

T.C.  
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

Ezgi BOZ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2024-ANTALYA

**PREMATÜRE BEBEĞİ OLAN ANNELERE VERİLEN  
TELEFONLA EMZİRME DESTEĞİNİN EMZİRME  
SONUÇLARINA ETKİSİ: RANDOMİZE KONTROLLÜ  
ÇALIŞMA**

Ezgi BOZ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2024-ANTALYA

**T.C.**  
**AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**PREMATÜRE BEBEĞİ OLAN ANNELERE VERİLEN  
TELEFONLA EMZİRME DESTEĞİNİN EMZİRME  
SONUÇLARINA ETKİSİ: RANDOMİZE KONTROLLÜ  
ÇALIŞMA**

Ezgi BOZ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**DANIŞMAN**  
**Doç. Dr. Arzu AKCAN**

“Kaynakça gösterilerek tezimden yararlanılabilir”

2024-ANTALYA

**Sağlık Bilimleri Enstitüsü M¼d¼rl¼ę¼ne;**

Bu alışma j¼rimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı Halk Sağlığı Hemşireliği Programında y¼ksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir. 12/07/2024

İmza

Tez Danışmanı : Doç. Dr. Arzu AKCAN  
Akdeniz niversitesi

ye : Doç.Dr. Sevcn ATAY TURAN  
Akdeniz niversitesi

ye : Doç.Dr. zcn AYG¼N  
Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi

Bu tez, Enstit¼ Y¼netim Kurulunca belirlenen yukarıdaki j¼ri yeleri tarafından uygun g¼r¼lm¼ř ve Enstit¼ Y¼netim Kurulu'nun ...../...../..... tarih ve ...../..... sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Enstit¼ M¼d¼r¼

## ETİK BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı beyan ederim.

Ezgi BOZ  
İmza

Tez Danışmanı  
Doç. Dr. Arzu AKCAN  
İmza

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca desteğini, sevgisini, içtenliğini ve yardımlarını hiç esirgemeyen, bilgi ve tecrübelerinin ışığında doğru yolu gösteren kıymetli canım hocam ve danışmanım Doç. Dr. Arzu AKCAN'a

Yüksek lisans tez savunmamda değerli paylaşım ve katkılarından dolayı Doç. Dr. Sevcan ATAY TURAN'a ve Doç.Dr. Özcan AYGÜN'e,

Yüksek lisans eğitimim süresince engin bilgileri ile bana katkı sağlayan değerli hocalarıma,

Araştırmamın veri toplama süresince yardım ve desteklerini esirgemeyen Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapan arkadaşlarıma,

Araştırmaya katılmayı kabul eden ve değerli vakitlerini bana ayıran birbirinden değerli annelere ve veri toplama aşamasında çok keyifli zamanlar geçirdiğim birbirinden güzel bebeklere,

Hayat boyu en büyük desteğim olan, beni hiç yalnız bırakmayan, maddi ve manevi arkamda duran sevgi, sabır ve hoşgörülerini için biricik annem Cemile GÜLER'e

Sonsuz saygı, sevgi ve teşekkürlerimi sunuyorum.

## ÖZET

**Amaç:** Bu araştırmanın amacı; yenidoğan yoğun bakım ünitesinden (YYBÜ) taburcu olan geç prematüre bebeklerin annelerine verilen “Telefonla Emzirme Desteğinin” emzirme sonuçlarına etkisini incelemektir.

**Yöntem:** Araştırma, tek kör, ön-test, son-test, randomize paralel iki grup, kontrollü, deneysel araştırmadır. Araştırma 17.8.2021-01.08.2022 tarihleri arasında Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi YYBÜ’de 62 anneyle yürütülmüştür. Araştırmaya katılan tüm prematüre bebeklerin taburculuk rutin işlemleri tamamlandıktan sonra ön-testler alınmış ve emzirme rehberi annelerin telefonlarına gönderilmiştir. Araştırmada girişim grubuna (n:31), 16 haftalık WhatsApp uygulaması ve telefon görüşmeleri aracılığıyla emzirme konusunda eğitim ve destek verilmiştir. Son testler bebek altı aylık olduğunda alınmıştır. Araştırmanın verileri Anne-Bebek Tanıtıcı Bilgi Formu, Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği (kısa form), Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği ve Emzirme Süresini Değerlendirme Formu ile toplanmıştır.

**Bulgular:** Bebek altı aylık olduğunda; hem gruplar arası hem de grup içi emzirme öz-yeterlilik ölçeği, gruplar arası bebek beslenmesi tutum ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ( $p>0.05$ ). Grup içi karşılaştırmada ise girişim grubunun bebek beslenmesi tutum ölçeği ön test ve son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Girişim grubunun formül mamaya başlama zamanı, ek gıda verilme durumu, ek gıda verilme zamanı, emzirme kesilme durumu ve emzirme kesilme zamanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ( $p<0.05$ ).

**Sonuç:** Telefonla emzirme desteğinin annelerin emzirme özyeterlilik düzeylerine olumlu etkisi olmasa da bebek beslenmesi tutum düzeylerini geliştirdiği ve emzirmenin sürdürülmesini artırdığı belirlenmiştir. Telefonla emizirme desteği geç prematüre bebek annelerine güvenle uygulanabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Prematüre bebek, anne sütü, emzirme, sosyal medya, hemşire

## ABSTRACT

**Objective:** The aim of this research is to examine the effect of “Telephone Breastfeeding Support” provided to mothers of late preterm infants discharged from the neonatal intensive care unit (NICU) on breastfeeding outcomes.

**Method:** The study is a single-blind, pre-test, post-test, randomized parallel two-group, controlled, experimental research. The study was conducted with 62 mothers in Antalya Training and Research Hospital NICU between 17.8.2021-01.08.2022. Pre-tests were obtained from all premature infants participating in the study after completion of discharge routine procedures, and the breastfeeding guide was sent to the mothers’ phones. In the study, intervention group (n:31) received education and support on breastfeeding through a 16-week WhatsApp and phone calls. Post-tests were conducted when the infants were six months old. The data of the study were collected using the Mother-Infant Demographic Information Form, Breastfeeding Self-Efficacy Scale (short form), Infant Feeding Attitude Scale and Breastfeeding Duration Evaluation Form.

**Results:** When the infants were six months old; it was observed that there was no statistically significant difference between the groups in terms of both intergroup and intragroup breastfeeding self-efficacy scale, and intergroup infant feeding attitude scale scores ( $p>0.05$ ). In intragroup comparison, it was found that there was a statistically significant difference between the pre-test and post-test scores of the intervention group in terms of infant feeding attitude scale ( $p<0.05$ ). It was observed that there was a statistically significant relationship between the intervention group’s initiation of formula feeding, introduction of complementary feeding, timing of complementary feeding, cessation of breastfeeding, and timing of cessation of breastfeeding ( $p<0.05$ ).

**Conclusion:** Although telephone breastfeeding support did not have a positive effect on mothers’ breastfeeding self-efficacy levels, it was found to improve infant feeding attitude levels and increase the continuation of breastfeeding. Breastfeeding support over the phone can be safely applied to mothers of late preterm infants.

**Keywords:** preterm infant, human milk feeding, breastfeeding, social media, nurse

## **İÇİNDEKİLER**

|                                                                               |      |
|-------------------------------------------------------------------------------|------|
| <b>ÖZET</b>                                                                   | i    |
| <b>ABSTRACT</b>                                                               | ii   |
| <b>İÇİNDEKİLER</b>                                                            | iii  |
| <b>TABLolar DİZİNİ</b>                                                        | vii  |
| <b>ŞEKİLLER DİZİNİ</b>                                                        | viii |
| <b>SİMGELER ve KISALTMALAR</b>                                                | ix   |
| <br>                                                                          |      |
| <b>1. GİRİŞ</b>                                                               | 1    |
| <br>                                                                          |      |
| <b>2. GENEL BİLGİLER</b>                                                      | 3    |
| 2.1. Prematüre Bebeğin Tanımı ve Sınıflandırılması                            | 3    |
| 2.1.1. Dünyada ve Ülkemizde Prematüre Bebeğin Durumu                          | 3    |
| 2.1.2. Geç Prematüre Bebekler                                                 | 4    |
| 2.2. Prematüre Bebeklerde Emzirme ve Anne Sütü ile Beslenmenin Önemi          | 5    |
| 2.3. Prematüre Bebeklerde Emzirmeyi Etkileyen Faktörler                       | 6    |
| 2.3.1. Prematüre Bebeklerde Emzirme Süresini Engelleyici Faktörler            | 6    |
| 2.3.2. Prematüre Bebeklerde Emzirme Süresini Kolaylaştırıcı Faktörler         | 7    |
| 2.4. Dünyada ve Ülkemizde Bebeklerin Emzirme ve Anne Sütü ile Beslenme Durumu | 8    |
| 2.5. Prematüre Bebeklerin Emzirme Sonuçlarının İyileştirilmesi                | 10   |
| 2.6. Emzirme Desteği ve Hemşirenin Rolü                                       | 12   |
| 2.6.1. Sosyal Medya Temelli Emzirme Desteği                                   | 13   |
| <br>                                                                          |      |
| <b>3. GEREÇ ve YÖNTEM</b>                                                     | 15   |

|                                            |    |
|--------------------------------------------|----|
| 3.1. Araştırmanın Amacı                    | 15 |
| 3.2. Araştırmanın Türü                     | 15 |
| 3.3. Araştırmanın Hipotezleri              | 15 |
| 3.4. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman   | 16 |
| 3.5. Araştırmanın Evren ve Örneklemi       | 16 |
| 3.6. Araştırmadaki Katılımcı Seçim Kriteri | 17 |
| 3.6.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri | 17 |
| 3.6.2. Araştırmanın Dışlama Kriterleri     | 18 |
| 3.6.3. Araştırmadan Çıkarılma Kriterleri   | 18 |
| 3.7. Randomizasyon                         | 18 |
| 3.8. Körleme                               | 21 |
| 3.9. Araştırmada Uygulanan Girişimler      | 22 |
| 3.10. Araştırmanın Ön Uygulaması           | 24 |
| 3.11. Sonuçların Ölçülmesi                 | 25 |
| 3.12. Araştırmanın Değişkenleri            | 26 |
| 3.13. Verilerin Değerlendirilmesi          | 26 |
| 3.13.1. Veri Toplama Araçları              | 26 |
| 3.13.2. Verilerin Toplanması               | 28 |
| 3.13.3. Verilerin Analizi                  | 29 |

|                                                                                                 |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 3.14. Araştırmanın Etik Yönü                                                                    | 29  |
| 3.15. Araştırmanın Sınırlılıkları/ Zorlukları                                                   | 29  |
| <b>4. BULGULAR</b>                                                                              | 32  |
| 4.1. Araştırmaya Katılan Annelerin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular               | 32  |
| 4.2. Araştırmaya Katılan Annelerin Obstetrik Özellikleri ve Emzirme Deneyimine İlişkin Bulgular | 34  |
| 4.3. Prematüre Bebeğin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular                                  | 36  |
| 4.4. Girişim ve Kontrol Grubundaki Annelerin Sonuç Ölçümlerinin Karşılaştırması                 | 37  |
| 4.4.1. Annelerin Emzirme Özyeterlilik Ölçeğine İlişkin Bulgular                                 | 37  |
| 4.4.2. Annelerin Bebek Beslenme Tutum Ölçeğine İlişkin Bulgular                                 | 38  |
| 4.4.3. Annelerin Emzirme/Besleme Sonuçlarına İlişkin Bulgular                                   | 39  |
| <b>5. TARTIŞMA</b>                                                                              | 42  |
| 5.1. Prematüre Bebeği Olan Annelerin Emzirme Özyeterliliklerinin Tartışılması                   | 42  |
| 5.2. Prematüre Bebeği Olan Annelerin Bebek Beslenme Tutumlarının Tartışılması                   | 44  |
| 5.3. Annelerin Emzirme/Besleme Sonuçlarının Tartışılması                                        | 47  |
| <b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER</b>                                                                     | 52  |
| <b>KAYNAKLAR</b>                                                                                | 54  |
| <b>EKLER</b>                                                                                    | 72  |
| <b>EK-1 PREMATÜRE BEBEKLER İÇİN EMZİRME REHBERİ</b>                                             | 72  |
| <b>EK-2 HATIRLATICI İLETİLER</b>                                                                | 101 |

|                                                         |     |
|---------------------------------------------------------|-----|
| <b>EK-3 TELEFON GÖRÜŞMELERİ</b>                         | 113 |
| <b>EK-4 ANNE-BEBEK TANITICI BİLGİ FORMU</b>             | 114 |
| <b>EK-5 EMZİRME ÖZYETERLİLİK ÖLÇEĞİ (KISA FORM)</b>     | 116 |
| <b>EK-6 BEBEK BESLENMESİ TUTUM ÖLÇEĞİ</b>               | 117 |
| <b>EK-7 EMZİRME SÜRESİNİ DEĞERLENDİRME FORMU</b>        | 118 |
| <b>EK-8 EMZİRME ÖZ YETERLİLİK ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ</b>  | 119 |
| <b>EK-9 BEBEK BESLENMESİ TUTUM ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ</b> | 120 |
| <b>EK-10 AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU</b>                   | 121 |
| <b>EK-11 ETİK KURUL İZNİ</b>                            | 122 |
| <b>EK-12 KURUM İZNİ</b>                                 | 123 |
| <b>EK-13 UZMAN LİSTESİ</b>                              | 124 |
| <b>ÖZGEÇMİŞ</b>                                         | 125 |

## TABLÖLAR DİZİNİ

|                   |                                                                                              |    |
|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Tablo 3.1.</b> | Doğum sayısına göre çalışma blokları                                                         | 19 |
| <b>Tablo 3.2.</b> | Tabakalama yöntemine göre girişim ve kontrol gruplarının dağılımı                            | 19 |
| <b>Tablo 3.3.</b> | Katılımcıların çalışma gruplarına atanması için dengeli randomizasyon listesi                | 19 |
| <b>Tablo 3.4.</b> | Telefonla Emzirme Desteği uygulama planı                                                     | 23 |
| <b>Tablo 3.5.</b> | Araştırma sonuçlarının ölçülmesi                                                             | 25 |
| <b>Tablo 3.6.</b> | Araştırmanın bileşenleri                                                                     | 28 |
| <b>Tablo 3.7.</b> | Araştırmada kullanılan istatistiksel analizler                                               | 29 |
| <b>Tablo 4.1.</b> | Girişim ve kontrol grubundaki annelerin sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması     | 32 |
| <b>Tablo 4.2.</b> | Girişim ve kontrol grubundaki annelerin obstetrik özelliklerinin karşılaştırılması           | 34 |
| <b>Tablo 4.3.</b> | Girişim ve kontrol grubundaki prematüre bebeklerin tanıtıcı özelliklerinin karşılaştırılması | 36 |
| <b>Tablo 4.4.</b> | Annelerin emzirme özyeterlilik ölçeği puanlarının karşılaştırılması                          | 37 |
| <b>Tablo 4.5.</b> | Annelerin bebek beslenme tutum ölçeği puanlarının karşılaştırılması                          | 38 |
| <b>Tablo 4.6.</b> | Annelerin emzirme/besleme sonuçlarına ilişkin bulgular                                       | 40 |

## ŞEKİLLER DİZİNİ

|                   |                                                                                |    |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Şekil 3.1.</b> | Randomizasyon (Örneklemin Belirlenmesine Yönelik) Akış Şeması                  | 21 |
| <b>Şekil 3.2.</b> | Araştırmanın CONSORT (2022) Akış Şeması                                        | 31 |
| <b>Şekil 4.1.</b> | Annelerin emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması   | 38 |
| <b>Şekil 4.2.</b> | Annelerin bebek beslenmesi tutum ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması | 39 |

## SİMGELER ve KISALTMALAR

|               |                                             |
|---------------|---------------------------------------------|
| <b>DSÖ</b>    | : Dünya Sağlık Örgütü                       |
| <b>AAP</b>    | : Amerikan Pediatri Akademisi               |
| <b>UNICEF</b> | : Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu |
| <b>YYBÜ</b>   | : Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi             |
| <b>NIH</b>    | : Ulusal Sağlık Enstitüleri                 |
| <b>NICHD</b>  | : İnsan Gelişimi Enstitüsü                  |
| <b>RKÇ</b>    | : Randomize Kontrollü Çalışma               |
| <b>SBÜ</b>    | : Sağlık Bilimleri Üniversitesi             |
| <b>TNSA</b>   | : Türkiye Nüfus Sağlığı Araştırması         |

## 1. GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre her yıl on bebekten biri 37. gebelik haftasından daha erken doğmaktadır (WHO, 2018). Chawanpaiboon ve arkadaşlarının (2019) 107 ülkede yapmış olduğu sistematik bir inceleme küresel olarak canlı doğumların %10.6'sında prematüre doğum oranı bildirmiştir. Ülkemizde ise canlı doğumların %11.1'i prematüre doğum olarak gerçekleşmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021). Prematüre bebekler genellikle yenidoğan yoğun bakım ünitesine (YYBÜ) kabul edilmektedir (Treherne ve ark., 2017). Prematüre bebekler, bebeklik döneminde yetersiz kilo alımı ve gelişimsel bozukluklar açısından yüksek risk altındadır (Asadi ve ark., 2019; Stewart ve ark., 2019). Ayrıca kısa ve uzun vadeli sağlık sorunlarına daha yatkın olması nedeniyle morbidite ve mortalite açısından da daha yüksek risk altındadır (Huff ve ark., 2019; Handayani ve ark., 2021). Anne sütü ile beslenmenin, prematüre bebeklerde morbidite ve mortaliteyi azalttığı belirtilmektedir (WHO, 2020; Natalia ve ark., 2022). Ayrıca prematüre bebeklerin anne sütü ile beslenmesi, koruyucu etki sağlayarak (Stuebe ve ark., 2017; Boquien, 2018) ve hastanede kalış süresini kısaltarak sağlık bakım masraflarını da azaltmaktadır (Dritsakou ve ark., 2016; WHO, 2017). Amerikan Pediatri Akademisi (AAP) 2022 Politikası ve DSÖ uygulama kılavuzunda, prematüre bebekler dahil olmak üzere tüm bebekler için en optimal besin anne sütüdür ve ilk altı ay sadece anne sütüyle beslenme önerilmektedir (WHO, 2020; Meek ve ark., 2022).

Prematüre bir bebeğin YYBÜ'den taburcu olabilmesi için genellikle etkin bir şekilde emmeye başlaması ve düzenli tartı/ kilo alımı gereklilik göstermektedir (Acunaş ve ark., 2018). Prematüre bebekler için emzirmenin başlatılması (Gertz ve Defranco, 2019) ve taburculuktan sonra evde sadece anne sütü ile beslenmeyi sürdürme oranının çok düşük olduğu daha önce yapılan araştırmalarda gösterilmiştir (Rodrigues ve ark., 2018; Bonnet ve ark., 2019; Jonsdottir ve ark., 2020; Keir ve ark., 2022; Sokou ve ark., 2022). Prematüre bebeklerin sadece anne sütü ile beslenmesinin sağlanmasına ve sürdürülmesine birden fazla engel neden olabilmektedir (Dong ve ark., 2022; Jiang ve Jiang, 2022). Brockway ve arkadaşlarının (2023) prematüre bebeği olan annelerle yaptığı araştırmasında emzirmeyi erken bırakmada düşük özyeterliliğin önemli olduğu belirtilmiştir. Prematüre bebeği olan annelerle yapılan başka bir araştırmada da emzirme bilgisi, emzirme niyeti, emzirme tutumu ve emzirme desteğinin doğum

sonrası altıncı haftada emzirme süresi ile pozitif ilişkili olduğu gözlemlenmiştir (Huang ve ark., 2023). Prematüre bebek anneleri tarafından emzirmeyi erken bırakmanın nedenleri arasında yetersiz süt temini ve emzirme zorlukları (prematüre bebeklerde emme refleksinin zayıf olması) da yer almaktadır (Dong., 2022; Ekwueme ve ark., 2023).

Prematüre bebek annelerinin taburcu olduktan sonra emzirme konusunda destek ve takip danışmanlığı eksikliği yaşadığı mevcut literatürde bulunmaktadır (Green ve ark., 2021; Jonsdottir ve ark., 2021). Bu durumda prematüre bebeklerin emzirme oranlarını iyileştirebilmek için uzun süreli emzirme desteğinin gerekliliği önemle vurgulanmaktadır (Lapillonne ve ark., 2019; Carpay ve ark., 2021). Ancak çeşitli sistematik incelemeler, prematüre bebeklerde emzirme müdahalesini içeren araştırmaların çoğunlukla hastanede eğitim veya ek destek konularını esas aldığını ve bebeğin taburcu olmasıyla kesildiğini raporlandırmıştır (Cartwright ve ark., 2017; Carpay ve ark., 2021; Dib ve ark., 2022). Literatürde prematüre bebeklerin taburculuktan sonra emzirme sonuçlarını kısa vadeli iyileştirmeyi hedefleyen araştırmalar (Ericson ve ark., 2018a; Jang ve Hong, 2020; Jang ve Ju, 2020; Mohammadian ve ark., 2021; Hägi-Pedersen ve ark., 2022; Zhang ve ark., 2024) ve Niela-Vilén ve arkadaşlarının (2016) uzun vadeli (on iki ay) sosyal medya platformu (Facebook özel bir gruptan erişim) kullanılarak yürütülen emzirme akran desteği müdahalesi bulunmaktadır.

Son zamanlarda küresel emzirme sonuçlarını iyileştirmeye yönelik mobil teknoloji müdahaleleri, özellikle de sosyal medya, kısa mesaj tabanlı müdahalelerin, zamanında doğan bebeklerde uygulandığını (Unger ve ark., 2018; Patel ve ark., 2018; Uzunçakmak ve ark., 2022; Hmone ve ark., 2023) ve buna kıyasla prematüre bebeklerde de WeChat üç aylık çevrim içi takip müdahalesinin (Zhang ve ark., 2024) uygulandığı görülmesine rağmen prematüre bebeklerin ilk altı ay sadece anne sütüyle beslenmenin artırılması konusunda çevrimiçi mesajlaşma uygulamaları gibi yenilikçi teknolojileri kullanan katılımcı bir müdahale araştırmasına rastlanmamıştır. Bu araştırma ile prematüre bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinden taburcu olan annelere verilen “Telefonla Emzirme Desteğinin” emzirme sonuçlarına etkisini incelemek amaçlanmıştır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Prematüre Bebeğin Tanımı ve Sınıflandırılması

Prematüre bebek, 37. gebelik haftasından (<259 gün) daha kısa bir gebelik süresinde canlı doğan bebekler olarak tanımlanmaktadır (WHO, 1977; <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>, Erişim tarihi: 10 Mayıs 2023). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) gebelik haftasına göre erken doğumu ileri derecede erken doğum (<28 gebelik haftası), çok erken doğum (28- <32 gebelik haftası) ve orta ile geç derecede erken doğum (32- <37 gebelik haftası) olarak sınıflandırılmaktadır (<https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>, Erişim tarihi: 10 Mayıs 2023). Temmuz 2005'te Ulusal Sağlık Enstitüleri'ne (NIH) bağlı Ulusal Çocuk Sağlığı ve İnsan Gelişimi Enstitüsü (NICHD) tarafından düzenlenen bir çalışmada ve daha sonra 2007'de Amerikan Pediatri Akademisi (AAP), prematüre bebekleri gebelik haftalarına göre "İleri prematüre 32. gebelik haftasının altındaki doğumlar", "Orta prematüre 32 ve 33+6 gebelik haftası arasındaki doğumlar", "Geç prematüre 34 ve 36+6 gebelik hafta arasındaki doğumlar" şeklinde raporlandırmıştır (Raju ve ark., 2006; Goldenberg ve ark., 2008). Prematüre bebeğin yaşı 40 haftalık olana kadar postkonsepsiyonel yaş olarak ifade edilmektedir. Örneğin 32. gebelik haftasında doğan ve postnatal 25 haftalık olan bir bebeğin düzeltilmiş yaşı; postkonsepsiyonel yaş (32+25=57 hafta) – 40 hafta = 17 hafta bulunmaktadır (Acunaş ve ark., 2018; Çaka ve ark., 2021).

#### 2.1.1. Dünyada ve Ülkemizde Prematüre Bebeğin Durumu

Dünya çapında her yıl yaklaşık on beş milyon bebek prematüre (<37 gebelik haftası) doğmaktadır. Diğer bir ifadeyle her on doğumun birden fazlası (tüm canlı doğumların %9.9'u) prematüredir. Prematüre doğum komplikasyonları, beş yaşın altındaki çocuklar arasında önde gelen ölüm nedenidir ve her yıl yaklaşık bir milyon çocuğun ölümüne neden olmaktadır (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>, Erişim tarihi: 10 Mayıs 2023). Prematüre doğumunun önlenmesine yönelik tüm kapsamlı çabalara rağmen DSÖ ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu'nun (UNICEF) son verilerine göre son on yılda (2010 yılında %9.8 ve 2020 yılında %9.9) prematüre doğum oranları neredeyse hiç değişmemiştir hatta bazı bölgelerde artış göstermiştir (Ohuma ve ark., 2023). Güney Asya %13.2 ve

Afrika’da %10.1 en yüksek oranda prematüre doğum görülmekte olup tüm prematüre doğumların nerdeyse yarısı (%45) Hindistan, Pakistan, Nijerya, Çin ve Etiyopya olmak üzere beş ülkede gerçekleşmiştir. Yunanistan (%11.6) ve Amerika Birleşik Devletleri (%10.0) gibi bazı yüksek gelirli ülkelerde de yüksek oranlar raporlanmıştır. Prematüre doğum oranlarının en düşük olduğu ülkeler arasında ise Sırbistan (%4.1) ve Moldova (%5.0) yer almıştır. Ulusal düzeyde prematüre doğum oranları 2010 (%5.8–%16.5) ile 2020 (%4.1–%16.2) arasında çok az değişiklik göstermiştir (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240073890>, Erişim tarihi: 9 Mayıs 2023). Özetle bazı Asya ülkelerinde her üç çocuktan biri ve düşük gelirli ülkelere yaklaşık altı çocuktan biri (%16.5) yüksek gelirli ülkelere kıyasla yaklaşık iki buçuk katı (%7) oranda prematüre (2500 gram altı) doğmaktadır (<https://data.unicef.org/resources/who-unicef-discussion-paper-nutrition-targets/>, Erişim tarihi: 13 Haziran 2019).

Prematüre doğum oranları Türkiye’de de dünyadakine benzer bir seyir izlemektedir. Bebek ölümleri durum raporu (2021) Türkiye’de tüm gebeliklerin %11.1’i prematüre doğum olarak dünyaya geldiğini bildirmiştir. Bu bebeklerin düşük doğum ağırlıklı (2500 gram altı) bebek doğum oranı %8, çok düşük doğum ağırlıklı bebek (1500 gram altı) doğum oranı da %1.1’dir. Yine bu rapora göre 28 haftanın altında gebelik süresi ile çok erken doğan prematürelerin %60.8’i ölürken, gebelik haftası arttıkça bebeklerin yaşama oranları artmaktadır. Benzer biçimde çok düşük doğum ağırlıklı bebeklerin (1500 gram altı) %34.1’i ölürken, doğum ağırlığı 2500 gram ve üzerinde olan normal doğum kilolu bebeklerde bu oran %0.4’e düştüğü raporlanmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021).

### **2.1.2. Geç Prematüre Bebekler**

Prematüre doğan bebeklerin en büyük oranını (%75) geç prematüre bebekler (34 hafta ve 0 günden fazla, 36 hafta 6 günden küçük) oluşturmaktadır (Zhang ve ark., 2023). Bu gruptaki bebekler, prematürite kaynaklı morbiditelerin oluşması açısından yüksek risk taşımaktadır (Khasawneh ve ark., 2021). Geç prematüre bebeklerin doğum oranı dünya çapında artmaya devam ediyor olmasına rağmen ne yazık ki bu bebeklerin doğum sonrasındaki durumu yakın zamana kadar önemsenmemiştir (Stewart ve ark., 2019).

Zamanında doğan bebeklerle karşılaştırıldığında, hayatta kalan geç prematüre bebeklerin kısa ve uzun vadeli birçok komplikasyon riski altında olduğu bildirilmektedir (Handayani ve ark., 2021). Bu gruptaki bebekler, gebeliğin üçüncü trimesterındaki büyüme ve gelişmeyi kaçırmaları nedeniyle doğumda fizyolojik ve metabolik olarak olgunlaşmamış doğması nedeniyle (Williams ve ark., 2018); solunum sıkıntısı (Correia ve ark., 2018), beslenme intoleransı, hiperbilirubinemi, sepsis ve hipoglisemi gibi sağlık sorunu yaşama riski bulunmaktadır (Hakan ve ark., 2020). Geç prematüre bebeklerin taburculuğu geciktiren beslenme güçlükleri yaşaması nedeniyle hem hastanede yatış süreleri uzun hem de taburculuktan sonra yeniden yatış oranları zamanında doğan bebeklere kıyasla daha yüksek bulunmuştur (Lapillonne ve ark., 2019; Hakan ve ark., 2020).

Doğumdan sonra YYBÜ'ne transfer edilen geç prematüre bebekler, annelerinden ayrılmış olsa bile erken ve orta prematüre bebeklere kıyasla hem daha sağlıklı hem de başarılı emzirmenin temel bileşenlerini (emme-solunum-yutma koordinasyonu) daha etkin kullandıkları gözlemlenmiştir (Krol ve Grossmann, 2018). Buna rağmen geç prematüre bebeklerin de tam zamanında doğan bebeklere kıyasla zayıf emme refleksi, annenin meme ucunu tam kavrama ve yutmada daha fazla zorluk yaşadığı gösterilmiştir (Ahmed ve Sands, 2010). Daha önce yapılan araştırmalarda geç prematüre bebeklerin emzirme oranı, zamanında doğan bebeklere kıyasla çok daha düşük bulunmuştur (Goyal ve ark., 2014; Hackman ve ark., 2016; Jonsdottir ve ark., 2020; Jonsdottir ve ark., 2021). Sonuç olarak geç prematüre bebeklerin optimal beslenme düzeyini sürdürmede zorluk yaşadığı literatürde bulunmaktadır (Jonsdottir ve ark., 2020).

## **2.2. Prematüre Bebeklerde Emzirme ve Anne Sütü ile Beslenmenin Önemi**

Yenidoğan tüm bebeklerin hayatta kalması, sağlıklı büyüme ve gelişmesi için en ideal beslenme, başarılı emzirmeyle sağlanan anne sütüdür. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) yönergeleri ve uygulama kılavuzları, prematüre bebekler de dahil olmak üzere tüm bebeklerin anne sütüyle beslenmesini önermektedir (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240005648>, Erişim tarihi: 5 Ağustos 2020). Küresel emzirme oranının artırılması ile yıllık 823.000 beş yaş altı çocuk ölümünün ve 20.000 meme kanseri ölümünün önüne geçilebileceği belirtilmiştir. Emzirmenin aynı zamanda prematüre bebekler için (gebelik yaşı <37 hafta) optimal

besin değeri, nörogelişimsel sonuçların iyileşmesi ve immünolojik faydaları da bulunmaktadır (Victora ve ark., 2016). Akut ve kronik hastalık potansiyeli nedeniyle savunmasız olan prematüre bebeklerin anne sütü ile beslenmesinin özellikle bağışıklık fonksiyonun yüksek olmasını ve enfeksiyonlara karşı koruyuculuk sağladığı belirtilmektedir (Størdal ve ark., 2017). Benzer şekilde anne sütü ile beslenme hem geç başlangıçlı sepsis, prematüre retinopatisi ve beslenme intoleransı gibi prematüre bebek ile ilişkili komplikasyon insidansının daha düşük olmasını hem de hayat boyu daha düşük kan basıncı ile obezite oranı, daha az insülin direnci dahil olmak üzere birçok yönden fayda sağladığı bilinmektedir (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240005648>, Erişim tarihi: 5 Ağustos 2020). Prematüre bebeklerle yapılan Cochrane araştırmasına göre ise anne sütüyle beslenme nekrotizan enterokolit gelişme olasılığını düşürmektedir (Quigley ve ark., 2019). Anne sütü ile beslenen prematüre bebeklerde daha düşük yeniden hastaneye yatış insidansı gözlenmiştir (Lasby ve ark., 2023).

### **2.3. Prematüre Bebeklerde Emzirmeyi Etkileyen Faktörler**

İnsan Gelişimi Enstitüsü (NICHD)'ne göre emzirme, bebeklerin doğrudan memeden emzirilmesi veya annenin sağılmış sütünü biberonla alması olarak tanımlanmaktadır ([https://www.nichd.nih.gov/health/topics/breastfeeding/conditioninfo\\_f1](https://www.nichd.nih.gov/health/topics/breastfeeding/conditioninfo_f1), Erişim tarihi: 31.01.2017). Emzirme durumu, her düzeyi içeren (kişisel, siyasi örgütlenme, sosyoekonomik, tarihsel, çevresel ve kültürel) birçok değişkenin kombinasyonundan etkilenmektedir (Rollins ve ark., 2016). Emzirme süresi, annelerin daha önceki emzirme deneyimi ile pozitif ilişkilidir (Hackman ve ark., 2015) ancak gebelik süresinin daha kısa olması emzirmenin erken bırakılmasıyla ilişkilendirilmiştir (Nejsum ve ark., 2023). Bu doğrultuda hassas prematüre bebeği olan annelerin emzirme yolculuğu benzersiz ve karmaşık olduğu söylenebilmektedir (Palmer ve Ericson, 2019). Bu gruptaki bebeklerin emzirme süresiyle ilişkili faktörlerin tam anlaşılması, emzirme sonuçlarının iyileştirilmesi için uygulanabilir müdahaleler geliştirilmesine yardımcı olabilmektedir (He ve ark., 2022).

#### **2.3.1. Prematüre Bebeklerde Emzirme Süresini Engelleyici Faktörler**

Prematüre bebeği olan annelere ait emzirmeyi engelleyen faktörler arasında doğum şekli (sezaryen), doğumdan sonra anne-bebek ayrılması, ten tene temasın olmayışı,

gebelik komplikasyonları ve çoğul gebeliğin yer aldığı görülmektedir (Jayaraj ve ark., 2022; Ekwueme ve ark., 2023). Bu faktörlere ek olarak bu gruptaki annelerde görülen kaygı (psikolojik sıkıntı) ve depresyonun, laktogenez oluşumunu baskılaması yetersiz anne sütü üretimi ve gecikmiş emzirme ile karakterize edilmektedir (Wang ve ark., 2019). Önceki araştırmalar geç prematüre bebeği olan annelerin emzirmeyi erken bırakmasının en bilinen ve en yaygın nedenini yetersiz anne sütü üretimi olarak bildirmişlerdir (Kair ve ark., 2015; Pinchevski-Kadir ve ark., 2017; Dong ve ark., 2022). Prematüre bebeklerin hazır mamayla beslenmesi sonucunda emzirmenin erken kesilmesi ve bu bebeklerin ek gıdaya erken başlama ihtimali de önceki araştırmalarda görülmüştür (Ericson ve ark., 2018b; Hofstätter ve ark., 2021; Jonsdottir ve ark., 2021). Yine prematüre bebek annelerinin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi yetersizliği ve güven eksikliğinin de başka bir engel olduğu belirtilmektedir (Alves ve ark., 2016). Yakın tarihte yapılan bir kohort araştırması bebeğini emziren annelerin taburculuktan iki hafta sonra karşılaştığı en büyük zorluğun yetersiz emzirme teknikleri olduğunu raporlandırmıştır (Dong ve ark., 2022). Sağlık çalışanlarının YYBÜ’de veya taburculuk sonrası evde bireysel emzirme desteğinin sınırlı veya hiç olmaması prematüre bebek annelerinin emzirmesindeki en büyük engellerden biri olduğu da mevcut literatürde gösterilmektedir (Gianni ve ark., 2018; Carpay ve ark., 2021).

### **2.3.2. Prematüre Bebeklerde Emzirme Süresini Kolaylaştırıcı Faktörler**

Emzirme süresini engelleyen faktörler karmaşık bir durum olmasına rağmen bu faktörlerden bazılarının müdahale yoluyla iyileştirilebilir olduğu görülmektedir (Araban ve ark., 2018). Bu nedenle emzirmeyi kolaylaştıran faktörlerin öğrenilmesi son derece önemlidir. Prematüre bebeği olan annelerin bebekleriyle birlikte YYBÜ’ne kabul edilmesi, ten tene temas, emzirmenin erken başlatılması ve bol miktarda anne sütü sağımının emzirme sürecini kolaylaştırdığı belirtilmektedir (Maastrup ve ark., 2014). Ayrıca doğumun birinci haftasından itibaren elle veya pompayla sık sık anne sütü sağımının prematüre bebeklerin ilk ay sadece anne sütü ile beslenmesini sağlayan koruyucu bir faktör olduğu gösterilmiştir (Jonsdottir ve ark., 2020). Prematüre bebeği olan annelerin emzirme özyeterliliği, emzirme konusundaki beceri ve bilgisi ile ilişkilendirilmektedir (Gerhardsson ve ark., 2018). Brockway ve arkadaşlarının 2023 yılındaki araştırması YYBÜ’den taburcu edilmekte olan erken doğmuş bebeklerin

emzirilmesini öngörebilen tek faktörün emzirme özyeterliliği olduğunu öne sürmektedir (Brockway ve ark., 2023). Ayrıca prematüre bebeklerin emzirme sonuçlarını iyileştirebilmesi için emzirme özyeterliliğinin değiştirilebilir ve geliştirilebilir bir faktör olduğu da belirtilmektedir (Brockway ve ark., 2020). Bu bağlamda annenin emzirme özyeterliliği ne kadar yüksek olursa hem emzirmeye başlama hem de emzirmeyi uzun sürdürme ihtimalinin de o kadar yüksek olduğu belirtilmektedir (Vieira ve ark., 2018; Bahorski ve ark., 2019).

