

**BEYAZ GÜRÜLTÜNÜN YENİDOĞANLARDA
EMME BAŞARISINA ETKİSİ**

Kamile AKÇA

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

**Tez Danışmanı
Yrd. Doç. Dr. Aynur AYTEKİN**

Yüksek Lisans Tezi - 2014

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

**BEYAZ GÜRÜLTÜNÜN YENİDOĞANLARDA
EMME BAŞARISINA ETKİSİ**

Kamile AKÇA

**Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Yrd. Doç. Dr. Aynur AYTEKİN**

**ERZURUM
2014**

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI

**BEYAZ GÜRÜLTÜNÜN YENİDOĞANLARDA
EMME BAŞARISINA ETKİSİ**

Kamile AKÇA

Tez Savunma Tarihi: 20/ 02/ 2014



Tez Danışmanı : Yrd. Doç. Dr. Aynur AYTEKİN (Atatürk Üniversitesi) 

Jüri Üyesi : Doç. Dr. Duygu ARIKAN (Atatürk Üniversitesi) 

Jüri Üyesi : Yrd. Doç. Dr. Serap EJDER APAY (Atatürk Üniversitesi) 

Onay

Bu çalışma yukarıdaki jüri tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.


Prof. Dr. Yavuz Selim SAĞLAM
Enstitü Müdürü 

**Yüksek Lisans Tezi
ERZURUM - 2014**

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	IV
ÖZET.....	V
ABSTRACT.....	VI
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	VII
ŞEKİLLER DİZİNİ	VIII
TABLolar DİZİNİ.....	IX
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Emzirmenin Tarihçesi.....	4
2.2. Anne Sütü ve Emzirmenin Önemi.....	5
2.2.1. Çocuk İçin Faydaları.....	5
2.2.2. Anne İçin Faydaları.....	6
2.2.3. Toplum İçin Faydaları.....	7
2.2.4. Ekolojik Yararları.....	7
2.3. Dünyada ve Türkiye’de Emzirme Sıklığı.....	8
2.4. Anne Sütünün Özellikleri.....	10
2.4.1. Kolostrum ve Özellikleri.....	11
2.4.2. Geçiş Sütü (Ara Süt) ve Özellikleri.....	12
2.4.3. Matür Süt (Olgun Süt) ve Özellikleri.....	12
2.5. Anne Sütünün Yapısı ve Bileşimi.....	12
2.5.1. Sıvı Miktarı.....	13
2.5.2. Proteinler	13
2.5.3. Karbonhidratlar.....	14

2.5.4. Lipidler.....	14
2.5.5. Vitamin ve Mineraller.....	15
2.6. Anne Sütünün Yenidoğanın Büyüme ve Gelişmesine Etkisi.....	16
2.7. Emzirmeye Başlama.....	17
2.8. Müziğin Yenidoğan Bakımındaki Önemi	18
2.9. Beyaz Gürültü	20
3. MATERYAL VE METOT.....	22
3.1. Araştırmanın Şekli.....	22
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	22
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	22
3.4. Araştırmanın Değişkenleri.....	23
3.5. Veri Toplama Araçları.....	23
3.6. Verilerin Toplanması.....	26
3.7. Hemşirelik Girişimi.....	27
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi.....	28
3.9. Araştırmanın Etik Yönü.....	28
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği	29
4. BULGULAR.....	31
5. TARTIŞMA.....	37
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	43
7. KAYNAKLAR.....	44

EKLER.....	59
EK-1. ÖZGEÇMİŞ.....	59
EK-2. ANNEYİ VE BEBEĞİ TANITICI BİLGİ FORMU.....	60
EK-3. LATCH EMZİRME TANILAMA ÖLÇÜM ARACI	61
EK-4. BEYAZ GÜRÜLTÜ CD'Sİ.....	62
EK-5. ETİK KURUL ONAYI.....	63
EK-6. RESMİ İZİN YAZISI.....	64
EK-7. CD KULLANIM İZİNİ.....	65
EK-8. AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU	67
EK-9. TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI	68

TEŞEKKÜR

Çalışmamın her aşamasında desteğini, emeğini, ilgisini ve yardımını esirgemeyen, beni sabırlı ve anlayışlı yaklaşımıyla yönlendiren, değerli bilgilerini benimle paylaşan, daima teşvik ve özveride bulunan değerli hocam ve danışmanım Sayın Yrd. Doç. Dr. Aynur AYTEKİN'e,

Akademik gelişimimde katkılarından dolayı Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim üyeleri Doç. Dr. Duygu ARIKAN'a, Doç. Dr. Ayda ÇELEBİOĞLU'na, Doç. Dr. Fatma GÜDÜCÜ TÜFEKÇİ'ye ve Yrd. Doç. Dr. Sibel KÜÇÜKOĞLU'na,

Tez çalışmamı yaptığım Nenehatun Kadın Doğum Hastanesi ebe ve hemşirelerine, araştırmaya katılmayı kabul eden annelere,

Tüm hayatım boyunca destekleri ile beni bugünlere getiren kıymetli aileme en içten teşekkürlerimi sunarım.

Kamile AKÇA

ÖZET

Beyaz Gürültünün Yenidoğanlarda Emme Başarısına Etkisi

Amaç: Bu çalışma beyaz gürültünün yenidoğanlarda emme başarısına etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

Materyal ve Metot: Araştırma, Erzurum Kamu Hastaneler Birliği'ne bağlı olan Nenehatun Kadın Doğum Hastanesi'nde 01 Nisan 2013- 20 Şubat 2014 tarihleri arasında deneysel olarak gerçekleştirildi. Çalışmanın evrenini, 30 Mayıs 2013 -30 Ağustos 2013 tarihleri arasında Erzurum Nenehatun Kadın Doğum Hastanesi'nde doğan araştırma grubu seçim kriterlerine uyan bebekler oluşturdu. Araştırmada, örneklem grubu seçimine gidilmeden evrenin tamamı ile çalışıldı. Deney grubundaki bebeklere (S=63) doğum sonrası ilk emzirmede ve 24 saat sonraki emzirmede beyaz gürültü dinletisi dinletilerek emme başarıları değerlendirildi. Kontrol grubundaki bebeklere (S=64) klinik rutin bakımı dışında herhangi bir girişim yapılmadı. Veriler "Anneyi ve Bebeği Tanıtıcı Bilgi Formu" ve "LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı" ile araştırmacı tarafından toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdeler dağılım, ortalama, ki-kare testi, bağımsız ve bağımlı gruplarda t-testi, varyans analizi, cronbach alpha katsayı hesaplaması, bağımsız gözlemciler arası uyum analizinde Kappa testi kullanıldı. Araştırmanın yapılabilmesi için etik onay, resmi izin ve annelerden aydınlatılmış onam alındı.

Bulgular: Araştırmada ilk ölçüm ve son ölçüm LATCH puan ortalamalarına göre kontrol ve deney grupları arasında ve grup içi karşılaştırmalarda istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulundu ($p<0.05$). Çalışmada doğum şekline göre gruplar arasında ilk ölçümdeki LATCH puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulundu ($p<0.05$)

Sonuç: Emzirme sırasında dinletilen beyaz gürültü dinletisi deney grubunun stresini azaltarak emme başarısını olumlu yönde etkilediğinden yenidoğan bakımında kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Beyaz gürültü, emme başarısı, emzirme, hemşirelik, yenidoğan.

ABSTRACT

The Effect of White Noise on Sucking Success in Newborns

Objective: The objective of this study was to determine the effect of white noise on sucking success in newborns.

Material and Method: This experimental study was conducted at Nenehatun Obstetrics Hospital of Erzurum Public Hospitals Union between 01 April 2013- 20 February 2014. The population of the study consisted of infants that were born at Nenehatun Obstetrics Hospital in Erzurum between 30 May 2013 and 30 August 2013 and met the eligibility criteria of the study group. The study was conducted with the whole population without selecting a sample group. Infants in the experimental group (n=63) were made listen to the white noise on the first breastfeeding after birth and one more time 24 hours later, and their sucking success was evaluated. No intervention except for the clinical routine care was performed on infants in the control group (n=64). The data were collected by the researcher with “Mother’s and Baby’s Descriptive Information Form” and “LATCH Breastfeeding Assessment Tool”. Percentage distribution, mean, chi-square test, independent and dependent samples t-test, analysis of variance and cronbach alpha coefficient were used to assess the data; Kappa test in compatibility analysis between independent observers were used. As well as ethical approval and official permission, an informed consent was received from mothers to conduct the study.

Results: As a result of intragroup comparisons in the study, a statistically significant difference was observed between the control and experimental group in terms of the first and last measurement LATCH mean scores ($p<0.05$). Comparing the first measurement LATCH mean scores between the groups according to delivery method in the study, a statistically significant difference was found ($p<0.05$).

Conclusion: Since the white noise that was made listened during breastfeeding decreased the stress and positively affected the sucking success of the experimental group, it could be used routinely.

Key Words: Breastfeeding, newborn, nursing, sucking success, white noise.

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
UNICEF	: Birleşmiş Milletler Çocuk Fonu
AAP	: Amerikan Çocuk Akademisi
SAS	: Sadece Anne Sütü
EGF	: Epidermal Büyüme Faktörü
NGF	: Sinir Büyüme Faktörü
ILGF-I	: İnsüline Benzer Büyüme Faktörü
MDGF	: Meme Kaynaklı Büyüme Faktörü
CSF	: Koloni Uyarıcı Faktör
EPA	: Eicosapentaenoik Asit
DHA	: Dakosahekzaenoik Asit
LA	: Linoleik Asit
LNA	: Linolenik Asit
DARLING	: Davis Area Research on Lactation, Infant Nutrition and Growth
YYBÜ	: Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi
IQ	: Intelligence Quotient/ Zekâ Katsayısı
EEG	: Elektroenselelografi

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No

Sayfa No

Şekil 3.1. Araştırma Planı..... 30

TABLolar DİZİNİ

<u>Tablo No</u>		<u>Sayfa No</u>
Tablo 2.1.	TNSA Sonuçlarına Göre Türkiye'deki Emzirme Oranları.....	10
Tablo 2.2.	Anne Sütünün Salgılandığı Döneme ve Bileşimine Göre Evreleri.....	11
Tablo 4.1.	Yenidoğanlara Ait Tanıtıcı Özelliklere Göre Kontrol ve Deney Gruplarının Karşılaştırılması.....	31
Tablo 4.2.	Annelere Ait Tanıtıcı Özelliklere Göre Kontrol ve Deney Grupların Karşılaştırılması.....	32
Tablo 4.3.	Kontrol ve Deney Grubundaki Yenidoğanların LATCH Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	33
Tablo 4.4.	Kontrol ve Deney Grubundaki Yenidoğanların Tanıtıcı Özelliklere Göre İlk Ölçüm ve Son Ölçümdeki LATCH Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	35

1. GİRİŞ

Fetus 40 hafta boyunca korunduğu ve beslendiği intrauterin ortamdan doğum eylemiyle birlikte doğum odasının aydınlık, soğuk ve gürültülü ortamına itilir. Umbilikal kordun kesilmesinden sonra bağımsız şekilde yaşam fonksiyonlarını sürdürmeye başlar ve ekstrauterin hayata uyum sağlamaya çalışır.^{1,2} Doğum eylemi yenidoğan için oldukça travmatik bir eylemdir. Hızlı ve karmaşık gelişimsel değişimlerin yaşandığı bu dönemde bebek, fizyolojik olarak homeostazisini oluşturma çabaları ile birlikte kendisini ve dış dünyayı tanıma, keşfetme çaba ve deneyimleri içindedir. Bu deneyimler arasında emme/emzirme çok büyük bir öneme sahiptir.^{3,4}

Anne sütü ile beslenmenin; bebek mortalite ve morbidite oranlarını azaltmada ve bebeklerin beslenmesi, büyüme-gelişmelerini sağlamadaki önemi, diğer tüm beslenme şekillerinden üstünlükleri, aileye ve ülkeye getirdiği ekonomik yararlar tüm dünyada bilinmektedir.⁵⁻⁷ Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Birleşmiş Milletler Çocuk Fonu (UNICEF) ve Amerikan Çocuk Akademisi (AAP) sağlıklı bir toplum için bebeklerin ilk 6 ay sadece anne sütü (SAS) ile beslenmelerini, 7. aydan itibaren ek gıdalara başlanılmasını ve 2 yaşına kadar emzirmeye devam edilmesini önermektedir.⁸⁻¹⁰ Gelişmekte olan ülkelerde doğumdan sonra ilk bir saatte emzirmeye başlayan bebeklerin oranının %39 olarak bildirilmiştir.¹¹ Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2008 verileri incelendiğinde, ülkemizde de bebeklerin sadece %39'unun doğumdan sonraki ilk bir saat içerisinde emzirildiği, bu oranın TNSA 2003 raporlarında ise %53.9 olduğu görülmektedir.^{12,13} Ülkemizde emzirme oldukça yaygın bir davranış olmasına rağmen, emzirme pratiğinden uzaklaşıldığı, emzirmeye başlama ve sürdürme, SAS ile beslenme oranlarının istendik düzeyde olmadığı belirlenmiştir. Tüm dünyada uzun yıllardır sürdürülen emzirmenin desteklenmesi stratejileri genel olarak emzirme oranlarını artırmasına rağmen, hala emzirmeye başlama, ilk 6 ay sadece anne sütü ile

beslenme ve emzirmeye devam etme süresi bakımından istenilen düzeye ulaşamamıştır.¹¹⁻¹⁶ Bu hedeflere ulaşılması açısından doğum sonrası ilk bir saat içinde emzirmenin başlatılması, anne ve yenidoğanın bu ilk deneyimlerde başarı sağlaması oldukça önemlidir. Emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi, anne ve bebekle ilgili pek çok faktörden etkilenir. Emzirmeye başlama ve sürdürmede anneden kaynaklanan faktörleri kontrol altına almak için eğitim, danışmanlık, kanıta dayalı uygulamalar gibi birçok yöntem kullanılarak gerçekleştirilen çalışmalar ve projelerin sayısı oldukça fazladır.¹⁷⁻²⁹ Buna karşın erken postpartum dönemde uyum süreci yaşayan yenidoğanın yaşadığı stresin azaltılması yoluyla ilk besinli emme deneyimlerinde başarı sağlamasına yönelik çalışmaya rastlanmamıştır.

Müzik, insan yaşamının her evresinde yer alan bir olgudur. İntrauterin dönemden itibaren kurulmaya başlayan insan-müzik ilişkisi, doğumdan sonra gittikçe çeşitlenip zenginleşir, güçlenip gelişir, insanın yaşamı boyunca sürer.^{30,31} Müzik gibi amaçlı sesler öğretme, yatıştırma, nörolojik açıdan geliştirme potansiyeline sahip olduğu için yenidoğan bakımının herhangi bir aşamasında tercih edilebilir.³²⁻³⁴ Çeşitli çalışmalarda müziğin intrauterin ortamda fetal hareketleri artırdığı saptanmıştır.^{30,32,35,36} İşitme, intrauterin dönemde başlayan önemli bir duysal deneyimdir ve bütün yaşam boyunca fizyolojik ve davranışsal sonuçlar oluşturabilir. İşitme, gebeliğin 20-22. haftalarında gelişmektedir.^{31,36-38} İşitme kabiliyeti fetüsün en erken gelişen ayırt edici yeteneklerinden birisidir.³² Bilimsel kanıtlar, fetüsün intrauterin hayatta anneden ve çevreden kaynaklanan çeşitli sesleri duyabildiğini ve bu sesleri öğrendiğini göstermektedir.^{36,38-40} Fetus, intrauterin hayatta amnion sıvısının oluşturduğu sesleri, uterus içi ortamda sallanmadan kaynaklanan sesleri, annenin arterlerinden geçen kanın akış sesini, annenin kalp sesini, gastrointestinal sistem seslerini ve dış çevreden yansıyan sesleri duyar; bu seslere alışkanlık geliştirir.^{36,41}

Beyaz gürültü ya da beyaz ses diye adlandırılan dinleti, çevreden gelen rahatsız edici sesleri baskılayan sakinleştirici özelliği olan uğultu şeklinde ve sürekli monoton sestir.^{42,43} Beyaz gürültü, bu özellikleriyle anne karnındaki seslere benzemektedir. Bebeğin daha anne karnında iken annenin kalp atışlarından etkilendiği, doğumdan sonra bu bildik sesi ve ritmi yeniden bulmanın bebek üzerinde rahatlatıcı bir etki yaptığı bilinmektedir.^{31,42} Konu ile ilgili literatür incelendiğinde beyaz gürültü kullanılarak gerçekleştirilen çeşitli çalışmalara^{42,44} rastlanmıştır. Balcı'nın⁴² çalışmasında kolikli bebeklere beyaz gürültünün etkisi incelenmiştir. Türker⁴⁴ tarafından gerçekleştirilen diğer bir çalışmada, yenidoğanda ağrı algısına beyaz gürültü ve kucağa almanın etkisine bakılmıştır. Literatürde intrauterin seslerin fetüs ve yenidoğan üzerinde stresi, anksiyeteyi azaltıcı, sakinleştirici etkisi olduğu, fizyolojik bulgularının olumlu yönde etkilendiğine yönelik kanıtlar bulunmaktadır.^{42,44} Beyaz gürültünün intrauterin seslere benzerliği ile sakinleştirici ve rahatlatıcı etkisinin yenidoğanın ekstrauterin hayata uyumunu kolaylaştıracağı düşüncesinden hareketle bu araştırma, beyaz gürültünün yenidoğanlarda emme başarısına etkisini belirlemek amacıyla planlandı.

