



**T.C.  
SIVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**EMZİRMENİN PREMATÜRE BEBEKLERİN VE  
ANNELERİNİN KONFOR DÜZEYİNE ETKİSİ**

**NAZLI ALKAN**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ  
EBELİK ANABİLİM DALI**

**SIVAS-2019**

**T.C.  
SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**EMZİRMENİN PREMATÜRE BEBEKLERİN VE  
ANNELERİNİN KONFOR DÜZEYİNE ETKİSİ**

**NAZLI ALKAN**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ  
EBELİK ANABİLİM DALI**

**TEZ DANIŞMANI  
Dr. Öğr. Üyesi Zeliha Burcu YURTSAL**

**SİVAS-2019**

**“Emzirmenin Prematüre Bebeklerin ve Annelerinin Konfor Düzeyine Etkisi”** adlı Yüksek Lisans Tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna uygun olarak hazırlanmış ve jürimiz tarafından Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik AnaBilim Dalı’nda Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan \_\_\_\_\_

Üye \_\_\_\_\_

Üye \_\_\_\_\_

Üye \_\_\_\_\_

Doç. Dr. Büşra CESUR

Üye (Danışman) \_\_\_\_\_

Dr. Öğr. Üyesi Zeliha Burcu  
YURTSAL

## ONAY

Bu tez çalışması, 00.00.2019 tarihinde Enstitü Yönetim Kurulu tarafından belirlenen ve yukarıda imzaları bulunan jüri üyeleri tarafından kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Zübeyde AKIN POLAT  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
MÜDÜR

## YÖNERGE

Bu tez, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Senatosu'nun 18.02.2015 tarihli ve 4/4 sayılı kararı ile kabul edilen Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzu'na göre hazırlanmıştır.

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım, anlayışlı ve olumlu tutumuyla desteğini esirgemeyen değerli tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Zeliha Burcu YURTSAL'a,

Araştırmamın istatistiksel değerlendirilmesi boyutunda sonsuz ve sabırla emek veren çok kıymetli sayın hocam Dr. Öğr. Üyesi Ziyet Çınar'a,

Çalışmama katılmayı kabul eden Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde yatan değerli anneler ve bebeklerine,

Tez çalışmamı uygulayabilmem için yardımcı olan ve izinleri ile olanak sağlayan Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi'ne,

Tezimin veri girişlerinin planlanması ve tablolarımın oluşturulmasında sabırla desteğini esirgemeyen yol arkadaşım Meryem Otu'ya,

Bir bayram günü tezimin düzenlenmesi aşamasında hızır gibi yetişen büyük bir emekle katkı veren gelinimiz Ayşenur Gürgen'e,

Aşırı çok yoğun iş temposuyla birlikte yürütmeye karar verdiğim, yüksek lisans eğitimi ve tez yazımı gibi uzun bir yolculuk aşamasında kendilerine ayırmam gereken zamandan alarak bu tezi bitiremeyeceğim, deyip bırakmaya karar verdiğim zamanlarda sen yaparsın diye destek olan, anlayış gösteren, benim yanımda olduklarını hissettiren, en değerli varlıklarım, hayat arkadaşım, eşim Nihat Alkan'a, aldığım nefeslerim, hayatımdaki şanslarım, kuzularım Miray Dide Alkan ve Zeynep Eylül Alkan'a,

En en yürekten sevgi, saygı ve teşekkürlerimi sunuyorum.

Kıymetli vaktinden ayırıp tezime katkıda bulunan jüri üyelerime sonsuz teşekkür ediyorum.

## ÖZET

### **EMZİRMENİN PREMATÜRE BEBEKLERİN VE ANNELERİNİN KONFOR DÜZEYİNE ETKİSİ**

Nazlı ALKAN  
Yüksek Lisans Tezi, Ebelik Anabilim Dalı  
Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Zeliha Burcu YURTSAL  
2019, 108 sayfa

Araştırma, emzirmenin prematüre bebeklerin ve annelerinin konfor düzeyine etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın örneklemine 01 Şubat – 30 Haziran 2018 tarihleri arasında 34 hafta ve 37/6 hafta arasında Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde yatan prematüre bebekler içinden araştırmaya, araştırmanın amacı açıklandıktan sonra çalışmaya katılmaya yazılı olarak olur veren 100 anne ve bebeği katılmıştır. Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından geliştirilen “Anneleri Tanıtıcı Bilgi Formu, Prematüre Bebeği Tanıtıcı Bilgi Formu, Doğum Sonu Konfor Ölçeği (DSKÖ), Prematüre Bebek Konfor Ölçeği (PBKÖ), Emzirme Gözlem Formu (EGF)” kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde parametrik test sayımları yerine getirildiğinde Kolmogorow- Simirnov, tekrarlı ölçümlerde Varyans analizi, önemlilik kararı verildiğinde farklılık yapan grupları bulabilmek için Tukey ve Bonferroni testi, parametrik test varsayımları yerine getirilemediğinde ölçümle elde edilmiş bir değişken yönünden bağımsız iki grup karşılaştırılırken Mann Whitney-U testi, ikiden fazla grup karşılaştırılırken Kruskal-Wallis testi, aynı bireylerden değişik zamanlarda elde edilmiş ikiden fazla ölçüm değeri karşılaştırılırken Friedman testi, önemlilik kararı verildiğinde farklılık yapan ölçüm ya da ölçüm gruplarını bulmak için Wilcoxo testi, değişkenler arasındaki ilişkileri belirlemek için korelasyon analizi uygulanmıştır. Veriler tablolarda aritmetik ortalama, standart sapma, ortanca, minimum değer, maximuma değer, birey sayısı ve yüzdesi şeklinde belirtilerek, yanılma düzeyi 0.05 olarak alınmıştır. DSKÖ’e göre emzirme öncesi ile emzirme sırası, emzirme öncesi ile emzirme sonrası arasındaki farklılık önemli bulunurken ( $p<0.05$ ); emzirme esnası ile emzirme sonrası arasındaki farklılık önemsiz bulunmuştur ( $p>0.05$ ). Değişik zamanlardaki PBKÖ puanları

karşılaştırıldığında emzirme öncesi ile emzirme esnası, emzirme öncesi ile emzirme sonrası ve emzirme esnası ile emzirme sonrası puanlar arasındaki farklılık önemli bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Araştırma sonucunda emzirmenin prematüre bebeklerin konfor düzeyine etkisi vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Konfor, Prematüre, Emzirme, Anne



# **ABSTRACT**

## **EFFECT OF BREAST-FEEDING ON PREMATURE INFANTS AND THEIR MOTHERS' COMFORT LEVELS**

Nazlı ALKAN

Master's Thesis, Department Of Midwifery

Consultant: Ass. Prof. Zeliha Burcu Yurtsal, Phd

2019,108 Pages

This research is conducted as a descriptive to determine the effect of breast-feeding on premature infants and their mothers' comfort levels.

The sample of the study included all premature infants (n = 100 infants) and their mothers who gave written consent to participate in the study after explaining the purpose of the study, who were hospitalized between 34 weeks to 37/6 weeks in Sivas Cumhuriyet University Practice and Research Hospital's Neonatal Intensive Care Unit between 01 February 2018 – 30 June 2018.

Mothers Introductory Information Form, Premature Infant's Introductory Information Form, Postpartum Comfort Scale(PCS), Premature Infant Comfort Scale(PICS) and Breast-Feeding Observation Form was used by the researcher to collect the data of the study.

In the evaluation of data; Kolmogorov-Sminov test was used when parametric test counts are performed, analysis of variance was used for repeated measures, Tukey and Bonferroni test was used to find the groups that make difference when the significance decision is made, The Mann-Whitney-U test was used to compare the two groups independent of the variable obtained by measurement when the parametric test assumptions were not fulfilled, Kruskal-Wallis test was used when comparing more than two groups, Friedman test was used to compare more than two measured values obtained from the same individuals at different times, Wilcoxon test was used to find the difference in measurement or measurement groups when the significance decision



was made, and correlation analysis was used to determine the relationships between variables. Our data are expressed in the tables as arithmetic mean, standard deviation, median, minimum value, maximum value, number and percentage of individuals and error level was taken as 0.05.

According to PCS, the difference between pre-breastfeeding and breastfeeding order and the difference between pre-breastfeeding and post-breastfeeding was significant ( $p < 0.05$ ); but the difference between breastfeeding order and post-breastfeeding was insignificant ( $p > 0.05$ ).

When the PICS scores at different times were compared, the differences between pre-breastfeeding and breastfeeding duration, pre-breastfeeding and post-breastfeeding, breastfeeding duration and post-breastfeeding was significant ( $p < 0.05$ ). ). As a result of this research, breastfeeding has an effect on the comfort level of premature babies.

**Keywords:** Comfort, Premature, Breastfeeding, Mother

## İÇİNDEKİLER

ONAY .....	ii
YÖNERGE.....	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
ÖZET.....	v
İÇİNDEKİLER .....	ix
TABLOLAR DİZİNİ .....	xii
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xiii
KISALTMALAR/SİMGELER.....	xiv
1. GİRİŞ .....	1
1.2. Araştırmanın Amacı .....	7
2. GENEL BİLGİLER .....	8
2.1. Anne Sütünün Önemi ve Özellikleri .....	8
2.2. Anne Sütünün Besin İçeriği .....	9
2.2.1. Kolostrum .....	9
2.2.2. Geçiş sütü .....	9
2.2.3. Olgun süt .....	10
2.4. Su içeriği ve tat.....	11
2.5. Biyoaktif içerik.....	11
2.6. Anne Sütü /Emzirmenin Bebek ve Anne İçin Yararları.....	11
2.6.1. Bebek İçin Yararları .....	11
2.7. Emzirmenin Önemi .....	13
2.8. Tarihsel Süreçte Emzirme .....	15
2.9. Emzirme Başarısı Nedir? .....	16
2.10. Emzirme ve Emzirme Başarısını Etkileyen Faktörler.....	16
2.12. Sağlıklı Term Bebeklerin Beslenmesi.....	22
2.13. Yaşa göre emzirilme durumu .....	24
2.14. Emzirme Süresi ve Sıklığı.....	25
2.16. Prematüre Kimdir? .....	26
2.16.1. Prematürelerin Fizyolojik Özellikleri.....	27
2.16.2. Prematürelerin Yapısal Özellikleri .....	29
2.16.3. Prematüre Doğan Bebeklerin Beslenmesi .....	32

2.16.4 Prematüre/ Düşük Doğum Ağırlıklı Bebekleri Besleme Teknikleri .....	35
2.17. Yüksek Riskli veya Preterm Bebekler İçin Amerikan Pediatri Akademisi Önerileri .....	35
2.18. Emzirilemeyen Düşük Doğum Ağırlıklı Bebeklere Verilecek Anne Sütü Miktarı .....	35
2.19. Konfor .....	36
2.19.1. Rahatlık/Konfor Tipleri .....	36
2.19.2. Rahatlık/Konfor Boyutları.....	37
2.20. Konfor Kuramı .....	37
2.20.1. Holizm (Bütüncülük) Kavramı.....	38
2.20.2. İnsan Gereksinimleri .....	38
2.20.3. İnsanda Baskı .....	38
2.21. Doğumda Konfor .....	39
2.22. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Bebeklerde Konfor .....	41
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	45
3.1. Araştırmanın Şekli.....	45
3.2. Araştırmanın Yeri ve Özellikleri .....	45
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....	50
3.3.1. Araştırmanın Evreni:.....	50
3.3.2. Araştırmanın Örneklemi: .....	50
3.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri.....	50
3.5. Veri Toplama Araçları.....	51
3.5.1. Anneleri Tanıtıcı Bilgi Formu .....	51
3.5.4. Prematüre Bebek Konfor Ölçeği (PBKÖ) .....	52
3.5.5. Emzirme Gözlem Formu (EGF) .....	53
3.6. Araştırmanın Uygulanması.....	53
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi ve İstatistiksel Analizi .....	54
4.1. Araştırmanın Etik Boyutu .....	55
4.2. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Güvenilirliği .....	55
4. BULGULAR.....	56
5. TARTIŞMA .....	67
6. SONUÇLAR.....	88

6.1. Sonuçlar.....	74
6.2. neriler.....	77
KAYNAKLAR .....	79
EKLER.....	85
ÖZGEÇMİŞ .....	106



## TABLULAR DİZİNİ

<b>Tablo 1.</b> Annelere (n=100) Ait Demografik Özelliklerin Dağılımı .....	56
<b>Tablo 2.</b> Annelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı .....	57
<b>Tablo 3.</b> Bebeklere (n=100) Ait Demografik Özelliklerin Dağılımı .....	58
<b>Tablo 4.</b> EGFP' ye Ait Bulgular .....	59
<b>Tablo 5.</b> Bebeklerin (n= 100) Hayati Bulgularına Ait Bulgular .....	59
<b>Tablo 6.</b> Prematüre Bebek Konfor Ölçeği ve Doğum Sonu Konfor Ölçeğine Ait Bulguların Karşılaştırılması .....	60
<b>Tablo 7.</b> Annelerin Bazı Demografik Özelliklere Göre DSKÖ Puanlarının Karşılaştırılması .....	61
<b>Tablo 8.</b> Sürekli Değişkenler ile DSKÖ Korelasyonu .....	63
<b>Tablo 9.</b> Bebeklerin Demografik Özelliklerine Göre PBKÖ Puanlarının Karşılaştırılması .....	63
<b>Tablo 10.</b> Sürekli Değişkenler ile PBKÖ Korelasyonu .....	65
<b>Tablo 11.</b> EGF Puanlarının DSKÖ ve PBKÖ Puanlarıyla .....	66
<b>Tablo 12.</b> Bebeklerin Beslenme Şekillerine Göre DSKÖ Puanlarının Karşılaştırılması .....	66

## ŞEKİLLER DİZİNİ

<b>Şekil 1.</b> Memenin Tutuluşu.....	21
<b>Şekil 2.</b> (a) Memeye iyi yerleştirilmiş (b) Memeye iyi yerleştirilmemiş bebek.....	22
<b>Şekil 3.</b> Sağlıklı Term Bebeklerde Önerilen Anne Sütü Miktarları .....	23
<b>Şekil 4.</b> Yaşa göre emzirilme durumu (Türkiye, 2013) .....	24
<b>Şekil 5.</b> Türkiye’de Bebek Ölüm Nedenlerinin Dağılımı (%) 2012-2016 (TUSEB, 2018) .....	31
<b>Şekil 6.</b> 2016 Yılı 5 yaş altı çocuk ölüm nedenleri (DSÖ, 2018) .....	31
<b>Şekil 7.</b> Prematürelere doğum ağırlıklarına ve postnatal yaşa göre sıvı gereksinimleri.....	33
<b>Şekil 8.</b> Prematürelere vücut ağırlığına göre protein ve enerji gereksinimleri .....	33
<b>Şekil 9.</b> Yıllara ve Sektörlere Göre Hastanede Yapılan Doğumların Sezaryen ve Primer Sezaryen Oranları (%) Türkiye (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu) .....	40

## KISALTMALAR/SİMGELER

<b>APGAR</b>	Kas Tonusu- Kalp Hızı- Uyarılara Cevap- Cilt rengi- Solunum
<b>BAĞ-KUR</b>	Esnaf ve Sanatkarlar ve Diğer Bağımsız Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kurumu
<b>BMGK</b>	Birleşmiş Milletler Genel Kurulu
<b>ÇÇDDA</b>	Çok Çok Düşük Doğum Ağırlığı
<b>ÇDDA</b>	Çok Düşük Doğum Ağırlığı
<b>DDA</b>	Düşük Doğum Ağırlığı
<b>DSKÖ</b>	Doğum Sonu Konfor Ölçeği
<b>DSÖ</b>	Dünya Sağlık Örgütü
<b>EGF</b>	Emzirme Gözlem Formu
<b>EGFP</b>	Emzirme Gözlem Form Puanı
<b>ETÖ</b>	Emzirme Tutum Ölçeği
<b>GMIVK</b>	Germinal Matriks İntra Ventriküler Kanama
<b>KKTC</b>	Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti
<b>LATCH</b>	Breastfeeding Charting System
<b>NEC</b>	Nekrotizan Enterokolit
<b>NG</b>	Nazogastrik
<b>NIPS</b>	Neonatal Infant Pain Scala
<b>OG</b>	Orogastrik
<b>PB</b>	Parenteral Beslenme
<b>PBKÖ</b>	Prematüre Bebek Konfor Ölçeği
<b>PDA</b>	Patent Duktus Arteriozus
<b>RDS</b>	Respiratuar Distres Sendromu
<b>TNSA</b>	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları
<b>TPB</b>	Total Parenteral Beslenme
<b>TUSEB</b>	Türkiye Anne Çocuk ve Ergen Sağlığı Enstitüsü
<b>UNICEF</b>	Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
<b>YYBÜ</b>	Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

# 1. GİRİŞ

## 1.1 Problemin Tanımı ve Önemi

Anne sütü, geçmişten günümüze kadar yıllardır bebeklerin büyüme ve gelişmesi için temel oluşturan, beslenmede en önemli, eşsiz ve vazgeçilmeyen temel besin kaynağı olma özelliğini devam ettirmektedir. Bu konuda ulaşılabilen Ebers Papirusu adlı ilk kaynakta (M.Ö. 1550, eski Mısır) bebek beslenmesinde besin olarak anne sütünün kullanılacağı ve bebeklerin üç yaşına kadar emzirilmesi gerektiği önerilmiştir (Samur, 2008 ).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) ortak bildirisinde “Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı” projesinde emzirmenin desteklenmesi, başlatılması ve korunmasıyla bütün yenidoğan bebeklerin doğduğu andan itibaren herhangi bir sağlık problemi yoksa bir saat içinde anne ile ten teması sağlanıp anne memesi ile buluşturularak emmesinin sağlanması amaçlanmıştır (DSÖ, 2009).

Günümüzde de DSÖ ve UNICEF emzirmenin tam olarak gerçekleşebilmesi için bebeklerin doğumundan itibaren ilk 6 ayda su dahil başka herhangi bir besin maddesi ve içeceğin verilmeden yalnız anne sütü ile beslenmesini, 2 yaşına kadar büyüme ve gelişimine yararlı olan destekleyici besinlerle birlikte anne sütünün devamlılığını ve emzirmenin sürdürülmesini önermektedir (DSÖ, 2009).

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (TNSA) 2013'te açıklanan verilerin sonuçları incelendiğinde, bebeklerin sadece yüzde 58'inin doğduktan sonraki ilk iki ayda anne sütü ile beslendiğini göstermektedir. Bebekler 4-5 aylık olduğunda yaşla birlikte bu oranın azalıp %10'a kadar düştüğü görülmüştür. Ortanca emzirme süresi ise 16.7 ay olarak açıklanmıştır. Cinsiyetlerine göre emzirme süreleri incelendiğinde; erkek çocukların kız çocuklara göre daha uzun süre emzirildiği gösterilmiştir. Erkek çocukların 18.0 ay emzirilmesine devam edilirken kız çocuklar 16.3 ay emzirilmektedir. Kırsal alanlarda yaşayan annelerin ortanca emzirme süresi 17.9 ay iken kentsel alanlarda yaşayan anneler 16.4 ay emzirmektedir (TNSA, 2013). Bebek dostu hastane kapsamında, anne sütü ve emzirme danışmanlığı konularını içeren sürekli eğitimler yapıp yalnız anne sütü ile emzirme önerilmesine rağmen TNSA-2008'de yüzde 42'lerde olan anne sütü ile emzirme, TNSA 2013'te yüzde 30'a kadar



gerilemiştir. Sonuç olarak yalnız anne sütü ile emzirme önerilse de bunun uygulamalara yansımadağı görölmektedir (TNSA, 2013).

Emzirmede esas olan, anne sütünün bebek ve anne sağığı açısından vazgeçilmez mucizevi bir besin kaynağı olduğuna hem sağık çalışanının hem de annelerin inanmasıdır. Yapılan çalışmalar sonucunda emzirek yapılan beslenme yenidoğan bebeklerde en yararlı ve yeri doldurulamayan beslenme şeklidir. Ancak doğumdan sonra anne sağığı ya da bebeğın sağık durumundan kaynaklanan problemlerden dolayı yenidoğana ek besinler verilebilmektedir.

Eker ve Yurdakul (2006) tarafından yapılan çalışma; hastanede doğum yapan annelerin emzirme ve bebek beslenmesine ilişkin bilgi ve uygulamalarını tespit etmek amacıyla yapılan çalışmada; annelerin %95,7'sinin bebeğini emzirdiğı, %69,6'sının bebeklerini ilk 1 saat içinde emzirdiğı belirlenmiştir. Bebek beslenmesinde emzirmeden önce ve sonra daha çok şekerli su verme, emzirdikten sonra da su verme gibi geleneksel uygulamaların yapıldığı belirlenmiştir (Eker ve Yurdakul, 2006).

Gölbaşı ve Koç (2008) tarafından yapılan başka bir çalışmada; doğumdan sonra bilgi alınan kadınların %94,4 gibi çoğunluğun bebeklerini emzirdiğı, %17,7'sinin bebeklerine anne sütü dışında ek besin vermediğı, ek besin veren annelerin %34,3'ünün 4. aydan sonra ve %21,4'ünün 1. aydan sonra ek besinlere başladığı bulunmuştur. %50,6 annede 12 ay emzirmeyi düşündüğünü ifade etmiştir (Gölbaşı ve Koç, 2008).

Annelerin bebeklerini emzirmeye başlaması, devam ettirmesi ve bunu etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla Akyüz ve ark., (2007) tarafından yapılan araştırmada; kadınların çoğunun gebelikleri sırasında bebekleri için en iyi besinin anne sütü olduğuna ve hastalıklardan koruduğuna inandıkları için yalnız anne sütü ile beslemeyi planladıkları bulunmuştur. Annelerin %79,2'si emzirmeden önce bebeklerine farklı bir besin maddesi vermediğini diğerleri ise genellikle formüla mama ve şekerli su ile bebeklerini beslediklerini belirtmişlerdir. Annelerin %43,3'ü bebeklerinin doymadığını düşünerek anne sütü ile birlikte formüla mama, inek sütü ve pirinç unu mama vererek beslemeye devam ettiğı bulunmuştur. Çalışmaya katılan annelerin %25'i bebelere bağılı nedenlerle, %42,9'u ise doğum sonrası dönemde

insizyon yerindeki ağrı nedeniyle bebeklerini emzirirken zorluk yaşadıklarını ifade etmişlerdir (Akyüz ve ark., 2007).

Potpartum dönemde olan annelerde depresyon ile emzirme arasında negatif bir bağlantı olduğu açıklanmıştır (Özkan ve ark., 2014; Erkal Aksoy ve ark., 2016).

Annenin eğitimi, çalışma durumu ve mesleğinin emzirme ile ilgili tutumunu etkilediği, anne yaşının, gebeliğinde kontrole gitmesinin, kontrollerde kendisine bilgi verilmesinin, doğum yaptığı hastane, doğumun şekli, emzirme deneyiminin olup olmamasının emzirme tutumunu etkilemediği gösterilmiştir (Yiğitbaş ve ark., 2012; Yorgancı Sökücü ve Aslan, 2012).

Uslu ve arkadaşları (2010) tarafından yenidoğan ünitesinde yatan bebeklerin annelerinin, anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeylerini ve bu bilgi düzeylerini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan çalışmada; annenin eğitim düzeyinin düşük olması, herhangi bir işte çalışmaması, gebeliğinde kontrole gitmemesi, takibinin olmaması ve emzirme hakkında herhangi bir bilgi alamaması gibi durumların annelerin anne sütü ile ilgili bilgi düzeyini olumsuz etkileyen faktörler olduğu saptanmıştır (Uslu ve ark., 2010).

Emzirme ile bebeğin yattığı yer arasındaki ilişki incelendiğinde, anneye birlikte aynı odada yatan bebeklerin, kendi odasında yatan bebeklere göre annesi tarafından daha fazla oranda emzirildiği gösterilmiştir (Çınar ve ark., 2010).

Özsoy (2014) tarafından yapılan araştırma yazısında; adölesan annelerin emzirme konusunda erişkin annelere göre daha olumsuz davranış ve tutuma sahip olduğu, emzirme ile ilgili daha fazla bilgi ve desteğe ihtiyacının olduğu gösterilmiştir (Özsoy, 2014).

Doğumdan sonraki erken dönemde anne - bebek ten teması sağlanmasının emzirme üzerine olumlu etkileri olduğu gösterilmiştir (Şimşek ve Karahan, 2017).

Yenidoğanın doğduğu andan itibaren başta solunum çabası olmak üzere, emme – yutma, boşaltım, hareket etme gibi birçok fizyolojik fonksiyonları da başarı ile tamamlaması gerekmektedir. Yenidoğan bebekler 37. Gebelik haftasından önce doğmuş ise prematüre olarak tanımlanır. Yenidoğan bebeklerde emme yutma koordinasyonunun sağlanması ise 34 – 36. haftalarda olur (Bayram, 2006; Türkiye

Halk Sağlığı Kurumu Temel Yenidoğan Bakımı Kurs Kitabı, 2015). Bütün bunları yaparken de ağrı hissetmeyip, zorluk çekmeden konforunu sağlayacak küçük ama önemli dokunuşlara ihtiyacı vardır. Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde bakım veren ebe ve hemşirelerin sorumlulukları arasında birçok invaziv veya non invaziv işlemlere bağlı oluşan ağrılı girişimlerin öncesi, sırası ve sonrasında hasta bebeğin konforunu sağlamak da vardır (Küçük Alemdar ve Güdücü Tüfekçi., 2015).

Yenidoğan yoğun bakım ebe ve hemşiresi az elle çok gözle politikasından yola çıkarak bebeği çok iyi gözlemleyip uygun ağrı ölçeğini kullanarak ağrısını değerlendirmeli ve ağrıya yönelik non farmakolojik veya farmakolojik önlemlerle konforunu sağlamalıdır.

Yenidoğan bebeklerde damar yolu açarken vene girme esnasında meydana gelen ağrıyı azaltmada emzirme ve sukroz solüsyonunun analjezik etkilerini incelemek ve karşılaştırmak amacıyla yapılan çalışmada; emzirme ve oral sukroz solüsyonunun vene girme sırasında yenidoğan bebeklerin ağrısını azaltmada etkili olduğu gösterilmiştir (Efe ve Savaşer, 2007).

Tobinaga ve ark. (2016) tarafından yenidoğan yoğun bakım ünitesine kabul edilen preterm yenidoğanlarda hidrokinezi terapisinin stres azaltılmasına yönelik kısa dönem etkilerini değerlendirmek amacı ile gebelik haftası  $34 \pm 1.66$  olan 15 prematür yenidoğana hidrokinezya terapi uygulamasından önce ve sonra tükrük kortizol ölçümü ve Neonatal Infant Pain Scala (NIPS) ağrı ölçeği kullanılarak ağrı değerlendirmesi yaptıkları çalışmada; hidrokinezya terapi uygulamasının hemen ardından tüketim kortizolünde, kalp atım hızı ve solunum hızında belirgin bir azalma gözlenmiştir. Hidroterapinin stres duygularında kısa süreli rahatlama sağladığı, hidroterapinin terapötik bir alternatif olabileceği gösterilmiştir (Tobinaga ve ark., 2016). Keith ve ark. (2009) tarafından 32-40 haftalık 24 prematüre yenidoğana yapılan çalışmada; bazı günler müzik ile terapi uygulanmış bazı günler uygulanmamıştır. Görülmüş ki; müzik terapisi prematüre yenidoğanların ağlamasını azaltmış, aynı zamanda kalp atım hızı, solunum sayısı ve oksijen satürasyonu düzelmiştir. Sonuçlar, müzik terapisinin kullanılmasının uygunluğunu göstermiştir (Keith ve ark., 2009).

Konfor; kelimesi kökeni Fransızca olan ve Türk Dil Kurumunun sözlük anlamıyla günlük yaşamımızı kolaylaştıran maddi rahatlık anlamına gelmektedir.

Ancak konfor objektif olarak değerlendirilmesi zor bir kavramdır (Schuiling ve ark., 2011). Kolcaba da geliştirdiği konfor kuramında konforu; “bireyin gereksinimleri ile ilgili yardım, huzur sağlama ve sorunların üstesinden gelebilmeye ilişkin fiziksel, psikospiritüel, sosyal ve çevresel bütünlük içerisinde kompleks yapıya sahip beklenen bir sonuç” olarak tanımlamıştır (Kolcaba, 1992; Kolcaba, 1994; Kolcaba, 2001). Kolcaba (1992, 1994, 2001) hemşirelik biliminde konfor kavramının kullanımına ilişkin yaptığı analitik çalışmalar sonucunda konforun; pozitif, holistik, çok boyutlu, kuramsal olarak tanımlanabilir ve uygulamaya konulabilir bir kavram olduğunu belirtmiştir. Holistik düşünceye göre konfor kavramı; ferahlama, huzura kavuşma ve sorunların üstesinden gelebilmek için temel insan gereksinimlerini karşılama olarak tanımlanmıştır (Kolcaba, 1992; Kolcaba, 1994; Kolcaba, 2001).

Emzirme de, ağrıyı azaltmak için non farmakolojik yöntemler arasında uygulanan, bir yandan bebeğin temel beslenme ihtiyacını karşılarken bir yandan bebeğin konforunu sağlamaya yönelik kullanılan yöntemlerden biridir.

Pınar ve arkadaşlarının (2009) Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Doğum Servisine başvuran annelere yaptığı araştırmada; ebe ve hemşireler tarafından annelerin doğum sonu dönemde kendisi ve bebeğiyle ilgili bakım gereksinimleri ve beklentileri genel anlamda karşılandığı zaman, annelerin memnuniyetinin arttığı ve bu doğrultuda konforlarına ilişkin düşüncelerinin de olumlu yönde etkilendiği gösterilmiştir. Ayrıca konfor ölçeğinden elde edilen puanın yükseldiği saptanmıştır (Pınar ve ark., 2009). Çapık ve arkadaşları (2014) tarafından lohusaların doğum sonu konfor düzeylerinin belirlenmesi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla yapılan araştırmasında; postpartum dönemde lohusaların orta düzeyde konfora sahip oldukları belirlenmiştir. Annelerin orta düzeyde olan doğum sonu konforunu yükseltmeye yönelik, ebe ve hemşirelerin annelerin ihtiyaç ve beklentilerini belirleyerek nitelikli bakım vermeleri önerilmiştir (Çapık ve ark., 2014). Aksoy Derya ve Pasinlioğlu (2017), sezaryen ile doğum yapan lohusalara ebelik ve hemşirelik bakımı konfor kuramı doğrultusunda konfora dayalı gereksinimlerini karşılayarak verildiğinde doğum sonu konfor düzeyini yükselttiğini belirtmektedir (Aksoy Derya ve Pasinlioğlu, 2017).

Sis Çelik ve ark. (2014) tarafından doğum sonu 4-6. haftasında olan 266 anneye yaptığı bir araştırmada; annelerin yaşam kalitesi düzeylerinin doğum sonu dönemde orta düzeyde olduğu, üniversite mezunu olan, normal yolla vaginal doğum yapan ve doğum sonu döneme ait uygulama ve bakımlara yönelik bilgi alan annelerin diğer annelere göre doğum sonu yaşam kalitelerinin daha iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir (Sis Çelik ve ark., 2014).

Çırlak ve Erdemir (2013) tarafından yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde bebeği yatan ebeveynlerin rahatlık düzeyini belirlemek amacıyla yapılan araştırmada; anne ve babaların bebeklerini ziyaret ettikleri sırada rahatlık düzeyinin yüksek olduğu, bebeklerin doğum ve genel sağlık durumlarına yönelik tıbbi özellikleri ile ebeveynlerin rahatlık düzeyi arasında anlamlı ilişki olduğu, bebeğin hastanede yatarak kalma süresinin ve hastanenin fiziksel koşullarının ebeveynlerin rahatlık puan ortalamalarını etkilemediği, ebeveynlerin bazı sosyodemeografik özellikleri ile rahatlık puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki olduğu, elde edilen bulgulara dayanarak ebeveynlerin rahatlığını sağlamaya ve desteklemeye yönelik önerilerde bulunulmuştur (Çırlak ve Erdemir, 2013).

Sağlıklı term yenidoğanların en uygun beslenme şekli kendi annesi tarafından emzirilmesidir. Prematüre bebeklerde ise en uygun beslenme şeklinin ne olduğuna karar vermek zordur (Türk Neonatoloji Derneği Preterm Bebeğin Beslenme Rehberi, 2018). Prematüre bebeklerin solunum sıkıntısı, emme yutma güçlüğüne bağlı olarak beslenme bozuklukları, enfeksiyonlara maruz kalma gibi nedenlerden dolayı hastanede yatış süreleri uzamaktadır. Hastanede kaldıkları süre boyunca iki veya daha fazla yöntemle beslenme ihtiyaçlarının karşılanması gerekmektedir. Bu yöntemlerden hangisinin tercih edilmesi gerektiğine, yenidoğanın gestasyon yaşı, klinik durumu ve ağızdan beslenebilme yeteneği göz önünde bulundurulur. Bu süreç hem anne hem de bebek için uzun, yorucu ve yıpratıcı bir durumdur. Yenidoğan yoğun bakım ebe ve hemşiresi bebeğin oral beslenmeye hazır olup olmadığına karar vermek için sistematik bir değerlendirme ve planlama yaparak anne ve bebeğin rahatlamasına yardımcı olmalıdır (Çay ve Geylani Güleç, 2015). Sağlıklı veya hasta bireyler kadar bebeklerin yaşam kalitesi için de konforunun sağlanması gerekmektedir. Bu çalışma emzirmenin prematüre bebekler ve annelerinin konforu üzerine etkisinin araştırılması amacıyla planlanmıştır.

