

**T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**KORONAVİRÜS PANDEMİSİNDE TELEFON DESTEKLİ
EMZİRME İZLEMİNİN BEBEKLERDE FİZYOLOJİK
SARILIĞA, İLK ALTI AY YALNIZCA ANNE SÜTÜ ALIMINA,
KOLİK GELİŞİMİNE VE ANNELERİNİN EMZİRME
ÖZYETERLİLİĞİNE ETKİSİ**

**ZEYNEP AYKAN
0000-0001-9534-177X
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**İZMİR
ARALIK 2021**

TEZ KODU: DEU.HSL.MSc-2018970191

**T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**KORONAVİRÜS PANDEMİSİNDE TELEFON DESTEKLİ
EMZİRME İZLEMİNİN BEBEKLERDE FİZYOLOJİK
SARILIĞA, İLK ALTI AY YALNIZCA ANNE SÜTÜ ALIMINA,
KOLİK GELİŞİMİNE VE ANNELERİNİN EMZİRME
ÖZYETERLİLİĞİNE ETKİSİ**

**ZEYNEP AYKAN
0000-0001-9534-177X
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Tez Danışmanı: Doç. Dr. Gülçin ÖZALP GERÇEKER
0000-0002-2229-616X**

İZMİR

ARALIK 2021

ETİK BEYAN

T.C.

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

ETİK BEYANI

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırlayıp sunduğum ‘Koronavirüs Pandemisinde Telefon Destekli Emzirme İzleminin Bebeklerde Fizyolojik Sarılığa, İlk Altı Ay Yalnızca Anne Sütü Alımına, Kolik Gelişimine Ve Annelerin Emzirme Öz-Yeterliliğine Etkisi’ başlıklı Yüksek Lisans tezim içinde elde ettiğim verileri, bilgileri, belgeleri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tezimde yararlandığım eserlere bilimsel kurallara uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, tezimin özgün olduğunu, tezimin çalışma ve yazımında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

İmza:

Zeynep AYKAN

Tarih: 09.12.21

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans programına başladığım günden tezimi tamamladığım zamana kadar her zorlu koşulda beni yönlendiren, bilgisi ve emekleriyle yolumu aydınlatan sayın hocam **Doç. Dr. Gülçin ÖZALP GERÇEKER'e**,

Her attığım adımda yanımda olan desteklerini esirgemeyen sevgili **Anneme, Babama, Kardeşlerime,**

Tez çalışmam için gönüllü katılım sağlayan tüm **Annelere,**

Umutsuzluğa düştüğüm her durumda beni destekleyip devam etmeme sebep olan sevgili **Eşime,**

Ve en önemlisi şansım olan biricik kızım **SARE'YE**

Sonsuz Teşekkür Ederim.

İÇİNDEKİLER

TABLolar DİZİNİ	i
ŞEKİLLER DİZİNİ	ii
KISALTMALAR	iii
ÖZET.....	iv
1.GİRİŞ VE AMAÇ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	3
1.3. Araştırmanın Hipotezleri.....	3
2.GENEL BİLGİLER	4
2.1. Meme Anatomisi ve Anne Sütü	4
2.1.1. Laktasyon Fizyolojisi	4
2.1.2. Anne Sütü İçeriği	5
2.1.3. Anne Sütü Çeşitleri	6
2.2. Emzirmenin Sınıflanması-Tanımlanması.....	6
2.3. Emzirme Pozisyonları	7
2.3.1. Klasik Tutuş (Beşik Tutuşu)	8
2.3.2. Çapraz Beşik Tutuşu	8
2.3.3. Futbol Tutuşu (Koltuk Altı Pozisyonu)	9
2.3.4. Yan Yatarak Emzirme	9

2.3.5. <i>Biyolojik Beslenme (Geriye Yatarak Emzirme)</i>	10
2.4.Emzirme Sorunları	10
2.4.1. <i>Yetersiz Süt Üretimi</i>	11
2.4.2. <i>Meme Başında Ağrı</i>	11
2.4.3. <i>Memelerde Dolgunluk (Engorjman)</i>	11
2.4.4. <i>Meme Ucu Çöküklüğü</i>	11
2.4.5. <i>Meme Ucu Çatlağı</i>	11
2.5. Emzirmenin Anneye Yararları	12
2.6. Emzirmenin Bebeğe Yararları	12
2.7. Emzirmeye Etki Eden Faktörler	13
2.8. Dünyada ve Ülkemizde Emzirme	13
2.9. COVID-19 ve Emzirme	14
2.9.1. <i>COVID-19 Fizyopatolojisi</i>	14
2.9.2. <i>COVID-19 Pozitif Anneye ve Bebeğe Yaklaşım Yönelik Çalışmalar</i>	14
2.9.3. <i>COVID-19 Süresince Emzirmeyi Teşvik Etmek İçin Öneriler</i>	15
2.10. Fizyolojik Sarılık	16
2.10.2. <i>Sarılığın Önlenmesi</i>	18
2.11. İnfantil Kolik	18
2.11.1. <i>İnfantil Kolik Patofizyolojisi</i>	19
2.11.2. <i>İnfantil Kolikte Beslenme Önerileri</i>	20
2.11.3. <i>İnfantil Kolikte Aileye Öneriler</i>	20

2.12. Emzirme Öz-Yeterliliği	21
2.13. Tele-Sağlık, Tele-Hemşirelik ve Emzirme	22
2.14. Emzirme Danışmanlığında Hemşirenin Rolü	24
3. GEREÇ VE YÖNTEM	25
3.1. Araştırmanın Tipi.....	25
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	25
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	25
3.3.1. Araştırmaya Dahil Olma Kriterleri	26
3.3.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri	26
3.3.3. Örneklem Büyüklüğü	27
3.3.4. Randomizasyon	28
3.4. Çalışmanın Materyali.....	30
3.4.1. Emzirme ve Bakım Kitapçığı (Ek 6).....	31
3.5. Araştırmanın Değişkenleri.....	33
3.5.1. Bağımsız Değişkenler	33
3.5.2. Bağımlı Değişkenler	344
3.6. Veri Toplama Araçları.....	34
3.6.1. Sosyo-demografik Veri Toplama Formu	34
3.6.2. Bebek İzlem Formu	34
3.6.3. İnfanıl Kolik Ölçeği	34
3.6.4. Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği Kısa Şekli	35

3.6.5. LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği.....	35
3.7. Araştırma Planı ve Takvimi	36
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	37
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	37
3.10. Etik Kurul Onayı.....	37
4. BULGULAR.....	38
4.1. Annelerin ve Bebeklerin Tanıtıcı Özelliklerinin İncelenmesi.....	38
4.2. Bebeklerin Birinci Gün İzlemi ve LATCH Kriterlerinin İncelenmesi	41
4.3. Birinci Hafta Her Gün Telefon Danışmanlığı Verilen Çalışma Grubunun İzlemine İlişkin Görüşme İçeriğinin Değerlendirilmesi	45
4.4. İkinci Hafta Bebeğe İlişkin Özellikler, LATCH Kriterleri ve Postpartum Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği Puan Ortalamalarının İncelenmesi	46
4.5. Dördüncü, Sekizinci, On ikinci, On altıncı, Yirminci Hafta Bebeğe İlişkin Özellikler, İnfantil Kolik Ölçeği Puan Ortalamalarının İncelenmesi	51
4.6. Yirmi dördüncü Hafta Bebeğe İlişkin Özellikler, İnfantil Kolik Ölçeği ve Postpartum Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği Puan Ortalamalarının İncelenmesi	72
4.7. İzlem Haftalarına göre Yalnızca Anne Sütü Alımı, LATCH Kriterleri, Postpartum Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği ve İnfantil Kolik Ölçeği Puan Ortalamalarının Değişiminin İncelenmesi.....	75
5.TARTIŞMA	78
5.1. Bebeklerin Birinci Gün İzlemi ve LATCH Kriterlerinin İncelenmesi	78
5.2. Birinci Hafta Her Gün Telefon Danışmanlığı Verilen Çalışma Grubunun İzlemine İlişkin Görüşme Notlarının Değerlendirilmesi	80

5.3. İkinci Hafta Bebeğe İlişkin Özellikler, LATCH Kriterleri ve Postpartum Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği Puan Ortalamalarının İncelenmesi	81
---	----

5.4. Dördüncü, Sekizinci, On ikinci, On altıncı, Yirminci Hafta Bebeğe İlişkin Özellikler, İnfantil Kolik Ölçeği Puan Ortalamalarının İncelenmesi	83
---	----

5.5. Yirmi dördüncü Hafta Bebeğe İlişkin Özellikler, İnfantil Kolik Ölçeği ve Postpartum Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği Puan Ortalamalarının İncelenmesi	87
--	----

5.6. İzlem Haftalarına göre Yalnızca Anne Sütü Alımı, LATCH Kriterleri, Postpartum Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği ve İnfantil Kolik Ölçeği Puan Ortalamalarının İncelenmesi	89
---	----

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER	90
-------------------------	----

6.1. Sonuçlar	91
---------------	----

6.2. Öneriler	92
---------------	----

7. KAYNAKLAR	94
--------------	----

8.EKLER	103
---------	-----

EK 1: SOSYO-DEMOGRAFİK VERİ TOPLAMA FORMU	103
---	-----

EK 2: BEBEK İZLEM FORMU	104
-------------------------	-----

EK 3: İNFANTİL KOLİK ÖLÇEĞİ	107
-----------------------------	-----

EK 4: EMZİRME ÖZ-YETERLİLİK ÖLÇEĞİ-KISA ŞEKLİ	109
---	-----

EK 5: LATCH EMZİRME TANILAMA ÖLÇEĞİ	110
-------------------------------------	-----

EK 6: EMZİRME ve BAKIM KİTAPÇIĞI	111
----------------------------------	-----

EK 7: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU(ÇALIŞMA GRUBU)	116
--	-----

EK 8: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU(KONTROL GRUBU).....	117
EK 9: LATCH EMZİRME TANILAMA ÖLÇEĞİ İZİN BELGESİ.....	118
EK 10: İNFANTİL KOLİK ÖLÇEĞİ İZİN BELGESİ.....	118
EK 11: EMZİRME ÖZ-YETERLİLİK ÖLÇEĞİ-KISA ŞEKLİ İZİN BELGESİ	118
EK 12: ETİK KURUL İZİN BELGESİ	119
EK 13: SAĞLIK BAKANLIĞI İZİN ONAYI	121
Ek 14: ÖZGEÇMİŞ	122

TABLÖLAR DİZİNİ

	Sayfa No
Tablo 1. Emzirme Sınıflandırılması	7
Tablo 2. İnfantil Koliğe Sebep Olan Etmenler	19
Tablo 3. Annelerin ve Bebeklerin Sosyo-Demografik Özellikleri.....	40
Tablo 4. Birinci Gün Bebeğe İlişkin Özellikler ve LATCH Kriterleri.....	44
Tablo 5. İkinci Hafta Bebeğe İlişkin Özellikler, LATCH Kriterleri ve Postpartum Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği Puan Ortalamaları.....	50
Tablo 6. Dördüncü Hafta Bebeğe İlişkin Özellikler, İnfantil Kolik Ölçeği Puan Ortalamaları.....	54
Tablo 7. Sekizinci Hafta Bebeğe İlişkin Özellikler, İnfantil Kolik Ölçeği Puan Ortalamaları.....	58
Tablo 8. On ikinci Hafta Bebeğe İlişkin Özellikler ve İnfantil Kolik Ölçeği Puan Ortalaması	62
Tablo 9. On altıncı Hafta Bebeğe İlişkin Özellikler ve İnfantil Kolik Ölçeği Puan Ortalamaları.....	66
Tablo 10. Yirminci Hafta Bebeğe İlişkin Özellikler ve İnfantil Kolik Ölçeği Puan Ortalamaları.....	70
Tablo 11. Yirmi dördüncü Hafta Bebeğe İlişkin Özellikler, İnfantil Kolik Ölçeği ve Postpartum Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği Puan Ortalamaları.....	74
Tablo 12. İzlem Haftalarına göre Yalnızca Anne Sütü Alımı, LATCH Kriterleri, Postpartum Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği ve İnfantil Kolik Ölçeği Puan Ortalamasının Değişimi	77

ŞEKİLLER DİZİNİ

	Sayfa No
Şekil 1. Memenin Hücre Yapısı.....	4
Şekil 2. Süt Salgılanma Süreci.....	5
Şekil 3. Emzirme Tanımlanması	6
Şekil 4. Memeye Doğru Yerleştirme	8
Şekil 5. Klasik Tutuş	8
Şekil 6. Çapraz Beşik Tutuşu	9
Şekil 7. Futbol Tutuşu	9
Şekil 8. Yan Yatış Pozisyonu	10
Şekil 9. Biyolojik Beslenme	10
Şekil 10. Bilirubin Metabolizması	17
Şekil 11. CONSORT Diyagramı	28
Şekil 12. Randomizasyon Şeması.....	29
Şekil 13. Araştırmanın Veri Toplama Süreci Akış Şeması.....	33
Şekil 14. Araştırma Planı	36

KISALTMALAR

ABM:	Academy for Breastfeeding Medicine (Emzirme Hekimliği Akademisi)
ACE2:	Angiotensin-converting enzyme 2
ANA:	Amerikan Hemşireler Birliği
CDC:	Hastalık, kontrol ve korunma merkezleri
DSÖ:	Dünya Sağlık Örgütü
EKG:	Elektrokardiyografi
IgM:	İmmunoglobulin M
IgG:	İmmunoglobulin G
IgE:	İmmunoglobulin E
ICN:	Uluslararası Hemşireler Birliği
slgA:	Salgısal immunoglobulin A
TNSA:	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
UNICEF:	Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu

**KORONAVİRÜS PANDEMİSİNDE TELEFON DESTEKLİ EMZİRME
İZLEMİNİN BEBEKLERDE FİZYOLOJİK SARILIĞA, İLK ALTI AY
YALNIZCA ANNE SÜTÜ ALIMINA, KOLİK GELİŞİMİNE VE
ANNELERİNİN EMZİRME ÖZYETERLİLİĞİNE ETKİSİ**

Yüksek Lisans Tezi

Zeynep AYKAN

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

ÖZET

Bu çalışma koronavirüs pandemisinde telefon destekli emzirme izleminin, bebeklerde fizyolojik sarılık ve kolik gelişiminin önlenmesine, ilk altı ay yalnızca anne sütü alımına ve sürdürülmesine ve annelerin emzirme öz-yeterliliklerine olan etkisini incelemek amacıyla yapıldı.

Çalışmaya sosyal medya üzerinden ulaşılan 36.gestasyonel hafta ve üzerinde birinci ya da ikinci doğumunu yapacak olan 18-45 yaş aralığındaki emzirmeyi planlayan 54 gebe katıldı. Araştırmacı tarafından gebelere görüntülü arama ile emzirme ve bebek bakım eğitimi verildi, sosyo-demografik özellikleri kaydedildi. Çalışma grubundaki annelere taburculuk sonrası ilk bir hafta her gün ve 24. Haftaya kadar haftalık periyotlarla görüntülü konuşma desteği sağlanarak, kontrol grubuna ise yalnızca ölçeklerin uygulanması için arama gerçekleştirilerek bebek izlem formu ile takip yapıldı. Çalışma ve kontrol grubuna postpartum birinci gün ve ikinci hafta LATCH emzirme tanılama ölçeği, ikinci ve 24.hafta da emzirme öz-yeterlilik ölçeği, 4.,8.,12.,16.,20.,24.haftada ise infantil kolik ölçeği uygulandı.

Demografik verilerde kikare ve t testi, LATCH ölçeği, Postpartum emzirme öz-yeterlilik ölçeği, Infantil kolik ölçeği puan ortalamalarında Mann Whitney U testi, izlem haftalarına göre puan ortalamalarındaki değişim için tekrarlı ölçümlerde çok yönlü varyans analizi kullanıldı.

Telefon destekli emzirme izlemi çalışma grubundaki bebeklerin %96.3'ünün altı ay boyunca yalnızca anne sütü alımını etkiledi. Sarılık gelişimi her iki grupta da anne sütü alımına bağlı olarak kontrollü şekilde azalma gösterdiği için gruplar arasında istatistiksel fark oluşturmadı. LATCH ölçeğinden alınan toplam puanlar gruplar arasında benzerlik gösterdiği için telefon danışmanlığı emzirme başarısını etkilemedi. Emzirme öz yeterlilik puan ortalamaları 24.hafta itibari ile gruplar arasında benzerlik gösterdi. İstatistiksel fark saptanmadı. Infantil kolik ölçeği puan ortalaması 24.hafta izleminde çalışma grubunda daha düşük saptanması gruplar arasında istatistiksel fark oluşturdu. Infantil kolik ölçeği puan ortalaması, emzirme başarısı ve emzirme öz yeterliliği gruplar arasında zamanla değişim gösterirken benzer puanlar saptanması gruplar arasında ve grup* zaman etkileşimi açısından istatistiksel fark oluşturmadı.

Anahtar Sözcükler: covid-19, emzirme, kolik, öz yeterlilik, sarılık.

Tezin sayfa adedi: 139

Danışman: Doç. Dr., Gülçin ÖZALP GERÇEKER



**THE EFFECT OF TELEPHONE SUPPORTED BREASTFEEDING
FOLLOW-UP ON PHYSIOLOGICAL JAUNDICE, EXCLUSIVE
BREASTFEEDING IN THE FIRST SIX MONTHS, INFANTIL COLIC, AND
BREASTFEEDING SELF-EFFICACY OF THEIR MOTHERS IN THE
CORONAVIRUS PANDEMIC**

Master Thesis

Zeynep AYKAN

DOKUZ EYLUL UNIVERSITY HEALTH SCIENCE INSTITUTE

Department of Child Health and Diseases Nursing

ABSTRACT

In this study, the effects of telephone-supported breastfeeding follow-up on prevention of physiological jaundice and colic development in infants, exclusive breastfeeding and continued breastfeeding for the first six months, and breastfeeding self-efficacy of mothers during the coronavirus pandemic were investigated.

Fifty-four pregnant women were included in the study between the ages of 18-45, reached through social media, 36 weeks of gestation and above, planning to breastfeed, and will give birth for the first or second time. Breastfeeding and baby care training was given to pregnant women by video call by the researcher, and their socio-demographic characteristics were recorded. While video talk support was provided to the mothers in the study group every day for the first week after discharge and weekly until the 24th week, the control group was followed up with the baby follow-up form by making a call only for the application of the scales. Postpartum first day and second week LATCH Breastfeeding Assessment Tool, second and 24th weeks breastfeeding self-efficacy scale, and infantile colic scale at 4th, 8th, 12th, 16th, 20th, 24th weeks were applied to the study and control groups.

Chi-square and t-test in demographic data, Mann Whitney U test used in LATCH scale, Postpartum breastfeeding self-efficacy scale, and infantile colic scale mean scores, multiple analysis of variance in repeated measurements for the change in mean scores according to follow-up weeks were used.

Telephone-supported breastfeeding follow-up affected the exclusive breastfeeding of 96.3% of the infants in the study group in the first six months. Since the development of jaundice showed a controlled decrease in both groups depending on breast milk intake, there was no statistical difference between the groups. Telephone counseling did not affect breastfeeding success, as the total scores from the LATCH scale were similar between the groups. Breastfeeding self-efficacy mean scores were similar between the groups at 24 weeks and beyond. No statistical difference was detected. The mean infantile colic scale score was lower in the study group at the 24th-week follow-up created a statistical difference between the groups. While the mean infantile colic scale score, breastfeeding success, and breastfeeding

self-efficacy varied between groups over time, similar scores did not create a statistical difference between the groups and in terms of group*time interaction.

Keywords: breastfeeding, covid-19, infantile colic, jaundice, self efficacy

Page number: 139

Advisor: Doç. Dr., Gülçin ÖZALP GERÇEKER



1.GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Anne sütü bebeğin temel besin gereksinimidir. İçerdiği besin ve bağışıklık bileşenleri haricinde hormonal bileşenlerle de bebeğin nörogelişimsel, fiziksel, bilişsel büyüme ve gelişmesine katkı sağlamaktadır. Gebelik süresince annedeki antikorlar plesanta yoluyla bebeğe geçerken doğum sonrası anne sütü ile geçmektedir (1). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) bebeklerin ilk altı ayının sonuna kadar sadece anne sütü ile altıncı aydan sonra da ek besinlerle birlikte iki yaşına kadar emzirilmesinin sürdürülmesini önermektedir (2). Hastalık, Kontrol ve Korunma Merkezleri (CDC), Dünya Sağlık Örgütü, Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF), Emzirme Hekimliği Akademisi (ABM) gibi kuruluşlar özellikle salgın dönemlerinde anne sütü ile beslenmeyi sağlama ve devam ettirebilmenin önemli olduğunu vurgularken sağlık profesyonellerinden de destek alınması gerekliliğinden bahsetmişlerdir (3–5). Koronavirüs salgını sırasında yeni doğum yapmış annelerin, virüs kapma riskini azaltmak için sosyal temas konusunda özellikle dikkatli olmaları gerekmektedir. Bu nedenle sağlık profesyonellerinin yüz yüze olmasa da, telefon gibi teknolojik araçlarla izlem yapması, annelerin emzirmeyi sürdürmelerini sağlayabilir, anne sütü alımı desteklenerek bebekte gelişebilecek fizyolojik sarılık, kolik gibi durumları önleyebilir. Tele-sağlık; sağlık hizmetlerini iletişim teknolojisi kullanarak üst seviyeye taşımaktadır (6). Avusturya’da yapılan bir araştırmada emzirme için yardım arayan anneler 24 saat içerisinde 149 çağrı yapmıştır. Sağlık profesyonellerinin kişisel durumlarının sorun gidermede etkili olabileceğine değinilmiştir (7). Telefon desteği ile annelerin emzirme durumu, bebeklerinin sağlık durumu takip edilerek, gerekli durumlarda sağlık hizmetine yönlendirilebilir.

Emzirmenin sağlanması ve sürdürülmesi annenin emzirmeye yönelik hissettiği ve düşündüğü duygulara göre değişim göstermesi öz-yeterlilik kavramını öne çıkarmaktadır. Bu nedenle emzirme sırasında ortaya çıkabilecek zorluklar (meme ile ilgili sorunlar), annenin önceki deneyimleri, annenin başkalarından gördüğü örnekler, emzirmeye ilişkin çevrenin desteği ve annenin psikolojik durumu öz-yeterliliği doğrudan etkilerken emzirmeyi de dolaylı olarak etkilemektedir (8). Emzirmenin

desteklenmesinde sağlık profesyonellerinin (hemşire, ebe) rolü büyüktür. Bu süreçte annelerin antenatal, postnatal dönemlerde aldıkları eğitimler başarılı emzirmeyi beraberinde getirmektedir (9).

Anne sütünün tek başına alınması ve emzirme sıklığının artması hiperbilirubinemi (sarılık) gelişme riskini azaltmaktadır. Fizyolojik sarılık, doğum sonrası bebeğin anne sütünü iyi emememesi, anne tarafından sütünün uygun şekilde ve yeterince bebeğe verilememesi sonucu gelişir ve kan bilirubin seviyesinin yavaş yavaş yükselmesiyle kendini gösterir (10). Sarılığın önlenmesinde yenidoğan bebeklerin sadece anne sütü almaları ve emzirme sıklığının artırılması, hiperbilirubinemiye azaltmaya yönelik birincil koruma yöntemidir (11). Pound ve arkadaşları dört haftadan küçük ve sarılığa sahip olan bebeklerin annelerine hastane bazlı emzirme eğitimi vererek emzirme süresine olan etkisini incelemişler ve üçüncü ayda bebeklerin yalnızca anne sütü almasını hedeflemişlerdir. Verilen emzirme destek programının üçüncü ayda sadece anne sütü ile beslenme oranlarını yükseltmediğı görülmüştür (12). Emzirme eğitiminin yanı sıra, emzirme takip programlarıyla annelerin desteklenmesi gerekmektedir.

Etiyolojisi tam bilinmemekle beraber bebeklerde haftada üç gün, günde üç saatten fazla süren nedeni açıklanamayan huzursuzluk ve ağlamaların olduğu tablo kolik olarak tanımlanmaktadır. Tek başına anne sütü ile beslenen kolikli bebeklerde anne sütü başlıca koruyucu faktör olup diyet değişikliğı yapmaya gerek olmadığı bildirilmektedir (13). Bir meme emzirilirken boşalmadan diğer memeye geçiş yapmak kolik sancılarını arttırabilir bu nedenle emzirme süreci iyi yönetilmelidir. Anneler kendi beslenmelerinde bebeklerinde koliki arttıran besinleri takip ederek diyet değişikliğı yapabilirler (14). Üç hafta ve altı ay arasında bebeğı olan ve bebeğı infantil kolik tanısı alan annelerle yapılan bir çalışmada, koliki olan bebeklerin annelerinin emzirme başarısının düşük olduğu saptanmıştır (15).

Emzirmeyi devam ettirme ve emzirme davranışını değıştirme ile bebekte oluşabilecek sarılık ve kolik gibi rahatsızlıklar önlenabilmektedir. Bu nedenle telefon desteğı annelerin emzirmeyi bırakma riski olarak tanımladıkları evrede emzirmeyi sürdürmeyi destekleme fırsatı sunabilir. Koronavirüs pandemisinde doğum yapacak

olan kadınlarla altı ay boyunca telefonla emzirme izlemi gerçekleştirilen bu çalışmanın; Dünya Sağlık Örgütü'nün de önerdiği ilk altı ay anne sütü ile beslenmeyi teşvik etme ve devam ettirebilme, bebekteki kolik ve sarılık gelişimini önleme, annelerdeki öz-yeterlilik ve emzirme başarısı üzerindeki etkilerini inceleyebilme açısından hemşirelik bilimine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Araştırma, koronavirüs pandemisinde telefon destekli emzirme izleminin bebeklerde fizyolojik sarılığa, ilk altı ay yalnızca anne sütü alımına, kolik gelişimine ve annelerin emzirme başarısına ve emzirme öz-yeterliliğine etkisinin incelenmesi amacıyla planlanmıştır.

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

H1: Telefon destekli emzirme izlemi bebeklerde fizyolojik sarılık gelişme durumunu etkiler.

H2: Telefon destekli emzirme izlemi bebeklerde ilk altı ay yalnızca anne sütü alımını etkiler.

H3: Telefon destekli emzirme izlemi bebeklerde kolik etkiler.

H4: Telefon destekli emzirme izlemi annelerin emzirme öz-yeterliliğini etkiler.

H5: Telefon destekli emzirme izlemi annelerin emzirme başarısını etkiler.

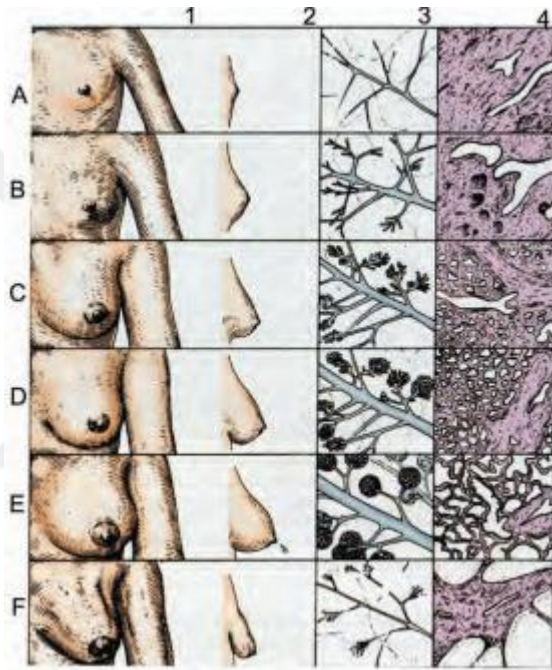
H6: Emzirme öz-yeterliliği ve emzirme başarısı yönünden grup, zaman ve grup*zaman arasında etkileşim vardır.

H7: Kolik ölçeği puan ortalamaları yönünden grup, zaman ve grup*zaman arasında etkileşim vardır.

2.GENEL BİLGİLER

2.1. Meme Anatomisi ve Anne Sütü

Meme; süt oluşumu ile birlikte bebeğin beslenmesini sağlayan işlevsel bir yapıdır. Meme bezi, yağ ve bağ dokusunu içermekte ve her bir meme; içerisinde lobül dolu 15-20 lobtan oluşmaktadır. Anterior ve lateral torasik alanda konumlanmıştır. Tübüloalveolar yapıya sahip olan meme gebelik ve laktasyon döneminde üzüm şekline benzetilen alveolar yapıdan oluşmaktadır (Şekil 1), (16).

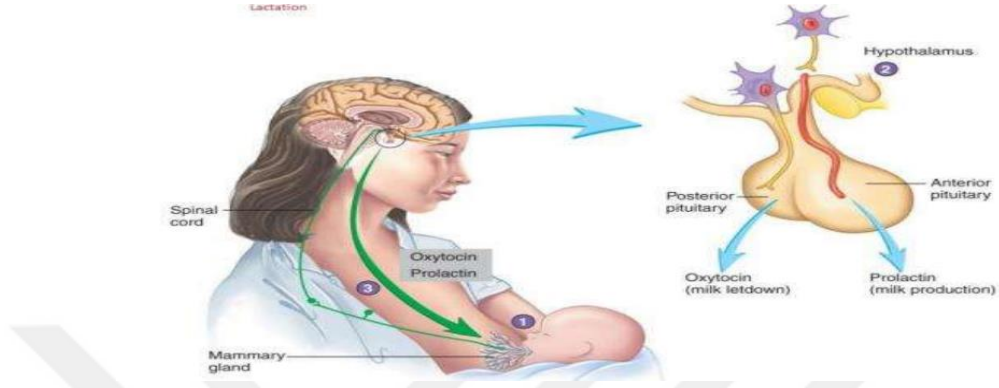


Şekil 1. Memenin Hücre Yapısı (A: Çocukluk Dönemi, B: Puberte, C: Reprodüktif Dönem, D: Gebelik, E: Laktasyon, F: Postmenapozal Dönem)

2.1.1. Laktasyon Fizyolojisi

Laktogenez iki evre ve iki refleksden oluşur. Lobulo-alveolar yapının çoğalmasıyla birlikte ikinci trimesterde kolostrum yapımı başlar. Östrojen, progesteron, plasental prolaktin hormonun etkili olduğu gebelikte östrojen prolaktini baskılar (Birinci Evre). Plesanta doğduktan sonra progesteron düşer ve süt yapımı başlar (İkinci Evre). Süt oluşum refleksi (milk production reflex) aktif olur. Serum prolaktin düzeyi gebelik sonuna doğru 20 kat fazla artmış durumdadır.

Bebek emmeye başladığında areoladaki duyuşal sinir lifleri uyarılır. Hipotalamus ve arka hipofizden oksitosin salgılanır. Oksitosin sütü laktiferöz kanallardan meme başındaki gözeneklere dolmasını sağlayarak süt salgılanma refleksini (letdown reflex) aktifleştirir (şekil 2), (17,18).



şekil 2. Süt Salgılanma Süreci

2.1.2. Anne Sütü İşeriği

Anne sütü bebek için en uygun besin kaynağıdır. Karbonhidrat, protein, yağ, vitamin ,mineral, hormon ve sindirim enzimleri içermektedir. Immunoglobulin M (IgM), immunoglobulin G (IgG), İmmunoglobulin E (IgE) ve özellikle salgısal immunoglobulin A (slgA) ile enfeksiyonlara karşı sindirim sistemini korumaktadır (19).

Kazein ve whey proteinlerini içermekte ve antienfektif özellik göstermektedir. İlk altı aylık sreğte protein ihtiyaçını tek başına karşılamaktadır (17). Karbonhidratların çoğunluğunu laktoz oluşturur. Laktoz sindirimi kolaylaştırır ve beyin gelişimine katkı sağlar. Bifidus faktörü denilen oligasakkaritlerde probiyotik özellik göstermektedir. (19).

D ve K vitamini düşük miktarda bulunduğu için doğum sonrası bebeklere takviye yapılmalıdır. Kolostrum ve matür sütte demir ve bakır mineralleri aynı miktarda bulunurken şinko minerali kolostrumda daha fazla bulunur (19).

Yağlar, kalorinin %50'sini sağlar. Emzirme süresince yağ oranı değişiklik gösterir. Yağdan zengin sütü alan (son süt) bebekler doyum sağlamış olur (17).

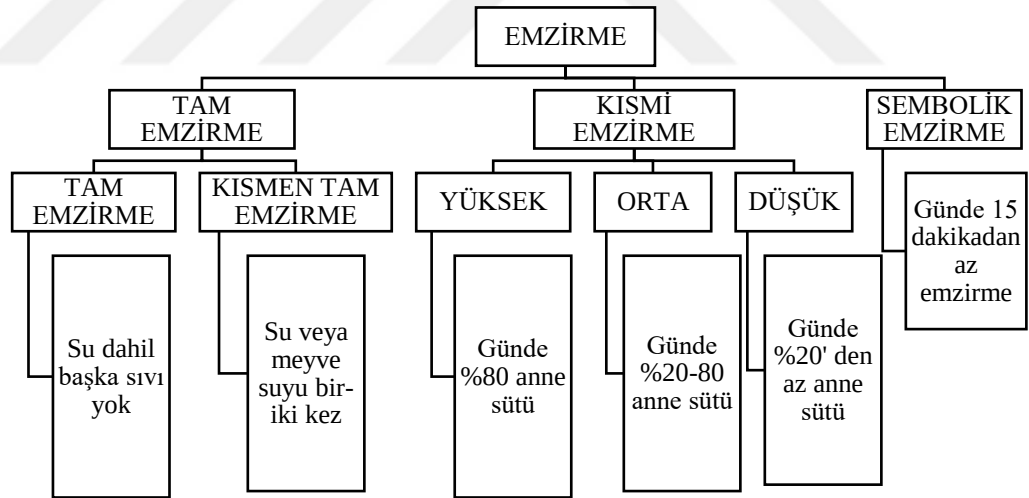
2.1.3. Anne Sütü Çeşitleri

Kolostrum, doğumdan sonra ilk beş gün boyunca salgılanır ve sIgA bakımından zengindir (19). Geçiş sütü, 5-15. günlerde salgılanır. Kolostruma göre daha az protein, daha fazla yağ ve karbonhidrat içerir. Matür süt 15.günden sonra salgılanır (20).

2.2. Emzirmenin Sınıflanması-Tanımlanması

Toplumumuzda sadece anne sütü alımının emzirme ile eşleşmediği görülmektedir. Anne sütü, su vb. sıvıların birlikte kullanılması, emzirme esnasında erkenden ek gıdaya geçiş emzirmeyi tanımlamakta karışıklık yaratmaktadır (21).

Labbok ve Krosovec beslenme özelliğine göre emzirmeyi tam, kısmi, sembolik emzirme olarak üçe ayırmış ve emzirmeyi ifade etmede tutarlılık sağlamayı amaçlamıştır (Şekil 3), (22).



Şekil 3. Emzirme Tanımlanması

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2008 yılında emzirmeyi beş grupta sınıflandırarak standart hale getirilmesi amaçlanmıştır (Tablo 1), (23).

Tablo 1. Emzirme Sınıflandırılması

Beslenme Şekli	Verilmesi gerekenler	Gerektiğinde verilebilen	Kesinlikle verilmemesi gerekenler
Tam Emzirme	Anne sütü	Tedavi amaçlı sıvıların verilmesi	Belirtilenler dışında hiçbir şey
Predominant emzirme	Anne sütü	Tedavi amaçlı sıvıların verilmesi+meyve suyu ve su verilmesi	Belirtilenler dışında hiçbir şey
Tamamlayıcı emzirme	Anne sütü + sıvı + yumuşak besin	Anne sütü ve mama dışında ek besin verilmesi	-
Emzirme	Anne sütü	Anne sütü ve mama dışında ek besin verilmesi	-
Biberonla beslemek	Biberonla anne sütü ya da başka sıvıların verilmesi	Anne sütü ve mama dışında ek besin verilmesi	-

2.3. Emzirme Pozisyonları

Emzirme birçok farklı pozisyonunda sürdürülebilir. Meme altta dört parmak, üstte başparmak olacak şekilde (C harfi tutuşu) tutulup meme başı ve areolanın alt kısmı tamamen bebeğe kavratılmalıdır (Şekil 4), (24). Bebeğin boyun, kulak, omuz ve kalça pozisyonuna dikkat edilmelidir. Tüm vücudu emzirme esnasında kol ya da yastık yardımıyla desteklenmelidir. Anne ve bebeğin göbekleri karşılıklı gelecek şekilde tutulmaya özen gösterilmelidir. Bebeğin ağzı açık ve geniş olmalı memeyi tam kavramalıdır. Bebeğin yüz alt yarısı ve her iki yanak memeye gömülü olmalıdır (25).



Şekil 4. Memeye Doğru Yerleştirme

2.3.1. Klasik Tutuş (Beşik Tutuşu)

Annenin bir kolu bebeğin sırt tarafından geçerek o kol üzerine yatırılmalı ve diğer kolunun avuç içi ile bebeğin kalçasını kavramalıdır. Bebeğin başı memeye dönük ve karşılıklı olmalıdır. Anne ve bebeğin göbeği karşılıklı gelerek temas sağlanmalıdır (Şekil 5), (26).



Şekil 5. Klasik Tutuş

2.3.2. Çapraz Beşik Tutuşu

Klasik tutuşa göre anne emzirdiği taraftaki memeyi eliyle tutarak bebeği diğer koluyla başından destekleyerek memeye yerleştirmelidir (Şekil 6), (26). Anne dizinin üzerine yastık koyabilir ve emzirme esnasında bebeğin başına hareketi engelleyecek şekilde bastırmamalıdır (26).



Şekil 6. Çapraz Beşik Tutuşu

2.3.3. Futbol Tutuşu (Koltuk Altı Pozisyonu)

Emzirilecek taraftaki koltuk altına yastık koyularak bebek başı memeye dönük olacak şekilde yastık üzerine yatırılır (Şekil 7), (26).



Şekil 7. Futbol Tutuşu

2.3.4. Yan Yatarak Emzirme

Bebek anne ile yatar pozisyonda memeye dönük şekilde yerleştirilir. Anne koluyla veya yastıkla bebeğin sırtını destekleyebilir (Şekil 8), (27). Doğum sonrası bu pozisyonda emzirme yapılacaksa anne yanında başka birinin olmasına özen gösterilmelidir (24).



Şekil 8. Yan Yatış Pozisyonu

2.3.5. Biyolojik Beslenme (Geriye Yatarak Emzirme)

Anne geriye doğru yatarak bebek yüz üstü meme üzerine yerleştirilir (Şekil 9). Bu pozisyonda bebek rahatça hareket edebilir (26).



Şekil 9. Biyolojik Beslenme

2.4.Emzirme Sorunları

Bebeğin ağzının geniş olması, çenesinin memeye yaslanması, alt dudağının dışa doğru dönmesi, yanaklarının dolgun olması, areolanın çoğunluğunun ağzının içerisinde olması ve yutkunma sesinin duyulması memeyi doğru kavrama belirteçleridir (24). Doğru kavrama oluşmadığı zaman aşağıdaki sorunlar oluşmaktadır.

2.4.1. Yetersiz Süt Üretimi

Süt, annede bebeğin ihtiyacı kadar üretilmektedir. Zamanla oluşabilen psikolojik sorunlar, stres, yorgunluk, çevre baskısı gibi faktörler annede sütünün yetmediğine dair endişeler yaratmaktadır. Bebeğin emme kalitesi(memeyi kavrama doğruluğu), emme süresi anne sütü miktarını belirleyebilir (28).

