

ORJİNAL ARAŞTIRMA ORIGINAL RESEARCH

DOI: 10.5336/healthsci.2025-109145

Multipar Gebelerin Gebelikte Emzirme ve Tandem Emzirme Konusundaki Düşünceleri ve Etkileyen Faktörler: Tanımlayıcı Kesitsel Araştırma

Thoughts of Multiparal Pregnancy on Breastfeeding and Tandem Breastfeeding and Affecting Factors: Descriptive and Cross-Sectional Research

^aEbru SADIÇ^a, ^bZümrüt YILAR ERKEK^b

^aTokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Erbaa Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, Tokat, Türkiye

^bTokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Tokat, Türkiye

Bu çalışma, yüksek lisans tezinden üretilmiştir.

Bu çalışma, 6. Uluslararası 7. Ulusal Ebelik Kongresi'nde (25-27 Eylül 2023, Ankara) sözlü olarak sunulmuştur. Ayrıca kongre kitabında özet olarak yer almıştır.

ÖZET Amaç: Bu çalışma, multipar gebelerin gebelikte emzirme ve tandem emzirmeye yönelik görüşlerini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. **Gereç ve Yöntemler:** Tanımlayıcı ve kesitsel türdeki araştırma, Mart-Mayıs 2022 tarihleri arasında bir ilçe devlet hastanesi non stres test polikliniğine başvuran 271 gebe üzerinde yürütülmüştür. Veriler, araştırmacı tarafından oluşturulan anket formu aracılığıyla yüz yüze toplanmıştır. İstatistiksel analizlerde tanımlayıcı istatistikler, ki-kare, Fisher's Exact Pearson testi, Kolmogorov-Smirnov testi, t-testi ve Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir. **Bulgular:** Çalışmaya katılan gebelerin %92,3'ü bebeğin ilk 6 ay yalnızca anne sütü alması gerektiğini, %56,8'i ise emzirme süresinin 24 ay ve üzeri olması gerektiğini belirtmiştir. Gebelikte emzirmeye devam edilmesi gerektiğini düşünenlerin oranı düşük olup, bu grubun %47,3'ü sağlık personelinin önerisine göre hareket edeceklerini ifade etmiştir. Gebelikte emzirmenin zarar verebileceğini düşünenlerin %33,6'sı erken doğum veya düşük riskine, %23,5'i ise fetüsün yetersiz beslenmesine neden olabileceğini belirtmiştir. Gebelerin %28,4'ü emzirme döneminde gebe kaldığını fark etmiş ve tamamının ilk trimesterde olduğu saptanmıştır. Emzirirken gebe kalanların %59,7'si emzirmeye 1-13. haftaya kadar devam etmiş, %14,3'ü anne sütünde tat veya renk değişikliği gözlemlemiştir. Gebelik süresince emzirmeyi sonlandırma konusunda %40,3'ü sağlık personeline danışmış, %48,0'i ise yakın çevrelerinden olumsuz geri bildirim almıştır. Gebelerin %28,8'i tandem emzirme hakkında bilgi sahibi olup, yalnızca %10'u gebelikte tandem emzirmeyi düşündüğünü belirtmiştir. **Sonuç:** Bulgular, gebelerin gebelikte emzirme ve tandem emzirme konusunda bilgi eksikliği yaşadığını ve olumsuz düşüncelere sahip olduğunu göstermektedir. Emzirmenin fetus üzerindeki olası etkilerine dair kaygılar yaygın olup, gebeler arasında kararsızlık gözlenmektedir. Kanıta dayalı uygulamalar, tıbbi gereklilikler dışında gebelikte emzirmenin kesilmesini desteklememek, bireyselleştirilmiş yaklaşımları önermektedir. Ancak, gebelerin gebelikte emzirme/tandem emzirme konusunda sağlık profesyonellerinden danışmanlık alma oranı düşüktür. Bu doğrultuda, sağlık profesyonelleri tarafından interkonsepsiyonel bakım kapsamında kanıta dayalı rehberlere uygun eğitim ve danışmanlık hizmetleri sunulmalı, gebelikte emzirme ve tandem emzirme konusunda bilimsel verilere dayalı rehberlik sağlanmalıdır.

ABSTRACT Objective: This study was conducted to determine the views of multiparous pregnant women on breastfeeding during pregnancy and the factors affecting them. **Material and Methods:** The descriptive and cross-sectional study was conducted on 271 pregnant women who applied to the Non Stress Test outpatient clinic of a district state hospital between March and May 2022. The data were collected face-to-face through a questionnaire form created by the researcher. Descriptive statistics, chi-square, Fisher's Exact Pearson test, Kolmogorov-Smirnov test, t-test and Mann-Whitney U test were used in statistical analysis. Significance level was accepted as $p < 0.05$. **Results:** Among the pregnant women who participated in the study, 92.3% stated that the baby should be exclusively breastfed for the first 6 months and 56.8% stated that the duration of breastfeeding should be 24 months or more. The rate of those who thought that breastfeeding should continue during pregnancy was low and 47.3% of this group stated that they would act according to the recommendation of the health personnel. Among those who thought that breastfeeding during pregnancy could cause harm, 33.6% stated that it could cause the risk of preterm birth or miscarriage, and 23.5% stated that it could cause malnutrition of the fetus. It was found that 28.4% of the pregnant women realized that they became pregnant during breastfeeding and all of them were in the 1st trimester. Among those who became pregnant while breastfeeding, 59.7% continued breastfeeding until weeks 1-13, and 14.3% observed a change in the taste or color of breast milk. Regarding the discontinuation of breastfeeding during pregnancy, 40.3% consulted with health personnel and 48.0% received negative feedback from their immediate environment. 28.8% of pregnant women were informed about tandem breastfeeding and only 10% stated that they were considering tandem breastfeeding during pregnancy. **Conclusion:** The findings show that pregnant women lack knowledge and have negative thoughts about breastfeeding during pregnancy and tandem breastfeeding. Concerns about the possible effects of breastfeeding on the fetus are widespread and there is ambivalence among pregnant women. Evidence-based practice does not support the discontinuation of breastfeeding in pregnancy except for medical necessity, and recommends individualized approaches. However, the rate of pregnant women receiving counseling from health professionals is low. In this direction, health professionals should provide education and counseling services in accordance with evidence-based guidelines within the scope of interconceptional care, and guidance based on scientific data on breastfeeding during pregnancy and tandem breastfeeding should be provided.

Anahtar Kelimeler: Ebelik; gebelikte emzirme; multipar gebe; tandem emzirme

Keywords: Midwifery; Breastfeeding during pregnancy; multiparity pregnancy; tandem breastfeeding

Correspondence: Ebru SADIÇ

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Erbaa Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, Tokat, Türkiye

E-mail: ebrubuyukkal@gmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences.

Received: 02 Feb 2025

Received in revised form: 08 Mar 2025

Accepted: 13 Mar 2025

Available online: 23 Jun 2025

2536-4391 / Copyright © 2025 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Emzirme ve anne sütü, hem anne hem de bebek sağlığı üzerinde kapsamlı faydalar sağlayan temel bir biyolojik süreç olup, optimal büyüme, gelişim ve bağışıklık sisteminin güçlenmesine katkıda bulunmaktadır. Anne sütü, optimal besin içeriği ve bağışıklık sistemini destekleyici bileşenleri sayesinde bebeklerin sağlıklı büyüme ve gelişimini teşvik ederken, emzirme aynı zamanda anne sağlığını koruyucu ve iyileştirici (doğum sonrası uterusun toparlanmasını hızlandırma, doğum sonrası depresyon riskini azaltma, meme ve over kanseri riskini düşürme, metabolik ve kardiyovasküler sağlığı destekleme gibi) etkilere sahiptir.¹ Dünya Sağlık Örgütü ve Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuklara Acil Yardım Fonu; doğumdan sonraki ilk 1 saat içinde erken emzirmenin başlatılmasını ve ilk 6 ay yalnızca anne sütü ile beslemeyi önermektedir. Ayrıca, uygun ve güvenli tamamlayıcı gıdalar eklenerek emzirmenin 2 yaş ve sonrasına kadar sürdürülmesini tavsiye etmektedir.² Bu öneriler, anne sütüyle beslenmenin uzun vadeli sağlık faydalarını destekleyen bilimsel kanıtlar doğrultusunda şekillendirilmiştir.