## 1.2. Araştırmanın Amacı

Araştırma, emzirmenin prematüre bebeklerin ve annelerinin konfor düzeyine etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

## 1.3. Araştırmanın Hipotezleri

**H<sub>0</sub>**= Emzirmenin prematür bebeklerin ve annelerinin konfor düzeyine etkisi yoktur.

**H<sub>1</sub>**= Emzirmenin prematür bebeklerin ve annelerinin konfor düzeyine etkisi vardır.



## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Anne Sütünün Önemi ve Özellikleri

Anne sütü; bütün bebeklerin büyüme ve gelişmesi için gerekli olan sıvı, enerji ve besin maddelerini içeren, biyoyararlılığı yüksek, sindirimi kolay doğal bir besin kaynağıdır. Anne bebek açısından anne sütü ve emzirmenin, temel gereksinim olan beslenme olmak üzere, sağlık, bağışıklık, gelişimsel, psikolojik, sosyal ve ekonomik açıdan birçok yararı vardır (Samur, 2012).

Anne sütü ile emzirme gerçekleştirildiğinde; kısa dönem yararlarına bakıldığında; sağlığın geliştirilmesi ve korunması, yeterli, düzenli ve dengeli beslenmesinin sağlanması, sağlıklı büyüme ve gelişmenin sağlanması, bağışıklık sisteminin korunması ve geliştirilmesi, sosyal-psikolojik gelişim ve ekonomik açıdan olumlu yönleri vardır. Uzun dönemde ise anne sütü ile emzirme sonucunda topluma sağlıklı nesillerin yetiştirilmesi açısından önemlidir (Samur, 2012).

Bebek beslenmesinde piyasalardaki bütün teknolojik gelişimlerle anne sütüne en yakın mamalar üretilmesine rağmen her yaştaki bebeğin kendi anne sütü en uygun besin olma özelliğini korumaktadır (Tatar ve Günay, 2009).

Prematüre doğum yapmış anne sütünün protein, yağ ve sodyum içeriği ilk haftalarda zamanında doğum yapmış olan anne sütünden daha yüksektir. Bebek büyüdükçe anne sütlerindeki farklılık ortadan kalkar (Türk Neonatoloji Derneği Sağlıklı Term Bebeğin Beslenme Rehberi, 2018).

Anne sütü protein bileşiminde whey:kazein oranının (70:30) whey proteinleri yönünden yüksek olması sindirimi kolaylaştırır. Ayrıca whey proteinlerinde bulunan anti-infektif maddeler immün sistemi henüz tam gelişmemiş olan bebeği infeksiyonlara karşı korur. İçeriğindeki yağlar ise hem enerji kaynağı açısından hem de uzun zincirli yağ asitleri beyin ve göz gelişimi için çok önemlidir. Anne sütündeki laktoz ise ana karbonhidrat kaynağı olarak kalsiyum emilimini kolaylaştırır, beyin büyümesi için gerekli enerjiyi sağlar ve barsakta zararlı mikroorganizmaların çoğalmasını engeller (Türk Neonatoloji Derneği Sağlıklı Term Bebeğin Beslenme Rehberi, 2018).

UNICEF (2002)'in belirttiğine göre anne sütü;

- Bütün bebekler için en iyi, en doğal ve en taze besin kaynağı anne sütüdür.

- Her zaman temiz ve mikropsuz olma özelliği ile ishal, karın ağrısı ve kabızlık daha az görülür.
- Bütün aileler için ekonomik açıdan her zaman hazır ve ucuzdur.
- Sindirimi kolaydır.
- Bağışıklık sistemini güçlendirerek, enfeksiyonlardan korur.
- Anne sütü ile beslenen bebeklerin zeka puanı diğer bebeklere göre daha yüksektir, bebeklerin zeki olmasını sağlar.
- Anne sütü ile beslemelerde bebeğin su ihtiyacını tam olarak karşılar, ayrıca su verilmesine gerek yoktur.
- Doğumdan sonra ilk 5 gün içerisinde gelen colostrum adı verilen ağız sütü, bebeği hastalıklardan korur.
- Bebekle anne emzirme sırasında birlikte olduğu için ikisi arasında özel sevgi bağı kurulmasını sağlar.
- Emzirme, annenin sağlığını korur, meme ve uterus kanseri olma riskini azaltır (Kurnaz,2014).

## **2.2. Anne Sütünün Besin İçeriği**

### **2.2.1. Kolostrum**

Doğum sonrası ilk 5 günde salgılanan, miktarı daha az olan, rengi koyu sarı , içeriği de daha yağlı olan farklı süttür. Salgısal IgA, laktoferrin, lökositler, epidermal büyüme faktörü gibi immunolojik bileşiklerden ve sodyum, klor, magnezyum gibi minerallerden zengindir. Laktoz içeriğinin düşük olması, asıl işlevinin besinsel değil immunolojik ve besleyici olduğunu göstermektedir. Ayrıca colostrum laksatif özelliği sayesinde bebeklerde ilk günlerde görülen yeşil renkli yapışkan özellikte olan mekonyum çıkışını kolaylaştırır (Türk Neonatoloji Derneği Sağlıklı Term Bebeğin Beslenme Rehberi, 2018).

### **2.2.2. Geçiş sütü**

Doğum sonrasında 5 gün ile 2 hafta arasında salgılanan ve kolostrumun bazı özelliklerini taşıyan süttür. Geçiş sütü, anne sütü miktarı giderek artmaya başladığından daha fazladır ancak protein içeriği azalırken, laktoz, yağ ve kalori içeriği artar. Ayrıca immünglobülin ve protein içeriği kolostrumdan azdır (Çeçe, 2011).



### **2.2.3. Olgun süt**

Doğumdan 2 haftadan sonra üretilmeye başlayan süttür. Anne sütü doğumdan sonraki 4-6. hafta içerisinde tamamen olgun süt özelliğini kazanır. Emzirmenin başlangıcındaki anne sütü içeriği karbonhidrattan zengin (n süt), sonunda ise yağdan zengin bir süt (son süt) olarak üretilmektedir. Olgun sütün bileşimi annenin her bir beslemesinde ve tüm laktasyon süresince değişir. Bebek emdike anne sütünün yağ içeriği giderek artar. Başlangıçta laktifer sinüslerde depolanan mavi beyaz yağsız n süt salgılanır. n sütün içeriğinde suda çözünen vitaminler, protein ve laktoz vardır. Son süt anne bebeğini emzirmeye başladıktan 7-10 dakika sonra gelir. Son sütün içeriği yağdan zengindir, kalori içeriği fazladır ve yüksek düzeyde büyüme sağlar. Emzirme sürecinde anne sütünün içeriğindeki bu değişimin ne zaman olduğunu anlamak güçtür. Bu yüzden bebeğin büyüme gelişmesi ve gereksinimlerini sağlayabilmesi için memeyi tamamen boşaltması ve memeden kendiliğinden ayrılması önemlidir (ee, 2011).

## **2.3. Anne Sütünün Yapısı**

### **2.3.1. Proteinler**

Anne sütündeki protein bileşiminde whey:kazein oranına (70:30) göre whey proteinlerinin yüksek olması sindirimi kolaylaştırırken, diğer taraftan whey fraksiyonunda bulunan anti-infektif maddeler bebeği infeksiyonlara karşı korur. Anne sütünün içeriğinde bulunan proteinler inek sütünden daha düşük düzeyde protein taşımına rağmen, whey proteini ve alfa laktalbuminden zengin protein içeriği nedeniyle bebeklerde yeterli triptofan düzeyini ve uygun aminoasit birikimini sağlayarak ideal protein yapısını oluşturur. Anne sütünün 100 mililitresinde 0.9- 1.2 g/dl protein vardır (Türk Neonatoloji Derneği Sağlıklı Term Bebeğin Beslenme Rehberi, 2018).

### **2.3.2. Yağlar**

Bebeğin ihtiyacı olan ana enerji kaynağını anne sütü içerisinde bulunan yağlar oluşturur. Ieriğindeki doymamış yağ asitlerinin yüksek olması ve süt lipazı, sindirimin kolay ve hızlı olmasını sağlar. Beyin ve göz gelişimi için yüksek miktarlarda anne sütünde bulunan uzun zincirli yağ asitleri önemlidir. Anne sütünün 100 mililitresinde 3.2 – 3.6 g/dl yağ vardır (Türk Neonatoloji Derneği Sağlıklı Term Bebeğin Beslenme Rehberi, 2018).

### **2.3.4. Karbonhidratlar**

Anne sütünün içinde bulunan ana karbonhidrat kaynağı laktozdur. Laktoz vücutta kalsiyumun emilimini kolaylaştırır, beyin büyümesi için gerekli enerjiyi sağlar ve barsakta zararlı mikroorganizmaların çoğalmasını engeller. Anne sütünün 100 mililitresinde 6.7 – 7.8 g/dl laktoz, 65 – 70 Kcal/dl enerji vardır (Türk Neonatoloji Derneği Sağlıklı Term Bebeğin Beslenme Rehberi, 2018).

### **2.4. Su içeriği ve tat**

Anne sütünün su içeriği yüksektir ve bebek her istediğinde emzirildiği sürece en sıcak havalarda da ek olarak su vermeye gerek kalmamaktadır. Anne sütünün tadı annenin yediği yiyeceklere göre değişmektedir. Bu tat değişiklikleri, bebeğin aile yiyeceklerinin tadına alışmasını ve altıncı aydan sonra tamamlayıcı besinlere geçişi kolaylaştırır.

### **2.5. Biyoaktif içerik**

Epidermal, nöronal, insülin benzeri, vasküler endotelial,eritropoietin, kalsitonin, somatostatin ve adiponektin gibi büyüme faktörü ve immünolojik faktörler vardır.

Anne sütü içeriğindeki bu özellikler sayesinde sadece bir besin kaynağı olmaktan çok bebek sağlığı için çok önemli bir role sahiptir (Türk Neonatoloji Derneği Sağlıklı Term Bebeğin Beslenme Rehberi, 2018).

### **2.6. Anne Sütü /Emzirmenin Bebek ve Anne İçin Yararları**

#### **2.6.1. Bebek İçin Yararları**

Anne sütü, içeriğindeki bütün özel faktörler ile düşük doğum ağırlıklı, prematüre ya da normal doğum ağırlığındaki bebeklerin optimal büyüme ve gelişmelerini sağlayacak özellikleri içermektedir (Çeçe, 2011).

Anne sütünün içeriğinde bebekleri enfeksiyonlara karşı koruyan antikorlar, salgısal Ig A, hücrel immünite, canlı hücreler, prebiyotik ve probiyotik özellikteki maddeler bulunur. Bu faktörler aşılardan etkinliğini artırır ve bağışıklık sistemini güçlendirir.

Anne sütü ile besleme alt solunum yolu enfeksiyonları otitis media (orta kulak iltihabı), bakteriyel menenjit, idrar yolu enfeksiyonları, nekrotizan enterokolit (barsak enfeksiyonları), allerjik hastalıklar, ani bebek ölümü sendromu, ishal, obezite, kronik

gastrointestinal hastalıklar gibi ani başlayan ve kronik hastalık riskini azaltır (Hancıoğlu ve Alyanak, 2003).

Anne-bebek arasındaki bağı güçlendirerek bebeğin ruhsal, bedensel ve zihinsel gelişimine yardımcı olur. Anne sütü içeriğindeki büyüme faktörleri, organ ve doku olgunlaşmasını sağlar (Samur, 2012).

Anne sütü ile beslenen bebeklerde çocukluk döneminde görülen kanserler, insüline bağımlı ve bağımsız diyabet ve ani bebek ölümü sendromunun daha az görüldüğü tespit edilmiştir (Karaçam, 2008). Anne sütü ile besleme çocuklarda obeziteyi de önlemektedir (Garipağaoğlu, 2009).

### **2.6.2. Anne İçin Yararları**

Emzirmenin bebek sağlığı açısından ve anne sağlığı açısından birçok yararları vardır. Anne sağlığı açısından yararlarını psikolojik ve fizyolojik olarak sınıflandırabiliriz (Aluş, 2009).

Emzirmenin anne sağlığı açısından fizyolojik yararları arasında; göğüs kanseri, over kanseri, endometrium (rahim iç tabakası) kanseri ve meme kanseri gibi hastalıkların görülme riskini azaltması, anneyi sonradan gelişebilecek olan kemik erimesinden (osteoporozis) koruması, uterusun eski haline geri dönmesine yardımcı olarak, anneyi aşırı kan kaybından ve anemiden koruması, annelerin kilo vermesini kolaylaştırması, ilk altı ayda sadece anne sütü ile düzenli emziren annelerde ovulasyonu engellemesi sayılabilir (Çeçe, 2011).

Emzirme sırasında, anne bebek arasındaki bağı güçlenerek annelik duygusunun gelişmesine yardımcı olması, annelerin daha sakin olması ve bu durumun annelerin kendilerine daha fazla güvenmelerini ve sütün çoğalmasını olumlu yönde etkilemesi, uygulama kolaylığı ile aile bütçesine katkı sağlaması psikolojik yararları arasındadır (Gökçay ve Garipağaoğlu, 2002; Tunçer, 2007; Çeçe, 2011; Samur, 2012).

Emzirmenin hem bebek hem anne açısından birçok yararları olmasına, bebek dostu hastane ve işyeri uygulamalarına rağmen özellikle birçok işyerinin koşulları bebeklerin emzirilmesi için uygun şekilde düzenlenmemiştir. Bu durumda anne sütünden düzenli olarak yararlanmak için annelerin sütlerini sağmaları ve saklaması gerekmektedir. Anne sütünün sağılması için elle çalıştırılan pompalar, elektrikli



Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nun 1989 yılında kabul ettiği çocuk haklarına dair sözleşmede “toplumun bütün kesimlerinin emzirme konusunda bilgilendirilmesi, desteklenmesi ve bu alandaki eğitim olanaklarına kavuşturulması” amaçlanarak, anne sütünün bebek için en iyi vazgeçilmez besin kaynağı olduğu belirtilmiş ve emzirme bir insan hakkı olarak kabul edilmiştir (BMGK, 1989). Doğumdan sonra anne sütü ile beslenme ya da emzirme sadece anne ve bebeği ilgilendiren bir süreç ya da eylem değildir. Aile, toplum ve sağlık ekibinin görevleri arasında, bir insan hakkı olarak kabul edilen emzirmenin başlatılması, özendirilmesi, korunması ve desteklenmesi de vardır. (Gözükara, 2014)

Her bebek doğduğu andan itibaren hemen annesinin karnının üzerine yerleştirildiğinde annesinin memesini bulma ve ilk beslenmesini gerçekleştirme yeteneğine sahiptir. Buna “memeye emekleme/ meme emeklemesi” (breast crawl) denir. Memeye emekleme ilk kez 1987 yılında Dr. Widström, Dr. Ransjo-Arvidson, Dr. Christensson, Matthiesen, Dr. Winberg ve Dr. Uvnäs- Moberg tarafından tanımlanmıştır (Onat, 2015).

DSÖ, bebek dostu hastaneler projesini içeren maddelerde emzirmenin başlatılmasına yardım edilmesi gerektiğini açıklamıştır. Memeye emekleme, emzirmenin başlatılması için en iyi, doğal, zahmetsiz ve içgüdüsel olarak gelişen özel bir ortam ve malzeme hazırlanmasına gerek kalmadan kendiliğinden olur. Doğumdan sonra sağlık problemi olmayan bütün bebekler annesinin karnının üzerine bulunduğu 30-60 dakika içinde memeye emekleyebilmektedir (Onat, 2015).

Memeye emeklemenin bebek ve anne açısından birçok yararları vardır. Tene temas ettiği için her ikisinin de vücut ısılarının dengelenmesi, bebek daha erken beslendiği için kan şekerinin dengelenmesi, bebeğin ilk kakasını daha erken çıkarmasını sağlayarak sarılık riskini azaltması, anne bebek bağlanma sürecini başlatarak emzirme başarısını artırması yararları arasındadır (Onat, 2015).

Erken emzirme bebeğin doğum sonrası yaşayabileceği sorunları önemli ölçüde azaltırken, anne sütünün daha erken gelmesini hızlandırmakta ve kolaylaştırmakta, böylece anne sütü dışında formül mamaların daha doğumun ilk saatlerinden itibaren bebeğe verilmesini engellemektedir (Günay, 2011)

Sezaryen sonrası erken emzirme konusunda desteği sağlama görevi genellikle bebekten sorumlu bir hemşire ya da ebe tarafından gerçekleştirilmektedir. Doğumu izleyen dakikalarda bebeğin ilk değerlendirmesinde, canlandırma gereksinimi kalmayan bir bebeğe sadece olağan bakım uygulamaları yapılmalıdır. Olağan bakımı anne göğsünde uygulamak, erken emzirmenin sağlanması açısından da en etkili bir uygulamadır. Erken emzirmenin başarısını artırmak için, bebeğin olabildiğince rahat olması gerekirken, bebeğin konforunu bozabilecek tetkik için kan alma, aşı, göbek ya da göz bakımı gibi uygulama ve bakımlar emzirme sonrasına bırakılmalıdır (Günay, 2011)

## **2.8. Tarihsel Süreçte Emzirme**

Anne sütü, yıllardır her çağda, bütün kültürlerde bebekler için en önemli, eşsiz, mucizevi ve vazgeçilmeyen bir besin olma özelliğini devam ettirmektedir (Koç ve Tezcan, 2005). Bu konuda ulaşılabilen ilk kaynak olarak bildiğimiz Ebers Papirusu'nda (M.Ö. 1550, eski Mısır) bebek beslenmesinde anne sütünün vazgeçilmez bir besin olarak kullanılacağı ve bebeklerin üç yaşına kadar emzirilmesi gerektiği önerilmiştir (Samur, 2008).

Antik Yunan tarihinde intra uterin hayatta fetusun emmeyi öğrendiğine inanan Hipokrat (M.Ö. 460 – 370) bu durumun mekonyum geçişine ve emzirme refleksinin doğumda varlığından sorumlu olduğunu savunmuştur (Papastavrou ve ark., 2015).

Roma Döneminde de bebekler 3 yaşına kadar emzirilmiş, terk edilen bebekleri beslemek için süt anneler ile detaylı yazılı sözleşme imzalanmıştır (Papastavrou ve ark., 2015).

İslamiyette de Kur'an-ı Kerim de uygun olduğu sürece annelerin doğumdan sonra bebeğini iki yıl emzirmesi ve yeni doğan her bebeğin emzirmeye hakkı olduğu açıklanmıştır. Aynı sütanne tarafından emzirilen çocuklar kardeş kabul edilmiş ve bu nedenle birbirleriyle evlenmeleri yasaklanmıştır (Hot ve Başoğlu, 2014).

Anne sütü, geçmişten günümüze tarih boyunca bebekler için önemli, vazgeçilmez bir besin maddesi olma özelliğini korumuştur. Bu özelliği ile anne sütü ilk 6 ayda bebeğin ihtiyacının %100' ünü, 6-12 ayda bebeğin ihtiyacının %50' sini ve 12.aydan itibaren de %30' unu karşılamaktadır (Tetik, 2016).

Anne sütünün besleyici ve bağışıklığı artırıcı özelliklerinin yapılan araştırmalarla, kanıtlanması ve doğal beslenme konusundaki tutumlarla ilgili bilinç artışı ile son 20-30 yılda annelerin emzirmeye olan istekleri giderek artmıştır (İnce ve ark., 2010).

Günümüzde de DSÖ ve UNICEF emzirmenin tam olarak gerçekleşebilmesi için bebeklerin doğumdan sonra ilk 6 ay su dahil başka herhangi bir yiyecek ve içeceklerle tanıştırlmadan anne sütü ile beslenmesini, 2 yaşına kadar uygun tamamlayıcı besinlerle birlikte anne sütüne devam edilmesini önermektedir (DSÖ, 2009). Ancak annelerin emzirme konusunda uygulamaları ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan çalışmada; ilk altı ay sadece anne sütü verme oranlarının %9,0 olduğu, erken dönemde ek gıdayla birlikte (%52,6) biberon (%45,4) ve emzik kullanma (%44,9) alışkanlığının olduğu görülmüştür (Yeşilçiçek Çalık ve ark. 2017).

### **2.9. Emzirme Başarısı Nedir?**

Emzirme başarısı değişik şekillerde tanımlanmaktadır; emzirme süresi emzirme başarısını gösterirken, annenin emzirirken kendini başarılı hissetmesi de başarılı emzirme olarak ifade edilmektedir. Diğer bir tanımda ise; “başarılı emzirme, anne ve bebeğin ihtiyaçlarının karşılıklı tatmin olmasıyla sonuçlanan interaktif bir süreç” olarak tanımlanmaktadır. (Yenal ve ark., 2013).

### **2.10. Emzirme ve Emzirme Başarısını Etkileyen Faktörler**

Annelerin bebeklerini emzirmeyi seçmesinde ve başarılı olarak sürdürmesinde eğitim düzeyi, ekonomik geliri, önceki çocuklarını emzirme dönemindeki deneyimi, çalışıyor olması, sigara içmesi gibi faktörler etkilidir (Kurnaz, 2014).

Emzirmenin başarılı olarak başlatılması ve sürdürülmesi anne ve bebeğe bağlıdır. Annelerin gebelik sırasında ve doğumu izleyen dönemde, bedensel ve ruhsal yönden sağlıklı olmaları, dengeli beslenmeleri, gerekli meme bakımını yapmaları, doğru zaman ve teknikle anne sütünü verebilmeleri konusunda eğitim almaları gerekmektedir. Aynı zamanda emzirebilme davranışının gösterilebilmesi için annenin emzirme davranışa yönelik tutumu, isteği ve kendisinin emzirmeyle ilgili aldığı sosyal destekler de önemlidir (Kurnaz, 2014).

Birçok faktör emzirme başarısını etkilenmektedir. Emzirme öz-yeterlilik algısı emzirme başarısını etkileyebilecek önemli faktörlerden biridir. Öz-yeterlilik kavramı ilk olarak Bandura tarafından tanımlanmıştır “ Öz-yeterlilik, belirli bir davranışı/işini yerine getirebilme konusunda bireyin hissettiği yeterliliktir. Bireyin bir aktivite için hissedeceği motivasyonu belirlemektedir”. Dolayısıyla annenin emzirmeye istekli olması, yapabileceğine inanması emzirme başarısını artırmada önemli bir faktör olabilir. Laktasyon hemşireleri veya ebelerinin emzirme başarısını artırmak için annelerin emzirme öz-yeterlilik algılarını güçlendirmeleri önemlidir (Yenal ve ark., 2013).

Emzirme öz-yeterlilik algısını güçlendirmeye yönelik antenatal eğitimin emzirme öz-yeterlilik algısına ve emzirme başarısına etkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışmada; emzirme eğitimi verilmesinin emzirme başarısını artırmada etkili olduğu gösterilmiştir (Tokat ve Okumuş, 2013). Büyük bir özveri ile emzirme danışmanlığı eğitimlerine devam edilmesi, özel sağlık kuruluşlarının ve ilk gebeliği olan annelerin özellikle desteklenmesi gerekmektedir (İnce ve ark., 2010).

Annelerin emzirmeye başlaması, sürdürmesi ile bunu etkileyen durumları belirlemek amacıyla yapılan çalışmada; kadınların çoğunluğu gebelikleri sırasında bebeklerini sadece anne sütü ile beslemeyi planladıkları, bebek için en iyi besin olması ve hastalıklardan koruması nedeni ile anne sütünü tercih ettiklerini, çalışmaya katılan kadınların (n=120) %25 i bebekten kaynaklanan nedenlerle, %42.9’u ise doğum sonrası döneme ait (insizyon) ağrı nedeniyle bebeklerini emzirmede güçlük yaşadıklarını ifade etmişlerdir (Akyüz ve ark., 2007).

Annenin bebeğine sağlıklı bir şekilde bakabilmesi ve uzun süre emzirmeyi istemesi için öncelikle kendi beden ve ruh sağlığının yerinde olması gerekir. Erken postpartum dönemde olan annelerde emzirme ile doğum sonu depresyon arasındaki ilişkinin saptanması amacıyla yapılan araştırma sonucunda; annelerin emzirme başarılarının orta düzeyde olduğu, annelerin dörtte birinin depresyon açısından risk altında olduğu ve depresyon ile emzirme arasında herhangi bir ilişki olmadığı belirlenmiştir. Annelerin emzirme durumlarının yaş, eğitim düzeyi ve gebelik sayısı gibi sosyodemografik özelliklerden etkilendiği, gelir düzeyi, gebelik sayısı ve



gebeliğin istenme durumunun depresyon riskini artırdığı saptanmıştır (Annagür ve Annagür, 2012; Özkan ve ark., 2014; Aksoy ve ark., 2016).

Doğum sonrasında ilk doğum yapan adölesan annelerin emzirme konusundaki düşünce, tutum ve uygulamalarını belirlemek ve erişkin annelerle farklılıklarını ortaya koymak amacıyla 254 adölesan ve 223 erişkin anne ile emzirme tutum ölçeği (ETÖ) ve emzirme puanlama sistemi LATCH (Breastfeeding Charting System) kullanılarak yapılan görüşmede; adölesan anneler emzirme konusunda erişkin annelerden daha olumsuz davranış ve tutuma sahip olup, daha fazla bilgi ve yardıma ihtiyacı olduğu gösterilmiştir (Özsoy, 2014).

Anne ile bebek sağlıklı olsa da birçok faktör emzirme davranışını etkilemektedir. Emzirme ile ilgili bilgi, inanç eksikliği, kadının çalışması, aile yapısındaki değişiklikler, emzirme ile beden imajının bozulacağı korkusu, emzirmek istememe, anne sütüyle beslemeye karşı olumsuz tutum, sağlık personelinin ilgisizliği ve toplumsal eğilimler emzirme davranışını etkilemektedir (Yiğitbaş ve ark., 2012).

Emzirme sürecinde annelerde memelere bağlı ağrılı ve çatlak meme başı ve yetersiz süt salgılanması da yaşanan sorunlar arasındadır (Şahin ve ark., 2013).

Emzirme eylemi, anne bebek etkileşimini başlatmada ve sürdürmede etkin bir yöntemdir. Ancak yeni anne olmanın heyecanının yanında hem hasta bir bebeğe sahip olup, bebekten fiziksel ve duygusal olarak ayrı olmak hem de ünite ortamının stresli olması gibi etkenler anneler için büyük stres kaynağı oluşturmakta ve emzirmenin etkinliğini ve başarısını engellemektedir. Erzurum'da bir üniversite hastanesinin Yenidoğan Kliniği'nde bebeği yatan annelerin emzirme öz yeterlilik düzeyi ve emzirme başarılarını belirlemek amacı ile yapılan çalışmada; annelerin emzirme başarılarının iyi düzeyde olduğu, emzirme öz yeterlilik düzeylerinin ise orta düzeyde olup yükseltilmesi gerektiği ortaya çıkmıştır (Küçüköğlü ve Çelebioğlu, 2013).

Doğumda annenin çıplak göğsüne kordon kesilmeden önce, prone pozisyonunda yatırılarak 45-60 dk. ebe gözetiminde bekletilerek ten teması sağlanmasının emzirme üzerine olumlu etkileri olduğu gösterilmiştir (Şimşek ve Karahan, 2017).

Emzirme döneminde alkol ve sigaranın annelerde prolaktin salınımını inhibe ettiği için süt miktarını azalttığı bu yüzden emzirme süresinin ve sıklığının azaldığı

gösterilmiştir. Ayrıca sigara ve alkol bebeklerin gelişimi ve davranışları üzerinde de olumsuz etkiye sahiptir (Cangöl ve Şahin, 2014).

Emzirmeyi etkileyen en önemli faktörlerden bir diğeri de annenin çalışmaya başlamasıdır. Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde (KKTC) kadının çalışma durumunun emzirmeye etkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışmada; çalışmayan annelerin %25,3'nün bebeklerini 2 saatte bir, çalışan annelerin %56,8'inin 4 saatte bir ve daha seyrek emzirdikleri tespit edilmiştir. Annelerin çalışıyor olmasının anne sütü verme süresini azalttığı, çalışan annelerin bebeklerinin çalışmayan anne bebeklerine göre daha az sıklıkla emzirildiği, ek gıdaya başlama oranının çalışan annelerde daha yüksek olduğu ve bu duruma çalışmaya başlamasının etkili olduğu belirlenmiştir (Yorgancı Sökücü ve Aslan, 2012).

Çoğul bebeklerin beslenmesinde de anneden veya bebekten kaynaklanan birtakım etkenlerden dolayı emzirme süreci olumsuz etkilenmektedir. Annenin yorgun, stresli olması, hamilelik döneminde sıkıntı yaşaması, sütün yetersiz olacağı kaygısı, anneye yardım edecek kimsenin olmaması, annenin çalışması, bebekler erken doğabileceği için emme yutma koordinasyonunu tam sağlayamadığından emzirmenin geç başlaması ve bebeklerin yoğun bakımda kalarak anneden ayrı kalması gibi sorunlar emzirme sürecini negatif yönde etkilemektedir (Çınar ve ark., 2012).

Emzirme sürecinde annelerin emzirme sorunları ile başetmesi ve böylece emzirmenin başarılması açısından babaların da eşlerine destek olup katılması ve annenin emzirme yönünde motivasyonunu artırması önemlidir. Bu nedenle emzirme sürecini başlatma ve sağlıklı bir şekilde devam ettirebilmesinde annelerin olduğu kadar babaların da bilgi ve danışmanlığa ihtiyacı vardır. Baba desteği gören annelerin sütlerinin daha çok olduğu, emzirme yöntemini daha çok tercih ederek daha uzun süre emzirdikleri yapılan çalışmalarla belirtilmiştir (Gözükara, 2014).

Emzirme döneminde ilaçların güvenliği ile ilgili kaynaklar yeterli olmadığı için gebelik döneminde kullanılmaması gereken ilaçların emzirme döneminde de kullanılmaması önerilmelidir. Hasta olan annelere ilaç başlanırken, mümkün olduğunca anne sütüne geçmeyen ilaçların tercih edilmesi emzirmenin kesintiye uğramaması açısından oldukça önemlidir (Tetik ve Tekinemre, 2017).

Ayrıca, anne ve bebeğin aynı ortamda uyuması da anneyi emzirmeye teşvik etmektedir. Annesi ile aynı odada uyuyan bebeklerin kendi odasında uyuyan bebeklerden daha çok emzirildiği bildirilmiştir. Güvenli bir uyku ortamının sağlanması, bebeğin sağlıklı büyüme ve gelişmesi için gerekli olduğu kadar, bebeğin sağlığını tehdit edebilecek durumların da erken fark edilerek önlenmesinde etkili olduğu gösterilmiştir (Çınar ve ark., 2010).

Annelerin bebeklerini yeterli ve etkili emzirmesi için anne sütünün önemini kavramanın yanında, etkin emzirmeyi, emzirme tekniklerini, emzirme sıklığını, süresini ve emzirme sırasını bilmeleri ve doğum sonrası erken dönemde desteklenmeleri önemlidir (Eker ve Yurdakul, 2006) .

## **2.11. Emzirme Tekniği**

Emzirme dikkatle gözlenerek yanlışlık var ise önce tekniğin düzeltilmesi, annenin zorlandığı herhangi bir konu varsa yardımcı olarak anneye açıklaması yapılarak emzirme danışmanlığı yapılmalıdır. Emzirme gözlenirken, anne ve bebeğin pozisyonuna, bebeğin memeye yerleşmesi ve emme etkinliği değerlendirilmelidir

### **2.11.1. Annenin pozisyonu**

- Anne rahat olmalı, omzu, sırtı ve eğer oturuyorsa ayaklarının altı desteklenmiş olmalı, bebeğin üzerine eğilmemeli, gerekirse memesini eliyle desteklemeli (Şekil1):

- Parmakların yerleşiminde, dört parmak meme altında göğüs duvarına düz olarak yaslanmalı.

- İşaret parmağı memesini alttan desteklemeli.

- Başparmak memenin üst kısmında bebeğin burun açıklığını sağlayacak şekilde olmalı (C-şeklinde tutuş).

- Parmaklar areoladan uzakta olmalı, memeye ve süt kanallarına baskı yapmamalı.



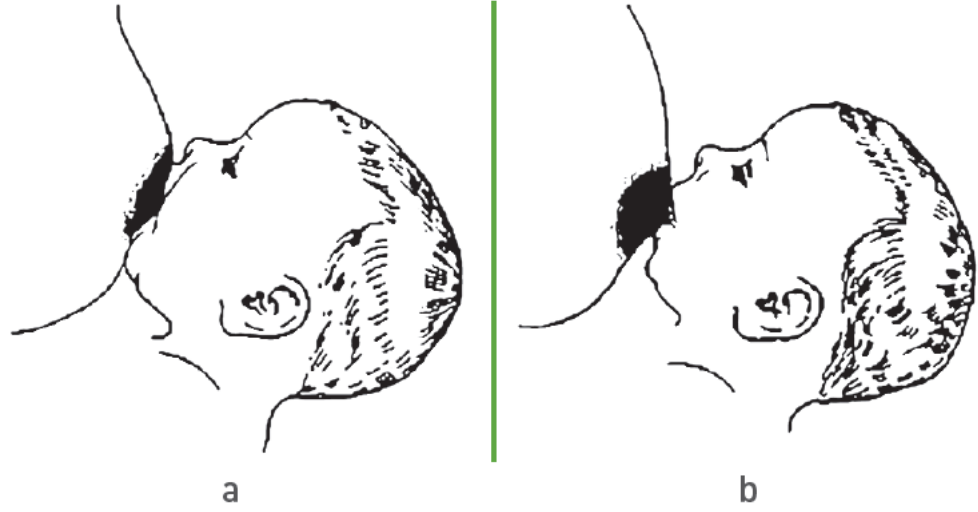
**Şekil 1.** Memenin Tutuluşu (Türk Neonatoloji Derneği Sağlıklı Term Bebeğin Beslenme Rehberi, 2018).