2.4.2. Meme Başında Ağrı

Bebeğin memeyi yanlış kavraması sonucu oluşabilir (25).

2.4.3. Memelerde Dolgunluk (Engorjman)

Tıkanıklık, süt birikimi, ödem ile birlikte görülür. Yeterli miktarda boşaltım sağlanmadığı zaman süt geri emilir (28).

2.4.4. Meme Ucu Çöküklüğü

Amaç memenin emilmesidir. Bu nedenle ucunun çökük olması emzirmeye engel bir durum değildir. Meme ucunu çıkartmak için meme başı günde iki kez beş dakika süre ile işaret parmak yardımıyla geri çekilerek masaj yapılabilir ya da enjektör yöntemi ile meme ucu çıkartılmaya çalışılır. Annenin bebeği koltukaltı pozisyonunda emzirmesi ve ya memesini iki saatte bir sağması istenilerek bebeğe sütü kap yardımıyla vermesi sağlanabilir (29).

2.4.5. Meme Ucu Çatlağı

Bebeğin memeyi yanlış kavraması, sadece meme ucu emmesi tahrişe sebep olur. Doktor önerisi dahilinde kremler kullanılabilir. Bebeğin memeyi doğru kavraması sağlanır. Emzirme öncesi ve sonrası meme başı yıkanıp kuru tutulmalı, anne sütü memeye sürülerek kuruması beklenmelidir. Sıcak nemli kompres ve zeytinyağı kullanımı da önerilmektedir (30).

2.5. Emzirmenin Anneye Yararları

Gebelik ve doğumla birlikte fiziksel olduğu gibi psikolojik değişimlerde yaşanmaktadır. Oksitosin salınımı ile birlikte uterusun gebelik öncesi şeklini alması kolaylaşır ve kanama riski azalır (31).

Postpartum dönemde depresyon en sık karşılaşılan sorunlardan biridir (32). Silva ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada emzirmenin ilk üç aylık dönemde depresyonun azaltılmasına katkı sağladığı görülmüştür (33).

Emziren annelerin mama ile besleme yapan annelere göre düşük kan basıncı, düşük kalp hızına sahip olduğu, stresle başa çıkmanın daha kolay olduğu, anne-bebek bağlanmasını güçlendirdiği belirtilmektedir (34).

Meme ve over kanser riskini azaltması, adet döngülerinin baskılanması, kilo düzenlenmesine yardımcı olması diğer yararlarındandır (35).

Daha az sağlık harcaması yapılarak bebeğin sağlığının sürdürülmesi de emzirmenin aile bütçesine katkı yaptığını göstermektedir (32).

2.6. Emzirmenin Bebeğe Yararları

Anne sütü hem maliyet ve hem de besleyicilik açısından en önemli besin kaynağıdır. Emzirme ani bebek ölüm sendromlarının önüne geçmektedir. Uzun zamanda emzirmeye devam etmek alt solunum yolu enfeksiyonlarından korur ve hastaneye yatışı azaltmaktadır (36).

Anne sütü içerdiği antikorlar sayesinde bebeği enfeksiyonlardan, nekrotizan enterokolitten, obeziteden, solunum yolu enfeksiyonlarından korumaktadır (37). Sağlıklı 107 bebekte yapılan çalışmada anne sütü sayesinde bağırsak mikrobiyotasının oluştuğu gözlemlenmiştir (38).

Bilişsel fonksiyonları arttırdığı ve aynı zamanda da çocukluk çağı kanserlerini azalttığı görülmüştür (39).

2.7. Emzirmeye Etki Eden Faktörler

Emzirme durumunu birçok faktör etkilemektedir. Anneye, bebeğe ve topluma bağlı faktörler aşağıda açıklanmıştır.

Anneye bağlı faktörler; erken dönemde ten tene temasın sağlanamaması, annede beslenme bozuklukları, alkol, sigara ve madde kullanımı, çalışan bir anne olması, ilaç kullanımı, uyku problemleri, obezite-diyabet gibi hastalıklar, meme ve meme ucunda problemler, doğum şekli, çoğul gebelik.

Bebeğe bağlı faktörler; erken dönemde ten tene temasın sağlanamaması, bebekte solunum problemleri, preterm bebek olması, bebeğe ait anomaliler, emzik ve biberon kullanımı, bebekte sinirlilik.

Toplum ya da baba kaynaklı problemler; Emzirme sürecinde desteklenmemek, anne sütü miktarı algısı, bebeğin doymadığına-kilo almadığına dair baskılar, kültürel gelenekler (39–44).

2.8. Dünyada ve Ülkemizde Emzirme

Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) ve DSÖ doğum sonrası ilk bir saat içerisinde bebeklerin emzirilmesi ve altı ay boyunca su dahil hiçbir şey vermeden yalnızca anne sütü alımının desteklenmesi ve iki yaşına kadar sürdürülmesini önermektedir. Bir saat içerisinde emzirilme ile sürenin 24 saat ve sonrasına uzamasının sağ kalımı azalttığı belirtilmiştir (2). LANSİNOH tarafından 2017 yılında 1000'in üzerinde anne katılımıyla gerçekleşen araştırmada 12 ay üzerinde bebeğini emziren anne grubu olarak %28 oranla Türkiye bulunmaktadır (45). Doğumdan sonraki ilk bir saat içerisinde emzirilme oranlarının incelendiği bir çalışmada multipar annelerin primipar annelere göre emzirme oranının daha yüksek olduğu görülmüştür (46).

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2018 raporuna göre ise; iki yaş altı çocukların %71'i ilk bir saat içerisinde emzirilmeye başlanmıştır. Altı aydan küçük çocukların ise %41'i anne sütü alırken yaş arttıkça sadece anne sütü alımının azaldığı

görülmüştür. İki yaş altındaki çocukların %53'ü yaşına uygun beslenirken, çocukların %66'sı bir yaşa kadar emzirilmeye devam etmektedir. İki yaşına kadar emzirilmenin sürdürülme oranı ise %34'tür (47).

Sağlık Bakanlığınca 1991 yılından itibaren 'Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı' devam ettirilmektedir (48). Başarılı emzirmenin on adımı ilkesine uyum sağlanmaktadır. Her yıl ekim ayının ilk haftasında dünyada olduğu gibi ülkemizde de emzirme haftası olarak farkındalık yaratılmaktadır (49).

2.9. COVID-19 ve Emzirme

COVID-19 solunum yolu enfeksiyonlarına neden olarak hızlı yayılım ve şiddete bağlı DSÖ tarafından 11 Mart 2020 itibarı ile küresel salgın olarak nitelendirilmiştir (50). COVID-19 fizyopatolojisi, covid-19 pozitif anneye ve bebeğe yaklaşıma yönelik çalışmalar ve covid-19 süresince emzirmeyi teşvik etmek için önerilere aşağıda yer verilmiştir.

2.9.1. COVID-19 Fizyopatolojisi

Koronavirüs genom yapısı S proteini, N-nükleokapsid protein, M-membran proteini, E-zarf proteini olarak yapısal proteinlerden oluşmaktadır (51). S protein hedef hücredeki angiotensin-converting enzyme 2 (ACE2) reseptörüne bağlanılarak süreç başlar. SARS-CoV-2 RNA'sı preteolitik sindirimle hücre içinde serbest kalır (52). ACE2 proteinin yer aldığı alveol, miyokart, böbrek proksimal tübül, özafagus, ileum ve mesanedeki hücreleri kullanabilmektedir. Yüksek düzeyde vazokonstriksiyona neden olmaktadır. Anjiotensin oranının yüksek olduğu solunum yollarında daha büyük hasarlara yol açmaktadır (51).

2.9.2. COVID-19 Pozitif Anneye ve Bebeğe Yaklaşıma Yönelik Çalışmalar

COVID-19 tanılı bireylerde holistik hemşirelik bakımı planlanmalıdır (51). Gebe bireylerde ve fetüste covid-19'un etkisine yönelik veriler sınırlıdır. Anne ve yenidoğanın süreci uygun geçirebilmesini sağlayabilmek endişelere zemin oluşturmaktadır (53).

UNICEF, COVID-19 süresince ten tene temasın devamlılığını, postnatal dönemde hemen emzirilmeye başlanması gerektiğini vurgulamaktadır. Anne sütü bağışıklığı güçlendirici antikor barındırdığından dolayı pozitif tanılı bebeğin enfeksiyona karşı savaşmasını sağlayabilmektedir. COVID-19'un anne sütünden geçebileceğine dair yeterli kanıt bulunmamaktadır (54). Dokuz pozitif gebe kadında postnatal dönemde altı anneden anne sütü, kordon kanı, amniyotik sıvı, yenidoğan sürüntü örnekleri toplanmış ve covid-19 tespit edilememiştir (55).

Bir başka çalışmada ise covid-19 pozitif olan 22 annenin emzirme süre ve sonuçları değerlendirilmiştir. Annelerin bir kısmının iyileştikten sonra emzirmeye başladığının bir kısmının ise emzirmeye başlayıp daha sonra formül kullanımına geçtiği izlenmiştir. Önlemlerle birlikte emzirmenin devam ettirilmesiyle çalışmaya alınan bebeklerde bulaş oluşmamıştır (56).

COVID-19 süresince emzirme danışmanlıklarında yüz yüze görüşmeyi en aza indirmeyi amaçlayan bir çalışmada, 0-12 aylık bebeği olan 1219 emziren anneye Mayıs-Haziran sürecinde çevrimiçi anket düzenlenerek evde kalmanın emzirme üzerindeki etkisi incelenmiştir. Annelerin %58.6'sı sadece emzirmiş, %18.9'u ise emzirmeyi bırakmıştır. Anneler profesyonel destek eksikliği ve emzirmede yaşanan problemlerden kaynaklı emzirmeyi bıraktıklarını ifade etmişlerdir. Pandemi süreci içerisinde doğum annelerin %7.8'i ten tene temasın gerçekleşmediğini, %4.6'sı postnatal dönemde emzirmeye teşvik edilmediğini, %24.6'sı süt sağma konusunda bilgilendirilmediğini, %21.2'si ise emzirme desteği almadığını ifade etmiştir. Evde kalmak zorunda olmanın emzirme üzerindeki etkisini annelerin %41.8'i ziyaret azlığı, bebekle daha fazla vakit geçirme gibi sebeplerden olumlu hissederken, annelerin %27'si profesyonel destek alamadıkları için olumsuz hissettiklerini belirtmiştir (57).

2.9.3. COVID-19 Süresince Emzirmeyi Teşvik Etmek İçin Öneriler

İlk altı ay anne sütü alımının önerildiği gibi pandemi döneminde de pozitif annelerin ya da bebeklerin emzirmeden mahrum bırakılmasına yönelik bir gösterge yoktur. DSÖ, doğum sonrasında ten tene temasın pozitif gebelerde de uygulanmasını, anne ve bebeğin aynı odada birlikte kalmalarını önermektedir. Emzirme hem anneyi

hem de bebeği korur ve covid-19 hastalığının risklerinden daha önemlidir (58).

Anne ve bebeğin bulunduğu ortam sık sık havalandırılmalıdır. Bebeğe dokunmadan önce eller yıkanmalı, alkol bazlı el dezenfektanı kullanılmalı, maske takılmalıdır. Anne bebeğiyle temasından önce tüm kıyafetlerini değiştirmelidir. Dokunduğu tüm yüzeyleri temizlemelidir. Dengeli beslenmeye, dinlenmeye, bol sıvı tüketmeye özen göstermelidir. Postnatal dönemde covid-19 komplikasyonları ve belirtileri nedeniyle iyilik hali bulunmayan anneler bebeğine anne sütünü sağlamalı ya da bebeğe donör anne sütü vermelidir. Süt sağma pompaları kullanımdan önce ve sonra iyice yıkanmalı ve kurulanmalıdır. Toplanan sütler güvenli ve temiz şekilde uygun koşullara göre saklanmalıdır (58–60).

2.10. Fizyolojik Sarılık

Fizyolojik sarılık, zamanında doğmuş bebeklerde en yaygın sorunlardan biridir. Yenidoğan sarılığı, başarısızlık ve yetersizlik duyguları ile hastaneye başvuran bebeklerin annelerinin emzirmeyi bırakmasına yol açabilir. Anne güveninin, emzirme süresinin güçlü bir göstergesi olduğu bilinmektedir (12).

Bilirubin deri ve mukozalarda birikmesiyle cildin sarı renge ulaşması sarılık olarak adlandırılır. Hiperbilirubinemi prematürite, Rh uyuşmazlığı, diyabetik anne, AB0 kan grubu uyuşmazlığı, doğum sonrası ilk mekonyumun gecikmesi, yetersiz emzirme ve dehidratasyon, umbilikal kordun geç klemplenmesi gibi faktörlerle ortaya çıkabilir (61).

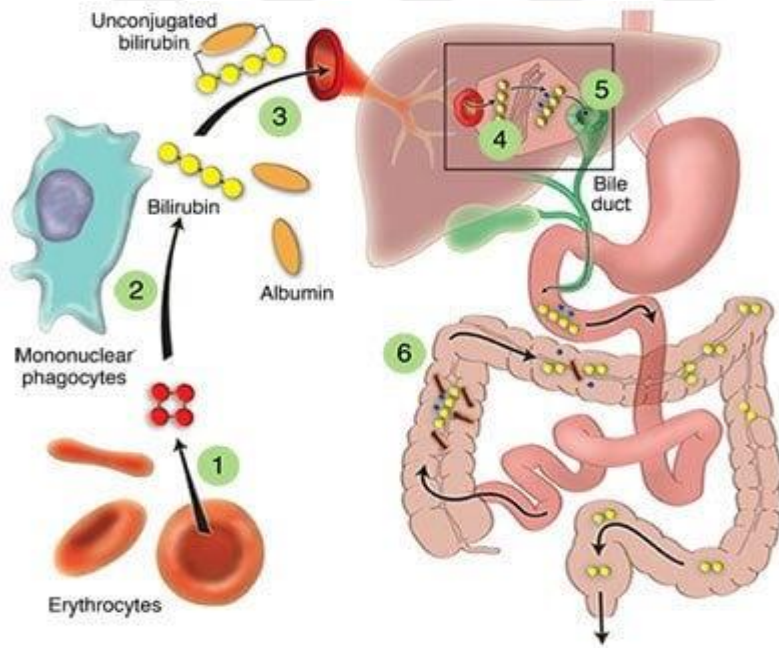
Fizyolojik sarılık bilirubin düzeyi beş mg/dl'yi aştığında yenidoğanlarda görölmeye başlar (10). Bilirubin değeri 20 mg/dl'ye ulaştığında ve sarılık süreci 10 günü gezerse patolojik sarılık olarak değerlendirilmeli ve risk faktörlerine bakılmalıdır (61).

Fizyolojik sarılık genellikle yaşamın ilk haftalarında ortaya çıkar. Yalnızca anne sütü alan bebekler doğduktan sonra üç gün içerisinde kilolarının %6-8'ini kaybederler. Ağırlığının %10'undan fazlasını kaybeden bebekler beslenme aısından değerlendirilmeli ve hiperbilirubinemi aısından tetikte olunmalıdır (62).

Kramer muayenesi görsel ölçüm skalasına göre serum total bilirubin değerleri; sadece yüz bölgesi için 5 mg/dl, yüz ve gövdenin üst kısmı için 6-8 mg/dl alt gövde ve uyluk bölgesi için 9-12 mg/dl, kol ve ayak için 13-15 mg/dl, el ve ayak içinde de var ise 15 mg/dl'den yüksektir (63).

2.10.1. Bilirubin Metabolizması

Yaşlanmış alyuvarlar albümine bağlı olarak karaciğer tarafından parçalanıp safrada biriktirilerek atılır. Yenidoğanın karaciğer gelişimi postnatal dönemde iki haftalık bir sürede tamamlanır ve kırmızı kan hücre sayısı fazladır. Hemoglobinin hem kısmı bilirubine dönüşür. Konjuge (suda çözünen) bilirubin gastrointestinal sistemden dışkı yoluyla atılır. Atılamadığı durumlarda bilirubin geri emilerek kanda seviyesi yükselir (Şekil 10), (64).



Şekil 10. Bilirubin Metabolizması

2.10.2. Sarılığın Önlenmesi

Türk Neonatoloji Derneği'nin tedavi izlem rehberine göre yeterli ve başarılı emzirme birincil korunma yöntemidir. Bebekler günde 8-12 kez emzirilmelidir. Su veya şekerli su verilmemelidir. Aileye beslenme konusunda eğitim verilmelidir (62).

Yapılan bir çalışmada, dört haftalıktan küçük sarılık için hastanede tedavi gören bebeklere taburculuk sonrası standart emzirme eğitimi verilmiştir. Müdahale grubuna ise uluslararası emzirme danışmanları tarafından eğitim verilmiş olup standart emzirme eğitiminin üçüncü ayda yalnızca anne sütü alımını desteklemediği görülmüştür (12).

COVID-19 enfeksiyonuna karşı emzirmeyi devam ettirebilmek ve hiperbilirubineminin olası komplikasyonlarını önleyebilmek amacıyla Çin'de akıllı telefonlara uygulama yüklenilerek bebeklerin transkutan bilirubin seviyeleri başarıyla izlenmiştir (65).

Anne adaylarının yenidoğan sarılığı ve tedavisi hakkında bilgi düzeylerinin kıyaslandığı bir çalışmada anneler arası eğitim düzeyinin bilgi açıklığını gidermede etkili olduğu ancak anne yaşının ve gebelik sayısının sarılığı önleme açısından daha etkili olduğu görülmüştür (66).

2.11. İnfantil Kolik

Günde üç saat, haftada üç gün ve üç haftadan fazla (Wessel kriterleri) durdurulamayan ağlama ataklarına kolik denir. Doğumdan iki hafta sonra ortaya çıkmakta olup, genellikle ilk üç aylık dönemi kapsar. Bebeklerin yaklaşık %10-40'nda genellikle öğleden sonra ve gece saatlerinde başlayan ağlamalar görülebilir. Bebeklerin %47'sinde ilk üç ay, %41'inde altı ay ve bazı bebeklerde on ikinci aya kadar belirtiler devam etmektedir (67). Kolikli bebeklerde şiddetli durdurulamaz ağlama, ayakları karına doğru çekme, karında hassasiyet ve gerginlik, yüzde kızarma, yumruklarını sıkma görülür (68).

2.11.1. İnfantil Kolik Patofizyolojisi

Nedeni tam olarak bilinmemekte fakat fizyolojik, biyolojik ve psikolojik faktörlerle ortaya çıkabilir (Tablo 2), (13,69,70). Eğer bebekte reflü, süt alerjisi, inguinal herni, idrar yolu enfeksiyonu, kusma gibi problemler yoksa kolikten şüphelenilir. Kolik, maternal depresyondan sarsılmış bebek sendromuna kadar birçok duruma zemin hazırlamaktadır (69).

Tablo 2. İnfantil Koliğe Sebep Olan Etmenler

Gastrointestinal Sebepler	Psikososyal Sebepler	Biyolojik Sebepler
Safra asitlerinin gelişmemiş bağırsakta artması veya safra asitlerinin gelişmemiş enterohepatik dolaşımında üretilmemesi safra asitlerinin yeterli miktarda kullanılamamasına sebep olur. Mukozal bariyer bozulmasıyla bakteriostatik etkiler azalır. Bağırsaktaki mikrobiyotası farklılaşarak intestinal permabilitiyi ve sistemik enflamasyonun artmasıyla bağırsak beyin mikrobiyota dengesizliğine bağlı gastrointestinal sistemde ağrı oluşabilir. Diğer sebepler; intestinal hipermotilite, vazoaktif intestinal peptit ve motilin düzeylerinin artması(annenin sigara içmesi), inek sütü protein alerjisi, laktoz intoleransı, gastroözefagial reflü.	Gebelikte stres Aile içi sorunlar Doğum anında yaşanan travmalar Maternal endişe Maternal alkol, sigara kullanımı Bebğin dış uyaranlara karşı tetikte olması	Beslenme bozukluğu (az veya fazla beslenme) bağırsak hareketliliğini değiştirir. Gaz üretiminin artması bağırsak distansiyonuna sebep olur.

2.11.2. *İnfanıl Kolikte Beslenme Önerileri*

İnfanıl kolik'in anne sütü alan bebeklerde formül mama ile beslenen bebeklere göre daha fazla görülmesinin nedeni, anne sütündeki inek sütü proteini intoleransına bağlanmaktadır. Bu sebeple annelerin beslenirken yumurta, fındık, fıstık, kuru baklagil ve baharattan uzak durmaları gerekmektedir. Anneler normal beslenmeye bebek 3-6 aylık dönemde başlayabilirler (71). Aynı zamanda anneler sigara, alkol kullanımından da kaçınmalıdır. Bitkisel çay kullanımının özellikle rezene çayının kolik'i azaltmada etkili olduğu öne sürülürken yanlış kullanımlarda diyare ve böbrek yetmezliği gibi ciddi sorunlara yol açabilmektedir (72).

Anne sütünün içerdiği melatoninin bebekteki uyku süresi ve huzursuzluğa etkisini inceleyen bir çalışmada yalnızca anne sütü alan bebeklerde kolik oluşumunun daha az görüldüğü bulunmuştur (73).

Bebek'in memeyi kavrama şeklinin doğruluğunun da kolikli bebeklerde düşük puan gösterdiği görülmektedir. Bu nedenle annelere memeyi tam kavratma eğitimleri verilmelidir (74).

Aktaş ve Alemdar'ın kolik'e sahip olan bebeklerde annenin emzirme başarısını ve öz-yeterliliğinin incelendiği çalışmada kolik'in emzirme başarısını ve öz-yeterliliğini azalttığı saptanmıştır (15).

Biberonla beslenmede formül mama kullanılanlarda inek sütü alerjisi olan bebeklerde laktozsuz, soya bazlı formül mamalar kullanılmalıdır (68). Bağırsak florasını düzenlemek için anne sütüyle beslenen bebeklerde probiyotik verilmesinin kolik'i azaltmada bir seçenek olduğu ileri sürülmüştür (71).

2.11.3. *İnfanıl Kolikte Aileye Öneriler*

İnfanıl kolik dördüncü ve altıncı aylarda kaybolabilir. Aileye oluşabilecek ciddi problemler ortadan kalktıktan sonra bu sürecin geçeceği belirtilmelidir. Anne sütüyle beslenmenin etkileri emzirme esnasında memeyi kavrama pozisyonunun doğruluğu, yatıştırılmaz bebek ağlamasında destek alınması gerektiği, büyüme-gelişme sürecini

geriletmediği anlatılmalıdır. Aile bu süreçte desteklenmelidir (75).

Bebeği ritmik şekilde sallamak, kalçasının hareketini engellemeyecek şekilde kundak yapmak, bebek arabasıyla ya da arabayla bebeği gezdirmek, kanguru içinde anne kucağında tutmak, ten tene temas sağlayarak bebeğin sırtına ritmik şekilde vurmak/sıvazlamak, ritmik ses (elektrik süpürgesi, su sesi, saç kurutma makinesi) kullanmak, baba ile temas kurmasını sağlamak, anne karnı üzerine ya da bir yastık üzerine yüzüstü yatırılarak bebeğin karnına hafif baskı uygulamak, karın bölgesine ve bacaklarına masaj yapmak ve ılık havlu koymak, banyo yaptırmak koliği azaltmada kullanılabilir (68–70,76).

2.12. Emzirme Öz-Yeterliliği

Emzirme her bebeğin hakkı olması yanında her annenin de bebeğiyle doğrudan temasını sağlayan ve sadece anne-bebeğe özel olan bir süreçtir (77). Emzirme öz-yeterliliği annenin emzirmeye ve bebeğin beslenmesine yönelik hissettiğidir. Emzirmenin sürdürülmesi birçok faktörden etkilenmektedir. Cindy-Lee Dennis tarafından annenin emzirmeye yönelik duygusal hissettiklerini ve düşüncelerini ortaya çıkaran Emzirme Öz-Yeterlilik Kuramı geliştirilmiştir. Annelerin emzirme başarısının yüksek olması annelerin öz-yeterlilik algısını pozitif yönde etkilemektedir (78).

Öz-yeterlilik algısı ise annenin önceki deneyimleri, çevresinden gördüğü davranışlar, emzirmeye ilişkin aldığı destek ve annenin psikolojik durumundan etkilenmektedir (8). Baysal ve arkadaşları sağlıklı ve hasta bebeği olan annelerdeki emzirme öz-yeterlilik algılarını karşılaştırmıştır. Öz-yeterlilik algısının annelerin yüksek eğitim düzeyinden, annenin iyi ekonomik durumuna sahip olmasından, annenin yardım alma durumundan ve bebeklerinin sağlıklı olmasından etkilendiğini saptamışlardır (78).

Yapılan bir çalışmada 0-6 ay bebeğe sahip olan annelerdeki emzirme öz-yeterlilik algısı incelenmiştir, gebelik ve yaşayan çocuk sayısının, annenin yaşının, çalışma durumunun, bebeğin yaşının emzirme başarısını etkilediği ve öz-yeterliliği pozitif yönde arttırdığı saptanmıştır (79).

Yapılan bir çalışmada, anne sütünün yetersizliği algısının emzirme öz-yeterliliğini olumsuz etkilediği gözlemlenmiştir (80).

Bir başka çalışmada ise doğum şeklinin emzirme başarısını etkilediği, sezeryan doğum yapan annelerin emzirme desteğine ve eğitimine, vajinal doğum yapanlara göre daha çok ihtiyacı olduğu ve bebekle ten tene temasın erken dönemde uygulanması, emzirmenin ilk bir saat içerisinde yapılmış olmasının da emzirme öz-yeterliliğini arttırdığı belirlenmiştir (81).

Emzirme karmaşık sosyal bir davranıştır. Anne emzirme esnasında hem tatmin olmalı hem de güvenini arttırmalıdır. Yalnızca anne sütü ile beslenmeye yönelik deneyimin olması ya da eğitim almış olması emzirmedeki başarıyı arttırabilir. Çalışmayan bir anne bebeğiyle daha fazla vakit geçirebilir. Sık emzirdiği için süt üretimini devam ettirebilir. Emzirme esnasında oluşan rahatsızlıklar ya da çevrenin baskısı ise emzirme algısını düşürebilir. Emzirmeyi sürdürebilmek için olumlu bir tutum geliştirmek önemlidir ve sağlık profesyonelleri annenin demografik özelliklerini de dikkate alarak emzirme öz-yeterlilik algısını arttırmaya yönelik antenatal ve postnatal dönemde eğitim ve destekle rehberlik yapmalıdır (82).

Postpartum dönemde annelere emzirmenin yararlarını, emzirme pozisyonlarını ve sorunlarını içeren CD ve broşür yardımıyla eğitim verilerek dört hafta sonrası telefonla görüşme sağlanarak emzirme öz-yeterliliği ölçülmüştür. Annelerin eğitim içeriğine rahatça ulaşabilmeleri ve ev ortamında da eğitimlerine devam edebilmeleri daha yüksek emzirme başarısı ve yalnızca anne sütü ile beslenmeyi sağlamıştır (83).

2.13. Tele-Sağlık, Tele-Hemşirelik ve Emzirme

Tele-sağlık; sağlık profesyonelleri ile hasta arasında ses, görüntü, video, internet tabanlı uygulamalar, telefon hattı kullanılarak iletişim sağlayan sistemdir. Dünya’da 1950’li yıllarda Türkiye’de 2000’li yıllarda tele-sağlık göz önüne çıkmış, Türkiye’de ise 2007 yılında tele-elektrokardiyografi (EKG) servisleri kurulmaya başlanmıştır (6).

Tele-hemşirelik tıbbi izleme sistemleriyle hasta bakımını geliştirerek hemşirelik bakımını gerçekleştirmek olarak tanımlanmaktadır (6,84). Amerikan Hemşireler

Birliği (ANA) tele-hemşireliği hemşirelik uygulama alanı olarak kabul ederken, Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN) hasta bakımını geliştirmede teknolojinin kullanılmasının gerekliliğini öne sürmüştür (85). Hastaya ev rahatlığında mahremiyetini sağlayarak erişim kolaylığı sağlamaktadır. Kırsal veya yetersiz sağlık koşullarına sahip bölgelerde telekomünikasyon aracılığıyla doğum sonrası bakım, emzirme, geriatrik hasta takibi gibi avantajlar sunar. Tele-hemşirelik yoluyla akıllı telefon uygulamaları anne adaylarının ve bebeklerinin, kronik hastalığı olanların sürekli hemşirelik hizmeti almasını sağlarken aynı zamanda izlemlerini kolaylaştırır. Hemşireler tarafından annelere ve diğer aile üyelerine bebeğin bakımı, emzirilmesi ve gelişimine yönelik eğitimlerle anne ve aileyi sürece hazırlar. Anneler telekomünikasyon aracılığıyla sağlık okuryazarlıklarını, öz yeterliliklerini ve emzirme başarılarını arttırır (84).

Özellikle covid-19 pandemisinde uzaktan sağlık uygulamaları bulaşıcılığı önleyebilmeyi ve aynı anda hastaların ihtiyaçlarını karşılamaya odaklanmıştır. Günümüzde Sağlık Bakanlığı tarafından da güncel rehber ve eğitimler yayınlanarak sağlık çalışanları bu alanda geliştirilmiştir. Çevrimiçi danışmanlık hizmeti alma, internet tabanlı ilaç reçetesi sağlanması, covid-19 tanısının doğrulanması ve izlemi gibi hizmetler sunulmuştur (86).

Tele-hemşirelik, verilen hizmete erişilebilirlik, hizmeti sürdürmeye yönelik koşullar, deneyim, sağlık kaynaklarının kullanılabilirliği, iletişim, doğru ve güvenli bakım ve memnuniyet gibi faktörlerden etkilenmekte olup, bakımda sürekliliği sağlaması, kolay ulaşılabilir olması, kişiye özel olması, klinik rehber oluşturması, maliyeti azaltma gibi olumlu etkileri mevcuttur (6,87).

İlk altı ay emzirmenin devam ettirilebilmesi için yapılan bir çalışmada müdahale grubundaki annelere postpartum dönemde altıncı aya kadar iki haftada bir telefonla destek sağlanmıştır. Postpartum dönemde ilk iki hafta içerisinde ve 1,2,4. ve 6.ay doktor kontrollerinde emzirmenin şekli ve devamlılığı sorgulanıp müdahale grubuna hemşireler tarafından destek sağlanmıştır. İlk altı ayda yalnızca anne sütüyle emzirmeyi sağlamada fark saptanmış fakat telefonla destekte bulunmanın genelleme yapmak için etkili olmadığı gözlenmiştir (88).

Bir başka çalışmada postpartum dönemde çalışma grubundaki annelere 7, 15. ve 30. günlerinde ortalama yedi dakika süren telefon görüşmeleri sağlanmıştır. İkinci ve dördüncü ayda emzirme öz-yeterliliklerine ve emzirme sürelerine bakıldığında telefonla müdahalenin dördüncü ayda emzirme öz-yeterliliğini arttırdığı saptanmıştır (89).

2.14. Emzirme Danışmanlığında Hemşirenin Rolü

Annelerin sağlığı hem anne-bebek sağlığını hem de toplumun yapısını etkilemektedir. Gebelik öncesi ve sonrası annelerin, yenidoğan ve süt çocukluğu dönemi ise çocukların yaşamları boyunca sağlığını etkileyebilecek zemin hazırlamaktadır (9). UNICEF, bebeklerin doğumdan sonra ilk altı ay boyunca yalnızca anne sütü ile beslenmesinin yılda 800 bine kadar bebeğin ölümünü önleyeceğini belirtmiştir. Anne sütü bebek ölüm riskini azaltmaktadır. Annelerin postpartum dönemde emzirmeye hemen başlayabilmesi için sağlık profesyonelleri tarafından destek alması gerekmektedir (90).

Günümüzde doğumun gerçekleştiği sağlık kuruluşları dışında birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında Aile Sağlığı Merkezleri postpartum dönemde hem annenin sağlığı hem de bebeğin sağlığını göz önünde bulundurarak anneleri emzirme konusunda destekleyerek takip etmektedir. Danışmanlığın sağlanmasında sağlık profesyonelleri içerisinde eğitici rolleri ön planda tutularak hemşireler rol oynamaktadır. Emzirme danışmanlığı yapan hemşireler aileyi bütüncül şekilde ele alarak anne sütünün önemini anlama ve uygulamada, emzirmenin desteklenmesini ve başarılı şekilde sürdürülmesini sağlamada, emzirmeye bağlı meme sorunlarını giderme ve önlemede, bebek bakımında, bebek gelişimini takip etmede etkin rolleri bulunmaktadır (9,91,92). Emzirme bilgisinin etkin kullanıldığı sağlık profesyonelleri içerisindeki en büyük grup, ebe ve hemşirelerdir (93).

Annelerin emzirmesini etkileyen faktörleri inceleyen bir çalışmada hem gebelik hem de postpartum dönemde eğitim verilmesinin anne sütü ile beslenme ve emzirmeyi sürdürme oranını arttırdığı görülmüştür (42).

Postpartum dönemde anne sütü ve emzirilmeye yönelik annelerin bilgi düzeylerinin incelendiği çalışmada annelerin bilgi gereksinimleri olduğu sonucuna varılmıştır (94). Bu dönemde yapılan girişimlerin etkinliği değerlendirildiğinde genellikle eğitimlerin prenatal dönemde uygulanması dikkat çekmiştir (95).

Bebeklerin aylık izlem ile hemşireler tarafından çalışma grubundaki annelere altı ay boyunca evlerinde emzirme eğitiminin verilmesinin yalnızca anne sütü alımına etkisinin incelendiği çalışmada doğum öncesi ev ziyaretinin ve aylık izlem yapmanın ilk altı ay yalnızca anne sütü alımını arttırdığı sonucuna varılmıştır (96).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, koronavirüs pandemisinde telefon destekli emzirme izleminin bebeklerde fizyolojik sarılığa, ilk altı ay yalnızca anne sütü alımına, kolik gelişimine ve annelerin emzirme başarısına ve emzirme öz-yeterliliğine etkisinin incelenmesi amacıyla randomize kontrollü olarak tasarlanmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu çalışma, sosyal medya üzerinden ulaşılan, 36. gestasyonel hafta ve üzerinde, birinci ya da ikinci doğumunu gerçekleştirecek olan gebelerle Ekim 2020-Mayıs 2021 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, araştırmacının facebook, instagram ve twitter hesabı üzerinden ulaşılan örneklem kriterlerine uygun gebeler oluşturmaktadır. Araştırmaya Ekim 2020-Mayıs 2021 tarihleri arasında 36. ya da daha büyük gebelik haftasında, birinci ya da ikinci doğumunu gerçekleştirecek olan araştırmaya alınma kriterlerine uygun gebelerin dahil edilmesi planlanmıştır.

3.3.1. Araştırmaya Dahil Olma Kriterleri

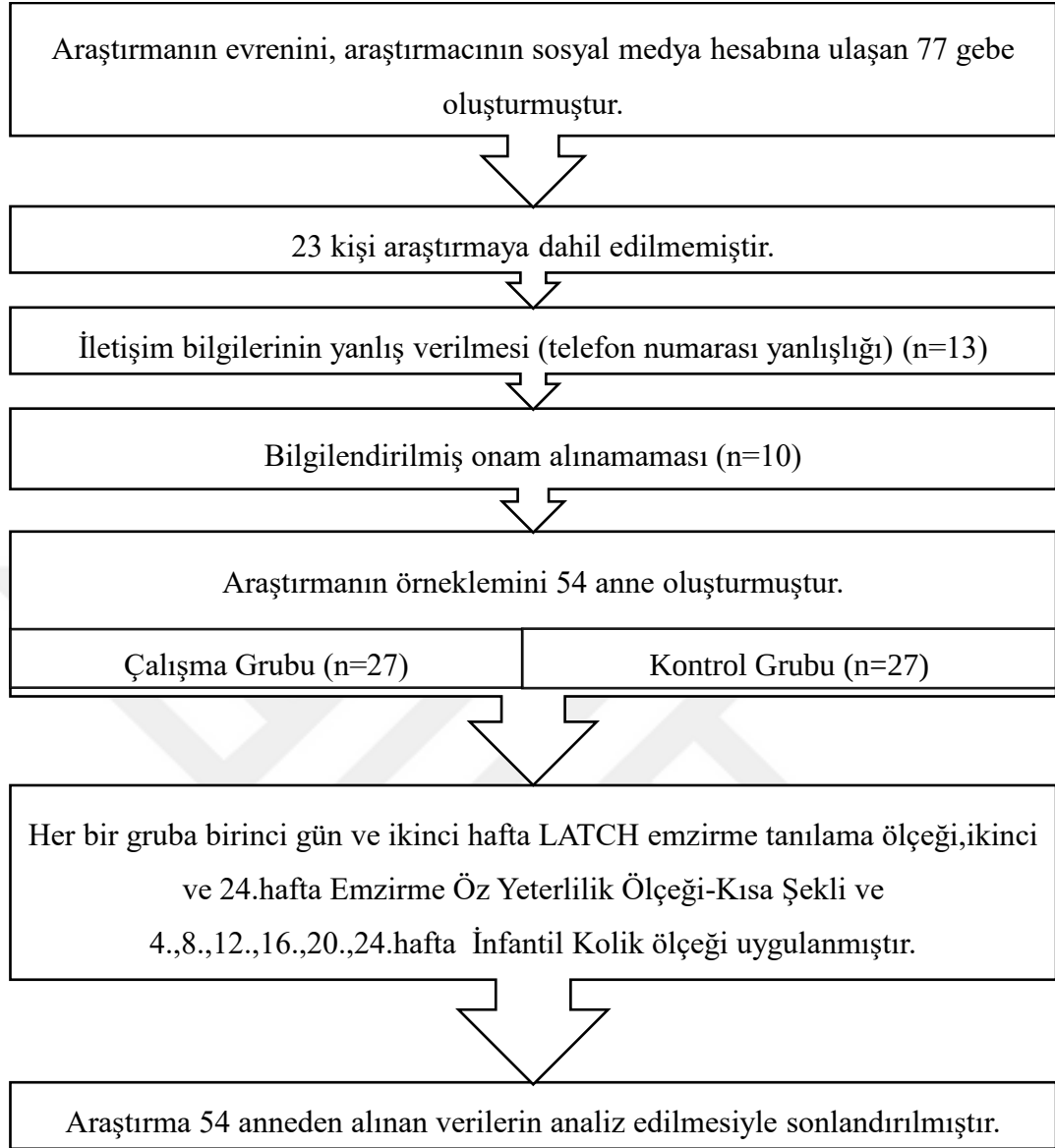
- 18-45 yaş aralığında 36. gestasyonel hafta ve üzerinde, doğum yapacak olması
- Birinci veya ikinci doğumu olması
- Çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul etmesi ve onam formunun alınması
- Emzirmeyi planlaması
- 36. gestasyon haftasının üzerinde sağlıklı bir bebek dünyaya getirmiş olması
- Bebeğin yoğun bakım ihtiyacı olmaması ve doğum sonrası bir komplikasyon gelişmemesi
- Görme ve işitmeyle ilgili bir problemi olmaması, emzirmeye engel olabilecek bir hastalığının olmaması
- Bebeğin fiziksel ve psikolojik bir defisitinin olmaması
- Bebeğin emzirmeye engel olacak bir hastalığı ya da anatomik bir probleminin olmaması
- Annenin telefonla izlemi devam ettirebilmesi ve telefonla izlemi sağlayabilecek aynı zamanda görüntülü konuşabileceği bir telefonunun olması
- Anne ve bebek arasında kan uyuşmazlığı olmaması

3.3.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

- Çalışmaya katılmayı kabul etmemesi
- Telefonla izlemin sürdürülememesi
- Annenin okuma yazma bilmemesi
- Bebeğe patolojik sarılık gelişmesi

3.3.3. Örneklem Büyüklüğü

G-power istatistik programında iki grupta 0.05 anlamlılık düzeyinde, %80 güç ve büyük etki büyüklüğünde hesaplanan gerekli örneklem büyüklüğü her bir grup için 32 olarak hesaplanmıştır. Araştırmada gebelerin doğum sonrası altı ay boyunca takip edilmesi planlandığından, veri kaybı göz önünde bulundurularak her bir gruba 35 gebe ile bebeğinin dahil edilmesi planlanmıştır. Araştırmacının sosyal medya hesabından 77 gebe araştırmacıya ulaşmış olup emzirme desteği almak istediğini belirtmiştir. Ancak ulaşan gebelerden 23 kişi araştırmaya dahil edilememiştir; 13 kişi iletişim/telefon numaralarını yanlış vermesi ya da telefonu açmaması nedeniyle, 10 kişi ise araştırmanın uzun süreli olması ve araştırmaya katılmak için bilgilendirilmiş onam vermemesi nedeniyle araştırmaya dahil edilememiştir. Çalışma grubu 27, kontrol grubu 27 kişi olmak üzere, araştırmanın örneklemini 54 anne oluşturmuştur. CONSORT Diyagramı Şekil 11’de belirtilmiştir.