Annelerin emzirme süresinin daha uzun olmasını öngören en güçlü faktörlerden bir diğeri ise emzirmeye yönelik olumlu tutum olarak bulunmuştur (Niela-Vilén ve ark., 2016). Emzirmeyi etkileyen faktörlerle ilişkili çoklu lojistik regresyon analizi yoluyla yapılan kesitsel bir araştırma, emzirme tutarlılık duygusu daha yüksek olan annelerin emzirmeyi erken bırakma olasılığının yaklaşık iki kat daha az olduğunu bildirmiştir (Cortelo ve ark., 2018). Prematüre bebeği olan annelerle yapılan başka bir araştırmada da emzirme bilgisi, emzirme niyeti, emzirme tutumu ve emzirme desteğinin doğum sonrası altıncı haftada emzirme süresi ile pozitif ilişkili olduğu gözlemlenmiştir (Huang ve ark., 2023). Prematüre bebeklerin emzirme sonuçlarının iyileştirilebilmesi için emzirme desteğinin son derece önemli olduğu mevcut literatürde vurgulanmaktadır (Currie ve Dosani, 2017). Benzer şekilde prematüre bebeği olan anneler arasındaki sosyal desteğin de emzirme sürecini kolaylaştıran ve emzirme süresiyle ilişkili geliştirilebilir bir faktör olarak gösterilmektedir (He ve Namptom, 2022).

#### **2.4. Dünyada ve Ülkemizde Bebeklerin Emzirme ve Anne Sütü ile Beslenme Durumu**

Küresel kaynaklar, yenidoğan bebeklerin doğumdan sonraki ilk saat içinde emzirmeye başlatılmasını ve ilk altı ay sadece anne sütüyle beslenmesini (su dahil başka hiçbir katı veya sıvı verilmemesi) önermektedir ([https://www.who.int/health-topics/breastfeeding - tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/breastfeeding - tab=tab_1), Erişim tarihi: 21 Şubat 2024). Ancak küresel kaynakların tavsiyelerinin aksine, birçok ülke bu seviyenin altına düşmektedir. UNICEF'in yayınladığı bir rapora göre yüksek gelirli ülkelerde beş bebekten birden fazlası hiç emzirilmemiştir, düşük ve orta gelirli ülkelere ise yirmi beş bebekten birinin hiç emzirilmediği bildirilmiştir (<https://data.unicef.org/resources/breastfeeding-a-mothers-gift-for-every-child/>, Erişim tarihi: 10 Mayıs 2018).

Dünya çapında yenidoğan bebeklerin (hem zamanında hem de erken doğmuş) yarısından azı (%46) doğumdan sonraki bir saat içinde emzirilmekte olup her üç yeni doğan bebekten birinin de yaşamlarının ilk günlerinde sıvı ya da yiyecek aldığı belirtilmiştir. İlk altı ay sadece anne sütüyle beslenme oranının en yaygın olduğu bölge %60 ile Güney Asya iken Kuzey Amerika’da bu oran %26 olarak raporlanmıştır (UNICEF, 2023). Benzer şekilde yenidoğan bebeklerin ABD’de 2019 yılında sadece anne sütü ile beslenme oranları 1. ayda %78.6, altıncı ayda %24.9 (CDC, 2022) ve Avustralya’da 2022 yılında ilk altı ay sadece anne sütüyle beslenme %37.5’tir (ABS, 2022). Ülkemizde Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 yılı emzirme göstergelerine göre; doğumdan sonra ilk bir saatte emzirilme oranının %71.3, ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme oranının %40.7 olduğu raporlanmıştır (TNSA, 2018). 194 ülkeyi değerlendiren Küresel Emzirme Karnesi (2022) ise ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenen bebeklerin dünyadaki oranını %44 bildirmiştir (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HEP-NFS-22.6>, Erişim tarihi: 7 Aralık 2022). Bu veriler ışığında 2025 yılına kadar yenidoğan bebeklerin dünya genelinde sadece anne sütüyle beslenme oranının en az %50 olması hedefinin <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-14.7>, Erişim tarihi: 30 Aralık 2014), 2030 yılına kadar en az %70’e çıkarılması küresel emzirme kolektifi tarafından planlanmaktadır (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HEP-NFS-22.6>, Erişim tarihi: 7 Aralık 2022).

Mevcut literatür erken doğan bebeklerin zamanında doğan bebeklere göre emzirme prevelansının daha düşük olduğunu göstermektedir (Rayfield ve ark., 2015; Hackman ve ark., 2016; Campbell ve Miranda, 2018; Jonsdottir ve ark., 2020). Prematüre bebeklerin YYBÜ’den taburcu olduktan sonra ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme süresini bildiren (<37 gebelik haftası) yedi araştırmadaki emzirme sonuçları %10.4 ile %27 arasında değişmektedir (Ericson ve ark., 2017; Ericson ve ark., 2018b; Wang ve ark., 2019; Ericson ve Palmer, 2020; Ericson ve ark., 2021; Ongun ve Demir, 2021; Jiang ve Jiang, 2022). Daha önce yapılan araştırmalardaki emzirme oranları, araştırmanın yapıldığı ülke ve araştırmadaki prematüre örneklem grubuna göre değişiklik gösterebilmektedir: On bir Avrupa ülkesini içeren kohort araştırmasında prematüre bebeklerin (<32 gebelik haftası) ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme oranı sadece %25 bulunmuştur (Bonnet ve ark., 2018). Çin’de yapılan bir diğer araştırmada da prematüre bebeklerin (<37 gebelik haftası) %22.5’inin ilk altı ay sadece

anne sütüyle beslendiği gösterilmiştir (Wang ve ark., 2019). Benzer şekilde Güney Avustralya’da yapılan araştırmada ise prematüre bebeklerin ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme oranı %29 bulunmuştur (Keir ve ark., 2022). Ülkemizde yapılan araştırmada ise prematüre bebeklerin ( $\leq 34$  gebelik haftası) evde ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme oranı yaklaşık %32 bulunmuştur (Ongun ve Demir, 2021).

## **2.5. Prematüre Bebeklerin Emzirme Sonuçlarının İyileştirilmesi**

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve UNICEF, “Emzirmenin korunması, teşvik edilmesi ve desteklenmesi: Küçük, hasta ve erken doğmuş yenidoğanlar için bebek dostu hastane girişi”ni yayınlamıştır. Bu rehberin hedefi prematüre bebekler için emzirmenin sağlanmasını vurgulayan bir bakım sistemi oluşturmaktır (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240005648>, Erişim tarihi: 5 Ağustos 2020). Bu girişim kapsamında anne sütünün teşvik edilmesi ve özendirilmesi amacıyla uygulanan başarılı emzirmeye yönelik on adım ilkeleri geliştirilmiştir:

### **Başarılı Emzirmenin On Adımı**

1. Tüm sağlık personeli rutin olarak iletilen yazılı bir emzirme politikasına sahip olmalıdır.
2. Tüm sağlık personeli bu politikayı uygulamak için gerekli beceriler konusunda eğitilmelidir.
3. Tüm hamile kadınlar emzirmenin yararları ve yönetimi konusunda bilgilendirilmelidir.
4. Annelerin doğumdan sonraki bir saat içinde emzirmeye başlamasına yardımcı olunmalıdır.
5. Annelere nasıl emzirmeleri gerektiği ve bebeklerinden ayrı kalsalar bile emzirmeyi nasıl sürdürecekleri gösterilmelidir.
6. Emzirilen yeni doğan bebeklere, tıbbi bir gereklilik olmadıkça, anne sütü dışında hiçbir yiyecek ve içecek verilmemelidir.
7. Anne ve bebeklerin günün 24 saati bir arada kalmasına izin vererek aynı odada kalma alıştırmaları yapılmalıdır.
8. Talep üzerine emzirme teşvik edilmelidir.
9. Emzirilen bebeklere emzik veya biberon emziği verilmemelidir.

10. Emzirme destek gruplarının kurulması teşvik edilmeli ve anneler hastaneden veya klinikten taburcu olduklarında bu gruplara yönlendirilmelidir (<https://www.who.int/teams/nutrition-and-food-safety/food-and-nutrition-actions-in-health-systems/ten-steps-to-successful-breastfeeding>, Erişim tarihi: 21 Şubat 2024).

Bu on adıma ek olarak DSÖ ve UNICEF Anne Sütü İkamelelerinin Pazarlanması Uluslararası Kodu da dahil olmak üzere birçok ilgili destekleyici politika bildirmiştir (<https://www.who.int/publications/i/item/9241541601>, Erişim tarihi: 27 Ocak 1981). YYBÜ’de yatan prematüre bebeklere yönelik emzirme sonuçlarını iyileştirmenin temel şartı olarak destekleyici hastane politikaları gösterilmektedir (Hallowell ve ark., 2014). Emzirme Tıbbı Akademisi prematüre bebeklerin emzirme sonuçlarının güçlendirilmesi için hastane ve taburculuk sonrası ayaktan tedavi ortamında emzirme desteğini önermektedir (Academy of Breastfeeding Medicine, 2011).

Ülkemizde taburculuk sonrası prematüre bebeklerin beslenme yönetimi ile ilgili genel kabul görmüş protokoller henüz geliştirilmemesine rağmen son yıllarda çeşitli ülkelerde uygulan YYBÜ’nde yatan prematüre bebeklerin emzirilmesi ve anne sütü ile beslenmesini teşvik etmek, desteklemek ve korumak amacıyla “Bebek dostu YYBÜ uygulaması” ülkemizde de yaygınlaşmaktadır (Kültürsay ve ark., 2018).

Bebek dostu YYBÜ uygulaması için “Başarılı Emzirmenin On Adımı” na ilaveten:

1. YYBÜ’lerinde çalışan tüm sağlık personeli anne sütü ve emzirme danışmanlık eğitimini almış ve bu danışmanlığı verebilme becerisinde olmalıdır. Eğitim, düşük doğum ağırlığı ya/ya da riskli bebekleri içermelidir.
2. YYBÜ’lerinde yatan bebekler için eğer emzirilemiyorsa, doğumu takiben ilk altı saat içinde annenin memelerinin sağılması ve takiben her iki üç saatte bir tekrar edilerek süt üretimi için memelere gerekli uyarı sağlanmalıdır.
3. Tıbben gerekli olmadıkça (annenin olmaması ya/ya da anne sütünün kontrendike olduğu durumlar) yoğun bakımda tedavi gören bebeklere kendi annesinin sütü verilmelidir. Anne memesini alamayacak bebeklerde besleme kap, enjektör veya nazogastirik sonda ile yapılmalıdır. Anne memesini alabilecek duruma gelen bebekler hemen emzirilmeye başlanmalıdır. Anne

sütünün yetersiz olduğu durumlarda emzirme destekleyicileri ile relaksasyon sağlanmalıdır.

4. Serviste anne bebek birlikteliği için uygun koşullar sağlanmalıdır (anne oteli, uyum odaları vb).
5. Anne bebek olabildiğince ten-tene temas etmeli, kanguru bakımına önem verilmeli, teknik araçlar ve ayrıntılar azaltılmalıdır (T.C. Sağlık bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2023b).

Bebek dostu YYBÜ uygulaması bütüncül yaklaşımı kabul etmektedir. Bu uygulama aile merkezli bakım, annelerin gebelikten itibaren eğitilmesi ve taburculuk sonrası izlemi içermektedir (Kültürsay ve ark., 2018). Ayrıca ülkemizde, emzirmenin korunması, özendirilmesi ve desteklenmesi olan “Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları” programı kapsamında tüm birinci basamak sağlık kuruluşları (aile hekimliği birimleri, toplum sağlığı merkezi ve bağlı birimleri, entegre hastaneler) bebek dostu birimi unvanı alabilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2023a).

Taburculukta bebeğini emziren annelerin evde de emzirme durumunu sürdürmesi ile emzirmeyi teşvik müdahaleleri en verimli haline ulaşmış olmaktadır (Kim ve ark., 2018; Jang ve Ju, 2020). Ancak çeşitli sistematik incelemeler, prematüre bebeklerde emzirme müdahalesini içeren araştırmaların çoğunlukla hastanede eğitim veya ek destek konularını esas aldığını ve bebeğin taburcu olmasıyla kesildiğini raporlandırmıştır (Cartwright ve ark., 2017; Carpay ve ark., 2021; Dib ve ark., 2022).

## **2.6. Emzirme Desteği ve Hemşirenin Rolü**

Prematüre bebeği olan annelerin taburcu olduktan sonra evde emzirme güçlükleri yaşadığı farklı araştırmalarda raporlanmıştır (Green ve ark., 2021; Jonsdottir ve ark., 2021). Bu noktada hemşireler prematüre bebeği olan annelerin emzirmeyi sürdürebilmesi konusunda önemli rol oynamaktadır (Purwandari ve ark., 2023). Ne yazık ki hemşirelere yönelik mevcut eğitim programları, YYBÜ ve temel emzirme eğitim konuları ile sınırlıdır ve taburculuk sonrası emzirme desteğini içermemektedir (Fok ve ark., 2022). Oysaki emzirme sonuçlarının iyileştirilmesi, prematüre bebeği olan anneleri emzirmenin faydaları konusunda eğitmekten daha fazlasını içermektedir (Debevec ve Evanson, 2016).

Günümüzde teknolojinin giderek gelişmesi ve yaygınlaşması telefon ile konuşma veya görüşmenin uygulanabilirliğini sağlamıştır (Griffith ve ark., 2022). Cochrane incelemesine göre telefon desteği; emzirme göstergelerini iyileştirme hedefinde, uzaktan erişilebilir, halkın sağlık hizmetlerine olan ihtiyacını en düşük maliyette ve en uygulanabilir şekilde sağlamanın bir aracıdır (McFadden ve ark., 2017). Telefonla emzirme desteği uygulanabilir bir hemşirelik yaklaşımıdır. Ancak etkinliğine net bir şekilde ulaşılamamıştır. Literatürde zamanında doğmuş annelere verilen telefon tabanlı emzirme destek müdahalesinin yapıldığı Avustralya araştırmasında altı aya kadar emzirme oranları iyileşme ile sonuçlanmıştır (Fan ve ark., 2023). Bebek Dostu Hastane Girişimi kapsamında haftalık telefon görüşmeleri ve günlük kısa mesaj girişi uygulanan çok merkezli bir çalışmada da altı aya kadar emzirme oranında artış gözlemlenmiştir (Patel ve ark., 2018). Öte yandan İspanya’da zamanında doğmuş bebeği olan annelere verilen telefon desteği araştırması da altı aya kadar emzirme oranlarında iyileşme göstermemiştir (Martínez ve ark., 2018). Prematüre bebeği olan annelere verilen sürekli destekleyici telefon danışmanlığının erken doğmuş bebeği olan annelerde taburculuktan dört ay sonra emzirme özyeterliliğini arttırdığı bulunmuştur (Mohammadian ve ark., 2021). Ancak İsveç’te YYBÜ’den taburcu olan prematüre bebek anneleri üzerinde günlük telefon görüşmeleri ile yapılan randomize kontrollü bir araştırma, iki ay sonra emzirme sonuçları arasında anlamlı bir fark bulmamıştır (Ericson ve ark., 2018a). Danimarka blok randomizasyon ile prematüre bebekler için telefon desteği (video görüşmeli) müdahalesi araştırmasında da benzer şekilde taburculuktan bir ay sonra gruplar arasında anlamlı bir fark görülmemiştir (Hägi-Pedersen ve ark., 2022). Prematüre bebeği olan annelere emzirme desteği verilen daha uzun takip içeren (altı ay, on iki ay gibi) bir müdahale araştırmasına rastlanmamıştır.

### **2.6.1. Sosyal Medya Temelli Emzirme Desteği**

Sosyal medya, halkın sağlık davranışlarını iyileştirme, teşvik etme ve desteklemede bir yol olarak kullanılabilir (Orchard ve Nicholls, 2022). Son yıllarda bilişim teknolojisinin de büyümesi ile birlikte sosyal medya platformları ve akıllı telefonların kullanımı emzirme sonuçlarını iyileştirme potansiyeli göstermiştir (Cavalcanti ve ark., 2019; Tang ve ark., 2020). Emzirme dönemindeki annelerin sosyal medya platformunu kullanımının incelendiği bir çalışmada ise annelerin çok düşük bir oranı

(%4) sosyal medyayı kullanmadığı görülmüştür (Tomfohrde ve Reinke, 2016). Bu doğrultuda emzirme sonuçlarını iyileştirmeye yönelik mobil teknoloji müdahaleleri, özellikle de SMS kısa mesaj tabanlı müdahalelerin kullanımı da hızla çoğalmaktadır (Gallegos ve ark., 2014; Unger ve ark., 2018; Patel ve ark., 2018; Uzunçakmak ve ark., 2022; Hmone ve ark., 2023). Sosyal medya platformlarından biri olan WhatsApp'ın; sağlık profesyonelleri ile anneler arasındaki iletişimi kolaylaştıran, basit ve okunması kolay emzirme eğitimi mesajları iletebilen pratik bir uygulama olduğu belirtilmektedir (Pilus ve ark., 2022). Sun ve arkadaşlarının (2023) yaptığı sistematik bir incelemede de sosyal medya platformunun, emzirme öz güven, tutum, bilgi ve özellikle ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme oranını artırma potansiyeline sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Buna rağmen Niela-Vilén ve arkadaşlarının (2016) internetteki sosyal medya platformunu kullanarak sağlık profesyonelleri desteği yerine emzirme ekran desteği (facebook kapalı bir gruptan erişim) girişimi, prematüre bebekler için emzirme süresi üzerinde bir etkisi görülmemiştir. Bir diğer araştırmada da WeChat mini programı tabanlı çevrimiçi emzirme eğitim ve destek programı girişimi sonucunda; prematüre bebeklerin, üç aylık emzirme oranları arasında anlamlı bir etki tespit edilmemiştir (Zhang ve ark., 2024).

Prematüre bebeklerin emzirme sonuçlarının iyileştirilmesine yönelik çevrimiçi sosyal ağlar gibi yenilikçi teknolojileri kullanan katılımcı bir müdahalenin geliştirilmesi ve bu yöntemlerin sağlık hizmetleri kapsamında uygulamaya dahil edilmesi önemlidir. Literatüre bakıldığında; prematüre bebeği olan annelere verilen WhatsApp uygulamasına dayalı emzirme destek müdahalesinin etkilerini değerlendiren bu araştırmanın, Türkiye'de yapılan ilk araştırma olduğu düşünülmektedir.

### 3. GEREÇ ve YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı yenidoğan yoğun bakım ünitesinden taburcu olan geç prematüre bebeklerin annelerine verilen “Telefonla Emzirme Desteğinin” emzirme sonuçlarına etkisini incelemektir.

#### 3.2. Araştırmanın Türü

Bu araştırma, ön-test, son-test, randomize paralel iki grup, tek kör (katılımcı), kontrollü, deneysel araştırma (RKÇ) olarak yapılmıştır (Clinical Trials number: NCT04883866). Araştırmada Prematüre bebek emzirmesine yönelik akıllı telefonuna gönderilen rehber, rutin uygulamalar ve Telefonla Emzirme Desteğinin (hatırlatıcı ileti ve telefonla destek) uygulandığı grup girişim, prematüre bebek emzirmesine yönelik akıllı telefonuna gönderilen rehber ve rutin uygulamalar yapılacak olan grup aktif kontrol grubu olarak alınmıştır. Bu araştırmanın yöntemi hazırlanırken CONSORT kılavuzundan yararlanılmıştır (Butcher ve ark., 2022).

#### 3.3. Araştırmanın Hipotezleri

Bebek altı aylık olduğunda, telefonla emzirme desteği alan annelerin telefonla emzirme desteği almayan annelere göre;

1. H<sub>1</sub>: Emzirme özyeterlilik düzeyleri daha yüksektir.
2. H<sub>1</sub>: Bebek beslenmesi tutum düzeyleri daha yüksektir.
3. H<sub>1</sub>: Prematüre bebeklerinin sadece anne sütü ile beslenme durumları daha yüksektir.
4. H<sub>1</sub>: Prematüre bebeklerinin anne sütü ile beslenmeyi sürdürmeleri daha yüksektir.

Telefonla emzirme desteği alan annelerin bebek altı aylık olduğunda;

5. H<sub>1</sub>: Emzirme özyeterlilik düzeyleri ön-teste göre daha yüksektir.
6. H<sub>1</sub>: Bebek beslenmesi tutum düzeyleri ön-teste göre daha yüksektir.

### 3.4. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Bu araştırma verileri, 17.8.2021-01.08.2022 tarihleri arasında Türkiye’de Antalya ilinin Muratpaşa ilçesinde bulunan T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi (SBÜ) Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde toplanmıştır. T.C. SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi üçüncü düzey 6 tanesi izolasyon yoğun bakım yatağı olmak üzere toplam 32 yataktan oluşmaktadır. Bu üniteye prematüre bebeğin enteral beslenmesi gebelik haftasına ve klinik seyrine göre doktor tarafından planlanmakta olup yenidoğan yoğun bakım hemşiresi tarafından gözlemlenmektedir. Hafta içi her gün öğle arasında 12:30-13:30 ziyaret saatlerinde prematüre bebek anneleri üniteye kabul edilmektedir. Prematüre bebeklerin taburculuğa hazırlık aşamasında ise bebeğini emziren anneler her beslenme öğününde (ortalama sekiz kez) emzirme uygulaması için üniteye kabul edilmekte olup annelere emzirme eğitimi de verilmektedir. Annelerin bu süreçte hastanenin anne otelinde kalabilme imkanı da bulunmaktadır. Prematüre bebekler büyüyüp geliştikçe yoğun bakım ihtiyacı azalacaktır. Prematüre bebeklerin etkin bir şekilde emmeye başlaması, düzenli tartı/kilo alımı gibi durumları gerçekleştirmesi durumunda üniteden taburcu edilmektedir. Taburculuğu planlanan prematüre bebeklerin taburculuk işlemleri genellikle mesai saatleri içerisinde (08:00- 16:00) yapılmaktadır. Taburculuk işleminden bir hafta sonra anneler doktor kontrolüne çağırılmaktadır.

### 3.5. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

**Araştırmanın evrenini;** T.C. SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinden 17.8.2021-01.08.2022 tarihleri arasında prematüre bebekleri taburcu olan tüm anneler oluşturmuştur.

**Araştırmanın örneklemini;** T.C. SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinden 17.8.2021-01.08.2022 tarihleri arasında prematüre bebekleri taburcu olan, mevcut araştırmanın amacı ile ilgili bilgilendirilen, araştırmaya katılım için yazılı ve sözlü onam alınan, 34. ve 36. gestasyonel hafta + 6 gün dahil edilme kriterlerine uygunluk sağlayan 62 anne oluşturmuştur.

Bu araştırmada, örneklem büyüklüğü G-Power analiz programı ile hesaplanmıştır. Hesaplama için, benzer bir çalışmada (Geçici Karakoç ve Geçkil, 2020) kullanılan “Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği” temel alınmış ve etki büyüklüğü 0.886 bulunmuştur.

Hesaplama programında, %80 güç, 0.05 hata payı ve çift yönlü hipotez analiz edilmesinde her bir grup için 26 anne belirlenmiştir. Ancak Cochrane rehberine (Higgins ve ark., 2023) göre; %20 örneklem kaybı ile hesaplandığında her bir grup için örneklemin 31 anneden oluşması planlanmış olup örneklemin 62 anneden oluşacağı öngörülmüştür. Araştırma toplam 62 anne ile yürütülmüştür.

### **3.6. Araştırmadaki Katılımcı Seçim Kriteri**

Prematüre bebekler için hazırlanan beslenme müdahalelerinin aynı postmenstrüel yaştaki fetüsün büyüme hızına uygun olması istenmektedir (Fenton ve ark., 2018). Geç prematüre bebekler (34 hafta ve 0 günden fazla, 36 hafta 6 günden küçük) (Raju ve ark., 2006), prematüre doğan bebeklerin en büyük oranını (%75) oluşturmaktadır (Zhang ve ark., 2023). Dahası geç prematüre bebeklerin taburculuğu geciktiren beslenme güçlükleri yaşaması nedeniyle hem hastanede yatış süreleri uzun hem de taburculuktan sonra yeniden yatış oranları zamanında doğan bebeklere kıyasla daha yüksek bulunmuştur (Lapillonne ve ark., 2019; Hakan ve ark., 2020). Literatürde geç prematüre bebeklerin optimal beslenme düzeyini sürdürmede zorluk yaşadığı da bulunmaktadır (Jonsdottir ve ark., 2020). Ayrıca araştırmada uygulanan müdahalenin hangi prematüre bebek grubunu nasıl etkileyebileceğini anlamak için tutarlı kategorik analizler kullanılması da önemlidir. Bu araştırmanın örneklemini gebelik haftası 34 hafta 0 günün üzerinde ve 36 hafta 6 günün altında olan geç prematüre bebek grubu oluşturmuştur.

#### **3.6.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri**

- Bebeği geç prematüre doğmuş olan (34. ve 36. gestasyonel hafta + 6 gün aralığında doğan),
- Bebeğinde ileri derecede konjenital anomalisi olmayan,
- Bebeğini emziren (sadece anne sütü ile besleyen),
- Okuma ve yazması olan,
- Türkçe konuşup anlayabilen,
- Akıllı telefona sahip olan anneler.

### 3.6.2. Araştırmanın Dışlama Kriterleri

- Daha önce prematüre bebeği emzirme deneyimi olan
- Emzirmeye engel durumu olan,
- Çoğul doğum yapan anneler.

### 3.6.3. Araştırmadan Çıkarılma Kriterleri

Annenin;

- Formları eksik doldurması,
- En az bir telefon görüşmesi gerçekleştirmemesi,
- Çalışmadan ayrılmak istemesi,
- İzlem sırasında (doğum sonu depresyon gibi) ruhsal ya da fiziksel hastalığının görülmesi
- Emzirmeye engel bir durumunun gelişmesi.

Bebeğin;

- Postpartum izlem sırasında görülen konjenital ve/veya metabolik hastalığın olması,
- Yenidoğan yoğun bakım ünitesine yeniden yatışının gerçekleşmesi.

### 3.7. Randomizasyon

Araştırmaya alınan annelerin girişim ve kontrol gruplarına rastlantısal ve yansız olarak atanması amacıyla randomizasyon yöntemi kullanılmıştır. Randomizasyon bilgisayar ortamında “<https://www.randomizer.org/>” web sitesi kullanılarak bağımsız bir istatistikçi tarafından yapılmıştır. Bu şekilde randomize atama ve randomizasyonun gizlenmesi ile yanlılık kontrol altına alınarak kör teknik sağlanmıştır (Akın ve Koçoğlu, 2017). Araştırmaya katılan annelerin daha önceki emzirme deneyimlerinden olumlu/olumsuz etkilenebilir olması nedeniyle bu araştırmada tabakalı blok randomizasyon yöntemi kullanılmıştır. Tabakalama, her bir grupta homojeniteyi sağlamak için doğum sayısı (primipar ve multipar) olmak üzere oluşturulmuştur (Tablo 3.1, Tablo 3.2.). Her bir tabakadaki katılımcılar özellikleri bakımından homojen olacağı için tabakalara ayırmak araştırmanın güvenilirliğini artırmaktadır (Kanık ve ark. 2011).

**Tablo 3.1.** Doğum sayısına göre çalışma blokları

| Doğum Sayısı | Primipar (ilk gebelik)          | Araştırma grubu 1 |
|--------------|---------------------------------|-------------------|
|              | Multipar (iki ve üzeri gebelik) | Araştırma grubu 2 |

**Tablo 3.2.** Tabakalama yöntemine göre girişim ve kontrol gruplarının dağılımı

| N= 62                      | Primipar (n= 31) | Multipar (n= 31) |
|----------------------------|------------------|------------------|
| <b>Girişim Grubu</b> n= 31 | 16               | 15               |
| <b>Kontrol Grubu</b> n= 31 | 16               | 15               |

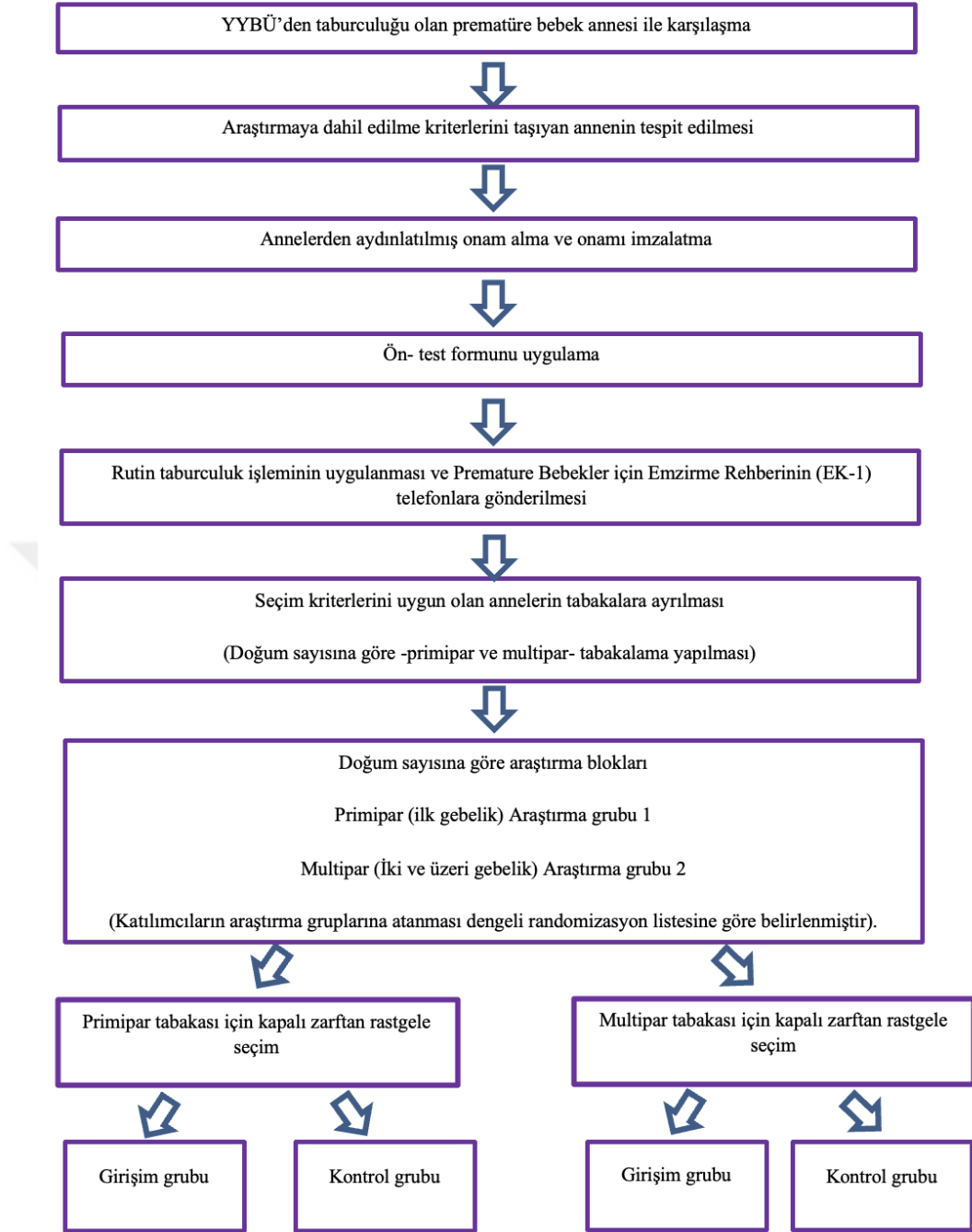
Araştırmada tabakalar arasında dengenin sağlanması amacıyla permütasyon yöntemi kullanılmıştır. Permütasyon yöntemindeki blok setleri prognostik faktörlerin (primipar ve multipar) her bir kombinasyonu için üretilmiştir. Permütasyon bloke edilecek ve blok randomizasyon yöntemi ile sekiz adet dörtlü blok oluşturulmuştur (Tablo 3.3.) Bilgisayar ortamında oluşturulan bloklar girişim ve kontrol grupları tabakalara randomize atanmıştır. Araştırmanın başında hangi harfin (grup A, grup B) girişim veya kontrol grubu olacağı yazı-tura yöntemiyle belirlenmiştir. “Grup A” girişim grubunu, “Grup B” kontrol grubunu temsil etmiştir.

**Tablo 3.3.** Katılımcıların çalışma gruplarına atanması için dengeli randomizasyon listesi

| A: Girişim Grubu |      | B: Kontrol Grubu   |         |                    |
|------------------|------|--------------------|---------|--------------------|
| Sıra No          | Grup | Annenin Adı Soyadı | Blok No | Araştırma Grubu No |
| 1                | A    | Primipar           | 1       | Grup 1             |
| 2                | B    | Primipar           |         |                    |
| 3                | A    | Primipar           |         |                    |
| 4                | B    | Primipar           |         |                    |
| 5                | A    | Multipar           | 2       | Grup 2             |
| 6                | B    | Multipar           |         |                    |
| 7                | B    | Multipar           |         |                    |
| 8                | A    | Multipar           |         |                    |
| 9                | B    | Primipar           | 3       | Grup 1             |
| 10               | B    | Primipar           |         |                    |
| 11               | A    | Primipar           |         |                    |
| 12               | A    | Primipar           |         |                    |
| 13               | A    | Multipar           | 4       | Grup 2             |
| 14               | B    | Multipar           |         |                    |
| 15               | B    | Multipar           |         |                    |
| 16               | A    | Multipar           |         |                    |
| 17               | A    | Primipar           | 5       | Grup 1             |
| 18               | A    | Primipar           |         |                    |
| 19               | B    | Primipar           |         |                    |
| 20               | B    | Primipar           |         |                    |
| 21               | B    | Multipar           | 6       | Grup 2             |
| 22               | B    | Multipar           |         |                    |
| 23               | A    | Multipar           |         |                    |
| 24               | A    | Multipar           |         |                    |
| 25               | A    | Primipar           | 7       | Grup 1             |
| 26               | B    | Primipar           |         |                    |
| 27               | B    | Primipar           |         |                    |
| 28               | A    | Primipar           |         |                    |

|    |   |          |   |        |
|----|---|----------|---|--------|
| 29 | A | Multipar | 8 | Grup 2 |
| 30 | B | Multipar |   |        |
| 31 | B | Multipar |   |        |
| 32 | A | Multipar |   |        |
| 33 | A | Primipar | 1 | Grup 1 |
| 34 | B | Primipar |   |        |
| 35 | A | Primipar |   |        |
| 36 | B | Primipar |   |        |
| 37 | B | Multipar | 2 | Grup 2 |
| 38 | A | Multipar |   |        |
| 39 | B | Multipar |   |        |
| 40 | A | Multipar |   |        |
| 41 | B | Primipar | 3 | Grup 1 |
| 42 | A | Primipar |   |        |
| 43 | A | Primipar |   |        |
| 44 | B | Primipar |   |        |
| 45 | B | Multipar | 4 | Grup 2 |
| 46 | B | Multipar |   |        |
| 47 | A | Multipar |   |        |
| 48 | A | Multipar |   |        |
| 49 | A | Primipar | 5 | Grup 1 |
| 50 | A | Primipar |   |        |
| 51 | B | Primipar |   |        |
| 52 | B | Primipar |   |        |
| 53 | B | Multipar | 6 | Grup 2 |
| 54 | A | Multipar |   |        |
| 55 | B | Multipar |   |        |
| 56 | A | Multipar |   |        |
| 57 | A | Primipar | 7 | Grup 1 |
| 58 | B | Primipar |   |        |
| 59 | A | Primipar |   |        |
| 60 | B | Primipar |   |        |
| 61 | B | Multipar | 8 | Grup 2 |
| 62 | A | Multipar |   |        |

Annelerin girişim ve kontrol gruplarına atanmasında ise kapalı zarf randomizasyon yöntemi kullanılmıştır (Torgerson, 1999). (Şekil 3.1.)



