

PAPER DETAILS

TITLE: Saglik Profesyonellerinin Gebelikte Emzirme Ve Tandem Emzirme Ile Ilgili Görüsleri

AUTHORS: Hamide Zengin, Öznur Tiryaki, İçten Olgu Bafalı, Nursan Çınar

PAGES: 78-87

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/3601447>

Hamide ZENGİN¹
Orcid: 0000-0002-2389-6466
Öznur TIRYAKI²
Orcid: 0000-0001-8788-3077
İçten Olgu BAFALI³
Orcid: 0000-0003-4133-2477
Nursan ÇINAR⁴
Orcid: 0000-0003-3151-9975

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği A.D., Eskişehir, Türkiye.

²Sakarya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Sakarya, Türkiye.

³Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum, İstanbul, Türkiye.

⁴Sakarya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği A.D., Sakarya, Türkiye

Sorumlu Yazar (Corresponding Author):
Hamide ZENGİN

hamide.kupelizengin@gmail.com

Anahtar Sözcükler:

Gebelikte emzirme; tandem emzirme; sağlık profesyoneli.

Keywords:

Breastfeeding during pregnancy; tandem breastfeeding; healthcare professional.

Sağlık Profesyonellerinin Gebelikte Emzirme ve Tandem Emzirme ile İlgili Görüşleri

Opinions of Health Professionals About Breastfeeding during Pregnancy and Tandem Breastfeeding

Gönderilme tarihi: 15 Aralık 2023

Kabul tarihi: 11 Eylül 2024

ÖZ

Amaç: Bu araştırma, sağlık profesyonellerinin (doktor, hemşire ve ebe) gebelik döneminde emzirme ve tandem emzirme ile ilgili görüşlerini belirlemek amacıyla gerçekleştirildi.

Yöntemler: Tanımlayıcı ve kesitsel olarak tasarlanan çalışma, 15 Nisan-15 Haziran 2020 tarihleri arasında 192 katılımcı ile gerçekleştirildi. Soru formu, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda çevrimiçi olarak hazırlandı. Oluşturulan link adresi, katılımcılara sosyal medya üzerinden paylaşılarak veriler toplandı. Veriler, IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 22.0 paket programına aktarılarak değerlendirildi. Verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma ve Pearson Ki-kare testinden yararlanıldı.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 38,03±8.01 yıl, %95.8'i kadın, %42.7'si ebe, %34.3'ünün 21 yıl ve üzerinde mesleki deneyiminin olduğu saptandı. Sağlık profesyonellerinin %74.5'inin gebelikte emzirmeyi ve %67.2'sinin tandem emzirmeyi önerdiği, %52.1'inin gebelikte emziren, %25'inin tandem emziren en az bir anne ile karşılaştığı görüldü. Sağlık profesyonellerinin meslek grupları ile tandem emzirme yapan annelerle karşılaşma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulundu (p=0.014).

Sonuç: Ebe ve hemşirelerin tandem emziren anne ile karşılaşma durumu, diğer sağlık profesyonellerine göre daha yüksek bulundu. Araştırmaya katılan ebe ve hemşirelerin çoğunluğunun gebelikte emzirmeyi ve tandem emzirmeyi önerdiği ancak doktorların önerme düzeyinin düşük olduğu sonucuna ulaşıldı. Sağlık profesyonellerine, gebelikte emzirme ve tandem emzirme ile ilgili kanıta dayalı çalışmalar göz önünde bulundurularak eğitim verilmesi önerilir.

ABSTRACT

Objective: This study was conducted to determine the opinions of health professionals (doctor, nurse and midwife) about breastfeeding during pregnancy and tandem breastfeeding.

Methods: The study designed as a descriptive and cross-sectional, was conducted with 192 participants between April 15 and June 15, 2020. The questionnaire was prepared online by the researchers in line with the literature. The created link address was shared with the participants via social media and the data was collected. The data was evaluated by transferring it to the IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 22.0 package program. Number, percentage, mean, standard deviation and Pearson Chi-square test were used to analyze the data.

Results: The average age of the participants was 38.03±8.01 years, 95.8% were women, 42.7% were midwives, and 34.3% had 21 years or more of professional experience. It was observed that 74.5% of health professionals recommended breastfeeding during pregnancy and 67.2% recommended tandem breastfeeding. 52.1% of them encountered at least one case of breastfeeding during pregnancy and 25% of them encountered at least one mother of tandem breastfeeding. A statistically significant difference was found between the professional groups of health professionals and their encounters with mothers who breastfeed in tandem (p=0.014).

Conclusion: Midwives and nurses' exposure to tandem breastfeeding mothers was found to be higher than other health professionals. It was concluded that the majority of midwives and nurses who participated in the study recommended breastfeeding during pregnancy and tandem breastfeeding, but the recommendation level of doctors (pediatricians and obstetricians) was low. It is recommended that health professionals be trained by taking into account evidence-based studies on breastfeeding during pregnancy and tandem breastfeeding.

Kaynak Gösterimi: Zengin, H., Tiryaki, Ö., Bafalı, İ.O., Çınar, N.. (2025). *Sağlık Profesyonellerinin Gebelikte Emzirme Ve Tandem Emzirme İle İlgili Görüşleri*. EGEHFD, 41(1), 78-87. doi: 10.53490/eghehemsire.1405313

How to cite: Zengin, H., Tiryaki, Ö., Bafalı, İ.O., Çınar, N.. (2025). *Opinions of Health Professionals About Breastfeeding during Pregnancy and Tandem Breastfeeding*. IEUNF. 41(1). 78-87. doi: 10.53490/eghehemsire.1405313

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Çocuk Fonu (United Nations International Children's Emergency Fund-UNICEF) doğumdan sonraki bir saat içinde emzirmenin başlanmasını (World Health Organization [WHO], 2021), ilk altı ay yalnızca anne sütü ile beslenmesini ve emzirmenin iki yaş ve ötesine kadar sürdürülmesini önermektedir (WHO, 2017). Dünyada ilk altı ay yalnızca anne sütü ile beslenme oranı UNICEF ve DSÖ'nin 2023 verilerine göre %48 olarak bildirilmiştir (UNICEF ve WHO, 2023). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 sonuçlarına göre altı aydan küçük bebeklerin anne sütü ile beslenme oranı %41, ortalama emzirme süresinin de 16.7 ay olduğu bildirilmiştir (TNSA, 2018). Anne ya da bebeğe ait bazı sorunlar nedeniyle emzirme erken dönemde sonlandırılmaktadır (Lawrence ve Lawrence, 2011; Victora, Bahl, Barros, Franca, Horton, 2016).