Hipotez 1. Beyaz gürültü dinletisi dinleyen yenidoğanların emme başarısı kontrol grubundan daha yüksek düzeydedir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Emzirmenin Tarihçesi

Bebeğine anne sütü vermek anneliğin, insanlık tarihi kadar eski bir işlevidir. M.Ö. 10000 yıllarında dünyanın bazı bölgelerinde sığır evcilleştirilene kadar, anne sütü insan yavrusu için tek besin kaynağıydı.⁴⁵ Bebek beslenmesi ile ilgili uygulamaların tarihsel olarak gelişimi incelendiğinde, günümüze kadar bebek beslenmesinde en önemli besinin anne sütü olduğu görülmektedir. Tarihsel yazıtlardan Ebers Papirusu'nda (Eski Mısır, M.Ö. 1550) bebek beslenmesinde kullanılacak tek besinin anne sütü olduğu ve bebeğin 3 yaşına kadar anne sütü alması gerektiği vurgulanmıştır. Anne sütü ile beslenmeye büyük önem veren Babiller (Mezopotamya) Baştanrıçaları İştar'ı bebeğini emzirirken tasvir etmişlerdir. Anne sütünün kutsallığına inanan Yakut Türkleri'nde Analık Tanrıçası Ayzıt'ın bebeğine anne sütü damlatarak can verdiğine dair inanışlara rastlanmaktadır.^{45,46} Hinduizmin kutsal kitabı Ayurvede'de anne sütü ile beslenmenin önemi belirtilmiştir. Budizm'de annenin sütünün annenin kanından yapılmış olduğuna inanmaları nedeniyle, bebeklerin mümkün olduğu kadar çok anne sütü almaları gerektiği kabul edilmiştir.⁴⁵

Yahudilerin kutsal kitabı Tevrat'ta hayvanlardan örnekler verilerek, annelerden bebeklerini emzirmeleri istenmektedir. Anne sütünün besleyici özelliğinin yanı sıra bebekte ruhsal rahatlık da sağladığı anlatılmaktadır. İslamiyet'te bebeğin anne karnında beslenmesi ile doğumdan sonra anne sütü ile beslenmesi arasında kesintisiz bir süreklilik vardır. İslam'a göre anne sütü ile beslenme bebeğin hakkı olduğu kadar, bunu sağlamak da anne ve babaların görevi olarak görülür.^{45,46}

Rönesans döneminde Avrupa'da yazılan kitaplarda da anne sütünün bebekler için en iyi besin olduğu belirtilmiştir. Buna karşın 20. yüzyıl Avrupa'sında endüstri devrimi ile birlikte kadınların çalışma hayatına girmesi, anne sütü ile beslenmeye

ilginin azalmasına ve sosyal değişim hareketleri ile biberonla beslemenin modern anneliğin simgesi haline dönüşmesi gibi yanlış uygulamaların yaygınlaşmasına neden olmuştur. 1970'lerden sonra anne sütü konusunda yapılan araştırmalara ağırlık verilmesi ve günümüze kadar bu çalışmaların giderek artması anne sütünün eşsiz bir besin olduğunu ve bebek beslenmesindeki önemini vurgulamıştır. 1970'lerde anne sütü ile beslenme oranı %24.9 iken, bugün bu oran yaklaşık olarak 3-4 kat artmıştır. Bu artış şüphesiz çeşitli bilim alanlarındaki profesyonellerin, anne sütü ile beslenmenin yararlarının önemini benimsemeleri ile gerçekteşmiştir.^{45,46}

2.2. Anne Sütü ve Emzirmenin nemi

Anne sütü; yenidoğanda optimum büyüme ve gelişme için gerekli olan tüm sıvı, enerji ve besin öğelerini içeren, biyoyararlılığı yüksek, sindirimi kolay doğal bir besindir. Anne sütü ve emzirmenin hem bebek hem de anne için, başta beslenme olmak üzere sağlık, bağışıklık, gelişimsel, psikolojik, sosyal ve ekonomik yönden çok sayıda yararı olmakla kalmayıp aynı zamanda ileri yaşam sağlığı için de önemli katkıları vardır.⁴⁶⁻⁴⁹

Anne sütü ve emzirmenin faydaları çocuğa, anneye, topluma yönelik ve ekolojik olmak üzere dört başlık altında toplanabilir.^{48,50,51}

2.2.1. ocuk İçin Faydaları

İçerdiği vitamin, mineral, protein, karbonhidrat ve lipidlerin miktar ve biyoyararlanımının üstünlüğü ile anne sütü bebeklerin tüm gereksinimlerini 6 ay boyunca tek başına karşılayabilen eşsiz bir besindir. Böbrek solut yükü düşüktür. Sıcak bölgelerde bile sadece anne sütüyle beslenen bebeklere su verilmesine gerek yoktur. Reflü ve kabızlık sorunu olan bebeklerde de anne sütü çok iyi tolere edilmektedir. Anne sütüyle beslenen bebeklerde; enfeksiyonlar (otitis media, ishal, solunum sistemi enfeksiyonları, menenjit, idrar yolu enfeksiyonları, apandisit), alerji, ani bebek ölümü,

nekrotizan enterokolit, özafagus ve mide lezyonları daha az sıklıkta görülmektedir. Kognitif gelişimi, rutin aşılarla antikor yanıtı ve görme keskinliği gelişimini desteklemektedir. Küçük yaşlarda yeterli süreyle anne sütü almış erişkinlerde lenfoma, lösemi, multiple skleroz, diabetes mellitus, kronik karaciğer hastalığı, ülseratif kolit, crohn hastalığı, ağızda maloklüzyon ve çölyak hastalığı riski azalmaktadır.⁵ Ayrıca anne sütü ile beslenme çocuğu obeziteye karşı korur.⁵⁰⁻⁵³

Anne sütü ile beslenme, özellikle gastrointestinal sistem, solunum sistemi ve immün sistemi güçlendirmektedir. Dört-altı ay süre tek başına anne sütü ile beslenmede otitis media sıklığının %40, bir yıl süreyle anne sütü alanlarda ishal sıklığının diğer çocuklara göre yarı yarıya azalmış olduğu bildirilmektedir. Anne sütü ile beslenme beyin ve retina gelişimi için oldukça önemlidir. Yapay beslenen çocukların okul performanslarının optimalin altında kaldığını gösteren çalışmalar vardır. Kültürel besinlerin tadı ve kıvamına alışma, anne sütü ile beslenen çocuklarda daha kolay olmaktadır.⁵ Çene-diş gelişimini olumlu etkiler, diş çürümelerine karşı korur. Diş çürükleri, çene ve diş gelişim bozuklukları, anne sütü alan bebeklerde daha az görülür. Ayrıca emzirme ile bebeğin çene kaslarının yapısı da güçlenmektedir.⁵⁴

Doğumdan sonra ilk 6 ay bebeğin fizyolojik ve psikososyal ihtiyaçlarını tek başına karşılayan anne sütü, anne ve bebek arasındaki duygusal bağın kurulmasında önemli rol oynar. Anne bebek arasındaki duygusal bağı güçlendirerek bebeğin ruhsal, bedensel ve zekâ gelişimi açısından gelişmesine yardımcı olur.⁵⁴

2.2.2. Anne İçin Faydaları

Emzirmenin bebek sağlığı için olduğu kadar anne sağlığı için de önemli katkıları vardır. Bebeğin emmesi ile birlikte arka hipofizden salgılanan oksitosin, postpartum kan kaybını azaltır, uterusun kasılarak gebelik öncesi şeklini almasını kolaylaştırır. Laktasyonel amenore demir kaybını azaltır. Çocuklarını 6 ay ve daha uzun süre

besleyen annelerin postpartum kilo kaybı, yağ dokusu kaybı ve deri altı kıvrım kalınlığındaki azalma çocuklarını mama ile besleyenlere göre belirgin olmaktadır. Çocuklarını kendi sütüyle besleyen kadınlarda; premenapoz meme, over ve uterus kanseri gelişme riski ve kemik dansite düşüklüğü (osteoporoz) olasılığı azalır.⁵

Emziren anne, laktasyon sırasında hipotalamus-hipofiz-over fonksiyonlarının inhibe olması ile yeni bir gebelikten korunabilmektedir.⁵⁵ Emzirmenin en önemli yararlarından biri de anne ile bebek arasındaki psikososyal ilişkiyi düzenlemesidir. Emzirme ile oluşan anne ile bebek arasındaki ruhsal ve bedensel ilişki her ikisi için de huzurlu bir emosyonel durum sağlar. Emzirme, hormonal değişikliklere ve merkezi sinir sisteminde mediatör salınımına, bu da annede psikolojik rahatlığa yol açar.⁵⁶

2.2.3. Toplum İçin Faydaları

- Beslenme harcamalarını azaltarak aile ve ülke ekonomisine katkı sağlar.⁵⁷
- Anne-bebek-aile içinde duygusal ve sosyal bir etkileşim aracı olarak kabul edilir.⁵⁷
- Anne sütü almamaya bağlı gelişen hastalıkların tedavisi için yapılan harcamaları ve hastalıklardan kaynaklanan iş gücü kaybını azaltır.^{48,51,58}
- Yenidoğanların hastaneye başvurma, ilaç kullanma ve hastaneye yatma insidansını azaltarak sağlık harcama maliyetini düşürür.⁵⁰
- DSÖ'ye göre anne sütü ile optimal beslenme ile dünyada her yıl ölen 10.6 milyon çocuğun %13'ünün ölümü engellenebilir.⁵⁰

2.2.4. Ekolojik Yararları

Anne sütü çevre ile barışık ve doğal bir kaynaktır. Yiyeceklerin anne sütüne dönüşümü yeterlidir. Formül sütler ise ekstra enerji ve yakıt gerektirir. Enerji tüketiminin yanı sıra kimyasal maddeler, su, deterjan, plastik, metal kullanımı söz

konusudur. Emzirme şişe, kutu, paket gibi atık maddeler içermediğinden çevre ile dosttur.⁵⁹⁻⁶¹

2.3. Dünyada ve Türkiye’de Emzirme Sıklığı

Dünya Sağlık Örgütü ve UNICEF bebeklerin doğumdan itibaren ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenmelerini, 7. aydan itibaren ek gıdalara başlanılmasını ve 2 yaşına kadar emzirmeye devam edilmesini önermektedir.¹³ İtalya’nın Floransa şehrinde 30 Temmuz- 1 Ağustos 1990’da Spedale Delgi Innocenti’de DSÖ ve UNICEF’in üst düzey yöneticileri toplanarak “Innocenti Bildirgesi”ni hazırlamış ve kabul etmişlerdir. Bu bildirgeye Türkiye’de destek vermiştir. Bildirgede emzirmenin korunması, özendirilmesi ve desteklenmesi ile ilgili hedeflerin belirlendiği “Başarılı Emzirme ile ilgili On Öneri” yer almaktadır.^{59,60,62-65}

Başarılı Emzirme İle İlgili On Öneri:

1. Emzirmeye ilişkin yazılı bir politika hazırlanmalı ve düzenli aralıklarla tüm sağlık personelinin bilgisine sunulmalıdır.
2. Bu politikanın hayata geçirilmesi için beceriler konusunda tüm sağlık personeli eğitilmelidir.
3. Hamile kadınlara, emzirmenin yararları ve nasıl emzirileceği konusunda eğitim verilmelidir.
4. Doğumu izleyen yarım saat içinde annelere emzirmeye başlamaları için yardımcı olunmalıdır.
5. Anneler, emzirmenin nasıl olacağı ve bebeklerinden ayrı kaldıkları durumlarda sütün salgılanmasını nasıl sürdürebilecekleri gösterilmelidir.
6. Tıbbi açıdan gerekli görülmedikçe, yenidoğanlara anne sütünden başka bir yiyecek ya da içecek verilmemelidir.
7. Anneyle bebeğin 24 saat bir arada kalmaları sağlanmalıdır.

8. Bebeğin her istediğinde emzirilmesi teşvik edilmelidir.
9. Emzirilen bebeklere yalancı meme veya emzik türünden herhangi bir şey verilmemelidir.
10. Emzirmeyi destekleyen grupların oluşumu sağlanmalı ve taburcu olan anneler bu gruplara katılmaya teşvik edilmelidir.

Dünya Sağlık Örgütü ve UNICEF anne sütünün yaygınlaşması için tüm dünyada yoğun çaba göstermektedir. DSÖ ve UNICEF uluslararası platformda 1992 yılında “Bebek Dostu Hastane” uygulamasını başlatmış ve anne sütünün artırılması için özellikle gelişmekte olan ülkelerde pratik uygulamalar geliştirmiştir. Bu yaklaşım birçok ülkede anne sütü ile beslenme oranının artırılmasına yönelik hastane uygulamalarında gözle görünür değişikliklere neden olmuştur.^{66,67}

Dünya’da Türkiye’nin de içinde bulunduğu pek çok ülke tarafından imzalanan ve uygulamaya konulan Çocuk Hakları Sözleşmesi’nde, çocukların en temel haklarından birisi olarak “beslenme hakkı” gösterilmekte, “anne sütü ile beslenme hakkı” üzerinde önemle durulmaktadır.^{63,68-70}

Amerika’da genel olarak emzirme oranı 1971 yılında %57.6, 1984’te %59.7, 1990’da %51.1 olarak belirlenmiştir. 1998 yılında emzirmeye başlama oranı %64 ve altıncı ayda %29 olarak bildirilmiştir. Ancak 2000’li yıllarda hedeflenen erken dönemde %75 ve altıncı ayda %50 oranlarında emzirmeye ulaşamamıştır.^{63,68-70} Avustralya’da 1991’de emzirmeye başlama oranının %92, altıncı ayda emzirmeyi sürdürme oranının %50’ye ulaştığı görülmüştür.⁶⁹ Dünya’daki emzirme oranlarının 2012 yılında %37 olduğu bildirilmiştir.⁷¹ Anne sütüyle beslenme konusundaki pek çok özendirici çalışmaya karşın, 1993, 1998, 2003, 2008 yıllarında yapılan TNSA sonuçlarına göre, Türkiye’deki emzirme oranları incelendiğinde, anne sütüyle

beslenmenin yaygın olmasına karşın, doğru uygulanması ile ilgili sorunların olduğu görülmektedir.

Tablo 2.1. TNSA Sonuçlarına Göre Türkiye'deki Emzirme Oranları

Yıl	Bir süre emziren	Doğumdan sonra		Yalnızca Anne Sütü Alma			
		İlk saatte emziren	İlk günde Emziren	0-3 Ay	4-6 Ay	<6 Ay	6-9 Ay
1993	95.2	19.9	75.9	10.4	4.3		
1998	95.2	51.8	84.8	9.4	1.3		
2003	96.8	53.9	83.6			20.8	1.7
2008	96.7	39.0	73.4			41.6	1.6

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2008 sonuçlarından elde edilen tüm çocukların emzirmeye başlama zamanı ile ilgili bilgiler, ülkemizde anne sütü ile beslemeye başlamanın oldukça geç olduğunu göstermektedir. Emzirilen çocukların sadece % 39'u doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirmeye başlanmıştır; % 27'si ise doğumdan sonraki ilk 24 saatte hiç emzirmemiştir. Bu yüzdelerin TNSA-2003'deki sonuçlara göre daha düşük olması, Türkiye'de erken emzirmeye başlama pratiğinden uzaklaşmanın sürdüğünü göstermektedir. TNSA-2003'e göre emzirilen çocukların sadece %54'ü doğumdan sonraki bir saat içinde emzirmeye başlanmıştır, %16'sı doğumdan sonraki ilk 24 saatte hiç emzirmemiştir.^{12,13}

2.4. Anne Sütünün Özellikleri

Anne sütünün içeriği sabit değildir. Anne sütü bileşiminin en önemli özelliği bebeğin yaşına ve durumuna uygun değişim göstermesidir. Her anne, bebeği için en uygun sütü üretir.⁷² Anne sütü ve inek sütünün %87'si sıvı fazdan oluşmaktadır. İlk 6 ay bebeğin anne sütü dışında su ya da benzeri sıvı gıdalara ihtiyacı yoktur.⁷³ İçerik, annenin beslenmesinden bağımsız olarak bebeğin gereksinimine göre düzenlenir. Örneğin prematüre doğum yapan anneler bebeklerinin ağırlığına, gestasyon yaşlarına,

böbrek solüt yüklerine uygun süt salgırlarlar. Prematüre ve zamanında doğum yapan annelerin sütleri arasındaki farklılık birinci aydan sonra ortadan kalkmaktadır.⁵¹ Doğumdan sonra süt bileşimindeki değişim, kolostrum, geçiş sütü ve olgun süt olmak üzere üç evre gösterir.

Tablo 2.2. Anne Sütünün Salgılandığı Döneme ve Bileşimine Göre Evreleri

1. Kolostrum	Doğumdan sonra (postpartum) ilk 5 gün boyunca salgılanan süttür.
2. Geçiş Sütü (Ara Süt)	Kolostrumdan sonra 5-15. günler arasında salgılanan süttür.
3. Matur Süt (Olgun Süt)	On beşinci günden sonra salgılanan süttür.

2.4.1. Kolostrum ve Özellikleri

Gebeliğin 16-20. haftalarından sonra salgılanmaya başlayan ve doğumdan sonra ortalama ilk hafta içinde salgılanan koyu sarı renkte olan süte kolostrum adı verilir. Enerjisinin olgun süttten düşük olmasına karşın içerdiği protein, sekretuar IgA, mineraller ve bazı vitaminler (A, C, E vitamini gibi) açısından zengindir.^{48,74} Kolostrum normal barsak florasının oluşmasına katkı sağlar ve mekonyum çıkarılmasını kolaylaştıran laksatif ve proteolitik etkiye sahiptir.⁴⁸ İçerdiği kompleman, makrofaj, lenfosit, laktoferrin, laktoperoksidaz, lizozim komponentleri ve antikorlar yenidoğanı enfeksiyonlara karşı korur. Bu nedenle kolostrumu vermek bebeği bağışıklamada ilk aşama olarak görülür. Doğar doğmaz ilk olarak anne sütü alan bebeklerin gastrointestinal sistemleri tümüyle immünoglobülinler ile kaplanarak mukozal bir tabaka oluşur ve bebeğin dış ortamdan gelecek patojen mikroorganizmalara karşı korunması sağlanır.^{48, 51} Bir öğünde üretilen miktar 2-20 ml, günlük miktar 10-100 ml arasında değişmektedir. Kolostrumun enerji içeriği 67 kcal/dl dir. Dansitesi 1040-1060,

pH'ı 7.7 dir. Kolostrumda protein düzeyi 2.2 gr'dır. İçerdiği kazeinin sindirimi kolaydır ve mideyi çabuk terk eder.

