak eğitimin etkinliğini artırmalıdır (Hannula, Kaunonen and Tarkka 2008, Leonard and Denton 2006). İkiz bebek annesi olacak gebelere yapılan eğitimlerde emzirme ve anne sütünün önemi, emzirme pozisyonları gibi konular ile ilgili görsellerin ve videoların gösterilmesi, yönlendirici broşür, kitapçık, rehberlerin verilmesi annelerin bilgilerinin

daha kalıcı olmasında etkili olacaktır (Leonard and Denton 2006). Buna ek olarak ikiz bebeklerde emzirme ile ilgili uygulamalı eğitimler, emzirme tekniklerin ve pozisyonların anlaşılmasını kolaylaştırmaktadır. Gebelerin bu konuda kendine güvenlerinin artmasını sağlayacaktır.

Tek bebek sahibi annelerle yapılan çalışmalarda doğum öncesince verilen emzirme eğitimlerine gebeler ile birlikte eşlerinin de dahil edilmesi önerilmektedir (Susin and Giugliani 2008, Brown and Davies 2014, Özlüses and Celebioglu 2014). Doğum sonrasında emzirme ve bebek bakımı konusunda daha fazla destek ve tavsiyeye ihtiyacı olan ikiz bebek sahibi annelerin gebelik döneminde eşleri ile eğitimlere katılması emzirme başarısını olumlu yönde etkileyecektir. Hemşireler gebelerin eşleri ile katılabilecekleri eğitimler düzenlemelidir.

Hemşireler eğitimlerinde farklı eğitim yöntem ve tekniklerini (birebir, grup, akran eğitimi, powerpoint, rol play, soru-cevap, vb.) kullanarak etkinliği artırabilirler. Bu kapsamda ikiz bebek bekleyen gebelere ikiz bebeklerini emziren anneler ile görüşmeler ayarlanarak, gebeleri emzirme konusunda cesaretlendirmekte etkili bir yöntemdir.

2.6.2. Postpartum Dönemde Hemşire Desteği

Doğum sonrası dönemde annenin sağlık profesyonelleri tarafından emzirme ve diğer konularda desteklenmesi, bilgi ve becerilerinin artırılması emzirme konusunda olumlu tutum geliştirmesine yardımcı olacaktır (Leonard 2003, Cinar et al 2013). Doğum odasında ya da ameliyathanede emzirmenin ilk yarım saat içinde başlatılması, annenin doğru emzirme becerisi kazanması ve sürdürmesi yönünde annenin desteklenmesi, ten tene temasın sağlanması gibi hemşirenin önemli sorumlulukları bulunmaktadır (Leonard 2002, Chiou et al 2014, Bigelow et al, 2015, Menekşe ve Çınar 2017).

Doğum sonrası ilk saatlerde bebek ile ilgili gerekli uygulamalar (bebeğin kurulanması, ölçümler vb.) yapıldıktan sonra annenin bebekler ile aynı odada kalması sağlanmalıdır (Çınar, Sözeri, Dede ve Cevahir 2010, Bennington 2011). Annenin bebekler ile aynı odada kalması, anne-bebek arasındaki etkileşimin artmasına ve emzirmenin istenilen

sıklıkta yapılmasına olanak sağlamaktadır (Çınar ve ark 2010, Chiou et al 2014, Çınar ve Köse 2015). Yapılan çalışmalar annenin bebek ile aynı odada kalmasının emzirmenin erken başlatılması, bebeğin her istediğinde emzirilmesi ve emzirme süresini arttırması konusunda önemini vurgulamaktadır (Çınar ve ark 2010, Chiou et al 2014). Bu nedenle anne ile bebeğin aynı odada kalmasının desteklenmesi önemlidir. Herhangi bir nedenden dolayı bebeklerin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde kalması emzirmeye başlamayı geciktirebilir. Bu durumu yaşayan annelere süt sağma yöntemleri ve saklama koşulları ile ilgili eğitimler verilerek sütünü sağarak bebeklerine vermesi konusunda teşvik edilmelidir (Gromada 2010, Menekşe ve Çınar 2017). Ayrıca bebeklerinden ayrı kalan annelerin yoğun bakım ünitesinde tedavi ve bakım gören bebeklerini görmesi, onlarla konuşması, onlara dokunması ve mümkün olduğunca bakımlarına dahil edilmesi konusunda ailelere destek olunmalıdır. (Gromada 2007, Çınar ve Köse 2015, Menekşe ve Çınar 2017). Anne ile birlikte babanın da bebek bakımlarında yer alması ve anneye yardımcı olması sağlanmalıdır (Szucs et al 2009).

Annelerin süt üretimini ve kalitesini artıran faktörler konusunda bilgilendirilmesi emzirmenin sürdürülmesinde önemlidir. Annelerin emzirme ve diğer konularda endişeli ve stresli olması süt üretimini dolayısıyla da emzirme başarısını olumsuz etkilemektedir (Glazebrook et al 2004, Odei 2013). Özellikle doğum sonrasında yüksek riskli ikiz bebeklerin hastanede kalması ailelerin veya annelerin yetersizlik hissini ve stresini daha fazla artırmaktadır (Damato 2005, Ross et al 2011, Kielbratowska et al 2010). Emzirmenin başarılı gerçekleşmesinde annelerin stresten uzak durması önemli bir faktördür (Çınar ve ark 2012) Bu doğrultuda sağlık profesyonelinin annenin ve ailenin yanında olması, stresle baş etme tekniklerini öğretmesi ve gereksinimi olduğu konular doğrultusunda desteklemesi büyük önem taşımaktadır.

Süt üretimini ve kalitesini olumsuz yönde etkileyen faktörlerden biri de annelerin yorgun ve uykusuz olmasıdır (Çınar ve ark 2012). İkiz bebek emziren annelerin yeterli dinlenmesinin gerektiği literatürde ve yapılan çalışmalarda bildirilmiştir (Leonard 2003, Damato 2005, Çınar ve ark 2013). Annenin bebeklerini emzirmesi, kendisi ve bebekleri için rahat emzirme pozisyonları öğrenmesi, bebeklerini emzirmede aynı

anda emzirme yöntemini kullanması, annenin diğer aile üyeleri tarafından desteklenmesi anneye zaman kazandırarak dinlenmesine yardımcı olacaktır (Flidel-Rimon and Shinwell 2002).

Emzirme başarısının artmasında etkili olan faktörlerden bir diğeri de eş ve aile desteğidir. Bu konuda ikiz bebek sahibi anneler bebeklerinin bakımında eşlerinden ve aile yakınlarından destek istemeleri konusunda cesaretlendirilmelidir (Leonard and Denton 2006, Langkamp and Girardet 2006, Çınar, Köse ve Alvir 2013, Whitford et al 2017). Yapılan çalışmalarda eş ve aile yakınlarının annenin emzirme kararını, bebeklerini besleme türünü etkilediği bildirilmiştir (Yokoyama and Ooki 2004, Öslünd et al 2010). Bu kapsamda hemşireler ve diğer sağlık profesyonelleri (ebe, doktor, diyetisyen) yaptıkları emzirme ve anne sütü eğitimlerine eş ve aileleri de dahil ederek katılımlarını sağlamalıdır.

Anneleri yeterli ve dengeli beslenmeleri, günlük sıvı alımlarını arttırmaları süt üretimin ve kalitesini etkileyen bir diğer faktördür (Çınar ve ark 2012, Menekşe ve Çınar 2017). Bu faktör ikiz bebeklerde emzirme başarısının artmasında önemlidir. Bu konuda sağlık profesyoneli tarafından emzirme döneminde olan annelerin beslenmesi konusunda ayrıntılı eğitimler verilmelidir.

Tüm bu bilgiler doğrultusunda; başta hemşire olmak üzere sağlık profesyonelleri ikiz bebeklerin emzirilmesi konusunda kanıt temeli araştırmalar çerçevesinde kendi bilgilerini sürekli güncellenmelidir. İkiz bebeklerin emzirilmesi ile ilgili bilgi, deneyim ve tecrübelerini bilimsel yöntemler kullanarak meslektaşları ve aileler ile paylaşmalıdırlar.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ

Araştırma, “İkiz Bebek Bekleyen Gebelerde Emzirme Niyet Ölçeği”nin geliştirilmesi, geçerlik güvenirliğinin test edilmesi ve antenatal dönemde verilen emzirme eğitiminin ikiz bebek bekleyen gebelerin emzirme niyeti üzerine etkisinin belirlenmesi amacı ile metodolojik ve deneysel olarak planlanmıştır.

3.2. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

H1: Geliştirilecek “İkiz Bebek Bekleyen Gebelerde Emzirme Niyet Ölçeği” Türk toplumu için geçerli bir ölçektir.

H2: Geliştirilecek “İkiz Bebek Bekleyen Gebelerde Emzirme Niyet Ölçeği” Türk toplumu için güvenilir bir ölçektir.

H3: İkiz bebek bekleyen gebelere antenatal dönemde verilen emzirme eğitimi gebelerin emzirme niyetlerini olumlu yönde etkiler.

3.3. ARAŞTIRMANIN İZİNİ

Araştırma için Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna Kurulundan 23.10.2015 tarih ve 16214662/050.01.04/138 sayılı onay alınmıştır (Ek 1). Sakarya İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği’nden (Ek 2), Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi yönetiminden (Ek 3), Sakarya Özel Beyhekim Hastanesi ve Özel Sakarya Bilge Hastanesi yönetimlerinden (Ek 4), İl Sağlık Müdürlüğü’nden (Ek 3) gerekli yazılı izinler alınmıştır. Sakarya ilinde bulunan çalışmaya dahil edilmesi düşünülen iki özel hastaneden gerekli izin alınmadığı için bu iki özel hastane çalışma kapsamından çıkarılmıştır. Katılımcılara çalışmanın amacı, cevapların gizliliği, verilerin nerede ve nasıl kullanılacağı hakkında bilgilendirme yapıldıktan sonra gönüllü olan ve yazılı onamları alınan gebeler örnekleme dahil edilmiştir (Ek 5).

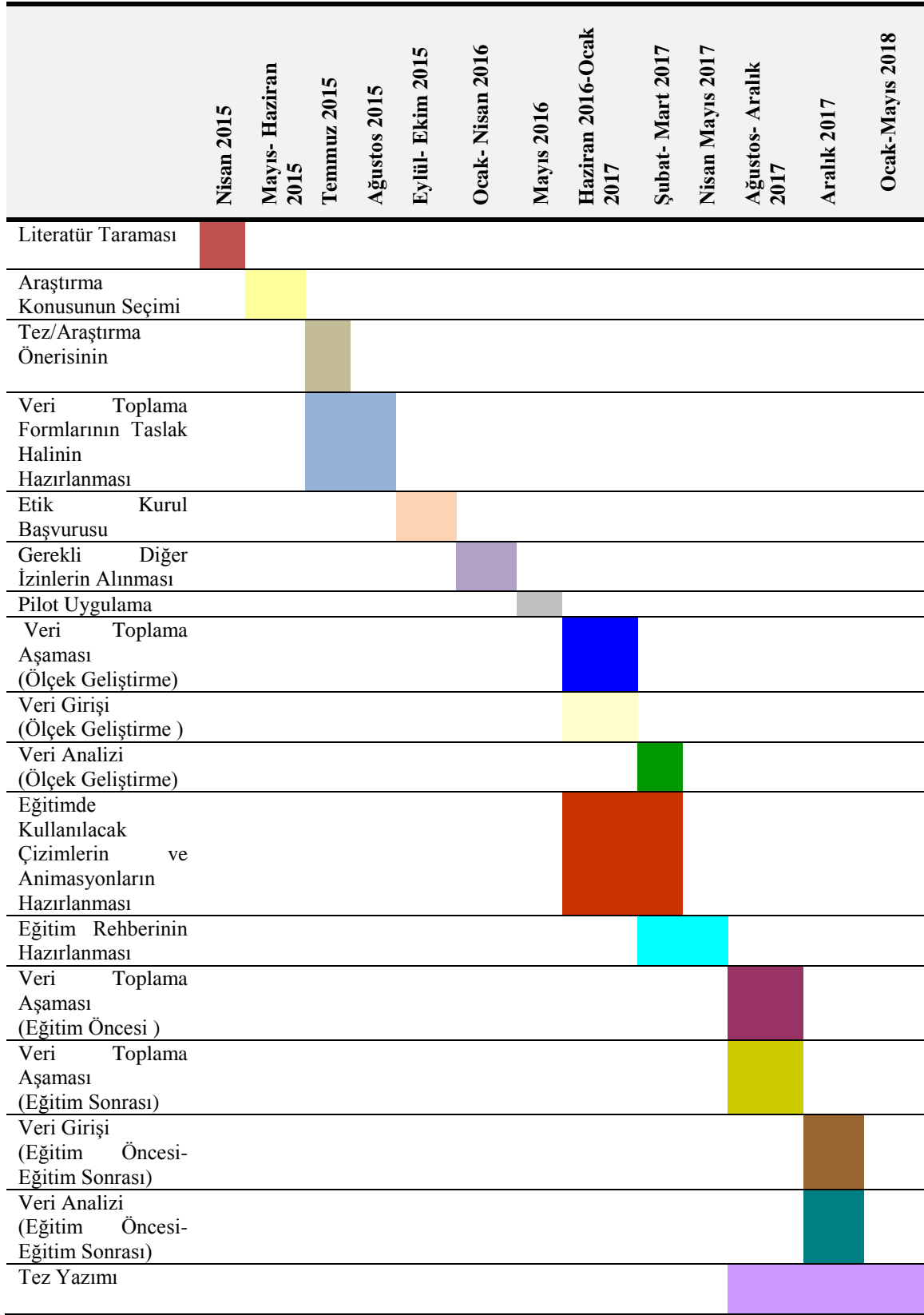
3.4. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER

Araştırmanın Sakarya ilinde bulunan Sağlık Bakanlığı Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde, Sakarya Özel Beyhekim Hastanesi ve Özel Sakarya Bilge Hastanesi'nde yapılması planlanmıştır. Ancak Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi merkez kampüsünde ikiz bebek bekleyen gebelerin takiplerinin yapıldığı yüksek riskli gebelik polikliniğinin olması ve ilde bulunan diğer özel hastanelerde takipte olan ikiz bebek bekleyen gebelerin gelişmiş yetişkin ve yenidoğan yoğun bakım ünitelerinin olması nedeniyle verilerin toplandığı hastaneye yönlendirilmeleri dolayısıyla planlanan iki özel hastane araştırmanın yapıldığı yer kapsamına dahil edilmemiştir.

Araştırmanın yapıldığı hastane 1951 yılında Sakarya Devlet Hastanesi olarak kurulmuş olup, 2006 yılında Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2011 yılında Sağlık Bakanlığı Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi olarak sağlık hizmeti sunmaktadır. Hastanenin Merkez, Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları, Korucuk ve Toplum ve Ruh Sağlığı Merkezi olmak üzere toplamda dört kampüsü bulunmaktadır. Merkez, Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları kampüsü poliklinik ve yataklı servis imkanları ile gebelere, doğum yapan kadınlara hizmet vermektedir. Ayrıca merkez kampüste ikiz bebek bekleyen gebelerin takip edildikleri yüksek riskli gebelik polikliniği olup Salı ve Cuma günleri tam gün, Pazartesi, Çarşamba ve Perşembe günleri yarım gün gebelere açıktır.

3.5. ARAŞTIRMANIN ZAMANI

Mayıs 2015 tarihinde tasarlanan araştırma Mayıs 2018 tarihinde tamamlanmıştır. Verilerin toplanması araştırmanın birinci aşaması için Haziran 2016-Ocak 2017 tarihleri arasında, ikinci aşaması için Ağustos-Aralık 2017 tarihleri arasında yapılmıştır. Çalışmanın planlanmasından tez raporunun hazırlanmasına kadar olan araştırma faaliyetleri Tablo 4'te görülmektedir.

Tablo 4. Araştırma Faaliyetleri

Araştırma; ölçeğin geliştirilmesi, geçerlik ve güvenilirlik çalışması ile antenatal dönemde verilen emzirme eğitiminin ikiz bebek bekleyen gebelerin emzirme niyeti üzerine etkisini belirleme olarak iki aşamada gerçekleştirilmiş olup gereç ve yöntem de iki bölümde incelenecektir.

3.6. “İKİZ BEBEK BEKLEYEN GEBELERDE EMZİRME NİYET ÖLÇEĞİ”NİN GELİŞTİRİLMESİ, GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

3.6.1. Evren ve Örneklem

Evreni, Sakarya İli Kamu Hastaneler Birliğine bağlı Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinin gebe polikliniklerine Haziran 2016- Ocak 2017 tarihleri arasında başvuran 20. gestasyon haftasını doldurmuş ikiz gebelerin tamamı oluşturmuştur. Literatürde ölçek geliştirilmesinde örneklem sayısının ölçek madde sayısının en az 5 katı, ideal olarak 10 katı olması gerektiği belirtilmektedir (Burns and Grove 1997, Yurdugül 2005, Büyüköztürk 2008). Araştırmanın örneklem büyüklüğü, ölçek madde sayısının 10 katının alınması ilkesi doğrultusunda belirlenmiştir. Ayrıca IBM AMOS 23 programı ile ölçeğin doğrulayıcı faktör analizi tamamladığında programın bize sunduğu Hoelter sonuçları değerlendirildiğinde 82 katılımcının 0,05 hata ile ve 101 katılımcının ise 0,01 hata ile ölçeğin geliştirilmesinde yeterli olduğu tespit edilmiştir. Bu doğrultuda 10 maddeden oluşan “İkiz Bebek Bekleyen Gebelerde Emzirme Niyet Ölçeği”nin taslağının 100 gebeye ($10 \times 10 = 100$) uygulanmasına karar verilmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul eden ve dahil olma kriterlerine uygun 105 ikiz bebek bekleyen gebe örneklem grubunu oluşturmuştur. Test-tekrar test analizinde örnekleme 25 gebe oluşturmuştur.

3.6.1.1. Birinci Aşamada Çalışmaya Dahil Olma Kriterleri

Çalışmaya;

- Sakarya İli Kamu Hastaneler Birliğine bağlı Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi gebe polikliniğine gelen,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olan,
- Herhangi bir iletişim sorunu olmayan,
- 19 yaşın üzerinde olan,

- 20. gestasyon haftasını tamamlayan (Gebeliğin tam ortası olup perinatal dönemin başladığı annenin gebelik ile ilgili endişelerinin azalmaya başladığı, bebeğin hareketleri ile bebeğini hissettiği, bağlanma sürecinin desteklendiği (Beji ve Dişsiz 2015) ve doğum sürecine hazırlıkların başladığı zaman olarak düşünülmüştür),
- İlk kez ikiz gebelik yaşayan gebeler dahil edilmiştir.

3.6.2. Veri Toplama Araçları ve Özellikleri

Çalışmanın birinci aşamasında veriler, araştırmacılar tarafından hazırlanan ve 7 sorudan oluşan “*Tanıttıcı Bilgi Formu-I* (Ek 6)” ve ikiz bebek bekleyen gebelerin emzirme niyetini ölçmek amacıyla araştırmacı ve danışmanı tarafından geliştirilen “*İkiz Bebek Bekleyen Gebelerde Emzirme Niyet Ölçeği*”nin taslak formu (Ek 7) kullanılarak toplanmıştır.

3.6.2.1. Tanıttıcı Bilgi Formu -I

Gebelerin tanıttıcı özelliklerini belirlemek amaçlı araştırmacılar tarafından hazırlanan “Tanıttıcı Bilgi Formu-I” yedi sorudan oluşmaktadır. Tanıttıcı özellikleri arasında gebenin yaşı, eğitim ve çalışma durumu, ekonomik durumu, aile tipi, yaşayan çocuk sayısı ve gebelik haftası yer almaktadır.

3.6.2.2. İkiz Bebek Bekleyen Gebelerde Emzirme Niyet Ölçeği Taslağı

3.6.2.2.1. Ölçeğin Geliştirilmesi

Çalışmanın metodolojik olan bu aşamasında; ikiz bebeklerde emzirme ve Likert tipi ölçek geliştirmeye yönelik literatür bilgisi (Büyüköztürk 2008) araştırmacının ve danışmanının konu ile ilgili bilgi ve deneyimleri, ikiz bebeğe sahip annelerle yaptıkları görüşmeler (Çınar ve ark 2012, Cinar et al 2013) doğrultusunda “İkiz Bebek Bekleyen Gebelerde Emzirme Niyet Ölçeği” isimli ölçek taslağı hazırlanmıştır (Ek 8).

Araştırmacı ve danışmanı tarafından hazırlanan ölçek taslağı, içeriğinin oluşturulması için alanında uzman kişilere sunulmuştur. Uzman grubu; çocuk sağlığı ve hastalıkları

hemşireliğinden 8 öğretim üyesi (1'i ikiz annesi), kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliğinden 1 öğretim üyesi, 1 çocuk sağlığı uzmanı (ikiz babası), 1 yenidoğan uzmanı, 1 kadın sağlığı ve hastalıkları öğretim üyesi, 1 kadın sağlığı ve hastalıkları uzmanı, 1 sosyolog öğretim üyesi, 1 istatistik öğretim üyesi ve 3 hemşire (2'si ikiz annesi) olmak üzere toplam 18 kişiden oluşturmaktadır. Ayrıca ölçek taslağı Türkçe'den İngilizce'ye ve İngilizce'den Türkçe'ye tekrar geri çevrilmiştir. İngilizce çevirisi bu alanda çalışan ya da yayınları olan yurtdışından 4 öğretim üyesine gönderilerek uzmanların görüşleri alınmıştır (Ek 9). Uzmanların öneri ve katkıları doğrultusunda 12 madde olan ölçek taslağının maddeleri dil ve ifade yönünden düzeltilmiş, aynı ifadeleri içeren maddeler birleştirilmiştir. Değerlendirme sonucunda ölçek taslağı 10 madde olarak belirlenmiştir (Ek 10).

3.6.2.2.2. Ölçeğin Geçerlik Çalışması

3.6.2.2.2.1. Ölçeğin Kapsam Geçerliği

Ölçek taslağının (5'li Likert tipinde 10 madde) kapsam geçerliliği için ölçek maddelerinin içeriğinin oluşturulmasında yer almayan Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Çocuk Hastalıkları Anabilim Dalı, Aile Hekimliği Anabilim Dalı ve Psikolojik Danışma ve Rehberlik Anabilim Dalı'ndan 11 uzmana (Ek 11) ölçek taslağı (Ek 10) gönderilerek, uzmanların her bir maddeyi uygunluğu ve anlaşılabilirliği açısından değerlendirmesi istenmiştir. Her bir ifadeyi 1-4 puan (1 puan: uygun değil, 2 puan: biraz uygun, 3 puan: uygun, 4 puan: tamamen uygun) arasında puanlamaları ve her bir maddeye ilişkin görüş ve önerilerini açıkça yazmaları istenmiştir. Uzman görüşlerinin değerlendirilmesinde kapsam geçerlilik indeksi (Content Validity Index) kullanılmıştır. Kapsam geçerliğinde uzmanların "İkiz Bebek Bekleyen Gebelerde Emzirme Niyet Ölçeği" içerik geçerliliği için verdikleri puanların ortalama, standart sapma, en düşük ve en yüksek puan dağılımları Tablo 5'te görülmektedir (Tablo 5). Her bir madde için uzmanların o maddeyi gerekli görüp görmediklerini belirlemek için KGO'ların ortalaması alınarak kapsam geçerliği indeksi (KGI) hesaplanmıştır (Tablo 6, Tablo 7). Tablo 7'de görülen değer, maddelerin uygunluk düzeyini göstermektedir. Uzmanlardan gelen görüşler doğrultusunda maddeler tekrar gözden geçirilerek gerekli değişiklikler yapılmıştır. Uygulama öncesi hazırlanan ölçek taslağı Türk Dili

kurallarına uygunluk yönünden Türk Dili ve Edebiyatı bölümünden bir öğretim üyesi ve bir okutman tarafından değerlendirilmiş, gerekli düzeltmeler yapılmıştır (Ek 12).

Tablo 5. Kapsam Geçerliğinde Uzmanların İkiz Bebek Bekleyen Gebelerde Emzirme Niyet Ölçeği'ne Verdikleri Puanların Aritmetik Ortalama, Standart Sapma, En Düşük ve En Yüksek Puan Dağılımları

Maddeler	n	Minimum (min)	Maksimum (max.)	Aritmetik ortalama	Standart sapma
Madde 1	11	3	4	3.91	0.30
Madde 2	11	2	4	3.64	0.67
Madde 3	11	2	4	3.55	0.82
Madde 4	11	3	4	3.73	0.47
Madde 5	11	3	4	3.91	0.30
Madde 6	11	2	4	3.73	0.47
Madde 7	11	3	4	3.82	0.40
Madde 8	11	3	4	3.82	0.40
Madde 9	11	3	4	3.91	0.30
Madde 10	11	2	4	3.73	0.47

Tablo 6. $\alpha = 0,05$ Anlamlılık Düzeyinde KGO'ları için Minimum Değerler (Yurdugül 2005)

Uzman Sayısı	Minimum Değer	Uzman Sayısı	Minimum Değer
5	0.99	13	0.54
6	0.99	14	0.51
7	0.99	15	0.49
8	0.78	20	0.42
9	0.75	25	0.37
10	0.62	30	0.33
11	0.59	35	0.31
12	0.56	40+	0.29

Çalışmamızda uzman sayısı 11 olması sebebiyle 0,59 den büyük olan Kapsam Geçerlik Oranı (KGO) değerine sahip maddelerin kapsam geçerliğinin sağlandığı sonucuna varılmaktadır (Yurdugül, 2005)

Tablo 7. Ölçek Maddelerine Ait Kapsam Geçerliliği Oranları

Maddeler	KGO
M1	1,00
M2	0,60
M3	0,60
M4	0,60
M5	1,00
M6	0,80
M7	0,80
KGİ	0,77

Tablo 7 incelendiğinde; tüm maddelere ait kapsam geçerlilik oranı 0,59'dan büyük olduğu için tüm maddelerin ölçekte kalması önerilmektedir

Kapsam Geçerlik İndeksi (KGİ) =0,05 düzeyinde anlamlı olan ve nihai forma alınacak maddelerin toplam KGO ortalamaları üzerinden elde edilir. Eğer ölçülmek istenilen özellik birden fazla boyutta toplanmış ise her bir boyut için KGİ elde edilmelidir (Lawshe 1975, Veneziano and Hooper 1997). Tablo 7'deki örnekte tek bir boyut söz konusu olduğu varsayımı ile KGİ>0,67 olduğundan ölçek istatistiksel olarak anlamlı olduğu söylenebilir.

3.6.2.2.2.1.1. Pilot uygulama

Ölçeğin geliştirilmesine yönelik veri toplama öncesinde, yüz-yüze görüşme yöntemi kullanılarak örneklem grubuyla aynı özellikleri taşıyan 10 ikiz bebek bekleyen gebe ile ölçek taslağının maddelerinin anlaşılabilirliği açısından ön çalışma yapılmıştır. Pilot çalışma grubu örneklem grubuna dahil edilmemiştir. Pilot uygulama sonrasında anlaşılmayan ifade olmadığı görülmüştür.

3.6.2.2.2.2. Ölçeğin Yapı Geçerliliği

İkiz Bebek Bekleyen Gebelerde Emzirme Niyet Ölçeği'nin yapı geçerliğinin belirlenmesi amacıyla Açımlayıcı Faktör Analizi (AFA) ve Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) yapılmıştır.

3.6.2.2.2.2.1. Açımlayıcı Faktör Analizi (AFA)

Ölçek geliştirme amacıyla yapılmış olan bu çalışmada veriler IBM SPSS Statistic 23 programına aktarılmıştır. Bu veri setine öncelikle açımlayıcı faktör analizi uygulanmış ve faktör çıkarma yöntemi olarak “Temel Bileşenler Yöntemi” tercih edilmiştir. Faktör yapısının incelemesi için öncesinde örneklem yeterliliğini belirleyen Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi ve ölçeğin faktör analizi için uygun olup olmadığını belirleyen Bartlett's Testi uygulanmıştır (İnal ve Günay 2002, Karakoç ve Dönmez 2010). Bu çalışmanın sonucunda Tablo 8'de belirtildiği gibi Kasiyer Meyer Olkin (KMO) değeri 0,817 olarak bulunmuştur. Böylece verilere uygulanacak faktör analizi sonuçlarının yararlı ve kullanılabilir olacağı görülmektedir. Bartlett Sphericity testi sonucunda değişkenler arasında anlamlı düzeyde yüksek ilişkiler bulunduğu ve verilerin faktör analizi uygulamak için uygun olduğu sonucuna ulaşılmıştır (X^2 : 228,684, sd:21, $p<0,001$). (Tablo 8).

Tablo 8. Verilerin Faktör Analizi için Uygunluğuna Yönelik KMO ve Bartlett Sonuçları

Kasiyer Meyer Olkin (KMO)		0,817
	X^2	228,684
Bartlett Sphericity Testi	Sd	21
	p	0,000***

*: $p<0,05$ **: $p<0,01$ ***: $p<0,001$

Faktör sayısına ilişkin bir sınırlandırma getirilmemiştir. Faktör yükü 0,500 üzerindeki ifadelerin yer alması sağlanmıştır. Açımlayıcı faktör analizinde maddelerin yer aldıkları faktördeki yük değerleri için sınır değer 0,50 olarak alınmıştır. Faktör yük değeri 0,50'un altında olan maddelerin analizden çıkartılması gerekir (Jeong 2004). Yapılan analiz sonrasında 8., 9. ve 10. maddeler, 0,50'un altında faktör yüküne sahip olması nedeniyle ölçekten çıkartılmıştır. İkiz Bebek Bekleyen Gebelerde Emzirme Niyet Ölçeği'nin açımlayıcı faktör analizine ilişkin bulguları Tablo 9'da sunulmuştur.

Tablo 9. İkiz Bebek Bekleyen Gebelerde Emzirme Niyet Ölçeği Maddelerinin Faktör Analizi Sonuçları

Değişkenler	Faktör Yükleri	Varyans Yüzdesi	Özdeğeri
İkiz bebek bekleyen gebelerde emzirme niyeti ölçeği		49,162	3,441
Madde 7	0,797		
Madde 1	0,774		
Madde 5	0,694		
Madde 2	0,669		
Madde 3	0,659		
Madde 4	0,652		
Madde 6	0,647		
Toplam		49,162	

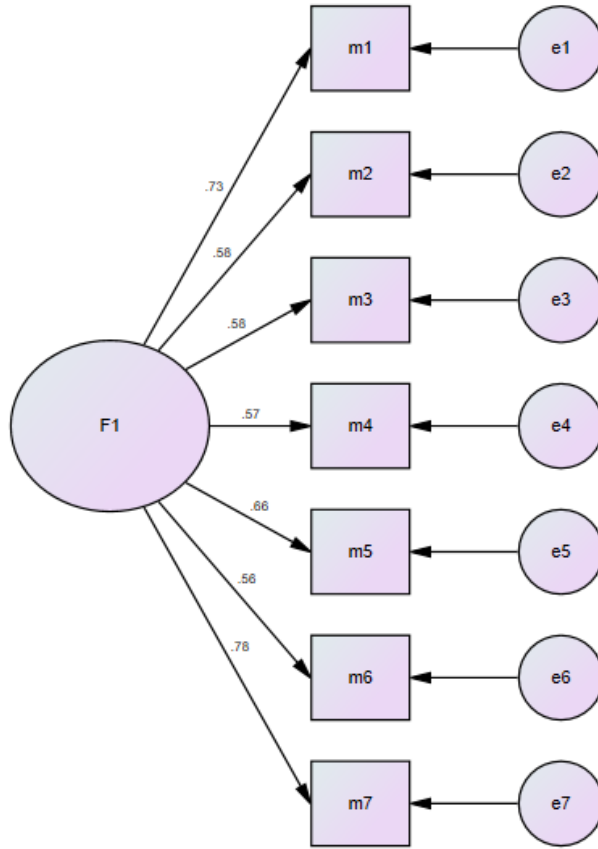
İkiz Bebek Bekleyen Gebelerde Emzirme Niyet Ölçeği'ne yapılan açımlayıcı faktör analizi sonucunda ölçeğin 7 madde ve tek faktörlü olduğu sonucuna varılmıştır. Tek boyut ile toplam varyansın %49,162'si açıklanmaktadır.

3.6.2.2.2.2. Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA)

AFA sonuçlarına göre 3 madde çıkartılması ile elde edilen 7 madde ve tek faktörlü yapının doğrulanıp doğrulanmadığı değerlendirmek amacıyla DFA uygulanmıştır

İlk aşamada, tek faktör-boyutun (F1: İkiz bebek bekleyen gebelerde emzirme niyeti ölçeği) gizil değişken, bu faktörleri oluşturan ifadelerin de gösterge değişken olarak yer aldığı 1. dereceden DFA modeli Şekil 8'de oluşturulmuştur. Gizil değişken metrik olmadıkları için parametre değerlerini tahmin edebilmek için gizil değişkenlerden, gözlenen (gösterge) değişkenlere doğru çizilen yollardan birine "1" değeri atanması (faktör yükünün 1'e eşitlenmesi) veya gizil değişkenin varyansına bir değer atanması (genelde 1) sağlanmalıdır (Hair, Black, Babin, Anderson and Tatham 2005).

İkinci aşamada, model tahmin edilirken yapısal eşitlik modellerinde sıklıkla kullanılan ve verilerin normal dağılmadığı durumlarda bile güvenilir sonuçlar veren maksimum likelihood yöntemi kullanılmış, gözlemlenen değişkenlerin hatalarının, gizil değişkenlerin varyansları ve gizil değişkenlerden gözlenen değişkenlere doğru çizilen yollara ilişkin regresyon katsayılarını kapsayan parametrelerin tahmin edilebilmesi amaçlanmıştır.



Şekil 8. İkiz Bebek Bekleyen Gebelerde Emzirme Niyet Ölçeğinin Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları

Şekil 8 incelendiğinde, son hali verilen ölçeğin 7 madde ve tek faktörden oluştuğu görülmektedir.

Son aşamada ise tek boyutlu 1. dereceden oluşturulan DFA modeli için uyum indeksleri incelenmiştir. Elde edilen bulgular incelendiğinde, kurulan ölçeğinin 7 ifadeden oluşan tek faktörlü yapısının genel olarak iyi uyum sağladığı görülmektedir (Tablo 10).

Tablo 10. İkiz Bebek Bekleyen Gebelerde Emzirme Niyet Ölçeğinin Doğrulayıcı Faktör Analizi Modeline İlişkin Uyum İndeksi

χ^2/df	GFI	IFI	TLI	CFI	RMSEA	SRMR
2,153	0,927	0,927	0,887	0,925	0,105	0,058

Tablo 11. Standart Regresyon Katsayıları

			Standart Regresyon Katsayıları
Madde 1	<---	İkiz bebek bekleyen gebelerde emzirme niyeti	0,726***
Madde 2	<---	ikiz bebek bekleyen gebelerde emzirme niyeti	0,582***
Madde 3	<---	ikiz bebek bekleyen gebelerde emzirme niyeti	0,577***
Madde 4	<---	ikiz bebek bekleyen gebelerde emzirme niyeti	0,568***
Madde 5	<---	ikiz bebek bekleyen gebelerde emzirme niyeti	0,660***
Madde 6	<---	ikiz bebek bekleyen gebelerde emzirme niyeti	0,557***
Madde 7	<---	ikiz bebek bekleyen gebelerde emzirme niyeti	0,777***

*: $p < 0,05$ **: $p < 0,01$ ***: $p < 0,001$

Elde edilen uyum değerlerine bakıldığında, χ^2/df , GFI, IFI, CFI, ve SRMR değerlerinin kabul edilebilir olduğu, TLI ve RMSEA değerlerinin ise kabul edilemez olduğu (Meydan ve Şeşen 2011, Hu and Bentler 1999, Tabachnick and Fidell 2001) görülmektedir. Genel olarak uyum indekslerine bakıldığında ikiz bebek bekleyen gebelerde emzirme niyeti ölçeğinin kabul edilebilir olduğu söylenmelidir.

3.6.2.2.3. Ölçeğin Güvenirlik Çalışmaları

3.6.2.2.3.1. Cronbach Alfa İç Tutarlılık Anlamında Güvenirlik Katsayısı

Ölçeğin güvenilirliğinin değerlendirilmesi için en sık kullanılan kriterlerden biri iç tutarlılık ölçüsü olan Cronbach's alfa güvenirlik katsayısı hesaplanmıştır. Ölçeğin alfa katsayısının yüksek olması, ölçekte bulunan maddelerin birbirleriyle tutarlı ve aynı özelliğin öğelerini yordayan maddelerden oluştuğunu göstermektedir (Büyüköztürk, Kılıç, Akgün, Karadeniz and Demirel 2010). Yapılan istatistiklere göre ölçeğin

geneline ait güvenilirlik katsayısı 0,82 olup, yüksek derecede güvenilir olduğu belirlenmiştir. Bu değerler genelde kabul edilebilir değer olan 0,70'ten yüksektir (Nunnally 1978) (Tablo 12).

Tablo 12. İkiz Bebek Bekleyen Gebelerde Emzirme Niyeti Ölçeğine Dair Güvenilirlik Analizi

Maddeler	Madde- Toplam Korelasyon	Madde Çıkarıldığında Ölçek Alfa Değeri	Cronbach's Alfa
1 İkiz bebeklerimi emzirebileceğime inanıyorum.	0,654	0,784	
2 İkiz bebeklerimi ilk 6 ay sadece anne sütü ile (su dahil hiçbir şey vermeden) besleyeceğime inanıyorum.	0,532	0,801	
3 İkiz bebeklerimi emzirmede zorlanmayacağımı düşünüyorum.	0,523	0,804	
4 Bebeklerimin ikisine de yetecek kadar sütümün olacağını düşünüyorum.	0,518	0,803	0,820
5 Her iki bebeğimi de eşit bir şekilde emzirebileceğime inanıyorum.	0,552	0,797	
6 Bebeklerimin ikisini de aynı anda uygun ve rahat pozisyonda emzirebileceğime inanıyorum.	0,519	0,805	
7 Bir bebeğimi emzirirken diğer bebeğime de yeterli süt kalacağını düşünüyorum.	0,676	0,777	

3.6.2.2.3.2. Test-Tekrar Test Güvenirliği

İkiz Bebek Bekleyen Gebelerde Emzirme Niyet Ölçeği'nin tekrarlamalı ölçümlerinde benzer ölçüm değerlerine ulaşma durumunu belirlemek üzere test tekrar test yöntemi kullanılmıştır. Ölçek iki hafta ara ile 25 katılımcıya uygulanmıştır. Uygulanan Wilcoxon testi sonucunda, iki farklı zamanda aynı kişilere uygulanan ikiz bebek bekleyen gebelerde emzirme niyet ölçeğine ait 7 maddenin medyanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p>0,05$). (Tablo 13).

Tablo 13. İkiz Bebek Bekleyen Gebelerde Emzirme Niyet Ölçeğine Dair Test-Tekrar Test Sonuçları

	Medyan	z	p
Madde 1 Önce	4,00		
Madde 1 Sonra	4,00	-0,816	0,414
Madde 2 Önce	4,00		
Madde 2 Sonra	4,00	-0,312	0,755
Madde 3 Önce	3,00		
Madde 3 Sonra	3,00	-0,711	0,477
Madde 4 Önce	3,00		
Madde 4 Sonra	4,00	-0,775	0,439
Madde 5 Önce	4,00		
Madde 5 Sonra	4,00	-0,905	0,366
Madde 6 Önce	3,00		
Madde 6 Sonra	3,00	-1,000	0,317
Madde 7 Önce	4,00		
Madde 7 Sonra	4,00	-0,486	0,627

*: $p<0,05$ **: $p<0,01$ ***: $p<0,001$

3.6.2.2.4. Ölçeğin Değerlendirilmesi

İkiz bebek bekleyen gebelerde emzirme niyetini değerlendirmek amacıyla geliştirilen, 7 olumlu maddeden oluşan 5'li likert tipi ölçekte her bir madde 1'den 5'e kadar puanlanmaktadır ve puanlar maddelerin yanıtlarına göre değişmektedir.

Maddelerde puanlama aşağıdaki gibidir:

Kesinlikle katılmıyorum	1
Katılmıyorum	2
Orta düzeyde katılıyorum	3
Katılıyorum	4
Kesinlikle katılıyorum	5

Ölçekten alınabilecek minimum puan 7, maksimum puan 35'tir. Ölçekten alınan toplam puanın yüksek olması ikiz bebek bekleyen gebelerin emzirme niyetinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçek primipar ve multipar gebelerde 20. gestasyon

haftasından doğuma kadar kullanılabilir. Ölçek okuma yazma bilen bireyler tarafından kolaylıkla doldurulabilir. Ayrıca ölçek Braille alfabesine (körler alfabesi) çevrilerek görme ve işitme engelli annelerde de kullanılabilir. Ölçeğin doldurulması yaklaşık olarak 5-10 dakika sürmektedir.

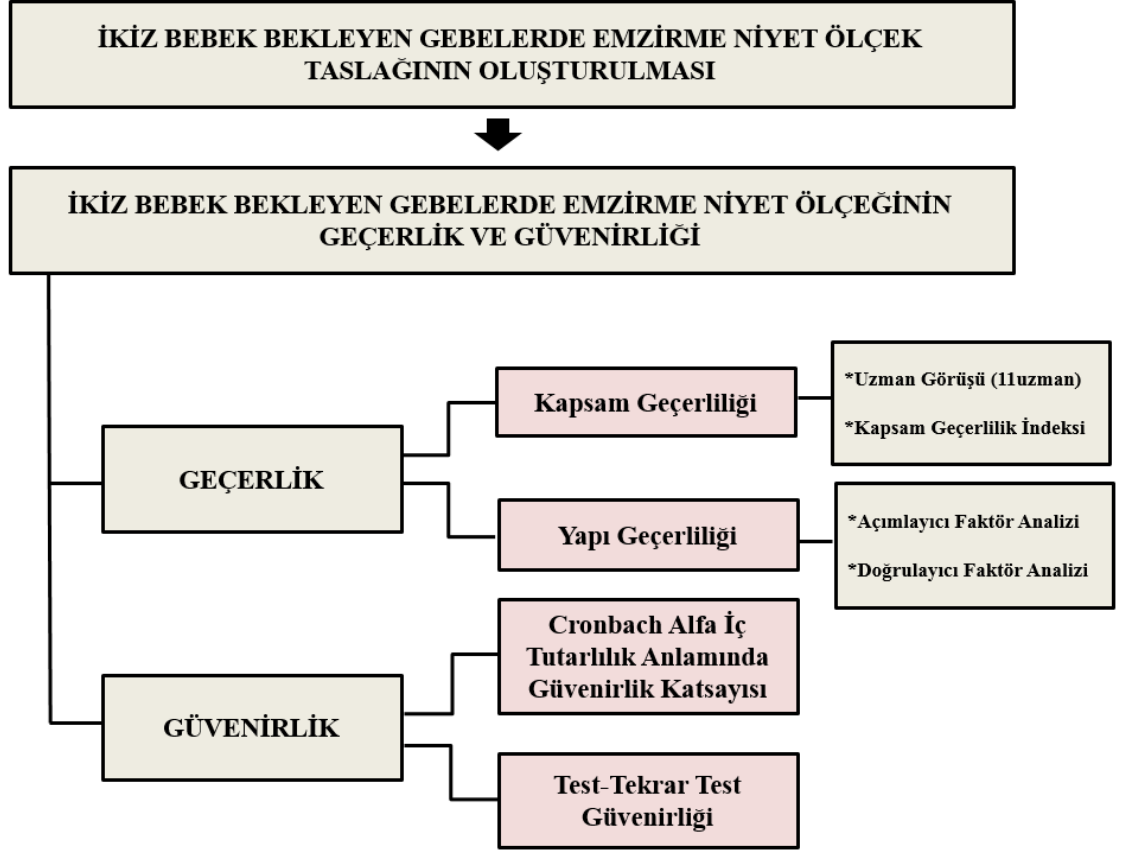
3.6.3. Ölçek Geliştirmede Verilerin Toplanması

Verilerin toplanmasında çalışmanın yapıldığı hastanenin gebe polikliniğine kayıtlı, araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan ikiz gebelerin iletişim bilgilerine ulaşılmıştır. Hastaneden elde edilen iletişim bilgileri doğrultusunda gebelere telefon ile ulaşılarak araştırmacıların kimliği ve çalışma hakkında bilgi verilmiştir. Çalışmaya katılmaya gönüllü gebelerin bir sonraki izlem yeri (Merkez Kampüs, Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Kampüs), tarihi ve saati sorularak araştırmacı ve katılımcıya uygun bir gün kararlaştırılmıştır. Görüşmeler antenatal polikliniklerin bulunduğu alanda uygun bir odada (masa ve sandalye olan, penceresi olup ışık ve hava alabilen, sessiz, sakin) gerçekleştirilmiştir. Gebelere çalışmanın amacı, cevapların gizliliği, verilerin nerede ve nasıl saklanacağı hakkında bilgi verilerek, konu ile ilgili soruları cevaplandırılmıştır. Çalışmaya katılmaya gönüllü olan gebelere 'Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu' doldurtularak yazılı onamları alınmıştır. Veriler, araştırmacı (D.M) tarafından veri toplama formları katılımcıya verilerek doldurmaları istenmiştir. Veri toplama formları tam olarak doldurulup doldurulmadığı araştırmacı tarafından kontrol edilerek alınmıştır. Bu işlem ortalama 10-15 dakika sürmüştür.

