

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

**PRETERM BEBEĞE SAHİP ANNELERİN
ANNE SÜTÜ ALGI ÖLÇEĞİNİN GELİŞTİRİLMESİ,
GEÇERLİLİK VE GÜVENİRLİLİK ÇALIŞMASI**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
Suzan GÜNGÖR ÇALIŞKAN**

Enstitü Anabilim Dalı: Hemşirelik

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Kevser ÖZDEMİR

OCAK-2022

T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**PRETERM BEBEĞE SAHİP ANNELERİN
ANNE SÜTÜ ALGI ÖLÇEĞİNİN GELİŞTİRİLMESİ,
GEÇERLİLİK VE GÜVENİRLİLİK ÇALIŞMASI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Suzan GÜNGÖR ÇALIŞKAN

Enstitü Anabilim Dalı: Hemşirelik

Bu tez ../../202.. tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Oybirliği / Oyçokluğu ile kabul edilmiştir.”

JÜRİ	KANAATİ	İMZA

BEYAN

Bu çalışma T.C. Sakarya Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 03.01.2020 tarihinde izinleri alınarak tamamlanmıştır. Araştırmanın kendi çalışmam olduğunu, tasarlanmasından yazım sürecine kadar etik kuralları ihlal etmediğime, tez çalışmasıyla ulaşılmayan tüm bilgi ve yorumlara kaynak belirttiğimi ve bu kaynakları kaynaklar listesine yazdığımı, tez çalışması ve yazımı sürecinde patent ve telif haklarını ihmal etmediğimi beyan ederim.

Tarih:

..../..../2022

Suzan Güngör Çalışkan

İmza

TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın planlanmasından yazım aşamasına kadar fikirlerini, görüşlerini, sabrını ve desteğini esirgemeyen danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Kevser Özdemir'e, Sakarya Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Lisans eğitimim süresince donanımı ve deneyimlerinden yararlandığım Pof. Dr. Sevin Altınkaynak'a ve tezimin her sürecinde yardımlarını sakınmayan iş arkadaşlarıma çok teşekkür ediyorum.

Tez sürecimde gösterdiği desteğine ve sabrına çok şey borçlu olduğum, başarılarıma ve gerçekleştirdiğim hayallerime benden çok sevinen sevgili eşim Emre Çalışkan'a, varlığından güç aldığım, içimde baharlar açtıran ve beni hayata motive eden canım oğlum Harun Ali Çalışkan'a, hayatımın her aşamasında bana destek olan, birlik ve aile olmanın ne kadar kıymetli olduğunu hissettiren canım aileme şükran ve sevgilerimi sunarım.

Saygılarımla.

İÇİNDEKİLER

BEYAN.....	i
TEŞEKKÜR.....	ii
İÇİNDEKİLER	iii
KISALTMA VE SİMGELER.....	vi
TABLolar	vii
RESİMLER	ix
ÖZET.....	xi
SUMMARY	xii
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. PRETERM BEBEK VE SINIFLANDIRMASI	3
2.2. PRETERM BEBEKLERİN KARŞILAŞTIKLARI SAĞLIK PROBLEMLERİ	3
2.3. PRETERM BEBEKLERİN BESLENME PROBLEMLERİ.....	6
2.4. ANNE SÜTÜ	8
2.4.1. Laktasyonda Anne Sütünün Değişim Süreci	10
2.4.1.1. Kolostrum.....	11
2.4.1.2. Geçiş sütü	12
2.4.1.3. Olgun süt	12
2.4.2. Doğum Yapılan Haftaya Göre Anne Sütünün İçeriğindeki Farklılıklar ...	13
2.4.3. Preterm Bebeklerin Erken Dönemde Kendi Annelerinin Sütüyle Enteral Beslenmesinin Önemi	15
2.4.4. Minimal Enteral Beslenme (Trofik Beslenme).....	17
2.5. PRETERM BEBEKLER İÇİN ANNE SÜTÜ SAĞLAMANIN ZORLUKLARI	20
2.5.1. Preterm Anne Sütü Temini İçin Yapılması Gerekenler.....	21
2.5.2. Düzenli Süt Sağımı / Sık Emzirme	22
2.5.3. Sağlık Personelinin Eğitimi	23
2.5.4. Preterm Doğum Yapan Annelerin Eğitimi	23

2.6. PRETERM BEBEĞİN ANNE MEMESİNİ EMEREK BESLENMESİ	24
3. GEREÇ VE YÖNTEM	27
3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ	27
3.2. ARAŞTIRMA İZNİ	27
3.3. ARAŞTIRMANIN GERÇEKLEŞTİĞİ YER VE ZAMAN	27
3.4. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ.....	28
3.5. ARAŞTIRMAYA DAHİL EDİLME VE EDİLMEME KRİTERLERİ	28
3.5.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	28
3.5.2. Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri	28
3.6. VERİLERİN TOPLANMASINDA KULLANILAN ARAÇLAR	28
3.6.1. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerini Kapsayan Kişisel Bilgi Formu (Ek 7)	28
3.6.2. Araştırmacı ve Danışman Tarafından Geliştirilen “Preterm Bebeğe Sahip Annelerin Anne Sütü Algısı Taslak Ölçeği” (Ek 8)	29
3.6.2.1. Ölçeğin geliştirilmesi	29
3.6.2.2. Ölçeğin kapsam geçerliği	29
3.6.2.3 Yapı geçerliği	31
3.6.2.3.1. Açımlayıcı faktör analizi (AFA)	31
3.6.2.3.2. Doğrulayıcı faktör analizi (DFA) yöntem	35
3.6.2.4. Güvenirlik çalışmaları.....	38
3.6.2.4.1. Cronbach’s alpha iç tutarlılık anlamında güvenirlik katsayısı	38
3.7. VERİLERİN TOPLANMASI	41
3.8. VERİLERİN ANALİZİ.....	42
3.9. ARAŞTIRMA TAKVİMİ	43
4. BULGULAR.....	44
4.1. Gönüllü Katılımcıların “Preterm Bebeğe Sahip Annelerin Anne Sütü Algı Ölçeği”ne Verdikleri Cevapların Yüzdelik Dağılımı	50
5. TARTIŞMA	52
6. SONUÇ	56
KAYNAKÇA.....	58
EKLER.....	67
Ek 1. ETİK KURUL İZİN FORMU	67

Ek 2. SAKARYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDEN İZİN BELGESİ	68
Ek 3. ARAŞTIRMA PROTOKOLÜNE İLİŞKİN DEĞİŞİKLİĞİN İZİN BELGESİ	69
Ek 4. TEZ ADI DEĞİŞİKLİĞİ İZİN BELGESİ.....	70
Ek 5. DANIŞMAN DEĞİŞİKLİĞİ İZİN BELGESİ.....	71
Ek 6. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ FORMU	72
EK 7. KİŞİSEL BİLGİ FORMU	75
EK 8. ARAŞTIRMACI VE DANIŞMAN TARAFINDAN GELİŞTİRİLEN “PRETERM BEBEĞE SAHİP ANNELERİN ANNE SÜTÜ ALGISI TASLAK ÖLÇEĞİ”	80
EK 9. GÖRÜŞLERİNE BAŞVURULAN UZMANLARIN LİSTESİ	83
EK 10. ARAŞTIRMACI VE DANIŞMAN TARAFINDAN “PRETERM BEBEĞE SAHİP ANNELERİN ANNE SÜTÜ ALGI ÖLÇEĞİ”	85
ÖZGEÇMİŞ	88

KISALTMA VE SİMGELER

AS	: Anne Sütü
GİS	: Gastro İntestinal Sistem
NEK	: Nekrotizan Enterokolit
RDS	: Respiratuar Distres Sendromu
ROP	: Prematüre Retinopatisi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
SPSS	: Statistical Package For Social Sciences
YYBÜ	: Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi
SAS	: Sadece Anne Sütü
Slg A	: Salgısal immünglobulin A
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
TPB	: Total Parenteral Beslenme
DDA	: Düşük doğum ağırlıklı (<2500 g)
ÇDDA	: Çok düşük doğum ağırlıklı (<1500 g)
ADDA	: Aşırı düşük doğum ağırlıklı (<1000 g)
KGO	: Kapsam Geçerliği Oranı
KGİ	: Kapsam Geçerliği İndeksi
AFA	: Açımlayıcı Faktör Analizi
DFA	: Doğrulayıcı Faktör Analizi
KMO	: Kaiser Meyer Olkin
AVE	: Ortalama Açıklanan Varyans
CR	: Bileşik Güvenilirlik

TABLÖLAR

Tablo 1: Preterm Bebeğin Sınıflandırması.....	3
Tablo 2: Preterm Bebeklerde Erken ve Geç Dönemde En Sık Karşılaşılan Problemler (Can and İnce, 2010; Yanni, 2010)	4
Tablo 3: Preterm Bebeğin Enteral Beslenmesi ile İlgili Sorunlar (Türk Neonatoloji Derneği, 2018).....	6
Tablo 4: Enteral Beslenme (Nazogastrik/Orogastrik Sondayla Besleme) Endikasyonları (Türk Neonatoloji Derneği, 2018).....	8
Tablo 5: Preterm Bebeklerin Enteral Beslenmesinin Yapılmaması Gereken Durumlar (Türk Neonatoloji Derneği, 2018).....	8
Tablo 6: Laktasyonun Süreçlerinde Süt İçeriğindeki Değişim (Çelik, 2017)	12
Tablo 7: Kolostrum ve Olgun Anne Sütünün İçeriği (Çelik, 2017).....	13
Tablo 8: Preterm ve Term Sütü Kolostrum ve Olgun Süt Arasındaki Farklar (Çelik, 2017)	14
Tablo 9: Preterm Anne Sütü İçeriğinin Haftalara Göre Değişimi (2017).....	14
Tablo 10: Prenatal Dönemde Haftalara Göre Emme-Yutma Süreci (Türk Neonatoloji Derneği, 2018).....	25
Tablo 11: Ölçek Maddelerine Ait Kapsam Geçerliliği Oranları	30
Tablo 12: Preterm Bebeğe Sahip Annelerin Anne Sütü Algı Ölçeğine İlişkin AFA Sonuçları	34
Tablo 13: Preterm Bebeğe Sahip Annelerin Anne Sütü Algı Ölçeği'nin Birinci Düzey Çok Faktörlü Model Doğrulayıcı Faktör Analizi Uyum İndeksleri.....	35
Tablo 14: Maddelere İlişkin İstatistik Değerler	36
Tablo 15: Preterm Bebeğe Sahip Annelerin Anne Sütü Algı Ölçeği'nin Maddelerine İlişkin Madde Analizi Sonuçları	39
Tablo 16: Ölçüm Modelinin Ortalama Açıklanan Varyans (AVE) ve Bileşik Güvenilirlik (CR) Değerleri	41

Tablo 17: Araştırma Takvimi.....	43
Tablo 18: Annelerin Sosyo-Demografik Özellikleri.....	45
Tablo 19: Annelerin Obstetrik ve Laktasyon ile İlgili Özellikleri	47
Tablo 20: Katılımcıların Ölçek Maddelerine Verdikleri Cevapların Dağılımları.....	50



RESİMLER

Resim 1: Enteral Beslenen Preterm Domuz Yavrularının ve Total Parenteral Nütrisyonla Beslenen Preterm Domuz Yavrularının Distal İnce Barsakların Lekeli Kesiti (Jain <i>et al.</i> , 2012).....	19
--	----



ŞEKİLLER

Şekil 1: Preterm Bebeğe Sahip Annelerin Anne Sütü Algı Ölçeği Scree Plot 33

Şekil 2: Ölçeğe İlişkin İki Faktörlü Yapı..... 37



ÖZET

Preterm doğum yapan anneler açısından anne sütünün önemi, laktasyonun başlatılması, devam ettirilmesi ve preterm bebeklerin emzirilmesinde anne algılarına etki eden faktörleri belirlemek son derece önemlidir. Bu çalışma, Preterm Bebeğe Sahip Annelerin Anne Sütü Algı Ölçeği” nin geliştirilmesi, geçerlilik ve güvenilirliğinin test edilmesi amacıyla yapılmıştır. Metodolojik olarak planlanan araştırma, T.C. Sağlık Bakanlığı Sakarya İl Sağlık Müdürlüğü Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde 03.01.2020-30.11.2021 tarihleri arasında preterm doğum yapmış ve araştırmaya katılmayı kabul eden 241 anne ile yapıldı. Araştırma verileri araştırmacılar tarafından hazırlanan soru formu ve literatür doğrultusunda hazırlanan “Preterm Bebeğe Sahip Annelerin Anne Sütü Algı Ölçeği” isimli 5’ li Likert tipi ölçek ile toplandı. Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Çalışma grubundaki katılımcıların yaş ortalamasının $29,42 \pm 6,10$ saptandı. Ölçeğin yapı geçerliğinde; Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) değerinin 0,965 ve Barlett’s küresellik testinin anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0.01$). Faktör yükü 0,400’ün altında madde olmaması nedeniyle ölçekten madde çıkarılmamıştır. Ölçeğin 22 maddeden ve 2 faktörden oluştuğu belirlenmiştir. Ölçeğin doğrulayıcı faktör analizi modeline ilişkin uyum indeks değerleri $\chi^2/df=2,374$, GFI=0,850, CFI=0,941, RMSEA=0,076, ve AGFI 0,914’tür. Cronbach alfa iç tutarlılık güvenirlik katsayısı 0,970’dir. Geliştirilen ölçeğin preterm doğum yapan annelerin anne sütü algılarını ölçmede kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğunu göstermektedir.

Anahtar sözcükler: algı, anne sütü, laktasyon, ölçek geliştirme, preterm bebek

SUMMARY

Development of Breast Milk Perception Scale of Mothers with Preterm Baby, Validity and Reliability Study

It is extremely important to determine the factors affecting mother's perceptions in terms of the importance of breast milk, initiation and continuation of lactation, and breastfeeding of preterm infants for mothers who gave birth preterm. This study was carried out in order to develop the "Breast Milk Perception Scale of Mothers with Preterm Babies" and to test its validity and reliability. Methodologically planned research was carried out with 241 mothers who gave preterm birth between 03.01.2020 and 30.11.2021 in Sakarya Education and Research Hospital of T.C Ministry of Health Sakarya Provincial Health Directorate and agreed to participate in the study. The research data were collected with a question form prepared by the researchers and a 5-point Likert type scale named "Breast Milk Perception Scale of Mothers with Preterm Babies" prepared in line with the literature. The data acquired in the research were analyzed using the SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 program. The mean age of the participants in the study group was determined as 29.42 ± 6.10 . In the framework validity of the scale; Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) value of 0.965 and Barlett's sphericity test were found to be significant. ($p < 0.01$). No items were removed from the scale due to having no item with a factor load below 0,400. It was determined that the scale consisted of 22 items and 2 factors. The fit index values for the confirmatory factor analysis model of the scale were $\chi^2/df=2.374$, GFI=0.850, CFI=0.941, RMSEA=0.076, and AGFI 0.914. The Cronbach alpha internal consistency reliability coefficient is 0.970. It indicates that the developed scale is a valid and reliable measurement tool that can be used to measure the breast milk perceptions of mothers who gave birth preterm.

Key words: Breast Milk, Preterm Baby, Perception, Lactation, Scale Development,

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Tüm yenidoğanlar için özellikle erken doğmuş bebekler için her bebeğin annesinin kendi sütü Amerikan Pediatri Akademisi ve Dünya Sağlık Örgütü (WHO) dahil olmak üzere çok sayıda profesyonel kuruluş tarafından önerilmektedir (World Health Organization, 2011; Eidelman and Schanler, 2012). Preterm bebekler organlarının gelişimini tamamen tamamlayamadan doğdukları için çok çeşitli sağlık problemleriyle karşı karşıya kalmaktadırlar. Bu problemlerden önemli olanlarından biri gastrointestinal sistemin immatüritesi nedeniyle beslenmedir (Taş Arslan, 2014).

Anne sütü, zamanında doğan bebeklerdeki gibi preterm bebeklere de doğdukları ilk günlerden ileriki yaşamlarına kadar olan süreçte sağladığı faydalardan dolayı en ideal besin kaynağıdır (Underwood, 2013). Preterm doğum yapan annelerden ilk birkaç haftada elde edilen anne sütü, term doğum yapan annelerin sütünden daha fazla yağ, protein, sodyum, lizozima sahipken, daha az miktarda laktoz içerir. Bu özellik, preterm bebeğin gelişiminin hızlanmasına katkı sağlar (Underwood, 2013; Taş Arslan, 2014).

Preterm bebeğin bağırsak geçirgenliğinin fazla olması, bağırsak motilitesinin iyi olmaması, anormal bağırsak kolonizasyonun gerçekleşmesinin fazla olması, mide boşalma hızının geç gerçekleşmesi, nekrotizan enterokolit (NEK) riskinin fazla olması nedeniyle enteral beslenmesini güç hale getiriyor. NEK riskinin azaltılmasında neonatal dönemde anne sütü kullanımı önerilmektedir (Boquien, 2018; Türk Neonatoloji Derneği, 2018). Anne sütünün trofik etkileri, olgunlaşmamış bağırsağın olgunlaşmasına katkı sağladığı bilinmektedir. Doğumdan sonra ilk beslenmede anne sütü kullanımı önerilmektedir, anne sütü (kolostrum) ilk besleme için 24-48 saate kadar beklenebilir (Moro *et al.*, 2015; Türk Neonatoloji Derneği, 2018).

Prematüre anne sütü whey-ağırlıklı proteini içermesi, düşük böbrek solüt yükünün olması, omega-3 yağ asitleri fazla olması, anti-enfektif faktörleri içermesi ve emiliminin iyi olması nedeniyle preterm bebek beslenmesinde öncelikli önerilmektedir (Türk Neonatoloji Derneği, 2018). Anne sütü büyümeyi, nörogelişimi arttırırken, kullanılan anne sütü miktarına bağlı olarak NEK riskini, geç başlangıçlı sepsis riskini, prematüre retinopati sıklığını azaltır (Moro *et al.*, 2015; Sachan *et al.*, 2019).

Yenidoğan yoğun bakım ünitesine kabul edilen preterm bebekler, çeşitli nedenlerden dolayı annelerinden ayrı kalırlar. Bu anneler, laktasyonu başlatmak ve sürdürmekte çeşitli zorluklar yaşamaktadırlar (Donath and Amir, 2008). Laktasyon desteğinin eksikliği, etkisiz iletişim ve eğitim eksikliği bu yenidoğanlar için anne sütünün temininde gecikmeye neden olmaktadır (Ward *et al.*, 2012). Preterm bebeklerde anne sütünün erken ve sürekli temin edilmesi, morbidite ve mortalite oranlarının düşmesinin yanında ekstrauterin büyüme geriliğini ve hastanede yatış süresinin azalmasını, tam enteral beslenmeye daha hızlı ulaşmasını sağlamaktadır (Sachan *et al.*, 2019). Preterm bir bebeğin emme yutma koordinasyonu gelişmemiş olabilmekte, buna bağlı olarak da annesini emememektedir. Bu durumda doğumdan hemen sonra laktasyonun başlatılmasında sağlık personelinin desteği çok önemlidir (Karakaya Suzan and Çınar, 2019). Bebeği ememeyen ve süt sağması gereken preterm doğum yapan anneler genellikle ilk sağdıkları süt miktarları çok az olduğu için endişe duydukları ve cesaretleri de kırıldığı için süt sağmayı bırakmaktadırlar, bu esnada sağlık personelinin desteği ve teşviği çok değerlidir. Preterm doğum yapan annelere, laktasyonun ikinci evresinin daha geç olacağı bu yüzden süt yapımı ve hacminin zamanla artış göstereceği, ilk günlerde az miktarlarda gelen anne sütünün bebeğin ihtiyaçlarını karşılamak için yeterli olabileceği ve bunun çok kıymetli bir besin olduğu anlatılmadığıdır (Lau *et al.*, 2007; Türk Neonatoloji Derneği, 2018). Ayrıca prematüre bebeğe sahip annelere, kendi sütleri bebeklerini yenidoğan yoğun bakım ünitesinde ilk günden itibaren olası pek çok sağlık probleminden ve etkilerinden koruyabileceği mesajı net bir şekilde verilmelidir. Preterm bebeğe verilecek birkaç damla kolostrum dahi hayati önem arz edebileceği, kolostrumla ağız bakımı ve MEB desteği en immatür ve en hasta bebekler için bile çok önemli olduğu anneye anlatılmadığıdır (Türk Neonatoloji Derneği, 2018). Doğumdan sonraki ilk iki hafta düzenli ve başarıyla süt sağılması, ileriki günlerde anne sütünün devamını ve emzirme başarısını olumlu yönde etkilediğini göstermiştir (Türk Neonatoloji Derneği, 2018; Sachan *et al.*, 2019).

Bu çalışma, preterm doğum yapan annelerin anne sütünün önemi, laktasyonun başlatılması, devam ettirilmesi ve preterm bebeklerin emzirilmesinde anne algılarına etki eden faktörleri belirlemek için “Preterm Bebeğe Sahip Annelerin Anne Sütü Algı Ölçeği”nin geliştirilmesi, geçerlilik ve güvenirliğinin test edilmesi, preterm bebeklerin anne sütü alımlarının arttırılmasına katkı sağlamak amacıyla yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. PRETERM BEBEK VE SINIFLANDIRMASI

Doğumun 37. gebelik haftasından önce canlı doğan bebekler, preterm bebek olarak tanımlanır. Preterm bebeğin sınıflandırılması doğum haftasına göre belirlenmektedir (Glass *et al.*, 2015; *World Health Organization, Preterm Birth*, 2018).