Şekil 11. CONSORT Diyagramı

3.3.4. Randomizasyon

Araştırmaya alınan gebeler, anne yaşı, doğum sayısı, bebek cinsiyeti ve doğum haftasına göre tabakalı randomizasyon yöntemiyle gruplara dağıtılmıştır. Sırasıyla gebeler Çalışma (Ç), Kontrol (K) gruplarına atanmıştır (Yaş (3 grup) X doğum sayısı (2 grup) X bebek cinsiyeti (2 grup) X gebelik haftası (2 grup) =24 blok), (Şekil 12).

18-25 yaş								26-35 yaş								38-45 yaş							
1.doğum				2.doğum				1.doğum				2.doğum				1.doğum				2.doğum			
Kız bebek		Erkek bebek		Kız bebek		Erkek bebek		Kız bebek		Erkek bebek		Kız bebek		Erkek bebek		Kız bebek		Erkek bebek		Kız bebek		Erkek bebek	
36 - 38 . hft	39. hft ve üst ü	36 - 38 . hft	39. hft ve üst ü	36 - 38 . hft	39. hft ve üst ü	36 - 38 . hft	39. hft ve üst ü	36 - 38 . hft	39. hft ve üst ü	36 - 38 . hft	39. hft ve üst ü	36 - 38 . hft	39. hft ve üst ü	36 - 38 . hft	39. hft ve üst ü	36 - 38 . hft	39. hft ve üst ü	36 - 38 . hft	39. hft ve üst ü	36 - 38 . hft	39. hft ve üst ü	36 - 38 . hft	39. hft ve üst ü
Ç	Ç	Ç	Ç	Ç	Ç	Ç	Ç	Ç	Ç	Ç	Ç	Ç	Ç	Ç	Ç	Ç	Ç	Ç	Ç	Ç	Ç	Ç	Ç
K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K
Ç	Ç	Ç	Ç	Ç	Ç	Ç	Ç	Ç	Ç	Ç	Ç	Ç	Ç	Ç	Ç	Ç	Ç	Ç	Ç	Ç	Ç	Ç	Ç
K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K

Şekil 12. Randomizasyon Şeması

*Ç; Çalışma grubu, K; Kontrol grubu

3.4. Çalışmanın Materyali

- Sosyal medya aracılığıyla, 18-45 yaş aralığında 36. ya da daha büyük gebelik haftasında, birinci ya da ikinci doğumunu gerçekleştirecek olan gebeler çalışmaya alınmıştır.
- Araştırmaya alınan gebelere telefonla görüntülü arama yapılarak, eğitim kitapçığı (Ek 6) yardımıyla emzirme ve bebek bakımı eğitimi verilmiştir. Eğitim kitapçığı; bebeğin aşı takvimini, emzirme pozisyonlarını, emzirme sıklığı ve süresini, anneye emzirmeyle ilgili öneriler, anne sütü saklama ve kullanma koşullarını, meme ile ilgili problemleri, bebek alt temizliği, bebek alt bakımını, göz ve göbek bakımını ve banyosunu içermektedir. Kitapçık gebelere Whatsapp aracılığıyla gönderilmiştir.
- Tabakalı randomizasyon sağlanarak, sosyodemografik veri toplama formu doldurulmuştur, annenin doğum yaptığı gün, kontrol ve çalışma grubundaki kadına telefonla görüntülü arama yapılarak, emzirme esnasında LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği uygulanmıştır.
- Çalışma grubundaki kadınlara hastaneden taburcu olduktan sonra ilk bir hafta her gün telefonla görüntülü konuşma yapılarak anneye ihtiyaç duyduğu konularda danışmanlık verilmiştir ve Bebek İzlem Formuna bebek ve anneye ilişkin veriler kaydedilmiştir. Bebeğin genel görünümü, emme sırasında gözlemlenmesi, sarılık durumu, uykuya eğilim, emmede isteksizlik gözlenmiştir. Bu konularda anneye danışmanlık yapılmıştır.
- Kontrol grubunda olan annelere ek bir girişim veya rutin bir arama yapılmamıştır.
- Her iki gruptaki annelere de araştırmacının telefonu verilerek, gelen aramalar ve içeriği kaydedilmiştir.
- Sonraki haftalarda çalışma grubuna bir hafta arayla görüntülü konuşma yapılarak danışmanlık verilmeye devam edilmiştir. Kontrol grubu ise izlem amaçlı, ölçeklerin doldurulması için aranmıştır.
- İkinci hafta, her iki gruba Bebek İzlem Formu ile takip, LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği ve Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli uygulanmıştır. Fizyolojik sarılık nedeniyle hastaneye başvurma durumu sorgulanmıştır.

- Üçüncü ve dördüncü haftada çalışma grubuna haftada bir kez telefonla görüntülü konuşma yapılarak anneye ihtiyaç duyduğu konularda danışmanlık vermeye ve Bebek İzlem Formuna kaydedilmeye devam edilmiştir.
- Dördüncü hafta, her iki gruba Bebek İzlem Formu ile takip, İnfantil Kolik Ölçeği uygulanmıştır.
- Sonraki haftalarda çalışma grubuna bir hafta arayla danışmanlık vermeye devam edilmiştir.
- Sekizinci hafta, her iki gruba Bebek İzlem Formu ile takip, İnfantil Kolik Ölçeği uygulanmıştır.
- Sonraki haftalarda çalışma grubuna bir hafta arayla danışmanlık vermeye devam edilmiştir.
- On ikinci hafta, her iki gruba Bebek İzlem Formu ile takip, İnfantil Kolik Ölçeği uygulanmıştır.
- Sonraki haftalarda çalışma grubuna bir hafta arayla danışmanlık vermeye devam edilmiştir.
- On altıncı hafta, her iki gruba Bebek İzlem Formu ile takip, İnfantil Kolik Ölçeği uygulanmıştır.
- Sonraki haftalarda çalışma grubuna bir hafta arayla danışmanlık vermeye devam edilmiştir.
- Yirminci hafta, her iki gruba Bebek İzlem Formu ile takip, İnfantil Kolik Ölçeği uygulanmıştır.
- Sonraki haftalarda çalışma grubuna bir hafta arayla danışmanlık vermeye devam edilmiştir.
- Yirmi dördüncü hafta, her iki gruba Bebek İzlem Formu ile takip yapılarak, İnfantil Kolik Ölçeği ve Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli uygulanmıştır (Şekil 13).

3.4.1. Emzirme ve Bakım Kitapçığı (Ek 6)

Bu kitapçık postnatal dönemde başarılı emzirmeyi sağlamaya ve sürdürmeye yardımcı kaynaktır. Annelerin bu sürecinde bir rehber niteliği taşımaktadır. Eğitim kitapçığı; bebeğin aşı takvimini, emzirme pozisyonlarını, emzirme sıklığı ve süresini, anneye emzirmeyle ilgili öneriler, anne sütü saklama ve kullanma koşullarını, meme

ile ilgili problemleri, bebek alt temizliği, bebek alt bakımını, göz ve göbek bakımını ve banyosunu içermektedir. Araştırmacı tarafından eğitim verildikten sonra annelerle kitapçık whatsapp üzerinden paylaşılmıştır. Kitapçık Sağlık Bakanlığı Emzirme Danışmanlığı El Kitabı'na paralel olarak ve literatür dahilinde hazırlanmıştır (24,25,29,30). Pediatri, kadın doğum hemşireliği, halk sağlığı hemşireliği alanında uzman 10 kişiden görüş alınarak kitapçığa son hali verilmiştir.

Sosyal medya aracılığıyla, 18-45 yaş aralığında 36. ya da daha büyük gebelik haftasında, birinci ya da ikinci doğumunu gerçekleştirecek olan gebelerin çalışmaya davet edilmesi, onam alınması	
Standart yaklaşım; Emzirme ve Bakım Kitapçığı ile gebelere eğitim verilmesi	
Tanıtıcı bilgi formunun doldurulması	
Anneler ve bebeklerinin tabakalı randomizasyon ile gruplara seçilmesi	
Çalışma Grubu	Kontrol Grubu
Annenin doğum yaptığı gün, telefonla görüntülü arama yapılarak, emzirme esnasında LATCH Emzirme Tanılama Ölçeğinin uygulanması	
Araştırmacının taburcu olduktan sonra ilk bir hafta her gün telefonla görüntülü konuşma yapılarak anneye ihtiyaç duyduğu konularda danışmanlık vermesi ve Bebek İzlem Formuna kaydedilmesi	---
2. hafta: Telefonla görüntülü arama yapılarak, Bebek İzlem Formu ile takip LATCH Emzirme Tanılama Ölçeğinin uygulanması Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği-Kısa Şeklinin uygulanması	
Araştırmacının anneyi her hafta telefonla görüntülü konuşma yapılarak anneye ihtiyaç duyduğu konularda danışmanlık vermesi ve Bebek İzlem Formuna kaydedilmesi (3. Ve 4. Haftada bir kez)	
4. hafta: Bebek İzlem Formu ile takip, İnfantil Kolik Ölçeğinin uygulanması	
Araştırmacının anneyi her hafta telefonla görüntülü konuşma yapılarak anneye ihtiyaç duyduğu konularda danışmanlık vermesi ve Bebek	

İzlem Formuna kaydedilmesi (5-6-7. Haftada bir kez)	
8. hafta: Bebek İzlem Formu ile takip, İnfantil Kolik Ölçeğinin uygulanması	
Araştırmacının anneyi her hafta telefonla görüntülü konuşma yapılarak anneye ihtiyaç duyduğu konularda danışmanlık vermesi ve Bebek İzlem Formuna kaydedilmesi (9-10-11. Haftada bir kez)	
12. hafta: Bebek İzlem Formu ile takip, İnfantil Kolik Ölçeğinin uygulanması	
Araştırmacının anneyi her hafta telefonla görüntülü konuşma yapılarak anneye ihtiyaç duyduğu konularda danışmanlık vermesi ve Bebek İzlem Formuna kaydedilmesi (13-14-15. Haftada bir kez)	
16. hafta: Bebek İzlem Formu ile takip, İnfantil Kolik Ölçeğinin uygulanması	
Araştırmacının anneyi her hafta telefonla görüntülü konuşma yapılarak anneye ihtiyaç duyduğu konularda danışmanlık vermesi ve Bebek İzlem Formuna kaydedilmesi (17-18-19. Haftada bir kez)	
20. hafta: Bebek İzlem Formu ile takip, İnfantil Kolik Ölçeğinin uygulanması	
Araştırmacının anneyi her hafta telefonla görüntülü konuşma yapılarak anneye ihtiyaç duyduğu konularda danışmanlık vermesi ve Bebek İzlem Formuna kaydedilmesi (21-22-23. Haftada bir kez)	
24. hafta: Bebek İzlem Formu ile takip, İnfantil Kolik Ölçeğinin uygulanması, Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği-Kısa Şeklinin uygulanması	

Şekil 13. Araştırmanın Veri Toplama Süreci Akış Şeması

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

3.5.1. Bağımsız Değişkenler

Çalışmanın bağımsız değişkeni telefon desteği alma durumudur.

3.5.2. Bağımlı Değişkenler

Çalışmanın bağımlı değişkenleri; yalnızca anne sütü alımı, anne sütü sarılığı gelişme durumu, infantil kolik ölçeği, emzirme öz-yeterliliği ölçeği puan ortalaması, LATCH emzirme tanılama ölçeği puan ortalamasıdır.

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri aşağıdaki veri toplama formları ile toplanmıştır.

3.6.1. Sosyo-demografik Veri Toplama Formu

Sosyo-demografik veri toplama formu çalışmaya katılacak annelerin ve bebeklerin sosyo-demografik özelliklerini içeren sorulardan oluşmaktadır. Form toplamda 21 sorudan oluşmaktadır. Sosyo-demografik özellikler; annenin yaşı, eğitim durumu, mesleği, maddi durumu, çalışma durumu, aile tipi, oturduğu yer, planlı gebelik olma durumu, gebelik sayısı, gebelik haftası, gebelikte sağlık sorunu yaşama durumu, gebelik şekli, emzirmeyi planlama durumu, planladığı emzirme süresi, önceki gebelik varsa emzirme süresi, bebeğin cinsiyeti, doğum ağırlığı/boyu, bebeği ilk 24 saat içerisinde emzirme durumu, ilk 24 saat içerisinde bebeğin miksiyon ve mekonyum yapma durumunu içermektedir (Ek 1).

3.6.2. Bebek İzlem Formu

Bebek izlem formu doğum sonrası altı ay boyunca haftalık periyotlarla düzenlenmiştir. Form emzirme sınıflaması, süresi ve sıklığını, biberon kullanımını, sarılık gelişme durumu, miksiyon ve defakasyon sayısını, kilo alımı, uyku süresi, ağlama atakları, meme ile ilgili problemleri, diğer problemlere ilişkin sorunları içermektedir (Ek 2).

3.6.3. İnfantil Kolik Ölçeği

Ellett ve arkadaşları tarafından, koliki tanılamak ve değerlendirmek için geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkiye'deki geçerlik ve güvenirlik çalışması Çetinkaya ve Başbakkal tarafından yapılmıştır. Ölçek maddeleri 1'den 6'ya kadar değişen likert tipi puanlama ile derecelendirilmektedir. Ölçekten alınan toplam puan ortalamasının

düşük olması koliğin azaldığını, puan ortalamasının yüksek olması ise koliğin arttığını göstermektedir. Ölçek; inek sütü/soya proteini alerjisi/intoleransı, immatür sindirim sistemi, immatür merkezi sinir sistemi, zor bebek, ebeveyn-bebek etkileşimi sorunlu bebek olmak üzere toplam beş alt boyuttan ve 19 sorudan oluşmaktadır. Türkçe'ye uyarlama çalışmasında ölçeğin iç tutarlılık güvenirliği için Cronbach's Alfa katsayısı 0,73 olarak bulunmuştur. Ölçek yazarından kullanım izini alınmıştır (97,98), (Ek 3).

3.6.4. Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği Kısa Şekli

Annelerin emzirme öz-yeterlilik düzeylerini değerlendirmek amacıyla, Dennis ve Faux tarafından geliştirilen, ilk formu 33 maddelik olan bir ölçektir. Daha sonra 2003 yılında ölçeğin 14 maddelik kısa formu geliştirilmiştir. Dennis kullanım için bu kısa formu önermektedir. Daha kolay uygulanmakta ve öz-yeterliliği doğru değerlendirmektedir. Emzirme Öz-Yeterliliği Kısa Form Ölçeği 5 puanlı Likert tipi bir ölçektir, (1) hiç emin değilim, (5) çok eminim şeklinde derecelendirilmektedir. Ölçekten alınabilir minimum puan 14, maximum puan 70'tir. Puan yükseldikçe yüksek emzirme öz-yeterliliği göstermektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması Tokat tarafından yapılmış olup Cronbach's Alfa değeri 0.86 olarak bulunmuştur. Ölçek yazarından kullanım izni alınmıştır (99–101), (Ek 4).

3.6.5. LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği

Emzirmeyi değerlendirmek amacıyla Jensen ve arkadaşları (1994) tarafından geliştirilmiş bir ölçüm aracıdır. Emzirmeyi tanılamak, problemleri belirlemek buna göre eğitim belirlemek ve sağlık profesyonelleri arasında ortak bir dil oluşturmak ve çalışmalarda kullanılmak amacıyla oluşturulmuştur. Bu ölçüm aracı beş değerlendirme kriterinin İngilizce baş harflerinden oluşmaktadır. Her madde 0-2 puan arasında değerlendirilir. En yüksek puan 10'dur. Yenal ve Okumuş, ölçeğin Türkçe güvenirliliğini yapmış ve Chronbach alfa değeri 0,95 olarak saptanmıştır (102–104), (Ek 5). Bu araştırmada emzirme başarısını değerlendirmek amacıyla kullanılmıştır.

3.7. Araştırma Planı ve Takvimi

Eylül 2019-Haziran 2020	Literatür tarama
Eylül 2020	Tez önerisi sunumu
Kasım 2020	Tez önerisi kabulü
Eylül 2020	T.C. Sağlık Bakanlığı izninin alınması
Eylül 2020	Etik kurul izni alınması
Ekim 2020	Emzirme ve bebek bakım kitapçığının uzman görüşünün alınması
Ekim 2020-Mayıs 2021	Verilerin toplanması
Mayıs-Haziran 2021	Verilerin analizi
Haziran 2021- Kasım 2021	Tez yazım aşaması
Aralık 2021	Tez savunma sınavı

Şekil 14. Araştırma Planı

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Tanımlayıcı verilerin değerlendirilmesinde ortalama, sayı ve yüzdelik hesaplamalar kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi 0.05 olarak kabul edilmiştir.

Çalışma ve kontrol grubunda demografik veriler ki-kare ve t testi ile karşılaştırılmıştır.

Çalışma ve kontrol grubunda LATCH ölçeği, Postpartum Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği, İnfantil Kolik Ölçeğinden elde edilen puan ortalamaları Mann Whitney U testiyle karşılaştırılmıştır.

İzlem Haftalarına göre çalışma ve kontrol grubunda LATCH ölçeği, Postpartum Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği, İnfantil Kolik Ölçeği puan ortalamalarındaki değişim tekrarlı ölçümlerde çok yönlü varyans analizi kullanılarak karşılaştırılmıştır.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma kapsamında planlanan eğitim, görüntülü konuşma yapılarak gebelere uygulanmıştır. Uzun süreli izlem gerektirdiğinden, araştırmaya katılım beklenilenden daha az olmuştur. Araştırmanın veri toplama sürecinin online olarak gerçekleştirilmesi araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır. Görüntülü konuşma yapılarak, ölçek maddeleri annelere yöneltilerek verdikleri yanıtlar kaydedilmiştir. Annelerin verdikleri yanıtlar esas alınmıştır. LATCH ölçeğinin sadece araştırmacı tarafından uygulanması, diğer bir gözlemci tarafından değerlendirilememesi araştırmanın diğer bir sınırlılığını oluşturmaktadır.

3.10. Etik Kurul Onayı

Araştırmanın etik boyutu aşağıda verilen adımlar doğrultusunda sürdürülmüştür. Araştırmaya başlamadan önce, araştırmada kullanılan ölçeklerin sahiplerinden mail yolu ile izin alınmıştır. Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan 28.09.2020 tarih ve 5762-GOA protokol numaralı 2020/23-04 karar numaralı yazılı izin alınmıştır (Ek 12). Araştırmaya, sosyal medya üzerinden katılım sağlanacağından herhangi bir kurum izni gerekmemektedir. Sağlık Bakanlığı'ndan izin alınmıştır (Ek 13).

4. BULGULAR

Çalışma sonucundan elde edilen bulgular alt başlıklar halinde incelenecektir.

- Annelerin ve Bebeklerin Tanıtıcı Özelliklerinin İncelenmesi
- Bebeklerin Birinci Gün İzlemi ve LATCH Kriterlerinin İncelenmesi
- Birinci Hafta Her Gün Telefon Danışmanlığı Verilen Çalışma Grubunun İzlemine İlişkin Görüşme Notlarının Değerlendirilmesi
- İkinci Hafta Bebeğe İlişkin Özellikler, LATCH Kriterleri ve Postpartum Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği Puan Ortalamalarının İncelenmesi
- Dördüncü, Sekizinci, On ikinci, On altıncı, Yirminci Hafta Bebeğe İlişkin Özellikler, İnfantil Kolik Ölçeği Puan Ortalamalarının İncelenmesi
- Yirmi dördüncü Hafta Bebeğe İlişkin Özellikler, İnfantil Kolik Ölçeği ve Postpartum Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği Puan Ortalamalarının İncelenmesi
- İzlem Haftalarına göre Yalnızca Anne Sütü Alımı, LATCH Kriterleri, Postpartum Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği ve İnfantil Kolik Ölçeği Puan Ortalamalarının İncelenmesi başlıkları altında toplanmıştır.

4.1. Annelerin ve Bebeklerin Tanıtıcı Özelliklerinin İncelenmesi

Tablo 3’de anneye ve bebeğe ait demografik özelliklere göre grup dağılımları verilmiştir. Çalışma grubundaki annelerin %70.4’ü (n=19) 26-35 yaş grubu aralığında, kontrol grubundaki annelerin ise %63’ü (n=17) 26-35 yaş grubundadır. Yaş ortalamalarına bakıldığında; çalışma grubundaki annelerin yaş ortalaması 28.8 ± 4.5 , kontrol grubundaki annelerin ise 27.8 ± 5.0 ’dir. Yaş grubu ve yaş ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Çalışma grubunda üniversite ve üzeri eğitimi tamamlayan anneler %48.2 (n=13) iken, kontrol grubunda lise eğitimi tamamlayan anneler %51.9’dur (n=14). Gruplar arasında eğitim durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Çalışma grubundaki annelerin %92.6’sı (n=25) orta seviyede maddi duruma sahip iken, kontrol grubundaki annelerin %88.9’u (n=24) orta seviyede maddi duruma sahiptir. Çalışmayan annelerin sayısı çalışma grubunda %63.0 (n=17), kontrol

grubunda ise %77.8'dir (n=21). Çalışmaya katılan annelerin maddi durum ve çalışma durumu açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (p>0.05).

Çalışma grubundaki annelerin %92.6'sı (n=25) çekirdek aile tipine sahip iken, kontrol grubundaki annelerin ise %96.3'ü (n=26) çekirdek aile tipine sahiptir. Çalışma ve kontrol grubundaki anneler %77.8'i (n=21) ilçede ikamet etmektedir. Çalışmaya katılan annelerin aile tipi ve ikamet yeri açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (p>0.05).

Gebeliğin planlı olma durumu incelendiğinde, çalışma grubundaki annelerin %74.1'i (n=20), kontrol grubundaki annelerin %81.5'i (n=22) gebeliklerinin planlı olduğunu bildirmiştir. Çalışma grubunda ikinci gebeliği olan anneler %55.6 (n=15) iken, kontrol grubunda annelerin %51.9'unun (n=14) ikinci gebeliğidir. Annelerin planlı gebelik durumu ve gebelik sayısı açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (p>0.05) (Tablo 3). İkinci gebeliği olan annelerin tamamı önceki gebeliklerinde bebeklerini emzirmişlerdir. Emzirme sürelerine bakıldığında ise, annelerin ilk bebeklerini %82.8'i (n= 24) altı aydan daha uzun süre emzirirken %17.2'si (n=5) altı aydan daha az süre bebeğini emzirdiğini bildirmiştir.

Her iki grupta da annelerin %63'ü (n=17) 39 hafta ve üzeri doğum eylemini gerçekleştirmiştir. Annelerin doğum haftası açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (p>0.05).

Çalışma grubunda annelerin üçü (%11.1) gebelikte sağlık problemi yaşamış olup, kontrol grubunda hiçbir anne problem yaşamamıştır. Çalışma grubundaki annelerin ikisinde gebelikte hipertansiyon birinde erken doğum riski ile karşılaşmıştır. Sezeryan doğum şekline sahip olan anneler her iki grupta da %63'dür (n=17). Gruplar arasında annelerin gebelikte sağlık problemi yaşama durumları ve doğum şekilleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (p>0.05).

Çalışma grubundaki bebeklerin %59.3'ü (n=16), kontrol grubundaki bebeklerin ise %66.7'si (n=18) erkek bebektir. Cinsiyet açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (p>0.05).

Çalışmaya alınan bebeklerin doğum ağırlığı ortalaması 3214.5±379.6 (min: 2200, max: 4100), doğum boyu ortalaması 49.8±1.1 (min: 45, max: 52) bulunmuştur.

Çalışma ve kontrol grubunda doğum ağırlığı ve boyu açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$).

Doğum sonrası ilk 24 saat içerisinde bebeklerin emzirilme durumu incelendiğinde, çalışma grubundaki bebeklerin %92.6'sı ($n=25$) doğum sonrası ilk bir saat içerisinde emzirilirken, kontrol grubundaki bebeklerin ise %85.2'si ($n=23$) doğum sonrası ilk bir saat içerisinde emzirilmiştir. Emzirilme süresi açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$), (Tablo 3). İlk 24 saat içerisinde bebeklerin miksiyon ve dışkılama durumları da incelenmiştir. Çalışma grubundaki bir bebeğin miksiyon ve mekonyum gerçekleştirmediği, kontrol grubundaki bir bebeğin mekonyumunu yapmadığı belirlenmiştir. Her iki gruptaki bu bebekler, ikinci gün hastaneden taburcu olmadan önce miksiyon ve mekonyumlarını gerçekleştirmiştir.

Tablo 3. Annelerin ve Bebeklerin Sosyo-Demografik Özellikleri

Anneye ve bebeğe ilişkin özellikler	Çalışma grubu n (%)	Kontrol grubu n (%)	Test	p Değeri
Yaş Grubu				
18-25	5(18.5)	6(22.2)	$X^2= 0.345$	0.842
26-35	19(70.4)	17(63.0)		
36-45	3(11.1)	4(14.8)		
Yaş Ortalaması (yıl)	28.8±4.5	27.8±5.0	$t= 0.790$	0.433
Eğitim Durumu				
İlkokul	2(7.4)	-	$X^2= 2.833$	0.418
Ortaokul	2(7.4)	2(7.4)		
Lise	10(37.0)	14(51.9)		
Üniversite ve üzeri	13(48.2)	11(40.7)		
Maddi Durum				
Orta	25(92.6)	24(88.9)	$X^2= 0.220$	0.639
Yüksek	2 (7.4)	3(11.1)		
Çalışma Durumu				
Çalışıyor	10(37.0)	6(22.2)	$X^2= 1.421$	0.233
Çalışmıyor	17(63.0)	21(77.8)		
Aile Tipi				
Çekirdek Aile	25(92.6)	26(96.3)	$X^2= 0.353$	0.552
Geniş Aile	2(7.4)	1(3.7)		
İkamet Yeri				
İl	6(22.2)	6(22.2)	$X^2= 0.000$	1.000
İlçe	21(77.8)	21(77.8)		

Tablo 3 (Devam). Annelerin ve Bebeklerin Sosyo-Demografik Özellikleri

Planlı Gebelik Durumu				
Evet	20(74.1)	22(81.5)	$X^2= 0.429$	0.513
Hayır	7(25.9)	5(18.5)		
Gebelik Sayısı				
İlk gebelik	12(44.4)	13(48.1)	$X^2= 0.074$	0.785
İkinci gebelik	15(55.6)	14(51.9)		
Doğum Haftası				
36-38 hafta	10(36.0)	10(36.0)	$X^2= 0.000$	1.000
39 hafta ve üzeri	17(63.0)	17(63.0)		
Gebelikte Sağlık Problemi Yaşama Durumu				
Evet	3(11.1)	-	$X^2= 3.176$	0.075
Hayır	24(88.9)	27(100.0)		
Doğum Şekli				
Normal doğum	10(36.0)	10(36.0)	$X^2= 0.000$	1.000
Sezeryan	17(63.0)	17(63.0)		
Bebeğin Cinsiyeti				
Kız	11(40.7)	9(33.3)	$X^2= 0.318$	0.573
Erkek	16(59.3)	18(66.7)		
Doğum Ağırlığı (kg)	3.239 ±0.369 (min:2200, max:3765)	3.189 ±0.394 (min:2650, max:4100)	$t=0.478$	0.635
Doğum Boyu (cm)	49.8±0.7 (min: 48, max: 51)	49.8±1.4 (min:45, max: 52)	$t=-.116$	0.908
Doğum sonrası Emzirilme Durumu				
İlk 30dk	2(7.4)	2(7.4)	$X^2= 2.083$	0.353
İlk 60dk	25(92.6)	23(85.2)		
24 saatten sonra	-(-)	2(7.4)		

4.2. Bebeklerin Birinci Gün İzlemi ve LATCH Kriterlerinin İncelenmesi

Tablo 4’de bebeklerin postnatal birinci gün izlemelerine ait bilgiler verilmiştir. Çalışma grubundaki bebeklerin %48.1’i (n=13) yalnızca anne sütü ile beslenirken, kontrol grubundaki bebeklerin %55.6’sı (n=15) yalnızca anne sütü ile beslenmiştir. Çalışma grubundaki bebeklerin %44.4’ü (n=12) anne sütü ağırlıklı beslenirken, kontrol grubundaki bebeklerin %7.4’ü (n=2) anne sütü ağırlıklı olarak emzirilmekteydi. Çalışma ve kontrol grubundaki bebeklerin anne sütü alımı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0.05$), (Tablo 4). İlk gün kısmi

emzirme durumu gruplara göre incelendiğinde; çalışma grubunda iki anne kısmi, kontrol grubunda dokuz anne kısmi olarak emzirmektedir. Kısmi emzirme durumu sınıflandırıldığında; çalışma grubundaki iki annenin de yüksek, kontrol grubunda ise üç annenin yüksek, kalan altı annenin ise orta düzeyde kısmi emzirdiği saptanmıştır.

Çalışma grubundaki bebeklerin emzirilme sürelerinin ortalaması 8.1 ± 2.8 , kontrol grubundaki bebeklerin emzirilme sürelerinin ortalaması 8.6 ± 2.9 dakika olarak bulunmuştur. Çalışma grubundaki bebeklerin gün içerisinde emzirme sayısı ortalaması 11.6 ± 1.3 , kontrol grubundaki bebeklerin ise 12.2 ± 1.8 kezdir. Gruplar arasında emzirme sürelerinin ve emzirme sıklıklarının ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Yalnızca anne sütü almayan bebeklerde formül mama kullanma durumuna bakıldığında; çalışma grubundaki bebeklerin %51.9'u ($n=14$) anne sütüne ek olarak mama ile beslenirken kontrol grubundaki bebeklerin %55.6'sı ($n=15$) mama kullanmamıştır. Çalışma grubundaki bebeklerin %59.3'ünde ($n=16$) beslenme de biberon kullanılmamıştır. Kontrol grubunda ise bebeklerin %59.3'ünde ($n=16$) biberon kullanılmıştır. Gruplar arasında formül mama ve biberon kullanma açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Çalışma grubundaki bebeklerin hiçbirinde sarılık gelişmemiştir. Kontrol grubundaki bebeklerin ise ikisinde (%7.4) sarılık gelişmiştir. Sarılık gelişme durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p > 0.05$).

Çalışmaya alınan bebeklerin gün içerisinde miksiyon yapma ortalaması kontrol grubunda 4.5 ± 1.0 , çalışma grubunda ise 4.4 ± 0.8 kezdir. Dışkılama ortalamalarına bakıldığında ise; çalışma grubundaki bebekler 4 ± 0.8 kez gün içerisinde dışkılama gerçekleştirirken kontrol grubundaki bebekler gün içerisinde 1.5 ± 0.6 kez dışkılama gerçekleştirmiştir. Bebeklerin miksiyon ve dışkılama sayılarının ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Bebeklerin uyku esnasında uyuma sürelerinin ortalamaları incelendiğinde çalışma grubunda uyku süresi ortalaması 1.5 ± 0.6 saat iken, kontrol grubunda 1.3 ± 0.5

saattir. Gruplar arasında uyku süresi ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$).

Çalışma grubundaki bebeklerin %85.2'si ($n=23$), kontrol grubundaki bebeklerin ise %81.5'i ($n=22$) gün içerisinde ağlama atakları yaşamamıştır. Ağlama atağı yaşama açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Emzirmeye ait problem yaşama durumu incelendiğinde; çalışma grubundaki annelerin %63'ü ($n=17$), kontrol grubundaki annelerin ise %70.4'ü ($n=19$) emzirme süresince ilk gün sorun yaşamamıştır. Gruplar arasında emzirme problemi yaşama durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$), (Tablo 4). Emzirmeye ait problem yaşayan anneler gruplara göre incelendiğinde; çalışma grubundaki annelerin dokuzu meme ucu problemi, biri ise tek meme ucunun olmadığını iletmiştir. Kontrol grubundaki annelerin ise dördü meme ucunun olmadığını, dördü ise sütünün gelmediğini belirtmiştir. Annelerin ilk gün yaşadığı diğer problemler incelendiğinde ise, çalışma grubundaki bir annenin konstipasyon problemi yaşadığı, kontrol grubundaki bir annenin bebeğini tutmada güçlük yaşadığı belirlenmiştir.

Emzirmeyi tanılamak için LATCH emzirme tanılama ölçeğinin kriterleri eşliğinde annelere gözlem yoluyla puanlama yapılmıştır. Puan ortalamalarına bakıldığında; çalışma grubundaki annelerin memeyi tutma (L) kriterinden aldığı puan ortalaması 1.5 ± 0.5 , kontrol grubundaki annelerin ise 1.5 ± 0.6 'dır. Bebekte yutma hareketlerinin görülmesi (A) kriterine göre çalışma grubundaki annelerin puan ortalaması 1.5 ± 0.5 , kontrol grubundaki annelerin ise 1.3 ± 0.7 'dir. Meme ucunun tipi (T) kriterine göre puan ortalaması çalışma grubunda 1.4 ± 0.7 , kontrol grubunda ise 1.7 ± 0.6 'dır. Meme ve meme ucuna ilişkin rahatlık (C) kriterinde çalışma grubunda anneler ortalama 1.4 ± 0.5 puan alırken, kontrol grubunda anneler ortalama 1.7 ± 0.5 puan almıştır. Bebeği tutuş pozisyonu (H) kriterine göre çalışma grubunda anneler ortalama 1.5 ± 0.5 , kontrol grubunda anneler ortalama 1.3 ± 0.7 puan almıştır. LATCH emzirme tanılama ölçeğinden kriterlere göre inceleme yapıldığında toplamda en yüksek 10 puan alınmaktadır. Buna göre çalışma grubundaki anneler LATCH emzirme tanılama ölçeğinden ortalama 7.6 ± 2.2 puan alırken, kontrol grubundaki anneler ortalama 7.7 ± 2.5 puan almıştır. Gruplar arasında memeyi tutma, bebeğin yutma

hareketlerinin görülmesi, meme ucunun tipi, bebeği tutuş pozisyonu kriterleri ayrı ayrı incelendiğinde ve toplam puana bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$). Gruplar arasında meme ve meme ucuna ilişkin rahatsızlık kriteri incelendiğinde ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0.05$), (Tablo 4).

Tablo 4. Birinci Gün Bebeğe İlişkin Özellikler ve LATCH Kriterleri

Değişkenler	Çalışma grubu n (%)	Kontrol grubu n (%)	Test	p Değeri
Anne sütü alımı Yalnızca anne sütü ile beslenme Anne sütü ağırlıklı beslenme Kısmi emzirme Hiç emzirmeme	13 (48.1) 12 (44.4) 2 (7.4) -(-)	15 (55.6) 2 (7.4) 9 (33.3) 1 (3.7)	$X^2=12.740$	0.005
Emzirme süresi ortalaması (dk)	8.1±2.8 (min:5,max:10)	8.6±2.9 (min:5,max:10)	t= -0.670	0.506
Emzirme sıklığı(gün/kez)	11.6±1.3 (min:10,max:16)	12.2±1.8 (min:10,max:14)	t= -1.366	0.178
Formül mama kullanma durumu Evet Hayır	14 (51.9) 13 (48.1)	12 (44.4) 15 (55.6)	$X^2=0.297$	0.586
Biberon kullanma durumu Evet Hayır	11 (40.7) 16 (59.3)	16 (59.3) 11 (40.7)	$X^2=1.852$	0.174
Sarıklık gelişme durumu Evet Hayır	-(-) 27 (100.0)	2 (7.4) 25 (92.6)	$X^2=2.077$	0.150
Miksiyon sayısı ortalaması (gün/kez)	4.5±1.0 (min:3, max:5)	4.4±0.8 (min:3, max:6)	t= 0.298	0.767
Dışkılama sayısı ortalaması (gün/kez)	1.4±0.8 (min:0, max:3)	1.5±0.6 (min:0, max:3)	t= -0.727	0.471
Uyku süresi (saat)	1.5±0.6 (min:1, max:3)	1.3±0.5 (min:1, max:3)	t= 1.363	0.179

Tablo 4 (Devam). Birinci Gün Bebeğe İlişkin Özellikler ve LATCH Kriterleri

Ağlama atakları yaşama durumu				
Evet	4 (14.8)	5 (18.5)	$X^2=0.133$	0.715
Hayır	23 (85.2)	22 (81.5)		
Emzirmeye ait problem yaşama durumu				
Evet	10 (37.0)	8 (29.6)	$X^2=0.333$	0.564
Hayır	17 (63.0)	19 (70.4)		
LATCH Kriterleri			U	
Memeyi tutma (L)	1.5±0.5	1.5±0.6	361.500	0.951
Bebeğin yutma hareketlerinin görülmesi (A)	1.5±0.5	1.3±0.7	315.500	0.336
Meme ucunun tipi (T)	1.4±0.7	1.7±0.6	302.000	0.169
Meme ve meme ucuna i.r. (C)	1.4±0.5	1.7±0.5	257.000	0.026
Bebeği tutuş pozisyonu (H)	1.5±0.5	1.3±0.7	333.500	0.547
Total puan	7.6±2.2	7.7±2.5	345.500	0.732

4.3. Birinci Hafta Her Gün Telefon Danışmanlığı Verilen Çalışma Grubunun İzlemine İlişkin Görüşme İçeriğinin Değerlendirilmesi

Çalışma süresince çalışma grubundaki anneler postpartum dönemde ilk bir hafta boyunca her gün görüntülü olarak aranmıştır. Görüntülü görüşmeler esnasında annelere emzirme ve bakım kitapçığı doğrultusunda (Ek 6) bilgilendirmeler yapılmıştır. Görüntülü arama ile annelere emzirme ve bebek bakım desteğinde bulunulmuş ve annelerin karşılaştıkları sorunlar hakkında bilgilendirme yapılmıştır. Bebeği tutuş şekli, emzirme pozisyonları, emzirme süresi ve sıklığı, memeyi doğru kavratılabilme, meme başındaki ağrıyı ve yara oluşumunu önleme, anne sütü sağma ve saklama, formül mama hazırlanışı ve kullanımı, göbek kordonu bakımı, kanama takibi ve düşme süreci, sarılığı gözlemlenme, bebeğin banyosu, kız bebeklerde görülen vajinal kırmızı akıntı çalışmaya katılan annelerin sıklıkla karşılaştığı problemlerdir. Süt sağma ve saklama konusunda 16 anneye, emzirme sıklığı konusunda sekiz anneye, banyo konusunda dört anneye, vajinal akıntı konusunda üç anneye, emzirme pozisyonları konusunda beş anneye, göbek kordonu bakımı, kanama takibi ve düşme

sürecine ilişkin yedi anneye, mama takviyesi konusunda beş anneye ve göğüs ucu problemleri konusunda 11 anneye danışmanlık verilmiştir. Annelere her gün arama ile gerek duydukları yukarıdaki konulara ilişkin bilgilendirme yapılmıştır. Her gün ayrıntılı yapılan görüntülü konuşmanın yanı sıra, göz çevresinde kızarıklık, karında sertlik, süt azlığı, süt sağma, bebekte kaka yapmama ve kusma konularında çalışma grubundaki 20 anneye planlanan dışında da görüşme yapılarak danışmanlık verilmiştir.