3.6.4. Ölçek Geliştirmede Verilerin Analizi

Araştırmanın ölçek geliştirme aşamasında 105 katılımcıya ait veriler IBM SPSS Statistics 23 ve IBM SPSS AMOS 23 programına aktararak değerlendirilmiştir. Çalışma verileri değerlendirilirken sayısal değişkenler, Büyük Sayılar Yasası'na göre $n \rightarrow \infty$ için örneklem ortalamasının dağılımı normal dağılıma yaklaşır (İnal ve Günay 2002). Kategorik değişkenler için tanımlayıcı istatistikler (n, %) verilmiştir. Uzmanların verdiği puanların değerlendirilmesinde kapsam geçerlilik oranı ve kapsam geçerlilik indeksi hesaplanmıştır. Ölçek geliştirmede önce açımlayıcı faktör analizi ardından doğrulayıcı faktör analizi uygulanmış ve ölçek güvenilirliği için ise Cronbach's Alfa değerlerinden faydalanmıştır. Ayrıca test-tekrar test güvenilirliği için

25 kişi ile tekrar görüşmeler sonucunda test tekrar testi wilcoxon testi ile sonuçlandırılmıştır. Elde edilen güvenilirlik katsayılarının yüksek olması nedeniyle, geçerli ve güvenilir bir ölçeğin ortaya konduğu söylenebilir. Geliştirilen ölçeğin geçerlik ve güvenilirliği için izlenen adımlar Şekil 9’da gösterilmiştir.



Şekil 9. “İkiz Bebek Bekleyen Gebelerde Emzirme Niyet Ölçeği”nin Geliştirilmesi, Geçerlik ve Güvenirlik Akış Şeması

3.7. ANTENATAL DÖNEMDE VERİLEN EMZİRME EĞİTİMİNİN İKİZ BEBEK BEKLEYEN GEBELERİN EMZİRME NİYETİ ÜZERİNE ETKİSİNİN BELİRLENMESİ ÇALIŞMASI

3.7.1. Evren ve Örneklem

Çalışma Evrenini, Sakarya İli Kamu Hastaneler Birliğine bağlı Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Merkez ve Kadın Doğum ve Çocuk Kliniği Kampüsüne Ağustos 2017-Aralık 2017 tarihleri arasında gebe polikliniklerine gelen 20-34. gestasyon haftası arasında olan gebelerin tamamı, örneklemini ise çalışmaya katılmayı kabul eden ve araştırmaya dahil olma kriterlerine uygun 38 gebe oluşturmuştur. Çalışma sonucunda yapılan güç analizinde çalışmanın gücünün %100 olduğu saptanmıştır.

3.7.1.1. Çalışmanın İkinci Aşamasına Dahil Olma Kriterleri

- Sakarya İli Kamu Hastaneler Birliğine bağlı Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Kampüsünün gebe polikliniklerine rutin poliklinik saatleri arasında gelen,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olan,
- Herhangi bir iletişim sorunu olmayan,
- 19 yaşın üzerinde olan,
- 20 -34. gestasyon haftaları arasında olan,
- Daha önceden ikiz bebeğe sahip olmayan,
- Çalışmanın birinci aşamasına katılmayan ikiz bebek bekleyen gebeler dahil edilmiştir.

3.7.2. Veri Toplama Araçları ve Özellikleri

Çalışmanın ikinci aşamasında veriler, araştırmacılar tarafından hazırlanan ve 34 sorudan oluşan “Tanıtıcı Bilgi Formu-II” (Ek 13), “*İkiz Bebeklerin Emzirilmesi ile ilgili Bilgi Formu*”(Ek 14) ve ikiz bebek bekleyen gebelerin emzirme niyetini ölçmek amacıyla araştırmacı ve danışmanı tarafından geliştirilen “*İkiz Bebek Bekleyen Gebelerde Emzirme Niyet Ölçeği*” (Ek 15) kullanılarak toplanmıştır.

3.7.2.1. Tanıtıcı Bilgi Formu-II

Araştırmacılar tarafından hazırlanan tanıtıcı bilgi formunda; Gebelerin sosyo-demografik (yaş, eğitim ve çalışma durumu vb.), gebelik ile ilgili bilgilerin (gebelik haftası, gebelik sayısı, planlı gebelik durumu, gebelikte sorun yaşama durumu vb.) 24 kapalı uçlu soru yer almaktadır (Ek 13).

3.7.2.2. İkiz Bebeklerin Emzirilmesi ile İlgili Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından hazırlanan “İkiz Bebek Beslenmesine İlişkin Bilgi Formu” 2’si açık, 8’i kapalı uçlu sorudan oluşmaktadır. Formda; emzirme konusunda kendini yeterli hissetme, ikiz bebeklere anne sütünün yeterli olma durumu, bir annenin sütünün yeterli olduğu bebek sayısı, bebekler için düşünülen besleme türü gibi sorular yer almaktadır (Ek 14).

3.7.2.3. Araştırmacı ve Danışmanı Tarafından Geliştirilen İkiz Bebek Bekleyen Gebelerde Emzirme Niyet Ölçeği

Eğitim öncesi ve eğitim sonrası Menekşe ve Çınar tarafından geliştirilen “İkiz Bebek Bekleyen Gebelerde Emzirme Niyet Ölçeği” (Ek 15) kullanılmıştır.

3.7.3. Çalışma Grubunda Değişkenler

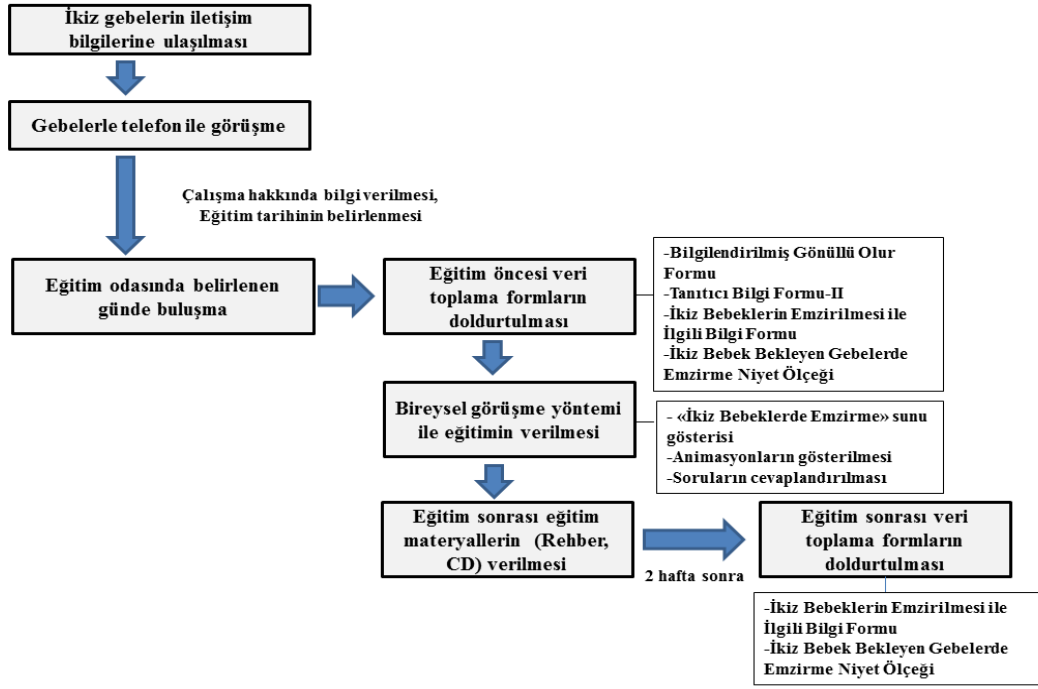
Bağımsız değişkenler: Antenatal dönemde verilen eğitim, ikiz bebek bekleyen gebelerin tanıtıcı özellikleri (yaş, eğitim durumu, ekonomik durum vb.), gebelik ile ilişkili verileri (gebelikte sağlık sorunu yaşama durumu, gebelik türü) ve ikiz bebek beslenmesi ile ilgili görüşleri (Emzirme deneyimi, süt arttırıcı yaklaşımları bilme vb.)

Bağımlı değişken: Emzirme niyeti

3.7.4. Çalışma Grubunda Verilerin Toplanması

Verilerin toplanmasına çalışmanın yapıldığı hastanenin gebe polikliniğine kayıtlı, araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan ikiz gebelerin iletişim bilgilerine ulaşılarak başlanmıştır. Hastaneden elde edilen iletişim bilgileri doğrultusunda gebelere telefon ile ulaşılarak araştırmacıların kimliği ve çalışma hakkında (araştırmanın amacı, cevapların gizliliği ve eğitimin nerede ve nasıl yapılacağı) bilgi verilmiştir.

Çalışmaya katılmaya gönüllü gebelerin bir sonraki izlem yeri (Merkez Kampüs, Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Kampüs), tarihi ve saati sorularak eğitim için araştırmacı ve katılımcıya uygun bir gün kararlaştırılmıştır. Görüşme ve eğitim gebelerin antenatal takiplerinin olduğu günde kadın hastalıkları ve doğum polikliniklerinin içinde uygun bir odada (masa, sandalye ve bilgisayar bulunan, ışık ve havalandırması iyi olan) birebir gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın amacı tekrar açıklanarak, gebelerin konu ile ilgili soruları cevaplanmıştır. Gönüllü gebelere ‘Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu’ doldurtularak yazılı onamları alınmıştır. Eğitim öncesine ait verilerin toplanması amacıyla ilgili formlar katılımcıya verilerek doldurmaları istenmiştir. Veri toplama formlarının tam olarak doldurulup doldurulmadığı araştırmacı tarafından kontrol edilerek geri alınmıştır. Veri toplama işlemi ortalama 15-20 dakika sürmüştür. Tüm veri toplama işlemleri bittikten sonra araştırmacı tarafından görsel eğitim araçları (power point sunusu ve animasyon) kullanılarak ikiz bebeklerde emzirme eğitimi verilmiştir. Şekil 10’da veri toplama akış şeması sunulmuştur.



Şekil 10. Veri Toplama Akış Şeması

3.7.4.1. İkiz Bebeklerde Emzirme ve Eğitimde Kullanılan Materyallere Ait Detaylar

Eğitimin amacı; İkiz bebeklerin başarılı bir şekilde emzirilebileceğine yönelik verilen emzirme eğitimin ikiz bebek bekleyen gebelerin emzirme niyetlerini olumlu yönde etkilemektir. Eğitimin içeriği ve eğitimde kullanılan materyaller literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından belirlenmiştir.

3.7.4.1.1. Eğitimin içeriği

Eğitim içeriği; emzirmenin ve anne sütünün önemi, emzirmeye erken başlamanın önemi, ikiz bebeklerin de başarılı ile emzirilebileceği, ikiz bebeklerde emzirme teknikleri ve pozisyonları, ikiz bebeklerde emzirme sonrası gaz çıkarma yöntemleri, sütün sağılması, saklanması ve daha sonra kullanılması, sütün miktarını ve kalitesini artırma ve emzirme döneminde annenin beslenmesi başlıklarından oluşmaktadır.

3.7.4.1.2. Eğitimde kullanılan materyaller

3.7.4.1.2.1. İkiz bebeklerde emzirme eğitim powerpoint sunumu

Eğitim kapsamında araştırmacılar tarafından hazırlanan “İkiz Bebeklerde Başarılı Emzirme” başlıklı olan sunu gösterisi (76 slayt) tek oturumda gebelere sunulmuştur. Eğitim sunumu; konuya giriş (4 slayt), emzirmenin önemi ve yararları (11 slayt), ikiz bebeklerde emzirmenin önemi (1 slayt), emzirmeye erken başlama (1 slayt), ikiz bebeklerde başarılı emzirme (5 slayt), ikiz bebeklerde emzirme teknikleri (7 slayt) ve pozisyonları (17 slayt), sütün yetip yetmediğini anlama (4 slayt), ikiz bebeklerde gaz çıkarma (7 slayt), anne sütünün sağılması, saklanması ve saklanan sütün kullanılması (12 slayt), süt miktarını ve kalitesini artırma (2 slayt) ve emziren annenin beslenmesi (3 slayt) konularını kapsamaktadır (Ek 16).

3.7.4.1.2.2. İkiz anneleri için başarılı emzirme rehberi

Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda “İkiz Anneleri için Başarılı Emzirme Rehberi” adlı eğitim materyali (Ek 17) hazırlanmıştır. A5 boyutunda, 53 sayfa olan rehber renkli basılmış ve ciltlenmiştir. Rehberin arka sayfasının iç kısmında animasyonların ve eğitim sunumun yer aldığı CD’yi koymak için bir bölüm bulunmaktadır. Rehberin okunabilirliği için yazı karakteri ve büyüklüğüne, sayfadaki beyaz boşluğun dengeli olmasına ve özellikle vurgulamak istenen mesajların kutu belirteci içinde gösterilmesine özen gösterilmiştir. Anne adaylarının özellikle ikiz bebeklerde gaz çıkarma ve emzirme pozisyonlarını anlamalarını kolaylaştırmak ve akılda kalıcılığı arttırmak için rehber görsellerle desteklenmiştir. Araştırmacıların danışmanlığında animasyon, çizim ve grafik alanında bir profesyonel tarafından ikiz bebeklerde eş zamanlı emzirme (çift beşik tutuşu, çift futbol tutuşu, koltuk altı ile beşik tutuşunun birleşimi-paralel tutuş, oturarak emzirme pozisyonu, yarı oturarak emzirme pozisyonu, yatarak emzirme pozisyonu) ve gaz çıkarma (Omuzda gaz çıkarma, omuz ve kucakta gaz çıkarma) pozisyonları çizilmiştir (Ek 18). Çizilen resimler rehberde ve sunumda kullanılmıştır.

Hazırlanan “İkiz Anneleri için Başarılı Emzirme Rehberi”n anlaşılır olup olmadığını belirlemek için Çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliğinden 3 öğretim üyesinin ve emzirme sürecinde olan 2 ikiz annesinin görüşleri alınmıştır (Ek 19).

Ayrıca dil ve ifade yönünden anlaşılabilirliği için 1 Türk dili uzmanı tarafından değerlendirilmiştir. Alınan görüşler ve değerlendirme sonrasında rehber son hali verilmiştir (Ek 19).

Eğitim sonrasında ikiz bebek bekleyen gebelere verilen rehber Tablo 14’te belirtilen bölümlerden oluşmaktadır.

Tablo 14. Emzirme Rehberinde Yer Alan Konu Başlıkları

*Önsöz
* İçindekiler
*Emzirme ve anne sütü ile beslenme neden önemlidir?
*Emzirmeye ne zaman başlanmalıdır?
*İkizlerimi başarılı bir şekilde emzirebilir miyim?
*Bebeklerimi emzirirken nelere dikkat etmeliyim?
*Hangi sıklıkta bebeklerimi emzirmeliyim?
*Aynı bebeğe sürekli aynı memeyi mi vermeliyim yoksa değiştirmeli miyim?
*İkiz bebeklerimi emzirmek için hangi pozisyonları kullanabilirim?
*Sütümün bebeklerime yetip yetmediğini nasıl anlarım?
*Bebeklerimin gazını nasıl çıkarabilirim?
*Sütümü nasıl sağmalıyım, sağdığım sütü nasıl saklamalıyım ve bu sütü bebeklerime nasıl vermeliyim?
*Sütümün miktarını ve kalitesini artırabilir miyim?
*Emzirme döneminde nasıl beslenmeliyim?
* Emzirmede karşılaşılan sorunlar ve bu sorunların çözümüne yönelik öneriler
*İkiz bebek annesinden...
*Kaynaklar

3.7.4.1.2.3. İkiz bebeklerde eş zamanlı emzirme yöntemi pozisyonlarını içeren animasyon CD’si

Eğitim sırasında anne adaylarının eş zamanlı emzirme yöntemine yönelik pozisyonları anlamalarını kolaylaştırarak ve destekleyerek eğitime olumlu katkıları olan animasyonun kullanılması düşünülmüştür. Araştırmacıların danışmanlığında animasyon alanında bir profesyonel tarafından ikiz bebeklerin emzirilmesinde

kullanılan eş zamanlı emzirme pozisyonların (çift beşik tutuşu, çift futbol tutuşu, koltuk altı ile beşik tutuşunun birleşimi-paralel tutuş) animasyonları (Animasyon 1-2-3) hazırlanmıştır (Ek 20). Hazırlama sürecinden sonra animasyonları içeren CD'nin anlaşılır olup olmadığını belirlemek için Çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliğinden 3 öğretim üyesinin ve emzirme sürecinde olan 2 ikiz annesinin görüşleri alınmıştır (Ek 19). Değerlendirme sonucunda CD'nin son hali verilmiştir. Emzirme eğitimi sonrasında da anne adaylarının emzirme pozisyonlarını tekrar izleyebilmeleri için rehberin arka sayfasının iç kısmına animasyonları içeren CD koyularak gebelere verilmiştir.

3.7.4.1.3. Eğitim yöntemi

Eğitim çalışmanın yapıldığı hastanede katılımcının ve araştırmacının kullanacağı masa, sandalye ve bilgisayarın olduğu, ışık alabilen, havalandırması olan ve katılımcının ve araştırmacının eğitim sürecini olumsuz etkilemeyen bir odada gerçekleştirilmiştir. Eğitim sırasında odada katılımcı ve araştırmacı dışında başka kimse bulunmamıştır. Eğitim bireysel görüşme yöntemi (birebir) ile gerçekleştirilmiştir. Eğitimde anlatma, gösteri ve soru-cevap teknikleri uygulanmış, resimli rehber ve animasyon eğitim materyali olarak kullanılmıştır. Eğitime tanışma ve konuya giriş ile başlanmıştır. Powerpoint sunumu sırasında sormak istedikleri soruları istedikleri zaman sorabileceği hakkında anne adaylarına bilgi verilmiştir. Eğitim sırasında sorulan sorular cevaplandırılmıştır. Emzirme pozisyonları hakkında bilgi verildikten sonra pozisyonların animasyonları açılarak gösterilmiştir. Animasyonları tekrar izlemek isteyen gebelere tekrar izlettirilmiştir. Eğitim sırasında gebelerin emzirme konusunda motive edilmesine ve desteklenmesine özen gösterilmiştir. Sunum bittikten sonra da anne adaylarının konu ile ilişkili veya doğum ve bebek bakımına ilişkin sorularına cevap verilmiştir. “İkiz Anneleri için Başarılı Emzirme Rehberi” gebelere verilerek birlikte incelenmiştir. Araştırmacının (D.M) telefon numarası verilerek gebelerin rehberde veya emzirmeyle ilişkili sormak istedikleri sorular için çekinmeden arayabilecekleri hakkında bilgi verilmiştir. Eğitimin süresi ortalama 40-45 dakikadır.

3.7.5. Çalışma Grubunda Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın bu aşamasında 38 katılımcıya ait veriler IBM SPSS Statistics 23 programında istatistiksel olarak değerlendirilmiştir. Kategorik değişkenler için tanımlayıcı istatistikler (n, %) verilmiştir. Aritmetik ortalama, mod ve medyanın eşit ya da yakın olması, çarpıklık ve basıklık katsayılarının ± 1 sınırları içinde 0'a yakın olması, çarpıklık ve basıklık katsayılarının kendi standart hatalarına bölünmesi ile hesaplanan çarpıklık ve basıklık indekslerinin ± 2 sınırları içinde 0'a yakın olması, standart sapma ile ortalamanın oranını yüzde olarak ifade eden bağıl değişim katsayısının 20 ile 25 aralığında olması normal dağılımın varlığına kanıt olarak değerlendirilmektedir. İki gruba sahip kategorik değişkenler arasındaki farkın incelenmesinde "iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi" (bağımsız t testi), grup sayısı ikiden fazla ise "tek yönlü varyans analizi" (ANOVA) ile test edilmiştir. İki sayısal değişken arasındaki ilişkinin incelenmesinde pearson korelasyon analizinden yararlanılmıştır. Ayrıca zamana göre tekrarlı ölçümlerde bağımlı örneklem t testi kullanılmış ve sonuçlar tablolar halinde verilmiştir.

4.BULGULAR

Araştırmada elde edilen bulgular ölçek geliştirme ve çalışma grubu olmak üzere iki bölümde incelenmiştir.

4.1. ÖLÇEK GELİŞTİRME İLE İLGİLİ BULGULAR

Ölçek geliştirme grubuyla ilgili bulgular incelendiğinde, katılımcıların (n=105) yaş ortalamasının $29,03\pm 4,96$ (min. 20, max. 41) ve buldukları gebelik haftası ortalamasının $25,85\pm 5,23$ (min. 20, max. 38) olduğu saptanmıştır. Katılımcıların çoğunluğun ilköğretim mezunu olduğu ve %78,1'inin (n=82) alışmadığı belirlenmiştir. Gebelerin %60'ının (n=63) ekonomik durumunun gelirin gidere eşit, %81'inin (n=85) ekirdek aileye sahip olduğu ve %49,5'inin (n=52) yaşayan çocuğunun olmadığı bulunmuştur.

4.2. ÇALIŞMA GRUBU İLE İLGİLİ BULGULAR

Çalışmaya grubuna ait bulgular üç başlık altında incelenmiştir.

1. Gebelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular
2. Gebelerin Eğitim Öncesi ve Sonrası “İkiz Bebek Bekleyen Gebelerde Emzirme Niyet Ölçeği” Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular
3. Gebelerin Tanıtıcı Özellikleri ile “İkiz Bebek Bekleyen Gebelerde Emzirme Niyet Ölçeği”nin Eğitim Öncesi ve Sonrası Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Ait Bulgular

4.2.1. Gebelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Çalışmaya katılan gebelerin tanıtıcı özellikleri Tablo 15’te verilmiştir. Gebelerin yaş ortalaması $29,84 \pm 5,63$ (min:20 max:42) olarak belirlenmiştir. Gebelerin %44,7’si (n=17) ilköğretim mezunu olduğunu, %78,9’u (n=30) çalışmadığını, %55,3’ü (n=21) ekonomik durumunu gelirin gidere eşit, %86,8’i (n=33) çekirdek ailede yaşadığını ve %52,6’sı (n=20) çocuğunun olmadığını ifade etmiştir (Tablo 15).

Tablo 15. Gebelerin Tanıtıcı Özellikleri (n=38)

Tanıtıcı Özellikler	n	%
Yaş Ort±SS (min; max)	29,84±5,63 (min:20; max:42)	
Eğitim durumu	İlköğretim	17 44,7
	Lise	13 34,2
	Üniversite	8 21,1
Çalışma durumu	Çalışan	8 21,1
	Çalışmayan	30 78,9
Ekonomik durum (Kendi ifadesine göre)	Gelir giderden az	1 2,6
	Gelir gidere eşit	21 55,3
	Gelir giderden fazla	16 42,1
Aile tipi	Çekirdek aile	33 86,8
	Geniş aile	5 13,2
Çocuk sahibi olma durumu	Var	18 47,4
	Yok	20 52,6
TOPLAM	38	100

Tablo 16’da gebelerin gebelik sürecine ilişkin bulguları verilmiştir. Katılımcıların gebelik haftası ortalaması $26,87 \pm 4,81$ (min=20 max=34)’dir. Gebelik boyunca gebelerin çoğunlukla %92,1’inin (n=35) sigara ve tamamının ise (n=38) alkol kullanmadıkları bulunmuştur. Çoğunlukla gebelerin %47,4’ü (n=18) ilk gebeliği olduğunu, %81,6’sı (n=31) daha önce düşük yapmadığını ve %65,8’i (n=25) şuan ki gebeliği boyunca sağlık sorunu yaşamadığını belirtmiştir. Gebelik boyunca yaşadıkları sağlık sorunları arasında kanama (n=2), aşırı bulantı- kusma (n=4), tansiyon (n=3), gestasyonel diyabet (n=1), idrar yolu enfeksiyonu (n=2) ve bel ağrısı (n=1) olduğu bildirilmiştir. Gebeliklerin yaklaşık beşte dördünün (%78,9) planlı ve %63,2’sinin (n=24) yardımcı üreme tekniği desteği olmadan doğal yolla olduğu saptanmıştır. Gebelerin yaklaşık dörtte üçü (%73,7) tercih ettikleri doğum şeklini sezaryen doğum olarak bildirmiştir (Tablo 16).

Tablo 16. Gebelerin Gebelik Sürecine İlişkin Bulguları (n=38)

Gebelik Sürecine İlişkin Özellikler	n	%
Gebelik haftası Ort±SS (min; max)	26,87±4,81 (min:20; max:34)	
Gebelik boyunca sigara kullanma durumu	Evet *	3 7,9
	Hayır	35 92,1
	İlk **	18 47,4
Toplam gebelik sayısı (son gebelik dahil)	2.	6 15,8
	3.	6 15,8
	4. ve üzeri	8 21,1
Daha önce düşük yapma durumu	Evet	7 18,4
	Hayır	31 81,6
Planlı gebelik	Evet	30 78,9
	Hayır	8 21,1
Gebelik türü	Doğal gebelik	24 63,2
	Yardımcı üreme tekniği ile gebelik	14 36,8
Gebelik boyunca sağlık sorunu yaşama durumu	Evet ***	13 34,2
	Hayır	25 65,8
Düzenli antenatal takiplere gitme durumu	Evet	38 100
	Hayır	- -
Gebelerin tercih ettiği doğum şekli	Normal doğum	10 26,3
	Sezaryen doğum	28 73,7
TOPLAM	38	100

*Gebelik boyunca sigara kullanan gebelerin günlük sigara sayısı 3-20 adet arasında değişmektedir.

**İlk gebeliği olan kadınların yarısı (n=9) yardımcı üreme tekniği ile gebe kalmıştır.

***Gebelik boyunca yaşanan sağlık sorunları; kanama (n=2), aşırı bulantı- kusma (n=4), tansiyon (n=3), gestasyonel diyabet (n=1), idrar yolu enfeksiyonu (n=2) ve bel ağrısı (n=1)

Çalışmaya katılan gebelerin ikiz bebek beslenmesine ait görüşleri incelendiğinde; gebelerin yaklaşık yarısı (%47,4) emzirme deneyimi olduğunu, %76,3'ü emzirme konusunda kendini yeterli hissettiğini, %44,7'si orta ve % 44,7'si iyi derecede emzirme yeterliliği olduğunu ifade etmiştir (Tablo 17). Tablo 17'de görüldüğü gibi ikiz bebek sahibi annelerin sütü bebeklerini beslemek için yeterli olup olmadığı konusunda gebelerin %42,1'i (n=16) bu konuda bilgiye sahip olmadığını, %36,8'i yetmediğini ve %21,1'i yettiğini belirtmiştir. Gebelerin yaklaşık yarısı (%47,4) bir annenin sütünün sadece bir bebeğe yetebileceğini, %89,5'i bir annenin bir günde üretebileceği süt miktarı hakkında bilgisi olmadığını ve %71,1'i süt miktarını arttıran yaklaşımlarını bildiğini ifade etmiştir. Anne adaylarının %39,5'i (n=15) doğacak ikiz bebeklerini anne sütü, % 60,5'i (n=23) anne sütü yetmeyeceği için anne sütüne ek olarak mama ile beslemeyi düşündüğünü bildirmiştir (Tablo 17).

Tablo 17. Gebelerin İkiz Bebek Beslenmesine İlişkin Görüşlerine Ait Bulguları (n=38)

İkiz Bebek Beslenmesine İlişkin Özellikler		n	%
Emzirme deneyimi	Var	18	47,4
	Yok	20	52,6
Emzirme konusunda kendini yeterli hissetme	Evet	29	76,3
	Hayır	9	23,7
	Kötü	4	10,5
Hissedilen emzirme yeterliliği	Orta	17	44,7
	İyi	17	44,7
İkiz bebeklere anne sütünün yeterli olma durumu	Evet	8	21,1
	Hayır	14	36,8
	Bu konuda bilgim yok	16	42,1
Bir annenin sütünün yeterli olduğu bebek sayısı	1 bebek	18	47,4
	2 bebek	7	18,4
	3 bebek	1	2,6
	Bu konuda bilgim yok	12	31,6
Bir annenin bir günde üretebileceği süt miktarı hakkında bilgi durumu*	Evet	4	10,5
	Hayır	34	89,5
Süt üretimini arttırıcı yaklaşımları bilme durumu*	Evet	27	71,1
	Hayır	11	28,9
Bebekler için düşünülen besleme türü	Anne sütü	15	39,5
	Anne sütü + mama	23	60,5
İkiz bebeklerin emzirmesi hakkında gebelik döneminde eğitim alma durumu	Evet	4	10,5
	Hayır	34	89,5
Eğitimin alındığı yer	Hemşire/Ebe	1	25,0
	İnternet	3	75,0
Emzirme sürecinde destek almak istediği kişi**	Anne	23	34,8
	Kayınvalide	11	16,7
	Eş	24	36,4
	Abla/Kardeş	8	12,1
TOPLAM		38	100

*Katılımcıların kendi ifadesine göre

**Birden fazla işaretleme yapıldığı için toplam yanıtlar üzerinden yüzde alınmıştır.

Çalışmaya katılan gebelerin %89,5'inin ikiz bebeklerin emzirilmesi hakkında gebelik döneminde eğitim almadığı saptanmıştır. Eğitim alan gebelerin (n=4) birinin hemşire/ebeden, üçünün ise internet üzerinden bilgi edindiği tespit edilmiştir (Tablo 17). Doğumdan sonra emzirme sürecinde gebelerin sırasıyla %36,4'ü eşinden, %34,8'i annesinden, %16,7'si kayınvalidesinden ve %12,1'i abla/kardeşinden destek almak istediklerini belirtmiştir.

4.2.2. Gebelerin Eğitim Öncesi ve Sonrası “İkiz Bebek Bekleyen Gebelerde Emzirme Niyet Ölçeği” Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Tablo 18. Gebelerin “İkiz Bebek Bekleyen Gebelerde Emzirme Niyet Ölçeği” nin Maddelerine Verdikleri Cevapların Dağılımları

	EĞİTİM ÖNCESİ								EĞİTİM SONRASI											
	(n=38)								(n=38)											
	Kesinlikle katılıyorum†		Katılıyorum		Orta düzeyde katılıyorum		Katılmıyorum		Kesinlikle katılmıyorum		Kesinlikle katılıyorum†		Katılıyorum		Orta düzeyde katılıyorum		Katılmıyorum		Kesinlikle katılmıyorum	
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
İkiz bebeklerimi emzirebileceğime inanıyorum.	5	13,2	24	63,2	8	2,1	1	2,6	-	-	24	63,2	14	36,8	-	-	-	-	-	-
İkiz bebeklerimi ilk altı ay sadece anne sütü ile (su dahil hiçbir şey vermeden) besleyeceğime inanıyorum.	3	7,9	9	23,7	11	28,9	12	31,6	3	7,9	10	26,3	22	57,9	6	15,8	-	-	-	-
İkiz bebeklerimi emzirmede zorlanmayacağımı düşünüyorum.	3	7,9	12	31,6	15	39,5	7	18,4	1	2,6	8	21,1	23	60,5	7	18,4	-	-	-	-
Bebeklerimin ikisine de yetecek kadar sütümün olacağını düşünüyorum.	4	10,5	8	21,1	20	52,6	4	10,5	2	5,3	16	42,1	20	52,6	2	5,3	-	-	-	-
Her iki bebeğimi de eşit bir şekilde emzirebileceğime inanıyorum.	3	7,9	20	52,6	12	31,6	3	7,9	-	-	15	39,5	22	57,9	1	2,6	-	-	-	-
Bebeklerimin ikisini de aynı anda uygun ve rahat pozisyonda emzirebileceğime inanıyorum.	1	2,6	7	18,4	11	28,9	16	42,1	3	7,9	4	10,5	24	63,2	10	26,3	-	-	-	-
Bir bebeğimi emzirirken diğer bebeğime de yeterli süt kalacağımı düşünüyorum.	3	7,9	11	28,9	20	52,6	4	10,5	-	-	14	36,8	23	60,5	1	2,6	-	-	-	-

İkiz Bebek Bekleyen Gebelerde Emzirme Niyet Ölçeği Eğitim Öncesi Scala α : 0.84, Eğitim Öncesi Scala α : 0.88

†1 = Kesinlikle katılmıyorum 2 = Katılıyorum 3 = Orta düzeyde katılıyorum 4 = Katılmıyorum 5 = Kesinlikle katılıyorum

Tablo 19’da gebelerin eğitim öncesi ve sonrası toplam puan ortalamaları ve puan ortalamalarının karşılaştırılması görülmektedir. Çalışmaya katılan gebelere emzirme eğitimi verilmeden önce gebelerin “İkiz Bebek Bekleyen Gebelerde Emzirme Niyet Ölçeği”nden aldıkları toplam puan ortalaması 22,84±4,46 ve emzirme eğitimi verildikten sonra gebelerin “İkiz Bebek Bekleyen Gebelerde Emzirme Niyet Ölçeği”nden aldıkları toplam puan ortalaması 29,68±3,09 şeklindedir (Tablo 19). Gebelerin eğitim öncesi ve eğitim sonrası “İkiz Bebek Bekleyen Gebelerde Emzirme Niyet Ölçeği” puan ortalamaları karşılaştırıldığında; eğitim sonrası puan ortalamasının eğitim öncesi puan ortalamasından yüksek ve aradaki farkın istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Tablo 19. Gebelerin Eğitim Öncesi ve Sonrası “İkiz Bebek Bekleyen Gebelerde Emzirme Niyet Ölçeği” Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	n	Ortalama	Standart sapma	Min-Max	t	p
Eğitim Öncesi	38	22,84	4,463	14-33	-13,577	0,000***
Eğitim Sonrası	38	29,68	3,094	25-35		

* $p<0,05$ ** $p<0,01$ *** $p<0,001$

4.2.3. Gebelerin Tanıtıcı Özellikleri ile “İkiz Bebek Bekleyen Gebelerde Emzirme Niyet Ölçeği”nin Eğitim Öncesi ve Sonrası Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Ait Bulgular

Araştırma kapsamına alınan gebelerin yaşı ve gestasyon haftası ile eğitim öncesi ve eğitim sonrası “İkiz Bebek Bekleyen Gebelerde Emzirme Niyeti Ölçeği”den aldıkları toplam puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 20).

Tablo 20. Gebelerin Yaşı ile “İkiz Bebek Bekleyen Gebelerde Emzirme Niyeti Ölçeği”nin Eğitim Öncesi ve Sonrası Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

		Yaş	Gestasyon Haftası
EĞİTİM ÖNCESİ	r	0.269	0,213
	p	0.103	0,200
	N	38	38
EĞİTİM SONRASI	r	0.033	-0,023
	p	0.845	0,893
	N	38	38

* $p < 0,05$ ** $p < 0,01$ *** $p < 0,001$

Çalışmaya katılan gebelerin eğitim, tanımladıkları ekonomik ve çocuk sahibi olma durumları ile “İkiz Bebek Bekleyen Gebelerde Emzirme Niyet Ölçeği”den aldıkları eğitim öncesi ve sonrası toplam puanları arasındaki ilişki incelendiğinde; gebelerin eğitim öncesine göre eğitim sonrası “İkiz Bebek Bekleyen Gebelerde Emzirme Niyet Ölçeği”nden aldıkları puanların ortalaması artmış, ancak bu artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0,05$) (Tablo 21).

Tablo 21. Gebelerin Diğer Tanıtıcı Özellikleri ile “İkiz Bebek Bekleyen Gebelerde Emzirme Niyet Ölçeği”nin Eğitim Öncesi ve Sonrası Puanları Arasındaki İlişki

	EĞİTİM ÖNCESİ				EĞİTİM SONRASI		
	n(%)	X±SD	t	p	X±SD	t	p
Eğitim Durumu							
İlköğretim mezunu	17 (44,7)	22,65±4,54	-0,239	0,81	29,59±2,98	-0,170	0,87
Lise ve üzeri	21 (55,3)	23,00±4,51			29,76±3,25		
Ekonomik durum							
Gelir gidere eşit*	22 (58,9)	22,86±4,73	0,034	0,97	29,09±2,87	-1,404	0,169
Gelir giderden fazla	16 (42,1)	22,81±4,21			30,50±3,29		
Çocuk sahibi olma durumu							
Var	18 (47,4)	23,83±4,53	-1,311	0,20	29,61±3,09	0,136	0,89
Yok	20 (52,6)	21,95±4,32			29,75±3,18		

*Sayılar küçük olduğu için gelir giderden az (n=1) gelir gidere eşit (n=21) verileri birleştirilerek analiz edilmiştir.

Gebelerin gebelik sürecine ilişkin bulguları ile “İkiz Bebek Bekleyen Gebelerde Emzirme Niyet Ölçeği”nin eğitim öncesi ve sonrası puanları arasındaki ilişki Tablo 21’de yer almaktadır. Katılımcıların planlı gebelik olma durumuna, gebelik boyunca sağlık sorunu yaşama durumuna ve gebelik türüne göre “İkiz Bebek Bekleyen Gebelerde Emzirme Niyet Ölçeği”nin eğitim öncesi ve sonrası puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 22. Gebelerin Gebelik Sürecine İlişkin Bulguları ile “İkiz Bebek Bekleyen Gebelerde Emzirme Niyet Ölçeği”nin Eğitim Öncesi ve Sonrası Puanları Arasındaki İlişki

	EĞİTİM ÖNCESİ				EĞİTİM SONRASI			
	n (%)	X±SD	t	p	X±SD	t	p	
Planlı Gebelik								
Evet	30 (78,9)	22,27±4,39	-1,569	0,125	29,57±3,15	-0,449	0,656	
Hayır	8 (21,1)	25,00±4,34			30,13±3,04			
Gebelik türü								
Doğal gebelik	24 (63,2)	22,79±3,84	-0,090	0,929	29,46±2,98	-0,584	0,56	
Yardımcı üreme tekniği ile gebelik	14 (36,8)	22,93±5,53			30,07±3,36			
Gebelik boyunca sağlık sorunu yaşama durumu								
Evet	13 (34,2)	23,00±3,83	0,155	0,88	29,15± 2,51	-0,758	0,45	
Hayır	25 (65,8)	22,76±4,83			29,96± 3,37			

Tablo 23’te gebelerin eğitim öncesi ve sonrası ikiz bebek beslenmesine ilişkin görüşleri verilmiştir. Eğitim öncesinde gebelerin %76,3’ü (n=29), eğitim sonrasında tamamı emzirme konusunda kendini yeterli hissettiğini belirtmiştir. Eğitim öncesinde gebelerin %44,7’si (n=17) orta ve %44,7’si (n=17) iyi derecede, eğitim sonrasında çoğunlukla %71,1’i iyi derecede emzirme yeterliliği olduğunu bildirmiştir. İkiz bebek sahibi annelerin sütünün bebeklerini beslemek için yeterli olduğunu düşünen gebelerin oranı eğitim öncesinde %21,1 (n=8) ve eğitim sonrasında %97,4 (n=37) idi. Eğitim öncesinde bir annenin sütünün gebelerin çoğunlukla %47,4’ü (n=18) 1 bebeğe, eğitim sonrasında % 94, 7’si (n=36) 2 bebeğe yeteceğini ifade etmiştir (Tablo 23).

Tablo 23. Gebelerin Eğitim Öncesi ve Sonrası İkiz Bebek Beslenmesine İlişkin Görüşlerine Ait Bulguların Dağılımı

	EĞİTİM ÖNCESİ (n=38)		EĞİTİM SONRASI (n=38)	
	n	%	n	%
Emzirme konusunda kendini yeterli hissetme				
Evet	29	76,3	38	100
Hayır	9	23,7	-	-
Hissedilen emzirme yeterliliği				
Kötü	4	10,5	1	2,6
Orta	17	44,7	10	26,3
İyi	17	44,7	27	71,1
İkiz bebekler için anne sütünün yeterli olma durumu				
Evet	8	21,1	37	97,4
Hayır	14	36,8	1	2,6
Bu konuda bilgim yok	16	42,1	-	-
Bir annenin sütünün yeterli olduğu bebek sayısı				
1 bebek	18	47,4	1	2,6
2 bebek	7	18,4	36	94,7
3 bebek	1	2,6	1	2,6
Bu konuda bilgim yok	12	31,6	-	-
Bir annenin bir günde üretebileceği süt miktarı hakkında bilgi durumu [¥]				
Evet	4	10,5	30	78,9
Hayır	34	89,5	8	21,1
Süt üretimini arttırıcı yaklaşımları bilme durumu				
Evet	27	71,1	38	100
Hayır	11	28,9	-	-
Süt üretimini arttırıcı yaklaşımlar^{¥*}				
Sıvı tüketimi	26	96,3	38	100
Uyku ve dinlenme	5	18,5	21	55,3
Sık sık emzirme	2	7,4	15	39,5
Stresi kontrol etme	2	7,4	5	13,1
Beslenme (Tercih edilen besinler; incir, üzüm, hurma, dereotu, salata, soğan, bulgur)	20	74	16	42,1
Sosyal destek	-	-	5	13,1
Bebekler için düşünülen besleme türü				
Anne sütü	15	39,5	33	86,8
Anne sütü + mama	23	60,5	5	13,2

Tablo 23'ün Devamı. Gebelerin Eğitim Öncesi ve Sonrası İkiz Bebek Beslenmesine İlişkin Görüşlerine Ait Bulguların Dağılımı

Başka bir annenin sütünü bebeklere verme durumu **				
Veririm	3	7,8	6	15,6
Vermem	33	85,8	31	80,6
Kararsızım	2	5,2	1	2,6
Emzirmeden kaynaklı göğüslerine yönelik estetik endişe durumu**				
Var	-	-	-	-
Yok	38	100	38	100
TOPLAM	38	100	38	100

¥ Katılımcıların kendi ifadesine göre

* Birden fazla işaretleme yapıldığı için toplam yanıtlar üzerinden yüzde alınmıştır.

**Açık uçlu sorular

Eğitim verilmeden önce gebelerin %71,1, eğitim sonrasında tamamı (%100) süt üretimini artırıcı yaklaşımları bildiğini ifade etmiştir. Süt üretimini artırıcı yaklaşımları arasında eğitim öncesi ve sonrası sırasıyla sıvı tüketimi (%96,3; %100), uyku ve dinlenme (%18,5; %55,3), sık sık emzirme (%7,4; %39,5), stresi kontrol etme (%7,4; %13,1), beslenme(%74; %42,1) ve sosyal destek (-; %13,1) olarak belirtilmiştir. Eğitim öncesinde gebelerin % 39,5'i bebeklerini sadece anne sütü, %60,5'i anne sütü ve mama ile beslemeyi düşündüğü bulunmuştur. Eğitim verildikten sonra bebeklerini sadece anne sütü ile beslemeyi düşünen gebelerin oranı (%86,8) artmıştır (Tablo 23).