Şekil 3.1. Randomizasyon (Örneklemin Belirlenmesine Yönelik) Akış Şeması

### 3.8. Körleme

Bu araştırmada “Telefonla Emzirme Desteği” araştırmacı tarafından yapıldığı için çift kör olması olası değildir. Buna rağmen taburculukta tüm katılımcılara Prematüre Bebekler için Emzirme Rehberi verildiği için katılımcılar girişim ve kontrol grubunda olduğunu bilmemiştir. Araştırma bu yönüyle tek kör bir araştırma özelliği taşımaktadır. Ayrıca verilerin değerlendirilmesinde yanlılığı önlemek için; gruplar

girişim ve kontrol grubu olarak kodlanmamıştır, grup A ve grup B olarak kodlanarak analizi bağımsız bir istatistik uzmanı tarafından yapılmıştır. İstatistik sürecinde verilerin analiz ve yorumlanması bittikten sonra araştırmacının girişim ve kontrol gruplarının kodları açığa çıkarılmıştır. Böylece araştırmacının değerlendirilmesi aşamasında kör teknik kullanılmıştır.

### 3.9. Araştırmada Uygulanan Girişimler

Bu araştırmaya katılan tüm annelerin taburculuk rutin işlemleri tamamlandıktan sonra prematüre bebekler için hazırlanan emzirme rehberi (Ek-1) telefonlara gönderilmiştir. Taburculuk sonrası 3. gün, girişim grubundaki (n=31) anneleri emzirme konusunda bilgilendirmek, anneyi desteklemek ve anne sütünü teşvik etmek amacıyla hatırlatıcı iletiler (Ek-2) gönderilmeye başlanmıştır. Tüm program boyunca annelere taburculuktan sonraki ilk dört hafta 21 ileti mesajlaşma uygulaması (whatsapp, bip, telegram vb) üzerinden telefonlara gönderimi hedeflenmiştir. Türkiyede yaşayan bireylerin en fazla kullandıkları sosyal medya ve mesajlaşma uygulamaları yaklaşık %82 ile WhatsApp uygulamasıdır ([https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-\(BT\)-Kullanım-Arastirmasi-2022-45587](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanım-Arastirmasi-2022-45587), Erişim tarihi: 26 Ağustos 2022). Bu nedenle annelerin bu araştırma için başka yeni bir uygulamalar yüklemelerini istemek yerine WhatsApp popüler bir sosyal medya platformu olduğu için kolaylıkla kullanılmıştır. Hatırlatıcı iletilerin okundu bilgisi araştırmacı tarafından WhatsApp üzerinden kontrol edilmiştir. Sosyal medya üzerinden emzirme eğitimi ve teşvik edici iletiler gönderildikten sonra, 5. ve 16. haftalar arasında anneler tarafından emzirme ile ilgili sorulan sorulara yanıtlar verilmiştir. Daha önce karma yöntemle yapılan bir araştırma; YYBÜ’den taburcu olduktan sonra sağlanan reaktif (anneler emzirme destek ekibini arayabilir) telefon görüşmesine kıyasla proaktif (emzirme destek ekibinin bir üyesi tarafından başlatılan günlük telefon görüşmesi) telefon görüşmesinin, emzirme desteğine daha fazla katılım ve olumlu etki sağladığını bildirmiştir (Ericson ve ark., 2017). Buna ek olarak “Emzirme uygulamalarını iyileştirme konusunda kadınlara danışmanlık kılavuzu”nda emzirme danışmanlığının en az altı kez yapılması önerilmektedir (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241550468>, Erişim tarihi: 01 Ocak 2018). Literatüre dayanarak araştırmada taburculuktan sonraki ilk ay haftada bir, sekizinci, on ikinci ve on altıncı haftalarda ise ayda bir kez olmak üzere toplam yedi

telefon görüşmesi (Ek-3) yapılmıştır. Aktif kontrol grubundaki annelere ise rutin uygulamalar ve telefonlarına gönderilen prematüre bebekler için emzirme rehberi (Ek-1) dışında herhangi bir uygulama yapılmamıştır.

Prematüre bebekler için emzirme rehberi ile “Telefonla Emzirme Desteğinde” yer alan iletiler ve telefon görüşme içeriklerine ilişkin uzman görüşleri alınmış ve yapılan değerlendirme sonucunda üçü için de KGİ>0.90 olarak bulunmuştur. İçeriklerde uzman görüşlerine göre küçük düzeltmeler yapılmıştır. Telefonla Emzirme Desteği uygulama planı Tablo 3.4.’de verilmiştir.

**Tablo 3.4.** Telefonla Emzirme Desteği uygulama planı

| Zaman                                | Girişimin Detayları                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------------------------------|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1. hafta</b>                      | <b>9 iletinin gönderilmesi ve 1 telefon görüşmesi</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                                      | <b>İleti sayısı</b>                                   | <b>İleti İçeriği</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>3. gün</b><br><b>12. 00-13.00</b> | 1 ileti                                               | Program hakkında bilgi verilmesi.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>4. gün</b><br><b>12. 00-13.00</b> | 1 ileti                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prematüre bebek kime denir?</li> <li>• Ne zaman taburcu edilir?</li> <li>• Emzirmenin önemi ve yararları,</li> <li>• Anne sütünün yararlılık algısını artırıcı,</li> <li>• Anneyi motive edici,özyeterliliğini artırıcı</li> </ul>                                                                                                             |
| <b>5. gün</b><br><b>12. 00-13.00</b> | 3 ileti                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>6. gün</b><br><b>12. 00-13.00</b> | 4 ileti                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>7. gün</b>                        | 1. Telefon görüşmesi                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bebeğinizi emzirme ile ilgili herhangi bir sorunuz oldu mu? (Örneğin: Bebeğinizi günde ortalama kaç kez besliyorsunuz? Bezini kaç kez değiştiriyorsunuz? Memeyi kavrama durumu nasıl?)</li> <li>• Bebeğinizin yeterli veya yetersiz süt alma durumunu anlayabiliyor musunuz?</li> <li>• Kendisine verilen rehber hatırlatılacaktır.</li> </ul> |
| <b>2. hafta</b>                      | <b>4 iletinin gönderilmesi ve 1 telefon görüşmesi</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>5. gün</b><br><b>12. 00-13.00</b> | 1 ileti                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anneyi destekleyici,</li> <li>• Emzirmeyi engelleyebilecek olaylara örnek gösterilmesi ve çözüm önerileri hatırlatıcı ileti.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                        |
| <b>6. gün</b><br><b>12. 00-13.00</b> | 3 ileti                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>7. gün</b>                        | 2. Telefon görüşmesi                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Emzirme ile ilgili bana sormak istediğiniz bir konu (bebeğinizin yeterli süt alımı, yetersiz süt alımı, beslenme, süt sağımı, geceleri emzirme durumu, emzirme pozisyonları) var mı?</li> </ul>                                                                                                                                                |

|                                                     |                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                     |                                                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>Anne emzirme konusunda cesaretlendirilecektir.</li> </ul>                                                                                                                                                                                           |
| <b>3. hafta</b>                                     | <b>4 iletinin gönderilmesi ve 1 telefon görüşmesi</b>                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>5. gün</b><br><b>12. 00-13.00</b>                | 3 ilet                                                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Emzirmeye engel olabilecek olayların sorgulanması (Her anne kişisel cevabını verecektir, araştırmacı tarafından gerekli bilgi yapılacaktır.)</li> <li>Emzirme sonrası bebekte oluşabilecek sorunlar ve çözüm önerileri hatırlatıcı ilet.</li> </ul> |
| <b>6. gün</b><br><b>12. 00-13.00</b>                | 1 ilet                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>7. gün</b>                                       | 3. Telefon görüşmesi                                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>Emzirmenize engel oluşturabilecek herhangi bir problem (Anne sütünün azalması, meme problemleri veya meme reddi) yaşadınız mı?</li> </ul>                                                                                                           |
| <b>4.hafta</b>                                      | <b>4 iletinin gönderilmesi ve 1 telefon görüşmesi</b>                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>5. gün</b><br><b>12. 00-13.00</b>                | 2 ilet                                                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Anne sütünün yeterliliğine inandırıcı,</li> <li>Anne sütü ile beslemeyi teşvik edici,</li> <li>Anneyi güçlendirici.</li> </ul>                                                                                                                      |
| <b>6. gün</b><br><b>12. 00-13.00</b>                | 2 ilet                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>7. gün</b>                                       | 4. Telefon görüşmesi                                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>Emzirme sonrasındaki deneyimlerinizden örnek verirsiniz? (Örneğin bebeğin gazını nasıl alıyorsun? Kusma vb durumlar oluyor mu?)</li> </ul>                                                                                                          |
| <b>5. hafta-16. hafta</b>                           | <b>WhatsApp üzerinden annelerden gelen emzirme ile ilgili soruların yanıtlanması</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>8. hafta</b>                                     | 5. Telefon görüşmesi                                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>Bebeğinizin büyümesi nasıl? Bebeğiniz kaç kilo oldu?</li> <li>Emzirme ile ilgili bana sormak istediğiniz bir şey var mı?</li> </ul>                                                                                                                 |
| <b>12. hafta</b>                                    | 6. Telefon görüşmesi                                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>Bebeğinizi emzirmeye devam ediyormusunuz? (Ek gıda alma, biberon veya emzik kullanma durumu oldu mu?)</li> <li>Bebeğinizin büyümesi nasıl? Bebeğiniz kaç kilo oldu?</li> <li>Emzirme ile ilgili bana sormak istediğiniz bir şey var mı?</li> </ul>  |
| <b>16. hafta</b>                                    | 7. Telefon görüşmesi                                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>Bebeğinizi emzirmeye devam ediyormusunuz? (Ek gıda alma, biberon veya emzik kullanma durumu oldu mu?)</li> <li>Kendisine verilen rehber hatırlatılacaktır.</li> </ul>                                                                               |
| <b>Bebekler altı aylık olana kadar izlem süreci</b> |                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

### 3.10. Araştırmanın Ön Uygulaması

Araştırmada kullanılacak veri toplama formlarının ve telefonla emzirme desteğinin anlaşılabilirliği ve kullanılabilirliğini test etmek amacıyla altı anne ve bebeği ile ön uygulama yapılmıştır. Alınan geri bildirimler doğrultusunda formlar ve telefonla emzirme desteğinde küçük düzenlemeler yapılarak son hali verilmiştir. Ön uygulamada yer alan anne ve bebeklerin verileri araştırmaya alınmamıştır.

### 3.11. Sonuçların Ölçülmesi

Bu araştırmanın sonuçları annelerin emzirme özyeterlilik düzeyi ve bebek beslenmesi tutum düzeyindeki ve prematüre bebeklerinin sadece anne sütüyle beslenme süresindeki değişikliklerdir. Araştırma sonuçları başlangıçta (ön-test) ve girişimden sonra (son-test) değerlendirilmiştir. Bu değişkenlerin ölçüm yöntemi, bilgi kaynağı ise Tablo 3.5’de gösterilmiştir.

**Tablo 3.5.** Araştırma sonuçlarının ölçülmesi

| Sonuç değişkenleri                          | Hipotez                                                                                                                                                                                     | Ölçüm yöntemi                                  | Bilgi Kaynağı                                          |
|---------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
|                                             |                                                                                                                                                                                             | Anne-Bebek Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek-4)         | Annenin öz bildirimi                                   |
| <b>Emzirme özyeterlilik düzeyi</b>          | Telefonla emzirme desteği alan annelerin telefonla emzirme desteği almayan annelere göre emzirme özyeterlilik düzeyleri daha yüksektir (1.H <sub>1</sub> ).                                 | Emzirme özyeterlilik Ölçeği (kısa form) (Ek-5) | Ön-test: Annenin öz bildirimi, Son test: Google form   |
|                                             | Telefonla emzirme desteği alan annelerin emzirme özyeterlilik düzeyleri ön-teste göre daha yüksektir (5.H <sub>1</sub> ).                                                                   |                                                |                                                        |
| <b>Bebek beslenmesi tutum düzeyi</b>        | Telefonla emzirme desteği alan annelerin telefonla emzirme desteği almayan annelere göre bebek beslenmesi tutum düzeyleri daha yüksektir (2.H <sub>1</sub> ).                               | Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği (Ek-6)           | Ön-test: Annenin öz bildirimi<br>Son-test: Google form |
|                                             | Telefonla emzirme desteği alan annelerin bebek beslenmesi tutum düzeyleri ön-teste göre daha yüksektir (6.H <sub>1</sub> ).                                                                 |                                                |                                                        |
| <b>Sadece anne sütü ile beslenme süresi</b> | Telefonla emzirme desteği alan annelerin telefonla emzirme desteği almayan annelere göre prematüre bebeklerinin sadece anne sütü ile beslenme durumları daha yüksektir (3.H <sub>1</sub> ). | Emzirme Süresini Değerlendirme Formu (Ek-7)    | Son-test: Google form                                  |

|  |                                                                                                                                                                                           |  |  |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
|  | Telefonla emzirme desteği alan annelerin telefonla emzirme desteği almayan annelere göre prematüre bebeklerinin anne sütü ile beslenmeyi sürdürmeleri daha yüksektir (4.H <sub>1</sub> ). |  |  |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|

### 3.12. Araştırmanın Değişkenleri

#### Bağımlı Değişkenler

- Emzirme özyeterlilik düzeyi
- Bebek beslenmesi tutum düzeyi
- Sadece anne sütüyle beslenme süresi

#### Bağımsız Değişken

- Telefonla Emzirme Desteği

### 3.13. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler free trial version of SPSS Statistics (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verileri değerlendirilirken (sayı, yüzde, min-maks değerleri, medyan, ortalama, standart sapma) tanımlayıcı istatistiksel metotlar kullanılmıştır. Grupların homojenliğini test etmek için ki kare analizi uygulanmıştır. Kullanılan verilerin normal dağılıma uygunluğu test edilmiştir. Normal dağılıma uygunluk Q-Q Plot çizimi ile incelenebilmektedir (Chan, 2003). Ayrıca, kullanılan verilerin normal dağılım göstermesi çarpıklık ve basıklık değerlerinin  $\pm 3$  arasında olmasına bağlı olduğu belirtilmektedir (Shao, 2002). Bu araştırmada normal dağılıma sahip verilerde niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki bağımsız grup arasındaki fark için bağımsız t testi, iki bağımlı aşama karşılaştırılmasında ise bağımlı t testi uygulanmıştır.

#### 3.13.1. Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada dört veri toplama aracı kullanılmıştır. Bunlar;

- Anne-Bebek Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek-4)
- Emzirme Özyeterlilik Ölçeği (kısa form) (Ek-5)
- Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği (Ek-6)

- Emzirme Süresini Değerlendirme Formu (Ek-7)

**Anne-Bebek Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek-4):** Araştırmacı tarafından anne ve bebeğe ait demografik bilgileri elde etmek amacıyla oluşturulmuş 22 soruluk bir formdur.

**Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (kısa form) (EÖYÖ) (Ek-5):** Dennis ve Faux tarafından 1999 yılında geliştirilen 33 maddelik bir ölçektir. İlk olarak İngilizce konuşan 130 Kanadalı kadın üzerinde uygulanmış, Cronbach alpha değeri 0.96 ve maddelerin %73'nün madde-toplam korelasyonu 0.30–0.70 arasında bulunmuştur (Dennis ve Faux, 1999). Daha sonra 2003 yılında ölçeği 14 maddelik bir ölçeğe indirerek Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeğin Kısa Formunu geliştirmiştir (Dennis, 2003). Emzirme Öz-Yeterliliği Kısa Form Ölçeği 5 puanlı Likert Tipi ölçeğidir 1=“Hiç emin değilim”, 2=“Çok emin değilim”, 3=“Bazen Eminim”, 4=“Eminim”, 5=“Çok Eminim” olarak değerlendirilmektedir. Ölçekten alınabilir minimum puan 14, maximum 70'tir. Puan yükseldikçe yüksek emzirme öz-yeterliliği göstergesidir. Ölçeğin kısa formu uygulama kolaylığı sağlamak ve öz-yeterliliği doğru değerlendirmektedir (Dennis, 2003). Ölçeğin Türkçe geçerliliği Aluş Tokat, Okumuş ve Dennis (2010) tarafından yapılmıştır. Ölçek 491 emziren anne üzerinde 1., 6. ve 8. postpartum haftasında uygulanmıştır. Cronbach alpha değeri 0.94 bulunmuştur (Aluş Tokat ve ark., 2010). Bu araştırmanın Cronbach alpha değeri 0.778 hesaplanmıştır.

**Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği (Iowa) (Ek-6):** Emzirmeye yönelik annelerin tutumlarını değerlendirmek ve bebek besleme yönteminin seçimi yanı sıra emzirme süresini tahmin için De La Mora ve Russell (1999) tarafından Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği (Iowa Infant Feeding Attitude Scale IIFAS) geliştirilmiştir. Ölçek, 1 (kesinlikle katılmıyorum) ile 5 (kesinlikle katılıyorum) arasında değişen 5'li Likert tipi ve 17 maddeden oluşmaktadır. Ölçekteki 9 madde anne sütüyle besleme konusunu olumlu, 8 madde formül beslenme konusunda olumlu ifadeler içermektedir. Formül beslenme maddeleri ters (1=5, 2=4, 4=2 ve 5=1) puanlandırılmaktadır. Toplam tutum puanı 17 ile (biberonla beslemede pozitif tutum gösteren) 85 puan (emzirmede pozitif tutumu gösteren) arasında değişmektedir. Ölçekten alınan puan yükseldikçe yüksek emzirme tutumunu ifade eder. La Mora ve Russel tarafından geliştirilen ölçek üç çalışmada test edilmiş olup, ilk iki çalışmada Cronbach alpha değeri 0.86, üçüncü çalışmada 0.68 bulunmuştur. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirliği Ekşioğlu ve ark. tarafından (2016) yapılmış, Cronbach alpha değeri 0.71 olarak bulunmuştur. Bu

araştırmanın Cronbach alpha değeri 0.506 hesaplanmıştır. Cronbach alpha değerlerinin 0.50'den büyük olması, kullanılan ölçeklerin güvenilir olduğunu göstermektedir. Bu da araştırmada kullanılan ölçeğin içsel tutarlılıklarının iyi olduğunu göstermektedir (Özdamar, 2015).

**Emzirme Süresini Değerlendirme Formu (Ek-7):** Prematüre bebekler dahil olmak üzere tüm bebekler için ilk altı ay sadece anne sütüyle beslenme küresel kaynaklar tarafından önerilmektedir (WHO, 2020; Meek ve ark., 2022). Emzirme süresini değerlendirme formu bebekler altı aylık olduğunda anne sütü ile beslenme durumunu öğrenmek için araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Prematüre bebekler için önerilen emzirme süresinin düzeltilmiş yaş veya kronolojik/doğum sonrası yaşa mı yoksa yaş dışındaki faktörlere mi dayanması gerektiği konusunda kılavuzların sağlanmasına acil ihtiyaç olduğu bildirilmektedir (Kutar ve Ramanan, 2022). Bu araştırmada hem birinci basamak sağlık hizmetlerindeki yenidoğan aşı takvimine uyum sağlamak hem de raporlama ölçümlerinin açık ve tutarlı kullanımını sağlamak amacıyla prematüre bebeklerin kronolojik/doğum sonrası yaşı kullanılmıştır.

### 3.13.2. Verilerin Toplanması

Bu araştırmanın verileri araştırmaya gönüllü olarak katılan, T.C. SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinden prematüre bebekleri taburcu olmuş 62 anneden araştırmacı tarafından toplanmıştır. Ön-test rutin taburculuk işlemlerinin ardından öz bildirim yöntemiyle alınmıştır. Son test ise telefona gönderilen Google form aracılığıyla alınmıştır. Araştırmanın bileşenleri Tablo 3.6'da; araştırmanın CONSORT (2022) akış şeması ise Şekil 3.2'de sunulmuştur.

**Tablo 3.6.** Araştırmanın bileşenleri

| PICOS                                |                                                                                                                                     |
|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Katılımcılar (P: Population)</b>  | 34. ve 36. gestasyonel hafta + 6 gün aralığında doğan, yenidoğan yoğun bakım ünitesinden taburcu olan bebeklerin anneleri           |
| <b>Müdahale (I: Intervention)</b>    | Prematüre bebek emzirmesine yönelik akıllı telefonuna gönderilen rehber ve rutin uygulamalar, hatırlatıcı ileti ve telefonla destek |
| <b>Karşılaştırma (C: Comparison)</b> | Prematüre bebek emzirmesine yönelik akıllı telefonuna gönderilen rehber ve rutin uygulamalar yapılacak olan aktif kontrol grubu     |
| <b>Sonuçlar (O: Outcomes)</b>        | Emzirme Özyeterlilik Düzeyi<br>Bebek Beslenmesi Tutum düzeyi                                                                        |

|                                            |                                      |
|--------------------------------------------|--------------------------------------|
|                                            | Sadece Anne Sütü ile Beslenme Süresi |
| <b>Çalışmanın Deseni (S: Study Design)</b> | Randomize kontrollü deneysel çalışma |

### 3.13.3. Verilerin Analizi

**Tablo 3.7.** Araştırmada kullanılan istatistiksel analizler

| <b>Değişkenler</b>                                                                                                                                                                                      | <b>İstatistiksel Yöntemler</b> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| Örneklem hesabı ve güç analizi                                                                                                                                                                          | G-power 3.1.2 programı         |
| Verilerin normal dağılım gösterip göstermediği                                                                                                                                                          | Basıklık-Çarpıklık değerleri   |
| Girişim ve kontrol gruplarının tanımlayıcı değişkenler açısından ilişki olup olmadığının değerlendirmesi                                                                                                | Ki kare analizi                |
| Girişim ve kontrol grubunun ön ve son testlerinin karşılaştırılması<br>Emzirme özyeterlilik Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırması<br>Bebek Beslenme Tutum Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırılması | Bağımsız gruplarda t testi     |
| Grup içi ön ve son testlerinin karşılaştırılması<br>Emzirme özyeterlilik Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırması<br>Bebek Beslenme Tutum Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırılması                    | Bağımlı gruplarda t testi      |
| Sadece anne sütü alma süresi karşılaştırılması                                                                                                                                                          | Ki kare analizi                |
| Emzirme sonuçları üzerinde etkisi olan değişkenlerin belirlenmesi                                                                                                                                       | Ki kare analizi                |

### 3.14. Araştırmanın Etik Yönü

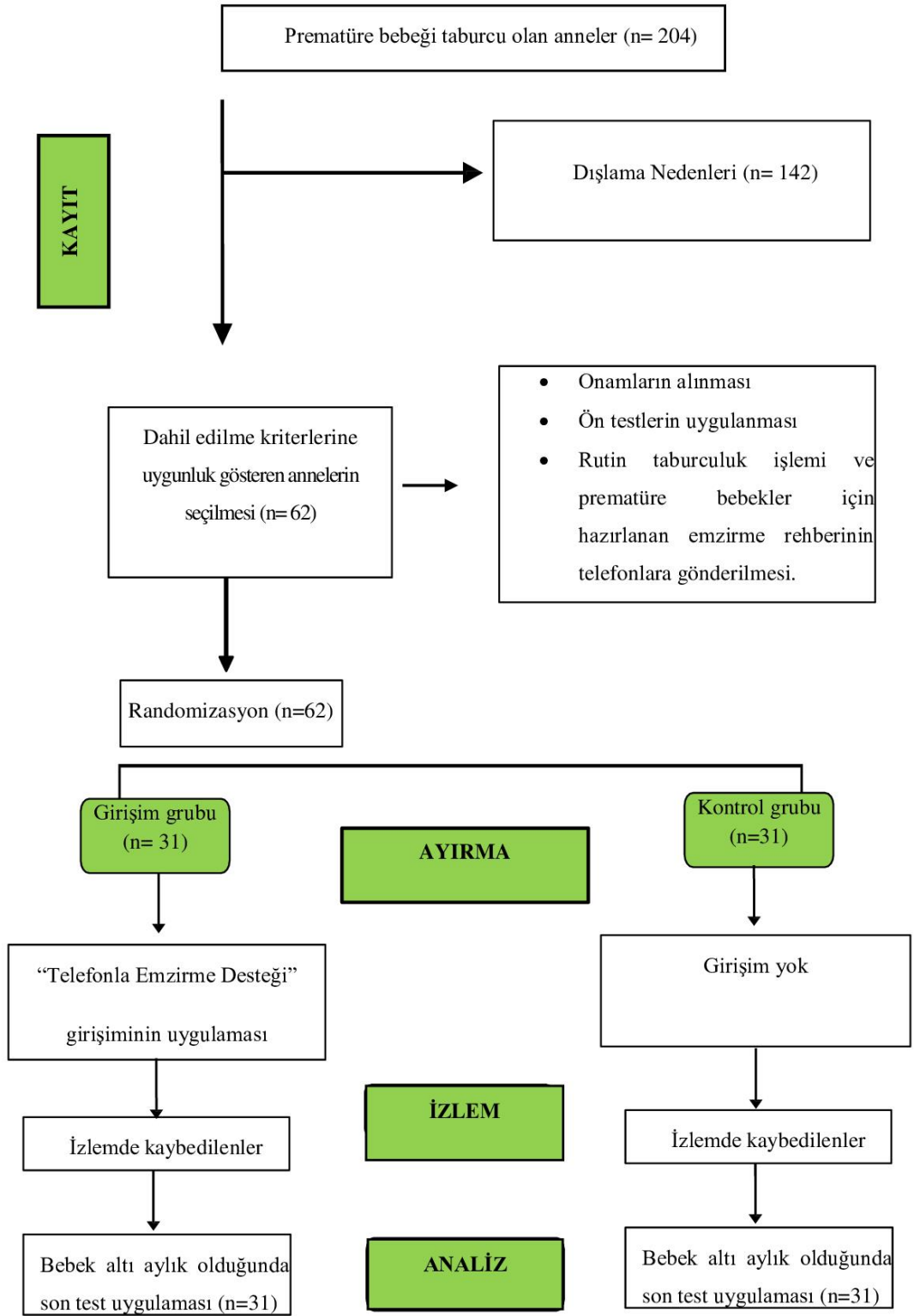
Araştırma öncesinde ölçeklerin Türkçe geçerlik güvenirliğini yapan yazarlardan kullanım izni alınmıştır (Ek-8 ve Ek-9). Araştırmanın başlangıcında görüşme yapılarak araştırmanın kısaca amacı, süresi, ücret talep edilmeyeceği, elde edilen bilgilerin gizli tutulacağı ve başka hiçbir yerde kullanılmayacağı, araştırmaya katılımın gönüllük esasına dayandığı, uygulama aşamasında istedikleri durumda çekilebilecekleri anlatılarak annelerden yazılı ve sözlü aydınlatılmış onam alınmıştır (Ek-10). Araştırma etik kurul onayı Akdeniz Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Tarih: 10/02/2021 Karar No: KAEK-118, Ek-11); kurum izni ise T.C. SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden (Ek-12) alınmıştır.

### 3.15. Araştırmanın Sınırlılıkları/ Zorlukları

Araştırmanın uygulanma aşamasında COVID-19 pandemisi ve tedbirlerinin devam ediyor olması uygulama süresini zorlaştırmıştır. Araştırmaya; YYBÜ'nden taburcu olan ama 34. ve 36. gestasyonel hafta + 6 gün aralığında olmayan bebekler, akıllı

telefonu olmayan annelerin alınamaması ve SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinden prematüre bebekleri taburcu olmuş annelerle tek merkezli yürütölmüş olması araştırmanın sınırlılıkları arasındadır. Ayrıca YYBÜ'den taburculukta annelerin prematüre bebeklerini emzirme deneyimlerinin olması bir diğör sınırlılıktır.





**Şekil 3.2.** Araştırmanın CONSORT (2022) Akış Şeması

## 4. BULGULAR

Bu araştırmada yenidoğan yoğun bakım ünitesinden taburcu olan prematüre bebeklerin annelerine verilen “Telefonla Emzirme Desteği”nin emzirme sonuçlarına etkisine ilişkin bulgular hipotezler doğrultusunda aktarılmıştır.

### 4.1. Araştırmaya Katılan Annelerin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

### 4.2. Araştırmaya Katılan Annelerin Obstetrik Özellikleri ve Emzirme Deneyimine İlişkin Bulgular

### 4.3. Prematüre Bebeğin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

### 4.4. Girişim ve Kontrol Grubundaki Annelerin Sonuç Ölçümlerinin Karşılaştırması

#### 4.4.1. Annelerin Emzirme Özyeterlilik Ölçeğine İlişkin Bulgular

#### 4.4.2. Annelerin Bebek Beslenme Tutum Ölçeğine İlişkin Bulgular

#### 4.4.3. Annelerin Emzirme/Besleme Sonuçlarına İlişkin Bulgular

### 4.1. Araştırmaya Katılan Annelerin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan annelerin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı tabloda 4.1’de verilmiştir.

**Tablo 4.1.** Girişim ve kontrol grubundaki annelerin sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması

| Değişkenler                                   |                 | Girişim |      | Kontrol |      | Toplam |      | Test değeri | p     |
|-----------------------------------------------|-----------------|---------|------|---------|------|--------|------|-------------|-------|
|                                               |                 | n       | %    | n       | %    | n      | %    |             |       |
| Yaş<br>( $\bar{X} \pm SS$ , 29.47 $\pm$ 6.93) | 29 yaş altı     | 16      | 51.6 | 13      | 41.9 | 29     | 46.8 | 0.583**     | 0.445 |
|                                               | 29 yaş ve üzeri | 15      | 48.4 | 18      | 58.1 | 33     | 53.2 |             |       |
| Eğitim                                        | Okur-yazar      | 1       | 3.2  | 1       | 3.2  | 2      | 3.2  | 3.998***    | 0.411 |
|                                               | İlkokul         | 5       | 16.1 | 8       | 25.8 | 13     | 21.0 |             |       |
|                                               | Ortaokul        | 9       | 29.0 | 4       | 12.9 | 13     | 21.0 |             |       |
|                                               | Lise            | 10      | 32.3 | 8       | 25.8 | 18     | 29.0 |             |       |
|                                               | Üniversite      | 6       | 19.4 | 10      | 32.3 | 16     | 25.8 |             |       |
| Meslek                                        | Ev hanımı       | 24      | 77.4 | 21      | 67.7 | 45     | 72.6 | 2.206***    | 0.529 |
|                                               | Memur           | 4       | 12.9 | 6       | 19.4 | 10     | 16.1 |             |       |
|                                               | İşçi            | 1       | 3.2  | 0       | 0.0  | 1      | 1.6  |             |       |
|                                               | Serbest meslek  | 2       | 6.5  | 4       | 12.9 | 6      | 9.7  |             |       |
| Eşin eğitim durumu                            | İlkokul         | 6       | 19.4 | 6       | 19.4 | 12     | 19.4 | 1.617***    | 0.688 |
|                                               | Ortaokul        | 9       | 29.0 | 6       | 19.4 | 15     | 24.2 |             |       |
|                                               | Lise            | 13      | 41.9 | 13      | 41.9 | 26     | 41.9 |             |       |
|                                               | Üniversite      | 3       | 9.7  | 6       | 19.4 | 9      | 14.5 |             |       |
| Eşin meslek durumu                            | Memur           | 1       | 3.2  | 3       | 9.7  | 4      | 6.5  | 7.710***    | 0.312 |
|                                               | İşçi            | 14      | 45.2 | 9       | 29.0 | 23     | 37.1 |             |       |

|              |                      |    |      |    |      |    |      |          |       |
|--------------|----------------------|----|------|----|------|----|------|----------|-------|
|              | Serbest meslek       | 12 | 38.7 | 13 | 41.9 | 25 | 40.3 |          |       |
|              | Aşçı                 | 2  | 6.5  | 0  | 0.0  | 2  | 3.2  |          |       |
|              | Kuaför               | 1  | 3.2  | 1  | 3.2  | 2  | 3.2  |          |       |
|              | Mühendis             | 0  | 0.0  | 1  | 3.2  | 1  | 1.6  |          |       |
|              | Şoför                | 0  | 0.0  | 3  | 9.7  | 3  | 4.8  |          |       |
|              | Diğer                | 1  | 3.2  | 1  | 3.2  | 2  | 3.2  |          |       |
| Gelir durumu | Gelir giderden fazla | 4  | 12.9 | 6  | 19.4 | 10 | 16.1 | 1.733**  | 0.420 |
|              | Gelir giderden denk  | 22 | 71.0 | 17 | 54.8 | 39 | 62.9 |          |       |
|              | Gelir giderden az    | 5  | 16.1 | 8  | 25.8 | 13 | 21.0 |          |       |
| İkamet yeri  | İl merkezi           | 16 | 51.6 | 13 | 41.9 | 29 | 46.8 | 1.746*** | 0.446 |
|              | İlçe merkezi         | 14 | 45.2 | 18 | 58.1 | 32 | 51.6 |          |       |
|              | Kasaba/köy           | 1  | 3.2  | 0  | 0.0  | 1  | 1.6  |          |       |
| Evde destek  | Var                  | 16 | 51.6 | 19 | 61.3 | 35 | 56.5 | 0.590**  | 0.442 |
|              | Yok                  | 15 | 48.4 | 12 | 38.7 | 27 | 43.5 |          |       |

\*\*Ki kare analizi, \*\*\*Fisher Exact testi

Araştırmaya katılan annelerin grupları ile sosyodemografik özellikleri arasındaki ilişkiyi test etmek için ki kare analizi uygulanmıştır. Böylece ön testten elde edilen veriler kapsamında katılımcılar sosyo-demografik özelliklerine göre karşılaştırılmıştır. Elde edilen veriler kapsamında; annelerin yaşı, eğitim durumu, mesleği, ekonomik durumu, yaşadığı yer, evde destek alma durumu, eşinin mesleği ve eşinin eğitim durumu gibi özellikleri bakımından her iki grubun benzer özellik gösterdiği tespit edilmiştir ( $p>0.05$ ).

#### 4.2. Araştırmaya Katılan Annelerin Obstetrik Özellikleri ve Emzirme Deneyimine İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan annelerin obstetrik ve emzirme deneyimi özelliklerine göre dağılımı tablo 4.2’de verilmiştir.