İlk gün anne sütü ağırlıklı beslenen iki bebek eğitim ve destekle birlikte yalnızca anne sütü ile beslenmeye geçiş yapmıştır. Yüksek düzeyde kısmi emzirilen bir bebek ise yalnızca anne sütüne geçiş yapmıştır.

Annelerin %18.5'i (n=5) bebeklerinin göbek bağları düştükten bir gün sonra hafif kanama gözlemlediklerini belirtmişlerdir. Bu anneler izlendiği hastaneye yönlendirilmiş olup, tıbbi yardım almışlardır. Bebeklere K vitamini yapılmıştır.

Annelerin %11.1'i (n=3) ilk haftada göğüs uçlarında yara oluşmaya başladığını ifade etmiştir. Görüntülü konuşma kullanılarak, emzirme tekniği gözlemlenmiş ve önerilerde bulunularak, tutuş tekniği düzeltilmiştir. Anneler izleyen günlerde sorunun ortadan kalktığını bildirmişlerdir.

Sonraki süreçte ise 24. haftaya kadar her hafta telefonla iletişim kurulmuş ve anneler ihtiyacı olan konular hakkında bilgilendirilmiştir. Arama içeriği bebek izlem formuna kaydedilmiştir.

4.4. İkinci Hafta Bebeğe İlişkin Özellikler, LATCH Kriterleri ve Postpartum Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği Puan Ortalamalarının İncelenmesi

Birinci haftada çalışma grubunda yer alan bir anne yüksek düzeyde kısmi emzirme uygularken ikinci haftasında yalnızca anne sütüne geçmiştir.

Tablo 5'de bebeklerin postnatal ikinci hafta izlematine ait bilgiler verilmiştir. Çalışma grubundaki bebeklerin %63'ü (n=17) yalnızca anne sütü ile beslenirken, kontrol grubundaki bebeklerin %59.3'ü (n=16) yalnızca anne sütü ile beslenmiştir. Çalışma grubundaki bebeklerin %37'si (n=10) anne sütü ağırlıklı beslenirken, kontrol grubundaki bebeklerin %29.6'sı (n=8) anne sütü ağırlıklı olarak emzirilmekteydi. Çalışma ve kontrol grubundaki bebeklerin anne sütü alımı açısından istatistiksel olarak

anlamli bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$), (Tablo 5). İlk gün kısmi emzirme durumu gruplara göre incelendiğinde; kontrol grubunda üç anne kısmi olarak emzirmektedir. Kısmi emzirme durumu sınıflandırıldığında; kontrol grubundaki üç annenin de orta düzeyde kısmi emzirdiği saptanmıştır.

Çalışma grubundaki bebeklerin emzirilme sürelerinin ortalaması 19.1 ± 5.4 , kontrol grubundaki bebeklerin emzirilme sürelerinin ortalaması 14.0 ± 6.0 dakika olarak bulunmuştur. Gruplar arasında emzirme sürelerinin ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). Çalışma grubundaki bebeklerin emzirilme süresi, kontrol grubundaki bebeklerden daha uzundur.

Çalışma grubundaki bebeklerin gün içerisinde emzirme sayısı ortalaması 13.9 ± 1.2 , kontrol grubundaki bebeklerin ise 13.2 ± 1.8 kezdir. Gruplar arasında emzirme sıklıklarının ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Bebeklerde formül mama kullanma durumuna bakıldığında; çalışma ve kontrol grubundaki bebeklerin %37'si ($n=10$) anne sütüne ek olarak mama kullanmamıştır. Gruplar arasında formül mama kullanma açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Çalışma grubundaki bebeklerin %77.8'inde ($n=21$) beslenme de biberon kullanılmamıştır. Kontrol grubunda ise bebeklerin %51.9'unda ($n=14$) biberon kullanılmamıştır. Gruplar arasında biberon kullanma açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). Kontrol grubundaki bebeklerde çalışma grubundaki bebeklerden daha fazla biberon kullanıldığı saptanmıştır.

Çalışma grubundaki bebeklerin %11.1'inde ($n=3$), kontrol grubundaki bebeklerin ise %22.2'sinde ($n=6$) sarılık gelişmiştir. Sarılık gelişme durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$).

Çalışmaya alınan bebeklerin ikinci hafta izleminde gün içerisinde miksiyon yapma ortalaması çalışma grubunda 5.4 ± 1.0 , kontrol grubunda ise 5.4 ± 0.8 kezdir. Dışkılama ortalamalarına bakıldığında ise; çalışma grubundaki bebekler 3.5 ± 1.5 kez gün içerisinde dışkılama gerçekleştirirken kontrol grubundaki bebekler gün içerisinde

3.2±1.3 kez dışkılama gerçekleştirmiştir. Bebeklerin miksiyon ve dışkılama sayılarının ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Bebeklerin ağırlıkları incelendiğinde, çalışma grubundaki bebeklerin ağırlık ortalaması 3.481±0.493, kontrol grubundaki bebeklerin ağırlık ortalaması 3.392±0.465'dir. Bebeklerin ağırlık ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Bebeklerin uyku esnasında uyuma sürelerinin ortalamaları incelendiğinde çalışma grubunda uyku süresi ortalaması 1.7±0.5 saat iken, kontrol grubunda 1.6±0.4 saattir. Gruplar arasında uyku süresi ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$).

Çalışma grubundaki bebeklerin %70.4'ü ($n=19$), kontrol grubundaki bebeklerin ise %74.1'i ($n=20$) gün içerisinde ağlama atakları yaşamamıştır. Ağlama atağı yaşama açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Emzirmeye ait problem yaşama durumu ikinci hafta izleminde incelendiğinde; çalışma grubundaki annelerin %88.9'u ($n=24$), kontrol grubundaki annelerin ise %74.1'i ($n=20$) emzirme süresince sorun yaşamamıştır. Gruplar arasında emzirme problemi yaşama durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$), (Tablo 5).

Emzirmeye ait problem yaşayan anneler gruplara göre incelendiğinde; çalışma grubundaki annelerin ikisi meme ucu problemi, biri ise tek meme ucunun olmadığını iletmiştir. Kontrol grubundaki annelerin ise dördü meme ucunun olmadığını, biri bebeğinin memeyi kavrayamadığını, ikisi ise sütünün az geldiğini belirtmiştir.

Annelerin ikinci haftada yaşadığı diğer problemler incelendiğinde ise, çalışma grubundaki bir annenin bebeğinde anne sütü alerjisi olduğu, bir annenin ise bebeğin gaz problemi yaşaması nedeniyle gaz damlası (biogaia) başladığı, bir anne ise bebeğinin kafasının arkasında şişlik hissettiğini bildirmiştir (kendi kendine azalmış olup bir problem çıkmamıştır). Kontrol grubundaki bir anne ise, bebeğinin sık kustuğunu (bebekte reflü ortaya çıkmıştır), bir anne ise COVID-19 pozitif olduğunu

belirtmiştir, anne hafif semptomlarla atlatmış, sütünü sağarak bebeğine vermiştir, bebeğine ise geçiş olmamıştır.

Emzirmeyi tanılamak için ikinci hafta izleminde LATCH emzirme tanılama ölçeğinin kriterleri eşliğinde annelere gözlem yoluyla puanlama yapılmıştır. Puan ortalamalarına bakıldığında; çalışma grubundaki annelerin memeyi tutma (L) kriterinden aldığı puan ortalaması 2.0 ± 0.0 , kontrol grubundaki annelerin ise 1.8 ± 0.3 'dür. Bebekte yutma hareketlerinin görülmesi (A) kriterine göre çalışma grubundaki annelerin puan ortalaması 1.9 ± 0.1 , kontrol grubundaki annelerin ise 1.8 ± 0.3 'dir. Meme ucunun tipi (T) kriterine göre puan ortalaması çalışma grubunda 1.8 ± 0.4 , kontrol grubunda ise 1.9 ± 0.2 'dir. Meme ve meme ucuna ilişkin rahatlık (C) kriterinde çalışma grubunda anneler ortalama 1.8 ± 0.4 puan alırken, kontrol grubunda anneler ortalama 1.8 ± 0.3 puan almıştır. Bebeği tutuş pozisyonu (H) kriterine göre çalışma grubunda anneler ortalama 2.0 ± 0.0 , kontrol grubunda anneler ortalama 1.8 ± 0.3 puan almıştır. Çalışma grubundaki anneler LATCH emzirme tanılama ölçeğinden ortalama 9.7 ± 0.8 puan alırken, kontrol grubundaki anneler ortalama 9.2 ± 1.3 puan almıştır. Memeyi tutma ve bebeği tutuş pozisyonu kriterlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p < 0.05$), diğer kriterler (bebeğin yutma hareketlerinin görülmesi, meme ucunun tipi, meme/meme ucuna ilişkin rahatlık) ve toplam puana bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p > 0.05$), (Tablo 5).

Çalışmaya katılan annelere emzirme süresince düşündüklerini anlamlandırabilmek amacıyla postpartum emzirme öz-yeterlilik ölçeğinin kısa şekli uygulanmıştır. Bu ölçekten en yüksek 70 en düşük ise 14 puan alınmaktadır. Toplam puanın artması annelerin yüksek emzirme öz-yeterliliğine sahip olduğunu göstermektedir. Buna göre; çalışma grubundaki annelerin ölçekten aldığı puan ortalaması 62.7 ± 6.5 iken, kontrol grubundaki anneler 58.6 ± 9.8 puan almıştır. Gruplar arasında emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalaması açısından statistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 5. İkinci Hafta Bebeğe İlişkin Özellikler, LATCH Kriterleri ve Postpartum Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği Puan Ortalamaları

Değişkenler	Çalışma grubu n (%)	Kontrol grubu n (%)	Test	p Değeri
Anne sütü alımı Yalnızca anne sütü ile beslenme Anne sütü ağırlıklı beslenme Kısmi emzirme Hiç emzirmeme	17 (63.0) 10 (37.0) -(-) -(-)	16 (59.3) 8 (29.6) 3 (11.1) -(-)	$X^2=3.253$	0.197
Emzirme süresi ortalaması (dk)	19.1±5.4 (min:5,max:30)	14.0±6.0 (min:10,max:40)	t= 3.240	0.002
Emzirme sıklığı(gün/kez)	13.9±1.2 (min:12,max:16)	13.2±1.8 (min:10,max:16)	t= 1.531	0.132
Formül mama kullanma durumu Evet Hayır	10 (37.0) 17 (63.0)	10 (37.0) 17 (63.0)	$X^2=0.000$	1.000
Biberon kullanma durumu Evet Hayır	6 (22.2) 21 (77.8)	13 (48.1) 14 (51.9)	$X^2=3.979$	0.046
Sarılık gelişme durumu Evet Hayır	3 (11.1) 24 (88.9)	6 (22.2) 21 (77.8)	$X^2=1.200$	0.273
Miksiyon sayısı ortalaması (gün/kez)	5.4±1.0 (min:3, max:8)	5.4±0.8 (min:4, max:8)	t= 0.292	0.772
Dışkılama sayısı ortalaması (gün/kez)	3.5±1.5 (min:1, max:8)	3.2±1.3 (min:1, max:6)	t= 0.749	0.457
Kilo ortalaması (gram)	3.481±0.493 (min:2250, max:4440)	3.392±0.465 (min:2500, max:4200)	t= 0.683	0.498
Uyku süresi (saat)	1.7±0.5 (min:1, max:3)	1.6±0.4 (min:1, max:3)	t= 0.827	0.412
Ağlama atakları yaşama durumu Evet Hayır	8 (29.6) 19 (70.4)	7 (25.9) 20 (74.1)	$X^2=0.092$	0.761

Tablo 5 (Devam). İkinci Hafta Bebeğe İlişkin Özellikler, LATCH Kriterleri ve Postpartum Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği Puan Ortalamaları

Emzirmeye ait problem yaşama durumu				
Evet	3 (11.1)	7 (25.9)	X ² =1.964	0.161
Hayır	24 (88.9)	20 (74.1)		
LATCH Kriterleri			U	
Memeyi tutma (L)	2.0±0.0	1.8±0.3	310.500	0.039
Bebeğin yutma hareketlerinin görülmesi (A)	1.9±0.1	1.8±0.3	324.000	0.163
Meme ucunun tipi (T)	1.8±0.4	1.9±0.2	363.500	0.970
Meme ve meme ucuna i.r. (C)	1.8±0.4	1.8±0.3	353.000	0.733
Bebeği tutuş pozisyonu (H)	2.0±0.0	1.8±0.3	297.000	0.020
Total puan	9.7±0.8	9.2±1.3	320.000	0.274
Postpartum Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği (Kısa Şekli) Puan Ortalaması			U	
	62.7±6.5 (min:42, max:70)	58.6±9.8 (min:32, max:70)	277.500	0.130

4.5. Dördüncü, Sekizinci, On ikinci, On altıncı, Yirminci Hafta Bebeğe İlişkin Özellikler, İnfantil Kolik Ölçeği Puan Ortalamalarının İncelenmesi

Çalışma grubundaki annelere her hafta danışmanlık yapılmaya devam edilmiştir. Bir anne üçüncü haftasında bebeğinin dışkı yapamadığını ve hırıltısı olduğunu ifade etmiştir. Anneye konstipasyon için masaj ve bebeğinin burnunu açabilmesi için salin önerilmiştir. Çalışma grubunda yer alan bebeğini anne sütü ağırlıklı besleyen iki anne ise, üçüncü haftasında yalnızca anne sütüne dönüş sağlamıştır.

Tablo 6’da bebeklerin postnatal dördüncü hafta izlematine ait bilgiler verilmiştir. Çalışma grubundaki bebeklerin %66.7’si (n=18) yalnızca anne sütü ile beslenirken, kontrol grubundaki bebeklerin %55.6’sı (n=15) yalnızca anne sütü ile beslenmiştir. Çalışma grubundaki bebeklerin %29.6’sı (n=8) anne sütü ağırlıklı beslenirken, kontrol grubundaki bebeklerin %33.3’ü (n=9) anne sütü ağırlıklı olarak emzirilmekteydi. Çalışma ve kontrol grubundaki bebeklerin anne sütü alımı açısından

istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$), (Tablo 6). Postnatal dördüncü hafta kısmi emzirme durumu gruplara göre incelendiğinde; çalışma grubunda bir anne, kontrol grubunda üç anne orta düzeyde kısmi olarak emzirmektedir.

Çalışma grubundaki bebeklerin emzirilme sürelerinin ortalaması 21.8 ± 5.3 , kontrol grubundaki bebeklerin emzirilme sürelerinin ortalaması 16.6 ± 6.6 dakika olarak bulunmuştur. Gruplar arasında emzirme sürelerinin ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). Çalışma grubundaki bebeklerin emzirilme süresi, kontrol grubundaki bebeklerden daha uzundur.

Çalışma grubundaki bebeklerin gün içerisinde emzirme sayısı ortalaması 14.5 ± 1.4 , kontrol grubundaki bebeklerin ise 13.8 ± 1.7 kezdir. Gruplar arasında emzirme sıklıklarının ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Bebeklerde formül mama kullanma durumuna bakıldığında; çalışma ve kontrol grubundaki bebeklerin %25.9'u ($n=7$) anne sütüne ek olarak mama kullanmıştır. Gruplar arasında formül mama kullanma açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Çalışma grubundaki bebeklerin %85.2'sinde ($n=23$) beslenme de biberon kullanılmamıştır. Kontrol grubunda ise bebeklerin %51.9'unda ($n=14$) biberon kullanılmamıştır. Gruplar arasında biberon kullanma açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). Kontrol grubundaki bebeklerde çalışma grubundaki bebeklerden daha fazla biberon kullanıldığı saptanmıştır.

Çalışmaya alınan bebeklerin dördüncü hafta izleminde gün içerisinde miksiyon yapma ortalaması çalışma grubunda 5.6 ± 0.8 , kontrol grubunda ise 5.5 ± 0.5 kezdir. Dışkılama ortalamalarına bakıldığında ise; çalışma grubundaki bebekler 2.8 ± 1.2 kez gün içerisinde dışkılama gerçekleştirirken kontrol grubundaki bebekler gün içerisinde 3.4 ± 1.3 kez dışkılama gerçekleştirmiştir. Bebeklerin miksiyon ve dışkılama sayılarının ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Bebeklerin ağırlıkları incelendiğinde, çalışma grubundaki bebeklerin ağırlık ortalaması 4.132 ± 0.579 , kontrol grubundaki bebeklerin ağırlık ortalaması 4.076 ± 0.595 'dir. Bebeklerin ağırlık ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Bebeklerin uyku esnasında uyuma sürelerinin ortalamaları incelendiğinde çalışma grubunda uyku süresi ortalaması 2.0 ± 0.3 saat iken, kontrol grubunda 1.8 ± 0.5 saattir. Gruplar arasında uyku süresi ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p > 0.05$).

Çalışma grubundaki bebeklerin %66.7'si ($n=18$), kontrol grubundaki bebeklerin ise %77.8'i ($n=21$) gün içerisinde ağlama atakları yaşamamıştır. Ağlama atağı yaşama açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Emzirmeye ait problem yaşama durumu dördüncü hafta izleminde incelendiğinde; çalışma grubundaki annelerin hiçbiri problem yaşamazken, kontrol grubundaki annelerin ise %18.5'i ($n=5$) emzirme süresince sorun yaşamıştır. Gruplar arasında emzirme problemi yaşama durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p < 0.05$), (Tablo 6). Kontrol grubundaki annelerin ikisi meme ucu problemi yaşadığını (bir annede tek meme ucu varlığı, bir annede meme ucu büyüklüğü), biri bebeğinin memeyi kavrayamadığını ve ikisi ise sütünün az geldiğini belirtmiştir.

Annelerin dördüncü haftada yaşadığı diğer problemler incelendiğinde ise, çalışma grubundaki bir annenin bebeğinde anne sütü alerjisinin devam ettiğini belirtmiştir, beş anne bebeğinin gaz problemi yaşadığını belirtmiştir (üç anne gaz damlası (metsil, biogaia) verdiğini, bir anne de kimyon çayı başladığını belirtmiştir, bir anne de gaz nedeniyle bebeğinin kustuğunu iletmiştir). Kontrol grubunda da iki anne bebeğinin gaz problemi yaşadığını belirtmiştir (bir anne gaz damlası (nurse harveys) verdiğini, bir anne de gaz nedeniyle bebeğinin kustuğunu iletmiştir).

Dördüncü hafta izleminde, infantil kolik ölçeği puan ortalaması değerlendirildiğinde, çalışma grubundaki bebeklerin puan ortalaması 67.5 ± 9.0 , kontrol grubundaki bebeklerin ise 69.0 ± 12.9 'dur. Infantil kolik ölçeği puan ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p > 0.05$), (Tablo 6). Bebekler infantil kolik Wessel kriterlerine göre de değerlendirilmiştir. Çalışma ve kontrol grubundaki annelerin %92.6'si ($n=25$) bebeklerinin gaz sancısı yaşadığını belirtmiştir, fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($X^2=0.000$, $p=1.000$). Çalışma grubundaki bebeklerin %40.7'sinin ($n=11$), kontrol grubundaki bebeklerin ise %29.6'sının ($n=8$) günde üç saatten fazla ağladığı saptanmıştır, fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($X^2=0.731$, $p=0.393$). Çalışma grubundaki bebeklerin

%44.4'ünün (n=12), kontrol grubundaki bebeklerin ise %18.5'inin (n=5) haftada üç günden fazla ağladığı saptanmıştır, fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($X^2=4.207$, $p=0.040$). Çalışma grubundaki bebeklerin %25.9'unun (n=7), kontrol grubundaki bebeklerin ise %3.7'sinin (n=1) son üç haftadır ağlamalarının devam ettiği saptanmıştır, fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($X^2=5.283$, $p=0.022$). Çalışma grubundaki bebeklerin %55.6'sinin (n=15), kontrol grubundaki bebeklerin ise %40.7'sinin (n=11) ağlamalarının genellikle öğleden sonra ve gece olduğu belirlenmiştir, fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($X^2=1.187$, $p=0.276$). Bebeklerin hiçbirine kronik hastalık tanısı konulmamıştır.

Tablo 6. Dördüncü Hafta Bebeğe İlişkin Özellikler, İnfantil Kolik Ölçeği Puan Ortalamaları

Değişkenler	Çalışma grubu n (%)	Kontrol grubu n (%)	Test	p Değeri
Anne sütü alımı Yalnızca anne sütü ile beslenme Anne sütü ağırlıklı beslenme Kısmi emzirme Hiç emzirmeme	18 (66.7) 8 (29.6) 1 (3.7) -(-)	15 (55.6) 9 (33.3) 3 (11.1) -(-)	$X^2=1.332$	0.514
Emzirme süresi ortalaması (dk)	21.8±5.3 (min:10,max:30)	16.6±6.6 (min:10,max:30)	t= 3.146	0.003
Emzirme sıklığı(gün/kez)	14.5±1.4 (min:12,max:16)	13.8±1.7 (min:10,max:16)	t= 1.696	0.096
Formül mama kullanma durumu Evet Hayır	7 (25.9) 20 (74.1)	7 (25.9) 20 (74.1)	$X^2=0.000$	1.000
Biberon kullanma durumu Evet Hayır	4 (14.8) 23 (85.2)	13 (48.1) 14 (51.9)	$X^2=6.954$	0.008
Miksiyon sayısı ortalaması (gün/kez)	5.6±0.8 (min:4, max:8)	5.5±0.5 (min:5, max:6)	t= 0.759	0.451

Tablo 6(Devam). Dördüncü Hafta Bebeğe İlişkin Özellikler, İnfantil Kolik Ölçeği Puan Ortalamaları

Dışkılama sayısı ortalaması (gün/kez)	2.8±1.2 (min:1, max:5)	3.4±1.3 (min:1, max:6)	t= -1.819	0.075
Kilo ortalaması (gram)	4.132±0.579 (min:2650, max:4950)	4.076±0.595 (min:3200,max: 5200)	t= 0.349	0.729
Uyku süresi (saat)	2.0±0.3 (min:1, max:3)	1.8±0.5 (min:1, max:3)	t= 1.412	0.164
Ağlama atakları yaşama durumu Evet Hayır	9 (33.3) 18 (66.7)	6 (22.2) 21 (77.8)	X ² =0.831	0.362
Emzirmeye ait problem yaşama durumu Evet Hayır	- (-) 27 (100.0)	5 (18.5) 22 (81.5)	X ² =5.510	0.019
İnfantil Kolik Ölçeği puan ortalaması	67.5±9.0 (min:49, max:82)	69.0±12.9 (min:47,max:95)	U 359.000	0.924

Çalışma grubundaki annelere her hafta danışmanlık yapılmaya devam edilmiştir. Bir anne orta düzeyde kısmi emzirme uygularken, beşinci haftasında yalnızca anne sütüne geçmiştir.

Çalışma grubunda bir anne izlemin altıncı haftasında yaşadığı manevi ve psikolojik sorunlara bağlı olarak sütünün çok azaldığını ve emzirmeyi bırakmak istediğini iletmıştır. Sütünün az gelmesi nedeniyle bebeğe hekimine danışarak mama vermeye başlamıştır, anneye sütünü sağması, beslenmesine dikkat etmesi konusunda danışmanlık verilmiştir. Ancak anne sütünü sağmayı iki gün denemiş olup, meme uçlarının çok acıdığını ve bu nedenle sağmaya devam etmeyeceğini iletmıştır, yedinci haftada anne sütünü tamamen bıraktığını belirtmiştir.

Tablo 7’de bebeklerin postnatal sekizinci hafta izlemlerine ait bilgiler verilmiştir. Çalışma grubundaki bebeklerin %77.8’i (n=21) yalnızca anne sütü ile beslenirken, kontrol grubundaki bebeklerin %55.6’sı (n=15) yalnızca anne sütü ile beslenmiştir. Çalışma grubundaki bebeklerin %18.5’i (n=5) anne sütü ağırlıklı beslenirken, kontrol grubundaki bebeklerin %33.3’ü (n=9) anne sütü ağırlıklı olarak

emzirilmekteydi. Çalışma ve kontrol grubundaki bebeklerin anne sütü alımı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$), (Tablo 7). Postnatal sekizinci hafta kısmi emzirme durumu gruplara göre incelendiğinde; kontrol grubunda iki anne orta düzeyde kısmi, bir anne ise düşük düzeyde kısmi olarak emzirmektedir.

Sekizinci hafta izleminde çalışma grubundaki bir bebek emzirmeyi bırakmıştır. Çalışma grubundaki bebeklerin ($n=26$) emzirilme sürelerinin ortalaması 25.9 ± 4.6 , kontrol grubundaki bebeklerin ($n=27$) emzirilme sürelerinin ortalaması 17.7 ± 6.9 dakika olarak bulunmuştur. Gruplar arasında emzirme sürelerinin ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). Çalışma grubundaki bebeklerin emzirilme süresi, kontrol grubundaki bebeklerden daha uzundur. Çalışma grubundaki bebeklerin gün içerisinde emzirme sayısı ortalaması 14.7 ± 2.0 , kontrol grubundaki bebeklerin ise 14.2 ± 2.0 kezdir. Gruplar arasında emzirme sıklıklarının ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Bebeklerde formül mama kullanma durumuna bakıldığında; çalışma grubundaki bebeklerin %11.1'i ve kontrol grubundaki bebeklerin %25.9'u ($n=7$) anne sütüne ek olarak mama kullanmıştır. Gruplar arasında formül mama kullanma açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Çalışma grubundaki bebeklerin %85.2'sinde ($n=23$) beslenme de biberon kullanılmamıştır. Kontrol grubunda ise bebeklerin %51.9'unda ($n=14$) biberon kullanılmamıştır. Gruplar arasında biberon kullanma açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). Kontrol grubundaki bebeklerde çalışma grubundaki bebeklerden daha fazla biberon kullanıldığı saptanmıştır.

Çalışmaya alınan bebeklerin sekizinci hafta izleminde gün içerisinde miksiyon yapma ortalaması çalışma grubunda 5.8 ± 0.6 , kontrol grubunda ise 5.6 ± 0.7 kezdir. Dışkılama ortalamalarına bakıldığında ise; çalışma grubundaki bebekler 2.2 ± 1.0 kez gün içerisinde dışkılama gerçekleştirirken kontrol grubundaki bebekler gün içerisinde 2.7 ± 1.1 kez dışkılama gerçekleştirmiştir. Bebeklerin miksiyon ve dışkılama sayılarının ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Bebeklerin ağırlıkları incelendiğinde, çalışma grubundaki bebeklerin ağırlık ortalaması 5.180 ± 0.679 , kontrol grubundaki bebeklerin ağırlık ortalaması 4.811 ± 0.681 'dir. Bebeklerin ağırlık ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Bebeklerin uyku esnasında uyuma sürelerinin ortalamaları incelendiğinde çalışma grubunda uyku süresi ortalaması 2.1 ± 0.5 saat iken, kontrol grubunda 1.9 ± 0.5 saattir. Gruplar arasında uyku süresi ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p > 0.05$).

Çalışma grubundaki bebeklerin %81.5'i ($n=22$), kontrol grubundaki bebeklerin ise %66.7'si ($n=18$) gün içerisinde ağlama atakları yaşamamıştır. Ağlama atağı yaşama açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Emzirmeye ait problem yaşama durumu sekizinci hafta izleminde incelendiğinde; çalışma grubundaki annelerin biri emzirmeyi tamamen bırakmıştır, onun dışında hiçbir anne sorun yaşamazken, kontrol grubundaki annelerin ise %11.1'i ($n=3$) emzirme süresince sorun yaşamıştır. Gruplar arasında emzirme problemi yaşama durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p > 0.05$), (Tablo 7). Kontrol grubundaki annelerin ikisi meme ucu problemi yaşadığını, biri ise sütünün az geldiğini belirtmiştir.

Annelerin sekizinci haftada yaşadığı diğer problemler incelendiğinde ise, çalışma grubundaki iki bebekte kusma (bir bebekte reflü nedeniyle, birinde gaz nedeniyle), bir bebekte kalça çıkığı problemi, beş bebekte gaz problemi yaşadığı (zeytinyağı, nurse harvey, kimyon çayı verme, metsil) belirtilmiştir. Bir bebekte annedeki fıstık alerjisi nedeniyle bez dermatiti oluşmuştur, bir bebekte beş gündür kaka yapamama, bir bebekte ise ağızda moniliazis oluşmuştur. Kontrol grubunda da üç anne bebeğinin gaz problemi yaşadığını belirtmiştir (bir anne gaz damlası (nurse harvey), bir anne rezene çayı verdiğini belirtmiştir), iki anne ise bebeğinin gaz nedeniyle kustüğünü iletmiştir.

Sekizinci hafta izleminde, infantil kolik ölçeği puan ortalaması değerlendirildiğinde, çalışma grubundaki bebeklerin puan ortalaması 64.7 ± 8.6 , kontrol grubundaki bebeklerin ise 67.3 ± 11.7 'dir. Infantil kolik ölçeği puan ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p > 0.05$), (Tablo 7).

Bebeklerde infantil kolik, Wessel kriterlerine göre de değerlendirilmiştir. Çalışma grubundaki annelerin %66.7'si ($n=18$) ve kontrol grubundaki annelerin %88.9'u ($n=24$) bebeklerinin gaz sancısı yaşadığını belirtmiştir, fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($X^2=3.857$, $p=0.050$). Çalışma grubundaki bebeklerin %7.4'ünün ($n=2$), kontrol grubundaki bebeklerin ise %22.2'sinin ($n=6$) günde üç

saatten fazla ağladığı saptanmıştır, fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($X^2=2.348$, $p=0.125$). Çalışma grubundaki bebeklerin %3.7'sinin ($n=1$), kontrol grubundaki bebeklerin ise %7.4'ünün ($n=2$) haftada üç günden fazla ağladığı saptanmıştır, fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($X^2=0.353$, $p=0.552$). Çalışma ve kontrol grubundaki bebeklerin %11.1'inin ($n=3$) son üç haftadır ağlamalarının devam ettiği saptanmıştır, fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($X^2=0.000$, $p=1.000$). Çalışma grubundaki bebeklerin %22.2'sinin ($n=6$), kontrol grubundaki bebeklerin ise %33.3'ünün ($n=9$) ağlamalarının genellikle öğleden sonra ve gece olduğu belirlenmiştir, fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($X^2=0.831$, $p=0.362$). Bebeklerin hiçbirine kronik hastalık tanısı konulmamıştır.

Tablo 7. Sekizinci Hafta Bebeğe İlişkin Özellikler, İnfantil Kolik Ölçeği Puan Ortalamaları

Değişkenler	Çalışma grubu n (%)	Kontrol grubu n (%)	Test	p Değeri
Anne sütü alımı Yalnızca anne sütü ile beslenme Anne sütü ağırlıklı beslenme Kısmi emzirme Hiç emzirmeme	21 (77.8) 5 (18.5) - (-) 1 (3.7)	15 (55.6) 9 (33.3) 3 (11.1) -(-)	$X^2=6.143$	0.105
Emzirme süresi ortalaması (dk)* (n=26)	25.9±4.6 (min:20,max:35)	17.7±6.9 (min:5,max:30)	t= 4.989	0.000
Emzirme sıklığı(gün/kez)* (n=26)	14.7±2.0 (min:10,max:18)	14.2±2.0 (min:10,max:16)	t= 0.978	0.333
Formül mama kullanma durumu Evet Hayır	3 (11.1) 24 (88.9)	7 (25.9) 20 (74.1)	$X^2=1.964$	0.161
Biberon kullanma durumu Evet Hayır	4 (14.8) 23 (85.2)	13 (48.1) 14 (51.9)	$X^2=6.954$	0.008

Tablo 7 (Devam). Sekizinci Hafta Bebeğe İlişkin Özellikler, İnfantil Kolik Ölçeği Puan Ortalamaları

Miksiyon sayısı ortalaması (gün/kez)	5.8±0.6 (min:5, max:7)	5.6±0.7 (min:4, max:7)	t= 0.769	0.446
Dışkılama sayısı ortalaması (gün/kez)	2.2±1.0 (min:0, max:4)	2.7±1.1 (min:1, max:5)	t= -1.616	0.112
Kilo ortalaması (gram)	5.180±0.679 (min:3550,max:6400)	4.811±0.681 (min:3920,max:6100)	t= 1.994	0.051
Uyku süresi (saat)	2.1±0.5 (min:1, max:3)	1.9±0.5 (min:1,max:3)	t= 1.721	0.091
Ağlama atakları yaşama durumu Evet Hayır	5 (18.5) 22 (81.5)	9 (33.3) 18 (66.7)	X ² =1.543	0.214
Emzirmeye ait problem yaşama durumu Evet Hayır	-(-) 26 (100.0)	3 (11.1) 24 (88.9)	X ² =3.062	0.080
İnfantil Kolik Ölçeği puan ortalaması	64.7±8.6 (min:48,max:85)	67.3±11.7 (min:40,max:91)	U 314.500	0.386

Çalışma grubundaki annelere her hafta danışmanlık yapılmaya devam edilmiştir. Çalışma grubunda yer alan bebeğini anne sütü ağırlıklı besleyen bir anne, dokuzuncu haftasında yalnızca anne sütüne dönüş sağlamıştır.

Bir anne 10. hafta izleminde bebeğinin aşırı derecede gaz sancısı ve huzursuzluk yaşadığını ifade etmiştir, karın masajı ve diğer gaz sancısını azaltmaya yönelik girişimler önerilmiş ve hekimine danışarak gaz damlası kullanabileceği belirtilmiştir. Bir anne ise 10.hafta izleminde bebeğinin beş gündür dışkı yapmadığını iletmıştır. Anneye yalnızca anne sütü alan bebeklerde dışkı yapmada gecikme olabileceği belirtilmiştir. Karın masajı yapması önerilmiştir. Anne bebeğin kendiliğinden ertesi gün dışkısını yaptığını belirtmiştir.

Tablo 8’da bebeklerin postnatal 12.hafta izlemlerine ait bilgiler verilmiştir. Çalışma grubundaki bebeklerin %85.2’si (n=23) yalnızca anne sütü ile beslenirken, kontrol grubundaki bebeklerin %51.9’u (n=14) yalnızca anne sütü ile beslenmiştir.

Çalışma grubundaki bebeklerin %7.4'ü (n=2) anne sütü ağırlıklı beslenirken, kontrol grubundaki bebeklerin %33.3'ü (n=9) anne sütü ağırlıklı olarak emzirilmekteydi. Çalışma ve kontrol grubundaki bebeklerin anne sütü alımı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0.05$), (Tablo 8). Postnatal 12.hafta kısmi emzirme durumu gruplara göre incelendiğinde; kontrol grubunda üç anne orta düzeyde kısmi, bir anne ise düşük düzeyde kısmi olarak emzirmektedir. Çalışma grubunda da bir anne orta düzeyde kısmi olarak emzirmektedir.

Çalışma grubundaki bebeklerin (n=26) emzirilme sürelerinin ortalaması 28.2 ± 6.3 , kontrol grubundaki bebeklerin (n=27) emzirilme sürelerinin ortalaması 19.4 ± 7.3 dakika olarak bulunmuştur. Gruplar arasında emzirme sürelerinin ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). Çalışma grubundaki bebeklerin emzirilme süresi, kontrol grubundaki bebeklerden daha uzundur. Çalışma grubundaki bebeklerin gün içerisinde emzirme sayısı ortalaması 14.3 ± 1.2 , kontrol grubundaki bebeklerin ise 13.7 ± 2.4 kezdir. Gruplar arasında emzirme sıklıklarının ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Bebeklerde formül mama kullanma durumuna bakıldığında; çalışma grubundaki bebeklerin %14.8'i (n=4) ve kontrol grubundaki bebeklerin %33.3'ü (n=9) anne sütüne ek olarak mama kullanmıştır. Gruplar arasında formül mama kullanma açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Çalışma grubundaki bebeklerin %81.5'inde (n=22) beslenme de biberon kullanılmamıştır. Kontrol grubunda ise bebeklerin %51.9'unda (n=14) biberon kullanılmamıştır. Gruplar arasında biberon kullanma açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). Kontrol grubundaki bebeklerde çalışma grubundaki bebeklerden daha fazla biberon kullanıldığı saptanmıştır.

Çalışmaya alınan bebeklerin 12.hafta izleminde gün içerisinde miksiyon yapma ortalaması çalışma grubunda 5.3 ± 0.6 , kontrol grubunda ise 5.8 ± 0.8 kezdir. Bebeklerin miksiyon ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). Dışkılama ortalamalarına bakıldığında ise; çalışma grubundaki bebekler 2.7 ± 1.0 kez gün içerisinde dışkılama gerçekleştirirken kontrol grubundaki bebekler gün içerisinde 3.0 ± 1.4 kez dışkılama gerçekleştirmiştir. Bebeklerin dışkılama ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Bebeklerin ağırlıkları incelendiğinde, çalışma grubundaki bebeklerin ağırlık ortalaması 6.176 ± 0.726 , kontrol grubundaki bebeklerin ağırlık ortalaması 5.586 ± 0.731 'dir. Bebeklerin ağırlık ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p < 0.05$).

Bebeklerin uyku esnasında uyuma sürelerinin ortalamaları incelendiğinde çalışma grubunda uyku süresi ortalaması 2.3 ± 0.4 saat iken, kontrol grubunda 2.1 ± 0.3 saattir. Gruplar arasında uyku süresi ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p > 0.05$).

Çalışma grubundaki bebeklerin %88.9'u ($n=24$), kontrol grubundaki bebeklerin ise %66.7'si ($n=18$) gün içerisinde ağlama atakları yaşamamıştır. Ağlama atağı yaşama açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p < 0.05$).

Emzirmeye ait problem yaşama durumu 12.hafta izleminde incelendiğinde; çalışma ve kontrol grubundaki iki annenin (%7.4) emzirme süresince sorun yaşadığı belirlenmiştir. Gruplar arasında emzirme problemi yaşama durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p > 0.05$), (Tablo 8). Çalışma grubundaki iki annenin sütünün az geldiği, kontrol grubundaki bir annenin meme ucunun olmadığı birinin ise sütünün az geldiği belirlenmiştir.