2.4.2. Geçis Sütü (Ara Süt) ve Özellikleri

Kolostrumdan sonra 5–15. günlerde salgılanan süttür. Geçiş sütünün protein ve mineral içeriği kolostrumdan düşük, laktoz, yağ ve toplam kalori içeriği ise yüksektir.^{47,48,51}

2.4.3. Matür Süt (Olgun Süt) ve Özellikleri

Anne sütündeki besin öğelerinin miktarı; laktasyon süresince bireyler arasındaki biyokimyasal farklılıklara, alınan diyetin içeriğine, laktasyon dönemlerine ve emzirme zamanının uzunluğuna göre değişebildiği için anne sütünün makro ve mikro nutrientlerinin (besin öğelerinin) miktarları oldukça geniş bir dağılım göstermektedir. Anne sütü; yağda ve suda çözünebilen 200'den fazla bileşik madde içeren kompleks bir bileşiktir. Bileşimin büyük çoğunluğunu (%88 ve daha fazla) su oluşturmaktadır. Besin öğeleri bu ortam içinde değişik şekillerde dağılmış haldedir.⁴⁶ Postpartum ikinci haftada başlar ve tüm laktasyon dönemini kapsar. Protein ve böbrek solüt yükü düşüktür.⁴⁸

2.5. Anne Sütünün Yapısı ve Bileşimi

Anne sütünün içeriği; bebeğin gestasyon yaşına, laktasyon sırasında ve annenin diyetine bağlı olarak değişir.⁵² Her annenin sütü, kendi bebeğinin gereksinimlerine göre uygun miktar ve niteliktedir. Ayrıca gece sütü ile gündüz sütünün, emmenin ilk evresinde gelen süt ile daha sonra gelen sütün, doğumdan sonra ilk aylarda salgılanan sütle, daha sonraki aylarda salgılanan sütün içeriği de birbirinden farklıdır.^{48,73} Yapılan çalışmada anne sütünün, yenidoğanın immün gelişimi ile büyüme ve gelişmesi için gerekli tüm proteinleri, lipidleri, karbonhidratları, mikrobeyin öğelerini ve eser elementleri optimal düzeyde içerdiğini göstermiştir.⁴⁷

2.5.1. Sıvı Miktarı

Anne sütünün %87'sinin sıvıdan oluşması nedeniyle, ilk 6 ay bebeğin anne sütü dışında su ya da benzeri sıvı gıdalara ihtiyacı yoktur.⁷⁵

2.5.2. Proteinler

Anne sütünde 9 protein fraksiyonu bulunmaktadır ve anne sütündeki toplam protein içeriği inek sütüne oranla daha düşüktür (1,1 g/dl-3,2 g/dl). Ancak anne sütü proteininin biyolojik değeri yüksektir ve yaşamın ilk 6 ayında tek başına bebeğin protein gereksinimini karşılamaktadır.⁴⁸ Anne sütünde bulunan proteinler kazein ve whey proteinleri olup, kazein/whey proteinleri oranı 40/60'dır. Bu oran anne sütü proteinin sindirilebilirliği ve emiliminin yüksek olmasına ve vücut proteinlerine dönüşme oranının (Net Protein Kullanımı–NPU- %100) yüksek olmasına neden olur.⁵¹

Anne sütünün protein miktarı laktasyonun evresine göre değişir. Kolostrum ve geçiş sütündeki total protein konsantrasyonu olgun süte göre çok daha yüksektir. Anne sütündeki proteinlerin yaklaşık %60-80'ini oluşturan whey proteinleri biyolojik açıdan çok önemlidir. Whey proteinleri, alfa laktalbumin, laktoferrin, immunglobulinler, lizozim ve serum albumin olmak üzere 5 fraksiyondan oluşur. Anne sütünde en fazla bulunan whey proteini alfa laktalbumin, laktoz sentetaz enziminin yapısına girer. Ayrıca glukozun UDP-galaktoza bağlanmasını katalize ederek meme bezlerinde laktoz sentezlenmesini sağlar. Anne sütü, inek sütündeki whey proteinlerinin önemli kısmını oluşturan ve allerjen olan beta laktalbumin içermez.⁵¹ β -laktoglobulin allerjik özelliklere sahiptir ve çocukta allerji, solunum sisteminde bozukluk ve döküntülere neden olabilir. Anne sütünde bulunan total proteinlerin %10-25'ini oluşturan laktoferrin, demir bağlayıcı özelliği olan bir proteindir ve bebekleri gastrointestinal enfeksiyonlardan, bakteriyostatik etkisiyle korur. Aynı zamanda anne sütündeki demirin biyoyararlılığını artırır.

Anne sütünde, solunum ve gastrointestinal sistemde etki gösteren protein yapısındaki büyüme faktörleri vardır. Bunlar; epidermal büyüme faktörü (EGF), sinir büyüme faktörü (NGF), insüline benzer büyüme faktörü (ILGF-I), meme kaynaklı büyüme faktörü (MDGF), koloni uyarıcı faktör (CSF), taurin, etanolamin, fosfoetanolamin ve interferon'dur. Taurin, büyümeyi düzenleyen, hücre membranının bütünlüğünü sağlayan ve retina harabiyetini önleyen önemli bir aminoasittir.⁵¹

2.5.3. Karbonhidratlar

Anne sütünde bulunan karbonhidratların en önemli kısmını laktoz oluşturmaktadır. Anne sütündeki laktoz miktarı inek sütündekinden daha yüksektir (7,1 g/dl-4,1 g/dl). Laktoz; yavaş ve kolay sindirilmektedir. Kalsiyum, magnezyum gibi minerallerin emilimini artırıp kemik mineralizasyonunu olumlu etkiler. Ayrıca beyin ve spinal kordda galaktolipitlerin yapısına girerek beyin gelişiminde rol oynar. Anne sütünde önemli miktarlarda glikoz, galaktoz gibi basit şekerler ile çocuğu enfeksiyonlardan koruma özeliği olan oligosakkaritler ve diğer bazı kompleks karbonhidratlar da bulunmaktadır.⁵¹ Ayrıca laktozun sindirilemeyen kısmı barsaklarda fermente olarak asidofilik bakteriyel floranın gelişiminde rol oynar. Bu komponente bifidus faktör/büyüme faktörü denir.^{48,51}

2.5.4. Lipidler

Anne sütündeki yağ oranı inek sütüne göre daha fazladır (4,5 g/dl,3,8 g/dl) ve yararlılığı inek sütüne oranla daha yüksektir.⁵¹ İçerdiği yağ asitleri bileşimi ve lipaz enzimi bebekte yağ emilimini kolaylaştıran etmenlerdendir.⁷⁶ Anne sütünün enerjisinin %50'den fazlası yağlardan sağlanmaktadır. Anne sütündeki yağların %98'i trigliserittir. Trigliserit yapısında en fazla bulunan yağ asitleri ise palmitik ve oleik asitlerdir. Ayrıca çoklu doymamış yağ asitlerinden zengin olması beyin gelişimi, miyelinizasyon, retinal

işlevler ve hücre proliferasyonunun normal olmasını sağlar. Bebekler için anne sütü EPA (eicosapentaenoik asit), DHA (dokosaheksaenoik asit), LA (linoleik asit), LNA (linolenik asit) gibi elzem yağ asitlerini yeterli düzeyde içermektedir.^{48,51} Bir emzirme döneminin sonuna doğru salgılanan sütte, emzirmenin başlangıcına göre yağ oranı artış göstermektedir. Son sütü alan bebek, doygunluk hissederek memeyi bırakmakta, böylelikle obezite riskinden korunmaktadır. Anne sütünde, erken laktasyon döneminde fosfolipid ve sinir sisteminin gelişiminde rolü olan kolesterol içeriği yüksektir. Bu durumun lipid enzim sisteminin erken aktivasyonu ve ileride gelişebilecek hiperlipidemi ve aterosklerozun önlenmesinde etkili olabileceği öne sürülmektedir. Anne sütü yağının sindirim ve emilimi inek sütüne oranla çok daha kolaydır.^{48,76}

2.5.5. Vitamin ve Mineraller

Anne sütünde D ve K vitamini dışında bütün vitaminler yeterli düzeydedir. Anne sütünde bulunan mineraller inek sütüne oranla daha düşük düzeyde ancak daha yüksek bir biyoyararlılığa sahiptir. Anne sütünün potasyum içeriği sodyuma oranla yüksektir ve intrasellüler sıvılarla uyum göstermektedir. Sodyum komponentinin düşüklüğü ise yenidoğanın tam olgunlaşmamış böbrek fonksiyonlarına uyum gösterir. Anne sütünün büyük inorganik bileşenleri kalsiyum ve fosfor miktarı ile selenyum miktarı, maternal diyetin örüntüsünden etkilenmektedir. Anne sütünde bulunan eser elementler; demir, bakır, çinko, magnezyum, krom ve selenyumdur. Bu elementlerin sütteki miktarı laktasyon süresine göre değişiklik göstermektedir. Kolostrumdaki demir ve bakır miktarı, matür sütle aynıdır. Buna karşın çinko ve selenyum miktarı kolostrumda daha fazladır. Anne sütündeki demirin emilimi (%50) inek sütüne (%5-10) oranla daha yüksektir. Bu özelliği ile anne sütü, bebeği ilk 6 ay demir eksikliği anemisine karşı korur.^{48,51}

2.6. Anne Sütünün Yenidoğanın Büyüme ve Gelişmesine Etkisi

Yenidoğanın sağlıklı büyüüp gelişebilmesi için, süt çocukluğu döneminde yeterli ve dengeli beslenmesi gerekmektedir. Büyüme ve gelişmenin en hızlı olduğu bebeklik döneminde, ilk 6 ay bebeğin tüm fizyolojik ve psikososyal ihtiyaçlarını karşılayan tek besin anne sütüdür.^{16,54,77,78} Ayrıca anne sütü bebeğin beslenme dengesini sağlayan ve metabolik verimliliğini artıran bir sıvıdır. Anne sütü ile beslenme; bebeklerin büyüme ve gelişmelerine uygun, tüm beslenme şekillerinden üstün, en ideal ve eşsiz beslenme şeklidir.^{9,16,54,79} Özellikle gelişmekte olan ülkelerin yaygın bir sorunu olan yetersiz ve dengesiz beslenme; bir yandan bireylerin fiziksel, sosyal ve zihinsel gelişimlerini, diğer yandan da toplumun ekonomik ve kültürel gelişimini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu olumsuz etkiler en çok bebeklerde ve çocuklarda görülmektedir. Önemli ölçüde anne sütünün yeterli süre verilmemesiyle ortaya çıkan malnütrisyon, gelişmekte olan ülkelerde çocuk ölümlerinin yaklaşık %50'sinin nedenini oluşturmaktadır. Ayrıca beslenme bozuklukları, ishalli hastalıklar ve alt solunum yolu hastalıklarının da zeminini hazırlamaktadır. Bu hastalıklardan korunmada anne sütü ile beslenmenin yadsınamaz bir önemi vardır.⁸⁰ Anne sütüyle beslenmenin sağlığa olumlu etkisi yalnızca verildiği süre ile de kısıtlı değildir. Uzunlamasına yapılan çalışmalarda anne sütü alan bebeklerin ortalama IQ (zeka katsayısı) puanları ile akademik başarıları da daha yüksek bulunmuştur. Anne sütü ile ilgili çalışmalarda yeterli süre tek başına anne sütü alanların daha aktif oldukları, gelişim basamaklarına daha erken ulaştıkları, zekâlarının ve öğrenme güçlerinin belirgin olarak yüksek olduğu belirlenmiştir. Anne sütü alan çocukların 5 yaşına geldiklerinde bilişsel işlevlerinin diğer çocuklara göre daha yüksek olduğu gösterilmiştir. Dört-dokuz ay anne sütü almış, 7-13 yaşındaki ilköğretim çağındaki çocukların mental ve fizik gelişimlerinin hiç anne sütü almayanlara göre daha iyi olduğu bildirilmiştir. Anne sütü ile beslenen çocuklarda

konuşma sorunlarının daha az olduğu ve matematik puanlarının daha yüksek olduğu da bildirilmiştir.⁸¹

Anne sütü ile beslenen bebekler, ilk 2-3 ay hızlı bir büyüme göstermekte daha sonra büyüme hızları yavaşlamaktadır. Literatürde⁸²⁻⁸⁴ anne sütü ve formül süt ile beslenen bebeklerin büyüme özelliklerini karşılaştıran çalışmalar mevcuttur. Anne sütü ve mama ile beslenen bebeklerin kilo artışları ile ilgili olarak DARLING (Davis Area Research on Lactation, Infant Nutrition and Growth) çalışma grubu tarafından 1992 yılında yapılan çalışmada ilk 3 ayda kilo artışları aynı olmasına rağmen, 3. aydan 12. aya kadar olan üçer aylık dilimlerde mama ile beslenen bebeklerin, anne sütü alan bebeklerden daha fazla kilo aldığı bulunmuştur. Boy ve baş çevresi artışlarında ise iki grup arasında fark olmadığı saptanmıştır⁸³. Öztürk ve ark.⁸⁴ 2007 yılında yaptıkları çalışmada anne sütü ve mama ile beslenen bebeklerin büyüme özelliklerinin birbirinden farklı olduğunu, hayatın ilk üç ayında anne sütü ile beslenen bebeklerin daha hızlı büyüme olduğunu saptamışlardır.

2.7. Emzirmeye Başlama

Emzirmeye erken başlanması hem anne, hem de bebek için yararlıdır. Doğumdan hemen sonra bebeğin çıplak olarak anne göğsüne yatırılması; tensesel temasın ve emzirmenin başlatılmasını, anne ve bebek arasındaki bağın kurulmasını sağlar.^{59,85-87} Bebeğin emmeye en istekli olduğu, doğumdan sonraki ilk yarım saatlik dönem geciktirilirse bebek, uyku döneminin başlamasıyla uzunca bir süre isteksizlik gösterecek ve ilk emzirme gecikecektir.^{59,60,88} Erken dönemde emzirmenin başlatılmasında amaç bebeği beslemek değil, anne sütünün gelmesini sağlamaktır. Göğüsler dolu olmasa da doğumdan hemen sonra emzirmeye başlamak süt yapımının uyarılması ve devamı için çok önemlidir. Bugüne kadar yapılan çalışmalarda; bebeklerini doğumdan sonra ilk yarım saat içinde emziren annelerin laktasyon sürecinin daha başarılı olduğu ve

bebeklerini daha uzun süre kendi sütleri ile besledikleri belirlenmiştir.^{60,85,89} Bebeğe tıbbi zorunluluk olmadıkça emzirme öncesi anne sütünden başka besinler verilmemelidir. Emzirme öncesi şekerli su veya mama gibi yapay besinler verilmesi sonucu açlığı baskılanmış olan bebekler, emmede isteksiz davranarak memeyi daha az uyarır ya da emmezler. Emzik ve biberon kullanıldıktan sonra ise bebek annenin memesini emmede güçlük çekebilir. Sütün gelmesi gecikir ve emzirmenin düzene girmesi zorlaşır.⁸⁸ Emzirme işlemi rahat ve sakin bir ortamda yapılmalıdır. Bebeğin vücut ısısının iyi korunması gerekir. Aynı zamanda annenin çevresinde bulunanların emzirmeyi desteklemesi ve yardımcı olması gerekir.⁹⁰

Doğumdan sonra anne ile bebeğin yakın teması ve sık emzirme süt salınımını hızlandıran en iyi yöntemdir. Anne, bebeği ağladıkça ya da kendi istedikçe kucağına almalı ve emzirmelidir. Sağlıklı bebeklerin annenin yanında tutulması (rooming-in) ile bebeğin anneyi sık aralıklarla emebilmesine olanak tanınır. “Rooming-in” uygulamasıyla anne ve bebek daha mutlu olmaktadır. Ağlama ve aç kalma gibi endişeler olmadığından bebek daha iyi dinlenmektedir. Bebeği ile aynı odada olan annenin emzirmede daha başarılı olduğu görülmektedir.^{85,86,88,91-93}

2.8. Müziğin Yenidoğan Bakımındaki Önemi

Müzik, insan yaşamının her evresinde yer alan bir olgu olup karakter gelişimini etkileyen güçlü bir kaynaktır. İntrauterin dönemden itibaren kurulmaya başlayan insan-müzik ilişkisi, doğumdan sonra gittikçe çeşitlenip zenginleşir, güçlenip gelişir insanın yaşamı boyunca sürer.^{30,31} İşitme, intrauterin dönemde başlayan önemli bir duyuşal deneyimdir ve bütün yaşam boyunca fizyolojik ve davranışsal sonuçlar oluşturabilir. İşitme, gebeliğin 20-22. haftalarında gelişmektedir.^{31,36-38} İşitme kabiliyeti fetüsün en erken gelişen ayırt edici yeteneklerinden birisidir.³² Bilimsel kanıtlar, fetüsün intrauterin hayatta anneden ve çevreden kaynaklanan çeşitli sesleri duyabildiğini ve bu sesleri

öğrendiğini göstermektedir.^{36,38-40} Fetus, intrauterin hayatta amnion sıvısının oluşturduğu sesleri, uterus içi ortamda sallanmadan kaynaklanan sesleri, annenin arterlerinden geçen kanın akış sesini, annenin kalp sesini, gastrointestinal sistem seslerini ve dış çevreden yansıyan sesleri duyar; bu seslere alışkanlık geliştirir.^{36,41} Müzik gibi amaçlı sesler öğretme, yatıştırma, nörolojik açıdan geliştirme potansiyeline sahip olduğu için yenidoğan bakımının herhangi bir aşamasında tercih edilebilir.³²⁻³⁴

Yenidoğan bakımında yararlı olacak müzik tarzları; intrauterin sesler, sade insan sesi veya tek bir enstrüman eşliğinde, hafif ritmik vurgulu-sabit ritimli klasik müzik, kadın vokalistlerin (anne sesi, kadın sesiyle ninniler) seslendirdiği müziklerdir.^{32,36,94-96} Klasik müziğin insanlar üzerindeki olumlu etkileri bilinmektedir. Yapılan çalışmalarda anne adaylarına dinletilen klasik müziğin anne adayını mutlu ettiği, duygusal durumunu doğrudan etkilediği gösterilmiştir.^{30,37} Mozart'ın insanlar ve yenidoğanlar üzerinde etkili olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır.^{95,97} Çeşitli çalışmalarda müziğin intrauterin ortamda fetal hareketleri artırdığı saptanmıştır.^{30,32,35,36} Doğumdan sonra yenidoğan sese karşı davranışsal ve duygusal yanıtlar verirler.³⁶ Bebeğin, daha anne karnında iken annenin kalp atışlarından etkilendiği, doğumdan sonra bu bildik sesi ve ritmi yeniden bulmanın kendisi üzerinde rahatlatıcı bir etki yaptığı bilinmektedir. Yapılan çalışmalarda, intrauterin seslerden oluşan dinletinin çalındığı odada yatan yeni doğmuş bebeklerin, hiç ses verilmeyen odadaki bebeklerden daha erken uykuya daldıkları gözlenmiştir. Bu durum, yenidoğanların müziğe daha doğmadan önce belirli bir duyarlılık kazanmaya başladığının bir göstergesi olarak kabul edilir.³¹ Müzik, yenidoğan ünitelerinde istenmeyen gürültüyü örtterek yenidoğan için enerji verici, yatıştırıcı, uyarıcı, uyandırıcı rol oynamaktadır. Standley^{32,98-100} 2000, 2001, 2002 ve 2003 yıllarında yaptığı çalışmalarında preterm bebeğin sakinleştirilmesi ve uyarılmasında müziği kullanmanın önemini tartışmış ve YYBÜ'lerinde (Yenidoğan

Yoğun Bakım Ünitesi) hoşlanılmayan sesleri maskeleydiği, böylece bebeğin nörolojik gelişimini arttıran homeostazisi kolaylaştırdığını ve neden/sonuç ilişkisini geliştirmede tetikleyici bir rolü olduğunu savunmuştur.