**Tablo 4.2.** Girişim ve kontrol grubundaki annelerin obstetrik özelliklerinin karşılaştırılması

| Değişkenler                                           |                |   | Girişim |       | Kontrol |       | Toplam |       | Test değeri | p     |
|-------------------------------------------------------|----------------|---|---------|-------|---------|-------|--------|-------|-------------|-------|
|                                                       |                |   | n       | %     | n       | %     | n      | %     |             |       |
| Gebelik sayısı                                        | Bir            |   | 13      | 41.9  | 11      | 35.5  | 24     | 38.7  | 0.959***    | 0.990 |
|                                                       | İki            |   | 4       | 12.9  | 4       | 12.9  | 8      | 12.9  |             |       |
|                                                       | Üç             |   | 4       | 12.9  | 5       | 16.1  | 9      | 14.5  |             |       |
|                                                       | Dört           |   | 8       | 25.8  | 9       | 29.0  | 17     | 27.4  |             |       |
|                                                       | Beş            |   | 1       | 3.2   | 1       | 3.2   | 2      | 3.2   |             |       |
|                                                       | Altı           |   | 1       | 3.2   | 1       | 3.2   | 2      | 3.2   |             |       |
| Düşük sayısı                                          | Yok            |   | 22      | 71.0  | 14      | 45.2  | 36     | 58.1  | 4.384***    | 0.248 |
|                                                       | Bir            |   | 6       | 19.4  | 11      | 35.5  | 17     | 27.4  |             |       |
|                                                       | İki            |   | 2       | 6.5   | 3       | 9.7   | 5      | 8.1   |             |       |
|                                                       | Üç             |   | 1       | 3.2   | 3       | 9.7   | 4      | 6.5   |             |       |
| Canlı doğum sayısı (doğum zamanlarına göre ayrılarak) | Preterm        | 1 | 31      | 100.0 | 31      | 100.0 | 62     | 100.0 | -           | -     |
|                                                       |                | 0 | 16      | 51.6  | 18      | 58.1  | 34     | 54.8  | 4.041***    | 0.287 |
|                                                       | Term           | 1 | 4       | 12.9  | 5       | 16.1  | 9      | 14.5  |             |       |
|                                                       |                | 2 | 5       | 16.1  | 7       | 22.6  | 12     | 19.4  |             |       |
|                                                       |                | 3 | 6       | 19.4  | 1       | 3.2   | 7      | 11.3  |             |       |
|                                                       | Postterm       | 0 | 30      | 96.8  | 29      | 93.5  | 59     | 95.2  | 0.357****   | 0.550 |
|                                                       |                | 1 | 1       | 3.2   | 2       | 6.5   | 3      | 4.8   |             |       |
| Gebelik sırası                                        | Bir            |   | 13      | 41.9  | 11      | 35.5  | 24     | 38.7  | 0.959**     | 0.990 |
|                                                       | İki            |   | 4       | 12.9  | 4       | 12.9  | 8      | 12.9  |             |       |
|                                                       | Üç             |   | 4       | 12.9  | 5       | 16.1  | 9      | 14.5  |             |       |
|                                                       | Dört           |   | 8       | 25.8  | 9       | 29.0  | 17     | 27.4  |             |       |
|                                                       | Beş            |   | 1       | 3.2   | 1       | 3.2   | 2      | 3.2   |             |       |
|                                                       | Altı           |   | 1       | 3.2   | 1       | 3.2   | 2      | 3.2   |             |       |
| Kaçınıcı canlı doğum olduğu                           | 1              |   | 16      | 51.6  | 16      | 51.6  | 32     | 51.6  | 4.574***    | 0.206 |
|                                                       | 2              |   | 4       | 12.9  | 7       | 22.6  | 11     | 17.7  |             |       |
|                                                       | 3              |   | 5       | 16.1  | 7       | 22.6  | 12     | 19.4  |             |       |
|                                                       | 4              |   | 6       | 19.4  | 1       | 3.2   | 7      | 11.3  |             |       |
| Doğum şekli                                           | Normal         |   | 8       | 25.8  | 8       | 25.8  | 16     | 25.8  | 0.000**     | 1.000 |
|                                                       | Sezaryen       |   | 23      | 74.2  | 23      | 74.2  | 46     | 74.2  |             |       |
| Birinci çocuk sadece anne sütü verme süresi           | Yok            |   | 18      | 58.1  | 18      | 58.1  | 36     | 58.1  | 0.246***    | 0.918 |
|                                                       | 0-5 ay         |   | 5       | 16.1  | 4       | 12.9  | 9      | 14.5  |             |       |
|                                                       | 6 ay ve üzeri  |   | 8       | 25.8  | 9       | 29.0  | 17     | 27.4  |             |       |
| Birinci çocuk anne sütü verme süresi                  | Yok            |   | 17      | 54.8  | 17      | 54.8  | 34     | 54.8  | 0.238***    | 0.921 |
|                                                       | 0-11 ay        |   | 5       | 16.1  | 4       | 12.9  | 9      | 14.5  |             |       |
|                                                       | 12 ay ve üzeri |   | 9       | 29.0  | 10      | 32.3  | 19     | 30.6  |             |       |
| Birinci çocuk ek gıdaya başlama zamanı                | Yok            |   | 17      | 54.8  | 15      | 48.4  | 32     | 51.6  | 0.722***    | 0.763 |
|                                                       | 0-5 ay         |   | 4       | 12.9  | 3       | 9.7   | 7      | 11.3  |             |       |
|                                                       | 6 ay ve üzeri  |   | 10      | 32.3  | 13      | 41.9  | 23     | 37.1  |             |       |
| Birinci çocuk formül mamaya başlama zamanı            | Yok            |   | 26      | 83.9  | 24      | 77.4  | 50     | 80.6  | 1.817***    | 0.508 |
|                                                       | 0-5 ay         |   | 4       | 12.9  | 7       | 22.6  | 11     | 17.7  |             |       |
|                                                       | 6 ay ve üzeri  |   | 1       | 3.2   | 0       | 0.0   | 1      | 1.6   |             |       |

|                                            |                |    |      |    |       |    |      |           |       |
|--------------------------------------------|----------------|----|------|----|-------|----|------|-----------|-------|
| İkinci çocuk sadece anne sütü verme süresi | Yok            | 21 | 67.7 | 22 | 71.0  | 43 | 69.4 | 0.794***  | 0.845 |
|                                            | 0-5 ay         | 4  | 12.9 | 2  | 6.5   | 6  | 9.7  |           |       |
|                                            | 6 ay ve üzeri  | 6  | 19.4 | 7  | 22.6  | 13 | 21.0 |           |       |
| İkinci çocuk anne sütü verme süresi        | Yok            | 21 | 67.7 | 22 | 71.0  | 43 | 69.4 | 0.794***  | 0.845 |
|                                            | 0-11 ay        | 4  | 12.9 | 2  | 6.5   | 6  | 9.7  |           |       |
|                                            | 12 ay ve üzeri | 6  | 19.4 | 7  | 22.6  | 13 | 21.0 |           |       |
| İkinci çocuk ek gıdaya başlama zamanı      | Yok            | 21 | 67.7 | 22 | 71.0  | 43 | 69.4 | 2.902***  | 0.294 |
|                                            | 0-5 ay         | 3  | 9.7  | 0  | 0.0   | 3  | 4.8  |           |       |
|                                            | 6 ay ve üzeri  | 7  | 22.6 | 9  | 29.0  | 16 | 25.8 |           |       |
| İkinci çocuk formül mamaya başlama zamanı  | Yok            | 28 | 90.3 | 28 | 90.3  | 56 | 90.3 | 0.366***  | 0.614 |
|                                            | 0-5 ay         | 2  | 6.5  | 2  | 6.5   | 4  | 6.5  |           |       |
|                                            | 6 ay ve üzeri  | 1  | 3.2  | 1  | 3.2   | 2  | 3.2  |           |       |
| Üçüncü çocuk sadece anne sütü verme süresi | Yok            | 25 | 80.6 | 30 | 96.8  | 55 | 88.7 | 3.727***  | 0.119 |
|                                            | 0-5 ay         | 2  | 6.5  | 0  | 0.0   | 2  | 3.2  |           |       |
|                                            | 6 ay ve üzeri  | 4  | 12.9 | 1  | 3.2   | 5  | 8.1  |           |       |
| Üçüncü çocuk anne sütü verme süresi        | Yok            | 25 | 80.6 | 30 | 96.8  | 55 | 88.7 | 4.567***  | 0.067 |
|                                            | 0-11 ay        | 4  | 12.9 | 0  | 0.0   | 4  | 6.5  |           |       |
|                                            | 12 ay ve üzeri | 2  | 6.5  | 1  | 3.2   | 3  | 4.8  |           |       |
| Üçüncü çocuk ek gıdaya başlama zamanı      | Yok            | 25 | 80.6 | 30 | 96.8  | 55 | 88.7 | 3.727***  | 0.119 |
|                                            | 0-5 ay         | 2  | 6.5  | 0  | 0.0   | 2  | 3.2  |           |       |
|                                            | 6 ay ve üzeri  | 4  | 12.9 | 1  | 3.2   | 5  | 8.1  |           |       |
| Üçüncü çocuk formül mamaya başlama zamanı  | Yok            | 30 | 96.8 | 31 | 100.0 | 61 | 98.4 | 1.403**** | 0.236 |
|                                            | 0-5 ay         | 1  | 3.2  | 0  | 0.0   | 1  | 1.6  |           |       |

\*\*Ki kare analizi, \*\*\*Fisher Exact testi, \*\*\*\* Likelihood Ratio

Araştırmaya katılan annelerin, %51.6'sının birinci canlı doğum (primipar), %48.4'ü iki ve üzeri (multipar) canlı doğum gerçekleştirmiştir. Annelerin, %25.8'i normal doğum, %74.2'si sezaryen doğum yapmıştır. Emzirme deneyimi olan annelerin ilk altı ay ve üzeri sadece anne sütü verme süresi; birinci çocuk %27.4, ikinci çocuk %21 ve üçüncü çocuk %8.1 olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılan multipar annelerin; birinci çocukta %80.6'sı, ikinci çocukta %90.3'ü ve üçüncü çocukta %98.4'ü formül mamayı tercih etmemiştir. Araştırmaya katılan annelerin emzirme deneyimi ve obstetrik özellikleri yönünden girişim ve kontrol grubu benzer bulunmuştur ( $p>0.05$ ).

#### 4.3. Prematüre Bebeğin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan prematüre bebeğin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı tablo 4.3’de verilmiştir.

**Tablo 4.3.** Girişim ve kontrol grubundaki prematüre bebeklerin tanıtıcı özelliklerinin karşılaştırılması

| Değişkenler                                                                       |                          | Girişim |      | Kontrol |      | Toplam |      | Test değeri | p     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|---------|------|---------|------|--------|------|-------------|-------|
|                                                                                   |                          | n       | %    | n       | %    | n      | %    |             |       |
| Bebeğin cinsiyeti                                                                 | Kız                      | 12      | 38.7 | 15      | 48.4 | 27     | 43.5 | 0.590**     | 0.442 |
|                                                                                   | Erkek                    | 19      | 61.3 | 16      | 51.6 | 35     | 56.5 |             |       |
| Gebelik haftası                                                                   | 34                       | 17      | 54.8 | 11      | 35.5 | 28     | 45.2 | 3.256**     | 0.196 |
|                                                                                   | 35                       | 10      | 32.3 | 11      | 35.5 | 21     | 33.9 |             |       |
|                                                                                   | 36                       | 4       | 12.9 | 9       | 29.0 | 13     | 21.0 |             |       |
| Doğumdaki ağırlığı<br>( $\bar{X} \pm SS$ , 2259.11 $\pm$ 414.74)                  | 2.259 altı               | 16      | 51.6 | 16      | 51.6 | 32     | 51.6 | 0.000**     | 1.000 |
|                                                                                   | 2.259 ve üzeri           | 15      | 48.4 | 15      | 48.4 | 30     | 48.4 |             |       |
| Tanı                                                                              | Bradikardi               | 1       | 3.2  | 0       | 0.0  | 1      | 1.6  | 8.266***    | 0.210 |
|                                                                                   | Çok düşük doğum ağırlığı | 1       | 3.2  | 0       | 0.0  | 1      | 1.6  |             |       |
|                                                                                   | Düşük doğum ağırlığı     | 9       | 29.0 | 10      | 32.3 | 19     | 30.6 |             |       |
|                                                                                   | Hipoglisemi              | 2       | 6.5  | 6       | 19.4 | 8      | 12.9 |             |       |
|                                                                                   | Hipokalsemi              | 1       | 3.2  | 0       | 0.0  | 1      | 1.6  |             |       |
|                                                                                   | Sarılık                  | 0       | 0.0  | 1       | 3.2  | 1      | 1.6  |             |       |
|                                                                                   | Solunum sıkıntısı        | 4       | 12.9 | 7       | 22.6 | 11     | 17.7 |             |       |
|                                                                                   | Takipne                  | 13      | 41.9 | 7       | 22.6 | 20     | 32.3 |             |       |
| Bebeğin yoğun bakımda kalış süresi<br>( $\bar{X} \pm SS$ , 14.20 $\pm$ 8.59)      | 14 gün altı              | 16      | 51.6 | 19      | 61.3 | 35     | 56.5 | 0.590**     | 0.442 |
|                                                                                   | 14 gün ve üzeri          | 15      | 48.4 | 12      | 38.7 | 27     | 43.5 |             |       |
| Bebeğin taburcu olduğu hafta                                                      | 35                       | 6       | 19.4 | 1       | 3.2  | 7      | 11.3 | 7.942***    | 0.072 |
|                                                                                   | 36                       | 13      | 41.9 | 14      | 45.2 | 27     | 43.5 |             |       |
|                                                                                   | 37                       | 4       | 12.9 | 11      | 35.5 | 15     | 24.2 |             |       |
|                                                                                   | 38                       | 7       | 22.6 | 5       | 16.1 | 12     | 19.4 |             |       |
|                                                                                   | 39                       | 1       | 3.2  | 0       | 0.0  | 1      | 1.6  |             |       |
| Bebeğin taburcu olduğundaki ağırlık<br>( $\bar{X} \pm SS$ , 2308.06 $\pm$ 308.79) | 2.300 altı               | 17      | 54.8 | 17      | 54.8 | 34     | 54.8 | 0.000**     | 1.000 |
|                                                                                   | 2.300 ve üzeri           | 14      | 45.2 | 14      | 45.2 | 28     | 45.2 |             |       |

\*\*Ki kare analizi, \*\*\*Fisher Exact testi

Bu araştırmaya katılan prematüre bebeklerin, %43.5’i kız, %56.5’i erkektir. Bu bebeklerin; %45.2’sinin 34 hafta, %33.9’unun 35 hafta ve %21’inin 36 hafta olduğu görülmektedir. Araştırmadaki bebeklerin ortalama doğum ağırlığı 2.259.11 $\pm$ 414.74 gram (< 2500 gram, düşük doğum ağırlığı) hesaplanmıştır. Bebeklerin yenidoğan yoğun bakım ünitesindeki ortalama kalış süresi 14 gün bulunmuştur. Araştırmaya katılan prematüre

bebeklerin; %1.6'sı bradikardi, %1.6'sı çok düşük doğum ağırlığı, %30.6'sı düşük doğum ağırlığı, %12.9'u hipoglisemi, %1.6'sı sarılık, %17.7'si solunum sıkıntısı ve %32.3'ü takipne tanısı nedeniyle YYBÜ'ne kabul edilmiştir. Prematüre bebeklerin taburculuktaki gebelik haftaları; %11.3'ünün 35 hafta, %43.5'inin 36 hafta, %24.2'sinin 37 hafta, %19.4'ünün 38 hafta ve %1.6'sının 39 haftadır. Araştırmadaki bebeklerin postkonsepsiyonel yaşını (prematüre bebeğin gebelik haftası 40 hafta olana kadar) doldurmadan taburcu edildiği görülmektedir. Prematüre bebeklerin taburculuktaki ağırlığı  $2.308.06 \pm 308.79$  gram (<2500 gram, düşük doğum ağırlığı) hesaplanmıştır.

Araştırmaya katılan girişim ve kontrol grubunda yer alan prematüre bebeklerin ön testlerden elde edilen verilere göre tanıttıcı bilgileri karşılaştırılmıştır. Bunun sonucunda girişim ve kontrol grubunun istatistiksel olarak farklı olmadığı ve homojen dağıldığı belirlenmiştir ( $p > 0.05$ ) (Tablo 4.3.).

#### 4.4. Girişim ve Kontrol Grubundaki Annelerin Sonuç Ölçümlerinin Karşılaştırması

Girişim ve kontrol grubundaki anneler ve prematüre bebeklerin sonuç ölçümleri; emzirme özyeterlilik düzeyi, bebek beslenmesi tutum düzeyi ve sadece anne sütü alma süresi karşılaştırılmıştır.

##### 4.4.1. Annelerin Emzirme Özyeterlilik Ölçeğine İlişkin Bulgular

Tablo 4.4'de de araştırmaya katılan annelerin emzirme özyeterlilik puanlarının girişim ve kontrol gruplarına göre dağılımları verilmiştir.

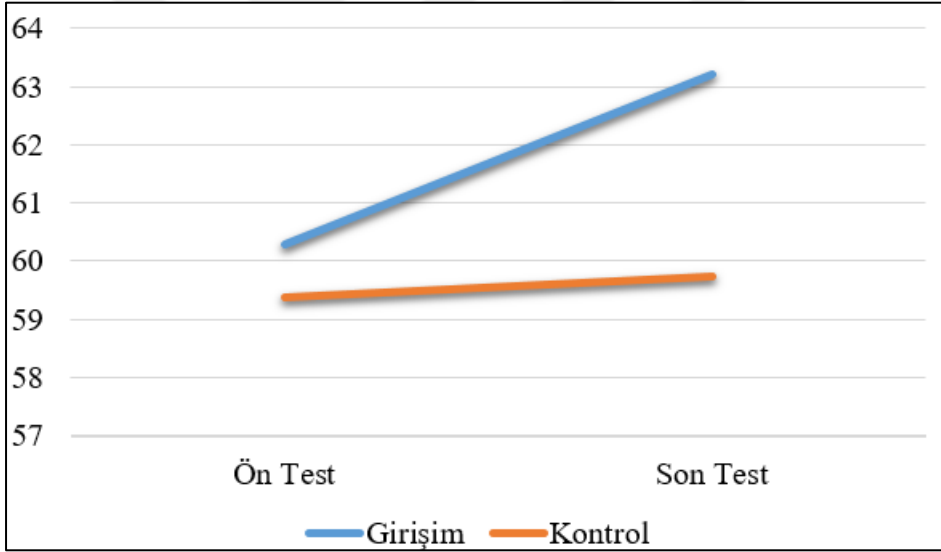
**Tablo 4.4.** Annelerin emzirme özyeterlilik ölçeği puanlarının karşılaştırılması

|             | Ön Test |       |       |           |      | Son Test |       |       |           |      | Test Değeri   | p     |
|-------------|---------|-------|-------|-----------|------|----------|-------|-------|-----------|------|---------------|-------|
|             | Min     | Maks  | Med   | $\bar{X}$ | SS   | Min      | Maks  | Med   | $\bar{X}$ | SS   |               |       |
| Girişim     | 49.00   | 67.00 | 61.00 | 60.29     | 4.70 | 40.00    | 70.00 | 68.00 | 63.22     | 8.23 | -<br>1.579*** | 0.125 |
| Kontrol     | 44.00   | 68.00 | 60.00 | 59.39     | 5.75 | 38.00    | 70.00 | 59.00 | 59.74     | 7.68 | -<br>0.196*** | 0.846 |
| Test değeri | 0.677** |       |       |           |      | 1.723**  |       |       |           |      |               |       |
| p           | 0.501   |       |       |           |      | 0.090    |       |       |           |      |               |       |

\* $p < 0.05$ , \*\*Bağımsız t testi, \*\*\*Bağımlı t testi

Araştırmaya katılan annelerin; gruplar arası ve grup içi emzirme özyeterlilik ölçeği puanları karşılaştırıldığında hem gruplar arası hem de grup içi emzirme öz-yeterlilik ölçeği ön test ve son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.4.).

Şekil. 4.1’de girişim ve kontrol grubunda yer alan annelerin emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalamalarının dağılımları verilmiştir. Buna göre; girişim grubu emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalamaları girişim öncesi ve sonrası yavaş bir artış gösterirken, kontrol grubunda ise girişim grubuna kıyasla çok daha yavaş miktarda artış görülmektedir. Takip döneminde her iki grupta da zamana bağlı olarak az miktarda bir yükseliş görülmektedir.



Şekil. 4.1. Annelerin emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması

#### 4.4.2. Annelerin Bebek Beslenme Tutum Ölçeğine İlişkin Bulgular

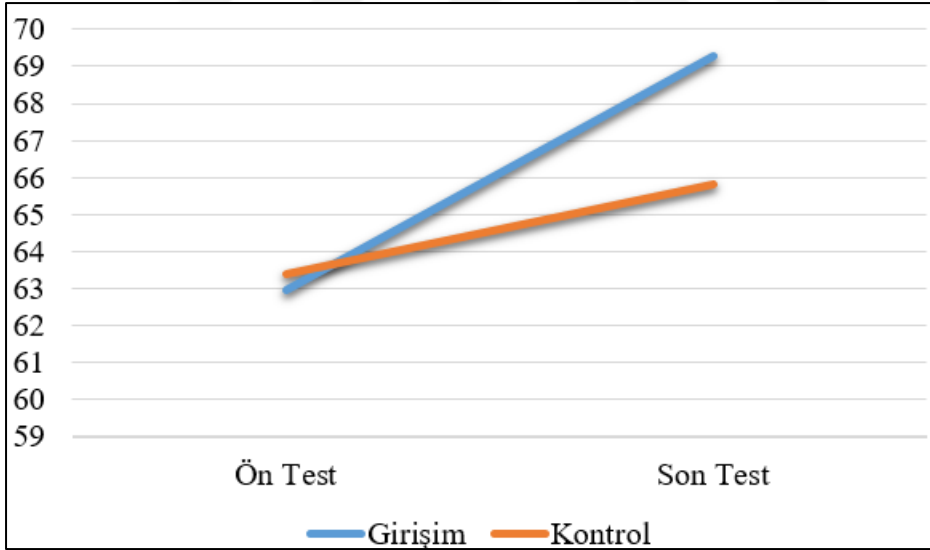
Tablo 4.5. Annelerin bebek beslenme tutum ölçeği puanlarının karşılaştırılması

|             | Ön Test  |       |       |           |      | Son Test |       |       |           |      | Test Değeri | P      |
|-------------|----------|-------|-------|-----------|------|----------|-------|-------|-----------|------|-------------|--------|
|             | Min      | Maks  | Med   | $\bar{X}$ | SS   | Min      | Maks  | Med   | $\bar{X}$ | SS   |             |        |
| Girişim     | 54.00    | 70.00 | 63.00 | 62.97     | 4.01 | 49.00    | 77.00 | 69.00 | 69.29     | 6.48 | -4.728***   | 0.000* |
| Kontrol     | 49.00    | 75.00 | 63.00 | 63.39     | 6.61 | 45.00    | 79.00 | 67.00 | 65.81     | 8.58 | -1.365***   | 0.183  |
| Test değeri | -0.302** |       |       |           |      | 1.803**  |       |       |           |      |             |        |
| p           | 0.764    |       |       |           |      | 0.075    |       |       |           |      |             |        |

\* $p<0.05$ , \*\*Bağımsız t testi, \*\*\*Bağımlı t testi

Araştırmaya katılan annelerin; gruplar arası ve grup içi bebek beslenmesi tutum ölçeği puanları karşılaştırıldığında katılımcıların gruplar arası ön test ve son test ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir ( $p>0.05$ ). Grup içi karşılaştırmalar incelendiğinde ise girişim grubunun bebek beslenmesi tutum ölçeği ön test ve son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir ( $p<0.05$ ). Girişim grubunun bebek beslenmesi tutum ölçeği son test puanlarının, ön test puanlarından daha fazla olduğu belirlenmiştir.

Şekil. 4.2’de girişim ve kontrol grubunda yer alan annelerin bebek beslenmesi tutum ölçeği puan ortalamalarının dağılımları verilmiştir. Buna göre; girişim grubu bebek beslenmesi tutum ölçeği puan ortalamaları girişim öncesi ve sonrası hızlı bir yükseliş gösterirken, kontrol grubunda ise girişim grubuna kıyasla daha yavaş bir yükseliş göstermektedir. Her iki grupta da takip döneminde bir miktar artış görülmektedir.



Şekil. 4.2. Annelerin bebek beslenmesi tutum ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması

#### 4.4.3. Annelerin Emzirme/Besleme Sonuçlarına İlişkin Bulgular

**Tablo 4.6.** Annelerin emzirme/besleme sonuçlarına ilişkin bulgular

| Değişkenler                                         |                   | Girişim   |              | Kontrol   |              | Toplam    |              | Test değeri | P      |
|-----------------------------------------------------|-------------------|-----------|--------------|-----------|--------------|-----------|--------------|-------------|--------|
|                                                     |                   | n         | %            | n         | %            | n         | %            |             |        |
| İlk altı ay sadece anne sütü verme                  | Evet              | 17        | 54.8         | 11        | 35.5         | 28        | 45.2         | 2.345**     | 0.126  |
|                                                     | Hayır             | 14        | 45.2         | 20        | 64.5         | 34        | 54.8         |             |        |
| Formül mama başlama durumu                          | Evet              | 14        | 45.2         | 19        | 61.3         | 33        | 53.2         | 1.620**     | 0.203  |
|                                                     | Hayır             | 17        | 54.8         | 12        | 38.7         | 29        | 46.8         |             |        |
| Formül mama başlama süresi                          | Başlamadı         | 17        | 54.8         | 12        | 38.7         | 29        | 46.8         | 14.050**    | 0.003* |
|                                                     | 1 ay              | 1         | 3.2          | 11        | 35.5         | 12        | 19.4         |             |        |
|                                                     | 2 ay              | 9         | 29.0         | 2         | 6.5          | 11        | 17.7         |             |        |
|                                                     | 3 ay ve üzeri     | 4         | 12.9         | 6         | 19.4         | 10        | 16.1         |             |        |
| Ek gıda verilme durumu                              | Evet              | 8         | 25.8         | 16        | 51.6         | 24        | 38.7         | 4.351**     | 0.037* |
|                                                     | Hayır             | 23        | 74.2         | 15        | 48.4         | 38        | 61.3         |             |        |
| Ek gıda verilme zamanı                              | Verilmedi         | 23        | 74.2         | 15        | 48.4         | 38        | 61.3         | 11.970**    | 0.003* |
|                                                     | 0-6 ay            | 0         | 0.0          | 10        | 32.3         | 10        | 16.1         |             |        |
|                                                     | 6 ay üzeri        | 8         | 25.8         | 6         | 19.4         | 14        | 22.6         |             |        |
| Verilen ek gıda                                     | Bebek bisküvisi   | 0         | 0.0          | 2         | 6.5          | 2         | 3.2          | 11.350***   | 0.195  |
|                                                     | Çorba             | 1         | 3.2          | 0         | 0.0          | 1         | 1.6          |             |        |
|                                                     | Kaşık mama        | 0         | 0.0          | 1         | 3.2          | 1         | 1.6          |             |        |
|                                                     | Meyve             | 1         | 3.2          | 5         | 16.1         | 6         | 9.7          |             |        |
|                                                     | Muhallebi         | 1         | 3.2          | 0         | 0.0          | 1         | 1.6          |             |        |
|                                                     | Pirinç unu        | 1         | 3.2          | 1         | 3.2          | 2         | 3.2          |             |        |
|                                                     | Sebze             | 1         | 3.2          | 3         | 9.7          | 4         | 6.5          |             |        |
|                                                     | Yemek suyu        | 1         | 3.2          | 0         | 0.0          | 1         | 1.6          |             |        |
|                                                     | Yoğurt            | 2         | 6.5          | 4         | 12.9         | 6         | 9.7          |             |        |
|                                                     | Yok               | 23        | 74.2         | 15        | 48.4         | 38        | 61.3         |             |        |
| Emzirme kesilme durumu                              | Evet              | 6         | 19.4         | 15        | 48.4         | 21        | 33.9         | 5.883**     | 0.016* |
|                                                     | Hayır             | 25        | 80.6         | 16        | 51.6         | 41        | 66.1         |             |        |
| Emzirme kesilme zamanı                              | Kesilmedi         | 25        | 80.6         | 16        | 51.6         | 41        | 66.1         | 6.804***    | 0.028* |
|                                                     | 0-6 ay            | 4         | 12.9         | 13        | 41.9         | 17        | 27.4         |             |        |
|                                                     | 6 ay üzeri        | 2         | 6.5          | 2         | 6.5          | 4         | 6.5          |             |        |
| Kilo<br>( $\bar{X} \pm SS$ , 7604.03 $\pm$ 1069.56) | 7600 gram altı    | 15        | 48.4         | 15        | 48.4         | 30        | 48.4         | 0.000**     | 1.000  |
|                                                     | 7600 gram ve üstü | 16        | 51.6         | 16        | 51.6         | 32        | 51.6         |             |        |
| <b>Toplam</b>                                       |                   | <b>31</b> | <b>100.0</b> | <b>31</b> | <b>100.0</b> | <b>62</b> | <b>100.0</b> |             |        |

\*p&lt;0.05, \*\*Ki kare analizi, \*\*\*Fisher Exact testi

Annelerin bebek altı aylık olduğındaki emzirme/besleme sonuçlarına ilişkin özelliklerinin dağılımı ve girişim-kontrol grubu karşılaştırmaları Tablo 4.6’da verilmiştir. Araştırma kapsamındaki prematüre bebeklerin, ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme oranı %45.2’dir. Girişim grubundaki bebeklerin %54.8’i, kontrol grubundaki bebeklerin ise %35.5’i ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmiştir. Araştırmadaki prematüre bebeklerin yarısından fazlası (%53.2) formül mamaya başlamıştır. Bu bebeklerin; %19.4’ü 1. ay, %17.7’si 2. ay ve %16.1’i ise 3.ay ve üzerinde formül mamaya başlamıştır.

Girişim grubundaki bebeklerin %25.8’i ve kontrol grubundaki bebeklerin 51.6’sı araştırma süresi içinde ek gıdaya başlamıştır. Girişim grubunun %25.8’i bebek altı aylık olduktan sonra, kontrol grubunun ise %32.3’ü ilk altı ay arasında (0-6 ay) ve %19.4’üne de bebek altı aylık olduktan sonra ek gıda verilmiştir. Verilen ek gıdaya göre dağılım incelendiğinde, %3.2’sinin bebek bisküvisi, %1.6’sının çorba, %1.6’sının kaşık mama, %9.7’sinin meyve, %1.6’sının muhallebi, %3.2’sinin pirinç unu, %6.5’inin sebze, %1.6’sının yemek suyu, %9.7’sinin yoğurt ve %61.3’ünün ek gıda vermediğı görölmektedir.

Araştırma kapsamındaki annelerin %33.9’unun emzirmesinin kesildiğı, %66.1’inin ise emzirmeye devam ettiğı görölmektedir. Emzirmenin kesilme durumu en fazla 0-6 ay arasında %27.4 oranında gerçekleşmiştir. Girişim ve kontrol grubundaki bebekler altı aylık olduğındaki kiloları  $7604.03 \pm 1069.56$  gram hesaplanmış olup her iki grup benzerdir.

Annelerin grupları ile altı ay sonundaki bebek beslemelerine ilişkin özellikleri arasındaki ilişkiyi test etmek için ki kare analizi uygulanmıştır. Bunun sonucunda gruplar ile formül mamaya başlama zamanı, ek gıda verilme durumu, ek gıda verilme zamanı, emzirme kesilme durumu ve emzirme kesilme zamanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğı görölmektedir ( $p < 0.05$ ).

## 5. TARTIŞMA

Araştırmada yenidoğan yoğun bakım ünitesinden taburcu olan prematüre bebeklerin annelerine WhatsApp uygulaması ve telefon görüşmeleri ile verilen “Telefonla Emzirme Desteği”nin emzirme sonuçlarına etkisi incelenmiştir. Girişim ve kontrol grubundaki annelerin sosyodemografik özellikleri, obstetrik özellikleri, emzirme deneyimi ve prematüre bebeklerinin tanıtıcı özellikleri bakımından benzer olması ve araştırmanın hipotezleri: telefonla emzirme desteği alan annelerin; emzirme özyeterlilik düzeyleri, bebek beslenmesi tutum düzeyleri, prematüre bebeklerinin sadece anne sütü alma süresi ve emzirmeye devam edenlerin sayısı arasında fark olacağı yönünde olması nedeniyle bu bölümde, araştırmanın bulguları hipotezler doğrultusunda ve literatür kapsamında tartışılmıştır.

5.1. Prematüre Bebeği Olan Annelerin Emzirme Özyeterliliklerinin Tartışılması

5.2. Prematüre Bebeği Olan Annelerin Bebek Beslenme Tutumlarının Tartışılması

5.3. Annelerin Emzirme/Besleme Sonuçlarının Tartışılması

### 5.1. Prematüre Bebeği Olan Annelerin Emzirme Özyeterliliklerinin Tartışılması

Taburculuk sonrasındaki süreç prematüre bebeklerin anneleri için zorlayıcı olabilmektedir. Hastaneden eve geçişte, annelerin korkuları ve endişeleri fazlalaşmaktadır. Buna ek olarak anneler emzirme konusunda kendini çok yetersiz de hissedebilmektedir. Bu durum anneler için emzirme konusunda güven kaybı oluşturabilmektedir. Mevcut literatürde prematüre bebeği olan annelerin emzirme yeteneği konusundaki güveni, emzirme sonuçlarını etkileyebildiği yer almaktadır (Brockway ve ark., 2020). Bu araştırmada “Telefonla Emzirme Desteği” alan annelerin girişim sonrası ( $63.22 \pm 8.23$ ) emzirme özyeterlilik düzeyleri öncesine ( $60.29 \pm 4.70$ ) göre yüksek olsa da bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Telefonla emzirme desteği almayan annelerin ise neredeyse aynı düzeyde ( $59.39 \pm 5.75$ ;  $59.00 \pm 5.74$ ) kalmıştır. Gruplar arası karşılaştırmaya bakıldığında ise girişim sonrasında telefonla emzirme desteği alan annelerin emzirme özyeterlilik düzeyleri telefonla emzirme desteği almayan annelerden yüksek bir değere ( $63.22 \pm 8.23$  ve  $59.00 \pm 5.74$ ) sahip olsa da

aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmüştür. Sonuç olarak telefonla emzirme desteği alan annelerin **“H1: Emzirme özyeterlilik düzeyleri ön-teste göre daha yüksektir”** ve telefonla emzirme desteği almayan annelere göre **“H1: Emzirme özyeterlilik düzeyleri daha yüksektir”** hipotezleri reddedilmiştir.

Bu araştırmada emzirme özyeterlilik ölçeğinin, bebeğini emziren (sadece anne sütü ile besleyen) anneler üzerinde uygulanması nedeniyle başlangıç (ön-test) emzirme özyeterlilik puan ortalamalarının her iki grup için de yüksek düzeyde ve birbirine yakın olduğu belirlenmiştir. Örneğin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yapılan bir araştırmada bebeğini sadece anne sütü ile besleyen annelerin, formül mama ile besleyen annelere kıyasla emzirme özyeterlilik puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Brockway ve ark., 2023). Yine daha önce yapılan bir diğer araştırmada emzirme deneyimi olan anneler arasında yüksek düzeyde emzirme özyeterliliği bildirilmiştir (De Lima ve ark., 2015). Sonuç olarak hastanede rutin olarak verilen emzirme eğitimi ve örneklem özelliğinden (annelerin prematüre bebeklerini emzirme deneyimi) dolayı başlangıç emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalamaları her iki grup için de yüksek düzeyde görülmüştür. Prematüre bebekleri hedef alan girişimsel araştırmalarda, kitapçıklar (Jang ve Ju, 2020), web tabanlı destek programı (Jang ve Ko, 2021), mobil uygulama (Sugiarti ve ark., 2020) gibi farklı araçlar kullanılmıştır. Bu araştırmada annelerin telefonuna gönderilen emzirme rehberi, kolay ulaşılabilir/taşınabilir olduğu için anneler diledikleri zaman emzirme ile ilgili bilgileri tekrar gözden geçirebilmişlerdir. Ancak emzirme rehberinin aktif kontrol grubuna da gönderilmesi her iki grup arasındaki son-test emzirme özyeterlilik puan ortalamaları arasında fark olmamasına neden olmuş olabilir. Daha önce yapılan bir araştırmada prematüre bebeği olan annelere kitapçık verilmesinin annede özyeterlilik algısını oluşturduğu tespit edilmesine rağmen öğrenme sürecinde eğitim araçlarının tek yönlü olmasının aksine öğrenen katılımcının aktif olarak katılım göstermesi çok daha etkin bulunmuştur (Jang ve Ju 2020). Bu araştırmanın uygulama aşamasında gönderilen iletilerin; çift tik işareti ile iletildi bilgisi, mavi tik işareti ile görüldü bilgisi araştırmacı tarafından kontrol edilmiştir ve okundu bilgisi ise telefon görüşmelerinde değerlendirilmiştir. Bunun sonucunda telefonla emzirme desteği alan annelerin emzirme özyeterlilik düzeylerinde anlamlı bir etki görülme de emzirme özyeterlilik puan ortalamalarında yükselme olduğu görülmüştür.

Daha önce prematüre bebeklerde emzirme özyeterlilik düzeyini artırmaya yönelik yapılan yarı deneysel bir araştırmada, hastanede emzirme eğitimi ve takiben ev ziyareti müdahalesi bebek altı aylık olduğunda kontrol grubuna kıyasla deney grubundaki annelerin emzirme özyeterlilik düzeyinin artış göstermesi ile ilişkilendirmiştir (Küçüköğlu ve Çelebioğlu, 2014). Prematüre bebeği olan annelere verilen taburculukta yüz yüze ve on dört günlük sürekli destekleyici telefon danışmanlığı girişimini içeren bir diğer araştırmada taburculuktan sonra telefonla takip emzirme özyeterliliği için etkili bulunmuştur (Mohammadian ve ark., 2021). Ancak bir diğer yarı deneysel araştırmada ise WeChat uygulaması ile verilen emzirme müdahalesi, prematüre bebek annelerinde emzirme özyeterlilik düzeyini artırmada hem grup içi hem gruplar arası etkili bulunmamıştır (Zhang ve ark., 2024). Buna rağmen zamanında doğmuş bebekleri hedef alan benzer emzirme özyeterlilik müdahalelerini içeren araştırmalarda ise annelerin ilk altı aydaki emzirme özyeterlilik düzeyinin arttığı ve yapılan müdahalelerin olumlu etki gösterdiği belirtilmiştir (Uzunçakmak ve ark., 2022; Hmoene ve ark., 2023). Bu araştırmada on altı haftalık süreci içeren çeşitli girişimler uygulanmış olmasına rağmen emzirme özyeterlilik düzeyinde anlamlı bir etki görülmemiştir. Bunun nedeni ise örneklemin özelliğinden (prematüre bebekler) ve girişimin çeşitliliğinden kaynaklanmış olabilir. Taburculuktan sonraki altı aylık dönemde annelerin emzirme özyeterlilik düzeylerini etkileyen; aile desteği, farklı kurumlarda sağlık bakımı hizmetleri (farklı çocuk doktoru, farklı kurumlarda birinci basamak sağlık hizmetleri) almaları gibi dış etkileşim çok fazladır. Bu gibi dış faktörler ve taburculukta tüm annelere emzirme rehberinin gönderilmesi nedeniyle bu araştırmada uygulanan telefonla emzirme desteğinin annelerin emzirme özyeterlilik düzeylerine anlamlı bir etkisi bulunmamış olabilir.