Annelerin 12.haftada yaşadığı diğer problemler incelendiğinde ise çalışma grubundaki beş anne; iki bebekte gaz problemi yaşandığını (iki anne zeytinyağı ve zinco kullanıyor), bir bebekte kusmanın (bir bebekte reflü nedeniyle gaviscon kullanıyor) ve bir bebekte kalça çıkığı probleminin (kalça desteği kullanıyor) devam ettiğini, bir bebeğin ise idrar yolu enfeksiyonuna bağlı bez dermatiti oluştuğunu belirtmiştir. Kontrol grubunda da iki anne bebeğinin gaz problemi yaşadığını (iki anne gaz damlası zinco ve biogaia kullanıyor), bir anne ise reflüye bağlı kusma yaşadığını belirtmiştir (gaviscon kullanıyor).

On ikinci hafta izleminde, infantil kolik ölçeği puan ortalaması değerlendirildiğinde, çalışma grubundaki bebeklerin puan ortalaması 62.4 ± 12.1 , kontrol grubundaki bebeklerin ise 63.7 ± 13.0 'dir. Infantil kolik ölçeği puan ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p > 0.05$), (Tablo 8).

Bebekler infantil kolik Wessel kriterlerine göre de değerlendirilmiştir. Çalışma grubundaki annelerin %40.7'si ($n=11$) ve kontrol grubundaki annelerin %33.3'ü ($n=9$) bebeklerinin gaz sancısı yaşadığını belirtmiştir, fark istatistiksel olarak anlamlı

bulunmamıştır ($X^2=0.318$, $p=0.573$). Kontrol grubunda hiçbir bebek, çalışma grubundaki bebeklerin ise %11.1'inin ($n=3$) üç saatten fazla ağladığı saptanmıştır, fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($X^2=3.176$, $p=0.075$). Kontrol grubunda hiçbir bebek, çalışma grubundaki bebeklerin ise %11.1'inin ($n=3$) haftada üç günden fazla ağladığı saptanmıştır, fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($X^2=3.176$, $p=0.075$). Çalışma ve kontrol grubundaki bebeklerin hiçbirinde son üç haftadır ağlama ve genellikle öğleden sonra ve gece ağlama görülmemiştir. Bebeklerin hiçbirine kronik hastalık tanısı konulmamıştır.

Tablo 8. On ikinci Hafta Bebeğe İlişkin Özellikler ve İnfantil Kolik Ölçeği Puan Ortalaması

Değişkenler	Çalışma grubu n (%)	Kontrol grubu n (%)	Test	P Değeri
Anne sütü alımı Yalnızca anne sütü ile beslenme Anne sütü ağırlıklı beslenme Kısmi emzirme Hiç emzirmeme	23 (85.2) 2 (7.4) 1 (3.7) 1 (3.7)	14 (51.9) 9 (33.3) 4 (14.8) -(-)	$X^2=9.444$	0.024
Emzirme süresi ortalaması (dk)* (n=26)	28.2±6.3 (min:10,max:40)	19.4±7.3 (min:5,max:35)	t= 4.668	0.000
Emzirme sıklığı(gün/kez)* (n=26)	14.3±1.2 (min:12,max:16)	13.7±2.4 (min:8,max:16)	t= 1.065	0.292
Formül mama kullanma durumu Evet Hayır	4 (14.8) 23 (85.2)	9 (33.3) 18 (66.7)	$X^2=2.533$	0.111
Biberon kullanma durumu Evet Hayır	5 (18.5) 22 (81.5)	13 (48.1) 14 (51.9)	$X^2=5.333$	0.021

Tablo 8 (Devam). On ikinci Hafta Bebeğe İlişkin Özellikler ve İnfantil Kolik Ölçeği Puan Ortalaması

Miksiyon sayısı ortalaması (gün/kez)	5.3±0.6 (min:2, max:7)	5.8±0.8 (min:2, max:7)	t= -2.553	0.014
Dışkılama sayısı ortalaması (gün/kez)	2.7±1.0 (min:1, max:6)	3.0±1.4 (min:1, max:6)	t= -0.866	0.390
Kilo ortalaması (gram)	6.176±0.726 (min:4200,max:7500)	5.586±0.731 (min:4550,max:7500)	t= 2.971	0.004
Uyku süresi (saat)	2.3±0.4 (min:1, max:3)	2.1±0.3 (min:1, max:3)	t= 1.890	0.064
Ağlama atakları yaşama durumu Evet Hayır	3 (11.1) 24 (88.9)	9 (33.3) 18 (66.7)	X ² =3.857	0.050
Emzirmeye ait problem yaşama durumu Evet Hayır	2 (7.4) 25 (92.6)	2 (7.4) 25 (92.6)	X ² =0.000	1.000
İnfantil Kolik Ölçeği puan ortalaması	62.4±12.1 (min:40,max:79)	63.7±13.0 (min:40, max:93)	U 361.500	0.959

Çalışma grubundaki annelere her hafta danışmanlık yapılmaya devam edilmiştir. Bir anne 14. hafta izleminde bebeğinin dışkısında siyah ipliksi lekeler gördüğünü belirtmiştir. Anneye anne sütü dışında herhangi bir yiyecek verme durumu sorgulandığında, bebeğine muz tadımı yaptırdığını ifade etmiştir. Anneye ilk altı ay sadece anne sütü alması gerektiği belirtilmiştir.

Annelerin 15. hafta izleminde bir anne bebeğinin iki gündür ishali ve kusması olduğunu ilaç kullanması gerekliliğini sorgulamıştır. Bebeğin emme ve ateş durumu sorgulanıp doktoruna yönlendirmiştir. Annenin beslenmesine dikkat etmesi, kendini ve bebeğini soğuk algınlığından koruması gerektiği ifade edilmiştir. Anne son iki

haftadır zayıflayabilmek için günde 4-5 bardak kayısı çayı içtiğini ifade etmiştir. Anneye bunun için bir diyetisyenle görüşmesi gerektiği ve fazla kayısı çayı içmenin bebeğinde bağırsak problemlerine yol açabileceği söylenmiştir.

Bir diğer anne 15. hafta izleminde bebeğinin dışkısının 2-3 gündür yeşil ve sulu olduğunu belirtmiştir. Sadece mama ile beslenen bebekte bu durumun, soğuk algınlığına bağlı oluşabileceği vurgulanmıştır. Doktoruna danışması gerektiği söylenmiştir. Anne bir sonraki haftalık izleminde dışkı rengi ve şeklinin eski haline dönüş sağladığını belirtmiştir. Bir anne ise bebeğinin dış çıkardığını ifade etmiştir. Bir anne bebeğinin yaşadığı gaz sorununun geçmediğini belirtmiştir, doktoruna danışması için yönlendirilmiştir. Doktoruna danışarak bebeğine laktazim kullanımına başladığını ifade etmiştir. Bebeği kalça desteği kullanan anne, kullanmayı bıraktığını ve bebeğinin kalça probleminin düzeldiğini belirtmiştir. Bir anne ise bebeğinde reflü probleminin ortadan kalktığını ifade etmiştir.

Tablo 9’da bebeklerin postnatal 16.hafta izlemlerine ait bilgiler verilmiştir. Çalışma grubundaki bebeklerin %88.9’u (n=24) yalnızca anne sütü ile beslenirken, kontrol grubundaki bebeklerin %51.9’u (n=14) yalnızca anne sütü ile beslenmiştir. Çalışma grubundaki bebeklerin %7.4’ü (n=2) anne sütü ağırlıklı beslenirken, kontrol grubundaki bebeklerin %29.6’sı (n=8) anne sütü ağırlıklı olarak emzirilmekteydi. Çalışma ve kontrol grubundaki bebeklerin anne sütü alımı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0.05$), (Tablo 9). Postnatal 16.hafta kısmi emzirme durumu gruplara göre incelendiğinde; kontrol grubunda üç anne orta düzeyde kısmi, bir anne ise düşük düzeyde kısmi olarak emzirmektedir. Kontrol grubunda da bir anne bebeğini emzirmeyi bırakmıştır.

Çalışma grubundaki bebeklerin (n=26) emzirilme sürelerinin ortalaması 31.9 ± 6.7 , kontrol grubundaki bebeklerin (n=26) emzirilme sürelerinin ortalaması 22.5 ± 6.3 dakika olarak bulunmuştur. Gruplar arasında emzirme sürelerinin ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). Çalışma grubundaki bebeklerin emzirilme süresi, kontrol grubundaki bebeklerden daha uzundur. Çalışma grubundaki bebeklerin gün içerisinde emzirme sayısı ortalaması 12.9 ± 2.0 , kontrol grubundaki bebeklerin ise 13.6 ± 2.8 kezdir. Gruplar arasında emzirme sıklıklarının ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Bebeklerde formül mama kullanma durumuna bakıldığında; çalışma grubundaki bebeklerin %11.1'i (n=3) ve kontrol grubundaki bebeklerin %37'si (n=10) anne sütüne ek olarak mama kullanmıştır. Gruplar arasında formül mama kullanma açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0.05$).

Çalışma grubundaki bebeklerin %66.7'sinde (n=18) beslenme de biberon kullanılmamıştır. Kontrol grubunda ise bebeklerin %55.6'sında (n=15) biberon kullanılmamıştır. Gruplar arasında biberon kullanma açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Çalışmaya alınan bebeklerin on altıncı hafta izleminde gün içerisinde miksiyon yapma ortalaması çalışma grubunda 5.6 ± 0.6 , kontrol grubunda ise 6.0 ± 0.7 kezdir. Bebeklerin miksiyon ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). Dışkılama ortalamalarına bakıldığında ise; çalışma grubundaki bebekler 2.7 ± 1.0 kez gün içerisinde dışkılama gerçekleştirirken kontrol grubundaki bebekler gün içerisinde 3.0 ± 1.4 kez dışkılama gerçekleştirmiştir. Bebeklerin dışkılama ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Bebeklerin ağırlıkları incelendiğinde, çalışma grubundaki bebeklerin ağırlık ortalaması 7.125 ± 0.742 , kontrol grubundaki bebeklerin ağırlık ortalaması 6.414 ± 0.731 'dir. Bebeklerin ağırlık ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.05$).

Bebeklerin uyku esnasında uyuma sürelerinin ortalamaları incelendiğinde çalışma grubunda uyku süresi ortalaması 2.5 ± 0.5 saat iken, kontrol grubunda 2.3 ± 0.5 saattir. Gruplar arasında uyku süresi ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$).

Çalışma grubundaki bebeklerin hiçbirisi, kontrol grubundaki bebeklerin ise %81.5'i (n=22) gün içerisinde ağlama atakları yaşamamıştır. Ağlama atağı yaşama açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.05$).

Emzirmeye ait problem yaşama durumu 16.hafta izleminde incelendiğinde; çalışma ve kontrol grubundaki bir annenin (%3.8) emzirme süresince sorun yaşadığı belirlenmiştir. Gruplar arasında emzirme problemi yaşama durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$), (Tablo 9). Çalışma grubundaki bir annenin çalışmaya başlaması nedeniyle sütünü sağdığı emzirme sıklığının azaldığı, kontrol grubundaki bir annenin meme ucu olmadığı belirlenmiştir.

Annelerin 16.haftada yaşadığı diğer problemler incelendiğinde ise, çalışma grubundaki bir anne bebekte gaz sorununa bağlı laktazim kullanmaya devam ettiğini, her iki grupta da 10 anne bebeklerinin ağız akıntısı ve huzursuzluk yaşadığını belirtmiştir.

On altıncı hafta izleminde, infantil kolik ölçeği puan ortalaması değerlendirildiğinde, çalışma grubundaki bebeklerin puan ortalaması 58.0 ± 10.7 , kontrol grubundaki bebeklerin ise 59.2 ± 13.8 'dir. Infantil kolik ölçeği puan ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p > 0.05$), (Tablo 9).

Bebekler infantil kolik Wessel kriterlerine göre de değerlendirilmiştir. Çalışma ve kontrol grubundaki annelerin hiçbirisi bebeklerinin gaz sancısı yaşadığını belirtmemiştir, bebeklerin hiçbirinde günde üç saatten fazla ağlama, haftada üç günden fazla ağlama, son üç haftadır ağlama ve genellikle öğleden sonra ve gece ağlama görülmemiştir. Bebeklerin hiçbirine kronik hastalık tanısı konulmamıştır.

Tablo 9. On altıncı Hafta Bebeğe İlişkin Özellikler ve Infantil Kolik Ölçeği Puan Ortalamaları

Değişkenler	Çalışma grubu n (%)	Kontrol grubu n (%)	Test	p Değeri
Anne sütü alımı Yalnızca anne sütü ile beslenme Anne sütü ağırlıklı beslenme Kısmi emzirme Hiç emzirmeme	24 (88.9) 2 (7.4) -(-) 1 (3.7)	14 (51.9) 8 (29.6) 4 (14.8) 1 (3.7)	$X^2=10.232$	0.017
Emzirme süresi ortalaması (dk)* (n=26)	31.9 ± 6.7 (min:20,max:45)	22.5 ± 6.3 (min:15,max:35)	$t= 5.162$	0.000
Emzirme sıklığı(gün/kez)* (n=26)	12.9 ± 2.0 (min:6,max:16)	13.6 ± 2.8 (min:2,max:16)	$t= -1.078$	0.286
Formül mama kullanma durumu Evet Hayır	3 (11.1) 24 (88.9)	10 (37.0) 17 (63.0)	$X^2=4.964$	0.026

Tablo 9(Devam). On altıncı Hafta Bebeğe İlişkin Özellikler ve İnfantil Kolik Ölçeği Puan Ortalamaları

Biberon kullanma durumu				
Evet	9 (33.3)	12 (44.4)	$X^2=0.701$	0.402
Hayır	18 (66.7)	15 (55.6)		
Miksiyon sayısı ortalaması (gün/kez)	5.6±0.6 (min:4, max:7)	6.0±0.7 (min:5, max:8)	t= -2.303	0.025
Dışkılama sayısı ortalaması (gün/kez)	2.7±1.0 (min:1, max:6)	3.0±1.4 (min:1, max:6)	t= -0.866	0.390
Kilo ortalaması (gram)	7.125±0.742 (min:5500,max:8300)	6.414±0.731 (min:5400,max:8000)	t= 3.554	0.001
Uyku süresi (saat)	2.5±0.5 (min:2, max:4)	2.3±0.5 (min:1, max:3)	t= 1.690	0.097
Ağlama atakları yaşama durumu				
Evet	- (-)	5 (18.5)	$X^2=5.510$	0.019
Hayır	27 (100.0)	22 (81.5)		
Emzirmeye ait problem yaşama durumu				
Evet	1 (3.8)	1 (3.8)	$X^2=0.000$	1.000
Hayır	25 (96.2)	25 (96.2)		
İnfantil Kolik Ölçeği puan ortalaması	58.0±10.7 (min:27,max:78)	59.2±13.8 (min:39,max:89)	U 350.500	0.808

Çalışma grubundaki annelere her hafta danışmanlık yapılmaya devam edilmiştir. Annelerin 17.hafta izleminde, üç anne bebeğinin ellerinin sürekli ağzında olduğunu ve huzursuz olduğunu ifade etmiştir. Annelere diş çıkarma dönemlerinin başladığını ve diş kaşıyıcısı kullanabilecekleri, huzursuzluğun arttığı dönemde de doktora danışabilecekleri belirtilmiştir.

Annelerin 18.hafta izleminde bir anne bebeğinin dördüncü ay aşısının iki hafta sonraya ertelenmesinin sorun teşkil edip etmeyeceğini sormuştur. Anneye aşının dördüncü ay sonuna doğru yapılabilceği belirtilmiştir. Bir anne bebeğinin yüzünde kırmızı lekeler oluştuğunu ve geçmediğini belirtmiştir. Doktoruna yönlendirilmiş olup, doktora danıştığında annenin çikolata, cips gibi gıdaları çok tüketmesine bağlı

oluştugu söylenmiştir. Bir anne bebeğinin ateşlendiğini ve doktora götürdüğünde soğuk algınlığı tanısı konulduğunu iletmiştir. Doktorun verdiği Aferin şurup dışında kendisinin de bebeğine ateş düşürücü fitil aldığını belirtmiştir. Fitili nasıl kullanması gerektiğini danışmıştır. Anneye doktorunun vermediği ilacı kullanmaması gerektiği belirtilmiştir, doktorunun önerdiği şekilde ilaçlarını kullanması gerektiği söylenmiştir.

Annelerin 19.hafta izleminde bir anne bebeğinin diş çıkardığını ve meme reddi yaşadığını belirtmiştir. Anneye bebeğini çok fazla zorlamadan sakın olduğu zamanlarda, bebeğini emzirmeye devam etmesi gerektiği belirtilmiştir.

Tablo 10’da bebeklerin postnatal 20.hafta izlemlerine ait bilgiler verilmiştir. Çalışma grubundaki bebeklerin %96.3’ü (n=26) yalnızca anne sütü ile beslenirken, kontrol grubundaki bebeklerin %51.9’u (n=14) yalnızca anne sütü ile beslenmiştir. Çalışma grubundaki bebeklerin hiçbiri, kontrol grubundaki bebeklerin ise %25.9’u (n=7) anne sütü ağırlıklı olarak emzirilmekteydi. Çalışma ve kontrol grubundaki bebeklerin anne sütü alımı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0.05$), (Tablo 10). Postnatal 20.hafta kısmi emzirme durumu gruplara göre incelendiğinde; kontrol grubunda üç anne orta düzeyde kısmi, bir anne ise düşük düzeyde kısmi olarak emzirmektedir. Kontrol grubunda bir anne daha bebeğini emzirmeyi bırakmıştır.

Çalışma grubundaki bebeklerin (n=26) emzirilme sürelerinin ortalaması 25.1 ± 4.9 , kontrol grubundaki bebeklerin (n=25) emzirilme sürelerinin ortalaması 20.0 ± 5.0 dakika olarak bulunmuştur. Gruplar arasında emzirme sürelerinin ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). Çalışma grubundaki bebeklerin emzirilme süresi, kontrol grubundaki bebeklerden daha uzundur. Çalışma grubundaki bebeklerin gün içerisinde emzirme sayısı ortalaması 13.0 ± 1.8 , kontrol grubundaki bebeklerin ise 14.6 ± 1.4 kezdir. Gruplar arasında emzirme sıklıklarının ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). Kontrol grubundaki bebeklerin emzirme sıklığı, çalışma grubundaki bebeklerden daha uzundur.

Bebeklerde formül mama kullanma durumuna bakıldığında; çalışma grubundaki bebeklerin %3.7’si (n=1) ve kontrol grubundaki bebeklerin %33.3’ü (n=9) anne sütüne ek olarak mama kullanmıştır. Gruplar arasında formül mama kullanma açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0.05$).

Çalışma grubundaki bebeklerin %93.6'sında (n=25) beslenme de biberon kullanılmamıştır. Kontrol grubunda ise bebeklerin %55.6'sında (n=15) biberon kullanılmamıştır. Gruplar arasında biberon kullanma açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.05$).

Çalışmaya alınan bebeklerin yirminci hafta izleminde gün içerisinde miksiyon yapma ortalaması çalışma grubunda 5.7 ± 0.6 , kontrol grubunda ise 6.0 ± 1.1 kezdir. Dışkılama ortalamalarına bakıldığında ise; çalışma grubundaki bebekler 3.1 ± 0.7 kez gün içerisinde dışkılama gerçekleştiren kontrol grubundaki bebekler gün içerisinde 2.7 ± 0.9 kez dışkılama gerçekleştirmiştir. Bebeklerin miksiyon ve dışkılama ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Bebeklerin ağırlıkları incelendiğinde, çalışma grubundaki bebeklerin ağırlık ortalaması 7.963 ± 0.652 , kontrol grubundaki bebeklerin ağırlık ortalaması 7.286 ± 0.591 'dir. Bebeklerin ağırlık ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.05$).

Bebeklerin uyku esnasında uyuma sürelerinin ortalamaları incelendiğinde çalışma grubunda uyku süresi ortalaması 2.5 ± 0.5 saat iken, kontrol grubunda 2.8 ± 0.5 saattir. Gruplar arasında uyku süresi ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0.05$).

Çalışma grubundaki bebeklerin hiçbirisi, kontrol grubundaki bebeklerin ise %74.1'i (n=20) gün içerisinde ağlama atakları yaşamamıştır. Ağlama atağı yaşama açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.05$).

Emzirmeye ait problem yaşama durumu 20.hafta izleminde incelendiğinde; çalışma grubunda hiçbir annenin, kontrol grubunda ise dört annenin (%16.0) emzirme süresince sorun yaşadığı belirlenmiştir. Gruplar arasında emzirme problemi yaşama durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0.05$), (Tablo 10). Kontrol grubundaki dört anne sütünün az olduğunu belirtmiştir.

Annelerin 20.haftada yaşadığı diğer problemler incelendiğinde ise, çalışma grubundaki annelerin %96.3'ü dış çıkarma (n=26), bir anne ise (%3.7) ek gıdaya başlamaya ilişkin problem yaşadığını belirtmiştir. Kontrol grubunda ise, annelerin %59.3'ü dış çıkarma (n=16) %25.9'u (n=7) ek gıdaya başlamaya ilişkin problem yaşadığını belirtmiştir.

Yirminci hafta izleminde, infantil kolik ölçeği puan ortalaması değerlendirildiğinde, çalışma grubundaki bebeklerin puan ortalaması 50.7 ± 10.0 , kontrol grubundaki bebeklerin ise 52.4 ± 9.4 'dir. Infantil kolik ölçeği puan ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p > 0.05$), (Tablo 10).

Çalışma ve kontrol grubundaki annelerin hiçbirisi bebeklerinin gaz sancısı yaşadığını belirtmemiştir, bebeklerin hiçbirinde günde üç saatten fazla ağlama, haftada üç günden fazla ağlama, son üç haftadır ağlama ve genellikle öğleden sonra ve gece ağlama görülmemiştir. Bebeklerin hiçbirine kronik hastalık tanısı konulmamıştır.

Tablo 10. Yirminci Hafta Bebeğe İlişkin Özellikler ve Infantil Kolik Ölçeği Puan Ortalamaları

Değişkenler	Çalışma grubu n (%)	Kontrol grubu n (%)	Test	p Değeri
Anne sütü alımı Yalnızca anne sütü ile beslenme Anne sütü ağırlıklı beslenme Kısmi emzirme Hiç emzirmeme	26 (96.3) -(-) -(-) 1 (3.7)	14 (51.9) 7 (25.9) 4 (14.8) 2 (7.4)	$X^2=14.933$	0.002
Emzirme süresi ortalaması (dk)*	25.1 ± 4.9 (min:20,max:35)	20.0 ± 5.0 (min:10,max:30)	$t= 3.790$	0.001
Emzirme sıklığı(gün/kez)*	13.0 ± 1.8 (min:6,max:16)	14.6 ± 1.4 (min:10,max:16)	$t= -3.442$	0.001
Formül mama kullanma durumu Evet Hayır	1 (3.7) 26 (96.3)	9 (33.3) 18 (66.7)	$X^2=7.855$	0.005
Biberon kullanma durumu Evet Hayır	2 (7.4) 25 (93.6)	12 (44.4) 15 (55.6)	$X^2=9.643$	0.002
Miksiyon sayısı ortalaması (gün/kez)	5.7 ± 0.6 (min:5, max:7)	6.0 ± 1.1 (min:4, max:8)	$t= -1.316$	0.194
Dışkılama sayısı ortalaması (gün/kez)	3.1 ± 0.7 (min:2, max:4)	2.7 ± 0.9 (min:1, max:5)	$t= 1.983$	0.053

Tablo 10 (Devam). Yirminci Hafta Bebeğe İlişkin Özellikler ve İnfantil Kolik Ölçeği Puan Ortalamaları

Kilo ortalaması (gram)	7.963±0.652 (min:6720,max:9000)	7.286±0.591 (min:6420,max:8500)	t= 3.994	0.000
Uyku süresi (saat)	2.5±0.5 (min:2, max:3)	2.8±0.5 (min:2, max:4)	t= -2.500	0.016
Ağlama atakları yaşama durumu Evet Hayır	- (-) 27 (100.0)	7 (25.9) 20 (74.1)	X ² =8.043	0.005
Emzirmeye ait problem yaşama durumu Evet Hayır	- (-) 26 (100.0)	4 (16.0) 21 (84.0)	X ² =4.514	0.034
İnfantil Kolik Ölçeği puan ortalaması	50.7±10.0 (min:36,m ax:72)	52.4±9.4 (min:37,m ax:72)	U 318.500	0.426

Çalışma grubundaki annelere her hafta danışmanlık yapılmaya devam edilmiştir. Annelerin 21.Hafta izleminde, beş anne bebeğinin çok huzursuz ve ağız akıntısının fazla olduğunu bu yüzden emmede problem yaşadığını belirtmiştir. Annelere bebeğin dış çıkarma döneminde olduğunu dış kaşıyıcısı, doktoruna danışarak rahatlatıcı dış kremleri kullanabileceği ve emzirme konusunda bebekle inatlaşmadan sakin olduğu esnada emzirebileceği ve farklı pozisyonlar deneyebileceği söylenmiştir.

Annelerin 22. hafta izleminde yedi anne bebeğinin çok huzursuz ve ağız akıntısının fazla olduğunu bu yüzden emmede problem yaşadığını ara ara bebeğinin ateşinin yükseldiğini belirtmiştir. Annelere bebeğin dış çıkarma döneminde olduğunu dış kaşıyıcısı, doktoruna danışarak rahatlatıcı dış kremleri kullanabileceği ve emzirme konusunda bebekle inatlaşmadan sakin olduğu esnada emzirebileceği ve farklı pozisyonlar deneyebileceği söylenmiştir. Ateşe yönelik, doktorunun önerdiği ateş düşürücüleri uygun dozda kullanabilecekleri belirtilmiştir.

Annelerin 23.hafta izleminde, üç anne bebeğinin kendileri ile birlikte yemek yemek istediğini belirtmiştir, ek gıdaya geçiş ve tadım yaptırma konusunda bilgi istemişlerdir. Anneler ilk altı ay sadece anne sütü verme konusunda desteklenmiştir,

altıncı ay bitimi itibari ile ek gıda denemelerine başlayabilecekleri belirtilmiştir. Ek gıdaya başlama sürecine ilişkin bilgi verilmiştir.

4.6. Yirmi dördüncü Hafta Bebeğe İlişkin Özellikler, İnfantil Kolik Ölçeği ve Postpartum Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği Puan Ortalamalarının İncelenmesi

Tablo 11’de bebeklerin postnatal 24.hafta izlemelerine ait bilgiler verilmiştir. Çalışma grubundaki bebeklerin %96.3’ü (n=26) yalnızca anne sütü ile beslenirken, kontrol grubundaki bebeklerin %51.9’u (n=14) yalnızca anne sütü ile beslenmiştir. Çalışma grubundaki bebeklerin hiçbiri, kontrol grubundaki bebeklerin ise %25.9’u (n=7) anne sütü ağırlıklı olarak emzirilmekteydi. Çalışma ve kontrol grubundaki bebeklerin anne sütü alımı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0.05$), (Tablo 11). Postnatal 24.hafta kısmi emzirme durumu incelendiğinde, kontrol grubunda üç anne orta düzeyde kısmi olarak emzirmektedir. Kontrol grubunda da bir anne daha bebeğini emzirmeyi bırakmıştır. Sonuç olarak, 24.haftadaki son izlemde çalışma grubunda bir bebek, kontrol grubunda 3 bebek emzirilmemektedir.

Çalışma grubundaki bebeklerin (n=26) emzirilme sürelerinin ortalaması 23.8 ± 4.0 , kontrol grubundaki bebeklerin (n=24) emzirilme sürelerinin ortalaması 21.4 ± 5.9 dakika olarak bulunmuştur. Gruplar arasında emzirme sürelerinin ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$). Çalışma grubundaki bebeklerin gün içerisinde emzirme sayısı ortalaması 13.0 ± 1.8 , kontrol grubundaki bebeklerin ise 14.6 ± 1.5 kezdir. Gruplar arasında emzirme sıklıklarının ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). Kontrol grubundaki bebeklerin emzirme sıklığı, çalışma grubundaki bebeklerden daha uzundur.

Bebeklerde formül mama kullanma durumuna bakıldığında; çalışma grubundaki bebeklerin %3.7’si (n=1) ve kontrol grubundaki bebeklerin %33.3’ü (n=9) anne sütüne ek olarak mama kullanmıştır. Gruplar arasında formül mama kullanma açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0.05$).

Çalışma grubundaki bebeklerin %93.6’sında (n=25) beslenme de biberon kullanılmamıştır. Kontrol grubunda ise bebeklerin %55.6’sında (n=15) biberon

kullanılmamıştır. Gruplar arasında biberon kullanma açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur($p<0.05$).

Çalışmaya alınan bebeklerin 24. hafta izleminde gün içerisinde miksiyon yapma ortalaması çalışma grubunda 5.7 ± 0.6 , kontrol grubunda ise 6.4 ± 0.7 kezdir. Bebeklerin miksiyon ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur($p>0.05$). Dışkılama ortalamalarına bakıldığında ise; çalışma grubundaki bebekler 3.1 ± 0.7 kez gün içerisinde dışkılama gerçekleştirirken kontrol grubundaki bebekler gün içerisinde 2.6 ± 1.1 kez dışkılama gerçekleştirmiştir. Bebeklerin dışkılama ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır($p>0.05$).

Bebeklerin ağırlıkları incelendiğinde, çalışma grubundaki bebeklerin ağırlık ortalaması 8.620 ± 0.620 , kontrol grubundaki bebeklerin ağırlık ortalaması 8.097 ± 0.590 'dir. Bebeklerin ağırlık ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur($p<0.05$).

Bebeklerin uyku esnasında uyuma sürelerinin ortalamaları incelendiğinde çalışma grubunda uyku süresi ortalaması 2.5 ± 0.5 saat iken, kontrol grubunda 2.4 ± 0.5 saattir. Gruplar arasında uyku süresi ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır($p>0.05$).

Çalışma grubundaki bebeklerin hiçbiri, kontrol grubundaki bebeklerin ise %63'ü ($n=17$) gün içerisinde ağlama atakları yaşamamıştır. Ağlama atağı yaşama açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur($p<0.05$).

Emzirmeye ait problem yaşama durumu 24.hafta izleminde incelendiğinde; çalışma ve kontrol grubundaki annelerin emzirme süresince sorun yaşamadığı belirlenmiştir.

Annelerin 24.haftada yaşadığı diğer problemler incelendiğinde ise, çalışma grubundaki annelerin %51.9'u dış çıkarma ($n=14$), %48.1'i ($n=13$) ek gıdaya başlamaya ilişkin problem yaşadığı belirtmiştir. Kontrol grubunda ise, annelerin %33.3'ü dış çıkarma ($n=9$), %66.7'si ($n=18$) ek gıdaya başlamaya ilişkin problem yaşadığı belirtmiştir.

Yirmi dördüncü hafta izleminde, infantil kolik ölçeği puan ortalaması değerlendirildiğinde, çalışma grubundaki bebeklerin puan ortalaması 43.0 ± 8.2 , kontrol grubundaki bebeklerin ise 50.9 ± 13.6 'dır. Infantil kolik ölçeği puan ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p < 0.05$), (Tablo 11).

Çalışma ve kontrol grubundaki annelerin hiçbirisi bebeklerinin gaz sancısı yaşadığını belirtmemiştir, bebeklerin hiçbirinde günde üç saatten fazla ağlama, haftada üç günden fazla ağlama, son üç haftadır ağlama ve genellikle öğleden sonra ve gece ağlama görülmemiştir. Bebeklerin hiçbirine kronik hastalık tanısı konulmamıştır.

Çalışmaya katılan annelere emzirme süresince düşündüklerini anlamlandırabilmek amacıyla 24. hafta izleminde postpartum emzirme öz-yeterlilik ölçeğinin (kısa şekli) uygulanmıştır. Çalışma grubundaki annelerin ölçekten aldığı puan ortalaması 68.7 ± 6.4 iken, kontrol grubundaki anneler 64.0 ± 10.0 puan almıştır. Gruplar arasında emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalaması açısından statistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p > 0.05$), (Tablo 11).

Tablo 11. Yirmi dördüncü Hafta Bebeğe İlişkin Özellikler, Infantil Kolik Ölçeği ve Postpartum Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği Puan Ortalamaları

Değişkenler	Çalışma grubu n (%)	Kontrol grubu n (%)	Test	p Değeri
Anne sütü alımı Yalnızca anne sütü ile beslenme Anne sütü ağırlıklı beslenme Kısmi emzirme Hiç emzirmeme	26 (96.3) -(-) -(-) 1 (3.7)	14 (51.9) 7 (25.9) 3 (11.1) 3 (11.1)	$X^2=14.600$	0.002
Emzirme süresi ortalaması (dk)*	23.8 ± 4.0 (min:20,max:35)	21.4 ± 5.9 (min:10,max:30)	$t= 1.660$	0.103
Emzirme sıklığı(gün/kez)*	13.0 ± 1.8 (min:6,max:16)	14.6 ± 1.5 (min:10,max:16)	$t= -3.407$	0.001
Formül mama kullanma durumu Evet Hayır	1 (3.7) 26 (96.3)	9 (33.3) 18 (66.7)	$X^2=7.855$	0.005

Tablo 11 (Devam). Yirmi dördüncü Hafta Bebeğe İlişkin Özellikler, İnfantil Kolik Ölçeği ve Postpartum Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği Puan Ortalamaları

Biberon kullanma durumu Evet Hayır	2 (7.4) 25 (93.6)	12 (44.4) 15 (55.6)	$X^2=9.643$	0.002
Miksiyon sayısı ortalaması (gün/kez)	5.7±0.6 (min:5, max:7)	6.4±0.7 (min:5, max:8)	t= -3.854	0.000
Dışkılama sayısı ortalaması (gün/kez)	3.1±0.7 (min:2, max:4)	2.6±1.1 (min:1, max:6)	t= 1.941	0.058
Kilo ortalaması (gram)	8.620±0.620 (min:7400, max:10000)	8.097±0.590 (min:6950, max:9120)	t= 3.174	0.003
Uyku süresi (saat)	2.5±0.5 (min:2,max:3)	2.4±0.5 (min:2, max:3)	t= 0.536	0.594
Ağlama atakları yaşama durumu Evet Hayır	- (-) 27 (100.0)	10 (37) 17 (63)	$X^2=12.273$	0.000
Emzirmeye ait problem yaşama durumu Evet Hayır	- (-) 26 (100.0)	- (-) 24 (100.0)	-	-
İnfantil Kolik Ölçeği puan ortalaması	43.0±8.2 (min:26,max:66)	50.9±13.6 (min:31,max:89)	U 215.500	0.010
Postpartum Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği(Kısa Şekli) puan ortalaması	68.7±6.4 (min:60,max:70)	64.0±10.0 (min:42,max:70)	U 279.500	0.446

4.7. İzlem Haftalarına göre Yalnızca Anne Sütü Alımı, LATCH Kriterleri, Postpartum Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği ve İnfantil Kolik Ölçeği Puan Ortalamalarının Değişiminin İncelenmesi

Yalnızca anne sütü alımı değerlendirildiğinde, postpartum birinci gün çalışma grubundaki 13 bebek, kontrol grubundaki 15 bebek; ikinci hafta izleminde çalışma grubundaki 17 bebek, kontrol grubundaki 16 bebek; dördüncü hafta izleminde çalışma

grubundaki 18 bebek, kontrol grubundaki 15 bebek; sekizinci hafta izleminde çalışma grubundaki 21 bebek, kontrol grubundaki 15 bebek; 12. hafta izleminde çalışma grubundaki 23 bebek, kontrol grubundaki 14 bebek; 16. hafta izleminde çalışma grubundaki 24 bebek, kontrol grubundaki 14 bebek; 20. hafta izleminde çalışma grubundaki 26 bebek, kontrol grubundaki 14 bebek; 24. hafta izleminde çalışma grubundaki 26 bebek, kontrol grubundaki 14 bebek yalnızca anne sütü alımını sürdürmüştür. Yalnızca anne sütü alan ve almayan bebekler karşılaştırıldığında, postpartum birinci gün, ikinci, dördüncü ve sekizinci hafta fark saptanmazken ($p>0.05$), 12., 16., 20. ve 24. haftalarda fark saptanmıştır ($p<0.05$). Yalnızca anne sütü alımı çalışma grubunda giderek artmış olup, kontrol grubunda değişkenlik göstermemiştir.

LATCH kriterleri postpartum birinci gün ve ikinci hafta değerlendirilmiş olup, tekrarlı ölçümlerde çok yönlü varyans analizi kullanılarak grupların puan ortalamaları arasında fark olup olmadığı belirlenmiştir. Analiz sonucunda zaman ($F= 40.516$, $p= 0.000$) açısından puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark vardır, ancak grup ($F=0.152$, $p= 0.698$) ve grup*zaman ($F= 0.728$, $p= 0.398$) etkileşimi açısından fark yoktur.

Emzirme Öz-yeterliliği postpartum ikinci ve 24. hafta değerlendirilmiş olup, tekrarlı ölçümlerde çok yönlü varyans analizi kullanılarak grupların puan ortalamaları arasında fark olup olmadığı belirlenmiştir. Analiz sonucunda grup ($F=4.205$, $p= 0.0046$), zaman ($F= 23.881$, $p= 0.000$) açısından puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark vardır, ancak grup*zaman ($F= 0.858$, $p= 0.359$) etkileşimi açısından fark yoktur.

İnfanıl Kolik Ölçeği postpartum dördüncü, sekizinci, 12., 16., 20. ve 24. hafta değerlendirilmiş olup, tekrarlı ölçümlerde çok yönlü varyans analizi kullanılarak grupların puan ortalamaları arasında fark olup olmadığı belirlenmiştir. Analiz sonucunda zaman ($F= 56.542$, $p= 0.000$) açısından puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark vardır, ancak grup ($F=1.402$, $p= 0.242$) ve grup*zaman ($F= 1.373$, $p= 0.248$) etkileşimi açısından fark yoktur (Tablo 12).

Tablo 12. İzlem Haftalarına göre Yalnızca Anne Sütü Alımı, LATCH Kriterleri, Postpartum Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği ve İnfantil Kolik Ölçeği Puan Ortalamasının Değişimi

	Postpartum 1. gün	2. hafta	4. hafta	8. hafta	12. hafta	16. hafta	20. hafta	24. hafta	
	Ç / K	Ç / K	Ç / K	Ç / K	Ç / K	Ç / K	Ç / K	Ç / K	
Yalnızca anne sütü alımı	13 (48.1) / 15 (55.6)	17 (63.0) / 16 (59.3)	18 (66.7) / 15 (55.6)	21(77.8)* / 15 (55.6)	23 (85.2) / 14 (51.9)	24 (88.9) / 14(51.9)*	26 (96.3) / 14 (51.9)*	26 (96.3) / 14 (51.9)*	
	X ² =0.297 p=0.586	X ² =0.078 p=0.780	X ² =0.701 p=0.402	X ² =3.00 p=0.083	X ² =6.954 p=0.008	X ² =13.886 p=0.000	X ² =8.882 p=0.003	X ² =13.886 p=0.000	F p
LATCH Kriterleri Toplam puan	7.6±2.2 / 7.7±2.5	9.7±0.8 / 9.2±1.3							Grup: 0.152 0.698 Zaman: 40.516 0.000 Grup X Zaman: 0.728 .398
Postpartum Emzirme Öz- yeterlilik Ölçeği(Kısa Şekli) puan ortalaması		62.7±6.5 / 58.6±9.8						68.7±6.4 / 64.0±10.0	Grup: 4.205 0.446 Zaman: 23.881 0.000 Grup X Zaman: 0.858 .359
İnfantil Kolik Ölçeği puan ortalaması			67.5±9.0 / 69.0±12.9	64.7±8.6 / 67.3±11.7	62.4±12.1 / 63.7±13.0	58.0±10.7 / 59.2±13.8	50.7±10.0 / 52.4±9.4	43.0±8.2 / 50.9±13.6	Grup: 1.402 0.242 Zaman: 56.542 0.000 Grup X Zaman: 1.373 .248

Ç: Çalışma grubu, K: Kontrol grubu *Bir anne emzirmeyi bırakmıştır.