Bu bağlamda, bazı anneler gebelik sürecinde mevcut çocuklarını emzirmeye devam edebilir. Gebelik sırasında emzirme, alışılmadık bir durum değildir ve tıbbi bir engel bulunmadığında, annenin sağlığı yerinde ise bu süreç kişisel bir tercih olarak değerlendirilmektedir.³ Annenin gebeliği süresince emzirmeye devam etmesi ve doğum sonrası hem yenidoğanını hem de 24 ayın altındaki diğer çocuğunu emzirmesi ise “tandem emzirme” olarak adlandırılmaktadır.^{4,5}

Gebelik döneminde emzirme ve tandem emzirme (gebelikte ve doğum sonrasında) süreçlerinde en çok merak edilen konular arasında, anne sütü içeriğinin değişime uğrayıp uğramadığı, yenidoğan bebeğin büyüme ve gelişiminin etkilenip etkilenmediği ve büyük çocuğun sağlığı üzerindeki olası etkiler yer almaktadır.⁶ Bu kapsamda gerçekleştirilen bir çalışmada, araştırma örneklemine dâhil edilen kadınlardan biri, tandem emzirmenin ilk haftalarında büyük çocuğunun kilosunda artış ve fiziksel görünümünde değişiklik gözlemlediğini belirtmiştir. Aynı çalışmada, farklı bir katılımcı ise tandem emzirme sürecinde büyük çocuğunun genel sağlık durumunda herhangi bir değişiklik gözlemlemediğini, ancak ilk haftalarda dışkısının sarımsı bir renge sahip olduğunu

ifade etmiştir. Söz konusu değişimin, kolostrumun içeriğinden kaynaklandığı belirtilmiştir.⁵

Öte yandan, ardışık emzirmenin anne sütündeki makro besin içeriği üzerindeki etkilerini inceleyen bir çalışmada, gebelik sırasında üretilen anne sütü ile doğum sonrasında üretilen anne sütü arasında makro besin bileşimi açısından farklılık olduğu saptanmıştır. Tandem emziren annelerin ürettiği kolostrum ve olgun sütün, karbonhidrat içeriği dışında, yalnızca 1 bebek emziren annelerin sütüyle benzer nitelikte olduğu belirlenmiştir.⁷

Gebelikte emzirmek ve tandem emzirmek isteyen annelerin güçlü bir desteğe ihtiyaçları vardır. Çoğu zaman sosyal normlar annenin gebelikte emzirme ve tandem emzirmeyi sürdürmesi için cesaret kırıcı olabilmektedir. Anne sütündeki protein değeri, emzirmeyi sürdürmek için güçlü bir teşvik aracı olabilir.⁸ Tandem emzirme uygulayan kadınlar genellikle eleştiri ve sosyal damgalama ile karşı karşıya kalmaktadırlar. Ayrıca, bazı sağlık uzmanlarının tandem emzirme konusunda yeterli bilgiye sahip olmadığı ve bu süreçte anne sütüyle beslenmenin yararları ile besin değeri konusunda yeterince destekleyici olmayabileceği görülmektedir.⁹ Bir yıldan fazla emziren kadınlar için araştırmalar, sütün yağ içeriğinin ve enerji değerinin, erken veya zamanında doğum yapmış anneden alınan olgun süte kıyasla önemli ölçüde daha yüksek olduğunu göstermektedir.^{10,11}

Tandem emzirmeyi tercih eden annelerin, çocukları arasında kardeş kıskançlığını önlemek amacıyla emzirmeye devam ettikleri bildirilmektedir. Bunun yanı sıra, gebelik döneminde emzirmeyi sürdüren annelerde, doğum sonrası sıklıkla karşılaşılan meme başı çatlakları gibi sorunların daha az görüldüğü saptanmıştır.¹² Bazı araştırmalarda, tandem emziren annelerin memelerinin sürekli gergin ve sarkık olmasından rahatsızlık duymadıkları, ancak uzun süreli emzirmenin zaman zaman yorgunluğa neden olduğunu ifade ettikleri belirlenmiştir.¹³ Ayrıca, gebelik sırasında emzirmeye devam etmenin ve doğum sonrası her iki çocuğun birlikte emzirilmesinin anneler üzerindeki psikolojik etkileri de incelenmiştir. Bulgular, laktasyon döneminde hamile kalan ve emzirmeye devam etmeyen anneler ile tandem emziren anneler arasında olumsuz duygusal dene-

yimler açısından belirgin bir farklılık olmadığını ortaya koymuştur.¹⁴ Öte yandan, bazı çocukların annelerinin gebelik sürecinde değişen süt bileşimini, özellikle tat ve doku bakımından, beğenmedikleri gözlemlenmiştir. Bu durumun, gebelik sırasında meydana gelen hormonal değişimlerden kaynaklandığı öne sürülmektedir. Özellikle östrojen hormonunun meme salgı dokusunu etkilemesi sonucunda, anne sütündeki laktoz seviyesinin azalırken sodyum miktarının arttığı ve buna bağlı olarak sütün tadında değişiklikler meydana geldiği ifade edilmektedir.¹⁵ Amerikan Aile Hekimleri Akademisi, sağlıklı bir gebelik sürecinde emzirmenin tamamen annenin bireysel tercihi olduğunu belirtmektedir.³

Ebeler; gebelik ve emzirme sürecini yaşayan anne/aile ile en fazla etkileşim halinde olan sağlık profesyonelleridir. Ebeler yaklaşımı annenin veya ailenin emzirmeyi sürdürme/bırakma kararını etkilemekte olup öncelikli olarak; anneyi aktif olarak dinlemek ve emzirme deneyimlerini paylaşmasına teşvik etmek olmalıdır. Sonrasında ise, annenin gebelikte emzirme ve tandem emzirme konusundaki düşünceleri tartışılmalı, destekleyici ve aynı zamanda güven sağlayan bir iletişim kurulmalıdır.

Ebelik bakımının temel unsurlarından biri, ebe tarafından anneye ve aileye sunulan kapsamlı eğitim, bakım ve danışmanlık hizmetidir. Bu bağlamda, gebelik sürecinde emzirme ve tandem emzirmenin olumlu ve olumsuz yönlerini içeren eğitimlerin, kanıta dayalı ebeler uygulamaları çerçevesinde sunulması önem arz etmektedir.^{5,16}

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

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMANIN TÜRÜ

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

ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN

Araştırma, bir ilçe devlet hastanesi non stress test (NST) polikliniğine başvuran multipar gebeler ile yü-

rütüldü. Çalışmanın yürütüldüğü hastanede 1 adet NST polikliniği bulunmakta olup 1 ebe görev yapmaktadır. Araştırmanın verileri Mart 2022-Mayıs 2022 tarihleri arasında toplandı.

ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini, Mart-Mayıs 2022 tarihleri arasında çalışmanın yürütüldüğü hastanede NST polikliniğe başvuran ve en az 1 kez NST çektiren 300 gebe oluşturdu. Araştırmaya dâhil edilme kriterleri; çalışmanın yürütüldüğü hastanenin NST polikliniğine başvuran, 18 yaş ve üzeri, Türkçe konuşup anlayabilen, multipar ve gebeliğin 3. trimesterinde olan, tanı konulmuş ruhsal hastalığı bulunmayan gebeleri kapsamaktadır. Araştırmaya dâhil edilmeme kriterleri ise işitme veya görme engeli bulunan, araştırmaya katılmayı reddeden ve primipar olan gebeleri içermektedir. Araştırmada örneklem seçimi yapılmamış olup, araştırmanın yapıldığı tarihlerde, Türkçe konuşup/ anlayamayan 3, işitme ve/veya görme engeli olan 2, gebeliğinin 2. trimesterinde olan 15, çalışmaya katılmayı kabul etmeyen 9 gebe çalışmaya dâhil edilmedi. Bu çalışmaya toplam 271 multipar gebe katılmıştır. “post hoc” güç analizine göre; %95 güven (1- α), $d=0,442$ etki büyüklüğü ve 271 örnek genişliği ile testin gücü %97,2 olmaktadır. Bu da araştırmada gerekli olan minimum test gücünü sağlamaktadır.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmanın verileri literatürden yararlanılarak araştırmacı tarafından oluşturulan bir anket formu aracılığıyla toplanmıştır.^{4,6,17,18}

Anket Formu

Anket formu gebelere araştırmacı tarafından yüz yüze uygulanmıştır. Toplamda 41 sorunun yer aldığı anket formunda; annelerin sosyodemografik özelliklerini (yaş, medeni durum, sosyal güvence, yaşanılan yer, aile tipi, çalışma durumu), obstetrik özelliklerini (gebelik haftası, planlı gebelik durumu, gebelik ve doğum sayısı, abortus öyküsü vb.), gebelikte emzirme durumlarını (gebeliğin fark edilme zamanı, gebelik sürecinde emzirme durumu, gebelik öğrenildikten sonra emzirmeye devam etme kararı, gebelik döneminde emzirme ile ilgili bilgi edinme durumu, bilgi edinilen kaynaklardan yararlanma düzeyi, emzirmeye devam etme isteği, gebelik sürecinde em-

zirme konusundaki görüş ve düşünceler) ve tandem emzirme ile ilgili özelliklerini (2 farklı yaştaki bebeği birlikte emzirmeyi bilme durumu, büyük bebeğin tek-rar emmek isteme durumu, tandem emzirme hak-kında görüşleri vb.) içeren sorular yer almaktadır.

VERİLERİN TOPLANMASI

Araştırmada kullanılan veriler, araştırmacı tarafından gebelere çalışmanın amacı ve anket formunun içeriği hakkında bilgilendirme yapıldıktan sonra, yüz yüze görüşme yöntemi ile elde edilmiştir. Anket uygulama süresi ortalama 15 dk olup, anketler NST uygulaması tamamlandıktan sonra gebelerin rahat ve sakin bir ortamda yanıtlayabileceği şekilde gerçekleştirilmiştir.

VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS istatistik 25.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma ve ikili kategorik değişkenlerde ki-kare, Fisher's Exact Perason testi kullanılmıştır. Verilerin dağılımlarının incelenmesi amacıyla Kolmogorov-Smirnov testine bakılmıştır. Grupların karşılaştırılmasında normal dağılım gösteren gruplar için t-testi; normal dağılım göstermeyen gruplar için ise Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. İstatistiki anlamlılık düzeyi için $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırma öncesi, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulundan etik onay (tarih: 01 Mart 2022, no: 01-23) ve araştırmacının yaptığı kurumdan Tokat İl Sağlık Müdürlüğü Araştırma Taleplerini Değerlendirme Komisyon Kararı (tarih: Mart 2022, no: 1) alınmıştır. Gebelere araştırmacının amacı, toplanan verilerin isim kullanılmadan sadece bilimsel bir araştırmada kullanılacağı ve istedikleri zaman araştırmadan ayrılacakları anlatılmıştır. Gebelerden, sözlü ve yazılı onam alınmıştır. Ayrıca NST polikliniğinde çalışan personele, çalışmanın amacı ve uygunluğu hakkında bilgi verilmiştir. Araştırma, "Aydınlatılmış Onam, Gizlilik ve Gizliliğin Korunması ve Özerklik Saygı" etik ilkelerine ve Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun yapılmıştır.

BULGULAR

Araştırmada yer alan gebelerin yaş ortalaması $28,79 \pm 5,03$ olup, %50,9'unun ortaöğretim mezunu olduğu saptanmıştır. Gebelerin çoğunluğunun sosyal güvencesinin olduğu, %76'sının çalışmadığı, %83'ünün ilçede yaşadığı ve %75,3'ünün de çekirdek aile yapısına sahip olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

Gebelerin şimdiki gebelik haftalarının ortalaması $36,61 \pm 2,37$ hafta, gebelik sayılarının ortalaması $2,54 \pm 0,80$ olarak belirlenmiştir. Araştırmaya katılan gebelerin, %61,6'sının gebeliğinin planlı, bir önceki doğum şeklinin %62,7'sinde normal vajinal doğum olduğu, %87,8'inin düşük öyküsünün olmadığı, yaşayan çocuk sayısının ortalaması $1,44 \pm 0,71$ ve annelerin %77,5'inin en küçük çocuklarının yaşının 24 ay ve üzerinde olduğu saptanmıştır (Tablo 2).

Gebelerin %92,3'ü bebeğin 6 ay sadece anne sütü alması gerektiğini, %56,8'inin de bebeğin toplamda emzirilmesi gereken sürenin 24 ay ve üzerinde

TABLO 1: Gebelerin bazı sosyodemografik özelliklerinin dağılımı (n=271)

Özellikler	$\bar{X} \pm SS$ (Minimum-maksimum)
Yaş	$28,79 \pm 5,03$ (20-43)
n (%)	
Medeni durum	
Evli	271 (100)
Eğitim durumu	
Okuryazar değil	7 (2,6)
İlköğretim	67 (24,7)
Ortaöğretim	138 (50,9)
Üniversite ve üzeri	59 (21,8)
Sosyal güvence	
Var	215 (79,3)
Yok	56 (20,7)
Yaşanılan yer	
İl	15 (5,6)
İlçe	225 (83,0)
Köy	31 (11,4)
Aile tipi	
Geniş aile	67 (24,7)
Çekirdek aile	204 (75,3)
Çalışma durumu	
Çalışıyor	65 (24,0)
Çalışmıyor	206 (76,0)

SS: Standart sapma

TABLO 2: Gebelerin obstetrik özelliklerinin dağılımı (n=271)

Özellikler	$\bar{X} \pm SS$ (Minimum-maksimum)
Gebelik haftası	36,61 $\pm$ 2,37 (32-40)
Gebelik sayısı	2,54 $\pm$ 0,80 (1-6)
Doğum sayısı	1,43 $\pm$ 0,69 (1-5)
Yaşayan çocuk sayısı	1,44 $\pm$ 0,71 (1-5)
	n (%)
Planlı gebelik durumu	
Evet	167 (61,6)
Hayır	104 (38,4)
Bir önceki gebeliğindeki doğum şekli	
Normal vajinal doğum	170 (62,7)
Sezaryen	101 (37,3)
Daha önceki gebeliklerinde düşük öyküsü varlığı	
Evet	33 (12,2)
Hayır	238 (87,8)
Son gebeliğinden önceki çocuğun yaşı	
6-11 ay	7 (3,0)
12-17 ay	19 (7,0)
18-23 ay	35 (12,9)
24 ay ve üzeri	210 (77,1)

SS: Standart sapma

olması gerektiğini belirtmiştir. Gebelerin halen emzirme durumları sorulduğunda %4,1'inin halen emzirmeye devam ettiği, emzirmeye devam etmeyenlerin ise emzirmeyi sonlandırma nedenlerine bakıldığında ise %35,8'inin anne sütünün yetersiz olmasından kaynaklı olduğu, %31,2'sinde bebeğin kendisinin bıraktığı belirlenmiştir. Gebelikte emzirmeye devam etmeli mi sorusuna 110 gebe evet yanıtını verip, bu gebelerin %47,3'ü sağlık personelinin (doktor/ebe/hemşire) emzirmeyi bırakması gerektiğini söyleyene kadar emzirmeye devam edeceklerini belirtmiştir. Gebelikte emzirmenin anneye ve gebeliğe zararı olur diyen 98 kişinin; %33,6'sı erken doğum/düşüğe neden olabileceğini, %23,5'i anne karnındaki bebeğin vitaminsiz kalıp/beslenemeyeceği düşüncesinde olduklarını ifade etmiştir. Gebelerin en küçük çocuğunun sadece anne sütü alma süresinin ortalaması 5,21 $\pm$ 1,85 ay, toplam emzirilme süresinin ortalaması ise 16,03 $\pm$ 8,27 ay olduğu belirlenmiştir (Tablo 3).