### **2.11.2. Bebeğin Pozisyonu**

Bebekler emzirilirken tutuş şekilleri farklı olabilir. Ancak bebeğin rahat emebilmesi amacıyla pozisyon verirken 4 temel özelliğe dikkat edilmelidir.

- DÜZ TUT – Bebeğin kulağı, omuzu ve kalçası düz bir hat oluşturacak şekilde boynun sağa-sola veya öne-arkaya bükülmemiş olması sağlanmalıdır.
- YAKIN TUT – Bebek annenin gövdesine yakın tutularak meme bebeğe değil, bebek memeye yaklaştırılmalıdır.
- DESTEKLE – Bebek başından, omuzlarından ve poposundan desteklenmelidir.
- YÜZ YÜZE BAK - Bebeğin yüzü memeye bakarken burnu meme başına doğru yönlendirilmelidir.

Ayrıca bir bebek memeye iyi yerleştirilmiş ise; çenesi memeye dayanmış, ağız geniş açık, alt dudak dışa doğru dönük, areola ağzın üst kısmında alt kısmına göre daha fazla görünmektedir. Çene memeden ayrılmış, ağız küçük olarak açık, alt dudak içe dönük veya ileri uzanmış, areola ağzın alt kısmında daha fazla veya alt ve üst kısmında eşit olarak görünüyorsa ise bebeğin memeye iyi yerleştirilmediğini göstermektedir(Türk Neonatoloji Derneği Sağlıklı Term Bebeğin Beslenme Rehberi, 2018).



**Şekil 2.** (a) Memeye iyi yerleştirilmiş (b) Memeye iyi yerleştirilmemiş bebek (Türk Neonatoloji Derneği Sağlıklı Term Bebeğin Beslenme Rehberi, 2018).

Etkin olarak emen bir bebek; yavaş yavaş ve derin emme hareketleri yapar, yutma sesi duyulur, yanaklar dolgundur, emme sırasında sakindir, emmeyi kendi kendine bırakırken tatmin olmuş görünür. Etkin olarak ememeyen bebekte; hızlı ve yüzeysel emme hareketleri, şapırdatma sesi, yanaklarının içe çökmesi, memeye “kavga eder” gibi sıkça memeden ayrıldığı, çok sık (günde 12 kereden sık) ve uzun süre (40 dakikadan uzun) emdiği, ancak memeden ayrılmak istemediği, tatmin olmamış olduğu görünür (Türk Neonatoloji Derneği Sağlıklı Term Bebeğin Beslenme Rehberi, 2018).

### **2.12. Sağlıklı Term Bebeklerin Beslenmesi**

İntrauterin dönemde 12 – 16. haftalarda amniyotik sıvının yutulmaya başlaması ile ilk yutma hareketleri başlar. Ancak 32. gebelik haftasından önce doğan bebeklerde emme hareketleri az az varken yutma hareketi hiç olmayabilir. Zamanında doğan bebeklerde emme-yutma hareketlerinin eş zamanlı olması doğumdan sonraki 1-2 gün içinde olurken, özellikle 2000 gr altındaki pretermelerde emme yutma koordinasyonunun sağlanması için günler, haftalar gerekebilir. Emme ve yutma koordinasyonu intrauterin 33. haftadan sonra gelişmeye başlar (Temel Yenidoğan Bakımı, 2015).

Normal yenidoğan bebekler için en ideal beslenme şekli kendi annesi tarafından emzirilerek doğrudan anne sütüyle beslenmesidir. Emzirmenin

başlangıcında gelen ön sütte ve emzirmenin sonlarına doğru gelen yağdan zengin son sütte yararlanabilmesi için bebeğin emzirme süresinin en az 15 dakika olması ve bebeğin memeyi boşaltması gerekir. Bazı annelerde süt salgılanma refleksinin yerleşmesinin gecikmesi nedeni ile bebeğin emme süresi değişebilir. Bu yüzden emzirmenin sonlandırılmasına bebek karar vermelidir. Uygun ve zamanında beslenemeyen bebekte yetersiz tartı alımı görülürken, annede ise memenin yeterince boşalmamasına bağlı olarak tıkalı meme, mastit gibi meme sorunlarına ve yetersiz süt yapımı ile karşılaşılabilir. İlk haftalarda bebek günde 8-12 kez her istediğinde emzirilmelidir. Emzirme sıklığı saatlere göre değil, bebeğe göre ayarlanmalıdır. Acıkan bebeklerde ağlama, uyanıklık, ağız hareketlerinde ve fiziksel aktivitede artma gibi belirtiler görülebilir. Fakat bazen emzirme için bebeğin ağlaması geç bir bulgu olabilmektedir. Bu nedenle bebek 3 saatten fazla emmediğinde; açlık belirtileri olmaksızın emzirilmelidir (Temel Yenidoğan Bakımı, 2015).

İlk 24 saat	2-10 ml
24-48 saat	5-15 ml
48-72 saat	15-30 ml
72-96 saat	30-60 ml

**Şekil 3.** Sağlıklı Term Bebeklerde Önerilen Anne Sütü Miktarları (Türk Neonatoloji Derneği Sağlıklı Term Bebeğin Beslenme Rehberi, 2018).

Sağlıklı bebeklerin beslenmesinde en çok tercih edilen yöntem olarak kendi annesi tarafından emzirilmesinin yanında yine kendi anne sütünün sağılarak kaşık, kap, enjektör veya biberonla bebeğe verilmesi vardır. Donör anne sütlerinin verilmesi de yine başka bir yöntemdir. Emzirme ekleyicileri bazı anne ve bebeklerde beslenmeye destek sağlarken aynı zamanda emzirme devam ettirilerek hormonlar uyarıldığı için sütün yapımını artırmaya yardımcı olur.

Prematüre bebeklerin anne memesine yerleştirilmesinde sorun yaşadığında, emerken çabuk yoruluyorsa, konjenital kalp ve BPD'li hastalarda meme kalkınının yararlı olduğunu gösteren bilimsel kanıtlar vardır. En son sırada da herhangi bir

nedenle anne sütü verilemiyorsa formül mamalar kullanılmaktadır (Türk Neonatoloji Derneği Sağlıklı Term Bebeğin Beslenme Rehberi, 2018).

### 2.13. Yaşa göre emzirilme durumu

Anne ile beraber yaşayan üç yaşın altındaki çocuklardan en küçüğünün ay olarak yaşına ve emzirilme durumuna göre yüzde dağılımı ile üç yaşın altındaki çocuklarda biberon kullananların yüzdesi, Türkiye 2013

Çocuğun ay cinsinden yaşı	Emzirilme durumu						Toplam	Anne sütü alanların yüzdesi	Üç yaşın altında olup annesi ile yaşayan çocuklar	Biberon kullananların yüzdesi	Üç yaşın altındaki tüm çocukların sayısı
	Emzirilmeyen	Sadece anne sütü	Anne sütü ve su	Anne sütü ve diğer sıvılar <sup>1</sup>	Anne sütü ve anne sütü olmayan süt	Anne sütü ve ek gıdalar					
0-1	7.3	57.9	9.5	0.0	25.3	0.0	100.0	92.7	67	31.4	66
2-3	6.0	35.4	26.6	1.0	29.5	1.5	100.0	94.0	116	36.6	116
4-5	10.6	9.5	26.1	0.6	23.9	29.3	100.0	89.4	120	47.3	118
6-7	17.2	4.7	9.7	1.2	10.1	57.1	100.0	82.8	124	61.3	125
8-9	27.9	0.0	3.4	0.0	2.0	66.7	100.0	72.1	122	64.4	125
10-11	33.0	0.0	1.1	2.6	0.5	62.8	100.0	67.0	88	54.5	88
12-15	31.8	0.2	0.0	0.0	2.8	65.1	100.0	68.2	205	59.5	209
16-19	52.5	0.6	0.2	1.1	0.5	45.1	100.0	47.5	242	60.0	249
20-23	66.1	0.0	0.8	0.0	0.0	33.1	100.0	33.9	177	53.4	209
24-27	85.9	0.0	0.0	0.0	0.0	14.1	100.0	14.1	198	51.9	221
28-31	92.2	0.0	0.0	0.0	0.3	7.5	100.0	7.8	169	45.1	206
32-35	97.7	0.0	0.4	0.0	0.0	1.9	100.0	2.3	160	45.3	196
0-5	8.1	30.1	22.6	0.6	26.3	12.2	100.0	91.9	302	39.7	300
6-9	22.5	2.4	6.6	0.6	6.1	61.9	100.0	77.5	246	62.8	250

Şekil 4. Yaşa göre emzirilme durumu (Türkiye, 2013)

Not: Emzirme durumu son “24 saat”e aittir (gündüz ve gece). Sadece anne sütü ve su alan çocuklar başka bir ek gıda almamaktadırlar. Emzirilmeyen, sadece anne sütü, anne sütü ve su, anne sütü ve diğer sıvılar, anne sütü ve diğer süt, anne sütü ve ek gıda (katı ve yarı katı gıdalar) kategorileri birbirlerinden tamamen farklıdır ve toplamaları 100’e eşittir. Bu nedenle anne sütü ve süt dışındaki diğer sıvıları alan ve başka süt ve başka ek gıda almayan çocuklar normal su içseler bile içinde süt dışındaki sıvılar kategorisinde değerlendirilmiştir. Anne sütü ile birlikte ek gıda alan çocukların tümü ek gıda kategorisinde değerlendirilmiştir. Süt dışındaki sıvılar meyve suyu, çorba suyu veya diğer sıvıları kapsamaktadır.

## **2.14. Emzirme Süresi ve Sıklığı**

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (TNSA) 2013'ten önceki üç yıl içinde doğan tüm çocuklar için ortalama emzirme süresi 16.7 ay olarak açıklanmıştır. Erkek çocuklar (18.0 ay) kız çocuklara (16.3 ay) göre daha uzun süre emzirilmektedir. Kırsal alanlardaki ortalama emzirme süresi de (17.9 ay) kentsel alanlardakinden daha uzundur (16.4 ay). Sadece anne sütü alan bebeklerde ortalama emzirme süresi çok kısa olup, lise veya daha üzeri eğitim alan kadınlar dışındaki tüm alt gruplar için iki aydan azdır. Anne sütünün yanı sıra su ve diğer su bazlı sıvılar ve meyve sularını alan bebeklerin ortalama süresi 2.9 aydır. Batı bölgesinde yaşayan çocuklar, eğitim düzeyi yüksek annelerin çocukları ve refah seviyesi yüksek hanehalkı çocukları daha uzun emzirme sürelerine (anne sütünün yanı sıra su ve diğer su bazlı sıvılar ve meyve suları) sahiptirler (TNSA, 2013).

Anne sütü ile emzirmeyi özendirme, başlatma ve destekleme amacıyla "Bebek Dostu Hastaneler" kapsamındaki uygulamalar ile; emzirmeyle ilgili yazılı bir politika yazılması ve kurumlardaki bütün sağlık çalışanlarının bu politika doğrultusunda eğitilmesi, emzirmenin önemi ve yararlarının anlatılması, doğumdan sonra ten tene temas sağlanarak ilk yarım saat içinde emzirmesi, sütlerini nasıl sağlayacakları, tıbben gerekli görülmedikçe anne sütü dışında herhangi bir yiyecek ve içecek verilmemesi, en az 2 yaşına kadar emzirmeleri, anne ile bebeğin 24 saat boyunca aynı odada kalmalarını sağlayacak ortam oluşturulması, bebek her istediğinde emzirilmesi, emzik veya biberon kullanılmaması, taburcu olduktan sonra da emzirmeye devam etmeleri, uluslararası ticari mama kodunu benimseyerek bebek formüllerinin pazarlanması ile ilgili yasanın uygulandığı 11 öneriden oluşan bir politika hazırlanmış ve tüm sağlık kuruluşlarına ve çalışanlara bilgi verilmektedir (Türk Neonatoloji Derneği Sağlıklı Term Bebeğin Beslenme Rehberi, 2018).

## **2.15. Emzirmenin Sürdürülmesinde Ebeğin Rolü**

Emzirmenin başlatılması, sürdürülmesi ve devamlılığının sağlanmasında ebeler çok etkili bir role sahiptir. Hasta yakınları herhangi bir hastaneye veya sağlık kuruluşuna bir nedenden dolayı başvurduğunda mutlaka bebeğinin besleme durumunu sorgulamalı, gerekirse gözlem yaparak emzirmeye yönelik verilere göre danışmanlık yapıp emzirmenin sürdürülmesinde destek olmalıdır (Cangöl ve Şahin, 2014).



Herhangi bir nedenle bebek bir sağlık kuruluşuna yatırıldığında emzirme kesintiye uğradığında veya etkisiz emzirme durumunda,

- Anneye bebeğini emzirememe nedeni açıklanmalı,
- Annenin duygularını, kaygılarını paylaşmasına izin verilmeli, cesaretlendirilmeli ve anksiyetesi giderilmeli,
- Bebeğini tekrar emzirmeye başlayana kadar anne sütünü elle veya pompa ile nasıl sağıp nerede ve hangi koşullarda saklayacağı ile ilgili bilgi verilmeli,
- Anne sütü orogastrik (OG) veya nazogastrik (NG) ile verilecekse bunun nedeni anneye açıklanmalı ve bebeğinden ayrı kalmadan anne sütünün devamlılığı sağlanarak aile merkezli bakımı destekleyerek annenin bu yöntemle beslemeye katılımı sağlanmalı,
- Herhangi bir sakıncası yok ise bebeğin emmeye istekliliği değerlendirilmeli,
- Anneye destek olacak diğer kişiler araştırılmalı,
- Annenin emzirme ve anne sütünün önemi ile ilgili bilgi düzeyi değerlendirilmeli ve eğitim verilmeli,
- Uygun ortam hazırlanarak anne bebek etkileşimi sağlanmalı, kanguru bakımı yapılmalı,
- Anneye kendi beslenmesi ile ilgili bilgi verilmeli,
- Anneler emzirme konusunda emin oldukları ve kendilerine güvendikleri zaman taburcu edilmelidir (Yurtsal,2018; Temel Yenidoğan Bakımı,2015).  
Ayrıca alışan annelere de işyerlerinde sütlerini sağıp saklayabilecekleri ortamlar oluşturulmalı, süt saklama dolapları temin edilmeli, işyerlerinde kreşlerin açılması için destek olunmalıdır.

## **2.16. Prematüre Kimdir?**

Annenin son adet tarihinden itibaren doğuma kadar geçen 40- 42 haftalık (gestasyon) süre normal gebelik sresidir. Term” ya da “zamanında doğan” yenidoğanlar, bu süreyi tamamlayarak doğan bebeklerdir (Küçük Alemdar, 2013).

Annenin son adet tarihinin ilk gününden itibaren doğum ağırlığına bakılmadan 37. gebelik haftasını tam doldurmadan önce canlı olarak doğan bebeklere prematüre denir (Temel Yenidoğan Bakımı, 2015).

Dünyada ülkeden ülkeye göre değişmekle beraber tüm gebeliklerin yaklaşık %10' nu 2500 gr ve altında doğan düşük doğum ağırlıklı (DDA) bebekler oluşturmaktadır. Düşük doğum ağırlıklı yenidoğanların ise % 70-75'i prematüre doğumlardır (Bayram, 2006).

DSÖ 2013 verilerine göre; prematüre bebekleri gebelik haftasına göre gruplayacak olursak 4 grupta incelenir:

1. Çok küçük prematüre (28 hafta altında doğmuş bebekler).
2. Küçük prematüre (28-31 hafta arası doğan bebekler).
3. Sınırdaki ( orta- geç) prematüre (32-36 haftalarda doğan bebekler).
4. Postmatür ( sürmatür) bebek ( 42. haftadan sonra doğan bebekler)

Doğum tartılarına göre yapılan sınıflamada ise:

1. 2500 gr altındakiler düşük doğum ağırlığı (Düşük Doğum Ağırlığı - LBW),
2. 1500 gr dan düşük olanlar çok düşük doğum ağırlıklı (Çok Düşük Doğum Ağırlığı - VLBW),
3. 1000 gramın altındakiler oldukça düşük doğum ağırlıklı bebek ( Çok Çok Düşük Doğum Ağırlığı -ELBW)

Gebelik yaşına göre yapılan sınıflamada:

1. Gebelik yaşına göre doğum ağırlığının 10. persentilin altında doğan bebek ( SGA)
2. Gebelik yaşına göre doğum ağırlığının 90. persentilin altında doğan bebek ( LGA)
3. Gebelik yaşına göre doğum ağırlığının 50. Persentilin altında doğan bebek ( AGA). (DSÖ, 2013; Temel Yenidoğan Bakımı, 2015)

### **2.16.1. Prematürelerin Fizyolojik Özellikleri**

1. Emme yutma ve nefes alma hareketleri kordineli yapılabildiğinden gebeliğin 34-36. haftasına kadar bu senkronizasyon tam olarak gelişmemiştir. Bu nedenle enteral beslenmenin 34. haftaya kadar orogastrik/nazogastrik sonda ile yapılması gerekmektedir.

2. Cilt altı yağ dokuları az ve normal vücut ısısını sağlama yetenekleri gelişmediği için hipotermiye eğilimlidirler.

3. 26.haftadan küçük prematürelere yapısal immatürite veya sürfaktan eksikliği nedeniyle pulmoner immatürite olabilir.

4. Solunum kontrolünü sağlayamadıkları için apne ve bradikardi görülebilir.

5. Duktus arteriozusun açık kalması soldan sağa şanta neden olarak pulmoner gaz değişiminin daha fazla bozulmasına neden olur.

6. Serebral damarların immatür olması nedeniyle germinal matrikste intra ventriküler kanamalara (GMIVK) eğilim artar.

7. Böbrekteki glomerülo tübüler dengesizlik nedeniyle sıvı elektrolit bozuklukları ortaya çıkabilir.

8. İmmün sistemleri tam gelişmediği için enfeksiyonlara eğilim artmıştır.

9. Glikojen, Ca, Fe depolarındaki yetersizlik, postnatal dönemde hipoglisemi, hipokalsemi, erken anemiye neden olmaktadır (Bayram, 2006).

10. Prematüre bebeklerde normal kalp atım hızı 120-180 atım/dk olup geniş sınırları 90-180 atım/dk arasındadır. Kalp atım hızı prematürelere uyanık iken veya dinlenme sırasında değişim gösterebilir, aniden bradikardi atakları görülebilir. Term bebeklerde kalp atım hızı 120- 160/ dk arasındadır. Normal solunum sayısı 40- 60/ dk arasındadır. Kan basıncı postnatal üçüncü günden sonra prematürelere  $\geq 30$  mmHg, term bebeklerde  $>50$  mmHg'e ulaşır. Kız bebeklerde erkeklere göre, vaginal yolla doğanlarda sezaryenle doğanlara göre, daha yüksek; asfiktik bebeklerde ise daha düşüktür. Bebeğin davranış durumu (uyku, ağlama vb.), vücut ısısı, postnatal yaş ve aktivitesi kalp atım hızını ve kan basıncını etkileyebilmektedir ( Türk Neonatoloji Derneği, 2018; Temel Yenidoğan Bakımı, 2015).

11. Prematüre bebeğin solunum özellikleri de termdeki bebekten farklıdır.  
Term

Yenidoğanların solunum sayısı 30-40/dk iken pretermilerin solunum sayısı 70/dk'ya çıkabilir. Prematüre bebeklerde periyodik solunum, sık görülen ancak tedavi gerektirmeyen bir durumdur. Genellikle yaşamın ilk 24 saatinden sonra ortaya çıkar. Periyodik solunum kalp atımı, renk ve tonusta değişiklik olmaksızın 5-20 saniye solunum duraksamalarının olmasıdır. Periyodik solunum sırasında siyanoz ve bradikardi görülmez. Apne ile periyodik solunum birbirinden ayırt edilmelidir. Apne

dah uzun süre devam eder ve doğumdan sonra herhangi bir zamanda görülebilir. Apne dönemlerinin 10-20 saniyeyi geçmesi, siyanoz ve bradikardi ile birlikte görülmesi patolojiktir. Apne prematürite, enfeksiyon, solunum yetmezliği ve gastroözofajial reflü ile ilişkili olabilmektedir (Küçük Alemdar, 2013; Görak, 2008; Çavuşoğlu, 2008; Göktepe, 2006; Yıldız, 2008).

12. Duyusal özellikler arasında yer alan işitme bebeklerde en iyi gelişmiş duyudur. İşitme, gebeliğin 20-22. haftalarında gelişir. İşitme kabiliyeti fetüsün en erken ayırt edici yeteneklerinden birisidir. Preterm bebeklerin gözleri kapalıdır. Pretermilerin ışığa karşı yanıtı 28 gestasyon haftasından itibaren başlar. Görme 32. gestasyon haftasında oluşur. Oksijen tedavisi alan prematürelere retinal vasküler sistemin iyi gelişmemiş olması nedeniyle retinopati ve intraventriküler kanamalar gelişebilir (Ovalı, 2005; Philbin ve ark.,2006). Pretermelerde tat alma duyusu iyi gelişmiştir ( Can ve İnce, 2010). Pretermde ilk gelişen duyu dokunma duyusudur. Dokunma reseptörleri fetüs 7 haftalıkken oluşmaya başlar ve 20. haftada tamamlanır. Ağrı ve sıcaklık ilk hissedilen duyulardandır (Çiğdem, 2008; Philbin ve ark.,2006). Gestasyon haftası 29 ve 32 hafta olduğunda koku alma term bebeklerle yakın düzeye gelir (Philbin ve ark.,2006).

### **2.16.2. Prematürelerin Yapısal Özellikleri**

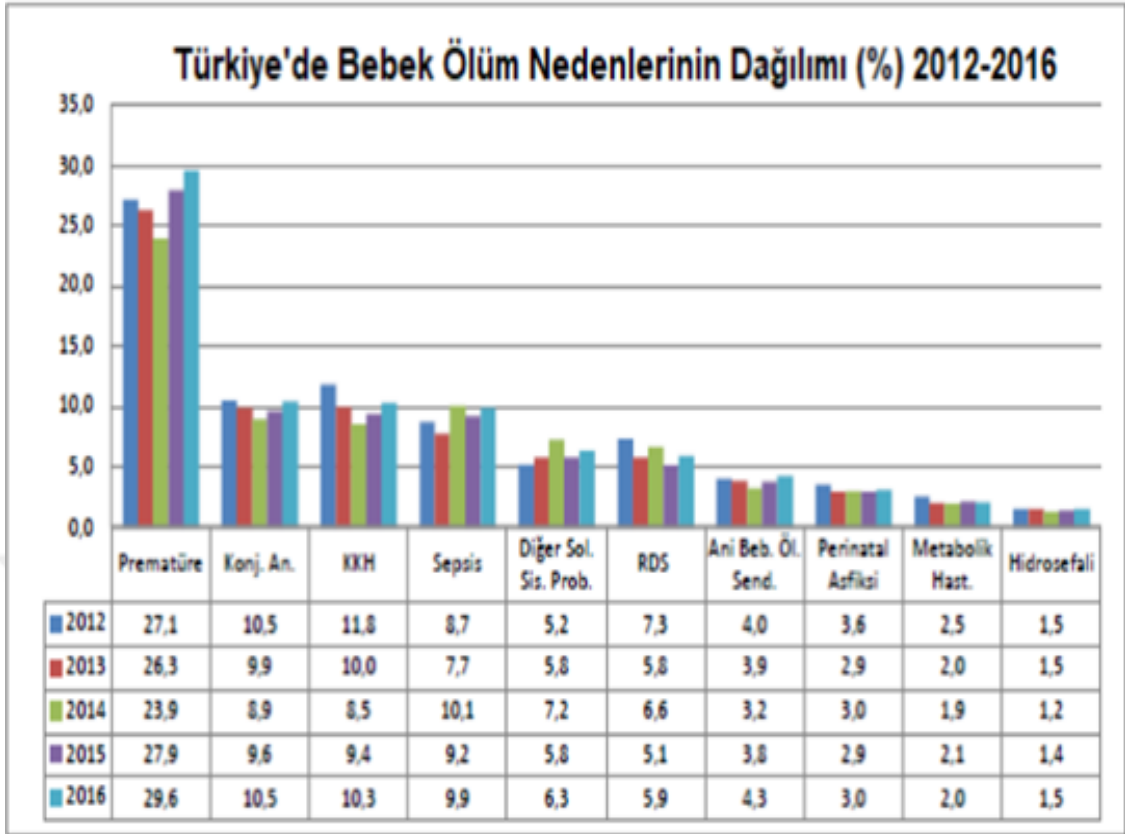
- 1 . Prematürelere fizyolojik bir hipotoni vardır.
2. Başın gövdeye oranı normal yenidoğan bebeklere göre büyüktür (preterm megasefalisi).
3. Fontanel geniş, göğüs duvarı yumuşak, karın gergindir.
4. Cilt ince, jelatinöz görünümünde ve bol verniks kazeoza ile örtülüdür.
5. Derialtı yağ dokusu azdır.
6. Vücut yüzeyi ağırlığa oranla geniş olduğu için pretermelerde ısı kaybı ve insensibils sıvı kayıpları fazladır.
7. Kulak kıkırdağının yapısı yumuşaktır.
8. Meme başı pigmentasyonu yoktur veya çok azdır.
9. Sırtta omuzda , yüzde bol lanugo tüyleri vardır.
10. Ayak tabanında enine çizgiler ve bunlar arasındaki çukurluklar gelişmemiştir.

11. Genital organlar az gelişmiştir. Erkek bebekte testisler skrotuma inmemiş, kızlarda labia majorler minörleri örtmemiştir (Bayram,2006).

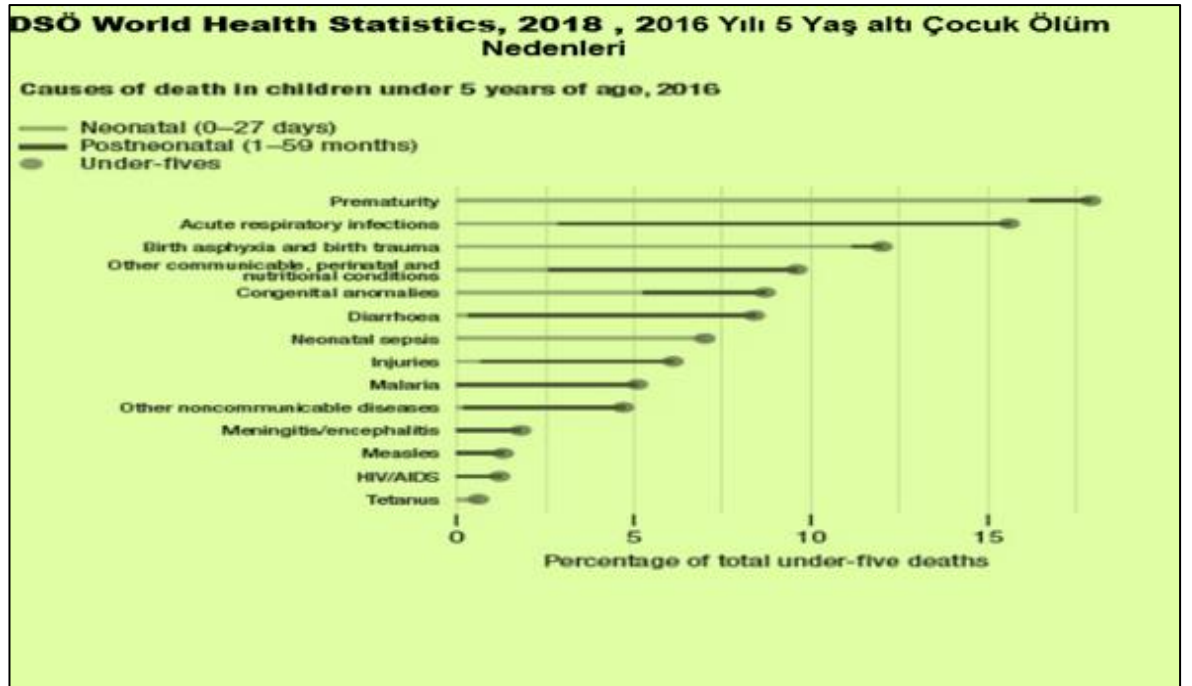
Bu yapısal ve fizyolojik özelliklere göre prematüre bebeklerde görülen hipotermi, apne, Respiratuar Distres (RDS), hipoglisemi, hipokalsemi, Bronkopulmoner Displazi (BPD), Patent Ductus Arteriosus (PDA), Nekrotizan Enterekolit (NEC), sepsis, hiperbilürubinemi, İntraventricüler Kanama (İVK) gibi sorunların yanında 34 – 36. haftaya kadar emme yutma nefes alma koordinasyonunu yapamaması da önemli sorunlar arasındadır (Bayram,2006).

2015 TNSA verilerine göre, dünyadaki bebek ölüm hızı %31,7 iken Türkiye’de %7,6’dır. Neonatal ölüm hızı ise, dünyada %19,2, Türkiye’de %4,1’dir (TNSA, 2015).

Türkiye Anne Çocuk ve Ergen Sağlığı Enstitüsü’nün (TUSEB) 2018 verilerine göre; 2012 – 2016 yılları arasında prematürelığe bağlı bebek ölümleri giderek artmakta %29,6) ve 1.sırada yer almaktadır.



Şekil 5. Türkiye’de Bebek Ölüm Nedenlerinin Dağılımı (%) 2012-2016 (TUSEB, 2018)



Şekil 6. 2016 Yılı 5 yaş altı çocuk ölüm nedenleri (DSÖ, 2018)

Dünya Sağlık Örgütü 2018 verilerine göre bebek ölümlerinin nedenleri incelendiğinde prematürelilik yine birinci sırada yer almaktadır.

### **2.16.3. Prematüre Doğan Bebeklerin Beslenmesi**

Prematürelerin özellikle çok düşük doğum ağırlıklı ve aşırı düşük doğum ağırlıklı bebeklerin uygun ve yeterli beslenememelerine bağlı postnatal dönemde büyüme geriliği ve nörogelişimsel olumsuz etkiler meydana gelmektedir. Enteral beslenmenin başılamadığı durumlarda, erken ve yoğun parenteral beslenmenin uygun protein ve enerji sağlayarak başlanması, bu riskli prematüreler için yaşamsal bir acil durum olarak kabul edilmektedir (Türk Neonatoloji Derneği Preterm Bebeğin Beslenme Rehberi, 2018).

Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde mümkün olduğunca doğumdan sonraki ilk yarım saatte anne sütünün verilmesi amaçlanmalı, ancak tam enteral beslenemeyecek bebeklere ilk saatten itibaren enerji ve protein ihtiyacını karşılayacak total parenteral beslenme hemen başlatılmalıdır.

Kısa süreli enteral beslenemeyecek veya hidrate edilmesi gereken, elektrolit, asit-baz dengesizliği olan bebeklerde, sadece glukoz ve güne/kan biyokimyasına uygun elektrolit içeren sıvılar ile (parsiyel) parenteral beslenme (PB) yapılması yeterli olabilir( Türk Neonatoloji Derneği Preterm Bebeğin Beslenme Rehberi, 2018).

Özellikle 32 haftadan küçük veya enteral alımı kısıtlı olan tüm prematüre bebeklere hastaneye yatışından itibaren ilk saatlerde total parenteral beslenme (TPB) desteğine hemen başlanmalıdır. Enteral beslenme artırılırken zamanla bebek tolere ettikçe parenteral beslenme desteği azaltılarak kesilmelidir. Bebeğin total protein ve enerji gereksiniminin %75'i enteral beslenme ile karşılanana kadar TPB sürdürülmelidir. Enteral beslenmeye her ara verildiğinde tekrar TPB başlanmalıdır.

Total parenteral beslenme endikasyonları arasında;

- Tam enteral beslenemeyen prematüreler
- Enteral beslenemeyecek olan ağır hasta term bebekler
- Nekrotizan enterokolit
- Cerrahi gerektiren gastrointestinal anomaliler

- Sıvı kısıtlaması gereken kalp hastalığı olan bebekler
- Sepsis, kısa bağırsak, ileus durumları vardır (Türk Neonatoloji Derneği Preterm Bebeğin Beslenme Rehberi, 2018).

Yoğun erken parenteral beslenmenin, erken enteral beslenme ile birlikte çok düşük doğum ağırlıklı (ÇDDA) bebeklerde büyüme geriliğini azalttığı, mental gelişimsel skorlarını iyileştirdiği gösterilmiştir. Zamanla bebek tolere ettikçe enteral beslenme artırılırken parenteral beslenme desteği azaltılır ve kesilir (Türk Neonatoloji Derneği Preterm Bebeğin Beslenme Rehberi, 2018).

Doğum ağırlığı (g)	1-2. gün	3-7. gün	8-30. gün
<750	100-200	120-200	120-180
750-1000	80-150	100-150	120-180
1001-1500	60-100	80-150	120-180
>1500	60-80	100-150	120-180

**Şekil 7.** Prematürelerin doğum ağırlıklarına ve postnatal yaşa göre sıvı gereksinimleri (Türk Neonatoloji Derneği Preterm Bebeğin Beslenme Rehberi, 2018).

Vücut ağırlığı (g)	Protein (g/kg/gün)	Enerji (Kcal/kg/gün)	Protein/enerji (g/100 Kcal)
500-700	4,0	105	3,8
700-900	4,0	108	3,7
900-1200	4,0	119	3,4
1200-1500	3,9	125	3,1
1500-1800	3,6	128	2,8
1800-2200	3,4	131	2,6

**Şekil 8.** Prematürelde vücut ağırlığına göre protein ve enerji gereksinimleri (Türk Neonatoloji Derneği Preterm Bebeğin Beslenme Rehberi, 2018).