Çalışmaya katılan gebelerin bebeklerine başka bir annenin sütünü verme konusundaki düşünceleri eğitimden önce (%85,8) ve sonra (%80,6) benzerlik göstermektedir. Çoğunlukla gebelerin bebekleri için başka bir annenin sütünü vermeyecekleri saptanmıştır. Tablo 23'te görüldüğü gibi gebelerin tamamının emzirmeden kaynaklı göğüslerine yönelik estetik endişe taşımadıkları belirlenmiştir.

5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu çalışma “İkiz Bebek Bekleyen Gebelerde Emzirme Niyet Ölçeği”nin geliştirilmesi, geçerlik güvenirliğinin test edilmesi ve antenatal dönemde verilen emzirme eğitiminin ikiz bebek bekleyen gebelerin emzirme niyeti üzerine etkisinin belirlenmesi amacı ile gerçekleştirilmiştir.

Bu bölümde araştırma bulguları literatür doğrultusunda tartışılmıştır. Tartışma iki ana başlık altında ele alınmıştır.

- Ölçek Geliştirme, Geçerlik ve Güvenirlik ile İlgili Bulguların Tartışılması
- Çalışma Grubu ile İlgili Bulguların Tartışılması
 - Gebelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması
 - Gebelerin Eğitim Öncesi ve Sonrası “İkiz Bebek Bekleyen Gebelerde Emzirme Niyet Ölçeği” Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması
 - Gebelerin Tanıtıcı Özellikleri ile “İkiz Bebek Bekleyen Gebelerde Emzirme Niyet Ölçeği”nin Eğitim Öncesi ve Sonrası Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesine ile ilgili Bulguların Tartışılması

5.1. ÖLÇEK GELİŞTİRME, GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİ İLE İLGİLİ BULGULARIN TARTIŞILMASI

Bu bölümde “İkiz Bebek Bekleyen Gebelerde Emzirme Niyet Ölçeği”nin geliştirilmesi, geçerlik ve güvenirlik sürecindeki bulguları tartışılmıştır.

Bir ölçek geliştirilirken literatür tarama, uzmanlara danışma, kabul edilen bir görüşün benimsenmesi, konuyla ilgili verilerin toplanacağı kitleyi temsil eden heterojen bir örneklemden bilgi toplanması gibi çeşitli kaynaklardan yararlanılması önerilmektedir (Tezbaşaran 2008). Bu çalışmada ölçek geliştirmek için ikiz bebeklerde emzirme ile ilgili uluslararası ve ulusal literatür taraması yapılmıştır. Yapılan literatür taraması sonucunda ikiz bebeklerin emzirilmesiyle ilgili herhangi bir ölçeğe rastlanılmamıştır. Bu gereksinimlerden yola çıkarak “İkiz Bebek Bekleyen Gebelerde Emzirme Niyet Ölçeği” geliştirilmiş, geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır.

Bir ölçekte aranan iki temel özellik ölçeğin geçerli ve güvenilir olmasıdır (Gözüm ve Aksayan 2003). Geçerlik, bir ölçeğin ölçmek istediği durumun derecesini ve uygunluğunu, ölçüm verilerinin gerçekten ölçülmek istenen özelliği yansıtmayı yansıtmadığını açıklamaktadır (Şencan 2005, Büyüköztürk 2008). Güvenirlik ise bir ölçme aracının en temel özelliği ve geçerli sayılmasının ilk koşuludur. Güvenirlik, ölçeğin her bir maddesinin birbiriyle tutarlılığı ve aynı koşullar altında değerlendirilmek istenen durumu hata olmaksızın doğru ölçme özelliğidir (Ercan ve Kan 2004, Büyüköztürk 2008, Süt 2009).

Bu çalışmada geliştirilen ölçeğin geçerliliğini sınamak için kapsam geçerliliği ve yapı geçerliliği yapılmıştır. Kapsam geçerliliği ölçme aracındaki maddelerin, ölçülmek istenen davranış alanını yeterli düzeyde karşılayıp karşılamadığını göstermektedir. Uzman görüşü almak kapsam geçerliliğini değerlendirmede kullanılan bir yöntemdir (Büyüköztürk 2008). “İkiz Bebek Bekleyen Gebelerde Emzirme Niyet Ölçeği” taslağı maddelerinin uygunluğunun değerlendirilmesi için uzman görüşüne sunularak kapsam geçerliliği test edilmiştir. Uzmanlardan gelen değerlendirmeler doğrultusunda her bir ölçek maddesine ait kapsam geçerlilik oranı (KGO) hesaplanmıştır. Ölçek taslağında bulunan her bir maddenin KGO değeri, uzman sayısı 11 olması durumunda önerilen KGO değerinden ($KGO=0,59$) büyük olduğundan maddelerin kapsam geçerliliğinin sağlandığı sonucuna varılmıştır (Yurdugül, 2005). Hesaplanan KGO’ların ortalaması alınarak kapsam geçerliliği indeksi (KGİ) 0,77 olarak saptanmıştır. Bu nedenle tüm maddelerin ölçekte kalması gerektiği sonucuna varılarak içerik bakımından geçerli olduğu tespit edilmiştir.

Yapı geçerliliğinin değerlendirilmesinde sık kullanılan yöntemlerden biri olan faktör analizi, ölçeğin maddelerin farklı boyutlar altında toplanıp toplanmayacağını inceler. (Gözüm ve Aksayan 2003, Özdamar 2005, Aksayan ve ark 2012). Ölçeğin yapı geçerliliği bölümünde Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) ve Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) yapılmıştır. Öncelikli olarak ölçeğin örneklem büyüklüğünün yeterli olup olmadığını gösteren Kasier Meyer Olkin (KMO) testi ve ölçeğin faktör analizi için uygun olup olmadığını belirleyen Bartlett Testi uygulanmıştır. KMO değerine bakılarak örneklem büyüklüğünün yeterliliği değerlendirilir. KMO değeri 0,90-1,00 arasında ise mükemmel, 0,80-0,89 arasında olduğunda çok iyi, 0,70-0,79 arasında

olduğunda iyi, 0,60-0,69 arasında olduğunda orta, 0,50-0,59 arasında olması örneklem büyüklüğünün zayıf olduğunu göstermektedir. Değerin 0,50'nin altında olması örneklem büyüklüğünün kabul edilemez olduğunu belirtmektedir (Özdamar 2004, Akgül 2005). Bu çalışmada KMO değerinin 0,817 bulunması örneklem büyüklüğünün yeterlilik bakımından “çok iyi” düzeyde olduğunu göstermektedir. Ayrıca örneklemin faktör analizi için uygunluğunu değerlendirmek amacıyla yapılan Bartlett Küresellik Testi sonucunun istatistiksel açıdan anlamlı olması gerekmektedir (Büyüköztürk 2010, Şencan 2005, Alpar 2012). Çalışmada Bartlett Küresellik Testi analizi sonucu $X^2=228,684$, $p=0,001$ şeklinde olup anlamlı bulunmuştur. Bu sonuçlar örneklem büyüklüğünün faktör analizi için uygun olduğunu göstermektedir (Kalaycı 2014).

Doğrulayıcı faktör analizi, bir faktörü oluşturan maddelerin faktörle ilişkisinin yeterli olup olmadığını değerlendirmektedir (Gözüm ve Aksayan 2003, Şencan 2005). Literatürde AFA oluşturulan faktör yüklerinin toplam varyansı açıklama oranı %40-%60 arasında olmasının yeterli kabul edileceği, faktör yük değeri 0,50'un altında olan maddelerin analizden çıkartılması gerektiği belirtilmiştir (Jeong 2004, Akgül 2005, Şencan 2005). Bu çalışmada “İkiz Bebek Bekleyen Gebelerde Emzirme Niyet Ölçeği” taslağının AFA analiz sonuçları incelendiğinde; toplam varyansın %49,162'si açıkladığı, 7 maddenin tek boyutta toplandığı saptanmıştır. Ayrıca faktör yüklerinin dağılımına bakıldığında; madde faktör yükü 0,50'nin altında olan üç maddenin (8, 9, 10) çıkarılmasına karar verilmiştir. Yapılan faktör analizinde ölçekte kalan yedi maddenin faktör yüklerinin 0,647-0,797 arasında olduğu görülmüştür (Tablo 9). Bu değerlerin belirtilen referans değerinin üzerinde olması yapı geçerliğinin yeterli olduğunu göstermiştir.

Faktör analizinin ikinci aşamasında yapılan DFA ölçek geliştirme sürecinde etkili bir yöntemdir (Özdamar 2005, Şencan 2005). Elde edilen yedi madde ve tek faktörlü yapının doğrulanıp doğrulanmadığını değerlendirmek amacıyla yapılan DFA sonucunda son hali verilen ölçeğin 7 madde ve tek faktörden oluştuğu bulunmuştur. Buna ek olarak DFA'de uyum iyiliği istatistiklerinin de istenilen düzeyde olması gerekir. Uyum istatistiklerinden biri olan ki-kare uyum indeksinin 5'in altında olması modelin kabul edilebilir olduğunu göstermektedir (Büyüköztürk 2002, Akgül 2005, Şimşek 2007). Bu çalışmada ki-kare uyum değerinin 2,153 olması modelin

uygunluğunu ifade etmektedir. Ayrıca Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA), Standardized Root-mean-Square Residual (SRMR), Comparative Fit Index (CFI), Non-Normed Fit Index (NNFI), Goodness of Fit Index, (GFI), Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI) sık kullanılan diğer uyum indekslerindedir. Bu çalışmadaki GFI (85'in üstünde olması), CFI (.90'a eşit olması), SRMR (.10'dan küçük olması) değerlerinin de literatürde (Akgül 2005, Şimşek 2007, Büyüköztürk 2010) belirtilen referans değeri aralığında olması, ölçeğinin 7 ifadeden oluşan tek faktörlü yapısının genel olarak iyi uyum sağladığını göstermektedir (Tablo 10).

Ölçeğin güvenilirliğinin hesaplanmasında Cronbach's alfa güvenilirlik katsayısı ve test tekrar test yöntemi kullanılmıştır. Cronbach's alfa güvenilirlik katsayısının yüksek olması ölçekte bulunan maddelerin birbiriyle tutarlı olmasının (iç tutarlığı) ve aynı özelliği ölçtüğünün göstergesidir (Gözüm ve Aksayan 2003, Ercan ve Kan 2004, Alpar 2012). Ölçme aracının güvenilirlik katsayısının olabildiğince 1'e yakın olması istenmektedir. Alfa katsayısına bağlı olarak ölçeğin güvenilirliği; 0,40'dan küçük ise ölçme aracı güvenilir değil, 0,40-0,59 arası ise ölçeğin güvenilirliği düşük, 0,60-0,79 arası ise ölçek oldukça güvenilir, 0,80-1,00 arası ise ölçek yüksek derecede güvenilir şeklinde değerlendirmektedir (Akgül 2005, Kalaycı 2014). Bu çalışmada "İkiz Bebek Bekleyen Gebelerde Emzirme Niyet Ölçeği" taslağının geneline ait güvenilirlik katsayısı 0,82 olarak bulunmuştur (Tablo 12). Bulunan değer ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğunu destekleyen önemli bir bulgudur.

Ayrıca güvenilirliğin diğer bir kanıtı olan madde toplam puan korelasyon yöntemi uygulanarak madde analizi yapılmıştır. Bu yöntem ile ölçekte bulunan maddelerin toplam puanları ile ölçeğin toplam puanı arasındaki anlamlı korelasyon değerleri (r) belirlenmiştir (Tavşancıl 2005, Büyüköztürk 2008). Bulunan korelasyon değerinin en az 0,20 olması ve negatif olmaması o maddenin etkinlik düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir (Tavşancıl 2005). Bu çalışmada Tablo 12'de belirtildiği gibi ölçeğin ikiz bebek bekleyen gebelere yönelik uygulamasında maddelerin madde toplam puan korelasyonları 0,518-0,654 arasında değişmektedir. Tüm maddelerin madde toplam puan korelasyon sonuçlarında negatif değerin olmaması, "r" değerinin 0,20'nin üzerinde ve istatistiksel olarak çok anlamlı düzeyde olması sebebiyle ölçekten madde

çıkartılmamıştır. Bu sonuca göre, “İkiz Bebek Bekleyen Gebelerde Emzirme Niyet Ölçeği”nin madde toplam puan korelasyonlarının diğer bir deyişle iç tutarlık değerlerinin yeterli düzeyde olduğu kabul edilebilir.

En sık kullanılan güvenilirlik yöntemlerinden bir diğeri ise test tekrar test analizidir. Test tekrar test analizi ile ölçeğin tekrarlayan uygulamalarda tutarlı olması ve zamana göre değişmezliği incelenmektedir (Karakoç ve Dönmez 2010). Test-tekrar test yönteminde ölçeğin aynı bireylere, aynı koşullarda ve önemli derecede hatırlamaları önleyecek kadar uzun, fakat ölçülecek özellikte önemli değişmeler olmasına izin vermeyecek kadar kısa bir zaman aralığında iki kez uygulanması önerilmektedir (Ercan ve Kan 2004). Her iki uygulamadan alınan puan ortalamalarının karşılaştırılarak iki ölçüm arasında istatistiksel açıdan anlamlı farkın olmaması, sonuçların zamana karşı değişmeyerek benzer ve güvenilir olduğu göstermektedir (Tavşancıl 2005, Ercan ve Kan 2004). Bu amaçla iki ölçüm arasındaki zaman aralığı genellikle iki-üç ve dört-altı hafta arasında olmalıdır (Tavşancıl 2010). Bu çalışmada ise ölçek literatüre uygun olarak iki hafta arayla 25 kişiye uygulanmıştır. “İkiz Bebek Bekleyen Gebelerde Emzirme Niyet Ölçeği”nin zamana göre değişmezliğini değerlendirmek için Wilcoxon testi kullanılmıştır. Ölçekte bulunan yedi maddenin medyanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p>0,05$) (Tablo 13). Bu değerler, maddelerin tümünün zamana göre değişim göstermediğine ve güvenilir olduğuna işaret etmektedir.

Bu çalışma ile literatüre kazandırılan “İkiz Bebek Bekleyen Gebelerde Emzirme Niyet Ölçeği” ikiz bebek bekleyen gebelerde emzirme niyetinin değerlendirilmesi amacıyla kullanılabilir yeterli geçerlik ve güvenilirlik göstergelerine sahip bir ölçüm aracıdır.

5.2. ÇALIŞMA GRUBU İLE İLGİLİ BULGULARIN TARTIŞILMASI

5.2.1. Gebelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Gebelik boyunca ikiz bebek bekleyen gebelerin %92,1'inin (n=35) sigara kullanmadığı %7,9'unun sigara kullandığı bulunmuştur. Gebelerin tamamının (n=38) alkol kullanmadıkları belirlenmiştir (Tablo 15). Yapılan çalışmalarda gebelik döneminde sigara kullanan annelerin bebeklerinde fetal kayıp, düşük doğum ağırlıklı bebek, erken doğum, intrauterin gelişme geriliği, spontan düşük ve konjenital anomali görülme riskinin arttığı belirtilmiştir (Agrawal et al 2010, Bolat et al 2012; Çınar, Topal ve Altınkaynak 2015, Kharkova, Krettek, Grjibovski, Nieboer and Odland 2016). İkiz gebeliklerde çoğunlukla plasenta ve uterus yetmezliklerine ek olarak gebelikte sigara kullanımının gebelik süresini kısalttığı ve erken doğuma neden olduğu bildirilmektedir (Wisborg, Henriksen and Secher 2001, Jensen et al 2006, Håkonsen, Ernst and Ramlau-Hansen 2014). Yapılan çalışmalarda ikiz bebek bekleyen gebelerin sigara içme oranı %2,9-11 arasında belirtilmiştir (Jensen et al 2006, Sazonova, Kallen, Thurin-Kjellberg, Wennerholm and Bergh 2013). Gebelik boyunca sigara içme ile ilgili mevcut çalışma sonuçları araştırma sonuçlarımızı destekleyici niteliktedir. Ancak gebelikte sigara kullanan ikiz bebek bekleyen gebelerin oranı az gibi görünmekle birlikte azımsanmayacak düzeydedir. Çalışmamızda gebelerin günde sigara kullanma sayısının 3-20 adet arasında değiştiği bulunmuştur. Gebelikte sigara kullanmanın tek bebekler için düşük doğum ağırlıklı ve prematüre doğum gibi problemlerin oluşmasında risk oluşturması bu riskin ikiz bebeklerde daha fazla olması (Wisborget al 2001, De Santis, De Luca, Mappa, Quattrocchi, Angelo and Cesari 2011, Çınar ve ark 2015, Dede et al 2016) açısından bu durum önemlidir. Sigaranın anne, fetus ve bebek sağlığı açısından olumsuz etkileri göz önünde bulundurulduğunda; ikiz bebek bekleyen gebelerin sigara kullanımı, ikinci ve üçüncü el sigara dumanına maruz kalmanın detaylandığı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Örneklem grubumuzda gebelerin tamamının alkol kullanmaması, ikiz gebeliklerde erken doğum, membranların erken rüptürü, abortus, düşük doğum ağırlığı ve ölü doğum görülme olasılığını aza indirmesi (De Santis et al 2011) açısından sevindirici bir sonuçtur. Ülkemizde yapılan çalışmalarda kültürel ve dini boyutlara bağlı olarak

kadınlarda alkol kullanımı sınırlı olduğu belirtilmektedir (Kaya ve Şahin 2013, Kara, Kıyak Çağlayan, Karaçavuş ve Erdoğan 2012, Genç ve Mihmanlı 2014). Çalışmamızda gebelikte alkolün kullanılmaması göze çarpan olumlu sonuçlar arasında olup, literatürü desteklemektedir.

Çalışmaya katılan gebelerin %73,7'si tercih ettikleri doğum şeklini sezaryen, %26,3'ü normal doğum olarak bildirmiştir (Tablo 16). Literatürde yardımcı üreme tekniklerinin artması ile gebelik yaşının daha ileriye kayması, gebelik sürecinde yaşanan sorunların daha fazla görülmesi veya bebeklerin pozisyonuna bağlı olarak ikiz bebeklerin sezaryen ile dünyaya gelme oranının yüksek olduğu bildirilmektedir (Henry et al 2015). Çalışma sonucumuza benzer olarak 20. gestasyon haftasından büyük ikiz doğum yapan 286 kadın ile yapılan bir çalışmada sezaryen doğum oranı yaklaşık %80 olarak belirtilmiştir (Henry et al 2015). İkiz bebek bekleyen gebelerle yapılan çalışmalarda annelerin doğum şekli incelendiğinde; Östlund ve ark.'nın (2010) yaptıkları çalışmada, prematüre (%55) ve term (%60) ikiz bebeklerin normal doğum ile dünyaya geldikleri, normal doğum oranının sezaryen doğum oranından daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Kim'in (2017) çalışmasında ikiz bebeklerin %64'ünün normal doğum, %36'sının ise sezaryen ile dünyaya geldiği belirtilmiştir. Yapılan başka bir çalışmada da annelerin ikiz bebeklerini %66 oranında vajinal doğum ile yaptıkları bildirilmiştir (Odei 2013). İkiz bebeklerde normal doğum oranının yüksek olduğu çalışmaların yanısıra sezaryen oranın da fazla olduğu çalışmalarda mevcuttur. Çalışma sonucumuza benzer olarak bu çalışmalarda da ikiz bebeklerde sezaryen oranını yaklaşık %80 (Henry et al 2015), %84,7 (Ozcakar et al 2003), %90 (Cinar et al 2016), danışmanlık verilen grupta %76,5 verilmeyen grupta %85 olarak belirtilmiştir. Çınar ve ark.'nın (2013) yaptıkları çalışmada tüm annelerin (n=10) sezaryen ile doğum yaptıklarını bildirilmişlerdir. İkiz bebeklerin doğum şekli ile ilgili çalışma sonuçlarındaki bu farklılıklar örneklemin alındığı yerin, grubun ve gebelerin doğum haftasının farklılığından kaynaklı olabilir. Çalışma sonucumuzda gebelerin yüksek oranda (yaklaşık dörtte üçü) sezaryen doğumu tercih etmesinde; ilk defa yaşadıkları ikiz gebeliğin riskli olması ya da olduğunu düşünmesinin, gebelerin %34,2'inin gebelik boyunca sağlık sorunu yaşamasının, yaygın bir inanış olan sezaryen doğumu daha güvenli olarak algılamasının, ülkemizde sezaryen doğum oranlarının yaygın olmasının (TNSA 2013'e göre sezaryen oranı %48) etkili olduğu

düşünülmektedir. İkiz bebek bekleyen gebelerin tercih ettikleri doğum şekli ve etki eden faktörlerin incelenmesi için farklı örneklem gruplarında çalışmalara gereksinim duyulmaktadır.

Annelerin daha önce yaşamış olduğu olumlu ya da olumsuz emzirme deneyimi bir sonraki bebeğini emzirme niyetini, emzirme için harcadığı çabayı ve başarısını etkileyen bir faktördür (Tokat ve Okumuş 2013, Cinar, Kose, Altinkaynak 2014). Yapılan çalışmalarda emzirme deneyimi olan annelerin olmayanlara göre emzirme öz yeterliliği daha fazla, emzirme süresinin de daha uzun olduğu bildirilmiştir (Bai, Fong and Tarrant 2015, Küçüköğlü ve Çelebioğlu 2014, Cinar et al 2014). Tablo 17’de görüldüğü gibi çalışmaya katılan gebelerin yaklaşık yarısı (%47,4) emzirme deneyimi olduğunu ifade etmiştir. Çalışma sonucumuzda gebelerin yarısından fazlasının emzirme deneyimi olmadığı görülmektedir. Bu verilerle birlikte gebelerin tümünün ikiz bebek emzirme deneyimi olmaması göz önüne alındığında; antenatal dönemde başlayan emzirme eğitimleri ile ikiz bebek bekleyen gebelerin emzirme konusunda bilgi ve niyetlerinin artırılması gerekliliği açıkça ortadadır.

Anne adayının emzirmeye niyetli olmasında, emzirme ile ilgili olumlu tutum ve davranış geliştirmesinde ve bebeklerini anne sütü ile beslemesinde antenatal dönemde verilen emzirme eğitiminin etkili olduğu literatürde ve yapılan birçok çalışmada bildirilmektedir (Damato, Dowling, Madigan et al 2005, Serçekuş ve Mete 2010, Onbaşı ve ark 2011, Bennington 2011, Lumbiganon et al 2016, Wouk et al 2016, Shim and Kang 2017). Çalışmaya katılan gebelerin %89,5’inin ikiz bebeklerin emzirilmesi hakkında gebelik döneminde eğitim almadığı saptanmıştır (Tablo 17). Cinar ve ark’nın (2016) altı ay süre ile takip ettikleri ikiz annelerin %56,7’sinin çoğul bebeklerin emzirilmesi ile ilgili eğitim aldığı belirtilmiştir. Mevcut çalışma ve bizim çalışma bulgumuzda gebelerin büyük çoğunluğunun ikiz bebeklerin emzirilmesine yönelik eğitim almamış olması üzücü bir sonuçtur. Belirtilen iki çalışmada verilerin toplandığı hastane bebek dostu hastane uygulamasına sahiptir. Bu kapsamda gebelerin tek bebek emzirmesi ile ilgili eğitim aldığı düşünülmektedir. İkiz bebeklerin emzirilmesine yönelik yapılan çalışmalar ve eğitimler ne yazık ki oldukça sınırlıdır. Bu durum dikkat çekicidir. Özellikle durumlarda (yüksek riskli gebelik, adoelsan gebelik, ileri yaş

gebelik, prematüre doğum riski, ikiz gebelik vb.) duruma ilişkin antenatal dönemdeki emzirme eğitimlerin ayrıntılandırılması gereklidir.

Çalışmaya katılan gebelerin %10,5'i (n=4) gebelik döneminde ikiz bebeklerin emzirilmesi hakkında eğitim aldığını ifade etmiştir. Eğitim alan gebelerin (n=4) birinin hemşire/ebeden, üçünün ise internet üzerinden bilgi edindiği tespit edilmiştir (Tablo 17). Bu verinin ortaya koyduğu tabloya göre sağlık personeli tarafından bilgilendirme yok denecek kadar azdır. Köse ve ark.'nın (2011) yaptıkları çalışmalarında yenidoğan ile çalışan hemşirelerin %39,5'i çoğul bebek sahibi annelerin sütünün bebeklerine yetmeyeceği görüşünde olduğu, %7,9'u bu konuda bilgisi olmadığını ifade ettiği bildirilmiştir. Yine aynı çalışmada hemşirelerin %71,2'si bu konu ile ilgili hizmet içi eğitim ve seminerler düzenlenmesi gerektiğini vurgulamıştır. Köse ve ark.'nın (2011) yaptıkları çalışma sonuçları çalışmamızdaki 10 gebeden 9'unun ikiz bebeklerin emzirilmesi ile eğitim almamasını ve eğitim alanlardan ise sadece bir gebenin hemşire/ ebeden almasını açıklar niteliktedir. Konu ile ilgili bilgilerini sürekli güncelleyen sağlık profesyonelleri (hemşire, ebe, hekim) tarafından anne adaylarının emzirmeye teşvik edilmesi, eğitilmesi, doğru danışmanlık yapılması ve destek sağlanması açısından bu bulgular sağlık profesyonellerin ikiz bebeklerin emzirilmesi hakkında bilgilendirilmesi gerekliliğini ortaya koyan önemli sonuçlardır. Çalışma bulgusu bu yönleriyle ileride yapılacak araştırmalara yol gösterici olabilir.

Çalışmamızda ikiz bebeklerin emzirilmesine ilişkin eğitim alan dört anneden üçünün internet yoluyla bilgi edindikleri belirlenmiştir (Tablo 17). Son yıllarda yardımcı üreme tekniklerinin artması ile ikiz gebeliklerin ve doğumların yaygın olarak görülmesine rağmen ikiz bebeklerin emzirilmesi hakkında ülkemizde yeterli makale, dergi, kitap ve konu ile ilgili rehber bulunmamaktadır. Çalışma sonucu anne adaylarının ikiz bebeklerin beslenmesine ilişkin merak ettikleri bilgileri çoğunlukla internette edindikleri belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda da çalışma sonucuna benzer olarak sosyal medya/internet bilgi kaynağının ilk sırada olduğu belirtilmiştir (Edwards et al 2013, Demirtaş ve Çelik 2017, Shim and Kang 2017, Hmone, Li, Agho, Alam and Dibley 2017). Teknolojinin gelişmesi, internet kullanımının yaygınlaşması,

bilgiye erişimin kolay ve hızlı olması, zaman kısıtlamasının olmaması, sağlık çalışanlarına her zaman ulaşmanın mümkün olmaması gibi nedenlerden dolayı bireyler sağlık alanındaki bir konuyu internet üzerinden öğrenmeyi tercih edebilmektedirler (Shim and Kang 2017). Ancak ikiz bebeklerin emzirilmesine yönelik bilgiler sınırlı olması ile birlikte doğru ve güvenli bilgiye ulaşım her zaman mümkün olamamaktadır. Bu nedenle ülkemizde Sağlık Bakanlığı, dernekler, hastaneler veya alanında uzman sağlık profesyonelleri tarafından ikiz bebeklerin emzirilmesine yönelik internet sitelerinin açılması, kanıta dayalı güncel bilgilerin site yoluyla toplumla paylaşılması önerilebilir. İkiz bebek bekleyen gebelerin, annelerin veya ailelerin bu sitelere yönlendirilmesi ile daha doğru ve güvenli bilgi edinmeleri sağlanacaktır.

Tablo 17’de belirtildiği gibi doğumdan sonra emzirme sürecinde gebelerin sırasıyla %36,4’ü eşinden, %34,8’i annesinden, %16,7’si kayınvalidesinden ve %12,1’i abla/kardeşinden destek almak istediklerini belirtmiştir. Literatürde ikiz bebek sahibi annelerin bebeklerini başarılı emzirebilmesi için eş, aile yakınları ve sağlık profesyonelleri tarafından desteklenmesi gerektiği bildirilmektedir (Leonard and Denton 2006, Langkamp and Girardet 2006, Oslunt et al 2010, Çınar ve ark 2013, Whitford et al 2017). İkiz bebek sahibi annelerle yapılan çalışmalarda da bebeklerin emzirilmesinde ve bakımında annelerin sosyal desteğe ihtiyacı olduğu önemle vurgulanmaktadır (Çınar ve ark 2013, Odei 2013, Whitford et al 2017). Özellikle babaların besleme ve çocuk yetiştirme konusundaki yaklaşımlarının annenin kararını etkilediği belirtilmiştir (Leonard 2000, Nyqvist 2002). Çalışmamızda gebelerin %36,4’ünün doğumdan sonra emzirme sürecinde ilk sırada eşlerinden destek almak istediğini ifade etmesi, eşleri ile ebeveynlik rolünü paylaşmasından ve örneklem grubunun çoğunlukla %86,8’inin çekirdek aile tipiden kaynaklı olabileceği düşünülmüştür. Anne sütü ile ilgili bilgi alan babaların anneleri emzirme sürecinde destelemesinin bebeklerin anne sütü alım süresini olumlu yönde etkilediği yapılan çalışmalarda vurgulanmıştır (Susin and Giugliani 2008, Rempel and Rempel 2011, Yılmaz ve Taşpınar 2017). Bu bilgiler ışığında ikiz bebek bekleyen gebelerin gebelik döneminden itibaren verilen emzirme eğitimlerine eşlerinin de katılmaları sağlanarak, bu eğitimlerin yaygınlaştırılması önerilmektedir.

5.2.2. Eğitim Öncesi ve Sonrası “İkiz Bebek Bekleyen Gebelerde Emzirme Niyet Ölçeği” Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmaya katılan gebelerin emzirme eğitimi verilmeden “İkiz Bebek Bekleyen Gebelerde Emzirme Niyet Ölçeği”nden aldıkları toplam puan ortalaması $22,84 \pm 4,46$ ve emzirme eğitimi verdikten sonra “İkiz Bebek Bekleyen Gebelerde Emzirme Niyet Ölçeği”nden aldıkları toplam puan ortalaması $29,68 \pm 3,09$ olarak saptanmıştır. Aradaki farkın istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı olduğu belirlenmiştir (Tablo 19). Bu sonuç ikiz bebek bekleyen gebelere verilen emzirme eğitiminin gebelerin emzirme niyetlerini artırdığını göstermektedir. Literatür incelendiğinde bu konu ile ilgili benzer bir ölçme aracına rastlanmamıştır. Lutsiv ve ark.’nın (2013) 1 Nisan 2009–31 Mart 2010 yılları arasında tek ve ikiz term doğum yapan 115 221 anne ile retrospektif yaptığı çalışmada ikiz bebek bekleyen gebelerin daha düşük emzirme niyetine sahip oldukları bildirilmiştir (Lutsiv et al 2013). Annenin emzirme niyetinin düşük olması doğum sonrası daha az oranda emzirmeye başlama, emzirme süresinin düşük olması veya bebeklerinin beslenmesi için farklı tercihlerde bulunma sonuçlarını doğurmaktadır (Yokoyama, Wada, Sugimoto, Katayama et al 2006, Colaizy, Saftlas and Morriss 2012). Bir annenin ikiz bebeklerini emzirme kararını gebelik öncesinde veya gebelik döneminde aldığı belirtilmiştir (Shim and Kang 2017). İkiz/çoğul bebek sahibi anneler bebeklerini emzirme konusunda tek bebek sahibi annelere göre daha fazla zorluklarla karşılaşmaktadır. Bu nedenle gebelik öncesinden itibaren daha fazla desteğe, eğitime ve tavsiyeye ihtiyaçları bulunmaktadır (Lutsiv et al 2013, Whitford et al 2017). Antenatal dönemde verilen emzirme eğitiminin tek bebek sahibi annelerin emzirme niyetlerini bununla birlikte bebeklerin emzirme sürelerini artırdığı literatürde ve yapılan çalışmalarda vurgulanmaktadır (Stuebe and Bonuck 2011, Holmes 2013, Hmone et al 2017). Bu çalışmada geliştirilen, geçerli ve güvenilir olduğu belirlenen “İkiz Bebek Bekleyen Gebelerde Emzirme Niyet Ölçeği”nin ülkemizde ve kültürel adaptasyonu yapılarak başka kültürlerde de konu ile ilgili yapılacak benzer çalışmalarda kullanılabileceği düşünülmektedir. Bu bağlamda çalışmanın gelecek araştırmalar için önemli bir katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Ayrıca antenatal dönemde verilen emzirme eğitiminin önemi göz önünde bulundurulduğunda; ikiz bebek bekleyen gebelerin emzirme ile ilgili eğitim

ihtiyaçlarının belirlemede sağlık profesyonellerine avantaj sağlayabilir. Bunlara ek olarak günümüzde sağlıklı ve hasta bireylere yapılan eğitimlerde sürekliliğin sağlanması ve farklı materyallerin kullanılması önerilmektedir. Bu çalışmada da farklı eğitim materyallerin kullanılmasının eğitimin etkinliğini arttırdığı düşünülmektedir.

5.2.3. Gebelerin Tanıtıcı Özellikleri ile “İkiz Bebek Bekleyen Gebelerde Emzirme Niyet Ölçeği”nin Eğitim Öncesi ve Sonrası Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Ait Bulguların Tartışılması

Çalışmamızda örneklem grubunun yaş ortalaması $29,84 \pm 5,63$ (min:20; max:42)'dir. Araştırma kapsamına alınan gebelerin yaşı ile eğitim öncesi ve eğitim sonrası “İkiz Bebek Bekleyen Gebelerde Emzirme Niyeti Ölçeği”den aldıkları toplam puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p > 0,05$) (Tablo 18). Yapılan literatür taramasında annenin yaşı ile ikiz bebek sahibi annelerin bebeklerini besleme türü ve süresini değerlendiren çalışmalar mevcuttur. Ancak ikiz bebek bekleyen gebelerin emzirme niyetini değerlendiren çalışmalara rastlanılmamıştır. Tek ve ikiz bebek sahibi annelerin birlikte değerlendirildiği bir çalışmada; anne yaşı ile emzirme niyeti arasında ilişki olmadığı belirtilmiştir (Nguyen et al 2018). Bu çalışmaların aksine Lutsiv ve ark.'nın (2013) çalışmasında tek ve ikiz bebek bekleyen gebelerin yaşı arttıkça emzirme niyetinin arttığı bildirilmiştir (Lutsiv et al 2013). Bu sonuçlar doğrultusunda ikiz bebek bekleyen gebelerde emzirme niyeti ile yaş arasındaki ilişkinin daha ayrıntılı yorumlanabilmesi için sosyodemografik özellikler ile emzirme niyetinin karşılaştırıldığı çalışmalara gereksinim olduğu düşünülmektedir.

Katılımcıların gestasyon haftası ile eğitim öncesi ve eğitim sonrası ölçekten aldıkları toplam puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p > 0,05$).(Tablo 20). Örneklem grubumuza 20. gestasyon haftasından büyük olan gebeler alınmış olup, gestasyon haftası ortalaması $26,87 \pm 4,81$ (min:20; max:34)'dir. İkiz gebelere yönelik emzirme eğitiminin gestasyon haftası ile ilişkisini inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışma sonucumuz ise katılımcıların buldukları gebelik haftasının emzirme niyetini etkilemediğini göstermiştir. Yapılan çalışmalarda antenatal dönemde verilen emzirme eğitiminin

bebeklerin emzirmeye başlama zamanını ve anne sütünü toplam alma sürelerini olumlu yönde etkilediği bildirilmektedir (Serçekuş ve Mete 2010, Lumbiganon et al 2016, Wouk et al 2016). Ayrıca literatürde ve çalışmalarda ikiz bebeklerin çoğunlukla sezaryen ile düşük doğum ağırlıklı ve erken doğdukları, bu bebeklerde emme problemlerinin daha fazla olduğu ve annelerin emzirme sürecinde daha fazla zorlandıkları belirtilmiştir (Damato 2005, Yokoyama, Wada, Sugimoto, Katayama et al 2006, Cinar et al 2013). Çalışmamızda gebelerin buldukları gestasyon haftasının emzirme niyetini etkilemediği dolayısı ile ikiz bebek bekleyen gebelerde seçilen 20.-34. gestasyon haftasının eğitim için uygun olduğunu göstermektedir.

Çalışmaya katılan gebelerin eğitim durumu ile eğitim öncesi ve sonrası ölçek toplam puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$). (Tablo 21). İkiz bebek bekleyen gebelerin eğitim durumu ile emzirme niyetini karşılaştıran bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak annenin eğitim durumu ile ikiz bebeklerini emzirme oranı arasındaki ilişkiyi kıyaslayan çalışmalar incelendiğinde; annenin eğitim durumunun artması ile ikiz bebeklerin emzirilme oranlarının artması arasında olumlu ilişkili olduğu saptanmıştır. Bununla birlikte eğitim durumu düşük annelerin ikiz bebeklerini emzirmeyi altı aydan önce sonlandırdığı bildirilmiştir (Bartels et al 2009, Östlund et al 2010). Bu durum literatürün de desteklediği gibi eğitim durumu yüksek olan annelerin emzirme ve anne sütü konusunda bilgi düzeyinin yüksek olduğu, bilgiye daha kolay ulaştığı ile açıklanabilir. Yapılan bir çalışmada annenin eğitim durumunun artması ile emzirme niyetinin fazla olması arasında ilişki bulunurken (Persad and Mensinger 2008) bir çok çalışmada ise anne eğitim durumunun emzirme niyetini etkilemediği bulunmuştur (Hmone et al 2017, Nguyen et al 2018). Çalışmamızda ilköğretim mezunu katılımcıların eğitim öncesi ölçekten aldıkları puan ortalaması $22,65\pm 4,54$, lise ve üzeri düzeyde bir eğitim kurumundan mezun olan katılımcıların ölçekten aldıkları puan ortalaması $23,00\pm 4,51$ 'dir. Eğitim sonrası her iki eğitim düzeyinde katılımcıların ölçekten aldıkları puan ortalaması artmış olup, birbirine benzerdir. (İlköğretim mezunu: $29,59\pm 2,98$; Lise ve üzeri: $29,76\pm 3,25$) (Tablo 21). Puan ortalamalarındaki bu benzerlik annenin eğitim durumu ile emzirme niyeti arasında anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir. Bu sonuç emzirme eğitimlerinin annelerin gereksinimleri

doğrultusunda eğitim durumları göz önünde bulundurularak birebir, aynı araştırmacı tarafından yapılmış olması, eğitimde görsel sunumlara ve animasyonlara yer verilmesi, rehber ve eğitim CD materyali ile tekrarlama fırsatının sağlanması ayrıca kullanılan eğitim materyallerinin çeşitliliği ve gruba uygunluğu ile açıklanabilir.

Çalışmada katılımcıların %55,3'ü (n=21) gelirin gidere eşit, %42,1'i (n=16) gelir giderden fazla ve %1'i (n=2,6) gelir giderden az şeklinde ekonomik durumunu ifade etmiştir. Çalışmaya katılan gebelerin tanımladıkları ekonomik durum ile eğitim öncesi ve sonrası ölçekten aldıkları toplam puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 21). İkiz bebek sahibi annelerin emzirme niyetini değerlendiren bir çalışmaya rastlanılmadığından dolayı tek bebek sahibi annelerin emzirme niyeti ile ailenin ekonomik durumu karşılaştırılan çalışmalar incelenmiştir. Jiang ve ark.'nın (2012) 5-22 gestasyon haftasında bulunan 653 gebe ile yaptıkları çalışmada ailenin ekonomik durumunun annenin emzirme niyetini etkilemediği bildirilmiştir (Jiang et al 2012). Lutsiv ve ark.'nın (2013) yaptıkları çalışmada da çalışma sonucumuza benzer olarak ailenin ekonomik durumu ile annenin emzirme niyeti arasında ilişki olmadığı bildirilmiştir. Bu çalışmaların aksine ekonomik durumu yüksek olan kadınların emzirme niyetinin yüksek olduğunu belirten çalışmalar da mevcuttur (Persad and Mensinger 2008, Hmone et al 2017). Ayrıca literatürde annenin doğum öncesi ve sonrası sosyoekonomik faktörleri kontrol altına alındığında; annenin emzirme niyetinin hem emzirmeye başlamasında hem de emzirmeyi sürdürmesinde güçlü bir belirleyici olduğu bildirilmektedir (Prior et al 2012). Bu bilgiler doğrultusunda; ikiz bebek sahibi annelerin emzirme niyetini etkileyen faktörlerin belirlenmesine yönelik farklı örneklem gruplarıyla daha kapsamlı çalışmaların yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

Çalışmaya katılan gebelerin %47,4'ünün (n=18) çocuğu olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların çocuk sahibi olma ile eğitim öncesi ve eğitim sonrası "İkiz Bebek Bekleyen Gebelerde Emzirme Niyeti Ölçeği"den aldıkları toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 21). Literatürde ikiz bebek sahibi annelerin bebeklerini emzirmesinin çok zaman aldığı, evde bulunan diğer çocuklarına zaman ayıramadıkları ve bundan dolayı emzirmeyi

bırakmak durumunda kaldıkları bildirilmektedir (Damato, Dowling, Standing et al 2005, Multiple Births Foundation 2011). Yapılan çalışmalarda da evde başka çocuğun olmasının ikiz bebeklerin emzirilmesini olumsuz etkilediği ve emzirmeyi bıraktırma nedenleri arasında yer aldığı bildirilmektedir (Damato, Dowling, Standing et al 2005, Odei 2013). Çalışmada örneklem grubundaki annelerin başka bir çocuğunun olması anne adaylarının emzirme niyetini etkilememektedir. Bu sonucun literatür ve diğer araştırma bulguları ile uyumsuz olmasının nedeni örneklem grubundaki anne adaylarının gebelik döneminde bulunmaları, ikiz bebeklerini emzirme sürecini daha yaşamamış olmaları ve evde bulunan çocuğuna ayıracakları zamanı emzirmeyi etkileyebilecek bir faktör olarak görmemelerinden kaynaklı olabilir. Bunlara ilave olarak anne adayının yaşayan çocuğunun olması antenatal dönemdeki emzirme niyetini etkileyebilir iken postpartum dönemde emzirme başarısını etkileyebilir. Bu nedenle antenatal dönemde ikiz bebek bekleyen gebelerin emzirme niyeti belirlenerek postpartum dönemdeki etkilerini izlemek amaçlı longitudinal çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Gebeliğin planlı olma durumuna göre “İkiz Bebek Bekleyen Gebelerde Emzirme Niyeti Ölçeği”nin eğitim öncesi ve sonrası puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 22). Çalışmamızda gebeliği planlı olan ya da olmayan katılımcıların eğitim öncesi ve eğitim sonrası ölçekten aldıkları toplam puan ortalaması benzerdir. Lutsiv ve ark.’nın (2013) çalışmasında da planlı gebeliğin emzirme niyetini etkilemediği belirlenmiştir (Lutsiv et al 2013). Çalışma sonucu bulgumuzla paralellik göstermektedir. Literatürde yardımcı üreme tekniklerinin kullanımının doğal yollardan elde edilen gebeliklere göre ikiz gebelikleri 20 kat artırdığı bildirilmektedir (Yayla ve Baytur 2008, Sezer et al 2011, Otta et al 2016). Yardımcı üreme tekniği ile gebe kalan kadınların gebeliklerinin çoğunluğunun ileri yaşta ve gebelik boyunca sağlık sorunu yaşama olasılığının fazla olduğu belirtilmiştir (Cromi et al 2015). Bu nedenlere bağlı olarak emzirme sürelerinin daha kısa olduğu bildirilmektedir. Çalışmamızda gebeliğin planlı olma durumunun ikiz bebek bekleyen gebelerin emzirme niyetini etkilememesi katılımcıların %36,8’inin yardımcı üreme tekniği ile gebe kalması dolayısı ile çoğunun (yaklaşık beşte dördünün) planlı bir gebeliğinin olduğundan, benzer oranlarda

%65,8'inin gebelik boyunca sağlık sorunu yaşamamasından, tamamının antenatal takiplere düzenli gittiğinden ve %89,5'inin emzirme konusunda kendini yeterli hissetmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Gebelik türüne göre ikiz bebek bekleyen gebelerde emzirme niyet ölçeğinin eğitim öncesi ve sonrası puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Son yıllarda gelişen teknoloji sayesinde yardımcı üreme tekniklerinin kullanımının artmasıyla ikiz ve daha fazla sayıdaki gebeliklerin oranları belirgin bir şekilde artış göstermiştir (Yayla ve Baytur 2008, Sezer et al 2011, Otta et al 2016). İkiz bebek bekleyen gebelerin emzirme niyeti ile gebe kalma türünün ilişkisini yorumlayacak literatür bilgisine rastlanmamıştır. Ancak yardımcı üreme tekniği ile gebe kalan kadınların emzirmeyi erken bırakma riskinin yüksek olduğu yapılan çalışmalarda bildirilmiştir (Cromi et al 2015, Hammarberg, Fisher, Wynter and Rowe 2011). Bu bilgiler doğrultusunda çalışma verileri değerlendirildiğinde; katılımcıların çoğunluğu doğal yolla (%63,2) gebe kalsa da yardımcı üreme tekniği (%36,8) ile gebe kalma oranı tek gebeliklere göre fazladır. Yardımcı üreme tekniği ile gebe kalan katılımcıların %64,3ünün ($n=9$) ilk gebeliği olduğu saptanmıştır.