Tablo 1: Preterm Bebeğin Sınıflandırması (Blencowe *et al.*, 2013; Glass *et al.*, 2015; *World Health Organization, Preterm Birth*, 2018)

28. gebelik haftasından önce doğan bebekler	Aşırı preterm (extremely preterm)
28. gebelik haftasından 31. gebelik haftasının 6. günü arasında doğan bebekler	Çok preterm (very preterm)
32. gebelik haftasından 33. gebelik haftasının 6. günü arasında doğan bebekler	Orta preterm (moderate preterm)
34. gebelik haftasından 36. gebelik haftasının 6. günü arasında doğan bebekler	Geç preterm (late preterm)

Gebelik haftası dikkate alınmaksızın doğum ağırlığı 2500 gramın altında olan bebeklere düşük doğum ağırlıklı (DDA), 1500 gramın altında olanlara çok düşük doğum ağırlıklı (ÇDDA), 1000 gramın altında olanlara ise aşırı düşük doğum ağırlıklı (ADDA) bebekler olarak tanımlanmaktadır (World Health Organization, 2007; Blencowe *et al.*, 2013).

2.2. PRETERM BEBEKLERİN KARŞILAŞTIKLARI SAĞLIK PROBLEMLERİ

Preterm bebeklerin sorunları, organlarının gelişimini tamamlayamaması ile ilişkilidir (Can and İnce, 2010). Preterm bebeğin gestasyonel haftası ile karşılaşacakları sağlık

problemleri ters orantılıdır. Gestasyonel hafta ne kadar küçük ise sağlık problemi ile ilgili sorunlar o kadar büyük olur. Neonatolojideki hızlı gelişim süreci ve tıbbi teknolojik cihazlardaki büyük ilerleme, bilimsel gelişmeler ve tecrübeler sayesinde özellikle geçtiğimiz 10-15 yıl içerisinde preterm bebeklerin yaşam sınırı 28 haftadan 24 haftaya kadar çekilmiştir. Doğumhanedeki canlandırma, mekanik ventilasyon, surfaktan kullanımı, antenatal steroid uygulaması ve beslenme alanındaki yeni yaklaşımlar preterm bebeklerin hayatta kalma oranını yükseltmiştir. Preterm bebeklerin mortalite oranlarındaki azalma beraberinde morbidite oranlarında bir azalmayı getirmemiştir. Bu ilerlemeler preterm bebeklerin ilerleyen yaşamlarında yaşam kaliteleriyle ilgili endişeleri beraberinde getirmiştir. (Yanni, 2010; Yakar, 2020)

Taburcu olan preterm bebeklerin hayat kalitesinin iyileştirilmesi, nörogelişimsel problemlerin önüne geçilmesi ya da en alt seviyeye kadar indirilebilmesi, yaşam sınırında doğan bebeklere yaklaşım ve etik problemler tartışılmaya devam etmektedir. Bu sorunlara en iyi önlem preterm doğumların önüne geçilebilmesidir (Yanni, 2010).

Tablo 2: Preterm Bebeklerde Erken ve Geç Dönemde En Sık Karşılaşılan Problemler (Can and İnce, 2010; Yanni, 2010)

Erken dönem sorunlar	Geç dönem sorunlar
Respiratuvar distres sendromu (RDS)	Reaktif solunum yolu hastalığı,
Bronkopulmoner displazi (BPD)	Astım
Patent duktus arteriozus (PDA)	Hipertansiyon
Bradikardi	
Pulmoner Hipertansiyon	
Hipotansiyon	
Hipoglisemi	Glukoz metabolizması bozuklukları
Hiperglisemi	İnsülin direnci
Hipokalsem	

Tablo 2: Preterm Bebeklerde Erken ve Geç Dönemde En Sık Karşılaşılan Problemler (Can and İnce, 2010; Yanni, 2010) (devam)

Erken dönem sorunlar	Geç dönem sorunlar
Sıvı- elektrolit bozuklukları	Hipertansiyon
Asit baz dengesizliği	
Hiperbilirubinemi	Büyüme geriliği
Reflü	Kısa bağırsak sendrom
Beslenme intoleransı	Kolestaz
NEK	
Osteopeni	
Büyüme geriliği	
Prematüre anemisi	
İmmün yetersizlik	Respiratuar sinsisyal virus enfeksiyonu
Enfeksiyonlar	Bronşiyolit
Sepsis	
Prematüre Retinopatisi (ROP)	Körlük
	Retina ayrılması
	Miyopi
	Strabismus
İntraventriküler kanama (IVK)	Serebral palsy
	Serebral atrofi
	Nörogelişimsel gecikme
	İşitme Kaybı

2.3. PRETERM BEBEKLERİN BESLENME PROBLEMLERİ

Preterm bebekler intrauterin dönemde gelişimlerini tamamlayamadan doğdukları için tüm sistemlerin immatür olması sebebiyle pek çok sorunla karşı karşıya kalmaktadırlar. Preterm bebeğin enteral beslenmesi, bu sorunların en önemlilerinden biridir. Preterm bebeklerin gastrointestinal sistemlerinin yeteri kadar olgunlaşmamış olması, fetal büyümenin en hızlı olduğu 24-36. gebelik haftası aralığında doğmaları ve besin depolarının az olması sebebiyle beslenmeleri oldukça güçtür. İlk saatlerden itibaren, oral beslenemeyen preterm bebeklerde total parenteral beslenmeye ek olarak az miktarlarda dahi olsa oral verilecek olan kolostrum hayati önem taşımaktadır. Preterm bebeğe erken dönemde enteral beslenme başlanması; beyin yapısı, nörolojik gelişim, kognitif fonksiyonlar, öğrenme, obezitenin önlenmesi, kemik sağlığı ve atopik hastalıkların önlenmesi açılarından çok önemlidir. (Arsan S, 2001; Savaşer S, 2001; Ovalı F, Çavuşoğlu H, Danışman N, Demirel N, 2002) .

Tablo 3: Preterm Bebeğin Enteral Beslenmesi ile İlgili Sorunlar (Türk Neonatoloji Derneği, 2018)

Nekrotizan enterokolit riski ve enfeksiyon riskinin fazla olması
Yetersiz immünglobulin değerleri
Yüksek oranda bağırsak geçirgenliği
Yetersiz bağırsak motilitesi
Anormal bağırsak kolonizasyonun gerçekleşmesi
Gecikmiş mide boşalımı
İmmatür mide ve bağırsaklar

Preterm bebeklerin beslenmesinde amaç intrauterin büyüme hızının doğumdan sonra da devam etmesini sağlamaktır ancak bunu yakalamak oldukça güçtür (Ovalı F, Çavuşoğlu H, Danışman N, Demirel N, 2002). Beslenme intoleransı, preterm bebeklerde fizyolojik olarak olgunlaşmamış bağırsak veya bağırsak fonksiyon bozukluğunun neden olduğu yaygın bir durumdur. Beslenme intoleransının evrensel bir tanımı hala eksik olmasına rağmen özellikle preterm bebeklerde önceki

beslenmenin %50'sinden fazla gastrik rezidüel kapasite, gastrik regürjitasyon, abdominal distansiyon, emezi ve enteral beslenmeyi sindiremediğini gösteren bulgularla karakterize bir durumdur. Beslenme intoleransı, sıklıkla yetersiz beslenmeye, doğum sonrası büyümenin yavaş olmasına ve preterm bebeklerin hayatta kalması için ciddi tehditlere yol açmaktadır. Ayrıca, beslenme intoleransı, enteral beslenmeye geçişin gecikmesine, sürekli olarak uzun süreli parenteral beslenmeye, artan hastane enfeksiyonu riskine ve hastaneden taburculukta gecikmelere neden olmaktadır (Yuan *et al.*, 2019). Yenidoğan döneminde ve özellikle preterm bebeklerde anne sütü, gerek kapsam gerek enzimatik aktivite ve sindirilmiş yapısıyla besin olarak en ideal olan besindir. Anne sütü, bağırsağın hem olgunlaşması için hem de sindirim açısından preterm bebeklerde özellikle gereklidir (Davut, 2017). Preterm bebeklerde beslenme intoleransının klinik belirtileri, bu bebeklerde ilk sıralarda yer alan ölüm oranlarına sahip ciddi bir hastalık olan NEK'in erken belirtilerine oldukça benzerlik gösterir (Yuan *et al.*, 2019). Anne sütünün, preterm bebeği NEK'e karşı koruduğu mekanizmalar çok faktörlüdür (Underwood, 2013). SAA ile beslenen preterm bebeklerde NEK riskinin önemli seviyede düştüğünü gösteren bir çok araştırma bulunmaktadır (Herrmann and Carroll, 2014; Maffei and Schanler, 2017; Türk Neonatoloji Derneği, 2018). Ayrıca 32. gebelik haftasından önce doğan bebeklerde emme hareketleri çok az da olsa varken yutma refleksi olmayabilmektedir. Term bebeklerde emme ve yutmanın koordinasyonlu olması doğumdan sonraki 1-2 gün içinde gerçekleşebilirken, özellikle 2000 gramdan daha küçük preterm bebeklerde emme ve yutma senkronizasyonu uzun sürebilir. Emme ve yutma senkronizasyonu intrauterin 33. haftadan sonra gelişmeye başlar (Zenciroğlu *et al.*, 2017). Emme refleksinin yeterince kuvvetli olmayışı ve beslenmenin çok fazla vakit almasından dolayı da preterm bebeğin beslenmesinde görülebilecek diğer güçlükler arasındadır. Preterm bebeklerde bireyselleştirilmiş beslenmenin sağlanması çok önemlidir (Arsan S, 2001; Savaşer S, 2001).

Anne sütü ile tam enteral beslenmeye; doğum 1000 gramdan fazla bebekler için ilk haftada, 1000 gramdan az bebekler için ikinci haftada geçilmesi amaçlanır (Türk Neonatoloji Derneği, 2018).

Tablo 4: Enteral Beslenme (Nazogastrik/Orogastrik Sondayla Besleme)
Endikasyonları (Türk Neonatoloji Derneği, 2018)

Gestasyon haftası <32-34 hafta olan preterm bebekler
Emme/yutma koordinasyonu olmayanlar veya oral beslenemeyenler
Hastalık veya medikal nedenlerle oral beslenme yapılamayan bebekler
Solunum sayısı 60-80/dk arasında olan RDS'li bebekler
Oral beslenmesi yetersiz olan bebekler

Tablo 5: Preterm Bebeklerin Enteral Beslenmesinin Yapılmaması Gereken Durumlar
(Türk Neonatoloji Derneği, 2018)

Doğuştan anomalileri nedeniyle gastrointestinal sistem tıkanıklıkları olan bebekler
NEK tanısı alan bebekler
Hemodinomi dengesi bozulmuş ya da şok tablosu nedeniyle yüksek inotrop tedavisi alan bebekler
Multipli organ yetmezliği olan bebekler

2.4. ANNE SÜTÜ

Anne sütü, bebekler için mükemmel bir besin kaynağıdır. Anne sütü, yenidoğan bebeklerin büyümesi ve gelişmesi için onların ihtiyacı olan tüm besin öğelerinin içermektedir. Term ve preterm bebeklerin beslenmesinde eşsiz bir besin ögesi olmakla birlikte, içeriğinde çok fazla biyolojik aktif bileşen bulunmaktadır. Bu bileşenler bebeklerin immün sisteminin gelişiminde rol oynarken aynı zamanda bağırsak mikrobiyotasının gelişimine de katkı sağlamaktadır. Anne sütü, birçok faktöre yanıt olarak farklılaşarak, bebeğin gereksinimlerine ve özelliklerine göre değişerek uyum gösterir. Bu nedenle, anne sütünün bileşiminin, her anne tarafından bebeğinin gereksinimlerini tam olarak yansıtacak şekilde özel olarak şekillendirildiği bilinmektedir (Andreas, Kampmann and Le-doare, 2015).

Anne sütü yenidoğanın beslenmesinde ilk sıralarda yer alması gereken besin kaynağıdır ve anne sütüyle beslenmenin artırılması için çalışmalar yapılmaktadır. Yenidoğan bebeklerin doğumdan itibaren anne sütüyle beslenmesi ve bunun devam

ettirilmesi term bebeklerde olduğu gibi preterm bebeklerde de çok önemli ve kıymetlidir (Varışoğlu and Satılmış, 2019). Anne sütü yenidoğan bebeklerin; immün sistemin gelişimini, gastrointestinal fonksiyonlarını ve nörolojik gelişimini olumlu yönde etkilemektedir. Anne sütü bebeği enfeksiyonlardan korurken bunu çok çeşitli yöntemlerle yapar, anne sütünde bulunan IgA, IgG ve IgM sayesinde immün sistemi güçlendirmektedir (Schanler, 2001; Hackman *et al.*, 2016).

Sadece Anne Sütü (SAS) ile beslenme kavramı; ilk altı ay bebeğin anne sütü dışında hiçbir gıdayla (sıvı, yarı katı ve katı gıda) beslenmemesidir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), altıncı aya kadar SAS ile beslenmeyi, altıncı aydan sonra ek gıda ve anne sütüyle iki yaş ve ötesine kadar beslenmesini önermektedir (World Health Organization, 2021). Ek gıdaya ilk altı aydan önce geçilmesi, anne sütünün azalmasına neden olmaktadır. Çünkü anne sütünün yapımı ve salınımı, günlük emzirme sıklığına göre düzenlenmektedir. Ek gıdaya erken geçilmesi, bebeğin anne memesini daha az emmesine neden olacak, bu durum da anne sütünün daha az üretilmesine yol açacaktır.

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA)’nın 2018 araştırmasına göre; SAS ile beslenen 6 aydan küçük bebeklerin oranı %41’dir. SAS ile beslenen bebeklerin oranı yaşamlarının ilerleyen aylarında hızla azalmakta; 0-1 aylık bebeklerin oranı %59’dan, 2-3 aylık bebeklerin oranları %45’e, 4-5 aylık bebeklerin oranları %14’e düşmektedir (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2018). DSÖ verilerine göre her 3 bebekten 2’si önerilen ilk altı ay boyunca SAS ile beslenmemektedir (World Health Organization, 2021)

Ayrıca SAS ile beslenen preterm bebeklerin tam enteral beslenmeye daha çabuk geçtikleri, hastaneden daha kısa sürede taburcu oldukları ve nörolojik gelişimlerinin daha iyi olduğu da bildirilmiştir (Belfort *et al.*, 2017; Belfort, 2018). Bu sebeple tüm preterm bebeklerin anne sütü ile beslenmesi amaçlanmalıdır. Ancak, preterm bebeklerin %24’ünün “sadece anne sütü” ile, %38’inin ise “kısmi anne sütü” ile hastaneden taburcu olduğunu gösteren araştırmaların var olması, anne sütü ile beslenmenin henüz beklenen düzeylerde olmadığını göstermektedir (Bertino *et al.*, 2012; Underwood, 2013).

2.4.1. Laktasyonda Anne Sütünün Değişim Süreci

Laktogenez, gebeliğin ilk dönemlerinde başlayan doğumdan sonra da devam eden, meme bezlerinin süt salgılamak için geçirdiği bütün değişimleri kapsayan süt üretiminin başlaması anlamına gelmektedir (Neville, Morton and Umemura, 2001).

Gebelik devam ettikçe aerola gittikçe koyulaşır ve çapı artar. Memede yüzeysel damarlar daha belirgin hale gelir ve meme başları erektile olur. Gebelik boyunca meme bezlerinin olgunlaşması; progesteron, östrojen, plasental prolaktin ve diğer büyüme faktörleri sayesinde gerçekleşir. Gebelik sırasındaki bu hormonal farklılıklarla birlikte duktal ve alveoler alanlarda proliferasyon görülür. Bu farklılıklar, konsepsiyonun 4. haftasında kendini göstermeye başlar. 3. aydan itibaren lobulo-alveoler artma belirgin hal alır. Lobül sayısında gebeliğin ilerleyen sürecinde hızlı bir artış olur (Neville, Morton and Umemura, 2001)

Laktogenez dört evrede gerçekleşmektedir. Birinci evresi, meme bezinin az miktarlarda kazein ve laktoz gibi süt bileşenlerini salgılayabilecek kadar farklılaşması ile başlar (Neville, Morton and Umemura, 2001). Gebeliğin ilk trimesterında bazı alveollerde kolostrum benzeri sıvılar görülürken, kolostrumun üretimi ise, ikinci trimesterde oluşmaktadır (Uraş, 2017). Laktogenezin ikinci evresi, doğumdan sonraki ilk hafta içinde başlar. Doğumda plasantanın ayrılmasıyla süt yapımını baskılayan progesteron seviyesi düşer ve süt yapımı başlar. Meme bezinin ürettiği süt miktarının çoğalması ve bununla beraber süt içeriğindeki farklılaşmalar ikinci evrenin başladığını gösterir (Neville, Morton and Umemura, 2001; Uraş, 2017). Laktogenez ikiden sonra endokrin süreçten otokrin kontrol sistemine geçiş vardır. Süt üretiminin bu aşamasına laktogenez üç denir. Bu aşamasında, süt sentezi için en önemli mekanizma memenin boşaltılmasıdır. Laktogenezin üçüncü evresinde süt sentezi anne kontrol eder. Meme boşaldıkça süt sentezi devam eder. Bir gün içinde memelerin boşaltılması 6 ya da daha az olursa ve günlük 400 ml'den daha az süt sentezleniyorsa prolaktinin kandaki seviyesi bozulur ve süt sentezi belirgin miktarda azalır. Emzirmenin son verildiği bu döneme ise laktogenez dört denir (Yakar, 2020).

İlk günlerde oluşan kolostrum ve geçici sütün miktarı azdır. Doğumdan sonraki 3-5. günlerden sonra süt üretimi çoğalır. Süt üretiminin çoğalması laktasyonun 40.

saatinden sonra görülür ve bu dönem “sütün gelmeye başlaması” olarak adlandırılır (Uraş, 2017). Doğumla beraber yaklaşık 72 saatte sütün içeriğinde sodyum ve klor miktarı azalırken, laktoz seviyesi yükselir. Salgısal IgA ve laktoferrin seviyesinin doğum sonrası hızlı arttığı, süt miktarı arttıkça azaldığı, bununla birlikte sütteki seviyesinin emzirme süresince belli bir seviyede kaldığı gösterilmiştir (Brownell E, Howard CR, Lawrence RA, 2012). Laktasyonun başlamasındaki en önemli hormon prolaktindir. Gebeliğin son dönemlerinde prolaktin seviyesi normal seviyesine göre 20 kat artar. Bebek, emerek meme ucuna yaptığı uyarılarla 15-20 dakika içinde prolaktin seviyesini yükseltir ve en üst seviyeye ulaştırır. Kandaki prolaktin düzeyi, meme uçlarına yapılan düzenli uyarılarla en az 15 ay yüksek seviyelerde kalır. Bu nedenle, bebek istedikçe emzirmek, süt yapımında önemli rol oynayan prolaktin düzeyinin yüksek kalmasını sağlar (Uraş, 2017).

Kandaki prolaktin düzeyi, meme uçlarına yapılan uyarı ile arttığından dolayı yirmi dört saatlik süreçte meme ucuna yapılan uyarı (emzirme ya da süt sağma) 4 saatten daha uzun olursa günlük süt üretimi azalır. Eğer emzirme ya da süt sağma sıklığı artırılırsa süt yapımı yeniden artar (Brownell E, Howard CR, Lawrence RA, 2012).

2.4.1.1. Kolostrum

Laktasyonun başlangıcından doğumdan sonraki ilk beş güne kadar üretilen özel sıvıya kolostrum denir. Kolostrum, yenidoğan için oldukça önemlidir. Sonraki aşamada oluşacak olan geçiş süt ve olgun süttten farklı renkte, yoğunlukta ve içeriktedir (Lawrence RA, 2011).

Hücrel bağışıklığın sağlanması için kolostrumda makrofajlar, lenfositler ve nötrofiller bulunur. Ayrıca, sekretuar immünglobulin A (Ig A) miktarı kolostrumda bol miktarda bulunur ve bağışıklık sistemi için önemli rol oynar. Kolostrum, gastrointestinal sistemin olgunlaşmışına yardımcı olmanın yanı sıra bağırsak pasajına müsil etkisi yaparak mekonyumun çıkmasını hızlandırmaktadır. Kolostrum içerdiği antikorlar, nötrofiller, laktoperoksidaz, laktoferrin ve lizozim sayesinde yenidoğanı enfeksiyonlardan korumaktadır (Lawrence RA, 2011).

Kolostrumda, olgun süte kıyasla protein, sodyum ve çinko miktarı daha fazla; yağ ve laktoz miktarı ise daha azdır (Samur, 2008). Kolostrumun temel özelliği nutrisyonel bir öge olması değil immünolojik ve gastrointestinal sisteme trofik etki göstermesidir (Çelik, 2017).

2.4.1.2. Geçiş sütü

Kolostrum ile olgun süt arasındaki dönemde salgılanmaktadır. Doğumdan itibaren 5. günden sonra kolostrum yerini geçiş sütüne bırakmaya başlar. Kolostruma göre miktarı giderek artmaktadır içerik açısından ise protein ve mineral içeriği daha düşük laktoz, yağ ve kalori içeriği ise daha yüksek seyretmektedir (Çelik, 2017).

2.4.1.3. Olgun süt

Geçiş sütü farklılaşarak yerinin olgun süte bırakır. Olgun süt, doğumdan iki hafta sonra salgılanmaya başlar, dördüncü hafta itibari ile süt içeriğinde belirgin bir farklılık görülmez. Tablo 6’da kolostrumun ve olgun sütün yapıları sunulmaktadır. Kazein miktarı olgun anne sütünden daha az iken, α -laktalbumin, laktoferrin, IgA kolostrumda daha çoktur. Sodyum, potasyum, magnezyum vb mineraller ile bakır, çinko, demir gibi maddeler kolostrumda daha çoktur (Çelik, 2017). Olgun sütün içeriğinde protein ve böbrek solüt yükü düşük seviyelerdedir (tablo 7) (Neville, Morton and Umemura, 2001).