Prematüre bebekler, son trimesterde plasentadan geçecek olan besin ve bağışıklık faktörlerini alamadıkları, yoğun bakımda yapılan tedavi ve girişimler morbidite/mortaliteyi artırdığı, organları/sistemleri tam olgunlaşmadığı için anne sütüne daha fazla ihtiyaç duyarlar. Prematüreler için kendi annesinin sütü özeldir.



Anne sütünde bulunan büyüme faktörleri organların ve sistemlerin gelişmesini sağlar (Temel Yenidoğan Bakımı, 2015).

### **2.16.3.1.Oral Beslenme**

Yenidoğan bebeklerde emme ile yutma senkronizasyonu normalde postkonsepsiyonel 34-35. haftalarda tamamlanır. Doğum haftası 34-35 hafta ve üzerinde olan prematüre bebekler, solunum sayısı 60'ın altında ise, apne, hipotermi yok ve genel durumda stabil ise ağızdan beslenir. Oral beslenen bebeklerin karnı yumuşak, bağırsak sesleri normal, emmesi güçlü olmalıdır. Prematüre bebekler oral beslenme için zorlanmamalı, ağızdan yeterli beslenemeyen bebeklere kalan miktar orogastrik sonda ile verilir. Prematüre bebeklerde ağızdan beslenmek için ısrarcı olunursa aspirasyona neden olabilir (Çay ve Geylani Güleç, 2015).

### **2.16.3.2. Minimal Enteral Beslenme(Trofik Beslenme)**

Prematürelerde düzenli ve yeterli barsak motilitesi, laktaz aktivitesi 32-34. haftada oluşur. Bu gastrointestinal immatürite problemlerini aşmanın en iyi yolu doğumdan sonra en kısa sürede minimal enteral beslenmenin anne sütü ile başlatılmasıdır. Trofik beslemedeki amaç bebeği değil bağırsağı beslemektir. Birkaç damla colostrum ile ağız bakımı yapılması prematüre bebekler için çok önerilen bakım yöntemlerindedir. Besleme için anne sütü 24-48 saat süre ile beklenebilir (Çay ve Geylani Güleç, 2015; Temel Yenidoğan Bakımı, 2015).

Doğum sonrası erken dönemde prematürite, entübasyon ve mekanik ventilasyon gerektiren akciğer sorunları, hipotermi, enfeksiyonlar ve hipotansiyon gibi tıbbi sorunlar nedeniyle beslenmeye erken başlanamaz; beslenme çoğunlukla gecikir (Türk Neonatoloji Derneği Preterm Bebeğin Beslenme Rehberi, 2018).

### **2.16.3.3. Gavajla Besleme**

Besinlerin ağız veya burundan polietilen bir sonda yardımıyla mideye verilmesidir. 34. gestasyon haftasından küçük doğup emme ve yutma senkronizasyonunu yapamayan, beslenirken çabuk yorulan, hızlı soluyan, kongenital anomalisi olan ve oral beslenemeyen bebekler gavajla beslenir (Çay ve Geylani Güleç, 2015).

#### **2.16.3.4. Transplorik Besleme**

Az miktarda besinin sürekli olarak intragastrik beslenmeyi tolere edemeyen veya intragastrik besin aspirasyon riski yüksek olan bebeklerde duodenum veya jejunuma verilmesi ile yapılan besleme yöntemidir. Besinlerin mideye uğramadan bağırsağa doğru geçişi olduğundan gerekli olmadıkça kullanımı önerilmemektedir(Çay Geylani ve Güleç, 2015).

#### **2.16.3.5. Gastrostomi ile Besleme**

Konjenital anomalilerde, gastrointestinal yolun cerrahi girişimi nedeniyle enteral beslenemeyen, ağır nörolojik bozukluklarda, uzun süreli gavaj ile beslenmeyi gerektiren durumlarda kullanılan beslenme yöntemidir. Besinler yerçekimi ile 15-30 dk veya sürekli damla damla verilir (Çay ve Geylani Güleç, 2015).

#### **2.16.4 Prematüre/ Düşük Doğum Ağırlıklı Bebekleri Besleme Teknikleri**

1. Kapla (fincan)
2. Enjektör
3. Nazo/orogastrik sonda
4. Beslenme sondası destekli memeden

#### **2.17. Yüksek Riskli veya Preterm Bebekler İçin Amerikan Pediatri Akademisi Önerileri**

- Annelerinin sütü ya doğrudan anne memesinden ya da sağılarak verilmelidir.
- Anne en erken dönemde emzirme ve anne sütünün gerekliliği, memeden süt sağma ve saklama konularında eğitilip desteklenmelidir.
- Anne-bebek tensel teması ve memeden doğrudan emme olabildiğince erken denenmelidir (Temel Yenidoğan Bakımı, 2015).

#### **2.18. Emzirilemeyen Düşük Doğum Ağırlıklı Bebeklere Verilecek Anne Sütü Miktarı**

**2500 gr. ve üzeri bebek:** 70 ml/kg/gün ile başlanır. Günde 8 kez, 3 saatte bir verilir.

**2500 gr. altı bebek:** İlk gün 60 ml/kg/gün ile başlanır. Her gün, 20 ml/kg/gün arttırılır.

Toplam miktar 200 ml/kg olana kadar devam edilir. Toplam miktar 8-12 ye bölünür,

2-3 saate verilir. Tam olarak emmeye başlayana kadar devam edilir.

YYB ünitelerinde yatan hemen tüm bebeklere bebeğin genel sağlık durumu bozulmadığı sürede anne ile ten tene teması sağlanarak kanguru bakımı yaptırılmalıdır. Özellikle prematüre bebeklerde anne bebek bağının kurulmasına, anne sütünün artmasına ve bebeğin gelişimine çok faydalıdır. Küçük gestasyon haftasında doğan bebeklerde erken emmeye başlama egzersizleri yaptırılarak daha erken emmeye başladıkları gözlenmiştir. Bu süreçte non-nutritif beslemeyle (emzik verme gibi) bebeğin emme yutma koordinasyonu takip edilmelidir. Genel durumu düzelen bebekler sağlanmış anne memesine tutturularak emme egzersizleri yaptırılmalıdır (Yurtsal, 2018). Bebeğin yoğun bakım ünitesinden taburculuğu planlanıyor ise hastaneden çıkmadan birkaç gün önce anne ile bebeğin aynı odada kalmaları sağlanmalı, anne emzirme konusunda eğitilmeli, desteklenmeli ve soruları cevaplanmalıdır (Temel Yenidoğan Bakımı, 2015) .

### **2.19. Konfor**

Konfor; kökeni Fransızca olan ve Türk Dil Kurumunun sözlük anlamıyla günlük hayatı kolaylaştıran maddi rahatlık anlamına gelmektedir. Ancak konfor subjektif bir kavram ve bireye özgüdür (Schuiling ve ark., 2011).

Kolcaba konforu; “bireyin gereksinimleri ile ilgili yardım, huzur sağlama ve sorunların üstesinden gelebilmeye ilişkin fiziksel, psikospiritüel, sosyal ve çevresel bütünlük içerisinde kompleks yapıya sahip beklenen bir sonuç” olarak tanımlamıştır (Kolcaba, 1992; Kolcaba, 1994; Kolcaba, 2001). Kolcaba hemşirelik disiplinde konfor kavramının kullanımına ilişkin yaptığı analitik çalışmalar sonucunda konforun; pozitif, holistik, çok boyutlu, kuramsal olarak tanımlanabilir ve uygulamaya konulabilir bir kavram olduğunu belirtmiştir.

Holistik görüşe göre konfor kavramı; ferahlama, huzura kavuşma ve sorunların üstesinden gelebilmek için temel insan gereksinimlerini karşılamadır.

“Konfor Teorisi” ni geliştiren Katharine Kolcaba’ya göre rahatlığın fiziksel, psikospiritüel çevresel ve sosyokültürel kapsamda ferahlama, huzur ve anlam bulma şeklinde olmak üzere dört boyutu ve üç tipi vardır (Çırlak ve Erdemir, 2013).

#### **2.19.1. Rahatlık/Konfor Tipleri**

Ferahlama:- Belirli bir rahatlık gereksiniminin karşılanmış olma durumudur.

Huzur: Sakinlik, hoşnutluk, memnuniyet, gönül rahatlığı durumu.

Anlam bulma: Problemleri, ağrıyı, acıyı aşabilen kişinin durumudur.

## **2.19.2. Rahatlık/Konfor Boyutları**

### **2.19.2.1. Fiziksel Konfor**

Vücut duyuları, homeostatik mekanizmalar, immün işlevler vb. ile ilgilidir. Bireyin fiziksel durumunu etkileyen dinlenme ve gevşeme, hastalığa karşı verilen cevap, beslenme ve hidrasyon düzeyi ile atıkların boşaltılması gibi fizyolojik faktörleri içermektedir (Kolcaba, 2003).

### **2.19.2.2. Psikospiritüel Konfor**

Benlik saygısı, kimlik, cinsellik gibi kendine ilişkin farkındalık durumu, kişinin hayatında verdiği anlam, kişinin var oluşu ve yüce varlıklarla ilişkisi konusundaki anlayışı ile ilişkilidir (Kolcaba, 1991; Kolcaba, 2003).

### **2.19.2.3. Çevresel Konfor**

İnsan yaşamının dışsal çevresi (sıcaklık, ısı, renk, gürültü, koku, coğrafi alan, mobilyalar vb.) ile ilgilidir (Kolcaba, 2003). Ankara ilinde 5 hastanenin yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde yapılan araştırmaya göre; yatış süresi ve hastanenin fiziksel koşullarının ebeveynlerde rahatlık düzeyini etkilemediği gösterilmiştir (Çırlak ve Erdemir 2013).

### **2.19.2.4. Sosyokültürel Konfor**

Hemşireler ve ebeler diğer sağlık ekibi üyeleri, aile ya da evdeki diğer kişiler bilinçli, becerili ve duyarlı davranarak sosyal konforu destekleyebilirler. Kişiler arası aile ve sosyal ilişkiler (finans, öğretim, sağlık personeli vb.) bu boyutun tanımı içerisinde yer alır. Ayrıca aile gelenekleri, kuralları, giyinme ve dinsel uygulamaları da içerir. Bilgi ve danışmanlık verme taburculuğu planlamakta sosyal konfor içerisinde (Kolcaba 2003).

## **2.20. Konfor Kuramı**

Kolcaba (2003) konfor kavramını tanımladıktan sonra orta düzey Konfor Kuramını 1994 yılında geliştirmiştir. Kuramda konfor, “bireyin gereksinimleri ile ilgili yardım, huzur sağlama ve sorunların üstesinden gelebilmeye ilişkin fiziksel, psikospiritüel, sosyal ve çevresel bütünlük içerisinde karmaşık yapıya sahip beklenen bir sonuç” olarak açıklanmaktadır (Kolcaba, 1992; Kolcaba, 1994; Kolcaba, 2001; Kolcaba, 2003).

Kolcaba (2003), Konfor Kuramı'nın gelişim aşamalarında dört temel felsefi bakış açısının etkisi olduğunu belirtir. Yapının en üstünde kuramın çatısını oluşturan bakış açısı kaynağını holizmden alırken, bir sonraki aşamaları insan gereksinimleri,

Murray'ın İnsanda Baskı Kuramı (1938), son aşama ise farklı hemşirelerin (Orlando, Henderson ve Paterson) geliştirmiş olduğu üç orta düzey kuramdan yararlanılarak geliştirilmiştir. Kolcaba (2003) Bu dört felsefi bakış açısını ilişkilendirerek kuramını ve alt kavramlarını oluşturmuştur (Karabacak ve Acaroğlu, 2011).

### **2.20.1. Holizm (Bütüncülük) Kavramı**

Kolcaba (2003) bütüncülük kavramını, bireyin bir bütün olarak fiziksel yapısı ile iç içe olan mental, spiritüel ve emosyonel yaşantılardan oluştuğunu, yaşamını sürdürebilmesi için şartları oluşturan sosyal ve çevresel ekolojiler içerisinde yer aldığını, insanların bu etkileri eş zamanlı olarak algıladıklarını ve hemen içe ve/veya dışa dönük yanıt verdiklerini kabul etmektedir (Karabacak ve Acaroğlu, 2011).

### **2.20.2. İnsan Gereksinimleri**

Kuramın ikinci bileşiminde yer alan bir diğer bakış açısı temel insan gereksinimleridir. Bireyin temel gereksinimleri, bulunduğu ortamda sürdürmeyi ya da yeniden kazanmayı istediği her türlü gereksinimi ifade eder. Sosyal destek almak, anlaşılma, barınma, ekonomik güvence ve fonksiyonel sağlığı sürdürmek gibi gereksinimler fiziksel, psikospiritüel, sosyokültürel ve çevresel gereksinimleri ifade eden bütüncül konforun yapısını oluşturur (Karabacak ve Acaroğlu, 2011).

### **2.20.3. İnsanda Baskı**

Psikolog olan Murray ve arkadaşları kişilik kuramlarının temel bileşenlerini analiz eden çalışmaları sonucunda İnsanda Baskı Kuramını (1938) geliştirmişlerdir. (Kolcaba, 2003) Bu kurama göre, alfa ve beta baskıları insanda baskı oluşturan uyaranlar olarak ele alınır. Alfa baskısı negatif güçler (zorlayıcı), pozitif güçler (kolaylaştırıcı) ve etkileşim içinde olan güçlerden oluşurken, beta baskısı alfa baskısında yer alan güçlerin toplam etkisinin birey tarafından algılanması olarak açıklanır.

Kolcaba (2003), Konfor Kuramında alfa baskısını oluşturan negatif güçleri sağlık bakımı gereksinimleri, pozitif güçleri hemşirelik girişimleri olarak ele alırken, etkileşim içinde olan güçleri hem bireyin gereksinimlerini hem de bakım gereksinimlerini etkileyen yaş, cinsiyet, medeni durum vb. değişkenler olarak tanımlar. Beta baskısını ise, sağlık bakımı ortamında hastanın konforunu sağlayacak, sağlık bakım gereksinimlerini ve bunların karşılanmasına yönelik uygulanan hemşirelik girişimlerini algılaması olarak tanımlar (Karabacak ve Acaroğlu, 2011).

Paterson konforun, büyüme, sağlık, özgürlük ve açık olmak gibi kavramları altında barındıran bir şemsiye olduğuna inanır. Paterson konforu, hastanın potansiyeline göre belli zaman ve belli durumda kendi kaderini kontrol etme ve planlamada özgür olmasını amaçlayan bir durum olarak tanımlar.

Kolcaba (2003) Paterson'un bu tanımından yola çıkarak, konfor gereksinimleri tam olarak karşılanan bireylerin konforun üstünlük derecesini gösteren sorunların üstesinden gelebilme düzeyine ulaşabileceklerini vurgular (Karabacak ve Acaroğlu, 2011).

### **2.21. Doğumda Konfor**

Postpartum dönem; doğumdan sonraki 6 haftalık bir süreyi kapsayan dönemdir. Annenin gebelik öncesi fizyolojik ve psikolojik özelliklerine dönmesi için geçen bu süre hem fiziksel hem de psikolojik değişikliklerin ve olası sağlık sorunlarının yoğun olarak yaşandığı bir kriz dönemidir (Taşkın, 2011).

Gebelik ve doğum kadının özel deneyimleri arasındadır. Doğum sonrası dönemde annenin uyumunu kolaylaştırmada, konforunu sağlama ve sürdürmede, anne bebek etkileşiminin sağlanmasında, laktasyonun erken başlaması ve devam etmesinde, iyileşme sürecinin hızlanmasında, komplikasyonların önlenmesinde verilecek bakım çok önemlidir. Bu rolde ebe ve hemşireler anahtar kişilerdir (Taşkın, 2011).

Doğumdan sonra ilk saatlerde annenin kendisinin ağrısı azaltılırsa, hijyenik gereksinimleri karşılanıp kanaması kontrol altına alınarak rahatlatılırsa, ayağa kalkması ve normal beslenme düzenine geçebilmesi sağlanırsa, bebeğinin emzirtilmesi, alt değişimi, giydirilmesi gibi bakımları konusunda desteklenirse anne kendi ve bebeğinin ihtiyaçlarını karşılamada daha yeterli olacaktır. Özellikle sezeryanla doğum yapan anneler mesane kateteri olduğu, 6- 12 saat sonra ayağa kalkıp barsak hareketleri başladıktan bir süre sonra beslenmeye başlayabildikleri, dayanması zor ağrılar yaşadıkları için kendi öz bakım gereksinimlerini, günlük yaşam aktivitelerini karşılamada, yenidoğan bebeğin bakımını karşılamada ve emzirmede sorun yaşayabilecekleri için normal doğum yapan annelere göre doğum sonu konforunda belirgin azalma olabileceği unutulmamalı ve anneler ebe ve hemşireler tarafından bu doğrultuda desteklenmelidir (Yılmaz ve Seviğ, 2000). TNSA 2015 halk sağlığı verilerini incelendiğinde sezaryen oranları giderek artmakta ve ebe ve hemşirelerin annelere daha çok destek olması gerekmektedir.

	Sezaryen Doğumların Hastane Doğumları İçindeki Payı (%)					Primer Sezaryenin Hastane Doğumları İçindeki Payı (%)				
	2011	2012	2013	2014	2015	2011	2012	2013	2014	2015
Sağlık Bakanlığı	36,8	35,3	36,0	35,5	37,5	17,6	15,4	15,5	15,0	15,9
Üniversite	65,9	62,6	63,0	63,8	69,3	37,4	33,6	32,6	32,4	35,9
Özel	66,6	66,2	67,9	69,5	70,5	38,3	37,3	38,4	39,6	39,8
Toplam	49,7	49,6	51,4	52,4	53,9	26,5	25,4	26,4	27,0	27,6

**Şekil 9.** Yıllara ve Sektörlere Göre Hastanede Yapılan Doğumların Sezaryen ve Primer Sezaryen Oranları (%) Türkiye (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu)

Günümüzde hizmet alan bireylerin memnuniyetinin değerlendirilmesi sağlık hizmetlerinin kalitesinin değerlendirilmesinde en önemli ve en sık kullanılan ölçütlerden biridir. Doğum sırasında kadının konforunun (rahatı) sağlanması memnuniyeti ile büyük ölçüde ilişkilidir. Hem sağlıklı hem de hasta birey için konforu istemek normal bir durumdur. Ancak doğum esnasında konforu sağlamak zordur. Konforu olumsuz etkileyen faktörlerden birisi de ağrıdır ve algıladıkları yoğunluk farklı olsa bile kadınlar doğum yaparken mutlaka ağrı yaşarlar ve bundan rahatsızlıklarını ifade ederler (Coşkuner Potur ve ark., 2015).

Çapık ve ark. (2014) tarafından yapılan çalışmada; doğum şeklinin fiziksel ve sosyokültürel konfora etkili olduğu ve normal doğum yapanlarda doğum sonu konforun daha yüksek olduğu gösterilmiştir.

Annelerin doğum sonu dönemde konforunun eğitim, doğum şekli, gebeliğin planlı olması, doğum sonrası yaşanan sorunlar, kendisi ve bebeğiyle ilgili bakım gereksinimlerinin ebe ve hemşireler tarafından karşılanma düzeyi ve hastanenin çevresel koşullarından etkilendiği belirlenmiştir (Pınar ve ark., 2009).

Gelir durumu hariç diğer sosyo-demografik özelliklerin DSKÖ toplam puanını etkilemediği, eğitim, çalışma, gelir durumu ve eşlerin eğitim durumunun, yaşayan çocuk sayısının ve gebeliğin istenme durumunun psikospiritüel konfor düzeyine etkisi olduğu, doğum şeklinin lohusaların fiziksel ve sosyokültürel konfor düzeyinde etkili olduğu ve vajinal doğum yapanların daha yüksek konfora sahip oldukları saptanmıştır (Çapık ve ark., 2014).

Doğum sonu döneme dair eğitim verilen annelerin diğer annelere göre, eğitim düzeyi yüksek üniversite mezunu olan ve normal doğum yapan annelerin doğum sonu yaşam kalitelerinin daha iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir (Sis Çelik ve ark., 2014).

Doğum sonrası bebeklerini sağlıklı görmek isteyen ebeveynlerin bebekleri yenidoğan yoğun bakım ünitesine (YYBÜ) yatırıldığında oldukça karmaşık ve beklemedikleri bir kriz ile karşı karşıya kalır. Hayati fonksiyonlarını sürdürebilmek için tıbbi destek ve bakıma gereksinim duyan bir bebeğe ebeveynlik etme sorumluluğu ile karşı karşıya kalmak bireylerin rahatlık durumunu doğrudan etkileyen bir durumdur. Bu kriz durumu ile başetmeyi öğrenerek ebeveynlerin rahatlamaya, huzur bulmaya gereksinimleri vardır (Çırlak ve Erdemir, 2012).

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yaşamsal gereksinimleri karşılanarak bebeğe hizmet verilirken ebeveynlerin rahatlık gereksinimlerinin karşılanması için uygun bir fiziksel ve psikososyal ortam sağlanarak ve destekleyici bir yaklaşımla rahatlatılmaları gerekmektedir. İleri teknolojik cihaz ve malzemelerin yer aldığı karmaşık bir fiziksel ortam özelliğinde olan YYBÜ'lerinde ebeveyn-bebek bağlılığının önemi göz ardı edilmeden, ebeveynin rahatlık gereksinimleri ve bu gereksinimleri etkileyen faktörler tanımlanarak bireyselleştirilmiş gelişimsel bakımla ebeveylere destek olunmalıdır. Bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan anneler bebeğinin evdeki bakımı ve beslenmesi ile ilgili güven verici yaklaşımlarla sosyal destek istediklerini iletmektedirler (Çırlak ve Erdemir, 2012).

## **2.22. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Bebeklerde Konfor**

Yenidoğanın doğduğu andan itibaren başta solunum çabası olmak üzere, emme – yutma, boşaltım, hareket etme gibi birçok fizyolojik fonksiyonları da başarı ile tamamlaması gerekmektedir. Bütün bunları yaparken de ağrı hissetmeyip, zorluk çekmeden konforunu sağlayacak küçük ama önemli dokunuşlara ihtiyacı vardır.

Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde bakım veren ebe ve hemşirelerin sorumlulukları arasında birçok invaziv veya non invaziv işlemlere bağlı oluşan ağrılı girişimlerin öncesi, sırası ve sonrasında hasta bebeğin konforunu sağlamak da vardır. Yenidoğan yoğun bakım ebe ve hemşiresi az elle çok gözle politikasından yola çıkarak bebeği çok iyi gözlemleyip uygun ağrı ölçeğini kullanarak ağrısını değerlendirmeli ve ağrıya yönelik non farmakolojik veya farmakolojik önlemlerle konforunu sağlamalıdır. Bakım, tedavi ve uygulamalar sırasında gelişen ağrı, bebeğin uyumasını,



büyüyüp gelişmesini, yaşamsal parametrelerini (solunum, kalp atım hızı ve saturasyon gibi), hastanede yatış süresini ve konforunu olumsuz yönde etkilemektedir (Alemdar ve Tüfekçi, 2015)

Yenidoğan yoğun bakım hemşire ve ebeleri yaptığı gözlemlere dayanarak planladığı bakım ve uygulamalarla, bebeğin fizyolojik sorunlarına çözüm getirmeli, bulunduğu ortamı anne karnında veya kucağında hissini yaratacak şekilde düzenleyip iyileştirerek stres düzeyini azaltmalı ve konfor düzeyini artırmalıdır. Hastanın konfor düzeyinin artırılması profesyonel hemşirelik ve ebelik bakımının ayrılmaz bir bileşenidir (Alemdar ve Tüfekçi, 2015).

Yenidoğan Yoğun Bakım ünitelerinde hastanın konfor düzeyini artırmak için uygulanan hemşirelik girişimleri arasında; pozisyon değişikliği, göz, ağız, ve banyo gibi hijyen girişimleri, alt değişimi, stres kaynaklarının yönetimi, ağrı ve sedasyon yönetimi vardır. Ağrı ve sedasyon yönetiminde uygun ölçeklerin kullanılarak değerlendirilmesi ve girişimsel ağrının yönetiminde farmakolojik ya da farmakolojik olmayan yöntemlerin kullanılması hasta konfor düzeyinin artırılmasında önem taşımaktadır (Alemdar ve Tüfekçi, 2015)

Emzirme de, bebeğin temel beslenme ihtiyacını karşılarken konforunu sağlamaya yönelik ağrıyı azaltmada kullanılan farmakolojik olmayan yöntemlerden biridir. Yenidoğanlarda vene girme sırasında meydana gelen ağrıyı azaltmada emzirme ve sukroz solüsyonunun analjezik etkilerini incelemek ve karşılaştırmak amacıyla yapılan çalışmada; emzirme ve oral sukroz solüsyonunun yenidoğanlarda ağrıyı azaltmada etkin olduğu bilgisini desteklemektedir (Efe ve Savaşer, 2007).

Tobinaga ve ark. (2016) tarafından yenidoğan yoğun bakım ünitesine kabul edilen preterm yenidoğanlarda hidrokinezi terapisinin stres azaltılmasına yönelik kısa dönem etkilerini değerlendirmek amacı ile gebelik haftası  $34 \pm 1.66$  olan 15 prematür yenidoğana hidrokinezya terapi uygulamasından önce ve sonra tükrük kortizol ölçümü ve NIPS (Neonatal Infant Pain Scala) ağrı ölçeği kullanılarak ağrı değerlendirmesi yaptıkları çalışmada; hidrokinezya terapi uygulamasının hemen ardından tüketim kortizolünde, kalp atım hızı ve solunum hızında belirgin bir azalma gözlenmiştir. Hidroterapinin stres duygularında kısa süreli rahatlama sağladığı, hidroterapinin terapötik bir alternatif olabileceği gösterilmiştir (Tobinaga ve ark., 2016).

Keith ve ark. tarafından 32-40 haftalık 24 prematüre yenidoğana yapılan çalışmada; bazı günler müzik ile terapi uygulanmış bazı günler uygulanmamıştır. Görülmüş ki; müzik terapisi prematüre yenidoğanların ağlamasını azaltmış, aynı zamanda kalp atım hızı, solunum sayısı ve oksijen saturasyonu düzelmiştir. Sonuçlar, müzik terapisinin kullanılmasının uygunluğunu göstermiştir (Keith ve ark., 2009).

### **2.23. Bebeklerin Konforunun Sağlanmasında Ebeğin Rolü**

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan ebeler ve hemşireler bebeklerin konfor düzeyini artırmak için,

- Doğduğu anda yaşayacağı ağrı deneyimini en aza indirmeli,
- Gereksiz temas en aza indirilmeli, ağırlı işlemler bebeğin durumu stabil hale gelince nazikçe yapılmalı,
- Mümkünse en erken dönemde (ilk ½ veya 1 saat içerisinde) anne bebek teması sağlanarak emzirilmesi sağlanmalı,
- N-PASS ağrı skalası kullanılarak ağrı şiddeti belirlenmeli ve ağrı en aza indirilmeli,
- Ortamdaki ışık, ses ve gürültü en aza indirilmeli, beyaz gürültü uygulamaları yaygınlaştırılmalı,
- Ebelik bakım ve tedavi saatleri bireyselleştirilmiş gelişimsel bakım esas alınarak bebeğin uyanık olduğu saatlerde yapılmalı,
- Küvöz içerisinde uterusu olduğu hissini verecek uygulamalar yapılmalı( kundak, ana kucağı, prone ve cenin pozisyonunda yatırma, pozisyon yatağı kullanma gibi).
- Kanguru bakımı bebeğin durumu stabil hale gelince ve anne kendini hazır hissedince ilk gün yarım saat, daha sonra günde iki defa birer saat olarak yapılmalı,
- Ağrıyı rahatlatıcı non farmakolojik ve farmakolojik yöntemler kullanılmalı( masaj, kucaklama, dokunma, tanıdık koku, anne sütü, sukroz verilmesi gibi).
- Gece gündüz algısını oluşturmak için uygulamalar yapılmalı( küvözlerin örtülmesi gibi),
- Annenin, bebek her istediğinde herhangi bir sağlık sakıncası yoksa emzirmesi sağlanmalı.

- Doktor istemine göre gerekirse analjezik uygulanmalı ( Temel Yenidoğan Bakımı, 2015; Yurtsal, 2018).



### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma, emzirmenin prematüre bebeklerin ve annelerinin konfor düzeyine etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

#### 3.2. Araştırmanın Yeri ve Özellikleri

Araştırma Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi; 1 yenidoğan yoğun bakım uzmanı, 36 yatak kapasitesi, teknik alt yapısı, tıbbi ve teknik donanımı ile hasta yenidoğan bebeklerin (0-28 günlük) tanı, tedavi, izlem ve bakımlarının 24 saat yapıldığı bir birimdir. Ünite 1. 2 ve 3.düzye yoğun bakım ihtiyacı olan ilin ve diğer çevre illerden sevk edilen prematüre ve term bebeklerde doğumsal, doğum sırası ve sonrasında oluşabilecek sağlık sorunları nedeni ile ileri düzey yoğun bakım ihtiyacı olan yenidoğanlara güncel ve bilimsel bilgiler ışığında modern tıbbi donanımıyla hizmet vermektedir.

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi; erken doğum, çoğul gebelik, şeker hastalıklı annelerin bebeği, hipertansiyonlu anne bebeği, anne karnında mekonyum yutmuş bebekler, zor doğum sonucu oluşan beyin ve diğer organ hasarı olan bebekler, doğumsal anormalliklere bağlı sorunlar (trakeal özefajial fistül, mide ,bağırsak , anüs hastalıkları, doğumsal diyafram fıtığı v.) beyin ve omurganın doğumsal anormallikleri, yenidoğan sarılığı, gelişme geriliği ile doğan bebekler gibi yüksek risk taşıyan bebeklere gelişmiş düzeyde bakım ve tedavi imkanı sağlanmaktadır.

Ünitede, solunum desteği, dolaşım desteği, kan değişimi, fototerapi, santral kateter, perkütan kateter uygulamaları, total parenteral nutrisyon, göğüs tüpü takılması, hasta başı ultrason, EKO, prematüre retinopatisi muayenesi yapılmaktadır. Bu uygulamalar yapılırken Çocuk Cerrahisi, Beyin ve Sinir Cerrahisi ,Göz Hastalıkları, KBB, Radyoloji, Çocuk Endokrinoloji, Çocuk Hematoloji, Çocuk Enfeksiyon, Genetik, Ağız ve Diş Sağlığı, Enfeksiyon Hastalıkları birimlerinden destek alınmaktadır.

Bebek dostu Hastanesi ilkeleri kapsamında; 14 yıldır anne sütü ile besleme, anne eğitimi, emzirme desteği ve eğitimi verilmektedir. Erken doğan bebeklerimizde

anne ile iletişim bireyselleştirilmiş ve gelişimsel bakım ve ten tene teması sağlamak için kanguru bakımı yapılmaktadır.

Ünitede; 1 Dr. Öğretim Üyesi ve Neonatoloji Uzmanı , 2 asistan doktor, 38 hemşire ( 2 hemşire ücretsiz izinde) ve 2 ebe görev yapmaktadır. Ünitemiz toplamda 3.düzye 14, 2 düzey 7 ve 1.düzye 15 yataklı donanımıyla hizmet vermektedir.

Ünitemizdeki rutin uygulamalar aşağıda belirtilen basamakları içermektedir.

### **Yenidoğan yoğun bakım ünitesine hastanın kabulü yapılırken;**

1. Yenidoğan yoğun bakım ünitesine Poliklinik, Acil servis, Doğum Salonu, Ameliyathane ve Kadın Doğum Servislerinden uzman çocuk doktorları ve çocuk cerrahi uzman doktorlarının değerlendirmesi sonucunda yeni doğan yoğun bakım kriterlerine uygun hastalar kabul edilir.

2. Yenidoğanın yatışı planlandığında doktor tarafından üniteye mevcut boş küvöz/kot (beşik) durumu yoğun bakım hemşire ve ebesi ile görüşülerek sorgulanır.

3. Mevcut küvöz/kot (beşik) durumuna göre hangi düzey kriterlerine uygun ise yenidoğanın yoğun bakım ünitesine kabulü planlanır.

4. Yenidoğanın, yoğun bakım ünitesine transferi doğumhane/ ameliyathaneden çocuk doktoru, yenidoğan hemşire veya ebesinin eşliğinde, transport küvöz ile dış merkezden transfer edilirken NRP (Neonatal Resüsitasyon Programı) eğitimi almış bir sağlık çalışanının refakati eşliğinde yapılır. Poliklinikten kabulü yapılan yenidoğan, yakını eşliğinde bebek taşıma çantası/ kucağında transfer edilir.

5. Üniteye kabul edilen hastanın yakını bilgilendirilerek onam formları onaylatılıp hasta yakını yatışa yönlendirilir (Mesai saati içinde birim sekreteri, mesai saati dışında acil sekreterine yönlendirilir).

6. Birim sekreteri ya da acil servisten yatışı yaptıran hasta yakını dosyayı yeni doğan yoğun bakıma teslim eder.

7. Kabulü yapılan yenidoğan, hemşire, ebe, doktor ve personel tarafından karşılanır.

8. Hasta kabul kriterlerindeki düzye göre (1.2.veya 3.) uygun olan, bütün hazırlıkları önceden yapılmış ve ısıtılmış küvöz veya kota (beşik) alınarak ilk müdahaleler yapılır.