Annenin bebeğine yeterince süt veremediğini düşünmesi, meme reddi, sütünün yetersiz üretildiği düşüncesi, emzirme hakkında yetersiz bilgi, emzirme danışmanlığı desteği almaması, çalışmaya başlaması, memede meydana gelen problemler, emzirme sürecinde gebeliğin gerçekleşmesi emzirmeyi sürdürmemeye neden olmaktadır (Uysal ve Balkaya, 2022). Emzirirken gebe kalan (Lawrence ve Lawrence, 2011; O'Rourke ve Spatz, 2019) ya da iki yıldan sık arayla gebelik yaşayan bazı annelerin, gebeliğinde emzirmeyi sürdürdüğü, doğumdan sonra da iki bebeğini de emzirdiği bilinmektedir (O'Rourke ve Spatz, 2019). Tandem emzirme olarak adlandırılan bu durum, bir annenin farklı yaşlardaki iki bebeğini birlikte emzirmesi şeklinde tanımlanmaktadır (Doğancı ve Özsoy, 2019; O'Rourke ve Spatz, 2019; Sinkiewicz-Darol ve diğerleri, 2021).

Laktasyon sürecinde gerçekleşen gebeliklerin yönetimi konusunda bir görüş birliği yoktur. Bazı otoriteler, bu süreçte emzirmenin sürdürülmesini önerirken bazıları da emzirmenin sonlandırılmasını savunmaktadır (Lawrence ve Lawrence, 2011; López-Fernández, Barrios, Goberna-Tricas ve Gómez-Benito, 2017; Molitoris, 2019). Gebelikte emzirmenin anne, embriyo, fetus ve emmeyi sürdüren bebeğin sağlığı üzerinde potansiyel olumsuz sonuçlarının olabileceği düşüncelerinin kanıta dayalı olmadığı ifade edilmektedir (Cetin ve diğerleri, 2014). Yapılan bir çalışmada, laktasyon döneminde gebelik yaşayan ve emzirmeye devam eden anneler ile doğum sonu tandem emzirme yapan annelerin sinirlilik, utanç, suçluluk duygusu gibi duygular yaşadığı belirtilmiştir (Yate, 2017). Gebelikte emzirmeye yönelik annelerin davranışlarını inceleyen nitel bir çalışmada, emzirirken gebe kalan annelerin gebelikte emzirmeye ve bebeğini süttan ayırmaya yönelik ikilem yaşadığı gösterilmiştir. Ancak annelerin emzirirken yeniden gebe kalsa da, emzirmeyi çocuğun henüz iki yaşına gelmemiş olması, anne sütü almanın çocuğun bir ihtiyacı ve hakkı olduğu düşüncesi ile bir süre daha sürdürdüğü bildirilmiştir (Anitasari, Rachmawaty ve Permatasari, 2019).

Literatürde tandem ve gebelikte emzirmenin olumlu ya da olumsuz etkilerini açıklayan araştırmalar olmasına rağmen, emzirmenin önerilmesi veya reddedilmesi konusunda görüş birliği yoktur. Bu araştırma; sağlık profesyonellerinin gebelik döneminde emzirme ve tandem emzirme ile ilgili görüşlerini incelemek amacıyla yapıldı.

Araştırma Soruları

1. Sağlık profesyonellerinin gebelikte emzirmenin anne, fetus ve büyük çocuğa etkisine yönelik görüşleri nelerdir?
2. Sağlık profesyonellerinin tandem emzirmenin anne, bebek ve büyük çocuğa etkisine yönelik görüşleri nelerdir?
3. Sağlık profesyonellerinin gebelikte emzirmeyi önerme durumu nedir?
4. Sağlık profesyonellerinin tandem emzirmeyi önerme durumu nedir?
5. Sağlık profesyonellerinin gebelikte emzirmeyi önerme/önermeme nedenleri nelerdir?
6. Sağlık profesyonellerinin tandem emzirmeyi önerme/önermeme nedenleri nelerdir?
7. Sağlık profesyonellerinin gebelikte emziren gebe/anne ile karşılaşma durumu nedir?
8. Sağlık profesyonellerinin tandem emziren anne ile karşılaşma durumu nedir?
9. Sağlık profesyonellerinin gebelikte emziren gebe/anne ile karşılaşma durumunda yaklaşımı nedir?
10. Sağlık profesyonellerinin tandem emziren anne ile karşılaşma durumunda yaklaşımı nedir?

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Araştırma, tanımlayıcı ve kesitsel tipte gerçekleştirildi.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini Türkiye'de hemşire, ebe, pediatri doktoru, kadın-doğum doktoru olarak çalışan tüm sağlık profesyonelleri oluşturdu. Araştırmanın örneklem seçiminde amaçlı örnekleme yöntemlerinden kartopu

örnekleme yöntemi kullanıldı. Araştırma, dahil edilme kriterlerine uygun 192 sağlık profesyoneli ile 15 Nisan – 15 Haziran 2020 tarihleri arasında çevrimiçi olarak yürütüldü.