Tablo 6: Laktasyonun Süreçlerinde Süt İçeriğindeki Değişim (Çelik, 2017)

*(g/100ml)	Kolostrum	Geçiş Sütü	Olgun Süt
Lipid	2-3		3-5
Protein	1,5-1,7	0,9	0,8-0,9
Protein dışı nitrojen	0.5		0.45
Laktoz	4.1-5,8	5,4	6,8
Oligosakkaritler	2.4	3-4	1,3

Tablo 7: Kolostrum ve Olgun Anne Sütünün İçeriği (Çelik, 2017)

100 ml	Kolstrum	Olgun Süt
Enerji (kcal)	58	70
Solid yük (g)	12.8	12.0
Laktoz (g)	5.3	7.3
Total nitrogen (mg)	360	171
Protein nitrogen (mg)	313	129
Nonprotein nitrogen (mg)	47	42
Total protein (g)	2.3	0.9
Kazein (mg)	140	187
A- Laktalbumin (mg)	218	161
Laktoferrin (mg)	330	167
IgA (mg)	364	142

2.4.2. Doğum Yapılan Haftaya Göre Anne Sütünün İçeriğindeki Farklılıklar

Anne sütünün besin içeriği bebeğin gebelik haftasına ve doğumdan sonraki yaşına göre değişmektedir. Preterm bebeğe sahip annelerin sütü ile term bebeğe sahip annelerin süt içerikleri birbirinden farklıdır. Preterm süt ilk zamanlar protein, serbest amino asitler ve sodyum bakımından zengindir. Doğum sonrası ilerleyen günlerde sütün içeriği farklılık göstermektedir. Hem preterm hem de term anne sütlerinde protein, yağ ve enerji içeriği, beslenmenin başlangıcından sonuna kadar değişmektedir (Underwood, 2013; Gidrewicz and Fenton, 2014). Anne sütünün besin içeriği gebelik haftasına, annenin vücut kitle indeksine, yaşına, doğum sayısına, hastalıklarına bağlı olarak farklılık göstermektedir. Preterm anne sütleri, preterm bebeklerin gereksinimlerini karşılayacak şekilde term annelerin sütlerinden farklı içeriktedir (Çelik, 2017).

Preterm ve term anne sütü; kolostrum ve olgun süt içerikleri tablo 8’de sunulmaktadır. Preterm anne sütündeki kolostrum, term anne sütüne göre daha az enerji, laktoz ve fosfat içerirken; protein ve yağ miktarı daha fazladır. Preterm ve term anne sütlerinin

olgun süt içeriği karşılaştırıldığında ise, preterm anne sütünde laktoz ve fosfat miktarı daha az, protein ve yağ miktarı birbirine benzer, kalori miktarı ise daha fazladır.

Tablo 8: Preterm ve Term Sütü Kolstrum ve Olgun Süt Arasındaki Farklar (Çelik, 2017)

	Enerji (kcal)		Protein (g)		Yağ (g)		Laktoz (kcal)		Fosfor (mg)	
	Preterm	Term	Preterm	Term	Preterm	Term	Preterm	Term	Preterm	Term
100 ml'de										
Kolostrum	49	54	2,7	2	2,2	1,8	5,1	5,6	9,5	11
Olgun Süt	73	63	1,1	1	3,3	3,4	6,2	6,5	12,8	16

Preterm anne sütü, kolostrumdan olgun süte dönüşürken protein miktarı azalır enerji, yağ, laktoz ve fosfor miktarı artmaya başlar. Preterm anne sütü içeriğinin haftalara göre değişimi tablo 9'da görülmektedir. Kalori miktarı 3-4. haftalarda en yüksek seviyelerdeyken; protein miktarı ilk haftada en yüksek düzeydedir. Ancak, protein seviyesi zamanla azalarak 10-12. haftadan sonra belli bir düzeyde kalır. Yağ içeriği ise, 2. haftada artmaya başlar 10-12. haftada en yüksek seviyeye ulaşır. (Çelik, 2017).

Tablo 9: Preterm Anne Sütü İçeriğinin Haftalara Göre Değişimi (Çelik, 2017)

100 mL'de	Enerji (kcal)	Protein (g)	Yağ	Kalsiyum (mg)	Fosfor (mg)
1.Hafta	60 (45-75)	2,2 (0,3-4,1)	2,6 (0,5-4,7)	26 (9-43)	11 (1-22)
2.Hafta	71 (49-94)	1,5 (0,8-2,3)	3,5 (1,2-5,7)	25 (11-39)	15 (8-21)
3-4.Hafta	77 (61-92)	1,4 (0,6-2,2)	3,5 (1,6-5,5)	25 (13-36)	14 (8-20)
10-12.Hafta	66 (39-94)	1,0 (0,6-1,4)	3,7 (0,8-6,5)	29 (19-38)	12 (8-15)

Laktoz, insan sütündeki ana karbonhidrattır. Bu disakkarit, önemli bir enerji kaynağıdır. Laktoz miktarı, kolostrumda nispeten düşüktür ancak zamanla artış göstermektedir. Kompleks oligosakkaritler, anne sütünde en fazla bulunan ikinci karbonhidrattır. Bağışıklık sisteminin olgunlaşması, epitel bariyer işlevinin düzenlenmesi, immün hücre yanıtının modülasyonu ve patojenlere karşı tuzak reseptör

işlevi gibi pek çok antienfektif ve antibakteriyel özelliklere sahiptir (Ruhaak and Lebrilla, 2012; Underwood, 2013).

Anne sütündeki biyoaktif moleküller, doğuştan gelen bağışıklık sisteminin önemli bir bileşenidir. Preterm ve term süt arasındaki sitokinler, büyüme faktörleri ve laktoferrin farklılıkları en çok kolostrum ve preterm sütte görülür. Çoğunlukla doğumdan 4 hafta sonra belli seviyede kalır (Underwood, 2013).

Preterm bebeklerde beslenmenin en önemli sonuçlarından biri büyümedir. Term bebekler, gebeliğin üçüncü trimesterinde ihtiyaçları olan besin maddelerini plasenta yoluyla karşılayıp, amniyotik sıvıyı yutarak, sıcaklık regülasyonu veya gaz değişimi için kalori harcamaya gerek kalmadan hızlı bir şekilde büyürler. Preterm bebekler, üçüncü trimesterin çoğunu veya tamamını kaçıırırlar. Bu nedenle, hızlı büyümeyi yakalamak için yüksek beslenme gereksinimlerine ihtiyaç duyarlar. Anne sütü ile beslenme yapılırken term bebeklerin büyük sıvı hacimlerine toleransları yeterli olmasına karşın preterm bebeklerin yeterli olmaması sebebiyle beslenme ve buna bağlı büyüme preterm bebeklerde sorun oluşturmaktadır. Bu yüzden, anne sütünün bireyselleştirilmiş olarak güçlendirilmesi güncel yaklaşımlar arasındadır.(Underwood, 2013).

2.4.3. Preterm Bebeklerin Erken Dönemde Kendi Annelerinin Sütüyle Enteral Beslenmesinin Önemi

Preterm bebekler; büyüme geriliği, gelişimsel gecikmeler, NEK, preterm doğum ve düşük doğum ağırlığıyla artan geç başlangıçlı sepsis riski, beslenme ve bağışıklık için çok farklı gereksinimleri olan heterojen bir grubu oluştururlar. Preterm doğum yapan kadınların sütü incelendiğinde zamanında doğum yapan kadınların sütüne göre daha yüksek miktarda protein ve biyoaktif molekül seviyelerine sahip olduğu görülmektedir. Her bebeğin kendi anne sütü; büyümeye ve nörogelişime olumlu katkı sağlamaktadır. Ayrıca NEK ve geç başlangıçlı sepsis riskini azaltır, bu nedenle preterm bebeklerin birincil enteral besleme seçeneği kendi annelerinin sütü olmalıdır (Bertino *et al.*, 2012; Underwood, 2013; Merter and Altay, 2020)

Preterm bebeğin beslenmesi acil bir durumdur (Türk Neonatoloji Derneği, 2018). Emme-yutma refleksi oluşmadan doğan bebeklerde parenteral beslenmenin yanı sıra erken dönemde enteral beslenme de başlanmalıdır. Preterm bebeklerin enteral beslenmesinde en uygun olan, annesinin kendi sütünün sağılarak verilmesidir. Birçok çalışma preterm bebeğin, kendi annesinin sütüyle erken enteral beslenmeye başlanmasının; beyin gelişimi, nörogelişim, BPD'nin az görülmesi, bağırsak gelişimi ve olgunlaşmasına destek olması, bağışıklığın artması, geç başlangıçlı sepsis ve ROP riskinin azalması yönünde olumlu klinik önemlere sahip olduğunu göstermiştir (Wemhöner *et al.*, 2011; Akın, 2018; Tottman *et al.*, 2020; Thoene and Anderson-Berry, 2021).

ROP'un erken dönemde fark edilmesi tedaviye erken başlanması açısından olumlu sonuçlar verir, daha ileri seviyede (evre 4-5) farkedilen ROP genellikle körlüğe kadar gidebilmektedir. Bebeğin ROP olmasını önleyici girişimler içinde preterm doğumdan sonra bebeğe hemen total parenteral beslenme (TPB) başlanması ve mümkün olan en kısa sürede anne sütüyle enteral beslenmeye başlanması bulunmaktadır (Akın, 2018). Anne sütünde bulunan dokosaheksanoik asitin beyin ve retina gelişiminde önemli olduğu bilinmektedir. Anne sütü ile beslenen bebeklerde ROP'un daha az görülmesinde dokosaheksanoik asitin etkisi olduğu düşünülmektedir (Reddy *et al.*, 2016). ROP'un beslenme ile ilişkisinin yapıldığı bir çalışmada 30. gestasyonel haftadan önce doğan bebekler çalışmaya dahil edilmiştir. Preterm bebekleri ROP muayenesi sonucuna göre ROP olmayanlar, erken evre ROP ve geç evre ROP olmak üzere 3 grupta incelenmiştir. Beslenme açısından yapılan karşılaştırmada evre 3-4 ROP olan preterm bebeklerin TPB süresi, ilk enteral beslenmeye başlama zamanı, tamamen enteral beslenmeye geçiş günü diğer gruptaki bebeklere göre daha uzun olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bunun yanı sıra anne sütü ile beslenme hacmi, enteral olarak protein ve lipit ile beslenme miktarı, total lipit ve kalori miktarı evre 3-4 ROP tanısı alan preterm bebeklerde diğer gruptakilere göre daha düşük olduğu saptanmıştır (Akın, 2018).

Preterm bebeğin anne sütüyle beslenmesinin önemi:

- Kolay sindirilebilir protein olan whey proteini içerir,
- Emilim açısından anne sütü idealdir. (özellikle; yağlar, çinko ve demir),

- Düşük böbrek solüt yüküne sahiptir,
- Omega-3 yağ asitleri yüksektir (DHA ve EPA),
- Enfeksiyona karşı etkili faktörlere sahiptir,
- Beyin gelişimine katkı sağlar,
- Bebeğin nörogelişimine katkı sağlar.
- NEK ve geç sepsise karşı koruyucudur,
- ROP'un prevelansını ve şiddetini azaltır,
- Anne ile bebek arasındaki bağın oluşmasını sağlar,
- Hastaların yatış süresini kısaltır,
- Adölesan dönemde kan basıncı ve lipoprotein profilleri daha idealdir,
- Anne sütünün olumlu etkileri yenidoğan yoğun bakım ünitesinde (YYBÜ) yatan bebeklerin anne sütüyle beslenme miktarı ile doğru orantılıdır. Aldığı anne sütü miktarı arttıkça NEK riski, geç sepsis riski, nörogelişimsel sorunlar, hastanede yatış süresi azalmaktadır (Türk Neonatoloji Derneği, 2018; Thoene and Anderson- Berry, 2021).

2.4.4. Minimal Enteral Beslenme (Trofik Beslenme)

Bebeğin az miktarlarla enteral beslenmesine minimal enteral beslenme (trofik beslenme) denir. Amerikan Parenteral ve Enteral Beslenme Derneği (ASPEN), NEK riskinin azalması için ≥ 1000 g bebekler için yaşamın ilk iki gününde minimal enteral beslenmeye başlanmasını önermektedir (Fallon *et al.*, 2012). Burada asıl hedef, bağırsağı beslemektir. Gastrointestinal sistemin olgunlaşmasını hızlandırmak ve sindirim hormonlarını uyarmak için verilmektedir. Minimal enteral beslenmede anne sütü ilk seçenek olmalıdır (Çay and Geylani Güleç, 2015). Enteral olarak ilk beslemeyi anne sütü ile yapabilmek için 24-48 saate kadar temini beklenebilir. Minimal enteral beslenmeye 10-20 ml/kg/gün olarak başlanarak, beslenmeye 1-3 gün devam edilir, preterm bebek beslenmeyi tolere etmiş ise beslenme arttırılarak devam edilmelidir (Çay and Geylani Güleç, 2015; Türk Neonatoloji Derneği, 2018).

Genel durumu iyi olan preterm bebeklerin, doğumu takip eden en kısa sürede beslemeye başlanılmasının minimal enteral beslenmeye iyi bir seçenek oluşturacağı savunulmaktadır. Preterm bebeklerin enteral beslenmesinin miktarının erken dönemde

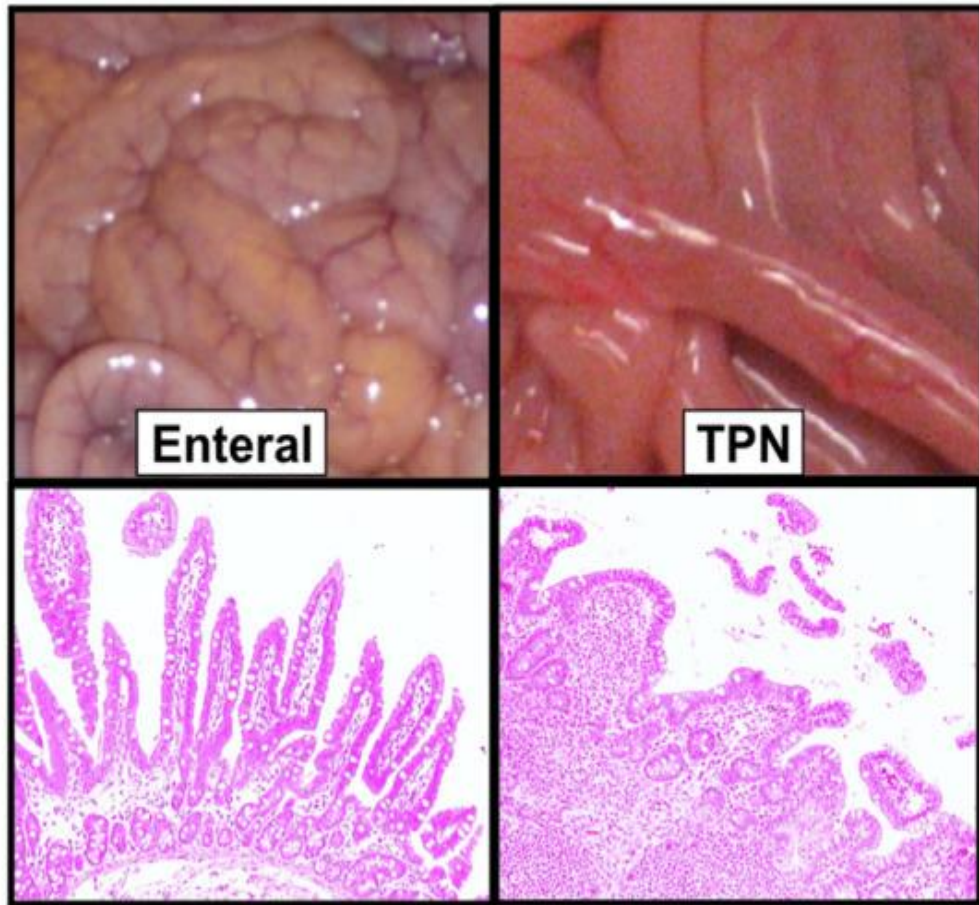
artırılmaması (>5-7 gün), NEK riskini azaltmadığı gibi tamamen enteral beslenmeye geçiş süresini de arttırmaktadır. Erken süreçte beslenmeye başlanılan ve beslenme süresi daha hızlı arttırılan bebekler, doğum kilosuna ve tamamen enteral beslenmeye ulaşma süresinin daha az olduğu bildirilmiştir (Morgan, Bombell and Mcguire, 2013; Türk Neonatoloji Derneği, 2018).

Preterm bebeklerde erken dönemde enteral beslenmenin ve arttırılarak devam edilmesinin yararları:

- Doğum kilosuna daha kısa sürede ulaşır,
- Enteral beslenmeyi daha iyi sindirir,
- Sistemik inflamasyon gelişme riski azalır,
- Parenteral nütrisyon kullanım süresini ve santral venöz katater ihtiyacını azaltır,
- ROP, BPD riskini azaltır,
- Fizyolojik bağırsak olgunluğunu destekler,
- Tam enteral beslenmeye geçiş süresini kısaltır,
- Enzim maturasyonunda iyileşme sağlar,
- Hormonal cevaplar olgunlaşır,
- Mineral emilimi ve mineralizasyon artar,
- Fototerapi tedavisinde azalma olur,
- Daha az kolestaz görülür,
- Mukozal kalınlığın villileri artar (Thoene and Anderson Berry 2021; Türk Neonatoloji Derneği 2018).

Preterm bebeklere minimal enteral beslenme başlanmasındaki amaç uzun süre beslenmeyen bebeklere göre gastro intestinal sistemin (GİS) daha kısa sürede olgunlaşması, kolestaz ve hiperbilirubinemi riskinin daha az olmasıdır. Fakat, Cochrane (2017) metaanalizde ilk 96 saatte beslenmeye başlanan ve en az bir hafta devam eden minimal enteral beslenmenin, beslenme intoleransını ve NEK riskini azaltmadığını ifade etmektedir (Türk Neonatoloji Derneği, 2018).

Anne karnında fetal gastrointestinal sistem kullanımı, fetüsün amniyotik sıvıyı 200-250 mL/kg/gün ağırlıkta yuttuğu tahmin edilmektedir. Amniyotik sıvı, enzimlere ve elektrolitlere ek olarak büyüme hormonları, karbonhidratlar, proteinler ve lipitler de içermektedir. Bu nedenle, yutulan amniyotik sıvıdan gelen besinler, fetal büyümenin yanı sıra bağırsak epitel hücrelerinin çoğalmasını destekler. Bununla birlikte, erken doğum bu normal fizyolojiyi bozar ve enteral beslenme geç başlanırsa bağırsak matürasyonu daha fazla engellenmiş olur (Charbonneau *et al.*, 2016)



Resim 1: Enteral Beslenen Preterm Domuz Yavrularının ve Total Parenteral Nutrisyonla Beslenen Preterm Domuz Yavrularının Distal İnce Barsakların Lekeli Kesiti (Jain *et al.*, 2012)

Preterm bebeklerde enteral beslenmeyi başlatmanın ve ilerletmenin önündeki en önemli engellerden biri klinisyenlerin NEK korkusudur (Herrmann and Carroll, 2014). Çok sayıda sistematik inceleme ve meta-analiz, erken enteral beslenmeye başlamanın

ve arttırılarak ilerlemenin NEK riskini arttırmadığı ve bunun aksine preterm bebeklerde daha hızlı ve kalıcı çözümleri desteklediğini bildirmektedir. Bu nedenle, bu engeli aşmak için her YYBÜ’de kanıta dayalı enteral beslenme protokolü uygulanmalıdır (Herrmann and Carroll, 2014; Maffei and Schanler, 2017; Thoene and Anderson-Berry, 2021).

2.5. PRETERM BEBEKLER İÇİN ANNE SÜTÜ SAĞLAMANIN ZORLUKLARI

Preterm bebekleri anne sütüyle beslemek için anne sütünün temini ile ilgili çeşitli zorluklar vardır (Underwood, 2013). Başarılı laktasyonun engellenmesinde bir dizi anatomik, fizyolojik, hormonal ve stres faktörü söz konusu olabilir; preterm doğum sonrasında kısa gebelik süresi (laktogenez I), azalmış süt üretimi (laktogenez II) ve stresten kaynaklanan olgunlaşmamış meme gelişimi başarılı laktasyonun önündeki engellerdendir. Preterm bir doğum sonrası annenin sadece bebeğin sağlığıyla ilgi kaygıları değil, aynı zamanda kendi sağlığı, yaşam tarzı, sosyal destek ve eksikliği, sınırlı sosyoekonomik kaynaklar gibi zor durumlar nedeniyle depresyon, anksiyete, travma olarak kendini gösterebilen psikolojik sıkıntıları olabilir. Emzirmenin başarılı olması için anne sağlığı son derece önem taşımaktadır (Lau et al., 2007).