## **5.2. Prematüre Bebeği Olan Annelerin Bebek Beslenme Tutumlarının Tartışılması**

Prematüre bebeği olan annelerin bebek beslenmesine yönelik olumlu tutumu, emzirme süresinin uzun olmasını öngören en güçlü faktörlerden biri olarak bulunmuştur (Niela-Vilén ve ark., 2016). Daha önce yapılan bir araştırmada, bebek beslenmesi tutum ölçeği puan ortalamalarının yüksek olduğu prematüre bebek annelerinde emzirmeye ilişkin pozitif tutum saptanmıştır (Güler ve ark., 2023). Prematüre bebeği olan annelerle yapılan

bir diğerk araştırırnada da emzirme bilgisi, emzirme niyeti, emzirme tutumu ve emzirme desteğinin doğum sonrası altıncı haftada emzirme süresi ile pozitif ilişkili olduğı gözlemlenmiştir (Huang ve ark., 2023). Bu araştırırnada “Telefonla Emzirme Desteğı” alan annelerin girişim sonrası (69.29±6.48) bebek beslenmesi tutum düzeyleri öncesine (62.97±40.01) göre yüksek bulunmuş olup fark istatistiksel olarak da anlamlıdır. Telefonla emzirme desteğı almayan annelerde ise çok daha düşük bir miktarda yükselme (63.69±6.61; 65.81± 8.58) görölmüştür. Gruplar arası karşılaştırmaya bakıldığında ise girişim sonrasında telefonla emzirme desteğı alan annelerin bebek beslenmesi tutum düzeyleri telefonla emzirme desteğı almayan annelere göre yüksek bir değere (69.29±6.48 ve 65.81± 8.58) sahip olsa da aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığı görölmüştür. Sonuç olarak telefonla emzirme desteğı alan annelerin **“H<sub>1</sub>: Bebek beslenmesi tutum düzeyleri ön-teste göre daha yüksektir”** hipotezi kabul edilmiş; telefonla emzirme desteğı alan annelerin telefonla emzirme desteğı almayan annelere göre **“H<sub>1</sub>: Bebek beslenmesi tutum düzeyleri daha yüksektir”** hipotezi reddedilmiştir.

Bu araştırırnada başlangıç (ön-test) bebek beslenmesi tutum puan ortalamalarının her iki grup için de yüksek düzeyde olduğı tespit edilmiştir. Kesitsel yapılan bir araştırırma YYBÜ’den taburculukta annelerin bebek beslenmesi tutum puanı ortalamalarını yüksek (56.41±7.22) olarak bildirmiştir (Güler ve ark., 2023). Bir başka araştırırnada da bebeğini emziren anneler ve emzirmeyen anneler için bebek beslenmesi tutum puanları sırasıyla (61.25±5.89 ve 45.21±5.22) tespit edilmiştir (Holbrook ve ark., 2013). Literatür incelemesine göre, bu araştırırmanın örneklemini emziren anneler oluşturduğı için her iki grupta da başlangıç (ön-test) bebek beslenmesi tutum puan ortalamaları yüksek düzeyde ve birbirine yakın bulunmuştur. Sonuç olarak bu araştırırma bulgusu literatür ile uyum göstermiştir. Ayrıca mevcut literatürde primipar annelere kıyasla multipar annelerin, emzirme deneyimi emzirme tutumu ile pozitif yönde ilişkili bulunmuştur (Yanıkkerem ve ark., 2014). Primipar gebelere, gebelik süreci ve doğum sonrası dönemde telefon desteğı ve emzirme bilgilendirme kitapçığı ile emzirme müdahalesinin yapıldığı bir araştırırnada annelerin grup içi bebek beslenmesi tutum düzeyi artış göstermiştir ve bu müdahale ilk altı aylık dönemde bebek beslenmesine yönelik tutumları iyileştirmede etkili bulunmuştur (Puharić ve ark., 2020). Sistematik bir incelemede de sosyal medya platformunun, emzirme öz güven, tutum, bilgi ve özellikle ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme

oranını artırma potansiyeline sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Sun ve ark., 2023). Ancak yakın tarihte yapılan yarı deneysel bir araştırmada, girişim grubuna uygulanan üç aylık çevrimiçi emzirme eğitimi ve destek programı sonucunda prematüre bebeği olan annelerin, taburculuktan sonra ayda bir olmak üzere toplam üç kez bebek beslenmesi tutum ölçeği ile ölçüm yapılmıştır, yapılan bu ölçümlerin sonucunda grup içi karşılaştırmada anlamlı bir etki görülmemiştir (Zhang ve ark., 2024). Yine Niela Vilen ve arkadaşlarının (2016) prematüre bebeği olan annelere verilen internet tabanlı akran desteği müdahalesinin (Facebook üzerinden, özel kapalı bir grup) uygulandığı girişim grubu ise takip sırasında bebek beslenmesi tutum puan ortalamalarında azalma göstermiştir ve bu girişim grup içi karşılaştırmasında başarısız bulunmuştur. Bu araştırmada sağlık profesyoneli liderliğinde “Telefonla Emzirme Desteği” alan annelerin grup içi bebek beslenmesi tutum düzeylerinde anlamlı bir etki görülmüştür. Bunun nedeni örneklem özelliğinden, girişimin çeşitliliğinden ve girişimin uygulanış yönteminden kaynaklanmış olabilir.

Bu araştırmada “Telefonla Emzirme Desteği” alan girişim grubu ve aktif kontrol grubu karşılaştırıldığında ise bebek beslenmesi tutum düzeyi arasında fark görülmemiştir. Bunun nedeni emzirme rehberinin her iki gruba da verilmesi olabilir ancak bu rehber aktif kontrol grubunun grup içi karşılaştırmasına göre de o kadar etkili bulunmamıştır. Mevcut literatüre bakıldığında da prematüre bebeği olan annelere WeChat platformu aracılığıyla uygulanan emzirme eğitim ve destek programının gruplar arası bebek beslenmesi tutumunda anlamlı bir etkisi görülmemiştir (Zhang ve ark., 2024). Yine Niela Vilen ve arkadaşlarının (2016) prematüre bebeği olan annelere verilen internet tabanlı akran desteği müdahalesinin (Facebook üzerinden, özel kapalı bir grup), bebek beslenmesi tutumuna etkisi görülmemiştir. Bu araştırmanın sonucu literatür ile tutarlıdır.

Bu araştırmada prematüre bebeği olan annelere verilen telefonla emzirme desteği müdahalesinin bebek beslenmesi tutum düzeylerini geliştirdiği sonucuna varılmıştır. Araştırmada yapılan girişimin on altı hafta boyunca sürdürülmesi ve girişimin bireysel emzirme desteği olarak WhatsApp aracılığı ile uygulanması bebek beslenmesi tutum düzeyini olumlu etkilemiştir.

### 5.3. Annelerin Emzirme/Besleme Sonuçlarının Tartışılması

Prematüre bebekler dahil olmak üzere tüm bebekler için ilk altı ay sadece anne sütüyle beslenme önerilmekte olup anne sütüyle beslenmenin ise iki yaş ve ötesine kadar sürdürülmesi önerilmektedir (Meek ve ark., 2022). Prematüre bebeği olan annelerin, emzirmeyi erken bırakmasına sebep olabilen zorluklar ve risk faktörleri literatürde belirtilmiştir (Dong ve ark., 2022; Ekwueme ve ark., 2023). Prematüre bebek annelerinin taburculukta kısmi emzirmesinin (bebeğin hem mama hem anne sütü ile beslenmesi) taburculuktan iki ay sonra emzirmenin kesilmesinde önemli bir risk faktörü olduğu saptanmıştır (Ericson ve ark., 2018b). Bir diğer araştırmada da YYBÜ’de yatmakta olan prematüre bebeklerin sadece anne sütü ile beslenme durumu, bu bebeklerin ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmeyi sürdürmesi ile ilişkilendirilmiştir (Jiang ve Jiang, 2022). Buna ek olarak niteliksel bir araştırmada, taburculukta emzirmenin (memeden doğrudan) emzirme sonuçlarına, olumlu etki gösterdiği belirtilmiştir (Brockway ve ark., 2020). Sonuç olarak prematüre bebeklerde emzirme sonuçlarını etkileyen önemli faktörlerden biri taburculuktaki emzirme durumudur. Etkin bir şekilde emmeye başladıktan sonra prematüre bebekler YYBÜ’lerinden taburcu edilmektedir (Acunaş ve ark., 2018). Ancak annelerin taburculuktan sonra da emzirme desteğine ihtiyaçları devam ettiği bilinmektedir (Jonsdottir ve ark., 2021). Bu araştırmadaki müdahalenin etkinliğini tam gösterebilmek amacıyla taburculukta emziren anne ve sadece anne sütü ile beslenen bebekler araştırmaya dahil edilmiştir. Literatürde annelerin erken dönemdeki olumlu emzirme deneyimi ve taburculuk sonrasını da içeren emzirme desteğinin emzirme sonuçları ile pozitif ilişkili ve daha yüksek emzirme öz yeterliliği, daha olumlu tutumlar yarattığı belirtilmiştir (Ahmed ve Rojjanasrirat, 2021). Bu araştırmada bebek altı aylık olduğunda, telefonla emzirme desteği alan annelerin telefonla emzirme desteği almayan annelere göre; **“H1: Prematüre bebeklerinin sadece anne sütü ile beslenme durumları daha yüksektir”** hipotezi reddedilmiştir.

Bu araştırmada “Telefonla Emzirme Desteği” alan girişim grubundaki bebeklerin %54.8’i, aktif kontrol grubundaki bebeklerin ise %35.5’i ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmiştir. Aktif kontrol grubuna kıyasla girişim grubu daha yüksek oranda ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme oranı göstermiş olsa da sonuç istatistiksel olarak anlamlı

bulunmamıştır. Bu araştırmaya katılan tüm bebekler birinci basamak sağlık hizmetleri tarafından da takip edilmekte olup anneler istedikleri zaman (reaktif emzirme desteği) aile sağlığı merkezlerinden de destek almıştır. Bebek izlem protokolüne göre bebekler gereksinim doğrultusunda sık izlenir. Ancak prematüre bebeklerin belirli bir bebek izlem protokolü bulunmamaktadır. Bebek izlem protokolünde her ne kadar prematüre bebeğin izlem sıklığıyla ya da bir ayrımı olmasa da sık izlem ihtimali olduğundan prematüre bebek taburcu olduktan sonra aile hekimliği tarafından daha sık izlenmiş olabilir. Bu nedenle telefonla emzirme desteği alan annelerin ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme süresi aktif kontrol grubuna kıyasla daha yüksek oranda olsa bile her iki grup arasında karşılaştırmaya bakıldığında anlamlı bir fark görülmemesine neden olmuş olabilir. Mevcut literatürde ise hastanede beş gün emzirme eğitimi ve taburculuktan sonra aylık ev ziyaretleri girişimini içeren yarı deneysel bir araştırmada prematüre bebeklerin ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme oranı girişim grubunda %85.7 iken kontrol grubunda %11.6 olarak bildirilmiştir ve müdahalenin olumlu etkisi gösterilmiştir (Küçüköğlu ve Çelebioğlu, 2014). Buna kıyasla bu araştırma taburculuktan sonra uygulanan ve teknoloji temelli bir müdahaleyi içermesi nedeniyle müdahalenin etkinliği uzaktan takip edilebilmiştir. Bu araştırmada yüz yüze doğrudan bir etkileşim olmadığı için de sonuçlar farklı bulunmuş olabilir. Daha önce yapılan sosyal medya temelli (Facebook üzerinden kapalı grup, özel erişim) bir yıllık takibi içeren emzirme akran desteği müdahalesinde de prematüre bebeklerin ortalama emzirme oranları girişim ve kontrol grubunda sırasıyla 3.0 ay ve 4.3 ay hesaplanmıştır ve yapılan müdahalenin olumlu etkisi görülmemiştir (Niela-Vilén ve ark., 2016). Yine prematüre bebeklerin üç aylık emzirme sonuçlarını değerlendiren yarı deneysel bir araştırmada da annelere verilen WeChat mini programı tabanlı çevrimiçi emzirme eğitim ve destek programı müdahalesi gruplar arasında anlamlı bir etki göstermemiştir (Zhang ve ark., 2024). Bu araştırmada telefonla verilen emzirme desteği ile uygulanan girişimlerin prematüre bebeklerin sadece anne sütü alma süresinde önceki benzer araştırmaların sonuçlarıyla tutarlı olduğu görülmüştür.

Mevcut literatürde, prematüre bebeklerin doğumundan sonraki altıncı hafta, emzirmenin sürekliliği için önemli bulunmuştur (Hill ve ark., 2005). Ancak yenidoğan yoğun bakım ünitesinden bebeği taburcu olan annelere iki haftaya kadar verilen proaktif telefon desteği, taburculuktan sekiz hafta sonra sadece anne sütü ile beslenme sıklığının artmasıyla ilişkili

bulunmamıştır (Ericson ve ark., 2018a). Bu araştırmada ise “Telefonla Emzirme Desteği” kapsamında WhatsApp uygulaması aracılığıyla hatırlatıcı 21 ileti ve haftalık dört telefon görüşmesinin uygulandığı aşama çoğunlukla literatürde bahsedilen altıncı haftada uygulanmıştır ve “Telefonla Emzirme Desteği” alan girişim grubunun ilk altı ay sadece anne sütü alma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamış olsa bile girişim grubundaki prematüre bebeklerin sadece anne sütü alma süresi daha yüksek oranda bulunmuştur. Buna ek olarak literatürde prematüre bebeklerin taburculuktan bir ay sonra sadece anne sütü ile beslenmeyi bırakma oranının arttığı da literatürde gösterilmiştir (Hägi-Pedersen ve ark., 2022). Bu araştırmaya katılan bebeklerin formül mamaya başlama oranı en yüksek birinci ayda gözlenmiş olup birinci ay aktif kontrol grubu %35.5, girişim grubuna %3.2 kıyasla daha yüksek oranda formül mamaya başladığı saptanmıştır. Bu kritik bulgu, hem taburculuktan sonraki ilk ayların emziren anneler için kritik bir dönem olduğunu, hem de uygulanan müdahalenin olumlu etkisini göstermesi bakımından anlamlı bulunmuştur.

Literatüre bakıldığında prematüre bebeklere yönelik uygulanan girişimsel araştırmaların kısa vadeli emzirme sonuçlarına odaklandığı, girişimlerin ise hastanede ve taburculuktan sonra evde uygulandığı görülmektedir. Ayrıca yapılan araştırmaların çoğunlukla yarı deneysel veya körlemenin yapılmadığı RKC olduğu görülmektedir. Örneğin; hastanede kitapçık ve powerpoint slaytları kullanılarak ve taburculuktan sonra telefon ile arama ve SMS kullanılarak verilen danışmanlığı içeren bakım eğitim programı uygulanan yarı deneysel bir araştırmada taburculuktan sonraki birinci ayda emzirme oranları girişim grubu (%73.1), kontrol grubuna kıyasla (%40.7) daha yüksek bulunmuştur (Jang ve Ju, 2020), bir diğer araştırmada da taburculuk sırasında hastanede ve haftalık ev ziyaretlerinde verilen web tabanlı emzirme eğitimi alan girişim grubu ve haftalık ev ziyaretlerinde prematüre bebek bakım programını alan kontrol grubu ile yürütülen yarı deneysel araştırmada da girişim grubundaki prematüre bebeklerin taburculuktan dört hafta sonraki emzirme oranı taburculuk günü ile aynı iken, kontrol grubunda giderek azaldığı saptanmıştır (Jang ve Ko, 2021). Benzer şekilde girişim grubundaki prematüre bebek annelerine taburculukta ve haftalık ev ziyaretlerinde verilen web tabanlı emzirme destek programı ile kontrol grubuna haftalık ev ziyaretlerinde bebek bakım danışmanlığının verildiği (Jang ve Hong, 2020) ve hastaneden taburculukta girişim grubuna web tabanlı

ders ve ev ziyaretlerinden oluşan emzirme koçluğu programının, kontrol grubuna ise bebek bakımına ilişkin bilgilendirmenin uygulandığı (Jang, 2020) yarı deneysel araştırmalarda, taburculuktan dört hafta sonra, sadece anne sütü ile beslenme oranı kontrol grubuna kıyasla girişim grubunda daha fazla oranda yükseldiği saptanmıştır. İnançlar, tutumlar, öznel normlar ve etkinleştirici faktörler (BASNEF) modelinin uygulandığı bir diğer RKÇ’de taburculuktan dört ay sonra sadece anne sütü ile beslenme oranı; girişim grubunda %72.6, kontrol grubunda ise %16.1 saptanmıştır, müdahale başarılı bulunmuştur (Ahmadi ve ark., 2016). Bu araştırmanın sonuçları incelendiğinde, taburculuktan sonra uygulanan, tek kör, randomize kontrollü, çevrimiçi mesajlaşma uygulamaları gibi yenilikçi teknolojileri kullanan, katılımcılı bir müdahale araştırması olduğu için ve uygulanan müdahalenin uzun vadeli (altı ay) etkisini göstermesi açısından kısa vadeli olumlu etki bildiren araştırmalardan farklı sonuçlar göstermiş olabilir.

Dünya Sağlık Örgütüne göre; kısmi emzirme (bebeğin hem mama hem anne sütü ile beslenmesi) emzirmenin erken kesilmesi ile ilişkilendirilmiştir ve prematüre bebekler dahil tüm bebekler için önerilmemektedir (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240018389>, Erişim tarihi: 12 Nisan 2021).

Ne yazık ki bu araştırmada, prematüre bebeklerin girişim ve aktif kontrol grubunda sırayla; %45.2 ve %61.3’ü ve tüm bebeklerin yarısından fazlası (%53.2) formül mamaya başlamıştır. Emzirme zorluklarıyla karşılaşmaya devam eden annelerin, genellikle dört beş ay civarında ek gıdaya geçtiği de literatürde belirtilmiştir (Mohandas ve ark., 2023). Ancak prematüre bebekler için önerilen emzirme süresinin kronolojik yaş, gebelik haftası veya gelişimsel faktörlere dayanması gerektiği net bir şekilde anlaşılamamıştır (Kutar ve Ramanan, 2022). Prematüre bebekler üzerinde yapılan bir araştırmada, bebeklerin %40’ının dört aylıkken (raporlamada kronolojik yaş/düzeltilmiş yaş belirsiz) ek gıdaya başladığı bildirilmiştir (Jonsdottir ve ark., 2021). Daha önce yapılan bir diğer araştırmada ise sağlık uzmanı tavsiyesiyle prematüre bebeklerin, %38.9’u ek gıdaya düzeltilmiş yaşı altı aydan önce başlamıştır (Kutar ve Ramanan, 2022). Bu araştırmadaki takip süreci, birinci basamak sağlık hizmetleri ile uyum sağlanabilmesi için bebeklerin kronolojik yaşına göre değerlendirilmiştir. Bu araştırmada, aktif kontrol grubunun %32.3’ü ilk altı altı ay arasında (0-6 ay) ek gıdaya başlamış olmasına rağmen telefonla emzirme desteği alan girişim grubu ilk altı ay arasında (0-6 ay) ek gıdaya başlamamıştır. Sonuç olarak

annelere verilen telefonla emzirme desteği bebeklerin erken ek gıdaya geçişini azaltması yönünden olumlu etki göstermiştir. Bu araştırmadaki annelerde; girişim grubu %80.6, aktif kontrol grubu %51.6 emzirme kesilmemiştir. Sonuç olarak bebek altı aylık olduğunda telefonla emzirme desteği alan annelerin telefonla emzirme desteği almayan annelere göre **“H<sub>1</sub>: Prematüre bebeklerinin anne sütü ile beslenmeyi sürdürmeleri daha yüksektir”** hipotezi kabul edilmiştir. Daha önce hastanede emzirme eğitimi ve takiben ev ziyareti müdahalesinin uygulandığı yarı deneysel bir araştırmada da girişim grubundaki annelerin kontrol grubundaki annelere kıyasla emzirmeye devam edenlerin sayısı daha yüksek oranda bulunmuştur (Küçükoğlu ve Çelebioğlu, 2014). Bu araştırmada uygulanan telefonla emzirme desteği girişimi uzaktan yürütüldüğü için emzirme eylemi uygulamalı bir şekilde desteklenememiştir. Bu nedenle girişim, bebeklerin ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme durumu için yetersiz olmuş olabilir. Ancak annelerin, emzirme konusunda iletiler ve telefon görüşmeleri ile desteklenmesi ve teşvik edilmesi emzirmenin sürdürülmesini olumlu etkilemiştir.

Bu araştırmada prematüre bebeği olan annelere verilen telefonla emzirme destek müdahalesinin; annelerin emzirme özyeterlilik düzeylerine anlamlı bir etkisinin olmadığı; bebek beslenmesi tutum düzeylerinde ise kısmen anlamlı bir etkisinin olduğu ve prematüre bebeklerin sadece anne sütü ile beslenme süresinde anlamlı bir fark görülmediği ancak yapılan müdahalenin emzirmeye devam edenlerin sayısını artırdığı belirlenmiştir.

## 6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Prematüre bebeği olan annelere taburculuktan sonra 16 hafta boyunca uygulanan “Telefonla Emzirme Desteği” girişiminin, araştırmanın sonuçları olan annelerin emzirme özyeterlilik düzeyi, bebek beslenmesi tutum düzeyi, prematüre bebeklerinin sadece anne sütüyle beslenme süresi ve emzirmeye devam edenlerin sayısına ilişkin sonuçları aşağıda sıralanmıştır:

- ➔ Bebek altı aylık olduğunda, “Telefonla Emzirme Desteği” alan girişim grubunun emzirme özyeterlilik düzeyi  $63.22 \pm 8.23$ , aktif kontrol grubunda  $59.00 \pm 59.74$  bulunmuş olup aralarında anlamlı düzeyde bir farklılık saptanmamıştır.
- ➔ Girişim öncesinde annelerin emzirme özyeterlilik puan ortalamaları  $60.29 \pm 4.70$  iken “Telefonla Emzirme Desteği” girişimi sonunda  $63.22 \pm 8.23$  bulunmuş olup anlamlı düzeyde bir farklılık saptanmamıştır.
- ➔ Bebek altı aylık olduğunda, “Telefonla Emzirme Desteği” alan girişim grubunun bebek beslenmesi tutum düzeyi  $69.29 \pm 6.48$ , aktif kontrol grubunda  $65.81 \pm 8.58$  bulunmuş olup aralarında anlamlı düzeyde bir farklılık tespit edilmemiştir.
- ➔ Girişim öncesinde annelerin bebek beslenmesi tutum puan ortalamaları  $62.97 \pm 40.01$  iken “Telefonla Emzirme Desteği” girişimi sonunda  $69.29 \pm 6.48$  bulunmuş olup anlamlı düzeyde daha yüksektir.
- ➔ Prematüre bebeklerinin sadece anne sütü alma süresi; girişim sonrasında %54.8, aktif kontrol grubundaki bebeklerde %35.5 belirlenmiş olup aralarında anlamlı düzeyde bir farklılık tespit edilmemiştir.
- ➔ Bebek altı aylık olduğunda annelerin; kontrol grubu %51.6, girişim grubu %80.6 ile emzirmeye devam edenlerin sayısı anlamlı düzeyde daha fazladır.

Araştırmanın bulguları doğrultusunda belirlenen öneriler şunlardır:

- ➔ Emzirme rehberinin prematüre bebek annelerine verilmesinin taburculuk sırasında rutin bir şekilde uygulanması,
- ➔ Taburculuk sonrasında prematüre bebek annelerine telefonla emzirme desteğinin verilmesi,

- ➔ Birinci basamak sağlık çalışanları tarafından telefonla emzirme desteğinin sağlanması ve telefonla emzirme desteğinin birinci basamakta bebek izlem protokollerine eklenmesi,
- ➔ Yapılan araştırmada, uygulanan “Telefonla Emzirme Desteği” girişiminin etkinliğinin, diğer prematüre bebek gruplarında (orta ve erken prematüre) tekrarlanması,
- ➔ Prematüre bebeklerde emzirmenin devamlılığını teşvik etmek için birinci basamak sağlık çalışanları tarafından YYBÜ’den eve geçişte köprü kurulması ve prematüre bebeklerin ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmesi için takip edilmesi,
- ➔ Prematüre bebekler için WhatsApp uygulamasının yanı sıra diğer sosyal medya uygulamaları kullanılarak da emzirme girişimlerine ilişkin araştırmalar yapılması,
- ➔ Prematüre bebeklerin emzirme sonuçlarını iyileştirmek için yapılan tüm girişimlerin sonuçlarının uzun süreli ölçüm (iki yıl) ile değerlendirilmesi önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

Academy of Breastfeeding Medicine. ABM clinical protocol#10: Breastfeeding the late preterm infant (340/7 to 366/7 weeks gestation) (first revision june 2011). Breastfeeding Medicine. 2011; 6(3):151-156.

Acunaş, B., Uslu, S., & Baş, A.Y. Türk Neonatoloji Derneği yüksek riskli bebek izlem rehberi. Türk Pediatri Arşivi. 2018; 53(1): 180-195.

Ahmadi, S., Kazemi, F., Masoumi, S. Z., Parsa, P., & Roshanaei, G. Intervention based on BASNEF model increases exclusive breastfeeding in preterm infants in Iran: a randomized controlled trial. International breastfeeding journal. 2016; 11: 1-10.

Ahmed, A. H., & Rojjanasrirat, W. Breastfeeding outcomes, self-efficacy, and satisfaction among low-income women with late-preterm, early-term, and full-term infants. Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing. 2021; 50(5): 583-596.

Ahmed, A. H., & Sands, L. P. Effect of pre-and postdischarge interventions on breastfeeding outcomes and weight gain among premature infants. Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing. 2010; 39(1): 53-63.

Akın, B., & Koçoğlu, D. Randomize kontrollü deneyler. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2017; 4(1): 73-92.

Aluş Tokat, M., Okumuş, H., & Dennis, C. L. Translation and psychometric assessment of the Breast-feeding Self-Efficacy Scale-Short Form among pregnant and postnatal women in Turkey. Midwifery. 2010; 26(1): 101–108.

Alves, E., Magano, R., Amorim, M., Nogueira, C., & Silva, S. Factors influencing parent reports of facilitators and barriers to human milk supply in neonatal intensive care units. Journal of Human Lactation. 2016; 32(4): 695-703.

Araban, M., Karimian, Z., Kakolaki, Z. K., McQueen, K. A., & Dennis, C. L. Randomized controlled trial of a prenatal breastfeeding self-efficacy intervention in primiparous women in Iran. Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing. 2018; 47(2): 173-183.

Asadi, S., Bloomfield, F. H., & Harding, J. E. Nutrition in late preterm infants. In *Seminars in Perinatology*. WB Saunders. 2019; 43(7): 151-160.

Australian Bureau of Statistics (ABS). Breastfeeding. 2022. Retrieved from. <https://www.abs.gov.au/statistics/health/health-conditions-and-risks/breastfeeding/2022>

Bahorski, J. S., Childs, G. D., Loan, L. A., Azuero, A., Morrison, S. A., Chandler-Laney, P. C., ... & Rice, M. H. Self-efficacy, infant feeding practices, and infant weight gain: An integrative review. *Journal of Child Health Care*. 2019; 23(2): 286-310.

Bonnet, C., Blondel, B., Piedvache, A., Wilson, E., Bonamy, A. K. E., Gortner, L., ... & Piedvache, A. Low breastfeeding continuation to 6 months for very preterm infants: A European multiregional cohort study. *Maternal & child nutrition*. 2019; 15(1): e12657.

Boquien, C. Y. Human milk: an ideal food for nutrition of preterm newborn. *Frontiers in pediatrics*. 2018; 6(295).

Brockway, M., Benzies, K. M., Carr, E., & Aziz, K. Does breastfeeding self-efficacy theory apply to mothers of moderate and late preterm infants? A qualitative exploration. *Journal of clinical nursing*. 2020; 29(15-16): 2872-2885.

Brockway, M., Mcleod, S., Kurilova, J., Fenton, T. R., Duffett-Leger, L., & Benzies, K. M. Breastfeeding self-efficacy predicts breastmilk feeding in preterm infants at discharge from the neonatal intensive care unit. *Nursing Open*. 2023; 10(3): 1863-1870.

Butcher, N. J., Monsour, A., Mew, E. J., Chan, A. W., Moher, D., Mayo-Wilson, E., ... & Offringa, M. Guidelines for reporting outcomes in trial reports: the CONSORT-outcomes 2022 extension. *Jama*. 2022; 328(22): 2252-2264.

Campbell, A. G., & Miranda, P. Y. Breastfeeding trends among very low birth weight, low birth weight, and normal birth weight infants. *The Journal of pediatrics*. 2018; 200: 71-78.

Carpay, N. C., Kakaroukas, A., D. Embleton, N., & van Elburg, R. M. Barriers and facilitators to breastfeeding in moderate and late preterm infants: a systematic review. *Breastfeeding Medicine*. 2021; 16(5): 370-384.

Cartwright, J., Atz, T., Newman, S., Mueller, M., & Demirci, J. R. Integrative review of interventions to promote breastfeeding in the late preterm infant. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*. 2017; 46(3): 347-356.

Cavalcanti, D. S., Cabral, C. S., de Toledo Vianna, R. P., & Osório, M. M. Online participatory intervention to promote and support exclusive breastfeeding: Randomized clinical trial. *Maternal & child nutrition*. 2019; 15(3): e12806.

CDC. Breastfeeding Report Card. 2022. Retrieved from. <https://www.cdc.gov/breastfeeding/data/reportcard.htm>

Chan, Y. H. Biostatistics 101: data presentation. *Singapore medical journal*. 2003; 44(6): 280-285.

Chawanpaiboon, S., Vogel, J. P., Moller, A. B., Lumbiganon, P., Petzold, M., Hogan, D., Landoulsi, S., Jampathong, N., Kongwattanakul, K., Laopaiboon, M., Lewis, C., Rattanakanokchai, S., Teng, D. N., Thinkhamrop, J., Watananirun, K., Zhang, J., Zhou, W., & Gülmezoglu, A. M. Global, regional, and national estimates of levels of preterm birth in 2014: a systematic review and modelling analysis. *The Lancet. Global health*. 2019; 7(1): e37–e46.

Correia, C., Rocha, G., Flor-de-Lima, F., & Guimaraes, H. Respiratory morbidity in late preterm infants. *Minerva pediatrica*. 2016; 70(4): 345-354.

Cortelo, F. M., Marba, S., Cortellazzi, K. L., Ambrosano, G., Guerra, L. M., Almeida, A. C. G., ... & Possobon, R. F. Women's sense of coherence and its association with early weaning. *Jornal de pediatria*. 2018; 94: 624-629.

Currie, G., & Dosani, A. Supporting Public Health Nurses with Breastfeeding Interventions for Late Preterm Infants. *Austin Journal of Pediatrics*. 2017; 4(2).

Çaka, S. Y., Kabul, F., & Çınar, N. Prematüre Bebeklerde Tamamlayıcı Beslenme. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*. 2021; 4(1): 133-140.

Debevec, A. D., & Evanson, T. A. Improving breastfeeding support by understanding women's perspectives and emotional experiences of breastfeeding. *Nursing for women's health*. 2016; 20(5): 464-474.

De la Mora A, Russell, D. W., Dungy, C. I., Losch, M., & Dusdieker, L. The Iowa infant feeding attitude scale: analysis of reliability and validity 1. *Journal of Applied Social Psychology*. 1999; 29(11): 2362-2380.

De Lima Bizerra, R., Carnaúba, J. P., Chaves, A. F. L., Rocha, R. S., de Vasconcelos, H. C. A., & Oriá, M. O. B. Breastfeeding self-efficacy among adolescent mothers. 2015; 17(3).

Dennis, C. L., & Faux, S. Development and psychometric testing of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale. *Research in nursing & health*. 1999; 22(5): 399-409.

Dennis, C. L. The breastfeeding self-efficacy scale: Psychometric assessment of the short form. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*. 2003; 32(6): 734-744.

Dib, S., Kittisakmontri, K., Wells, J. C., & Fewtrell, M. Interventions to improve breastfeeding outcomes in late preterm and early term infants. *Breastfeeding Medicine*. 2022; 17(10): 781-792.

Dong, D., Ru, X., Huang, X., Sang, T., Li, S., Wang, Y., & Feng, Q. A prospective cohort study on lactation status and breastfeeding challenges in mothers giving birth to preterm infants. *International Breastfeeding Journal*. 2022; 17: 1-13.

Dritsakou, K., Liosis, G., Valsami, G., Polychronopoulos, E., Souliotis, K., & Skouroliahou, M. Mother's breast milk supplemented with donor milk reduces hospital and health service usage costs in low-birthweight infants. *Midwifery*. 2016; 40: 109-113.

Ekşioğlu, A., Yeşil, Y., & Turfan, E. Ç. Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeğinin (Iowa) Türkçeye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Journal of Education & Research in Nursing/Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2016; 13(3).

Ekwueme, M. C., Tesfaye, Y. A., Biza, H., Belew, M. L., Asefa, M., Asnakew, D., ... & Young, M. F. Breastfeeding experience, barriers, and facilitators among mothers of

vulnerable low birth weight infants in Amhara Region, Ethiopia: a qualitative exploratory study. 2023.

Ericson, J., Eriksson, M., Hellström-Westas, L., Hoddinott, P., & Flacking, R. Proactive telephone support provided to breastfeeding mothers of preterm infants after discharge: a randomised controlled trial. *Acta Paediatrica*. 2018a; 107(5): 791-798.

Ericson, J., Eriksson, M., Hoddinott, P., Hellström-Westas, L., & Flacking, R. Breastfeeding and risk for ceasing in mothers of preterm infants-Long-term follow-up. *Maternal & child nutrition*. 2018b; 14(4): e12618.

Ericson, J., Flacking, R., & Udo, C. Mothers' experiences of a telephone based breastfeeding support intervention after discharge from neonatal intensive care units: a mixed-method study. *International breastfeeding journal*. 2017; 12: 1-9.

Ericson, J., Lampa, E., & Flacking, R. Breastfeeding satisfaction post hospital discharge and associated factors—a longitudinal cohort study of mothers of preterm infants. *International breastfeeding journal*. 2021; 16: 1-9.

Ericson, J., & Palmer, L. Cessation of breastfeeding in mothers of preterm infants—A mixed method study. *PLoS One*. 2020; 15(5): e0233181.

Fan, W. Q., Chan, C., Paterson, S., Foster, K., Morrow, M., Bourne, D., & Ashworth, J. Weekly Proactive Telephone Breastfeeding Standard Care by Lactation Consultants in the First Month Postpartum Prolongs Breastfeeding for Up to 6 Months. *Nutrients*. 2023; 15(9): 2075.

Fenton, T. R., Anderson, D., Groh-Wargo, S., Hoyos, A., Ehrenkranz, R. A., & Senterre, T. An attempt to standardize the calculation of growth velocity of preterm infants—evaluation of practical bedside methods. *The Journal of pediatrics*. 2018; 196: 77-83.

Fok, D., Chang, H. F., Meng, L. Y., & Ng, Y. P. M. The Effect of a 20-Hour Baby-Friendly Hospital Initiative Training Program on Nurses' Breastfeeding Knowledge, Attitudes and Confidence, in a Tertiary Hospital in Singapore. *American journal of perinatology*. 2022; 39(4): 379–386.

Gallegos, D., Russell-Bennett, R., Previte, J., & Parkinson, J. Can a text message a week improve breastfeeding?. *BMC pregnancy and childbirth*. 2014; 14: 1-11.

Geçici, A. K., & Geçkil, E. Kanguru bakımının prematüre bebek annelerinin emzirme özyeterlilik düzeyi ve emzirme başarısına etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2020; 23(4): 516-526.

Gerhardsson, E., Hildingsson, I., Mattsson, E., & Funkquist, E. L. Prospective questionnaire study showed that higher self-efficacy predicted longer exclusive breastfeeding by the mothers of late preterm infants. *Acta Paediatrica*. 2018; 107(5): 799-805.

Gertz, B., & DeFranco, E. Predictors of breastfeeding non-initiation in the NICU. *Maternal & child nutrition*. 2019; 15(3): e12797.

Gianni, M. L., Bezze, E. N., Sannino, P., Baro, M., Roggero, P., Muscolo, S., ... & Mosca, F. Maternal views on facilitators of and barriers to breastfeeding preterm infants. *BMC pediatrics*. 2018; 18: 1-7.

Goldenberg, R. L., Culhane, J. F., Iams, J. D., & Romero, R. Epidemiology and causes of preterm birth. *The lancet*. 2008; 371(9606): 75-84.

Goyal, N. K., Attanasio, L. B., & Kozhimannil, K. B. Hospital care and early breastfeeding outcomes among late preterm, early-term, and term infants. *Birth*. 2014; 41(4): 330-338.

Green, J., Fowler, C., Petty, J., & Whiting, L. The transition home of extremely premature babies: An integrative review. *Journal of Neonatal Nursing*. 2021; 27(1): 26-32.

Griffith, T., Singh, A., Naber, M., Hummel, P., Bartholomew, C., Amin, S., ... & Garfield, L. Scoping review of interventions to support families with preterm infants post-NICU discharge. *Journal of pediatric nursing*. 2022; 67: e135-e149.

Güler, S., Çiğdem, Z., & Elmaoğlu, E. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Annelerin Bebek Beslenmesine İlişkin Tutumlarının İncelenmesi: Tanımlayıcı ve Kesitsel Çalışma. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*. 2023; 15(1): 54-63.