Müzik, dikkati ağrıdan uzaklaştırmada da oldukça etkili bir uyarandır. Ses uyarımı etkili bir şekilde hastayı oyalar ve ağrı kontrolü, ağrı cevabını bastırması için bilişsel bir strateji sağlar.^{30,32,101,102} Müziğin letarjik ve içine kapanık bebeği uyandırma potansiyeli vardır. Ağlayan, huzursuz bebeği etkili bir şekilde sakinleştirir, doğal uyku tetikleyicisi olarak görev alır. Neal¹⁰³, Gilad ve Arnon⁹⁶ çalışmalarıyla müziğin YYBÜ’de oksijen saturasyonunu artırıcı, kalp atımını, kan basıncını, stres davranışlarını ve hastanede kalış süresini azaltıcı etkileri olduğunu göstermişlerdir. Yenidoğanlarda müziğin beyin gelişimini etkilediği bilinmekte ve IQ düzeyini arttırması hakkında çalışmalar devam etmektedir.⁹⁷

Yenidoğan alanında bilimsel ve teknolojik açıdan önemli gelişmelere paralel olarak yenidoğanın bakımından sorumlu hemşirelerin rollerinde de değişiklikler olmuştur. Bu gelişmelerle yenidoğana verilen hemşirelik bakımının kalitesi artmış ve hemşire; yenidoğanın en üst düzeyde tedavi ve bakım almasında önem kazanmıştır. Yenidoğan hemşireleri bebeğin gelişimini destekleyecek şekilde stres bulgularını azaltacak bireyselleştirilmiş gelişimsel bakım uygulamalarını kullanabilmelidir. Bu uygulamalar içinde çevresel uyaranların azaltılmasını sağlama ve müziği yenidoğanın bakım uygulamaları içinde kullanma erken postpartum dönemde ekstrauterin hayata uyum sağlamaya çalışan yenidoğanın bakımında kullanılabilir.¹⁰⁴

2.9.Beyaz Gürültü

Beyaz gürültü; genel olarak uğultu başlığı altında çevreden gelen dağınık ve değişik frekansların karışımından oluşan, sürekli monoton bir sestir. Bir kaç kişinin çıkardığı sesleri beyin algılayabilmekte, ancak sayı 1000 kişiye çıktığı zaman bu sesler

uğultuya dönüşmektedir. Kulağımıza gelen bu seslere “beyaz gürültü” denmektedir.¹⁰⁵ Beyaz gürültü aynı zamanda beyaz ses olarak da adlandırılır. Beyaz gürültü genellikle frekans ve sinyal olarak, ağaçların üzerinden gelen rüzgâr, şelale, radyo dalgaları ya da okyanus dalgalarının sesine benzeyen sinyal ve frekanslar gibidir. Beyaz renk ile beyaz gürültü arasında bir benzerlik kurmak gerekirse beyaz renk ışık renklerinin tüm özelliklerini kapsar, beyaz gürültü ise insan kulağının duyabileceği frekanstaki seslerin tüm özelliklerini kapsar.¹⁰⁶ Beyaz gürültü kaynakları arasında akvaryum sesi, yağmur, şelale gibi su sesleri, saç kurutma makinesi sesi, aspiratör sesi, saat sesi, kalp sesi, intrauterin sesler sayılabilir.^{36,107} Aynı zamanda beyaz gürültü, laboratuvar da dijital olarak frekanslardan eşit miktarda karıştırılarak da hazırlanmaktadır. Daha sonra bu sesin içindeki bütün frekanslar kalibre edilerek hoş a giden bir ses olan beyaz gürültü haline getirilmektedir.¹⁰⁵ Hayatta bir dolu hoş a gitmeyen sesle karşılaşmaktadır. Örneğin; horlama, siren sesi, etraftaki insanların bağıarak konuşması gibi. Beyaz gürültü bu çevre seslerinin üzerine ek etki yapmaz. Tam tersine monoton olarak kullanılan sakin bir ses olduğundan rahatsız edici çevre seslerini maskeler. Beyaz gürültü bu özellikleriyle sakinleştirici ve rahatlatıcı etkiye sahiptir.¹⁰⁵ Beyaz gürültü; sağlık sektöründe rahatsız edici seslerin maskelenmesinde, tinnitusun tedavisinde, uykusuzluk problemi olanlarda ve relaksasyon sağlamak için kullanılmaktadır.^{106,108,109} Beyaz gürültü uğultu şeklinde ve sürekli monoton ses olmasından dolayı bebeğin anne karnında duyduğu seslere benzemektedir. Bebekler bu sesi aldıklarında onlara dışardan sürekli uyarı vermek gerekmemektedir.¹¹⁰

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma deneysel olarak planlandı.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Erzurum Kamu Hastaneler Birliği'ne bağlı olan Nenehatun Kadın Doğum Hastanesi'nde 01 Nisan 2013- 20 Şubat 2014 tarihleri arasında gerçekleştirildi.

Araştırmanın yapıldığı Nenehatun Kadın Doğum Hastanesi, Erzurum ve çevre illere hizmet veren Erzurum Kamu Hastaneler Birliği'ne bağlı olan tek doğum merkezidir. Çalışma bu hastanenin erken postpartum ünitesi (11 yataklı), postpartum servisi (22 yataklı) ve sezaryen servisinde (31 yataklı) gerçekleştirildi. Bu servislerde toplam 47 ebe, 1 hemşire ve 14 uzman doktor çalışmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini, 30 Mayıs- 30 Ağustos 2013 tarihleri arasında Erzurum Nenehatun Kadın Doğum Hastanesi'nde doğan araştırma grubu seçim kriterlerine uyan yenidoğanlar oluşturdu. Araştırmada, örneklem grubu seçimine gidilmeden evrenin tamamı ile çalışıldı. Çalışmada örneklem büyüklüğünü hesaplamak için "Russ Lenth's Java Applets Güç ve Örneklem Hesaplama Programı" kullanıldı. Yapılan güç analizinde, araştırma gruplarına 63 kişi alındığında %95 güven aralığında, 0.05 yanılma payı ile çalışmanın gücü 0.90 olarak bulunmuştur.¹¹¹

Araştırma Grubu Seçim Kriterleri:

- Gestasyon yaşı 38-42 hafta arasında olan,
- Doğum ağırlığı 2500-4000 gr olan,
- Apgar puanı 1.dakika ve 5. dakikada 8 ve üzerinde olan,
- Herhangi bir anatomik ve fizyolojik problemi olmayan,

- Herhangi bir hastalık belirtisi göstermeyen ve doğumsal bozukluğu olmayan,
- İşitme ile ilgili konjenital ya da edinsel bir malformasyonu olmayan,
- Ailede, çocukluk döneminde başlayan işitme kaybı sorunu olan birey olmayan yenidoğanlar çalışmaya dahil edildi.

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız Değişkenler: Anneye ve yenidoğana ait tanıtıcı özellikler, beyaz gürültü dinletme yöntemi.

Bağımlı Değişkenler: Yenidoğanların emme başarısı.

3.5. Veri Toplama Araçları

Veri toplanmasında “Anneyi ve Bebeği Tanıtıcı Bilgi Formu”, “LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı”, müzik çalar ve taşınabilir speaker, desibel ölçüm cihazı, Beyaz Gürültü CD’si kullanıldı.

Anne ve Bebeği Tanıtıcı Bilgi Formu: Araştırmacı tarafından literatür^{18,42,44} doğrultusunda hazırlanan soru formunda anneyi tanıtıcı sorular olan anne yaşı, eğitim durumu ve kaç çocuğu olduğunu sorgulayan sorular ve bebeği tanıtıcı sorular olan apgar skor, gestasyonel yaş, cinsiyet, doğum ağırlığı ve boyundan oluşmaktadır (Ek-2).

LACTH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı: LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı, 1993 yılında Jensen ve Wallace tarafından Oregon’da geliştirilmiştir. LATCH, puanlama yöntemi açısından apgar skor sistemine benzetilerek oluşturulan bir tanılama aracıdır. Değerlendirilmesi, apgar skoru gibi hızlı ve kolaydır.¹¹² LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı’nın Türkçe geçerliği 1997 yılında Demirhan⁸⁵, 2001 yılında Koyun¹¹², 2003 yılında Yenal ve Okumuş¹¹³ tarafından yapılmıştır. LATCH Emzirme Tanılama Formu, beş değerlendirme kriterinden oluşmaktadır.

LATCH bu beş kriterin İngilizce karşılığının ilk harflerinin birleşmesinden oluşmuş ve aşağıda verildiği şekilde sıralanmaktadır:

L (Latch on breast) \Rightarrow Memeyi tutma

A (Audible swallowing) \Rightarrow Bebeğin yutma hareketlerinin görülmesi, duyulması

T (Type of nipple) \Rightarrow Meme ucunun tipi

C (Comfort breast / nipple) \Rightarrow Annenin meme ucuna ilişkin rahatlığı

H (Hold / Help) \Rightarrow Bebeği tutuş pozisyonu

Her madde 0-2 puan arasında değerlendirilir. Ölçekten en düşük 0 puan, en yüksek 10 puan elde edilir.^{85,112} Puanların yüksek oluşu, bebeğin emme başarısının yüksek olduğunu gösterir. LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı'nın Cronbach alpha katsayısı Demirhan tarafından 0.94, Koyun tarafından 0.96, Yenal ve Okumuş tarafından 0.95 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alpha katsayısı 0.84 olarak bulundu. Ayrıca araştırmada Kappa analizi ile değerlendirilen bağımsız gözlemciler arası uyumun mükemmel yakın olduğu bulundu¹¹⁴ (Ek-3).

Beyaz Gürültü CD'si: Araştırmada bebeklere daha önce yapılmış çalışmalarda⁴² da kullanılmış olan Orhan OSMAN'ın hazırladığı "Kolik" albümünden "Bebeğiniz Ağlamasın-2" adlı parça dinletildi. Orhan Osman; kolik albümünü bebeklerin sakinleştirilmesi için Dr. Harvery Karp'ın hazırladığı "The Happiest Baby" isimli, sadece uterus içi seslerden oluşan albümden yararlanarak hazırlamıştır. Bu albümden farklı olarak uterus içi sesler dışında frekans çalışması yaparak beyaz gürültü gibi sesleri de ekleyip frekansların altına kendi bestelerinden oluşan müzikler eklemiştir. Araştırmada beyaz gürültüyü dinletmek için müzik çalar ve ses düzeyini ölçmede desibel ölçüm cihazı kullanıldı. Beyaz gürültünün ses seviyesi daha önce yapılmış çalışmalar^{36,42,44,115,116} referans alınarak ortalama 55 desibel olarak ayarlandı (Ek-4).

CD Çalar: Beyaz gürültü dinletisi dijital gösterge özelliği olan Philips marka portatif CD çalar (EXP3363) aracılığıyla dinletildi.

Ses Desibeli Ölçüm Cihazı: SVAN 958 marka gürültü ölçüm cihazı kullanıldı. Müzik çalar aracılığıyla ortama verilen beyaz gürültü dinletisinin ses seviyesini belirlemek için desibel ölçüm cihazı kullanıldı. Ortamdaki ses seviyesi 55 dB^{36,115,116} olacak şekilde CD çaların LCD ekranı aracılığıyla rakamsal ses seviyesi belirlendi. Uygulamalarda bu rakamsal ses seviyesi kullanılarak beyaz gürültü dinletisi uygulandı.

SVAN 958 (Dört Kanallı Ses ve Titreşim Analizörü):

Dijital bir araç olan Svan 958, Tip 1 ses seviyesi ölçümü (IEC 61672 onaylı) ve titreşim ölçümü (ISO 8041 onaylı) yapabilen 4 kanallı 20 kHz sinyal analizörüdür. “İnsani Titreşim” konusunda (ISO 2631-1,2 ve 5 ve ISO 5449-1 ve 2 standartlarına göre) ve mesleki sağlık ve güvenlik kontrol görevlerindeki gürültü ölçüm konularında ideal bir seçenektir. Üç eksenli “tüm beden” ve üç eksenli “el-kol” titreşim ölçümü için gerekli aksesuar ile birlikte gerekli dengeleme filtreleri bu araçla kullanılabilir. Dört kanaldan her biri, eş zamanlı olarak bağımsız bir şekilde yapılandırılmış giriş (dönüştürücü tip), filtreler ve RMS sabit zaman dedektörleriyle (örneğin üç eksenli bütün beden titreşimi ve gürültü dozajının eş zamanlı ölçümü) eş zamanlı olarak çalışabilir. Üç profilde, her ses kanalında bağımsız bir şekilde tanımlanmış filtreler ve RMS sabit zaman dedektörleriyle paralel ölçümlere izin verir. Her profil/kanal ölçülmüş sinyallerin “çok boyutlu” analizini sağlar. 32 MG silinmeyen iç hafızadaki ileri düzey zaman dosyası kaydı çok güçlü ölçüm kapasitesi sağlar. USB Hafıza Kartı bu olanağı neredeyse sınırsız bir seviyeye taşır. Sonuçlar, standart USB arayüz ve Svan PC yazılımı kullanılarak herhangi bir bilgisayara kolaylıkla indirilebilir.

SVAN 958 aracı dijital sinyal işlemcisinin bilişimsel gücünü kullanarak ölçüm moduyla eş zamanlı olarak ileri düzey frekans analizi gerçekleştirebilir:

- Dört kanallı gerçek zaman 1/1 veya 1/3 analizi istatistiksel hesapları yapar.
- Dört kanallı FFT analizi çapraz spektrumu yapar.
- Ses yoğunluğu ölçümleri yapar.

Yansıma (akis) zaman ölçümleri, gürültü dozajı ölçümü ve devir hızı ölçümleri SVAN 958 için kullanılır ölçümlerdir. Dış USB hafıza kartı üzerinde zaman alanı sinyal kaydı da aynı zamanda olağanüstü bir özellik olarak erişilebilir.

Hızlı USB 1.1 arayüzü (12 MHz), SVAN 958'in bilgisayar "ön-uç" uygulaması için gerçek zaman linki yaratır. Araç bütünüyle uzaktan kumanda ile kontrol edilebilir. Araç, dört AA standartla ya da yeniden şarj edilebilir (ayrı şarj cihazları gereklidir) bataryalarla güçlendirilmiştir. Dış DC güç kaynağı veya USB ara yüzden aracı güçlendirmek de mümkündür.¹¹⁷

3.6. Verilerin Toplanması

Veriler "Anneyi ve Bebeği Tanıtıcı Bilgi Formu", "LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı", CD çalar, desibel ölçüm cihazı, Beyaz Gürültü CD'si aracılığıyla araştırmacı tarafından elde edildi. Anneyi ve Bebeği Tanıtıcı Bilgi Formu'nda yer alan bilgiler yüzyüze görüşme yöntemi kullanılarak elde edildi. Ancak LATCH Emzirme Tanılama Formu gözleme dayalı bir form olması nedeniyle araştırmacı ve bir gözlemci tarafından gözlem yoluyla dolduruldu. Araştırmaya başlamadan önce araştırmacı tarafından, gözlemciye LATCH Emzirme Tanılama Formu'nun kullanımı konusunda eğitim verildi. Araştırmacı ve gözlemci, iki ayrı emzirme periyodunda aynı anda ve birbirlerinden bağımsız olarak LATCH Emzirme Tanılama Formunu puanlandırarak her yenidoğanı değerlendirdi.

3.7. Hemşirelik Girişimi

Veriler toplanmaya başlanmadan önce araştırmacı tarafından annelere araştırmmanın amacı açıklandı ve annelerden aydınlatılmış onamları elde edildi. Araştırma grubu seçim kriterlerine uyan yenidoğanlar kontrol ve deney gruplarına ayrıldı. Kontrol ve deney grubunda yer alan yenidoğanların birbirinden etkilenmesini önlemek amacıyla ilk olarak kontrol grubundaki yenidoğanlar takip edildi. Kontrol grubu bebekleri tamamlandıktan sonra deney grubu ile çalışıldı.

Kontrol Grubu: Kontrol grubunda yer alan anne ve bebeklere ait bilgiler alınarak “Anneyi ve Bebeği Tanıtıcı Bilgi Formu”na kaydedildi. Bu gruba klinik uygulama dışında herhangi bir uygulama yapılmadı. Vajinal doğum yapan annelerin, doğum eylemi sonrası erken postpartum ünitesine alındıktan sonra (doğum eyleminden sonraki 30 dakika içinde), sezaryen doğum yapan annelerin ise sezaryen servisine alındıktan sonra (doğum eyleminden sonraki bir saat içinde) ve 24 saat sonrasında bebeklerini emzirmeleri sağlandı. Emzirme sırasında annenin emzirebilmesi için anneye ve bebeğe uygun pozisyon verilmesi dışında araştırmacı tarafından emzirmeyi destekleyen herhangi bir girişim yapılmadı. İlk bir saatte ve 24 saat sonrasında gerçekleşen iki emzirme girişimi sırasında araştırmacı ve gözlemci tarafından LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı puanlandırıldı. Yenidoğanların emzirilme süresi sınırlanmadı. Ancak LATCH değerlendirmesi emzirmenin ilk 10 dakikası içinde yapıldı.