Preterm bir doğumun ardından aileyi çok karmaşık bir süreç karşılar. Anneden ayrı kalan bebeğin ten tene teması az olur, anne bebeği kısıtlı bir sürede görür. YYBÜ’nin ortamı; solunum cihazı, alarmlar, monitörler, küvoz gibi ekipmanlar ortama ait bilinmezliği arttırmakta bu da erken doğum yapmış anne üzerinde çok fazla stres oluşturmaktadır. Ayrıca bebeğin immatüritesine bağlı olarak, pek çok olası sağlık problemlerinin varlığı da anne için çok büyük bir stres kaynağıdır. Anne ve babanın algıları artık sağlık personelinin kullandığı dile, ortamdaki tıbbi cihazlara, yaptıkları bakıma ve tedaviye yönelir. Bebeğinin bakımını üstlenemeyen anne; kendini yetersiz, sinirli, karışık duygular içinde hisseder. Erken doğum yapan annenin üzüntülü bir dönemden geçmesinden dolayı preterm bebekler için anne sütünün sağlanması ve emzirilmesinin sürdürülmesi term bebeklere göre daha güçtür (Gianni *et al.*, 2018).

Anne sütü sağlama konusunda anne eğitimi, anne motivasyonunun güçlendirilmesi, ebeveynlerin rollerinin desteklenmesi, sağlık bakım profesyonellerinin motivasyonu ve eğitimi YYBÜ'lerde emzirmeyi destekleyen başlıca faktörler olarak belirlenmiştir (Gianni *et al.*, 2018).

Laktasyonun başlamasında ve sürdürülmesinde bebeğin anne memesini emmesindeki önemi çok büyüktür (Varışoğlu and Satılmış, 2019). Preterm doğum yapmış, bebeği yanında olmayan annelerin laktasyonu başlatabilmesi için meme ucuna dışardan uyaran vermesi gereklidir.(Varışoğlu and Satılmış, 2019). Süt teminini en üst düzeye çıkarmak için doğumdan kısa bir süre sonra hatta doğumhanede süt sağmaya başlanmalıdır. Bebeği YYBÜ'de olan anneler, doğumdan sonraki 6 saat içinde sütlerini sağmaya başlamaları ve her seferinde memeyi boşaltmalarını sağlayarak günde 8-12 kez sağmaları konusunda bilgilendirilmelidir. Bu müdahaleler, preterm bir bebeğin annesinin kendi sütünü alma olasılığını önemli ölçüde artırır (Underwood, 2013; Türk Neonatoloji Derneği, 2018).

2.5.1. Preterm Anne Sütü Temini İçin Yapılması Gerekenler

Preterm bir doğumdan sonra en erken sürede süt sağma işlemine başlanmalıdır (Türk Neonatoloji Derneği, 2018). ÇÇDA bebeklerin anneleri ile yapılan bir çalışmada doğumdan sonraki bir saat içinde süt sağmaya başlanması süt hacmini arttırdığını ve laktogenezin ikinci evresinin daha kısa olduğu sonucuna varılmıştır (Parker *et al.*, 2012). Meme ucuna yapılan uyarı normal süreç taklit edilerek oluşturulmalıdır. Çünkü, bebek miadında doğsaydı, anne yanında olacak ve ilk saatte emme süreci başlayacaktı. Anne sütü, gece de dahil olmak üzere 2-3 saat aralıklarla sağılmalıdır. İlk günlerde elle sağılan ve çok az gelen kolostrum ile ağız bakımı yapılmalıdır. Memeye masaj yapma, sıcak uygulama, iki memeye aynı anda uyaran verme, sağma işleminin elle yapılması süt yapımını artırılabilir. Süt miktarının artırılması için ten tene temas da önerilmektedir. Galaktagoglar, bitki çaylarının tüketimi, yoga ve gevşeme egzersizleri anne sütü yapımında rol oynamaktadır. Emzik ya da tercihen anne sütü sağılmış boş meme ile ilk günden itibaren non-nutritif besleme yapılmalıdır. Biberon kullanımından uzak durulması gerekmektedir. Bunun yerine kap, damlalık, enjektör tercih edilmelidir. Yapılan bir çalışmada preterm bebekleri beslerken biberon

kullanılması bebeklerin emzirme başarılarını düşürdüğü sonucuna varmıştır (Allen *et al.*, 2021) Preterm bebeklerin emme-yutma-solunum koordinasyonları değerlendirilerek anne memesinde emmeye geçişleri için geç kalınmaması, anne sütünü ve emzirme başarısını arttırmaktadır. Anneye süt sağma konusunda eğitim verilmeli ve süt sağarken her türlü sorunda destek olunmalıdır (Türk Neonatoloji Derneği, 2018; Varışoğlu and Satılmış, 2019)

2.5.2. Düzenli Süt Sağımı / Sık Emzirme

Preterm doğum yapan anneler bebekleri YYBÜ’de yattığı için bebeklerini uzun süre kucaklarına alamayabilirler. 34. gebelik haftasından erken doğmuş bebekler emme, yutma ve nefes almayı etkin bir şekilde koordine edememeleri nedeniyle anne memesini ememedikleri için sütlerinin elle ya da süt sağma pompası ile sağmaları gerekmektedir. Doğumdan hemen sonra ve sık süt sağma işlemi bebeklerin ihtiyaçlarını karşılamaya yetecek kadar süt temin edilmesini sağlamaktadır. Süt sağma işlemi en az 6 kez mümkünse de 8-12 kez yapılmalıdır (Türk Neonatoloji Derneği, 2018; Lai *et al.*, 2020) . Kolostrumun ilk gün elle sağılmasının önerilmesindeki neden az miktarda gelen kolostrumun süt sağma setinde kalmadan bebek için maksimum miktarının kullanılmasını sağlamaktır. Süt sağma süresi; her bir meme için 10-15 dakika yeterlidir (Çökelek, 2017).

Süt yapımını çoğaltmak için doğumdan sonra 6 saat içinde süt sağılmalıdır. Bebeğin emme yutma refleksi aktif olup, annesinin memesini emebilecek düzeye gelene kadar süt sağma işlemi 2-3 saat aralıklarla düzenli olarak yapılmalıdır (Varışoğlu and Satılmış, 2019).

Doğumdan sonraki ilk iki hafta, meme bezinin farklılaşıp salgı aktivasyonuna geçişi için kritik bir dönem olduğundan preterm doğmuş yapmış, süt sağan anneler bu süreç hakkında çok az bilgi bilmektedir (Meier *et al.*, 2017). Doğumdan sonraki iki hafta süt sağma açısından çok iyi değerlendirilmelidir. Bu süreci düzenli süt sağma ile geçiren annelerin bebeklerinin emme başarılarının daha iyi olduğu gözlenmiştir (Türk Neonatoloji Derneği, 2018; Varışoğlu and Satılmış, 2019).

Süt, gece dahil minimum 3 saatte bir sağılmalıdır. Eğer daha uzun aralıklarla sağılırsa süt üretimi yeterli olmayabilir. Birkaç hafta sonra sütün miktarı azalıyorsa birkaç gün daha sık (yarım saat- saatte bir) süt sağılmalıdır (Sağlık Bakanlığı, 2015). Süt sağarken bebeğini hayal etmesi, onu düşünmesi, ruhsal olarak sakinleşmesi memeye masaj uygulaması, annenin sıvı tüketimi süt yapımını arttırmaktadır (West, D., & Marasco, 2008).

2.5.3. Sağlık Personelinin Eğitimi

Preterm bir doğumdan sonra bebek ve anne ile temasa geçecek tüm sağlık profesyonelleri ilk andan itibaren şu bilgi ile donanımlı olmaları annelerin emzirme başarılarını olumlu olarak arttırdığı bilinmektedir (Türk Neonatoloji Derneği, 2018). “Senin sütün ilaçtır, bebeğini YYBÜ’deki yatışı ve sonrasında gelişebilecek pek çok sağlık sorunundan ve komplikasyonlardan korur (Türk Neonatoloji Derneği, 2018) .

2.5.4. Preterm Doğum Yapan Annelerin Eğitimi

Anne sütü eğitimi gebelik döneminden itibaren verilmelidir. Özellikle preterm doğum yapan annelere gebelikten itibaren başlayan eğitime doğumdan sonra ilk iki hafta devam edilmelidir. Anne sütü eğitiminde aşağıdaki bilgilerin verilmesine özen gösterilmelidir.

- Preterm doğumlarda laktasyonun ikinci evresinin daha geç başlayacağı, bu nedenle sütün başlangıçta az olacağı ve geç artacağı annenin anlayacağı bir şekilde anlatılmalıdır. Bu durumu sadece kendisi yaşamadığı erken doğum yapan tüm annelerde görülebileceği konusunda aydınlatılmalı ve az miktarda sütün ilk günlerde bebeğe yeteceği vurgulanmalıdır (Türk Neonatoloji Derneği, 2018).
- YYBÜ’de yatan bebek beslenemiyorsa dahi anne ilk günden itibaren düzenli süt sağması konusunda bilgilendirilmelidir. Anne sütü, hijyene özen gösterilerek sağıldığı zaman; oda ısısında 3 saat, buzdolabının raf kısmında (+4 derecede) 3 gün ve derin dondurucuda (-18 derecenin altında) 3 aya kadar saklanabilir (Sağlık Bakanlığı, 2015). Anne sütü daha önce

dondurulmuş olsa bile bebek sağıldığı sıraya göre beslenmelidir. O yüzden üzerine tarih ve saat yazılarak saklanmalıdır. Bebeğin enteral beslenmesi başlayınca önce sağılan sütün kullanılması için anne, sütü getirirken tarih sırasına dikkat ederek hastaneye soğutucu ile getirmesi konusunda bilgilendirilmelidir (Meier *et al.*, 2010).

- Gece ve gündüz sağılan sütlerin içeriklerinin farklı olduğu yönüne yapılan araştırmalar bulunmaktadır (Paulaviciene *et al.*, 2020) . Bu yüzden, sağılan sütlerin üzerine mutlaka sağıldığı saat yazılarak yaklaşık aynı zaman diliminde bebeğe verilmesi önerilmektedir. Örneğin gece sütünün içeriği bebeğin rahatlayıp uyumasını kolaylaştırdığı için gece sağılan sütün gece verilmesi önerilmektedir (Karagöz, 2018).
- Süt sağma teknikleri anneye anlatılmalıdır. İyi boşalmamış olan memenin süt yapımını olumsuz etkileyeceği bilgisi verilmelidir. Süt sağarken memeye masaj, ılık uygulama yapması, her iki memeyi aynı anda sağması önerilebilir (Sağlık Bakanlığı, 2015).
- Süt pompasının kullanımı anneye anlatılmalı, basınç ayarları hakkında bilgi verilmelidir. Meme ucuna uygun bir başlıkla süt sağma işlemi yapılmalıdır. İlk süt sağma işlemi sağlık personeliyle yapılmalı bu sırada karın krampları ve kanama hissi yaşayacağı açıklanmalıdır. (Türk Neonatoloji Derneği, 2018).
- Gereken durumlarda, doktor denetiminde süt arttırıcılar denenebilir. Fakat faydaları henüz tamamen ispatlanmamıştır (Türk Neonatoloji Derneği, 2018).

Preterm bebeklerin enteral beslenmesinde bebek değerlendirilerek bebeğin hangi oral yolla besleneceğine karar vermek yenidoğan yoğun bakım hemşireliğinin girişimlerinden (Dowling DA, Meier PP, DiFiore JM, Blatz MA, 2002). Preterm bebeklerin tedavi ve bakımında en uygun yolla beslemenin yapılması oldukça önemlidir (Taş Arslan, 2014).

2.6. PRETERM BEBEĞİN ANNE MEMESİNİ EMEREK BESLENMESİ

Emzirmenin teşvik edilmesinde ve devam ettirilmesinde hemşirelere büyük sorumluluklar düşmektedir (Cangöl and Şahin, 2014). Preterm bebekler emme

süresince sık sık uykuya dalarlar ve emmek için uyanmaları güç olur. Preterm bebeklerin emme esnasında apneye girme olasılıkları yüksektir, emerken çabuk yorulurlar, yutma mekanizmaları yeterince matür olmayabilir, emme-yutma-soluk alma senkronunun iyi olmaması sebebiyle anne memesini emmede de birtakım güçlükler yaşamaktadırlar. Bu dönemde biberon kullanımından uzak durulmalıdır (Çökelek, 2017; Türk Neonatoloji Derneği, 2018).

Tablo 10: Prenatal Dönemde Haftalara Göre Emme-Yutma Süreci (Türk Neonatoloji Derneği, 2018)

Gestasyon Haftası	Beceri Durumu
16-17 Hafta	Yutar, amniyotik mayiyi düzenler.
28 Hafta	Aranır, emer ve yutar
32 Hafta	Öğürür ve non-nutritif emme aktiftir.
34 Hafta	Emme-yutma-nefes almayı koordine edebilir.
36 Hafta	Beslenmek amaçlı aktif emebilir.

Preterm bebeklerin emmeye hazır oluş zamanlaması üstteki tabloda gösterildiği gibi olsa da özellikle aşırı preterm bebekler doğum sonrası dönemde emme becerisini daha erken yakalayabilir. Bebekler emme açısından değerlendirilmeli ve bu becerileri desteklenmelidir. Non-nutritif beslenme, ten tene temas emme becerilerini destekleyebilir. Preterm bebeğin emmeye hazır olduğunu gösteren bulgular da şunlardır:

- Aranma refleksinin aktifliğinin artması
- Bebeğin uyumaması ve aktif olması
- Parmaklarını emmeye çalışması
- Huzursuz olmasıdır (Geçici, 2018)

Preterm bebekler taburcu olduklarında anne ve bebek artık ayrı kalmadığı için emzirmenin birden etkin bir şekilde başlayacağı anlamına gelmemektedir. Preterm bebeklerin emme güçleri, memede basınç oluşturmaları ve emerken aktif kalma süreleri bebek büyüdükçe artacaktır. O yüzden, preterm bebekler taburcu olduklarında, süt sağma erken bırakılırsa süt üretimi azalır ve bebeğin yetersiz beslenmesine zemin hazırlar. Bu konuda, anne iyi bilgilendirilmeli, emzirebildiği kadar emzirmeli ve

sağması gerektiği zaman sütünü sağlamalıdır. Sağdığı süt ile bebeğini nasıl besleyeceği taburcu olmadan öğretilmelidir (Meier *et al.*, 2017)

Ebeveynler ve sağlık profesyonelleri arasındaki ilişkinin uyumlu olması emzirmeyi kolaylaştıran ana faktörlerden biri olarak bildirilmiştir (Gianni *et al.*, 2018). Hemen hemen tüm anneler bebeklerini anne sütüyle beslemenin bebeğin sağlığı için faydalı olduğunu hissettiklerini bildirmişlerdir. Bu durum da, anne sütü sağlamanın annelerin bebeklerinin iyiliğine katkıda bulunduklarını düşündükleri bir yol olabileceğini akla getirmektedir (Aagaard and Salon, 2008; Alves *et al.*, 2016)

Preterm bir bebeğin doğumu beklenmedik bir olaydır ve ebeveynler için genellikle streslidir. Bebek, genellikle doğumdan hemen sonra anneden ayrılır ve YYBÜ'ne yatırılır. Bebeğin fiziksel olarak ayrılması, erken doğmuş bebeğin boyutu ve görünümü, bebeğin durumu ve tüple beslenme anneler için stres kaynağı olarak tanımlanmıştır. Bu süreç, genellikle anneler için psikolojik ve fiziksel olarak hazırlıksız oldukları bir dönemdir. Bu sebepten preterm doğum yapan kadınlar anne olmayı ummalarına rağmen bebekleriyle özdeşleşememektedirler. Ayrıca, preterm olmaları nedeniyle bebeklerin daha az aktif olması ve anne uyarılarına olumlu tepki vermemeleri, annelerin onlarla etkileşime geçme duygusunu olumsuz yönde etkilemektedir. Emzirme, anne-bebek etkileşimini teşvik eder, ancak erken doğmuş bebeklerdeki yetersiz emme yeteneği, anne ve bebeğin ayrı kalması, annenin yetersizlik algısı ve bebeğin klinik durumuna bağlı anne stresi nedeniyle engellenebilir. Bu faktörler, anneleri bebek sahibi olma sevincinden mahrum bırakabilmektedir. YYBÜ' de bebeği olan annelerin bakıma katılımının sağlanması, duygusal destek ve emzirme eğitimi verilmesi önemlidir. Bu nokta hem emzirmenin başarılı şekilde devam edebilmesi, hem de annenin uyumunu arttırmak için sağlık personelinin desteği ve teşviği çok önemlidir (Lomotey *et al.*, 2020).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ

Araştırma, preterm doğum yapan annelerin anne sütünün önemi, laktasyonun başlatılması, devam ettirilmesi ve preterm bebeklerin emzirilmesinde anne algılarına etki eden faktörleri belirlemek için “Preterm Bebeğe Sahip Annelerin Anne Sütü Algı Ölçeği”nin geliştirilmesi, geçerlilik ve güvenilirliğinin test edilmesi, preterm bebeklerin anne sütü alımlarının artırılmasına katkı sağlamak amacıyla metodolojik olarak gerçekleştirildi.

3.2. ARAŞTIRMA İZNİ

Çalışmanın etik izni Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan alındı (Ek 1). T.C. Sağlık Bakanlığı Sakarya İl Sağlık Müdürlüğü Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinden izin alındı (Ek 2).

Çalışmaya katılmaya gönüllü olan annelerle görüşmeden önce araştırmanın amacı, görüşme için geçecek ortalama süre ve yapması gerekenler açısından bilgilendirildi ve sözlü rızaları alındı (Ek 6). Veri toplama aşamasında Helsinki Bildirgesine dikkat edildi.

3.3. ARAŞTIRMANIN GERÇEKLEŞTİĞİ YER VE ZAMAN

Araştırma, T.C. Sağlık Bakanlığı Sakarya İl Sağlık Müdürlüğü Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde 03.01.2020-30.11.2021 tarihleri arasında yapıldı. T.C. Sağlık Bakanlığı Sakarya İl Sağlık Müdürlüğü Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde 1. Düzey, 2. Düzey ve 3. Düzey hasta takibi yapılmaktadır.

3.4. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini 03.01.2020-30.11.2021 tarihleri arasında T.C. Sağlık Bakanlığı Sakarya İl Sağlık Müdürlüğü Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde preterm doğum yapmış anneler oluşturdu.

Ölçek çalışmalarında, örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında ölçekteki madde sayısının 5-10 katı olacak şekilde oluşturulması önerilmektedir (Talbot, 1995; Burns and Grove, 1997; Yurdugül, 2005). Çalışmamızda örneklem büyüklüğü, geliştirilen 22 maddelik ölçekteki madde sayısının 10 katı oranla 220 anne olarak hesaplanmıştır.

3.5. ARAŞTIRMAYA DAHİL EDİLME VE EDİLMEME KRİTERLERİ

3.5.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olma,
- Preterm canlı doğum yapmış olma,
- Annenin 18 yaşından büyük olması,
- Preterm bebeğin T.C. Sağlık Bakanlığı Sakarya İl Sağlık Müdürlüğü Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde yatıyor olması,

3.5.2. Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri

- Araştırmaya katılmaya kabul etmeme,
- Annenin herhangi bir iletişim bozukluğunun olması.

3.6. VERİLERİN TOPLANMASINDA KULLANILAN ARAÇLAR

3.6.1. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerini Kapsayan Kişisel Bilgi Formu (Ek 7)

Kişisel bilgi formundaki sorular 24 maddeden oluşturuldu. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerini Kapsayan Kişisel Bilgi Formu annelerin demografik özelliklerini (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir düzeyi, çocuk sayısı, preterm doğum öyküsü vb.), preterm anne sütünü ve preterm bebeğin beslenmesini içeren soruları

kapsamaktadır.

3.6.2. Araştırmacı ve Danışman Tarafından Geliştirilen “Preterm Bebeğe Sahip Annelerin Anne Sütü Algısı Taslak Ölçeği” (Ek 8)

3.6.2.1. Ölçeğin geliştirilmesi

Preterm anne sütü ile ilişkili ve likert tipi ölçek geliştirmeye yönelik literatür taranarak ve araştırmacının deneyimlerine dayanarak “Preterm Bebeğe Sahip Annelerin Anne Sütü Algı Ölçeği” isimli 22 maddeden oluşan 5’li Likert tipi bir ölçek taslağı oluşturuldu (Lau *et al.*, 2007; Bertino *et al.*, 2012; Underwood, 2013; Taş Arslan, 2014; Moro *et al.*, 2015; Alves *et al.*, 2016; Çelik, 2017; Davut, 2017; Belfort, 2018; Boquien, 2018; Varışoğlu and Satılmış, 2019; Yakar, 2020; Merter and Altay, 2020) .

3.6.2.2. Ölçeğin kapsam geçerliği

Kapsam geçerliği hangi maddelerin ölçek içerisinde yer alıp almamasını belirlemek için kullanılan istatistiksel bir yöntemdir. Maddelerim ölçeğe dâhil olmak durumu kapsam geçerliği oranı (KGO) ile tanımlandıktan sonra, testin tamamı için kapsam geçerlik indeksi (KGİ) hesaplanır. Bu durumda ölçek maddesi olarak kalmasına karar verilen maddelerin KGO değerlerinin ortalaması alınarak KGİ değeri saptanır. KGİ’nin korelasyon katsayısı ile karıştırılmamasına dikkat edilmelidir. KGİ her bir madde için uzmanların o maddenin ölçekte yer alıp almamasının belirlenmesinde kullanılmaktadır (Lawshe, 1975). Bu değer, maddelerin uygunluk düzeyi için hesaplandı.

Geliştirilen ölçek taslağı, maddelerin dil ve anlam yönünden uygunluğu için ülkemizdeki farklı Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Fakültesi ve Tıp Fakültelerinin öğretim üyeleri ve uzmanlardan görüşler alındı (Ek 9).