**9.** Monitörize edilir.

**10.** Solunum, kalp atım hızı ve oksijen saturasyonuna göre gerekirse küvöz içi, kot içi veya hood ile nemlendirilmiş oksijen başlanır. Yenidoğanın, kan gazı, akciğer sesleri ve radyolojik görüntüleme sonuçlarına göre nazal veya endotrakeal entübasyonla ventilasyonu gerekiyorsa önceden hazırlanan ve uygun modda, mekanik ayarları hastaya göre düzenlenen ventilatöre bağlanır. Ventilatörün nemlendiricisi açılır.

**11.** Yenidoğan küvözde ise ana kucağı ile kotta ise battaniyelerle desteklenir.

**12.** Yenidoğan hipotermik ise vital bulgularının takibi alınıp hemşire ve ebe gözlem formuna kaydedilerek acil müdahaleler yapıldıktan sonra ısınması beklenir.

**13.** Yenidoğanın kimlik doğrulaması yapılarak hasta yatış barkodu ile çıkarılan kol bandı cinsiyetine uygun olacak şekilde (pembe/ mavi) takılır.

**14.** Dijital terazi ile çıplak ve bezsiz olacak şekilde ilk yatışta ve her gün sabah 05.00-07.00 arasında aç karnına tartılır. Doğum haftası 32'nin altında olan yenidoğan ilk 3 gün sabah akşam aynı saatlerde tartılır.

**15.** Doktor, yenidoğan fizik muayene formuna göre, hemşire ve ebe yenidoğan yoğun bakım hemşire ve ebe kabul formuna göre fizik muayenesini yaparak, hasta yakını veya annesi sorgulanarak değerleri ve özellikleri kaydeder.

**16.** Yenidoğana ait yakınından temin edilen ilaç ve malzemeler hemşire ve ebe gözlem formuna kaydedilir.

**17.** Ebe ve hemşire ilaç ve malzemelerin üzerine açılış tarihini ve saatini kaydeder.

**18.** Doktor tarafından uygun kan, idrar örneği alınıp laboratuvara gönderilir, sonuçlar hasta dosyasına kaydedilir.

**19.** Gerekirse ilk damar yolu kan örneği alınırken doktor tarafından açılır, uygun mayi desteği, beslenme ve tedavi planı, yazılı orderla düzenlenir.

**20.** Tedavi planında ilacın dozu, verilmiş yolu, şekli, zamanı, verilmiş süresi mutlaka yazılır ve hekimin imzası kaşesi bulunur.

**21.** Doktor tarafından dijital ortamda da düzenlenen tedavi planına göre ilaçlar otomasyon üzerinden eczaneden temin edilir.

**22.** Yazılı olarak verilen order planına göre gerekli müdahale, tedavi, bakım ve beslenmesi hemşire ve ebe tarafından kimlik doğrulaması yapılarak düzenlenir.

**23.** Hemşire ve ebe, otomasyon üzerinden hasta üzerine tıbbi malzemelerin girişini yaparak taşıma personeli eşliğinde tıbbi malzeme deposundan teminini sağlar.

**24.** Yenidoğan ilk yatışında genel durumu stabil olunca hepatit B, hepatit C veya AIDS’li anne bebeği ise ılık su ve şampuan/ sabun ile yıkanır.

Hepatit B aşısı yapılmadıysa; aşı protokolüne göre sistem üzerinden karekot okuyucu ile kullanılabilirliği kontrol edilen aşı ile bebeğin aşısı yapılır. ( Gerekirse hepatit B immünglobülünü de yapılır.)

**25.** Yenidoğanın ayak izi alınmadıysa 2 nüsha olacak şekilde ıstampaya ile alınarak gerekli bilgiler kaydedilir, biri yenidoğanın yakınına verilir diğeri hasta dosyasına takılır.

**26.** Yenidoğana, durumu stabil hale gelince gerekirse umbilikal veya perkütan kateter takılır.

**27.** Hemşire ve ebe, yenidoğanın annesine veya yakınına gerekli eğitimlerle ilgili sözel ve uygulamalı olarak bilgi verir ve otomasyon üzerinden kaydını yapar ( Servis kuralları, ziyaret kuralları, el yıkama, anne sütü, sigaranın anne sütüne zararları, bebeğin beslenmesi, emzirme, alt değiştirme, anne odasının kullanılması, süt sağma cihazının kullanılması, uygun tıbbi atık eğitimi, gaz çıkarma...).

**28.** Hemşire, ve ebe, yenidoğanın hemşirelik bakımı ile ilgili kayıtlarını yapar.

**29.** Doktor, yenidoğan yakınına çıkan laboratuvar tetkik sonuçları ve görüntüleme sonuçlarına göre bilgi verir.

**30.** Üniteye benzer isimli hasta bulunuyorsa tüm çalışanlar bu konuda bilgilendirilir.

**31.** Vital bulguları, ağrı, küvöz ısısı, cilt rengi, oksijen düzeyi, ventilatörle destekleniyorsa ventilatör ayarları ve klinik durumu düzenli aralıklarla takip edilip kayıt edilerek değişiklikler gözlenir ve doktora bildirilir.

**32.** Yenidoğanın ağrısı değerlendirilirken N-PASS ağrı skalası kullanılır.

**33.** Yenidoğanın cilt risk değerlendirmesinde HUFFİNES ölçeği kullanılır.

**34.** Yenidoğanın ventilasyonu ventilatörle destekleniyorsa, 24 saatin sonunda hastanın en kötü kan gazı sonuçları, apgar puanı, kilosu, haftası, vücut sıcaklığı ve kan basıncı sonuçlarına göre SNAP-PE-II skoru ( tahmini mortalite oranı ile gerçekleşen mortalite oranı) hesaplanır ve kaydedilir.

**35.** Nutrisyon risk puanlaması doktor, hemşire ve ebe tarafından değerlendirilerek doldurulur. Haftada bir nutrisyon risk puanı tekrar değerlendirilir.

**36.** Doktor günlük hasta vizitlerinden sonra hastanın tedavisiyle ilgili değişiklikleri tedavi planına kayıt eder.

**37.** Hemşire ve ebe düzenli anne sütü ile beslenen yenidoğanlarda topuk kanını hasta yakınının onayı ile yaşamının 5. veya 7. gününde alır.

Yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatışı yapılan hastalarda genel durumunda klinik olarak rahatlama başladığında ve anne ile ilk iletişim kurulmaya başlandığı andan yenidoğanın taburculuğuna kadar anneye düzenli olarak el yıkama, uygun atık eğitimi, servis- ziyaretçi kuralları, anne odası ve süt sağma odasının/ cihazının kullanımı, anne sütünün önemi, sigaranın anne sütüne zararları, saklama koşulları, emzirme, annenin beslenmesi, alt değiştirme, gaz çıkarma, bebeğin bakımı, sigaranın anne sütüne zararları, kanguru bakımı gibi konularda eğitim verilmektedir. Özellikle 3. ve 2. düzey yenidoğan yoğun bakımda yatan, 34 hafta altında doğan hastaların anne ile teması daha az olduğu (ventilatörde ve oksijene daha çok bağımlı olup emme – yutma koordinasyonu tam sağlayamadığı, Orogastrik/nazogastrik sonda ile beslendikleri) için; anne sütünün artması, anne bebek ten tene temasının sağlanması ve bireyselleştirilmiş bakımı ön plana çıkarabilmek amacıyla kanguru bakımı bebeğin genel durumu stabil olduğunda ve anne kendini hazır hissettiğinde ilk gün yarım saat daha sonraki zamanlarda günde birer saat olmak üzere iki defa yapılmaktadır. Ayrıca 34 haftanın altında doğan emme –yutma koordinasyonunu tam olarak sağlayamayan hastalarda günün uygun saatlerinde düzenli olarak emzik uygulaması yapılmaktadır. Özellikle il dışından sevk edilen hastalarda anne sütleri, üzerinde yenidoğanın adı soyadı, sağılma tarihi ve saati yazılmış ve dondurulmuş şekilde teslim alınarak üniteye bulunan derin dondurucularda muhafaza edilerek uygun besleme saatlerinde hastalar için kullanılmaktadır. Tam enteral beslenmeye geçen yenidoğan bebekler her istediğinde anne odasında kalan annesi tarafından emzirme ile desteklenmektedir. Anneler, ünitenin dışındaki 11. ve 12. Kattaki içerisinde tuvalet ve banyo bulunan 6 -



8 kişilik koğuş tarzındaki odalarda yatmaktadır. Bebekler ağladığında, beslenme saatinden yarım saat önce veya bebeklerin ihtiyacı olduğunda telefonla aranarak üniteye çağrılmaktadır.

### **3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

#### **3.3.1. Araştırmanın Evreni:**

Araştırmanın evrenini 01 Şubat 2018 – 30 Haziran 2018 tarihleri arasında 34 hafta ve 37/6 hafta arasında doğan Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde yatan prematüre bebekler ve araştırmaya katılmayı kabul eden anneler oluşturmuştur.

#### **3.3.2. Araştırmanın Örneklemi:**

Araştırmanın örneğine 01 Şubat 2018 – 30 Haziran 2018 tarihleri arasında 34 hafta ve 37/6 hafta arasında yatan Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde yatan prematüre bebekler (100 bebek) , araştırmanın amacı açıklandıktan sonra çalışmaya katılmaya yazılı olarak olur veren 100 anne ve bebeği katılmıştır. Örneklem seçiminde herhangi bir seçim yöntemi kullanılmamış, belirlenen tarihler arasında üniteye yatışı yapılan, araştırmaya katılmayı kabul eden anne ve bebekleri çalışmaya alınarak veri toplanmış ve evrenin tümüne ulaşılmıştır.

Araştırmanın örneklem seçim kriterleri arasında;

- 34 hafta ve 37/6 hafta arasında yatan prematüre bebekler
- İletişim sorunu olmayan ( dil sorunu, konuşma ve işitme sorunu vb).
- Araştırmaya katılmayı kabul eden anneler ve bebekleri alınmıştır.

### **3.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri**

Araştırmanın bağımsız değişkeni emzirme, bağımlı değişkenleri ise; bebeğin fizyolojik parametreleri, anne ve bebeklerin konfor düzeyi oluşturmuştur.

### **3.5. Veri Toplama Araçları**

Araştırmanın verilerinin toplanmasında araştırmacı tarafından geliştirilen Anneleri Tanıtıcı Bilgi Formu, Prematüre Bebeğin Tanıtıcı Bilgi Formu, Doğum Sonu Konfor Ölçeği, Prematüre Bebek Konfor Ölçeği, Emzirme Gözlem Formu kullanılmıştır.

#### **3.5.1. Anneleri Tanıtıcı Bilgi Formu**

Bu form araştırmacı tarafından hazırlanmış olup; annenin sosyo-demografik özelliklerini (yaş, ilk evlenme yaşı, gebelik sayısı, doğum sayısı, yaşayan çocuk sayısı ve gebelik haftası) ve tanıtıcı bilgileri (meslek, eğitim durumu, sosyal güvencesi, sosyoekonomik durumu, aile tipi, evlenme şekli, düşük sayısı, gebelik planı, doğum şekli ) kapsayan 11 soru yer almaktadır. Ayrıca çalışmanın yapıldığı dönem aralığında anneleri tanıtıcı bilgi formuna annenin kronik bir hastalığının olup olmadığını öğrenmek için ek bir hastalığının olup olmadığı sorusu da eklenmiştir.

#### **3.5.2. Prematüre Bebeğin Tanıtıcı Bilgi Formu**

Bu form araştırmacı tarafından hazırlanmış olup; yenidoğanın yaşı, cinsiyeti, gebelik yaşı, doğum ağırlığı, boyu, baş çevresi, APGAR skoru (1. ve 5. Dakika), beslenme şeklini (emzirme, emzirme + enjektörle oral, emzirme + Orogastrik/nazogastrik) içeren sorular yer almaktadır. Ayrıca çalışmanın yapıldığı dönem aralığında prematüre tanıtıcı bilgi formuna bebeğin ek bir hastalığının olup olmadığı sorusu eklenmiştir.

#### **3.5.3. Doğum Sonu Konfor Ölçeği (DSKÖ)**

Karakaplan ve Yıldız tarafından (2010) geliştirilen Doğum Sonu Konfor Ölçeği (DSKÖ); normal vaginal doğum (NVD) veya sezaryen ile doğum yapmış annelerin doğum sonu konforunu ölçmede, doğum sonu konfor gereksinimlerinin karşılanması, sonucunun somut bir göstergesi olarak çıktı değerlendirilmesinin yapılabilmesinde uygun ve güvenle kullanılacak bir ölçektir.

DSKÖ 34 maddeden oluşmaktadır (Ölçeğin geçerlilik güvenilirlik çalışması 55 madde üzerinde yapılmış ve analiz sonucunda ölçek 34 maddeye inmiştir). Ölçülmek istenen durumu belirleyen her bir madde için bir değerlendirme yapılmasını sağlayacak, 5' li likert tipi ölçek puanlama sistemi kullanılmıştır. Her bir madde için geçerli olmak üzere “tamamen katılıyorum” (5 puan), ve “kesinlikle katılmıyorum” (1 puan) arasında değişen ifadelendirme ve puanlama yapılmıştır. Olumlu cümlelerde

tamamen katılıyorum ifadesi en iyi konforu (5 puan), olumsuz cümlelerde ise düşük konforu (1 puan) göstermektedir. Bu doğrultuda ölçekten alınacak en düşük puan 34, en yüksek puan 170 dir. Ölçekten elde edilen toplam puan madde sayısına bölünerek ortalama değer saptanır ve sonuç 1-5 dağılımında gösterilir. Temelde düşük konfor 1, yüksek konfor 5 ile ifade edilmektedir. Ölçek kullanılırken annelerin emzirme öncesi, sırası ve sonrasına ait farklı zamanlardaki konforunu ölçebilmek için verdikleri cevapları belirtilen zaman aralıklarına göre cevaplamaları özellikle belirtilmiş ve bu zaman aralıklarına göre maddeler işaretlenmiştir.

#### **3.5.4. Prematüre Bebek Konfor Ölçeği (PBKÖ)**

Bu formda prematüre bebeğin uyanıklık, sakinlik/ ajitasyon, solunum durumu, fiziksel hareket, kas tonüsü, yüz hareketleri, ortalama kalp atım hızının özelliklerini içeren bilgiler bulunmaktadır. Ambuel ve ark. tarafından (1992), pediatri yoğun bakım ünitesinde yatan 0-18 yaş çocukların ağrı ve stres düzeylerini ölçmek için geliştirilen konfor skalası, daha sonra Monique ve ark. tarafından (2007),  $\geq 28$  ve  $\leq 37$  haftalık prematüre bebeklere uyarlanmıştır. PBKÖ; davranışsal ve psikolojik olarak konfor ve ağrının değerlendirilmesinde kullanılan çok boyutlu bir ölçektir. PBKÖ Uyanıklık, Sakinlik/Ajitasyon, Solunum Durumu (sadece mekanik ventilasyon desteğinde) ya da Ağlama (sadece spontan solunumu olan çocuklarda puanlandığı için değerlendirilmedi), Fiziksel Hareketi, Kas Tonusu, Yüz Hareketleri ve Ortalama Kalp Atım Hızı gibi 7 parametreyi değerlendirmektedir. Her öge 1'den 5'e kadar kötüden iyiye doğru puanlanan 5'li likert tiptedir. PBKÖ'ne göre bebeğin konforu toplam puan üzerinden değerlendirilmektedir. Buna göre 35 en düşük, 7 en yüksek konfor puanını göstermektedir. Ölçekten alınan puanın yüksek olması konfor düzeyinin düşük olduğunu gösterir. Alınan toplam puan  $\geq 17$  ise ölçeğin kesme değeridir, bebeğin konfor düzeyi için sınır değerdir ve ağrıyı azaltıcı bir müdahaleye gereksinim olduğunu göstermektedir. Prematüre bebek konfor ölçeği değerlendirilirken puanlamanın objektif yapılabilmesi için emzirme öncesi, sırası ve sonrasında bebeğe ait kalp atım hızı ve oksijen saturasyonları da bebeğin el veya ayağına takılan prob aracılığı ile ünite de kullanılan pulsoksometre cihazları yardımıyla kaydedilmiştir.

### **3.5.5. Emzirme Gözlem Formu (EGF)**

DSÖ ve UNİCEF tarafından önerilen 1992 yılında yayınlanan bu form, emzirme anını değerlendirmektedir. Emzirme gözlem formu, anne ve bebek üzerine odaklanır.

Ölçümde kullanılan kriterler; annenin vücut pozisyonu, bebeğin davranışı, duygusal bağlanma, anatomi, emme ve emme için harcanan zamandır. “Emzirmenin iyi gittiği” ve “olası sorun belirtileri” olmak üzere iki bölümden meydana gelen bu form, T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından da kullanılması önerilen standart ve evrensel bir formdur. Emzirme gözlem formunun puanlama sistemi yoktur. Gözlenen kriterler işaretlenerek gözlenmeyenler boş bırakılmaktadır. Araştırmada olumsuz maddelere “0”, cevapsız maddelere “1”, olumlu maddelere “2” puan verilerek değerlendirme yapıldı (Kurnaz, 2014). Gözlem yapılırken emzirme başlama ve bitiş saati de forma kaydedilmiştir.

### **3.6. Araştırmanın Uygulanması**

Araştırma, 01 Şubat 2018 – 30 Haziran 2018 tarihleri arasında 34 hafta ve 37/6 hafta arasında Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde yatan bebek ve çalışmaya katılmayı kabul eden annelere veri toplama formlarının tamamı araştırmacının kendisi tarafından doldurularak yapılmıştır.

Uygulamaya başlamadan önce; ünitemizde belirtilen dönem aralığında (34 hafta ve 37/6 hafta) yatan prematüre bebek ve araştırmaya katılmayı kabul eden anneler tespit edilmiş, araştırmanın hangi amaçla nasıl uygulanacağı hakkında açıklama yapılarak yazılı onam alınmıştır. Anneye yatışından itibaren anne sütünün önemi, emzirme gibi konularda sürekli eğitimler verilerek desteklenmiştir. Emzirme saatinden yarım saat önce bebeğinin yanında olması gerektiği hakkında bilgi verilerek bebeğe ait hemşire veya ebe dosyasından prematüre bebeğin tanıtıcı bilgi formunda istenen veriler doldurulmuştur. Annenin kendisi ile yüz yüze görüşerek anneyi tanıtıcı bilgi formunda istenen veriler kendisine okunarak eksiksiz olarak doldurulmuştur. Bebeğin emzirilmeye hazır olduğu zaman beklenirken altının temiz olup olmadığı, periferik kateterin varlığı emzirme gözlem formuna kaydedilmiştir. Anne ve bebeğin mahremiyetlerinin korunmasına (paravan çekilerek veya tek odada) özen gösterilmiştir. Bu arada bebeğin emzirme öncesi kalp atım hızı, oksijen satürasyonu

değerleri ve prematüre bebek konfor ölçeğindeki veriler forma kaydedilip bebek annenin kucağına verilmiştir. Emzirmeye başlama saatinin kaydı yapılarak emzirme gözlem formunda dikkat edilmesi gereken parametreler dikkate alınarak emzirme takip edilmeye başlanmıştır. 12 tane bebekte etkin emmenin sağlanabilmesi için meme kalkanı (anne meme ucu çok büyük olanlarda veya meme ucu çatlak, yara diye emzirmek istemeyenlerde), 2 anne için de emzirme yastığı kullanılmıştır. Diğer taraftan emzirme sırasındaki bebeğin kalp atım hızı, oksijen saturasyonu değerleri ve prematüre bebek konfor ölçeğindeki veriler forma kaydedilmiştir. Bebek emmeyi bıraktığı anda emzirme bitiş saatinin kaydı yapılmıştır. Annesi tarafından bebeğin gazı çıkarıldığında bazı bebekler (23) ikinci memeden de emerken 77 bebek sadece tek bir memeyi emmiştir. Emzirme işlemi bitince (her bebek ortalama 14 dakika emdi) bebeğin kalp atım hızı, oksijen saturasyonu değerleri ve prematüre bebek konfor ölçeğinde istenen parametrelerin emzirme sonrası değerleri kaydedilmiştir.

Doğum sonu konfor ölçeğindeki veriler doldurulmak üzere anne ile birlikte hemşire odasına geçilip formda istenen bütün veriler sırasıyla tek tek anneye okunarak annenin emzirme öncesi, emzirme sırası ve emzirme sonrasındaki durumunu, duygu ve düşüncelerini ifade ederek cevaplaması istenmiştir. Anne tarafından verilen cevaplar sırasıyla forma kaydedilmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul ettiği için anneye teşekkür edilerek görüşme sonlandırılmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden her anne ve bebek ile yapılan görüşme ortalama 30-45 dakika sürmüştür.

### **3.7. Verilerin Değerlendirilmesi ve İstatistiksel Analizi**

Çalışmadan elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programına yüklenerek verilerin değerlendirilmesinde parametrik test sayımları yerine getirildiğinde (Kolmogorow- Simirnov) bağımsız iki gruptan elde edilen ölçümler karşılaştırıldığında bağımsız gruplarda iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi ölçümle elde edilmiş bir değişken yönünden bağımsız ikiden fazla grup karşılaştırılırken Varyans analizi, analiz sonucunda önemlilik kararı verildiğinde farklılık yapan grupları bulabilmek için Tukey testi, aynı bireylerden değişik zaman ya da durumlarda elde edilmiş ikiden fazla ölçüm değeri karşılaştırılırken tekrarlı ölçümlerde Varyans analizi, analiz sonucunda önemlilik kararı verildiğinde farklılık yapan grup ya da grupları bulabilmek için Bonferroni testi, parametrik test

varsayımları yerine getirilemediğinde ölçümle elde edilmiş bir değişken yönünden bağımsız iki grup karşılaştırılırken Mann Whitney-U testi, ölçümle elde edilmiş bir değişken yönünden bağımsız ikiden fazla grup karşılaştırılırken Kruskal- Wallis testi kullanılmıştır.

Aynı bireylerden değişik zamanlarda elde edilmiş ikiden fazla ölçüm değeri karşılaştırılırken Friedman testi, analiz sonucunda önemlilik kararı verildiğinde farklılık yapan ölçüm ya da ölçüm gruplarını bulmak için Wilcoxo testi, değişkenler arasındaki ilişkileri belirlemek için korelasyon analizi uygulanmış ve verilerimiz tablolarda aritmetik ortalama, standart sapma, ortanca, minimum değer, maximuma değer, birey sayısı ve yüzdesi şeklinde belirtilerek yanılma düzeyi 0.05 olarak alınmıştır.

#### **Araştırmanın Etik Boyutu**

Araştırmanın yapılabilmesinde tıbbi etik açıdan uygunluğu için, Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Karar No: 2018-01/38) 17.01.2018 tarihinde onay alınmıştır (Ek 6). Araştırmanın yapıldığı Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nden araştırmanın yapılabilmesi için kurum yazılı izni alınmıştır (Ek 7). Çalışmaya başlamadan önce araştırmaya katılmayı kabul eden annelerden araştırmanın amacı ve nasıl yapılacağı açıklanarak bilgilendirilmiş olur formu ile yazılı olurları alınmıştır (Ek 8).

#### **Araştırmanın Sınırlılıkları ve Güvenilirliği**

Araştırma Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde yatan 34 hafta ve 37/6 hafta arasında yatan çalışmaya katılmayı kabul eden bebek ve annelerinin katılımı ile gerçekleştirildiğinden, elde edilen sonuçlar yalnızca bu örneklem grubundaki özellikleri taşıyan bebek ve annelerine genellenebilir. Prematüre bebekler yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde yattıkları süre içerisinde birçok risk faktörü, enfeksiyon, tetkik ve ek hastalıklarla mücadele ettikleri için hastanede yatış süresi uzamaktadır. Bu durum hasta yatışını engelleyen faktörlerden birisi olduğundan daha fazla hasta grubuna ulaşamamıştır.

#### 4. BULGULAR

**Tablo 1.** Annelere (n=100) Ait Demografik Özelliklerin Dağılımı

Değişkenler	X±SS*	Medyan
Anne Yaşı Ortalama	29.60±5.95	29.50
Evlenme Yaşı Ortalama	21.43±4.38	21
Gebelik Sayısı	3.07±1.84	3
Doğum Sayısı	2.56±1.35	2
Yaşayan Çocuk Sayısı	2.47±1.37	2
Gebelik Haftası	34.52±2.26	35
Toplam (n)	100	

\*X±SS, Ortalama±Standart Sapma

Emziren annelerdeki demografik özelliklere ait değişkenler incelendiğinde (Tablo 1), anne yaşı ortalaması 29.50 (X±SS\*: 29.60±5.95) iken, evlenme yaşı ortalaması 21 (X±SS\*:21.43±4.38) olarak bulunmuştur. Bu annelerin ortalama gebelik sayısının 3 (X±SS\*:3.07±1.84) olduğu görülmüştür. Gebeliklerin 35 (X±SS\*:34.52±2.26), gebelik haftası ortalaması ile yaşayan çocuk sayısı ortalaması 2 (X±SS\*:2.47±1.37) olarak bulunmuştur.

Bu annelerden %14'ünün bir meslek sahibi olarak çalıştığı, %86'sının çalışmadığı, %20'sinin üniversite mezunu, %31'inin ise ilkokul mezunu olduğu tespit edilmiştir (Tablo 2).

Sosyal güvenceleri incelendiğinde %57'sinin emekli sandığına bağlı olduğu, bu sırayı %16'lık ortalama ile Bağ-Kur ve SSK'nın izlediği, %11'lik ortalama da yer alan annelerin ise diğer sosyal güvencelerinin olduğu bulunmuştur.

Çalışmaya katılmayı kabul eden annelerden %56'sı sosyoekonomik durumunun orta seviyede olduğunu, %32'si iyi, %6.8'i, kötü, %3'ü de çok kötü olduğunu ifade etmiştir.

Aile tipi özelliklerine bakıldığında %80'inin çekirdek aile yapısına sahip olduğu görülmüştür. Bu annelerden %60'ı görücü usulü ile evlendiğini ifade etmiştir. %60 annenin düşüğünün olmadığı tespit edilmiştir. Gebeliklerinin planlı mı plansız mı olduğu sorulduğunda %59'u planlı olduğunu ifade etmiştir

**Tablo 2.** Annelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (n= 100)

<b>Parametre</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>Meslek</b>		
Çalışan	14	14
Çalışmayan	86	86
<b>Eğitim Durumu</b>		
Okur Yazar Değil	2	2
Okur Yazar	1	1
İlkokul	31	31
Ortaokul	26	26
Lise	20	20
Üniversite	20	20
<b>Sosyal Güvencesi</b>		
Bağ-Kur	16	16
SSK	16	16
Emekli Sandığı	57	57
Diğer	11	11
<b>Sosyoekonomik Durum</b>		
Çok iyi	1	1
İyi	32	32
Orta	56	56
Kötü	8	8
Çok kötü	3	3
<b>Aile Tipi</b>		
Çekirdek aile	80	80
Geniş aile	20	20
<b>Evlenme Şekli</b>		
Görücü usulü	60	60
Anlaşarak	40	40
<b>Düşük Sayısı</b>		
Yok	60	60
1 ve 1' den fazla	40	40
<b>Gebelik Planı</b>		
Planlı	59	59
Plansız	41	41
<b>Doğum Şekli</b>		
Normal doğum	22	22
Sezaryen	78	78
<b>Anne Hastalığı</b>		
Var	22	22
Yok	78	78
<b>Hastalık</b>		
Yok	78	78
Kardiyovasküler	10	10
Endokrin	5	5
Diğer	7	7

Çalışmaya katılan annelerin %78'i sezaryen ile doğum yapmıştır. %78 anne herhangi bir hastalığının olmadığını, hastalığı olan annelerden %10'u kardiyovasküler sisteme ait bir hastalığı olduğunu ifade etmiştir.



**Tablo 3.** Bebeklere (n=100) Ait Demografik Özelliklerin Dağılımı

Değişkenler	Ortalama±Standart Sapma	Medyan
Prematür Yaşı	12.06±12.43	8
APGAR Skoru 1. dakika	7.16±1.59	8
APGAR Skoru 5. dakika	8.62±1.21	9
Doğum Ağırlığı	2250.82±579.77	2221.50
Boy	44.75±3.85	44.50
Baş Çevresi	31.40±2.49	32
<b>Parametre</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>Cinsiyet</b>		
Kız	48	48
Erkek	52	52
<b>Beslenme Şekli</b>		
Emzirme	9	9
Emzirme+Enjektör	73	73
Emzirme+OG*/NG**	18	18
<b>Ek Hastalık</b>		
Var	38	38
Yok	62	62

\* OG, Orogastrik; \*\*NG, Nazogastrik

Çalışma kapsamında gözlemlenen bebeklerin demografik özelliklerine ait değişkenlerin dağılımına bakıldığında, prematür yaş ortalamasının 8 ( $X \pm SS^*$ :12.06±12.43), 1. dakika APGAR skoru ortalaması 8 ( $X \pm SS^*$ :7.16±1.59) iken 5. dakika APGAR skoru ortalaması 9 ( $X \pm SS^*$ :8.62±1.21) olarak bulunmuştur. Ortalama 2221.50 ( $X \pm SS^*$ :2250.82±579.77) gram doğum ağırlığı olduğu, ortalama 44.50 ( $X \pm SS^*$ :44.75±3.85) cm boyunda, ortalama 32 ( $X \pm SS^*$ :31.40±2.49) cm baş çevresi olduğu bulunmuştur. Bu bebeklerden %52'sinin erkek bebek olduğu tespit edilmiştir. %73'ünün emzirme ile birlikte enjektör ile ağızdan beslenerek desteklendiği, sadece %9'unun emzirme yöntemi ile beslendiği, %18'inin ise emzirme ile birlikte orogastrik veya nazogastrik besleme yöntemi ile beslendiği bulunmuştur. Bebeklerin %62'sinin ek bir hastalığının olmadığı tespit edilmiştir (Tablo 3).

**Tablo 4.** Emzirme Gözlem Formu Puanı (EGFP)' ye Ait Bulgular

Değişken	X±SS*	Medyan
EFGP	47.30±2.54	48

\*X±SS, Ortalama±Standart Sapma

Emzirme gözlem formuna göre alınan puanların ortalaması 48 (X±SS\*:47.30±2.54) olarak bulunmuştur (Tablo 4).

**Tablo 5.** Bebeklerin Hayati Bulgularına Ait Bulgular (n= 100)

Değişkenler	Emzirme	Emzirme	Emzirme	İstatistiksel	Post-Hoc
	Öncesi	Sırasında	Sonrası		
	Medyan	Medyan	Medyan	Sonuç	Testi
SpO <sub>2</sub>	96.00	96.50	97	x <sup>2</sup> = 2.129* p = 0.345	
Min.-Max.	88.00-99.00	90.00-99.00	90.00-99.00		
	X±SS	X±SS	X±SS		
Kalp Atım Hızı	145.71±19.22	149.48±16.41	138.59±16.10	F= 14.851* p= 0.001*	<sup>a</sup> p= 0.304 <sup>b</sup> p= 0.002* <sup>c</sup> p= 0.001*

\*p<0.05

<sup>a</sup> Emzirme Öncesi ve Emzirme Sırası Karşılaştırıldığında, <sup>b</sup> Emzirme Öncesi ve Emzirme Sonrası Karşılaştırıldığında, <sup>c</sup> Emzirme Sırası ve Emzirme Sonrası Karşılaştırıldığında

Değişik zamanlarda ölçülen kalp atım hızına ilişkin değerler karşılaştırıldığında ölçümler arası farklılık önemsiz bulunmuştur (p>0.05). Değişik zamanlarda ölçülen SpO<sub>2</sub>'ye ilişkin ölçümler karşılaştırıldığında ölçümler arası farklılık önemli bulunmuştur (Tablo 5). Ölçümler ikişerli karşılaştırıldığında emzirme öncesi ile emzirme sırası arasındaki farklılık önemsiz bulunurken, emzirme öncesi ile emzirme sonrası, emzirme esnası ile emzirme sonrası arası farklılık önemli bulunmuştur (p<0.05).

**Tablo 6.** Prematüre Bebek Konfor Ölçeği ve Doğum Sonu Konfor Ölçeğine Ait Bulguların Karşılaştırılması

Değişkenler	Emzirme Öncesi (n=100)	Emzirme Sırasında (n=100)	Emzirme Sonrası (n=100)	İstatistiksel Sonuç	Post-Hoc Testi
	Medyan Min/Max	Medyan Min/Max	Medyan Min/Max		
<b>PBKÖ</b>	17.50	14.00	11.00	$\chi^2 = 181.813^*$ $p = 0.001^*$	$^a p = 0.001^*$ $^b p = 0.001^*$ $^c p = 0.001^*$
<b>Min.-Max.</b>	13.00-34.00	9.00-23.00	8.00-16.00		
	<b>X±SS</b>	<b>X±SS</b>	<b>X±SS</b>		
<b>DSKÖ</b>	116.02±11.14	117.26±11.15	117.91±11.51	F= 12.629* $p = 0.001^*$	$^a p = 0.003^*$ $^b p = 0.001^*$ $^c p = 0.214$

\* $p < 0.05$ , <sup>a</sup> Emzirme Öncesi ve Emzirme Sırası Karşılaştırıldığında, <sup>b</sup> Emzirme Öncesi ve Emzirme Sonrası Karşılaştırıldığında, <sup>c</sup> Emzirme Sırası ve Emzirme Sonrası Karşılaştırıldığında

Tablo 6'ya ait değerler yorumlandığında, değişik zamanlardaki DSKÖ puanları karşılaştırıldığında ölçümler arasındaki farklılık önemli bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Ölçümler ikiyeşerli olarak karşılaştırıldığında emzirme öncesi ile emzirme sırası, emzirme öncesi ile emzirme sonrası arasındaki farklılık önemli bulunurken ( $p < 0.05$ ); emzirme esnası ile emzirme sonrası arasındaki farklılık önemsiz bulunmuştur ( $p > 0.05$ ).