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) Ankara. 2018. Retrieved from. [https://fs.hacettepe.edu.tr/hips/dosyalar/Arastirmalar - raporlar/2018 TNSA/TNSA2018\\_ana\\_Rapor\\_compressed.pdf](https://fs.hacettepe.edu.tr/hips/dosyalar/Arastirmalar- raporlar/2018 TNSA/TNSA2018_ana_Rapor_compressed.pdf)

Hackman Nicole, M., & KjerulffKristen, H. Reduced breastfeeding rates in firstborn late preterm and early term infants. *Breastfeeding Medicine*. 2016.

Hackman, N. M., Schaefer, E. W., Beiler, J. S., Rose, C. M., & Paul, I. M. Breastfeeding outcome comparison by parity. *Breastfeeding Medicine*. 2015; 10(3): 156-162.

Hakan, N., Özer, E., Kırılı, U., Aytakin, A., Aydın, M., & Cengiz, N. Geç Preterm Bebeklerde Erken Neonatal Dönem Sorunları: Tek Merkez Deneyimi. *Fırat Tıp Dergisi*. 2020; 25(2): 73-78.

Hallowell, S. G., Spatz, D. L., Hanlon, A. L., Rogowski, J. A., & Lake, E. T. Characteristics of the NICU work environment associated with breastfeeding support. *Advances in Neonatal Care*. 2014; 14(4): 290-300.

Handayani, K. D., Irwanto, Masturina, M., Etika, R., Harianto, A., & Sauer, P. J. Duration of Breastfeeding in Late Preterm Infants: Maternal and Infant Factors. *Journal of Human Lactation*. 2021; 37(4): 795-802.

He, J., Yimyam, S., & Namprom, N. Breastfeeding self-efficacy, social support, and breastfeeding among Chinese mothers with late preterm infants. *Journal of Neonatal Nursing*. 2022; 28(1): 21-25.

Higgins JPT, Thomas J, Chandler J, Cumpston M, Li T, Page MJ, Welch VA (editors). *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions* version 6.4 (updated August 2023). Cochrane, 2023. Retrieved from. <https://training.cochrane.org/handbook>

Hill, P. D., Aldag, J. C., Chatterton, R. T., & Zinaman, M. Comparison of milk output between mothers of preterm and term infants: the first 6 weeks after birth. *Journal of Human Lactation*. 2005; 21(1): 22-30.

Hmone, M. P., Li, M., Agho, K. E., Alam, N. A., Chad, N., & Dibley, M. J. Tailored text messages to improve breastfeeding practices in Yangon, Myanmar: the M528 individually randomized controlled trial. *The American Journal of Clinical Nutrition*. 2023; 117(3): 518-528.

Hofstätter, E., Köttstorfer, V., Stroicz, P., Schütz, S., Auer-Hackenberg, L., Brandner, J., & Wald, M. Introduction and feeding practices of solid food in preterm infants born in Salzburg!. *BMC pediatrics*. 2021; 21: 1-11.

Holbrook, K. E., White, M. C., Heyman, M. B., & Wojcicki, J. M. Maternal sociodemographic characteristics and the use of the Iowa Infant Attitude Feeding Scale to describe breastfeeding initiation and duration in a population of urban, Latina mothers: a prospective cohort study. *International breastfeeding journal*. 2013; 8: 1-14.

Huang, R., Wan, Y., Yao, X., Wang, H., Cai, C. T., Xu, Y. T., & Jiang, H. Predictive factors of exclusive breastfeeding attrition at Week 6 post-partum among mothers of preterm infants based on the theory of planned behaviour. *Maternal & child nutrition*. 2023; 19(2): e13470.

Huff, K., Rose, R. S., & Engle, W. A. Late preterm infants: morbidities, mortality, and management recommendations. *Pediatric Clinics*. 2019; 66(2): 387-402.

Hägi-Pedersen, M. B., Dessau, R. B., Norlyk, A., Stanchev, H., & Kronborg, H. Comparison of video and in-hospital consultations during early in-home care for premature infants and their families: A randomised trial. *Journal of telemedicine and telecare*. 2022; 28(1): 24-36.

Jang, E. H., & Ju, H. O. Effects of an infant care education program for mothers of late-preterm infants on parenting confidence, breastfeeding rates, and infants' growth and readmission rates. *Child Health Nursing Research*. 2020; 26(1): 11.

Jang, G. J., & Hong, Y. R. Effects of a breastfeeding support program on the prevalence of exclusive breastfeeding and growth in late preterm infants. *Child Health Nursing Research*. 2020; 26(1): 90.

Jang, G. J. Influence of a breastfeeding coaching program on the breastfeeding rates and neonatal morbidity in late preterm infants. *Child Health Nursing Research*. 2020; 26(3): 376.

Jang, G. J., & Ko, S. Effects of a breastfeeding coaching program on growth and neonatal jaundice in late preterm infants in South Korea. *Child Health Nursing Research*. 2021; 27(4): 377.

Jayaraj, D., Rao, S., & Balachander, B. Predisposing factors for excessive loss of weight in exclusively breastfed term and late preterm neonates - a case control study. *The journal of maternal-fetal & neonatal medicine : the official journal of the European Association of Perinatal Medicine, the Federation of Asia and Oceania Perinatal Societies, the International Society of Perinatal Obstetricians*. 2022; 35(16): 3083–3088.

Jiang, X., & Jiang, H. Factors associated with post NICU discharge exclusive breastfeeding rate and duration amongst first time mothers of preterm infants in Shanghai: a longitudinal cohort study. *International Breastfeeding Journal*. 2022; 17(1): 34.

Jonsdottir, R. B., Jonsdottir, H., Orlygsdottir, B., & Flacking, R. A shorter breastfeeding duration in late preterm infants than term infants during the first year. *Acta Paediatrica*. 2021; 110(4): 1209-1217.

Jonsdottir, R. B., Jonsdottir, H., Skuladottir, A., Thorkelsson, T., & Flacking, R. Breastfeeding progression in late preterm infants from birth to one month. *Maternal & Child Nutrition*. 2020; 16(1): e12893.

Kair, L. R., Flaherman, V. J., Newby, K. A., & Colaizy, T. T. The experience of breastfeeding the late preterm infant: a qualitative study. *Breastfeeding medicine*. 2015; 10(2): 102-106.

Kanık, E. A., Taşdelen, B., & Erdoğan, S. Klinik Denemelerde Randomizasyon. *Marmara Medical Journal*. 2011; 24(3).

Keir, A., Rumbold, A., Collins, C. T., McPhee, A. J., Varghese, J., Morris, S., ... & Best, K. P. Breastfeeding outcomes in late preterm infants: a multi-centre prospective cohort study. *Plos one*. 2022; 17(8): e0272583.

Khasawneh, W., Alyousef, R., Akawi, Z., Al-Dhoun, A., & Odat, A. Maternal and Perinatal Determinants of Late Hospital Discharge Among Late Preterm Infants; A 5-Year Cross-Sectional Analysis. *Frontiers in Pediatrics*. 2021; 9: 685016.

Krol, K. M., & Grossmann, T. Psychological effects of breastfeeding on children and mothers. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*. 2018; 61(8): 977.

Kim, S. K., Park, S., Oh, J., Kim, J., & Ahn, S. Interventions promoting exclusive breastfeeding up to six months after birth: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *International Journal of Nursing Studies*. 2018; 80: 94-105.

Kutar, A., & Ramanan, P. V. Factor Affecting Duration of Exclusive Breast Feeding in Preterm Infants With Gestational Age  $\leq$  34 Weeks. *Indian Pediatrics*. 2022; 59(9): 703-706.

Küçüköğlu, S., & Çelebioğlu, A. Effect of natural-feeding education on successful exclusive breast-feeding and breast-feeding self-efficacy of low-birth-weight infants. *Iranian Journal of Pediatrics*. 2014; 24(1): 49.

Kültürsay, N., Bilgen, H., ve Türkyılmaz, C. Türk Neonatoloji Derneği prematüre ve hasta term bebeğin beslenmesi rehberi 2018 güncellemesi. 2018. Retrieved from. [https://neonatology.org.tr/uploads/content/tan%C4%B1-tedavi/preterm\\_ve\\_hasta\\_term\\_bebegi\\_bes.pdf](https://neonatology.org.tr/uploads/content/tan%C4%B1-tedavi/preterm_ve_hasta_term_bebegi_bes.pdf)

Lapillonne, A., Bronsky, J., Campoy, C., Embleton, N., Fewtrell, M., Mis, N. F., ... & ESPGHAN Committee on Nutrition. Feeding the late and moderately preterm infant: a position paper of the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition Committee on Nutrition. *Journal of pediatric gastroenterology and nutrition*. 2019; 69(2): 259-270.

Lasby, K., Sherrow, T., Fenton, T., Jackson, J., Kelly, E. N., Stagg, V., & McNeil, D. A. Very-low-birth-weight infant short-term post-discharge outcomes: A retrospective study of specialized compared to standard care. *Maternal and Child Health Journal*. 2023; 27(3): 487-496.

Maastrup, R., Hansen, B. M., Kronborg, H., Bojesen, S. N., Hallum, K., Frandsen, A., ... & Hallström, I. Breastfeeding progression in preterm infants is influenced by factors in infants, mothers and clinical practice: the results of a national cohort study with high breastfeeding initiation rates. *PloS one*. 2014; 9(9): e108208.

Martínez, J. V. B., Pérez, I. V., Ojeda, J. N. E., Gil, A. H., Jiménez, M. D. P. M., & Albareda, M. B. Apoyo telefónico de la lactancia materna desde Atención Primaria: ensayo clínico aleatorizado y multicéntrico. In *Anales de Pediatría*. 2018; 89(6): 344-351.

McFadden, A., Gavine, A., Renfrew, M. J., Wade, A., Buchanan, P., Taylor, J. L., ... & MacGillivray, S. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. *Cochrane database of systematic reviews*. 2017; (2).

Meek, J. Y., Noble, L., & Section on Breastfeeding. Policy statement: breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*. 2022; 150(1): e2022057988.

Mohammadian, M., Maleki, A., & Badfar, G. Effect of continuous supportive telephone counselling on improving breastfeeding self-efficacy in mothers with late preterm infants four months after discharge: A randomized, controlled study. *Journal of Mother and Child*. 2021; 25(1): 44-50.

Mohandas, S., Rana, R., Sirwani, B., Kirubakaran, R., & Puthussery, S. Effectiveness of interventions to manage difficulties with breastfeeding for mothers of infants under six months with growth faltering: a systematic review update. *Nutrients*. 2023; 15(4): 988.

Natalia, R., Rustina, Y., & Efendi, D. Combining breastfeeding education and support to improve breastmilk production, frequency of breastmilk expression, and partial breastfeeding in low-birth-weight infants. *Journal of Neonatal Nursing*. 2022; 28(5): 356–360.

National Institute of Child Health and Human Development (NICHD). About Breastfeeding and Breast Milk. 2017. <https://www.nichd.nih.gov/health/topics/breastfeeding/conditioninfo> - f1 Erişim Tarihi: 31.01.2017

Nejsun, F. M., Måstrup, R., Torp-Pedersen, C., Løkkegaard, E. C. L., Wiingreen, R., & Hansen, B. M. Exclusive breastfeeding: Relation to gestational age, birth weight, and early neonatal ward admission. A nationwide cohort study of children born after 35 weeks of gestation. Plos one. 2023; 18(5): e0285476.

Niela-Vilén, H., Axelin, A., Melender, H. L., Löyttyniemi, E., & Salanterä, S. Breastfeeding preterm infants—A randomized controlled trial of the effectiveness of an Internet-based peer-support group. Journal of advanced nursing. 2016; 72(10): 2495-2507.

Ohuma, E. O., Moller, A. B., Bradley, E., Chakwera, S., Hussain-Alkhateeb, L., Lewin, A., ... & Moran, A. C. National, regional, and global estimates of preterm birth in 2020, with trends from 2010: a systematic analysis. The Lancet. 2023; 402(10409): 1261-1271.

Ongun, H., & Demir, M. Family-centered lactation counseling and breastfeeding in preterm infants upon neonatal intensive care discharge. Journal of Clinical Neonatology. 2021; 10(2): 95-102.

Orchard, L. J., & Nicholls, W. A systematic review exploring the impact of social media on breastfeeding practices. Current Psychology. 2022; 41(9): 6107-6123.

Özdamar, K. Eğitim, sağlık ve davranış bilimlerinde ölçek ve test geliştirme yapısal eşitlik modellemesi. Nisan Kitabevleri Ltd. Şti., Eskişehir; 2016.

Palmer, L., & Ericson, J. A qualitative study on the breastfeeding experience of mothers of preterm infants in the first 12 months after birth. International breastfeeding journal. 2019; 14: 1-8.

Patel, A., Kuhite, P., Puranik, A., Khan, S. S., Borkar, J., & Dhande, L. Effectiveness of weekly cell phone counselling calls and daily text messages to improve breastfeeding indicators. BMC pediatrics. 2018; 18: 1-12.

Pilus, F. M., Ahmad, N., Zulkefli, N. A. M., & Shukri, N. H. M. Effect of face-to-face and WhatsApp communication of a theory-based health education intervention on breastfeeding self-efficacy (SeBF intervention): cluster randomized controlled field trial. *JMIR mHealth and uHealth*. 2022; 10(9): e31996.

Pinchevski-Kadir, S., Shust-Barequet, S., Zajicek, M., Leibovich, M., Strauss, T., Leibovitch, L., & Morag, I. Direct feeding at the breast is associated with breast milk feeding duration among preterm infants. *Nutrients*. 2017; 9(11): 1202.

Puharić, D., Malički, M., Borovac, J. A., Šparac, V., Poljak, B., Aračić, N., ... & Zakarija-Grković, I. The effect of a combined intervention on exclusive breastfeeding in primiparas: A randomised controlled trial. *Maternal & child nutrition*. 2020; 16(3): e12948.

Purwandari, H., Purnamasari, M. D., Mulyono, W. A., & Huang, M. C. Preterm infant cues during breastfeeding and its measurement: A scoping review. *Belitung Nursing Journal*. 2023; 9(3): 209.

Quigley, M., Embleton, N. D., McGuire, W., & Cochrane Neonatal Group. (1996). Formula versus donor breast milk for feeding preterm or low birth weight infants. *Cochrane Database of systematic reviews*. 2019; (8).

Raju, T. N., Higgins, R. D., Stark, A. R., & Leveno, K. J. Optimizing care and outcome for late-preterm (near-term) infants: a summary of the workshop sponsored by the National Institute of Child Health and Human Development. *Pediatrics*. 2006; 118(3): 1207-1214.

Rayfield, S., Oakley, L., & Quigley, M. A. Association between breastfeeding support and breastfeeding rates in the UK: a comparison of late preterm and term infants. *BMJ open*. 2015; 5(11): e009144.

Rodrigues, C., Teixeira, R., Fonseca, M. J., Zeitlin, J., Barros, H., Portuguese EPICE (Effective Perinatal Intensive Care in Europe) Network, ... & Nunes, Z. Prevalence and duration of breast milk feeding in very preterm infants: A 3-year follow-up study and a systematic literature review. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*. 2018; 32(3): 237-246.

Rollins, N. C., Bhandari, N., Hajeebhoy, N., Horton, S., Lutter, C. K., Martines, J. C., ... & Victora, C. G. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices?. *The lancet*. 2016; 387(10017): 491-504.

Shao, A. T. *Marketing Research: An Aid to Decision Making*. 2 st ed. Cincinnati Ohio: South-Western/Thomson Learning; 2002.

Sokou, R., Parastatidou, S., Ioakeimidis, G., Tavoulari, E. F., Makrogianni, A., Isaakidou, E., ... & Konstantinidi, A. Breastfeeding in neonates admitted to an NICU: 18-month follow-up. *Nutrients*. 2022; 14(18): 3841.

Stewart, D. L., Barfield, W. D., Cummings, J. J., Adams-Chapman, I. S., Aucott, S. W., Goldsmith, J. P., ... & Puopolo, K. M. Updates on an at-risk population: late-preterm and early-term infants. *Pediatrics*. 2019; 144(5).

Størdal, K., Lundeby, K. M., Brantsæter, A. L., Haugen, M., Nakstad, B., Lund-Blix, N. A., & Stene, L. C. Breast-feeding and infant hospitalization for infections: large cohort and sibling analysis. *Journal of pediatric gastroenterology and nutrition*. 2017; 65(2): 225-231.

Stuebe, A. M., Jegier, B. J., Schwarz, E. B., Green, B. D., Reinhold, A. G., Colaizy, T. T., ... & Bartick, M. C. An online calculator to estimate the impact of changes in breastfeeding rates on population health and costs. *Breastfeeding Medicine*. 2017; 12(10): 645-658.

Sugiarti, Rustina Y, Efendi D. Increasing The Knowledge And Confidence Of Mothers In Caring For Low Birth Weight Babies Through Education From The Maternal And Child Health Handbook. *Jurnal Keperawatan Soedirman*. 2020; 15(2);11-23.

Sun, Y., Gao, Y., Zhu, Z., & Zhu, L. Effect of online intervention mode on breastfeeding results: a systematic review and meta-analysis. *Reproductive Health*. 2023; 20(1): 164.

Tang, L., Lee, A. H., Binns, C. W., Duan, L., Liu, Y., & Li, C. WeChat-based intervention to support breastfeeding for Chinese mothers: protocol of a randomised controlled trial. *BMC Medical Informatics and Decision Making*. 2020; 20: 1-8.

T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi Başkanlığı. Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı. 2023a. Retrieved from. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/beslenme-programlari/anne-sutunun-tesviki-bebek-dostu-skp.html>

T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi Başkanlığı. Bebek Dostu Yenidoğan Yoğun Bakımlar İçin Başarılı Emzirmede Ek Öneriler. 2023b. Retrieved from. [https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk-ergen-sagligi-db/Programlar/Bebek Dostu Yenidogan Yogunbakimlar Icin Basarli Emzirmede Ek Oneriler.pdf](https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk-ergen-sagligi-db/Programlar/Bebek_Dostu_Yenidogan_Yogunbakimlar_Icin_Basarli_Emzirmede_Ek_Oneriler.pdf)

T.C. Sağlık Bakanlığı. Sağlık Bakanlığının Kuruluşunun 100. Yılında Türkiye’de Bebek Ölümleri Durum Raporu (2021). Retrieved from. [https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk-ergen-sagligi-db/Dokumanlar/Kitaplar/Saglik Bakanliginin Kurulusunun 100. Yilinda Turkiyede Bebek Olumleri Durum Raporu.pdf](https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk-ergen-sagligi-db/Dokumanlar/Kitaplar/Saglik_Bakanliginin_Kurulusunun_100._Yilinda_Turkiyede_Bebek_Olumleri_Durum_Raporu.pdf)

Tomfohrde, O. J., & Reinke, J. S. Breastfeeding mothers' use of technology while breastfeeding. Computers in Human Behavior. 2016; 64: 556-561.

Torgerson, D. J., & Roberts, C. Randomisation methods: concealment. Bmj. 1999; 319(7206): 375-376.

Treherne, S. C., Feeley, N., Charbonneau, L., & Axelin, A. Parents' perspectives of closeness and separation with their preterm infants in the NICU. Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing. 2017; 46(5): 737-747.

Türkiye İstatistik Kurumu. Hanehalkı Bilişim Teknolojileri (BT) Kullanım Araştırması. 2022. [https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-\(BT\)-Kullanim-Arastirmasi-2022-45587](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanim-Arastirmasi-2022-45587) Erişim Tarihi: 26.08.2022

Unger, J. A., Ronen, K., Perrier, T., DeRenzi, B., Slyker, J., Drake, A. L., ... & John-Stewart, G. Short message service communication improves exclusive breastfeeding and early postpartum contraception in a low-to middle-income country setting: a

randomised trial. BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology. 2018; 125(12): 1620-1629.

United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF). Breastfeeding. Too few children benefit from recommended breastfeeding practices. 2023. Retrieved from. <https://data.unicef.org/topic/nutrition/breastfeeding/>

United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF). Child Food Poverty: Nutrition deprivation in early childhood. 2018. <https://data.unicef.org/resources/breastfeeding-a-mothers-gift-for-every-child/> Erişim tarihi: 10.05.2018

United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF). WHO/UNICEF: discussion paper: The extension of the 2025 maternal, infant and young child nutrition targets to 2030. 2019. <https://data.unicef.org/resources/who-unicef-discussion-paper-nutrition-targets/> Erişim Tarihi: 13.06.2019

Uzunçakmak, T., Gökşin, İ., & Ayaz-Alkaya, S. The effect of social media-based support on breastfeeding self-efficacy: a randomised controlled trial. The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care. 2022; 27(2): 159-165.

Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J., França, G. V., Horton, S., Krasevec, J., ... & Rollins, N. C. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. The lancet. 2016; 387(10017): 475-490.

Vieira, E. D. S., Caldeira, N. T., Eugênio, D. S., Lucca, M. M. D., & Silva, I. A. Autoeficacia para el amamantamiento y depresión post-parto: estudio de cohorte. Revista latino-americana de enfermagem. 2018; 26: e3035.

Wang, Y., Briere, C. E., Xu, W., & Cong, X. Factors affecting breastfeeding outcomes at six months in preterm infants. Journal of human lactation. 2019; 35(1): 80-89.

WHO. Guideline: counselling of women to improve breastfeeding practices. 2018. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550468> Erişim Tarihi: 01.01.2018

WHO. WHO: recommended definitions, terminology and format for statistical tables related to the perinatal period and use of a new certificate for cause of perinatal deaths. Modifications recommended by FIGO as amended October 14, 1976. Acta Obstet

Gynecol Scand. 1977; 56: 247-253. Retrieved from. <https://doi.org/10.3109/00016347709162009>

Williams, J. E., & Pugh, Y. The late preterm: a population at risk. Critical Care Nursing Clinics. 2018; 30(4): 431-443.

World Health Organization and United Nations International Children's Emergency Fund. Global breastfeeding scorecard 2022: protecting breastfeeding through further investments and policy actions. 2022. Retrieved from. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/365140/WHO-HEP-NFS-22.6-eng.pdf?sequence=1>

World Health Organization and United Nations International Children's Emergency Fund. Global nutrition targets 2025: breastfeeding policy brief. 2014. Retrieved from. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-14.7>

World Health Organization and United Nations International Children's Emergency Fund. Indicators for assessing infant and young child feeding practices: definitions and measurement methods. 2021. Retrieved from. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240018389>

World Health Organization and United Nations International Children's Emergency Fund. International Code of Marketing of Breast-Milk Substitutes. 1981. Retrieved from. <https://www.who.int/publications/i/item/9241541601>

World Health Organization (WHO). Born too soon: decade of action on preterm birth. 2023. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240073890> Erişim Tarihi: 09.05.2023

World Health Organization (WHO). Breastfeeding. 2024. [https://www.who.int/health-topics/breastfeeding - tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/breastfeeding - tab=tab_1) Erişim Tarihi: 21.02.2024

World Health Organization (WHO). Global Nutrition Monitoring Framework: operational guidance for tracking progress in meeting targets for 2025. Geneva, Switzerland. 2017. Retrieved from. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/259904>

World Health Organization (WHO). Guideline: Protecting, promoting and supporting breastfeeding: the baby-friendly hospital initiative for small, sick and preterm newborns. 2020. Retrieved from.

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240005648>

World Health Organization (WHO). Nutrition and Food Safety. Ten steps to successful breastfeeding. 2024. <https://www.who.int/teams/nutrition-and-food-safety/food-and-nutrition-actions-in-health-systems/ten-steps-to-successful-breastfeeding>

Erişim Tarihi: 21.02.2024

World Health Organization (WHO). Preterm Birth. 2023. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth> Erişim Tarihi: 10.05.2023

Yanikkerem, E., Ay, S., & Göker, A. Primipar ve multipar gebelerin emzirme tutumu ve yaşadıkları endişeler. Van Tıp Dergisi. 2014; 21(1): 6-16.

Zhang, J., Li, Y., Zhu, L., Shang, Y., & Yan, Q. The effectiveness of online breastfeeding education and support program on mothers of preterm infants: A quasi-experimental study. Midwifery. 2024; 130: 103924.

Zhang, X., Yu, J., Wei, Z., & Fewtrell, M. Determinants of infant behavior and growth in breastfed late preterm and early term infants: a secondary data analysis. World Journal of Pediatrics. 2023; 19(10): 983-991.

## EKLER

### EK-1 PREMATÜRE BEBEKLER İÇİN EMZİRME REHBERİ



# PREMATÜRE BEBEKLER İÇİN EMZİRME REHBERİ

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Ezgi BOZ



“Bu rehber yüksek lisans tez projesi kapsamında Doç. Dr. Arzu AKCAN danışmanlığında Ezgi BOZ tarafından hazırlanmıştır.”

## **ÖNSÖZ**

### **Sevgili prematüre bebeği olan anneler,**

Anne sütü, bebeğin sağlıklı büyümesi ve gelişmesi için en temel besindir.

Dünya Sağlık Örgütü, Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu ve Sağlık Bakanlığı bebeklerin ilk altı ayı sadece anne sütü ile beslenmesini, sonraki dönemde de tamamlayıcı besinlerle birlikte en az iki yaşın sonuna kadar emzirilmesini önermektedir. Ancak prematüre bebeklerin anne sütü ile beslenme oranı ve süresi zamanında doğan bebeklere göre daha düşüktür ve istenilen düzeyde değildir.

Bu doğrultuda yenidoğan yoğun bakım ünitesinden taburcu prematüre bebeği olan annelerin, anne sütü ve emzirme konusunda doğru bilgilendirilmesi amacı ile emzirme dönemindeki ihtiyaç, soru ve sorunlarını göz önünde bulundurularak bu rehber hazırlanmıştır.

Bu rehberin siz değerli annelere faydalı olmasını diliyor, bebeğinizi anne sütü ile besleyerek sağlıklı nesillerin yetişmesine katkıda bulunduğunuz için teşekkür ediyoruz.

**Doç. Dr. Arzu AKCAN**

**Yüksek Lisans Öğrencisi Ezgi BOZ**



**TEBRİKLER! TABURCU OLDUNUZ 😊**

Sevgili Anneler,

Bebeğinizin sağlıklı büyüme ve gelişmesi için özellikle emzirme ile ilgili dikkat etmeniz gereken konular ve karşılaşılabileceğiniz sorunlar kısaca bu rehberde sıralanmıştır. Tereddüt ettiğiniz her konuda hemşire ve/veya hekime danışmanın en doğrusu olduğunu unutmayınız.



## İçindekiler Tablosu

|                                                                                                    |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. Prematüre bebek kime denir? .....                                                               | 5  |
| 2. Prematüre bebek ne zaman taburcu olur? .....                                                    | 5  |
| 3. Emzirme neden önemlidir? .....                                                                  | 5  |
| 4. Emzirmenin yararları nelerdir? .....                                                            | 6  |
| 5. Bebeğimi sadece anne sütü ile ne kadar emzirmeliyim? .....                                      | 7  |
| 6. Başarılı bir emzirme nasıl olmalıdır? .....                                                     | 7  |
| 7. Bebeğimi emzirmek için hangi pozisyonları kullanabilirim? .....                                 | 11 |
| 8. Bebeğimi evde hangi sıklıkta, ne kadar süre emzirmeliyim? .....                                 | 13 |
| 9. Anne sütünün yeterli olduğunu gösteren belirtiler nelerdir? .....                               | 13 |
| 10. Anne sütünün yetersiz olduğunu gösteren belirtiler nelerdir? .....                             | 14 |
| 11. Emzirme sonrasında bebeğimin gazını nasıl çıkarabilirim? .....                                 | 14 |
| 12. Her emzirme sonrası bebeğimin az miktarda kusması normal mi? .....                             | 15 |
| 13. Evde prematüre bebeklerde emzik ve biberon kullanımı sakıncalı mıdır? .....                    | 16 |
| 14. Anne sütünün sağılması, saklanması ve bebeğe verilmesi nasıl olmalıdır? .....                  | 16 |
| 15. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinden taburcu olduktan sonra evde de sütümü sağlamalı mıyım? ..... | 20 |
| 16. Anne sütü kalitesi ve miktarı nasıl artırılabilir? .....                                       | 20 |
| 17. Emziren anne nasıl beslenmelidir? .....                                                        | 20 |
| 18. Emzirme döneminde meme bakımı nasıl olmalıdır? .....                                           | 21 |
| 19. Emzirme döneminde karşılaşılabilecek sorunlar ve çözüm önerileri nelerdir? .....               | 22 |
| 20. Bebeğim neden ağlar? .....                                                                     | 25 |
| 21. İlaç kullanırken emzirme kesilmeli midir? .....                                                | 26 |
| 22. Emzirme döneminde en etkili aile planlaması nedir? .....                                       | 26 |
| 23. Bebeğim için tamamlayıcı beslenmeye ne zaman başlamalıyım? .....                               | 27 |
| 24. Bebeğimi tamamlayıcı beslenmeye neden altıncı aydan önce başlamamalıyım? .....                 | 27 |
| 25. Kaynakça .....                                                                                 | 28 |

### 1. Prematüre bebek kime denir?

Annenin son adet tarihinin ilk gününden doğuma kadar geçen normal gebelik süresi 40 hafta olup 37 ile 42 hafta arasında değişebilir. Normal gebelik süresini tamamlamadan (gebeliğin 37. haftasından önce) doğanlara prematüre bebek denir.

### 2. Prematüre bebek ne zaman taburcu olur?

Prematüre bebekler büyüyüp geliştikçe yoğun bakım gereksinimleri azalacaktır.

- Bebeğe bağlı olan araçların çıkartılması,
- Bebeğin makinelere bağlı olmadan (kendi kendine) nefes alıp verebilmesi, en az 10 gün süreyle solunum durması (apne) olmaması,
- Etkin bir şekilde emmeye başlaması,
- Düzenli tartı/kilo alımı,
- Oda ısısında kendi vücut sıcaklığını koruyabilmesi.

❖ Yukarıda sıralanan maddeler bebeğin iyileştiğini ve taburcu olabileceğini göstermektedir.

### 3. Emzirme neden önemlidir?



**Anne sütü prematüre bebekler için en ideal besindir. Bebeğinizin büyüme ve gelişme süreçlerini normal sınırlarda devam ettirmesi için anne sütü ile beslemeniz çok daha önemlidir.**

#### 4. Emzirmenin yararları nelerdir?

Bebeğin anne sütü ile beslenmesi annenin eski sağlığına kavuşması ve bebeğin gelişiminin sağlıklı olması açısından önemlidir. Ayrıca anne sütünün ekonomik olmasının aile ve toplum ekonomisine de katkısı vardır.

##### Emzirmenin anne için yararları

- Doğum sonu ana rahminin eski haline dönmesini kolaylaştırır ve kansızlık riskini önler.
- Doğumdan sonraki iyileşme sürecini hızlandırır.
- Anne ve bebek arasındaki bağı güçlendirir.
- Emziren annede özgüven ve rahatlama hissi oluşur, bu durum süt üretimini de olumlu etkiler.
- Anne sütü kullanıma hazır, kolay ve pratiktir.
- Annenin gebelikte aldığı kiloları vermesini kolaylaştırır.
- Emziren annelerde menopoza sonrası kemik erimesi (osteoporoz) ve kalça kırığı gelişme riski azdır.
- Meme, yumurtalık, rahim kanseri ve şeker hastalığı gelişme riski azdır.



##### Emzirmenin bebek için yararları

- Anne sütü doğum haftasına göre (yani bebeğin besin ihtiyacına göre değişen içeriği ile) bebeğe özeldir.
- Emzirme sırasında ten tene olmanız bebeğin duygusal ihtiyacını karşılar; bebek sakinleşir.
- Sindirimi kolay olduğu için gaz sancısı, ishal, kabızlık gibi sindirim problemleri daha az görülür.
- Bağışıklık sistemini güçlendirir.
- Fizyolojik sarılığı önler.
- Bebeğin zihinsel gelişimine katkı sağlar, bebeğin daha zeki ve çevik olmasını sağlar.
- Bebeğin çene ve diş sağlığı için yararlıdır.
- Anne sütü solunum yolu hastalıkları (grip, astım, bronşit, zatürre vb.), pişik gibi deri hastalıkları, kulak burun boğaz enfeksiyonu, şeker hastalığı, obezite (şişmanlık) gibi hastalıkları önlemeye yardımcı olur.
- Antibiyotik tedavi süresini en aza indirir.

- Anne sütü ile beslenen bebekler D vitamini dışında hiçbir vitamine ihtiyaç duymaz.
- Anne sütü ile beslenen bebeklerde hastaneye yatış ve bebek ölüm oranları daha azdır.

#### **Emzirmenin aile ve toplum için vararları**

- Anne sütü ile beslenen bebeklerin hastaneye yatış oranları daha azdır.
- Sağlık maliyetlerini d  ş  rt  r.
- Ekonomiktir. Hazır ve ücretsiz olduğu için aileye ek yük olu  şturmamaktadır.
-   alı  an annelerde ise ekonomik yönden ve i   günü olarak kazanç sağlar.
- Emzirme ile daha sağlıklı nesiller yetişir.

**S  t  n  z  n yeterli gelmesi için:**

- ❖ Bebeğinizi sık sık emzirmeye devam etmelisiniz.
- ❖ Bebeğiniz her ağladıkça, her istedikçe emzirmeyi s  rd  rmelisiniz.

#### **5. Bebeğimi sadece anne sütü ile ne kadar emzirmeliyim?**

Sağlık Bakanlığı, Dünya Sağlık   rg  t  , Birleşmiş Milletler   ocuklara Yardım Fonu   nerilerine göre;

- Yenidoğan bir bebek **ilk altı ay sadece anne sütü** ile beslenmelidir.
- **  lk altı ay sadece anne sütü aldığında**, su dahil hiçbir şeye ihtiya  ı yoktur.
- Altıncı aydan sonra ek besinlerle birlikte **en az iki yaşına** kadar anne sütü ile beslemeye devam edilmelidir.

#### **6. Başarılı bir emzirme nasıl olmalıdır?**

Emzirme için **doğru** tekniklerin kullanılması ve bebeğin **sık aralarla** emzirilmesi ile anne sütü **artmaktadır**.

- Evde (taburcu olduktan sonra) bebeğinizi sık sık **bebek her istediğinde** emziriniz.
- Bebeğinizle aynı odada kalınız.

- Bebeğinizi emzirirken destek (sağlık personeli, eř, akraba gibi) istemekten çekinmeyiniz.
- Emzirmeye başlamadan önce bebeğin altının kuru/temiz olmasına dikkat ediniz.
- Her emzirmeye başlamadan önce ellerinizi sabunlu su ile yıkayınız.
- Meme başının temiz olmasına özen gösteriniz.
- Sizi sıkmayan rahat veya gevşek kıyafetler tercih ediniz.
- Anne oturur pozisyonda emziriyorsa kolları ve beli desteklenmeli dik şekilde oturmalıdır, yatakta ise sırtı yastıklarla desteklenmeli rahat bir pozisyonda olmalıdır.



**DOğRU**



**YANLIş**

- Bebeğinizin vücutu size yakın ve paralel (aynı hizada) meme ucuna dönük olmalıdır. Bebeğinizin rahat edebileceği pozisyonu seçiniz.

**DİKKAT! Doğru emzirme tekniği ile emzirme problemleri önlenabilir.**



Öncelikle meme ucu veya parmak ile bebeğin dudaklarına dokunulmalıdır.



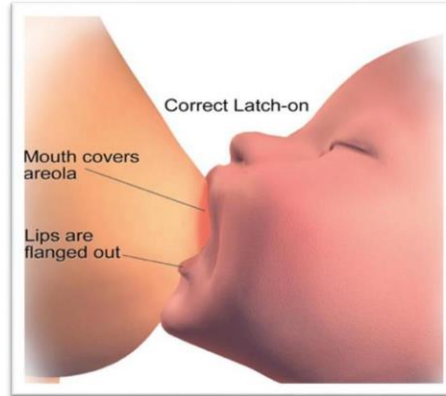
Bebek ağzını geniş çac tıg ın bebeğin alt dudağı meme ucunun altına gelecek şekilde yerleştirilmelidir.



Meme ucuyla birlikte areola (meme ucu çevresindeki kahverengi alan) tam olarak bebeğin ağzı içine verilmelidir. Aksi halde meme ucu catlakları ve bebeğin gaz şikayetleri artar.

#### **Bebek memeyi doğru kavramışsa;**

- Bebeğin ağzı, geniş ve iyice açıktır.
- Alt dudak dışa doğru kıvrılmıştır.
- Bebeğin çenesi memeye değer konumdadır.
- Yanaklar yuvarlak ve dolgundur.
- Emme esnasında aerolanın (kahverengi alanı) büyük bir kısmını ağzının içine almıştır.





**DOĞRU (C YÖNTEMİ)**



**YANLIŞ**

- Meme, alttan dört parmak ile başparmak üstte olacak şekilde desteklenmelidir ve parmaklarınız meme ucundan uzak olmalıdır (C yöntemi).
- Bebeğin çenesinin memeye dokunmasına izin verilmelidir.
- Asla makas yapılmamalıdır.