Deney Grubu: Deney grubunda yer alan anne ve bebeklere ait bilgiler alınarak “Anneyi ve Bebeği Tanıtıcı Bilgi Formu”na kaydedildi. Bu gruba kontrol grubundan farklı olarak emzirme aktivitesi sırasında beyaz gürültü dinletisi dinletildi. Vajinal doğum yapan annelerin, doğum eylemi sonrası erken postpartum ünitesine alındıktan sonra (doğum eyleminden sonraki 30 dakika içinde), sezaryen doğum yapan annelerin

ise sezaryen servisine alındıktan sonra (doğum eyleminden sonraki bir saat içinde) ve 24 saat sonrasında bebeklerini emzirmeleri sağlandı. Emzirme girişiminin hemen öncesinde anne ve bebeğe bir metre mesafede duran müzik çalar aracılığıyla beyaz gürültü dinletisi 55 dB ses seviyesiyle başlatıldı. Ortamdaki beyaz gürültü dinletisi dışındaki sesler kontrol altına alındı. Emzirme sırasında annenin emzirebilmesi için anneye ve bebeğe uygun pozisyon verilmesi dışında araştırmacı tarafından emzirmeyi destekleyen herhangi bir girişim yapılmadı. Beyaz gürültü dinletisi, emzirme sonlandırılana kadar devam ettirildi. İlk bir saatte ve 24 saat sonrasında gerçekleşen iki emzirme girişimi esnasında araştırmacı ve gözlemci tarafından LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı puanlandırıldı. Yenidoğanların emzirilme süresi sınırlandırılmadı. Ancak LATCH değerlendirmesi emzirmenin ilk 10 dakikası içinde yapıldı.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma sonucunda elde edilen verilerin değerlendirilmesi bilgisayar ortamında SPSS (Statistical Package For Social Sciences) 18.0 paket programında yapıldı. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdeler dağılımı, ortalama, ki-kare testi, bağımsız ve bağımlı gruplarda t-testi, varyans analizi, cronbach alpha katsayı hesaplaması, bağımsız gözlemciler arası uyum analizinde Kappa testi kullanıldı. Sonuçlar %95 güven aralığında, $p < 0.05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

3.9. Araştırmanın Etik Yönü

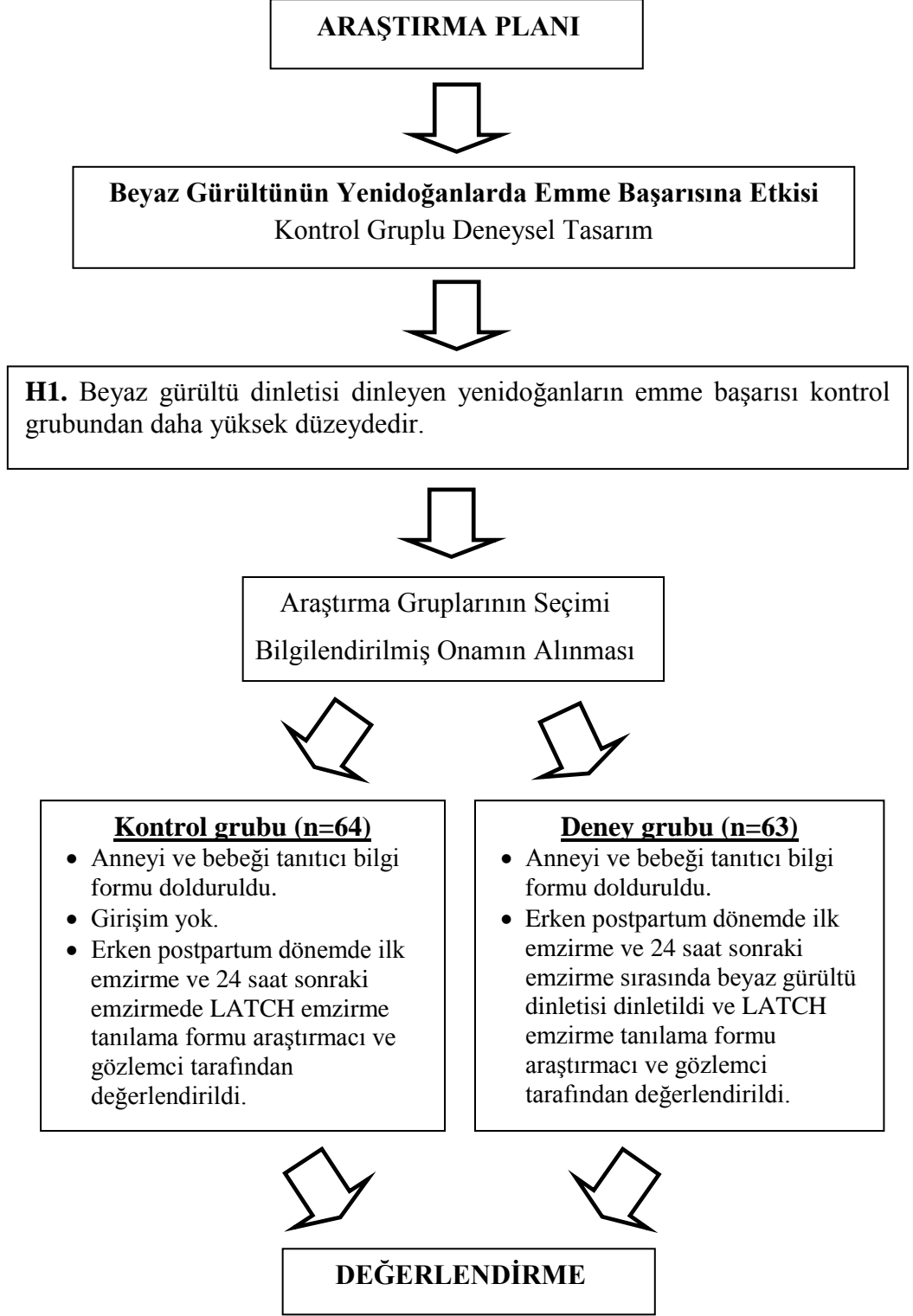
Araştırmanın yapılabilmesi için Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi İlaç Dışı Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 03.05.2013 tarih, 68 sayılı etik kurul onayı (Ek-5) ve Erzurum İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'nden 30.05.2013 tarih, 008062 sayılı resmi izin (Ek-6) alındı. Ayrıca çalışmada kullanılacak Beyaz Gürültü

CD'sinin araştırma amaçlı kullanımı için izin alabilmek amacıyla ilgili müzik şirketiyle iletişim kurulmaya çalışıldı. Müzik şirketinin kapanması sebebiyle albüm sahibi olan Orhan OSMAN ile yazışma yapılarak gerekli izin alındı (Ek-7).

Araştırma grubu kriterlerini taşıyan yenidoğanların ailelerinin gönüllü ve istekli olmalarına özen gösterildi, çalışmaya katılıp katılmamakta özgür oldukları açıklandı. Ayrıca veri toplamadan önce ebeveynlere, çalışmanın amacı açıklandı, soruları yanıtlandı ve ebeveynler bilgilendirildikten (bilgilendirilmiş onay ilkesi) sonra araştırma amaçlı çalışma için aydınlatılmış onam formu ile yazılı onayları (Ek-8) alındı. Ebeveynlere verdikleri bilgilerin gizli tutulacağı, başka hiçbir yerde kullanılmayacağı ve istedikleri anda çalışmadan ayrılma hakkına sahip oldukları açıklandı.

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştırmanın Erzurum ili Nenehatun Kadın Doğum Hastanesi'nde yapılmış olması bu araştırmanın sınırlılığdır. Bu nedenle araştırmadan elde edilen sonuçlar, bu araştırma grubuna genellenebilir.



Şekil 3.1. Araştırma Planı

4. BULGULAR

Araştırmada yenidoğanlarda beyaz gürültünün emme başarısına etkisi değerlendirilmiş olup, bu bölümde araştırmadan elde edilen bulgular verildi.

Tablo 4.1. Yenidoğanlara Ait Tanıtıcı Özelliklere Göre Kontrol ve Deney Gruplarının Karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikler	Kontrol Grubu (n=64)		Deney Grubu (n=63)		Test ve p
	Sayı	%	Sayı	%	
Cinsiyet					
Kız	30	46.9	28	44.4	X ² =0.076
Erkek	34	53.1	35	55.6	p=0.783
Doğum Şekli					
Vajinal	32	50.0	33	52.4	X ² =0.072
Sezaryen	32	50.0	30	47.6	p=0.788
	$\bar{X} \pm SS$		$\bar{X} \pm SS$		
Gestasyon Yaşı	38.86±0.71		38.71±0.77		t =1.104 p=0.272
Doğum Ağırlığı	3185.98±303.17		3159.13±398.23		t=0.428 p=0.669
Doğum Boyu	48.84±1.94		49.12±1.87		t=0.858 p=0.392
1.dk Apgar Skoru	8.64±0.65		8.66±0.62		t=0.230 p=0.818
5.dk Apgar Skoru	9.70±0.58		9.65±0.63		t=0.488 p=0.627

Tablo 4.1’de kontrol ve deney grubunda yer alan yenidoğanların cinsiyet, doğum şekli, gestasyon yaşı, doğum ağırlığı, boyu, 1. dakika ve 5. dakika Apgar skoruna ilişkin bulgular yer aldı. Kontrol grubunda yer alan yenidoğanların %53.1’nin, deney grubundaki yenidoğanların %55.6’sının erkek olduğu belirlendi. Kontrol grubundaki yenidoğanların %50’sinin, deney grubundaki yenidoğanların ise %52.4’ünün vajinal yolla doğduğu saptandı. Yenidoğanlar gestasyonel yaş ortalaması açısından

incelendiğinde kontrol grubundaki yenidoğanların ortalamasının 38.86 ± 0.71 , deney grubundaki yenidoğanların ise 38.71 ± 0.77 hafta olduğu görüldü. Araştırma kapsamına alınan yenidoğanlar doğum ağırlığı yönünden karşılaştırıldığında; kontrol grubundaki yenidoğanların doğum ağırlığı ortalamalarının 3185.98 ± 303.17 , deney grubundaki yenidoğanların doğum ağırlığı ortalamalarının 3159.13 ± 398.23 gram olduğu saptandı (Tablo 4.1).

Araştırmada kontrol ve deney grubundaki yenidoğanlar cinsiyet, doğum şekli, gestasyonel yaş, doğum ağırlığı, boy, 1. ve 5. dk Apgar puanı açısından karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlendi ($p > 0.05$, Tablo 4.1).

Tablo 4.2. Annelere Ait Tanıtıcı Özelliklere Göre Kontrol ve Deney Grupların Karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikler	Kontrol Grubu (n=64)		Deney Grubu (n=63)		Test ve p
	Sayı	%	Sayı	%	
Yaş					
17-25	26	40.6	27	42.9	$X^2=1.632$ $p=0.442$
26-34	32	50.0	26	41.3	
35 ve üzeri	6	9.4	10	15.9	
Eğitim Durumu					
Okur-yazar değil	11	17.2	10	15.9	$X^2=0.829$ $p=0.661$
İlköğretim	48	75.0	45	71.4	
Lise ve üzeri	5	7.8	8	12.7	
Çocuk Sayısı					
1 çocuk	20	31.3	18	28.6	$X^2=1.017$ $p=0.602$
2 çocuk	20	31.2	25	39.7	
3 çocuk ve daha fazlası	24	37.5	20	31.7	
Toplam	64	100.0	63	100.0	

Tablo 4.2’de araştırma kapsamına alınan yenidoğanların annelerinin tanıtıcı özelliklerine göre kontrol ve deney gruplarının karşılaştırılması verildi. Kontrol

grubunda yer alan annelerin %50.0'nin 26-34 yaş grubunda olduğu, %75.0'nin ilkokul mezunu olduğu, %37.5'inin ise üç ve daha fazla sayıda çocuğa sahip olduğu saptandı. Deney grubundaki annelerin %42.9'unun 17-25 yaş grubunda olduğu, %71.4'ünün ilkokul mezunu olduğu, %39.7'sinin iki çocuk sahibi olduğu belirlendi (Tablo 4.2)

Araştırma kapsamına alınan annelerin yaşı, eğitim durumu ve çocuk sayısı değişkenlerine göre kontrol ve deney grupları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel yönden anlamlı bir fark olmadığı görüldü ($p>0.05$, Tablo 4.2).

Tablo 4.3'de araştırma kapsamına alınan kontrol ve deney grubundaki yenidoğanların LATCH puan ortalamalarının karşılaştırılması verildi.

Tablo 4.3. Kontrol ve Deney Grubundaki Yenidoğanların LATCH Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

LATCH	Kontrol Grubu (n=64)	Deney Grubu (n=63)	Test ve p
	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	
İlk Ölçüm	5.66±2.02	8.10±1.54	t=7.627 p=0.000
Son Ölçüm	7.39±1.78	9.13±1.28	t=6.313 p=0.000
Test ve p	t=10.574 p=0.000	t=11.785 p=0.000	

Kontrol grubunda yer alan yenidoğanların ilk ölçüm LATCH puan ortalamalarının 5.66±2.02 ve son ölçüm LATCH puan ortalamalarının 7.39±1.78 olduğu saptandı. Deney grubunda yer alan yenidoğanların ilk ölçüm LATCH puan ortalamalarının 8.10±1.54 ve son ölçüm LATCH puan ortalamalarının 9.13±1.28

olduğu belirlendi. Kontrol ve deney grubu arasında ilk ölçüm ve son ölçüm LATCH puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulundu ($p<0.05$, Tablo 4.3). Ayrıca kontrol ve deney gruplarının ilk ölçüm ve son ölçüm LATCH puan ortalamalarının grup içi karşılaştırmaları incelendiğinde, yine ortalamalar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görüldü ($p<0.05$, Tablo 4.3).

Tablo 4.4’de kontrol ve deney grubundaki yenidoğanların tanıtıcı özelliklere göre ilk ölçümde ve son ölçümdeki LATCH puan ortalamalarının karşılaştırılması verildi. Araştırmada kontrol grubunda cinsiyeti erkek olan yenidoğanların ilk ölçüm LATCH puan ortalamalarının (5.67 ± 2.03) kız olan yenidoğanlardan daha yüksek (5.67 ± 2.03); deney grubunda ise kız olan yenidoğanların puan ortalamalarının (8.50 ± 1.07) erkeklerden (7.77 ± 1.78) daha yüksek olduğu belirlendi. Kontrol ve deney grubundaki vajinal yolla doğan yenidoğanların ilk ölçüm LATCH puan ortalamalarının (sırasıyla 6.06 ± 1.87 , 8.45 ± 1.62) sezaryen yolla doğan yenidoğanlardan daha yüksek olduğu saptandı. Ayrıca kontrol ve deney grubundaki 26-34 yaş grubundaki annelerin bebeklerinin ilk ölçüm LATCH puan ortalamalarının (sırasıyla 5.91 ± 1.77 , 8.58 ± 1.17) diğer gruplardan daha yüksek olduğu bulundu. Kontrol ve deney grubunda çocuk sayısı 1 olan annelerin bebeklerinin ilk ölçüm LATCH puan ortalamalarının (sırasıyla 5.55 ± 2.04 , 7.33 ± 1.97) diğer gruplardan daha düşük olduğu belirlendi. Kontrol ve deney gruplarının ilk ölçümdeki LATCH puan ortalamaları tanıtıcı özelliklere göre karşılaştırıldığında; doğum şekline göre LATCH puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ($p<0.05$), bebeğin cinsiyeti, annenin yaşı, eğitim durumu ve çocuk sayısına göre anlamlı fark olmadığı saptandı ($p>0.05$, Tablo 4.4)

Tablo 4.4. Kontrol ve Deney Grubundaki Yenidoğanların Tanıtıcı Özelliklere Göre İlk Ölçümde ve Son Ölçümdeki LATCH Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikler	İlk Ölçüm LATCH		Son Ölçüm LATCH	
	Kontrol Grubu (n=64)	Deney Grubu (n=63)	Kontrol Grubu (n=64)	Deney Grubu (n=63)
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Cinsiyet				
Kız	5.63±2.06	8.50±1.07	7.40±2.08	9.50±0.88
Erkek	5.67±2.03	7.77±1.78	7.38±1.50	8.83±1.46
Test ve p	F=1.144	p=0.287	F=1.568	p=0.213
Doğum Şekli				
Vajinal	6.06±1.87	8.45±1.62	7.59±1.66	9.18±1.51
Sezaryen	5.25±2.13	7.73±1.17	7.19±1.89	9.07±0.98
Test ve p	F=6.167	p=0.014	F=0.891	p=0.347
Yaş				
17-25	5.31±2.31	7.78±1.87	7.27±1.64	8.78±1.50
26-34	5.91±1.77	8.58±1.17	7.59±1.79	9.54±0.86
35 ve üzeri	5.83±2.14	7.70±1.16	6.83±2.40	9.00±1.33
Test ve p	F=2.154	p=0.120	F=2.009	p=0.138
Eğitim Durumu				
Okur-yazar değil	5.55±2.02	7.90±1.66	7.36±1.80	9.00±1.41
İlköğretim	5.65±2.11	8.16±1.58	7.29±1.82	9.16±1.26
Lise ve üzeri	6.00±1.41	8.00±1.31	8.40±1.14	9.13±1.36
Test ve p	F=0.110	p=0.896	F=0.688	p=0.505
Çocuk Sayısı				
1 çocuk	5.55±2.04	7.33±1.97	7.10±1.92	8.56±1.69
2 çocuk	5.70±2.68	8.40±1.32	7.35±2.28	9.28±1.02
3 çocuk ve daha fazla	5.71±1.37	8.40±1.14	7.67±1.09	9.45±0.99
Test ve p	F=1.528	p=0.221	F=2.329	p=0.102

Çalışmada kontrol ve deney grubunda cinsiyeti kız olan yenidoğanların son ölçüm LATCH puan ortalamalarının (sırasıyla 7.40±2.08, 9.50±0.88) erkek olan yenidoğanlardan daha yüksek olduğu bulundu. Kontrol ve deney grubundaki vajinal yolla doğan yenidoğanların son ölçüm LATCH puan ortalamalarının (sırasıyla 7.59±1.66, 9.18±1.51) sezaryen yolla doğan yenidoğanlardan daha yüksek olduğu saptandı. Kontrol ve deney grubundaki 26-34 yaş grubundaki annelerin bebeklerinin son ölçüm LATCH puan ortalamalarının (sırasıyla 7.59±1.79, 9.54±0.86) diğer gruplardan daha yüksek olduğu belirlendi. Ayrıca kontrol ve deney grubunda çocuk sayısı 3 ve

daha fazla olan annelerin bebeklerinin son ölçüm LATCH puan ortalamalarının (sırasıyla 7.67 ± 1.09 , 9.45 ± 0.99) diğer gruplardan daha yüksek olduğu saptandı. Kontrol ve deney gruplarının son ölçümdeki LATCH puan ortalamaları tanıtıcı özelliklere göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı bulundu ($p > 0.05$, Tablo 4.4)

5. TARTIŞMA

Anne sütü ile beslenme, bebek mortalite ve morbidite oranlarının azaltılması, bebek beslenmesi, ekonomik yararları ve optimum büyüme ve gelişmenin sağlanmasında diğer beslenme şekillerinden üstünlüğü bilinen bir gerçektir. Birleşmiş Milletler Genel Kurulu 1989 yılında kabul ettiği Çocuk Haklarına Dair Sözleşmede “Toplumun bütün kesimlerinin emzirme konusunda bilgilendirilmesinin, desteklenmesinin ve bu alandaki eğitim olanaklarına kavuşturulmasının sağlanması” amaçlanarak anne sütünün bebek için en iyi besin olduğundan “emzirme bir insan hakkı” olarak kabul edilmiştir. Her bebeğin anne sütü ile beslenme hakkı vardır. Bebeğin anne sütü ile uzun süre emzirilmesi; ilk emzirme zamanı, emzirme/emme başarısı, emzirme sıklığı, ek besinlere geçiş zamanı ve annenin çalışması gibi faktörlerden etkilenir.¹¹⁸

İşitme, intrauterin dönemde başlayan önemli bir duyuşal deneyimdir ve bütün yaşam boyunca fizyolojik ve davranışsal sonuçlara yol açabilir.^{31,36-38} Son yıllarda yapılan çalışmalarda müzik gibi amaçlı seslerin; öğretim, yatıştırma, nörolojik açıdan geliştirme potansiyeline sahip olması nedeniyle stresi azaltmak, kalp atımı ve solunumu dengelemek, büyümeyi hızlandırmak ve hastanede kalış süresini azaltmak amacıyla yenidoğan bakımının herhangi bir aşamasında tercih edilebileceği belirtilmiştir.³¹⁻³³ Anne karnında bebeğin maruz kaldığı seslere benzerliği ile bilinen beyaz gürültü dinletisi, çevreden gelen rahatsız edici seslerin baskılanmasında ve bebeği sakinleştirmede rol oynar.^{31,42} Beyaz gürültünün yenidoğanlarda emme başarısına etkisini belirlemek amacıyla deneysel olarak gerçekleştirilen araştırmanın bulguları bu bölümde tartışıldı.