Katılımcıların gebelik süresince sağlık sorunu yaşama durumu ile eğitim öncesi ve sonrası ölçek puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Çalışma sonucumuza benzer olarak gebelikte sağlık sorunu yaşamamanın emzirme niyetini etkilemediği çeşitli çalışmalarda da saptanmıştır (Lutsiv et al 2013,).Örneklem grubundaki katılımcıların ifadesine göre gebelik sürecinde yaşanan sorunlar değerlendirildiğinde; az miktarda kanama ($n=2$), aşırı bulantı- kusma ($n=4$), tansiyon ($n=3$), gestasyonel diyabet ($n=1$), idrar yolu enfeksiyonu ($n=2$) ve bel ağrısı ($n=1$) olduğu görülmüştür (Tablo 16). Yaşanan sorunlar incelendiğinde, bunların doğrudan bebek ile ilgili olmadığı annenin kendi sağlık durumu ile ilgili olduğu belirlenmiştir. Bu sorunların gebelikte sık görülen problemler ve kolay baş edilebilen arasında yer aldığı görülmektedir. Bu nedenle gebelikte yaşanan bu sorunların emzirme niyetini etkilemediği düşünülmüştür.

Çalışmaya katılan gebelerin eğitim öncesi ve sonrası emzirme konusunda hissettikleri yeterlilik değerlendirildiğinde; eğitim öncesinde gebelerin %76,3'ü (n=29), eğitim sonrasında tamamı emzirme konusunda kendini yeterli hissettiğini belirtmiştir. Eğitim öncesinde gebelerin %10,5'i (n=4) kötü, %44,7'si (n=17) orta ve %44,7'si (n=17) iyi derecede, eğitim sonrasında çoğunlukla %71,1'i iyi derecede emzirme konusunda yeterli hissettiğini bildirmiştir (Tablo 23). Annenin emzirme konusunda yeterlilik algısı; annenin bebeklerini emzirip emzirmeyeceğini, bunun için ne kadar çaba sarf edeceğini, emzirmeye ilişkin düşüncelerini ve duygularını ortaya koymasındadır (Yenal ve ark 2013, Tokat ve Okumuş 2013, Şahin ve Özerdoğan 2014). Annenin emzirme konusundaki yeterliliği emzirme başarısını olumlu yönde etkileyen en önemli faktörlerden biridir (Gromada 2007, Tokat ve Okumuş 2013). İkiz bebeklerde emzirme başarısının artmasında prenatal ve antenatal dönemde iyi bir hazırlığın ve postnatal dönemde yardım ve desteğin gerekli olduğu vurgulanmaktadır (Leonard 2003, Leonard and Denton 2006, Gromada 2007, Cinar et al 2013, Cinar and Kose 2014). Ülkemizde ve farklı kültürlerde tek bebek bekleyen anne adaylarına yapılan çeşitli çalışmalarda gebelik döneminde verilen emzirme eğitimlerinin annenin emzirme özyeterliliğini artırdığı açıkça gösterilmektedir (Tokat ve Okumuş 2013, Park and Moon 2016, Whitford et al 2017). Bu çalışmalar bizim araştırmamızın sonucunu destekler niteliktedir. Çalışmada birebir verilen eğitimin ve eğitimde kullanılan yöntemlerin annelerin emzirme yeterliliğini ve yeterlilik derecesini büyük oranda arttırdığını göstermiştir. Anne sütü ve emzirme konusunda yeterli bilgiye sahip olan annelerin emzirme konusunda istekliliğinin, yeterliliğinin ve özgüveninin artacağı, dolayısı ile de ikiz bebeklerde emzirme başarısının artacağı düşünülmektedir.

Eğitim öncesinde gebelerin %21,1'i (n=8) ikiz bebek sahibi annelerin sütünün bebeklerini beslemek için yeterli olduğunu, %36,8'i (n=14) yeterli olmadığını düşündüğü ve %42,1'i (n=16) bu konuda bilgisi olmadığını ifade ettiği görülmüştür. Eğitim sonrasında gebelerin %97,4'ü (n=37) ikiz bebek sahibi annelerin sütünün bebeklerini beslemek için yeterli olduğunu düşündüğünü bildirmiştir (Tablo 23). Literatürde tek bebek sahibi annelerinde olduğu gibi ikiz bebek sahibi annelerde de emzirmeyi bırakmanın en başta gelen nedenlerinden birinin anne sütünün yetersiz olması ya da annenin sütünün bebeklere yetmeyeceği algısı olduğu belirtilmektedir

(Langkamp and Girardet 2006, Kielbratowska et al 2010, Cinar et al 2016). Bununla birlikte ikiz bebek sahibi anneler ile yapılan çalışmalarda; annelerin %55'inin (Basu et al 2014), bebekleri ikinci ayında iken annelerin %40'ının, yedinci ayında iken %21,6'sının (Damato, Dowling, Standing et al 2005) yetersiz süt üretimi nedeniyle emzirmeyi bıraktıkları bildirilmiştir. Odei'nin (2013) yaptığı çalışmada ikiz bebek sahibi annelerin % 66'sı, tek bebek sahibi annelerin %14'ünün sütünün yetmeyeceği algısına sahip olduğu belirtilmiştir. Çınar ve ark'nın (2016) yaptıkları çalışmada ikiz bebek sahibi annelerin %60'ı sütünün bebeklerine yetmeyeceğini bildirmiştir (Cinar et al 2016). Konu ile ilgili niteliksel yapılan çalışma sonuçları da anne sütünün yetersiz olacağı algısının emzirmeyi bıraktıran nedenleri arasında yer aldığını göstermektedir (Cinar et al 2013, Portode Abreu et al 2015). Literatürde ve çalışmalarda çoğul bebek sahibi annelerin sütünün bebeklerini beslemeye yeteceği vurgulanmıştır (Saint et al 1986, Nyqvist 2002, Kielbratowska et al 2010, Cinar et al 2013). Eğitim öncesindeki çalışma sonucumuz ve diğer çalışma sonuçları ikiz bebek bekleyen gebelerde ve annelerde sütünün yetmeyeceğine dair yanlış ve algılarının olduğunu göstermiştir. Çalışmamız doğrultusunda gebelere verilen ikiz bebeklerin başarılı emzirilmesi konusunda eğitimin gebelerin sütün ikiz bebeklere yeterlilik algısını/bilgisini olumlu yönde artırmıştır. Bu artışta eğitimin içeriği ikiz bebek sahibi annelerin ne kadar süt üreteceğine dair niceliksel verilerle ve yaşanmış hikayelerle desteklenmesinin etkili olduğu düşünülmüştür. Bunlara ek olarak eğitim sonrası gebelerin %86,8'inin bebeklerini sadece anne sütü ile beslemeyi, %97,4'ünün sütün bebeklerine yeterli olacağını düşünmesi ikiz bebeklerin emzirilmesine yönelik verilen eğitimin etkili olduğunu, gebelerin bilgi düzeylerini ve kendine güvenlerinin arttırdığını düşündürmektedir.

Eğitim öncesinde bir annenin sütünün gebelerin çoğunlukla %47,4'ü (n=18) bir bebeğe, eğitim sonrasında % 94, 7'si (n=36) iki bebeğe yeteceğini ifade etmiştir. Eğitim öncesinde bir annenin sütünün kaç bebeğe yeteceği konusunda bilgi sahibi olmayan gebelerin oranı %31,6 (n=12) iken eğitim sonrasında bu konuda bilgisi olmayan gebe kalmamıştır (Tablo 23). İkiz bebek bekleyen gebelerin konu ile ilgili bilgisini belirleyen bir çalışmaya rastlanılmamıştır. İkiz ve daha fazla sayıda çoğul bebek sahibi olan annelerin sütünün içeriği ve miktarının bebeklerini beslemek için

yeterli olduğu çalışmalarda özellikle vurgulanmaktadır (Flidel-Rimon and Shinwell 2006, Bennington 2011). Literatürde süt üretimin arz talep ilişkisi olduğu belirtilmektedir (Saint et al 1986, Nyqvist 2002, Szucs et al 2009, Kielbratowska et al 2010). Çalışmamızda eğitim öncesinde bir annenin sütünün iki bebeğe yeteceğini ifade eden gebelerin oranı % 18,4 (n=7) iken, bu oran eğitim sonrasında yaklaşık beş kat artarak %94,7 (n=36) olmuştur. Bu oran artışının eğitim sırasında süt üretiminin kanıtlara dayandırılması ve süt üretimi ile ilgili kanıt temelli nicel bilgi verilmesinden, eğitim sonrasında gebelere verilen rehberde de konu ile ilgili bilgilerin yer almasından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. Çalışmaya katılan gebelerin bir annenin sütünün iki bebeğine de yetebileceğini düşünmesi, ikizlerini başarılı bir şekilde emzirmede önemli ilk adımı atmış olduğunu göstermektedir.

Çalışmaya katılan gebelerin %10,5'inin (n=4) eğitim öncesinde ve %78,9'unun (n=30) eğitim sonrasında bir annenin bir günde üretebileceği süt miktarını bildiği saptanmıştır. Literatürde ve yapılan çalışmalarda ikiz bebek sahibi annelerde süt üretiminin tek bebek sahibi annelere göre iki katına çıktığı, süt üretiminin 1-2 litre arasında olduğu bildirilmektedir (Saint et al 1986, Flidel-Rimon and Shinwell 2006, Kielbratowska et al 2010). Üçüz bebeklerde ise bu üretimin yaklaşık 3 litreye kadar arttığı belirtilmiştir (Saint et al 1986). Çalışmamızda ikiz bebek bekleyen gebelere yapılan eğitimin bir annenin bir günde üretebileceği süt miktarı hakkında olumlu katkı sağlamıştır. Bir annenin günde üretebileceği süt miktarını bilmesi sütünün bebeklerine yetmeyeceği endişesini azaltacağını düşündürmektedir. Bir ikiz bebek sahibi annenin bir günde üretebileceği süt miktarı ve anne adaylarının bu konudaki bilgi durumu ile ilgili çalışmalar sınırlıdır. Bu açıdan elde edilen bulguların ikiz bebek sahibi annelerin bir günde üretebileceği süt miktarı ve annelerin bu konuya yönelik bilgi durumlarının değerlendirilebilmesine ışık tutabilecek bir veri tabanı sağlaması bakımından önemli olacağı düşünülmektedir.

Literatürde ikiz bebek sahibi annelerin sütünü artırılmasına yönelik annelerin yeterli sıvı alması ve yeterli derecede dinlenmesi önerilmektedir. Ayrıca annenin yeterli ve dengeli beslenmesinin ve stresten uzak durmasının da süt salınımı arttırdığı bildirilmektedir (Leonard 2003, Çınar ve ark 2012). Çalışmamızda eğitim verilmeden

önce gebelerin %71,1, eğitim sonrasında tamamı (%100) süt üretimini arttırıcı yaklaşımları bildiğini ifade etmiştir. Süt üretimini arttırıcı yaklaşımları arasında eğitim öncesi ve sonrası sırasıyla sıvı tüketimi (%96,3; %100), uyku ve dinlenme (%18,5; %55,3), sık sık emzirme (%7,4; %39,5), stresi kontrol etme (%7,4; %13,1), beslenme (%74; %42,1) ve sosyal destek (-; %13,1) olarak belirtilmiştir (Tablo23). Çalışma sonucumuzda anne adaylarının belirttiği süt üretimini arttırıcı yaklaşımlar literatür ile paralellik göstermektedir. Eğitim öncesinde belirtilmemiş olan sosyal destek ikiz bebek anneleri için annenin dinlenmesi, kendine vakit ayırması ve bebekleri ile daha rahat ilgilenmeleri açısından süt üretimini arttırıcı bir faktördür. Eğitim sonrasında sosyal desteğin süt arttırıcı yaklaşım olarak belirtilmesi, bu konuda farkındalıklarının oluşmasının doğum sonrasında yaklaşıma dönüşme olasılığını artırması açısından sevindiricidir.

Eğitim öncesinde gebelerin % 39,5'i bebeklerini sadece anne sütü, %60,5'i anne sütü ve mama ile beslemeyi düşündüğünü ifade etmiştir. Eğitim verildikten sonra bebeklerini sadece anne sütü ile beslemeyi düşünen gebelerin oranı (%86,8) artmıştır (Tablo 23). Literatürde anne adaylarının bebeklerini ne ile besleyeceği kararını gebelik döneminde aldığı bildirilmiştir (Kim 2017). Bu nedenle gebelik döneminden itibaren anne adaylarına emzirme eğitimi verilmesi önemle vurgulanmaktadır (Onbaşı ve ark 2011, Menekşe ve Çınar 2017, Whitford et al 2017). İkiz bebeklerin nasıl emzirileceği, annenin sütün yetip yetmeyeceği, sütün her bir bebeğe yetebilmesi için neler yapılacağı, rahat bir emzirme dönemi geçirmesi için nelere dikkat edileceği gibi sorular ikiz bebek bekleyen gebeler ve aileleri tarafından merak konusu olmuştur (Çınar ve ark. 2012). Çalışma sonuçları ikiz bebeklerin emzirilmesi ile ilgili yapılan eğitimin gebelerin akıllara gelen bu soruları yanıt olur nitelikte olduğunu göstermektedir. Eğitim sonrası bebeklerini sadece anne sütü ile beslenmeyi düşünen gebelerin oranı eğitim öncesine göre iki kattan daha fazla artış göstermiştir. Çalışmada gebelere verilen eğitimin içeriğinin ve kullanılan eğitim yönteminin örneklem grubu için etkili olduğu görülmüştür. Ayrıca eğitim sonrası verilen rehberin tekrar okuma ve animasyonların ise tekrar izleme fırsatı sağlamanın da annenin bebeklerini sadece anne sütü ile beslenme düşüncesine katkı sağladığı düşünülmektedir.

Her bebeğe kendi annesinin sütünün verilmesinin en iyi seçenek olduğu, kendi annesinin sütünün verilemediği durumlarda başka bir annenin sütünün formüladan daha iyi bir seçenek olacağı literatürde önemle vurgulamaktadır (Multiple Births Foundation 2011, Quigley and McGuire 2014). Donör (bağışçı) sütü formül mama ile kıyaslandığında özellikle düşük doğum ağırlıklı veya prematüre doğan bebeklerde nekrotizan enterokolit, irritable bağırsak sendromu ve diğer enfeksiyonların görülme olasının daha az olduğunu elde edilen kanıtlar göstermiştir (Quigley, Henderson, Anthony and McGuire 2007, Quigley and McGuire 2014). Literatür ve çalışmalar donör anne sütünü formüle mamaya göre destekler niteliktedir. Tek bebek sahibi annelerle yapılan çalışmalar incelendiğinde; Eksioğlu, Yeşi ve Tufan'ın (2015) yaptıkları çalışmada annelerin %52,5'i bebeğini emzirmeye engel bir durum geliştiğinde süt bankasından yararlanmak istediğini bildirdiği belirtilmiştir. Yine aynı çalışmada annelerin %10,9'u çocuklarının sütanesi olduğunu bildirmiştir. Can, Yeşil, Eksioğlu ve Turfan'ın (2014) yaptıkları çalışmada kadınların %14,7'si kendi çocuğunun başka biri tarafından emzirildiğini belirtilmiştir (Can et al 2014). Çalışmaya katılan gebelerin %85,8'i eğitimden önce, %80,6'sı eğitimden sonra bebeklerine başka bir annenin sütünü vermeme konusundaki düşüncelerini belirtmiştir (Tablo 23). Bu oran eğitim sonrasında azalarak çoğunlukla gebelerin bebekleri için başka bir annenin sütünü vermeyecekleri görülmüştür. Gebelerin çoğunlukla başka bir annenin sütünü vermek istememeleri; gebelerin kültürel bakış açılarının farklılığına, büyük çoğunluğunu Müslümanların oluşturduğu ülkemizde sütkardeşliği ile bebeklerin arasında bağın oluşması ve İslam dininin yasakladığı evliliklerin meydana gelme endişesinden, süt ile hastalıkların bulaşma endişesinden, sütanne kavramı hakkında yeterli bilgiye sahip olmamalarından kaynaklı olabilir. Süt bankalarının ülkemizde kurulması, kullanılabilirliğinin artırılması ve toplumun konu ile ilgili bilgilendirilmesinde sağlık profesyonellerine önemli görevler düşmektedir.

Çalışmaya katılan gebelerin eğitim öncesi ve sonrası tamamının emzirmeden kaynaklı memelerine yönelik estetik endişe taşımadıkları bulunmuştur (Tablo 23). Anne sütünün anne ve bebek sağlığı açısından yararları göz önüne alındığında; çalışmamızda ortaya çıkan bu sonuç sevindiricidir. Anne adaylarının emzirmekten kaynaklı memelerine yönelik küçülme, sönme, sarkma gibi estetik endişe taşıması, emzirmeye karşı olumlu düşünmesi açısından önemli bir bulgudur. Literatür ve

yapılan çalışmalar emziren annelerin meme kanserine yakalanma riskinin daha az olduğunu açıkça ortaya koymaktadır (Aslan ve Gürkan 2007, Ying et al 2015, Zhou et al 2015). Örneklem grubundaki anne adaylarının tamamının emzirmeden kaynaklı memelerine yönelik estetik endişe taşımamasının anne sütünün bebeğe ve anneye vereceği sayısız yararlar yanında çok önemli görülmemesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

“İkiz Bebek Bekleyen Gebelerde Emzirme Niyet Ölçeği”nin geliştirilmesi, geçerlik güvenilirliğinin test edilmesi ve antenatal dönemde verilen emzirme eğitiminin ikiz bebek bekleyen gebelerin emzirme niyeti üzerine etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmada elde edilen sonuçlar aşağıda yer almıştır;

- Geliştirilen “İkiz Bebek Bekleyen Gebelerde Emzirme Niyet Ölçeği” ikiz bebek bekleyen gebelerde emzirme niyetinin değerlendirilmesi amacıyla kullanılacak geçerli ve güvenilir bir ölçektir.
- Gebelerin eğitim öncesi ve eğitim sonrası “İkiz Bebek Bekleyen Gebelerde Emzirme Niyet Ölçeği” puan ortalamaları karşılaştırıldığında; eğitim sonrası puan ortalamasının eğitim öncesi puan ortalamasından yüksek ve aradaki farkın istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).
- Gebelerin yaşı ve gestasyon haftasının ile eğitim öncesi ve eğitim sonrası “İkiz Bebek Bekleyen Gebelerde Emzirme Niyeti Ölçeği”den aldıkları toplam puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).
- Çalışmaya katılan ikiz bebek bekleyen gebelerin tanıtıcı özelliklerinden eğitim durumu, tanımladıkları ekonomik durumu, çocuk sahibi olma ile eğitim öncesi ve sonrası emzirme niyetleri arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir ($p>0,05$).
- Katılımcıların gebelik sürecine ilişkin özelliklerinden gebeliğinin planlı olması, gebelik boyunca sağlık sorunu yaşama durumu ve gebelik türü ile eğitim öncesi ve sonrası emzirme niyetleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

- İkiz bebek bekleyen gebelere verilen emzirme eğitimi anne adayların emzirme konusunda yeterliliği, ikiz bebeklere sütünün yeteceği, bir annenin bir günde üretebileceği süt miktarı, süt üretimini arttırıcı yaklaşımları, bebekleri için düşündüğü besleme türü konusundaki bilgisine olumlu etkisinin olduğu görülmüştür.

-Bu çalışma gerek yurt içinde gerekse yurtdışında çok az çalışılmış bir konuya değindiği için çalışmadan elde edilen sonuçlar kıymetlidir. Bu çalışmada geliştirilen, geçerlik ve güvenilirliği yapılan “İkiz Bebek Bekleyen Gebelerde Emzirme Niyet Ölçeği” dünyada ve ülkemizde bu konuda geliştirilmiş ilk ölçektir. Ölçeğin farklı dil ve kültürlerle adapte edilerek yaygın kullanılması literatüre önemli katkı sağlayacaktır. İkiz bebeklerin emzirilmesi ile ilgili çalışmalar sınırlı olup, geliştirilen, geçerlilik ve güvenilirliği yapılan bu ölçek başta hemşireler olmak üzere tüm sağlık profesyonelleri tarafından kolayca uygulanabilecektir. Ayrıca ölçeğin tümünün veya her bir maddesinin ayrı ayrı değerlendirilmesi, gebelerin emzirme niyeti ile ilgili eğitim gereksinimleri konusunda yönlendirme yaparak sağlık profesyonellerine kolaylık sağlar.

-Bulgulardan elde edilen her bir başlık yeni bir çalışmanın temelini oluşturabilir niteliktedir. Özellikle ikiz bebek bekleyen gebelerde emzirme niyetini etkileyen faktörlerin her biri farklı örneklem ve araştırma tipindeki çalışmalarda ele alınabilir.

-Geliştirilen, geçerlik ve güvenilirliği yapılan “İkiz Bebek Bekleyen Gebelerde Emzirme Niyet Ölçeği” farklı yaş gruplarında, 20. gestasyon haftasını tamamlamış riskli ikiz gebelerde, yardımcı üreme tekniği kullanan ikiz gebelerde, adolesan ikiz gebelerde kullanılabilir. Ayrıca ölçek braille alfabesine (körler alfabesi) çevrilerek görme engelli annelerde kullanılabilir.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

-İkiz bebeklerin emzirilmesinde sosyal desteğin olumlu yönde etkili olduğu bilinmektedir. Emzirme başarısının arttırılmasında antenatal dönemde verilen

emzirme eğitimlerine gebelerle birlikte anneye destek sağlayacak kişilerin de (eş veya diğer aile üyelerinin) dahil edilmesi,

-Gebelik döneminde emzirme niyetleri belirlenen gebelerin doğum sonrasında emzirme niyetinin emzirme durumuna ve deneyimlerine etkisini belirlemek amaçlı longitudinal çalışmaların yapılması,

- Sağlık profesyonellerine ikiz bebeklerin emzirilmesi ile ilgili kanıta dayalı ve güncellenmiş bilgilerin hizmet içi eğitim ve seminerler ile verilmesi,

-Son yıllarda yardımcı üreme tekniklerinin artması ile ikiz gebeliklerin ve doğumların yaygın olarak görülmesine rağmen ikiz bebeklerin emzirilmesi hakkında ülkemizde yeterli sayıda dergi, kitap, rehber vb. bulunmamaktadır. Aileleri bilgilendirici nitelikte rehber ve kitapların yazılması, güvenli ve doğru bilgilerin yer aldığı sitelerin kurulması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Abouelfetoh AM, Ludington-Hoe SM. (2012). Preterm twins cardio-respiratory, thermal and maternal breast temperature responses to shared kangaroo care. *International Journal of Nursing and Midwifery*, 4(6): 76-83
- Abreu FCP, Marski BSL, Custódio N, Carvalho SC, Wernet M. (2015). Breastfeeding Preterm Infants at Home. *Texto Contexto Enferm, Florianópolis*, 24(4): 968-975.
- Agrawal A, Scherrer JF, Grant JD, Sartor CE, Pergadia ML, Duncan AE, Madden PA, Haber JR, Jacob T, Bucholz KK, Xian H. (2010). The effects of maternal smoking during pregnancy on offspring outcomes. *Prev Med.*, 50(1-2):13-18.
- Akgül A. (2005). Tıbbi Araştırmalarda İstatistiksel Analiz Teknikleri- SPSS Uygulamaları. 3.Baskı, Emek Ofset Ltd.Şti., Ankara, s: 95-382.
- Aksayan S, Bahar Z, Bayık A, Emiroğlu ON, Erefe İ, Görak G, Karataş N, Kocaman G, Kubilay G, Seviğ Ü. (2012). Hemşirelikte Araştırma: İlke, Süreç ve Yöntemleri, (Ed) İ. Erefe 4. Baskı, Odak Ofset Matbaacılık,
- Alioğulları A, Yılmaz Esencan T, Ünal A, Şimşek Ç. (2016). Anne sütünün faydalarını ve emzirme tekniklerini içeren görsel mesaj içerikli broşür ile annelere verilen eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19 (2): 252-260.
- Alpar R. (2012). Spor, Sağlık ve Eğitim Bilimlerinden Örneklerle Uygulamalı İstatistik ve Geçerlilik-Güvenirlilik. Detay Yayıncılık, Ankara.
- Aslan E. Normal lohusalık süreci ve bakım. İçinde N. Kızılkaya Beji. Hemşire ve Ebelere Yönelik Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Nobel Tıp Kitabevi, 2015. İstanbul.
- Aslan FE, Gürkan A. Kadınlarda meme kanseri risk düzeyi. *Meme Sağlığı Dergisi*, 3(2):63-68.
- Aslan N, Selimoğlu MA. (2017). Anne sütünün çocuk ve erişkin sağlığına etkileri, *Türkiye Klinikleri Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Özel Dergisi*, 3(2): 112-119.
- Atan Sahin, Ertekin V. (2017). Infant beslenmesinde anne sütünün yeri ve önemi. *Türkiye Klinikleri J Pediatr Nurs-Special Topics*, 3(2):85-90
- Aune D, Norat T, Romundstad P, Vatten LJ. (2014). Breastfeeding and the maternal risk of type 2 diabetes: a systematic review and dose-response meta-analysis of cohort studies. *Nutr Metab Cardiovasc Dis*, 24: 107-115.

- Bai DL, Fong DY, Tarrant M. (2015). Previous breastfeeding experience and duration of any and exclusive breastfeeding among multiparous mothers. *Birth*, 42(1):70-7.
- Bal Yılmaz H, Bolışık B. (2013). Çocuklarda Beslenme. İçinde Z. Conk, Z. Başbakkal, HA. Bal yılmaz, B. Bolışık (Eds.), *Pediatric Hemşireliği, Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara*, s. 233-268.
- Bartels M, van Beijsterveldt CEM, Boomsma DI. (2009). Breastfeeding, maternal education and cognitive function: A prospective study in twins. *Behav Genet*, 39: 616–622.
- Basu S, Aundhakar CD, Galgali A. (2014). Gender discrimination in relation to exclusive breast feeding practices amongst twins in Rural India. *International Journal of Health Sciences & Research*, 4 (5): 139-43.
- Başkale H, Serçekuş P. (2014). Anne sütünün saklama koşullarına yönelik güncel bilgi ve uygulamalar. *DEUHYO ED*, 7 (4), 311-314.
- Becker GE, Smith HA, Cooney F.(2015). Methods of milk expression for lactating women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 27 (2): 1-99.
- Beji NK, Dişsiz N. (2015). Gebelik ve Hemşirelik Yaklaşımı. İçinde N.K. Beji (Ed), *Hemşire ve Ebelere yönelik Kadın Sağlığı ve Hastalıkları*, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, s. 249-299.
- Bellizzi S, Sobel H, Betran AP, Temmerman M. (2018). Early neonatal mortality in twin pregnancy: Findings from 60 low- and middle-income countries. *Journal of Global Health*, 8 (1): 1-13.
- Bennington LK. (2011). Breastfeeding multiples: It can be done. *Newborn Infant Nurs Rev*, 11: 194-197.
- Binns C, Lee M, Low WY. (2016). The long-term public health benefits of breastfeeding. *Asia-Pacific Journal of Public Health*, 28 (1): 7-14.
- Bigelow AE, Power M, Gillis DE, Peters JM, Alex M. (2014). Breastfeeding, skin-to-skin contact, and mother–infant interactions over infants’ first three months. *Infant Mental Health Journal*, 35(1): 51–62.
- Bolat F, Eren O, Bolat G , Can E, Cömert S, Uslu HS , Nuhoglu A. (2012). Maternal smoking during pregnancy and effects on neonatal anthropometry: a prospective study. *Turk J Med Sci*, 42 (6): 999-1005
- Bowles BC. (2011). Breast massage a “handy” multipurpose tool to promote breastfeeding success. *Clinical Lactation*, 2 (4); 21-24.
- Brown A, Davies R. (2014). Fathers' experiences of supporting breastfeeding: challenges for breastfeeding promotion and education. *Matern Child Nutr.*, 10(4): 510–526.

- Burns N, Grove SK (1997). *The Practice of Nursing Research Conduct, Critique and Utilization*, Third Edition, W.B.Saunders Company, Philadelphia.
- Büyüköztürk Ş. (2008). *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı*. 9. Baskı. Pegem Yayınevi, Ankara,167-171.
- Büyüköztürk S, Kılıç EK, Akgün ÖE, Karadeniz S, Demirel F. (2010). *Güvenirlilik. Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. 5. Baskı. Ankara: Pegem Akademi, 109-24.
- Can HÖ, Yeşil Y, Ekşioğlu A, Turfan EÇ. (2014). Women's views on wet nursing and milk siblinehood: an example from Turkey. *Breastfeed Med* 2014; 9: 1-2.
- Chiou ST, Chen LC, Yeh H, Wu SR, Chien LY. (2014). Early Skin-To-Skin Contact, Rooming-in, and Breastfeeding: A Comparison of the 2004 and 2011 National Surveys in Taiwan. *Birth*, 41(1): 33-8.
- Clark SG, Bungum TJ. (2003). The Benefits of Breastfeeding: An introduction for Health Educators. *California Journal of Health Promotion*, 1(3), 158-163
- Cinar N, Dede C. (2013). Why breast feeding is the best feeding? *Health Scope*, 2(1): 63-64.
- Cinar ND, Alvur TM, Kose D, Nemut T. (2013). Breastfeeding twins: A qualitative study. *J Health Popul Nutr*, 31(4): 504-509.
- Cinar N, Kose D. (2014). Can multiple babies be breastfed successfully? *Enliven Archive*, 1 (1): 1-2.
- Cinar N, Kose D, Altınkaynak S. (2014). Breastfeeding self-efficacy of mothers and the affecting factors. *Aquichan*, 14(3): 327-335.
- Cinar N, Kose D, Altınkaynak S. (2015). The relationship between maternal attachment, perceived social support and breast-feeding sufficiency. *Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan*, 25 (4): 271-275.
- Cinar N, Kose D, Alvur M, Dogu O. (2016). Mothers' attitudes toward feeding twin babies in the first six months of life: A sample from Sakarya, Turkey. *Iran J Pediatr*, In Press(In Press):e5413.
- Colaizy TT, Saftlas AF, Morriss FH. (2012). Maternal Intention to Breastfeed and Breastfeeding Outcomes in Term and Preterm Infants: PRAMS 2000–2003. *Public Health Nutr*, 15(4): 702–710.
- Collanna F, Cuttini M, Melon F, de Vonderweid U. (1997). The success of maternal feeding with very low birth weight premature infants, singletons and twins: a 10-year experience. *Pediatr Med Chir*, 19 (3): 159-163.

- Cromi A, Serati M, Candeloro I, Uccella S, Scandroglio S, Agosti M, Ghezzi F. (2015). Assisted reproductive technology and breastfeeding outcomes: a case-control study, *Fertility and Sterility*, 103(1): 89-94.
- Çavuşoğlu H. (2013). Çocuk Sağlığı ve Hemşireliği, (10. Baskı). 2. Baskı, Sistem Ofset Basımevi, Ankara.
- Çay S, Geylani Güleç S. (2015).Yenidoğan beslenmesinde kullanılan enteral yöntemler ve hemşirelik bakımı. *G.O.P. Taksim E.A.H. JAREN*, 1(1):39-44.
- Çetinkaya E, Ertem G. (2017). Ten tene temasın anne-preterm bebek üzerine etkileri: Sistematik inceleme. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 14 (2): 167-175
- Çınar N, Sözeri C, Dede C, Cevahir R. (2010). Anne ve bebeğin aynı odada uyumasının emzirmeye etkisi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, Sempozyum Özel Sayısı*, 235-241.
- Çınar N, Köse D, Doğu O. (2012). Çoğul bebeklerin anne sütü ile beslenmesi. *Sakarya Tıp Dergisi*, 2: 115-21.
- Çınar N, Köse D, Alvrur TM. (2013). İkiz Bebek Sahibi Annelerin Algıladıkları Sosyal Destek: Kesitsel Olgu-Kontrol Çalışması. *Sakarya Tıp Dergisi II. Uluslararası Katılımlı Kadın ve Sağlık Kongresi*, 3 (1) 263-264.
- Çınar N, Köse D. (2015). Aile –Bebek Bağlanma Süreci, İçinde: Aile Temelli Sağlık Yaklaşımı, Eds: S.Kuğuoğlu, B.C. Demirbağ, Akademisyen Kitabevi, Ankara.
- Çınar N, Topal S, Altınkaynak S. (2015). Gebelikte sigara kullanımı ve pasif içiciliğin fetüs ve yenidoğan sağlığı üzerine etkileri. *Journal of Human Rhythm*, 1(2):52-57
- Çınar N, Kaya Bayıroğlu E. (2017). Prenatal dönemden altı yaşa kadar ağız diş sağlığının korunması ve geliştirilmesi. *STED*, 26 (2): 75-83.
- Damato EG. (2004). Prenatal attachment and other correlates of postnatal maternal attachment to twins. *Advances in Neonatal Care*, 4 (5): 274-291
- Damato EG. (2005). Parenting multiple infants. *Newborn and Infant Nursing Reviews*, 5(4): 208-214.
- Damato EG, Dowling DA, Madigan EA, Thanattherakul C. (2005). Duration of breastfeeding for mothers of twins. *Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing Clinical Research*, 34: 201-209.
- Damato EG, Dowling DA, Standing TS, Schuster SD. (2005). Explanation for cessation of breastfeeding in mothers of twins. *Journal of Human Lactation*, 21(3): 296-304.

- Daşdemir İ, Doymuş K. (2012). Fen ve teknoloji dersinde animasyon kullanımının öğrencilerin akademik başarılarına, öğrenilen bilgilerin kalıcılığına ve bilimsel süreç becerilerine etkisi. *Pegem Eğitim ve Öğretim Dergisi*, 2 (3): 1-10.
- Dede C, Cinar N, Menekse D, Menekse E. (2016). Opinions of adults about the effect of smoking during pregnancy and environmental tobacco smoke to the infant health in Sakarya, Turkey, *ARC Journal of Cancer Science*, 2 (2), 34-40.
- Demirtaş ZG, Çelik R. (2017). Emziren annelerin emzirme bilgilerinin kaynaklarının incelenmesi: İnstagram örneği, *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 22 (9): 389-403.
- De Santis M, De Luca C, Mappa I, Quattrocchi T, Angelo L, Cesari E. (2011). Smoking, alcohol consumption and illicit drug use in an italian population of pregnant women. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 159(1):106–110.
- Didişen NA, Gerçek E. (2015). Yardımcı üreme teknolojileri aracılığı ile oluşan çoğul gebeliklerde emzirme. *The Journal of Pediatric Research*, 2(4):177-182.
- Edwards RA, Bickmore T, Jenkins L, Foley M, Manjourides J. (2013). Use of an interactive computer agent to support breastfeeding. *Maternal and Child Health Journal*, 17 (10): 1961-1968.
- Ekici E, Ekici F. (2011). Fen eğitiminde bilişim teknolojilerinden faydalanmanın yeni ve etkili bir yolu: “Yavaş geçişli animasyonlar”. *İlköğretim Online*, 10(2): 1-9.
- Eksioğlu A, Yeşil Y, Tufan EÇ. (2015). Annelerin süt bankası hakkındaki görüşleri: İzmir örneği. *Türk Ped Arş*, 50: 83-9.
- Ercan İ, Kan İ. (2004). Ölçeklerde güvenilirlik ve geçerlik. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 30(3):211-216.
- Flacking R, Nyqvist KH, Ewald U, Wallin L. (2003). Long-term duration of breastfeeding in Swedish low birth weight infants. *J Hum Lact*, 19(2): 157-165.
- Flidel-Rimon O, Shinwell ES. (2002). Breast-feeding multiples. *Semin Neonatol*, 7: 231-9.
- Flidel-Rimon O, Shinwell ES. (2006). Breastfeeding twins and high multiples. *Archives of Disease in Childhood: Fetal&Neonatal*, 91: 377- 80.
- Genç S, Mihmanlı V. (2014). Madde bağımlılığı ve gebelik. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 30 (2):120-123
- Geraghty SR, Khoury JC, Kalwarf HJ. (2004). Comparison of feeding among multiple birth infants. *Twin Research*, 7(2): 542-547.

- Geraghty SR, Pinney SM, Sethuraman G, Roy-Chaudhury A, Kalkwarf HJ. (2004). Breast milk feeding rates of mothers of multiples compared to mothers of singletons. *Ambulatory Pediatrics*, 4 (3): 226-231.
- Geraghty SR, Khoury JC, Kalkwarf HJ. (2005). Human milk pumping rates of mothers of singletons and mothers of multiples. *J Hum Lact*, 21(4): 413-420.
- Glazebrook C, Charlotte S, Sara C, Margret O, George N. (2004). Parenting stress in first-time mothers of twins and triplets conceived after in vitro fertilization. *Fertil Steril*, 81 (3): 505-511.
- Goodnight W, Newman R. (2009). Optimal nutrition for improved twin pregnancy outcome. *Obstet Gynecol*, 114:1121–1134.
- Gözüm S, Aksayan S. (2003). Kültürlerarası Ölçek Uyarlaması için Rehber II: Psikometrik Özellikler ve Kültürlerarası Karşılaştırma *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 1: 3-14.
- Gromada KK. (2007). *Mothering Multiples Breastfeeding & Caring for Twins or More*. 3rd ed. Schaumburg: USA, p.73-151.
- Gromada K. (2010). ICLA'S Inside Track a Resource for Breast Feeding Mothers: Twins. *Journal of Human Lactation*, 26: 331-332.
- Güney R, Çınar N. (2017). Anne sütü ve mikrobiyota gelişimi, *Journal of BSHR*, 1: 17-24.
- Hair JF, Black WC, Babin BJ, Anderson RE, Tatham RL. (2005). *Multivariate Data Analysis*. 6th Edition, NJ: Pearson Prentice Hall.
- Häkonsen LB, Ernst A, Ramlau-Hansen CH. (2014). Maternal cigarette smoking during pregnancy and reproductive health in children: a review of epidemiological studies. *Asian J Androl.*, 16(1): 39–49.
- Hammarberg K, Fisher JRW, Wynter KH, Rowe HJ. (2011). Breastfeeding after assisted conception: a prospective cohort study. *Acta Paediatrica*, 100: 529–533
- Hannula L, Kaunonen M, Tarkka MT. (2008). A systematic review of professional support interventions for breastfeeding. *Journal of Clinical Nursing*, 17:9; p.1132–1143.
- Hattori R, Hattori H. (1999). Breastfeeding twins: Guidelines for success. *Birth*, 26 (1): 37-42.
- Henry A, Lees N, Bein KJ, Hall B, Lim V, Chen KQ, Welsh AW, Hui L, Antonia W, Shand AW. (2015). Pregnancy outcomes before and after institution of a specialised twins clinic: a retrospective cohort study, *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15: 217

- Hmone MP, Li M, Agho K, Alam A, Dibley MJ. (2017). Factors associated with intention to exclusive breastfeed in central women's hospital, Yangon, Myanmar. *International Breastfeeding Journal*, 12(1).
- Horta BL, Loret de Mola C, Victora CG. (2015). Long-term consequences of breastfeeding on cholesterol, obesity, systolic blood pressure and type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr Suppl.*, 104(467):30-37.
- Holmes A. (2013). Establishing successful breastfeeding in the newborn period. *Pediatric Clinics of North America*, 60(1), 147-168.
- Hu LT, Bentler PM. (1999). Cutoff Criteria for Fit Indexes in Covariance Structural Analysis: Conventional Criteria Versus New Alternatives. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 6(1):1-55.
- İnal B, Karadağ B, Hitay G, Küçükmen S, Hacıbekiroğlu T, Başoğlu Tüylü T, Yüksel Altuntaş Y. (2015). Kadınlarda Tip 2 diyabet gelişimine emzirme süresinin etkisi. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 49 (1): 11-17.
- İnal HC, Günay S. (2002). Olasılık ve Matematiksel İstatistik. Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara
- Jensen TK, Joffe M, Scheike T, Skytthe A, Gaist D, Petersen I, Christensen K. (2006). Early exposure to smoking and future fecundity among Danish twins. *Int J Androl.*, 29(6):603-613.
- Jeong J. (2004). Analysis of The Factors and The Roles of Hrd in Organizational Learning Styles As Identified By Key Informants At Selected Corporations in The Republic of Korea. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Amerika: Texas A&M University. Major Subject: Educational Human Resource Development.
- Jiang H, Li M, Yang D, Wen LM, Hunter C, He G, Qian X. (2012). Awareness, Intention, and Needs Regarding Breastfeeding: Findings from First-Time Mothers in Shanghai, China. *Breastfeeding Medicine*, 7 (6): 526-534.
- Kalaycı Ş. (2014). SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri: Asil Yayınları.
- Kara M, Kıyak Çağlayan E, Karaçavuş S, Erdoğan Y. (2012). Yozgat ilinde yaşayan gebelerin sosyoekonomik ve demografik faktörler açısından değerlendirilmesi. *Cumhuriyet Tıp Derg*, 34: 158-163
- Karakoç FY, Dönmez Y. (2014). Ölçek geliştirme çalışmalarında temel ilkeler. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 40.
- Kato N. (2004). Reference birthweight range for multiple birth neonates in Japan. *BMC Pregnancy and childbirth*, 4: 1-9.