5.TARTIŞMA

Tartışma bölümü kontrol ve çalışma grubundaki anne ve bebeklerinin covid-19 pandemisinde telefon destekli emzirme izleminin emzirme başarısına, yalnızca anne sütü alımına, fizyolojik sarılık ve kolik gelişime olan etkisine yönelik elde edilen bulgular aşağıdaki başlıklar altında incelenecektir.

5.1. Bebeklerin Birinci Gün İzlemi ve LATCH Kriterlerinin İncelenmesi

5.2. Birinci Hafta Her Gün Telefon Danışmanlığı Verilen Çalışma Grubunun İzlemine İlişkin Görüşme Notlarının Değerlendirilmesi

5.3. İkinci Hafta Bebeğe İlişkin Özellikler, LATCH Kriterleri ve Postpartum Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği Puan Ortalamalarının İncelenmesi

5.4. Dördüncü, Sekizinci, On ikinci, On altıncı, Yirminci Hafta Bebeğe İlişkin Özellikler, İnfantil Kolik Ölçeği Puan Ortalamalarının İncelenmesi

5.5. Yirmi dördüncü Hafta Bebeğe İlişkin Özellikler, İnfantil Kolik Ölçeği ve Postpartum Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği Puan Ortalamalarının İncelenmesi

5.6. İzlem Haftalarına göre Yalnızca Anne Sütü Alımı, LATCH Kriterleri, Postpartum Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği ve İnfantil Kolik Ölçeği Puan Ortalamalarının İncelenmesi

5.1. Bebeklerin Birinci Gün İzlemi ve LATCH Kriterlerinin İncelenmesi

Çalışma ve kontrol grubuna uygulanan telefon destekli emzirme izleminin sonucunda ilk gün anne sütü alımı açısından fark saptanmıştır. Birinci gün yalnızca anne sütü alımı çalışma grubunda %48.1 (n=13) iken, kontrol grubunda %55.6 (n=15)'dir. İlk gün içerisinde emzirmeye başlanması bebeğin anne sütü alımını desteklemektedir. Yapılan çalışmalarda ilk gün sonrasında emzirilme %20.8-62.0 olarak değişmektedir. Annede laktasyonun başlamaması, doğum sonrası toparlanamama, bebeğin beslenmesine engel olabilecek durumların oluşması emzirmeyi ertelemektedir (105,106). Emzirmeyi tanılamak, başarıyı ölçmek, LATCH ölçeği sayesinde sorunlar saptanarak postpartum birinci günde emzirme oranlarının artması sağlanmaktadır (102,103). Çalışma grubunda anne sütü alan bebek sayısı yüksek seyrederken, LATCH kriterlerinden meme ucuna ilişkin rahatsızlık puan ortalaması kontrol grubunda daha yüksek bulunmuştur. Emzirme başarısı açısından

LATCH kriterleri toplam puan ortalaması açısından gruplar arasında fark saptanmamıştır (Tablo 4). İlk 24-48 saat içerisinde erken dönemde emzirmenin sağlanmasının incelendiği çalışmada LATCH ortalaması 6.55 ± 0.86 , doğum şekline göre emzirme başarısının incelendiği çalışmada LATCH ortalaması 8,532, emzirme davranışının incelendiği çalışmada LATCH ortalaması 7.97 ± 1.5 , antenatal dönemde eğitim verilerek emzirme başarısının incelendiği çalışmada ilk hafta sonundaki LATCH ortalaması 9.05 ± 1.9 olarak bulunmuştur (101,102,107,108). Çalışmamızda ilk gün LATCH puan ortalaması (7.6 ± 2.2) literatürdeki çalışmalar ile paralellik göstermektedir. Etkin ve yeterli emzirme anne-bebek bağlanmasının artmasına yardımcı olurken emzirme başarısının yükselmesi de emzirme problemlerinin oluşmasını en aza indirmektedir.

Annelerin bebeklerinin emmemesiyle yaşadıkları endişe ve buna bağlı bebekte oluşan ağlama şikayetleri emzirme konusunda desteklenmek istediklerinin göstergesidir. Emzirme sorunları sıklıkla postpartum dönemde eğitim eksikliği ve annelere yapılan müdahaleler yüzünden bebeğiyle uygun emzirme süreci oluşturamamasından kaynaklanmaktadır. Bebeğin memeye uygun yerleşememesinden kaynaklı meme sorunları birinci sıradadır (25). Çalışmamızda çalışma grubunda annelerin %37'si, kontrol grubunda ise %29.6'sı meme ucu problemi ve süt azlığına bağlı sorun yaşamıştır. Göğüs ucunun küçük olması, meme başı çatlağı, emzirmeyi bilmeme, meme ucu kızarıklığı ve ağrı oluşumu, süt azlığı yapılan çalışmalarda saptanan problemlerdir (106,107,109). Türkiye'de emzirme sorunlarına yönelik yapılan çalışmalarda emzirme sorunu yaşama %24.5, emzirmeyi bilmeme %17.8, anne sütünün yetmediği algısı %15.7 olarak görülürken memelerde kızarıklık %28.8, memede çatlak yara oluşumu %26.1 oranında sorun olarak bildirilmiştir (95).

Araştırmamızda kontrol grubunda %7.4 oranında sarılığın saptanması emzirmenin en kısa sürede başlatılması ve desteklenmesi gerektiğini göstermektedir. Fizyolojik sarılığa sebep olan etmenler arasında kan uyuşmazlığı birinci sıradayken yetersiz beslenme de ikincil sebeptir. Bu nedenle yenidoğanlarda ilk haftalarda anne sütü alımı ile gerekirse mama desteği ile de sarılık önlenabilir, 1220 bebeğin dahil edildiği çalışmada bebeklerin %9.2'sinde ilk 24 saatte sarılık gelişmiştir, %1.3'ünde

bebekte emmeme, çok uyuma gibi problemler görülmüştür (110). Bir başka çalışmada ise bebeklerin %4.5'inde (n=175) ilk 24 saat içerisinde sarılık gelişmiştir (66).

5.2. Birinci Hafta Her Gün Telefon Danışmanlığı Verilen Çalışma Grubunun İzlemine İlişkin Görüşme Notlarının Değerlendirilmesi

İlk bir hafta boyunca verilen emzirme danışmanlığı ile annelerin emzirme sürecinde karşılaştıkları sorunları çözümlendirmek, annelerin bebeklerine adaptasyonuna destek olmak hedeflenmiştir. Çalışmamızda ilk gün anne sütü ağırlıklı beslenmekte olan iki bebekte tam anne sütüne geçiş sağlanmıştır. Postpartum dönemde çalışma grubundaki annelere yapılan telefon danışmanlığıyla, bebeklerinin ve kendilerinin bakımları (göbek bakımı, meme ucu bakımı) için doğru bilgilendirme ile psikolojik yönden de desteklenmiştir.

Altı ay boyunca yalnızca anne sütü alımını desteklemek ve süresini uzatmak, primipar ve multipar annelerde öz yeterliliği arttırmak, emzirme süresini uzatmak ve ek gıdaya geçişe olan etkisini incelemek amacıyla telefon destekli eğitimler verilerek çalışmalar yapılmıştır. Eğitim sonrası anket düzenleme ve ölçek uygulamaları, evde broşür ve CD kullanımı, internet tabanlı uygulamalarla video desteği sağlama gibi yöntemlerde telefonla arama veya görüntülü görüşme kullanılarak çalışmaların etkinliği incelenmiştir (7,83,88,89,111,112). Telefon danışmanlığı kullanılarak yapılan çalışmalarda eğitim içerikleri anne sütü ve içeriği, emzirme yararları, kanguru bakımı, çalışan annelerde emzirme süreci, emzirme sorunları, bebek beslenmesinde güvenli olmayan uygulamalar, memeyi doğru kavrama, göğüs pompası kullanımı, bebeğin doyma ölçütleri, annenin diyet uygulaması, formül mama kullanımı gibi ölçütlerden oluşmaktadır (8,113–115).

COVID-19 süresince sosyal izolasyonu sağlamak için internet tabanlı uygulamalar sıklıkla kullanılmaya başlanmıştır. Bu süreçte telefon gibi bir iletişim ağından yararlanmak emzirmeyi teşvik etmeyi ve sürdürebilmeyi, bebek bakımına destek olabilmeyi sağlamaktadır. Telefonla müdahale yapılan çalışmalarda, emzirme öz yeterliliğini arttırdığı, doğum sonrası erken dönemde yalnızca anne sütü alımını sağladığı ve altı ay boyunca anne sütü alımını devam ettirmede etkili olduğu sonuçlarına varılmıştır fakat genelleme yapılamayacağı da belirtilmiştir (88,89,111).

Ev ortamında alınan eğitimde ise telefon desteği ile postpartum dönemde ilk bir ayda emzirme oranlarını ve öz yeterliliği arttırabileceği saptanan çalışmada eğitimlerin sürekliliğinin postpartum dönem öncesinde başlaması gerektiği sonucuna da varılmıştır (83). Emzirme danışmanlığında telefon ve sms etkisinin incelendiği bir çalışmada annelerin %46.8'si (n=80) etkili olduğunu, %7.6'sı ise (n=13) kararsız kaldıklarını ifade etmişlerdir (112).

5.3. İkinci Hafta Bebeğe İlişkin Özellikler, LATCH Kriterleri ve Postpartum Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği Puan Ortalamalarının İncelenmesi

İkinci hafta izlemi itibariyle anne sütü ağırlıklı beslenen bebeklerin yalnızca anne sütü alımına geçmesiyle çalışma grubunda oran %63'e yükselmiştir. Beslenme öğününde emzirilme süresi çalışma grubunda artış gösterirken kontrol grubunda biberonla beslenme oranları artmıştır. Gruplar arasında istatistiksel olarak fark saptanmıştır. Sağılan sütü ya da mamayı biberonla verme, su verme ile başlanan biberon kullanımı oldukça yaygındır. TNSA 2018 Raporu'na göre iki aydan küçük çocuklarda %31, 9-11 ay arası çocuklarda %60 oranında biberon kullanımı görülmektedir (47). Yapılan çalışmalarda ilk altı aylık dönemde %37.5-%46.6 oranında biberon kullanımı saptanmıştır (42,81,116). Bebeklerin %33.3'ü 30 dakikadan uzun süre emzirilen çalışmada doğum ağırlığı yüksek olan bebeklerde emzirilenin etkilendiği saptanmıştır (102). Turan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise emzirme sıklığı ortalaması 10.14 ± 6.02 bulunurken çalışmamızda 13.9 ± 5.4 olarak saptanmıştır (81). Bir başka çalışmada ise emzirme sıklığı günde 5-8 kez 10 dakikadan uzun olarak saptanmıştır (117).

Miadında doğan bebeklerin %50'sinde, preterm bebeklerin ise %80'inde yaşamlarının ilk haftasında sarılık gelişmektedir, 14.günden sonra sarılığın devam etmesi uzamış sarılık olarak adlandırılmaktadır. Biluribin düzeyleri bebeğin yaşı (gün) ile aynı oranda artış göstermektedir. Fizyolojik sarılığın kontrol altına alınması gereken bu dönemde çalışma grubunda sadece üç bebekte sarılık gözlenirken kontrol grubunda altı bebekte rastlanmıştır ve hastaneye yatış gerçekleşmeyip beslenme ile takibi yapılmıştır. Gruplar arasında benzer sonuçlar gösterdiği için **H1 hipotezi reddedilmiştir**. Literatürdeki çalışmalarda sarılık gözlemlenen bebeklerin ortalama 3-5.günde fark edildiği, ilk hastaneye başvuruların ise 7-10.günde yapıldığı ve

bebeklerin %60.2-%83 oranında anne sütü ile beslendiği saptanmıştır (118–122). Yapılan bir başka çalışmada ise sarılığın %88.5 oranında ilk 24 saatte gözleendiği, %83.9’unda ise iki haftadan uzun sürdüğü ve %85.1 oranında beslenmenin yetersiz olmasından kaynaklı oluştuğu sonucuna varılmıştır (123).

Kontrol grubundaki bir anne covid-19 enfeksiyonuna yakalanmış olmasına rağmen anne sütünü biberon yardımı ile bebeğine vermeye devam etmiştir. Nalbantoğlu ve arkadaşlarının covid-19 enfeksiyonuna yakalanan 17 anneyi dahil ettikleri çalışmada; annelerin bebekleri ortalama 4.7 ± 1.95 aylıktır. Evde tedavi aldıkları sürede %17.6’sı sadece anne sütü verirken, %35.3’ü formül mama ile besleme yapmıştır. Bu annelerin %64.7’si hastalanmadan önce yalnızca anne sütü verdiklerini, %70.6’sı anne sütünü biberonla vermeyi daha güvenilir bulduğunu, %13’ü ise covid-19 tedavisi süresince anne sütü verilmemesi gerektiğini belirtmişlerdir. COVID-19 pandemisi süresince annelerin bebeklerini emzirmesini ya da sağdıkları sütü vermelerini destekleyen kanıt temelli birçok araştırma mevcuttur (124–126). Bir başka çalışmada ise (n=1219) pandemi döneminde doğum yapan annelerin %91.3’ü, pandemi öncesi doğum yapan annelerin %8.7’si emzirmeyi bırakmıştır, %79.9’u ise emzirme süresince destek almamıştır (57).

Çalışmamızda ikinci hafta her iki grupta da emzirme başarısı (LATCH puanları) artış gösterirken çalışma grubundaki annelerin memeyi tutma (L) ve bebeği tutma (H) pozisyonunu tam sağladığı gözlemlenmiştir. Memeyi tutma (L) ve bebeği tutma (H) pozisyonu açısından gruplar arasında fark saptanmıştır, ancak diğer maddeler ve toplam puan açısından farklılık saptanmamıştır. Memeyi doğru ve tam kavratarak bebeğe uygun pozisyonda emzirme, memeye/emzirmeye bağlı oluşabilecek problemleri en aza indirdiğinden, kontrol grubuna göre daha az annede emzirme problemleri görülmüştür (Tablo 5). LATCH ölçeği toplam puanları gruplar arasında benzerlik oluşturduğu için telefon danışmanlığı emzirme başarısını etkilememiştir. **Bu nedenle H5 hipotezi reddedilmiştir.** Literatürdeki çalışmalarda ise LATCH puanları antenatal, postnatal dönemlerde verilen eğitimler neticesinde zaman değişimi ile artış göstermiştir (8,107,108).

Anneler bebek bakımı süresince belirli noktalarda emzirme sorunları yaşadığı için öz-yeterliliği kaybetme duygusu yaşayabilirler. Bu noktalarda sağlık

profesyonellerinden aldıkları destek devreye girerek emzirmenin sürdürülmesi sağlanabilir. Telefon aracılığıyla anneye destek sağlama emzirme öz-yeterliliğini arttırmak için bir araç olarak kullanılabilir. Sağlık profesyonelleri emzirmeyi güçlendirdikleri kadar bırakmaya da sebep olabilen bir tutum sergileyebilirler. Sağlık profesyonellerinin bu dönemdeki yaklaşımı oldukça önemlidir. Annelerin sıklıkla yaşadığı sorunlar en sık postpartum dönemin ilk üç ayında ortaya çıkarken en çok ilk haftalarda gözlemlenmektedir (7). Bu nedenle postpartum dönemin başlangıcında verilen emzirme eğitimleri annenin süreci daha kolay yönetmesini sağlamaktadır. Öz-yeterliliği yüksek olan anne, sağlıklı ve başarılı bir emzirme süreci yönetir. Literatürdeki çalışmalarda öz-yeterliliğin, annenin eğitim durumu, yaşı, gebelik sayısı, bebeğin yaşı, ailenin gelir düzeyi, doğum şekli gibi faktörlerden etkilendiği görülmektedir (79,82,89). Yüz yüze emzirme eğitimi alan annelerin postpartum birinci haftadaki emzirme öz yeterlilik puan ortalamaları 63.5 ± 11.2 bulunurken, Yenal ve arkadaşlarının yaptığı diğer bir çalışmada 59.49 ± 8.46 olarak saptanmıştır (8,103). Bir başka çalışmada 4.ayda verilen emzirme eğitimi sonucunda öz-yeterlilik puan ortalaması 57.34 ± 7.85 olarak bulunmuştur (112). Vajinal doğum yapan annelerde ilk 24 saatteki öz-yeterlilik puan ortalaması 58.99 ± 7.48 olarak saptanmıştır (81). Diğer bir çalışmada ise 0-1 aylık sağlıklı bebeklerin annelerinde ($n=62$) öz-yeterlilik puanı 55.48 ± 9.87 olarak bulunurken, hasta bebeklerin annelerinde ($n=63$) 52.25 ± 7.85 olarak bulunmuştur (78). Çalışmamızda ise ikinci hafta emzirme öz yeterlilik puan ortalaması 62.7 ± 6.5 olarak saptanmış ve gruplar arasında anlamlı farklılık görülmemiştir.

Telefon danışmanlığı aracılığıyla, çalışma ve kontrol grubundaki bebeklerin, ikinci haftada miksiyon ve dışkılama sayısı, bebeklerin ağırlıkları, uyku süreleri, ağlama atağı yaşama durumları da takip edilmiş olup, istatistiksel bir fark saptanmamıştır.

5.4. Dördüncü, Sekizinci, On ikinci, On altıncı, Yirminci Hafta Bebeğe İlişkin Özellikler, İnfantil Kolik Ölçeği Puan Ortalamalarının İncelenmesi

Dördüncü hafta yalnızca anne sütü alımı çalışma grubunda %66.7, anne sütü ağırlıklı beslenme ise %29.6'dır. Kontrol grubunda ise anne sütü ağırlıklı beslenme %33.3'tür. Anne sütü alımı açısından gruplar arası fark saptanmamış olup çalışma grubunda yalnızca anne sütü alan bebek sayısı artış göstermiştir (Tablo 6). Altı ay

boyunca ev ziyaretleri ile eğitim müdahalesi yapılan çalışmada (n=193) deney grubundaki bebeklerin %90.3'ü yalnızca anne sütü ile beslenirken kontrol grubundaki bebeklerin %64'ü yalnızca anne sütü ile beslenmiştir (96). Emzirme süresi çalışma grubunda ortalama 21.8±5.3 dakika bulunurken kontrol grubuna göre daha yüksektir. Çalışma grubunda yalnızca anne sütü alımı arttığı için biberon kullanımı kontrol grubunda daha fazladır. Emzirme problemleri yaşama durumu çalışma grubunda gözlenmezken kontrol grubunda beş anne süt azlığı yaşadığını ifade etmiştir. İnfantil kolik ölçeği puan ortalaması açısından gruplar arasında istatistiksel farklılık saptanmamıştır (Tablo 6). Wessel kriterlerine göre kolik durumu incelendiğinde bebeklerin haftada üç günden fazla ağlama atakları ($X^2=4.207$, $p=0.040$) ve ağlamaların son üç haftadır devam etmesi ($X^2=5.283$, $p=0.022$) gruplar arasında farklı bulunmuştur. Yapılan bir çalışmada ise kolikli bebeklerin beslenmesinde ilk hafta formül mama kullanılması (%72) ve ilk ay anne sütü dışında ek gıda verilmesinin kolik tetiklediği görülmüştür (127). Üç hafta altı ay arasında olan 400 bebeğin %22'si Wessel kriterlerine göre infantil kolik tanısı almıştır. Bebeklerin %85.7'sinde ilk dört haftada, %85.7'sinde saat 19.00'dan, %50'sinde ise saat 22.00'den sonra ağlama ataklarının başladığı ve ağlama ataklarının ortalama 3.7 ± 0.5 saat sürdüğü tespit edilmiştir. Kolikli bebeklerde ek gıdaya ortalama 4.0 ± 1.2 ayda geçildiği, bebeklerin %76'sının yalnızca anne sütü ile beslendiği saptanmıştır (128). İncelenen çalışmalar yalnızca anne sütü alımının desteklenmesinin bebeklerdeki ağlama, huzursuzluk ve kolik gibi problemleri önleyebileceğini göstermektedir. Emzirme sürecinde profesyonel destek almanın bebeğin büyüme gelişmesinde olumlu etki yapacağı öngörülmektedir.

Sekizinci hafta yalnızca anne sütü alımı (%77.8), çalışma grubunda artış göstermiştir, anne sütü ağırlıklı emzirme kontrol grubuna göre daha az görülürken çalışma grubundaki bir anne emzirmeyi bırakmıştır. Çalışma grubundaki annelerin kontrol grubuna göre emzirme süreleri daha yüksektir (Tablo 7). Yapılan bir çalışmada ikinci ayda yalnızca anne sütü alma oranı deney grubunda %84.9 iken kontrol grubunda %48 olarak saptanmıştır, eğitimle müdahalenin anne sütü alımını desteklediği sonucuna varılmıştır (96). Formül mama kullanımı çalışma grubunda azalırken kontrol grubunda zamanla hem biberon hem de mama kullanımı artmıştır. Kontrol grubunda üç anne emzirme problemi yaşamaya devam etmiştir (Tablo 7).

Wessel kriterlerine göre ise, kontrol grubundaki bebeklerin istatistiksel olarak daha fazla gaz sancısı yaşadığı (%88.9) saptanmıştır.

12.hafta yalnızca anne sütü alan bebekler çalışma grubunda artmıştır. Anne sütü alımı açısından istatistiksel olarak farklılık saptanmıştır. Haftalık izlem yapma ve annenin ihtiyaç duyduğu konularda destek sağlanan çalışma grubunda, yalnızca anne sütü alan bebeklerin sayısı artmıştır (Tablo 8). İşe başlayan annelerin dahil edildiği (n=62) çalışmada deney grubundaki annelere bir saat süren anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgiler verilmiştir. Üçüncü ay itibariyle yalnızca anne sütü alma oranı deney grubunda %81.3 bulunurken kontrol grubunda %40 olarak bulunmuştur (117). Bir başka çalışmada ise üçüncü ayda yalnızca anne sütü ile beslenme oranı %77.4 olarak bulunmuştur (96). Yapılan çalışmalar araştırma sonuçlarıyla paralellik göstermektedir. Kontrol grubunda biberon kullanımı ve miksiyon daha yüksektir. Anne sütü alımı daha az olduğu için kontrol grubunda biberon kullanımı beklendik bir sonuçtur. Formül mama ile beslenme ve biberon kullanımının bebeklerde gaz sancılarını tetiklediği düşünülmektedir (129). İnfantil kolik ölçeği puan ortalaması 12. Hafta itibari ile azalma eğilimindedir fakat gruplar benzerlik göstermektedir. Her iki grupta bebeklerde benzer şekilde gaz sancısı yaşama, günde üç saatten fazla ve haftada üç günden fazla ağlama görülmüştür. Yapılan bir çalışmada beslenme tipinin, biberonu tutma pozisyonunun kolik etkilmediği görülmüştür (130). Başka bir çalışmada ise Wessel kriterlerine göre infantil kolik tanısı alan bebeklerin %47'sinin anne sütü ile beslenirken %53'ünün formül ile beslendiği gözlemlenmiştir (131). Literatürde, 1964-2015 yılları arasında yapılan çalışmalarda ilk üç aylık dönemde Wessel kriterlerine göre incelenen bebeklerde yaşamlarının 5-6.haftasında ağlama dakikalarının uzaması ile kolik görülmesi artmıştır. Genellikle 8-9.haftadan sonra kolikli bebek sayısı azalmıştır, 10-12.hafta aralığında ise kolikin yok denecek kadar az görüldüğü tespit edilmiştir. Bebeklerin yaşamlarının 3-4.haftasında beslenme değişikliği yapılmasının ağlama sürelerini arttırdığı belirtilmiştir (132). Yapılan çalışmalarda 0-3 aylık bebeklerdeki infantil kolik puanının 4-6 aylık bebeklere göre daha yüksek bulunduğu saptanmıştır (130). Çalışmamızda emzirme süresi çalışma grubunda kontrol grubuna göre daha yüksek saptanırken istatistiksel anlamda farklılık tespit edilmiştir. Yapılan bir çalışmada ise yaşı üç hafta-üç ay arasında değişen 382 bebeğin dahil edildiği çalışmada, Wessel kriterlerine uyan bebeklerin oranı %19.9 olup, kolikli bebeklerde

günlük emme sayısının daha yüksek saptanması (133), 12. Hafta itibariyle kontrol grubunda ağlama ataklarının daha fazla yaşanması ve anne sütü alan bebek sayısının az olması infantil kolik puanının çalışma grubuna göre daha yüksek olmasına sebep olmuştur.

Çalışmada 16.hafta izleminde çalışma grubunda yalnızca anne sütü ile beslenme %88.9, anne sütü ağırlıklı beslenme ise %7.4'tür. Postnatal dönem birinci günden ikinci aya kadar ilk iki hafta her gün, 2-4.hafta da gün aşırı, 4-8.haftada haftada iki kez sms ile eğitim müdahalesi yapılan çalışmada (n=335) deney grubundaki annelerin %99.4'ü dördüncü ayda emzirmeye devam ederken kontrol grubunda annelerin %90.8'i emzirmeyi sürdürmüştür (112). Eğitim ile müdahale yapılan bir başka çalışmada ise dördüncü ayda yalnızca anne sütü alma oranı çalışma grubunda %56.3 iken kontrol grubunda %20 olarak saptanmıştır (117). Yalnızca anne sütü alımının sürdürülmesinde eğitimin pozitif yönde etkilediği görülmektedir. Çalışma grubundaki bebeklerin kilo alımı daha iyidir. Emzirme süresi çalışma grubunda yüksek olup günde 31.9 ± 6.7 dakikadır. Kontrol grubunda bir anne emzirmeyi bırakırken bebeklerde formül mama kullanımı, miksiyon, ağlama atağı yaşama daha yüksek saptanmıştır (Tablo 9). Wessel kriterlerine göre gruplar arasında gaz sancısı yaşama durumu ve ağlama süresinde artış yaşanmamıştır.

20.hafta itibariyle çalışma grubunda bir bebek hariç diğer bebekler yalnızca anne sütü almaya devam etmiştir ve kilo alımları daha yüksektir. Kontrol grubunda ise bir anne daha emzirmeyi bırakmıştır. Emzirme süresi çalışma grubunda yüksek seyrederken kontrol grubunda emzirme sıklığı daha yüksektir (Tablo 10). Emzirme problemlerine çözüm sağlanması bebeklerin yalnızca anne sütü almalarını desteklerken aynı zamanda anne ile bebek bağlanmasını da güçlü tutmaktadır bu nedenle kontrol grubunda formül mama ve biberon kullanımı, ağlama atağı yaşama durumu, bebeklerin uyku süreleri ve emzirme problemleri daha yüksek görülmüştür. Eğitimle müdahale yapılan bir çalışmada (n=62) beşinci ayda deney grubunda bebeklerin %56.3'ü yalnızca anne sütü ile beslenirken kontrol grubunda %20'si yalnızca anne sütü ile beslenmiştir (117). İlk altı ay anne sütü alımını etkileyen faktörlerin incelendiği çalışmada (n=108) 4-5.ayda %66.6 oranında yalnızca anne sütü ile beslendiği belirlenirken, gebeliklerinin herhangi bir döneminde emzirme eğitimi

almayan annelerin %78.6'sında bebeğini ilk altı ay yalnızca anne sütü ile beslemediği saptanmıştır (134). Bu hafta itibariyle her iki grupta da Wessel kriterlerine uyan bebek yoktur.

Çalışmamıza benzer uzun dönem takip sağlanan literatürdeki çalışmalarda; antenatal dönemde yüz yüze eğitimin postpartum 1.-6.haftalarda LATCH ve emzirme öz yeterliliğini arttırdığı (8), en fazla 48 saatlik bebeklere formül mama desteğinin 6.-12.ayda ilk altı ay anne sütü alımını etkilemediği (113), ilk altı aylık dönemde Facebook üzerinden oluşturulan gruplara online her hafta anne sütü ve emzirmeye yönelik eğitimin verildiği çalışmada eğitimin aylara göre yalnızca anne sütü alımını arttırdığı (115), kırsal alanda yaşayan annelerin ücretsiz eğitimden yararlanabilmesini sağlayan telelaktasyon programının kullanımı ile postpartum dönemde emzirmeyi sürdürebilir kıldığı ve programın annelere tarafından aktif kullanıldığı (135), Whatsapp aracılığıyla 10 ay boyunca emzirme desteği sağlamak isteyen annelerin hazırladığı videolar ve görüntülü görüşmenin bir arada kullanıldığı çalışmada 1.-5.ayda yalnızca anne sütü alımının desteklediği (114), iki aylık bebeği olan annelerin bebek altıncı ayına gelene kadar her ay bir saat boyunca birebir emzirme ve anne sütü hakkında bilgilendirme yapılan bir çalışmada emzirme süre ve sıklığının artmasının anne sütü alımını arttırdığı saptanmıştır (117).

5.5. Yirmi dördüncü Hafta Bebeğe İlişkin Özellikler, İnfantil Kolik Ölçeği ve Postpartum Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği Puan Ortalamalarının İncelenmesi

Çalışmamızda altıncı ay itibariyle çalışma grubunun %96.3'ü yalnızca anne sütü ile beslenirken, %7.4'ünde biberon kullanılmıştır. Çalışma grubunda emzirmeyi bırakan bir anne bebeğine mama kullanırken, kontrol grubunda dokuz bebek mama ile beslenmiştir. Sadece anne sütü ilk altı ay boyunca bebeğin gelişimini ve büyümesini gerçekleştirecek tüm besin maddelerini ve sıvıyı içermektedir. Anne sütünün miktarı bebeğin emme sıklığı ve yoğunluğuna bağlıdır. Altıncı ay öncesinde ek gıdaya başlamak olumsuz etkilemektedir. TNSA 2018 verilerine göre; iki yaş altı çocuklarda ek gıdaya 6-8.ayda başlama oranı %85, anne sütü ağırlıklı beslenme ise 0-5.ay da %58, 0-23 ay biberonla beslenme %53, altıncı aydan sonra anne sütündeki besin değerleri bebek için yetersiz olduğundan ek gıdaya geçiş sağlanmalıdır (47). İlk altı ayda anne sütü alımını etkileyen faktörleri inceleyen çalışmada (n=108), bebeklerin %33.3'ü

altıncı ayda yalnızca anne sütü alırken %30.6'sı mama ile beslenmektedir. Süt yetersizliği nedeniyle altıncı aydan önce %53.7'si ek gıdaya başlamıştır. Bebeklerin %50.9'una biberon kullanılırken, ilk 6 ay anne sütü almayan bebeklerde mama kullanımını %76.5'tir (134). Bir başka çalışmada (n=50), annelerin %20'si bebeklerine sadece anne sütü verirken, %62'si emzirme yanında formül mama kullanmaktadır. İlk altı aydan sonra bebekler %59.4 oranında formül mama ile beslenmiştir (136). 0-24 ay bebeği olan annelerin dahil edildiği çalışmada (n=140) 3-5.ayda bebeklerin %64'ü sadece anne sütü alırken, %46.2'si mama ile beslenmiştir (137). Özgürhan ve Cömert'in 243 anneye yaptığı anketler sonucunda sütün yetersiz olması (%44.3) ve bebeğin yetersiz kilo alması (%19.1) nedeni ile yalnızca anne sütü alımı giderek azalmış ve altıncı ayda %68.4 olarak saptanmıştır (138). Bebeğin yaşı ilerledikçe yalnızca anne sütü alma oranları giderek azalış göstermektedir (42,139). Bu araştırmada, çalışma grubunda yalnızca anne sütü ile beslenme oranı %96.3 iken, kontrol grubunda %51.9 olarak saptanmıştır.

Çalışmamızda infantil kolik ölçeği puan ortalaması çalışma grubunda kontrol grubuna göre daha az saptanmıştır (Tablo 11). Telefon destekli emzirme izlemi infantil kolikçi çalışma grubunda azaltmıştır. Bu nedenle **H3 hipotezi kabul edilmiştir**. Bebeklerin (n=133) yaş ortalamasının 12.03±6.4 hafta olduğu çalışmada kolikğin 7.1±5.4 hafta sürdüğü saptanmıştır (140). Diğer bir çalışmada, ortalama yaşı 3.6±1.8 ay olan bebeklerin (n=232) %67.6'sının ağlama ataklarının üçüncü ay itibariyle azaldığı saptanmıştır (141). Bir başka çalışmada ise 6-9 ay arasındaki (n=170) bebeklerin yaşamlarının ilk 3-4. ayda %68 oranında iyileşme görülürken, bebeklerin %94'ünün kolik belirtilerinin ilk altı ayda düzeldiği görülmüştür (142). Uysal ve arkadaşlarının 0-12 ay bebeği olan annelere yaptığı anket sonucunda bebeklerin yaşının (ay) artması ile infantil kolik daha az görülmüştür (130).

Emzirme öz-yeterliliği puan ortalaması 24. Hafta izleminde her iki grupta benzerlik gösterdiği için **H4 hipotezi reddedilmiştir**. Gruplarda kendi içerisinde zamana bağlı puan ortalamalarında yükselme görülmüştür. Deney grubuna emzirmeyi güçlendirmeye yönelik yüzyüze eğitimin uygulandığı çalışmada postpartum 1.ve 6.haftada ev ziyaretleri ile emzirme öz yeterlilik ölçeği uygulanmıştır. Eğitim öncesi 48.23±7.7, eğitim sonrası 64.2±6.4, postpartum 1.haftada 63.5±11.2, postpartum

6.haftada 67.6 ± 9.2 olarak bulunmuştur ve zamanla grup içerisinde puanların yükseldiği eğitimin etkili olduğu görülmüştür (8). Diğer 130 annenin dahil edildiği bir çalışmada, annelere taburculuk esnasında CD ve broşür yardımı ile verilen emzirme eğitimi sonrası dördüncü haftada telefonla izlem yapılmıştır. Eğitim öncesi puan ortalaması $52,53 \pm 7,19$, müdahale sonrası $63,66 \pm 6,11$ bulunmuştur. Eğitim ile annelerin emzirme öz yeterlilik puanlarında artış görülmüştür. Eğitimlerin sürekliliğinin potpartum dönemde başlaması gerektiği sonucuna varılmıştır (83). Taburculuk sonrası sms ile eğitim alan annelere postapartum 4. ve 6.ayda emzirme öz yeterlilik ölçeğinin kısa şekli uygulanmıştır. Eğitim öncesi puan ortalaması 45.91 ± 9.15 , 4.ayda 57.34 ± 7.85 , 6.ayda ise 60.51 ± 8.20 olarak bulunmuştur. Eğitimin annelerin öz yeterliliğini arttırdığı görülmüştür (112).

5.6. İzlem Haftalarına göre Yalnızca Anne Sütü Alımı, LATCH Kriterleri, Postpartum Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği ve İnfantil Kolik Ölçeği Puan Ortalamalarının İncelenmesi

Yalnızca anne sütü alımı çalışma grubunda artış gösterirken 12.hafta itibariyle gruplar arasında fark oluşmuştur. Çalışma grubunda ilk altı ay yalnızca anne sütü alımı kontrol grubundan daha fazla sağlandığı için **H2 hipotezi kabul edilmiştir**. Eğitim ile müdahale yapılan çalışmalarda deney grubunda ilk altı ay yalnızca anne sütü alım oranları kontrol grubuna göre yüksek bulunmuştur. Literatürde incelenen çalışmalarda; antenatal dönemde yüz yüze, ev ziyaretleri yapılarak, sms kullanımı, telefon aramaları, video-broşür kullanımı, online uygulama kullanımı gibi yöntemlerle emzirmeye yönelik verilen eğitimler ilk altı ayda yalnızca anne sütü alımını pozitif yönde etkilemektedir (8,96,112,114,115,117,143).

LATCH ölçeğinden alınan puanlar zaman açısından fark oluştururken gruplar arasında ve grup*zaman etkileşimi açısından istatistiksel fark oluşturmamıştır. **Bu nedenle H6 hipotezi reddedilmiştir**. Bebeklerin yaşının (ay) artması annelerde emzirmenin ilk güne göre ikinci haftada çok daha başarılı olduğunu göstermektedir. Emzirmeyi etkileyen alanlara yönelik antenatal dönemde gebelere yüz yüze eğitimlerin verildiği çalışmada postnatal birinci hafta ve altıncı hafta izleminde LATCH puan ortalamalarının antenatal döneme göre yükseldiği görülmüştür (8). Çocuk doktoru, emzirme danışmanı ve beslenme uzmanından oluşan bir ekip

tarafından gebelere online program aracılığıyla (LATCH) antenatal dönemden postnatal dönemin ikinci haftasına göre belirli saat ve günlerde emzirmeye yönelik eğitimler verilmiştir. Annelerin %73.6' sı hedefledikleri emzirmeye kavuştuklarını belirtmişlerdir (143). Emzirme başarısını iyileştirmek ve sağlamak; annelerin emzirme sürecinde bebek bakım ve emzirme ile ilgili eğitimler alması gerekliliğini ortaya çıkarmaktadır.

Postpartum emzirme öz yeterlilik ikinci ve 24.hafta puan ortalamaları gruplar içerisinde zamana bağlı artış gösterirken gruplar arası ve grup*zaman etkileşimi açısından fark saptanmamıştır. **H6 hipotezi reddedilmiştir.** Öz-yeterliliğin zaman içerisinde her iki grupta da arttığı görülmektedir. İncelenen çalışmalarda sonuçlar çalışmamızla paralellik göstermektedir. Emzirme başarısının yüksek olması öz yeterliliğin oluşmasına zemin hazırlamaktadır (8,78,83,103,112).

İnfanıl kolik ölçeği puan ortalaması 4.-8.-12.-16.-20.-24.hafta da her grup kendi içerisinde zamanla azalma gösterirken çalışma ve kontrol grubunda puan ortalamaları benzerlik göstermektedir. **Bu nedenle H7 hipotezi reddedilmiştir.** Literatürdeki çalışmalarda bebeğin yaşının (ay) artması koliğin azaldığını gösterirken, yalnızca anne sütü ya da formül ile beslenmenin koliği etkilemediği görülmüştür (72,127–133,142). Etiyolojisinin bilinmemesinden kaynaklı koliği azaltan ve arttıran faktörler üzerinde durularak bebeklerdeki büyüme ve gelişmeye katkı sağlanabilmektedir.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Bu bölümde; sosyal mesafenin öneminin vurgulandığı bu dönemde doğum yapacak olan annelere telefonla görüntülü arama desteği sağlanarak verilen emzirme eğitimi ve izleminin bebeklerin yaşamlarının ilk altı ayı boyunca yalnızca anne sütü alımına, kolik, sarılık gibi oluşabilecek hastalıkların önlenmesine, annelerin bu dönemde aldıkları eğitim sayesinde emzirme başarısına ve öz yeterliliklerine olan etkisine yönelik sonuç ve öneriler yer almaktadır.