Gebelerin %28,4'ü emzirme döneminde gebe kaldığını belirtmiştir. Bu gebelerin; hepsi emzirirken gebe olduklarını anladıklarında ilk trimesterde ol-

TABLO 3: Gebelerin gebelikte emzirmeye yönelik düşüncelerinin dağılımı (n=271)

Özellikler	n (%)
Bebeğin sadece anne sütü alması gereken süre ne kadar olmalı?	
0-6 ay	250 (92,3)
7-12 ay	21 (7,7)
Bebeğin toplam emzirilmesi gereken süre ne kadar olmalı?	
6 ay	40 (14,8)
12 ay	33 (12,2)
18 ay	44 (16,2)
24 ay ve üzeri	154 (56,8)
Halen emzirmeye devam etme durumu	
Evet	11 (4,1)
Hayır	260 (95,9)
Emzirmeyi sonlandırma nedenleri*	
Anne sütünün az olması	93 (35,8)
Bebeğin bırakması	81 (31,2)
Meme ucu sorunları	17 (6,5)
Annenin çalışması	13 (5,0)
Sağlık personelinin önerisi	2 (0,8)
Hastanede mama başlanması	2 (0,8)
Yeni bir gebeliğin olması	24 (9,2)
İlaç kullanımı	10 (3,8)
Ek gıda almadığı için	18 (6,9)
Gebelikte emzirmeye devam edilmeli mi?	
Evet	110 (40,6)
Hayır	161 (59,4)
Gebelikte ne kadar süre emzirmeye devam edilmeli?*	
Doğum yapana kadar	11 (10,0)
Bebeğin kendisi bırakana kadar	21 (19,1)
Bebek 2 yaşına gelene kadar	10 (9,1)
Sağlık personeli bırakmasını söyleyene kadar	52 (47,3)
Ek gıdaya geçene kadar	16 (14,5)
Gebelikte emzirmenin anneye ve gebeliğe zararı olma durumu?	
Evet	98 (36,2)
Hayır	173 (63,8)
Gebelikte emzirmenin anneye ve gebeliğe zararı olur diyenlerin***	
Vitaminsiz kalır	23 (23,5)
Bebekte gelişim geriliği	20 (20,4)
Annede ve bebekte kilo kaybı	13 (13,3)
Anne halsiz kalır	9 (9,2)
Erken doğum/düşük	33 (33,6)
Gebelikte emzirmenin anne karnındaki bebeğe zararı olma durumu?	
Düşük/erken doğum riski	29 (10,7)
Gelişim geriliği	38 (14,0)
Vitaminsiz kalır, beslenemez	45 (16,6)
Etkilemez	159 (58,7)
Gebelikte emzirmenin en küçük çocuğa zararı olma durumu?	
Zararı olmaz	207 (76,4)
Beslenme yetersizliği	41 (15,1)
Sütün kalitesi bozulur	23 (8,5)
	$\bar{X} \pm SS$ (Minimum-maksimum)
Son gebelikten önceki çocuğun	5,21 $\pm$ 1,85 (1-10 ay)
SAS alma süresi	
Son gebelikten önceki çocuğun	16,03 $\pm$ 8,27 (1-36 ay)
toplam emzirilme süresi	

*n=260; **n=110 (Gebelikte emzirmeye devam ederim diyenler);

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

TABLO 4: Gebelerin emzirirken gebe kalma durumları ve gebelikte emzirmeye yönelik tutumlarının dağılımı (n=271)

Gebelerin davranışları	n (%)
Emzirirken gebe kalma durumu	
Evet	77 (28,4)
Hayır	194 (71,6)
Emzirirken gebe olduğunu anladığında bulunulan trimester?*	
1. trimester	77 (100,0)
Gebe olduğunuzu anladığınızda çocuğunuz kaç aylıktı?*	
6-11 ay	37 (48,1)
12-17 ay	32 (41,5)
18-24 ay	8 (10,4)
Gebe olduğunuzu anladığınızda emzirmeye devam etme durumu*	
Evet	52 (67,5)
Hayır	25 (32,5)
Gebeliğin kaçınıcı haftasına kadar emzirdiniz?*	
1-13 hafta	46 (59,7)
14-27 hafta	20 (26,0)
28-42 hafta	11 (14,3)
Gebelikte sütünüzde değişiklik olma durumu*	
Evet	11 (14,3)
Hayır	66 (85,7)
Gebeliğinizi fark etmeden önce emzirmeye devam ettiğiniz bu dönemde bebeğinizde herhangi bir değişiklik fark ettiniz mi?*	
Evet	3 (3,9)
Hayır	74 (96,1)
Gebe olduğunuzu anladıktan sonra emzirdiğiniz zamanda sütünüzde veya bebeğinizde herhangi bir değişiklik fark ettiniz mi?*	
Evet	4 (5,2)
Hayır	73 (94,8)
Gebeliğiniz boyunca emzirmeyi sonlandırıp sonlandırmama konusunda birilerine danıştınız mı?*	
Doktor/ebe/hemşire	31 (40,3)
Hayır	41 (53,2)
Yakın çevre	5 (6,5)
Gebeliğinizde emzirmeyi sürdürmenize çevrenizdeki kişilerin tepkisi ne oldu?*	
Olumlu	8 (10,4)
Kararsız	32 (41,6)
Olumsuz	37 (48,0)
Gebeliğiniz döneminde emzirmeyi sürdürmenize sağlık personelinin tepkisi nasıl oldu?*	
Olumlu	28 (36,4)
Kararsız	45 (58,4)
Olumsuz	4 (5,2)
Doğumdan sonra emzirirken tekrar gebe kalırsanız bebeğin emzirilmesi konusunda tutumunuz ne olurdu?	
Devam etmem	162 (59,8)
Gelişimi için devam ederim	77 (28,4)
Doktor kontrolü ile devam ederim	32 (11,8)

*n=77 (Emzirme döneminde gebe kalanlar)

duklarını, %48,1'inin en küçük çocuklarının 6-11 ay arasında olduğunu ve %67,5'inin gebe olduğunu anladıktan sonra emzirmeye devam ettiklerini, emzirirken gebe kalanların ise, %59,7'sinin 1-13. haftaya kadar emzirmeye devam ettiği saptanmıştır. Bu süreçte emzirmeye devam eden gebelere anne sütünde bir değişiklik fark edip etmedikleri sorulduğunda %14,3'ü değişiklik fark ettiğini (sütün renginde değişiklik, tadınca acılık vb. gibi) belirtmişlerdir. Gebelik boyunca emzirmeyi sonlandırıp sonlandırmama konusunda gebelerin %40,3'ünün doktor/ebe/hemşireye danıştıkları, %48,0'inin yakın çevresinin gebelikte emzirmeyi sürdürmelerine olumsuz baktıkları, gebelikte emzirmeleri hakkında sağlık personelinin %58,4'ünün tepkisinin kararsız olduğu saptanmıştır. Doğumdan sonra emzirme döneminde tekrar gebe kaldıkları durumda gebelerin çoğunluğu (%59,8) emzirmeye devam etmeyeceklerini belirtmiştir (Tablo 4).

Gebelerin %28,8'nin tandem emzirmeyi bildikleri, tandem emzirmeyi bilenlerin %32'si tandem emzirmeyi doktor/ebe/hemşirelerden öğrendikleri ve çalışmaya katılan tüm gebelerin sadece %10'unun tandem emzirmeyi düşündüğü saptanmıştır (Tablo 5).