- Kavlak O, Şirin A. (2009). Maternal Bağlanma Ölçeği'nin Türk toplumuna uyarlanması. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 6 (1): 187-202.
- Kaya Y, Şahin Y. (2013). Kadınlarda madde kullanımı ve hemşirenin rolü. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 10 (1): 3-7
- Kharkova OA, Krettek A, Grjibovski AM, Nieboer E, Odland JØ. (2016). Prevalence of smoking before and during pregnancy and changes in this habit during pregnancy in Northwest Russia: a Murmansk county birth registry study. *Reproductive Health*, 13(1): 18
- Kielbratowska B, Cwiek D, Preis K, Malinowski W, Hofman A. (2010). Breastfeeding of twins. *Archives of Perinatal Medicine*, 16(4):201-205.
- Killersreiter B, Grimmer I, Buhner C, Dudenhausen JR, Obladen M. (2001). Early cessation of breast milk feeding in very low birthweight infants. *Early Human Development*, 60: 193-205
- Kim BY. (2017). Factors that influence early breastfeeding of singletons and twins in Korea: a retrospective study. *International Breastfeeding Journal*, 12 (4).
- Köse D, Çınar ND, Doğu Ö. (2011). Yenidoğan ile çalışan hemşirelerin çoğul bebeklerin emzirilmesi ile ilgili bilgileri. 33. Pediatri Günleri ve 12. Pediatri Hemşireliği Günleri (Poster Sunum), İstanbul, 28-31 Mart 2011.
- Köse D, Çınar N, Altınkaynak S.(2013). Yenidoğanın anne ve baba ile bağlanma süreci. *STED*, 22 (6): 239-245.
- Kuhnly JE, Juliano M, McLarney PS. (2015). The Development and implementation of a prenatal education program for expectant parents of multiples. *The Journal of Perinatal Education*, 24(2):110-118.
- Küçüköğlü S, Çelebioğlu A. (2014). Hasta yenidoğanların annelerinin emzirme öz yeterlilik düzeyi ve emzirme başarılarının incelenmesi. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2 (1): 1-11.
- Langkamp DL, Girardet RG. (2006). Primary care for twins and higher order multiples. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care*, 36 (2): 47-67.
- Lau C, Hurst N, Bums P, Schanler RJ. (2004). Interaction of stress and lactation differs between mothers of premature singletons and multiples. *Adv Exp Med Biol.*, 554: 313–316.
- Lawshe, C. H. (1975). A quantitative approach to content validity. *Personnel Psychology*, 28, 563–575

- Leonard LG. (2000). Breastfeeding triplets: The at-home experience. *Public Health Nursing*, 17(3): 211-21.
- Leonard LG. (2002) Breastfeeding higher order multiples: enhancing support during the postpartum hospitalization period. *J Hum Lact*, 18(4): 386-92.
- Leonard LG. (2003). Breastfeeding rights of multiple birth families and guidelines for health professionals. *Twin Research*, 6 (1): 34-45.
- Leonard LG, Denton J. (2006). Preparation for parenting multiple birth children. *Early Human Development*, 82: 371-378.
- Luan NN, Wu QJ, Gong TT, Vogtmann E, Wang YL, Lin B. (2013). Breastfeeding and ovarian cancer risk: a meta-analysis of epidemiologic studies. *Am J Clin Nutr.*, 98(4):1020-1031.
- Lumbiganon P, Martis R, Laopaiboon M, Festin MR, Ho JJ, Hakimi M. (2016). Antenatal breastfeeding education for increasing breastfeeding duration. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 11: Art. No.: CD006425. DOI: 10.1002/14651858.CD006425.pub4.
- Lutsiv O, Pullenayegum E, Foster G, Vera C, Giglia L, Chapman B, Fusch C, McDonald SD. (2013). Women's intentions to breastfeed: a population-based cohort study. *BJOG*, 120:1490–1499.
- Mahmood I, Jamal M, Khan N. (2011). Effect of mother-infant early skin-to-skin contact on breastfeeding status: A randomized controlled trial. *Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan*, 21 (10): 601-605
- Martin JA, Hamilton BE, Osterman MJ, Driscoll AK, Mathews TJ. (2017). Births: Final data for 2015. *NAatl Vital Stat Rep*, 66 (1): 1
- Meydan CH, Şeşen H. (2011). Yapısal Eşitlik Modellemesi AMOS Uygulamaları. Detay Yayıncılık, Ankara.
- Multiple Births Foundation. (2011). *Guidance for Health Professionals on Feeding Twins, Triplets and Higher Order Multiples*, London.
- Menekşe D, Çınar N. (2017). Çoğul Bebeklerde Emzirme. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Özel Dergisi*, 3(2):91-103
- Moore ER, Bergman N, Anderson GC, Medley N. (2016). Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 11. Art. No.: CD003519. DOI: 10.1002/14651858.CD003519.pub4.

- Muniz LC, Menezes AM, Buffarini R, Wehrmeister FC, Assunção MC.(2015). Effect of breastfeeding on bone mass from childhood to adulthood: a systematic review of the literature. *Int Breastfeed J*, 10:31.
- Nabulsi M, Hamadeh H, Tamim H, Kabakian T, Charafeddine L, Yehya N, Sinno D, Sidani S. A complex breastfeeding promotion and support intervention in a developing country: study protocol for a randomized clinical trial. *BMC Public Health*, 14:36
- Napierala M, Mazela J, Merritt TA, Florek E.(2016). Tobacco smoking and breastfeeding: Effect on the lactation process, breast milk composition and infant development. A critical review. *Environmental Research*, 151: 321–338
- Nguyen PTK, Tran HT, Thai TTT, Foster K, Roberts CL, Marais BJ. (2018). Factors associated with breastfeeding intent among mothers of newborn babies in Da Nang, Viet Nam. *International Breastfeeding Journal*, 13 (2): 1-7.
- Norouzi F, Keshavarz M, SeyedFatemi N, Montazeri A. (2013). The Impact of Kangaroo Care And Music On Maternal State Anxiety. *Complementary Therapies in Medicine*, 21: 468-72.
- Nunnally JC. (1978). *Psychometric Theory* (2nd Ed.) New York: McGrawHill
- Nyqvist KH. (2002). Breastfeeding in preterm twins: Development of feeding behaviour and milk intake during hospital stay and related caregiving practices. *Journal of Pediatric Nursing*, 17 (4): 246-256.
- Odei AB. (2013). Factors Associated with Exclusive Breastfeeding of Ghanaian Twins. The University of Ghana, Ghana, (Principal Supervisor: Prof Anna Lartey, Co-Supervisor: Dr. Gloria Ethel Otoo)
- Onbaşı Ş, Duran R, Çiftdemir NA, Vatansever Ü, Acunas B, Süt N. (2011). Doğum Öncesi Anne Adaylarına Verilen Emzirme ve Anne Sütü Eğitiminin Emzirme Davranışları Üzerine Etkisi. *Türk Pediatri Arşivi*, 46:75-80
- Ooki S. (2008). Breast-feeding rates and related maternal and infants' obstetric factors in Japanese twins. *Environ Health Prev Med*, 13: 187-97.
- Otta E, Fernandes ES, Acquaviva TG, Lucci TK, Kiehl LC, Marco A. C. Varella MAC, Segal NL, Valentova JV. (2017). Twinning and multiple birth rates according to maternal age in the City of São Paulo, Brazil: 2003–2014. *Twin Research and Human Genetics*, 19 (6): 679-686.
- Ozcakar ZB, Sahn F, Beyazova U, Soysal Ş. (2003). Physical and mental development of Turkish twins. *Pediatrics International*, 45: 712–718.
- Özdamar, K. (2005). *Paket Programlar ile İstatistiksel Veri Analizi*. Beşinci baskı, Kaan Kitabevi Eskişehir.

- Özlüses E, Celebioglu A. (2014). Educating fathers to improve breastfeeding rates and paternal/infant attachment. *Indian pediatrics*, 51 (15): 654-657.
- Östlund Å, Nordström M, Dykes F, Flacking R. (2010). Maternal Factors Associated With Early Cessation: A Breastfeeding in Preterm and Term Twins Population-Based Study. *J Hum Lact.*, 26(3): 235-10.
- Park MK, Moon SH. (2016). Effects of an individual breast-feeding promotion program for married immigrant women. *J Korean Acad Nurs*, 46 (1): 128-139.
- Pekdağ B. (2010). Kimya öğreniminde alternatif yollar: Animasyon, simülasyon, video ve multimedya ile öğrenme. *Türk Fen Eğitimi Dergisi*, 7 (2): 79-110.
- Persad MD, Mensinger JL. (2008). Maternal breastfeeding attitudes: Association with breastfeeding intent and socio-demographics among urban primiparas. *J Community Health*, 33:53–60
- Prior E, Santhakumaran S, Gale C, Philipps LH, Modi N, Hyde M J. (2012). Breastfeeding after cesarean delivery: A systematic review and meta-analysis of World literature. *Am.J.Clin.Nutr.*, 95:1113–1135.
- Quigley M, Henderson G, Anthony MY, McGuire W. (2007). Formula milk versus donor breast milk for feeding preterm or low birth weight infants. *Cochrane Database Syst Rev.*, 17;(4):CD002971.
- Quigley M, McGuire W. (2014). Formula versus donor breast milk for feeding preterm or low birth weight infants. *Cochrane Database Syst Rev.* 2014 Apr 22;(4):CD002971. doi: 10.1002/14651858.CD002971.pub3
- Rempel LA, Rempel JK. (2011). The breastfeeding team: The role of involved fathers in the breastfeeding family. *J Hum Lact.* 27(2):115-121.
- Ross LE, McQueen K, Vigod S, Dennis CL. (2011). Risk for postpartum depression associated with assisted reproductive technologies and multiple births: a systematic review. *Human Reproduction Update*, 17 (1): 96-106.
- Rozas MR, Costa J, Cambredo MV, Colome N, Bravo MT, Grau M. (2000). Breast feeding and birth of twins. *Atencion Primaria/sociedad Espanola de medicina de familia y comunitaria*, 26: 224–30. [Article in Spanish]
- Saint L, Maggiore P, Hartmann PE. (1986). Yield and nutrient content of milk in eight women breast-feeding twins and one women breast-feeding triplets. *British Journal of Nutrition*, 56: 49-58.

- Sazonova A, Kallen K, Thurin-Kjellberg A, Wennerholm UB, Bergh C. (2013). Neonatal and maternal outcomes comparing women undergoing two in vitro fertilization (IVF) singleton pregnancies and women undergoing one IVF twin pregnanc. *Fertility and Sterility*, 99 (3): 731-737.
- Seifi B, Jalali S, Heidari M. (2017). Assessment effect of breast milk on diaper dermatitis. *Dermatology Reports*, 9(1):7044.
- Serçekuş P, Mete S. (2010). Turkish women's perceptions of antenatal education. *International Nursing Rewiev*, 57(3): 395-401.
- Sezer SD, Küçük M, Yuksel H, Odabasi AR, Türkmen M, Çakmak BÇ, Döger FK. (2011). Perinatal and neonatal outcomes in twin pregnancies in Turkey. *Twin Research and Human Genetics*, 14 (2): 201–212.
- Shim JI, Kang SJ. (2017). Impact of breastfeeding knowledge, attitude, and barriers on breastfeeding practice among twin mothers. *Korean J Women Health Nurs.*, 23(2):89-98. (Korean)
- Susin LR, Giugliani ER. (2008). Inclusion of Fathers in an Intervention to Promote Breastfeeding: Impact on Breastfeeding Rates. *Journal of Human Lactation*, 24(4): 386-392.
- Sürücü HA. (2014). Diyabet özyönetim eğitimi, grup temelli eğitim ve bireysel eğitim. *DEUHYO ED*, 7(1): 46-51.
- Süt N. (2009). Geçerlilik, Güvenilirlik ve Madde (Item) Analizleri. İçinde M.Ş. Şenocak (Ed.), Klinik Biyoistatistik, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 200-205
- Stuebe AM, Bonuck K. (2011). What predicts intent to breastfeed exclusively? Breastfeeding knowledge, attitudes, and beliefs in a diverse urban population. *Breastfeed Med.*, 6(6):413-20.
- Szucs KA, Axline SE, Rosenman MB. (2009). Quintuplets and a mother's determination to provide human milk: It takes a village to raise a baby- how about five? *J Hum Lact*, 25(1): 79-84.
- Szucs KA, Axline SE, Rosenman MB. (2010). Induced lactation and exclusive breast milk feeding of adopted premature twins. *J Hum Lact*, 26 (3) : 309-313.
- Şahin BM, Özerdoğan N. (2014). Başarılı emzirme için sosyal bilişsel ve emzirme öz-yeterlilik kuramlarına dayalı hemşirelik bakımı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 11 (3): 11-15
- Şencan H. (2005). Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenirlik ve Geçerlilik. Seçkin Yayıncılık, Ankara.

- Şimşek ÖF. (2007). Yapısal eşitlik modellemesine giriş: Temel ilkeler ve LISREL uygulamaları. Cem Web Ofset, Ankara.
- Tabachnick BG, Fidel LS. (2001). Using Multivariate Statistics. (Fourth Edition). MA: Allyn & Bacon, UK.
- Taşkın L. (2014). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Genişletilmiş XII. Baskı Sistem Ofset Matbacılık, Ankara.
- Tavşancıl E. (2005). Tutumların Ölçülmesi ve Spss İle Veri Analizi, Nobel Basımevi, Yayın No: 399, 2. Basım, İstanbul.
- Tavşancıl E. (2014). Tutumların Ölçülmesi ve Spss İle Veri Analizi, Nobel Basımevi, Yayın No: 399, 5. Basım, İstanbul.
- Tezbaşaran AA. (2008). Likert Tipi Ölçek Hazırlama Kılavuzu, Üçüncü Sürüm, e-Kitap, Mersin
- T.C. Sağlık Bakanlığı (SB) (2018), Sağlıklı nesiller için anne sütü broşürü, <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/11801,anne-sutunun-onemipdf.pdf?> (Erişim tarihi: 03.Mart 2018)
- Tokat MA, Okumuş H. (2013). Emzirme Öz-Yeterlilik Algısını Güçlendirmeye Temelli Antenatal Eğitimin Emzirme Öz-Yeterlilik Algısına ve Emzirme Başarısına Etkisi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 10 (1): 21-29.
- Topal S, Çınar N, Altınkayank S. (2016). Süt çocukluğu döneminde beslenme. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6 (1): 63-70.
- Toroğlu A, İçingür Y. (2007). Üç boyutlu bir animasyon sisteminin tasarımı ve teknoloji eğitiminde kullanılması. *Politeknik Dergisi*, 10 (3) : 247-252.
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) (2013). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf
- Türkiye Neonatoloji Derneği Yardımlı Üreme Teknikleri ve Çoğul Gebelikler Çalışma Grubu (2010). Yardımlı Üreme tekniklerinin neonatal mortalite ve morbidite üzerine etkileri. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 53: 258-266.
- UNICEF. (2010). Hospital Initiative Review 2010. London: UNICEF UK BFI.
- Ülkümen BA, Pala HG, Çalık E, Koyuncu FM. (2013). İkiz gebeliklerde fetal ve maternal sonuçların değerlendirilmesi. *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 27 (3): 123-128.

- Veneziano L, Hooper J. (1997). A method for quantifying content validity of health-related questionnaires. *American Journal of Health Behavior*, 21(1):67-70.
- Verma P, Verma V. (2014). Effect of kangaroo mother care on heart rate, respiratory rate and temperature in low birth weight babies. *International Journal of Medical Research and Review*, 2 (2): 81-6.
- Weimer J. The economic benefits of breast feeding: a review and analysis. Food Assistance and Nutrition Research Report No. 13. Washington, DC: Food and Rural Economics Division, Economic Research Service, US Department of Agriculture, 2001.
- Whitford HM, Wallis SK, Dowswell T, Renfrew MJ. (2015). Breastfeeding education and support for women with multiple pregnancies. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 12:1-13. Art. No.: CD012003. DOI: 10.1002/14651858.CD012003
- Whitford HM, Wallis SK, Dowswell T, West HM, Renfrew MJ. (2017). Breastfeeding education and support for women with twins or higher order multiples. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2: Art. No.: CD012003. DOI: 10.1002/14651858.CD012003.pub2
- Wisborg K, Henriksen TB, Secher NJ. (2001). Maternal smoking and gestational age in twin pregnancies. *Acta Obstet Gynecol Scand.*, 80(10):926-30
- World Health Organization (WHO 2018), Breastfeeding, <http://www.who.int/topics/breastfeeding/en/> (Erişim tarihi 03 Mart 2018).
- World Health Organization (WHO 2018), Skin to skin care, <https://extranet.who.int/rhl/topics/newborn-health/care-newborn-infant/early-skin-skin-contact-mothers-and-their-healthy-newborn-infants> (Erişim tarihi 03 Mart 2018).
- Wouk K, Lara-Cinisomo S, Stuebe AM, Poole C, Petrick JL, McKenney KM. (2016). Clinical Interventions to Promote Breastfeeding by Latinas: A Meta-analysis. *Pediatrics*, 137(1): doi: 10.1542/peds.2015-2423. Epub 2015 Dec 14.
- Yayla M, Baytur Y. (2008). Multicentric multiple pregnancy study I – Epidemiology. *Prenatal Journal*, 16 (1): 1-8.
- Yenal K, Tokat MA, Ozan YD, ee , Abalın FB. (2013). Annelerin emzirme öz-yeterlilik algıları ile emzirme başarıları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 10 (2): 14-19.

- Yılmaz C, Taşpınar A. (2017). Doğum sonrası erken dönemde ebeveynlere verilen emzirme eğitiminin bebeklerin ilk altı ay anne sütü alma durumuna etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3): 25 -34.
- Ying Z, Jingde C, Qun L, Wei H, Haifeng L, Hong J. (2015). Association between breastfeeding and breast cancer risk: Evidence from a Meta-analysis, *Breastfeeding Medicine*, 10 (3): 175-182.
- Yokoyama Y, Ooki S. (2004). Breast-feeding and bottlefeeding of twins, triplets and higher order multiple births. *Japanese Journal of Public Health*, 51: 969–974.
- Yokoyama Y, Wada S, Sugimoto M, Katayama M, Saito M, Sono J. (2006). Breast-feeding rates among singletons, twins and triplets in japan: A population based study. *Twin Research and Human Genetics*, 9 (2): 298-302.
- Yurdugül H. (2005a). Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Kapsam Geçerliği için Kapsam Geçerlik İndekslerinin Kullanılması. XIV. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi, Denizli.
- Yurdugül H (2005b). Ölçme kuramı ve güvenirlik katsayıları. <http://yunus.hacettepe.edu.tr/~yurdugul/3/indir/Guvenirlik.pdf> (Erişim 10.01.2017.)
- Zelkowitz P, Gold J, Feeley N, Hayton B, Carter CS, Togas Tulandi T, Abenhaim HA, Levin P.(2014). Psychosocial stress moderates the relationships between oxytocin, perinatal depression, and maternal behavior. *Hormones and Behavior* 66: 351–360, 2014.
- Zhou Y, Chen J, Li Q, Huang W, Lan H, Jiang H. (2015). Association between breastfeeding and breast cancer risk: Evidence from a meta-analysis. *Breastfeeding Medicine*, 10(3): 175-182.

EKLER

EK 1. ETİK KURUL ONAY FORMU

Evrak Tarih ve Sayısı: 02/11/2015-13666



T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı

Sayı : 16214662/050.01.04/050.01.04/1366
Konu : Etik kurul Başvuru Dosyası Hk.

Sayın Prof. Dr. Nursan ÇINAR
Sakarya Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği

İlgi : 14.09.2015 tarihli ve 144 sayılı başvurunuz.

Destekleyicisi olduğunuz "İkiz Bebek Bekleyen Gebelere Verilen Emzirme Eğitiminin Emzirme Niyetlerine Etkisi" isimli klinik araştırma başvuru dosyanız ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup; etik ve bilimsel açıdan sakınca bulunmadığına etik kurul üyelerince karar verilmiştir ve uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Doç.Dr. Hasan Çetin EKERBİÇER
Etik Kurulu Başkanı

EK :
23.10.2015 tarih ve 12 sayılı Etik Kurul Kararı (3 sayfa)

Zeynep ÇEBİ
Etik Kurulu Sekr.

Güvenli Elektronik
İmzalı Aslı ile Aynıdır.
02.11.2015.

Evrak Doğrulamak İçin : <http://193.140.253.232/envision.Sorgula/BelgeDogrulama.aspx?V=BENNYNMF>

Fakülte Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi
Dekanlığı, Korucuk Kampüsü, Korucuk, Adapazarı/Sakarya
Tel:264 295 6630 Faks:264 295 6629
E-Posta :tip@sakarya.edu.tr Elektronik Ağ :www.tip.sakarya.edu.tr



Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

12

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	"İkiz Bebek Bekleyen Gebelere Verilen Emzirme Eğitiminin Emzirme Niyetlerine Etkisi"
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	YOK

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Sakarya Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Korucuk/ SAKARYA
	TELEFON	0264 295 3129
	FAKS	0264 295 66 29
	E-POSTA	tipetik@sakarya.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof. Dr. Nursan ÇINAR			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Sakarya Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu			
	VARSA İDARI SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI				
	DESTEKLEYİCİ	Prof. Dr. Nursan ÇINAR			
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>		
FAZ 4		<input type="checkbox"/>			
Gözlemsel ilaç çalışması		<input type="checkbox"/>			
Tıbbi cihaz klinik araştırması		<input type="checkbox"/>			
In vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları		<input type="checkbox"/>			
İlaç dışı klinik araştırma	<input checked="" type="checkbox"/>				
Diğer ise belirtiniz					
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Doç. Dr. Hasan Çetin EKERBİÇER
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		"İkiz Bebek Bekleyen Gebelere Verilen Emzirme Eğitiminin Emzirme Niyetlerine Etkisi"		
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU		YOK		
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarhi	Versiyon Numarası	Dil
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	14.09.2015	02	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUŞ FORMU	14.09.2015	02	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama		
	SKIRTA	<input type="checkbox"/>		
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input checked="" type="checkbox"/>	Prof. Dr. Numan ÇINALL tarafından onaylandı	
	BIYOKİMLİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>		
	ILAN	<input type="checkbox"/>		
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>		
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>		
GUVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>			
DİĞER:	<input checked="" type="checkbox"/>	İlaç dışı klinik sistemde ilk başvuru deriyi ilaç dışı klinik sistemde başvuru, Akut sorun, ABD başkanı onay, Hastane yönetici onay, Araştırma Protokolu, BCOF, Araştırmanın yayını amaçlı olduğuna dair belge, Araştırmanın akademik amaçlı olduğuna dair belge, Serbestlik belgesi, İlaç Formu, Ziyaretler, İstatistik		
KARAR BELGELERİ	Karar No: 12-	Tarih: 23.10.2015		
Yukarıda bilgilen verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın yapılmasını gerektiren amaç, yatkınlık ve yatkınlıkla ilgili olarak bilimsel, tıbbi ve sosyal faydalarını olup araştırmanın yapılmasını başvuru dosyasında belirtilen merkezlere gerektirebilir. Etik ve bilimsel bakımdan bulunmadığına ilişkin etik kurul raporunun sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmektedir. İlaç ve Biyokimya Üniteleri Klinik Araştırma Etik Kurulu Yürürlükte bulunan yasal mevzuatın gerektirdiği şekilde araştırmanın yapılmasını gerektiren amaç, yatkınlık ve yatkınlıkla ilgili olarak bilimsel, tıbbi ve sosyal faydalarını olup araştırmanın yapılmasını başvuru dosyasında belirtilen merkezlere gerektirebilir. Etik ve bilimsel bakımdan bulunmadığına ilişkin etik kurul raporunun sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmektedir.				

Doç. Dr. Hasan Çetin EKERBİÇER

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Doç. Dr. Hasan Çetin EKERBİÇER
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmamalıdır.

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	-İkiz Bebek Bekleyen Gebelere Verilen Emzirme Eğitiminin Emzirme Niyetlerine Etkisi-
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	YOK

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile İlgili		Karar *	İmza	
Doç.Dr.Hasan Çetin EKERBİÇER (başkan)	Halk Sağlığı	Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Ünal Eriçkinsoy (başkan yardımcısı)	Biyoistatistik	Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. M. İlhan USLAN (bilgi edinmede sorumlu başkan yardımcısı)	Gastroenteroloji	Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. A. Serhan CEVRİDOĞLU	Kadın Hastalıkları ve Doğum	Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Mehmet GÜVEN	KBB Hastalıkları	Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Nispet DEDE ÇINAR	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	Sakarya Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	XXXXX
Doç. Dr. Petin TANYERİ	Tıbbi Farmakoloji	Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Oğuz KARABAY	Endokrin Hastalıkları	Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Derya GÜZEL	Fizyoloji	Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Uzm. Dr. Osman Necmettin ŞAFAK	Dişçilik	Beşlikin Hastanesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Uzm. Ecz. Yasemin ŞİRİNOĞLU	Eczacılık	Sakarya ili Karın Hastaneleri Bölge Genel Sekreterliği	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Op.Dr.Nevatin FRAT	Genel Cerrahi	SEAH	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Avukat Çağrı AKALIN	Hukuk	Sakarya Üniversitesi Rektörlüğü	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Bilginer FİNDİK	Şif	Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

*:Toplamda Belirli

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Doç. Dr. Hasan Çetin EKERBİÇER
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasını yer almadığı her sayfaya imza etmelidir.

EK 2. SAKARYA İLİ KAMU HASTANELER BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ İZİN YAZISI



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
Sakarya İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

SAKARYA İLİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL
SEKRETERLİĞİ - SAKARYA İLİ KAMU HASTANELERİ
BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ



Sayı : 23916764/702.99
Konu : Araştırma Hk.

GENEL SEKRETERLİK MAKAMINA

Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora öğrencisi olan Dilek MENEKŞE' nin dilekçesi üzerine "İkiz Bebek Bekleyen Gebelere Verilen Emzirme Eğitiminin Emzirme Niyetlerine Etkisi" isimli çalışmasını Genel Sekreterliğimize bağlı Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yürütebilmesi hususunu;
Olurlarınıza arz ederim.

Prof. Dr. Yusuf YÜRÜMEZ
Tıbbi Hizmetler Başkanı

OLUR

.../.../2016

Doç. Dr. Hasan Salih SAĞLAM
Genel Sekreter

Bu evrak 5070 Sayılı Kanun Gereğince
E-İMZA ile imzalandığı tasdik olunur.

MÜHÜR 16.../08.../2016

Adı Soyadı:

Ünvanı :

İmza T.C. :

Sakarya İli Kamu Hastaneleri Birliği

Genel Sekreterliği

Serhi AKKAR

İstiklal Mah. Muhsin Yazıcıoğlu Bulvarı No:3 Serdivan / SAKARYA Tel: 444 54 01 Dahili: 1254 Faks: 0(264)
2751142
1254

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 84a16f04-b672-4d7e-8656-f5b93da3fb12 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK 3. SAKARYA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ İZİN YAZISI

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
SAKARYA İLİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ YÖNETİCİLİĞİNE

03/ 08/2015

Yürütücüsü olduğum "İkiz Bebek Bekleyen Gebelere Verilen Emzirme Eğitiminin Emzirme Niyetlerine Etkisi " başlıklı akademik çalışma Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na sunulacaktır.

Bu araştırmanın Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapılabilmesi için gerekli iznin verilmesi hususunda gereğini bilgilerinize arz ederim.

Proje Yürütücüsü
Prof.Dr. Nursan ÇINAR

UYGUNDUR.

03.08.2015
T.C.
Sağlık Bakanlığı Sakarya Üniversitesi
Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Doç.Dr. Yakup FOMAK
Hastane Yöneticisi
Dip.Tes.No:86056

EK 4. SAKARYA ÖZEL BEYHEKİM HASTANESİ

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
SAKARYA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
SAKARYA ÖZEL BEYHEKİM HASTANESİ YÖNETİCİLİĞİ'NE

03/ 08/2015

Yürütücüsü olduğum "İkiz Bebek Bekleyen Gebelere Verilen Emzirme Eğitiminin Emzirme Niyetlerine Etkisi " başlıklı akademik çalışma Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na sunulacaktır.

Bu araştırmanın Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapılabilmesi için gerekli iznin verilmesi hususunda gereğini bilgilerinize arz ederim.

Proje Yürütücüsü
Prof.Dr.Nursan ÇINAR

UYGUNDUR.

06.08.2015

Hastane Yöneticisi

ÖZEL BEYHEKİM
SAĞLIK SAKARYA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Öz.Dr. Mehmet Medar KIRDAR
Mesul Müdür

EK 4. ÖZEL SAKARYA BİLGE HASTANESİ

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
SAKARYA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
ÖZEL SAKARYA BİLGE HASTANESİ YÖNETİCİLİĞİ'NE

03/ 08/2015

Yürütücüsü olduğum "İkiz Bebek Bekleyen Gebelere Verilen Emzirme Eğitiminin Emzirme Niyetlerine Etkisi " başlıklı akademik çalışma Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na sunulacaktır.

Bu araştırmanın Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapılabilmesi için gerekli izin verilmesi hususunda gereğini bilgilerinize arz ederim.

Proje Yürütücüsü
Prof.Dr. Nursan ÇINAR

UYGUNDUR.

Dr. Mehmet KARTEAL

6.../.../... 15130

Hastane Yöneticisi

EK 5. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAY FORMU

GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Sayın Katılımcı,

Bu çalışma ikiz bebek bekleyen gebelerin emzirme niyetini değerlendirmek amaçlı gebelerin emzirme niyetini ölçen bir form geliştirmek ve gebelik döneminde verilen emzirme eğitiminin emzirme niyetlerini belirlemek amaçlı planlanmıştır.

Araştırma için Sakarya İl Sağlık Müdürlüğü'nden gerekli çalışma izni alınmıştır. Çalışma Sakarya iline bağlı Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sakarya Özel Beyhekim Hastanesi ve Özel Sakarya Bilge Hastanesinde gerçekleştirilecektir. Çalışmada bilgiler araştırmacılar tarafından geliştirilen ölçek ve anket formu kullanılarak çocuk hemşireliği konusunda uzman bir hemşire tarafından alınacaktır. Bilgilerin toplanması süresi en az 15-20 dakikadır. Eğer eğitim grubunda iseniz araştırmacı tarafından ikiz bebeklerin emzirilmesi ile ilgili eğitim verilecektir. Eğitim süresi 25-30 dakikadır. Görüşmeler sizlerin ve araştırmacıların uygun gördüğü saatte yapılacaktır. Bilgiler alındıktan sonra her iki grubu da emzirme ile ilgili eğitim rehberi ve CD'si verilecektir. Akademik amaçlı olan bu araştırma için herhangi bir ücret talep edilmeyecek ve katılımcıya herhangi bir ücret ödenmeyecektir.

Araştırma hakkında ek bilgiler almak için araştırmacıya 05543485913 numaralı telefondan ulaşabilirsiniz.

Bu çalışmaya katılıp katılmama konusunda hiçbir zorunluluğunuz bulunmamaktadır. Çalışmaya katılmak istemezseniz ya da çalışmanın herhangi bir aşamasında çalışmadan ayrılmasını isterseniz araştırmacıyı haberdar ederek, çalışmadan çekilebilirsiniz.

Bu çalışmaya katılmada kayıtlar yasaların öngördüğü şekilde ve araştırmacı tarafından toplanacak, veriler güvenli bir şekilde saklanacaktır. Araştırmanın sonuçları kongrelerde sunulabilir veya bilimsel amaçlı yayınlanabilir. Ancak bu durumda kimlik bilgileriniz hiçbir şekilde açıklanmayacaktır.

Katılımınız ve desteğiniz için şimdiden teşekkür ederiz.

Bilgilendirmeyi yapacak araştırmacının Adı Soyadı:

Tarih:

İmza :

Çalışmaya Katılma Onayı

Yukarıda araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri gösteren metni okudum. Bu koşullar altında yukarıda söz konusu olan araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmasını kabul ediyorum.

Tarih:

Katılımcının Adı Soyadı:

İmza:

EK 6. TANITICI BİLGİ FORMU-I

Anket No:.....

TANITICI BİLGİ FORMU-I

Değerli Katılımcı,

Bu çalışma ikiz bebek sahibi olacak gebelerin emzirme niyetlerini belirlemek amaçlı planlanmıştır. Çalışmanın I. Bölümünde “Tanıtıcı Bilgi Formu-I”, II. Bölümde İkiz Bebek Bekleyen Gebelerde Emzirme Niyeti Ölçeği yer almaktadır. Çalışma bilimsel ve eğitim amaçlıdır. Lütfen soruyu dikkatlice okuyup size en yakın gelen seçeneği (X) şeklinde işaretleyiniz. Katılımınız ve desteğiniz için teşekkür ederiz.

Doktora Öğrencisi

Arş. Gör. Dilek Menekşe

ÇINAR

Danışman

Prof. Dr. Nursan

1. Yaşınız:

2. Eğitim durumunuz:

() Okuryazar () İlköğretim mezunu () Lise mezunu () Üniversite mezunu

3. Çalışıyor musunuz? () Evet () Hayır

4. Ekonomik durumunuzu nasıl tanımlarsınız?

() Kötü () Orta () İyi () Çok iyi

5. Aile tipiniz

() Çekirdek aile (Anne, baba, çocuklar)
() Geniş aile (Anne, baba, çocuklar, büyükanne, büyükbaba, hala vs.)
() Parçalanmış aile (Aile bireylerinden birinin vefatı, boşanma)
() Diğer.....

6. Yaşayan çocuk sayısı

() 0 () 1 () 2 () 3 () 4 ve üzeri

7. Şuan kaçınıcı haftadasınız? :

EK 7. “İKİZ BEBEK BEKLEYEN GEBELERDE EMZİRME NİYET ÖLÇEĞİ”NİN TASLAK FORMU

**İKİZ BEBEK BEKLEYEN GEBELERDE EMZİRME NİYET ÖLÇEĞİ’NİN
TASLAK FORMU**

	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Orta Düzeyde Katılıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1. İkiz bebeklerimi emzirebileceğime inanıyorum.					
2. İkiz bebeklerimi ilk altı ay sadece anne sütü ile (su dahil hiçbir şey vermeden) besleyeceğime inanıyorum.					
3. İkiz bebeklerimi emzirmede zorlanmayacağımı düşünüyorum.					
4. Bebeklerimin ikisine de yetecek kadar sütümün olacağını düşünüyorum.					
5. Her iki bebeğimi de eşit bir şekilde emzirebileceğime inanıyorum.					
6. Bebeklerimin ikisini de aynı anda uygun ve rahat pozisyonda emzirebileceğime inanıyorum.					
7. Bir bebeğimi emzirirken diğer bebeğime de yeterli süt kalacağını düşünüyorum.					
8. İkiz bebeklerimi emzirmem yorucu olup, zamanımı alsa da emzirmeyi sürdürebileceğime inanıyorum.					
9. İkiz bebeklerimi başarılı bir şekilde emzirebilmem için desteğe (eş, aile üyeleri,arkadaş) ihtiyacım olacağını düşünüyorum.					
10. İkiz bebeklerimi başarılı bir şekilde emzirebilmem için sağlık personelinde destek almam gerektiğini düşünüyorum.					

**EK 8. ARAŞTIRMACI VE DANIŞMANI TARAFINDAN HAZIRLANAN
ÖLÇEK TASLAĞI**

	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Orta Düzeyde Katılıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1. Bebeklerimi emzirme konusunda kendime güveniyorum.					
2. Bebeklerimi sadece anne sütü ile besleyebilirim.					
3. Bebeklerimin düşük doğum ağırlığına sahip olmalarından dolayı 4-6 ay süresince emzirmede zorlanacağımı düşünmüyorum					
4. Sütümün her iki bebeğime miktar olarak yeteceğinden eminim					
5. Her iki bebeğimi eşit emzirememe endişesi taşımıyorum					
6. Her iki bebeğimi de aynı anda emzirmek için uygun ve rahat pozisyon bulabilirim.					
7. Bir bebeğimi emzirirken diğer bebeğime yeterli süt kalmayacağı endişesi yaşamam.					
8. Anne iki bebeğine yetecek kadar süt üretebilir.					
9. Gebelikten itibaren ikiz bebeklerin emzirme yöntem ve teknikleri hakkında annenin bilgilendirilmesi gerektiğini düşünüyorum.					
10. İkiz bebek sahibi annelerin emzirme başarısı için daha fazla aile desteğine ihtiyacı vardır.					
11. Emzirme başarısı için güvendiğim sağlık personelinin desteği önemlidir.					
12. İkiz bebek emziren anne beslenmesine daha fazla dikkat etmelidir.					

EK 9. ÖLÇEK TASLAĞI İÇERİĞİNİN OLUŞTURULMASINDA GÖRÜŞ ALINAN UZMANLARIN LİSTESİ

ÖLÇEK TASLAĞI İÇERİĞİNİN OLUŞTURULMASINDA GÖRÜŞ ALINAN UZMANLARIN LİSTESİ

(ÜNVAN VE SOYADI DİZİLİŞİNDE)

Prof. Dr. Zümrüt BAŞBAKKAL	Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Prof. Dr. Sema KUĞUOĞLU	Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Prof. Dr. Suzan YILDIZ	İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Prof. Dr. Emine EFE	Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Doç.Dr. Huriye Demet CABAR	Sinop Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu
Doç.Dr. Hüsniye ÇALIŞIR	Adnan Menderes Üniversitesi Aydın Sağlık Yüksekokulu Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı
Doç. Dr. Ünal ERKORKMAZ	Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Temel Tıp Bilimleri Bölümü, Biyoistatistik Anabilim Dalı
Yard. Doç. Dr. Nesrin AKINCI ÇÖTOK	Sakarya Üniversitesi İletişim Fakültesi Gazetecilik Bölümü (Sosyolog)
Yard. Doç. Dr. Merlinda ALUŞ TOKAT	Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Yard. Doç. Dr. Hilal USLU YUVACI	Sakarya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı
Yard. Doç. Dr. Zerrin ÇİĞDEM	Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü
Yard. Doç. Dr. Seda ÇAĞLAR (İkiz annesi)	İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Uzm. Dr. Filiz BİLİR	T.C. Sağlık Bakanlığı, Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma

	Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği
Uzm. Dr. Semih SONGÜR (İkiz babası)	Geyve Devlet Hastanesi Başhekimliği (Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Doktoru)
Uzm. Dr. Taner HAFIZOĞLU	T.C. Sağlık Bakanlığı, Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi
Hemş. Berna SONGÜR (İkiz Annesi)	T.C. Sağlık Bakanlığı, Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Hemş. Neslihan KARABACAK	T.C. Sağlık Bakanlığı, Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Emzirme Hemşiresi
Hemş. Semra GÜVEN (İkiz Annesi)	T.C. Sağlık Bakanlığı, Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Sorumlu Hemşiresi
Associate Professor Linda G. Leonard	Multiple Births Support Program University of British Columbia School of Nursing,
Professor Donna A. Dowling	Case Western Reserve University, Frances Payne Bolton School of Nursing, Cleveland, Ohio
Dr. Anne Walsh	School of Nursing Queensland University of Technology Australia
Professor Marcelo Medeiros	Nursing College of Federal University of Golas, Brazil.

EK 10. ÖLÇEK İÇERİĞİNİN OLUŞTURULMASINDA GÖNDERİLEN UZMANLARIN ÖNERİLERİ DOĞRULTUSUNDA BELİRLENEN ÖLÇEK TASLAĞI

	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Orta Düzeyde Katılıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1. İkiz bebeklerimi emzirebileceğime inanıyorum.					
2. İkiz bebeklerimi ilk 6 ay sadece anne sütü ile (su dahil hiçbir şey vermeden) besleyeceğime inanıyorum.					
3. İkiz bebeklerimi emzirmede zorlanmayacağımı düşünüyorum					
4. Bebeklerimin ikisine de yetecek kadar sütüm olacağını düşünüyorum.					
5. Her iki bebeğimi eşit bir şekilde emzirebileceğime inanıyorum.					
6. Bebeklerimin ikisini de aynı anda uygun ve rahat pozisyonda emzirebileceğime inanıyorum.					
7. Bir bebeğimi emzirirken diğer bebeğime de yeterli süt kalacağını düşünüyorum.					
8. İkiz bebeklerimi emzirmem yorucu olup, zamanımı alsa da emzirmeyi sürdürebileceğime inanıyorum.					
9. İkiz bebeklerimi başarılı emzirebilmem için desteğe (eş, aile üyeleri,arkadaş) ihtiyacım olacağını düşünüyorum.					
10. İkiz bebeklerimi başarılı emzirebilmem için sağlık personelinden destek almam gerektiğini düşünüyorum.					

EK 11. KAPSAM GEÇERLİLİĞİ İÇİN GÖRÜŞ ALINAN UZMANLARIN LİSTESİ

**ÖLÇEĞİN KAPSAM GEÇERLİLİĞİ İÇİN GÖRÜŞLERİ ALINAN
UZMANLARIN LİSTESİ
(ÜNVAN VE SOYADI DİZİLİŞİNDE)**

Prof. Dr. Nursan ÇINAR (DANIŞMAN)	Sakarya Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Prof.Dr. Sevin ALTINKAYNAK	Sakarya Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Doç. Dr. Tuncay AYAS	Sakarya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Psikolojik Danışma ve Rehberlik Anabilim Dalı
Prof. Dr. Süleyman GÖRPELİOĞLU	Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği
Doç. Dr. T. Müge Filiz ALVUR	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Doç. Dr. Nejla CANBULAT ŞAHİNER	Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı
Doç. Dr. Duygu GÖZEN	İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Doç. Dr. Meltem KÜRTÜNCÜ	Bülent Ecevit Üniversitesi Zonguldak Sağlık Yüksekokulu Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Yard. Doç. Dr. Müge SEVAL	Bülent Ecevit Üniversitesi Zonguldak Sağlık Yüksekokulu Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Yard. Doç. Dr. Sevil ŞAHİN	Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Uzm. Dr. Engin MENEKŞE	T.C. Sağlık Bakanlığı, Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Hastalıkları Kliniği

**EK 12. TÜRK DİLİ KURALLARINA UYGUNLUK YÖNÜNDEN GÖRÜŞÜ
ALINAN UZMANLAR**

Prof. Dr. Engin YILMAZ	Sakarya Üniversitesi Fen- Edebiyat Fakültesi, Türk Dili ve Edebiyatı Bölümü
Okutman Harun İLÇİOĞLU	Sakarya Üniversitesi Türk Dili Öğretimi Uygulama ve Araştırma Merkezi (TÖMER)

EK 13. TANITICI BİLGİ FORMU-II**TANITICI BİLGİ FORMU-II**

Değerli Katılımcı,

Bu çalışma ikiz bebek sahibi olacak gebelerin emzirme niyetlerini belirlemek amaçlı planlanmıştır. Çalışmanın I. bölümünde “Tanıtıcı Bilgi Formu-II”, II. bölümünde “İkiz Bebeklerin Emzirilmesi ile ilgili Bilgi Formu”, III. bölümünde “İkiz Bebek Bekleyen Gebelerde Emzirme Niyeti Ölçeği” yer almaktadır. Çalışma bilimsel ve eğitim amaçlıdır. Lütfen soruyu dikkatlice okuyup size en yakın gelen seçeneği (X) şeklinde işaretleyiniz. Katılımınız ve desteğiniz için teşekkür ederiz.

Doktora Öğrencisi

Arş. Gör. Dilek Menekşe

Danışman

Prof. Dr. Nursan ÇINAR

1. **Yaşınız:**
2. **Eğitim durumunuz:**
 Okuryazar İlköğretim mezunu Lise mezunu Üniversite mezunu
3. **Çalışıyor musunuz?** Evet Hayır
4. **Ekonomik durumunuzu nasıl tanımlarsınız?**
 Kötü Orta İyi Çok iyi
5. **Aile tipiniz**
 Çekirdek aile (Anne, baba, çocuklar)
 Geniş aile (Anne, baba, çocuklar, büyükanne, büyükbaba, hala vs.)
 Parçalanmış aile (Aile bireylerinden birinin vefatı, boşanma)
 Diğer.....
6. **Yaşayan çocuk sayısı**
 0 1 2 3 4 ve üzeri
7. **Gebeliğiniz boyunca sigara kullanıyor musunuz?**
 Evet Hayır
8. **Cevabınız evet ise ne kadar kullanıyorsunuz?**adet /günde
9. **Gebeliğiniz boyunca alkol kullanıyor musunuz?**
 Evet Hayır
10. **Cevabınız evet ise ne kadar süredir kullanıyorsunuz?**/Ay
...../Yıl
11. **Toplam gebelik sayınız (son gebelik dahil)**
 1 2 3 4 ve üzeri
12. **Daha önce hiç düşük yaptınız mı?**
 Evet Hayır

13. Kronik sağlık sorununuz var mı? () Evet..... () Hayır
14. Gebeliğiniz boyunca şuana kadar herhangi bir sağlık sorunu yaşadınız mı?
() Evet () Hayır
15. Yaşadıysanız nedir?.....
16. Gebeliğiniz planlı bir gebelik miydi?
() Evet () Hayır
17. İki z ge be kalma şekli: () Doğal gebelik () Yardımcı üreme tekniği ile
18. Gebelik boyunca şu ana kadar düzenli takiplere gittiniz mi?
() Evet () Hayır
19. şuan kaçın cı haftadasınız? :
20. Doğumunuzu nasıl yapmayı düşünüyörsünüz ?
() Normal doğum () Sezeryan () Diğer.....
21. Daha önce emzirme deneyiminiz var mı?
() Evet () Hayır
22. Gebelik döneminde ikiz bebeklerin emzirilmesi ile ilgili eğitim aldınız mı?
() Evet () Hayır
23. Cevabınız evet ise nereden aldınız? (Birden fazla işaretleme yapılabilir).
() Hemşire- Ebe
() Diğer sağlık personeli doktor vb.
() Televizyon, radyo veya gazete
() İnternet
() Akraba veya arkadaş
() Diğer.....
24. Doğumdan sonra emzirme sürecinde en çok kimin desteğini almak istersiniz? (Birden fazla işaretleme yapılabilir).
() Anne
() Kayın valide
() Eş
() Abla –kardeş
() Eşinin abla-kardeşi
() Bakıcı
() Diğer (Belirtiniz):

EK 14. İKİZ BEBEKLERİN EMZİRİLMESİ İLE İLGİLİ BİLGİ FORMU

Anket No:.....