6.1. Sonuçlar

Telefonla görüntülü arama desteği sağlanarak verilen emzirme eğitimi ile:

- Çalışma grubunda birinci hafta anne sütü ağırlıklı beslenen ve kısmi emzirilen bebekler 20.hafta itibariyle yalnızca anne sütü ile beslenmeye devam ettiği,
- Her iki grupta da birinci gün itibariyle sarılık gelişen bebeklerde ikinci hafta izlemlerinde emzirme ile orantılı şekilde sarılığın gözlemlenmediği,
- İkinci hafta itibariyle emzirme süresi ortalamasının çalışma grubunda daha yüksek seyrettiği, biberon kullanımının kontrol grubunda daha çok olduğu,
- LATCH kriterlerine göre birinci gün izleminde meme ve meme ucunda görülen rahatsızlık kontrol grubunda daha sık gözlendiği, ikinci hafta izleminde ise memeyi ve bebeği tutma pozisyonu kriterini çalışma grubunda doğru uygulandığı,
- Dördüncü hafta itibariyle çalışma grubunda emzirmeye ait problem yaşanmazken kontrol grubunda daha sık görüldüğü,
- On ikinci hafta itibariyle, çalışma grubundaki bebeklerin kilo alımlarının daha iyi olduğu, kontrol grubundaki bebeklerin ağlama atakları yaşadığı,
- On altıncı hafta itibariyle kontrol grubundaki bebeklerin beslenmesinde daha fazla formül mama kullanıldığı,
- Yirmi dördüncü hafta itibariyle çalışma grubunda koliğin daha az görüldüğü,
- Annelerin zamanla emzirme başarısı ve öz-yeterliliği artarken, bebeklerinin kolik puan ortalamalarının azaldığı belirlenmiştir.
- Çalışma ve kontrol grubunda LATCH emzirme tanılama leği, emzirme öz-yeterlilik leği ve infantil kolik leği toplam puanlarında grup ve grup*zaman etkileşimi açısından istatistiksel fark belirlenmemiştir.

6.2. Öneriler

- Bu çalışmada telefon destekli emzirme izlemi uygulanan çalışma grubunda yalnızca anne sütü ile beslenmenin daha yüksek olduğu gözlemlenmiş olup, müdahalenin etkililiği gösterilmiştir. Altı aylık izlemi sağlayan bu çalışma gibi müdahale çalışmalarıyla yalnızca anne sütü alımı desteklenebilir. Emzirme süresi arttırılabilir ve emzirme problemlerine müdahale edilebilir. Anne sütünün yetmediği düşüncesiyle gereksiz formül mama ve biberon kullanımı azaltılabilir.
- Bu çalışmada, gruplar arasında farklılık saptanmasa da, çalışma grubunda daha az sarılık gelişmiştir. Emzirmeyi ele alan takipli müdahale çalışmalarının bebeklerde sarılık gelişimine de etkisi incelenebilir.
- Bu çalışmada telefon destekli emzirme izlemi uygulanan çalışma grubunda bebeklerin kilo alımlarının daha iyi olduğu, ağlama atakları daha az yaşadıkları görülmüştür. Bu gibi müdahale programlarının bebeklerin büyüme süreçlerine etkisi de takip edilebilir.
- Bu çalışmada telefon destekli emzirme izlemi uygulanan çalışma grubunda yalnızca anne sütü ile beslenmenin daha yüksek olmasının yanı sıra, kolik de daha az görülmüştür. Kolik puanları açısından gruplar arasında fark saptanmamıştır. İnfantil kolik azaltmaya yönelik daha geniş örnekleme içeren müdahale araştırmaları planlanabilir.
- Her iki grupta da grup ve grup zaman etkileşimi açısından fark saptanmasa da, her iki gruptaki annelerin zamanla emzirme başarısı ve öz-yeterliliğinin arttığı görülmüştür. Yalnızca anne sütü alımı çalışma grubunda daha yüksek olsa da emzirme öz-yeterliliği açısından farklılığın saptanmaması annelerin kültürel özelliklerinden kaynaklanabilir.

Anneler emzirme süreçlerinde ve postpartum dönemde emzirme ve bebek bakımına yönelik karşılaşılabilecek sorunları çözümlemede destek olabilecek kişilere ihtiyaç duyarlar;

- Temasın en aza indirilmesi gereken postpartum süreçte bebeklerin DSÖ'nün önerdiği şekilde ilk altı ay yalnızca anne sütü alabilmeleri ve annelerin kendilerini

yeterli hissetmeleri için telefon, online uygulamalar, sosyal medya platformları gibi iletişim olanaklarının kullanılmasını sağlamak,

- Her doğum yapacak kadının gebelik döneminde ve sonrasında; emzirme ve bebek bakımına yönelik eğitim almasını sağlamak,
- Annelerin emzirme sorunlarını ve emzirmeye ilişkin düşüncesini eğitim müdahaleleri ile doğru ve güçlü hale getirerek emzirme başarısını ve öz-yeterliliklerini arttırmak,
- Annelerin eğitim alarak sosyal yaşamda deneyimleyebilecekleri daha fazla çalışmaya katılmalarını teşvik etmek ve bu süreçlerde güvenlerini sağlamak önerilmektedir.
- Anne sütünün hedef alınarak bebekte oluşabilecek kolik, sarılık gibi durumların takibini kolaylaştıran telefonla izlem programlarının arttırılması ve etkinliğini değerlendiren daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

7. KAYNAKLAR

1. Di Benedetto M, Bottanelli C, Cattaneo A, Pariante C, Borsini A. Nutritional and immunological factors in breast milk: A role in the intergenerational transmission from maternal psychopathology to child development. *Brain, Behavior, and Immunity*. Academic Press Inc. 2020; 85: 57–68.
2. UNICEF, WHO. Capture the Moment – Early initiation of breastfeeding: The best start for every newborn. Unicef. 2018; 1-42.
3. Rich M. Breastfeeding safely during the COVID-19 pandemic [İnternet]. 2021 [Erişim Tarihi 14 Ekim 2021]. Erişim Adresi: <https://www.unicef.org/coronavirus/breastfeeding-safely-during-covid-19-pandemic>
4. Academy Of Breastfeeding Medicine. Abm Statement On Coronavirus 2019 (COVID-19) [İnternet]. 2020 [Erişim Tarihi 14 Ekim 2021]. Erişim Adresi: <https://www.bfmed.org/abm-statement-coronavirus>
5. Centers for Disease Control And Prevention. Care for Breastfeeding People Interim Guidance on Breastfeeding and Breast Milk Feeds in the Context of COVID-19 [İnternet]. 2021 [Erişim Tarihi 14 Ekim 2021]. Erişim Adresi: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/care-for-breastfeeding-women.html>
6. Pazar B, Taştan S, İyigün E. Tele Sağlık Sisteminde Hemşirenin Rolü. *Bakırköy Tıp Dergisi*. 2015; 11 (1): 1–4
7. Gallegos D, Cromack C, Thorpe K. Can a phone call make a difference? Breastfeeding self-efficacy and nurse responses to mother’s calls for help. *Journal of Child Health Care*. 2018; 22 (3): 433-446. <https://doi.org/10.1177/1367493518757066>
8. Tokat M, Okumuş H. Mothers breastfeeding self-efficacy and success: analysis the effect of education based on improving breastfeeding self-efficacy. *Journal of Education and Research in Nursing*. 2013; 10 (1): 21-29.
9. Arça G, Kübra I. Anne Sütü ve Emzirmeye İlişkin Ebe ve Hemşirenin Rolü. *SBÜ Hemşirelik Dergisi*. 2019; 1 (3): 221-228.
10. Üstün N. Yenidoğan Sarılığı. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi*. 2019; 11 (4): 213-218.
11. Çoban A, Kaynak Türkmen M, Gürsoy T. Turkish Neonatal Society guideline to the approach, follow-up, and treatment of neonatal jaundice. *Turk Pediatr Ars*. 2018; 53 (1): 172-179.
12. Pound C, Moreau K, Rohde K, Barrowman N, Aglipay M, Farion K, et al. Lactation support and breastfeeding duration in jaundiced infants: A randomized controlled trial. *PLoS One*. 2015; 10 (3). [doi:10.1371/journal.pone.0119624](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0119624)
13. Orhon F. İnfantil Kolik Tanı Ve Tedavisinde Güncel Yaklaşımlar. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*. 2016; 69 (3): 159-166.
14. Yavaş Çelik M. İnfantil Kolik ve Hemşirelik Yaklaşımları. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing*. 2016; 8 (4): 335–342.
15. Aktaş S, Alemdar D. Correlation between infantile colic and maternal breastfeeding self-efficacy, breastfeeding success and breast milk amount. *Journal of Tropical Pediatrics*. 2019; 65 (4): 321-327.
16. Cabioğlu N. Memenin Anatomisi ve Fizyolojisi. Özmen V, Cantürk Z, Çelik V, Güler N, Kapkaç M, Koyuncu A, Müslümanoğlu M, Utkan Z, Editörler. *Meme Hastalıkları Kitabı*. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri; 2012. 3–16

17. Uraş N. Anne Sütünün Oluşumu ve İçeriği. Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi. 2017; 2(2): 130–153.
18. Örün E. Süt yapımı ve etkileyen faktörler doğrular ve yanlışlar. Sosyal Pediatri Sempozyumu. 2017; İzmir.
19. Yurtdaş G, Çalık G, Yalçın T, Kaner Tohtak G. COVID-19 Pandemi Sürecinde Anne Sütü ile Beslenmenin Önemi. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2020; 5(2): 153–158.
20. Balcı E. Effect of breast feeding on child growth and development. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi. 2011; 15(3): 135–138.
21. Tokat M, Okumuş H. Emzirmeye ilişkin kavramların tanımlanmasında tutarlığa doğru bir adım. 10. Uludağ Jinekoloji ve Obstetri Kış Kongresi; 03-06 Mart 2011, Karinna Otel, Uludağ. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı.
22. Labbok M, Krasovec K. Toward Consistency in Breastfeeding Definitions. Studies in Family Planning. 1990; 21 (4): 226.
23. WHO. Indicators for assessing infant and young child feeding practices: conclusions of a consensus meeting held; 6-8 Kasım 2007, Washington D.C., USA. 2008. p. 4.
24. İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü. Anne Sütü Ve Emzirme Kitabı. 2018; 24.
25. Boran P. Emzirme Sorunlarına Kanıta Dayalı Yaklaşım. Osmangazi Journal of Medicine. 2020; 35–40.
26. Türkyılmaz C. Emzirme danışmanlığı ve emzirmede karşılaşılan sorunlar. Klinik Tıp Pediatri Dergisi. 2016; 8 (2): 19–33.
27. Arslantürk N. Emzirme Pozisyonları - La Leche League Türkiye [İnternet]. 2011 [Erişim Tarihi 01 Ocak 2021]. Erişim Adresi: <http://www.lltuturkiye.org/2011/07/emzirme-pozisyonlar.html>
28. Kaya Z, Dişli B, Rathfisch G. Laktasyon Sürecini Desteklemede Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları ve Hemşirenin Rolü. Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi. 2018; 15 (4): 262-268.
29. T.C. Türkiye Sağlık Bakanlığı, UNİCEF. Emzirme Danışmanlığı El Kitabı. T.C Sağlık Bakanlığı, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. 2015; 140.
30. Kırlek F, Akdolun Balkaya N. Erken Postpartum Dönemde Meme Başı Ağrısı Ve Çatlaklarının Önlenmesinde Anne Sütü Ve Zeytinyağının Etkisi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi. 2013; 15 (2): 17–34.
31. Bülbül R, Işıksalan M, Acar A. Sezaryen Doğum Sonrasında Postpartum Hemorajinin Önlenmesinde Uygulanan Karbetosin Ve Oksitosinin Etkinliğinin Karşılaştırılması. Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2020; 22 (3): 386-392
32. Topal S, Çınar N, Altınkaynak S. Emzirmenin Anne Sağlığına Yararları. Journal of Human Rhythm. 2017; 3 (1): 25–31.
33. Silva C, Lima M, Sequeira-de-Andrade L, Oliveira J, Monteiro J, Lima N, et al. Associação entre a depressão pós-parto e a prática do aleitamento materno exclusivo nos três primeiros meses de vida. Jornal de Pediatria. 2017; 93 (4): 356–64.
34. Krol K, Grossmann T. Psychological effects of breastfeeding on children and mothers. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz. 2018; 61 (8): 977-985.
35. Del Ciampo L, Del Ciampo I. Breastfeeding and the benefits of lactation for women's health. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia: Revista da Federacao Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetricia. 2018; 40 (6): 354-359.

36. Mosca F, Gianni M. Human milk: composition and health benefits. *La Pediatria Medica e Chirurgica - Medical and Surgical Pediatrics*. 2017; 39 (2): 155.
37. Oddy W. Breastfeeding, Childhood Asthma, and Allergic Disease. *Annals of Nutrition and Metabolism*. 2017; 70 (2): 26–36.
38. Pannaraj P, Li F, Cerini C, Bender J, Yang S, Rollie A, et al. Association between breast milk bacterial communities and establishment and development of the infant gut microbiome. *JAMA Pediatrics*. 2017; 171 (7): 647–454.
39. Türkyılmaz C. Anne sütünün bebeğe ve anneye faydaları nelerdir? *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi*. 2013; 6 (2): 154–179.
40. Cangöl E, Şahin N. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler ve Emzirme Danışmanlığı. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*. 2014; 45 (3): 100.
41. Çeçe Ö, Yenal K. Çalışan Annelerin Emzirme Sürelerini Etkileyen Faktörler. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*. 2012; 1(1): 10-17.
42. Çalık K, Çetin F, Erkaya R. Annelerin Emzirme Konusunda Uygulamaları ve Etkileyen Faktörler *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2017; 6 (3): 80–91.
43. Maharlouei N, Pourhaghighi A, Shahraki H, Zohoori D, Lankarani K. Factors affecting exclusive breastfeeding, using adaptive lasso regression. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*. 2018; 6 (3): 260–271
44. Huang P, Ren J, Liu Y, Luo B, Zhao X. Factors affecting breastfeeding adherence among Chinese mothers: A multicenter study. *Medicine*. 2017; 96 (38): 1-6.
45. Lansinoh. Uluslararası Lansinoh Emzirme Araştırması [İnternet]. 2019 [Erişim Tarihi 10 Ocak 2021]. Erişim Adresi: <https://lansinoh.com.tr/lansinoh-2017-uluslararası-emzirme-arastirmasi/>
46. Ekubay M, Berhe A, Yisma E. Initiation of breastfeeding within one hour of birth among mothers with infants younger than or equal to 6 months of age attending public health institutions in Addis Ababa, Ethiopia. *International Breastfeeding Journal*. 2018; 13 (4).
47. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Çocukların Ve Kadınların Beslenme Durumu. 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Ankara: Elma Teknik Basım Ve Matbaacılık; 2019. 143–145.
48. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi Başkanlığı. Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı [İnternet]. 1991 [Erişim Tarihi 11 Ocak 2021]. Erişim Adresi: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/cocukergen-bp-liste/anne-sütünün-teşviki-ve-bebek-dostu-sağlık-kuruluşları-programı.html>
49. Halk Sağlığı Genel müdürlüğü. Başarılı Emzirmenin On Adımı. [İnternet]. [Erişim Tarihi 11 Ocak 2021]. Erişim Adresi: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk_ergen_db/dokumanlar/Basarili_Emzirmenin_On_Adimi.pdf
50. Metintaş S. Epidemiology of COVID – 19. *Eurasian Journal of Pulmonology*. 2020; 22 (1): 2–7.
51. Gök Metin Z. COVID-19 Hastalığının Fizyopatolojisi ve Holistik Hemşirelik Yaklaşımı. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2020; 7 (Özel sayı): 15–24.
52. Akpınar E. Pathogenesis of COVID–19. *Eurasian Journal of Pulmonology*. 2020; 22: 8-11.

53. Çuvadar A, Özcan H. Covid 19 enfeksiyonunda emzirme ve ebelik bakımı. Health Care Acad J. 2020; 7 (2): 137–140.
54. Rich M. Breastfeeding safely during the COVID-19 pandemic [İnternet]. 2021 [Erişim Tarihi 13 Nisan 2021]. Erişim Adresi: <https://www.unicef.org/turkey/en/stories/breastfeeding-safely-during-covid-19-pandemic>
55. Chen H, Guo J, Wang C, Luo F, Yu X, Zhang W, et al. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. The Lancet. 2020; 395 (10226): 809-815.
56. Pereira A, Cruz-Melguizo S, Adrien M, Fuentes L, Marin E, Forti A, et al. Breastfeeding mothers with COVID-19 infection: a case series. International Breastfeeding Journal. 2020; 15 (1): 1–8.
57. Brown A, Shenker N. Experiences of breastfeeding during COVID-19: Lessons for future practical and emotional support. Maternal and Child Nutrition. 2021; 17 (1): e13088.
58. World Health Organisation (WHO). Coronavirus disease (COVID-19): Breastfeeding [İnternet]. 2020 [Erişim Tarihi 13 Nisan 2021]. Erişim Adresi: <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19-breastfeeding>
59. World Health Organisation (WHO). Breastfeeding and COVID-19 [İnternet]. 2020 [Erişim Tarihi 02 Mart 2021]. Erişim Adresi: <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/breastfeeding-and-covid-19>
60. Halk Sağlığı Uzmanları Derneği Çocuk Sağlığı Çalışma Grubu. COVID-19 ve EMZİRME [İnternet]. 2020 [Erişim Tarihi 02 Mart 2021]. Erişim Adresi: <https://korona.hasuder.org.tr/covid-19-ve-emzirme/>
61. Doğan B, Aydın Ateş N, Kocatürk A. Hiperbilirubineminin Yenidoğana Etkisi ve Ebelik Yaklaşımı. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2019; (4) 2: 06-11.
62. Çoban A, Türkmen M, Gürsoy T. Türk Neonatoloji Derneği Yenidoğan Sarılıklarında Yaklaşım, İzlem ve Tedavi Rehberi 2014. Türk Neonatoloji Derneği; 2014.
63. Küçük İ. Yenidoğan Sarılığına Yaklaşım. Akpınar E, Editör. Aile Hekimliğinde Güncel Yaklaşımlar. Ankara: Akademisyen Kitabevi; 2019. 215–222.
64. Ansong-Assoku B, Ankola P. Neonatal Jaundice [İnternet]. 2021 [Erişim Tarihi 21 Nisan 2021]. Erişim Adresi: <https://www.statpearls.com/ArticleLibrary/viewarticle/23803>
65. Ma X, Chen Z, Zhu J, Shen X, Wu M, Shi L, et al. Management strategies of neonatal jaundice during the coronavirus disease 2019 outbreak. World Journal of Pediatrics. 2020; 16 (3): 247–250.
66. Amegan-Aho K, Segbefia C, Glover N, Ansa G, Afaa T. Neonatal jaundice: Awareness, perception and preventive practices in expectant mothers. Ghana Medical Journal. 2019; 53 (4): 267-272.
67. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Kolik [İnternet]. 2019 [Erişim Tarihi 22 Ocak 2021]. Erişim Adresi: <https://sagligim.gov.tr/bebek-sagligi/kolik.html>
68. Zengin H, Çınar N, Altınkaynak S. İnfantil Kolikli Bebeğe Yaklaşım. Journal of Human Rhythm. 2016; 2 (1): 1-5.
69. Sung V. Infantile colic. Australian Prescriber. 2018; 41 (4):105-110.

70. Karabayır N, Oğuz F. İnfantil Kolik. Çocuk Dergisi. 2009; 9 (1): 16-21.
71. Johnson J, Cocker K, Chang E. Infantile Colic: Recognition and Treatment. American Family Physician. 2015; 92 (7): 577-582.
72. Alagöz H. İnfantil Kolik: Etiyoloji ve Tedavi Seçenekleri. Journal of Contemporary Medicine. 2013; 3 (2): 148-154.
73. Engler A, Hadash A, Shehadeh N, Pillar G. Breastfeeding may improve nocturnal sleep and reduce infantile colic: Potential role of breast milk melatonin. European Journal Of Pediatrics. 2012; 171 (4): 729-732.
74. Yalçın S, Kuşkonmaz B. Relationship of Lower Breastfeeding Score and Problems in Infancy. Breastfeeding Medicine. 2011; 6 (4): 205-208.
75. Daelemans S, Peeters L, Hauser B, Vandenplas Y. Recent advances in understanding and managing infantile colic. F1000Research. 2018; 7 (F1000 Faculty Rev):1426.
76. Banks J, Rouster A, Chee J. Colic. [İnternet]. 2021 [Erişim Tarihi 14 Ekim 2021]. Erişim Adresi: <https://www.statpearls.com/ArticleLibrary/viewarticle/19702>
77. Akşit M, Kuşku M, Oktay G. Emzirilme Bebeğin Doğal Hakkıdır. Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi. 2017; 2 (2): 72-77.
78. Yalçınöz Baysal H, Türkoğlu N, Küçükoğlu S. Comparison of perception of breastfeeding self-efficacy of mothers with healthy and sick children. Journal of Dr. Behçet Uz Children's Hospital. 2014; 4 (1): 31-36.
79. Akkoyun S, Taş Arslan F. Breastfeeding Self-Efficacy of Mothers Who Breastfed for First Six Months. The Journal of Pediatric Research. 2016; 3 (4): 191-195.
80. Otsuka K, Dennis C, Tatsuoka H, Jimba M. The Relationship Between Breastfeeding Self-Efficacy and Perceived Insufficient Milk Among Japanese Mothers. Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing. 2008; 37 (5): 546-555.
81. Turan A, Bozkurt G. Primipar Annelerin Doğum Şekli Ve Emzirmeye İlişkin Özelliklerine Göre Emzirme Öz Yeterlilik Düzeyleri. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2020; 36 (1): 1-10.
82. Awaliyah S, Rachmawati I, Rahmah H. Breastfeeding self-efficacy as a dominant factor affecting maternal breastfeeding satisfaction. BMC Nursing. 2019; 18 (Suppl 1): 30.
83. Vakilian K, Tabarte Farahani O, Heidari T. Enhancing Breastfeeding – Home-Based Education on Self-Efficacy: A Preventive Strategy. International Journal of Preventive Medicine. 2020; 11 (1).
84. Balenton N, Chiappelli F. Telenursing: Bioinformation Cornerstone in Healthcare for the 21st Century. Bioinformation. 2017; 13 (12): 412-414.
85. Arpag N, Kanan N. Tele Yoğun Bakım Hemşireliği. Hemşirelik Bilimi Dergisi 2019; 2 (1): 32-36.
86. Alkan A, Mirici N. Covid-19 Pandemisinde Tele-Medicine. Ak G, Yılmaz Ü, Editörler. Covid-19 Pandemisinden Öğrendiklerimiz, Gelecek Öngörüler Ve Yarının Planlanması. İstanbul: Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği; 2020. 241-246.
87. Rysst Gustafsson S, Eriksson I. Quality indicators in telephone nursing – An integrative review. Nursing Open. 2021; 8: 1301-1313.
88. Balaguer Martínez J, Valcarce Pérez I, Esquivel Ojeda J, Hernández Gil A, Martín Jiménez M, Bernad Albareda M. Telephone support for breastfeeding by primary care: a randomised multicentre trial. Anales de Pediatría. 2018; 89 (6): 344-351.

89. Chaves A, Ximenes L, Rodrigues D, Vasconcelos C, Monteiro J, Oriá M. Telephone intervention in the promotion of self-efficacy, duration and exclusivity of breastfeeding: Randomized controlled trial. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2019; 27: e3140.
90. UNICEF. 77 million newborns globally not breastfed within first hour of life [İnternet]. 2016 [Erişim Tarihi 24 Şubat 2021]. Erişim Adresi: <https://www.unicef.org/turkey/en/press-releases/77-million-newborns-globally-not-breastfed-within-first-hour-life-unicef>
91. Uzun K, Kolcu M, Öcebe D. Anne Sütü ile Beslenmede Kanıta Dayalı Uygulamalar. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*. 2018; 1 (2): 29–32.
92. Özkara H, Fidancı B, Yıldız D, Kaymakamgil Ç. Emzirme danışmanlığı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2016; 15 (6): 551–555.
93. Raisler J. Midwives Helping Mothers To Breastfeed: Food For Thought And Action. *Journal of Midwifery & Women's Health*. 2000; 45 (3): 202–204.
94. Çakmak S, Demirel Dengi A. Postpartum dönemdeki annelerin emzirme ve anne sütünün önemi hakkındaki bilgilerinin değerlendirilmesi. *Türkiye Aile Hekim Dergisi*. 2019; 23 (1): 9–19.
95. Karaçam Z, Sağlık M. Emzirme sorunları ve sorunlara ilişkin yapılan girişimler: Türkiye’de yapılan çalışmalara dayalı bir sistematik derleme. *Türk Pediatri Arşivi*. 2018; 53 (3): 134-148.
96. Üstüner F, Bodur S. Bebeklerde aylık izlem ve hemşire tarafından annenin pekiştirici emzirme eğitimi ile ilk altı ay yalnızca anne sütü verme arasındaki ilişki. *Genel Tıp Dergisi*. 2009; 19 (1): 25–32.
97. Ellett M, Stroud L, Shelton R, Sullivan A, Ellett S, Ellett L. Development and Psychometric Testing of the Infant Colic Scale. *Gastroenterology Nursing*. 2003; 26 (3): 96–103.
98. Çetinkaya B, Başbakkal Z. A Validity and Reliability Study Investigating the Turkish Version of the Infant Colic Scale. *Gastroenterology Nursing*. 2007; 30 (2): 84-90.
99. Dennis C, Faux S. Development and Psychometric Testing of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale. *Research in Nursing & Health*. 1999; 22 (5): 399–409.
100. Dennis C. The Breastfeeding Self-Efficacy Scale: Psychometric Assessment of the Short Form. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*. 2003; 32 (6): 734-744.
101. Aluş Tokat M. Antenatal Dönemde Verilen Eğitimin Annelerin Emzirme Öz-Yeterlilik Algısına Ve Emzirme Başarısına Etkisi [Doktora tezi]. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi; 2009.
102. Kivik Y, Kürtüncü M. Epidural Anestezi ile Doğum Yapan Primipar Annelerde Erken Ten Tene Temasın Emzirme Üzerindeki Etkisi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2019; 35 (2): 37–47.
103. Yenal K, Tokat Aluş M, Durgun Ozan Y, Çeçe Ö, Balikan Abalin F. The Relation Between Breastfeeding Self-Efficacy. *Journal of Education and Research in Nursing*. 2013; 10 (2): 14-19.
104. Öztürk R. Antenatal Dönemde Verilen Anne Sütü Ve Emzirme Eğitiminin Emzirme Başarısına Ve Emzirme Özyeterliliğine Etkisi [Yüksek lisans tezi]. Balıkesir: Balıkesir Üniversitesi; 2018.

- 105.** 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.
- 106.** Taş Arslan F. Views of parents' about taking human milk of premature infants. *Perinatal Journal*. 2013; 21 (2): 77-84.
- 107.** Gönenç İ, Vural G. Epidural Anestezi ile Vajinal Doğum Yapan ve Anestezişiz Vajinal Doğum Yapan Primipar Annelerde İlk 24 Saatte Etkili Emzirmenin Değerlendirilmesi. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*. 2015; 68 (2): 81–86.
- 108.** Kılıcı H, Çoban A. The Correlation Between Breastfeeding Success in the Early Postpartum Period and the Perception of Self-Efficacy in Breastfeeding and Breast Problems in the Late Postpartum. *Breastfeeding Medicine*. 2016; 11 (4): 188-195.
- 109.** Kepekçi M, Yalçınoglu N, Devicioğlu E, Eren T, Gökçay G. Emzirme Danışmanlığı Birimine Başvuran Annelerin ve Bebeklerin İncelenmesi. *Çocuk Dergisi*. 2012; 12 (4) :164–168.
- 110.** Sağsak E. Yenidoğan Kliniğinde İndirekt Hiperbilirubinemi Nedeniyle İzlenen Hastaların Epidemiyolojik Özellikleri ve Etyolojilerinin Değerlendirilmesi. *Hitit Medical Journal*. 2020;2 (2): 42–48.
- 111.** Fu I, Fong D, Heys M, Lee I, Sham A, Tarrant M. Professional breastfeeding support for first-time mothers: a multicentre cluster Randomised controlled trial. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 2014; 121 (13): 1673–1683.
- 112.** Tuğut N, Karataş M, Çetin A, Gölbaşı Z. Kısa Mesaj ve Telefon Aramaları ile Desteklenen Postpartum Emzirme Danışmanlığının İlk Altı Aydaki Emzirme Davranışına Etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2019; 10 (1): 33–41.
- 113.** Flaherman V, Cabana M, McCulloch C, Paul I. Effect of Early Limited Formula on Breastfeeding Duration in the First Year of Life: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Pediatrics*. 2019; 173 (8): 729-735.
- 114.** Adam M, Tomlinson M, Le Roux I, Lefevre A, McMahon S, Johnston J, et al. The Philani MOVIE study: A cluster-randomized controlled trial of a mobile video entertainment-education intervention to promote exclusive breastfeeding in South Africa. *BMC Health Services Research*. 2019; 19 (1): 1-14.
- 115.** Cavalcanti D, Cabral C, de Toledo Vianna R, Osório M. Online participatory intervention to promote and support exclusive breastfeeding: Randomized clinical trial. *Maternal and Child Nutrition*. 2019; 15 (3): e12806.
- 116.** Küçükoğlu S, Çelebioğlu A. Hasta Yenidoğanların Annelerinin Emzirme Öz Yeterlilik Düzeyi Ve Emzirme Başarılarının İncelenmesi. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2014; 2 (1): 1–11.
- 117.** Çiftçi E, Arıkan D. The effect of training administered to working mothers on maternal anxiety levels and breastfeeding habits. *Journal of Clinical Nursing*. 2012; 21 (15–16): 2170–2178.
- 118.** Woodgate P, Jardine L. Neonatal jaundice: phototherapy. *BMJ Clinical Evidence* 2015; 05: 319
- 119.** Çayönü N, Bülbül A, Uslu S, Bolat F, Güran Ö, Nuhoğlu A. Yenidoğan bebeklerde son on yılda indirekt hiperbilirubinemi değişimi. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*. 2011; 45 (3): 85–93.

- 120.** Siyah Bilgin B, Gönülal D, Ünal S. Uzamış Sarılıklı Bebeklerin Etiyolojik, Klinik ve Laboratuvar Bulgularının Değerlendirilmesi. Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi. 2018; 12 (3): 200-204.
- 121.** Schwartz H, Haberman B, Ruddy R. Hyperbilirubinemia: Current guidelines and emerging therapies. Pediatric Emergency Care. 2011; 27 (9): 884-889.
- 122.** Muchowski K. Evaluation and Treatment of Neonatal Hyperbilirubinemia. American Family Physician. 2014; 89 (11): 873-878.
- 123.** Selalmaz M, Bülbül A, Sözeri Ş, Özcan F, Kunt A, Atar G, ve ark. Yenidoğan Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Sarılık Tedavisi Konusunda Uygulama Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni. 2015; 49 (3): 195-199.
- 124.** Nalbantoğlu A, Nalbantoğlu B, Gökçay G. Covid-19 Enfeksiyonu Seyrinde Annelerin Emzirme Ve Anne Sütü Hakkında Bilgi Ve Tutumları. Namık Kemal Tıp Dergisi 2020; 8 (3): 314-320.
- 125.** Tırmıkçıoğlu Z. Evaluation of Updated Therapeutic Options For Covid-19 in Pregnancy and Lactation. Bezmialem Science. 2021; 9 (1): 78-83.
- 126.** Deniz M, Tezer H, Tapısız A. Yenidoğan ve Gebelerde Yeni Coronavirüs Hastalığı 2019 (Covid 19). Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi. 2020; 14 (3): 274-278.
- 127.** Güngör Ş, Kırık S, Özkars M, Korulmaz A. Effect of Maternal Depression and Environmental Factors on Infantile Colic. Erciyes Medical Journal. 2019; 41 (1): 80-84.
- 128.** Karacı M. İnfantil Kolikte Risk Faktörleri ve Ailelerin Kullandıkları Tedaviler. Boğaziçi Tıp Dergisi. 2019; 6 (2): 54-59.
- 129.** Gupta S. Is colic a gastrointestinal disorder? Current Opinion in Pediatrics. 2002; 14 (5): 588-592.
- 130.** Uysal G, Sönmez Düzkaya D, Bozkurt G. İnfantil Kolikli Bebekleri Etkileyen Faktörler. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi. 2017; 4 (3): 221-227.
- 131.** Erdoğan F, Kadak M, Kartal V, Arıcı N, Eliaçık M, Demirel Ö, ve ark. İnfantil kolikli bebeklerin annelerinde postpartum depresyon. Yeni Symposium Journal 2014; 52 (1): 7-11.
- 132.** Wolke D, Bilgin A, Samara M. Systematic Review and Meta-Analysis: Fussing and Crying Durations and Prevalence of Colic in Infants. The Journal of Pediatrics. 2017; 185 (1): 55-61.
- 133.** Alagöz H, Ertekin V. Türkiye'nin Doğusunda İnfantil Kolik İnsidansı, Etiyolojisindeki Risk Faktörleri Ve Farklı Tedavi Seçeneklerinin Tespiti. Çağdaş Tıp Dergisi. 2013; 3 (1): 1-6.
- 134.** Yakar B, Azakoğlu Karaca A, Tanrıöver Ö. Emziren Annelerin İlk 6 Ay Sadece Anne Sütü Verme Oranları ve Etkileyen Faktörlerin Araştırılması. Fırat Tıp Dergisi. 2020; 25 (4): 195-202.
- 135.** Kapinos K, Kotzias V, Bogen D, Ray K, Demirci J, Rigas M, et al. The use of and experiences with telelactation among rural breastfeeding mothers: Secondary analysis of a randomized controlled trial. Journal of Medical Internet Research. 2019; 21 (9): e13967.
- 136.** Koçakoğlu Ş, Çadırcı D. Emzirme Destek Merkezi Başvurularının Değerlendirilmesi. Ankara Medical Journal. 2020; 20 (1): 105-115.

- 137.** Bilgin B, Cengiz B. Manisa’da yarı-kentsel bir bölgede 0-24 ay çocuklarda anne sütü alma durumu ve beslenme alışkanlıkları. *Turkish Journal of Public Health*. 2017; 15 (3): 164-175.
- 138.** Özgürhan G, Cömert S. An Evaluation of the Factors Affecting Exclusive Breastfeeding. *İstanbul Medical Journal*. 2020; 21 (4): 301–306.
- 139.** Karadağ M, Aydın S, Yılmaz Y, Elmas Ş. Altı Aydan Küçük Bebeklerin Emzirilme Özellikleri. *STED*. 2016; 25 (1): 22-27.
- 140.** Çelik M. Kilis devlet hastanesine başvuran annelerin infantil kolikli bebeklerine uyguladıkları yöntemler. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2016; 9 (1): 22-31.
- 141.** Akçay Didişen N, Yavuz B, Özalp Gerçek G, Albayrak T, Atak M, Başbakkal D. Infantile Colic in Infants Aged One-Six Months and the Practices of Mothers for Colic. *The Journal of Pediatric Research*. 2020; 7 (3): 223–229.
- 142.** Karabel M, Karabel D, Tayman C, Tonbul A, Tatlı M. İnfantil Kolikte Risk Faktörlerinin Ve Farmakolojik Tedavi Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*. 2010; 4 (1): 12–17.
- 143.** Harari N, Rosenthal M, Bozzi V, Goeschel L, Jayewickreme T, Onyebeke C, et al. Feasibility and acceptability of a text message intervention used as an adjunct tool by WIC breastfeeding peer counsellors: The LATCH pilot. *Maternal and Child Nutrition*. 2018; 14 (1): e12488.

8.EKLER

EK 1: SOSYO-DEMOGRAFİK VERİ TOPLAMA FORMU

Hasta numarası:

Çalışma grubu: ☐

Kontrol grubu: ☐

Adınız soyadınız :

Tarih:

Telefon numarası:

Adres:

1.Yaşınız:

a.18-25 Yaş

b.26-35 Yaş

c.36-45 Yaş

2.Eğitim Durumunuz:

a.İlkokul

b.Ortaokul

c.Lise

d.Üniversite ve üzeri

3.Mesleğiniz:.....

4.Maddi Durumunuz:

a.Düşük

b.Orta

c.Yüksek

5.Çalışma Durumunuz:

a.Çalışıyorum

b.Çalışmıyorum

6.Aile Tipiniz:

a.Çekirdek aile

b.Geniş aile

c.Diğer

7.Nerede Oturuyorsunuz?

a.İl

b.İlçe

c.Köy

8.Planlı Gebelik Mi?

a.Evet

b.Hayır

9.Kaçıncı Gebeliğiniz?

a.İlk

b.İkinci

10.Gebeliğin Kaçıncı Haftasında Doğum Yaptınız?

a.36-38 Hafta

b.39 Hafta ve üstü

11.Gebelik Süresince Sağlık Sorunu Yaşadınız Mı?

a.Evet (Belirtiniz) b.Hayır

12.Doğum Şekliniz?

a.Normal Doğum

b.Sezeryan

13.Emzirmeyi Planlıyor Musunuz?(Süresi)

a.Evet (Belirtiniz)

b.Hayır

14.Önceki Bebeğinizi Emzirdiniz Mi?(Süresi)

a..Evet (Belirtiniz)..... b.Hayır

15.Bebeğinizin Cinsiyeti:

a.Kız

b.Erkek

16.Bebeğinizin Doğum Ağırlığı:.....

17.Bebeğinizi İlk 24 Saat İçerisinde Ne Zaman Emzirdiniz?

a.Doğumdan hemen sonra

b.İlk yarım saat içerisinde

c.İlk 60 dakika içerisinde

d.İlk 24 saatten sonra

18.Bebeğiniz İlk 24 Saat İçerisinde Miksiyon Ve Mekonyum Yaptı Mı?

A..Evet

b.Hayır

EK 2: BEBEK İZLEM FORMU

Periyod	Tarih	Emzirme sınıflaması				Emzirme Süresi (...dk)	Emzirme Sıklığı (günde... kez)	Formül mama kullanma durumu (E/H)	Biberon kullanma durumu (E/H)	Sarılık Gelişme Durumu / Hastaneye sarılık nedeniyle başvurma (E/H)	Miksiyon/ Dışkılama sayısı (günde... kez)	Kilo	Uyku Süresi (...st)	Ağlama Atakları (E/H)	Emzirme problemleri/ Memeye Ait Sorunlar	Diğer Problemler
		Yalnızca anne sütü (E/H)	Anne sütü ağırlıklı emzirme (su, su bazlı içecek) (E/H)	Kısmi emzirme (yüksek/ orta/ düşük)	Hiç emzirmeme (E/H)											
1.HAFTA																
2.HAFTA																



3.HAFTA																
4.HAFTA																
5.HAFTA																
6.HAFTA																
7.HAFTA																
8.HAFTA																
9.HAFTA																
10.HAFTA																
11.HAFTA																
12.HAFTA																
13.HAFTA																
14.HAFTA																
15.HAFTA																
16.HAFTA																



17.HAFTA																
18.HAFTA																
19.HAFTA																
20.HAFTA																
21.HAFTA																
22.HAFTA																
23.HAFTA																
24.HAFTA																

EK 3: İNFANTİL KOLİK ÖLÇEĞİ

Kolik, sağlıklı bir bebeğin, herhangi bir neden olmaksızın, sık ve şiddetli bir şekilde ağlamasıdır. Bu ağlamaların birkaç nedeni olabilir. Bebeğinizde kolik oluşmasına yol açan en olası nedenin bulunmasına yardımcı olduğunuz taktirde, doktorlar ve hemşireler size bebeğinizin ağlamasını önlemek amacıyla daha etkin bir şekilde yardım edebilirler. Aşağıda verilen her ifadeyi dikkatle okuyun ve ifadeye ne kadar katıldığınız ve katılmadığınızı belirten sayıyı daire içine alarak işaretleyin. Lütfen cevaplarınızda olabildiğince dürüst olmaya çalışın. Hiçbir ifade için kesin doğru veya yanlış cevap yoktur.