Değişik zamanlardaki PBKÖ puanları karşılaştırıldığında emzirme öncesi ile emzirme esnası, emzirme öncesi ile emzirme sonrası ve emzirme esnası ile emzirme sonrası puanları arasındaki farklılık önemli bulunmuştur ( $p < 0.05$ ).

**Tablo 7.** Annelerin Bazı Demografik Özelliklere Göre DSKÖ Puanlarının Karşılaştırılması

Değişkenler	DSKÖ Emzirme Öncesi(n=100)	DSKÖ Emzirme Sırasında(n=100)	DSKÖ Emzirme Sonrası(n=100)
	X±SS*	X±SS*	X±SS*
<b>Meslek</b>			
Çalışan	116.01±11.49	115.78±9.52	116.71±9.94
Çalışmayan	116.07±9.04	117.50±11.43	118.10±11.78
İstatiksel Sonuç	t= -0.019 p=0.985	t= 0.531 p=0.597	t=0.417 p=0.677
<b>Eğitim Durumu</b>			
Okur Yazar	124.33±16.25	124.33±16.25	125.33±17.47
Değil			
İlkokul	115.22±10.92	116.64±10.10	116.12±11.19
Ortaokul	114.15±10.80	115.30±11.52	117.07±11.43
Lise	119.15±10.92	121.00±11.90	121.75±12.15
Üniversite	115.30±10.34	115.95±10.63	116.80±10.44
İstatiksel Sonuç	F=1.05 p=0.382	F=1.162 p=0.333	F=1.140 p=0.342
<b>Sosyal Güvencesi</b>			
Bağ-Kur	111.50±7.28	113.00±7.10	112.56±8.96
SSK	115.81±9.50	118.06±10.46	119.18±10.27
Emekli Sandığı	117.96±12.07	118.70±12.04	119.63±12.00
Diğer	113.18±11.40	114.81±11.47	114.90±12.31
İstatiksel Sonuç	F=1.843 p=0.145	F=1.310 p=0.276	F=1.944 p=0.128
<b>Sosyoekonomik Durum</b>			
İyi	115.84±11.48	116.90±11.93	118.56±12.64
Orta	115.92±11.11	117.53±11.10	117.75±10.99
Kötü	120.87±10.57	120.25±10.37	120.25±10.37
Çok kötü	111.33±9.23	112.00±10.39	112.00±10.39
İstatiksel Sonuç	F=0.710 p=0.548	F=0.462 p=0.709	F=0.317 p=0.813
<b>Aile Tipi</b>			
Çekirdek aile	117.16±11.10	118.40±11.17	119.00±11.53
Geniş aile	111.45±10.32	112.70±9.64	113.55±10.58
İstatiksel Sonuç	t=2.086 p=0.040**	t=2.077 p=0.040**	° t=1.919 p=0.058
<b>Evlenme Şekli</b>			
Görücü usulü	115.36±10.98	116.95±10.94	117.35±10.45
Anlaşarak	117.00±11.43	117.72±11.59	118.75±11.69
İstatiksel Sonuç	t= -0.717 p=0.475	t= -0.339 p=0.736	t= -0.594 p=0.554
<b>Düşük Sayısı</b>			
Yok	114.86±11.27	116.35±11.41	116.55±11.38
1 ve 1' den fazla	117.75±10.83	118.62±76	119.95±11.54
İstatiksel Sonuç	t= -1.272 p=0.206	t= -0.999 p=0.320	t= -1.455 p=0.149
<b>Gebelik Planı</b>			
Planlı	115.40±11.02	116.22±10.55	116.98±11.12
Plansız	116.90±11.37	118.75±11.95	119.24±12.05
İstatiksel Sonuç	t=-0.658 p=0.512	t=-1.119 p=0.266	t=-0.966 p=0.337
<b>Doğum Şekli</b>			
Normal doğum	114.40±12.14	115.22±11.97	117.00±12.42
Sezeryan	116.47±10.87	117.83±10.93	118.16±11.31
İstatiksel Sonuç	t=-0.766 p=0.445	t=-0.967 p=0.336	t=-0.418 p=0.677

<b>Anne Hastalığı</b>			
Var	115.27±9.90	117.40±9.93	118.40±10.02
Yok	116.23±11.51	117.21±11.54	117.76±11.95
İstatiksel Sonuç	t=-0.355 p=0.724	t=0.071 p=0.944	t=0.229 p=0.819
<b>Hastalık</b>			
Yok	116.23±11.51	117.21±11.54	117.76±11.95
Kardiyovasküler	111.30±10.45	114.00±11.21	114.50±10.37
Endokrin	116.80±7.08	118.60±6.18	120.40±5.54
Diğer	119.85±9.65	121.42±9.57	122.57±10.98
İstatiksel Sonuç	F=0.890 p=0.449	F=0.627 p=0.599	F=0.751 p=0.524

\*\*p<0.05, <sup>a</sup> Emzirme Öncesi; <sup>b</sup> Emzirme Sırasında; <sup>c</sup> Emzirme Sonrası

Tablo 7’de görüldüğü üzere, annenin çalışma durumu, eğitim durumu, sosyal güvencesine ve sosyoekonomik durumuna göre emzirme öncesi, emzirme sırası ve emzirme sonrası DSKÖ puanları karşılaştırıldığında gruplar arası farklılık önemsiz bulunmuştur (p>0.05).

Aile tipine göre DSKÖ puanları karşılaştırıldığında, emzirme öncesi ve emzirme sırasındaki puanlarda gruplar arası farklılık önemli bulunurken (p<0.05), emzirme sonrası puanlar arasındaki farklılık önemsiz bulunmuştur (p>0.05).

Evlenme şekli, düşük sayısı, gebelik planı, doğum şekli, annenin hastalığı, sistemlere ait hastalık adına göre emzirme öncesi, emzirme sırası ve emzirme sonrası DSKÖ puanları karşılaştırıldığında gruplar arası farklılık önemsiz bulunmuştur (p>0.05).

**Tablo 8.** Sürekli Değişkenler ile DSKÖ Korelasyonu

Değişkenler		DSKÖ Emzirme Öncesi(n=100)	DSKÖ Emzirme Sırasında(n=100)	DSKÖ Emzirme Sonrası(n=100)
Anne Yaşı	r	-0.35	-0.008	-0.031
	p	0.729	0.936	0.759
	N	100	100	100
Evllenme Yaşı	r	-0.139	-0.164	-0.162
	p	0.168	0.102	0.108
	N	100	100	1000
Gebelik Sayısı	r	0.061	0.069	0.065
	p	0.548	0.494	0.522
	N	100	100	100
Doğum Sayısı	r	0.006	0.056	0.039
	p	0.953	0.578	0.697
	N	100	100	100
Yaşayan Çocuk	r	0.030	0.077	0.074
	p	0.770	0.445	0.465
	N	100	100	100
Gebelik Haftası	r	-0.258	-0.225	-0.179
	p	0.010	0.025	0.075
	N	100	100	100

Gebelik haftası değişkeni hariç, emzirme öncesi, emzirme sırası ve emzirme sonrası DSKÖ puanları arasında bulunan ilişki katsayıları istatistiksel olarak önemsiz ( $p>0.05$ ) ve bir ilişki ölçütü olarak da zayıf korelasyonlara sahip olduğu tespit edilmiştir (Tablo 8).

Gebelik haftası ile emzirme öncesi DSKÖ puanı arasında negatif yönlü ( $r=-0.258$ ), gebelik haftası ile emzirme sırası DSKÖ arasında negatif yönlü ( $r=-0.025$ 'lik) ilişki katsayıları bulunmuştur. Bu ilişki katsayıları istatistiksel olarak önemlidir yani gebelik haftası arttığında emzirme öncesi ve emzirme sırasındaki DSKÖ puanları düşmektedir. Fakat bu iki ilişki katsayısı istatistiksel olarak zayıftır.

**Tablo 9.** Bebeklerin Demografik Özelliklerine Göre PBKÖ Puanlarının Karşılaştırılması

Değişkenler	PBKÖ Emzirme Öncesi		PBKÖ Emzirme Sırasında		PBKÖ Emzirme Sonrası	
	Medyan	Min.-Max.	Medyan	Min.-Max.	Medyan	Min.-Max.
<b>Cinsiyet</b>						
Erkek	17.00	13.00-34.00	14.00	10.00-20.00	11.00	9.00-15.00
Kız	18.00	13.00-31.00	14.00	9.00-23.00	10.50	8.00-16.00
İstatiksel Sonuç	Z= -0.404 p=0.686		Z=-0.804 p=0.421		Z=-1.158 p=0.247	
<b>Beslenme Şekli</b>						
Emzirme	18.00	13.00-31.00	14.00	11.00-15.00	10.00	8.00-13.00
Emzirme+Enjektör	18.00	13.00-34.00	14.00	10.00-23.00	11.00	9.00-15.00
Emzirme+OG*/NG**	15.00	13.00-25.00	14.00	9.00-21.00	10.50	9.00-16.00
İstatiksel Sonuç	kw=3.533 p=0.171		kw=4.982 p=0.083		kw=3.003 p=0.223	
<b>Ek Hastalık</b>						
Var	17.00	13.00-31.00	14.00	9.00-21.00	10.00	9.00-16.00
Yok	18.00	14.00-34.00	14.00	10.00-23.00	11.00	8.00-15.00
İstatiksel Sonuç	Z=-1.096 p=0.273		Z=-1.470 p=0.142		Z=-1.375 p=0.169	

\* OG, Orogastrik; \*\*NG, Nazogastrik, <sup>a</sup> Emzirme Öncesi; <sup>b</sup> Emzirme Sırasında; <sup>c</sup> Emzirme Sonrası

Tablo 9’da görüldüğü üzere, bebeklerin cinsiyetine göre, beslenme şekline göre ve ek hastalığına göre emzirme öncesi, emzirme sırası ve emzirme sonrası PBKÖ puanları karşılaştırıldığında önemsiz bulunmuştur ( $p>0.05$ )

**Tablo 10.** Sürekli Değişkenler ile PBKÖ Korelasyonu

Değişkenler		PBKÖ Emzirme		
		Öncesi	Sırasında	Sonrası
Prematür Yaşı	r	-0.043	-0.156	-0.196
	p	0.669	0.121	0.050
	N	100	100	100
APGAR Skoru 1. dk	r	0.083	0.086	0.137
	p	0.413	0.395	0.175
	N	100	100	100
APGAR Skoru 5. dk	r	0.071	0.028	0.061
	p	0.485	0.783	0.543
	N	100	100	100
Doğum Ağırlığı	r	0.091	0.195	0.117
	p	0.370	0.052	0.248
	N	100	100	100
Boy	r	-0.104	0.083	0.109
	p	0.305	0.414	0.283
	N	100	100	100
Baş Çevresi	r	-0.125	0.113	0.108
	p	0.214	0.264	0.284
	N	100	100	100

Tablo 10'daki değişkenlerde prematür yaşı, 1. ve 5. dk APGAR skorları, doğum ağırlığı, boy ve baş çevresi ile emzirme öncesi, sırası ve sonrası PBKÖ puanları arasında bulunan ilişkilerin katsayıları istatistiksel olarak önemsiz ve çok küçük bulunmuştur ( $p>0.05$ ).



**Tablo 11.** EGF Puanlarının DSKÖ ve PBKÖ Puanlarıyla Karşılaştırılması

Değişkenler	DSKÖ	DSKÖ	DSKÖ	PBKÖ	PBKÖ	PBKÖ
	Emzirme Öncesi (n=100)	Emzirme Sırasında (n=100)	Emzirme Sonrası (n=100)	Emzirme Öncesi (n=100)	Emzirme Sırasında (n=100)	Emzirme Sonrası (n=100)
EGF	r=-0.035 p=0.726 N=100	r=-0.069 p=0.496 N=100	r=-0.047 p=0.645 N=100	<b>r=0.384*</b> p=0.001 N=100	r=-0.055 p=0.588 N=100	r=-0.040 p=0.691 N=100

\*p&lt;0.05

Emzirme gözlem formu puanı ile emzirme öncesi, emzirme sırası ve emzirme sonrası DSKÖ puanları ile emzirme sırası ve emzirme sonrası arasında bulunan ilişki katsayıları istatistiksel olarak önemsiz ( $p>0.05$ ) ve çok küçüktür. Emzirme gözlem puanı ile emzirme öncesi PBKÖ puanı arasında aynı yönlü ( $r=0.384$ 'lük) ilişki katsayısı bulunmuştur. Bu ilişki katsayısı istatistiksel olarak önemlidir ( $p<0.05$ ). Buna göre emzirme gözlem puanı arttığında emzirme öncesi PBKÖ puanı artmaktadır fakat bu ilişki zayıftır (Tablo 11).

**Tablo 12.** Bebeklerin Beslenme Şekillerine Göre DSKÖ Puanlarının Karşılaştırılması

Değişkenler	DSKÖ Emzirme Öncesi		DSKÖ Emzirme Sırasında		DSKÖ Emzirme Sonrası	
	X±SS*	Min.- Max.	X±SS*	Min.- Max.	X±SS*	Min.- Max.
Emzirme	121.00±7.6 8	109.0 0- 130.0 0	121.88±7.5 9	111.0 0- 136.0 0	122.88±8.4 3	108.0 0- 136.0 0
Emzirme+Enjektör	115.19±10. 59	98.00- 137.0 0	116.38±10. 80	98.00- 138.0 0	117.15±10. 74	98.00- 142.0 0
Emzirme+OG*/N G**	116.00±14. 22	97.00- 141.0 0	118.50±13. 70	96.00- 139.0 0	118.50±15. 29	96.00- 142.0 0
Toplam	111.14±1.1 1	97.00- 141.0 0	117.26±11. 15	96.00- 139.0 0	117.91±11. 51	96.00- 142.0 0

Bebeklerin beslenme şekline göre, emzirme öncesi, emzirme sırası ve emzirme sonrasındaki DSKÖ puanları arasındaki farklılık önemsiz bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo 12).

## 5. TARTIŞMA

Emzirme, doğal bir süreç olmasına rağmen hem bebek hem de anne tarafından istendiği zaman öğrenilebilen, geliştirilebilen ve desteklenen bir süreçtir (Yurtsal, 2018). Aynı zamanda emzirme en az doğum yapmak kadar önemli ve zor bir beceridir (Kurnaz, 2014). Emzirmeyi kesintiye uğratabilecek veya etkisiz emzirmeye neden olabilecek anneden veya bebekten kaynaklanan bir sağlık problemi olmadığı ve isteklilik devam ettiği sürece keyif veren, rahatlatan, anne bebek bağlanmasını artıran bir süreç olarak devam etmektedir. Akyüz ve ark., (2007) tarafından yapılan çalışmada kadınların (n=120) %25 i bebekten kaynaklanan nedenlerle, %42.9'u ise postpartum döneme ait (insizyon) ağrı nedeniyle bebeklerini emzirmede güçlük yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Emzirmenin annelik duygusunu geliştirdiği, kendine güvenini artırdığı ve annelerin daha sakin olduklarını gösteren çalışmalar vardır (Samur, 2012; Yorgancı Sökücü ve Aslan, 2012). Etkili anne bebek bağlanmasının sağlanması için bebeklerin erken ve her istediklerinde sık sık emzirmeye teşvik edilmesi gerekmektedir (Evcili ve ark., 2014). Suar'ın (2018) yaptığı çalışmada, normal doğum deneyimi yaşayan kadınların doğum korkusu düzeylerinin yüksek olduğu ve bunun da emzirmelerini olumsuz etkilediği bulunmuştur.

Araştırma sonucunda annelere ait demografik özelliklerdeki değişkenlerin ( eğitim durumu, sosyal güvencesi, sosyoekonomik durumu, evlenme şekli, doğum şekli) emzirme öncesi, sırası ve sonrasındaki DSKÖ puanları arasındaki farklılık önemsiz ve DSKÖ puanları orta düzeyde bulunmuştur (Tablo 7.). Çapık ve ark. (2014) tarafından yapılan çalışmada; doğum şeklinin fiziksel ve sosyokültürel konfora etkili olduğu ve normal doğum yapanlarda doğum sonu konforun daha yüksek olduğu, gelir düzeyi arttıkça konfor düzeyinin düştüğü gösterilmiştir. Çırlak ve Erdemir'in (2013) yaptığı çalışmada gelir durumu arttıkça annelerin konfor durumlarının arttığı saptanmıştır. Şahin (2017), tarafından yapılan çalışmada; vajinal doğum yapan annelerin konfor puanlarının, sezaryen ile doğum yapan annelerden yüksek olduğu belirlenmiştir.

Araştırmada prematüre bebeklere ait demografik özelliklerdeki değişkenlerin (cinsiyet, beslenme şekli) emzirme öncesi, sırası ve sonrasındaki PBKÖ puanları arasındaki farklılık önemsiz bulunmuştur( Tablo 9). Prematüre bebeklere ait sürekli

değişkenler ( prematür yaşı, 1. ve 5. dk APGAR skorları, doğum ağırlığı, boy ve baş çevresi) ile emzirme öncesi, sırası ve sonrası PBKÖ puanları arasında bulunan ilişkilerin katsayıları istatistiksel olarak önemsiz ve çok küçük bulunmuştur ( $p>0.05$ ) ( Tablo 10).

Sağlıklı bebeklerin beslenmesinde en çok tercih edilen yöntem kendi annesi tarafından emzirilmesinin yanında yine kendi anne sütünün sağılarak kaşık, kap, enjektör veya biberonla bebeğe verilmesidir. Donör anne sütlerinin verilmesi de yine başka bir yöntemdir. Emzirme ekleyicileri beslenme desteği sağlarken aynı zamanda emzirme devam ettiği için süt yapımını artırmaya yardımcı olur. Prematürelere anne memesine yerleşmede sorun yaşadığında, emerken çabuk yoruluyorsa, konjenital kalp ve BPD'li hastalarda meme kalkanının yararlı olduğunu gösteren bilimsel kanıtlar vardır (Türk Neonatoloji Derneği Sağlıklı Term Bebeğin Beslenme Rehberi, 2018). Araştırma sonucunda prematüre bebeklerin beslenmesinde sadece emzirmenin yeterli olmadığı, emzirmeyle birlikte enjektörle oral veya OG/NG beslemeyle desteklendiği görülmüştür (%73) (Tablo 3). 12 bebekte emzirme sırasında meme kalkanı kullanılmıştır. Çay ve Geylani Güleç (2015) tarafından yapılan çalışmada prematüre bebeklerde ağızdan beslenmek için ısrarcı olunursa aspirasyona neden olabileceği açıklanmıştır.

Emzirme gözlem formuna göre alınan puanların ortalamasının yüksek ( $X\pm SS^*:47.30\pm 2.54$ ) olması, hastanemizin bebek dostu hastane ünvanını taşıdığı için anne sütü ve emzirme eğitimlerinin bebeklerin hastaneye yatışından itibaren başlayarak taburculuğuna kadar devam etmesi ve kanguru bakımı yapılmasından kaynaklandığı düşünülmüştür (Tablo 4).

Emzirme öncesi, sırası ve sonrasındaki kalp atım hızı ve SpO<sub>2</sub>'ye ait değerlerin karşılaştırılmasında, değişik zamanlarda ölçülen kalp atım hızına ilişkin değerler karşılaştırıldığında ölçümler arası farklılık önemsiz bulunmuştur ( $p>0.05$ ). Değişik zamanlarda ölçülen SpO<sub>2</sub>'ye ilişkin ölçümler karşılaştırıldığında ölçümler arası farklılık önemli bulunmuştur (Tablo 5). Ölçümler ikişerli karşılaştırıldığında emzirme öncesi ile emzirme sırası arasındaki farklılık önemsiz bulunurken, emzirme öncesi ile emzirme sonrası, emzirme sırası ile emzirme sonrası arası farklılık önemli bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Bebeklerde emzirme öncesindeki oksijen saturasyonu

değerlerine göre, emzirme sırasında ve sonrasında oksijen saturasyonu değerleri yükselmiştir. (Tablo 5). Yenidoğanda kalp atım hızı, solunum hızı, kan basıncı, doku oksijenlenmesi ağrı ile değişebilen değerlerdir. Bu parametrelerin artması ya da azalmasıyla ağrı deneyimi değerlendirilir (Oğurlu, 2017). Literatür incelendiğinde prematüre bebeklerde emzirmeyle ilgili değişik zamanlarda yapılmış kalp atım hızı ve SpO<sub>2</sub>'ye ait sonuçlar bulunamadığı için kalp atım hızı ve SpO<sub>2</sub>'yi etkileyen diğer çalışmaların sonuçlarına yer verilmiştir. Yapılan bazı çalışmalarda yenidoğanların işlem sırasındaki kalp hızlarının işlem öncesine göre anlamlı oranda yükseldiği saptanmıştır (Mucignat ve ark., 2004; Gradin ve ark.,2004;Karaayvaz, 2009).

Oğurlu'nun (2017) yaptığı çalışmada, topuktan kan alımı öncesi, sırası ve sonrasında kalp atım hızı işlem sırasında artmış olup, öncesi ve sonrasında benzer olduğu gösterilmiştir. Shepherd ve ark., (2006), 340 sağlıklı yenidoğan üzerinde yaptığı çalışmada iki farklı otomatik lanset türü karşılaştırılmış ve her iki grupta da ortalama kalp atım hızı sayılarında işlem öncesine göre artış saptanmıştır.

Erzurumluoğlu'nun 2014'te yaptığı "Yenidoğanda Güvenli Kundaklamanın (Sarmalamanın) Topuk Kanı Alma İşleminde Gelişen Ağrı Algısına, Yaşam Bulgularına ve Ağlama Süresine Etkisi "adlı çalışmasında sarmalanan bebeklerin işlem sonrası SpO<sub>2</sub> değerleri ortalamalarının sarmalanmayan bebeklere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğunu (p<0,01) bulmuştur. Oğurlu'nun (2017) yaptığı çalışmada, topuktan kan alımı sırası ve sonrasında SpO<sub>2</sub> değerleri daha yüksek bulunmuştur. Merter' in (2015) yaptığı " Term Bebeklerde Topuk Kanı Alınmasında Manuel Lanset İle Otomatik Lansetin Ağrı Düzeyine Etkisinin İncelenmesi" adlı çalışmasında; çalışma grubundaki bebeklerin işlem öncesi oksijen saturasyonu ortalaması 96.9±3.1, işlem sonrası oksijen saturasyonu ortalaması 96.4±2.6 olarak bulunmuştur (Shepherd ve ark., 2006; Erzurumluoğlu, 2014; Merter, 2015; Oğurlu, 2017). Çalışmaların sonuçlarından da anlaşıldığı gibi ağrılı işlemler sırasında kalp atım hızları artarken, emzirme, kundaklama gibi ağrının azaltılmasında kullanılan non farmakolojik yöntemler sırasında veya sonrasında istatistiksel açıdan önemli bir farklılık olmadığı görülmüştür. Emzirme sırası ve sonrasında, ağrılı işlemler sırasında kullanılan non farmakolojik yöntemler sırasında veya sonrasında SpO<sub>2</sub> değerlerinin arttığı görülmüştür.

Araştırmada PBKÖ ve DSKÖ puanlarının emzirme öncesi, sırası ve sonrasında değişik zamanlardaki DSKÖ puanları karşılaştırıldığında ölçümler arasındaki farklılık önemli bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Ölçümler ikişerli olarak karşılaştırıldığında emzirme öncesi ile emzirme sırası, emzirme öncesi ile emzirme sonrası arasındaki farklılık önemli bulunurken ( $p<0.05$ ); emzirme esnası ile emzirme sonrası arasındaki farklılık önemsiz bulunmuştur ( $p>0.05$ ). Değişik zamanlardaki PBKÖ puanları karşılaştırıldığında emzirme öncesi ile emzirme esnası, emzirme öncesi ile emzirme sonrası ve emzirme esnası ile emzirme sonrası puanlar arasındaki farklılık önemli bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo 6).

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde bebeklerin konfor düzeyini artırmak için uygulanan hemşirelik ve ebelik bakımları arasında pozisyon değişikliği, göz ve ağız bakımı, banyo gibi hijyen girişimleri, stres kaynaklarının yönetimi, ağrı ve sedasyon yönetimi vardır. Yoğun bakım ünitelerinde ağrının uygun ölçekler kullanılarak değerlendirilmesi ve girişimsel ağrının yönetiminde farmakolojik ya da farmakolojik olmayan yöntemlerin kullanılması hasta konfor düzeyinin artırılmasında önem taşımaktadır (Küçük Alemdar ve Tüfekçi, 2015). Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde tekrarlayan ve ağrılı girişimler bebeklerde psikolojik sekellere yol açmaktadır. Yenidoğan ilk doğduğu dakikalardan itibaren birçok ağrılı işlemlere maruz kalmaktadır. Bu nedenle yenidoğanın karşılaşacağı ilk ağrılı işlem deneyimi diğerlerini de etkileyeceği için, özellikle ilk uygulamalarda en iyi ağrı önleme ve giderme yöntemleri seçilmelidir (Oğurlu, 2017). Yenidoğanın bulunduğu ortamı anne karnında veya kucağında hissini yaratacak şekilde düzenleyip iyileştirerek stres düzeyini azaltmalı ve konfor düzeyini artırmalıdır. Bu amaçla üst düzey namlendirilmiş kuvözlerin kullanımı yaygınlaştırılmalıdır. Hastanın konfor düzeyinin artırılması profesyonel hemşirelik ve ebelik bakımının ayrılmaz bir bileşenidir (Küçük Alemdar ve Tüfekçi, 2015). Şimşek'in (2017) doğumda göbek kordonu kesilmeden anne-bebek ten temasının emzirme üzerine etkilerini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada, doğumda ten temasının emzirme üzerine olumlu etkileri olduğunu düşündürmüştür.

Annelerin doğum sonu konforlarına yönelik yapılan çalışmalarda, sezaryen doğumlarda uygulanan bölgesel anesteziye kıyasla genel anestezinin annenin ve yenidoğanın doğum sonu dönem konforunu ve uyumunu olumsuz etkilediği

saptanmıştır (Gökdağ Balcı, 2016). Büyükkal'ın (2019) yaptığı çalışmada, normal spontan doğum yapanlarda fazla müdahale yapılmasına bağlı olarak optimalite düzeyinin düştüğü ve dolayısıyla doğum sonu konfor düzeyinin de olumsuz yönde etkilendiği belirlenmiştir. Aksoy Derya'nın (2012) sezaryen ile doğum yapan loğusalara konfor kuramına göre verilen hemşirelik ve ebelik bakımının doğum sonu konfor düzeyine etkisi adlı çalışmasında, sezaryen ile doğum yapan loğusalara konfor kuramı doğrultusunda verilen hemşirelik ve ebelik bakımının konfor gereksinimlerini karşılayarak doğum sonu konfor düzeyini yükselttiği belirlenmiştir. Kurt Can'ın (2018) doğum şekline göre lohusaların doğum sonu konfor ve doğumdan memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi adlı yüksek lisans tezinde, normal spontan doğum yapanların doğum sonu konforunun sezaryen olanlara göre daha yüksek olduğu ve iki grupta da memnuniyet düzeylerinin düşük olduğu saptanmıştır. Şahin'in (2017) yaptığı çalışmada, emzirme deneyimi olan ve rahat emziren annelerin DSKÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu gösterilmiştir. Doğumda kanguru bakımının bebeğin emzirme davranışlarındaki başarısını arttırdığını, yenidoğanın fizyolojik parametrelerini olumlu yönde etkilediğini, annenin kaygı düzeyini düşürdüğünü ancak konfor düzeyi üzerinde farklılık oluşturmadığını gösteren çalışmalarda vardır ( Koç, 2015). Karakaplan ve Eryılmaz Yıldız'ın (2007) annelerle yaptığı çalışmada, annelerin doğum sonrası konforunu en fazla ortamın temizliğinin etkilediği saptanmış, konforu etkileyen diğer durumların ise sağlık personelinin tavır ve yaklaşımı, ısı, ışık, gürültü, koku, bulunduğu ortam, mahremiyete verilen önem olduğu belirtilmiştir. Annelere emzirme gibi hemşirelik ve ebelik girişimlerinin uygulanmasının, annelerin konfor düzeylerini arttırdığı, konforu arttıkça, emzirme puanlarının da arttığı saptanmıştır (Pınar ve ark.,2009; Şahin,2017). Doğum sonrası dönemde annelerin konforlarının orta düzeyde olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Çapık ve ark., 2014; Akgün, 2016 Aksoy Derya ve Pasinlioğlu, 2017). Bizim araştırmamızın sonucunda da emzirme öncesi, sırası ve sonrasında genel DSKÖ puanları orta düzeyde bulunmuştur (Tablo 6).

Literatür incelendiğinde prematüre bebeklerin konforu ile ilgili çalışmalar az bulunduğundan konforu ve ağrıyı etkileyen diğer çalışmalara yer verilmiştir. İnvaziv girişimlerde ağrıyı azaltmak için farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntemler arasında emzik verme, sallama, müzik dinletme, şarkı söyleme ve konuşma, otomatik delme

aleti kullanma, sukroz solüsyonu, glukoz solüsyonu, parasetamol gibi analjezik ilaçlar, anne sütü ve bebeği anne kucağına verme gibi uygulamalar yer almaktadır (Derebent ve Yiğit, 2006). Kızılok Kale'nin (2018) yenidoğanlarda topuk kanı alma sırasında oluşan ağrı düzeyine emzirme ve cenin pozisyonunun etkisi adlı çalışmasında, emzirme ve cenin pozisyonunun yenidoğanın ağrısını azaltmada etkili yöntemler olduğu, emzirme yönteminin cenin pozisyonu yöntemine göre ağrı gidermede daha etkili olduğu bulunmuştur. Küçük Alemdar 'ın (2013) PBKÖ kullanarak yaptığı doktora tezinde, aspirasyon işlemi sırasında prematüre bebeklere dinletilen anne kalp sesinin ağrı ve konfor düzeyini olumlu yönde etkilediği gösterilmiştir. Monique ve ark.,( 2007) tarafından yapılan prematüre bebeklerden topuk kanı alımında konfor düzeylerini inceledikleri çalışmada, işlem öncesi konfor puanları ile işlem sonrası konfor puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Dolu'nun 2013'te yaptığı "Term Yenidoğanlarda Topuk Delme İşleminde Ağrı Kontrolü İçin Kullanılan Mekanik Vibrasyonun Etkisi" adlı çalışmasında deney grubundaki yenidoğanların NIPS puan sonuçları ortalamalarından işlem sırası ile işlem sonrası arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Gürlü'nün (2017) yaptığı çalışmada, yenidoğana ağırlı işlem sırasında emzik vermenin NIPS skorunu azalttığı, fizyolojik parametrelerdeki değişimi düzelttiği ve ağlama süresini azalttığı, ayrıca anne kucağının da emzik verme kadar olmasa da NIPS skorunu azalttığı, fizyolojik parametrelerdeki değişimi düzelttiği ve ağlama süresini azalttığı görülmüştür. Akcan 'ın (2014) yaptığı çalışmada, topuktan kan alma sırası ve sonrasında, lavanta, anne sütü ve amniyotik sıvı kokularının invaziv girişimlerde yenidoğanın ağrısını azaltmada etkili yöntemler olduğunu göstermiştir. Araştırma sonucunda da emzirme öncesi, sırası ve sonrasında değişik zamanlardaki PBKÖ puanları karşılaştırıldığında emzirme öncesi ile emzirme esnası, emzirme öncesi ile emzirme sonrası ve emzirme esnası ile emzirme sonrası puanları arasındaki farklılık önemli bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo 6). Çalışmaya alınan bebeklerin PBKÖ'ne göre emzirme öncesi aldıkları toplam puan ortalamasının 17.50 olarak,  $\geq 17$  ölçeğin kesme değerinin üzerinde olduğu, ancak emzirme sırasında ve özellikle emzirme sonrasında alınan puanların giderek azaldığı ve bebeklerin konfor düzeyinin artarak rahatladığı görülmüş, istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Çalışma sırasında kullanılan emzirme gözlem formu puanı ile emzirme öncesi PBKÖ puanı arasında aynı yönlü ( $r=0.384$ 'lük) ilişki katsayısı bulunmuştur. Bu ilişki katsayısı istatistiksel olarak önemlidir ( $p<0.05$ ). Buna göre emzirme gözlem puanı arttığında emzirme öncesi PBKÖ puanı artmaktadır fakat bu ilişki zayıf olarak bulunmuştur (Tablo 11). Çalışmada bebeklerin beslenme şekline göre, emzirme öncesi, emzirme sırası ve emzirme sonrasındaki DSKÖ puanları arasındaki farklılık önemsiz bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo 12). Ancak emzirmenin değişik zamanlarındaki Doğum Sonu Konfor Ölçeğine Ait Bulgulardaki ölçümler ikişerli olarak karşılaştırıldığında emzirme öncesi ile emzirme sırası, emzirme öncesi ile emzirme sonrası arasındaki farklılık önemli bulunurken ( $p<0.05$ ); emzirme esnası ile emzirme sonrası arasındaki farklılık önemsiz bulunmuştur ( $p>0.05$ ).

Araştırma sonucunda **H1**= Emzirmenin prematür bebeklerin konfor düzeyine etkisi vardır hipotezi kabul edilmektedir.