İKİZ BEBEKLERİN EMZİRİLMESİ İLE İLGİLİ BİLGİ FORMU

Değerli Katılımcı,

Bu çalışma size verilen emzirme eğitiminin ikiz bebek sahibi olacak gebelerin emzirme niyetleri üzerine etkisini belirlemek amaçlı planlanmıştır. Bu bölümde ikiz bebek beslenmesine ilişkin bilgi formu yer almaktadır. Çalışma bilimsel ve eğitim amaçlıdır. Lütfen soruyu dikkatlice okuyup size en yakın gelen seçeneği (X) şeklinde işaretleyiniz. Katılımınız ve desteğiniz için teşekkür ederiz.

Doktora Öğrencisi

Danışman

Arş. Gör. Dilek Menekşe

Prof. Dr. Nursan ÇINAR

1. Emzirme konusunda kendinizi yeterli hissediyor musunuz?

Evet Hayır

2. Emzirme konusunda yeterliliğinizi nasıl değerlendirirsiniz?

Kötü Orta İyi Çok İyi

3. İkiz bebek sahibi annelerin sütü bebeklerini beslemek için yeterli midir?

Evet Hayır Bu konuda bilgim yok

4. Size göre bir annenin sütü kaç bebek için yeterli olur?

1 bebek 2 bebek 3 bebek Bu konuda bilgim yok

5. Bir annenin bir günde verebileceği süt kapasitesi hakkında bilginiz var mı?

Evet;miktar Hayır

6. Süt üretimini arttırıcı yaklaşımları biliyor musunuz?

Evet Hayır

7. Cevabınız evet ise belirtiniz

.....
.....

8. Bebeklerinizi ne ile beslemeyi düşünüyorsunuz?

Anne Sütü Mama İnek Sütü Diğer.....

9. Eğer sütünüz yetmezse başka bir annenin sütünü bebeklerinize verme konusunda düşünceleriniz nelerdir?

.....

10. Emzirmeden kaynaklı göğüslerinize yönelik estetik endişeniz var mı?

.....

EK 15. İKİZ BEBEK BEKLEYEN GEBELERDE EMZİRME NİYET ÖLÇEĞİ

	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Orta Düzeyde Katılıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1. İkiz bebeklerimi emzirebileceğime inanıyorum.					
2. İkiz bebeklerimi ilk altı ay sadece anne sütü ile (su dahil hiçbir şey vermeden) besleyeceğime inanıyorum.					
3. İkiz bebeklerimi emzirmede zorlanmayacağımı düşünüyorum.					
4. Bebeklerimin ikisine de yetecek kadar sütümün olacağını düşünüyorum.					
5. Her iki bebeğimi de eşit bir şekilde emzirebileceğime inanıyorum.					
6. Bebeklerimin ikisini de aynı anda uygun ve rahat pozisyonda emzirebileceğime inanıyorum.					
7. Bir bebeğimi emzirirken diğer bebeğime de yeterli süt kalacağını düşünüyorum.					

İKİZ BEBEKLERDE BAŞARILI EMZİRME

Dilek MENEKŞE

Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

"Bu rehber doktora tez projesi kapsamında Prof. Dr. Nursan ÇINAR danışmanlığında
Arş. Gör. Dilek MENEKŞE tarafından hazırlanmıştır."

2 / 76

**TEBRİKLER...
İKİZ BEBEK ANNESİ OLACAKSINIZ**



İkiz bebek annesi olacağınızı öğrendiğinizde ne hissettiniz?

İkiz bebek bekliyor olmak nasıl bir duygu anlatır mısınız?

Bebeklere Hazırlıklar..



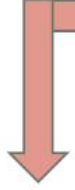
EN İYİSİ, EN GÜZELİ, EN KALİTELİSİ...

**Bebeklerinize en güzel ve en özel hediye
vermek ister misiniz?**



Anne sütü ile beslemek veya emzirmek neden önemlidir?

Anne sütü bebekler için en uygun besindir.
Yerini tutabilecek başka besin yoktur.



Sayısz yarar

- * Anneye
- * Bebeğe
- * Çevreye
- * Aileye
- * Topluma



Dünya Sağlık Örgütü Sağlık Bakanlığı

İLK 6 AY



**SU DAHİL
HİÇ BİR
ŞEY
VERMEDEN**

**SADECE
ANNE SÜTÜ**



**2 YAŞ VE
ÖTESİ**



ANNE SÜTÜ



*Düşük doğum
ağırlıklı
*Erken doğum

İkiz bebekler için anne
sütü neden önemlidir?



Anne sütü ile
beslenme önemli

Emzirmenin Anneye Yararları

Rahim kaslarını uyararak,
rahmin eski haline
dönmesine yardımcı olur.

Kemik erimesinden korur.

Aşırı kan kaybından ve
anemi (kansızlık)
riskinden korur.

Annenin gebelikte aldığı
kiloları vermesinde
yardımcı olur.

Meme, yumurtalık ve rahim içi
tabakası kanserine yakalanma
riskini azaltır.



Anneye duygusal
motivasyon ve haz
sağlar.

Emzirmenin Anneye Yararları

Doğum sonrasındaki iyileşme sürecini hızlandırır.

Şeker hastası (diabetik) annenin günlük insülin ihtiyacını azaltır.

Romatizmal hastalıklara yakalanma riski daha azdır

Doğal sakinleştiricidir



Annelik duygusunun gelişmesine yardımcı olur.

Anne ve bebek arasındaki iletişimi güçlendirir



Emzirmenin Bebeğe Yararları

Anneler çocuklarının..

- *Sağlıklı
- *Mutlu
- *Zeki

...

..

olmasını ister



ANNE SÜTÜ

Emzirmenin Bebeğe Yararları



Büyüme ve gelişmesini sağlar.



Enfeksiyonlardan korur.



Grip, bronşit vb.)
görülme oranı daha azdır.

Emzirmenin Bebeğe Yararları



Kulak, burun, boğaz
enfeksiyonları daha az
yaşanır.



Beslenme sonrası kusma,
gaz sıkıntısı, ishal ve
kabızlık daha az görülür.



Hastaneye yatış ve
bebek ölüm oranları
daha azdır.

Emzirmenin Bebeğe Yararları



Zihinsel ve zeka gelişimine katkıda bulunur.



Çene ve diş sağlığı için faydalıdır



Zaman zaman tadı değişerek, farklı tatlar tanınmasını sağlar.

Emzirmenin Bebeğe Yararları



İlerleyen dönemlerde şişmanlık, yüksek tansiyon, kalp hastalığı vb. daha az görülür.



Anne bebek arasındaki tinsel temas desteklenir. Bebeğin duyuşsal ihtiyaçları karşılanır.



Ağrılı işlemlerde bebeğin daha az ağrı hissetmesini sağlar.

Emzirmenin Çevreye Yararları

DOĞA
DOSTU



"temiz su" bulma endişesi yoktur

Fabrika gerektirmez.
Doğal olarak üretilmektedir.

Bebek mamaları için hammadde,
paketleme malzemesi ve bunların
sevkiyatının yapılması da
gerekmemektedir. Anne sütü bunların
hiç birini gerektirmez.



Emzirmede, şişelere, kutulara, bunların
paketlerine, etiketlere ihtiyaç yoktur



Emzirmenin Aileye ve Topluma Yararları



*Bebek mamaları pahalıdır.



*Anne sütü bedavadır.



*Emzirmek aileye zaman kazandırır.

*Emziren annelerin ve eşlerinin uykuya ayıracak daha çok zamanları vardır.



Emzirilen bebeklerin **hastaneye gitme** ve **yatış oranları daha azdır**. Bu nedenle ailenin sağlık harcamaları azalır.

Anne sütü alan bebeklerin ailelerinin iş gücü ve verimliliği artar.



Emzirme ile daha sağlıklı nesiller yetişir.

Emzirmeye ne zaman başlanmalıdır?



Doğumdan sonraki ilk yarım- bir saat içinde emzirmeye başlanması önemlidir.

*Sütünüz gelmese bile bebeklerin memeyi emmesine ve annesi ile yakın temas içinde bulunmasına fırsat verilmelidir.



sevgi hormonu olan oksitosin



SÜT ↑

İkiz bebeklerinizi başarılı bir şekilde emzirmek size bağlıdır.

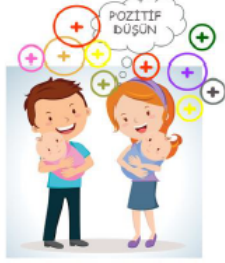
Bunun için neler yapılmalıdır?



*Öncelikle bebeklerinizin ikisini de emzirebileceğinize inanınız.

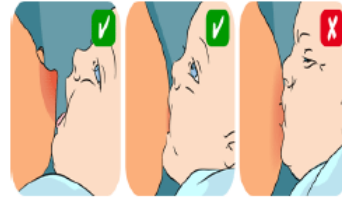
İkiz bebeklerin emzirilmesi ile ilgili eğitimlere gebelik döneminden itibaren katılınız.





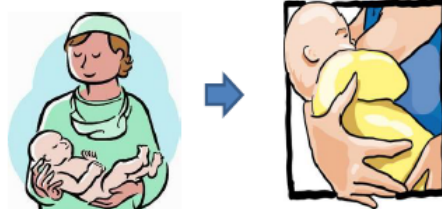
Her zaman olumlu/pozitif düşününüz.

Bebeklerinizi emzirirken doğru ve uygun teknikleri kullanınız.



Bebeklerinizi emzirirken mümkün olduğunca destek (sağlık personeli, eş, anne, akraba gibi) alınız.

Doğumdan sonra emzirmeyi başlatınız ve bunun için istekli olunuz.





Bebeklerinizi sık sık (bebekler her istediğinde) emziriniz. Herhangi bir nedenden dolayı (bebeklerin yoğun bakımda olması gibi) emziremiyorsanız sık aralıklarla sütünüzü sağınız.

*Biberon ve emzik kullanmaktan kaçınınız.



Emzirme konusunda sağlık personellerinden (hemşire/ebe) destek almaktan çekinmeyiz.

Bebekleriniz ile aynı odada (aynı yatakta değil, bebeklerin taşınabilir beşik ya da sepetini yakınınızda olması) kalınız.



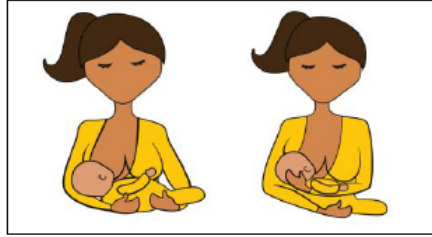
Emzirirken nelere dikkat edilmelidir?



Bebęinizi emzirmeye başlamadan ellerinizi yıkayınız.

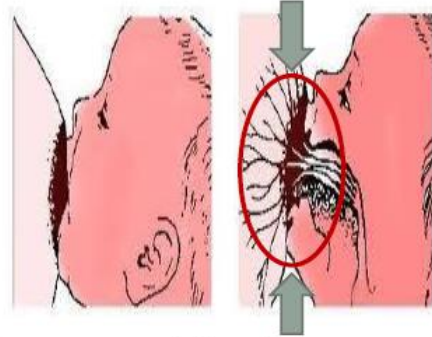
Oturarak emzirme için dik şekilde oturun, sırtınızı ve kollarınızı yastık ile destekleyin ve bebeğiniz ile paylaşacağınız bu özel zamanın tadını çıkarın.

- Bebeklerinizin vücudu size yakın ve paralel (aynı hizada), memeye dönük olmalıdır.



Öncelikle meme ucunuzu bebeğinizin alt dudadıına ya da ağzının kenarına dokundurunuz. Bebeğiniz ağzını açtığında meme başı ile areolayı (meme ucunun çevresindeki kahverengi alan) alabildiği kadar bebeğin ağzına veriniz.

- Bebeğinizin rahat nefes alması için başparmağınızla memenizin üzerinden hafif bastırarak destekleyebilirsiniz.



Bebek memeyi doğru kavramışsa;

- *Bebğinizin ağzı geniş ve iyice açıktır.
- * Alt dudak dışa dönüktür.
- *Bebğinizin çenesi memeye değer pozisyonudadır.
- *Yanaklar yuvarlak ve dolgundur.
- *Emme sırasında sadece memenin ucunu değil areola denilen kahverengi alanın büyük bir kısmını ağzının içine almıştır.

Hangi sıklıkta bebekler emzirilmelidir?

- Doğumdan sonra ilk haftalarda emzirme aralıkları ortalama 2-3 saatte bir şeklindedir.
- Bebekleriniz günde yani 24 saatte en az 8-10 kez anne sütü alırlar.
- Her bir bebeğiniz için emzirme süresi en az 10-15 dakikadır. İlk zamanlarda bu süre uzayabilir.

Bebeklerin acıktıklarını gösteren belirtiler;

- Elini ağzına götürme, el ve parmaklarını emme
- Dil ve ağızda emme hareketleri
- Başını sağa sola çevirerek memeyi arama hareketlerinin olması
- Ağızla emme hareketi yapma



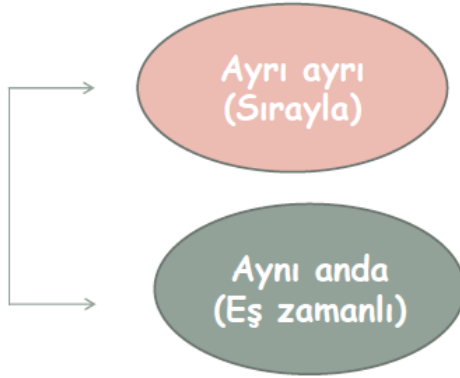
Bebeklerin acıktıklarını gösteren belirtiler;

- Bebeğin kol ve bacaklarını huzursuzca hareket ettirmeye başlaması
- Ağız şapırdatma
- Ağlaması ve ses çıkarması (Mırıldanma ya da iç çekme gibi) (Bu en geç belirtidir.)



İkiz bebeklerimi emzirmek için kullanılan pozisyonlar

- Emzirmede çeşitli pozisyonlar kullanılabilir fakat unutulmamalıdır ki bunun kesin bir kuralı yoktur.



Zamanla kendiniz ve bebekleriniz için en uygun yöntem ve pozisyonu bulabilirsiniz.



Öncelikle kendi konforunuzu sağlamalısınız.

Belinizi ve sırtınızı yastık ile destekleyiniz.



Bu yastıklar bebeği destekleyebilmeli ve aynı zamanda annenin ellerini rahatça kullanmasına imkan vermelidir.

Yastığın fazla yükseltilmesi bebeğin memeyi doğru almasını engelleyebilir.

Belirttiğimiz malzemeler (emzirme koltuğu, emzirme yastığı gibi) konforunuzu arttırabilir ancak başarılı emzirme için şart değildir.

Bebekleriniz her istediğinizde her ortamda onu emzirebilirsiniz.



İkiz Bebeklerde Ayrı Ayrı Emzirme (Sırayla Emzirme)

- Anneler arasında en yaygın uygulanan yöntemlerden biridir.
- İlk zamanlarda emzirmeye alışma açısından iyi bir yöntem olabilir.
- Sırayla emzirmede, **emen bebeğin boşalttığı meme değil diğer meme ikinci bebeğe** verilmelidir.

Sağ memeden
bir bebek



Sol memeden
diğer bebek



- Bu emzirme yöntemi daha fazla zaman alır.
- Bir bebeğini emzirirken diğerini yakınıza bir beşik koyarak, içine bebeğinizi yerleştirebilirsiniz. Bu şekilde beşikteki olan bebek ile göz temasınızı sürdürebilirsiniz

Bu emzirme yöntemi;

- * Annenin bebeklerini ayrı ayrı tanımasını sağlar.
- * Annenin bebekleri arasında iletişimi ve bağlanmasını güçlendirir.
- * Anne bebeklerin nasıl, ne derecede emdiklerini değerlendirir.
- * Anne emzirme konusunda kendine güven kazanır.
- * Emzirme sürecinde yolunda gitmeyen durumlarda annenin gerekli değişiklikleri yapmasını sağlar.

Eş Zamanlı (Aynı anda) Emzirme Pozisyonları



Çift Beşik Tutuşu



Çift Futbol Tutuşu



Koltuk Altı ile Beşik Tutuşunun Birleşimi (Paralel Tutuş)

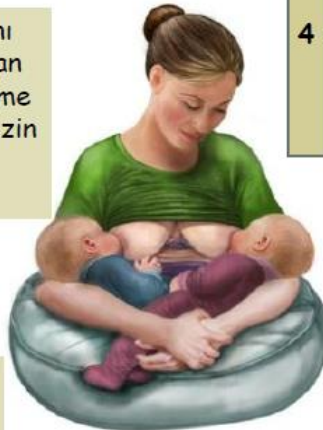
Eş zamanlı emzirme yöntemi; anneye ve bebeklere zaman kazandırarak, hem annenin hem de bebeklerin uykularının daha az bölünmesine yardımcı olur.

Çift Beşik Tutuşu

1 Sirtınızı ve kollarınızın altını yastıklarla destekleyiniz.

2 Bebeklerin ağırlığını almada yardımcı olan U şeklindeki emzirme yastığınızı dizlerinizin üzerine koyarak kullanabilirsiniz.

3 Her bir bebeği tek bir bebek gibi tutunuz.



4 Bebeklerden birini (**Bebek A**) sağ kolunuzun altına diğerini de (**Bebek B**) sol kolunuzun altına, vücutları birbirlerine dönük olarak, iki bebeğinizi de karnınız üzerinde çaprazlanmış şekilde yatırınız.

5 Bebeklerin ağızları tam meme hizasında olmalıdır, kontrol ediniz.

6 Bir sonraki emzirme saatinde bebeklerin yerini değiştirerek, emzirmeye devam ediniz.



Bu pozisyon sıklıkla, annelerin daha fazla deneyim kazandığı dönemde ve bebekler başını daha iyi kontrol edebildiğinde kullanılır.

Ayrıca meme ucu ile ilgili sorun ve ağrıların önlenmesinde veya tedavi edilmesinde yardımcı olan alternatif bir pozisyonudur.



Çift Futbol Tutuşu

- Sezaryen ameliyatı olan annelerde yaygın olarak kullanılan bir yöntemdir.
- Bu pozisyon ile bebeklerinizi rahatlıkla kontrol edebilir, her ikisini birlikte kolay bir şekilde memede tutarak ve bebeklerinizi gözle görebilirsiniz.

Çift Futbol Tutuşu

- Göz teması kurarak bebekleriniz ile iletişiminizi kuvvetlendirebilirsiniz.
- Yeterli derecede emzirme deneyimini kazanana kadar bu pozisyonu kullanarak ikizlerinizi emzirebilirsiniz



Çift Futbol Tutuşu

1 Öncelikle rahat bir pozisyonda oturunuz ve sırtınızı destekleyiniz.

2 Eğer U şeklinde emzirmeye yardımcı olan yastığınız yoksa iki kolunuzun altına yastık yerleştirebilirsiniz.

3 Her iki yanınıza yastıkları yerleştirdikten sonra, bebeklerinizi kollarınızın altından geriye doğru uzatarak yatırınız.



4 Her bir bebeğinizin boynunu ve omuzlarını elleriniz ile destekleyiniz.

Koltuk Altı ile Beşik Tutuşunun Birleşimi (Paralel Tutuş)

1

Kucağınızı ve sırtınızı yastıklarla destekleyerek bebeklerin vücutları açılı bir şekilde aynı yönde kucağınıza yatırınız.

2

Bir bebeğinizi şekildeki gibi beşik pozisyonunda tutarken diğer bebeğinizi futbol pozisyonunda tutunuz.



3

Ayrıca bu pozisyonda kollarınızı ön tarafta bebeklerinizi çevreleyecek şekilde rahatça yastığın üzerinde kullanabilirsiniz.

Koltuk Altı ile Beşik Tutuşunun Birleşimi (Paralel Tutuş)

*Bebeginizi emzirmeye başladığınızda diğer bebeğinizin emme isteği ile memenizin üzerinde pozisyona girmesi doğal bir şekilde gerçekleşmesi ve kolay olması bu pozisyonun avantajları arasındadır.

*Bu pozisyonun dezavantajları ise her iki bebeği tutmanın zor olması ve annenin bebekleri üzerinde kontrolünü yetersiz hissetmesidir.



Diğer Pozisyonlar



Bebekler başlarını ve vücutları kontrol edebildiklerinde bu pozisyonu kullanılabılırsınız.

Bebeklerin yüzü annenin yüzüne dönük bir şekilde bebekler oturarak emebilirler.



Bir diğer pozisyon annenin yarı oturarak bebeklerini emzirdiği pozisyonudur. Bebekler annenin karnına resimdeki gibi uzanarak pozisyon alır.



Annenin yatarak iki bebeğini de emzirdiği pozisyonda; bebeklerin başları yakın olmak üzere aynı hatta vücutları zıt yönde yatırılarak aynı anda emzirilir.

İkiz bebeklere sütün yetip yetmediğini nasıl anlaşılır?

- İkiz bebeklerde süt üretimi arz-talep ilişkisidir.
- **Bebekler ne kadar çok ve ne kadar güçlü emerse o kadar çok annede süt olur.**
- İkiz bebek sahibi annelerde bebeklerini kendi sütleri ile besleyebilirler ve bunun için de **yeterli miktarda ve içerikte** süt üretebilirler.

Süt üretimini/artmasını sağlayan en önemli faktör bebeklerin emmesidir.

Annelerin aklını kurcalayan pek çok soru vardır



Anneler bebeklerin ne kadar emdiklerini görmedikleri için sütünün yetmediğini düşünürler.

Ancak yapılan çalışmalar göstermiştir ki; ikiz hatta üçüz bebek sahibi annelerin sütü bebeklerini beslemek için yeterlidir.

Saint ve ark. (1986)

bebeklerini sürekli emziren üç annenin 24 saat boyunca her birinin ürettiği süt miktarı ise **0,84-2,16 kg** arasında olduğu belirtilmiştir.



(Kielbratowska ve ark. 2010)

İkiz bebek sahibi annelerin doğumdan sonraki altı ay her gün **1-2 kg** arasında süt üretebildiği, üçüz bebek sahibi annelerde ise üretilen süt miktarının **3 kg'dan fazla** olduğunu bildirilmektedir.

- ✓ bebeklerin sık emzirilmesi
- ✓ annenin sağlıklı beslenmesi
- ✓ yeterli sıvı alması ve
- ✓ stresin azaltılması

Bebeklerin yeterli anne sütü aldığını gösteren belirtiler;

Bebekleriniz huzurluysa, rahat uyuyorsa (emzirme sonrasında 2-3 saat uyur)



Eğer bebekleriniz günde en az 5-6 kez altını ıslatıyorsa ve idrar rengi açıksa



Cildi parlak ve gerginse

Kontrollerde doktor tarafından yeterli kilo aldığı saptanıyorsa (ilk 6 ay için haftada 150-200 gr, ayda en az 500 gr alıyorsa)



Bebekler Doğumdan sonra 15. Günde doğum kilosuna ulaşmışsa anne sütünün yetmediği anlamına gelmez.

Bebeklerin gazı nasıl çıkartılabilir? İkizlerin Gazını Ayır Ayır Çıkarma

*Bebeğin ağızdan bir miktar süt gelme, kusma ihtimaline karşı omzunuza omuz bezi ya da temiz biz bez/havlu bir seriniz.

- Bebeğinizi kucağınıza dik bir şekilde alınız.

*Bebeğinizin başını omzunuza yan gelecek şekilde yatırınız.

Bebeklerin gazı nasıl çıkartılabilir? İkizlerin Gazını Ayrı Ayrı Çıkarma

- Bebeğinizin sırtını aşağıdan yukarıya doğru sıvazlayınız ya da küçük hareketlerle hafif hafif /nazikçe vurarak (el kubbe şeklinde olabilir) gazın çıkışını sağlayınız.

* Bu işlem 10-15 dakika sürebilir. İşlem sonrasında bebeğiniz başı yan tarafa bakacak şekilde yatırınız.

İkizlerin Gazını Aynı Anda (Eşzamanlı) Çıkarma

- İkizleriniz aynı anda gazını çıkarmak mümkündür.
- Bunun için sadece kendinize ve bebeklerinize uygun pozisyon bulmanız gerekir.



Omuzda gaz çıkarma



Kucakta gaz çıkarma

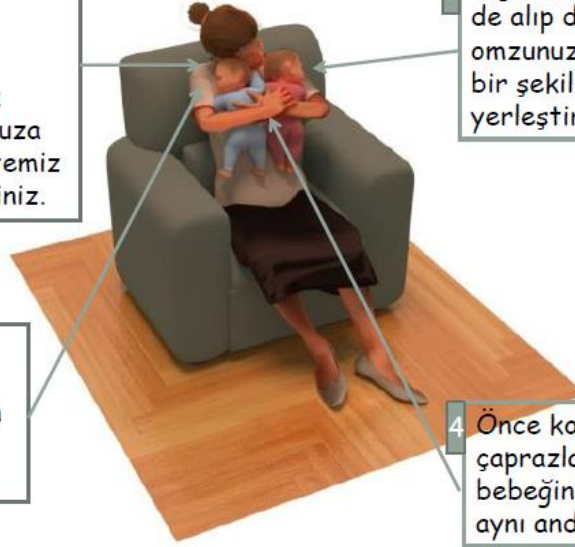


Omuzda ve kucakta gaz çıkarma

Omuzda gaz çıkarma

1 Gaz çıkarma işlemi sırasında ikizlerinizden biri ya da ikisinin üzerinize kusma ihtimaline karşı, giysilerinizi korumak amaçlı her iki omzunuza da omuz bezi ya da temiz bez /havlu yerleştiriniz.

2 Bebeklerinizden birini alın ve başı sizin omzunuza yan gelecek şekilde yerleştiriniz.



3 Diğer bebeğinizi de alıp diğer omzunuza güvenli bir şekilde yerleştiriniz.

4 Önce kollarınızı çaprazlayarak her bir bebeğinin sırtını aynı anda sıvazlayınız.

Kucakta gaz çıkarma

- Giysilerinizi ve bebeğinizi mikroplardan korumak için uylukların her birinin üzerine bir temiz bez/havlu yerleştirin.
- Bebeklerinizden birini sol bacağınız üzerine yüzü, başı ve gövdesi aşağıya bakacak şekilde yerleştiriniz.

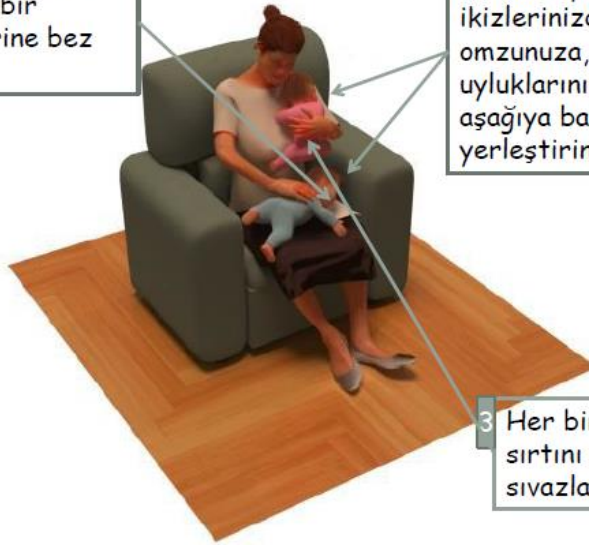
Kucakta gaz ıkarma

- Diğer bebeğinizi de sağ bacağınaız üzerine yüzü, başı ve gövdesi aşığıya bakacak şekilde yerleştiriniz.
- Beslenme sırasında yutulan havayı çıkarmak için her bir bebeğin sırtını aynı anda sıvazlayınız.

Omuzda ve kucakta gaz ıkarma

1 Giysilerini korumak için bir bacağınaızın, bir omzunuzun üzerine bez yerleştiriniz.

2 Başını ve gövdesini destekleyerek ikizlerinizden birini omzunuzun, diğerini uyluklarınaızın üzerinden aşığıya bakacak şekilde yerleştiriniz.



3 Her bir bebeğinizin sırtını aynı anda sıvazlayınız.

Anne sütü nasıl sağılır, sağılan sütü nasıl saklanır ve bu sütü bebeklere nasıl verilir?

- Herhangi bir nedenden dolayı (bebeğin hastanede tedavisinin devam etmesi, annenin iŖe geri dönmesi gibi) emziremediğiniz durumlarda da anne sütünü sağıp bebeğinize verebilirsiniz.

Süt sağma iŖlemine gece de dahil olmak üzere **düzenli ve sk aralıklarla** (2-3 saatte bir kez) devam ediniz.



ÇalıŖan annelerin süt devamlılığını sağlaması için iŖ yerinde de sütün sağılması önerilir

Sağma yöntemleri

Elle Sağma



El pompası ile sağma



Elektrikli pompa ile sağma



Sütü elle sağma

- Süt sağma işlemine başlamadan önce ellerinizi yıkayınız.
- Meme başı temizlenmeli ve sütün saklanacağı kap hazırlanmalıdır.
- Eğer bebeğiniz yanınızda değilse; bebeğinize ait bir fotoğrafa bakmanız, kıyafetine dokunmanız ya da koklamanız, sesini duymanız süt akışını artırabilir.

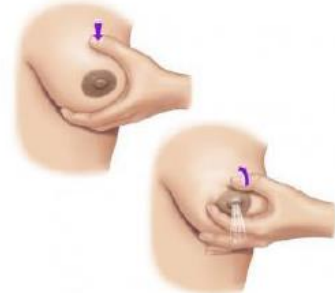
Rahat ve sakin bir yere oturunuz.
Hafif öne eğilerek, **sol eliniz ile memeyi tutarken, sağ eliniz ile kabi** tutunuz.



Sütü elle sağma

Sağma işleminden önce sütün meme başına doğru hareketi sağlamak için **meme masajı** ve **sıcak uygulama** yapılmalıdır.

Memedeki sütü boşaltırken başparmağınızı memenizin üstünde, diğer parmaklarınız altta tutunuz.

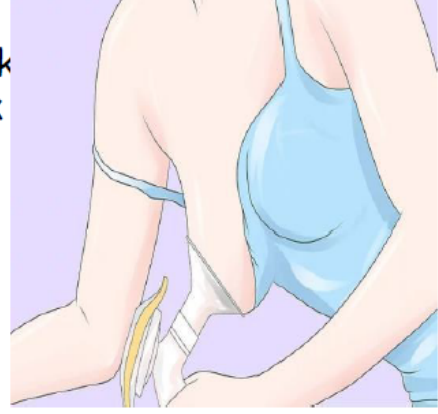


- Yumuşak hareketler ile dıştan içe doğru nazikçe memenizi sıvazlayınız.
- Aynı işlemi süt akmaya başlayıncaya kadar ritmik olarak tekrarlayınız.
- Bu işlem sırasında meme başınızı dışarıya doğru çekmeyiniz. Meme ucuna asla bastırmayınız.
- Önce az miktarda süt gelir, daha sonra sağılan sütün miktarı artar.

- Her iki meme dönüşümlü olarak sağılmalıdır.
- Bu işlem acıtmamalıdır, eğer acıtıyorsa uygulanan teknik hatalıdır. Bu durumda sağlık personelinin yardım isteyiniz.
- Bazen sütle dolu için sert ve ağırlı olan memelerin boşaltılması zor olur. Bu durumda ılık duş alınması, banyoda memelerin ılık su dolu kaba konulması, memelerin üzerine sıcak havlu konulması ve sonrasında masaj yapılması yararlı olacaktır.

Sütü el pompası ile sağma

- El pompasının memeye yerleştirilecek kısmını düz olarak ve meme ucu tam ortaya gelecek şekilde yerleştiriniz.
- El pompasının pistonunun yumuşak ve ritmik hareketlerle çekiniz ve bırakınız.
- İşleme memeden süt boşalana kadar devam ediniz.



Sütü elektrikli pompa ile sağma



-El pompasındaki gibi elektrikli pompanın memeye yerleştirilecek kısmını düz olarak ve meme ucu tam ortaya gelecek şekilde yerleştiriniz.

-Makinenin sağış gücünü en alt seviyeden başlatarak, ağrı olmayana kadar dereceli bir şekilde arttırılır.

-İşlem sonrasında malzemelerin temizliğini yaparak bir sonraki kullanım için kaldırınız.

Sağılan s¼tü saklama



- Sağdığınız s¼tü steril plastik kaplarda ya da plastik s¼t toplama poşetlerinde ağzı kapalı olarak saklayınız.
- Kapların ve ya plastik s¼t saklama poşetlerin ¼zerine s¼t¼n sağılma tarihi ve saatini yazınız.
- Tek bir seferde plastik kaba konulan anne s¼tü miktarının 60-120 mililitreden (bebeğin ayına g¼re) fazla olmamasına ¼zen g¼sterilmelidir.

Dondurulduktan sonra kullanım i¼in ¼z¼d¼r¼len s¼t kullanılmadığında tekrar dondurucuya konulmaz.

Sağılan s¼tü saklama koşulları	
Oda ısısında (19 - 26°C)	3 saat
Buzdolabında (0 - 4 °C)	3 g¼n
Derin dondurucuda (-18 °C'nin altında)	3 ay

Dondurucudaki sütün bebeklere verme

- Sağılan sütün kullanımına en eski tarihli olan sütün vermeye başlayınız.
- Dondurulmuş sütün derin dondurucudan çıkarıldıktan sonra buzdolabının alt rafında erimesini sağlayınız. Daha önce dondurulmuş zdürölmüş anne sütünü buzdolabı içinde en çok 24 saat saklayınız.



- Ilıtmak için ılık su dolu bir kabin içine konarak (ben-mari yöntemi) ısıtınız.
- Isıtma işleminden sonra sütün hafif çalkaladıktan sonra bebeğinize veriniz.

- Anne sütünü kesinlikle ateş üzerine koymayınız, kaynatmayınız ya da mikrodalga fırında ısıtmayınız.
- Dondurulmuş sütün üzerine taze sütün eklenmemelidir.



Sütün miktarı ve kalitesi nasıl artırılır?



Süt miktarını artırmada en önemli faktör bebeklerinizi sık sık emzirmenizdir.

Sizin yeterli ve dengeli beslenmeniz süt yapımını arttıran diğer faktördür.



Günde 2,5-3litre sıvı (su, ayran vb.) alınız.

Stresten uzak durmaya çalışınız. Kendinize uygun stresle baş etme yöntemleri geliştiriniz (müzik dinleme, egzersiz, yoga vb.)



Yorgunluk süt üretimini olumsuz yönde etkileyebilir. Bu nedenle yeterince dinleniniz ve uyuyunuz.

Mutlaka yakınlarınızdan destek olarak kendinize vakit ayırınız.

Eşinizden
Ailenizden
DESTEK

Emzirme döneminde anne nasıl beslenmelidir?

- Annelerin tüm besin gruplarından (tahıl, et ürünleri, süt ve süt ürünleri, sebze, meyve vb.) tüketmesi gerekir.
- Protein lohusalık döneminde önemli bir besin grubudur.
- İkiz bebeklerini emzirme döneminde anne günlük en az 3000 kalori almalıdır. Yeterli ve dengeli beslenmeye özen göstermelidir.

- Gün içinde düzenli olarak taze sebze ve meyve tüketiniz.
- Gebeliğiniz boyunca içeriği bilinmeyen ve katkı maddesi olan besinleri (hazır çorbalar, hazır meyve suları) tüketmeyiniz.
- Kafeinli içecekleri fazla tüketmeyiniz.
- Alkol ve sigara kullanmayınız.



- Besin ve enerji ihtiyacını karşılamak için, her öğünde fasulye, nohut veya et, tavuk, balık gibi yiyecekleri tüketiniz.
- Günde en az iki bardak süt veya yoğurt, peynir gibi süt ürünlerini tüketiniz.



TEŐEKKÜRLER



EK 17. İKİZ ANNELERİ İÇİN BAŞARILI EMZİRME REHBERİ

İKİZ ANNELERİ İÇİN BAŞARILI EMZİRME REHBERİ

Dilek MENEKŞE



"Bu rehber doktora tez projesi kapsamında Prof. Dr. Nursan ÇINAR danışmanlığında
Arg. Gör. Dilek MENEKŞE tarafından hazırlanmıştır."

ÖNSÖZ

Sevgili İkiz Bebek Bekleyen Anne Adayları,

Anne sütü, bebeklerin sağlıklı büyümesi, gelişmesi için en uygun ve eşi benzeri olmayan bir besindir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Sağlık Bakanlığı (SB) bebeklerin ilk altı ay sadece anne sütü almasını, 2 yaşına ve ötesine ek besinlerle birlikte anne sütü almaya devam etmesini önermektedir.

İkiz bebekler genellikle düşük ağırlıkta ve erken doğdukları için anne sütü ile beslenmeleri çok daha önemlidir. Ancak çoğul bebeklerin anne sütü alma oranı ve süresi tek bebeklere göre daha düşüktür ve istenilen düzeyde değildir. İkiz ve daha fazla sayıdaki bebeklerin emzirilmesinin zor, zahmetli hatta imkansız olduğuna dair yaygın bir inanış vardır. Ancak anneler ikiz bebeklerini kendi sütleri ile besleyebilirler ve bunun için de yeterli miktarda süt üretebilir, bebeklerini başarılı bir şekilde emzirebilirler. İkiz bebekler doğduğunda, onların nasıl emzireceği her zaman merak konusu olmuştur. Bebekler için en iyi yöntemin ne olacağı, sütün bebelere yetebilmesi için yapılabilecekler, annenin rahat ve başarılı bir emzirme dönemi geçirebilmesi için gerekenler gibi birçok soru akıllara gelmektedir.

İkiz bebek bekleyen anne adayları olarak bu rehberde emzirme sürecinde merak ettiğiniz sorulara yanıt bulabileceksiniz. Bu konuda yeterli bilgiye sahip olmak, bu sürecin başarılı, kolay ve keyifli geçmesine yardımcı olacaktır.

Bu rehber ikiz bebek bekleyen anne adaylarını emzirme konusunda cesaretlendirmek, bilgilendirmek ve bu konuda desteklemek için hazırlanmıştır.

"Çoğul bebekler başarılı bir şekilde emzirilebilir yeter ki anne bunu istesin ve yeterince desteklensin." N.ÇINAR

Prof. Dr. Nursan ÇINAR

Arş. Gör. Dilek MENEKŞE

TEBRİKLER...

İKİZ BEBEK ANNESİ OLACAKSINIZ.



YALNIZ DEĞİLSİNİZ



İkiz bebek bekleyen anne adayları bu duyguyu nasıl tanımlamış:

Çok şaşkınım; ama aynı zamanda çok mutluyum.

Kendimi çok özel hissediyorum.

Mükemmel bir duygu.

Çok güzel ve heyecan verici bir duygu.

Karmakarışık bir duygu.

Güzel; ama korkularım var.

Şaşkınlık içindeyim; ama heyecanlı ve mutluyum. Bir taraftan da korkuyorum.

Çok güzel bir duygu; ama tedirginim.

Açıkcası biraz tedirginim. Bebeklerin emzirilmesi ve bakımı konusunda başarabilecek miyim gibi endişelerim var.

Aslında güzel bir o kadar da yorucu.

EMZİRME VE ANNE SÜTÜ İLE BESLENME NEDEN ÖNEMLİDİR?

Anne sütü bebeğin sağlıklı büyüme ve gelişmesi için eşsiz bir besindir. Aynı zamanda çocuğun ileriki yaşamında daha sağlıklı olması için de kaçırılmaz bir fırsattır.

Anne sütü bebekler için en uygun besindir. Yerini tutabilecek başka besin yoktur.

Anne sütü bebek için en sağlıklı olan besindir. İlk 6 ay boyunca tek başına anne sütü bebeğin tüm ihtiyaçlarını (D vitamini hariç) karşılar. Başka hiçbirığdaya (mama, ek besin, su gibi) ihtiyaç duymazlar. Dünya Sağlık Örgütü bebeklerin ilk 6 ay boyunca tek başına, 6 aydan sonra ek gıdalar ile birlikte 2 yaş ve ötesine kadar anne sütü almasını önermektedir.

Her annenin sütü kendi bebeğinin ihtiyacına göre özeldir. Örneğin; erken doğan ve zamanında doğan bebeklerin annelerinin sütü içerik bakımından birbirinden farklıdır. Yani bebeğin ihtiyacına göre annelerin sütü mükemmel hesaplarla üretilir.

Anne sütü diğer mamalara göre daha güvenlidir, temizdir ve her zaman istenilen ısıdadır. Anne sütünün bebeği birçok hastalıktan koruyucu özelliği vardır.

Anne sütü bir annenin bebeğine verebileceği en güzel ve özel hediyedir.

İkiz Bebekler için Anne Sütünün Önemi Nedir?

Anne sütünün önemi ve yararları tüm bebekler için aynıdır. Ancak ikiz bebekler genellikle düşük kiloda ve erken doğabildikleri için anne sütü ile beslenmeleri çok daha önemlidir. Anne sütü ile beslenen bebekler sağlıklarına daha hızlı kavuşurlar.

EMZİRMENİN ANNE, BEBEK, AİLE, TOPLUM VE ÇEVREYE YARARLARI

Emzirmenin bebek sağlığı üzerine tartışmasız üstünlüklerinin yanında başta anne olmak üzere tüm aileye ve ekonomiye olan katkıları da son derece önemlidir.

Emzirmenin Anneye Yararları

- * Emzirme, rahim kaslarını uyararak, rahmin eski haline dönmesine yardımcı olur.
- * Emzirmek, doğum sonrasındaki iyileşme sürecini hızlandırır
- * Anneyi aşırı kan kaybından ve anemi (kansızlık) riskinden korur.
- * Emziren annelerde romatizmal hastalıklara yakalanma riski daha azdır
- * Emzirmek meme, yumurtalık (over) ve rahim (endometrium) kanserine yakalanma riskini azaltır.
- * Emzirme, annede ileride ortaya çıkabilecek kemik erimesinden (osteoporoz) korur.
- * Emzirmek, şeker hastası (diabetik) annenin günlük insülin ihtiyacını azaltır.
- * Emzirme, metabolizma hızını arttırarak annenin gebelikte aldığı kiloları vermesinde yardımcı olur.

*Emzirme, doğal bir aile planlaması yöntemidir. Ancak bebek tek başına anne sütü ile beslendiğinde bu durum geçerlidir. Anne sütü ile birlikte başka bir gıda (mama, ek gıda) verildiği durumda ek aile planlaması yöntemi kullanılmalıdır.

*Emzirme, anne için doğal sakinleştiricidir, annenin psikolojik olarak rahatlamasını sağlar. Emziren annelerde doğum sonrasında görülebilen depresyon (postpartum depresyon) görülme oranı daha azdır.

*Emzirme anneye duygusal motivasyon ve tatmin/haz sağlar.

*Emzirme, annelik duygusunun gelişmesine yardımcı olur.

*Emzirme, bebek ile anne arasındaki en güçlü bağlardan biridir. Anne ve bebek arasındaki iletişimi güçlendirir.

*Anne sütü hemen kullanıma hazırdır, anne için kolay ve pratiktir.

Emzirmenin Bebeğe Yararları

Her annenin sütü bebeğine özeldir. Bebeğiniz büyüdükçe yalnız onun ihtiyaçlarına uygun olarak yapısı değişen tek gıdadır.



*Anne sütünde bebeğin büyüme ve gelişmesini sağlayan büyüme faktörleri ve hormonlar bulunmaktadır.