Dahil Edilme Kriterleri

- Yenidoğan, pediatri, lohusa klinikleri ya da aile hekimliği alanlarında çalışan hemşire ya da ebe olmak
- Pediatri doktoru ya da kadın-doğum doktoru olmak
- Sosyal paylaşım ağı kullanıyor olmak
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak

Verilerin Toplanması

Veriler, sosyal paylaşım ağları üzerinden çevrimiçi anket yolu ile elde edildi. Çevrim içi anketin ilk sayfasında onay formu yer aldı. Katılımcılara araştırmaya katılmayı kabul/reddetme hakları olduğu ve verecekleri tüm bilgilerin gizli tutulacağı konusunda güvence verildi. Araştırmaya katılmaya “Kabul ediyorum” yanıtını işaretleyenler çalışmaya dahil edildi.

Veri Toplama Araçları

Veriler, katılımcıların demografik (yaş, cinsiyet, meslek, çalışma yılını sorgulayan dört soru) bilgileri ve araştırma konusuna yönelik bilgilerini sorgulayan soru formu kullanılarak toplandı.

Soru Formu: Araştırmacılar tarafından literatür (Anıtasari ve diğerleri, 2019; Çınar ve Karakaya Suzan, 2018; Yate, 2017) doğrultusunda hazırlandı. Katılımcıların gebelikte emzirmenin anne, fetus ve büyük çocuk açısından etkisi, tandem emzirmenin büyük çocuk ve yenidoğan açısından etkisi, gebelikte emzirme ve tandem emzirmeyi önerme durumları, gebelikte emzirme ve tandem emzirme ile ilgili anne ile karşılaşma durumları ve yaklaşımlarını içeren 12 soru yer aldı.

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmaya başlamadan önce etik onay, Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Girişimsel Olmayan Etik Kurulu’ndan (Tarih: 04.04.2020-Sayı No: E.3957) alındı.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler, IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 22.0 paket programına aktararak değerlendirildi. Tanımlayıcı istatistikler olarak sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma değerleri verildi. Tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra kategorik değişkenlerin değerlendirmesinde Pearson Ki-kare testinden yararlanıldı. Sonuçlar %95 güven aralığında, istatistiksel anlamlılık ise 0.05 düzeyinde kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmaya katılan 192 sağlık profesyonelinin yaş ortalaması 38.03 ± 8.01 yıl idi. Katılımcıların %95.8’inin kadın, %42.7’sinin ebe, %35.4’ünün meslekte 21 yıl ve üzerinde görev yaptığı saptandı (Tablo 1).

Gebelikte emzirmenin hem anne hem fetüse etkisi ile ilgili soruya her meslek grubunun en yüksek verdiği yanıt annede halsizliğin olması idi. Ayrıca katılımcılar, erken doğum ya da düşük, annede anemi, fetüste gelişme geriliği yaşanabileceğini bildirdi. Gebelikte emzirmenin bir sakıncası olmadığını düşünen 22 (%11.4) sağlık profesyonelinin (9 hemşire, 9 ebe, 3 pediatri doktoru, 1 kadın-doğum doktoru) olduğu belirlendi. Gebelikte emzirmenin büyük çocuk için etkisi ile ilgili yanıtlar incelendiğinde; çocukta gevşek ve sulu dışkılamasının olabileceği, sütün tat değişikliğine bağlı meme reddi yaşanacağı düşüncesi her meslek grubu tarafından en sık verilen ifadelerdi (Tablo.2).

Tandem emzirmenin yenidoğan üzerine olumsuz bir etkisinin olmadığını düşünenler meslek gruplarına göre; hemşirelerde %34.3, ebelerde %44.3, pediatri doktorlarında %14.3 ve kadın-doğum doktorlarında %7.1 olarak tespit edildi. Tandem emzirmenin kardeş kıskançlığını önleyeceği ve kendini güvende hissedeceği, büyük çocuğun kolostrum alacağı için bağışıklığının güçleneceği her meslek grubu tarafından ifade edildiği belirlendi (Tablo 2).

Tablo 1. Katılımcıların Tanıtıcı Bilgileri (n=192)

Değişkenler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	184	95.8
Erkek	8	4.2
Ünvanı		
Hemşire	65	33.9
Ebe	82	42.7
Pediatric doktoru	24	12.5
Kadın-doğum doktoru	21	10.9
Çalışma yılı		
0-5 yıl	31	16.1
6-10 yıl	36	18.8
11-15 yıl	25	13.0
16-20 yıl	32	16.7
21 yıl ve üstü	68	35.4
Toplam	192	100
Yaş (yıl)	$\bar{X} \pm SS$	Min.-Maks.
	38.036 $\pm$ 8.015	24-63

$\bar{X}$ = Ortalama, SS= Standart Sapma, Min: Minimum, Maks.: Maksimum

Sağlık profesyonellerinin meslekleri ile ilgili gebelikte emzirme ve tandem emzirmeyi önerme ve önermeme nedenleri ile sağlık profesyonellerinin meslekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0.05$) (Tablo 3). Çocuk emmek istiyorsa, iki yaşından küçükse, riskli gebelik yok ise, anne gebeliğinin ilk üç ayındaysa, anne beslenmesine özen gösteriyorsa, gebeliğin 32. haftasına kadarsa, büyük çocukla anne arasındaki güven bağının etkilenmemesi için sağlık profesyonellerinin %74.8'inin gebelikte emzirmeyi önerdiği belirlendi. Düşük riski veya erken doğum, gebelik fizyolojisi ve hormonal dengede bozulma olasılığı, fetüste gelişme geriliği ve gebede yorgunluk olmasının yanında bilimsel kanıtların yetersiz kaldığını düşünenler gebelikte emzirmeyi önermemekteydi (Tablo 3). Sağlık profesyonellerinin %67.2'sinin tandem emzirmeyi önerdiği belirlendi. Büyük çocuk emmek isterse, büyük çocuk iki yaşından küçükse, anne yeterli besleniyorsa, lohusalığın ilk beş gününden sonra tandem emzirmenin yapılabileceğini böylece anne-büyük çocuk arasındaki bağın güçlenmesi, kardeş kıskançlığının önlenmesinin de sağlayabileceği için tandem emzirmeyi önerdikleri saptandı. Tandem emzirmeyi önermeyen katılımcılar emzirme kararını annenin vermesi gerektiğini, annenin çok yorulacağını, annede anemi ve vitamin eksikliği gelişebileceğini, yenidoğan bebekte gelişme geriliği olabileceği ve emzirme önceliğinin yenidoğan bebekte olduğunu belirtti (Tablo 3).