Tandem emzirme düşüncesi olan ve olmayan gebeler arasında eğitim düzeyleri, sosyal güvenceleri, yaşadıkları yer, aile tipi, çalışma durumları ve yaşı ile aralarında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Gebelerin tandem emzirme düşüncesi ile gebeliklerinin planlı olma durumu, doğum şekli ve

TABLO 5: Gebelerin tandem emzirmeye yönelik düşüncelerinin dağılımı (n=271)

Gebelerin düşünceleri	n (%)
Tandem emzirmeyi bilme durumu	
Evet	78 (28,8)
Hayır	193 (71,2)
Tandem emzirmeyi öğrenme kaynağı*	
Doktor/ebe/hemşire	25 (32,0)
Kitap/dergi	9 (11,5)
İnternet/sosyal medya	21 (27,0)
Çevre	23 (29,5)
Tandem emzirmeyi düşünme durumu	
Evet	27 (10,0)
Hayır	244 (90,0)

*n=78(Tandem emzirmeyi bilenler)

TABLO 6: Gebelerin bazı sosyodemografik ve obstetrik özellikleri ile gebelikte emzirme ve tandem emzirme durumlarının karşılaştırılması (n=271)

Özellikler	Gebelikte Emzirme Düşünme Durumu					Tandem Emzirme Düşünme Durumu (gebelikte ve doğumdan sonra)				
	Evet		Hayır		İstatistiksel Analiz	p değeri	Evet		Hayır	
	n	%	n	%	X ²		n	%	n	%
Eğitim düzeyi										
Okuyamaz değil	3	2,7	4	2,5	23,128	<0,001	0	0,0	7	2,9
İlköğretim	17	15,5	50	31,1			7	25,9	60	24,6
Ortaöğretim	51	46,4	87	54,0*			13	48,1	125	51,2
Üniversite ve üzeri	39	35,5	20	12,4			7	25,9	52	21,3
Sosyal güvence										
Var	89	80,9	126	78,3	0,280	0,597	20	74,1	195	79,9
Yok	21	19,1	35	21,7			7	25,9	49	20,1
Yaşanılan yer										
İl	6	5,5	9	5,6	1,968	0,374	3	11,1	12	4,9
İlçe	95	86,4	130	80,7			21	77,8	204	83,6
Köy	9	8,2	22	13,7			3	11,1	28	11,5
Aile tipi										
Geniş aile	15	13,6	52	32,3*	12,229	<0,001	7	25,9	60	24,6
Çekirdek aile	95	86,4	109	67,7*			20	74,1	184	75,4
Çalışma durumu										
Çalışıyor	30	27,3	35	21,7	1,098	0,295	8	29,6	57	23,4
Çalışmıyor	80	72,7	126	78,3			19	70,4	187	76,6
Gebeliğin planlı olma durumu										
Planlı	76	69,1	91	56,5	4,366	0,037	16	59,3	151	61,9
Plansız	34	30,9	70	43,5			11	40,7	93	38,1
Bir önceki gebeliğindeki doğum şekli										
Normal Vajinal Doğum	66	60,0	104	64,6	0,591	0,442	16	59,3	154	63,1
Sezaryen	44	40,0	57	35,4			11	40,7	90	36,9
Daha önceki gebeliklerinde düşük öyküsü varlığı										
Evet	15	13,6	18	11,2	0,369	0,544	0	0,0	33	13,5
Hayır	95	86,4	143	88,8			27	100,0	211	86,5
Son gebeliğinden önceki çocuğun yaşı										
6-11 ay	2	1,8	6	3,7	5,265	0,153	3	11,1	5	2,0
12-17 ay	8	7,3	11	6,8			5	18,5	14	5,7
18-23 ay	20	18,2	15	9,3			5	18,5	30	12,3
24 ay ve üzeri	80	72,7	129	80,1			14	51,9	195	79,9*

*Fark yaratan grup, **Fisher's Exact test yapılmıştır. Veriler normal dağılım gösterenler için ortalama±standart sapma şeklinde sunulmuştur. Normal dağılım göstermeyenler için ise ortanca (Ç1-Ç3) şeklinde sunulmuştur. SS: Standart sapma, t: Bağımsız Örneklem t-testi, z: Mann-Whitney U testi

TABLO 6: Gebelerin bazı sosyodemografik ve obstetrik özellikleri ile gebelikte emzirme ve tandem emzirme düşünme durumlarının karşılaştırılması (n=271) (devamı).

	Gebelikte Emzirme Düşünme Durumu		Tandem Emzirme Düşünme Durumu (gebelikte ve doğumdan sonra)	
	X±SS	İstatistiksel analiz	X±SS	İstatistiksel analiz
Gebelik haftası	37,20±2,11	t=3,643 p=0,001	35,96±2,44	t=1,489 p=0,138
Gebelik yaşı	28,42±4,97	t=0,980 p=0,328	27,00±4,47	t=1,957 p=0,051
		Ortanca [Ç1-Ç3]		Ortanca [Ç1-Ç3]
Gebelik sayısı	2,00 [2,00-3,00]	2,110	2,00 [2,00-3,00]	3,00 [2,00-3,00]
Doğum sayısı	1,00 [1,00-1,00]	2,803	1,00 [1,00-2,00]	2,00 [1,00-2,00]
Yaşayan çocuk sayısı	1,00 [1,00-1,00]	2,701	1,00 [1,00-2,00]	2,00 [1,00-2,00]
		p değeri		z değeri
		0,035		0,185
		0,005		0,644
		0,007		0,596
				0,853
				0,520
				0,551

*Fark yaratan grup. **Fisher's Exact test yapılmıştır. Veriler normal dağılım gösterenler için ortalaması±standart sapma şeklinde sunulmuştur. Normal dağılım göstermeyenler için ise ortanca (Ç1-Ç3) şeklinde sunulmuştur. SS: Standart sapma.

t: Bağımsız Örneklem t-testi; z: Mann-Whitney U testi

düşük öyküsü arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır (p>0,05). Ancak gebelerin tandem emzirme düşüncesi olan grup ile son gebeliğinden önceki çocuğun yaşı arasında en az 1 farklılık saptanmıştır (p<0,001). Bu farklılık tandem emzirme düşünmeyen 2 yaş ve üzerinde çocuğu olan (%79,9) gebelerden kaynaklanmaktadır (Tablo 6).

TARTIŞMA

Anne sütü, hem anne hem de bebek için birçok sağlık yararı sağlamasına rağmen, dünya genelinde emzirmeye başlama oranları, ilk 6 ay boyunca yalnızca anne sütü ile besleme ve emzirmenin önerilen süre boyunca devam ettirilmesi istenen seviyelere ulaşmamaktadır.¹⁹

Dünya genelinde, 6 aydan küçük bebeklerin yalnızca %40'ının sadece anne sütü ile beslendiği, anne sütü dışında herhangi bir ek gıda verilmeden beslenme oranının %60'ı aşan ülkelerin sayısının ise yalnızca 23 olduğu belirtilmiştir.²⁰ Türkiye'de ise bu oran, 0-6 aylık bebeklerde %41 olarak bildirilirken, 6-8 aylık dönemde %4'e düştüğü tespit edilmiştir.²¹ Bu çalışmada gebelerin büyük çoğunluğu SAS'ı desteklemesine rağmen, son gebeliklerinden önceki çocuklarının SAS alma süresi ortalama 5,21±1,85 ay olarak bulunmuştur. Bu durum gebelerin aslında SAS'ın öneminin farkında fakat uygulayamadıklarının bir göstergesidir.