Bebeğin rahat emebilmesi için **4 ALTIN KURAL**

**DÜZ TUT** Bebeğin kulak, omuz ve poposu düz bir hat oluşturmalıdır; bu şekilde boynun saga-sola veya one- arkaya bukulmesi önlenir.



**YAKIN TUT** Bebek annenin gövdesine yakın tutulmalıdır; bu şekilde meme bebeğe değil, bebek memeye yaklaştırılmış olur.



**DESTEKLE** Bebek; baş, omuz ve kalçadan desteklenmelidir.



**YUZ YUZE BAK** Bebeğin yüzü memeye bakarken burnu meme başına yönlendirilmelidir.

## 7. Bebeğimi emzirmek için hangi pozisyonları kullanabilirim?

### 1. Klasik Tutuş (Beşik Tutuşu)



- Anne dik pozisyonda oturur.
- Bebeğin başı annenin n kolu üzerinde dirseğe yakın durumdadır.
- Bebeğin tüm vücudu anneye dönüktür.
- Anne eli ile bebeğin kalçasını destekler.

### 2. Futbol Tutuşu (Koltuk altı Pozisyonu)



- Bebeğin yüzü meme ucuna dönüktür.
- Bebeğin bacağı koltuk altından aşağı doğru sarkıtılır.
- Anne, bebeğin başını omuzlarından eliyle destekler.
- Anne elinin altını yastık ile destekleyebilir.
- İiz bebeklerde, düşük doğum ağırlıklı ve prematüre bebeklerde, bebeğin yerleşmesinin zor olduğu durumlarda anne tercih ediyorsa kullanılır.

### 3. Çapraz Beşik Tutuşu



- Annenin ön kolu bebeği tutar (Emzirdiğiniz taraftaki eliniz ile memenizi tutun ve emzireceğiniz memenin aksi tarafındaki kolunuz üzerine bebeğinizi yatırın).
- Annenin eli bebeğin başını kulak hizasından ya da altından destekler.
- Özellikle düşük doğum ağırlıklı prematüre bebeklerde, hasta bebeklerde ve anne tercih ediyorsa kullanılır.

### 4. Yatarak Emzirme



- Yatarak emzirme de anne sırtüstü ya da yan yatarak başının altını ve sırtını yastıkla destekler. Bebeğin vücudu anneye dönük ve paraleldir.
- Anne bebeğin burnunu meme ucunun karşısına gelecek şekilde yerleştirir.
- Anne bir eli ya da kolu ile bebeğin başına destek verirken diğer eli ile bebeğin sırtını destekler.

Anne uyurken bebeği emzirmesi önerilmez. Anne uyurken bebeğinin beslenmesi gerekiyorsa, bir yardımcı tarafından anne sütünün verilmesi konusunda destek sağlanabilir.

#### 8. Bebeğimi evde hangi sıklıkta, ne kadar süre emzirmeliyim?

- Emzirme sıklığı bebekten bebeğe göre değişebilir ancak bebek her istediğinde emzirilebilir.
- İlk aylarda bebek genellikle aç uyanır ve emmek ister.
- Emzirmelerin süresi ortalama **20-30** dakikadan uzun sürmemelidir.
- Uzun emzirme süreleri hem sizi hem de bebeği yoracaktır.
- İlk haftalarda emzirme aralıkları yaklaşık 1-2 saat olabilir.
- Her emzirme sonrası memede yapılan süt miktarı artacağından birçok bebeği ilk birkaç ay sonrasında 3-4 saatte bir emzirmek yeterli olacaktır.
- Bebekler gece de emmek ister, altı ay civarı bu ihtiyaç gecede bir emmeye kadar inebilmektedir.

#### **Bebek emmek istemiyorsa;**

- Bebeğin pozisyonunun iyi olduğundan emin olunuz.
- Sabırlı olunuz ve denemeye devam ediniz.
- Ilık duş alabilirsiniz.
- Bebeğinize sütünüzü verebilmek için göğsünüzü sağmaya devam ediniz.
- Son çare olarak fincan ya da kap ile beslemeyi deneyebilirsiniz.

#### 9. Anne sütünün yeterli olduğunu gösteren belirtiler nelerdir?

Bebeğin **yeterli anne sütü** aldığını gösteren belirtiler;

- Bebek uyanık ve aktiftir, gün içinde bir süre uyanık kalabilir ve uzun sürelerle uyur.
- Yirmi dört saatte en az 6-8 kez bezlerini ıslatır.
- İdrar renkleri açıktır, baskın bir koku olmaz.
- Barsak hareketleri düzenlidir.
- Bebeğin dışkısı genellikle yumuşak, sarı ve pürüklü kıvamdadır.

- Bebek emme sonrası mutlu ve doymuş görünür.
- Her bebek farklı hızda ağırlık kazanmasına rağmen ilk altı ay boyunca ayda en az 500g veya haftada 115-200 g arasında ağırlık artışı varsa, annenin sütü yeterlidir.

#### 10. Anne sütünün yetersiz olduğunu gösteren belirtiler nelerdir?

Bebeğin **yetersiz anne sütü** aldığını gösteren bazı belirtiler;

- Başını sağa sola çevirerek aranır,
- Ağız ve el hareketleri yapar,
- Emme hareketleri yapar,
- Parmaklarını veya yumruğunu emer,
- Dokunulduğunda ağzını açar,
- Bebek az veya çok fazla uyur.

- ❖ Bebeğin bu acıkma hareketlerini iyi takip eder ve onu ağlamadan önce emzirseniz memeyi daha iyi kavramasını sağlarsınız.
- ❖ Emzirirken bebeği dikkatle izlerseniz iyi emdiğinden ve yuttuğundan emin olabilirsiniz ve gerektiğinde nazikçe uyararak emme ve yutmayı hatırlatabilirsiniz.

#### 11. Emzirme sonrasında bebeğimin gazını nasıl çıkarabilirim?

- Bebekler emerken bir miktar da hava yutarlar. Bu oluşan hava gaz karışımının, emzirdikten sonra çıkarılması gerekmektedir. Bebeği 10-15 dakika dik tutmak gaz çıkarmasını kolaylaştırır.
- Anne bebeğini emzirdikten sonra göğsünü kapatmak için vakit kaybetmeden yani **bebek memeyi bıraktığı anda** anne ya da baba tarafından bebeğin gazı çıkartılmalıdır.
- Emzirdikten sonra uygun gaz çıkarma teknikleri:

### Omuzda gaz çıkarma

- Giysilerinizi ve bebeğinizi mikroplardan korumak için emzirdikten sonra omzunuza temiz bir bez veya havlu seriniz.

Anne bebeğini dik bir şekilde omzunda tutmalıdır ve bebeğini arkadan bir eliyle destekleyerek çenesini omzuna yerleştirmeli diğer eliyle sırtını sıvazlamalıdır.



### Kucakta gaz çıkarma

- Giysilerinizi ve bebeğinizi mikroplardan korumak için emzirdikten sonra bacağınıza temiz bir bez veya havlu seriniz.

Anne bebeği kucığında göbeği üzerine yatırmalı ve bebeğin başını göğüs seviyesinden yukarıda tutarak bebeğin sırtını sıvazlamalıdır.



### 12. Her emzirme sonrası bebeğimin az miktarda kusması normal mi?

- Bebeklerin birçoğu emzirme sonrası bir miktar sütü çıkarır ve üç aydan küçük bebeklerin %80'i günde en az bir kez kusar.
- Bebeğin kusması bol miktarda veya fişkirır tarzda olmadıkça ve ağırlık kazanması normal ise sorun teşkil etmez.

- Sessiz ve sakin bir ortamda acele etmeden emzirme, emzirme sonrası gaz çıkarma, beslenme sonrası sert oyunlar oynamama, yatağın başının hafif yükseltilmesi yararlı olabilir.
- Bebeğin başının altına 12. aydan önce asla yastık koymayınız.

### **13. Evde prematüre bebeklerde emzik ve biberon kullanımı sakıncalı mıdır?**

- Emzik veya biberon kullanımı emzirmeyi olumsuz etkilemektedir.
- Emzik/biberon yaşamın ilk dört haftası içinde başladığında bebek annesini emmeyi bırakabilmektedir, bu durum hem “tek başına anne sütü” alma süresini hem de toplam emzirilme süresini azaltmaktadır.
- Biberon emziğine alışan bebek memeyi iyi kavrama alışkanlığını kaybedebilir ve meme yerine meme ucunu emmeye çalışır. Bu da meme çatlaklarına neden olmaktadır.
- Emzik/biberon kullanımı bebeklik döneminde birçok enfeksiyon hastalığının kaynağı olabilir.
- Bir yıldan uzun kullanılan emzik/biberonun orta kulak enfeksiyonu ve diş sorunlarına (diş/çene yapısında bozukluklar ve diş çürükleri) yol açtığı bildirilmektedir.

### **14. Anne sütünün sağılması, saklanması ve bebeğe verilmesi nasıl olmalıdır?**

Bazı durumlarda sütün sağılması gerekebilir. Bunlardan bazıları aşağıda yer almaktadır;

- Bebek prematüre doğduğunda ya da düşük ağırlıklı olduğunda,
- Bebekte emme sorunu olduğunda,
- Meme tıkanık (şiş) olduğunda,
- Süt birikmesi (süt dolu meme) olduğunda,
- Çökük meme başı olduğunda,
- Bebek memeyi reddettiğinde,
- Yeterli ememeyen hasta bebekte,
- Anne hasta olduğunda,
- Anne işe başladığında, anne sütü çeşitli şekillerde sağılmaktadır. Aşağıda süt sağma şekilleri, sütün nasıl sağılacağı ve sağılan sütün bebeğe nasıl verileceği yer almaktadır.

### El ile süt sağma

- El ile süt sağmak süt boşaltmak için en iyi seçenektir çünkü araç gerektirmez anne her zaman her yerde yapabilir.
- Süt sağma işlemi öncesinde anne ılık duş alabilir.



Sağma işlemine başlamadan önce eller yıkanır ve sütün sağılacağı geniş ağızlı fincan veya kabın temiz olması gereklidir.

Anne rahat bir yere oturduktan sonra yukarıdan meme başının etrafındaki kahverengi bölgeye doğru masaj yapılır. Meme, baş parmak üstte, diğer parmaklar altta kalacak şekilde tutulur.



Hedef bölge meme başının etrafındaki kahverengi bölgenin gerisinde kalan alandır. Baş ve diğer parmaklar yavaşça içe, göğüs duvarına doğru ve ardından birbirine doğru bastırılarak süt sağılır.

- Bastırma işlemi, el göğüs duvarından uzaklaştırılırken devam ettirilir ve böylece süt meme başına doğru itilir.
- Sağma hareketi ritmik bir şekilde 20/30 dk tekrarlanmalıdır.
- Süt sağma işlemi günde 8-12 defa olmalıdır.



#### Pompa ile süt sağma



**El (Manuel pompa) Pompası**



**Elektrikli Pompa**

- Süt sağma işlemine başlamadan önce eller yıkanmalıdır.
- Süt sağma aparatları, biberonlar temiz olmalı, pompa setleri günlük değiştirilmelidir.
- Her sağma işleminde her göğüs için on beşer dakika ayrılmalıdır.

#### T.C. Sağlık Bakanlığına Göre Sağılmış Sütü Saklama Koşulları

|                                       |        |
|---------------------------------------|--------|
| Oda ısısında (16 ile 29°C)            | 3 saat |
| Buzdolabı (+1 ile +4 °C)              | 3 gün  |
| Derin dondurucuda (-18°C'nin altında) | 3 ay   |

- ❖ Uygun kaplarda veya poşetlerde 15- 60 ml'lik porsiyonlar halinde saklanmalı ve sağılan tarih ve saat mutlaka yazılmalıdır. Buzdolabındaki eski süttten başlayarak kullanılmalıdır.
- ❖ Sağılan anne sütünün biberon yerine kaşık veya geniş ağızlı bardak ya da fincanla (kapla) verilmesi daha uygundur.

- ❖ Sütün verileceği kap/ biberon temiz olmalıdır. Su ve sabun ile yıkanıp kağıt havlu ile kurulması yeterlidir.

#### **Bebeğin kap ile beslenmesi**



- Bebek yarı oturur ya da dik pozisyonda tutulur.
- Kap, tercihen bir kahve fincanı bebeğin dudaklarına değecek şekilde eğilir.
- Bebek uyanık hale gelir, gözünü ve ağzını açar.
- Prematüre bebek anne sütünü ağzına diliyle alır.
- Büyük bebek sütün bir kısmını dökerek emer.
- Hiçbir zaman süt bebeğin ağzına dökülmemelidir. Fincan sabit tutularak bebeğin alması sağlanmalıdır.

#### **Sütün ısıtılması**

- Derin dondurucudan çıkarılan dondurulmuş anne sütü öncelikle buzdolabının içinde çözündürülmelidir.
- İçinde çözünmüş anne sütü olan kap, sıcak su dolu başka bir kabın içine konarak çözünmüş sütün ılınması sağlanıp, bebeğe verilmelidir.

**Anne sütünü asla ateş üzerine koymayınız, kaynatmayınız veya mikrodalga fırında ısıtmayınız.**

**15. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinden taburcu olduktan sonra evde de sütümü sağlamalı mıyım?**

- Bu durum göğsünüzün dolgunluğuna ve bebeğin ne kadar iyi emebildiğine bağlıdır.
- Bebeğiniz iyi bir şekilde emebilece kadar sütünüzü sağmanız gerekebilir çünkü bu yaklaşım süt üretiminin devam etmesine yardımcı olacaktır.
- Bebeğiniz aç hissettiğinde emzirmeyi deneyin ve istediği kadar emzirin. Zamanla süt sağımını her iki veya üç günde bir azaltmayı hedeflemelisiniz.

**16. Anne sütü kalitesi ve miktarı nasıl artırılabilir?**

- Doğumdan sonra hemen emzirmeye başlanmalıdır.
- Anne sütü miktarı artırmada en önemli faktör bebeğin sık aralıklarla emzirilmesidir.
- Anne kendi sütünün kalitesine ve yeterliliğine inanmalıdır.
- Bebek ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmelidir, başka bir ek gıda verilmesi anne sütünü azaltır.
- Anne dengeli ve sağlıklı beslenmelidir.
- Günde 2-3 litre (en az 8-12 bardak) sıvı alınmalıdır. Emzirme sırasında ya da hemen sonrasında 1-2 bardak su içmesi süt üretimini artırır.
- Annenin ruhsal durumu iyi olmalı, stresten ve yorgunluktan uzak olmalıdır.
- Anne ile bebek ten tene olmalıdır.
- Emzirme öncesi annenin sırtına masaj yapması ve memeye ılık kompres uygulanması sütün akışını kolaylaştırır.
- Emzirme sırasında memeler tam boşaltılmalıdır.

**17. Emziren anne nasıl beslenmelidir?**

- Besinler vücuttaki görevlerine göre temel olarak dört gruba ayrılır. Her öğünde her besin grubundan (et ürünleri, süt ve süt ürünleri, sebze, meyve, tahıl vb.) tüketerek beslenmenizde çeşitlilik sağlayabilirsiniz ve asla düşük kalorili diyetler yapmayınız.





- İyi pişmiş et, süt, yumurta tüketiniz.
- Evde yapılan yiyecekleri tüketiniz.
- Süt ve taze sıkılmış meyve suyu tüketiniz, bu aynı zamanda diğer besin öğelerinin tüketimini de sağlayacağından, anne sütü verimliliğini de etkileyecektir. Örneğin; süt tüketimi kalsiyum, taze sıkılmış meyve suyu ise C vitamini sağlayacaktır.
- Tuz kısıtlaması gerektiren bir sağlık sorununuz yoksa iyotlu tuz kullanabilirsiniz ve yemekleriniz piştikten sonra tuzunu ilave ediniz.
- Emzirme döneminde alkol ve sigara kullanmayınız.
- Çay, kahve gibi içecekleri sınırlı (günde bir fincan) tüketiniz. Bunun yerine ıhlamur, rezene, papatya çayı tercih edebilirsiniz.
- Bazı gıdalar brokoli, kabak, karnabahar, soğan, sarımsak, acı baharatlar veya kuru baklagiller, anne sütünün tadını değiştirebilir. Bebeğinizde ciddi huzursuzluklar (emmeyi reddetme, gaz oluşması gibi) gelişirse, bu tür gıdaları ya daha az sıklıkla tüketiniz veya hiç tüketmeyiniz.

#### 18. Emzirme döneminde meme bakımı nasıl olmalıdır?

- Emzirme dönemindeki annenin meme ucu ve areolasını temiz ve kuru tutulmalıdır.
- Eller emzirme öncesi ve sonrası yıkanmalıdır.
- İç çamaşırlarının temiz ve kuru olması gerekmektedir.
- Meme ucuna anne sütü ya da zeytinyağı sürülebilir.

- Eğer emzirme aralarında memelerden süt akması problemi yaşıyor ise meme pedi kullanabilir.

## **19. Emzirme döneminde karşılaşılabilecek sorunlar ve çözüm önerileri nelerdir?**

### **1. Düz ya da içe çökük meme başı**

- Meme başının içe çökük ya da düz olması emzirmeye engel değildir. Bebeğin rahat emebilmesi için yapılabilecek uygulamalar aşağıda verilmiştir. Bu uygulamalara rağmen bebek emzirilemezse hekime başvurulabilir.
- Meme başı egzersizleri yapabilirsiniz; meme başını parmaklar arasında yuvarlayarak masaj yapabilirsiniz.
- Silikonlu göğüs uçlarından kullanabilirsiniz.
- Meme başını dışarı çıkarmak için vakumlu pompalardan yararlanabilirsiniz.
- Bebek emmiyorsa son çare olarak anne sütünü sağıarak verebilirsiniz.

### **2. Meme başı çatlağı ve meme ucunda ağrı**

- Bebeğin memeyi yeterince kavrayamaması, emzirmenin gecikmesi, meme temizliğinde cildi tahriş eden ürünlerin kullanılması, cilt travmaları ve kandida enfeksiyonu gibi nedenlerden dolayı gelişebilmektedir.
- Bu sorunu gidermek için meme bakımı ve doğru teknik ile bebeğin emzirilmesi önemlidir.
- Emziren anne çok ağrı hissederse, meme başında kanama görülürse 24-48 saat emzirmeye ara verilebilir.
- Bu uygulamalara rağmen bebek emzirilemezse hekime başvurulabilir.

### **3. Memede dolgunluk**

- Memenin süt ile dolması ve aşırı şişmesidir.
- Bebeğin geç emzirilmesi, emzirme süresinin kısa tutulması ve bebeğin memeye doğru yerleştirilemediği durumlarda görülür.
- Memeler sert, ağrılı, ödemli ve gergindir.
- Bebek sık sık emzirilmeli, bebeğin boşaltmadığı süt sağılmalıdır.
- Esnek ve memeyi iyi kavrayan sütyenler kullanılmalıdır.

- Emzirme / sağma öncesinde memenin yumuşaması için ılık duş alınmalı ve memeye masaj yapılmalıdır.
- Emzirme sonrası dolgunluk olan memeye soğuk uygulama yapılmalıdır.
- Bu uygulamalara rağmen bebek emzirilemezse başvurabilirsiniz.

#### **4. Memede Tıkanıklık ve mastit (enfeksiyon)**

- Memeler hassas, kızarıklık, ödemli ve ağrılı olabilir. Annede ateş, halsizlik görülebilir.
- Bebeği sık sık emzirmeli ve gerekirse bebeğin boşaltmadığı meme sağılarak boşaltılmalıdır.
- Memede tıkanıklığı önlemek amacıyla, emzirirken sıcak uygulama ve masaj yapılmalı, emzirdikten sonra da memelere soğuk uygulama yapılarak ödemin azaltılması sağlanmalıdır.
- Bu uygulamalara rağmen bebek emzirilemezse hekime başvurabilirsiniz.

#### **5. Dil Bağı**

- Bebeğin dilinin ağız tabanına yapışık olmasıdır.
- Bebeğin memeyi kavramasını engelleyebilmektedir.
- Emzirmeye engel oluyorsa uzman hekime başvurunuz.
- Yapılacak küçük bir müdahale ile sorun çözülür.

#### **6. Bebeğin Pamukçuk Gelişimi**

- Bebeğin ağızındaki pamukçuk, emmeyi zorlaştırır.
- Pamukçuk gelişen bebeğin ağız her gün kontrol edilmeli ve bikarbonatlı solüsyonlarla temizlenmelidir.
- Bir çay kaşığı toz bikarbonat, bir çay bardağı kaynatılmış soğutulmuş suya dökülerek hazırlanan sıvıya gazlı bez batırılmalıdır. Batırılıp çıkarılan gazlı bez parmağa dolandıktan sonra bebeğin damağı, dili ve yanak içi tahriş edilmeden günde 3-4 kez silinmelidir.
- Bikarbonat ile bakımla pamukçuk geçmiyor ise hekime başvurabilirsiniz.

## 7. Gaz Sancısı

- Prematüre bebekler miadında doğan bebeklere göre daha fazla gaz ile ilgili sorun yaşarlar.
- Gaz sancıları, bebeklerin %30-40 yaşının 15. günde başlar ve 4. aya doğru kendiliğinden düzelebilir.
- Genellikle akşamları bebekler nedensiz ağlamaya başlar, ağırlık kazanılmasında sorun yoktur.
- Anne gaz sancısı nedeniyle ağlayan ve memeyi reddeden bebeğe karşı sabırlı olmalıdır. Emzirme tekniği gözden geçirilmeli, yanlış yerleştirmeler düzeltilmelidir.
- Her emzirmeden sonra bebeğin gazı çıkartılmalıdır.
- Belli periyotlarla bebeğe egzersiz ve masaj yapılmalıdır.
- Bebekler kucakta gezinmeden hoşlanırlar.

## 8. Memeyi reddetme

Bebek isteksizdir, emmez veya zayıf emer ya da istekli olduğu halde memeye yerleşemez, kısa sürede memeden ayrılır, kızgındır ve ağlayarak emmeyi reddeder.

### a. Meme reddinin nedenleri

- Bebeğin aç olmaması
- Hasta, üşümüş veya prematüre bebek
- Memeyi kavramada sorunlar (annenin tutuşu, memeyi veya bebeği sallaması, memede tıkanıklık sonucu gerginleşme)
- Süt fazlalığı (aşırı süt akışı sonucu bebek boğulur gibi olabilir) veya azlığı (süt akışı olmayınca bebek “kızabilir” ve emmeyi bırakır)
- Burun tıkanıklığı
- Emzik/biberona alışmış olmak
- Annenin kokusundaki değişiklik

**b. Çözüm önerisi**

- **Huzursuz ve “kızgın” bir bebek ise:**

Bebek aç değilken, sakın bir ortamda anneye ten-tene temas sağlanmalıdır.

Ağlarken bebeği emmeye zorlamamalı, bebek isteyerek memeden emene kadar süt sağılarak fincanla verilmelidir.

- **Uykulu bir bebek ise:**

Üzerindeki örtüler açılmalı, kalın giysiler çıkarılmalı, daha dik pozisyonda tutulmalı, nazikçe gövdesine masaj yapılarak bebekle konuşmalı, yarım saat bekleyip tekrar denenmelidir.

(Yanağına veya ayak tabanına vurarak **CANI ACITILMAMALIDIR!**)

**20. Bebeğim neden ağlar?**

- Bütün bebekler günde ortalama 2 saat ağlar.
- Açlık (yeterli süt alamama), uykusuzluk, burun tıkanıklığı, pamukçuk, yorgunluk (fazla ziyaretçi), fiziksel ağrı, altının ıslak olması, üstünün değiştirilmesi, ortamın çok soğuk veya sıcak olması, kucaklanma isteği ağlama sebeplerindendir.
- Yaşamın ilk üç ayında, üç haftadan fazla, haftada en az üç gün, günde üç saati aşan huzursuzluk ve ağlama nöbetleri olarak tanımlanan, sebebi tam olarak bilinmeyen “kolik”, bebeklerin %15-30’unda görülebilir.
- Anne sütü alanlarda ağlama daha az görülür.
- Bebek doğduktan sonra 2-3. haftalarda başlar, 6-8. haftalarda artar ve 3-4. aylarda kendiliğinden düzelir.
- Kolik gelişen bebek için bazı öneriler:
  - Bebeğinizi otomobil ile gezmeye çıkarabilirsiniz.
  - Bebeğinizin karın bölgesini saat yönünde dairesel hareketlerle yumuşak şekilde ovabilirsiniz. Bebeğinizin bacaklarını karnına doğru çekip aşağı indirebilirsiniz.
  - Bebeğinizi kucakta taşıyabilirsiniz.
  - Bebeğinize ninni söyleyebilirsiniz.

- Bebeğinize banyo yaptırabilirsiniz.
- Emzirdikten sonra bebeğinizin gaz çıkarmasını sağlayınız.
- Anne ve babanın bebeğini rahatlatmak için uyguladıkları uygulamaları anlamaları en uygun yöntemdir.

#### 21. İlaç kullanırken emzirme kesilmeli midir?

- Birçok ilacın emziren kadınlar için uygun olan ya da emzirirken süte geçmeyen türleri bulunmaktadır.
- Emziren anne bir ilaç kullanması gerektiğinde, bebeğini emzirdiğini hekimine bildirmelidir.

**Dikkat! Emzirme döneminde kontrolsüz ilaç alınmamalıdır.**

#### 22. Emzirme döneminde en etkili aile planlaması nedir?

- Emzirme doğal bir aile planlaması yöntemi olsa da bu yöntemin sizi ne derece ne kadar süre gebelikten koruyacağı ne yazık ki belirsiz bir durumdur. Bu nedenle, tüm anneler doğumdan 6 hafta sonra etkili bir aile planlaması yöntemi kullanmaları için hizmet almalıdır.
- Emziren anneye uygun doğum kontrol yöntemine karar verebilmek için birçok faktör (bebeğin yaşı, emzirme durumu, emzirme planı, eşin görüşü, önceki kullanılan yöntem, tekrar çocuk sahibi olma planı, sağlık durumu, sağlık hizmetine ulaşılabilirlik ve ailenin sosyoekonomik durumu) dikkate alınır. Bu konuda aile hekimliğine veya sağlıklı hayat merkezine başvurunuz.



### 23. Bebeğim için tamamlayıcı beslenmeye ne zaman başlamalıyım?

- Doğumdan sonra ilk altı ay (180 gün) sadece anne sütü bebeğinizin büyüme ve gelişmesi için tek başına yeterlidir (su dahil hiçbir ek gıda almasına gerek yoktur.)
- İlk altı aydan sonra sadece anne sütü ile beslenme bebeğin protein, enerji, demir, çinko ve bazı yağda eriyen vitamin ihtiyacını karşılayamaz.
- Tamamlayıcı beslenmeye **altıncı ayın sonunda** anne sütüne ek olarak başlanmalıdır.
- Farklı tat ve kıvamlar bebeğin ağız ve dil koordinasyonunu artırır.
- Ek gıdalara alışma dönemi altıncı ve dokuzuncu aylar arasındadır.

**Tamamlayıcı besinlere geçerken anne sütü ile beslenen bebeklerde farklı tatlara alışma konusunda sorun yaşanmaz. Çünkü anne sütünün tadında annenin yediklerine göre değişimler olur.**

### 24. Bebeğimi tamamlayıcı beslenmeye neden altıncı aydan önce başlamamalıyım?

- Altıncı aydan daha erken başlanması anne sütü üretimini/verimini azaltır.
- Erken başlamanın bebeğin büyümesi açısından bir üstünlüğü yoktur.
- Taneli/ pürüklü gıdaları yutma ve çiğneme becerisi gelişmediği için gıdalar soluk borusuna kaçabilir ek gıdalar boğulmalara sebep olabilir.
- Anne sütünün enfeksiyon hastalıkları (ishal, zatürre), şeker hastalığı, şişmanlık, sindirim sorunları ve alerjik hastalıklara karşı koruyucu etkisi azalır.
- Böbrek fonksiyonları ve sindirim enzimleri tam gelişmemiştir.

## 25. Kaynakça

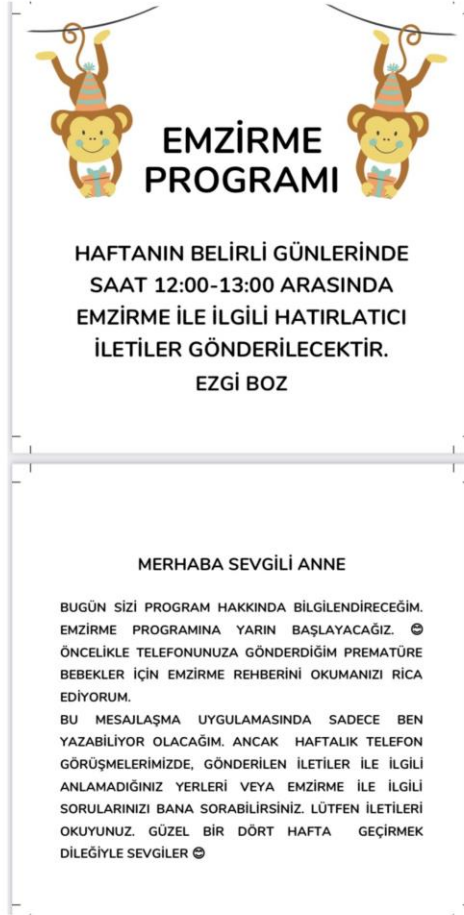
1. Center for Disease Control and Prevention (CDC, 2020), How much and how often to breastfeed,  
<https://www.cdc.gov/nutrition/infantandtoddlernutrition/breastfeeding/how-much-and-how-often.html> ET: (15.01.2021).
2. Institutes of Health (NIH, 2017), How do I breastfeed?  
<https://www.nichd.nih.gov/health/topics/breastfeeding/conditioninfo/how-is-it-done> ET: (15.01.2021).
3. National Health Service (NIH, 2016), Breastfeeding problems,  
<https://www.nhs.uk/conditions/baby/breastfeeding-and-bottle-feeding/breastfeeding-problems/common-problems/-breast-engorgement> ET: (15.01.2021).
4. T.C. Sağlık Bakanlığı (SB, 2016). Anne sütü ve emzirme eğitim rehberi,  
<https://dosyahastane.saglik.gov.tr/Eklenti/136,anne-sutu-ve-emzirme-egitim-rehberipdf.pdf?0> ET: (15.01.2021).
5. T.C. Sağlık Bakanlığı (2018) Emzirme Danışmanlığı Uygulayıcı Kitabı  
[https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk\\_ergen\\_db/dokumanlar/yayinlar/Kitaplar/Emzirme\\_Danismanligi\\_Uygulayici\\_Kitabi\\_2018.pdf](https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk_ergen_db/dokumanlar/yayinlar/Kitaplar/Emzirme_Danismanligi_Uygulayici_Kitabi_2018.pdf) (ET: 15.01.2021).
6. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi Başkanlığı (2020) Emzirme ve anne sütü ile ilgili sık sorulan sorular  
[https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk\\_ergen\\_db/dokumanlar/yayinlar/Kitaplar/Emzirme\\_ve\\_Anne\\_Sutu\\_Ile\\_Ilgili\\_Sik\\_Sorular\\_Sorular.pdf](https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk_ergen_db/dokumanlar/yayinlar/Kitaplar/Emzirme_ve_Anne_Sutu_Ile_Ilgili_Sik_Sorular_Sorular.pdf) (ET:15.01.2021).
7. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi Başkanlığı (2018) Bebek, Çocuk, Ergen İzlem Protokolleri, Ankara. (Editörler: Tezel B, Aydın Ş.)  
[https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk\\_ergen\\_db/dokumanlar/yayinlar/Kitaplar/Bebek\\_Cocuk\\_Ergen\\_Izlem\\_Protokolleri\\_2018.pdf](https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk_ergen_db/dokumanlar/yayinlar/Kitaplar/Bebek_Cocuk_Ergen_Izlem_Protokolleri_2018.pdf) (ET:15.01.2021)
8. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi Başkanlığı (2020) Resimli Emzirme Rehberi, Ankara  
[https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk\\_ergen\\_db/dokumanlar/yayinlar/Kitaplar/1\\_2\\_RESIMLI\\_EMZIRME\\_REHBERI\\_300X200.pdf](https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk_ergen_db/dokumanlar/yayinlar/Kitaplar/1_2_RESIMLI_EMZIRME_REHBERI_300X200.pdf) (ET: 15.01.2020).
9. T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü (2018) Anne Sütü ve Emzirme Kitabı. [http://istanbulsaglik.gov.tr/w/sb/per/belge/hasta\\_okulu\\_programi\\_2019.pdf](http://istanbulsaglik.gov.tr/w/sb/per/belge/hasta_okulu_programi_2019.pdf) ET: (15.01.2021)

10. T.C. Sağlık Bakanlığı Muğla İl Sağlık Müdürlüğü Fethiye Devlet Hastanesi. Emzirilemeyen Bebek (Süt sağma). <https://fethiyedh.saglik.gov.tr/TR,316348/anne-sutu-ve-emzirme-danismanligi-egitim-dokumanlari.html> ET: (15.01.2021).
11. Türk Neonatoloji Derneği (2020) Prematüre Bebeklerin Taburculuk Sonrası İzlem Kitapçığı, İstanbul. (Yayın Sahibi: Türk Neonatoloji Derneği adına Prof. Dr. Esin Koç. Yazarlar: Acunaş B., Salihoğlu Ö, Alyamaç Dizdar E. Editörler: Koç E, Vural M, Duman N, Erdevi Ö, Baş AY, Narlı N, Çetinkaya M.) <https://www.neonatology.org.tr/media/2020/07/Premature-Izlem-2020-v11.pdf> (ET: 15.01.2021).
12. Türk Neonatoloji Derneği (2018) Sağlıklı Term Bebeğin Beslenmesi Rehberi 2018 Güncellemesi [https://www.neonatology.org.tr/storage/2020/04/term\\_beslenme\\_2018.pdf](https://www.neonatology.org.tr/storage/2020/04/term_beslenme_2018.pdf) (ET:15.01.2021).
13. World Health Organization (WHO) (2020) Infant and young child feeding. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding> ET: (15.01.2021).
14. World Health Organization (WHO, 2009), Infant and young child feeding, [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/9789241597494/en/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241597494/en/) ET: (15.01.2021).
15. World Health Organization (WHO) (2018). Preterm Birth. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth> ET: 15.01.2021.
16. Zenciroğlu A, Özbaş S. (2014). T.C. Sağlık Bakanlığı temel yenidoğan bakımı. Özyurt Matbaacılık, Ankara.
17. <https://theshopville.com/breastfeeding-tips/> ET: (15.01.2021).
18. <https://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/infant-and-toddler-health/multimedia/breast-feeding/sls-20076017?s=5> ET: (15.01.2021).
19. <https://www.saglikkitabi.org/yeni-dogan-bebegin-gazi-nasil-cikarilir/> ET: (15.01.2021).
20. <https://diyetisyengamzealtinay.com/2020/09/26/bebeginizi-fincanla-besleme-kap-besleme-nedir-ve-nasil-yapilir/> ET: (15.01.2021).
21. <https://www.doktorattila.com/anne-sutu-ile-ilgili-her-sey/> ET: (15.01.2021).

## EK-2 HATIRLATICI İLETİLER

**İleti İçerikleri:** Emzirme Programına uygun hazırlanan mesajlar, emzirme ile ilgili temel bilgiler, emzirmenin yararları, öz-etkililiği arttırıcı, motive edici ve engelleri azaltmaya yönelik destekleyici mesajlar ve fotoğraflardan oluşmaktadır.

### 1. İleti



## 2. İleti

**PREMATÜRE BEBEK  
KİME DENİR ?**

Annenin son adet tarihinin ilk gününden doğuma kadar geçen normal gebelik süresi 40 hafta olup 37 ile 42 hafta arasında değişebilir. Normal gebelik süresini tamamlamadan (gebeliğin 37. haftasından önce) doğanlara prematüre bebek denir.



**PREMATÜRE BEBEK NE ZAMAN  
TABURCU OLUR ?**

1. Prematüre bebekler büyüyüp geliştikçe yoğun bakım gereksinimleri azalacaktır.
2. Bebeğe bağlı olan aletlerin çıkartılması,
3. Bebeğin makinelere bağlı olmadan (kendi kendine) nefes alıp verebilmesi,
4. İyi bir şekilde emmeye başlaması,
5. Düzenli kilo alımı,
6. Oda ısısında kendi vücut sıcaklığını koruyabilmesidir.



**Tebrikler!!! Artık evdesiniz 😊**  
**Anne sütü sayesinde bebeğiniz  
çok daha güçlü oldu. 😊**



### Kaynak:

Türk Neonatoloji Derneği (2020) Prematüre Bebeklerin Taburculuk Sonrası İzlem Kitapçığı, İstanbul. (Yayın Sahibi: Türk Neonatoloji Derneği adına Prof. Dr. Esin Koç. Yazarlar: Acunaş B., Salihoğlu Ö., Alyamaç Dizdar E. Editörler: Koç E, Vural M, Duman N, Erdevi Ö, Baş AY, Narlı N, Çetinkaya M.) <https://www.neonatology.org.tr/media/2020/07/Premature-Izlem-2020-v11.pdf> (ET: 15.01.2021).