Uzmanlardan ölçekteki her bir madde için (1=Hiç Uygun Değil, 2=Çok Düzeltilmesi Gerekli, 3=Az Düzeltilmesi Gerekli 4= Çok uygun), 1-4 puan arasında puanlama yaparak değerlendirmeleri istendi. Toplam 14 uzmandan alınan değerlendirmede her bir maddeye ait KGO hesaplandı.

Tablo 11: Ölçek Maddelerine Ait Kapsam Geçerliliği Oranları

Maddeler	KAPSAM GEÇERLİLİĞİ				KGO
	Hiç uygun değil	Çok düzeltilmesi gerekli	Az düzeltilmesi gerekli	Çok uygun	
1.			2	12	$14 / (14/2) - 1 = 1$
2.			3	11	$14 / (14/2) - 1 = 1$
3.		1	6	7	$13 / (14/2) - 1 = 0,86$
4.			4	10	$14 / (14/2) - 1 = 1$
5.			2	12	$14 / (14/2) - 1 = 1$
6.			4	10	$14 / (14/2) - 1 = 1$
7.	1		1	12	$13 / (14/2) - 1 = 0,86$
8.		1	1	12	$13 / (14/2) - 1 = 0,86$
9.		1	5	8	$13 / (14/2) - 1 = 0,86$
10.			2	12	$14 / (14/2) - 1 = 1$
11.			3	11	$14 / (14/2) - 1 = 1$
12.			2	12	$14 / (14/2) - 1 = 1$
13.			4	10	$14 / (14/2) - 1 = 1$
14.			1	13	$14 / (14/2) - 1 = 1$
15.			4	10	$14 / (14/2) - 1 = 1$
16.			4	10	$14 / (14/2) - 1 = 1$
17.			1	13	$14 / (14/2) - 1 = 1$
18.		1	5	8	$13 / (14/2) - 1 = 0,86$
19.			2	12	$14 / (14/2) - 1 = 1$
20.			1	13	$14 / (14/2) - 1 = 1$
21.			2	12	$14 / (14/2) - 1 = 1$
22.			4	10	$14 / (14/2) - 1 = 1$

KGİ, $\alpha=0,05$ düzeyinde anlamlı olan ve nihai forma alınacak maddelerin toplam

KGO ortalamaları üzerinden elde edilir. Tablo 11’de maddelere ilişkin kapsam geçerlik oranları verilmiştir. Eğer birden fazla boyut varsa her boyut için hesaplanan kapsam geçerlilik indeksleri değerlendirilmelidir. Sonuçlar incelendiğinde hem birinci boyut hem de ikinci boyut kapsam geçerlik oranları ortalaması 0,51 ve daha üzerinde olduğu için kapsam geçerlilikleri sağlanmıştır, tüm maddelerin ölçekte kalması önerilmektedir. Oluşturulan ölçek Türk Dili kurallarına uygunluk ve ifade açısından Türk Dili ve Edebiyatı bölümünden bir öğretim görevlisinden görüş alınarak ölçeğe son hali verildi (Ek 10).

3.6.2.3 Yapı geçerliği

Geliştirilmek istenen ölçeğin, ölçülmesi planlanan niteliği belirleyebilme gücü anlamında da tanımlanabilecek olan yapı geçerliliği çalışılmıştır. Bir ölçme aracının yapı geçerliliğini tespit etmek amacıyla kullanılan istatistiksel yöntemlerden biri faktör analizidir. Faktör analizi doğrudan gözlenebilen değişkenlerden yola çıkarak, doğrudan gözlenemeyen örtük faktörleri belirlemektir. Faktör analizi aynı yapıyı ölçen fazla sayıda değişkenden daha az sayıda tanımlanabilir anlamlı değişkeni belirlemek için çok değişkenli bir istatistiktir. Benzer biçimde faktör analizi, bir ölçme aracının yapı geçerliliğinin belirlenmesi kısmında da sık kullanılan bir istatistiktir. Özellikle ölçek geliştirmede ölçeğin ölçülmek istenen yapının hangi boyutlarında ölçme yaptığını belirlemek amacıyla açımlayıcı faktör analizi (AFA) ya da geliştirilen bir ölçeğin gerçekten de ölçülmesi ön görülen yapıyı ne şekilde ölçtüğünü doğrulamak maksadıyla doğrulayıcı faktör analizi DFA analizinden faydalanılmaktadır (Yaşar, 2014)

Preterm Bebeğe Sahip Annelerin Anne Sütü Algı Ölçeği’nin yapı geçerliğinin belirlenmesi amacıyla açımlayıcı faktör analizi (AFA) ve doğrulayıcı faktör analizi (DFA) yapıldı.

3.6.2.3.1. Açımlayıcı faktör analizi (AFA)

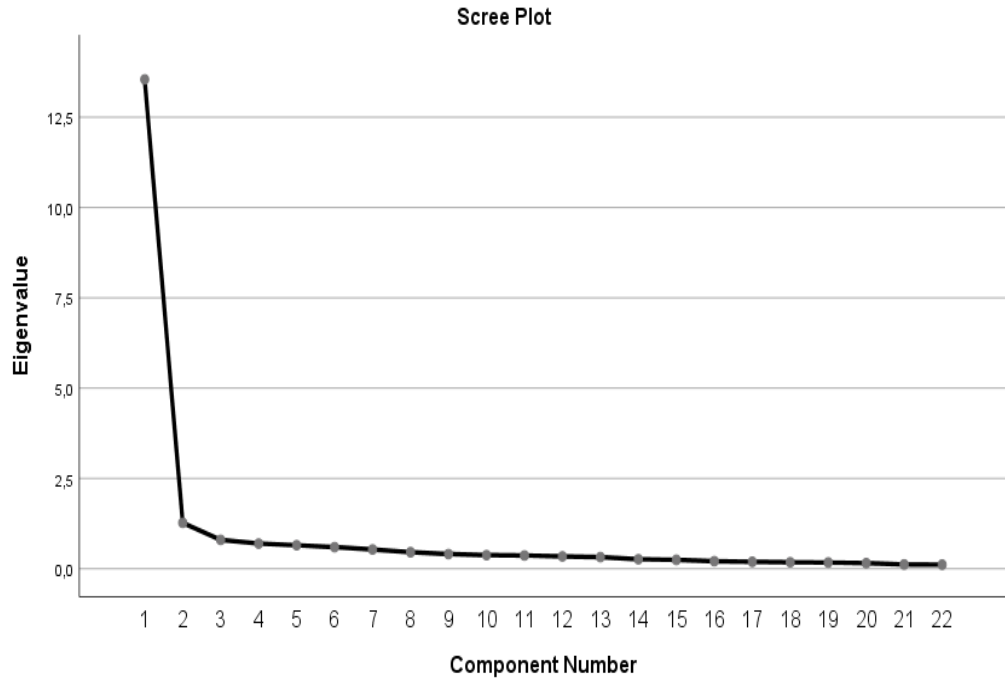
Ölçek geliştirmek amacıyla yapılan çalışmamızda veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 programı kullanılarak aktarılmıştır. Faktör analizi, asıl amacı veri setindeki yapıyı belirlemek ve tanımlamak olan çok değişkenli istatistiksel yöntemlerdir. Ölçek sorularının cevapları gibi çok sayıda

değişken arasındaki ilişkilerin analiz edilmesiyle, faktör olarak isimlendirilen ortak yapıların belirlenmesini sağlayan bir analiz olan faktör analizi aracılığıyla veriler özetlenebilmektedir (Uyumaz, 2016).

Açımlayıcı faktör analizi yapılmadaa önce, örneklem büyüklüğünün faktörleştirmeye uygunluğunu belirlemek maksadıyla Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda KMO değerinin 0,965 olduğu görülmüştür. Elde edilen sonuçlar doğrultusunda, örneklem büyüklüğünün faktör analizi yapmak için “mükemmel derecede yeterli” olduğu sonucuna varılmıştır. Ayrıca Bartlett Küresellik testi sonuçları incelendiğinde, ortaya çıkan ki-kare değerinin manidar olduğu görülmüştür ($\chi^2(231) = 4833,024$ $p < 0,01$). Bu doğrultuda, verilerin çok değişkenli normal dağılımdan geldiği kabul edilmiştir.

Verilerin faktör analizine uygunluğuna karar verildikten sonra ölçeğin faktör yapısının incelenmesi maksadıyla Temel Bileşenler Analizi (Principal Components Analysis) ve Promax döndürme yöntemlerinden yararlanılarak açımlayıcı faktör analizi yapılmıştır.

Yapılan analiz sonucunda, tüm maddeler için faktör deseni incelendiğinde, ölçeğin iki boyutlu ideal dağılım gösterdiği tespit edilmiştir. Dolayısıyla ilgili ölçek iki boyutta faktör deseni kabul edilebilir olduğu tespit edilmiştir. Faktör analizi sonucunda binişiklik gösteren ve teorik boyutlar dışında dağılan maddeler olmadığı tespit edilmiştir. Analiz sonrasında ortaya çıkan desen incelendiğinde, toplam varyansa yapılan katkının %67,391 olduğu görülmüştür. Birinci faktörün toplam varyansa yaptığı katkı %61,612; ikinci faktörün toplam varyansa yaptığı katkı %5,78 olarak hesaplanmıştır.



Şekil 1: Preterm Bebeğe Sahip Annelerin Anne Sütü Algı Ölçeği Scree Plot

Yatay eksen de bileşen sayısı dikey eksen de öz değerlerin yer aldığı grafikte ölçeğin iki bileşenden oluştuğu Şekil 1’de görülmektedir.

Tablo 12: Preterm Bebeğe Sahip Annelerin Anne Sütü Algı Ölçeğine İlişkin AFA Sonuçları

Alt boyutlar ve maddeler	Açıklanan Varyans (%)	Öz değer	Faktör Yüğü		
“Anne Sütünün Salınımı” Alt Boyutu					
M20	61,612	13,555	0,974		
M21			0,958		
M12			0,914		
M17			0,853		
M22			0,819		
M18			0,763		
M19			0,710		
M11			0,681		
M15			0,564		
M16			0,533		
M14			0,518		
M13			0,499		
“Anne Sütünün Önemi” Alt Boyutu					
M1	5,779	1,271	0,908		
M6			0,870		
M7			0,847		
M5			0,821		
M8			0,796		
M4			0,691		
M10			0,678		
M2			0,632		
M3			0,598		
M9			0,565		
KMO =0,965; $\chi^2(231)$ =4833,024; Bartlett Küresellik Testi (p) = 0,000					
Toplam açıklanan varyans=67,391					

Tablo 12’de görüldüğü gibi preterm bebeğe sahip annelerin anne sütü algı ölçeğı, iki boyut temel alınarak geliştirilmiştir. Aracın faktör desenini ortaya koymak amacıyla AFA yapılmıştır.

3.6.2.3.2. Doğrulayıcı faktör analizi (DFA) yöntem

Açımlayıcı Faktör Analizi yapılan Preterm Bebeğe Sahip Annelerin Anne Sütü Ölçeği'nin yapı geçerliği için ayrıca DFA uygulanmıştır. AFA sonucunda, tüm maddeler için faktör deseni incelendiğinde, ölçeğin iki boyutlu ideal dağılım gösterdiği tespit edilmiştir. Dolayısıyla ilgili ölçek iki boyutta faktör deseni kabul edilebilir olduğu tespit edilmiştir. İki faktörlü yapının doğrulanıp doğrulanmadığı DFA ile analiz edilmiştir.

Tablo 13: Preterm Bebeğe Sahip Annelerin Anne Sütü Algı Ölçeği'nin Birinci Düzey Çok Faktörlü Model Doğrulayıcı Faktör Analizi Uyum İndeksleri

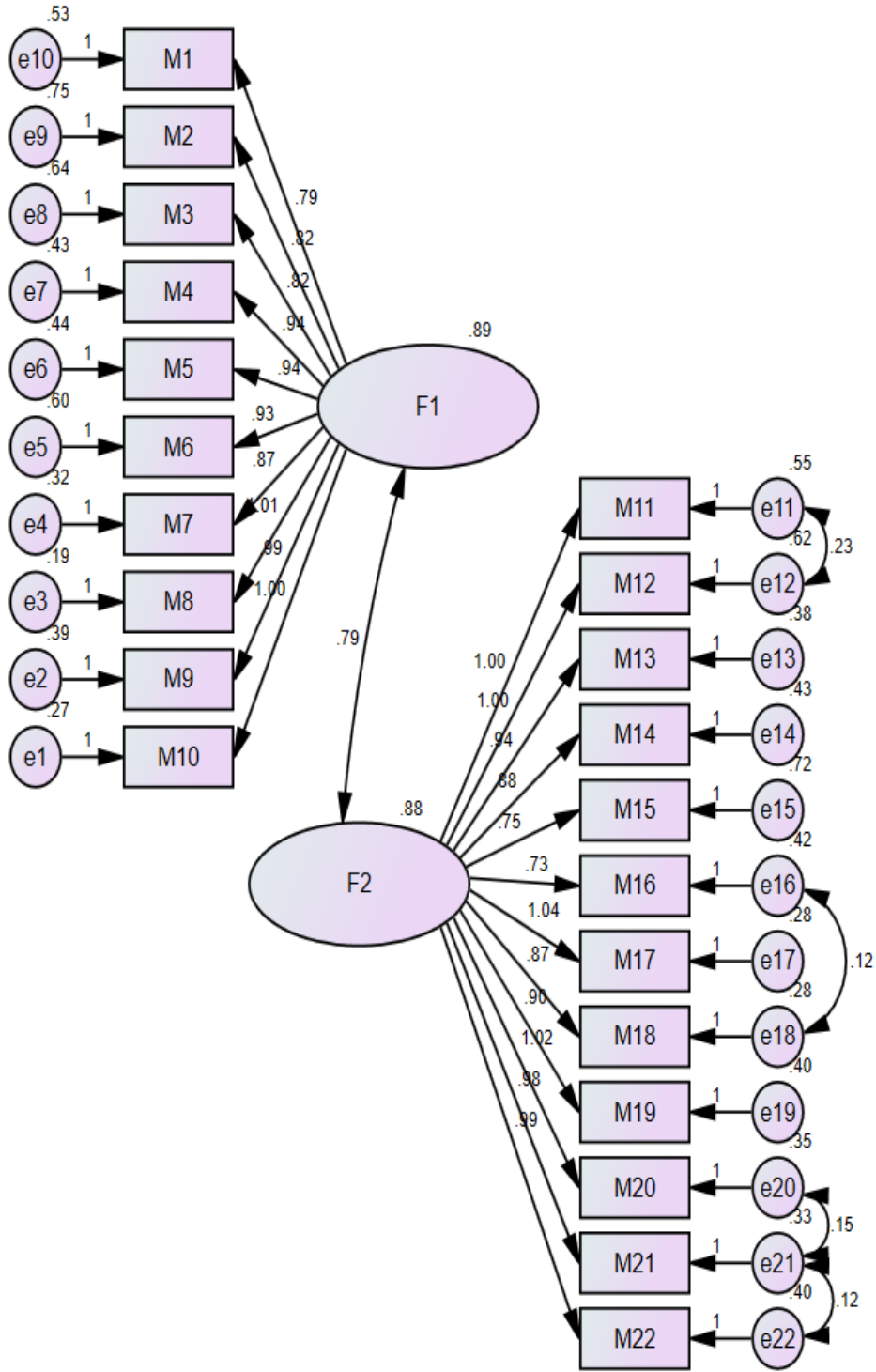
Uyum İyiliği Ölçümleri	Mükemmel Uyum Ölçütleri	Kabul Edilebilir Uyum Ölçütleri	Modifikasyon Öncesi Uygulama Sonuçları	Modifikasyon Sonrası Uygulama Sonuçları
CMIN/Df	$0 \leq \chi^2/df \leq 3$	$3 \leq \chi^2/df \leq 5$	3,091	2,374
GFI	$0,90 \leq GFI$	$0,80 \leq GFI$	0,793	0,850
AGFI	$0,90 \leq AGFI$	$0,80 \leq AGFI$	0,748	0,814
CFI	$0,95 \leq CFI$	$0,85 \leq CFI$	0,909	0,941
RMSEA	$0,0 \leq RMSEA \leq 0,05$	$0,06 \leq RMSEA \leq 1,0$	0,093	0,076
NFI	$0,95 \leq NFI$	$0,80 \leq NFI$	0,872	0,903
TLI	$0,90 \leq TLI$	$0,80 \leq TLI$	0,899	0,934
IFI	$0,95 \leq IFI$	$0,85 \leq IFI$	0,909	0,942

DFA sonucuna göre, ölçeğin yapısal denklem model $p=0,000$ düzeyinde anlamlı olduğu, ölçeğin 22 madde olduğu ve iki faktörlü ölçek yapısıyla ilişkili olduğu Tablo 13'te verilmiştir. Modelde iyileştirme yapılmıştır. İyileştirme sürecinde, MI değerleri yüksek olan hatalar arasında kovaryans oluşturulmuştur. Birinci düzey çok faktör analizi sonuçlarına göre Preterm Bebeğe Sahip Annelerin Anne Sütü Algı Ölçeği'nin uyum iyiliği indekslerine bakıldığında CFI 0,941; GFI 0,850; AGFI 0,914 , RMSEA 0,076 ile kabul edilebilir ve χ^2 (Cmin/df) 2,374 ile mükemmel uyum gösterdiği tespit edilmiştir ($p=0,000$) (Hooper, Coughlan and Mullen, 2008; Simon *et al.*, 2010).

Tablo 14: Maddelere İlişkin İstatistik Değerler

	Standardize edilmemiş faktör yükü	Standardize edilmiş faktör yükü	S. hata.	t istatistik	p
M10 <--- F1	1,000	0,875			
M9 <--- F1	0,986	0,828	0,057	17,235	< 0,001
M8 <--- F1	1,009	0,909	0,048	20,876	< 0,001
M7 <--- F1	0,875	0,825	0,051	17,134	< 0,001
M6 <--- F1	0,928	0,749	0,064	14,468	< 0,001
M5 <--- F1	0,936	0,800	0,058	16,204	< 0,001
M4 <--- F1	0,936	0,801	0,058	16,237	< 0,001
M3 <--- F1	0,820	0,694	0,064	12,861	< 0,001
M2 <--- F1	0,818	0,664	0,068	12,058	< 0,001
M1 <--- F1	0,791	0,716	0,059	13,482	< 0,001
M11 <--- F2	1,000	0,784			
M12 <--- F2	1,000	0,767	0,059	16,827	< 0,001
M13 <--- F2	0,936	0,819	0,065	14,291	< 0,001
M14 <--- F2	0,876	0,781	0,065	13,420	< 0,001
M15 <--- F2	0,745	0,637	0,071	10,456	< 0,001
M16 <--- F2	0,734	0,727	0,060	12,246	< 0,001
M17 <--- F2	1,044	0,881	0,066	15,754	< 0,001
M18 <--- F2	0,875	0,840	0,059	14,774	< 0,001
M19 <--- F2	0,904	0,802	0,065	13,896	< 0,001
M20 <--- F2	1,021	0,851	0,068	15,017	< 0,001
M21 <--- F2	0,976	0,847	0,065	14,925	< 0,001
M22 <--- F2	0,990	0,827	0,068	14,464	< 0,001

Maddelere ilişkin t istatistiklerine göre, bütün maddelerin anlamlı olduğu görülmektedir (Tablo 14). Faktör yük değerleri için sınır 0,40 olarak belirlenmiştir. Analiz sonucunda, faktör yükleri açısından 0,40 altında bir madde olmadığı belirlenmiştir. Böylece, faktör yüklerinin kabul edilebilir sınırlarda olduğu saptanmıştır.



Şekil 2: Ölçeğe İlişkin İki Faktörlü Yapı

3.6.2.4. Güvenirlik çalışmaları

3.6.2.4.1. Cronbach's alpha iç tutarlılık anlamında güvenirlik katsayısı

Ölçeğin güvenirliliğini sınamak için Cronbach's Alfa güvenirlik katsayısı hesaplanmıştır. Yapılan istatistiklere göre ölçeğin geneline ait güvenirlik katsayısı 0.970 olarak tespit edilmiştir.

Tablo 15'de bağımsız grup t-testi ve madde toplam korelasyon sonuçları verilmektedir. Madde-toplam test korelasyonunun yeterli olabilmesi için gerekli minimum değerin 0,30 olması bildirilmektedir. Buna bağlı olarak, incelediğimiz ölçek maddelerinden madde korelasyonları 0,30'un altında kalan maddelerin dışlanması gerekmektedir. Geliştirilen ölçeğin sorularına, katılımcıların verdikleri cevapların madde-toplam test korelasyon değerleri incelenmiş ve maddelerin madde-toplam test korelasyon değerleri 0,624 ile 0,852 arasında olduğu saptanmıştır. Madde toplam test korelasyonu tablosunda sunulduğu gibi tüm maddelerin birbiri ile ilişki içinde olduğu görülmüştür. Ölçekten elde edilen ham puanlar ayırt ediciliklerinin belirlenmesi amacıyla büyükten küçüğe doğru sıralanmış, alt ve üst %27'de yer alan grupların puan ortalamaları bağımsız grup t-testi ile karşılaştırılmıştır. Karşılaştırma sonucunda alt ve üst grup madde puanlarının ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu sonucuna varılmıştır. Bu sonuçlardan yola çıkarak ölçeğin, istenen niteliği ölçmesi anlamında ayırt edici olduğu söylenebilir.