Sağlık profesyonellerinin meslekleri ile gebelikte emziren annelerle karşılaşma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı ($p>0.05$). Sağlık profesyonellerinin meslekleri ile tandem emzirme yapan annelerle karşılaşma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulundu ($p<0.05$) (Tablo 4). Ebe ve hemşirelerin tandem emziren anne ile karşılaşma durumu diğer sağlık profesyonellerine göre daha yüksek bulundu. Doktor, hemşire ve ebelerin %47.9'unun gebelik döneminde emziren anneye karşılaşmadığı, %75'inin tandem emziren anneye karşılaşmadığı saptandı. Ayrıca araştırmaya dahil olan kadın doğum doktorlarının tandem emziren anneye hiç karşılaşmadıkları da belirlendi. Hem gebelikte emzirmede, hem de tandem emzirmede sağlık profesyonellerinin genel olarak yaklaşımının anne ve çocuğun sağlık problemi yoksa emzirmeyi sürdürmeleri hatta emzirme kararını anneye bırakma yönünde olduğu belirlendi (Tablo 4).

Tablo 2. Gebelikte ve Tandem Emzirmenin Anne, Fetüs, Yenidoğan ve Büyük Çocuk Üzerine Etkisine Yönelik Katılımcıların Görüşleri (n=192)

Değişkenler	Hemşire		Ebe		Pediatri Doktoru	
	n	%	n	%	n	%
Gebelikte emzirmenin anne ve fetüse etkisine yönelik görüşler						
Düşük	10	(27.0)	20	(54.1)	2	(5.4)
Erken doğum	22	(31.4)	37	(52.9)	7	(10.0)
Fetüste gelişme geriliği	22	(52.4)	12	(28.6)	6	(14.3)
Annede halsizlik	35	(29.7)	50	(42.4)	18	(15.3)
Annede anemi gelişme riski	22	(32.4)	24	(35.3)	16	(23.5)
Sakıncası yoktur	9	(40.9)	9	(40.9)	3	(13.6)
Gebelikte emzirmenin büyük çocuğa etkisine yönelik görüşler						
Sulu, gevşek dışkılamaya neden olur	21	(39.6)	23	(43.4)	4	(7.5)
Sütün tadında değişmeye bağlı meme reddi	45	(32.8)	56	(40.9)	19	(13.9)
Sadece anne sütü almaya bağlı yetersiz beslenme	2	(66.7)	-		1	(33.3)
Anne bebek bağını güçlendirir	2	(50.0)	1	(25.0)	-	
Doğum sonrası iki çocuk için yetersiz süt üretimi	1	(100)	-		-	
Annede vitamin yetmezliği gelişir	-		2	(66.7)	1	(33.3)
Sakıncası yoktur	6	(35.3)	11	(64.7)	-	
Fikrim yok	3	(100)	-		-	
Tandem emzirmenin anne ve yenidoğana etkisine yönelik görüşler						
Bebek yeterli anne sütü ve kolostrum alır	3	(50)	-		2	(33.3)
Olumsuz etkisi yoktur	24	(34.3)	31	(44.3)	10	(14.3)
Gelişme geriliği gelişir	8	(28.6)	16	(57.1)	-	
Bilmiyorum	5	(27.8)	7	(38.9)	1	(5.6)
Sütün kalitesi azalır	1	(33.3)	2	(66.7)	-	
Sadece yenidoğan emzirilmeli	2	(66.7)	-		-	
Bir hafta sadece yenidoğan emzirilmeli	-		1	(100)	-	
Annede yorgunluk artar	1	(14.3)	6	(85.7)	-	
Meme başı enfeksiyonu	-		2	(66.7)	1	(33.3)
Meme reddi	1	(50)	1	(50)	-	
Tandem emzirmenin büyük çocuğa etkisine yönelik görüşler						
Kardeş kıskançlığını engeller	45	(34.4)	54	(41.2)	18	(13.7)
Kolostrum alacağı için bağışıklığı güçlenir	38	(29.0)	62	(47.3)	17	(13.0)
Diş çürümesini tetikler	15	(24.6)	31	(50.8)	6	(9.8)
Çocuk kendini güvende hisseder	3	(37.5)	4	(50.0)	1	(12.5)

*n katlanmıştır

Tablo 3. Katılımcıların Gebelikte ve Tandem Dönemde Emzirmeyi Önerme ve Önermeme Nedenleri (n=192)