Annelerin emzirmeyi erken sonlandırma nedenleri incelendiğinde, bazı vakalarda bu durumun annenin tekrar gebe kalmasıyla ilişkili olduğu görülmektedir. Literatürde birçok farklı nedenlerle (emzirmenin başlatılma süresi, emzirmeye yönelik olumlu veya olumsuz düşünce ve inançlar, bebeğin ve annenin sağlık durumu, annenin beslenme durumu, doğum öncesi bakım, sosyal destek, bilgi eksikliği vb.) birlikte annelerin %1,3-%55,7'sinin emzirme döneminde gebe kalması nedeniyle emzirmeye devam etmedikleri saptanmıştır.^{17,22,23} Bu çalışmada ise annelerin en son gerçekleştirdiği doğumu sonrası %35,8'inin anne sütünün yetersiz olmasından kaynaklı, %9,2'sinin de gebe olduklarını anlamaları nedeniyle emzirmeyi sonlandırdıkları görülmüştür. İn'nin çalışmasında bu oran %41,2, Doğancı'nın çalışmasında ise %48,9'dur.^{24,25} Oranlar arasındaki farklılıkların kültürel tabuların ve bilgi eksikliğinin bir sonucu olduğu düşünülebilir. Çalışmada annelerin gebelik boyunca emzirmeyi sonlandırıp sonlandırmama konusunda %40,3'ünün doktor/ebe/hemşireye danıştıkları, %48,0'inin yakın çevresinin gebelikte emzirmeyi sürdürmelerine olumsuz baktıkları, gebelikte emzirmeleri hakkında sağlık personelinin

%58,4'ünün kararsız olduğu ve tekrar gebe kaldıklarında çoğunluğunun emzirmeye devam etmeyeceklerini belirtmeleri yukarıdaki yorumu destekler niteliktedir. Böyle bir süreçte ise gebelik ve emzirme sürecini deneyimleyen anne/aile ile en çok etkileşimde bulunan ebeler son derece önemli görevler düşmektedir. Çalışmada (emzirmeyi sonlandırıp sonlandırmama konusunda %40,3'ünün doktor/ebe/hemşireye danıştıkları) görüldüğü üzere sağlık profesyonellerinin yaklaşımı annenin ya da ailenin emzirmeyi sürdürme/sonlandırma kararını etkilemektedir. Ebelerin; anneyi aktif bir şekilde dinlemek ve emzirme deneyimlerini paylaşmaya teşvik etmeleri, annenin gebelikte emzirme ile ilgili düşüncelerini sorgulamaları, bu noktada onlarla destekleyici ve güven verici iletişim kurmaları son derece önemlidir. Ayrıca annelere doğru ve güvenilir danışmanlık verebilme hususunda sağlık profesyonellerinin de tandem emzirmenin anne ve bebek sağlığı açısından olumlu ve olumsuz yönlerine yönelik bilgi sahibi olmaları çok önemlidir. Çünkü çalışmanın bulgularında sağlık profesyonellerinin yarısından fazlasının tandem emzirmeyi teşvik etme konusunda kararsız oldukları görülmüştür.

Emzirme sırasında gebe kalan anneler, gebelik sürecinde ve doğumundan sonra yenidoğan bebeği ile beraber en son gebeliğinden önceki bebeğini (ikiz ve çoğul olmayan) aynı anda emzirebilme durumu tandem emzirme olarak bilinmektedir. Literatüre bakıldığında; kadınların bir kısmının gebeliğinin belirli bir süresince, az bir kısmının ise gebelik boyunca emzirmeye devam edip tandem emzirme yaptıkları bilinmektedir.²⁶⁻²⁸ Bu çalışmada ise gebelerin %28,4'ünün emzirme döneminde gebe kaldığı, gebelikte emzirenlerin %59,7'sinin bebeklerini gebeliklerinin 1-13. haftaya kadar, %14,3'ünün (11 gebe) halen çocuklarını emzirdikleri ve bu emzirenlerden %25,9'unun (7 gebe) tandem emzirmeyi düşündükleri saptanmıştır. İn'nin çalışmasında gebeliğini öğrendiğinde büyük bebeğini emziren (%58,8) kadınların %84,7'si gebe olduktan sonra ortalama 7,33±4,78 hafta emzirmeye devam etmiş; Doğancı'nın çalışmasında ise bu oranın % 51,1 ile 7-36 hafta arasında olduğu belirlenmiştir.^{24,25} Diğer yandan anneler bebeklerini gebe kaldıktan sonra emzirmeye devam etme süreleri gebeliklerinin ilk

trimesterinden son trimesterine doğru azalış göstermektedir. Bu çalışmada benzer bir durum görülmektedir. Bunun, annelerin planlamadan gebe kaldıklarından, emzirmeyi bırakma konusunda hazırlıksız olmalarından, emzirdikleri bebeklerinin anne sütüne ihtiyacı olduğunu düşünerek emzirme davranışını sürdürdüklerini, emen bebeğin yaşının küçük olmasından ve emzirmeyi sonlandırınca kadar belirli bir sürenin geçmiş olmasından kaynaklanabilir. Emzirmeye devam eden annelerin anne sütünün anne ve çocuk sağlığına olan faydalarının bilincinde, emzirmenin diğer bebeğe bir sakıncasının olmadığı düşüncesinde veya geç dönemde gebe kaldıklarını öğrenmelerinden kaynaklanabilir. Çalışmada gebelikte emzirmeye devam etmeli mi sorusuna evet (%40,6) yanıtı veren gebelerin %19,2'si sağlık personelinin (doktor/ebe/hemşire) emzirmeyi bırakması gerektiğini söyleyene kadar emzirmeye devam ettiklerini ifade etmişlerdir. Diğer taraftan yarıya yakınının yakın çevresinin gebelikte emzirmeyi sürdürmelerine olumsuz baktıkları görülmüştür. İn'nin çalışmasının sonucu da bu çalışmanın sonucunu destekler niteliktedir.²⁵ Her ne kadar emzirme kararı ve devamlılığı annenin ve aile bireylerinin kararı olsa da gebelikte emzirme konusunda ailelerin diğer bebeğin sağlığını olumsuz yönde etkilememek adına güvenilir kaynaklara başvurdıkları görülmektedir. Bu noktada ise sağlık personeline önemli görevler düşmektedir. Bundan dolayı; emzirmeye ilişkin danışmanlıkların eş ve aile büyüklerini de hatta yakın çevrelerini kapsayacak şekilde düzenlenmesi, kültürel değerler, dil farklılıkları, eğitim ve sosyoekonomik düzeyleri de göz önünde bulundurularak yapılması, verilecek olan eğitimlerin gebelikte emzirme ve tandem emzirmeyi de kapsamının önemli olduğu düşünülmektedir.

Çalışmada gebelerin çoğunluğu gebelikte emzirmenin anneye, emzirdikleri çocuklarına ve anne karnındaki bebeğe herhangi bir zararının olmayacağını, az bir kısmı ise emzirmenin erken doğum/düşüğe neden olabileceğini ve anne karnındaki bebeğin vitaminsiz kalıp/beslenemeyeceği düşüncesinde olduklarını belirtmiştir. Annenin gebelik sırasında kilo alımının daha az olduğu ve aynı zamanda emziren annelerde anemi riskinin arttığı gösteren çalışma sonuçları mevcuttur.^{16,29,30} Sinkiewicz-Darol ve ark.

tandem emzirmeye bağı gebelerde gece sık uyanma, yorgunluk ve meme ağrısı gibi sorunların ortaya çıktığını belirtmişlerdir.³¹ Shaaban ve ark. emzirme döneminde plansız gebeliklere bağı emzirmenin fetal büyümeyi olumsuz etkilediğini ve düşük doğum ağırlığı riskini artırdığını; Molitoris tandem emzirmenin, düşük yapma riskinin %29 oranında arttığını belirtmektedir.^{30,32} Buna karşılık, Ayrim ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada, gebelik sürecinde emzirmenin yenidoğanın doğum kilosu ve APGAR skorları üzerinde herhangi bir etkisinin bulunmadığı belirtilmiştir.¹⁶ Ayrıca, emziren ve emzirmeyen anneler arasında preeklampsi, hiperemezis gravidarum, düşük tehdidi ve erken doğum gibi obstetrik komplikasyonlar açısından anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir.¹⁶ Emzirmenin anne ve bebek sağlığı üzerindeki olumlu etkileri göz önünde bulundurulduğunda, gebelik sürecinde de emzirmenin desteklenmesi en uygun yaklaşım olarak değerlendirilmektedir. Bu doğrultuda, annelere emzirmenin gebelik sırasında da sürdürülebileceği konusunda bilgilendirme yapılmalı ve olası endişeleri giderilmelidir. Eğitim ve danışmanlık hizmetleri ise gebelikten itibaren başlatılarak doğum sonrası dönemde de kesintisiz şekilde devam ettirilmelidir.