Araştırmada kontrol ve deney grupları yenidoğanlara ait tanıtıcı özelliklere göre karşılaştırıldı. Buna göre kontrol ve deney grubundaki yenidoğanlar; cinsiyet, doğum

şekli, gestasyonel yaş, doğum ağırlığı, boy, 1. ve 5. dk Apgar puanı açısından incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlendi ($p>0.05$). Bu durum sayılan değişkenler açısından kontrol ve deney gruplarının benzer olduğunu göstermektedir.

Araştırma kapsamına alınan yenidoğanlar annelerine ait tanıtıcı özelliklere göre de değerlendirildi. Buna göre kontrol ve deney grubundaki yenidoğanların anneleri yaş, eğitim durumu ve çocuk sayısı değişkenleri açısından karşılaştırıldığında kontrol ve deney grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0.05$), grupların bu değişkenler açısından benzer olduğu belirlendi.

Literatürde¹¹⁹, hayatın ilk ayında çocuk ve ebeveynlere erken dönemde destekleyici fırsatlar sağlamanın gelecek deneyimlerinde başarı sağlamalarında önemli olduğunu belirten kanıtlar yer almaktadır. Erken postpartum dönem, anne bebek bağlanmasında olduğu gibi annenin bebeğini emzirebilmesi ve bebeğin emme başarısı için de kritik bir süreçtir.¹²⁰ Müzik bu süreçte kullanılacak eşsiz bir kaynaktır.¹¹⁹ Standley¹⁰⁰ çalışmasında doğumdan sonra yenidoğanların müzik terapi tekniklerine çok duyarlı olduklarını bildirmiştir. Müzik kaynaklı deneyimler yenidoğanın sadece duygusal ihtiyaçlarını karşılamakla kalmayıp aynı zamanda özellikle stresli dönemlerde onların kendini güvende hissetmesini sağlar ve beslenmesini geliştirir.¹¹⁹ Ayrıca literatürde, erken postpartum dönemde rahatlatıcı müzik uygulamalarının anne ve bebeğin emzirme /emme davranışlarını desteklediği belirtilmektedir.¹²¹

Araştırmada kontrol ve deney grubunda yer alan yenidoğanların son ölçüm LATCH puan ortalamalarının ilk ölçüm LATCH puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı farkla daha yüksek olduğu bulundu ($p<0.05$). Son ölçümde yapılan LATCH değerlendirmesinin yenidoğanın ekstrauterin yaşama uyumu gerçekleşikten ve emzirme/ emmeyle ilgili 24 saatlik deneyimlerden sonra yapıldığı düşünüldüğünde

kontrol ve deney grubundaki yenidoğanların son ölçüm LATCH puan ortalamalarının ilk ölçümden yüksek olması beklenen bir durumdur.

Çalışmada kontrol ve deney gruplarının LATCH puan ortalamaları gruplar arasındaki karşılaştırmaları incelendiğinde deney grubunun ilk ölçüm ve son ölçümdeki LATCH puan ortalamalarının kontrol grubundan daha yüksek olduğu görüldü ($p<0.05$). Bu sonuç, 1 numaralı hipotezi desteklemektedir.

Ulusal ve uluslararası literatür incelendiğinde beyaz gürültünün yenidoğanlarda emme başarısı üzerine etkisini inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak literatürde intrauterin sesler ve rahatlatıcı müzik terapi çeşitleri kullanılarak term ve preterm yenidoğanların besinli ve besinsiz emme davranışlarının değerlendirildiği çalışmalar yer almaktadır. Literatürde gebeliğin son trimestirinde çalınan müziğin doğum sırasında da çalınması halinde fetüsün çevreyi daha tanıdık olarak algıladığını belirten çalışmalar^{30,32,122} bulunmaktadır. Sullivan¹²³ yenidoğanın yaşadığı yoğun kaygının, bebeğin kendini güvende hissetmesinin önüne geçtiğini ve bebeğin emme/ beslenme başarısını azalttığını bildirmiştir.

DesCasper ve Carstens¹²⁴ iki günlük yenidoğanlarla yaptıkları çalışmalarında müzik ve emme davranışı arasında bir ilişki olduğunu, bu ilişki nedeni ile emme davranışının desteklenerek oral beslenmeye geçişin kolaylaştığını göstermişlerdir. Standley³², bir bayan şarkıcı tarafından söylenen ninni dinletisinin prematüre bebeklerde besinsiz emme üzerine etkisini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmasında, bebeklerin oral olarak aldıkları besin miktarının arttığını, emme aktivitesinin güçlendiğini belirlemiştir. Schunk¹²⁵ müziğin prematüre bebeklerin beslenme davranışları üzerine etkisini incelediği çalışmasında, müziğin bebeklerin emme performansını geliştirdiğini saptamıştır. Yıldız ve Arıkan'ın¹²⁶ prematüre bebeklerde müzik terapi tekniklerinden ninni dinletme yönteminin total oral beslenmeye geçiş

süresi ve emme başarısı üzerine etkisini inceledikleri çalışmalarında ninni dinletilen bebeklerin total oral beslenmeye kontrol grubuna göre daha önce geçtikleri ve daha yüksek emme başarısı puanına sahip oldukları belirlenmiştir.

Müziğin prematüre bebeklerin oral beslenmesi üzerine etkisini inceleyen araştırmalarda^{99,100,124,127,128} müzik uygulamasının bebeklerin oral beslenmeye geçiş sürelerini kısalttığı, beslenme davranışlarının geliştiği saptanmıştır.

Cassidy¹²⁹ ve Standley¹²⁸, Coleman ve ark.¹³⁰'nin yaptıkları çalışmalarda YYBÜ'nde prematüre bebeklere dinletilen klasik müzik, ninni, bay/bayan sesinden oluşan şarkı/konuşma dinletilerinden sonra preterm bebeklerin kalp tepe atımı değerlerinde düşme gözlemlendiği belirtilmiştir. Caine³⁵, müziğin stres davranışlarına etkisini değerlendirmek için deney grubundaki 26 preterm bebeğe müzik dinletmiş, kontrol grubuna ise dinletmemiştir. Sonuçta, çalışmada müziğin bebeğin günlük stres davranışlarında azalma sağladığını ve hastanede kalma süresi ile stres davranışlarının azalmasında bir korelasyon olduğunu göstermiştir.

Kaminski¹³¹, YYBÜ'de kullanılan rahatlatıcı müziğin neonatal davranış durumlarına etkisi konulu çalışmada aynı etnik gruptan 20 yenidoğana sakinleştirici, yatıştırıcı türde ninniye benzeyen müzik dinletmiştir. Bebekler müzik dinletisinden 2 saat önce gözlenmiş, müzik dinletisinden yarım saat önce bakımları ve beslenmeleri yapılmış; sol lateral pozisyonda yatırılarak müzik dinletisi süresince 2 saat gözlenmiştir. Sonuçta, müziğin deney grubunda kontrol grubuna göre daha rahat uyku sağladığını uyanıklık durumunun daha azaldığını göstermiştir. Kawakami ve ark.¹³² stres altındaki yenidoğanlara anne kalp sesi ve beyaz gürültü dinlettikleri çalışmalarında beyaz gürültü dinlettikleri grubun stres belirtilerinin kalp sesi grubu ve kontrol grubuna göre önemli oranda düşük olduğu saptanmıştır. Lee'nin¹³³ çalışmada maternal kalp sesinin yenidoğanların davranışsal durumlarını stabil hale getirdiği belirtilmiştir. Ek olarak

Murooka ve ark.¹³⁴ çalışmasında intrauterin seslerin fetüs ve yenidoğanların davranışsal belirtilerini stabilize ettiği elektroenseleografi (EEG) aracılığıyla tespit edilmiştir. Kurihara ve ark.¹³⁵ yaptığı çalışmada, stresli bir durumda anne kalp sesi dinletilen term bebeklerin davranışsal stres belirtilerinin ve tükrükde bakılan steroid hormon seviyesinin anlamlı bir şekilde kontrol grubundan daha düşük bulunmuştur. Araştırmanın bulguları daha önce yapılmış çalışmalarla ve literatürle benzerlik göstermektedir.

Çalışmada anneye ve bebeğe ait tanıtıcı özelliklere göre kontrol ve deney gruplarının ilk ölçümde ve son ölçümdeki LATCH puan ortalamaları incelendiğinde; ilk ölçümde yalnızca doğum şeklinin, grupların LATCH puan ortalamalarını etkilediği, diğer tanıtıcı özelliklerin ilk ve son ölçümdeki LATCH puan ortalamalarını etkilemediği istatistiksel olarak belirlendi. Buna göre araştırmada vajinal yolla doğan kontrol ve deney grubundaki yenidoğanların ilk ölçüm LATCH puan ortalamalarının sezaryen yolla doğanlardan daha yüksek olduğu görülmektedir. Doğum şekli (vajinal /sezaryen) ve doğum ağrısının kontrolünde kullanılan analjezik/ anestezi ajanlar, emzirmeyi ve bebeğin emme davranışını etkileyen faktörlerdendir.⁷⁴ Bu tekniklerin uygulanmasında kullanılan farmakolojik ajanlar plasental difüzyon yoluyla fetüse geçerek, motor yeteneklerinde belirgin etkilenmeye neden olması, yenidoğanın nörolojik davranış skorlarını düşürmesi yoluyla emzirmeyi olumsuz etkilediği çeşitli çalışmalarda¹³⁶⁻¹³⁹ bildirilmiştir. Baumgarder ve ark.¹³⁷ tarafından yapılan bir çalışmada doğumda kullanılan epidural anestezinin ilk 24 saatte emzirmeyi negatif etkilediği bulunmuştur. Başka bir çalışmada¹⁸ sezaryen ile doğum yapan annelerin ilk emzirme saatleri uzarken, emzirme öncesi başka besin verilme oranı da artmaktadır. Aynı çalışmada normal doğum yapan annelerin büyük çoğunluğunun (%81,9) ilk saatlerde bebeğini emzirdiği saptanmıştır.¹⁸ Bu bilgilere dayanarak araştırmada vajinal yolla doğan bebeklerin

LATCH puan ortalamalarının sezaryen yolla doğan bebeklerden daha yüksek olması beklenen bir durumdur. Akyüz ve ark.¹⁸ sezaryen yolla doğum yapan kadınların, emzirmeye başlama, sürdürme ve bebeğin emme başarısını sağlamada destekleyici yöntemlere daha çok gereksinimi olduğunu bildirmiştir. Bu durum dikkate alındığında araştırma sonuçlarının literatürü desteklediği görülmektedir. Ayrıca bu bilgilere dayanarak sezaryen yolla doğan bebeklerin emmeye başlama, sürdürmede ve emme başarılarını destekleyici yöntem olarak beyaz gürültü dinletisinin kullanılmış olması önem taşımaktadır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Beyaz gürültünün yenidoğanlarda emme başarısına etkisini belirlemek amacıyla yapılan araştırmadan aşağıdaki sonuçlar elde edildi:

Araştırmada kontrol ve deney gruplarının yenidoğanların ve annelerin tanıtıcı özelliklerine göre homojen bir dağılıma sahip olduğu belirlendi ($p>0.05$).

Çalışmada ilk ölçüm ve son ölçüm LATCH puan ortalamalarına göre kontrol ve deney grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulundu ($p<0.05$)

Kontrol ve deney gruplarının ilk ölçüm ve son ölçüm LATCH puan ortalamalarının grup içi karşılaştırmalarında da istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0.05$).

Çalışmada doğum şekline göre grupların ilk ölçümdeki LATCH puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulundu ($p<0.05$).

Araştırma sonuçları doğrultusunda;

- Erken postpartum dönemde emzirme ve emme başarısını destekleyici yöntemlerden müzik terapi tekniklerinin kullanılması,
- Yenidoğanı rahatlatıcı ve sakinleştirici özellikleriyle öne çıkan beyaz gürültü dinletisinden emzirme/ emme başarısını desteklemede yararlanılması,
- Sezaryen yolla doğan yenidoğanların daha çok desteğe gereksinimleri olduğundan beslenme ve diğer bakım alanlarında müzik terapinin destekleyici yöntem olarak kullanılması,
- Beyaz gürültü dinletisinin yenidoğan bakımının diğer alanlarında kullanılabilmesi için kanıta dayalı çalışmaların planlanması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Çavuşoğlu H. *Çocuk Sağlığı ve Hemşireliği*, 9. Baskı. Ankara, Sistem Ofset Basımevi, 2011:23-55.
2. Taşkın L. *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*, 11. Baskı. Ankara, Sistem Ofset Matbaacılık, 2012:375-418.
3. Şener S, Karacan E. Anne-Bebek-Çocuk Etkileşiminde Olumlu ve Olumsuz Özellikler. İçinde: *Ben Hasta Değilim-Çocuk Sağlığı ve Hastalıklarının Psikososyal Yönü*, (Ed: Kişi A.). Nobel Tıp Kitabevi, 1999:35-44.
4. Can G. Anne-Yenidoğan Bağının Önemi. İçinde: *Ben Hasta Değilim-Çocuk Sağlığı ve Hastalıklarının Psikososyal Yönü*, (Ed: Kişi A.). Nobel Tıp Kitabevi, 1999:17-21.
5. Coşkun T. Anne Sütü ile Beslenme. *Katkı Pediatri Dergisi*, 2003, 2:163-183.
6. Ball TM, Bennett DM. The Economic Impact of Breastfeeding. *Pediatric Clinics of North America*, 2001, 48:253-262.
7. American Academy of Pediatrics, Work Group on Breastfeeding: Breastfeeding and the Use of Human Milk. *Pediatrics*, 1997, 100:1035-1039.
8. Report of the Expert Consultation on the Optimal Duration of Exclusive Breastfeeding, Geneva, 2001. Geneva, World Health Organization, 2001 (WHO/NHD/0109, WHO/FCH/CAH/01.24).
9. Gartner LM, Morton J, Lawrence RA, Naylor AJ, O'Hare D, Schanler RJ, Eidelman AI. American Academy of Pediatrics Section on Breastfeeding. Breastfeeding and the Use of Human Milk. *Pediatrics*, 2005, 115:496-506.
10. UNICEF (United Nations Children's Fund) Breastfeeding: Foundation for a Healthy Future. New York, NY: United Nations Children's Fund, 1999. http://www.unicef.org/publications/files/pub_brochure_en.pdf. 15.08.2013

11. WHO/UNICEF. T.C Sağlık Bakanlığı 1990'lı Yıllarda Bebeklerin Anne Sütüyle Beslenmesi. UNICEF; 1992.
12. T.C. Sağlık Bakanlığı, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması Sonuçları. Ankara, 2003.
13. T.C. Sağlık Bakanlığı, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması Sonuçları. Ankara, 2008.
14. Anonymous. 3 New Reasons to Breastfeed. *Shape*, 2007, 26:70.
15. Wolf J. Low Breastfeeding Rates and Public Health in The United States. *American Journal of Public Health*, 2003, 93:2000-2010.
16. Eroğlu K, Koç G. Anne Sütü ve Emzirme. 5. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi. Ankara, 2007:155-159.
17. Öztürk H, Demir Ü. Erken Devrede Emzirmenin Anne-Bebek Sağlığı Açısından Yararları. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2001, 4:57-62.
18. Akyüz A, Kaya T, Şenel N. Annenin Emzirme Davranışının ve Emzirmeyi Etkileyen Durumların Belirlenmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 2007, 6:331-335.
19. Gökdemirel S, Bozkurt G, Gökçay G, Bulut A. Çalışan Annelerin Emzirme Sürecinde Yaşadıkları. *Çocuk Dergisi*, 2008, 8:221-234.
20. Annagür BB, Annagür A. Doğum Sonrası Ruhsal Durumun Emzirme ile İlişkisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar- Current Approaches in Psychiatry*, 2012, 4:279-292.
21. Ünsal H, Atlıhan F, Özkan H, Targan Ş, Hassoy H. Toplumda Anne Sütü Verme Eğilimi ve Buna Etki Eden Faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 2005, 48:226-233.

22. Örün E, Yalçın SS, Madendağ Y, Üstünyurt Eras Z, Dursun A, Mutlu B, Kutluk Ş, Yurdakök K. Annelerin Sosyodemografik ve Psikopatolojik Özellikleri İle Bebeklerini İlk 1.5 Ayda Sadece Anne Sütü İle Besleme Durumlarına Etkisi. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 2009, 52:167-175.
23. Gölbaşı Z, Koç G. Kadınların Postpartum İlk 6 Aylık Süredeki Emzirme Davranışları ve Prenatal Dönemdeki Emzirme Tutumunun Emzirme Davranışları Üzerindeki Etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 2008:16-31.
24. Günay İ. Sezaryen Sonrası Emzirme. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 2011, 8:28-30.
25. Alus Tokat M, Okumuş H. Emzirme Öz-Yeterlilik Algısını Güçlendirmeye Temelli Antenatal Eğitimin Emzirme Öz-Yeterlilik Algısına ve Emzirme Başarısına Etkisi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 2013, 10:21-29.
26. Lutter CK, Chaparro CM. Neonatal Period: Linking Bestnutrition Practices Atbirth to Optimize Maternal and Infant Health and Survival. *Food and Nutrition Bulletin*, 2009, 30:215-224.
27. Pérez-EscamillaR, Pollitt E, Lönnerdal B, DeweyKG. Infant Feeding Policies in Maternity Wards and Their Effect on Breast-Feeding Success: An Analytical Overview. *American Journal of Public Health*, 1994, 84:89-97.
28. Dyson L, McCormick FM, Renfrew MJ. Interventions For Promoting the Initiation of Breastfeeding. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. <http://www2.cochrane.org/reviews/en/ab001688.html>. 25.09.2012.
29. Serçekuş P, Mete S. Turkish Women's Perceptions of Antenatal Education. *International Nursing Rewiev*, 2010, 57:395-401.