Değişkenler	Hemşire		Ebe		Pediatri Doktoru		Kadın-Doğum Doktoru	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Gebelikte emzirmeyi önerme durumu								
Evet	48	(33.6)	61	(42.7)	17	(11.9)	17	(11.9)
Hayır	17	(34.7)	21	(42.9)	7	(14.3)	4	(8.2)
Gebelikte emzirmeyi önerme nedenleri								
Çocuk emmek isterse	13	(38.2)	14	(41.2)	4	(11.8)	3	(8.8)
2 yaşından küçükse	14	(31.8)	17	(38.6)	7	(15.9)	6	(13.6)
Riskli gebelik yoksa	7	(28.0)	12	(48.0)	3	(12.0)	3	(12.0)
Gebeliğin birinci trimesterinde ise	3	(42.9)	1	(14.3)	1	(14.3)	2	(28.6)
Büyük çocukla anne-çocuk arasındaki güven bağı zarar görmemesi için	7	(53.8)	4	(30.8)	-		2	(15.4)
Anne yeterli besleniyorsa	3	(25.0)	8	(66.7)	1	(8.3)	-	
32 haftalık gebeliğe kadar	1	(12.5)	5	(62.5)	1	(12.5)	1	(12.5)
Gebelikte emzirmeyi önermeme nedenleri								
Düşük riski	3	(33.3)	2	(22.2)	1	(11.1)	3	(33.3)
Gebelik fizyolojisi ve hormonal dengeyi bozar	3	(27.3)	6	(54.5)	2	(18.2)	-	
Fetüste gelişme geriliği	5	(50.0)	5	(50.0)	-		-	
Erken doğum	6	(42.9)	4	(28.6)	3	(21.4)	1	(7.1)
Gebede yorgunluk	-		3	(75.0)	1	(25.0)	-	
Bilimsel kanıtlar yetersiz	-		1	(4.8)	-		-	
Tandem emzirmeyi önerme durumu								
Evet	47	(36.4)	57	(44.2)	13	(10.1)	12	(9.3)
Hayır	18	(28.6)	25	(39.7)	11	(17.5)	9	(14.3)
Tandem emzirmeyi önerme nedenleri								
Büyük çocuk emmek isterse	16	(44.4)	9	(25.0)	3	(8.3)	8	(22.2)
Kardeş kıskançlığını önler	2	(33.3)	3	(50.0)	1	(16.7)	-	
Büyük çocuk iki yaşından küçükse	21	(34.4)	30	(49.2)	6	(9.8)	4	(6.6)
Anne yeterli besleniyorsa	3	(21.4)	9	(64.3)	2	(14.3)	-	
Anne ve büyük çocuk arasındaki bağı güçlendirir	4	(40.0)	5	(50.0)	1	(10.0)	-	
İlk 5 günden (Kolostrum) sonra	1	(50.0)	1	(50.0)	-		-	
Tandem emzirmeyi önermeme nedenleri								
Anne karar vermeli	1	(16.7)	1	(16.7)	3	(50)	1	(16.7)
Annedeki hormonal değişim iki bebeği olumsuz etkiler	1	(16.7)	5	(83.3)	-		-	
Anne için zor ve yorucu olur	2	(28.6)	4	(57.1)	1	(14.3)	-	
Yenidoğan bebekte gelişme geriliği yapar	1	(50.0)	-		-		1	(50)
Yenidoğan bebeğin ihtiyacı önceliklidir	11	(37.9)	12	(41.4)	3	(10.3)	3	(10.3)
Annede anemi ve vitamin eksikliği gelişebilir	2	(40.0)	1	(20.0)	1	(20.0)	1	(20.0)

*n katılmıştır **χ²= Ki kare testi ***p<0.05

Tablo 4. Katılımcıların Gebelikte ve Tandem Dönemde Emziren Anne ile Karşılaşma Durumları ve Yaklaşımları (n=192)

Değişkenler	Hemşire		Ebe		Pediatri Doktoru		Kadın-Doğum Doktoru	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Gebeliğinde emziren anne ile karşılaşma durumu								
Evet	34	(34.0)	42	(42.0)	13	(13.0)	11	(11.0)
Hayır	31	(33.7)	40	(43.5)	11	(12.0)	10	(10.9)
Gebelikte emzirme yaklaşımı								
Riskli gebelik yoksa emzirebilir	7	(36.8)	10	(52.6)	-		2	(10.5)
Emzirmeye devam etmesini önerdim	16	(38.1)	17	(40.5)	6	(14.3)	3	(7.1)
32.haftaya kadar emzirebilir	4	(33.3)	6	(50.0)	1	(8.3)	1	(8.3)
İyi beslen ve emzir	-		2	(40.0)	2	(40.0)	1	(20.0)
Kararı anneye bıraktım	4	(44.4)	3	(33.3)	-		2	(22.2)
Emzirmeyi bıraktırdım	1	(10.0)	4	(40.0)	3	(30.0)	2	(20.0)
Emzirme danışmanına yönlendirdim	2	(66.7)	-		1	(33.3)	-	
Tandem emziren anne ile karşılaşma durumu								
Evet	17	(35.4)	27	(56.3)	4	(8.3)	-	
Hayır	48	(33.3)	55	(38.2)	20	(13.9)	21	(14.6)
Tandem emzirmedi yaklaşımı								
Büyük çocuk emmek isterse devam	10	(33.3)	16	(53.3)	4	(13.3)	-	
2 yaşına kadar emzirmeyi önerdim	4	(40.0)	6	(60.0)	-		-	
Anneye yeterli beslenmesini önerdim	2	(40.0)	3	(60.0)	-		-	
Kararı anneye bıraktım	1	(33.3)	2	(66.7)	-		-	

*n katlanmıştır ** χ^2 = Ki kare testi ***p<0.05

TARTIŞMA

Araştırma, sağlık profesyonellerinin gebelikte emzirme ve tandem emzirmeye ilişkin görüşlerinin değerlendirilmesi ve literatüre dayalı olarak incelenmesi amacı ile gerçekleştirildi. Literatürde sağlık profesyonellerinin gebelikte emzirme ve tandem emzirmeye ilişkin görüşlerinin sunulduğu sınırlı sayıda çalışma olması nedeniyle bulgular, gebelikte emzirme ve tandem emzirme sonuçlarının verildiği çalışmalarla da desteklenerek tartışıldı.

Çalışmaya katılan hemşirelerin %33.6'sının, ebelerin %42.7'sinin, pediatri ve kadın-doğum doktorlarının %11.9'unun gebelikte emzirmeyi önerdiği belirlendi. Gebelikte emzirmeyi öneren katılımcıların büyük çocuk emmek istiyorsa, iki yaşından küçükse, annenin riskli gebeliği yoksa gebeliğin ilk üç ayında ise, anne beslenmesine dikkat ediyorsa, anne gebeliğin 32. haftasına kadar olan bir süreçte ise, büyük çocukla anne arasındaki güven bağının sürdürülebilmek için önerdikleri belirlendi (Tablo 3). Gebelikte emzirmeyi önermeyen sağlık profesyonellerinin önermeme nedenleri arasında düşük riski, gebelik fizyolojisi ve hormonal dengeyi bozacağı, fetüste gelişme geriliği, erken doğum, gebede yorgunluk ve bilimsel kanıtların yetersizliği yer almaktaydı (Tablo 3). Yapılan bir çalışmada sağlık profesyonellerinin gebelikte emzirmenin erken doğum, düşük veya düşük doğum ağırlığı üzerindeki etkisi konusunda endişelerinin olduğunu göstermiştir (Baranowska ve diğerleri, 2019).