## 6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

### Sonuçlar

Emzirmenin prematüre bebeklerin ve annelerinin konfor düzeyine etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılan araştırmadan elde edilen sonuçlar şu şekildedir:

- Çalışmaya katılmayı kabul eden annelerin demografik özelliklerinin dağılımı incelendiğinde; annelerin ortalama 29 yaşında ve ortalama 3. gebeliğinden ortalama yaşayan 2 çocuğu olduğu tespit edilmiştir.
- Çalışmaya katılmayı kabul eden annelerin %60'ı düşük olmadığı, %59'unun gebeliğinin planlı olduğu, bu gebeliklerin ortalama 35 gebelik haftası ile %78'inin sezaryen doğum ile sonuçlandığı tespit edilmiştir.
- Çalışmaya katılan annelerin %60'ının görücü usulü ile evlendiği, %80'inin çekirdek aile yapısında olduğu ve %56'sı ekonomik durumunun orta düzeyde olduğunu belirtmişlerdir.
- Çalışmaya katılmayı kabul eden annelerden %14'ü çalıştığını, %86'sı ise ev hanımı olduğunu ifade etmiştir.
- Çalışmaya katılmayı kabul eden annelerden %78'i herhangi bir kronik hastalığının olmadığını ifade etmiştir.
- Çalışmaya alınan prematüre bebeklerin demografik özelliklerinin dağılımı incelendiğinde; prematür yaş ortalaması 8, 1. ve 5. dakika APGAR puanlarının ortalaması 8 ve 9 olduğu tespit edilmiştir.
- Çalışmaya alınan prematüre bebeklerin %52'sinin erkek olarak ortalama 2221,50 gr ağırlığında doğduğu tespit edilmiştir.
- Çalışmaya alınan prematüre bebeklerin %62'sinin ek bir hastalığının olmadığı, %73'ünün emzirme ile birlikte enjektörle oral yoldan desteklendiği görülmüştür.
- Çalışma sırasında emzirmeyi gözlemek amacıyla kullanılan emzirme gözlem formundan alınan puanların ortalaması 48 olarak bulunmuştur.
- Çalışmaya alınan prematüre bebeklerin emzirme öncesi, emzirme sırası ve emzirme sonrası gibi değişik zamanlarda ölçülen kalp atım hızına ilişkin değerler karşılaştırıldığında ölçümler arası farklılık önemsiz bulunurken

( $p>0.05$ ), SpO<sub>2</sub> 'ye ilişkin değerler karşılaştırıldığında; emzirme öncesi ile emzirme sırası arasındaki farklılık önemsiz bulunurken ( $p>0.05$ ), emzirme öncesi ile emzirme sonrası ve emzirme sırası ile emzirme sonrası arasındaki farklılık önemli bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

- Değişik zamanlardaki DSKÖ puanları karşılaştırıldığında ölçümler arasındaki farklılık önemli bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Emzirme öncesi ile emzirme sırası, emzirme öncesi ile emzirme sonrası arasındaki farklılık önemli bulunurken ( $p<0.05$ ); emzirme esnası ile emzirme sonrası arasındaki farklılık önemsiz bulunmuştur ( $p>0.05$ ).

- Değişik zamanlardaki PBKÖ puanları karşılaştırıldığında emzirme öncesi ile emzirme esnası, emzirme öncesi ile emzirme sonrası ve emzirme esnası ile emzirme sonrası puanlar arasındaki farklılık önemli bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

- Çalışmaya katılmayı kabul eden annelerin bazı demografik özelliklerine göre DSKÖ puanları karşılaştırıldığında; annenin çalışma durumuna, eğitim durumuna, sosyal güvencesine, evlenme şekli, düşük sayısı, gebelik planı, doğum şekli, annenin hastalığı, sistemlere ait hastalık adına ve sosyoekonomik durumuna göre emzirme öncesi, emzirme sırası ve emzirme sonrası DSKÖ puanları karşılaştırıldığında gruplar arası farklılık önemsiz bulunmuştur ( $p>0.05$ ).

- Aile tipine göre DSKÖ puanları karşılaştırıldığında, emzirme öncesi ve emzirme sırasındaki puanlarda gruplar arası farklılık önemli bulunurken ( $p<0.05$ ), emzirme sonrası puanlar arasındaki farklılık önemsiz bulunmuştur ( $p>0.05$ ).

- Gebelik haftası arttığında emzirme öncesi ve emzirme sırasındaki DSKÖ puanlarının düştüğü, fakat bu iki ilişki katsayısı istatistiksel olarak zayıftır.

- Çalışmaya alınan bebeklerin cinsiyetine, beslenme şekline ve ek hastalığına göre emzirme öncesi, emzirme sırası ve emzirme sonrası PBKÖ puanları karşılaştırıldığında önemsiz bulunmuştur ( $p>0.05$ )

- Çalışmaya alınan bebeklerin yaşı, 1. ve 5. dk APGAR skorları, doğum ağırlığı, boy ve baş çevresi ile emzirme öncesi, sırası ve sonrası PBKÖ puanları arasında bulunan ilişkilerin katsayıları istatistiksel olarak önemsiz ve çok küçük bulunmuştur ( $p>0.05$ ).

- Çalışma sırasında kullanılan emzirme gözlem formu puanı ile emzirme öncesi, emzirme sırası ve emzirme sonrası DSKÖ puanları ile emzirme sırası ve emzirme sonrası arasında bulunan ilişki katsayıları istatistiksel olarak önemsiz ( $p>0.05$ ) bulunmuştur.
- Çalışma sırasında kullanılan emzirme gözlem formu puanı ile emzirme öncesi PBKÖ puanı arasında aynı yönlü ( $r=0.384$ 'lük) ilişki katsayısı bulunmuştur. Bu ilişki katsayısı istatistiksel olarak önemlidir ( $p<0.05$ ). Buna göre emzirme gözlem puanı arttığında emzirme öncesi PBKÖ puanı artmaktadır fakat bu ilişki zayıf olarak bulunmuştur.
- Çalışmada bebeklerin beslenme şekline göre, emzirme öncesi, emzirme sırası ve emzirme sonrasındaki DSKÖ puanları arasındaki farklılık önemsiz bulunmuştur ( $p<0.05$ )

Araştırmanın sonuçlarını özetleyecek olursak; emziren anne ve bebeklere ait demografik özelliklerdeki değişkenlerin DSKÖ ve PBKÖ'ne göre konforun artması veya azalması yönünde bir etkisinin olmadığı görülürken, prematüre bebeklerin beslenmesinde sadece emzirmenin yeterli olmadığı emzirmeyle birlikte enjektörle oral veya OG/NG beslemeyle desteklendiği görülmüştür.

Emzirme gözlem formuna göre alınan puanların yüksek olması, hastanenin bebek dostu hastane ünvanını taşıdığı için anne sütü ve emzirme eğitimlerinin bebeklerin hastaneye yatışından itibaren başlayarak taburculuğuna kadar devam etmesinden kaynaklandığı düşünülmüştür.

Emzirme sırası ve sonrasında bebeklerin kalp atım hızında önemli bir değişiklik olmamasına rağmen  $SpO_2$ 'lerinin yükselerek oksijenlenmenin daha iyi olduğu görülmüştür.

Çalışmaya katılan annelerin DSKÖ'ne göre aldıkları puanın genel olarak orta düzeyde olduğu, emzirme öncesi, sırası ve sonrası olarak değişik zamanlarda karşılaştırıldığında emzirme öncesinde düşük iken, emzirme sırası ve sonrasında aldıkları puanın arttığı ve emzirme eylemi sırası ve sonrasında kendilerini daha rahat hissettiklerini ifade etmişler ve bu sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Çalışmaya alınan bebeklerin PBKÖ'ne göre emzirme öncesi aldıkları toplam puan ortalamasının 17.50 olarak,  $\geq 17$  ölçeğin kesme değerinin üzerinde olduğu, ancak

emzirme sırasında ve özellikle emzirme sonrasında alınan puanların giderek azaldığı ve bebeklerin konforlarının artarak rahatladığı görülmüş, istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Çarpıcı sonuçlardan biri de gebelik haftası arttığında emzirme öncesi ve emzirme sırasındaki DSKÖ puanlarının düştüğü, fakat bu iki ilişki katsayısı istatistiksel olarak zayıf bulunmuştur.

### **Öneriler**

Emzirme eyleminin hem anne hem de bebek açısından sürekli keyif verici, konforlarını artırıcı ve anne bebek bağlanmasını erken dönemde sağlanabilmesi için, aşağıdaki uygulamaların yapılması önerilir.

- Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde çalışan ebe ve hemşirelerin mutlaka doğumlara katılarak ilk yarım saat içerisinde anne bebek ten temasını sağlayıp emzirme eyleminin başlatılması için anne ve bebeği desteklemesi,
- Emzirme ve ten temasının bebeğin oksijenlenmesini artırdığına, bunun yenidoğan canlandırmasında da çok etkili olduğuna dair eğitimlerin sürekli ve sık sık yapılarak klinik uygulamalara mutlaka yansıtılması,
- Annelerin doğum sonrası konforlarını daha çok artırmak için tam teşekküllü (banyo, tuvalet olan) anne bebek uyum odalarının sayısının artırılması, bu konuda ortam koşullarını iyileştirici gerekli önlemlerin alınması,
- Annelerin doğum sonrasında, bebeklerinin sağlık durumunun uygun olduğu her an ve her istediğinde emzirmesi için gerekli koşulların sağlanması,
- Annelerin doğum sonrası konfor düzeylerini etkileyen faktörlerin farklı uygulamalarla düzenli olarak takip edilmesi ve iyileştirme çalışmalarının yapılması,
- Aile merkezli bireyselleştirilmiş bakımın en önemli faktörlerinden biri olan emzirmenin hem anne hem bebek açısından sürekli desteklenebilmesi için anne sütü ve emzirme danışmanlığı eğitimlerinin aksatılmadan devam etmesi,
- Emzirme öyküsü ve emzirme gözlem formlarının özenle doldurularak her bebeğin ayrı özelliklere sahip olduğu düşünülerek emzirmeye yönelik çözümlerin bu özelliklere göre planlanması,

- Anne sütü emzirme danışmanlığı eğitimlerinde meme kalkanı önerilmemesine rağmen klinik uygulama ve deneyimlerin yenidoğan yoğun bakımlarda ön plana çıktığı ve Türk Neonatoloji Derneği'nde de özellikle prematüre bebek beslenmesinde anne sütünün artırılarak emzirmenin erken başlatılıp devam ettirilmesinde meme kalkanı kullanmanın araştırmamız sırasında da bazı bebeklerde etkili olduğu gözlemlenmiştir.
- Yenidoğan Yoğun Bakım nitelerinde çalışan ebe ve hemşirelerin, emzirmeye yardım etmek için gerçekten etkili zaman ayırıp, büyük bir sabır, özveri ve gönüllülük ile anne ve bebeğe yardım ederek danışmanlık yapması,
- Yenidoğan Yoğun Bakım nitelerinde etkin emzirmenin başlatılıp devam ettirilmesi için laktasyon ebe ve hemşireliğinin daha çok gündeme getirilip uygulanması,
- Ayrıca literatürde prematüre bebek konfor leği ile ilgili çalışmalara çok fazla rastlanmadığından prematüre bebeklerde konforu değerlendirmede kolaylıkla uygulanabilen bir ölçek olan PBK'nin emzirme dışında konforu etkileyen diğer işlemlere yönelik olarak da konforu değerlendirmek üzere çalışmalar yapılması,
- PBK'nin özellikle ventilatörde olan bebeklerde yapılan farklı bakım ve uygulamalarda kullanılarak çalışmaların yapılması önerilir.

## KAYNAKLAR

- Akcan, E. (2014). Yenidoğanlarda topuk kanı alma sırasında oluşan ağrıya amniyotik sıvı, anne sütü ve lavanta kokusunun etkisi. Doktora Tezi. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kayseri.
- Aksoy Derya, Y., Pasinlioğlu, T. (2017). The effect of nursing care based on comfort theory on women's postpartum comfort levels after caesarean sections. *International Journal Of Nursing Knowledge*, 28(3):138-144.
- Aksoy Derya, Y. (2012). *Sezaryen ile doğum yapan loğusalara konfor kuramına göre verilen hemşirelik bakımının doğum sonu konfor düzeyine etkisi*. Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Akgün, Ö. (2016). *Annelerin doğum sonu konfor düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi* (M.S. thesis). Cumhuriyet Üniversitesi.
- Akyüz, A., Kaya, T., Şenel, N. (2007). Annenin emzirme davranışının ve emzirmeyi etkileyen durumların belirlenmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(5): 331-335.
- Aluş M. (2009). Antenatal dönemde verilen eğitimin annelerin emzirme öz-yeterlilik algısına ve emzirme başarısına etkisi. Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Ambuel B, Hamlett KW, Marx CM, Blimer JL. Assessing distress in pediatric intensive care environments: The COMFORT Scale. *Journal of Pediatric Psychology* 1992; 17: 95-109. <http://dx.doi.org/10.1093/jpepsy/17.1.95>
- Annagür, B. B., Annagür, A. (2012). Doğum sonrası ruhsal durumun emzirme ile ilişkisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(3):279-292.
- Bayram, N. (2006). Riskli pretermelerde transport edilen ve edilmeyen grupların morbidite ve mortalite yönünden karşılaştırılması. Uzmanlık Tezi. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.
- Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Bildirgesi. (1989). 2. Madde, <http://www.unicef.org/turkey/crc/cr23c.html>
- Büyükkal, T. (2019). Doğum şeklinin optimalite düzeyine ve konfora etkisi. Uzmanlık Tezi. İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa.
- Cangöl, E., Şahin, N. (2014). Emzirmeyi etkileyen faktörler ve emzirme danışmanlığı (factors affecting breastfeeding and breastfeeding counselling). *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 45(3):100-105.
- Cinar, N., Sözeri, C., Dede, C., Cevahir, R. (2010). Anne ve bebeğin aynı odada uyumasının emzirmeye etkisi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi, Sempozyum Özel Sayısı*, 235-241.
- Coşkuner Potur, C., Merih, Y. D., Külek, H., Gürkan, Ö. C. (2015). Doğum konforu ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18(4).
- Çapık, A., Özkan, H., Apay, S.E. (2014). Loğusaların doğum sonu konfor düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 7(3):186-172.

Çavuşoğlu H. (2008). Çocuk Sağlığı Hemşireliği. 8. Baskı. Ankara, Sistem Ofset Basımevi, 64-68

Çay, S., Geylani Güleç, S. (2015). Yenidoğan beslenmesinde kullanılan enteral yöntemler ve hemşirelik bakımı. *JAREN/Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi*, 1(1): 39-4.

Çeçe, Ö. (2011). Çalışan annelerin emzirme özelliklerinin incelenmesi. Doktora Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Çınar, N., Köse, D., Doğu, Ö. (2012). Çoğul bebeklerin anne sütü ile beslenmesi. *Sakarya Tıp Dergisi*, 2(3):115-121.

Çırlak, A., Erdemir, F. (2013). Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde yatan bebeklerin ebeveynlerinin rahatlık düzeyi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(2):73-81.

Derebent, E., Yiğit, R. (2006). Yenidoğanlarda Ağrı: Değerlendirme ve Yönetim, *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, Pp. 8-41.

Dolu, N.F. (2013). Term Yenidoğanlarda Topuk Delme İşleminde Ağrı Kontrolü İçin Kullanılan Mekanik Vibrasyonun Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Dünya Sağlık Örgütü İstatistikleri. (2018). Erişim Tarihi: 05.08.2019.

Efe, E., Savaser, S. (2007). The effect of two different methods used during peripheral venous blood collection on pain reduction in neonates. *Agri-Istanbul*, 19(2):49-56.

Eker, A., Yurdakul, M. (2006). Annelerin bebek beslenmesi ve emzirmeye ilişkin bilgi ve uygulamaları. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 15(9):158-163.

Erkal Aksoy, Y., Ünal, F., İnçke, G., Çil, G., Oruç, K., Yılmaz, T., Yıldırım, Ş., Dereli Yılmaz, S. (2016). Postpartum depresyonun emzirme üzerine etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3):90-96.

Erzurumluoğlu, Z. (2014). Yenidoğanda Güvenli Kundaklamanın (Sarmalamanın) Topuk Kanı Alma İşleminde Gelişen Ağrı Algısına, Yaşam Bulgularına Ve Ağlama Süresine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Evcili, F., Abak, G., Tali, B., Yurtsal, Z. B. (2014). Erken doğum sonrası dönemdeki loğusaların anne-bebek bağlanmasına ilişkin görüşleri. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 23(4):138-143

Garipagaoglu, M., Budak, N., Süt, N., Akdikmen, Ö., Oner, N., Bundak, R. (2009). Obesity risk factors in Turkish children. *Journal of Pediatric Nursing*, 24(4):332-337.

Gökçay, G., Garibağaoğlu M. (2002). Sağlıklı çocuğun beslenmesi. Neyzi, O., Ertuğrul, T., (editors). *Pediatric*, 2.Baskı, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi, 183-203.

Gökdağ Balcı, E.(2016). Sezaryen doğumlarda uygulanan anestezi yöntemlerinin annenin ve yenidoğanın doğum sonu dönem konforuna ve uyumuna etkileri. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi.

Gölbaşı, Z., Koç, G. (2008). Kadınların postpartum ilk 6 aylık süredeki emzirme davranışları ve prenatal dönemdeki emzirme tutumunun emzirme davranışları üzerindeki etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 15(1):16-31.

- Gürlü, R.(2017). Yenidoğanda ağrı değerlendirmesi ve non-farmakolojik ağrı giderme yöntemlerinden emzik verme ve anne kucağının etkisinin incelenmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara.
- Gözükara, F. (2014). Emzirmenin başarılmasında anahtar faktör: baba desteğinin sağlanması ve hemşirenin rolleri. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 11(3):289-296.
- Günay, İ. (2011). Sezaryen sonrası emzirme. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi (HEAD)*, 8(1):28-30.
- Gradin, M., Ericsson, M., Holmqvist ,G., Holstein, A., Schollin, J., (2004). Painreduction at venipuncture in newborns: oral glucose comparad with localanesthetic cream. *Pediatrics*, 110(6):1053-1057.
- Hancıoğlu, A., Alyanak, İ. Y. (2003). Bebek ve çocuk ölümlülüğü. *Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması*, 109-118.
- Hot, İ., Başağaoğlu, İ. (2014). Tarihte sütannelik geleneği. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law and History*, 22(2):68-74.
- Işık Koç, G., Tezcan, S. (2005). Gebelerin emzirmeye ilişkin tutumları ve emzirme tutumunu etkileyen bazı faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 12(2):1-13.
- İnce, T., Kondolot, M., Yalçın, S. S., Yurdakök, K. (2010). Annelerin emzirme danışmanlığı alma durumları. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 53(3):189-197.
- Karaayvaz, T. (2009). Sağlıklı yenidoğanlarda venöz kan alımı sırasında oluşacak ağrının önlenmesinde emla ve oral sukrozun karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Karabacak, Ü., Acaroğlu, R. (2011). Konfor kuramı. *Maltepe Üniversitesi Bilim ve Sanat Dergisi*, 4(1):197-202.
- Karabıyık Oğurlu, Ö. (2017). Sağlıklı term yenidoğanlarda topuk kanı alma öncesi uygulanan sıcak uygulamanın ağrı düzeyi, konfor düzeyi ve işlem süresine etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Trabzon.
- Karacam, Z. (2008). Factors affecting exclusive breastfeeding of healthy babies aged zero to four months: a community-based study of Turkish women. *Journal of Clinical Nursing*, 17(3):341-349.
- Karakaplan, S. Yıldız Eryılmaz, H. (2007). Doğum Şeklinin Annelerin Doğum Sonu Konforuna ve Yenidoğan Üzerine Etkisi, Uluslararası, 11. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Ankara, *Kongre Bildiri Özetleri Kitabı*: 229.
- Keith, D.R., Russell, K., Weaver, B.S. (2009). The effects of music listening on inconsolable crying in premature infants. *Journal of Music Therapy*, 46(3):191-203.
- Kızılok Kale, E. (2018). Yenidoğanlarda topuk kanı alma sırasında oluşan ağrı düzeyine emzirme ve cenin pozisyonunun etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Trakya Üniversitesi.
- Koç, S. (2015). Doğumda kanguru bakımının yenidoğanın emzirme davranışlarına ve annenin konfor düzeyine etkisi. Yüksek Lisans Tezi İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.



- Kolcaba, K. (1992). Holistic comfort: Operationalizing the construct as a nurse-sensitive outcome. *Advances in Nursing Science*, 15(1):1-10.
- Kolcaba, K. (1994). A theory of holistic comfort for nursing. *Journal of advanced nursing*, 19(6):1178-1184.
- Kolcaba, K. (2001). Evolution of the mid range theory of comfort for outcomes research. *Nursing outlook*, 49(2): 86-92.
- Kolcaba, K. (2003). *Comfort theory and practice: a vision for holistic health care and research*. Springer Publishing Company.
- Kurnaz, D. (2014). Erken postpartum dönemde annelerin emzirmeye ilişkin tutum ve başarılarını etkileyen faktörler. Yüksek Lisans Tezi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, Aydın.
- Kurt Can, E. (2018). Doğum şekline göre lohusaların doğum sonu konfor ve doğumdan memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Küçük Alemdar, D., Güdücü Tüfekçi, F. (2015). Prematüre bebek konfor ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 12(2): 142-148
- Küçükoğlu, S., Çelebioğlu, A. (2014). Hasta yenidoğanların annelerinin emzirme özyeterlilik düzeyi ve emzirme başarılarının incelenmesi. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(1):1-11.
- Merter, SÖ. (2015). Term Bebeklerde Topuk Kanı Alınmasında Manuel Lanset İle Otomatik Lansetin Ağrı Düzeyine Etkisinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Monique , AA., Caljouw Marguerite, AC., Kloos Madeleine, Y., Olivier Ida W, Heemskerck Winke CR., Pison Gerben, D., Stigter Anne-Mieke, JH. (2007). Verhoef Measurement Of Pain İn Premature Infants With A Gestational Age Between 28 To 37 Weeks: Validation Of The Adapted COMFORT Scale. *Journal of Neonatal Nursing*, 13: 13-18.
- Mucignat, V., Ducrocq, S., Lebas, F., Mochel, F., Baudon, JJ., Gold, F. (2004). Analgesic effects of emla cream and saccharose solution for subcutaneous injections in preterm newborns: a prospective study of 265 injections. *ArchPediatr*, 11(8):921-925.
- Murray, H. A. (1938). Explorations in Personality. A Clinical and Experimental Study of Fifty Men of College Age, New York (Oxford University Press)
- Onat, G. (2015). After natural birth, three components of natural breastfeeding: breast crawl, kangaroo mother care, biological nurturing/Doğal doğumdan sonra doğal emzirmenin uc bileşeni: memeye emekleme, kanguru bakımı, biyolojik beslenme. *Journal of Education and Research in Nursing*, 12(2):78-85.
- Özkan, H., Üst, Z. D., Gündoğdu, G., Çapık, A., Şahin, S. A. (2014). Erken postpartum dönemde emzirme ve depresyon arasındaki ilişki. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 48(2):125-32.
- Özsoy, S. (2014). Adölesan annelerin emzirmeye yönelik düşünce ve uygulamaları. *FN Hem. Derg.*, 22:84-93.
- Papastavrou, M., Genitsaridi, S. M., Komodiki, E., Paliatsou, S., Midw, R., Kontogeorgou, A., Lacovidou, N. (2015). Breastfeeding in the course of history. *J Pediatr Neo Care*, 2(6):1-9.

- Pınar, G., Doğan, N., Algier, L., Kaya, N., Çakmak, F. (2009). Annelerin doğum sonu konforunu etkileyen faktörler. *Dicle Tıp Dergisi*, 36(3):184-190.
- Samur, G.E. (2012). Anne Sütü. T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, ISBN: 978-975-590-242
- Samur G. (2008). Anne sütü, 1 Baskı. *Klasmat Matbacılık*, Ankara,p, 19.
- Schuiling, K. D., Sampselle, C., Kolcaba, K. (2011). Exploring the presence of comfort within the context of childbirth. *Theory for Midwifery Practice*, 197-214.
- Sis Çelik, A., Türkoğlu, N., Pasinlioğlu, T. (2014). Annelerin doğum sonu yaşam kalitesinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(3): 151-157.
- Shepherd, A J., Glenesk, A., Niven, C A., Mackenzie, J. (2006). A Scottish study of heel-prick blood sampling in newborn babies. *Midwifery*, 22, 158-168.
- Suar, G. (2018). Normal doğum deneyiminin emzirme üzerine etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kocaeli.
- Şahin, H., Yılmaz, M., Aykut, M., Balcı, E., Sağıroğlu, M., Öztürk, A. (2013). Kayseri’de iki toplum sağlığı merkezine başvuran annelerde emzirme sorunları ve risk etmenleri. *Türk Pediatri Arşivi*, 48(2):145-151.
- Şahin, S. (2017). Doğum sonrası annelerin emzirme ve konfor durumlarının incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Şimşek, S., Karahan, N. (2017). Assessment of the impact of mother-infant skin-to-skin contact at childbirth on breastfeeding. *Konuralp Medical Journal/Konuralp Tıp Dergisi*, 9(1):70-77.
- Taşkın, L. (2011). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, 10 Baskı. *Sistem Ofset Matbaacılık*, Ankara, 638-639.
- Tatar, G. M., Günay, O. (2009). Kahramanmaraş il merkezindeki gebelerin emzirme konusundaki bilgi ve tutumları. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18(3):175-186.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu Temel Yenidoğan Bakımı Kurs Kitabı, (2015).[http://www.istanbulsaqlik.gov.tr/w/sb/cekus/docs/8%20temel\\_yenidogan\\_bakimi.pdf](http://www.istanbulsaqlik.gov.tr/w/sb/cekus/docs/8%20temel_yenidogan_bakimi.pdf) Son erişim tarihi: 12.08.2019
- Tetik, B. K. (2016). Anne sütü ve emzirme danışmanlığında güncel bilgiler. *Ankara Medical Journal*, 16(1):115-118
- Tetik, B. K., & Tekinemre, I. G. (2017). Emziren annelerde ilaç kullanımı. *The Journal of Turkish Family Physician*, 8(3):83-89.
- Tobinaga, W. C. O, Marinho, C. L., Abelenda, V. L. B., Sá, P. M., Lopes, A. J. (2016). Short-term effects of hydrokinesiotherapy in hospitalized preterm newborns. *Rehabilitation research and practice*, 2016: 8 pages
- Tokat, M. A., 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.
- Tunçer M. (2007) Yenidoğan ve prematüre bebeklerin anne sütü ile beslenmesinin önemi, In: Tunçer M, Özek E, editors. Neonatolojinin temel ilkeleri ve acilleri, Birinci Baskı, İstanbul, Güneş Tıp Kitabevi, 127-139.
- Tuseb (Türkiye Anne Çocuk ve Ergen Sağlığı Enstitüsü, (2019). <https://www.tuseb.gov.tr/enstitu/tacese/bebek-l-mleri..>, Son Erişim Tarihi: 05.08.2019.

- Türk Neonatoloji Derneği Rehberleri, (2018). Prematüre ve hasta term bebeğin beslenmesi rehberi, Son Erişim Tarihi: 11.08.2019
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, (2013). Hacettepe üniversitesi nüfus etütleri enstitüsü, Ankara, Türkiye.
- Uslu, H. S., & Bülbül, A. (2016). Prematüre Bebek Nasıl Doğsun?. *Journal of Academic Research in Medicine*, 6(3): 129-135.
- Uslu, S., Can, E., Özdemir, H., Bülbül, A. (2010). Bir yenidoğan ünitesinde annelerin anne sütü ile beslenme bilgi düzeyleri. *Çocuk Dergisi*, 10(2):82-85
- WHO (World Health Organization) (2009). Infant and young child feeding: model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. Geneva.
- Yenal, K., Aluş Tokat, M., Durgun Ozan, Y., Çeçe, Ö., Bakılan Abalı, F. (2013). Annelerin emzirme özyeterlilik algıları ile emzirme başarıları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi (HEAD)*, 10(2):14-19.
- Yeşilçiçek Çalık, K. Y., Coşar Çetin, F., Erkaya, R. (2017). Annelerin emzirme konusunda uygulamaları ve etkileyen faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3):80-91.
- Yılmaz, S., Seviğ, Ü. (2000). Vajinal yol ve sezaryenle doğum yapan kadınların doğumdan sonra kendi ve yeni doğan bakımında yaşadığı sorunlar. III. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi (Kongre Kitabı), Ankara, 172
- Yiğitbaş, Ç., Kahriman, İ., Yeşilçiçek Çalık, K., Kobya Bulut, H. (2012). Trabzon il merkezindeki hastanelerde doğum yapan annelerin emzirme tutumlarının değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(2):49-59.
- Yorgancı Sökücü, F., Aslan, E. (2012). Kadının Çalışma Durumunun Emzirmeye Etkisi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 20(1):62-68.
- Yurtsal, Z. B. (2018). Anne sütü ve emzirmede kanıt temelli uygulamalar. Anadolu Nobel Tıp Kitabevleri, Elazığ.

## EK 1.

### ANNELERİ TANITICI BİLGİ FORMU

1. Kaç yaşındasınız?.....
2. Mesleğinizi belirtiniz.....
3. Eğitim durumunuzu belirtiniz.  
( ) Okur yazar değil ( ) Okur yazar ( ) İlkokul ( ) Ortaokul  
( ) Lise ( ) Yüksekokul/Üniversite
4. Sosyal güvence durumunuz nedir?  
( ) Bağ- Kur ( ) Emekli Sandığı ( ) SSK ( ) Diğer.....
5. Sosyoekonomik durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?  
( ) Çok iyi ( ) İyi ( ) Orta ( ) Kötü ( ) Çok kötü
6. Aile tipiniz nedir?  
( ) Çekirdek aile ( ) Geleneksel aile
7. İlk evlenme yaşınız nedir?.....
8. Evlenme şekliniz nedir?  
( ) Görücü usulü ( ) Anlaşarak
9. Gebelik sayınız.....  
Doğum sayınız.....  
Düşük sayınız.....  
Yaşayan çocuk sayınız.....  
Doğum yaptığınız gebelik haftanız nedir?.....
10. Gebeliğin planlı olup olmadığı  
( ) Planlı ( ) Plansız
11. Doğum şekliniz nedir?  
( ) Normal Vaginal Doğum ( ) Müdahaleli Vaginal Doğum ( ) Sezeryan
12. Ek bir hastalığınız var mı?  
( ) Evet ( ) Hayır

## EK 2.

### Prematüre Bebeğin Tanıtıcı Bilgi Formu

1. Yenidoğanın yaşı: ..... günlük
  2. Cinsiyeti : .....KIZ .....ERKEK
  3. Gebelik Yaşı : .....haftalık
  4. Apgar skoru: 5. Dakika ..... 7. Dakika.....
  5. Doğum Ağırlığı: .....
  6. Boyu: .....cm
  7. Baş Çevresi: .....cm
  8. Beslenme şekli: Emzirme .....
- Anne sütü+ mama sondayla destekli emzirme ....
9. Ek bir hastalığı var mı?  
( ) Evet ( ) Hayır

## EK 3.

## DOĞUM SONU KONFOR ÖLÇEĞİ (DSKÖ)

**YÖNERGE:** Aşağıda şu andaki rahatlık durumunuzu tanımlayan bazı ifadeler yer almaktadır. Her bir ifade için “tamamen katılıyorum”dan “kesinlikle katılmıyorum”a kadar giden beş seçenek vardır. Lütfen şu andaki rahatlık durumunuzu en iyi ifade eden seçeneği belirtiniz.