30. Kisilevsky BS, Hains SMJ, Jacquet AY, Granier-Deferre C, Lecanuet JP. Maturation of Fetal Responses To Music. *Developmental Science*, 2004, 7:550-559.
31. Jonsdottir V. Musical Development in Infancy the Importance of Early Music Stimulation. http://www.hisf.no/sts/Musikkterapi/hovudfag/semh01_jonsdottir.html. 02.10.2008.
32. Standley JM. Music Therapy For the Neonate. *Newborn and Infant Nursing Reviews*, 2001, 1:211-216.
33. Lott JW. Developmental Care of the Preterm Infant. *Neonatal Network*, 1989, 7:21-28.
34. Chaze BA, Ludington-Hoe SM. Sensory Stimulation in the NICU. *The American Journal of Nursing*, 1984, 1:68-71.
35. Caine J. The Effects of Music on the Selected Stress Behaviors, Weight, Caloric and Formula Intake, and Length of Stay of Premature and Low Birthweight Neonates in a Newborn-Intensive Care Unit. *Journal of Music Therapy*, 1991, 28:180-192.
36. Ovalı F. Fetüs ve Yenidoğanda İşitme: Temel Kavramlar ve Perspektifler. *Türkiye Klinikleri- The Journal of Pediatrics*, 2005, 14:138-149.
37. Aydın D. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Pretermlere Dinletilen Klasik Müziğin, Bebeklerin Stres Belirtileri, Büyümesi, Oksijen Saturasyon Düzeyi ve Hastanede Kalış Süresine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2006.
38. Puddu M, Fanos V. Developmental Programming of Auditory Learning. *Journal of Pediatric and Neonatal Individualized Medicine*, 2012, 1:59-66.

39. Gerhardt KJ. Characteristics of the Fetal Sheep Sound Environment. *Semin Perinatol*, 1989, 13:362-370.
40. Fifer WP, Moon C. Psychobiology of Newborn Auditory Preferences. *Semin Perinatol*, 1989, 13:430-433.
41. Gerhardt KJ, Abrams RM, Oliver CC. Sound Environment of the Fetal Sheep. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 1990, 80:186-190.
42. Balcı S. Kolikli Bebeklere Beyaz Gürültünün Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2006.
43. İlkaya NK. Müzik, Beyaz Gürültü ve Ortam Gürültüsünün Spinal Anestezi ile Ameliyat Olan Hastalarda Sedasyon ve Anksiyete Üzerine Etkileri. Tıp Fakültesi, Anestezi ve Reanimasyon Anabilim Dalı. Uzmanlık Tezi, Samsun: Ondokuz Mayıs Üniversitesi, 2009.
44. Türker F.Yenidoğan Ağrı Algısına Beyaz Gürültü ve Kucağa Almanın Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2010.
45. Yurdakök M. İnsan ve Anne Sütü: Doğa, Kültür ve Tarih. *Katkı Pediatri Dergisi*, 1991, 12:495-509.
46. Samur G. *Anne Sütü*, 1. Baskı. Ankara, Klasmat Matbaacılık, 2008:7-8.
47. Cesur G, Özgüner MF. Anne Sütü ile Beslenen Bebeklerde Anne Sütü Ghrelin ve Adiponektin Düzeyi ile Büyüme Arasındaki İlişkinin Araştırılması. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Fizyoloji Anabilim Dalı. Doktora tezi, Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi, 2009.
48. Şahinaslan AT, Çivilibal M. 0-6 Yaş Grubu Çocuklarda Anne Sütü Uygulamalarının Büyüme-Gelişme Üzerindeki Etkisinin Araştırılması. Göztepe

- Hastanesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği. Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2009.
49. Duran S, Şahin M. Ebe ve Hemşirelerin Anne sütü ve Emzirme Konusunda Bilgi ve Tutumlarının, Danışmanlık Verdikleri Annelerin Bebeklerini Anne Sütü ile Besleme Davranışlarına Etkisi. Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı. Uzmanlık Tezi, Edirne: Trakya Üniversitesi, 2008.
50. Earle S. Factors Affectings the Initiation of Breastfeeding: İmplications For Breastfeeding Promotion. *Health Promotion International*, 2002, 17:205-214.
51. Samur GE. *Anne Sütü*, 2. Baskı. Ankara, Reklam Kudu Ajansı, 2012:13-17.
52. Köksal N, Aydoğdu H, Şentürk E, Perçin K, Özkan H. Anne Sütünün İmmünolojik Özellikleri. *Güncel Pediatri*, 2005, 3:74-77.
53. Gün İ, Yılmaz M, Şahin H, İnanç N, Aykut M, Günay O, Öztürk A, Çıtıl R, Çiçek B, Ongan D, Tuna Ş. Kayseri Melikgazi Eğitim ve Araştırma Bölgesi'nde 0-36 Aylık Çocuklarda Anne Sütü Alma Durumu. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 2009, 52:176-182.
54. Özalp İ. Anne Sütü ve Anne Sütü ile Beslenme. İçinde: Oran O, Yurdakök M, (editörler). *Yenidoğan Bebeklerin Beslenmesi*, Ankara, 1996:3-47.
55. Bilgel N. *Anne ve Çocuk Sağlığı*, Halk Sağlığı Bakışıyla, İstanbul, Güneş ve Nobel Tıp Kitapevi, 1997:217-233.
56. Atlas B. Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aşı Merkezi ve Yenidoğan İzleme Ünitesine Başvuran Annelerin Anne Sütü Konulu Eğitiminin Etkinliğinin İncelenmesi. Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Bölümü. Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2006.

57. Koç GI, Tezcan S. Gebelerin Emzirmeye İlişkin Tutumları ve Emzirme Tutumunu Etkileyen Bazı Faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2005 :1-13.
58. İnce T, Kondolot M, Yalçın SS, Yurdakök K. Annelerin Emzirme Danışmanlığı Alma Durumları. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 2010, 53:189-197.
59. Doğan N. WHO ve UNICEF'in Önerdiği Anne Sütünün Özendirilmesi ve Formül Sütlerin Kullanımı Konusunda Sağlık Personelinin Bilgi Birikiminin ve Yapılacak Eğitimin Etkinliğinin Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 1998.
60. Turan M. Erken Dönemde Doğru Emzirme Tekniğinin Tek Basına Anne Sütü ile Besleme Süresi Üzerine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 1998.
61. Yiğit F. Erken Postpartum Dönemde Süt İnme Refleksinin Uyarılmasının Farklı Yöntemlerle Karşılaştırılması. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Doktora Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2005.
62. Budak N, Haznedaroglu D, Üstündağ M, Akın A. Sağlık Bakanlığı Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Hastaneler Programı. *Türk Hemşireler Dergisi*, 1996, 46:21-22.
63. Cadwell K. Reaching the Goals of "Healthy People 2000" Regarding Breastfeeding. *Clinics in Perinatology*, 1999, 26:527-537.
64. Erbiyık Hİ. *Sağlıklı Beslenmede Anne Sütü*. İstanbul, Nesil Matbaacılık, 1996:67-72.
65. İnce N. İstanbul Kentinde Bebek Dostu Hastanelerde Emzirme Tekniği ve Emzirme Danışmanlığının Değerlendirilmesi. Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Uzmanlık Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 1998.

66. Rowe-Murray HJ, Fisher JR. Baby Friendly Hospital Practices: Cesarean Section is a Persistent Barrier to Early Initiation of Breastfeeding. *Birth*, 2002, 29:124-131.
67. Orun E, Yalcin SS, Madendag Y, Ustunyurt-Eras Z, Kutluk S, Yurdakok K. Factors Associated With Breastfeeding Initiation Time in A Baby-Friendly Hospital. *The Turkish Journal of Pediatrics*, 2010, 52:10-16.
68. Davis L, Okuboye S, Ferguson S. Healty People 2010. *Awhonn Lifelines*, 2000, 4:26-33.
69. Pek H. Dünyada ve Ülkemizde Anne Sütü ile Beslenme Durumu. 11. Ulusal Neonatoloji Kongresi Kitabı. Samsun, 2001:253-256.
70. Raisler J. Midwives Helping Mothers to Breastfeed: Food For Thought and Action. *Journal of Midwifery and Women's Health*, 2000, 45:202-204.
71. Bustreo F. Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health: Understanding the Past – Planning the Future: Celebrating 10 Years of WHO/UNICEF's Global Strategy for Infant and Young Child Feeding, 30 July 2012. http://www.who.int/maternal_child_adolescent/news_events/news/2012/30_07_2012/en/. 04.01.2014.
72. Oğuz F. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları*. İ.Ü. Tıp Fakültesi Temel ve Klinik Bilimler Ders Kitapları, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 2003:137.
73. Şahin G, Oğuz A. Emziren Annelerin Emzirme ile İlgili Bilgi, Uygulama ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. İstanbul Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Koordinatörlüğü.Uzmanlık tezi, İstanbul, 2008.
74. Gönenç M, Vural G. Epidural Anestezi ve Anestezisiz Vajinal Doğum Yapan Annelerin İlk 24 Saatte Emzirme Durumlarının Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi, 2009.
75. Gür E. Anne Sütü ile Beslenme. *Türk Pediatri Arşivi*, 2007, 42:11-15.

76. Beyca HH, Ergüven M. Etkin Emzirme Eğitimi Alan Postpartum Depresyonlu Anne Bebeklerinin Doğum Sonrası İlk Aylık Dönemde Antropometrik Ölçümlerinin Değerlendirilmesi. T.C. Sağlık Bakanlığı Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği. Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2009.
77. Arlı M, Şanlıer N, Küçükkömürler S, Yaman M. *Anne ve Çocuk Beslenmesi*, 2. Baskı. Ankara, Pegem Yayıncılık, 2003:114-120.
78. Tunçer M. Yenidoğan ve Prematüre Bebeklerin Anne Sütü ile Beslenmesinin Önemi. İçinde: Tunçer M, Özek E, (editörler). *Neonatolojinin Temel İlkeleri ve Acilleri*. Ankara, Güneş Tıp Kitapevi, 2007:127-135.
79. The United Nations Children's Fund (UNICEF). The State of the World's Children 2007 , Women and Children the Double Dividend of Gender Equality. New York, 2007.
80. WHO-Unicef. Breastfeeding Counseling: A Training Course. WHO/CDR/93.4, Geneva, World Health Organization, 1993.
81. Köksal E. *Beslenme ve Bilişsel Gelişim*, 1.Baskı. Ankara, Klasmat Matbaacılık, 2008 :7-17.
82. Sievers E, Oldigs HD, Santer R, Schaub J. Feeding Patterns in Breast-Fed and Formula Fed-Infants. *Annals of Nutrition and Metabolism*, 2002, 46:243-248.
83. Dewey KG, Heirig MJ, Nommsen LA, Peerson JM, Lonnerdal B. Growth of Breast-Fed and Formula-Fed Infants From 0-18 Months: The DARLING Study. *Pediatrics*, 1992, 89:1035-1041.
84. Öztürk Y, Yiş U, Büyükgebiz B. Erken Süt Çocukluğu Döneminde Beslenmenin Büyüme ve Dışkılama Özellikleri Üzerine Etkisi. *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 2007, 21:25-33.

85. Demirhan F. Sakarya İlinde Emzirmenin Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, 1997.
86. Neyzi O, Ertuğrul T. *Pediatric 1, 2*. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 1993:18-20.
87. WHO, UNICEF. *Anne Sütüyle Beslenmede Danışmanlık: Eğitim Kursu Katılımcı Rehberi*. Çeviri: İstanbul Üniversitesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü, Basım. M.Ü. Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü, 2004.
88. Yurdakök K. Sosyal Pediatri Açısından Anne Sütü. *Katkı Pediatri Dergisi*, 1991, 12:537-541.
89. Çakmak H. Sezeryan ve Normal Spontan Doğum Yapan Annelerde Emzirmenin Değerlendirilerek Karşılaştırılması. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2002.
90. WHO, UNICEF. *Anne Sütü ile Beslenmede Danışmanlık Eğitimi Kursu Eğitici Rehberi*. Çeviri; İstanbul Üniversitesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü, 1995.
91. Erdem G. Rooming-in. *Katkı Pediatri Dergisi*, 1991, 12:542-551.
92. Philips C. Why Mother-Baby Care? *Awhonn Lifelines*, 1998, 2:53-54.
93. Winterburn S, Ji Wa M, Thompson J. Maternal Grandmother's and Support For Breastfeeding. *Journal of Community Nursing*, 2003, 17:1-9.
94. Akın E. Mekanik Ventilator Desteginde Olan Hastalarda Müzik Terapinin Anksiyetenin Fizyolojik Belirtilerine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi, 2007.
95. Dehaene-Lambertz G, Montavont A, Jobert A, Alliol L, Dubois J, Hertz-Pannier L. Language or Music, Mother or Mozart? Structural and Environmental Influences on Infants' Language Networks. *Brain and Language*, 2010, 114:53-65.

96. Gilad E, Arnon S. The Role of Live Music and Singing as A Stress-Reducing Modality in the Neonatal Intensive Care Unit Environment. *Music and Medicine*, 2010, 2:18-22.
97. Nehir Ç, Gökçay G, Uğur Baysal S. Çocuk Gelişiminde Müziğin Yeri. *Çocuk Dergisi*, 2005, 5:166-170.
98. Standley JM. The Effect of Contingent Music to Increase Non-Nutritive Sucking of Premature Infants. *Journal of Pediatric Nursing*, 2000, 26:493-499.
99. Standley JM. A Meta-Analysis of the Efficacy of Music Therapy For Premature Infants. *Journal of Pediatric Nursing*, 2002, 17:107-113.
100. Standley JM. The Effect of Music-Reinforced Nonnutritive Sucking on Feding Rate of Premature Infants. *Journal of Pediatric Nursing*, 2003, 18:169-173.
101. Hartling L, Shaik MS, Tjosvold L. Music For Medical Indications in the Neonatal Period: A Systematic Review of Randomised Controlled Trials. *Archives of Disease in Childhood. Fetal and Neonatal Edition* 2009, 94:349-354.
102. Kemper KJ, Danhauer SC. Music as Therapy. *Southern Medical Journal*, 2005, 98:282-286.
103. Neal DO. Music As A Health Patterning Modality For Preterm Infants in the NICU. In Partial Fulfillment of the Requirements For the Degree of Doctor of Philosophy, the Faculty of the Graduate School of the University of Minnesota, 2008.
104. Derebent E, Yiğit R. Non-Pharmacological Pain Management in Newborn. *Firat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi*, 2008, 22:113-118.
105. [www.yourfavoriteshop.co.uk/catolog/mhd/white noise/fag/html](http://www.yourfavoriteshop.co.uk/catolog/mhd/white_noise/fag/html). 23.09.2009.
106. Jastreboff PJ. Tinnitus Habituation Therapy (THT) and Tinnitus Retraining Therapy (TRT). In: Tyler R (ed.) *The Tinnitus Handbook*. San Diego, Singular, 2000:357-376.

107. Breastfeeding Protocols for Health Care Providers “I Love Momo’s Milk”. Toronto Public Health, 2007.
- <http://www1.toronto.ca/staticfiles/City%20Of%20Toronto/Toronto%20Public%20Health/Communicable%20Disease%20Control/Immunization/protocols.pdf>.
- 02.01.2014.
108. Hallam R, Rachman S, Hinchcliffe R. Psychological Aspects of Tinnitus. In: Rachman S (ed.) *Contributions to medical psychology*, vol 3. Oxford, Pergamon, 1984:31-53.
109. Handscomb L. Use of Bedside Sound Generators By Patients With Tinnitus-Related Sleeping Difficulty: Which Sounds Are Preferred and Why? *Acta Otolaryngologica*, 2006, 126:59-63.
110. Karp H. Why White Noise For the Newborn? *People Magazine*, 2002.
111. Lenth R. Java applets for power and sample size. <http://homepage.stat.uiowa.edu/~rlenth/Power/>. 30.09.2013.
112. Koyun K. LATCH Emzirme Tanılama Ölçeğinin Kullanımı ve Yenidoğan Emzirme Başarısını İnceleyen Bir Çalışma. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, 2001.
113. Yenal K, Okumuş H. LATCH Emzirme Tanılama Aracının Güvenirliğini İnceleyen Bir Çalışma. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2003, 1:38-44.
114. Gwet KL. *Handbook of Inter-Rater Reliability*. Second Edition. Advanced Analytics, Gaithersburg, USA, 2010.
115. American Academy of Pediatrics. Committee on Environmental Health. Noise: A Hazard For the Fetus and Newborn. *Pediatrics*, 1997, 100:724-727.

116. Committee to Establish Recommended Standards for Newborn ICU Design. Recommended Standards For Newborn ICU Design: Report of the Seventh Census Conference on Newborn ICU Design. <https://www3.nd.edu/~nicudes/Recommended%20Standards%207%20final%20may%202015.pdf>. 04.12.2013.
117. "SVAN 958: Four Channels Sound & Vibration Analyser". <http://svantek.com/pub/files/File/produkty/datasheet/SVAN958.pdf>. 10.12.2013.
118. Neyzi O. Yenidoğan ve Çocuk Sağlığı. *Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı Görünüm Dergisi*, 2010:1-3.
119. Whipple J. The Effect of Music-Reinforced Nonnutritive Sucking on State of Preterm, Low Birthweight Infants Experiencing Heelstick. *Journal of Music Therapy*, 2008, 45:227-272.
120. Shelton DP. Music Therapy for New Moms and Babies: Why Use Music to Promote Breastfeeding Success? *Perspectives, Journal of the Early Childhood Music and Movement Association*. 2010, 5:13-17.
121. Ricci SS, Kyle T. Nursing Management During the Postpartum Period. In: *Maternity and Pediatric Nursing*. Wolters Kluwer Health. Lippincott Williams and Wilkins, China, 2009:443-476.
122. Ovalı F. Prematüre Bebeklerin Takibi. Dağoğlu T, ed. *Neonatoloji*. Nobel Matbaacılık, İstanbul, 2000:171-177.
123. Sullivan H. *The Interpersonal Theory of Psychiatry*. New York, NY: Norton, 1953.
124. DesCasper AJ, Cartens AA. Contingencies of Stimulation: Effects on Learning and Emotion in Neonates. *Infant Behavior and Development*, 1981, 4:19-35.