Yapılan bir sistematik derlemede gebelik sırasında emzirme ile düşük yapma riski arasında ilişki olmadığı bildirilmiştir. Çalışma sonucu, erken doğum riski olmadığı sürece annelerin gebeliğin üçüncü trimesterinde de emzirmeye devam edebileceğini vurgulamıştır (Stalimerou ve diğerleri, 2023). Yapılan çalışmalarda gebelikte güvenli bir emzirmenin sürdürülmesi için emziren gebe kadının yüksek ve doğru beslenme gereksinimlerinin üzerinde durulmuştur. Annenin yeterli beslenmeye devam etmesi ve emzirmeye devam etme konusunda istekli ve desteklenmesi koşuluyla gebelikte emzirme önerilmektedir (Amir ve Bearzatto, 2016; McLelland, Hall, Gilmour ve Cant, 2015; Stalimerou ve diğerleri, 2023). Laktasyon döneminde gebe kalan ve gebelikte ve tandem emziren iki anne ve bebeklerinin sağlık çıktılarının ele alındığı, ülkemizde yapılan bir çalışmada, her iki şekilde emzirmeye devam eden anne ve bebeklerin sağlık durumları ile ilgili herhangi bir olumsuzluk bildirilmemiştir (Devecioğlu, Kürkcü, Kural, Eren ve Gökçay, 2014). Ayrım, Gündüz, Akcal ve Kafalı (2013)'nin yaptıkları retrospektif bir çalışmada, gebelik döneminde emziren ve emzirmeyen kadınlarda erken doğum, düşük tehdidi açısından bir fark olmadığı ve intrauterin büyüme geriliği her iki grupta da görülmeyeceği belirlenmiştir.

Ancak gebelikte emziren kadınların gebeliğinde daha az kilo aldıkları ve hemoglobin düzeylerinin daha düşük olduğu aynı çalışmada bildirilmiştir (Ayrım ve diğerleri, 2013). Başka bir çalışmada da benzer şekilde gebelikte emziren ve emzirmeyen kadınlarda düşük riski açısından farklılık gösterilmemiştir (Ishii, 2009). Ancak gebede kontraksiyon ya da kanama varlığında (Cetin ve diğerleri, 2014; Ishii, 2009), spontan düşük öyküsü olanlarda, gebelikte emzirmeye bağlı gebede aşırı kilo kaybı gözlemlendiğinde gebelikte emzirme sonlandırılması gerektiği vurgulanmıştır (Ishii, 2009). Avustralya'da yapılan nitel bir çalışmada, emzirirken gebe kalan annenin gebeliği boyunca emzirmeyi sürdürdüğü, doğum sonrasında da tandem emzirme yaptığı ve bu deneyimden keyif aldığı bildirilmiştir (Kirkman ve diğerleri, 2017). Gebelikte emzirmeyi öneren ve önermeyen sağlık profesyonellerinin literatür ile uyumlu olarak görüş bildirdikleri ve uyguladıkları görülmektedir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin %36.4'sının, ebelerin % 44.2'sinin, pediatri doktorlarının %11.2'sinin ve kadın-doğum doktorlarının %9.3'ünün tandem emzirmeyi önerdiği belirlendi. Sağlık profesyonellerinin tandem emzirme ile anne ve büyük çocuk açısından kardeşler arasındaki kıskançlığı önleyebileceği, kolostrum alımına bağlı bağışıklık sisteminin güçleneceğini ve anne ile çocuk arasındaki güven bağının zarar görmeyeceğini düşündükleri için önerdikleri belirlendi (Tablo 3). Tandem emzirmeyi önermeyen sağlık profesyonellerinin tandem emzirme kararını annenin vermesi gerektiği, annedeki hormonal değişimin iki bebeği olumsuz etkileyeceği, anne için zor ve yorucu olacağı, yenidoğan bebekte gelişme geriliği yapabileceği, yenidoğan bebeğin ihtiyacının öncelikli olduğu (sütün yetmeme endişesi) ve annede anemi ve vitamin eksikliği gelişebileceği için önermedikleri belirlendi (Tablo 3).

Yapılan bir çalışmada yenidoğanların ihtiyaçlarının daha önemli olduğunu bu nedenle sağlık profesyonellerinin tandem emzirmenin bebek beslenmesi üzerindeki etkisi konusunda endişelerinin olduğunu göstermiştir (Victoria ve diğerleri, 2016). Başka bir çalışmada gebelikte emziren ancak sonrasında emzirmenin sonlandırıldığı çocukların birinci aydaki 24 saatlik süt alımı ile gebelik süresince emziren ve doğumdan sonra da emzirmeye devam eden annelerin çocuklarının süt alımı arasında fark olmadığı bildirilmiştir (Marquis, Penny, Diaz ve Marin, 2002). İngiltere'de emzirmenin hasta ve sağlıklı bebekler üzerine etkisinin incelendiği bir varsayimsal çalışmada, kolostrumda bulunan yüksek immünolojik faktörlerin tandem emzirmeyle büyük bebekte bağışıklığını destekleyeceği vurgulanmıştır (Wallis ve Harper, 2007). Sri Lanka'da annelerin uzun süreli emzirme deneyimlerinin incelendiği başka bir çalışmada ise, tandem emzirmenin bebeklere psikolojik olarak iyi geldiği bildirilmiştir (van den Berg ve Ball, 2008).