	<b>İTEMLER VE İFADELENDİRME</b>	Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Biraz Katılıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1.	Bebeğimi rahatlıkla kucağıma alıp iletişim kurabiliyorum					
2.	Doğumdan sonra kendimi rahatlamış hissediyorum					
3.	Mahremiyetimi rahatlıkla koruyup sürdürebiliyorum					
4.	Şu andaki durumumla başa çıkamamak beni bunaltıyor					
5.	Bebeğim yanımda olduğunda kendimi daha rahat hissediyorum					
6.	Karnımdaki gerginlik ve gaz beni rahatsız ediyor					
7.	Kendimi çok mutlu hissediyorum					
8.	Kanamam ve pet değişiminde sıkıntı yaşamam beni rahatsız ediyor					
9.	Doğumdan sonra sosyal hayatımın ve işimin etkileneceği kaygısını yaşıyorum					
10.	Çok kederli ve alınganım, sürekli ağlamak istiyorum					
11.	Ağrıyla başa çıkabiliyorum, beni rahatsız etmiyor					
12.	Baş dönmeleri beni rahatsız ediyor					
13.	Kendimi çok yorgun hissediyor ve sürekli uyumak istiyorum					
14.	Kendimi rahat hareket edebilecek kadar iyi hissediyorum					
15.	Sağlığım ve yapılacak işlemler hakkında bilgi verilmesi beni rahatlatıyor					
16.	Kolumda serum, iğne olması beni rahatsız ediyor					

17.	Epizyotomi / ameliyat bölgesiyle ilgili rahatsızlık hissediyorum					
18.	Eşim ve bebeğimle daha çok birlikte olmak beni rahatlatıyor					
19.	Önemli ve değerli olduğumu hissediyorum					
20.	Bebeğimin bakımıyla ilgilenilmesi beni rahatlatıyor					
21.	Bebeğimi emzirmede sorun yaşıyorum					
22.	Kendimle ilgili tüm sorularıma yanıt bulabileceğim bir rehber/kitapçığa ihtiyaç duyuyorum					
23.	Eşimin iyi bir baba olabileceği düşüncesi beni rahatlatıyor					
24.	Rahat uyuyup dinlenebiliyorum					
25.	İhtiyacım olan bakımı almam beni rahatlatıyor					
26.	Bebeğime bakım vermede zorlanıyorum					
27.	Maddi sıkıntı yaşayacağımız endişesini taşıyorum					
28.	Hastanede verilen yemekler çok kötü yiyemiyorum					
29.	Bebeğim ve/veya diğer çocuklarımla yeterince ilgilenemeyeceğim kaygısını yaşıyorum					
30.	Banyo/duş yapamamak beni rahatsız ediyor					
31.	Eşimin ilgi, sevgi ve desteğini hissediyorum					
32.	Doğum sonu dönemde yaşayabileceklerim ve yapmam gerekenler konusunda yeterli bilgiye sahibim					
33.	Tuvaletlerin kirli olması beni rahatsız ediyor					
34.	Bebeğimle ilgili tüm sorularıma yanıt bulabileceğim bir rehber/kitapçığa ihtiyaç duyuyorum					

**EK 4.****PREMATÜRE BEBEK KONFOR ÖLÇEĞİ**

<b>ÖLÇEK ALT BOYUTLARI</b>	<b>ÖLÇEK MADDELERİ ve PUANLAR</b>	<b>TOPLAM PUAN</b>
<b>1-Uyanıklık</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Derin uykuda (gözleri kapalı, çevre değişikliklerine hiçbir yanıt yok)</li><li>2. Hafif uykuda (çoğunlukla gözleri kapalı, zaman zaman tepki veriyor)</li><li>3. Uykulu (bebek gözlerini sık sık kapatır, çevreye daha az duyarlı)</li><li>4. Dinç ve uyanık (çevreye duyarlı bir bebek)</li><li>5. Uyanık ve hiperaktif (çevresel uyaranlara karşı abartılı tepkiler)</li></ol>	
<b>2-Sakinlik Ajitasyon</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Sakin (çocuk sakın ve huzurlu görünür)</li><li>2. Panik (kontrolünün kaybı ile ciddi sıkıntı)</li><li>3. Çok endişeli (çocuk çok, sadece kontrol etmek mümkün ajite)</li><li>4. Endişeli (çocuk ajite görünür ama kontrol altında)</li><li>5. Biraz endişeli (çocuk hafif anksiyete gösterir)</li></ol>	
<b>3-Solunum Durumu</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. <b>Spontan solunum yok</b></li><li>2. <b>Spontan ve ventilatörle solunum</b></li><li>3. Huzursuzluk ya da vantilatöre karşı direnç</li><li>4. Aktif olarak nefes alıyor veya düzenli öksürüyor</li><li>5. Ventilatörle savaşıyor</li></ol>	
<b>4-Fiziksel Hareket</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Hiçbir hareket yok</li><li>2. Zaman zaman, hafif hareketler (Üç veya daha az)</li><li>3. Sık sık, (üçten fazla) hafif hareketler</li><li>4. Ekstremitelerin güçlü hareketleri sınırlı</li><li>5. Gövde ve baş da dahil olmak üzere güçlü hareketleri var</li></ol>	
<b>5-Kas Tonusu</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Tamamen gevşemiş kaslar, kas tonusu yok</li><li>2. Kas tonusu azalmış, normalden daha az direnç</li><li>3. Normal kas tonusu</li><li>4. Kas tonusu artmış, el ve ayak parmakları fleksiyonda</li><li>5. Aşırı kas sertliği, el ve ayak parmakları fleksiyonda</li></ol>	
<b>6-Yüz Hareketleri</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Yüz kasları tamamen gevşemiş</li><li>2. Normal yüz tonu</li><li>3. Bazı yüz kaslarında belirgin gerilim (sürekli)</li><li>4. Yüz kasları boyunca belirgin gerilim (devamlı)</li><li>5. Yüz kasları kırıkmış ve yüzünü buruşturuyor</li></ol>	
<b>7-Ortalama Atım Hızı</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Kalp atım hızı ortalama değer in altında</li><li>2. Kalp atım hızı devamlı ortalama değer de</li><li>3. Bazen ortalama değer den % 15 daha fazla yükselme</li><li>4. Sık sık ortalama değer den %15 daha fazla yükselme</li><li>5. Devamlı ortalama değer den %15 ya da daha fazla yükselme</li></ol>	
<b>TOPLAM PUAN</b>		



## EK 5.

### E-M-Z-İ-R-M-E GÖZLEM FORMU

Annenin adı : .....	Tarih : .....
Bebekğin adı : .....	Bebekğin yaşı : .....
(Parantez içindeki belirtiler sadece yeni doğana aittir)	
<b>Emzirmenin iyi gittiğinin belirtileri</b>	<b>Olası sorun belirtileri</b>
<b>VÜCUT POZİSYONU</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Anne gevşek ve rahat</li> <li><input type="radio"/> Bebekğin vücudu yakın, memeye dönük</li> <li><input type="radio"/> Bebekğin başı ve vücudu düz</li> <li><input type="radio"/> Çene memeye değiyor (Bebek alttan destekli)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Omuzlar gergin, bebekğin üstüne eğiliyor</li> <li><input type="radio"/> Bebekğin vücudu anneninkinden uzak</li> <li><input type="radio"/> Bebekğin boynu eğri duruyor</li> <li><input type="radio"/> Çene memeye değmiyor (Sırf omuzlar ya da baş destekleniyor)</li> </ul>
<b>BEBEKİN DAVRANIŞI</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Bebek acıkınca memeye uzanıyor</li> <li><input type="radio"/> (Bebek memeyi arıyor)</li> <li><input type="radio"/> Bebek diliyle memeyi keşfediyor</li> <li><input type="radio"/> Bebek memede sakin ve uyanık</li> <li><input type="radio"/> Bebek memeye yerleştirilmiş duruyor</li> <li><input type="radio"/> Süt salgılanması bulguları var (süt akması, son ağrılar)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Memeye uzanma yok</li> <li><input type="radio"/> (Arama gözlemlenmedi)</li> <li><input type="radio"/> Bebek memeye ilgilenmiyor</li> <li><input type="radio"/> Bebek huzursuz ya da ağlıyor</li> <li><input type="radio"/> Bebek memeden kayıyor</li> <li><input type="radio"/> Süt salgılanması bulgular yok</li> </ul>
<b>DUYGUSAL BAĞLANMA</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Emin ve güvenli tutuş</li> <li><input type="radio"/> Annenin yüz yüze dikkati</li> <li><input type="radio"/> Annenin çok dokunması</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Sinirli ya da gevşek tutuş</li> <li><input type="radio"/> Anne / bebek göz teması yok</li> <li><input type="radio"/> Az dokunmak ya da sallamak ya da dürtmek</li> </ul>
<b>ANATOMİ</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Emzirmeden sonra yumuşak memeler</li> <li><input type="radio"/> İleri uzanmış, dik meme uçları</li> <li><input type="radio"/> Sağlıklı görünen deri</li> <li><input type="radio"/> Emzirme esnasında yuvarlak memeler</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Şiş memeler</li> <li><input type="radio"/> Meme uçları düz ya da içe çökük</li> <li><input type="radio"/> Deride kırmızılık ya da çatlaklar</li> <li><input type="radio"/> Gergin ya da çekilmiş memeler</li> </ul>
<b>EMME</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Geniş ağız</li> <li><input type="radio"/> Alt dudak dışa dönmüş</li> <li><input type="radio"/> Dil memenin etrafında kıvrılmış</li> <li><input type="radio"/> Yanaklar yuvarlak</li> <li><input type="radio"/> Ağızın üzerinde daha fazla areola</li> <li><input type="radio"/> Yavaş, derin emmeler ve arada dinlenme</li> <li><input type="radio"/> Yutkunma duyulabiliyor ya da görülebiliyor</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Ağız aç açık, öne doğru uzanmış</li> <li><input type="radio"/> Alt dudak içe dönmüş</li> <li><input type="radio"/> Dil gözükmüyor</li> <li><input type="radio"/> Yanaklar gergin ya da içine göçmüş</li> <li><input type="radio"/> Ağızın altında daha fazla areola</li> <li><input type="radio"/> Sadece hızlı emme</li> <li><input type="radio"/> Sadece şapırdatma sesi duyuluyor</li> </ul>
<b>EMME İÇİN HARCANAN ZAMAN</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Bebek memeyi bırakıyor</li> <li>Bebek ..... dakika emdi.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Anne bebekği memeden ayırıyor</li> </ul>

Notlar: H C Armstrong, Training Guide to Lactation Management, New York, IBFAN ve UNICEF 1992'den değiştirilerek alınmıştır.

## EK 6.



### C. Ü. GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU

Sayın ...

Bu katılacağınız çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı **“Emzirmenin Prematüre Bebeklerin ve Annelerinin Konfor Düzeyine Etkisi”dir.**

Bu araştırmanın amacı, emzirmenin prematüre bebeklerin ve annelerinin konfor düzeyine etkisini belirlemektir. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bu uygulama sırasında size; kişisel bazı özelliklerinizi belirlemek için sosyo-demografik özellikleri (yaş, meslek, eğitim durumu, sosyal güvencesi, sosyo ekonomik durumunu, aile tipi, ilk evlenme yaşı, evlenme şekli, gebelik sayısı, gebeliğin planlı olup olmadığı ve doğum şeklini ) kapsayan tanıtıcı bilgileri içeren 11 sorudan oluşan **“Tanıtıcı Özellikler Bilgi Formu”** , emzirmenin iyi gittiğinin belirtilerini içeren; vücut pozisyonunun, bebeğin davranışının, duygusal bağlanmasının, anatomisinin, emmesinin, emme için harcanan zamanın değerlendirildiği her parametrenin alt maddelerini içeren ve bu parametrelere ait olası sorun belirtilerinin tespit edileceği maddelerden oluşan 6 parametreyi içeren **“Emzirme Gözlem Formu”** , prematüre bebeğin uyanıklık, sakinlik/ ajitasyon, solunum durumu, fiziksel hareket, kas tonüsü, yüz hareketleri, ortalama kalp atım hızının özelliklerini içeren 7 parametrenin değerlendirildiği **“Prematüre Bebek Konfor Ölçeği”**, yenidoğanın yaşı, cinsiyeti, gebelik yaşı, doğum ağırlığı, boyu, baş çevresi, göğüs çevresi, APGAR skoru(1. Ve 5. Dakika), beslenme şekli (anne sütü ve/veya mama) ve teşhisi ile ilgili 10 sorudan oluşan **“Prematüre Bebeğin Tanıtıcı Bilgi Formu”**, her bir ifade için **“tamamen katılıyorum”**dan **“kesinlikle katılmıyorum”**a kadar giden beş seçenekli 34 sorudan oluşan **“Doğum Sonu Konfor Ölçeği (DSKÖ)’nin** , yer aldığı formlar araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme

yapılarak doldurulacaktır. Soruları cevaplamanız ve görüşmemiz yaklaşık 30 dakika sürecektir.

Bu araştırma ile ilgili olarak sizden beklenen sadece sorulan sorulara uygun ve doğru cevap vermektir. Çalışmanın uygulamasının 5 ay sürmesi planlanmaktadır. Bu süre içerisinde Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Servisine yatan araştırma kriterlerine uyan kişi ve bebeklerin tümünün çalışma kapsamına alınması planlanmaktadır.

Bu araştırmada sizin için herhangi bir risk ve zarar söz konusu değildir. Emzirmenin Prematür Bebeklerin ve Annelerinin Konfor Düzeyine Etkisinin belirlenmesinin literatüre ve araştırmanın sonuçlarının anne bebek sağlığına olumlu katkıda bulunabileceği düşünülmektedir. Çalışma sonuçlarının olumsuz olması durumunda klinikte kullanılan değerlendirme formlarının tekrar gözden geçirilerek oluşturulması ve konfor düzeyini artıracak ebelik uygulamalarının yapılması planlanmaktadır.

Çalışma sırasında sizi ilgilendirebilecek herhangi bir gelişme olduğunda, bu durum size veya yasal temsilcinize derhal bildirilecektir. Araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da araştırma ile ilgili herhangi bir sorun, istenmeyen etki ya da diğer rahatsızlıklarınız için 0 505 814 93 03 numaralı telefonda araştırmanın yürütücüsü Nazlı ALKAN'a başvurabilirsiniz.

Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır. Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel duruma yol açmayacaktır. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır, çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili tıbbi veriler de gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilir.

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz.

### **Çalışmaya Katılma Onayı:**

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırıcıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın gönüllü olarak kabul ediyorum.

Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

**Gönüllünün,**

Adı-Soyadı:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza

**Açıklamaları yapan araştırmacının,**

Adı-Soyadı:

Görevi:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:

**Olur alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin/görüşme tanığının,**

Adı-Soyadı:

Görevi:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:

**EK 7.**



CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK  
ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI Emzirmenin Prematüre Bebeklerin ve Annelerinin Konfor Düzeyine Etkisi

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			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"/>
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama		
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>		
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>		
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>		
	İLAN	<input type="checkbox"/>		
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>		
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>		
DİĞER:	<input type="checkbox"/>			
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 2018-01.38	Tarih: 17.01.2018		
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmann/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmann/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerden gerekli izin alınarak gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.			

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu, Helsinki Bildirgesi, Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Yönergesi

BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI: Prof. Dr. Muhittin Sönmez

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Muhittin Sönmez	Anatomi	Cumhuriyet 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"/>	Muhittin Sönmez
Prof. Dr. Yalçın Karagöz	Biyoistatistik	Cumhuriyet 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"/>	Yalçın Karagöz
Doç. Dr. Hatice Özer	Patoloji	Cumhuriyet 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"/>	Hatice Özer
Doç. Dr. Ercan Özdemir	Fizyoloji	Cumhuriyet 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"/>	Ercan Özdemir
Doç. Dr. Gülşay Yıldırım	Tıp Tarihi ve Etik	Cumhuriyet 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"/>	Gülşay Yıldırım
Yrd. Doç. Dr. Mehmet Ataş	Farmasötik Mikrobiyoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Eczacılık 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"/>	Mehmet Ataş
Yrd. Doç. Dr. Binnur Bağcı	Beslenme ve Diyetetik	Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri 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"/>	Binnur Bağcı
Yrd. Doç. Dr. Engin Altunkaya	İç Hastalıklar	Cumhuriyet 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"/>	Engin Altunkaya

\*: Toplantıda bulunma

Etik Kurul Başkanının  
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Muhittin Sönmez



CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK  
ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Emzirmenin Prematüre Bebeklerin ve Annelerinin Konfor Düzeyine Etkisi
-----------------------	---

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı TR-58140 Merkez/Sivas
	TELEFON	0 346 219 10 10 / Dahili: 2092
	FAKS	-
	E-POSTA	gokaek2014@gmail.com

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Yrd. Doç. Dr. Burcu Yurtsal			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Ebelik			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	-			
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Yüksek lisans tezi			
	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: Prof. Dr. Muhittin Sönmez  
İmza:

## EK 8.



T.C.  
CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi  
Başhekimliği

Sayı : 93596471-044-E.290635  
Konu : Anket Uygunluğu

22/02/2018

Sayın Nazlı ALKAN

İlgi : 19.02.2018 tarihli dilekçeniz.

Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü yüksek lisans için bitirme tezi kapsamında Yenidoğan Yoğun bakım ünitesinde Şubat - Haziran 2018 tarihleri arasında yatan bebeklerde "*Emzirmenin Prematüre Bebeklerin ve Annelerinin Konfor Düzeyine Etkisi*" başlıklı yüksek lisans tez çalışmasının anket uygulamasını belirtilen tarihlerde Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanemiz Yenidoğan Yoğun bakım Ünitesinde anket yapılacak kişilerinde (annelerin) onayının alınması şartıyla uygun görülmüştür.  
Gereğini rica ederim.

**e-imzalıdır**  
Prof.Dr. Ahmet YILMAZ  
Başhekim

Cumhuriyet Üniversitesi  
Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi  
Bakım Üniteleri'ne;

Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulunda jüri üyesi olarak görev yaptığım Hastanemiz Yaşadığınız İçin Bakım Ünitesi'nde Şubat - Haziran 2018 tarihleri arasında yaptığınız çalışmalarla "Emzirmenin Prematüre Bebeklerin ve Annelerinin Kaygan Dişine Etkisi" isimli jüri üyesi teamin çalışmalarını yapabilmek için gereğini bilgilerinize arz ederim.

Yaşadığınız İçin Bakım  
Ünitesi

19.02.2018

Nazlı Altın  
Yaşadığınız İçin Bakım Sorumlusu  
Hemşiresi

*(Handwritten signature)*

Tarih	19.02.2018
Gelen Evrak Kayıt No	2033
Sayı Etilen Yer	
Eld	

*(Handwritten signature)*  
Uygundur





CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK  
ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI: Emzirmenin Prematüre Bebeklerin ve Annelerinin Konfor Düzeyine Etkisi

ETİK KURULU BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ	Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı TR-58140 Merkez/Sivas
	TELEFON	0 346 219 10 10 / Dahili: 2692
	FAKS	-
	E-POSTA	gokcek2014@gmail.com

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/AD/SOYADI	Yrd. Doç. Dr. Burcu Yurtsal		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Ebelik		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü		
	DESTEKLEYİCİ	-		
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	-		
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Yüksek lisans tezi		
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>

Etik Kurul Başkanının  
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Muhittin Sönmez  
İmza:



CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSİZ OLMAYAN KLİNİK  
ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN ADI: Uzun süreli Prematür Bebeklerin ve Anneleştiren Konfor  
Değerine Etkisi

Bölge Adı	Tarih	Yerleşim Numarası	Dil		
			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
ARAŞTIRMA PROJE ÖZETİ			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BEĞLENEN GELİMLERİN ÖZETİ			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OLUŞTURULAN KURUM			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bölge Adı	Açıklama				
SICAKTA					
HAZIRLANAN BİRİM					
BYÜZÜK MATERYAL TRANSFER FORMU					
PLAN					
YERLİK BİLDİRİM					
SONUÇ RAPORU					
YER					
Karar No: 2018-41-28	Tarih: 17.01.2018				
Açıklama: Bu belge, verilen beyanatta belirtilen bilgi belgeler araştırmanın yürütülmesi amacıyla, yalıtılmış ve güvenli bir şekilde tutulmuş ve korunmuş olarak araştırma için kullanılmak üzere hazırlanmıştır. Bu belge, araştırma için kullanılmak üzere hazırlanmıştır. Bu belge, araştırma için kullanılmak üzere hazırlanmıştır.					

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI: Klinik Araştırmalar Hakkında Yürürlükte Olan Klinik Uygulamaları Kanunu, Helsinki Bildirgesi, Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsiz Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Yönergesi

BAŞA GELİYEN ADI SOYADI: Prof. Dr. Mehmet Sönmez

Çavuşun Adı Soyadı	Unvanları	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma Dilini	Kararı	İmza
Prof. Dr. Mehmet Sönmez	Anestezist	Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi	F <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. Yılmaz Karagöz	Spesyalist	Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi	F <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. Harice Özer	Çocuk	Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi	F <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"/>	
Y. Doç. Erkan Özalp	Çocuk	Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi	F <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"/>	
Y. Doç. Gülsu Yıldırım	Tıp Tarihi ve Etik	Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi	F <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"/>	
Doç. Dr. Mehmet Akay	Farmasötik Mikrobiyoloji	Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi	F <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. Elvan Çiğdem	Beziyet ve Dişçilik	Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	F <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"/>	
Doç. Dr. Çiğdem Akınçaya	İç Hastalıkları	Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi	F <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"/>	

Kurul Başkanı  
Adı Soyadı: Prof. Dr. Mehmet Sönmez

**EK 1 - ANNELERİ TANITICI BİLGİ FORMU**

1. Kaç yaşındasınız?.....
2. Mesleğinizi belirtiniz.....
3. Eğitim durumunuzu belirtiniz.  
( ) Okur yazar değil ( ) Okur yazar ( ) İlkokul ( ) Ortaokul  
( ) Lise ( ) Yüksekokul/Üniversite
4. Sosyal güvence durumunuz nedir?  
( ) Bağ- Kur ( ) Emekli Sandığı ( ) SSK ( ) Diğer.....
5. Sosyoekonomik durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?  
( ) Çok iyi ( ) İyi ( ) Orta ( ) Kötü ( ) Çok kötü
6. Aile tipiniz nedir?  
( ) Çekirdek aile ( ) Geleneksel aile
7. İlk evlenme yaşınız nedir?.....
8. Evlenme şekliniz nedir?  
( ) Görücü usulü ( ) Anlaşarak
9. Gebelik sayınız.....  
Doğum sayınız.....  
Düşük sayınız.....  
Yaşayan çocuk sayınız.....  
Doğum yaptığınız gebelik haftanız nedir?.....
10. Gebeliğin planlı olup olmadığı  
( ) Planlı ( ) Plansız
11. Doğum şekliniz nedir?  
( ) Normal Vajinal Doğum ( ) Müdahaleli Vajinal Doğum ( ) Sezeryan

## EK 2 - DOĞUM SONU KONFOR ÖLÇEĞİ (DSKÖ)

**YÖNERGE:** Aşağıda şu andaki rahatlık durumunuzu tanımlayan bazı ifadeler yer almaktadır. Her bir ifade için “tamamen katılıyorum”dan “kesinlikle katılmıyorum”a kadar giden beş seçenek vardır. Lütfen şu andaki rahatlık durumunuzu en iyi ifade eden seçeneği belirtiniz.

	İTEMLER VE İFADELENDİRME	Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Biraz Katılıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1.	Bebeğimi rahatlıkla kucağıma alıp iletişim kurabiliyorum					
2.	Doğumdan sonra kendimi rahatlamış hissediyorum					
3.	Mahremiyetimi rahatlıkla koruyup sürdürebiliyorum					
4.	Şu andaki durumumla başa çıkamamak beni bunaltıyor					
5.	Bebeğim yanımda olduğunda kendimi daha rahat hissediyorum					
6.	Karnımdaki gerginlik ve gaz beni rahatsız ediyor					
7.	Kendimi çok mutlu hissediyorum					
8.	Kanamam ve pet değişiminde sıkıntı yaşamam beni rahatsız ediyor					
9.	Doğumdan sonra sosyal hayatımın ve işimin etkileneceği kaygısını yaşıyorum					
10.	Çok kederli ve alınganım, sürekli ağlamak istiyorum					
11.	Ağrıyla başa çıkabiliyorum, beni rahatsız etmiyor					
12.	Baş dönmeleri beni rahatsız ediyor					
13.	Kendimi çok yorgun hissediyor ve sürekli uyumak istiyorum					
14.	Kendimi rahat hareket edebilecek kadar iyi hissediyorum					
15.	Sağlığım ve yapılacak işlemler hakkında bilgi verilmesi beni rahatlatıyor					
16.	Kolumda serum, iğne olması beni rahatsız ediyor					
17.	Epizyotomi / ameliyat bölgesiyle ilgili rahatsızlık hissediyorum					
18.	Eşim ve bebeğimle daha çok birlikte olmak beni rahatlatıyor					

19.	Önemli ve değerli olduğumu hissediyorum				
20.	Bebeğimin bakımıyla ilgilenilmesi beni rahatlatıyor				
21.	Bebeğimi emzirmede sorun yaşıyorum				
22.	Kendimle ilgili tüm sorularıma yanıt bulabileceğim bir rehber/kitapçığa ihtiyaç duyuyorum				
23.	Eşimin iyi bir baba olabileceği düşüncesi beni rahatlatıyor				
24.	Rahat uyuyup dinlenebiliyorum				
25.	İhtiyacım olan bakımı almam beni rahattlatıyor				
26.	Bebeğime bakım vermede zorlanıyorum				
27.	Maddi sıkıntı yaşayacağımız endişesini taşıyorum				
28.	Hastanede verilen yemekler çok kötü yiyemiyorum				
29.	Bebeğim ve/veya diğer çocuklarımla yeterince ilgilenemeyeceğim kaygısını yaşıyorum				
30.	Banyo/duş yapmamak beni rahatsız ediyor				
31.	Eşimin ilgi, sevgi ve desteğini hissediyorum				
32.	Doğum sonu dönemde yaşayabileceklerim ve yapmam gerekenler konusunda yeterli bilgiye sahibim				
33.	Tuvaletlerin kirliliği beni rahatsız ediyor				
34.	Bebeğimle ilgili tüm sorularıma yanıt bulabileceğim bir rehber/kitapçığa ihtiyaç duyuyorum				

Yapılan geçerlilik-güvenilirlik çalışması sonucu çevresel konforu ölçen aşağıdaki maddelerin ölçekten çıkarılması durumunda kalmıştır. Ancak, ölçek içinde olmasa da ayrı olarak sorgulanarak çevresel konforun da değerlendirilmesinde yarar görülmektedir.

- Kendimi güvende hissediyorum
- Yattığım yatak çok rahatsız
- Özel eşyalarım için yeterli alan yok, sıkıntı yaşıyorum
- Bulduğum ortamdan/odadan (ısı, hava, koku, temizlik, gürültü, ışık v.s.) memnunum
- Yakınlarım/arkadaşlarım beni rahatlıkla ziyaret edebiliyor ve telefonla ulaşabiliyorlar
- Odada başka hasta ve yakınlarının olması beni rahatsız etmiyor

**EK 5- Prematüre Bebeğin Tanıtıcı Bilgi Formu**

1. Yenidoğanın yaşı: ..... günlük
2. Cinsiyeti : .....KIZ .....ERKEK
3. Gebelik Yaşı : .....haftalık
4. Apgar skoru: 5. Dakika ..... 7. Dakika.....
5. Doğum Ağırlığı: .....
6. Boyu: .....cm
7. Baş Çevresi: .....cm
8. Beslenme şekli: Emzirme .....

Anne sütü+ mama sondayla destekli emzirme ....

**EK 4- PREMATÜRE BEBEK KONFOR ÖLÇEĞİ**

ÖLÇEK ALT BOYUTLARI	ÖLÇEK MADDELERİ ve PUANLAR	TOPLAM PUAN
1-Uyanıklık	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Derin uykuda (gözleri kapalı, çevre değişikliklerine hiçbir yanıt yok)</li> <li>2. Hafif uykuda (çoğunlukla gözleri kapalı, zaman zaman tepki veriyor)</li> <li>3. Uykulu (bebek gözlerini sık sık kapatır, çevreye daha az duyarlı)</li> <li>4. Dinç ve uyanık (çevreye duyarlı bir bebek)</li> <li>5. Uyanık ve hiperaktif (çevresel uyaranlara karşı abartılı tepkiler)</li> </ol>	
2-Sakinlik / Ajitasyon	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sakin (çocuk sakin ve huzurlu görünür)</li> <li>2. Panik (kontrolünün kaybı ile ciddi sıkıntı)</li> <li>3. Çok endişeli (çocuk çok, sadece kontrol etmek mümkün ajite)</li> <li>4. Endişeli (çocuk ajite görünür ama kontrol altında)</li> <li>5. Biraz endişeli (çocuk hafif anksiyete gösterir)</li> </ol>	
3-Solunum Durumu	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Spontan solunum yok</li> <li>2. Spontan ve ventilatörle solunum</li> <li>3. Huzursuzluk ya da vantilatöre karşı direnç</li> <li>4. Aktif olarak nefes alıyor veya düzenli öksürüyor</li> <li>5. Ventilatörle savaşıyor</li> </ol>	
4-Fiziksel Hareket	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hiçbir hareket yok</li> <li>2. Zaman zaman, hafif hareketler (Üç veya daha az)</li> <li>3. Sık sık, (üçten fazla) hafif hareketler</li> <li>4. Ekstremitelerin güçlü hareketleri sınırlı</li> <li>5. Gövde ve baş da dahil olmak üzere güçlü hareketleri var</li> </ol>	
5-Kas Tonusü	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tamamen gevşemiş kaslar, kas tonusu yok</li> <li>2. Kas tonusu azalmış, normalden daha az direnç</li> <li>3. Normal kas tonusu</li> <li>4. Kas tonusu artmış, el ve ayak parmakları fleksiyonda</li> <li>5. Aşırı kas sertliği, el ve ayak parmakları fleksiyonda</li> </ol>	
6-Yüz Hareketleri	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Yüz kasları tamamen gevşemiş</li> <li>2. Normal yüz tonu</li> <li>3. Bazı yüz kaslarında belirgin gerilim (sürekli)</li> <li>4. Yüz kasları boyunca belirgin gerilim (devamlı)</li> <li>5. Yüz kasları kırıkmış ve yüzünü buruşturuyor</li> </ol>	
7- Ortalama Kalp Atım Hızı	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kalp atım hızı ortalama değer in altında</li> <li>2. Kalp atım hızı devamlı ortalama değer de</li> <li>3. Bazen ortalama değer den % 15 daha fazla yükselme</li> <li>4. Sık sık ortalama değer den %15 daha fazla yükselme</li> <li>5. Devamlı ortalama değer den %15 ya da daha fazla yükselme</li> </ol>	
TOPLAM PUAN		

## EK 3 -

## E-M-Z-İ-R-M-E GÖZLEM FORMU

Annenin adı : .....	Tarih : .....
Bebegin adı : .....	Bebegin yaşı : .....

(Parantez içindeki belirtiler sadece yeni doğana aittir)

Emzirmenin iyi gittiğinin belirtileri	Olası sorun belirtileri
<b>VÜCUT POZİSYONU</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Anne gevşek ve rahat</li> <li><input type="radio"/> Bebeğin vücudu yakın, memeye dönük</li> <li><input type="radio"/> Bebeğin başı ve vücudu düz</li> <li><input type="radio"/> Çene memeye değiyor (Bebek aittan destekli)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Omuzlar gergin, bebeğin üstüne eğiliyor</li> <li><input type="radio"/> Bebeğin vücudu anneninkinden uzak</li> <li><input type="radio"/> Bebeğin boynu eğri duruyor</li> <li><input type="radio"/> Çene memeye değmiyor (Sırf omuzlar ya da baş destekleniyor)</li> </ul>
<b>BEBEĞİN DAVRANIŞI</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Bebek acıkınca memeye uzanıyor</li> <li><input type="radio"/> (Bebek memeyi arıyor)</li> <li><input type="radio"/> Bebek diliyle memeyi keşfediyor</li> <li><input type="radio"/> Bebek memede sakin ve uyanık</li> <li><input type="radio"/> Bebek memeye yerleştirilmiş duruyor</li> <li><input type="radio"/> Süt salgılanması bulguları var (süt akması, son ağrıları)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Memeye uzanma yok</li> <li><input type="radio"/> (Arama gözlemienmedi)</li> <li><input type="radio"/> Bebek memeye ilgilenmiyor</li> <li><input type="radio"/> Bebek huzursuz ya da ağlıyor</li> <li><input type="radio"/> Bebek memeden kayıyor</li> <li><input type="radio"/> Süt salgılanması bulguları yok</li> </ul>
<b>DUYGUSAL BAĞLANMA</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Emin ve güvenli tutuş</li> <li><input type="radio"/> Annenin yüz yüze dikkati</li> <li><input type="radio"/> Annenin çok dokunması</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Sinirli ya da gevşek tutuş</li> <li><input type="radio"/> Anne / bebek göz teması yok</li> <li><input type="radio"/> Az dokunmak ya da sallamak ya da dürtmek</li> </ul>
<b>ANATOMİ</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Emzirmedi sonra yumuşak memeler</li> <li><input type="radio"/> İleri uzanmış, dik meme uçları</li> <li><input type="radio"/> Sağlıklı görünen deri</li> <li><input type="radio"/> Emzirme esnasında yuvarlak memeler</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Şiş memeler</li> <li><input type="radio"/> Meme uçları düz ya da içe çökük</li> <li><input type="radio"/> Deride kırmızılık ya da çatlaklar</li> <li><input type="radio"/> Gergin ya da çekilmiş memeler</li> </ul>
<b>EMME</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Geniş ağız</li> <li><input type="radio"/> Alt dudak dışı dönmüş</li> <li><input type="radio"/> Dil memenin etrafında kıvrılmış</li> <li><input type="radio"/> Yanaklar yuvarlak</li> <li><input type="radio"/> Ağız üzerinde daha fazla areola</li> <li><input type="radio"/> Yavaş, derin emmeler ve arada dinlenme</li> <li><input type="radio"/> Yutkunma duyulabiliyor ya da görülebiliyor</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Ağız aç açık, öne doğru uzanmış</li> <li><input type="radio"/> Alt dudak içe dönmüş</li> <li><input type="radio"/> Dil gözükmüyor</li> <li><input type="radio"/> Yanaklar gergin ya da içine göçmüş</li> <li><input type="radio"/> Ağız altında daha fazla areola</li> <li><input type="radio"/> Sadece hızlı emme</li> <li><input type="radio"/> Sadece şapırdatma sesi duyuluyor</li> </ul>
<b>EMME İÇİN HARCANAN ZAMAN</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Bebek memeyi bırakıyor</li> <li>Bebek ..... dakika emdi.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Anne bebeği memeden ayırıyor</li> </ul>

Notlar: NCA Armstrong, Training Guide to Lactation Management, New York, IBFAN ve UNICEF (1992) den değiştirilerek alınmıştır.



## ÖZGEÇMİŞ

### **Kişisel bilgiler**

Adı Soyadı	Nazlı ALKAN
Doğum Yeri ve Tarihi	Sivas-1975
Medeni Hali	Evli
Yabancı Dil	Almanca
İletişim Adresi	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, Sivas
E-posta Adresi	nalkan58@hotmail.com

### **Eğitim ve Akademik Durumu**

Lise	Sivas Gazi Lisesi, 1992
Lisans	Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, 2011
Yüksek Lisans	Sivas Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Bölümü 2019
Ünvan	Hemşire

### **İş Tecrübesi**

Sivas Cankurt Kreş	Hemşire, 1994-1995
Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi	Hemşire, 1995-2009 Sorumlu Hemşire, 2009- devam ediyor