Çalışmada, sağlık personelinin yarıdan fazlasının gebelikte tandem emzirme konusunda yararı/zararı konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıklarından anneleri yönlendirme noktasında kararsız olduğu belirlenmiştir. Bu durumun meme başı stimülasyonu ile salınımı artan oksitosin hormonunun etkisine bağı olarak uterus kontraksiyonlarının artabileceği ve buna bağı gebeliğin düşükle sonuçlanabileceği endişesini yaşıyor olabileceklerini akla getirmektedir. Fakat gebelik sürecinde salınan yüksek östrojen ve progesteronun oksitosini baskılayıcı etkisinden dolayı sağlıklı gebeliklerde emzirmenin, doğum eylemini başlatmada etkisiz olduğu belirtilmektedir.³³ Bu doğrultuda, sağlık profesyonellerine yönelik lisans eğitimi ve hizmet içi eğitim programlarında, gebelikte emzirmenin fizyolojik etkilerine dair güncel bilimsel kanıtların vurgulanmasının, danışmanlık hizmetlerinin kanıta dayalı yaklaşımlar doğrultusunda sunulmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Çalışmada gebelerin az bir kısmı gebelikte emzirirken anne sütünde değişiklik fark ettiğini (sütün

renginde değişiklik, tadınca acılık vb. gibi) belirtmiştir. Emzirme ve gebelik sürecinde hormonal akıştaki değişikliğe bağı sütün miktarı ve içeriği değişmektedir. Yapılan bazı çalışmalarda gebelikte emziren annelerde bu süreçte annelerin çoğu gebelik sırasında süt üretiminde azalma olduğunu ve tadındaki değişim nedeniyle bebeklerin kendiliğinden emzirmeyi bıraktıklarını ifade etmişlerdir.^{5,33,34} Ayrıca çalışmanın bulgularında da olduğu gibi yakın çevrenin gebelikte emzirmeyi desteklemiyor olması, sütün 1 yıl emzirme sonrası besin değeri taşımadığı, sadece su olduğu ve büyük çocuk için yetersiz olduğu yönündeki ifadelerde görülmektedir.³³

Çalışmada gebelerin az bir kısmının (%28,8) tandem emzirmeyi bildiği ve %10,0'unun tandem emzirmeyi düşündüğü belirlenmişti. Bunun sebebinin de toplumda tandem emzirmenin çok bilinen uygulamalar arasında yer almadığından kaynaklandığı düşünülmektedir. Çalışmada gebelerin tandem emzirmeyi öğrenme kaynağı az olmakla birlikte doktor/ebe/hemşireler olup bu orana yakın öğrenme kaynağı internet/sosyal medya ve yakın çevre olmaktadır. Dolayısıyla gebelerin çoğunluğunun (%90,0) tandem emzirmeye dair olumsuz fikre sahip olmaları bu çalışma için beklenen bir sonuç olup bu olumsuz düşüncenin nedeninin her iki bebeğe de anne sütünün yeterli olmayacağı, vitaminsiz kalacağı düşüncesi büyüme ve gelişmesini olumsuz etkileyebileceğini akla getirmektedir.

Çalışmada gebelerin eğitim düzeyleri ile gebelikte emzirme düşüncesi durumları arasında en az 1 farklılık olup bu farklılık gebeliğinde emzirmeyi düşünmeyen ortaöğretim mezunu (%54,0) gebelerden kaynaklandığı saptanmıştı. Tandem emzirmeyi düşünen ve düşünmeyen gebeler arasında eğitim düzeyleri, sosyal güvenceleri, yaşadıkları yer, aile tipi ve çalışma durumları ile aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştı. Literatür incelendiğinde öğrenim düzeyi, yaşanan yer ve çalışma durumunun kadınlarda emzirme durumlarını etkilediği görülmektedir.^{22,35}

SINIRLILIKLAR

Bu araştırmada elde edilen veriler, yalnızca çalışmanın gerçekleştirildiği zaman dilimi için geçerlidir ve zamana bağı olarak değişkenlik gösterebilir. Bu ne-

denle, araştırma bulgularının tüm gebeler için genel- lenmesi mümkün değildir.

SONUÇ

Çalışma sonuçlarına göre; gebelerin çoğunluğu be- beğin 6 ay sadece anne sütü almasının ve 2 yaşına kadar da emzirmenin sürdürülmesinin gerektiğini be- lirtmiştir. Gebelerin gebelikte emzirme ve tandem emzirme konusunda bilgi eksikliği yaşadığını ve olumsuz düşüncelere sahip olduğunu göstermektedir. Gebelikte emzirmenin fetüs üzerindeki olası etkile- rine dair kaygılar yaygın olup, gebeler arasında ka- rarsızlık gözlenmektedir. Kanıta dayalı uygulamalar, tıbbi gereklilikler dışında gebelikte emzirmenin ke- silmesini desteklememekte, bireyselleştirilmiş yakla- şımları önermektedir. Ancak, gebelerin gebelikte emzirme/tandem emzirme konusunda sağlık profes- yonellerinden danışmanlık alma oranı düşüktür. Bu doğrultuda, sağlık profesyonelleri tarafından inter- konsepsiyonel bakım kapsamında kanıta dayalı reh- berlere uygun eğitim ve danışmanlık hizmetleri sunulmalı, gebelikte emzirme ve tandem emzirme ko-

nusunda bilimsel verilere dayalı rehberlik sağlanma- lıdır.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğru- dan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üye- liği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Ebru Sadıç, Zümrüt Yılar Erkek; **Tasarım:** Ebru Sadıç, Zümrüt Yılar Erkek; **Denetleme/Danışmanlık:** Zümrüt Yılar Erkek; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Ebru Sadıç; **Analiz ve/veya Yorum:** Ebru Sadıç, Zümrüt Yılar Erkek; **Kaynak Taraması:** Ebru Sadıç, Zümrüt Yılar Erkek; **Makalenin Yazımı:** Ebru Sadıç, Zümrüt Yılar Erkek; **Eleştirel İnceleme:** Ebru Sadıç, Zümrüt Yılar Erkek.