Philadelphia'da, tandem emzirme yapan üç annenin sunulduğu olgu sunumunda tandem emzirmenin anne, yenidoğan ve çocuğun sağlığını olumsuz yönde etkilemediği, annelerin kendini daha iyi hissettiği, bebeklerinin arasında kıskançlığı önlediği ve emzirmenin çocuklarını onurlandığını ifade ettikleri saptanmıştır (O'Rourke ve Spatz, 2019). Yate (2017) tarafından yürütülen ve annelerin emzirme konusundaki olumsuz (isteksizlik, kaçınma, nefret, ajitasyon vb.) duyguları ile tandem emzirme yapıp yapmadıklarının sorgulandığı çalışmaya farklı sosyo demografik özelliklerdeki (ülke, kültür, din, ırk, vb.) 694 emziren anne katılmıştır. Çalışmada, annenin emzirme davranışı tek bebeğin emzirilmesi, gebelikte emzirme ya da tandem emzirmeye bakılmaksızın genel olarak tüm annelerde endişe, ajitasyon, ağrı, isteksizlik, yorgunluk, suçluluk, öfke vb. gibi duygular oluşturduğu belirlenmiştir. Ancak yine de annelerin, bu duyguları yaşasalar dahi emzirmeye istekli, kararlı oldukları ve emzirmeyi sürdürdükleri saptanmıştır. Bahsi geçen araştırmaya katılan annelerin %21.7'sinin tandem emzirme yaptığı belirtilmiş ve buna ilişkin bir olumsuzluk bildirilmemiştir (Yate, 2017). İspanya'da mastitin olası predispozan faktörlerinin araştırıldığı ve 516 annenin yer aldığı bir vaka kontrol çalışmasında, annelerin doğum sonrası dönemde tandem emzirme yapmasının mastit gibi meme problemlerini önlediği saptanmıştır. Çalışma sonucunda tandem emzirmenin mastit için koruyucu bir faktör olarak kabul edilebileceği belirtilmiştir (Mediano, Fernandez, Rodriguez ve Mann, 2014). Olgu sunumu kapsamında çalışmaya dahil edilen bir annenin, beş çocuğundan dördünde 14 yıl boyunca tandem emzirme yaptığı ve emzirdiği büyük bebeğinin, anne sütünün tadının tuzlu olduğunu söylediği ve bebeğin dışkısının yumuşak ve sarımsı bir renk aldığını gözlemlediği, buna rağmen annenin emzirmeye devam ettiği ve başka herhangi bir sağlık sorunu gelişmediği bildirilmiştir (O'Rourke ve Spatz, 2019). Bu çalışmada da benzer şekilde sağlık profesyonelleri sütün tadında değişiklik olacağı yönünde görüş bildirmişlerdir. Sağlık profesyonellerinin tandem emzirmeyi önerme/önermeme nedenlerinin literatür ile uyumlu olduğu görülmüştür.

Çalışmada ebe ve hemşirelerin tandem emziren anne ile karşılaşma durumu diğer sağlık profesyonellerine göre daha yüksek bulundu (Tablo 4). Sağlık profesyonelleri arasında gebelik ve emzirme sürecini deneyimleyen anne ile en çok etkileşimde bulunan sağlık profesyoneli hemşirelerdir (Coşkun Erçelik, 2022). Laktasyon sürecinin başlatılması ve sürdürülmesinde özellikle ebe ve hemşirelere büyük sorumluluklar düşmektedir. Bu süreçte annenin doğum salonu, lohusa servisi ve laktasyon polikliniklerinde emzirme danışmanlığı hizmeti sunan ebe ve hemşirelerden danışmanlık alması, ebelerin tandem emziren annelerle karşılaşma sıklığının artmasına neden olabilir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Verilerin pandemi nedeniyle çevirim içi yolla elde edilmiş olması ve sosyal paylaşım ağı kullanmayan sağlık çalışanlarına ulaşılamaması araştırmanın sınırlılığıdır.

SONUÇ

Araştırma sonucunda doktor, hemşire ve ebelerin çoğunun hem gebelikte emzirmeyi hem tandem emzirmeyi önerdiği sonucu elde edildi. Hemşire ve ebelerin, doktorlara göre tandem emzirme ile daha fazla karşılaştıkları sonucuna ulaşıldı. Bu sonuç, emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesinde ebe ve hemşirelerin kilit noktada olduğunu göstermiştir. Literatürde kanıta dayalı çalışmaların yetersiz olması, sağlık profesyonelleri için gebelikte emzirme ve tandem emzirme ile ilgili rehberlerin olmaması bu konudaki en büyük eksikliklerdendir. Gebelikte ya da tandem emziren anneler multidisipliner (doktor, ebe, hemşire vb.) bir sağlık ekibi tarafından sunulan sağlık hizmetinde takiplerinin yapılması, normalden sapmaların erken tespiti hem anne hem çocukların sağlığının sürdürülmesi için önemlidir. Sağlıklı nesillerin devamı için bebeklerin anne sütü ile beslenmesi desteklenmelidir.

Yazar Katkıları: Fikir ve tasarım: HZ, ÖT, NÇ. Veri toplama: HZ, ÖT, İOB. Veri analizi ve yorumlama: HZ, ÖT. Makale yazımı: HZ, ÖT. Eleştirel inceleme: HZ, ÖT, İOB, NÇ.

Çıkar Çatışması: Yazarlar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek: Bu çalışmada, herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

KAYNAKLAR

- Amir, L. H., & Bearzatto, A. (2016). Overcoming challenges faced by breastfeeding mothers. *Australian Family Physician*, 45(8), 552–556.
- Anitasari, B., Rachmawaty, I.N., Permatasari, H. (2019). Breastfeeding practices during pregnancy from the perspective of women in Makassar city. *Journal of Health Science and Prevention*, 3(3), 1–8.
- Ayrim, A., Gunduz, S., Akcal, B., Kafali, H. (2014). Breastfeeding throughout pregnancy in Turkish women. *Breastfeeding Medicine: The Official Journal of the Academy of Breastfeeding Medicine*, 9(3), 157–160. <https://doi.org/10.1089/bfm.2013.0086>