- *Anne sütü yaşam boyu bebeğin bağışıklık sisteminin gelişmesini hızlandıran/ olumlu yönde etkileyen mükemmel bir besindir. Bebeği enfeksiyonlardan korur.
- * Anne sütü ile beslenen bebeklerde solunum yolu hastalıklarının (grip, bronşit, zatürre, astım vb.) görülme oranı emzirilmeyenlere göre daha azdır.
- *Anne sütü alan bebeklerde kulak, burun, boğaz enfeksiyonları daha az yaşanır.
- *Anne sütünde sindirimi kolaylaştıran enzimler bulunur. Anne sütü alan bebeklerde beslenme sonrası kusma, gaz sıkıntısı, ishal ve kabızlık daha az görülür.
- *Emzirilen bebeklerde hastaneye yatış ve bebek ölüm oranları daha azdır.
- *Emzirme/ anne sütü bebeğin zihinsel ve zeka gelişimine katkıda bulunur.
- *Bebekğin çene ve diş sağlığı için faydalıdır.
- *Anne sütünün tadı zaman zaman değişerek bebeğin farklı tatları tanımasını sağlar.
- *Yaşamın ilerleyen dönemlerinde emzirilen bebeklerde obezite (şişmanlık), yüksek tansiyon, kalp hastalığı, şeker hastalığı daha az görülür.
- *Emzirme sırasında bebeğin annesiyle yakın temasta olması, bebeğin duygusal ihtiyacını karşılar. Biberon ile beslenme yönteminde bedensel temas (ten tene temas) ihmal edilir.
- * Anne sütü doğal bir sakinleştiricidir. Emzirme esnasında hem anne hem bebek sakinleşir.

Emzirmenin Çevreye Yararları

- * Emzirmek doğa dostudur.
- * Emziren annenin "temiz su" bulma endişesi yoktur.
- * Anne sütü doğal olarak üretilmektedir. Mamalar gibi fabrika gerektirmez.
- * Emzirmede, şişelere, kutulara, bunların paketlerine, etiketlere ihtiyaç yoktur.
- *Fabrika ortamında üretilen bebek mamaları için hammadde, paketleme malzemesi ve bunların sevkiyatının yapılması da gerekmektedir. Anne sütü bunların hiç birini gerektirmez.
- *Anne sütünün kendine uygun depolama tesisi bulunmaktadır.
- *Birçok anne birkaç şişe mama hazırlayıp buzdolabında saklarken, göğüslerin üzerinde buz tutulması gerekmez.

**Tek katkı maddesi
sevgi olan gıda ANNE
SÜTÜDÜR.**



Emzirmenin Aileye ve Topluma Yararları

*Anne sütü bedavadır, mamalar pahalıdır. Mama kullanımı ülke bütçesine de ciddi bir yük getirmektedir.

*Emzirmek aileye zaman kazandırır. Emziren annelerin ve eşlerinin uykuya ayıracak daha çok zamanları vardır.

*Emzirilen bebeklerin hastaneye gitme ve yatış oranları daha azdır. Bu nedenle ailenin sağlık harcamaları azalır.

* Anne sütü hiçbir zaman birebir taklit edilemez. Ailelerin hangi markanın daha iyi olduğunu uğraşma derdi yoktur.

* Emziren annenin biberon, kutu, şişe, sterilizasyon için gerekli ekipman, ölçek vs. satın alma ve bunlarla uğraşma derdi yoktur

*Mama kullanan bebeklere göre daha az hasta olan anne sütü alan bebeklerin ailelerinin iş gücü ve verimliliği artar.

*Emzirme ile daha sağlıklı nesiller yetişir.

Anne sütünün değeri bebek için parayla ölçülemeyecek kadar fazladır.

Emzirme bebek, anne, aile, çevre, ekonomi ve toplum için en iyi seçenektir.

EMZİRMEYE NE ZAMAN BAŞLANMALIDIR?

İdeal bir besin olan anne sütü/emzirme bir önceki bölümde belirtildiği gibi bebek ve anne için sayısız yararlar sağlamaktadır. Bu nedenle doğum şekliniz ne olursa olsun (ister normal doğum ister sezaryen) doğumdan sonraki ilk yarım saat içinde emzirmeye başlanması, emzirmenin ilerleyen saatlerde ve günlerde sürdürülebilmesi açısından çok önemlidir.

İlk emzirmelerde süt hemen gelmeyebilir. Sütünüz gelme bile bebeklerin memeyi emmesine ve annesi ile yakın temas içinde bulunmasına fırsat verilmelidir. Çünkü bebeğin, anne memesini alması, **sevgi hormonu olan oksitosin** salgılanmasını sağlar.

İlk emzirdiğiniz andan itibaren bebeğinizle aranızda kalıcı ve özel bir bağ oluşmaya başlar.

Ayrıca doğumdan sonra ilk 5 gün boyunca salgılanan, sarımsı renkte ve koyu süte kolostrum (ağız sütü- ilk süt) denir. Ağız sütü çok besleyicidir ve bebeği pek çok hastalıktan korur.

Annenin ilk sütü- ağız sütü (kolostrum) bebeğin ilk aşısıdır. Bir damlası bile ziyan edilmeden bebeğe verilmelidir.



İKİZLERİMİ BAŞARILI BİR ŞEKİLDE EMZİREBİLİR MİYİM?

Bebeklerinizin başarılı bir şekilde emzirilmesinde sizin isteğiniz ve çabanız önemlidir.

İkiz bebeklerde emzirmenin başarılı bir şekilde olması için;

- emzirmeye erken (doğumdan 1/2-1 saat içinde) başlatmak,
- emzirmeyi doğru ve uygun teknik ile sürdürmek,
- hastaneden taburcu olduktan sonra da emzirmeye devam etmek gerekir.

Bunun için neler yapılmalıdır?



*Her zaman olumlu/pozitif düşününüz.

*Bebeklerinizi emzirirken doğru ve uygun teknikleri kullanınız.



*Bebeklerinizi emzirirken mümkün olduğunca destek (sağlık personeli, eş, anne, akraba gibi) alınız.

*Doğumdan sonra emzirmeyi erken başlatınız ve bunun için istekli olunuz.





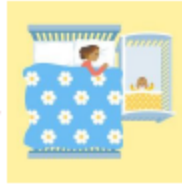
*Bebeklerinizi sık sık (bebekler her istediğinde) emziriniz. Herhangi bir nedenden dolayı (bebeklerin yoğun bakımda olması gibi) emziremiyorsanız sık aralıklarla sütünüzü sağınız.

*Biberon ve emzik kullanmaktan kaçınınız.



*Emzirme konusunda sağlık personellerinden (hemşire/ebe) destek almaktan çekinmeyiz.

*Bebekleriniz ile aynı odada (aynı yataкта değil, bebeklerin taşınabilir beşik ya da sepetini yakınınızda olması) kalınız.



BEBEKLERİMİ EMZİRİRKEN NELERE DİKKAT ETMELİYİM?

-Bebeğiniz ile uyum içerisinde olmak için öncelikle sizin rahatınız önemlidir.

-Kendinizi rahat hissettiğiniz bir kıyafet seçiniz. Seçtiğiniz kıyafetlerin rahat ve gevşek olmasına, sizi sıkmamasına dikkat ediniz.



-Bebeğinizi emzirmeye başlamadan ellerinizi yıkayınız.

-Bebeklerinizi oturarak veya yatarak emzirebilirsiniz. Oturarak emzirme için dik şekilde oturun, sırtınızı ve kollarınızı yastık ile destekleyin ve bebeğiniz ile paylaşacağınız bu özel zamanın tadını çıkarın.



-Bebeğinize güzel sözcükler söyleyerek bebeğinizi kucağınıza alınız. Bebeğinizi ya da bebeklerinizin vücudu size yakın ve paralel (aynı hizada), memeye dönük olmalıdır.

- Öncelikle meme ucunuzu bebeğinizin alt dudagina ya da ağzının kenarına dokundurunuz. Bebeğiniz ağzını açtığında meme başı ile areolayı (meme ucunun çevresindeki kahverengi alan) alabildiği kadar bebeğin ağzına veriniz. Eğer sadece meme başını bebeğinize verirsiniz hem bebeğiniz yeterli süt alamaz hem de meme başınızda çatlaklar oluşur.



- Bebeğinizin rahat nefes alması için başparmağınızla memenizin üzerinden hafif bastırarak destekleyebilirsiniz.

Bebek memeyi doğru kavramışsa;

- *Bebeğinizin ağzı geniş ve iyice açıktır.
- *Alt dudak dışa dönüktür.
- *Bebeğinizin çenesi memeye değer pozisyonudadır.
- *Yanaklar yuvarlak ve dolgundur.
- *Emme sırasında sadece memenin ucunu değil areola denilen kahverengi alanın büyük bir kısmını ağzının içine almıştır.



HANGİ SIKLIKTA BEBEKLERİMİ EMZİRMELİYİM?

Her bir bebeğin beslenme pozisyonu, emzirme sıklığı ve süresi, emme gücü birbirinden farklı olabilir. Genellikle bebekleriniz ağlayarak ya da aranarak size emmek istediğinin işaretini verir. İlk günlerde bebekler daha yorgun olduğu ya da erken doğabildikleri için emme isteklerini bu şekilde belirtmeyebilirler. Bu durumda sizin bebeğinizi belirli aralıklarla emzirmeniz gerekebilir.

Bebeklerin acıktıklarını gösteren belirtiler;

- Elini ağzına götürme, el ve parmaklarını emme
- Dil ve ağızda emme hareketleri
- Başını sağa sola çevirerek memeyi arama hareketlerinin olması
- Ağızla emme hareketi yapma
- Bebeğin kol ve bacaklarını huzursuzca hareket ettirmeye başlaması
- Ağız şapırdatma
- Ağlaması ve ses çıkarması (Mırıldanma ya da iç çekme gibi) (Bu en geç belirtidir.)



Bebekleriniz ile aynı odada kalarak (annenin yatağının yanında bir beşikte yatmaları) her istediklerinde veya ağıladıklarında emzirin. Bu şekilde memelerinizin düzenli boşalmasını sağlayarak tekrar memelerinize sütün dolması için uyarı göndermiş olursunuz.

Bebeklerinizin sık sık ve uygun teknikle emzirilmesi, süt yapımını arttıran ve süt salgılanmasının sürekliliğini sağlayan en önemli faktördür.

AYNI BEBEĞE SÜREKLİ AYNI MEMEYİ Mİ VERMELİYİM

YOKSA DEĞİŞTİRMELİ MİYİM?

İkiz bebeklerin emzirilmesinde memelerin değiştirilmesi tercih edilmelidir. Her iki memenin süt üretim ve depolama kapasitesi farklı olabileceği gibi bebeklerinde emme gücü farklı olabilir. Bu nedenle memelerin değiştirilmesi süt üretiminin birbirine yakın olmasını sağlayacaktır. Bu durum meme uçlarında ağrı varsa iyileşmesine yardımcı olacak aynı zamanda bebeklerin eşit şartlarda beslemesini sağlayacaktır.

İKİZ BEBEKLERİMİ EMZİRMEK İÇİN HANGİ

POZİSYONLARI KULLANABİLİRİM?

Emzirmede çeşitli pozisyonlar kullanılabilir fakat unutulmamalıdır ki bunun kesin bir kuralı yoktur. İkiz bebeklerinizi ayrı ayrı ya da eş zamanlı (aynı anda) emzirme yöntemlerini kullanarak emzirebilirsiniz. Kendinizin ve bebeklerinizin rahat edecekleri değişik pozisyonları denemeniz önerilebilir. Seçtiğiniz uygun bir pozisyonla başlayabilirsiniz fakat birkaç hafta sonra sizin ve bebeklerinizin çok daha rahat ettiği bir başka pozisyon bulabilirsiniz.



Zamanla kendiniz ve bebekleriniz için en uygun yöntem ve pozisyonu bulacaksınız.



Her iki yöntem için emzirme sırasında öncelikle kendi konforunuzu sağlamalısınız. Bunun için rahat olduğunuz bir koltuğa sırtınız dik bir şekilde oturunuz.

Belinizi ve sırtınızı yastık ile destekleyiniz.

Eş zamanlı emzirme yönteminde bebekleri uygun pozisyonda rahatça tutabilmek için ikizlere özel emzirme yastığını (U şeklinde emzirme yastığı) ve ayak taburesini kullanmak emzirme sürecini kolaylaştırır.



- Bu yastıklar bebeği destekleyebilmeli ve aynı zamanda annenin ellerini rahatça kullanmasına imkan vermelidir.

-Yastığın fazla yükseltilmesi bebeğin memeyi doğru almasını engelleyebilir.

Belirttiğimiz malzemeler (emzirme koltuğu, emzirme yastığı gibi) konforunuzu arttırabilir ancak başarılı emzirme için şart değildir.

Her ortamda bebekleriniz her istediğinizde onları emzirebilirsiniz.

İkiz Bebeklerde Ayrı Ayrı Emzirme (Sırayla Emzirme)

Her bir bebeğin ayrı ayrı emzirilmesi anneler arasında en yaygın uygulanan yöntemlerden biridir. İlk zamanlarda emzirmeye alışma açısından ayrı ayrı zamanlarda dönüşümlü emzirmek daha iyi bir yöntem olabilir. Sırayla emzirmede, emen bebeğin boşalttığı meme değil diğer meme ikinci bebeğe verilmelidir.

Örneğin; Emzirmede Bebek A'yı sağ memeden, Bebek B'yi sol memeden emzirin. Bir sonraki emzirmede ise Bebek A'yı sol memeden Bebek B'yi sağ memeden emzirin. Böylece farklı emme gücüne veya farklı beslenme pozisyonuna sahip olan bebekleriniz yeterli miktarda süt alabilecektir.

Bebekleri ayrı ayrı emzirme yöntemi daha fazla zaman alır. Anneler daha fazla yorulabilir ve emzirilmeyi bekleyen diğer bebek acıkıp sabırsızlanabilir, ağlayabilir. Eğer yanınızda yardım eden biri yoksa oturduğunuz sandalyenin yanına/yakınına bir beşik koyarak, içine diğer bebeğinizi yerleştirebilirsiniz. Kucağınızdaki bebeğinizi emzirirken beşikte olan bebeğiniz ile de göz teması ve iletişim kurabilirsiniz.

Bu emzirme yöntemi;

- ≈ Annenin bebeklerini ayrı ayrı tanımasını sağlar.
- ≈ Annenin bebekleri arasında iletişimi ve bağlanmasını güçlendirir.
- ≈ Anne, bebeklerin nasıl, ne derecede emdiklerini değerlendirir.
- ≈ Anne emzirme konusunda kendine güven kazanır.
- ≈ Emzirme sürecinde yolunda gitmeyen durumlarda annenin gerekli değişiklikleri yapmasını sağlar.

Eş Zamanlı (Aynı anda) Emzirme Pozisyonları

Eş zamanlı emzirme için yaygın olarak kullanılan temel üç pozisyon vardır. Bebeklerinizi ayrı ayrı beslemeyi tercih edebilirsiniz ancak bazı özel durumlarda örneğin; iki bebeğinizin aynı anda ağlaması, sizin bebeklerinizi gece kısa sürede emzirmek istemeniz gibi durumlarda eş zamanlı emzirmeyi seçebilirsiniz.

Eş zamanlı emzirme yöntemi; anneye ve bebeklere zaman kazandırarak, hem annenin hem de bebeklerin uykularının daha az bölünmesine yardımcı olur.

Çift Beşik Tutuşu

*Öncelikle kendi konforunuzu /rahatınızı sağlamanız için sırtınızı ve kollarınızın altını yastıklarla destekleyiniz.
*Bebeklerin ağırlığını almada yardımcı olan U şeklindeki emzirme yastığınızı dizlerinizin üzerine koyarak kullanabilirsiniz.



Çift Beşik Tutuşu

- *Bu pozisyonda her bir bebeği tek bebek gibi tutunuz.
- *Bebeklerden birini (Bebek A) sağ kolunuzun altına diğerini de (Bebek B) sol kolunuzun altına, vücutları birbirlerine dönük olarak, iki bebeğinizi de karnınız üzerinde çaprazlanmış şekilde yatırınız.
- *Bebeklerin ağızları tam meme hizasında olmalıdır, kontrol ediniz.
- *Bu pozisyon ile her bir bebeğinizin yüzünü görerek, emzirme süresince onları izleme imkanına sahip olursunuz.
- *Bir sonraki emzirme saatinde bebeklerin yerini değiştirerek, emzirmeye devam ediniz.

Bu pozisyon sıklıkla, annelerin daha fazla deneyim kazandığı dönemde ve bebekler başını daha iyi kontrol edebildiğinde kullanılır. Ayrıca meme ucu ile ilgili sorun ve ağrıların önlenmesinde veya tedavi edilmesinde yardımcı olan alternatif bir pozisyonudur.

Çift Futbol Tutuşu

*Sezaryen ameliyatı olan annelerde dikiş bölgesindeki baskıyı önlemek amaçlı emzirme için en konforlu pozisyonlardan biri çift futbol tutuşudur.



Çift Futbol Tutuşu

- *Bu pozisyon bebeklerinizi rahatlıkla kontrol etme, her ikisini birlikte kolay bir şekilde memede tutma ve bebeklerinizi gözle görebilme imkanı sağlar.
- *Her iki bebeğiniz ile göz teması kurarak bebeklerle iletişiminizi güçlendirebilirsiniz.
- *Yeterli derecede emzirme deneyimini kazanana kadar bu pozisyonu kullanarak ikizlerinizi emzirebilirsiniz.
- *Öncelikle rahat bir pozisyonda oturunuz ve sırtınızı destekleyiniz.
- *Eğer U şekline emzirmeye yardımcı olan yastığınız yoksa iki kolunuzun altına yastık yerleştirebilirsiniz.
- *Her iki yanınıza yastıkları yerleştirdikten sonra, bebeklerinizi kollarınızın altından geriye doğru uzatarak yatırınız.
- *Her bir bebeğinizin boynunu ve omuzlarını elleriniz ile destekleyiniz.

Koltuk Altı ile Beşik Tutuşunun Birleşimi (Paralel Tutuş)

*Kucağınızı ve sırtınızı yastıklarla destekleyerek bebeklerin vücutları açılı bir şekilde aynı yönde kucağınıza yatırınız.

*Bir bebeğinizi şekildeki gibi beşik pozisyonunda tutarken diğer bebeğinizi futbol pozisyonunda tutunuz.



Koltuk Altı ile Beşik Tutuşunun Birleşimi (Paralel Tutuş)

*Ayrıca bu pozisyonda kollarınızı ön tarafta bebeklerinizi çevreleyecek

şekilde rahatça yastığın üzerinde kullanabilirsiniz.

*Bebeğinizin birini emzirmeye başladığınızda diğer bebeğinizin kucağınızda emzirme pozisyonuna kolay bir şekilde girmesi bu pozisyonun avantajları arasındadır.

*Bu pozisyonun dezavantajları ise her iki bebeği tutmanın zor olması ve annenin bebekleri üzerindeki kontrolünü yetersiz hissetmesidir.

Diğer Pozisyonlar



Bebekler başlarını ve vücutları kontrol edebildiklerinde bu pozisyon kullanılabilir. Bebeklerin yüzü annenin yüzüne dönük bir şekilde bebekler oturarak emebilirler.



Bir diğer pozisyon annenin yarı oturarak bebeklerini emzirdiği pozisyonudur. Bebekler annenin karnına resimdeki gibi uzanarak pozisyon alır.



Annenin yatarak iki bebeğini de emzirdiği pozisyonunda; bebeklerin başları yakın olmak üzere aynı hatta vücutları zıt yönde yatırılarak aynı anda emzirilir.

SÜTÜMÜN BEBEKLERİME YETİP YETMEDİĞİNİ NASIL ANLARIM?

İkiz bebeklerde süt üretimi arz-talep ilişkisidir. Bebekler ne kadar çok ve ne kadar güçlü emerse annede o kadar çok süt olur. İkiz bebek sahibi anneler bebeklerini kendi sütleri ile besleyebilirler ve bunun için de yeterli miktarda ve içerikte süt üretebilirler.



Süt üretimini/artmasını sağlayan en önemli faktör bebeklerin emmesidir.

Annelerin aklını kurcalayan pek çok soru vardır.



Anneler bebeklerin ne kadar emdiklerini görmedikleri için sütünün yetmediğini düşünürler. Ancak yapılan çalışmalar göstermiştir ki; ikiz hatta üçüz bebek sahibi annelerin sütü bebeklerini beslemek için yeterlidir.

Bir çalışmada bebeklerini sürekli emziren üç annenin 24 saat boyunca her birinin ürettiği süt miktarının 0,84-2,16 kilogram arasında olduğu belirtilmiştir.

Başka bir çalışmada, ikiz bebek sahibi annelerin doğumdan sonraki altı ay her gün 1-2 kg arasında süt üretebildiği, üçüz bebek sahibi annelerde ise üretilen süt miktarının 3 kilogramdan fazla olduğu bildirilmektedir.

Bazı geleneklerde sütannelik kavramında da açıkça görülmektedir ki, bir anne kendi bebeği ile birlikte başka bir bebeği de rahatlıkla emzirebilmektedir.

Bebeklerin yeterli anne sütü aldığını gösteren belirtiler;

- ♥ Bebekleriniz huzurluysa, rahat uyuyorsa (emzirme sonrasında 2-3 saat uyur)
- ♥ Eğer bebekleriniz günde en az 5-6 kez altını ıslatıyorsa ve idrar rengi açıksa,
- ♥ Cildi parlak ve gerginse
- ♥ Kontrollerde yeterli kilo aldığı saptanıyorsa (ilk 6 ay için haftada 150-200 gr, ayda en az 500 gr alıyorsa)
- ♥ Doğumdan sonra 15. Günde doğum kilosuna ulaşmışsa (Bebekler doğumdan sonra doğum kilosunun %10'unu kaybeder. Bu durum anne sütünün yetmediği anlamına gelmez.)

BEBEKLERİMİN GAZINI NASIL ÇIKARABİLİRİM?

★★★★★★

★★

Bebekler emme sırasında bir miktar hava yutabilirler. Her emzirme sonrası bebeğin mutlaka gazı çıkarılmalıdır, aksi takdirde bebek bir sonraki beslenmeye kadar rahat uyuyamaz, sürekli huzursuzlanır.

★★★★★★

★★

İKİZLERİN GAZINI AYRI AYRI ÇIKARMA

*Öncelikle bebeğin ağızdan bir miktar süt gelme, kusma ihtimaline karşı omzunuza omuz bezi ya da temiz bir bez/havlü bir seriniz.

*Emzirme sonrasında bebeğinizi kucağına dik bir şekilde alınız.

*Bebeğinizin başını omzunuza yan gelecek şekilde yatırınız.

* Bebeğinizin sırtını aşağıdan yukarıya doğru sıvazlayınız ya da küçük hareketlerle hafif hafif /nazikçe vurarak (el kubbe şeklinde olabilir) gazın çıkışını sağlayınız.

* Bu işlem 10-15 dakika sürebilir. İşlem sonrasında bebeğiniz başı yan tarafa bakacak şekilde yatırınız.

Bebeklerinizden biri emmeye devam ederken diğerini omzunuza güvenli bir şekilde yatırıp gazını çıkartabilirsiniz.

İKİZLERİN GAZINI AYNI ANDA (EŞZAMANLI) ÇIKARMA

İkizleriniz aynı anda gazını çıkarmak mümkündür. Bunun için sadece kendinize ve bebeklerinize uygun pozisyon bulmanız gerekir.

Omuzda gaz çıkarma

*Gaz çıkarma işlemi sırasında ikizlerinizden biri ya da ikisinin üzerinize kusma ihtimaline karşı, giysilerinizi korumak amaçlı her iki omzunuza da omuz bezi ya da temiz bez /havlü yerleştiriniz.

*Bebeklerinizden birini alın ve başı sizin omzunuza yan gelecek şekilde yerleştiriniz.

*Diğer bebeğinizi de alıp diğer omzunuza güvenli bir şekilde yerleştiriniz.

*Önce kollarınızı çaprazlayarak her bir bebeğinizin sırtını aynı anda sıvazlayınız.



Omuzda gaz çıkarma

Kucakta gaz çıkarma

- *Giyiselerinizi ve bebeğinizi mikroplardan korumak için bacağına üzerine bir temiz bez/havlu yerleştirin.
- *Bebeklerinizden birini sol bacağına üzerine yüzü, başı ve gövdesi aşağıya bakacak şekilde yerleştiriniz.
- *Diğer bebeğinizi de sağ bacağına üzerine yüzü, başı ve gövdesi aşağıya bakacak şekilde yerleştiriniz.
- *Beslenme sırasında yutulan havayı çıkarmak için her bir bebeğin sırtını aynı anda sıvazlayınız.

Omuz ve kucakta gaz çıkarma



Omuz ve kucakta gaz çıkarma

- *Giyiselerini korumak için bir bacağına, bir omzunuzun üzerine bez yerleştiriniz.
- *Başını ve gövdesini destekleyerek ikizlerinizden birini omzunuza, diğerini uyluklarınızın üzerinden aşağıya bakacak şekilde yerleştiriniz.
- *Her bir bebeğinizin sırtını aynı anda sıvazlayınız.

SÜTÜMÜ NASIL SAĞMALIYIM, SAĞDIĞIM SÜTÜ NASIL SAKLAMALIYIM VE BU SÜTÜ BEBEKLERİME NASIL VERMELİYİM?

Herhangi bir nedenden dolayı (bebeğin hastanede tedavisinin devam etmesi, annenin işe geri dönmesi gibi) emziremediğiniz durumlarda da anne sütünü sağıp bebeğinize verebilirsiniz. İlk başlarda /zamanlarda süt sağma işlemi sizin için zor olabilir. Eğer fiziksel olarak süt sağma işlemi kendiniz yapamıyorsanız hemşire, ebe ya da bir yakınınız bu konuda size yardımcı olabilir.

Süt sağma işlemine gece de dahil olmak üzere düzenli ve sık aralıklarla (2-3 saatte bir kez) devam ediniz.



Çalışan annelerin süt devamlılığını sağlaması için iş yerinde de sütün sağılması önerilir

Sağma yöntemleri



Elle sağma



El pompası ile sağma



Elektrikli pompa ile sağma

Sütümü elle nasıl sağabilirim?

- Süt sağma işlemine başlamadan önce ellerinizi yıkayınız.
- Meme başı temizlenmeli ve sütün saklanacağı kap hazırlanmalıdır.
- Eğer bebeğiniz yanınızda değilse; bebeğinize ait bir fotoğrafa bakmanız, kıyafetine dokunmanız ya da koklamanız, sesini duymanız süt akışını artırabilir.

- Rahat ve sakin bir yere oturunuz. Hafif öne eğilerek, sol eliniz ile memeyi tutarken, sağ eliniz ile kabı tutunuz.

- Sağma işleminden önce sütün meme başına doğru hareketi sağlamak için meme masajı ve sıcak uygulama yapılmalıdır.

- Memedeki sütü boşaltırken başparmağınızı memenizin üstünde, diğer parmaklarınız altta tutunuz.



- Yumuşak hareketler ile dıştan içe doğru nazikçe memenizi sıvazlayınız.
- Aynı işlemi süt akmaya başlayınca kadar ritmik olarak tekrarlayınız.
- Bu işlem sırasında meme başınızı dışarıya doğru çekmeyiniz. Meme ucuna asla bastırmayınız.
- Önce az miktarda süt gelir, daha sonra sağılan sütün miktarı artar.
- Her iki meme dönüşümlü olarak sağılmalıdır.
- Bu işlem acıtmamalıdır, eğer acıtırorsa uygulanan teknik hatalıdır. Bu durumda sağlık personelinen yardım isteyiniz.
- Bazen sütle dolu için sert ve ağırlı olan memelerin boşaltılması zor olur. Bu durumda ılık duş alınması, banyoda memelerin ılık su dolu kaba konulması, memelerin üzerine sıcak havlu konulması ve sonrasında masaj yapılması yararlı olacaktır.

Eğer sütü elle sağmada zorluk çekiyorsanız el pompası veya elektrikli pompa kullanarak sütünüzü sağabilirsiniz.

Sütümü el pompası ile nasıl sağabilirim?



- El pompasının memeye yerleştirilecek kısmını düz olarak ve meme ucu tam ortaya gelecek şekilde yerleştiriniz.
- El pompasının pistonunun yumuşak ve ritmik hareketlerle çekiniz ve bırakınız.
- İşleme memeden süt boşalana kadar devam ediniz.

Sütümü elektrikli pompa ile nasıl sağabilirim?

-El pompasındaki gibi elektrikli pompanın memeye yerleştirilecek kısmını düz olarak ve meme ucu tam ortaya gelecek şekilde yerleştiriniz.

-Makinenin sağış gücünü en alt seviyeden başlatarak, ağrı olmayana kadar dereceli bir şekilde artırılır.

-İşlem sonrasında malzemelerin temizliğini yaparak bir sonraki kullanım için kaldırınız.



Elektrikli pompalar uygun basınç ve frekans ile süt sağma işlemini gerçekleştirir.

Sütümü nerde, nasıl ve ne kadar süre saklamalıyım?

-Sağdığınız sütü steril plastik kaplarda ya da plastik süt toplama poşetlerinde ağzı kapalı olarak saklayınız.

- Kapların ve ya plastik süt saklama poşetlerin üzerine sütün sağılma tarihi ve saatini yazınız.

-Tek bir seferde plastik kaba konulan anne sütü miktarının 60-120 mililitreden (bebeğin ayına göre) fazla olmamasına özen gösterilmelidir.



Dondurulduktan sonra kullanım için çözdürülen süt kullanılmadığında tekrar dondurucuya konulmaz.

Sağılan anne sütünü saklama koşulları

Oda ısısında (19 - 26°C)	3 saat
Buzdolabında (0 - 4 °C)	3 gün
Derin dondurucuda (-18 °Cnin altında)	3 ay

Dondurucudaki sütü bebeklerime nasıl verebilirim?

-Sağılan sütlerin kullanımına en eski tarihli olan süttten vermeye başlayınız.

- Dondurulmuş süt derin dondurucudan çıkarıldıktan sonra buzdolabının alt rafında erimesini sağlayınız. Daha önce dondurulmuş çözdürülmüş anne sütünü buzdolabı içinde en çok 24 saat saklayınız.



-İlmtmak için ılık su dolu bir kabın içine konarak (ben-mari yöntemi) ısıtınız.

-Isıtma işleminden sonra sütü hafif çalkaladıktan sonra bebeğinize veriniz.

- Anne sütünü kesinlikle ateş üzerine koymayınız, kaynatmayınız ya da mikrodalga fırında ısıtmayınız.

- Dondurulmuş sütün üzerine taze süt eklenmemelidir.



SÜTÜMÜN MİKTARINI VE KALİTESİNİ ARTIRABİLİR MİYİM?



Süt miktarını artırmada en önemli faktör bebeklerinizi sık sık emzirmenizdir.

Sizin yeterli ve dengeli beslenmeniz süt yapımını arttıran diğer faktördür.



Günde 2,5-3litre sıvı (su, ayran vb.) alınız.

Stresten uzak durmaya çalışınız. Kendinize uygun stresle baş etme yöntemleri geliştiriniz (müzik dinleme, egzersiz, yoga vb.)

~~STRESS~~



Yorgunluk süt üretimini olumsuz yönde etkileyebilir. Bu nedenle yeterince dinleniniz ve uyunuz.

Mutlaka yakınlarınızdan destek olarak kendinize vakit ayırınız.

DESTEK

EMZİRME DÖNEMİNDE NASIL BESLENMELİYİM?

*Annelerin tüm besin gruplarından (tahıl, et ürünleri, süt ve süt ürünleri, sebze, meyve vb.) tüketmesi gerekir.

*Protein lohusalık döneminde önemli bir besin grubudur.

*İkiz bebeklerini emzirme döneminde anne günlük en az 3000 kalori almalıdır. Yeterli ve dengeli beslenmeye özen göstermelidir.

*Gün içinde düzenli olarak taze sebze ve meyve tüketiniz.

*Gebeliğiniz boyunca içeriği bilinmeyen ve katkı maddesi olan besinleri (hazır çorbalar, hazır meyve suları) tüketmeyiniz.

*Kafeinli içecekleri fazla tüketmeyiniz.

*Alkol ve sigara kullanmayınız.



*Besin ve enerji ihtiyacını karşılamak için, her öğünde fasulye, nohut veya et, tavuk, balık gibi yiyecekleri tüketiniz.

*Günde en az iki bardak süt veya yoğurt, peynir gibi süt ürünlerini tüketiniz.



**EMZİRMEDE KARŞILAŞILAN SORUNLAR VE
BU SORUNLARIN ÇÖZÜMÜNE YÖNELİK ÖNERİLER**

Karşılaşılabileceğim sorunlar nelerdir?	Nasıl anlarım?	Neler yapmalıyım?
Memelerin aşırı dolması ve şişmesi	<ul style="list-style-type: none">*Memelerde şişlik ve gerginlik hissi*Zonklama tarzında ağrı	<ul style="list-style-type: none">*Doğumdan sonra mümkün olduğu kadar emzirmeye erken başlayınız.*Bebeklerinizi sık sık emziriniz.*Sağma ya da emzirme öncesinde ılık duş alınız ya da sıcak kompres uygulayınız.*Eğer bebeğin memeyi tutması zorlaştıysa elle ya da pompa ile sütünüzü sağınız.*Bu önlemlere rağmen ağrınız devam ederse doktorunuza başvurunuz.

Süt kanallarının tıkanması ve mastit (enfeksiyon)	*Meme bölgesinde şişlik ve kızarıklığın olması *Ayrıca ağrı, ateş, halsizlik de görülebilir	*Etkilenmiş olan memeden sütünüzü boşaltınız. Bunun için bebeği sık sık emziriniz. *Durum ile ilgili doktorunuza başvurunuz.
Meme başında çatlakların olması ve meme ucunda ağrı hissedilmesi	*Meme ucunda çatlaklıklar ve ağrı	*Oluşmaması için emzirme tekniğinin doğru olmasına dikkat ediniz. *Durum ile ilgili doktorunuza başvurunuz.
Düz ya da içe çökük meme başının olması	*Meme başının içine çökük ve ya düz olması	* Emzirmeye engel değildir çünkü bebekler meme başı ile birlikte kahverengi alanın büyük bir kısmını ağız içine almalıdır. *Silikonlu göğüs uçlarından yararlanabilirsiniz. *Bebegin kavramasına yönelik vakumlu pompalardan yararlanabilirsiniz. * Tüm yapılanlara rağmen bebek ememiyorsa anne sütünü sağıarak verebilirsiniz.

İKİZ BEBEK ANNESİNDEN...



Premature (zamanından önce doğan bebeklerin) servisinde hemşirelik yapıyordum. 2014 Ağustos ayıydı. Serviste tek yumurta ikizleri bir anne adayları olarak beslemeyi öğretecektim. İyi olan bebeği anne yanına vererek başladık eğitime. Gece

diğer bebeği de alarak gittim annenin yanına. Verdim kucağına. İkisini yan yana yatırdık dakikalarca baktık izledik. İçimden "Allahım ne müthiş bir manzara" diye geçirmiştim. Tam da bu günlerde beklenmedik bir şekilde yumurtlamışım hamile kalmışım. Aradan bir ay geçmişti. Hamile olduğumu düşünmediğim için doktora problemimin ne olduğunu öğrenmeye gittiğimde ilk şokumuzu yaşamıştık. Eşimle hamilelik fikrine alışana kadar kimselere söylememe kararı almıştık. Yaklaşık 3 hafta sonra tekrar kontrole gittiğimizde doktorun "burada üzüm tanesi gibi 2 kese var görüyor musunuz?" cümlesi hala beynimde. Hamilelik fikrine yeni alışmışken ikiz de nerden çıkmıştı? Doktor söylediğinde eşimin yüzündeki ifadeyi asla unutamam. Evet o andan itibaren dünyam ağırlaşmıştı. Her şey çok farklı algılamaya başlamıştım. Ne yemeliydim? Nasıl hareket etmeliydim? Bloglar, deneyimler, tecrübeler? Risk var mıydı? Aklımda bir sürü soru uçuyordu. Ama tüm bunlara rağmen içimde acayip bir huzur vardı. 2 haftada bir kontrollerimize gitmeye başladık. Her kontrol sonrası gelişimleri eşit diye bir oh çekiyorduk. O tedirginlik çok rahatsız ediciydi.

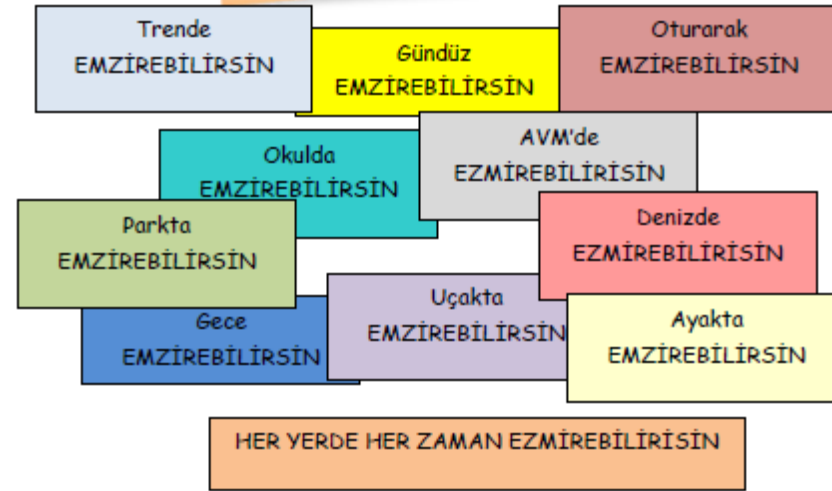
Bütün hamileliğim erken doğum riskimin bilinmeyenleriyle mücadele edip moralimi yüksek tutmamla geçti. 14. Haftadan itibaren heyet raporuyla evde dinlenerek kendime zaman ayırarak, bir yanım sakin bir yanım düşünceli ama genel olarak çok güzel bir hamilelik geçirdim. Doktorumun hedefi 36. Haftayı doldurmaktı. 36. haftaya geldiğimizde sezaryen planladık ve doğum gerçekleşti. Sonradan düşündüğümde aslında doğumu bekleyebilirdik. Bekleseydik normal yolla doğum yapabiliyorduk. Ama o an bunu düşünemiyordum o zaman. Her an bir şey olur korkusuyla bir an önce alalım diyorsun. Doğumum aslında çok güzel geçmişti. Ama bebeklerimin sesi ameliyathanede yankılandığı anda masada artık bütün birikmişliğimin patlamasını yaşadım ve eşimle hıçkırarak ağladığımızı hiç unutmam. Artık 2 tane bebeğimiz vardı, çok güzellerdi, aylar önce bir başkasında bakmaya doyamadığım bir manzara şimdi bana aitti. Biri 2450gr, diğeri 2500 gr doğmuştu. Asıl iş şimdi başlıyordu ikisini aynı anda emzirmeye çalışmak tek başıma zordu birilerinin tutması lazımdı. Tutsa meme ağzından kaçıyor, uyuyordu derken doktorumuzun isteğiyle mama desteğine başladık. O şekilde taburcu olduk. 20-30ml destek alıyorlardı ve emziriyordum. Ama memede emip uyuyorlardı aktif emme olamıyordu. Sağmaya da başlamıştım ama makinam çok iyi değildi. 1 saatte anca sağabiliyordum. 20-30-40 mililitreydi. Bir yandan lohusayım, bir yandan evde bir sürü insan bir yandan sen hemşiresin yaparsın baskısı derken algım zaman zaman bozulmaya başlamıştı. Doyuyorlar mı doymuyorlar mı sarardılar mı derken çocukların bakımlarından sevmeye fırsatım kalmadığını 1 haftanın sonunda fark etmiştim mesela. Hemen kendimi toparladım. İlk iş olarak hastane tipi pompa kiralayıp iki göğsümü de aynı anda 15 dakikada sağarak zaman kazanmakla işe başladım. Göğüslerimi sağdıktan hemen sonra boş göğüslerimde yorulana kadar bebeklerimi emziriyordum. Arkasından sağmada ne kadar süt çıktıysa onu veriyordum. En az tek göğüste 40

mililitre oluyordu. Her üç saatte bir bu döngüyle devam ediyordum. 2. Haftanın sonunda çocukları emzirdim ve yatırdım. Bütün günlerim yatak odamda geçiyor ya, geçtim camın başına dışarısını izliyordum. Baktım karşı bahçede de bir kedi, sırayla bir sürü yavrusu yatmış emiyor. O da anne, ben de anne, anne gözüyle baktım baktım baktım... Ya bu kedi sokakta beslenirken onca yavruya sütünü yetiriyor da ben mi sütümü bebeklerime yetiremeyeceğim diye bir anda düşünce belirdi kafamda. Zaten 3 saatte bir sağma setini, çift çift biberon yıkamaktan şimdiden gına gelmişti. Bu iş yükünden kurtulmalıyım. İlaç gibi gelmişti bu fikir. Ondan sonra daha bir rahatlamayla ve tevekkül ile sütümün yeteceğine inanarak çıktım yola. 1. Ay kontrolümüzde de görmüş oldum bunu.. Bebeklerim büyüdükçe daha aktif emmeye, göğsümü daha iyi boşaltmaya başlamışlardı. 1 aylık kontrolümüze giderken artık tamamıyla emiyorlardı. Arada acaba doymuyor mudur diyerek mama veriyordum. Emme refleksiyle mamayı yiyordu evet ama çoğunlukla yediği mamayı 10-15 dk sonra kusuyorlardı. 1. ay kontrolünde 1500 gr almışlardı. Doktorumuz bu durum karşısında şaşkın ve motive edici bir davranışla "bu şekilde devam edersen mamaya ihtiyacın olmaz " dediğinde ben bile inanmamıştım sütümün yettiğine. Yalnız şöyle bir sorun vardı. Evet emziriyordum ama memem hiç boş kalmıyordu biri uyusa diğeri emebiliyordu. Günlerim akşama kadar yatak odamda bir birini, bir diğeri çoğunlukla ikisini emzirmekle geçiyordu. Tuvalete, kahvaltıya zor vakit bulurken ev işleri ne olacaktı. O an bir durum değerlendirmesi yaptık. Aylık kazancımızdan arttırabileceğimiz parayı belirleyerek o paraya göre yardımcı bulduk. Sonuçta bu geçici dönemdi ve şu an bebeklerimin başında olmam arttıracığımız paradan daha önemliydi. Ya da bu parayı mamaya verdiğimiz varsayacaktık. Yardımcımızı da bulunca çok rahatlamıştım. Tamamıyla çocuklarıma odaklanıyordum. Evden çıkamamışım, sosyalleşememişim hiç önemli değildi. Bu günler geçiciydi ve ben nasıl inşa

edersem öyle ayakta kalacaktı. Bu düşünce ile tüm sevgim ve içten gelen güdülerimle çocuklarımla iç içe geçirmeye başlamıştık zamanı. 4 aylık olduklarında kanguruya koyup yürüyüşlerimize başlamıştık. Dışarda bir anda insanların ilgisini çekmeye başlamıştık derken zaman zaman emzik tutturmayı çok denedim her çeşit emzikten aldım ama ne emzik ne biberon hiçbir şey almadılar. Meme benim hem yardımcım hem zaman alan eylemim oldu. Gittiğim her yerde emzirebilmek çok güzeldi. Biberon, sıcak su, mama, bulaşık derdim yoktu. Gece uyananı hemen emziriyordum ve uykusu açılmadan geri uyuyorlardı. Gece uykusu oturmuştu. Ama sürekli emmek istemeleri kendime gün içinde yarın saat ayırmama bile engel oluyordu. Derken ek gıdaya geçiş dönemimiz geldi. Yemeğe çok açık değillerdi hep emmek istiyorlardı. Bu durum 15. Aya kadar devam etti. 16-17 aylarımda artık tatmin edici olmasa da eskiye nazaran daha iyi yemeye başladılar. 18. ayda azı dişleri araya girdi 20. Ayda tekrar yemek yemeye başladılar. Hiçbir zaman üstelemedim yesinler diye. Hep tercih onlarını. Ama her öğün üşenmeden yemeklerini hazırladım önlerine koydum. 6. aydan beri kendi kendilerine yemeğe teşvik ettim. 12. ayda çatal tutmaya, 17. Ayda bardak tutmaya 19. ayda kaşık tutmaya başladılar bu sayede. Gece beslemesini de hiç kesmedim bazı dönemler gece çok emmek istediler bazı dönem emip uykuya geçtiler. Hastalık, diş dönemlerinde meme en büyük nimetimdi. Yaz aylarındaki ishalleri ayakta emerek atlattık mesela. İlk antibiyotiğimiz 21. Ayda kreşten gelen hastalık yüzünden almak zorunda kaldık. Çocuklarımızın sosyal ve zihinsel gelişimleri dışarıdaki bir kişinin farkına varabileceği kadar güzel bir seviyede. Bunu; istediği zamanda istediği yerde anne sütü alarak ruhsal doyumu sağlamasına ve birlikte geçirdiğimiz zamanlarda sevgimle yoğurarak büyütmemden kaynaklı olduğunu düşünüyorum hep. Şuan 22 aylıgız. Dişlerimiz henüz tamamlanmadı. Dişlerimizin çıkması bitince memeden keseceğim inşallah.