World Health Organization (WHO) (2018). Preterm Birth. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth> ET: 15.01.2021.

Zenciroğlu A, Özbaş S. (2014); T.C. Sağlık Bakanlığı temel yenidoğan bakımı. Özyurt Matbaacılık, Ankara.

### 3. İleti



#### ANNE SÜTÜ

Prematüre bebeğiniz için en ideal besindir. Bebeğinizin büyüme ve gelişme süreçlerini normal sınırlarda devam ettirmesi için anne sütü ile beslemeniz çok daha önemlidir.

#### EMZİRMENİN BEBEK İÇİN YARARLARI



- Sindirimi kolay olduğu için gaz sancısı, ishal, kabızlık gibi sindirim problemleri daha az görülür.
- Bağışıklık sistemini güçlendirir.
- Fizyolojik sarılığı önler.
- Anne sütü bebeğin zihinsel gelişimine katkı sağlar.
- Bebeğin çene ve diş sağlığı için yararlıdır.

- Anne sütü solunum yolu hastalıkları (grip, astım, bronşit, zatürre vb.), pişik, kulak burun boğaz enfeksiyonu, şeker hastalığı, şişmanlık gibi hastalıkları önlemeye yardımcı olur.
- Anne sütü ile beslenen bebekler D vitamini dışında hiçbir vitamine ihtiyaç duymaz.
- Emzirme sırasında ten tene olmanız bebeğin duygusal ihtiyacını karşılar; bebek sakinleşir.

#### 4. İleti



Bebeğiniz için en iyisi, en güzeli, en kalitelisi anne sütüdür. 😊

#### EMZİRMENİN ANNE İÇİN YARARLARI



- Annede özgüven ve rahatlama hissi oluşur, bu durum süt üretimini de olumlu etkiler.
- Anne sütü kullanıma hazır, kolay ve pratiktir.
- Annenin gebelikte aldığı kiloları vermesini kolaylaştırır.

#### AİLE VE TOPLUM İÇİN YARARLARI



- Anne sütü ile beslenen bebeklerin hastaneye yatış oranları daha azdır.
- Sağlık maliyetlerini düşürür.
- Ekonomiktir. Hazır ve ücretsiz olduğu için aileye ek yük oluşturmamaktadır.
- Çalışan annelerde ise ekonomik yönden ve iş günü olarak kazanç sağlar.
- Emzirme ile daha sağlıklı nesiller yetişir.

#### Kaynak:

T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü (2018) Anne Sütü ve Emzirme Kitabı.  
[http://istanbulsaglik.gov.tr/w/sb/per/belge/hasta\\_okulu\\_programi\\_2019.pdf](http://istanbulsaglik.gov.tr/w/sb/per/belge/hasta_okulu_programi_2019.pdf) ET: (15.01.2021)

T.C. Sağlık Bakanlığı (2018) Emzirme Danışmanlığı Uygulayıcı Kitabı  
[https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk\\_ergen\\_db/dokumanlar/yayinlar/Kitaplar/Emzirme\\_Danismanligi\\_Uygulayici\\_Kitabi\\_2018.pdf](https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk_ergen_db/dokumanlar/yayinlar/Kitaplar/Emzirme_Danismanligi_Uygulayici_Kitabi_2018.pdf) (ET: 15.01.2021).

## 5. İleti

Sevgili anne, emzirmenin yararlarından bahsettim. Bebeğinizi anne sütü ile beslemeye nasıl karar verdiniz düşününüz.

## 6. İleti

Her anne bebeğini büyütebilecek süt üretme kapasitesine sahiptir. Daha çok emzirme daha çok uyarı ve daha çok süt sağlar. Bebeğinizi besleyecek kadar anne sütünüz gelecektir, kendinize ve sütünüzün yeterliliğine inanınız. 😊

## 7. İleti



### ANNE SÜTÜNÜN YETERLİ OLDUĞU NASIL ANLAŞILIR ?

- Bebek uyanık ve aktiftir, gün içinde bir süre uyanık kalabilir ve uzun sürelerle uyur.
- Yirmi dört saatte en az 6-8 kez bezlerini ıslatır.
- İdrar renkleri açıktır, baskın bir koku olmaz.
- Barsak hareketleri düzenlidir.





- Yeterli anne sütü alan bebeklerin dışkıları genellikle yumuşak, sarı ve pürüklü kıvamdadır.
- Bebek emme sonrası mutlu ve doymuş görünür.
- Her bebek farklı hızda ağırlık kazanmasına rağmen ilk altı ay boyunca ayda en az 500g veya haftada 115-200 g arasında ağırlık artışı varsa, annenin sütü yeterlidir.



### Kaynak:

T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi Başkanlığı (2020) Emzirme ve anne sütü ile ilgili sık sorulan sorular [https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk\\_ergen\\_db/dokumanlar/yayinlar/Kitaplar/Emzirme\\_ve\\_Anne\\_Sutu\\_Ile\\_Ilgili\\_Sik\\_Sorular\\_Sorular.pdf](https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk_ergen_db/dokumanlar/yayinlar/Kitaplar/Emzirme_ve_Anne_Sutu_Ile_Ilgili_Sik_Sorular_Sorular.pdf) (ET:15.01.2021).

T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi Başkanlığı (2020) Resimli Emzirme Rehberi, Ankara [https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk\\_ergen\\_db/dokumanlar/yayinlar/Kitaplar/1\\_2\\_RESIMLI\\_EMZIRME\\_REHBERI\\_300X200.pdf](https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk_ergen_db/dokumanlar/yayinlar/Kitaplar/1_2_RESIMLI_EMZIRME_REHBERI_300X200.pdf) (ET: 15.01.2020).

## 8. İleti



### ANNE SÜTÜNÜN YETERSİZ OLDUĞU NASIL ANLAŞILIR ?

Bebeğin yetersiz anne sütü aldığını gösteren bazı belirtiler;

- Başını sağa sola çevirerek arar,
- Ağız ve el hareketleri yapar,
- Emme hareketleri yapar,
- Parmaklarını veya yumruğunu emer,
- Dokunulduğunda ağzını açar,
- Bebeğin az uyuması veya çok fazla uyumasıdır.



---



- Bebeğin bu acıkma hareketlerini iyi takip eder ve onu ağlamadan önce emzirseniz memeyi daha iyi kavramasını sağlarsınız.
- Emzirirken bebeği dikkatle izlerseniz iyi emdiğinden ve yuttuğundan emin olabilirsiniz.
- Gerektiğinde nazikçe uyarak emme ve yutmayı hatırlatabilirsiniz.



### Kaynak:

T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi Başkanlığı (2020) Emzirme ve anne sütü ile ilgili sık sorulan sorular [https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk\\_ergen\\_db/dokumanlar/yayinlar/Kitaplar/Emzirme\\_ve\\_Anne\\_Sutu\\_Ile\\_Ilgili\\_Sik\\_Sorular\\_Sorular.pdf](https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk_ergen_db/dokumanlar/yayinlar/Kitaplar/Emzirme_ve_Anne_Sutu_Ile_Ilgili_Sik_Sorular_Sorular.pdf) (ET:15.01.2021).

Türk Neonatoloji Derneği (2020) Prematüre Bebeklerin Taburculuk Sonrası İzlem Kitapçığı, İstanbul. (Yayın Sahibi: Türk Neonatoloji Derneği adına Prof. Dr. Esin Koç. Yazarlar: Acunaş B., Salihoğlu Ö., Alyamaç Dizdar E. Editörler: Koç E, Vural M, Duman N, Erdevi Ö, Baş AY, Narlı N, Çetinkaya M.) <https://www.neonatology.org.tr/media/2020/07/Premature-Izlem-2020-v11.pdf> (ET: 15.01.2021).

## 9. İleti

Taburculuktan bir hafta sonra bebeğinizin kilo alımını öğrenmeniz kaygılanmanızı önleyecektir. 😊

## 10. İleti

Başta emzirmede zorluklar yaşamış olabilirsiniz ama tekrar denemeye değer. 😊

Anne sütü ile beslemeliyim çünkü....

Anne sütü ile beslemezsem..... düşününüz. 😊

## 11. İleti



### EMZİK VE BİBERON KULLANIMI

- Emzik veya biberon kullanımı emzirmeyi olumsuz etkilemektedir.
- Emzik/biberon yaşamın ilk dört haftası içinde başladığında bebek annesini emmeyi bırakabilmektedir, bu durum hem "tek başına anne sütü" alma süresini hem de toplam emzirilme süresini azaltmaktadır.
- Biberon emziğine alışan bebek memeyi iyi kavrama alışkanlığını kaybedebilir ve meme yerine meme ucunu emmeye çalışır. Bu da meme çatlaklarına neden olmaktadır.
- Emzik/biberon kullanımı bebeklik döneminde birçok enfeksiyon hastalığının kaynağı olabilir.
- Emzik/biberon bir yıldan uzun süreli kullanımında da orta kulak enfeksiyonu ve diş sorunlarına (diş/çene yapısında bozukluklar ve diş çürükleri) yol açtığı bildirilmektedir.



### Kaynak:

Türk Neonatoloji Derneği (2020) Prematüre Bebeklerin Taburculuk Sonrası İzlem Kitapçığı, İstanbul. (Yayın Sahibi: Türk Neonatoloji Derneği adına Prof. Dr. Esin Koç. Yazarlar: Acunaş B., Salihoğlu Ö., Alyamaç Dizdar E. Editörler: Koç E, Vural M, Duman N, Erdevi Ö, Baş AY, Narlı N, Çetinkaya M.) <https://www.neonatology.org.tr/media/2020/07/Premature-Izlem-2020-v11.pdf> (ET: 15.01.2021).

T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi Başkanlığı (2018) Bebek, Çocuk, Ergen İzlem Protokolleri, Ankara. (Editörler: Tezel B, Aydın Ş.) [https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk\\_ergen\\_db/dokumanlar/yayinlar/Kitaplar/Bebek\\_Cocuk\\_Ergen\\_Izlem\\_Protokolleri\\_2018.pdf](https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk_ergen_db/dokumanlar/yayinlar/Kitaplar/Bebek_Cocuk_Ergen_Izlem_Protokolleri_2018.pdf) (ET:15.01.2021).

## 12. İleti



**BEBEĞİMİ EVDE HANGİ SIKLIĞTA, NE KADAR SÜRE EMZİRMELİYİM ?**

- Emzirme sıklığı bebekten bebeğe göre değişebilir ancak bebek her istediğinde emzirilebilir.
- İlk aylarda bebek genellikle aç uyanır ve emzirmek ister.
- Emzirmelerin süresi ortalama 20-30 dakikadan uzun sürmemelidir.



- İlk haftalarda emzirme aralıkları yaklaşık 1-2 saat olabilir.
- Her emzirme sonrası memede yapılan süt miktarı artacağından birçok bebeği ilk birkaç ay sonrasında 3-4 saatte bir emzirmek yeterli olacaktır.
- Bebekler gece de emmek ister, altı ay civarı bu ihtiyaç gecede bir emmeye kadar inebilmektedir.



**BEBEK EMMEK İSTEMİYORSA;**

- Bebeğin pozisyonunun iyi olduğundan emin olunuz.
- Sabırlı olunuz ve denemeye devam ediniz.
- İlk dış alabilirsiniz.
- Bebeğinize sütünüzü verebilmek için göğsünüzü sağlamaya devam ediniz.
- Son çare olarak fincan ya da kap ile beslemeyi deneyebilirsiniz.

### Kaynak:

Center for Disease Control and Prevention (CDC, 2020), How much and how often to breastfeed, <https://www.cdc.gov/nutrition/infantandtoddlenutrition/breastfeeding/how-much-and-how-often.html> ET: (15.01.2021).

National Health Service (NIH, 2016), Breastfeeding problems, <https://www.nhs.uk/conditions/baby/breastfeeding-and-bottle-feeding/breastfeeding-problems/common-problems/-breast-engorgement> ET: (15.01.2021).

T.C. Sağlık Bakanlığı (SB, 2016). Anne sütü ve emzirme eğitim rehberi, <https://dosyahastane.saglik.gov.tr/Eklenti/136,anne-sutu-ve-emzirme-egitim-rehberipdf.pdf?0> ET: (15.01.2021).

T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi Başkanlığı (2020) Resimli Emzirme Rehberi, Ankara [https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk\\_ergen\\_db/dokumanlar/yayinlar/Kitaplar/1\\_2\\_RESIMLI\\_EMZIRME\\_REHBERI\\_300X200.pdf](https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk_ergen_db/dokumanlar/yayinlar/Kitaplar/1_2_RESIMLI_EMZIRME_REHBERI_300X200.pdf) (ET: 15.01.2020).

Türk Neonatoloji Derneği (2018) Sağlıklı Term Bebeğin Beslenmesi Rehberi 2018 Güncellemesi  
[https://www.neonatology.org.tr/storage/2020/04/term\\_beslenme\\_2018.pdf](https://www.neonatology.org.tr/storage/2020/04/term_beslenme_2018.pdf) (ET:15.01.2021).

### 13. İleti

Sizce bebeğinizi daha sık emzirebilir misiniz? Bu konuda biraz düşünelim. 😊

### 14. İleti

Emzirme döneminde bebeğinizde bazı sorunlar gözlemleyebilirsiniz (Örneğin, gaz sancısı, meme reddi, kusma). Bu gibi durumlar emzirmeye ara vermenizi gerektirmez. Sabırlı olunuz ve asla pes etmeyiniz, başaracaksınız. 😊

### 15. İleti

**HER EMZİRME SONRASI BEBEĞİNİN AZ MİKTARDA KUSMASI NORMAL Mİ ?**

- Bebeklerin birçoğu emzirme sonrası bir miktar sütü çıkarır ve üç aydan küçük bebeklerin %80'i günde en az bir kez kusar.
- Bebeğin kusması bol miktarda veya fışkır tarzda olmadıkça ve ağırlık kazanması normal ise sorun teşkil etmez.



- Sessiz ve sakin bir ortamda acele etmeden emzirme, emzirme sonrası gaz çıkarma, beslenme sonrası sert oyunlar oynamama, yatağın başının hafif yükseltilmesi yararlı olabilir.
- Bebeğin başının altına 12. aydan önce asla yastık koymayınız.



**Kaynak:** Türk Neonatoloji Derneği (2020) Prematüre Bebeklerin Taburculuk Sonrası İzlem Kitapçığı, İstanbul. (Yayın Sahibi: Türk Neonatoloji Derneği adına Prof. Dr. Esin Koç. Yazarlar: Acunaş B., Salihoğlu Ö., Alyamaç Dizdar E. Editörler: Koç E., Vural M., Duman N., Erdevi Ö., Baş AY, Narlı N, Çetinkaya M.)  
<https://www.neonatology.org.tr/media/2020/07/Premature-Izlem-2020-v11.pdf> (ET: 15.01.2021).

## 16. İleti



### EMZİRME SONRASINDA BEBEĞİMİN GAZINI NASIL ÇIKARABİLİRİM?

Bebekler emerken bir miktar da hava yutarlar.

Bu oluşan hava gaz karışımının, emzirdikten sonra çıkarılması gerekmektedir.



Bebek memeyi bıraktığı anda anne ya da baba bebeğin gazını çıkarma işlemini

**HEMEN, HİÇ VAKİT  
KAYBETMEDEN yapmalıdır.**



Anne bebeğini dik bir şekilde omzunda tutmalıdır ve bebeğini arkadan bir eliyle destekleyerek çenesini omzuna yerleştirmeli diğer eliyle sırtını sıvazlamalıdır.

Anne bebeği kucağında göbeği üzerine yatırmalı ve bebeğin başını göğüs seviyesinden yukarıda tutarak bebeğin sırtını sıvazlamalıdır.

### Kaynak:

- T.C. Sağlık Bakanlığı (SB, 2016). Anne sütü ve emzirme eğitim rehberi, <https://dosyahastane.saglik.gov.tr/Eklenti/136,anne-sutu-ve-emzirme-egitim-rehberipdf.pdf?0> ET: (15.01.2021).
- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi Başkanlığı (2018) Bebek, Çocuk, Ergen İzlem Protokolleri, Ankara. (Editörler: Tezel B, Aydın Ş.) [https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk\\_ergen\\_db/dokumanlar/yayinlar/Kitaplar/Bebek\\_Cocuk\\_Ergen\\_Izlem\\_Protokolleri\\_2018.pdf](https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk_ergen_db/dokumanlar/yayinlar/Kitaplar/Bebek_Cocuk_Ergen_Izlem_Protokolleri_2018.pdf) (ET:15.01.2021)
- Türk Neonatoloji Derneği (2020) Prematüre Bebeklerin Taburculuk Sonrası İzlem Kitapçığı, İstanbul. (Yayın Sahibi: Türk Neonatoloji Derneği adına Prof. Dr. Esin Koç. Yazarlar: Acunaş B., Salihoğlu Ö, Alyamaç Dizdar E. Editörler: Koç E, Vural M, Duman N, Erdevi Ö, Baş AY, Narlı N, Çetinkaya M.) <https://www.neonatology.org.tr/media/2020/07/Premature-Izlem-2020-v11.pdf> (ET: 15.01.2021).

### 17. İleti

Sevgili anne, anne sütü vermene engel olan durumlar oldu mu? (Meme sorunları, pamukçuk vb). Engelleri nasıl aştınız? Etkili oldu mu? Ve farklı ne yapabildiniz? Biraz düşünün...

### 18. İleti

**SADECE ANNE SÜTÜ İLE NE KADAR BESLENMELİDİR ?**

Sağlık Bakanlığı, Dünya Sağlık Örgütü, Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu önerilerine göre;

Yenidoğan bir bebek **ilk altı ay sadece anne sütü** ile beslenmelidir. İlk altı ay anne sütünden başka, su dahil hiçbir şeye ihtiyacı yoktur.



**Sütünüzün yeterince gelmesi için:**

Altıncı aydan sonra ek besinlerle birlikte **en az iki yaşına** kadar anne sütü ile beslemeye devam edilmelidir.



- Bebeğinizi sık sık emziriniz.
- Bebeğiniz her ağladıkça, her istedikçe emzirmeyi sürdürünüz.

**Kaynak:** World Health Organization (WHO) (2018). Preterm Birth. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth> ET: 15.01.2021.

### 19. İleti

Bebeğiniz ilk altı ay anne sütünden başka hiçbir gıdaya ya da suya ihtiyaç duymaz. Bu size deneyimleyebileceğiniz bir şey gibi geliyor mu? Biraz düşününüz ve kendinize daima hatırlatınız; siz bebeğiniz için, en güzeli ve en kaliteli olan emzirmeyi sürdürebilecek güce ve yeterliliğe sahipsiniz 😊

## 21. İleti

için sizi tebrik ederim. 😊

### EK-3 TELEFON GÖRÜŞMELERİ

- İlk ve son görüşmede kendisine verilen rehber hatırlatılacaktır.
- Bebeğinizi emzirme ile ilgili herhangi bir sorunuz oldu mu? (Örneğin: Bebeğinizi günde ortalama kaç kez besliyorsunuz? Bezini kaç kez değiştiriyorsunuz? Memeyi kavrama durumu nasıl?)
- Bebeğinizin yeterli veya yetersiz süt alma durumunu anlayabiliyor musunuz?
- Emzirme ile ilgili bana sormak istediğiniz bir konu (bebeğinin yeterli süt alımı, yetersiz süt alımı, beslenme, süt sağımı, geceleri emzirme durumu, emzirme pozisyonları) var mı?
- Anne emzirme konusunda cesaretlendirilecektir.
- Emzirmenize engel oluşturabilecek herhangi bir problem (Anne sütünün azalması, meme problemleri veya meme reddi) yaşadınız mı?
- Emzirme sonrasındaki deneyimlerinizden örnek verir misiniz? (Örneğin bebeğin gazını nasıl alıyorsun? Kusma vb durumlar oluyor mu?)
- Bebeğinizi emzirmeye devam ediyormusunuz? (Ek gıda alma, biberon veya emzik kullanma durumu oldu mu?)
- Bebeğinizin büyümesi nasıl? Bebeğiniz kaç kilo oldu?
- Emzirme ile ilgili bana sormak istediğiniz bir şey var mı?

#### EK-4 ANNE-BEBEK TANITICI BİLGİ FORMU

Değerli Anne,

Bu çalışma prematüre bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinden taburcu olmuş annelere verilen telefonla emzirme desteğinin emzirme sonuçlarına etkisini incelemek amacıyla planlanmıştır. Çalışma bilimsel ve eğitim amaçlıdır. Lütfen soruyu dikkatlice okuyup size en yakın gelen seçeneği (X) şeklinde işaretleyiniz ya da gerekli yanıtı yazınız. Katılımınız ve desteğiniz için teşekkür ederiz.

**Ezgi BOZ**

Akd. Üniv. Sağlık Bilimleri Enst. Hemşirelik AD.  
Halk Sağlığı Hemşireliği Y. Lisans  
Öğrencisi

#### Annenin

**Yaşı:** .....

**Eğitim durumu:** Okur-yazar değil ( ) Okur-yazar ( ) İlkokul ( )

Ortaokul ( ) Lise ( ) Üniversite ( )

**Mesleği:** Ev hanımı ( ) Memur ( ) İşçi ( ) Serbest meslek ( )  
Diğer ( )

**Eşinin eğitim durumu:** Okur-yazar değil ( ) Okur-yazar ( )  
İlkokul ( )

Ortaokul ( ) Lise ( ) Üniversite ( )

**Eşinin Mesleği:** Memur ( ) İşçi ( ) Serbest meslek ( ) Diğer ( )

**Gelir durumu:** Gelir giderden fazla ( ) Gelir gidere denk ( ) Gelir  
giderden az ( )

**İkamet ettiği yer:** İl merkezi ( ) İlçe Merkezi ( ) Kasaba/Köy ( )

**Taburculuktan sonra evde kendisine destek olacak kişi/kişiler:** Var ( ) Yok ( )

**Gebelik sayısı:** .....

**Düşük sayısı:** .....

**Canlı doğum sayısı (doğum zamanlarına göre ayırarak):**

Zamanından önce: .....

Zamanında: .....

Zamanından sonra: .....

Bu bebeği kaçınıcı gebeliği: .....

Bu bebeği kaçınıcı canlı doğumu: .....

Bebeğin yoğun bakımda kalış süresi: .....

Önceki bebek(leri) emzirme süreleri:

| Çocuk<br>sırası | Sadece anne<br>sütü verme<br>süresi | Anne sütü<br>verme süresi<br>(emzirmeyi<br>kesme zamanı) | Ek gıdaya<br>başlama<br>zamanı | Formül<br>mamaya<br>başlama<br>zamanı |
|-----------------|-------------------------------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|
| 1               |                                     |                                                          |                                |                                       |
| 2               |                                     |                                                          |                                |                                       |
| 3               |                                     |                                                          |                                |                                       |

**Bebeğin**

Cinsiyeti: Kız ( ) Erkek ( )

Gebelik haftası: .....

Doğum şekli: Normal ( ) Sezaryen ( )

Doğumdaki ağırlığı: .....

Tanısı: .....

Taburcu olduğundaki haftası/ayı: .....

Taburculuktaki ağırlığı: .....

### EK-5 EMZİRME ÖZYETERLİLİK ÖLÇEĞİ (KISA FORM)

Emzirmek ile ilişkin kendinize ne kadar güvendiğinizi en iyi açıklayan ifadeyi bu cümlelerin her biri için seçiniz. Sizin hislerinize en yakın olan numarayı yuvarlak içine alarak cevaplayınız. Doğru veya yanlış cevap yoktur.

1= Hiç emin değilim 2= Çok emin değilim 3= Bazen Eminim 4= Eminim 5= Çok Eminim

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

## EK-6 BEBEK BESLENMESİ TUTUM ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki ifadelerden her biri için, sizin düşüncenize en yakın gelen ifadenin sayısını daire içine alarak katılıyorum ya da katılmıyorum şeklinde belirtiniz.

1= Kesinlikle katılmıyorum 2= Katılmıyorum 3= Kararsızım 4= Katılıyorum 5= Tamamen katılıyorum

| MADDELER |                                                                                                             | Kesinlikle<br>katılmıyorum | Katılmıyorum | Kararsızım | Katılıyorum | Tamamen<br>katılıyorum |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|--------------|------------|-------------|------------------------|
| 1        | Anne sütünün besleyici faydaları bebeği anne sütünden kesinceye kadar sürer.*                               | 1                          | 2            | 3          | 4           | 5                      |
| 2        | Hazır mama ile beslenme emzirmekten daha pratiktir.*                                                        | 1                          | 2            | 3          | 4           | 5                      |
| 3        | Emzirme, anne ile bebek arasındaki bağlanmayı artırır.                                                      | 1                          | 2            | 3          | 4           | 5                      |
| 4        | Anne sütünde demir yetersizdir.*                                                                            | 1                          | 2            | 3          | 4           | 5                      |
| 5        | Hazır mamalar ile beslenen bebekler anne sütü ile beslenen bebeklere göre daha kiloludur.                   | 1                          | 2            | 3          | 4           | 5                      |
| 6        | Anne ev dışında çalışmayı planlıyorsa mama ile beslenme en iyi seçimdir.*                                   | 1                          | 2            | 3          | 4           | 5                      |
| 7        | Bebeğini mama ile besleyen anneler, anneliğin en büyük zevklerinden birini kayırırlar.                      | 1                          | 2            | 3          | 4           | 5                      |
| 8        | Anneler, lokanta gibi halka açık yerlerde emzirmemelidir.*                                                  | 1                          | 2            | 3          | 4           | 5                      |
| 9        | Anne sütü ile beslenen bebekler, mama ile beslenen bebeklerden daha sağlıklıdır.                            | 1                          | 2            | 3          | 4           | 5                      |
| 10       | Anne sütü ile beslenen bebekler formül mama ile beslenen bebeklerden daha kiloludur.*                       | 1                          | 2            | 3          | 4           | 5                      |
| 11       | Eğer bir anne bebeğini anne sütü ile besliyorsa/emziriyorsa babalar kendilerini ihmal edilmiş hissederler.* | 1                          | 2            | 3          | 4           | 5                      |
| 12       | Anne sütü bebekler için ideal bir besindir.                                                                 | 1                          | 2            | 3          | 4           | 5                      |
| 13       | Anne sütü hazır mamadan daha kolay sindirilir.                                                              | 1                          | 2            | 3          | 4           | 5                      |
| 14       | Mama bebek için anne sütü kadar sağlıklıdır.*                                                               | 1                          | 2            | 3          | 4           | 5                      |
| 15       | Emzirme ile besleme mama ile beslemeden daha rahattır.                                                      | 1                          | 2            | 3          | 4           | 5                      |
| 16       | Anne sütü mamadan daha ucuzdur.                                                                             | 1                          | 2            | 3          | 4           | 5                      |
| 17       | Ara sıra alkol alan anne bebeğini anne sütü ile beslememelidir.*                                            | 1                          | 2            | 3          | 4           | 5                      |

## EK-7 EMZİRME SÜRESİNİ DEĞERLENDİRME FORMU

### EMZİRME SÜRESİNİ DEĞERLENDİRME FORMU

|                                                |  |
|------------------------------------------------|--|
| • Bebek ne kadar süre sadece anne sütü aldı?   |  |
| • Formül mamaya başlandı mı?                   |  |
| Formül mamaya başlandıysa ne zaman başlandı?   |  |
| • Başka ek gıda verildi mi?                    |  |
| Başka ek gıda verildiyse ne zaman, ne verildi? |  |
| • Emzirme tamamen kesildi mi?                  |  |
| Emzirme kesildiyse ne zaman kesildi?           |  |
| • Bebek kaç kilogram?                          |  |

## EK-8 EMZİRME ÖZ YETERLİLİK ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ

Sayın Hocam, Ben Akdeniz Üniversitesi Halk Sağlığı ABD yüksek lisans öğrencisi Ezgi Boz. Yüksek lisans tez çalışmam için, geçerlilik ve güvenilirliğini yaptığınız Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği'ni (Kısa form) kullanmak için sizden izin vermenizi rica ediyorum. Yardımlarınız için şimdiden teşekkür ederim.

Gelen Kutusu x

**Ezgi Boz**

23 Ocak Cmt 15:54 (17 saat önce)

☆



**merlinda alus**

Alıcı: ben ▼

23 Ocak Cmt 21:52 (11 saat önce)



Sevgili Ezgi,  
ölçeği kullanmandan memnuniyet duyarım. Kullanım şekli hakkında kısa bilgi ve ölçeğin kendisi ektedir  
Başarılar dilerim

Assoc. Prof.Merlinda Alus Tokat  
Dokuz Eylul University Nursing Faculty  
Obstetric and Gynecologic Nursing  
Department Erasmus Coordinator

## EK-9 BEBEK BESLENMESİ TUTUM ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ



**Aysun Basgun Eksioğlu**

Alıcı: ben

16 Oca 2021 20:47 (7 gün önce)



Sayın Ezgi Boz

"Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği"ni çalışmanızda kullanmanızdan memnuniyet duyarım. Ekte ölçek formunu iletiyorum. Ölçeğin değerlendirme yönergesi metinde yer almaktadır.

Çalışmanızda başarılar ve kolaylıklar dilerim.

Dr. Öğr. Üyesi Aysun Ekşioğlu  
Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi



## **EK-10 AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU**

Sevgili Anne,

Bu araştırma Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinden taburcu olan prematüre bebeklerin annelerine verilen “Telefonla Emzirme Desteği”nin emzirme sonuçlarına etkisini incelemek amacıyla planlanmıştır. Bu araştırmanın gerçekleştirilmesinde prematüre bebeklerin emzirilmesi ile ilgili verilen eğitimin sonuçlarını değerlendirmek amacıyla annelere sorular yöneltilecektir. Bu çalışmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır ve sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Bu çalışmaya katılıp katılmama konusunda hiçbir zorunluluğunuz bulunmamaktadır. Daha önce çalışmaya katılmayı kabul etmiş olsanız bile, araştırmanın herhangi bir bölümünde çalışmadan çekilebilirsiniz. Kararınız bu kurumda alacağınız hizmetleri hiçbir şekilde etkilemeyecektir. Elde edilen bilgiler, toplu olarak kullanılacak ve saklanacaktır. Kurum adı belirtilmeyecektir. Araştırmanın sonuçları kongrelerde sunulabilir veya bilimsel amaçlı yayınlanabilir. Ancak bu tür durumlarda kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır. Katılımınız ve desteğiniz için şimdiden teşekkür ederiz.

**Araştırmacı**

Ezgi BOZ

Tarih:

Ben ..... yukarıda yazılı olan bilgileri okudum ve anladım. Araştırma hakkında sözlü olarak aydınlatıldım. Sorularıma yeterli cevaplar aldım. Araştırmaya katılmayı araştırmanın herhangi bir aşamasında çekilebilecek ve o ana kadar şahsımdan elde edilen bilgiler üzerindeki haklarımdan vazgeçmemek koşulu ile kabul ediyorum.

**Gönüllünün / katılımcının**

Adı- Soyadı:

İmzası:

Telefon numarası:

Tarih:

## EK-11 ETİK KURUL İZNİ

T.C.  
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ  
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

2021

|                                    |                                                                                                                                    |                                                                                                       |  |
|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| ETİK KURUL BİLGİLERİ               | ETİK KURULUN ADI                                                                                                                   | Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu                                    |  |
|                                    | AÇIK ADRESİ:                                                                                                                       | Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Morfoloji Binası A Blok 1. Kat No: A1-05 Kampüs /ANTALYA |  |
|                                    | TELEFON                                                                                                                            | 0 (242) 249 69 54                                                                                     |  |
|                                    | FAKS                                                                                                                               | 0 (242) 249 69 03                                                                                     |  |
|                                    | E-POSTA                                                                                                                            | etik@akdeniz.edu.tr                                                                                   |  |
|                                    | ETİK KURUL KODU                                                                                                                    | 2012-KAEK-20                                                                                          |  |
| PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI | Dr.Öğr.Üyesi Arzu AKCAN                                                                                                            |                                                                                                       |  |
| ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI              | Prematüre Bebeği Olan Annelere Verilen Telefonla Emzirme Desteğinin Emzirme Sonuçlarına Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma        |                                                                                                       |  |
| KARAR BİLGİLERİ                    | Karar No:KAEK- 118                                                                                                                 | Tarih: 10.02.2021                                                                                     |  |
|                                    | Yukarıda bilgileri verilen çalışmanın yapılmasında bilimsel ve etik açısından sakınca olmadığına oy birliği ile karar verilmiştir. |                                                                                                       |  |

## EK-12 KURUM İZİNİ

Evrak Tarih ve Sayısı: 16.03.2021-53175



T.C.  
ANTALYA VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-98360293-604.01.02  
Konu : Ezgi BOZ (Araştırma İzni)

### DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : 16/03/2021 tarihli ve 98360293-604.01.02-1228 sayılı yazı.  
: 12/03/2021 tarihli ve 81266704-774.99-99-5131 sayılı yazı.  
: 09/03/2021 tarihli ve 12394646-E-50913635-302.14.03-45471 sayılı yazı.

Akdeniz Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği yüksek lisans programı öğrencisi Ezgi BOZ'un "**Prematüre Bebeği Olan Annelere Verilen Telefonla Emzirme Desteğinin Emzirme Sonuçlarına Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma**" konulu tezini Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde yapabilmesi ve gerekli izinlerin sağlanması için Müdürlüğümüze başvuru yapılmıştır.

Söz konusu çalışma yapılırken Kişisel Verilerin Korunması Kanununun mahremiyetin korunması ile gizliliğe yönelik ilgili maddeleri dikkate alınarak, iş ve işlemlerin aksatılmaması, örnekleme alınan bireylerden sözlü ve yazılı onam alınması, enfeksiyon önlemleri, etik kurallar ve bilgi güvenliğine dikkat edilmesi koşulları ile çalışmanın Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde yapılması uygun görülmüştür.

Bilgi ve gereğini arz/rica ederim.

Uzm. Dr. Özlem KARATAŞ  
Sağlık Müdürü a.  
Sağlık Hizmetleri Başkanı

Evrak Tarih ve Sayısı: 16.03.2021-53175



T.C.  
ANTALYA VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü  
Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi



Sayı : E-81266704-774.99  
Konu : Ezgi BOZ(Araştırma İzni)

### ANTALYA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

İlgi : 11/03/2021 tarihli ve 98360293-604.01.02-1121 sayılı yazı.

İlgi tarih ve sayılı yazıya istinaden; Akdeniz Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği yüksek lisans programı öğrencisi Ezgi BOZ'un "**Prematüre Bebeği Olan Annelere Verilen Telefonla Emzirme Desteğinin Emzirme Sonuçlarına Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma**" konulu yüksek lisans tezi ile ilgili hazırladığı araştırmasını hastanemiz bünyesinde yapma talebi, tarafımızca uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Halil Yalçın YÜKSEL  
Başhekim

### EK-13 UZMAN LİSTESİ

|                                    |                                                                                                        |
|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Doç. Dr. Sevil Albayrak            | Kıbrıs İlim Üniversitesi Hemşirelik Bölümü                                                             |
| Doç. Dr. Derya Adıbelli            | Antalya Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü                                |
| Doç. Dr. Özcan Aygün               | Muğla Sıtkı Koçma Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği AD.                 |
| Doç. Dr. Ayşe Meydanlıoğlu         | Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği AD.                                 |
| Doç. Dr. Leyla Muslu               | Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği AD.                                 |
| Doç. Dr. Sevcan Atay Turan         | Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD.                |
| Dr. Öğr. Üyesi Süreyya Sarvan      | Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD.                |
| Dr. Öğr. Üyesi Yasemin Demir Avcı  | Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği AD.                                 |
| Dr. Öğr. Üyesi Sevtap Velipaşaoğlu | Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD.      |
| Öğr. Gör. Dr. Adem Sümen           | Akdeniz Üniversitesi Kumluca Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Hemşireliği AD. |

## ÖZGEÇMİŞ

### Kişisel Bilgiler

|                     |      |                |    |
|---------------------|------|----------------|----|
| <b>Adı</b>          | Ezgi | <b>Uyruğu</b>  | TC |
| <b>Soyadı</b>       | BOZ  | <b>Tel no</b>  |    |
| <b>Doğum tarihi</b> |      | <b>e-posta</b> |    |

### Eğitim Bilgileri

| Mezun olduğu kurum   |                                                                    | Mezuniyet yılı |
|----------------------|--------------------------------------------------------------------|----------------|
| <b>Lise</b>          | Özel Amasya Kutlubey Koleji Anadolu Lisesi                         | 2014           |
| <b>Lisans</b>        | Amasya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü | 2018           |
| <b>Yüksek Lisans</b> | Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü                   | 2024           |

### İş Deneyimi

| Görevi  | Kurum                                                                    | Süre (yıl-yıl)     |
|---------|--------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| Hemşire | T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi | 2019- Devam ediyor |

| Yabancı Dilleri | Sınav türü    | Puanı |
|-----------------|---------------|-------|
| İngilizce       | YÖKDİL (2019) | 50    |