- Baranowska, B., Malinowska, M., Stanaszek, E., Sys, D., Bączek, G., Doroszewska, A., Tataj-Puzyna, U., & Rabijewski, M. (2019). Extended Breastfeeding in Poland: Knowledge of Health Care Providers and Attitudes on Breastfeeding Beyond Infancy. *Journal of human lactation: official journal of International Lactation Consultant Association*, 35(2), 371–380. <https://doi.org/10.1177/0890334418819448>
- Cetin, I., Assandro, P., Massari, M., Sagone, A., Gennaretti, R., Donzelli, G., R. ... Working Group on Breastfeeding, Italian Society of Perinatal Medicine and Task Force on Breastfeeding, Ministry of Health, Italy. (2014). Breastfeeding during pregnancy: position paper of the Italian Society of Perinatal Medicine and the Task Force on Breastfeeding, Ministry of Health, Italy. *Journal of Human Lactation: Official Journal of International Lactation Consultant Association*, 30(1), 20–27. <https://doi.org/10.1177/0890334413514294>
- Coşkun Erçelik, H. (2022). Tandem ve gebelikte emzirmede hemşirelik yaklaşımı. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 9(2), 95-99. DOI: 10.31125/hunhemsire.1102089
- Çınar, N., Karakaya Suzan, Ö. (2018). Laktasyon döneminde gebelik ve emzirme. *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 27(2), 143-146.
- Devecioğlu, E., Kürkçü, D. G., Kural, B., Eren, T., Gökçay, G. (2014). Gebelik döneminde ve iki farklı yaşta kardeş emzirme: olgu sunumları. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 77(4), 6063.
- Doğancı, P., Özsoy, S. (2019). Tandem emzirme. 1. Uluslararası “Emzirme Gerçeği” Kongresi. 30 Eylül-3 Ekim 2019, 166-170, Ankara.
- Ishii, H. (2009). Does breastfeeding induce spontaneous abortion? *The Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 35(5), 864–868. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0756.2009.01072.x>
- Kirkman, M., Stubber, C., Rowe, H., Holton, S., Bayly, C., Jordan, L., ... Fisher, J. (2017). Subjective meanings of 'unintended' pregnancy: interviews from understanding fertility management in contemporary Australia. *Culture, Health & Sexuality*, 19(2), 179-193.
- Lawrence, R. A., Lawrence, R. D. (2011). Reproductive function during lactation. In R.A. Lawrence & R.D. Lawrence (Eds.), *Breastfeeding: A guide for the medical profession* (pp. 483-523). United States of America: Philadelphia Elsevier.
- López-Fernández, G., Barrios, M., Goberna-Tricas, J., & Gómez-Benito, J. (2017). Breastfeeding during pregnancy: A systematic review. *Women and Birth: Journal of the Australian College of Midwives*, 30(6), e292–e300. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.05.008>
- Marquis, G. S., Penny, M. E., Diaz, J.M., Marín, R.M. (2002). Postpartum consequences of an overlap of breastfeeding and pregnancy: reduced breast milk intake and growth during early infancy. *Pediatrics*, 109, 56.
- McLelland, G., Hall, H., Gilmour, C., & Cant, R. (2015). Support needs of breast-feeding women: views of Australian midwives and health nurses. *Midwifery*, 31(1), e1–e6. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2014.09.008>
- Mediano, P., Fernandez, L., Rodriguez, J. M., & Mann, M. (2014). Case - control study of risk factors for infectious mastitis in Spanish breastfeeding women. *Pregnancy and Childbirth*, 14(195), 13-15.
- Molitoris, J. (2019). Breast-feeding During Pregnancy and the Risk of Miscarriage. Perspectives on sexual and reproductive health, 51(3), 153–163. <https://doi.org/10.1363/psrh.12120>
- O'Rourke, M. P., Spatz, D. L. (2019). Women's experiences with tandem breastfeeding. *The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 44(4), 1-7.
- Sinkiewicz-Darol, E., Bernatowicz-Łojko, U., Łubiech, K., Adamczyk, I., Twarużek, M., Baranowska, B., Skowron, K., & Spatz, D. L. (2021). Tandem Breastfeeding: A Descriptive Analysis of the Nutritional Value of Milk When Feeding a Younger and Older Child. *Nutrients*, 13(1), 277. <https://doi.org/10.3390/nu13010277>
- Stalimerou, V., Dagla, M., Vivilaki, V., Orovou, E., Antoniou, E., & Iliadou, M. (2023). Breastfeeding During Pregnancy: A Systematic Review of the Literature. *Maedica*, 18(3), 463–469. <https://doi.org/10.26574/maedica.2023.18.3.463>
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA). (2018). Bebeklerin ve küçük çocukların beslenme durumu. Erişim tarihi: 14.12.2023. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf
- United Nations International Children's Emergency Fund, & World Health Organization. (2023). Global Breastfeeding Scorecard 2023 Rates of Breastfeeding Increase around the World through Improved Protection and Support. Erişim tarihi: 03.07.2024. <https://www.unicef.org/media/150586/file>
- Uysal, B., Balkaya, N. A. (2022). Emzirme döneminde yeniden gebe kalmak: Emzirmeye devam edebilir miyim? *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 38 (2), 135-143. DOI: 10.53490/eghemsire.892407
- van den Berg, M., Ball, H. L. (2008). Practices, advice and support regarding prolonged breastfeeding: a descriptive study from Sri Lanka. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 26(3), 229-243. <https://doi.org/10.1080/02646830701691376>
- Victoria, C. G., Bahl, R., Barros, A. J., França, G. V., & Horton, S. (2016). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*, 387, 475-490.
- Wallis, M., Harper, M. (2007). Supporting breastfeeding mothers in hospital: part 2b. *Pediatric nursing*, 19(9), 20-24.
- World Health Organization. (2017). Breastfeeding. (Last updated: August 2017). Erişim tarihi: 14.12.2023. <http://www.who.int/topics/breastfeeding/en/>
- World Health Organization. (2021). Infant and young child feeding. Geneva: World Health Organization; 2021. [Cited 9 June 2021]. Erişim tarihi: 14.12.2023. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
- Yate, Z.M. (2017). A qualitative study on negative emotions triggered by breastfeeding; describing the phenomenon of breastfeeding / nursing aversion and agitation in breastfeeding mothers. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 22, 449-454.