	Kesinlikle katılmıyorum	Çoğunlukla katılmıyorum	Biraz katılmıyorum	Biraz katılıyorum	Çoğunlukla katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
İNEK SÜTÜ/SOYA PROTEİNİ ALERİSİ/İNTOLERANSI						
1. Annenin yedikleri bebeğin kolik olmasını etkiler	1	2	3	4	5	6
2. Annenin yedikleri bebekte kolik şiddetini etkiler	1	2	3	4	5	6
İMMATÜR SİNDİRİM SİSTEMİ						
3. Bebeğim genellikle kusmaz	1	2	3	4	5	6
4. Bebeğimin öğün aralarında da kustuğu olur	1	2	3	4	5	6
İMMATÜR MERKEZİ SİNİR SİSTEMİ						
5. Bebeğim çok sinirli	1	2	3	4	5	6
6. Bebeğim hareketli bir gün yaşadığında kolik oluyor	1	2	3	4	5	6
7. Bebeğimin uyuması için sallanması gerekmiyor	1	2	3	4	5	6
8. Kolik bebeğimin yorgunluğu ile ilişkili değil	1	2	3	4	5	6

9. Bebeğim kendi başına uyuyabiliyor	1	2	3	4	5	6
10. Bebeğim uyanırken sürekli hareket halinde	1	2	3	4	5	6
11. Bebeğim her gün farklı saatlerde uyuyor	1	2	3	4	5	6
ZOR BEBEK						
12. Bebeğim çoğunlukla huysuz	1	2	3	4	5	6
13. Bebeğim kolay ağlamıyor	1	2	3	4	5	6
14. Bebeğim çoğunlukla mutlu	1	2	3	4	5	6
15. Ben mamasını hazırlarken bebeğim sakince bekler	1	2	3	4	5	6
EBEVEYN-BEBEK ETKİLEŞİMİ+SORUNLU BEBEK						
16. Bebeğim huzursuzlanmaya başladığında yaptığım hiçbir şey işe yaramaz	1	2	3	4	5	6
17. Kolik başladığında, bebeğimi sakinleştirebiliyorum	1	2	3	4	5	6
18. Kolik başladığında, yaptığım hiçbir şeyin faydası olmuyor.	1	2	3	4	5	6
19. Bebeğim ağlamaya başladığında ne istediğini bilirim	1	2	3	4	5	6

Sizce bebeğiniz gaz sancısı yaşıyor mu? a) Evet b) Hayır
 Bebeğiniz günde 3 saatten fazla ağlıyor mu? a) Evet b) Hayır
 Bebeğiniz haftada 3 günden fazla ağlıyor mu? a) Evet b) Hayır
 Bebeğinizin ağlamaları son 3 haftadır sürüyor mu? a) Evet b) Hayır
 Ağlamalar genellikle öğlenden sonra (saat 3'ten sonra) veya gece mi oluyor? a) Evet b) Hayır
 Bebeğinize kronik bir hastalık tanısı konuldu mu? a) Evet b) Hayır

EK 4: EMZİRME ÖZ-YETERLİLİK ÖLÇEĞİ-KISA ŞEKLİ

POSTPARTUM EMZİRME ÖZ-YETERLİLİK ÖLÇEĞİ KISA FORMU (EÖYÖ)

Emzirmeye ilişkin kendinize ne kadar güvendiğinizi en iyi açıklayan ifadeyi bu cümlelerin her biri için seçiniz. Sizin hislerinize en yakın olan seçeneği X ile işaretleyiniz. Doğru veya yanlış cevap yoktur.

	Hiç emin değilim	Çok emin değilim	Bazen eminim	Eminim	Çok eminim
	1	2	3	4	5
1.Bebüğimin yeterli süt alıp almadığını her zaman anlayabilirim					
2.Diğer işlerde olduğu gibi emzirmede de her zaman başarılı olabilirim.					
3. Bebeğimi ek olarak mama vermeden her zaman emzirebilirim.					
4.Emzirme boyunca bebeğimin memeyi uygun bir şekilde kavramasını her zaman sağlayabilirim.					
5. Emzirmeyi her zaman beni memnun edecek şekilde yürütebilirim					
6.Ağlasa bile bebeğimi her zaman emzirebilirim.					
7.Emzirme konusunda her zaman istekliyim.					
8.Ailemin yanında her zaman bebeğimi rahatlıkla emzirebilirim.					
9.Emzirmekten her zaman memnuniyet duyuyorum					
10.Emzirmenin zaman alıcı olması benim açımdan hiçbir zaman sorun olmaz.					
11.Diğer memeye geçmeden önce bebeğimi ilk verdiğim memeden ayırabilirim.					
12.Her öğünde bebeğimi anne sütüyle besleyebilirim.					
13.Bebeğimin emme isteğini her zaman anlayabilirim.					
14.Bebeğimin emmeyi bitirmek istediğini her zaman anlayabilirim.					

EK 5: LATCH EMZİRME TANILAMA ÖLÇEĞİ

LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği

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,	Aerolayı da ağzına alacak şekilde memeyi tutar, ritmik bir şekilde emer. Dudaklar dışa doğru dönüktür.
Bebegin yutma hareketinin görülmesi	Yok	Bir kaç emme hareketi	Yutma sırasında kısa süreli güçlü ekspirasyonlar görülür
Meme ucunun tipi	Çökük	Düz	Uyarıyla dışa çıkmış
Annenin meme ve meme ucuna ilişkin rahatlığı	Engorgement, çatlak, kanama, eziklik	Doku kızarıklık, küçük ezikler, rahatlıkta azalma	Yumuşak göğüsler ve annede rahatlık
Bebegi tutuş pozisyonu	Tamamiyle yardımla	Minimal yardım	yardımsız

EK 6: EMZİRME VE BAKIM KİTAPÇIĞI



EMZİRME VE BAKIM KİTAPÇIĞI

BEBEĞİNİZİN;

ADI:

DOĞUM KİLOSU:

BAŞ ÇEVRESİ:

BOY UZUNLUĞU:

HAZIRLAYAN:

Hemşire ZEYNEP AYKAN

2020

18

Önsöz

"Koronavirüs Pandemisinde Telefon Destekli Emzirme İzleminin Bebeklerde Fizyolojik Sarılığa, İlk Altı Ay Yalnızca Anne Sütü Alımına, Kolik Gelişimine ve Annelerinin Emzirme Özyeterliliğine Etkisi" adlı bu çalışmada, bebeklerin anne sütü alımını desteklemek, yetersiz süt alımıyla oluşabilecek olan gaz sancısı (kolik), sarılık gibi durumları engellemek ve annelerin yeterlilik duygusunu arttırmak amaçlanmıştır. Araştırmacı tarafından, bu kitapçığındaki eğitimler size uygulanacaktır.

İçindekiler

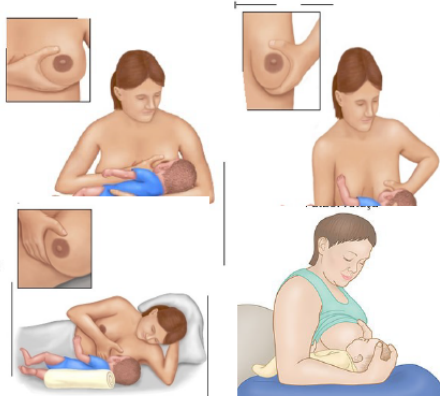
Bu kitapçık içerisinde,

- Syf 3. Koronavirüs, anneye ve bebeğe etkileri,
- Syf 4. Emzirme,
- Syf 5. Sütün bebeğe yeterli olması
- Syf 6. Anne sütü sağma, saklama
- Syf 9. Formül mama hazırlama ve kullanma
- Syf 10. Bebek bakımı
- Syf 13. Anne için altın kurallar
- Syf 14. Gaz sancısı
- Syf 16. Meme ile ilgili problemler ele alınmıştır.

1

EMZİRME

- Emzirme 10 dakikadan 1 saate kadar sürebilir.
- Bebek istedikçe sık sık emzirilmelidir (Günde 8-12 defa).
- Göğüsler sırayla emzirilmelidir. İkinci emzirmeye en son kalan göğüsten başlanmalıdır.
- Bebek sık sık emzirilmesi sarılık gelişimini önler.
- En az 6 aya kadar anne sütü verilmeli ve 2 yaşına kadar devam etmelidir.



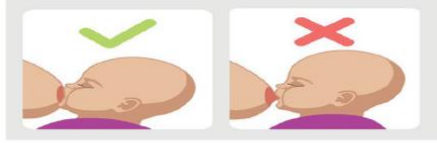
KORONAVİRÜS VE BEBEĞİM

- Pandemi sürecinin en önemli kuralı maske—mesafe—hijyendir. Sağlıklı ve dikkatli beslenme, temel ve kişisel hijyen kurallarına hassasiyetle uyma ve riskli ortamlardan kaçınma hamileler ve bebekler için çok çok önemlidir.
- Özellikle bu dönemde kapalı ve havasız ortamlarda bulunmamak, mümkünse toplu taşıma araçlarını kullanmamak, mecbur kalmadıkça hastane gibi ortamlarda bulunmamak gerekmektedir.
- Bebek ziyaretlerini yakınlarınızın online/görüntülü konuşma ile yapmasını isteyebilirsiniz! Bebeğinizi korumak için, kendinizin ve diğer aile üyelerinizin de korunması gerektiğini unutmalısınız!
- Herhangi bir belirtiniz olsa dahi maske takarak ve sık sık elinizi yıkayarak bebeğinizi koruyabilirsiniz.
- Covid-19'lu annenin semptomları ağır geçiyorsa, annenin bebeğe yakın temasından dolayı virüs bulaşabileceğinden emzirmesi önerilmemektedir. Ancak hijyen koşulları sağlanarak anne bebeğini sütünü sağlayarak besleyebilir. Virüslü annenin bebeğine süt vermesinde sakınca görülmektedir.
- Anne sütünün bir mucize olduğunu unutmayın!

17

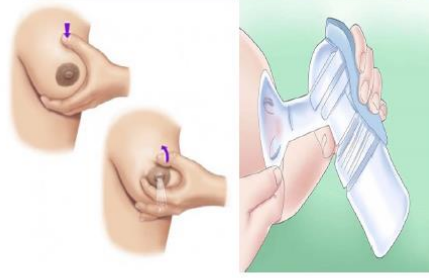
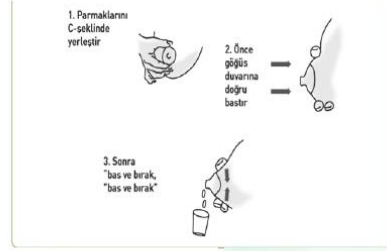
SÜTÜM YETERLİ Mİ BEBEĞİM DOYUYOR MU ?

- Bebeğiniz iki ya da üç saatte bir emer.
- Emme sonrası, göğüsün dolgunluğu azalır.
- Bebek doyduktan sonra hemen uyur.
- Haftalık kilo alımı 150 - 250 gram arasında değişir.
- 10-14. günde doğduğu kiloya ulaşır.
- İlk 2 günden sonra, günde 6-8 kere idrar yapar.
- Günde 3-8 kere kaka yapar.
- Emzirme sonrası annenin memesini sağmak da süt miktarını değerlendirmek için yararlıdır.



16

ANNE SÜTÜ SAĞMA VE SAKLAMA



3

- Sağılan süt oda ısısına geldikten sonra dolaba kaldırılmalıdır.
- Buzluktan veya derin dondurucudan çıkarılan süt önce buzdolabının içinde çözündürülmelidir.
- Buzdolabından çıkarılan süt, ılık su dolu olan bir kaba konularak ılıtma yapılır (benmari yöntemi).
- Bebek beslenirken boyun boğuşundan desteklenerek baş yukarıda kalacak şekilde beslenmelidir.
- Biberon tercih edilmemelidir, kaynatılmış temiz küçük fincan ya da kaşıkla bebeğe verilmelidir.



- Doğum sonrası ağız sütü (kolostrum) elde etmek için göğüsü 1-2 saat arayla ve 5-10 dakika sağlamak yeterlidir.
- 24 saat içinde en az 6, tercihen 8-12 kez sağılmaktadır.
- 10-15 dakika sağlamak genellikle yeterlidir.
- Son damladan sonra iki dakika daha (memelerin tam boşalması için) sağılmaya devam edilmelidir.

SAKLAMA

- Sağılan süt oda ısısında 3 saat,
- Buzdolabında 3 gün,
- Derin dondurucuda 3 ay saklanır.
- Dondurucudan çıkarılan ve buzdolabında çözündürülen süt, buzdolabının rafında 1 gün saklanır.
- Sütü saklarken tek kullanımlık süt poşetleri ya da kaynatılmış ısıtılmış cam kaplar kullanılabilir.

KULLANMA

- Sütlerin üzerine tarih ve saat yazılmalı, kullanılmaya en eski tarihten başlanmalıdır.
- Gece ve gündüz sağılan anne sütlerinin içeriği farklı olduğu için gündüz sağılan sütler gündüzleri, gece sağılan sütler geceleri bebeklere verilir.

15

FORMÜL MAMA HAZIRLAMA VE KULLANMA

- Kullanılacak su 10 dakika kaynatılmalı ve daha sonra soğutulmalıdır (Elinizin bilek içi ile sıcaklığı kontrol edebilirsiniz).
- Formül paketleri açıldıktan sonra en geç üç hafta içerisinde tüketilmelidir.
- Kalan miktarlar ağız kapalı bir şekilde serin ve kuru bir ortamda saklanmalıdır.
- Formül mama hazırlanırken mama kabının kaşığı kullanılmı ve uygun ölçüde hazırlanmalıdır. Sulu ya da yoğun olmamalıdır.
- Hazırlanmış formül oda ısısında 3 saatten uzun süre bekletilmemelidir.
- Kalan formül dökülmeli ve bekletilerek bir daha kullanılmamalıdır.
- Formüllerin önceden hazırlanması gerekiyor ise günlük hazırlanmalı ve +4°C'de veya altında saklanmalı ve 24 saatten uzun bekletilmemelidir.

14

BEBEK BAKIMI

Alt Temizliği

- Alt temizliğinde pamuk ve kaynatılmış su kullanılmalıdır. Islak mendil kullanılmamalı, kullanılacaksa alkolsüz, parabensiz pamuk mendiller tercih edilmelidir.
- Erkek bebeklerde, önce en temiz noktadan kasık bölgesinden başlanıp, genital organ yukarıdan aşağı doğru ve her defasında yeni pamuk kullanılarak silinmelidir. Sonra testis torbalarının kıvrımlı derisi; ardından da popo arası nazikçe temizlenmelidir.
- Kız bebekte ise en temiz kasık bölgesinden başlanır, genital organ yukarıdan aşağı silinirken fazla bastırılmamalıdır. Asla arkadan öne doğru silinmemelidir.



5

Banyo

- Doğumun ardından bebeğiniz 24 saat sonra yıkanabilir.
- Suyun sıcaklığını ölçmek için bileğinizin iç kısmını kullanabilir ya da dirseğinizi suya batırabilirsiniz.
- Yenidoğan bebekler çıplakken hızla ısı kaybettiği için banyo yaptırmadan önce oda ısısı 24 - 26 derece olmalı ve bebeğin kıyafetleri önceden hazırlanmalıdır.
- Banyo beslenmeden önce yapılmalıdır, çok aç ya da tok olmamalıdır, beslenmeden sonra banyo bebeğin kusmasına yol açabilir.
- Bebeğiniz yıkama esnasında elinizden kayabilir, bu nedenle bebek küveti içerisine banyo filesi kullanılabilirsiniz.
- Bebeğinizin önce gövdesini en son başını yıkamalısınız. Yumuşak bebek havlusu ile bebeğinizi kurulamalı ve hemen giydirmelisiniz.



Göbek bakımı

- Göbek bağının 7 - 14 günde düşmesi beklenir.
- Bu süre içerisinde bebeğinizi yıkayabilirsiniz.
- Göbek bağının kuru ve temiz tutulması gerekir (alkol, batikon vs. kullanılması gerek yoktur).
- Alt bezi göbek bağının altında kalacak şekilde bağlanmalı ve kuru tutulmalıdır.



Göz-Kulak Bakımı

- Göz kapakları hafifçe açılır ve temiz su ya da anne sütü ile pamukla nazikçe silinir.
- Kulak deliklerinin içerisinin temizlenmesine gerek yoktur, kulak çöpü kullanılmamalıdır. Gözüken yerler temiz su ve pamukla silinir.
- Bebek yıkanırken ya da beslenirken kulaklara su, anne sütü vs. kaçırılmamalıdır.

13

ANNE İÇİN ALTIN KURALLAR

- * Sütünüz bebeğinizi emzirmeye devam ettikçe artacaktır.
- * Bu dönemde çevreye fazla kulak asmayınız.
- * Dengeli ve düzenli beslenmeyi tercih etmelisiniz. Bol su tüketmelisiniz.
- * Bebeğiniz uyurken siz de dinlenmelisiniz.
- * Bebeğinizle dolu dolu geçireceğiniz bu günler, geri gelmeyecektir. Tadını çıkarın!
- * Siz nasıl beslenirseniz bebeğinizde süt yardımıyla aynı şekilde beslenecektir.
- * Siz emzirdikçe hem bebeğiniz hem de kendiniz doğum sonrasındaki süreçte çabuk toparlanacaksınız.
- * Siz ne kadar sakin ve iyi olursanız bebeğiniz de o kadar iyi olacak ve birbirinize doyum sağlayacaksınız.
- * Aklınızdaki sorular için doktorunuzdan ya da bir başka sağlık profesyonelinden destek almalısınız.
- * Unutmayın anne sütü bebeğinizin sağlığı ve beslenme maliyeti açısından mucizevi bir besin kaynağıdır.

12

BEBEĞİMDE GAZ SANCISI OLUŞTU !

Yenidoğanlarda sık görülen sorunlardan biridir. Üç haftadan, haftada üç günden, günde üç saatten fazla süren nedensiz huzursuzluk ve ağlama durumudur.

Bebekler bu süreçte ;

- * Nedensiz dindirilemeyen ağlama yaşarlar.
- * Karınlarında sertlik oluşur.
- * Yüzleri kızarır.
- * Elleri sürekli yumruk halindedir.
- * Ayaklarını sürekli karınlarına doğru çekerler.



7

NELER YAPMALIYIM?

- * Aşırı gürültülü ve ışıklı ortamlardan bebeğinizi uzak tutmalısınız.
- * Bebek ağlarken sakin bir ses tonu ile kucağa alınmalı ve ritmik şekilde kucakta sallanmalıdır.
- * Ritmik sesler oluşturarak şarkı söyleyebilirsiniz.
- * Emzirirken iki meme arasında mutlaka gazını çıkarmalısınız.
- * Bir sonraki emzirme sürecinde en son kaldığınız memeden başlamalısınız.
- * Ilık banyo yaptırabilirsiniz.
- * Ten tene temas sağlamak, kundaklamakta süreci hafifletebilir.
- * Siz beslenmenize dikkat edebilir, gaz yapan yiyecekleri az tüketebilirsiniz (fasulye, karnabahar, lahana, soğan, asitli içecekler vs.) ve gaz yapımını azaltıcı çaylar tüketebilirsiniz (Rezene, papatya).
- * Doktora başvurmalı ve gerekirse ilaç tedavisi uygulamalısınız.

8

MEME İLE İLGİLİ PROBLEMLER

1) Göğüsümü çok dolgun hissediyorum.

- * Bebek istedikçe sık sık emzirilmeli
- * Meme boşalmaz ise el ya da pompa ile sütü sağma işlemi yapılmalıdır.
- * Emzirmeden önce meme başını ve çevresi temiz su ile silinmelidir.
- * Meme başına sıcak havlu koyulabilir.

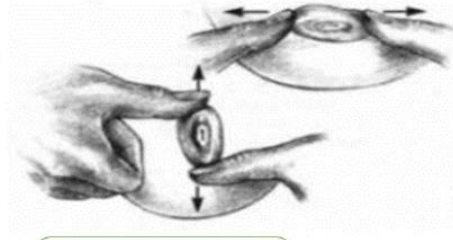
2) Göğüs uçlarım yanık, çatlak.

- * Bebek memeye uygun pozisyonda yerleştirilmelidir.
- * Emzirme sonrasında meme ucunda birkaç damla süt bırakılması memenin iyileşmesini hızlandırabilir.

3) Göğüs ucum yok.

- * Meme ucunu çekerek esnemesi kontrol edilir, meme ucunu çıkartma amaçlı iki elinin işaret parmağı ile ters yönde doku gerdinilir.
- * Günde 2 defa beş dakika süre ile yapılır.
- * Yapay göğüs ucu da kullanılabilir.

11



Açı Türü	Doğumda	1. Ay Sonu	2. Ay Sonu	4. Ay Sonu	6. Ay Sonu	12. Ay Sonu	18. Ay Sonu	24. Ay Sonu	İlk ağızdan 1. ainf	Çocuklukta 4. ainf
HEPATİT B	I	I			I					
BCG			I							
DİFTERİ-HİB			I	I	I		R			
KPA			I	I	I	R				
KOK							I		I	
DİFTERİ										R
OPA					I					
Td										R
HEPATİT A								I		
SÜÇPÇÜ										I

EK 7: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU(ÇALIŞMA GRUBU)

EK 7: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU(ÇALIŞMA GRUBU)

Anne sütü alımı ve emzirmenin sürdürülmesi anne – bebek etkileşimi, bebeğin gelişimi açısından oldukça önemlidir. Bu nedenle Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı ile yürütülen “Koronavirüs Pandemisinde Telefon Destekli Emzirme İzleminin Bebeklerde Anne Sütü Sarılığına, İlk Altı Ay Yalnızca Anne Sütü Alımına, Kolik Gelişimine Ve Annelerin Emzirme Öz Yeterliliğine Etkisine” yönelik çalışma, 36. ya da daha büyük gebelik haftasında, birinci ya da ikinci doğumunu gerçekleştirecek olan kadınlarla gerçekleştirilecektir. Görüntülü arama yapılarak, size emzirme desteği verilecektir. Çalışmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katıldıktan sonra istediğiniz herhangi bir zaman diliminde çalışmadan ayrılabilirsiniz. Verdiğiniz bilgiler çalışma amaçları dışında hiçbir amaçla kullanılmayacaktır. Çalışma kapsamında size herhangi bir ödeme yapılmayacak ya da sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecektir.

Çalışmaya katılmaya onay vermeniz sonrasında aşağıdaki adımlar uygulanacaktır.

- Doğum sonrasında anneye ve bebeğe ait bilgileri içeren Sosyo-Demografik form doldurulacaktır.
- Emzirme ve bakım kitapçığı yardımı ile emzirme eğitimi verilecek ve kitapçık sizinle paylaşılacaktır.
- Eğitim süreci sırasında, bebeğinizin doğduğu gün görüntülü arama yapılarak emzirme esnasında LATCH Emzirme Tamlama Ölçeği uygulanacaktır.
- Taburcu olduktan sonraki ilk bir haftaki süreçte bebeği sarılık açısından izleme amaçlı görüntülü konuşma yapılarak anneye ihtiyaç duyduğu konularda danışmanlık verilecek ve Bebek İzlem Formuna kaydedilecektir.
- Yenidoğanın altı aylık süreçte haftalık periyotlarla telefonla konuşma sağlanarak bebek izlem formu ile takibe devam edilecek ve aşağıdaki ölçekler uygulanacaktır.
2. haftada LATCH Emzirme Tamlama ve Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği uygulanacaktır.
- 4-8-12.16.20. haftada İnfantil Kolik Ölçeği uygulanacaktır.
24. haftada İnfantil Kolik Ölçeği, Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği(Kısa Şekli) uygulanacaktır.

Telefonla görüşme esnasında bebeğin anne sütü alımı, sıklığı, süresi, ek besin ihtiyacı, ağlama problemleri, miksiyon ve defekasyon sayısı, meme ucu problemleri gibi sorular sorulacaktır. Annenin soruları ve yaşadığı zorluklara yönelik bilgilendirme yapılacaktır.

Doğum sonrası altı aylık süreçte paylaşacağınız bilgiler yalnızca araştırma amacıyla toplanacak ve değerlendirilecek, kimlik bilgileriniz çalışmada kullanılmayacaktır. Siz bu araştırmanın **çalışma grubunda** yer alacaksınız.

Araştırma sürecinde çalışma ile ilgili istenmeyen durum varlığında **Hemşire Zeynep Aykan** ile iletişim sağlayabilirsiniz.

Ben 'Koronavirüs Pandemisinde Telefon Destekli Emzirme İzleminin Bebeklerde Anne Sütü Sarılığına, İlk Altı Ay Yalnızca Anne Sütü Alımına, Kolik Gelişimine Ve Annelerin Emzirme Öz Yeterliliğine Etkisi' başlıklı çalışmanın kapsamı, amacı, gönüllü olarak üzerime düşen sorumluluklar kapsamında bilgilendirildim ve çalışmanın amacını, üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında soru sorma ve tartışma olanağı buldum ve açıklayıcı yanıtlar aldım. Çalışmaya katılımımı istediğim her an nedensiz bırakabileceğim konusunda bilgilendirildim. Bu koşullarda bu çalışmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Annenin ;

Adı-Soyadı:

Tarih:

İmzası:

Rıza alma işlemine başından sonuna kadar tamlik eden kişinin;

Adı-Soyadı:

Görevi:

İmzası:

Tarih:

Açıklamaları yapan araştırmacının ;

Adı-Soyadı: ZEYNEP AYKAN

Telefon :

İmza:

Tarih:

EK 8: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU(KONTROL GRUBU)

EK 8: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (KONTROL GRUBU)

Anne sütü alımı ve emzirmenin sürdürülmesi anne – bebek etkileşimi , gelişimi açısından oldukça önemlidir. Bu nedenle Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı ile yürütülen Koronavirüs Pandemisinde Telefon Destekli Emzirme İzleminin Bebeklerde Anne Sütü Sarılığına ,İlk Altı Ay Yalnızca Anne Sütü Alımına, Kolik Gelişimine Ve Annelerin Emzirme Öz Yeterliliğine Etkisine yönelik çalışma, 36. ya da daha büyük gebelik haftasında, birinci ya da ikinci doğumunu gerçekleştirecek olan kadınlarla gerçekleştirilecektir. Görüntülü arama yapılarak, siz ve bebeğiniz takip edilecektir. Çalışmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katıldıktan sonra istediğiniz herhangi bir zaman diliminde çalışmadan ayrılabilirsiniz. Verdiğiniz bilgiler çalışma amaçları dışında hiçbir amaçla kullanılmayacaktır. Çalışma kapsamında size herhangi bir ödeme yapılmayacak ya da sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecektir.

Çalışmaya katılmaya onay vermeniz sonrasında aşağıdaki adımlar uygulanacaktır.

- a.Doğum sonrasında anneye ve bebeğe ait bilgileri içeren Sosyo-Demografik form doldurulacaktır.
- b.Emzirme ve bakım kitapçığı yardımı ile emzirme eğitimi verilecek ve kitapçık sizinle paylaşılacaktır.
- c.Eğitim süreci sonrasında, bebeğinizin doğduğu gün görüntülü arama yapılarak emzirme esnasında LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği uygulanacaktır.
- d.Yenidoğanın 2.haftasında Bebek İzlem Formu ile takip edilerek LATCH Emzirme Tanılama ve Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği (Kısa Şekli) uygulanacaktır.
- e.4-8-12.16.20.haftada Bebek İzlem Formu ile takip edilerek İnfantil Kolik Ölçeği uygulanacaktır.
- f.24.haftada Bebek İzlem Formu ile takip edilerek İnfantil Kolik Ölçeği,Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği (Kısa Şekli) uygulanacaktır.

Bu süreçte paylaşacağınız bilgiler yalnızca araştırma amacıyla toplanacak ve değerlendirilecek, kimlik bilgileriniz çalışmada kullanılmayacaktır. Siz bu araştırmanın kontrol grubunda yer alacaksınız. Araştırma sürecinde çalışma ile ilgili istenmeyen durum varlığında Hemşire Zeynep Aykan ile iletişim sağlayabilirsiniz.

Ben ' Koronavirüs Pandemisinde Telefon Destekli Emzirme İzleminin Bebeklerde Anne Sütü Sarılığına ,İlk Altı Ay Yalnızca Anne Sütü Alımına, Kolik Gelişimine Ve Annelerin Emzirme Öz Yeterliliğine Etkisi' başlıklı çalışmanın kapsamı,amaçı,gönüllü olarak üzerime düşen sorumluluklar kapsamında bilgilendirildim ve çalışmanın amacını ,üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında soru sorma ve tartışma olanağı buldum ve açıklayıcı yanıtlar aldım. Çalışmaya katılımımı istediğim her an nedensiz bırakabileceğim konusunda bilgilendirildim. Bu koşullarda bu çalışmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Annenin ;
Adı-Soyadı:

Tarih:

İmzası:

Rıza alına işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kişinin;
Adı-Soyadı:

Görevi:

İmzası:

Tarih:

Açıklamaları yapan araştırmacının ;

Adı-Soyadı:ZEYNEP AYKAN

Telefon :

İmza:

EK 9: LATCH EMZİRME TANILAMA ÖLÇEĞİ İZİN BELGESİ

KY Kerziban Yenel <kezbay.yenal@gmail.com>
15.08.2020 Cmt 14:11
Kime: Siz

Sayın Zeynep Yüksel
LATCH Emzirme Tanılama Ölçeğini tezinizde kullanımınızdan memnuniyet duyarım. Çalışmanızda kolaylıklar dilerim.

Doç.Dr. Kerziban Yenel
Lefke Avrupa Üniversitesi
Sağlık Yüksekokulu

[Yanıtla](#) | [İlet](#)

EK 10: İNFANTİL KOLİK ÖLÇEĞİ İZİN BELGESİ

BÇ BENGÜ ÇETİNKAYA <bcetinkaya@pau.edu.tr>
18.08.2020 11:40
Kime: zeynep.94_yuksel@hotmail.com

 infant kolik ölçeği.pdf
22,02 KB

Infant kolik ölçeğini çalışmanızda kullanabilirsiniz. Ölçekle ilgili gerekli bilgiler ektedir.

Doç.Dr.Bengü ÇETİNKAYA
Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Kınıklı/DENİZLİ
Tel: 0 258..296..4332

EK 11: EMZİRME ÖZ-YETERLİLİK ÖLÇEĞİ-KISA ŞEKLİ İZİN BELGESİ

Re: Emzirme Ā-z yeterlilik Ā-IĀşeĀĀi KĀ±sa Āekli izni

HO "Hülya Okumuş" <hulya.okumus@deu.edu.tr>
24.08.2020 16:22
Kime: zeynep.94_yuksel@hotmail.com

 _l_ek kullan_m izni (1).doc
50 KB

>Sevgili Zeynep. Emzirme öz-yeterlilik ölçeğini kullanmandan memnuniyet duyarım. Ölçek kullanım izni ve ölçek kullanım şekli ektedir
İyi çalışmalar
Doç.Dr. Merlinda Aluş Tokat
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD

EK 12: ETİK KURUL İZİN BELGESİ

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

Sayın Doç.Dr.Gülçin Özalp Gerçekler

Araştırmanıza ilişkin Kurulumuz kararı aşağıda sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederiz.

ETİK KOMİSYONUN ADI	DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
AÇIK ADRES	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2. Kat İnciraltı-İZMİR
TELEFON	0 232 412 22 54-0 232 412 22 58
FAKS	0 232 412 22 43
E-POSTA	etikkurul@deu.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	DOSYA NO:	5762-GOA
	ARAŞTIRMA	UZMANLIK TEZİ ☐ MÜNFERİT ARAŞTIRMA ☐ ÖÇM ☐ YÜKSEKLİSANS ☒ DOKTORA ☐
	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Koronavirüs Pandemisinde Telefon Destekli Emzirme İzleminin Bebeklerde Fizyolojik Sarılığa, İlk Altı Ay Yalnızca Anne Sütü Alımına, Kolik Gelişimine ve Annelerinin Emzirme Özyeterliliğine Etkisi
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI ve UZMANLIK ALANI	Doç.Dr.Gülçin Özalp Gerçekler Hemşirelik Fakültesi
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☐ ÇOK MERKEZLİ ☒

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	Mevcut		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	ARAŞTIRMA İLE İLGİLİ LİTERATÜR	Mevcut		Türkçe ☐ İngilizce ☒ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	Mevcut		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU	Mevcut		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐

KARAR BİLGİLERİ		Karar No:2020/23-04	Tarih:28.09.2020			
		Doç.Dr.Gülçin Özalp Gerçekler'in sorumlusu olduğu "Koronavirüs Pandemisinde Telefon Destekli Emzirme İzleminin Bebeklerde Fizyolojik Sarılığa, İlk Altı Ay Yalnızca Anne Sütü Alımına, Kolik Gelişimine ve Annelerinin Emzirme Özyeterliliğine Etkisi" isimli klinik araştırmaya ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, etik açıdan çalışmanın gerçekleştirilmesinin uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.				
ÇALIŞMA ESASI		ETİK KURUL BİLGİLERİ				
		Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu				
ETİK KURUL ÜYELERİ						
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilişkili mi?		İmza
Prof.Dr.Sadık Kıvanç METİN (Başkan)	Kalp ve Damar Cerrahisi	DEU Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Prof.Dr. Sermin ÖZKAL (Başkan Yardımcısı)	Tıbbi Patoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji A.D	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Serkan YENER	Endokrinoloji	DEU Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Pınar TUNCEL	Tıbbi Biyokimya	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Arzu GENÇ	Nörolojik Fizyoterapi - Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	DEU Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Nil Hocaoglu AKSAY	Tıbbi Farmakoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Murat BEKTAŞ	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	DEU Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	Erkek	E ☒	H ☐	
Doç.Dr.Tufan ÇANKAYA	Tıbbi Genetik	Tıbbi Genetik Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Ayfer DAYI	Davranış Fizyolojisi	DEU Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Korcan DEMİR	Pediyatrik Endokrinoloji	DEU Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Mahmut Cem ERGON	Tıbbi Mikrobiyoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Öğr.Gör.Dr.Kıvanç YÜKSEL	Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ve Bilişim A.D	Erkek	E ☐	H ☒	
Av.Esra FIRTINA	Avukat	DEU Rektörlüğü Hukuk Müşavirliği	Kadın	E ☐	H ☒	
Mehmet Erhan ÖZKUL	Sağlık mensubu olmayan üye	D.E.U Tıp Fakültesi İdari Mali İşler	Erkek	E ☐	H ☒	

EK 13: SAĞLIK BAKANLIĞI İZİN ONAYI

Bilimsel Araştırma Başvurusu

1 mesaj

Bilimsel Araştırma Başvurusu <portal@saglik.gov.tr>
Yanıtlatma Adresi: noreply@portal.saglik.gov.tr
Alıcı: gulcinozalp@gmail.com

15 Eylül 2020 23:31

Sayın İlgili,
Bilimsel Araştırma Platformuna yapmış olduğunuz başvuru değerlendirilmiştir.
Değerlendirme Sonucu aşağıdaki gibidir.
Onay Durumu : Bu çalışmayı yapmanız Bakanlığımızca uygun görülmüştür.
Araştırmanızın gerektirdiği diğer tüm süreçleri (etik kurul, faz çalışması ,diğer izinler vb.) tamamlamanız gerekmektedir.
Açıklama :
Form Adı : Gülçin Özalp Gerçekler-2020-09-14T19_50_52
Başvuru Formu için [tıklayınız](#).

Başvuru Formunuzu <https://bilimselarastirma.saglik.gov.tr/> adresinden görüntüleyebilirsiniz.

İlginiz ve katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

T.C. Sağlık Bakanlığı

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Not: Bu ileti Bilimsel Araştırmanızın Değerlendirilmesinin tamamlanması nedeniyle sistem tarafından otomatik gönderilmiştir. Lütfen bu iletiyi cevaplamayınız.

EK 14: ÖZGEÇMİŞ

ZEYNEP AYKAN

Kişisel Bilgiler

İletişim Bilgileri

İletişim Adresi

Telefon

E-posta

İnternet Sayfası

Öğrenim Bilgileri

24 Ocak 2019 - Şu Anda (2 yıl 9 ay)

Yüksek Lisans, Tezli Program, DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, TÜRKİYE
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ, ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
(YL) (TEZLİ)

Ağırlıklı Genel Not Ortalaması: 3.33 / 4.0

05 Eylül 2012 - 17 Haziran 2016 (3 yıl 10 ay)

Lisans, İkinci Öğretim, SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ, TÜRKİYE
HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ, HEMŞİRELİK PR. (İÖ)

Diploma Numarası: 2.B2.22.126

Ağırlıklı Genel Not Ortalaması: 3.06 / 4.0

Deneyim / İşyeri Bilgileri

01 Temmuz 2018 - Şu Anda (3 yıl 4 ay) (Tam Zamanlı)

HEMŞİRE, SAĞLIK BAKANLIĞI TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
BAŞKANLIĞI BALIKESİR İLİ KAMU HASTANE BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ
BALIKESİR BANDIRMA DEVLET HASTANESİ

01 Mart 2018 - 01 Haziran 2018 (4 ay) (Tam Zamanlı)

ÖĞRETMEN, ÖZEL GAZİOSMANPAŞA MESLEKİ VE TEKNİK ANADOLU LİSESİ

01 Mart 2017 - 01 Aralık 2017 (10 ay) (Tam Zamanlı)

HEMŞİRE, İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

01 Ekim 2016 - 01 Şubat 2017 (5 ay) (Tam Zamanlı)

HEMŞİRE, YENİ YÜZYIL ÜNİVERSİTESİ GAZİOSMANPAŞA HASTANESİ

01 Temmuz 2016 - 01 Ekim 2016 (4 ay) (Tam Zamanlı)

HEMŞİRE, AVRASYA HASTANESİ

Yabancı Dil Bilgileri

İNGİLİZCE (Okuma: Orta, Yazma: Orta, Konuşma: Orta)

Panelistlik/İzleyicilik/Raportörlük Sayısı

Hakemlik/Panelistlik/Dış Danışmanlık Sayısı	ARDEB/BİDEB 0	TEYDEB 0	Toplam 0
İzleyicilik/Danışmanlık Sayısı	ARDEB/BİDEB 0	TEYDEB 0	Toplam 0
Raportörlük Sayısı	ARDEB/BİDEB 0	TEYDEB 0	Toplam 0