Güvenirlik analizi, ölçeği oluşturan maddelerin kendi içinde tutarlılık gösterip göstermediğini ve maddelerin aynı konuyu ölçme durumlarını test edilmesi amacıyla yapılmaktadır (Ural and Kılıç, 2006). Güvenirlik analizinde, Cronbach's Alpha (α) katsayısı değeri için 0-1 arasında puan alınmakta olup; 0.00-0.40 arasında alınan değerlerde ölçeğin güvenilir olmadığı; 0.40-0.60 arasındaki değerlerde düşük güvenirlilikte olduğu, 0.60-0.80 arasındaki değerlerin oldukça güvenilir olduğu ve 0.80-1.00 arasındaki değerlerin ise yüksek derecede güvenilir bir ölçek olduğu şeklinde kabul edilmektedir (Tavşancıl, 2005). Preterm Bebeğe Sahip Annelerin Anne Sütü Algı Ölçeği'nin Cronbach's Alpha 0,970 şeklinde bulunarak yüksek derecede güvenilir bir ölçek olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca alt boyut güvenirlilikleri de oldukça güvenilir aralığına girmektedir (Tavşancıl, 2005)

Tablo 15: Preterm Bebeğe Sahip Annelerin Anne Sütü Algı Ölçeği'nin Maddelerine İlişkin Madde Analizi Sonuçları

Preterm Bebeğe Sahip Annelerin Anne Sütü Algı Ölçeği Cronbach Alfa Değeri= 0,970	Madde Toplam Puan Korelasyonu	t değeri	p değeri
Anne Sütünün Önemi Cronbach Alfa=0,941			
Kendi sütüm, preterm bebeğimin ihtiyaçlarını karşılayabilecek en ideal besindir.	0,713	10,182	0,000 *
Sadece anne sütü, preterm bebeğimin ilk 6 ay tüm ihtiyaçlarını karşılar.	0,657	12,210	0,000 *
Preterm bebeğimi, 2 yaş ve sonrasına kadar uygun tamamlayıcı besinlerle birlikte anne sütü ile besleyeceğime inanıyorum.	0,672	11,605	0,000 *
Preterm bebeğime, ilk günlerdeki anne sütü (kolostrum) hemen verilmelidir.	0,781	16,761	0,000 *
Preterm bebeğim anne sütü ile beslenirse yaşama şansı daha fazladır.	0,768	16,923	0,000 *
Anne sütü, preterm bebeğimin hastanede yatış sürecini kısaltır.	0,733	20,620	0,000 *
Preterm bebeğim anne sütü ile beslenirse gözleri daha sağlıklı olur.	0,791	17,911	0,000 *
Preterm bebeğim en iyi anne sütünü sindirir.	0,874	18,583	0,000 *
Preterm bebeğim anne sütü ile beslenirse yaşına uygun, normal büyüme-gelişime özellikleri gösterirler.	0,792	15,695	0,000 *
Anne sütü, preterm bebeğimi birçok hastalıktan korur.	0,834	14,704	0,000 *
Anne Sütünün Salınımı Cronbach Alfa=0,955			
Preterm bebeğimin doymasına yetecek kadar süt sağlayabilirim.	0,782	15,281	0,000 *
Erken doğum yapmama rağmen, zamanında doğum yapan anneler kadar süt üretebilirim.	0,776	17,881	0,000 *
Süt salınımı sağlayan en önemli faktör, emzirmedir.	0,785	13,249	0,000 *

Tablo 15: Preterm Bebeğe Sahip Annelerin Anne Sütü Algı Ölçeği'nin Maddelerine İlişkin Madde Analizi Sonuçları (devam)

Preterm Bebeğe Sahip Annelerin Anne Sütü Algı Ölçeği Cronbach Alfa Değeri= 0,970	Madde Toplam Puan Korelasyonu	t değeri	p değeri
Preterm bebeğimi görüp, kucaklayıp, bakımı ile ilgilendiğimde sütümün daha fazla geleceğine inanıyorum	0,748	12,469	0,000 *
Preterm bebeğime ilk günlerde az miktarda anne sütü yeterlidir.	0,624	10,609	0,000 *
Emmede güçlük yaşayan preterm bebeklere anne sütü sağılarak verilir.	0,701	9,421	0,000 *
Anne sütü düzenli sağılırsa yeterli miktarda süt üretimi sağlanır.	0,861	16,383	0,000 *
Sağılan anne sütü uygun koşullarda saklanabilir.	0,820	13,704	0,000 *
Ememeyen preterm bebeğe sahip anneler, bebeklerinin emzirme başarısını artırmak için ilk iki hafta mümkün olduğu kadar sık süt sağlamalıdır.	0,770	12,851	0,000 *
Preterm bebeğimi emzirebileceğim konusunda kendime güveniyorum.	0,845	14,614	0,000 *
Preterm bebeğimi emzirerek de yeterli süt üretebilirim.	0,837	15,293	0,000 *
Preterm bebeğime emzirerek anne sütü verdiğimde de yeterli kilo alacağına inanıyorum.	0,814	13,550	0,000 *

$n = 241$, $n_1 = n_2 = 65$

* $p < 0,05$ için anlamlı değerler. ; t : Alt %27**-Üst %27** istatistik değeri; p : Alt %27**-Üst %27** olasılık değeri

Ölçüm modelinin güvenilirliği, her bir faktör için farklı farklı Ortalama Açıklanan Varyans (AVE) ve Bileşik Güvenilirlik (CR) değerlerine bakılarak da test edilmiştir (Tablo 16). Ölçüm modelindeki faktörlerin bileşik güvenilirlik değerinin 0,70 değerinden, ortalama açıklanan varyans değerinin ise 0,50 değerinden yüksek olmalıdır. Araştırmada, preterm doğum yapan annelerin anne sütünün önemi ile anne

sütünün salınımını içeren algıları ölçen çok faktörlü yapıda AVE ve CR değerleri istenen düzeydedir. Faktörün modelde kalma durumu uyuşma ve ayrışma geçerliliği analizleri incelenerek karar verilmektedir. Ölçüm modelinin geçerliliği, uyuşma ve ayrışma geçerlilikleri yönünden analiz edilmiştir. Uyuşma geçerliliği, yapıyı oluşturan değişkenlerin kendi aralarındaki korelasyon ilişkisini göstermektedir. Bu korelasyon ilişkisinin yüksek olması beklenmektedir. Ayrıca, uyuşma geçerliliği için her bir yapının AVE değerinin 0,5'ten büyük olması gerekirken, her bir yapı için hesaplanan CR değerinin de AVE değerinden büyük olması gerekmektedir.

Tablo 16: Ölçüm Modelinin Ortalama Açıklanan Varyans (AVE) ve Bileşik Güvenilirlik (CR) Değerleri

	AVE	AVE karekök	CR
Faktör 1	0,62	0,79	0,94
Faktör 2	0,64	0,80	0,95

3.7. VERİLERİN TOPLANMASI

Çalışmamıza katılan annelerin gönüllü olmaları baz alındı. Çalışmaya katılan gönüllü annelere görüşme öncesi çalışmanın amacı, görüşme için ortalama süre ve yapması gerekenler açısından bilgilendirme yapıldıktan sonra, çalışma ile ilgili soruları cevaplandırılıp, 'Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu' onayı alınmıştır.

Çalışma verileri, bebeğini T.C. Sağlık Bakanlığı Sakarya İl Sağlık Müdürlüğü Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi YYBÜ'ye ziyaret etmeye gelen preterm doğum yapmış ziyaret sonrası çalışmaya katılmaya gönüllü olan annelerle yüz yüze görüşerek toplandı. Veri toplama işlemi belirlenen örneklem büyüklüğüne ulaşıncaya dek devam edildi.

3.8. VERİLERİN ANALİZİ

Çalışma 241 preterm doğum yapmış anne üzerinden gerçekleştirilmiştir. Veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 programına aktararak tamamlanmıştır.

Ölçme aracına ilişkin olarak 14 uzmandan uzman görüşü alınarak kapsam geçerlilik oranı ve kapsam geçerlilik indeksi hesaplanmıştır. Ölçek örneklem grubuna uygulandıktan sonra AFA ile ölçeğin yapısı incelenip, iki faktörlü bir yapının olduğu tespit edilmiştir. Ölçekteki maddelerden, 1-10 arasındaki ifadeler preterm doğum yapmış annelerin anne sütünün önemi hakkındaki algıları, 10-22 arasındaki ifadeler preterm doğum yapmış annelerin anne sütü salınımı algılarını içeren iki faktörlü yapıyı içerdiği saptanmıştır. AFA sonuçlarının veya ölçeğin iki boyutlu yapısının doğrulanması için DFA uygulanmıştır. Ölçüm modelinin güvenilirliği, her bir faktör için farklı farklı Ortalama Açıklanan Varyans (AVE) ve Bileşik Güvenilirlik (CR) değerlerine bakılarak test edildi. Ayrıca, Cronbach Alfa ile güvenilirlik testleri ile güvenilirliğe bakılmıştır.

3.9. ARAŞTIRMA TAKVİMİ

Tablo 17: Araştırma Takvimi

FALİYETLER	Aralık 2019	Aralık- 2019 Ocak 2020	Ocak 2020	Şubat 2020 Kasım 2021	Kasım 2021	Aralık 2021	Ocak 2022
Literatür Taraması	×						
Araştırma Modelinin Seçimi		×					
Araştırma Önerisi			×				
Etik Kurul Başvurusu			×				
Veri Toplama Süreci			×	×	×		
Veri Girişi					×		
Veri Analizi					×	×	
Tez Yazımı					×	×	
Tezin Sunumu							×

4. BULGULAR

Katılımcıların demografik özelliklerini içeren dağılım Tablo 18’de yer almaktadır. Katılımcıların yaş dağılımları incelendiğinde ortalama $29,42 \pm 6,10$ olarak bulunmuştur. Katılımcıların eğitim düzeyleri incelendiğinde, %3,7’sinin okuryazar, %39’unun ilköğretim, %25,3’ ünün lise, %32’sinin üniversite olduğu görülmektedir. Katılımcıların çalışma durumları incelendiğinde, %25,3’ ünün çalıştığı, %74,7’sinin çalışmadığı görülmektedir. Katılımcıların gelir durumları incelendiğinde, % 18,7’sinin gelirim giderimden az, %67,6’sının gelirim giderime eşit, %13,7’sinin gelirim giderimden çok olduğu görülmektedir. Katılımcıların planlı gebelik durumları incelendiğinde, %67,6’sının planlı, %32,4’ünün plansız olduğu görülmektedir. Katılımcıların gebelik sayıları incelendiğinde, %32’sinin 1. gebelik, %27,4’ünün 2. gebelik, %17’sinin 3. gebelik, %13,7’sinin 4. gebelik, %6,6’sının 5. gebelik, %1,7’sinin 6. gebelik, %0,8’inin 7.gebelik, %0,8’inin 8.gebelik olduğu görülmektedir. Katılımcıların yaşayan çocuk sayıları incelendiğinde, %43,2’sinin 1, %29,5’inin 2, %17’sinin 3, %6,2’sinin 4, %4,1’inin 5 olduğu görülmektedir.

Tablo 18: Annelerin Sosyo-Demografik Özellikleri (n = 241)

		n	%
Yaş	<= 27	95	39,4
	28 – 31	71	29,5
	32+	75	31,1
Eğitim düzeyi	Okuryazar	9	3,7
	İlköğretim	94	39,0
	Lise	61	25,3
	Üniversite	77	32,0
Çalışma durumu	Evet	61	25,3
	Hayır	180	74,7
Gelir durumu	Gelirim giderimden az	45	18,7
	Gelirim giderime eşit	163	67,6
	Gelirim giderimden çok	33	13,7
Gebelik planı	Evet	163	67,6
	Hayır	78	32,4
Kaçıncı gebelik	1. Gebelik	77	32,0
	2. Gebelik	66	27,4
	3. Gebelik	41	17,0
	4. Gebelik	33	13,7
	5. Gebelik	16	6,6
	6. Gebelik	4	1,7
	7. Gebelik	2	0,8
	8. Gebelik	2	0,8
Yaşayan çocuk sayısı	1	104	43,2
	2	71	29,5
	3	41	17,0
	4	15	6,2
	5	10	4,1

Katılımcıların bebeklerinin cinsiyetleri incelendiğinde, %44,8'inin kız, %55,2'sinin erkek olduğu görülmektedir. Katılımcıların (tablo 19) obstetrik ve laktasyonla ilgili

özellikleri; doğum şekli incelendiğinde, %17'sinin normal vajinal doğum, %83'ünün sezaryen olduğu görülmektedir. Katılımcıların gebelik haftaları incelendiğinde, %2,1'inin 24, %0,8'inin 25, %4,1'inin 26, %1,7'sinin 27, %5,4'ünün 28, %3,7'sinin 29, %5,8'inin 30, %8,7'sinin 31, %9,5'inin 32, %14,5'inin 33, %17,4'ünün 34, %14,1'inin 35, %12'sinin 36. hafta olduğu görülmektedir. Katılımcıların doğumdan sonra gün sayıları incelendiğinde, %12'sinin 1, %15,4'ünün 2, %20,3'ünün 3, %14,5'inin 4, %11,6'sının 5, %5,8'inin 6, %5,4'ünün 7, %14,9'unun 8 ve üzeri olduğu görülmektedir. Katılımcıların %16,2'sinin daha önce prematüre doğum yaptığı, %83,8'inin yapmadığı görülmektedir.

Katılımcıların %49,8'inin daha önce emzirme tecrübesi olduğu, %50,2'sinin olmadığı görülmektedir. Katılımcıların %35,3'ünün daha önce anne sütü ve emzirme eğitimi aldığı, %64,7'sinin almadığı görülmektedir. Katılımcıların emzirme eğitimini kimden aldıkları incelendiğinde, %25,3'ünün hemşire, %5'inin diğer sağlık personeli, %3,3'ünün televizyon, radyo, gazete, internet, %9,1'inin akraba arkadaş, %2,1'inin diğer olduğu görülmektedir. Katılımcıların bebeklerini ne ile beslemeyi düşündükleri incelendiğinde, %66,8'inin anne sütü, %1,2'sinin mama, %4,1'inin inek sütü, %27,8'inin anne sütü ve mama olduğu görülmektedir. Katılımcıların şu an bebeklerini ne ile besledikleri incelendiğinde, %36,5'inin anne sütü, %13,7'sinin mama, %25,7'sinin anne sütü ve mama, %24,1'inin şu an ağızdan beslenmediği tespit edilmiştir. Katılımcıların bebeklerinin nasıl beslendiği incelendiğinde, %49,8'inin damar yolundan, %26,12'sinin ağızdaki hortumdan, %18,3'ünün anne memesini emerek, %22'sinin biberonla, %14,9'unun enjektörle, %0,8'inin kaşıkla olduğu görülmektedir. Katılımcıların %99,6'sından bebeği henüz ememediği için süt sağması istendiği, %0,4'ünden istenmediği görülmektedir. Katılımcıların doğumdan sonra ilk kez ne zaman süt sağdıkları incelendiğinde, %4,6'sının hemen, %9,1'inin 1 saat sonra, %24,1'inin 6 saat sonra, %27,4'ünün 6 ile 12 saat sonra, %17,8'inin 12 ile 24 saat sonra, %17'sinin 24 saatten daha uzun sürede olduğu görülmektedir. Katılımcıların süt sağmalarına kimin destek olduğu incelendiğinde, %39,4'ünün hemşire – ebe, %2,1'inin diğer sağlık personeli, %53,12'sinin akraba veya arkadaş, %6,6'sının diğer olduğu görülmektedir. Katılımcıların sütü ne ile sağdıkları incelendiğinde, %30,7'sinin elle, %66,8'inin süt sağma pompasıyla sağdığı, %2,5'inin sağmadığı görülmektedir. Katılımcıların ilk sağdıkları sütü ne yaptıkları incelendiğinde,

%6,2'sinin attığı, %20,3'ünün sakladığı, %64,7'sinin bebeğe verdiği, %8,7'sinin sütünün hiç gelmediği görülmektedir. Katılımcıların ilk sağdıkları süt miktarı ile ilgili ne düşündükleri incelendiğinde, %70,5'inin endişe duyduğu, %29,5'inin endişe duymadığı görülmektedir. Katılımcıların günde kaç kez süt sağdıkları incelendiğinde, %5'inin hiç süt sağmadığı, %4,6'sının 1 kez, %52,7'sinin 2 ile 4 kez, %29,9'unun 4 ile 8 kez, %7,9'unun 8 ile 12 kez sağdıkları görülmektedir.

Tablo 19: Annelerin Obstetrik ve Laktasyon ile İlgili Özellikleri (n = 241)

		n	%
Bebeğin cinsiyeti	Kız	108	44,8
	Erkek	133	55,2
Doğum şekli	Normal doğum	41	17,0
	Sezaryen	200	83,0
Doğum gerçekleştiği gebelik haftası	24	5	2,1
	25	2	0,8
	26	10	4,1
	27	4	1,7
	28	13	5,4
	29	9	3,7
	30	14	5,8
	31	21	8,7
	32	23	9,5
	33	35	14,5
	34	42	17,4
	35	34	14,1
Bebeğin postnatal kaçınıcı günü	2	37	15,4
	3	49	20,3
	4	35	14,5
	5	28	11,6
	6	14	5,8

Tablo 19: Annelerin Obstetrik ve Laktasyon ile İlgili Özellikleri (devam)

		n	%
	7	13	5,4
	8 +	36	14,9
Daha önce prematüre doğum yapma durumu	Evet	39	16,2
	Hayır	202	83,8
Emzirme deneyimi	Var	120	49,8
	Yok	121	50,2
Anne sütü ve emzirme hakkında eğitim alma durumu	Evet	85	35,3
	Hayır	156	64,7
Eğitimin kaynağı	Hemşire	61	25,3
	Diğer sağlık personeli	12	5,0
	Tv radyo gazete internet	8	3,3
	Akraba arkadaş	22	9,1
	Diğer	5	2,1
Bebeğin planlanan beslenme şekli	Anne sütü	161	66,8
	Mama	3	1,2
	İnek sütü	10	4,1
	Anne sütü ve mama	67	27,8
Bebeğin şuanaki beslenme şekli	Anne sütü	88	36,5
	Mama	33	13,7
	Anne sütü ve mama	62	25,7
	Şu an ağızdan beslenmiyor	58	24,1
Bebeğin şuanaki beslenme yolu	Damar yolundan	120	49,8
	Ağızdaki hortumdan	63	26,1
	Anne memesini emerek	44	18,3
	Biberonla	53	22,0
	Enjektörle	36	14,9
	Kaşıkla	2	0,8
Doğum sonu süreçte ilk kez süt sağma zamanı	Hemen	11	4,6
	1 saat sonra	22	9,1

Tablo 19: Annelerin Obstetrik ve Laktasyon ile İlgili Özellikleri (devam)

		n	%
	6 saat sonra	58	24,1
	6 ile 12 sonra	66	27,4
	12 ile 24 sonra	43	17,8
	24 saatten daha uzun sürede	41	17,0
Süt sağarken destek olan kişiler	Hemşire – ebe	95	39,4
	Diğer sağlık personeli doktor	5	2,1
	Akraba veya arkadaş	128	53,1
	Diğer	16	6,6
Sütü sağma şekli	Elle	74	30,7
	Süt sağma pompasıyla	161	66,8
	Sağmadım	6	2,5
	Attım	15	6,2
İlk sağılan sütün ne yapıldığı	Sakladım	49	20,3
	Bebeğe verdim.	156	64,7
	Sütüm hiç gelmedi.	21	8,7
Sağılan süt miktarı ile ilgili endişe durumu	Endişe duydum	170	70,5
	Endişe duymadım	71	29,5
Gün içerisinde süt sağma sıklığı	Hiç sağmıyorum	12	5,0
	1 kez sağıyorum.	11	4,6
	2 ile 4 kez sağıyorum.	127	52,7
	4 ile 8 kez sağıyorum.	72	29,9
	8 ile 12 kez sağıyorum	19	7,9

4.1. Gönüllü Katılımcıların “Preterm Bebeğe Sahip Annelerin Anne Sütü Algı Ölçeği”ne Verdikleri Cevapların Yüzdelik Dağılımı

Tablo 20: Katılımcıların Ölçek Maddelerine Verdikleri Cevapların Dağılımları (n=241)

Madde No		Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Fikrim Yok		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	Kendi sütüm, preterm bebeğimin ihtiyaçlarını karşılayabilecek en ideal besindir.	10	4,1	7	2,9	24	10,0	61	25,3	139	57,7
2	Sadece anne sütü, preterm bebeğimin ilk 6 ay tüm ihtiyaçlarını karşılar.	12	5,0	19	7,9	53	22,0	65	27,0	92	38,2
3	Preterm bebeğimi, 2 yaş ve sonrasında kadar uygun tamamlayıcı besinlerle birlikte anne sütü ile besleyeceğime inanıyorum.	12	5,0	19	7,9	58	24,1	81	33,6	71	29,5
4	Preterm bebeğime, ilk günlerdeki anne sütü (kolostrum) hemen verilmelidir.	13	5,4	11	4,6	67	27,8	75	31,1	75	31,1
5	Preterm bebeğim anne sütü ile beslenirse yaşama şansı daha fazladır.	11	4,6	9	3,7	50	20,7	64	26,6	107	44,4
6	Anne sütü, preterm bebeğimin hastanede yatış sürecini kısaltır.	13	5,4	17	7,1	57	23,7	62	25,7	92	38,2
7	Preterm bebeğim anne sütü ile beslenirse gözleri daha sağlıklı olur.	6	2,5	10	4,1	64	26,6	78	32,4	83	34,4
8	Preterm bebeğim en iyi anne sütünü sindirir.	10	4,1	7	2,9	51	21,2	79	32,8	94	39,0
9	Preterm bebeğim anne sütü ile beslenirse yaşına uygun, normal büyüme-gelişime özellikleri gösterirler.	12	5,0	17	7,1	51	21,2	79	32,8	82	34,0
10	Anne sütü, preterm bebeğimi birçok hastalıktan korur.	13	5,4	4	1,7	32	13,3	71	29,5	121	50,2

Tablo 20: Katılımcıların Ölçek Maddelerine Verdikleri Cevapların Dağılımları
(devam)

Madde No		Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Fikrim Yok		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
11	Preterm bebeğimin doymasına yetecek kadar süt sağlayabilirim.	23	9,5	22	9,1	68	28,2	76	31,5	52	21,6
12	Erken doğum yapmama rağmen, zamanında doğum yapan anneler kadar süt üretebilirim.	28	11,6	33	13,7	66	27,4	74	30,7	40	16,6
13	Süt salınımı sağlayan en önemli faktör, emzirmedir.	13	5,4	9	3,7	40	16,6	94	39,0	85	35,3
14	Preterm bebeğimi görüp, kucaklayıp, bakımı ile ilgilendiğimde sütümün daha fazla geleceğine inanıyorum	10	4,1	8	3,3	36	14,9	73	30,3	114	47,3
15	Preterm bebeğime ilk günlerde az miktarda anne sütü yeterlidir.	23	9,5	30	12,4	85	35,3	77	32,0	26	10,8
16	Emmede güçlük yaşayan preterm bebeklere anne sütü sağılarak verilir.	9	3,7	9	3,7	45	18,7	119	49,4	59	24,5
17	Anne sütü düzenli sağılırsa yeterli miktarda süt üretimi sağlanır.	17	7,1	12	5,0	43	17,8	103	42,7	66	27,4
18	Sağılan anne sütü uygun koşullarda saklanabilir.	9	3,7	8	3,3	32	13,3	106	44,0	86	35,7
19	Ememeyen preterm bebeğe sahip anneler, bebeklerinin emzirme başarısını artırmak için ilk iki hafta mümkün olduğu kadar sık süt sağlamalıdır.	14	5,8	12	5,0	58	24,1	100	41,5	57	23,7
20	Preterm bebeğimi emzirebileceğim konusunda kendime güveniyorum.	16	6,6	12	5,0	34	14,1	96	39,8	83	34,4
21	Preterm bebeğimi emzirerek de yeterli süt üretebilirim.	16	6,6	13	5,4	52	21,6	99	41,1	61	25,3
22	Preterm bebeğime emzirerek anne sütü verdiğimde de yeterli kilo alacağına inanıyorum.	17	7,1	16	6,6	55	22,8	94	39,0	59	24,5

5. TARTIŞMA

Ölçek geliştirmek amacıyla maddeler oluşturulurken literatür incelendi, maddelerin uygunluğu için uzmanlardan görüş alındı, oluşturulan ölçek taslağının Türk Dili kurallarına uygunluk açısından görüşlerinin alınması, verilerin ölçülmek istenen özelliklerini içeren bir örneklem grubundan oluşturulması gibi farklı kaynaklardan yararlanılması önerilmektedir (Tezbaşaran, 2008).