KAYNAKLAR

1. Uyanık A, Seymen Ö. Neden/ne zaman/nasıl emzirme(me)liyim [Why/when/how should I breastfeed]? Hitit Med J. 2024;6(3):356-66. doi:10.52827/hititmedj.1291320
2. WHO [Internet]. Global Breastfeeding Scorecard, 2018: Enabling Women To Breastfeed Through Better Policies And Programmes. © 2025 WHO [Cited:] Available from: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/breastfeeding/global-breastfeeding-collective/global-bf-scorecard-2018.pdf?sfvrsn=e14bbb3_5&download=true
3. American Academy of Family Physicians [Internet]. Breastfeeding, Family Physicians Supporting (Position Paper). © 2025 American Academy of Family Physicians. [Cited:] Available from: <https://www.aafp.org/about/policies/all/breastfeeding-position-paper.html>
4. Doğanç P, Özsoy S. Gebelik sırasında emzirme ve tandem emzirme [Breastfeeding during pregnancy and tandem nursing]. Türkiye Klin J Nurs Sci. 2019;11(2):190-9. doi:10.5336/nurses.2018-62206
5. O'Rourke MP, Spatz DL. Women's experiences with tandem breastfeeding. MCN Am J Matern Child Nurs. 2019;44(4):220-7. PMID: 30888988.
6. Bryant T. Tandem nursing: a review and guidelines. Int J Childbirth Educ. 2012;27(4):84-8.
7. Rosenberg G, Mangel L, Mandel D, Marom R, Lubetzky R. Tandem breast-feeding and human milk macronutrients: a prospective observational study. J Hum Lact. 2021;37(4):723-9. PMID: 33745376.
8. Saus-Ortega C. Aproximación holística a la lactancia materna en tandem, un estudio cualitativo [Holistic approach to tandem breastfeeding, a qualitative study]. Aten Primaria. 2020;52(1):55-6. Spanish. PMID: 31266648; PMCID: PMC6939000.
9. Baranowska B, Malinowska M, Stanaszek E, Sys D, Bączek G, Doroszewska A, et al. Extended breastfeeding in Poland: knowledge of health care providers and attitudes on breastfeeding beyond infancy. J Hum Lact. 2019;35(2):371-80. PMID: 30571929.
10. Perrin MT, Wilson E, Chetwynd E, Fogleman A. A pilot study on the protein composition of induced nonpuerperal human milk. J Hum Lact. 2015;31(1):166-71. PMID: 25288606.
11. Czosnykowska-Łukacka M, Królak-Olejnik B, Orczyk-Pawilowicz M. Breast milk macronutrient components in prolonged lactation. Nutrients. 2018;10(12):1893. PMID: 30513944; PMCID: PMC6316538.
12. La Leche League International [Internet]. Tandem Nursing While Pregnant. ©2025 LLLUSA.org [Cited:] Available from: <https://lllusa.org/tandem-nursing-while-pregnant/>
13. Säilävaara J. Long-term breastfeeding: the embodied experiences of Finnish mothers. NORA-Nord J Fem Gend Res. 2020;28(1):43-55. doi:10.1080/08038740.2019.1694581
14. Yate ZM. A qualitative study on negative emotions triggered by breastfeeding; describing the phenomenon of breastfeeding/nursing aversion and agitation in breastfeeding mothers. Iran J Nurs Midwifery Res. 2017;22(6):449-54. PMID: 29184583; PMCID: PMC5684792.
15. Wambach K, Riordan J. Breastfeeding and Human Lactation. 5th ed. Burling- ton, MA: Jones & Bartlett Learning; 2016.

16. Ayrim A, Gunduz S, Akcal B, Kafali H. Breastfeeding throughout pregnancy in Turkish women. *Breastfeed Med.* 2014;9(3):157-60. PMID: 24160359.
17. Kurnaz D, Uyar Hazar H. Erken postpartum dönemde annelerin emzirmeye ilişkin tutum ve başarılarını etkileyen faktörler [Factors influencing the attitudes and successes related to mothers' breastfeeding in the early postpartum period]. *Hemşirelik Bilim Derg.* 2021;4(2):76-86. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1812230>
18. Rosenberg G, Mandel D, Marom R, Mangel L, Lubetzky R. Tandem breastfeeding and human milk macronutrients content. *Eur J Pediatr.* 2019;178(11).
19. Irmak N. Anne sütünün önemi ve ilk 6 ay sadece anne sütü vermeyi etkileyen unsurlar [The importance of breastmilk and the factors that effect exclusive breastfeeding]. *J Turkish Fam Physician.* 2016;7(2):27-31. doi:10.15511/tjtfp.16.02627
20. UNICEF [Internet]. 7,000 newborns die every day, despite steady decrease in under-five mortality, new report says. [Cited:] Available from: <https://www.unicef.org/turkiye/en/press-releases/7000-newborns-die-every-day-despite-steady-decrease-under-five-mortality-new-report>
21. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2018. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. 2019. https://fs.hacettepe.edu.tr/hips/dosyalar/Arastirmalar%20-%20raporlar/2018%20TNSA/TNSA2018_ana_Rapor_compressed.pdf
22. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J, et al; Lancet Breastfeeding Series Group. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet.* 2016;387(10017):475-90. PMID: 26869575.
23. Yüzer Alsaç S, Polat S. Knowledge and attitudes related to the finalization of mothers breastfeeding. *Florence Nightingale Hemşirelik Derg.* 2018;26(1):11-20. doi:10.26650/FNJN.387152
24. Doğanç P. Gebelikte Emzirmenin Sürdürülmesine İlişkin Annelerin Düşünce ve Davranışları [Yüksek lisans tezi]. Aydın; Aydın Adnan Menderes Üniversitesi; 2020. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=wf-FPgY-5qjHEzEoOgvMszVGS3O4UJnDmEkynjlrAnorjWCVVtVpMsmEn5RFtQH9>
25. İn T. Şanlıurfa'da Bir Hastanenin Postpartum Kliniğinde Yatan Kadınların Gebelikte Emzirme Davranışları ve Tandem Emzirmeye İlişkin Görüşleri [Yüksek lisans tezi]. Şanlıurfa: Harran Üniversitesi; 2021. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=RjZwH0oMG4iNa5Sgvlvg1o8WsV_hiSJsO2T_4rzaL9WXMxIPeDTivNTgWMgJvWb
26. Madarshahian F, Hassanabadi M. A comparative study of breastfeeding during pregnancy: impact on maternal and newborn outcomes. *J Nurs Res.* 2012;20(1):74-80. PMID: 22333968.
27. Merchant K, Martorell R, Haas J. Maternal and fetal responses to the stresses of lactation concurrent with pregnancy and of short recuperative intervals. *Am J Clin Nutr.* 1990;52(2):280-8. PMID: 2375294.
28. Devecioğlu Karapınar E, Güneş Kürkcü D, Kural B, Eren T, Gökçay G. Gebelik döneminde ve iki farklı yaşta kardeş emzirme: olgu sunumları [Breastfeeding during pregnancy and tandem nursing: case reports]. *İstanbul Tıp Fakültesi Derg.* 2014;77(4):60-3. <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.18017/iuitfd.1305644.1.2015.77/4.60-63>
29. Şengül Ö, Sivaslıoğlu AA, Kokanalı MK, Üstüner İ, Avşar AF. The outcomes of the pregnancies of lactating women. *Turkish J Med Sci.* 2013;43:251-4. doi:10.3906/sag-1207-33
30. Shaaban OM, Abbas AM, Abdel Hafiz HA, Abdelrahman AS, Rashwan M, Othman ER. Effect of pregnancy-lactation overlap on the current pregnancy outcome in women with substandard nutrition: a prospective cohort study. *Facts Views Vis Obgyn.* 2015;7(4):213-21. PMID: 27729966; PMCID: PMC5058410.
31. Sinkiewicz-Darol E, Bernatowicz-Łojko U, Łubiech K, Adamczyk I, Twarużek M, Baranowska B, et al. Tandem breastfeeding: a descriptive analysis of the nutritional value of milk when feeding a younger and older child. *Nutrients.* 2021;13(1):277. PMID: 33478010; PMCID: PMC7835967.
32. Molitoris J. Breast-feeding during pregnancy and the risk of miscarriage. *Perspect Sex Reprod Health.* 2019;51(3):153-63. PMID: 31524957; PMCID: PMC6856964.
33. Coşkun Erçelik H. Tandem ve gebelikte emzirmede hemşirelik yaklaşımı [Nursing approach for breastfeeding in tandem and pregnancy]. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Derg.* 2022;9(1):95-9. doi:10.31125/hun-hemsire.1102089
34. Sinkiewicz-Darol E, Bernatowicz-Łojko U, Łubiech K, Adamczyk I, Twarużek M, Baranowska B, et al. Tandem breastfeeding: a descriptive analysis of the nutritional value of milk when feeding a younger and older child. *Nutrients.* 2021;13(1):277. PMID: 33478010; PMCID: PMC7835967.
35. Ersin F, Gözükara F, Polat P, Erçetin G, Bozkurt ME. Determining the health beliefs and breast cancer fear levels of women regarding mammography. *Turk J Med Sci.* 2015;45(4):775-81. PMID: 26422845.