Aynı zamanda kitabımız Kur'an-ı Kerim'in de emzirme konusundaki tavsiyelerini dikkate aldığım için hedefim hep 2 yaş oldu. Bu yolculuğumda anne sütünün nasıl mucizevi bir nimet olduğuna şahit olmak muhteşem bir deneyimdi. Kendimden sonra her arkadaşıma " korkma, memelerine güven onlar seni yarı yolda bırakmaz" diyerek destek oldum. Günümüzde yanlış eğitim, reklamlar, kadının iş hayatında var olma savaşı gün geçtikçe memeden uzak mamayla biberonla bağ kurmuş neslin oluşmasına sebep olmaktadır. Bu sürecin sonuçlarını henüz bilemiyoruz; ama bir annenin bebeğine verebileceği en büyük armağan anne sütüdür diyebiliriz.

Yeliz Yılmaz
Yenidoğan Hemşiresi
İkiz annesi



KAYNAKLAR

1. Cinar N, Kose D, Dogu O. Çoğul Bebeklerin Anne Sütü ile Beslenmesi. *Sakarya Tıp Dergisi* 2012; 2: 116-21.
2. Flidel-Rimon O, Shinwell ES. Breast-feeding Multiples. *Semin Neonatal* 2002; 7: 231-9.
3. Norouzi F, KEshavarz M, SeyedFAtemi N, Montazeri A. The Impact of Kangaroo Care And Music On Maternal State Anxiety. *Complementary Therapies in Medicine* 2013; 21: 468-72.
4. Chiou ST, Chen LC, Yeh H, Wu SR, Chien LY: Early Skin-To-Skin Contact, Rooming-in, and Breastfeeding: A Comparison of the 2004 and 2011 National Surveys in Taiwan. *Birth* 2014; 41(1): 33-8.
5. Leonard L6, Denton J. Preparation for parenting multiple birth children. *Early Human Development* 2006; 82: 371-8
6. Flidel-Rimon O, Shinwell ES. Breastfeeding Twins and High Multiples. *Archives of Disease in Childhood: Fetal&Neonatal* 2006; 91: 377- 80.
7. Geaghty SR, Khoury JC, Kalwarf HJ. Comparison of Feeding Among Multiple Birth Infants. *Twin Research* 2004; 7(2): 642-7.
8. Saint L, Maggiore P, Hartmann PE. Yield and Nutrient Content of Milk In Eight Women Breast-Feeding Twins and One Women Breastfeeding Triplets. *British Journal of Nutrition*, 1986; 66: 49-58.
9. Cinar N, Kose D, Alvir M, Dogu O. Mothers' Attitudes Toward Feeding Twin Babies in the First Six Months of Life: A Sample From Sakarya, Turkey. *Iran J Pediatr* 2016; In Press(In Press):e6413.
10. Kielbratowska B, Cwiek D, Preis K, Malinowski W, Hofman A. Breastfeeding of Twins. *Archives of Perinatal Medicine*, 2010; 16(4):201-5.
11. Multiple Births Foundation. *Guidance for Health Professionals on Feeding Twins, Triplets and Higher Order Multiples*, 2011.
12. Nyqvist KH. Breastfeeding in Preterm Twins: Development of Feeding Behaviour and Milk Intake During Hospital Stay and Related Caregiving Practices. *Journal of Pediatric Nursing* 2002; 17 (4): 246-56.
13. Szucs KA, Axline SE, Rosenman MB. Quintuplets and a Mother's Determination to Provide Human Milk: It Takes a Village to Raise a Baby- How About Five? *J Hum Lact* 2009; 25(1): 79-84.
14. Cinar ND, Alvir TM, Kose D, Nemut T. Breastfeeding Twins: A Qualitative Study. *J Health Popul Nutr* 2013; 31 (4): 604-9.
15. Leonard L6. Breastfeeding Higher Order Multiples: Enhancing Support During the Postpartum Hospitalization Period. *J Hum Lact* 2002; 18(4): 386-92.
16. Leonard L6. Breastfeeding Rights of Multiple Birth Families and Guidelines for Health Professionals. *Twin Research* 2003; 6 (1): 34-45
17. Cinar N, Kose D. Can Multiple Babies Be Breastfed Successfully? *Enliven Archive* 2014; 1 (1): 1-2.
18. Damato E6, Dowling DA, Standing TS, Schuster SD. Explanation for Cessation of Breastfeeding in Mothers of Twins. *Journal of Human Lactation* 2006; 21(3): 296-304.
19. Basu S, Aundhakar CD, Balgali A. Gender Discrimination in Relation to Exclusive Breast Feeding Practices amongst Twins in Rural India. *International Journal of Health Sciences & Research* 2014; 4 (5): 139-43.
20. Östlund Å, Nordström M, Dykes F, Flacking R. Maternal Factors Associated With Early Cessation: A --Breastfeeding in Preterm and Term Twins Population-Based Study. *J Hum Lact* 2010; 26(3): 235-10.
21. Glazebrook C, Charlotte S, Sara C, Margret O, George N. Parenting Stress in First-Time Mothers of Twins and Triplets Conceived After in vitro Fertilization. *Fertil Steril* 2004; 81 (3): 606-11.
22. Cinar N, Kose D, Alvir TM. İkiz Bebek Sahibi Annelerin Algıladıkları Sosyal Destek: Kesitsel Olgu-Kontrol Çalışması. *Sakarya Tıp Dergisi II. Uluslararası Katılımlı Kadın ve Sağlık Kongresi* 2013; 3 (1) 263-4
23. Langkamp DL, Girardet R6. Primary Care for Twins and Higher Order Multiples. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care* 2006; 36 (2): 47-67.
24. Gromada K. ICLA'S Inside Track a Resource for Breast Feeding Mothers: Twins. *Journal of Human Lactation*, 2010; 26: 331-2.
25. Geaghty SR, Pinney SM, Sethuraman G, Roy-Chaudhury A, Kalkwarf HJ. Breast Milk Feeding Rates of Mothers of Multiples Compared to Mothers of Singletons. *Ambulatory Pediatrics* 2004;4:226 -31.
26. Serçekuş P, İğbir 66. Anne Baba Adayları için Doğal Doğum. (Ed. H. Okumuş). *Doomed yayıncılık*, 1. Baskı, 2016, İstanbul.
27. Okumuş H, Mete S. Anne Baba Adayları için Doğuma Hazırlık. (Ed. H. Okumuş, S. Mete). *Doomed yayıncılık*, 2. Baskı, 2009, İstanbul.
28. Kose D, Cinar,N, Altınkaynak, S.,Yenidoğanın Anne ve Baba Bağlanma Süreci, *Sted Dergisi*, 2013; 22 (6): 239-245.
29. Cinar N, Kose D. Aile -Bebek Bağlanma Süreci, Aile Temelli Sağlık Yaklaşımı, Ed: S.Kuşuoğlu, B.C. Demirbaş, 2016.
30. Cinar N, Kose D, Altınkaynak S.,Breastfeeding Self-Efficacy of Mothers and the Affecting Factors,Aquichan 2014; 14 (3): 286-452.
31. Cinar, N.,Kose,D.,Altınkaynak,S.,The Relationship Between Maternal Attachment, Perceived Social Support and Breast-Feeding Sufficiency, *Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan* 2016, 26 (4): 271-275.
32. Cinar N, Dede C. Why Breastfeeding is the Best Feeding?, *Health Scope* 2013; 2 (1): 63-64.
33. Cinar DN. The Advantages and Disadvantages of Pacifier Use, *Contemporary Nurse*, 2004; 17(1): 109-112.

34. Bromada KK. *Mothering Multiples Breastfeeding & Caring for Twins or More*. 3rd ed. Schaumburg: USA;2007. p.73-161.
35. Topel S, Cinar N, Altinkaynak S. Emzirmenin anne sağlığına yararları, *J hum rhythm - March* 2017;3(1):26-31.
36. Emzirme rehberi yetiştirme programı, İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Emzirme Reformu, 2011, İstanbul.
37. Balcı E. Anne Sütünün Çocuk Büyüme ve Gelişmesine Etkisi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi* 2011; 15(3):136-138.
38. Lazerov J, Ervin C. Promoting Breastfeeding: Breastfeeding and Population Health. *Breastfeeding Medicine* 2011; (6):5.
39. Törüner EK, Büyükgönec L. (2012). Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları. Göktuğ yayıncılık: Ankara, sayfa: 381-384.
40. Tağkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Genişletilmiş XII. Baskı Sistem Ofset Matbacılık. Ankara 2014.
41. Selimoğlu MA. *Bebek Beslenmesi Rehberi*, 2013.
42. Karadağ A. Anne sütü ile beslenme. İçinde (Ed. MA. Selimoğlu). *Sağlıkta ve Hastalıkta Çocuk Beslenmesi*. 2014, İstanbul.
43. Menekşe D., Cinar N. Çoğul Bebeklerde Emzirme, *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 2017 (Özel Sayı)
44. T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlıklı nesiller için anne sütü broşürü, <https://dosyazb.saglik.gov.tr/Eklenti/11801,anne-sutunun-onemipdf.pdf?0>

*Rehberde kullanılan fotoğrafların sahiplerinden yazılı onamları alınmıştır.

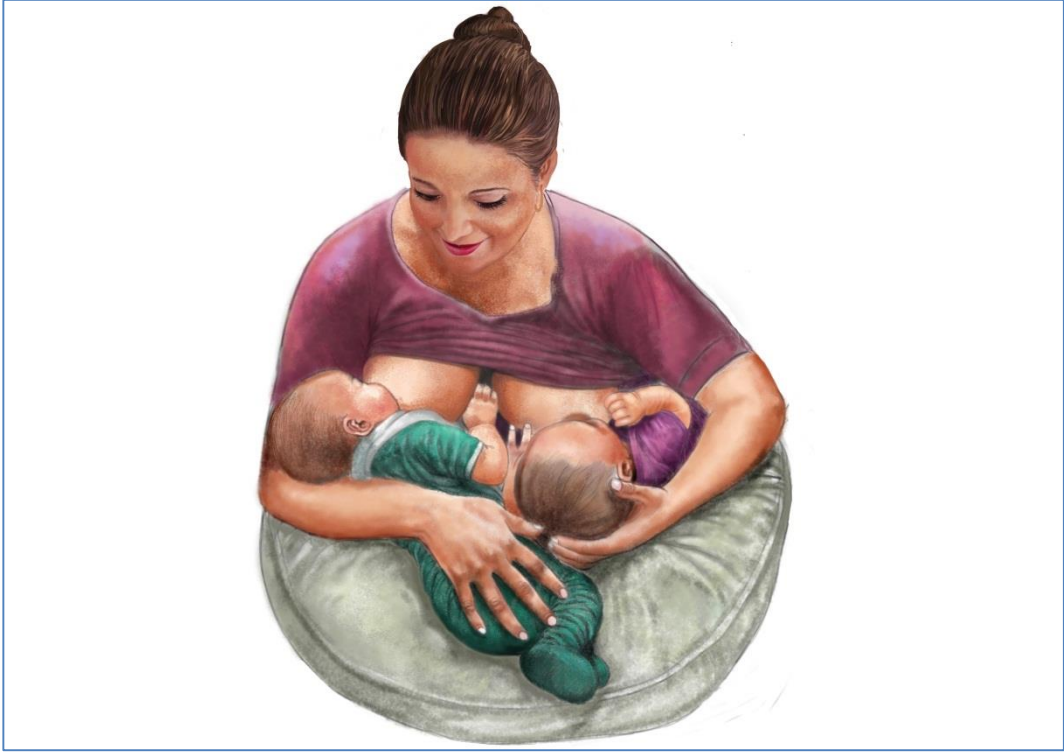
EK 18. ÇİZİM VE GRAFİK ALANINDA BİR PROFESYONEL TARAFINDAN ÇİZİLEN POZİSYONLAR



ÇİFT BEŞİK TUTUŞU



ÇİFT FUTBOL TUTUŞU



KOLTUK ALTI VE BEŞİK TUTUŞUNUN BİLEŐİMİ (PARALEL TUTUŞ)



OTURARAK EMZİRME



YARI OTURARAK EMZİRME



YATARAK EMZİRME



OMUZDA VE KUCAKTA GAZ ÇIKARMA



OMUZDA GAZ ÇIKARMA

EK 19. “İKİZ ANNELERİ İÇİN BAŞARILI EMZİRME REHBERİ” VE CD’NİN İÇERİĞİ İÇİN GÖRÜŞ ALINAN UZMANLAR

Prof. Dr. Nursan ÇINAR (Danışman)	Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Prof. Dr. Sevin ALTINKAYNAK	Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Doç. Dr. Meltem KÜRTÜNCÜ	Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

EK 19. “İKİZ ANNELERİ İÇİN BAŞARILI EMZİRME REHBERİ” NİN TÜRK DİLİ KURALLARINA UYGUNLUK YÖNÜNDEN GÖRÜŞÜ ALINAN UZMAN

Okutman Harun İLÇİOĞLU	Sakarya Üniversitesi Türk Dili Öğretimi Uygulama ve Araştırma Merkezi (TÖMER)
------------------------	---

EK 19. “İKİZ ANNELERİ İÇİN BAŞARILI EMZİRME REHBERİ” VE CD’NİN ANLAŞILIRLIĞI YÖNÜNDEN GÖRÜŞÜ ALINAN ANNELER

Yeliz YILMAZ	İkiz annesi
Emine YİĞEN	İkiz annesi

EK 20. ALANINDA BİR PROFESYONEL TARAFINDAN HAZIRLANAN ANİMASYON GÖRÜNTÜLERİ



Animasyon 1: Çift Beşik Tutuşu (Görüntü 1)



Animasyon 1: Çift Beşik Tutuşu (Görüntü 2)



Animasyon 2: Çift Futbol Tutuşu (Görüntü 1)



Animasyon 2: Çift Futbol Tutuşu (Görüntü 2)



Animasyon 3: Koltuk Altı İle Beşik Tutuşunun Birleşimi–Paralel Tutuş (Görüntü 1)



Animasyon 3: Koltuk Altı İle Beşik Tutuşunun Birleşimi–Paralel Tutuş (Görüntü 2)

ÖZGEÇMİŞ

I. Bireysel Bilgiler

Adı-Soyadı : Dilek MENEKŞE
Doğum yeri ve tarihi : İzmir-28.05.1985
Uyruğu : TC
Medeni durumu : Evli
İletişim adresi ve telefonu : dkose@sakarya.edu.tr-05543485913
Yabancı dili : İngilizce

II. Eğitimi (tarih sırasına göre yeniden eskiye doğru)

2008-2011 İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü- Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu- Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD (Yükseklisans)

2004-2008 İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu (Lisans)

III. Ünvanları (tarih sırasına göre eskiden yeniye doğru)

2010- Halen Araştırma Görevlisi

IV. Mesleki Deneyimi

2008-2010 Başkent Üniversitesi İstanbul Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Hastanesi (İstanbul)-Pediatri Kalp Damar Cerrahisi Bölümü

2010-2010 (7 ay) Sağlık Bakanlığı Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi (İstanbul)-Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

2010- Halen Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

V. Üye Olduğu Bilimsel Kuruluşlar

2008-Halen Çocuk Hemşireler Derneği

VI. Bilimsel İlgi Alanları

Uluslararası hakemli dergilerde yayınlanan makaleler

Canbulat N, Gözen D, **Köse D**, Arda N. Effects Of Body Mass Index On Adolescents' Social Comparisons And Body Cathexis In Istanbul, Collegium Antropologicum, 2011, 35 (4). (SCI)

Cinar N, **Köse D**, Altinkaynak S. Mothers' perceived family support and affecting factors in postpartum period. Arch Dis Child, October 2012, 97 (Supleman 2). (Abstract) (SSCI- SCI-expanded)

Cinar N, **Köse D**, Nemut T, Altinkaynak S. Problems inthe Process of weaning in breast-fed babaies. Arch Dis Child, October 2012, 97 (2). (Abstract)

Cinar, N., Alvur, M.T., **Köse, D.**, Nemut, T. "Breastfeeding Twins: A Qualitative Study", Journal of Health Popülation and Nutrition, 2013; 31 (4): 504-509 (SCIE)

Cinar N, Nemut T, Dede C, Altun I, **Köse D**, "Do the pens which use by nursing students in clinics cause bacterial contamination?", Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research, 2014; 19 (3): 331-333 (Diğer İndeks).

Cinar N, **Kose D**. "Can Multiple Babies be Breastfed Successfully?", Enliven: Journal of Dietetics Research and Nutrition, 2014; 1(1):1-2. (Diğer İndeks).

Kose D, Erkorkmaz U, Cinar N, Altinkaynak S. Mothers'knowledge and attitudes about HPV vaccination that avoids cervical cancers", Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, 2014;15 (17), 7263-7266. (SCIE)

Cinar N, **Kose D**,Altinkaynak S.Breastfeeding Self-Efficacy of Mothers and the Affecting Factors",Aquichan, 2014, 14(3): 285-452. (SCIE)

Kurt AS, Balci S, **Köse D**. Test anxiety levels and related factors: Students preparing for university exams. Journal of the Pakistan Medical Association, 2014; 64 (11) November: 1235-1239. (SCI)

Cinar N, Keser N, **Kose D**, Ozcelik TO, Altinkaynak S. "The effect of web-supported healthy- living behaviours of female staff of the university and on their

knowledge of health, Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, 2015, 16 (2), 489-494. (SCIE)

Cinar N, **Kose D**, Altinkaynak S, ” The Relationship Between Maternal Attachment, Perceived Social Support and Breast-Feeding Sufficiency”, Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan 2015, 25 (4): 271-275. (SCIE)

Alvur TM, Cinar N, **Kose D**, Tiryaki Ö. Retrospective typology of pediatric emergency visits in one year: Sakarya/Turkey, West Indian Medical Journal, 2016, 12 February. (SCIE)

Alvur TM, Cinar N, Öncel S, Toptaş M, **Köse D**. Pediatric abdominal pain - related functional gastrointestinal disorders in Sakarya, Turkey: A Cross-Sectional Study, Journal of Nepal Medical Association; (Yayına Kabul edildi) (SCIE)

Cinar N, **Kose D**, Alvur M, Dogu O. Mothers’ Attitudes Toward Feeding Twin Babies in the First Six Months of Life: A Sample From Sakarya, Turkey, Iran J Pediatr. 2016,In Press(In Press):e5413. (SCIE)

Cinar N, Akduran F, **Kose D**. The attitudes of nursing students regarding the complementary and alternative medicine under your authorship, Revista Eletrônica de Enfermagem, 18, 2016 (Alan İndeks)

Dede C, Cinar N, **Menekse D**, Menekse E. Opinions of adults about the effects of smoking during pregnancy and environmental tobacco smoke to the infant health in Sakarya, Turkey, ARC Journal of Cancer Science 2016; 2 (2): 34-40

Cinar N, **Menekse D**. Affects of Adolescent Pregnancy on Health of Baby. SRL Pediatr Neonatal Care. 2017;3(1): 012-016. (Diğer İndeks)

Alvur TM, Cinar N, **Menekse D**, Oncel S, Duran I, Dede C. Electromagnetic Radiation Generating by Device Usage; Birth Weight and Delivery Time. Iranian Journal of Pediatrics. Iran J Pediatr. 2018, In Press(In Press):e5702 (SCI)

Uluslararası hakemli dergilerde yayınlanan makaleler

Köse D, Ölüç E, Kabadayı Ö, Korkmaz E, Altinkaynak S, Çınar N. (2011). Hemşirelik Bölümünde Öğrenim Gören Öğrencilerin Eğitimde Teknoloji Kullanımına İlişkin Tutum ve Düşünceleri, (Poster Sunum), 10. Ulusal Uluslararası Katılımlı Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, Gaziantep, 28-30 Nisan 2011.

Çınar, N., Altun, İ., **Köse, D.** (2011). Öğrenci Hemşirelere Göre Hemşirelik Eğitiminde Gözlenen Eksiklikler. Uluslararası Yükseköğretim Kongresi: Yeni Yönelişler ve Sorunlar, (Video Sunum), İstanbul. 27-29 Mayıs 2011. (**Tam Metin**)

Çınar, N., **Köse, D.**, Akduran, F., Özdemir, K., Altınkaynak, S. (2011). Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları . Uluslararası Yükseköğretim Kongresi: Yeni Yönelişler ve Sorunlar, (Video Sunum), İstanbul, 27-29 Mayıs 2011. (**Tam Metin**)

Çınar N, **Köse D**, Altınkaynak S., Annelerin Emzirme Yeterliliği ve Etkileyen Faktörler. Uluslararası Katılımlı 3. Ulusal Pediatri Hemşireliği Kongresi, 6-9 Eylül 2011, İzmir.

Köse D, Akduran F, Çınar N. Hemşirelik Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığının Kişilik Özellikleri ve Zaman Yönetimi ile İlişkisi. Uluslararası Katılımlı VI. Biyomekanik Kongresi, (Poster Sunum), 27-29 Eylül 2012, Sakarya. (**Tam Metin**)

Çınar N, **Köse D**, Altınkaynak S. Mothers' perceived family support and affecting factors in postpartum period. The 4th Congress of the Academy of Paediatric Societies, 5-9 October 2012, İstanbul.

Çınar N, **Köse D**, Nemut T, Altınkaynak S. Problems in the Process of weaning in breast-fed babies. The 4th Congress of the Academy of Paediatric Societies, 5-9 October 2012, İstanbul.

Çınar N, Alvir TM, **Köse D**, Doğu Ö, Altınkaynak S, Multiple Pregnant's Opinion About Breastfeeding 24th Annual Meeting of the European Society of Paediatric and Neonatal Intensive Care, 12-15 June 2013, Rotterdam, Netherlands.

Çınar N, Alvir TM, **Köse D**, Doğu Ö, Altınkaynak S, Breastfeeding Multiples: What are the opinions of expectant mothers? 24th Annual Meeting of the European Society of Paediatric and Neonatal Intensive Care, 12-15 June 2013, Rotterdam, Netherlands.

Çınar N, **Köse D**, Dede C, Knowledge of mothers having multiple babies about breast milk storing and later use, 24th Annual Meeting of the European Society of Paediatric and Neonatal Intensive Care, 12-15 June 2013, Rotterdam, Netherlands.

Çınar N, **Köse D**, Altınkaynak S. Hemşirelik lisans ve yüksek lisans öğrencilerinin bilimsel tutumlarının karşılaştırılması, International Conference on Quality in Higher Education Proceeding Book, 12-14 December 2013, Sakarya (**Tam Metin**)

Alvur T.M.,Cinar N., **Köse D.**, Oncel S., Duran I.,”Electromagnetic Radiation Generating Device Use And Low Birth Weight in Sakarya Province”, 2td Word Congress on Controversies in Pediatrics,Budapest,Hungary,16-19 April (2015) (Sözlü Sunum).

Alvur T.M.,Cinar N., **Köse D.**,Tiryaki O.,”Retrospective typology Of Pediatric Emergency Visit in One Year”, 2td Word Congress on Controversies in Pediatrics,Budapest,Hungary,16-19 April (2015).

Nemut T., Dede C., **Köse D.**, Cinar N., Peksen S.,”Being Attendant At Pediatric Clinics can Increase Bacterial Contamination Risk On Hands?” 2td Word Congress on Controversies in Pediatrics, Budapest,Hungary,16-19 April (2015).

Köse D.,Altinkaynak S.,Cinar N.,”Identifying Features Of children Diagnosed With Asthma?” 2td Word Congress on Controversies in Pediatrics, Budapest,Hungary,16-19 April (2015)

Köse D.,Cinar N.,Eren O.,Altinkaynak S.,”Training Impact Giving To Pediatric Nurses by Interactive Workshops Against To Problems During Lactation Period” “?” 2td Word Congress on Controversies in Pediatrics, Budapest,Hungary,16-19 April (2015)

Cinar N., Alvur T.M., **Köse D.**, Güler D. Adölesan Annelerin İlk Emzirme Deneyimleri: Nitel Bir Çalışma, 5. Ulusal 2. Uluslararası Akdeniz Pediatri Hemşireliği Kongresi, Ankara, 15-18 Kasım 2015 (Poster Bildiri) (Özet Metin)

Dede C, Çınar N, **Menekşe D**, Menekşe E, Gebelikte sigara kullanımı ve çevresel sigara dumanının bebek sağlığına etkileri ile ilgili yetişkin bireylerin görüşleri, 1. Uluslararası Kadın Çocuk Sağlığı ve Eğitimi Kongresi, 14-15 Nisan 2016, Kocaeli (Sözel Bildiri) (Özet Metin)

Menekşe D, Çınar N. Kız öğrenciler ve annelerinin Human Papilloma Virüs (HPV) aşısı hakkındaki bilgi ve tutumları, 1. Uluslararası Kadın Çocuk Sağlığı ve Eğitimi Kongresi, 14-15 Nisan 2016, Kocaeli (Sözel Bildiri) (Özet Metin)

Altun İ, Çınar N, **Menekşe D**, Nursing students’ academic satisfaction, Yükseköğretimde Yeni Eğilimler: Değişime Ayak Uydurma, 12-13 Nisan 2016, İstanbul. (Sözel Bildiri) (Tam Metin)

Altinkaynak S, Topal S, Çaka Yalnızoğlu S, **Köse D**, Çınar N. 0-1 yaş İnfantların beslenme özellikleri ve malnutrisyon derecelerinin belirlenmesi, 1. Uluslararası Kadın Çocuk Sağlığı ve Eğitimi Kongresi, 14-15 Nisan 2016, Kocaeli (Sözel Bildiri) (Özet Metin)

Dede, C., Cinar, N., **Menekşe, D.**, Menekşe, E. Parent's Knowledge, Attitudes and Practices to Protect Their Children from Secondhand and Thirdhand Tobacco Smoke, 1st International Black Sea Congress on Environmental Sciences, August 31-September 3, 2016. (Sözel Bildiri) (Tam Metin)

Menekşe D., Çınar N. Breastfeeding Intent Scale in Twin Expecting Pregnancy: Development, Validity and Reliability, İkinci Uluslararası Hemşirelik Kongresi, 13-15 Nisan 2018, İstanbul (Sözel Bildiri)

Özdemir K., **Menekşe D.**, Çınar N. Development of Obsessive and Compulsive Behaviors Scale of Mothers in Postpartum Period Regarding Baby Care: Validity and Reliability, İkinci Uluslararası Hemşirelik Kongresi, 13-15 Nisan 2018, İstanbul (Sözel Bildiri)

Menekşe D., Çınar N. Nursing Cover Specially Designed for an Effective Breastfeeding in Every Place, İkinci Uluslararası Hemşirelik Kongresi, 13-15 Nisan 2018, İstanbul (Sözel Bildiri)

Ulusal hakemli dergilerde yayınlanan makaleler

Çınar, N., Altun, İ., **Köse, D.** (2011). Öğrenci Hemşirelere Göre Hemşirelik Eğitiminde Gözlenen Eksiklikler. Uluslararası Yükseköğretim Kongresi: Yeni Yönelişler ve Sorunlar, (Tam Metin), İstanbul. 27-29 Mayıs 2011.

Çınar, N., **Köse, D.**, Akduran, F., Özdemir, K., Altınkaynak, S. (2011). Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. Uluslararası Yükseköğretim Kongresi: Yeni Yönelişler ve Sorunlar, (Tam Metin), İstanbul, 27-29 Mayıs 2011.

Çınar, N., **Köse, D.**, Doğu, Ö. (2012) Çoğul Bebeklerin Anne Sütü ile Beslenmesi, Sakarya Tıp Dergisi , 2 (3); 115-121. Doi: 10.5505/sakaryamj.2012.20082

Köse, D., Akduran, F., Çınar, N. Hemşirelik Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığının Kişilik Özellikleri ve Zaman Yönetimi ile İlişkisi, SAÜ Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 16/3, 227-233. (2012).

Köse D., Çınar, N., Altınkaynak, S., Yenidoğanın Anne ve Baba Bağlanma Süreci, Sted Dergisi, 2013; 22 (6): 239-245.

Özdamar T, Uçar F, **Köse D.**, Çınar N, Ergenlerde Yaşam Kalitesi: Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi Örneği, Sakarya Tıp Dergisi (Sakarya Medical Journal), 4 (4), Özel ek sayı, (2014). (Özet) 2015 5 (1)

Bu çalışma Kronik Hastalıklarda Yaşam Kalitesi ve Hemşirelik Yaklaşım Sempozyumu 24 Ekim 2014 tarihinde Sakarya’da sunulmuştur.

Menekşe D, Balcı S. Effect of Body Mass Index and Waist- Hip Ratio on Blood Pressure in Adolescents: A Descriptive and Correlational Study, Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi, 8 (4):2016

Menekşe D, Cinar N. Çoğul Bebeklerde Emzirme, Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi,2017 (Özel Sayı)

Ulusal bilimsel toplantılarda sunulan bildiri kitabında basılan bildiriler

Canbulat, N., Gözen, D., **Köse, D.**, Arda, N. (2008). Adölesanların Beden Kitle İndekslerinin Sosyal Karşılaştırma ve Vücut Algısı Üzerine Etkisi. 7. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi Bildiri Özetleri, (Poster Sunum), İstanbul, 25-27 Haziran 2008.

Balcı, S., Kurt, A.S., **Köse, D.** (2010). Üniversite Sınavına Hazırlanan Öğrencilerin Sınav Kaygı Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler, (Poster Sunum), 3. Adölesan Sağlığı Kongresi Bildiri Özetleri, İstanbul, 26-28 Kasım 2010.

Köse, D., Doğu, Ö., Çınar, N. (2011). Yenidoğan ile Çalışan Hemşirelerin Çoğul Bebeklerin Emzirilmesi ile İlgili Bilgileri, (Poster Sunum), 33.Pediatric Günleri ve 12. Pediatric Hemşireliği Günleri Bildiri Özetleri, İstanbul, 28-31 Mart 2011.

Altınkaynak, S., Çınar, N., **Köse, D.**, Sözeri, C. (2011). Akademisyenlerin Anne Sütü Alımı ve Akademisyenlerin Anne Sütü Alımının Başarıya Etkisi Hakkındaki Görüşleri, (Poster Sunum), 33.Pediatric Günleri ve 12. Pediatric Hemşireliği Günleri Bildiri Özetleri, İstanbul, 28-31 Mart 2011.

Çınar, N., **Köse, D.**, Altınkaynak, S. (2011). Annelerin Emzirme Yeterliliği ve Etkileyen Faktörler. Uluslararası Katılımlı 3. Ulusal Pediatric Hemşireliği Kongresi, (Poster Sunum), İzmir, 6-9 Eylül 2011.

Altun, İ., Çınar, N., Akduran, F., **Köse, D.** (2011). Öğrenci Hemşirelere Göre Hasta Bakımındaki Eksiklikler, 13. Ulusal İç Hastalıkları Kongresi, (Poster Sunum), Antalya, 5-9 Ekim 2011.

Köse, D., Balcı, S. (2011). Orta ve Geç Adölesanlarda Beslenme Alışkanlıklarının Beden Kitle İndeksi ve Kan Basıncı Üzerine Etkisi, 55. Türkiye Milli Pediatric Kongresi, 1. İtalyan- Türk Pediatric Toplantısı, 10. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi, Antalya, 12-16 Ekim 2011.

Çınar N, **Köse D**, Altınkaynak S. (2012). Emzirme Yeterliliğinin Maternal Bağlanma ve Sosyal Destek ile İlişkisi, 34. Pediatri Günleri ve 13. Pediatri Hemşireliği Günleri, İstanbul, 3-6 Nisan 2012, İstanbul.

Akduran F, **Köse D**, Akbaş H, Çınar N. Hemşirelik Öğrencilerinin Benlik Saygısı ve Etkileyen Faktörler, 11. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi (Poster Sunum).26-28 Nisan 2012, Bursa

Köse D, Çakır E, Çınar N, Altınkaynak S. Hemşirelik Öğrencilerinin Meslek Seçimini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi, 11. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi (Poster Sunum).26-28 Nisan 2012, Bursa

Çınar N, Nemut T, Dede C, Altun I, **Köse D**. Öğrenci Hemşirelerin Klinikte Kullandığı Kalemlerde Bakteriyel Kontaminasyon Var mıdır? 56. Türkiye Milli Pediatri Kongresi, 11. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi, (E-Poster Sunum).28 Kasım- 02 Aralık 2012, Girne, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti.

Köse D, Çınar N, Altınkaynak S. Hastanede yatmanın çocuk üzerindeki etkileri. 56. Türkiye Milli Pediatri Kongresi, 11. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi, (E-Poster Sunum).28 Kasım- 02 Aralık 2012, Girne, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti.

Alvur MT, Çınar N, Topsever P, Toptaş M, **Köse D**. Sakarya il merkezi ilköğretim ikinci kademe öğrencilerinde pediatrik gastrointestinal semptom varlığının boy, kilo ve vücut kitle indeksine etkisi. 56. Türkiye Milli Pediatri Kongresi, 11. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi, (E-Poster Sunum).28 Kasım- 02 Aralık 2012, Girne, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti.

Köse D, Kavas E, Çınar N, Altınkaynak S. Öz duyarlılık: Hemşirelik Öğrenci Örnekleme, 12. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi (Poster Sunum), 19-21 Nisan 2013, Konya

Köse D, Çakır E, Çınar N, Hemşirelik öğrencilerinin çatışma çözme becerileri. 12. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi (Poster Sunum), 19-21 Nisan 2013, Konya

Köse D, Atabey S, Çınar N, Akademik Özyeterlilik: Hemşirelik Öğrenci Örnekleme,12. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi (Poster Sunum), 19-21 Nisan 2013, Konya

Çınar N, **Köse D**, Alvur MT. İkiz bebek sahibi annelerin algıladıkları sosyal destek: kesitsel olgu- kontrol çalışması. II. Uluslararası Katılımlı Kadın & Sağlık Kongresi (Poster Sunum), 13-16 Mayıs 2013, Sakarya (Sakarya Tıp Dergisi, Özel Sayısı 3(1): 263 'te basılmıştır.)

Çınar N, **Köse D**, Dede C. İkiz gebeliklerde yaşanan sorunlar II. Uluslararası Katılımlı Kadın & Sağlık Kongresi (Poster Sunum), 13-16 Mayıs 2013, Sakarya (Sakarya Tıp Dergisi, Özel Sayısı, 3(1): 273'te basılmıştır.)

Köse D, Çınar N. Ramona T. Mercer'in "Anne Rolü Edinme- Anne Olma" Kuramı. 7. Ege Pediatri ve 3. Pediatri Hemşireliği Günleri (Poster Sunum), 28-31 Mayıs 2013, İzmir.

Çınar N, **Köse D**, Alvur MT, Doğu Ö. Annelerin ikiz bebeklerini ilk altı ayda besleme davranışları: Sakarya ili örneği, 7. Ege Pediatri ve 3. Pediatri Hemşireliği Günleri (Poster Sunum), 28-31 Mayıs 2013, İzmir.

Akduran, F., Çınar N, **Köse D**, Dede,C. Kadınların Yaşadıkları Çevre ile Fiziksel Aktivite Yapma Durumları, Çağın Hastalığı Obezite Sempozyumu, Sakarya Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, 23 Aralık 2013, Sakarya.

Akduran F, Çınar N, **Köse D**, Dede C. "Kadınların Obez Bireylere Yönelik Düşünceleri: Sakarya Örnekleme" Poster Bildiri. İstanbul Tıp Fakültesi, Geleneksel İç Hastalıkları Günleri, İnteraktif Güncelleştirme 2014, Kongre Bildiri Kitabı, 14-16 Mart 2014, Güral Sapanca Otel, Sakarya

Köse D, Akduran, F., Kavas E, Çınar, N., Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Tarzı Profili, 13. Ulusal Öğrenci Hemşire Kongresi, 1-3 Mayıs 2014, Trabzon.

Akduran F, **Köse D**, Atabey S, Çınar, N., Hemşirelik Öğrencilerinin Yetersizlikten Etkilenmiş Kişilere Yönelik Tutumları, 13. Ulusal Öğrenci Hemşire Kongresi, 1-3 Mayıs 2014, Trabzon.

Köse D, Akduran, F., Altinkaynak, S. "Ebelik ve Hemşirelik Son sınıf öğrencilerinin emziren annelerde tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları hakkındaki görüşleri", Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları Kongresi, Manisa, 24-26 Nisan 2014.

Çınar, N., Akduran, F., **Köse, D**. "Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Öğrencilerinin tamamlayıcı ve alternatif tıba karşı tutumları", Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları Kongresi, Manisa, 24-26 Nisan 2014.

Özdamar T, Uçar F, **Köse D**, Çınar N, Ergenlerde Yaşam Kalitesi: Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi Örnekleme Kronik Hastalıklarda Yaşam Kalitesi ve Hemşirelik Yaklaşım Sempozyumu 24 Ekim 2014

Çınar N, Alvrur TM, **Köse D**, Güler D, Pekşen S. Adolesan Gebelerin Emzirme Niyetleri ve Bebek Bakımına Yönelik görüşleri: Kalitatif Çalışma, 37. Pediatri Günleri ve 16. Pediatri Hemşireliği Günleri, 8- 11 Nisan 2015, İstanbul.

Erkorkmaz Ü, Köse D, Çınar N. Hemşirelik Bakımında Ailenin Önemi- Hemşirelerin Tutumları Ölçeğinin Türk Hemşirelerinde Geçerlik-Güvenirliğinin Değerlendirilmesi, 37. Pediatri Günleri ve 16. Pediatri Hemşireliği Günleri, 8- 11 Nisan 2015, İstanbul.

Köse D Yetiş E, Çınar N. Ebelik Öğrencilerinin Meme Kanseri ve Kendi Kendine Meme Muayenesine İlişkin Sağlık İnançları, 2. Uluslararası & 6. Ulusal Ebelik Öğrencileri, 27-30 Nisan 2015, İstanbul. (Sözlü Sunum)

Köse D, Altınkaynak S, Topal S, Nemut T, Çınar N. ‘Mediko Sosyal Merkezine Başvuran Çocukların Doğum Şekillerinin Retrospektif İncelenmesi’, Sakarya Üniversitesi Ebelikte Güncel Yaklaşımlar Sempozyumu, 30 Nisan 2015, Sakarya poster bildiri)

Topal S, Çınar N, Altınkaynak S, **Köse D**, Nemut T, ‘Çocukların ilk 24 ay Anne Sütü ile Beslenme Durumları’, Sakarya Üniversitesi Ebelikte Güncel Yaklaşımlar Sempozyumu, 30 Nisan 2015, Sakarya poster bildiri)

Yazılan uluslararası kitaplar veya kitaplarda bölümler

Zengin H, Menekşe D, Çınar N. (2018). Risky Behaviours in Adolescence. The Most Recent Studies in Science and Art.(Eds: H. Arapgırlıoğlu, A.Atık, S.Hızıroğlu, R. L.Elliott, D.Atık) Volume 1, Gece Kitaplığı, Ankara.p.632-649.

Akduran F, Cınar N, Menekşe D. (2018). Beliefs of Women About Obese Person and the Affecting Factors. The Most Recent Studies in Science and Art.(Eds: H. Arapgırlıoğlu, A.Atık, S.Hızıroğlu, R. L.Elliott, D.Atık) Volume 1, Gece Kitaplığı, Ankara.p.626-631. .

Yazılan uluslararası kitaplar veya kitaplarda bölümler

Çınar N, Köse D. Aile –Bebek Bağlanma Süreci, Aile Temelli Sağlık Yaklaşımı, Ed: S.Kuğuoğlu, B.C. Demirbağ, 2015. (**Kitap bölümü**)

VII- Bilimsel Etkinlikleri

Projeler

Nurgül Keser, Nursan Çınar, **Dilek Köse**, Tijen Över Özçelik, Sevin Altınkaynak. Üniversitede Görevli Bayan Personelinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına Ve Sağlığın Korunmasına Yönelik Bilgilerine Web Destekli Sağlık Eğitiminin Etkisi, Proje No:2012-08-00-003 Başlama Tarihi: 15.05.2012, Bitiş Tarihi: 15.01.2014, Top. Bütçe: 10.000 TL (**BAP**)

Dilek Menekşe, Nursan Çınar. İkiz Bebek Bekleyen Gebelere Verilen Emzirme Eğitiminin Emzirme Niyetlerine Etkisi, Proje No: 2016-40-02-00 Başlangıç Tarihi: 2016 Bitiş Tarihi: Haziran 2018, Top. Bütçe: 10.000 TL (**BAP**).

Düzenleme kurulu üyesi, kongre bilimsel sekreteryası, panelist

II. Uluslararası Katılımlı Sağlık & Kadın Kongresi 13-16 Mayıs 2013, Sakarya. (Düzenleme Kurulu Üyesi)

Kronik Hastalıklarda Yaşam Kalitesi ve Hemşirelik Yaklaşım Sempozyumu, 24 Ekim 2014 (Kongre Bilimsel Sekreteryası)

Sakarya Üniversitesi Ebelikte Güncel Yaklaşımlar Sempozyumu, 30 Nisan 2015 (Panelist)

Uluslararası – Disiplinlerarası Kadın Çalışmaları Kongresi (International Congress on Women Researches: Multi-Disciplinary 11-13 Aralık 2015,Sakarya (Kongre Bilimsel Sekreteryası)

Ödüller

Köse, D., Balcı, S: (2011). Orta ve Geç Adolesanlarda Beslenme Alışkanlıklarının Beden Kitle İndeksi ve Kan Basıncı Üzerine Etkisi, 55. Türkiye Milli Pediatri Kongresi, 1. İtalyan- Türk Pediatri Toplantısı, 10. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi, **Hemşirelik Sözel Bildiri İkincilik Ödülü**, Antalya, 12-16 Ekim 2011.

34. Pediatri Günleri ve 13. Pediatri Hemşireliği Günleri” kapsamında Prof. Dr. Cihat Gürson anısına Türkiye Milli Pediatri Derneği İstanbul Şubesi tarafından düzenlenen ödül yarışmasında “ Emzirme Yeterliliğinin Maternal Bağlanma ve Sosyal Destek ile ilişkisi” konulu çalışma “ **Hemşirelik Sözel Bildiri İkincilik Ödülü**”, İstanbul, 3-6 Nisan 2012.

Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümünde 2012-2013 yılında üstün gayret ve çabalardan dolayı teşekkür belgesi

Sağlık Yüksekokulu HemŖirelik Bölümünde 2013-2014 yılında üstün gayret ve çabalardan dolayı teŖekkr belgesi

Sağlık Yüksekokulu HemŖirelik Bölümünde 2014-2015 yılında üstün gayret ve çabalardan dolayı teŖekkr belgesi

Cinar N., Alvur T.M., Köse D., Güler D. Adölesan Annelerin İlk Emzirme Deneyimleri: Nitel Bir alıŖma, 5. Ulusal 2. Uluslararası Akdeniz Pediatri HemŖirelięi Kongresi, Ankara, 15-18 Kasım 2015 (**Poster Bildiri Birincilik dl**)

Sağlık Bilimleri Fakültesi HemŖirelik Bölümünde 2015-2016 yılında üstün gayret ve çabalardan dolayı teŖekkr belgesi

VIII- Diğer Bilgiler