Çalışmamıza ölçek geliştirmek için preterm doğum yapan annelerin anne sütünün önemi, laktasyonun başlatılması, devam ettirilmesi ve preterm bebeklerin emzirilmesiyle ilgili araştırmacının deneyimleri de dikkate alınarak literatür taraması yapıldı. Preterm bebeklerin anne sütünden daha fazla yararlanması için annelerin sütün önemi, süt teminine ve emzirmesine yönelik geçerlik ve güvenirliliği yapılan herhangi bir ölçeğe rastlanılmadı.

Ölçeğin kapsam geçerliliğini ölçmek için kullanılan yöntemlerinden biri, uzman görüşlerinin alınmasıdır (Büyüköztürk, 2011). Kapsam geçerliği hangi maddelerin ölçek içerisinde yer alıp almamasını belirlemek için kullanılan istatistiksel bir yöntemdir. Maddelerin ölçeğe dâhil olmak durumu kapsam geçerliği oranı (KGO) ile tanımlandıktan sonra, testin tamamı için kapsam geçerlik indeksi (KGİ) hesaplanır. Bu durumda ölçek maddesi olarak kalmasına karar verilen maddelerin KGO değerlerinin ortalaması alınarak KGİ değeri saptanır. KGİ'nin korelasyon katsayısı ile karıştırılmamasına dikkat edilmelidir. KGİ her bir madde için uzmanların o maddenin ölçekte yer alıp almamasının belirlenmesinde kullanılmaktadır (Lawshe, 1975).

“Preterm Bebeğe Sahip Annelerin Anne Sütü Algı Ölçeği” nin tutarlılığını ve kapsam geçerliğini ölçmek için oluşturulan maddeler uzman görüşlerine başvurulup, uzman görüşleri sonrasında bazı maddelerde düzenlemeler yapıldı. Uzmanların görüşlerine göre KGİ analizinden sonra değerlendirmeyi yapanların maddelerin içeriği hakkında fikir birliğine ulaştıkları sonucuna varıldı ($p>0,51$).

Geliştirilmek istenen ölçeğin, ölçülmesi planlanan niteliği belirleyebilme gücü anlamında da tanımlanabilecek olan yapı geçerliliği çalışılmıştır. Bir ölçme aracının yapı geçerliliğini tespit etmek amacıyla kullanılan istatistiksel yöntemlerden biri faktör analizidir. Faktör analizi doğrudan gözlenebilen değişkenlerden yola çıkarak, doğrudan gözlenemeyen örtük faktörleri belirlemektir. Faktör analizi aynı yapıyı ölçen

fazla sayıda değişkenden daha az sayıda tanımlanabilir anlamlı değişkeni belirlemek için çok değişkenli bir istatistiktir. Benzer biçimde faktör analizi, bir ölçme aracının yapı geçerliliğinin belirlenmesi kısmında da sık kullanılan bir istatistiktir. Özellikle ölçek geliştirmede ölçeğin ölçölmek istenen yapının hangi boyutlarında ölçme yaptığını belirlemek amacıyla açımlayıcı faktör analizi (AFA) ya da geliştirilen bir ölçeğin gerçekten de ölçölmeye ön görölen yapıyı ne şekilde ölçtüğünü doğrulamak maksadıyla doğrulayıcı faktör analizi DFA analizinden faydalanılmaktadır (Yaşar, 2014)

Ölçeğin yapı geçerliliği aşamasında ise, faktör analizi yapıldı. Açımlayıcı faktör analizi uygulamasından önce, örneklem büyüklüğünün faktörleştirmeye uygunluğunu test etmek amacıyla KMO testi yapıldı. Faktör analizi yapılırken örneklem büyüklüğünün korelasyon güvenirliğini sağlayacak büyüklükte olmalıdır ve bu büyüklüğün sağlandığını belirlemek için de KMO ve Bartlett testi uygulanmaktadır. Yapılan KMO testinin sonucu 0 ile 1 arasında değişmekte olup, 1'e yaklaşması beklenmektedir. İyi bir faktör analizi için KMO değerinin 0,60 üzerinde olması önerilmektedir. Örneklem büyüklüğünün faktör analizine uygun olması için KMO testinin 0,50'den büyük, Bartlett küresellik testi sonucunun da istatistiksel olarak anlamlı olması gerekmektedir (Büyüköztürk 2002, şencan 2005, Alpar 2012). Analiz sonucunda KMO değerinin 0,965 olduğu belirlendi. Bu bulgu doğrultusunda, örneklem büyüklüğünün faktör analizi yapmak için "mükemmel derecede yeterli" olduğu sonucuna varıldı. Ayrıca Bartlett Küresellik testi sonuçlarına göre, elde edilen ki-kare değerinin anlamlı olduğu göröldü ($\chi^2(231)=4833,024$ $p<0,01$). Bu doğrultuda, verilerin çok değişkenli normal dağılımıdan geldiği kabul edildi.

Verilerin faktör analizine uygunluğu teyit edildikten sonra ölçeğin faktör yapısının değerlendirilmesi amacıyla Temel Bileşenler Analizi (Principal Components Analysis) ve Promax döndürme yöntemleri kullanılarak AFA yapıldı. Ölçek geliştirmede kullanılan faktör analizi; yaygın olarak kullanılan, birbiriyle ilişkili çok sayıda değişkeni az sayıda, birbirinden bağımsız faktörler haline getiren ve çok değişkenli istatistiksel analizlerden biridir (Kalaycı 2010). Yapılan analiz sonucunda, tüm maddeler için faktör deseni incelendiğinde, ölçeğin iki boyutlu ideal dağılım gösterdiği tespit edildi. Dolayısıyla ilgili ölçek iki boyutta faktör deseni kabul edilebilir olduğu tespit edildi. Faktör analizi sonucunda binişiklik gösteren ve teorik boyutlar

dışında dağılan maddeler olmadığı tespit edildi. Araştırmamızın faktör analizine göre, toplam varyansın %67, 391'ini açıklayan 22 maddenin 2 alt boyuttan oluştuğu görüldü. Bu alt boyutlara “Anne Sütünün Önemi” ve “Anne Sütünün Salınımı” olarak isimlendirildi. “Anne Sütünün Salınımı” alt boyutu toplam varyansa yaptığı katkı %61,612; “Anne Sütünün Önemi” toplam varyansa yaptığı katkı %5,78 olarak hesaplandı. AFA sonucunda, tüm maddeler için faktör deseni incelendiğinde, ölçeğin iki boyutlu ideal dağılım gösterdiği tespit edildi. Dolayısıyla ilgili ölçek iki boyutta faktör deseni kabul edilebilir olduğu tespit edildi. İki faktörlü yapının doğrulanıp doğrulanmadığı DFA ile analiz edildi.

Doğrulamalı Faktör analizine göre ölçeğin yapısal denklem model sonucu (Structural Equation Modeling Results) $p=0,000$ düzeyinde anlamlı olduğu, ölçeği oluşturan 22 madde ve iki faktörlü ölçek yapısıyla ilişkili olduğu belirlendi. Modelde iyileştirme yapıldı. İyileştirme yapılırken MI değerleri yüksek olan hatalar arasında kovaryans oluşturuldu. Birinci düzey çok faktör analizi sonuçlarına göre Preterm Bebeğe Sahip Annelerin Anne Sütü Algı Ölçeği'nin uyum iyiliği indekslerine bakıldığında CFI 0,941; GFI 0,850; AGFI 0,914 , RMSEA 0,076 ile kabul edilebilir ve χ^2 (Cmin/df). 2,374 ile mükemmel uyum gösterdiği tespit edildi.

Güvenirlilik, bir ölçme aracının ölçmek istediği değişkene bireylerin verdikleri yanıtlar arasında tutarlılığın olması, bir anketin veya ölçeğin ölçmek istediği özelliği ne kadar doğru ölçtüğü ile alakalıdır. Güvenirlilik sadece ölçme aracına ait bir özellik değildir, ölçme aracı ve aracın sonuçlarına ilişkin bir özelliktir. Geçerlilik ise bir ölçeğin ölçülmek istenen özelliği ölçme derecesi ya da ölçüm aracının ölçülmek istenen özelliğe uygun olması, başka herhangi bir özellik ile karıştırmadan, doğru ölçebilme derecesidir (Büyüköztürk, 2011). Güvenirlilik analizinde, 0-1 arasında değişen Cronbach's Alpha (α) katsayısı değeri; 0.00-0.40 arasında ise ölçeğin güvenilir olmadığı; 0.40 - 0.60 arasında ise düşük güvenilirlikte, 0.60-0.80 arasında ise yeterince güvenilir ve 0.80-1.00 arasında ise yüksek derecede güvenilir bir ölçek olduğu yönünde olduğu değerlendirilmektedir (Tavşancıl 2005). Sonuçlar incelendiğinde, Preterm Bebeğe Sahip Annelerin Anne Sütü Algı Ölçeği'nin Cronbach's Alpha 0,970 şeklinde bulunarak yüksek derecede güvenilir bir ölçek olduğu tespit edildi. Ayrıca alt boyut güvenilirlikleri de oldukça güvenilir aralığına girmektedir.

Ölçüm modelinin güvenilirliği, her bir faktör için farklı farklı Ortalama Açıklanan Varyans (AVE) ve Bileşik Güvenilirlik (CR) değerlerine bakılarak da test edildi. Ölçüm modelindeki faktörlerin CR değerinin 0,70 değerinden, ortalama AVE değerinin ise 0,50 değerinden yüksek olmalıdır. Ayrıca, uyuma geçerliliği için her bir yapının AVE değerinin 0,5'ten büyük olması gerekirken, her bir yapı için hesaplanan CR değerinin de AVE değerinden büyük olması gerekmektedir. Araştırmada, preterm doğum yapan annelerin anne sütünün önemi ile anne sütünün salınımını içeren algıları ölçen çok faktörlü yapıda AVE ve CR değerleri istenen düzeydedir. Faktör 1 “Anne Sütünün Önemi” Alt Boyutu AVE değeri 0,62 ve CR değeri 0,94; faktör 2 “Anne Sütünün Salınımı” Alt Boyutu AVE değeri 0,64 ve CR değeri 0,95 olarak bulundu.

Maddelerin ayırt edicilik güçlerini gösteren bağımsız grup t-testi ve madde toplam korelasyon analizi yapılmaktadır. Madde toplam test korelasyonunun yeterli kabul edilebilmesi için minimum değer 0,30 olarak bildirilmektedir. Bu nedenle, ölçek maddelerinden 0,30'un altında kalan maddelerin analize dahil edilmemesi gerekmektedir. Geliştirilen ölçeğin maddelerine verilen cevapların madde-toplam test korelasyon değerleri incelendiğinde, 0,30'un altında kalan maddeler olmadığı bulundu. Tüm maddelerin madde-toplam test korelasyon değerleri 0,624 ile 0,852 arasında değişkenlik göstermektedir. Madde-toplam test korelasyonu tablosunda görüldüğü gibi tüm maddelerin birbiri ile ilişkili olduğu sonucuna varıldı. Ölçekte yer alan maddelerin ayırt ediciliklerinin belirlenmesi amacıyla ölçekten elde edilen ham puanlar büyükten küçüğe doğru sıralanmış, alt ve üst grupların puan ortalamalarının karşılaştırılması bağımsız grup t-testi ile yapıldı. Karşılaştırma sonucunda grup madde puanlarının ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptandı. Buna göre ölçeğin, istenen niteliği ölçmesi bağlamında ayırt edici olduğu söylenebilir.

6. SONUÇ

Bu çalışmadan çıkan sonuçlar;

- Geliştirilen “Preterm Bebeğe Sahip Annelerin Anne Sütü Algı Ölçeği”nin geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu görüldü. “Preterm Bebeğe Sahip Annelerin Anne Sütü Algı Ölçeği”nin kapsam geçerliğini incelemek için 14 uzmandan görüşleri alındı. Sonuçlar incelendiğinde hem birinci boyut hem de ikinci boyut kapsam geçerlik oranları ortalaması 0,51 ve daha üzerinde olduğu için kapsam geçerlilikleri sağlandığı saptandı. Ölçeğin güvenirlik çalışması için Cronbach α değeri 0.970 olarak bulunması yüksek derecede güvenilir bir ölçek olduğunu gösterdi.
- Katılımcıların %35,3’ünün daha önce anne sütü ve emzirme eğitimi aldığı, %64,7’sinin almadığı görülmüştür. Katılımcıların emzirme eğitimini kimden aldıkları incelendiğinde, %25,3’ünün hemşire, %5’inin diğer sağlık personeli, %3,3’ünün televizyon, radyo, gazete, internet, %9,1’inin akraba arkadaş, %2,1’inin diğer olduğu saptanmıştır. Katılımcıların bebeklerini ne ile beslemeyi düşündükleri incelendiğinde, %66,8’inin anne sütü, %1,2’sinin mama, %4,1’inin inek sütü, %27,8’inin anne sütü ve mama olduğu belirlenmiştir.
- Katılımcıların doğumdan sonra ilk kez ne zaman süt sağdıkları incelendiğinde, %4,6’sının hemen, %9,1’inin 1 saat sonra, %24,1’inin 6 saat sonra, %27,4’ünün 6 ile 12 saat sonra, %17,8’inin 12 ile 24 saat sonra, %17’sinin 24 saatten daha uzun sürede olduğu bulunmuştur.
- Katılımcıların süt sağmalarına kimin destek olduğu incelendiğinde, %39,4’ünün hemşire – ebe, %2,1’inin diğer sağlık personeli, %53,12’inin akraba veya arkadaş, %6,6’sının diğer olduğu saptanmıştır.
- Katılımcıların günde kaç kez süt sağdıkları incelendiğinde, % 5’inin hiç süt sağlamadığı, %4,6’sının 1 kez, %52,7’sinin 2 ile 4 kez, %29,9’unun 4 ile 8 kez, %7,9’unun 8 ile 12 kez sağdıkları görülmüştür.

Bu bilgiler doğrultusunda;

- Geliştirdiğimiz ölçek Türk toplumunda ve başka toplumlarda uyarlamaları yapıldıktan sonra kullanılabilir.

- Ölçek daha büyük gruplara yapıldığında konu ile ilgili eğitim ihtiyaçları saptanabilir ve sorunlara çözüm getirilebilir.
- Preterm doğum yapmış annelerin; anne sütünün önemi, laktasyonun başlatılması, devam ettirilmesi ve preterm bebeklerin emzirilmesindeki algıları olumlu yönde geliştirilerek preterm bebeklerin anne sütüyle beslenme oranlarının artırılmasına katkı sağlayabilir.



KAYNAKÇA

- Aagaard, H. and Salon, E. (2008) ‘2008 Purchase Subscribe Save Share Reprints Request Mothers’ Experiences of Having a Preterm Infant in the Neonatal Care Unit: A Meta-Synthesis’, *J Pediatr Nurs.*, pp. 26–36. doi: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2007.02.003>.
- Akın, M. Ş. (2018) *Prematüre Retinopatisinin Beslenme ile İlişkisi*. T.C. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı- Uzmanlık Tezi.
- Allen, E., Rumbold, A. R., Keir, A., Collins, C. T., Gillis, J. and Suganuma, H. (2021) ‘Avoidance of bottles during the establishment of breastfeeds in preterm infants’, *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2021(10). doi: 10.1002/14651858.CD005252.pub5.
- Alpar, R. (2012) *Spor, Sağlık ve Eğitim Bilimlerinden Örneklerle Uygulamalı İstatistik ve Geçerlilik-Güvenirlilik*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Alves, E., Magano, R., Amorim, M., Nogueira, C. and Silva, S. (2016) ‘Factors Influencing Parent Reports of Facilitators and Barriers to Human Milk Supply in Neonatal Intensive Care Units’, *Journal of Human Lactation*. doi: <https://doi.org/10.1177/0890334416664071>.
- Andreas, N. J., Kampmann, B. and Le-doare, K. M. (2015) ‘Early Human Development Human breast milk : A review on its composition and bioactivity’, *Early Human Development*. Elsevier Ireland Ltd, 91(11), pp. 629–635. doi: 10.1016/j.earlhumdev.2015.08.013.
- Arsan S (2001) ‘Yenidoğanda Farklı Beslenme Şekilleri ve Prognozu 2’, in 3. *Pediatric Günleri ve 3. Pediatric Hemşireliği Günleri Özet Kitabı*. İstanbul, pp. 137–141.
- Belfort, M. B. (2018) ‘Human Milk and Preterm Infant Brain Development’, *Breastfeeding Medicine*, 13(S1), pp. S23–S25. doi: 10.1089/bfm.2018.29079.mbb.
- Belfort, M. B., Anderson, P. J., Nowak, V. A., Lee, K. J., Molesworth, C., Thompson, D. K., Doyle, L. W. and Inder, T. E. (2017) ‘Breast Milk Feeding, Brain Development, and Neurocognitive Outcomes: A 7-Year Longitudinal Study in Infants Born at Less Than 30 Weeks’ Gestation’, *Journal of Pediatrics*, 177, pp. 133–139. doi:

10.1016/j.jpeds.2016.06.045.

- Bertino, E., Nicola, D. P., Giuliani, F. and Peila, C. (2012) ‘Benefits of human milk in preterm infant feeding’, *Journal of Pediatric and Neonatal Individualized Medicine (JPNIM)*, 1(1), pp. 19–24.
- Blencowe, H., Cousens, S., Chou, D., Oestergaard, M., Say, L., Moller, A. B., Kinney, M. and Lawn, J. (2013) ‘Born Too Soon: The global epidemiology of 15 million preterm births’, *Reproductive Health*, 10(SUPPL. 1), pp. 1–14. doi: 10.1186/1742-4755-10-S1-S2.
- Boquien, C.-Y. (2018) ‘Human Milk: An Ideal Food for Nutrition of Preterm Newborn’, *Frontiers in Pediatrics*, 6(October), pp. 1–9. doi: 10.3389/fped.2018.00295.
- Brownell E, Howard CR, Lawrence RA, D. A. (2012) ‘Lactogenesis 2 Predicts The Cessation of Any or Exclusive Breastfeeding’, in *J Pediatr*, pp. 608–614.
- Burns, N. and Grove, S. (1997) ‘Critique and Utilization, Third Edition’, in *The Practice of Nursing Research Conduct*. Philadelphia: W.B.Saunders Company.
- Büyüköztürk, Ş. (2002) ‘İstatistik, Araştırma Deseni SPSS Uygulamaları ve Yorum’, in *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı*. Ankara: Pegem A yayıncılık.
- Büyüköztürk, Ş. (2011) *Veri Analizi El Kitabı*. Ankara: Pegem Akademi.
- Can, G. and İnce, Z. (2010) *Preterm yenidoğanlar, İntrauterin büyüme geriliği, makrozomi, çoğul gebelik*. Edited by T. Ertuğrul. İstanbul Nobel Tıp Kitabevi.
- Cangöl, E. and Şahin, N. H. (2014) ‘Emzirmeyi Etkileyen Faktörler ve Emzirme Danışmanlığı’, *ZEYNEP KAMİL TIP BÜLTENİ*, 45(3), pp. 100–105.
- Çay, S. and Geylani Güleç, S. (2015) ‘Enteral Methods Used In Newborn Nutrition And Nursing Care’, *Journal of Academic Research in Nursing*, 1(1), pp. 39–44. doi: 10.5222/jaren.2015.039.
- Çelik, İ. H. (2017) ‘Prematürelerde ve Hayatın İlk Günlerinde Anne Sütünün Özellikleri’, *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi*, 2(2), pp. 246–257.
- Charbonneau, M., Blanton, L., Digiulio, D., Relman, D., Lebrilla, C., Mills, D. and Gordon, J. (2016) ‘Human developmental biology viewed from a microbial perspective’, pp. 48–

55. doi: 10.1038/nature18845.