- 125.Schunk HA. The Relationship Between Background Music During Feeding Time and Weight Gain of Low-Birthweight Infants: A Pilot Study. Unpublished Study Presented at National Association For Music Therapy, Inc., National Conference, Toronto, Canada, 1993.
- 126.Yıldız A, Arıkan D.The Effects of Giving Pacifiers to Premature Infants and Making Them Listen to Lullabies on Their Transition Period For Total Oral Feeding and Sucking Success. *Journal of Clinical Nursing*, 2012, 21:644-656.
- 127.Yue XH, Zhao CX, Lu H, Xue XD. Effects of Intermittent Nasogastric Feeding with Nonnutritive Sucking on Nutrient and Gastrointestinal Tract Transit Time in Premature Infants. *Zhonghua Er Ke Za Zhi . Chinese Journal of Pediatrics*, 2003, 41:91-94.
- 128.Standley JM. The Effects of Music and Multimodal Stimulation on Physiological and Developmental Responses of Premature Infants in Neonatal Intensive Care. *Journal of Pediatric Nursing*, 1998, 24:532- 539.
- 129.Cassidy JW. The Effect of Desibel Level of Music Stimuli and Gender on Head Circumference and Physiological Responses of Premature Infants in the NICU. *Journal of Music Therapy*, 2009, 46:180-190.
- 130.Coleman JM, Pratt RR, Stoddard RA, Gerstmann DR, Abel HH. The Effects of the Male and Female Singing and Speaking Voices on Selected Physiological and Behavioral Measures of Premature Infants in the Intensive Care Unit. *International Journal of Arts Medicine*, 1997, 5:4-11.
- 131.Kaminski J. The Effect of Soothing Music on Neonatal Behavioral States in Hospital Newborn Nursery. *The Journal of Neonatal Nursing*, 1996, 15:45-54.

132. Kawakami K, Takai-Kawakami K, Kurihara H, Shimizu Y, Yanaihara T. The Effect of on Newborn Infants Under Stress. *Infant Behavior and Development*, 1996, 19:375-379.
133. Lee GYC. Fetal and Newborn Auditory Processing of the Mother's and Father's Voice. Queen University Master of Science, Canada, 2010.
134. Murooka H, Koie Y, Suda N. Analysis of Intrauterine Sounds and Their Tranquillizing Effects on the Newborn Infant. *Journal de Gynécologie, Obstétrique et Biologie de la Reproduction*, 1976, 5:367-376.
135. Kurihara H, Ciba H, Shimizu Y, et al. Behavioral and Adrenocortical Responses to Stress in Neonates and the Stabilizing Effects of Maternal Heart Beat on Them. *Early Human Development*, 1996, 46:117-127.
136. Tolvaldsen S, Roberts CL, Simpson JM, Thompson JF. Intrapartum Epidural Analgesia and Breastfeeding: A Prospective Cohort Study. *International Breastfeeding Journal*, 2006, 1:24.
137. Baumgarder DJ, Muebl P, Fischer M, Pribbenow B. Effect of Labor Epidural Anesthesia on Breastfeeding of Healthy Full-Term Newborns Delivered Vaginally. *The Journal of the American Board of Family Practice*, 2003, 16:7- 13.
138. Volmanen P, Valenne J, Alahuhtas. Breast-Feeding Problems After Epidural Analgesia For Labour: Retrospective Cohort Study of Pain, Obstetrical Procedures and Breastfeeding Practices. *International Journal of Obstetric Anesthesia*, 2004, 13:23-29.
139. Beilin Y, Bodian CA, Weiser J, Hossain S, Arnold I, Feierman DE, Martin G. Effect of Labor Epidural Analgesia with and Without Fentanyl on Infant Breast-Feeding. *Anesthesiology*, 2005, 103:1211-1217.

EK-1. Özgeçmiş

KİŞİSEL BİLGİLER	
Adı Soyadı	: Kamile AKÇA
Doğum tarihi	: 19.03.1987
Doğum yeri	: Antalya
Medeni hali	: Bekar
Uyruğu	: T.C
Adres	: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. 25240 ERZURUM
Tel	: (442) 2312203
E-mail	: kamileakca@hotmail.com
EĞİTİM	
Lise	: Serik Yabancı Dil Ağırlıklı Lise (2001-2005)
Lisans	: Ordu Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü (2007-2011)
Yüksek Lisans	: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı (2012-2014)
Doktora	:

Ek-2. Anneyi ve Bebeği Tanıtıcı Bilgi Formu

Araştırma Grubu: Kontrol grubu Deney grubu

Anneyi Tanıtıcı Bilgi Formu

1- Yaşınız:.....

2- Eğitim Durumunuz:

- Okur-Yazar değil
- İlköğretim
- Lise
- Üniversite

3- Kaç çocuğunuz var?.....

Bebeği Tanıtıcı Bilgi Formu

1- Doğum Şekli:

- Vajinal Doğum
- Sezaryen Doğum

2- Apgar skoru:

- 1. dakika:
- 5. dakika:

3- Bebeğin gestasyon yaşı:.....

4- Bebeğin cinsiyeti:

- Kız
- Erkek

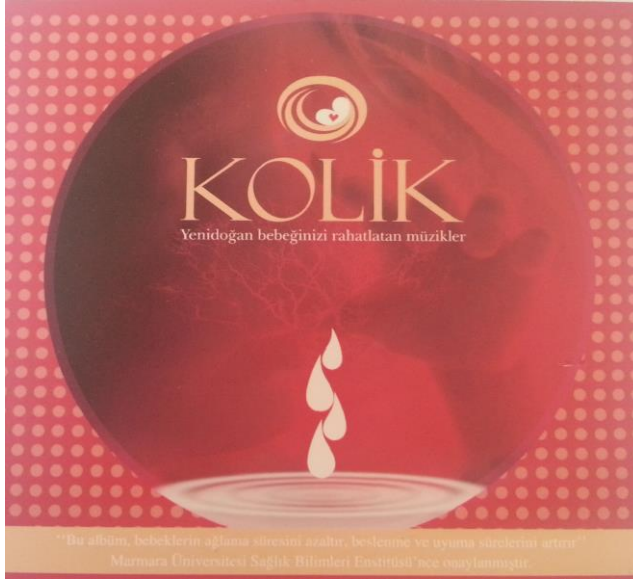
4. Antropometrik ölçümler:

- Doğum ağırlığı:.....
- Doğum boyu:.....

Ek-3. LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı

LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı Değerlendirme Yönergesi			
Değerlendirme Kriterleri	Puanlar		
	0	1	2
Memeyi tutma	Uyur ya da isteksizdir; memeyi tutmayı başaramaz.	Tekrar dener, sadece meme ucunu ağzına alır, emme hareketi görülür.	Areolayı da ağzına alacak şekilde memeyi tutar, ritmik bir şekilde emer. Dudaklar dışa doğru dönüktür.
Bebeğin yutma hareketlerinin görülmesi	Yok	Birkaç emme hareketi	Yutma sırasında kısa süreli güçlü aspirasyonlar görülür.
Meme ucunun tipi	Çökük	Düz	Uyarıyla dışarı çıkmış
Annenin meme ve meme ucuna ilişkin rahathğı	Hiperemi, çatlak, kanama, eziklik	Doku kızarıklık, küçük ezikler, rahatlıkta azalma	Yumuşak göğüsler ve annede rahatlık
Bebeği tutuş pozisyonu	Tamamıyla yardımla	Minimal yardım	Yardımsız

Ek-4. Beyaz Gürültü CD'si



Ek-5. Etik Kurul Onayı



**ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP
FAKÜLTESİ İLAÇ DIŞI KLİNİK
ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU**



Bölümü : Dekanlık
Servisi : İlaç Dışı Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
Sayı : B.30.2.ATA.0.01.00/68
Konu : Etik Kurul Kararı


03.05.2013

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi: 18.04.2013 tarih ve 246 sayılı yazınız.

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi İlaç Dışı Klinik Araştırmalar Etik Kurulunun 02.05.2013 tarih ve 4 nolu toplantısında, Yüksek Lisans Öğrencisi Kamile AKÇA tarafından hazırlanan **“Beyaz Gürültünün Yenidoğanlarda İlk Emme Zamanı ve Emme Başarısına Etkisi”** isimli bilimsel tez çalışması protokolü ve ekli belgeleri gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemler ile gönüllü bilgilendirme metni dikkate alınarak incelenmiş ve çalışmanın Etik Kurallara uygun olduğuna mevcudun oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.


Prof. Dr. Metin GÖRGÜNER
Etik Kurul Başkanı

Eki :
1 Adet Etik Kurul Kararı

Ek-6. Resmi İzin Yazısı



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Erzurum İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

Sayı : 98003106-774.99/
Konu : Tez Çalışması

008062

30 MAYIS 2013

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)
ERZURUM

İlgi: 14.05.2013 tarih ve 10222 sayılı yazınız.

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü yüksek lisans öğrencisi Kamile AKÇA'nın, 'Beyaz Gürültünün Yenidoğanlarda İlk Emme Zamanı ve Emme Başarısına Etkisi' konulu tez çalışmasını Birliğimize bağlı Nenehatun Kadın Doğum Hastanesinde uygulayabilmesi Genel Sekreterliğimizce uygun görülmüştür. Bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Fazlı ERDOĞAN
Genel Sekreter

Atatürk Üniversitesi Rektörlüğü Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı	
KAYIT	Tarih 04.06.2013
	Sayı 1358
HAVALE	Gereği <i>[Signature]</i>
	Bilgi
	İmza <i>[Signature]</i>

Ek-7. CD Kullanım İzni

tez çalışması yapmak için izniniz



Bununla ilişkili iletileri görmek için, iletileri [konuşmaya göre gruplandırın](#).



kamile akça 14.08.2013
Kime: neslihan.osman@gmail.com

Sayın Yetkili,

Ben Erzurum Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Yüksekisans öğrencisiyim. Şu an Yüksekisansımın tez aşamasındayım. Tezimin uygulama kısmında doğum yapan annelerin bebeklerine emzirme sırasında beyaz gürültü dinletip emzirme başansına etkisi olup olmadığını değerlendirmeyi planlamaktayım. Bu amaçla "Orhan OSMAN" in on müzik yapım aracılığıyla çıkardığı "Kolik" albümünden "Bebğinizin Ağlamasın-2" müziğini kullanmak istiyorum. Bu amaçla satın aldığım albüm bebeklere dinletme dışında herhangi bir amaçla kullanılmayacaktır. Albümü çoğaltma ya da ticari bir amaçla kullanma söz konusu değildir. Bilimsel amaçlı kullanılacak, ayrıca tez çalışmasında müzik şirketi ve sanatçı ismi yer alacaktır.

Bu konuda sizi bilgilendirmek ve izninizi almak istiyorum.

Teşekkürler...



neslihan karci osman (neslihan.osman@gmail.com) [Kişilere ekle](#) 24.08.2013
Kime: kamile akça

Merhaba,

Oncelikle çalışmalarınızda basanlar dileriz.

İzin politikamız şu şekildedir:

Kullanacağınız içerik sadece bizim albümümüzde yer alacak eserler olacak ise tezde albümün ve kullanılan track'ın ismi yazılmalıdır.

Albümde şarkıların nasıl dinletilmesi gerektiği yazmaktadır, bu koşulların olup olmadığının kontrolü tarafınızca yapılmalıdır.

Tez sonuçlarında; albümde kullanılan eserin adı açıkça yazılmalıdır.

Albümden şarkı kullanılması; ilgili yasalar gereği teliflidir. Kullanım bedeli 5000 TL'dir. Ancak; tez sonuçlarının tarafımızla paylaşılması ve sonuçların albümde yayımlanması durumunda telif bedeli alınmaz.

Bu prensipler ışığında tez çalışmanıza yardımcı olabiliriz. Bu bizim şirket prensipleri gereği standart yazılı bilgilendirmemizdir. Ayrıntılı görüşmek için [REDACTED] nolu telefondan beni arayabilirsiniz.

İyi çalışmalar;

Neslihan Osman



kamile akça 28.08.2013
Kime: neslihan karci osman v

Merhabalar Neslihan Hanım,

Tez çalışmamda şirketiniz tarafından çıkarılmış olan albümün kullanılması koşullarıyla ilgili olarak vermiş olduğunuz bilgileri tez danışmanımınla birlikte değerlendirerek araştırma tasarımını gerektiği şekilde düzenlemiş bulunmaktayız. Belirtmiş olduğunuz gibi tez çalışmasında ayrıntılı olarak ilgili albümün adı, şirket adı, sanatçı ismi ve kullanılan eserle ilgili bilgi yer alacaktır. Tezin farklı bölümlerinde (özet, araştırma yöntemi/tasarımı ve sonuçlar gibi) bu bilgiler tekrar edilecektir.

Albümden seçmiş olduğumuz eserin tez çalışmasında kullanımında şu yöntem kullanılacaktır. Esere kesme, kırma, ekleme gibi herhangi bir müdahale yapılmayacaktır. Bir speaker aracılığıyla bebekler için uygun ses seviyesinde yeni doğmuş bebekler anne memesini emerken ilgili eseri dinleyeceklerdir.

Tez çalışması sona erdikten sonra bu çalışmanın sonuçlarının tezde yer aldığı şekliyle şirketiniz tarafından kullanılmasında sakınca yoktur. Bu durum bilimsel çalışmaların sonuçlarının herkes tarafından bilinmesi ve kullanılabilmesini sağlayacağından ayrıca memnun olduğumuzu belirtmek isterim.

Bu koşullar altında tez çalışmamda On Yapım Şirketinden çıkmış olan Orhan OSMAN'ın Kolik Albümünün kullanılması ile görüşleriniz hakkında yanıtınızı bekliyoruz.

İlginiz için teşekkür ediyor, iyi çalışmalar diliyorum.

Kamile AKÇA

Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Öğrencisi

Re: tez çalışması yapmak için izniniz

Bununla ilişkili iletileri görmek için, [iletileri konuşmaya göre gruplandırın](#).



Neslihan K. Osman (neslihan.osman@gmail.com) [Kişilere ekle](#) 28.08.2013 v

Kime: kamile akça v

Merhaba;

Aıcıkca anlasabildigimizi goruyorum;) sarki(lari) kullaniminizda herhangi bir sakınca yoktur.

Bizim icin de calismaniz bir veri ilur umarim; yeni basina hazirlaniyoruz ce eksikleri gormek istiyoruz.

Size calismalarinizda kolayliklar dileriz.

Neslihan Osman

Ek-8. Aydınlatılmış Onam Yazısı

ARAŞTIRMA AMAÇLI ÇALIŞMA İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Yeni doğan bebeklerin annelerini daha iyi emebilmelerini sağlamak amacıyla yeni bir araştırma yapmaktayız. Araştırmanın adı “**Beyaz gürültünün yenidoğanlarda emme başarısına etkisi**”dir. Bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bu araştırmayı yapmak istememizin nedeni, beyaz gürültünün bebeklerin anne karnında duydukları seslere benzerliği nedeniyle onlara anne karnını anımsatarak rahatlatacağı bebeklerin emme başarılarını artıracığı beklemekteyiz.

Eğer araştırmaya katılmayı kabul ederseniz araştırmacı hemşire **Kamile AKÇA** tarafından bebeğinizi emzirdiğiniz sırada bebeğinize beyaz gürültü isimli bir müzik parçası dinletilecek ve bebeğinizin ne kadar iyi emdiği gözlenecektir.

Uygulama sırasında herhangi bir olumsuz durum veya risk yaşamamız söz konusu değildir.

Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığımız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır.

Sizinle ilgili tıbbi bilgiler gizli tutulacak, ancak çalışmanın kalitesini denetleyen görevliler, etik kurullar ya da resmi makamlarca gereği halinde incelenebilecektir.

Bu çalışmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Bu araştırmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır ve reddettiğiniz takdirde size uygulanan tedavide herhangi bir değişiklik olmayacaktır. Yine çalışmanın herhangi bir aşamasında, onayınızı çekmek hakkına sahipsiniz ve araştırmadan ayrılabilirsiniz.

(Katılımcının/Hastanın Beyanı)

Sayın **Hemşire Kamile AKÇA** tarafından Erzurum Nenehatun Kadın ve Doğum Hastanesi’nde bilimsel bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı tutulabilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu formun bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel.

İmza

Katılımcı ile görüşen araştırmacı

Adı soyadı, unvanı:

Adres:

Tel.

İmza

Ek-9. Tez Savunma Sınavı Tutanağı



T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI (Tez başlığı değişikliği önerisi olanlar için)

ÖĞRENCİ BİLGİLERİ

Adı ve Soyadı : Kamile AKÇA Danışmanı : Yrd.Doç.Dr. Aynur AYTEKİN
Programı (Fakülte/Y.Okul) : Sağlık Bilimleri Fakültesi Ortak Danışman : -
Anabilim Dalı : Çocuk Sağlığı ve Hast. Hemşireliği AD
Tezin Türü : Y. Lisans Doktora

Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun 14/02/2014 ve 2014.7.11/b sayılı kararıyla oluşturulan tez savunma sınavı jürisi, "BEYAZ GÜRÜLTÜNÜN YENİDOĞANLARDA İLK EMME ZAMANI VE EMME BAŞARISINA ETKİSİ" başlıklı yüksek lisans incelemiş ve adayı 20/02/2014 tarihinde, saat 10:00'da tez savunma sınavına tabi tutmuştur.

DEĞERLENDİRME VE SONUÇ:

- Jüri raporlarının tartışılması sonucunda başarıyla savunulan tezin **KABUL EDİLMESİNE**,
 Jüri raporlarının tartışılması sonucunda, ay ek süre verilerek tezin **DÜZELTİLMESİNE**,
 Jüri raporlarının tartışılması sonucunda tezin **REDEDEDİLMESİNE**,
 ancak konu ve içeriği değişmeksizin tez başlığının "BEYAZ GÜRÜLTÜNÜN YENİDOĞANLARDA EMME BAŞARISINA ETKİSİ" olarak düzenlenmesine,

OY BİRLİĞİ OY ÇOKLUĞU ile karar verilmiştir.

Tez Sınav Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Başkan	: Doç.Dr. Duygu ARIKAN	
Üye	: Yrd.Doç.Dr.Aynur AYTEKİN	
Üye	: Yrd.Doç. Dr. Serap EJDER APAY	