- Çökelek, F. (2017) 'Emzirme Süresi ve Sıklığı Ne olmalı', *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi*, 53(9), pp. 1689–1699.
- Davut, B. (2017) 'Anne Sütü Sindirimi-Anne Sütü Kursu', *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi*, pp. 298–307.
- Donath, S. and Amir, L. (2008) 'Effect of gestation on initiation and duration of breastfeeding', in *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed* 2008;93:F448-50., pp. 448–50.
- Dowling DA, Meier PP, DiFiore JM, Blatz MA, M. R. (2002) 'Cup-feeding for preterm infants: mechanics and safety', *Journal of Human Lactation*, 18, pp. 13–20.
- Eidelman, A. I. and Schanler, R. J. (2012) 'Breastfeeding and the use of human milk', *Pediatrics*, 129(3). doi: 10.1542/peds.2011-3552.
- Fallon, E. M., Nehra, D., Potemkin, A. K., Gura, K. M., Simpser, E., Compheer, C. and Puder, M. (2012) 'A.S.P.E.N. clinical guidelines: Nutrition support of neonatal patients at risk for necrotizing enterocolitis', *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*, 36(5), pp. 506–523. doi: 10.1177/0148607112449651.
- Geçici, A. K. (2018) *Prematüre Bebeklerde Kanguru Bakımının Annelerin Emzirme Özyeterlilik ve Emzirme Başarısına Etkisi*. T.C.Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü - Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi.
- Gianni, M. L., Bezze, E. N., Sannino, P., Baro, M., Roggero, P., Muscolo, S., Plevani, L. and Mosca, F. (2018) 'Maternal views on facilitators of and barriers to breastfeeding preterm infants'. *BMC Pediatrics*, pp. 1–7.
- Gidrewicz, D. A. and Fenton, T. R. (2014) 'A systematic review and meta-analysis of the nutrient content of preterm and term breast milk', *BMC Pediatrics*, 14(1), pp. 1–14. doi: 10.1186/1471-2431-14-216.
- Glass, H. C., Costarino, A. T., Stayer, S. A., Brett, C. M., Cladis, F. and Davis, P. J. (2015) *Outcomes for extremely premature infants, Anesthesia and Analgesia*. doi: 10.1213/ANE.0000000000000705.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2018) *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması*.

Ankara.

Available

at:

http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf.

- Hackman, N. M., Alligood-Percoco, N., Martin, A., Zhu, J. and Kjerulff, K. H. (2016) 'Reduced breastfeeding rates in firstborn late preterm and early term infants', *Breastfeeding Medicine*, 11(3), pp. 119–125.
- Herrmann, K. and Carroll, K. (2014) 'An exclusively hu', *An Exclusively Human Milk Diet Reduces Necrotizing Enterocolitis*, 9(4), pp. 184–190. doi: 10.1089/bfm.2013.0121.
- Hooper, D., Coughlan, J. and Mullen, M. R. (2008) 'Structural equation modelling: Guidelines for determining model fit', *Electronic journal of business research methods*, 6(1), pp. 53–60.
- Jain, A. K., Stoll, B., Burrin, D. G., Holst, J. J. and Moore, D. D. (2012) 'Enteral bile acid treatment improves parenteral nutrition-related liver disease and intestinal mucosal atrophy in neonatal pigs', *American Journal of Physiology - Gastrointestinal and Liver Physiology*, 302(2), pp. 218–224. doi: 10.1152/ajpgi.00280.2011.
- Kalaycı, Ş. (2010) *SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri*. Ankara: 5. Baskı Asil Yayın.
- Karagöz, S. (2018) 'Anne sütünün saklanması, Evdeki uygulamalar', *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi*, pp. 500–516.
- Karakaya Suzan, Ö. and Çınar, N. (2019) 'Kolostrum: Özellikleri ve Prematüre Bebeğe Faydaları', *STED / Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 29(0000), pp. 367–374. doi: 10.17942/sted.541754.
- Lai, C. T., Rea, A., Mitoulas, L. R., Kent, J. C., Simmer, K., Hartmann, P. E. and Geddes, D. (2020) 'term rate of milk synthesis and expression interval of preterm mothers', pp. 2018–2021. doi: 10.1136/archdischild-2018-316551.
- Lau, C., Hurst, N., Smith, E. and Schanler, R. (2007) 'Ethnic/racial diversity, maternal stress, lactation and very low birthweight infants', *J. Perinatol*, 27(7), pp. 399–408.
- Lawrence RA, L. R. (2011) *Breastfeeding: A Guide for the medical profession*. Missouri.
- Lawshe, C. H. (1975) 'A quantitative approach to content validity', in *Personnel psychology*,

pp. 563–575.

- Lomotey, A. Y., Bam, V., Diji, A. K. A., Asante, E., Asante, H. B. and Osei, J. (2020) ‘Experiences of mothers with preterm babies at a Mother and Baby Unit of a tertiary hospital: A descriptive phenomenological study’, *Nursing Open*, 7(1), pp. 150–159. doi: 10.1002/nop2.373.
- Maffei, D. and Schanler, R. J. (2017) ‘Human milk is the feeding strategy to prevent necrotizing enterocolitis!’, *Seminars in Perinatology*. W.B. Saunders, 41(1), pp. 36–40. doi: 10.1053/J.SEMPERI.2016.09.016.
- Meier, P. P., Engstrom, J. L., Patel, A. L., Jegier, B. J. and Bruns, N. E. (2010) ‘Improving the use of human milk during and after the NICU stay’, *Clinics in Perinatology*, 37(1), pp. 217–245. doi: 10.1016/j.clp.2010.01.013.
- Meier, P. P., Johnson, T. J., Patel, A. L. and Rossman, B. (2017) ‘Evidence-Based Methods That Promote Human Milk Feeding of Preterm Infants: An Expert Review’, *Clinics in Perinatology*, 44(1), pp. 1–22. doi: 10.1016/j.clp.2016.11.005.
- Merter, Ö. S. and Altay, N. (2020) ‘Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde İzlenen Prematüre Bebeklerin Anne Sütü ile Beslenme Durumlarının Değerlendirilmesi’, *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), pp. 21–29.
- Morgan, J., Bombell, S. and McGuire, W. (2013) ‘Early trophic feeding versus enteral fasting for very preterm or very low birth weight infants’, *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2013(3). doi: 10.1002/14651858.CD000504.pub4.
- Moro, G. E., Arslanoglu, S., Bertino, E., Corvaglia, L., Montirosso, R., Picaud, J.-C., Polberger, S., Schanler, R. J., Steele, C., van Goudoever, J. and Ziegler, E. E. (2015) ‘Human Milk in Feeding Premature Infants’, *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 61(3), p. S1. doi: 10.1097/mpg.0000000000000897.
- Neville, M. C., Morton, J. and Umemura, S. (2001) ‘Lactogenesis: The Transition from Pregnancy to Lactation’, *Pediatric Clinics of North America*. Elsevier, 48(1), pp. 35–52. doi: 10.1016/S0031-3955(05)70284-4.
- Ovalı F, Çavuşoğlu H, Danışman N, Demirel N, at all (2002) ‘Enteral Beslenme’, in *Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşireliği Kurs Kitapçığı*. Ankara, pp. 204–208.

- Parker, L. A., Sullivan, S., Krueger, C., Kelechi, T. and Mueller, M. (2012) 'Effect of early breast milk expression on milk volume and timing of lactogenesis stage II among mothers of very low birth weight infants: A pilot study', *Journal of Perinatology*. Nature Publishing Group, 32(3), pp. 205–209. doi: 10.1038/jp.2011.78.
- Paulaviciene, I. J., Liubsys, A., Molyte, A., Eidukaite, A. and Usonis, V. (2020) 'Circadian changes in the composition of human milk macronutrients depending on pregnancy duration : a cross-sectional study'. *International Breastfeeding Journal*, pp. 1–9.
- Reddy, B, Doddamani, R M, Koujalagi, M. B., Guruprasad, G., Ashwini, R. C., Aradya, G. H., Raghoji, C., Reddy, Bharath, Resident, S., Doddamani, Raghavendra M and Koujalagi, M. B. (2016) 'Retinopathy of prematurity in a tertiary care hospital : incidence and risk factors', 3(5), pp. 364–370.
- Ruhaak, L. R. and Lebrilla, C. B. (2012) 'Advances in analysis of human milk oligosaccharides', *Advances in Nutrition*, 3(3). doi: 10.3945/an.112.001883.
- Sachan, R., Thomas, S., Varghese, B. and Singh, A. (2019) 'Encouraging the use of mother's own milk as first feed for preterm and very low birth weight neonate admitted to the neonatal intensive care unit: A quality improvement initiative', *Journal of Clinical Neonatology*, 8(2), p. 110. doi: 10.4103/jcn.jcn_29_19.
- Sağlık Bakanlığı (2015) 'Emzirme Danışmanlığı Uygulayıcı Kitabı', pp. 28–30. Available at: <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/Yayin/315>.
- Samur, G. (2008) 'Anne Sütü', *T.C. Sağlık Bakanlığı*, (726), pp. 1–25.
- Savaşer, S. (2001) *Yenidoğanın Beslenmesi*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Schanler, R. J. (2001) 'The use of human milk for premature infants', *Pediatric Clinics of North America*, 48(1), pp. 207–218.
- Şencan, H. (2005) *Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenirlilik ve Geçerlilik*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Simon, D., Kriston, L., Loh, A., Spies, C., Scheibler, F. and Wills, C. & Härter, M. (2010) 'Confirmatory factor analysis and recommendations for improvement of the Autonomy- Preference- Index (API)', *Health expectations*, 13(3), pp. 234–243.

- Talbot, L. Al (1995) 'Principles and Practice of Nursing Resarch', in *Mosby Year Book.Inc.* St. Louis.
- Taş Arslan, F. (2014) 'Views of Parents' about Taking Human Milk of Premature Infants', *Perinatal Journal*, 21(2), pp. 77–84. doi: 10.2399/prn.13.0212006.
- Tavşancıl, E. (2005) *Tutumların Ölçülmesi ve SPSS İle Veri Analizi*. Ankara: Nobel Basımevi.
- Tezbaşaran, A. A. (2008) *Likert Tipi Ölçek Hazırlama Kılavuzu*. Mersin: e- book.
- Thoene, M. and Anderson- Berry, A. (2021) 'Early enteral feeding in preterm infants: A narrative review of the nutritional, metabolic, and developmental benefits', *Nutrients*, 13(7). doi: 10.3390/nu13072289.
- Tottman, A. C., Bloomfield, F. H., Cormack, B. E., Harding, J. E., Taylor, J. and Alsweiler, J. M. (2020) 'Sex-specific relationships between early nutrition and neurodevelopment in preterm infants', *Pediatric Research*, 87(5), pp. 872–878. doi: 10.1038/s41390-019-0695-y.
- Türk Neonatoloji Derneği (2018) *Prematüre Ve Hasta Term Bebeğin Beslenmesi Rehberi*.
- Underwood, M. A. (2013) 'Human milk for the premature infant', *Pediatric Clinics*, 60(1), 189-207., pp. 189–207. doi: 10.1038/jid.2014.371.
- Ural, A. and Kılıç, I. (2006) *Bilimsel Araştırma Süreci ve SPSS ile Veri Analizi*. Ankara: Detay Yayıncılık (Genişletilmiş İkinci Baskı).
- Uraş, N. (2017) 'Anne Sütünün Oluşumu ve İçeriği', *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi*, 2(2), pp. 130–153.
- Uyumaz, G. (2016) 'Açımlayıcı Faktör Analizinde Tekrar Edilebilirlik: Kavram ve Uygulama', 16, pp. 659–675.
- Varışoğlu, Y. and Satılmış, İ. G. (2019) 'Preterm Doğumlarda Anne Sütü ve Anne Sütünü Arttırmaya Yönelik Alternatif Yöntemler', *Izmir Democracy University Health Sciences Journal*, pp. 1–7.
- Ward, L., Auer, C., Smith, C., Schoetteker, P., Pruett, R. and Shan, N. (2012) 'The human milk project: A quality improvement initiative to increase human milk consumption in very low birth weight infants. *Breastfeed Med*', 7, pp. 234–40.

- Wemhöner, A., Ortner, D., Tschirch, E., Strasak, A. and Rüdiger, M. (2011) ‘Nutrition of preterm infants in relation to bronchopulmonary dysplasia’, *BMC Pulmonary Medicine*, 11. doi: 10.1186/1471-2466-11-7.
- West, D., & Marasco, L. (2008) ‘The Breastfeeding Mother’s Guide to Making More Milk Foreword’, *McGraw Hill Professional*, pp. 1–306.
- World Health Organization, *Preterm Birth* (2018). Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth> (Accessed: 11 November 2021).
- World Health Organization (2007) *International Classification of Functioning, Disability, and Health: Children & Youth Version*.
- World Health Organization (2011) *Guide Lines of Optimal Feeding of Low Birth-Weight Infants in Low-and Middle-Income Countries*. Geneva.
- World Health Organization (2021) *Breastfeeding*. Available at: https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1.
- Yakar, F. E. (2020) *Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatarak İzlenen Prematüre Bebeklerde Anne Sütü ile Beslenme Oranları ve Anne Sütü Alımı Üzerine Etkili Faktörler*. T.C. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı- Uzmanlık Tezi.
- Yanni, D. (2010) *Aşırı Düşük Doğum Ağırlıklı Prematüre Bebeklerde Erken Morbidite ve Nörolojik Prognoz*. T.C. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı Neonatoloji Bilim Dalı- Uzmanlık Tezi.
- Yaşar, M. (2014) ‘Developing an attitude scale related to scientific research methods course: Validity and reliability’, *Journal of Educational Sciences Research*, 4(2), pp. 109–129. doi: 10.12973/jesr.2014.42.7.
- Yuan, Z., Yan, J., Wen, H., Deng, X., Li, X. and Su, S. (2019) ‘Feeding intolerance alters the gut microbiota of preterm infants’, *PLoS ONE*, 14(1), pp. 1–17. doi: 10.1371/journal.pone.0210609.
- Yurdugül, H. (2005) *Kullanılması, Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Kapsam Geçerliliği için Kapsam Geçerlilik İndekslerinin Kullanılması*. Denizli.

Zenciroğlu, A., Aydın, B., Onat, N., Dilli, Di., İpek, M. Ş., Aydın, M., Karagöl, B., Nilay, H., Dursun, A., Karadağ, Ni., Uzunalıç, N., Erol, S., Sorguç, N. H., Özyazıcı, E., Günay, İ., Özbaş, S., Tezel, B., Bolat, H. and Aydın, Ş. (2017) ‘Temel Yenidoğan Bakımı’, in Zenciroğlu, A. and Özbaş, S. (eds), pp. 35–58.



Ek 6. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ FORMU

Sayın katılımcı,

Prematüre bebeğe sahip olan annelerin anne sütü ile besleme konusundaki algılarının tanımlanması, algılara etki eden faktörlerin incelenmesi ve bireysel verilen emzirme eğitiminin anne sütü ile besleme algısına etkisini araştırmak amacıyla planlanmıştır.

Çalışma Sakarya iline bağlı Adapazarı merkezde yer alan Sakarya Eğitim Araştırma Hastanesinde preterm canlı doğum yapmış anneler ile gerçekleştirilecektir. Tamamen akademik amaçlı olan bu araştırma için herhangi bir ücret talep edilmeyecek ve katılımcıya herhangi bir ücret ödenmeyecektir.

Katılımınız ve desteğiniz için şimdiden teşekkür ederiz.

Katılımcının Beyanı

Sayın Hemşire Suzan Güngör Çalışkan tarafından Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” (denek) olarak davet edildim.

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

Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim) Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

İster doğrudan, ister dolaylı olsun araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorununun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. (Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim).

Araştırma sırasında bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte Hemşire Suzan Güngör Çalışkan’a Sakarya Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi’den ve 05544512590 ‘dan arayabileceğimi biliyorum.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

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

İmzalı bu form kâğıdının bir kopyası bana verilecektir.

GÖNÜLLÜ ONAY FORMU

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri gösteren metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Tarih:

Gönüllünün Adı-soyadı, İmzası, Adresi

Velayet veya vesayet altında bulunanlar için veli veya vasinin Adı-soyadı, İmzası,
Adresi (varsa telefon no., faks no,...)

Açıklamaları yapan **araştırmacının** Adı-soyadı, İmzası

Rıza alma işlemine başından sonuna kadar **tanıklık eden kuruluş görevlisinin**
Adı-soyadı, İmzası, Görevi



EK 7. KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Anket No:.....

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Anneye, Preterm Bebeğe, Gebeliğe, Emzirmeye ve Süt Sağmaya Ait Bilgiler

Değerli

Katılımcı,

Bu çalışma preterm bebeğe sahip annelerin anne sütü algısına etki eden etmenleri belirlemek amacıyla planlanmıştır. Çalışma bilimsel ve eğitim amaçlıdır. Lütfen soruları dikkatli okuyup size en yakın gelen seçeneği (X) şeklinde işaretleyiniz.

Katılımınız ve desteğiniz için teşekkür ederiz.

Yüksek Lisans Öğrencisi

Danışman

Hemşire Suzan GÜNGÖR ÇALIŞKAN
Özdemir

Dr. Öğr. Üyesi Kevser

1. Kaç Yaşındasınız?

2. Öğrenim durumunuz nedir?

☐ Okuryazar

☐ ilköğretim

☐ Lise

☐ Üniversite

3. Çalışıyor musunuz?

☐ Evet

☐ Hayır

4. Gelir durumunuz nedir?

- ☐ Gelirim giderimden az
- ☐ Gelirim giderime eşit
- ☐ Gelirim giderimden çok

5. Gebeliğiniz planlı mıydı?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

6. Kaç gebelik yaşadınız?.....

7. Yaşayan kaçınıcı çocuğunuz?.....

8. Bebeğinizin cinsiyeti nedir?

- ☐ Kız
- ☐ Erkek

9. Nasıl doğum yaptınız?

- ☐ Normal
- ☐ Sezeryan

10. Bebeğiniz kaç haftalık doğdu ve bebeğinizin kaçınıcı günü:

11. Daha önce prematüre doğum yaptınız mı?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

12. Daha önce emzirme tecrübeniz oldu mu?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

13. Daha önce anne sütü ve emzirme eğitimi aldınız mı?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

14. Cevabınız evet ise nereden aldınız? (Birden fazla işaretleme yapılabilir).

- ☐ Hemşire- Ebe
- ☐ Diğer sağlık personeli doktor vb.
- ☐ Televizyon, radyo veya gazete
- ☐ İnternet
- ☐ Akraba veya arkadaş
- ☐ Diğer.....

15. Bebeğinizi ne ile beslemeyi planlıyorsunuz?

- ☐ Anne sütü
- ☐ Mama
- ☐ İnek sütü
- ☐ Diğer

16. Bebeğiniz şu an ne ile besleniyor?

- ☐ Anne sütü
- ☐ Mama
- ☐ Anne sütü + mama

17. Bebeğiniz şu an nasıl besleniyor?

- ☐ Damar yolundan
- ☐ Ağzındaki hortumla
- ☐ Anne memesini emerek
- ☐ Biberonla
- ☐ Enjektörle
- ☐ Kapla
- ☐ Kaşıkla

18. Bebeğiniz sizi henüz ememediği için sizden süt sağmanız istendi mi?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

Cevabınız evet ise aşağıdaki sorulara devam edin lütfen.

19. Doğumdan sonra ilk kez ne zaman süt sağdınız?

- ☐ Hemen
- ☐ 1 saat sonra
- ☐ 6 saat sonra
- ☐ 6-12 saat sonra
- ☐ 12-24 saat sonra
- ☐ 24 saatten daha uzun sürede

20. Size süt sağmanız konusunda kim destek oldu?

- ☐ Hemşire- Ebe
- ☐ Diğer sağlık personeli doktor vb.
- ☐ Akraba veya arkadaş
- ☐ Diğer.....

21. Stnz ne ile sağdınız?

- ☐ Elle sağdım.
- ☐ Süt sağma pompasıyla sağdım.
- ☐ Sağmadım.

22. İlk sağdınız stnz ne yaptınız?

- ☐ Attım.
- ☐ Sakladım.
- ☐ Bebeğe verdim.

23. İlk sağdığınız sütün miktarı hakkında ne düşündünüz?

- ☐ Bebeğime yetmeyeceğini düşünerek endişe duydum.
- ☐ Bebeğime yeterli olacağını düşünerek endişe duymadım.

24. Günde kaç kez süt sağıyorsunuz?

- ☐ Hiç sağmıyorum.
- ☐ 1 kez sağıyorum.
- ☐ 2-4 kez sağıyorum.
- ☐ 4-8 kez sağıyorum.
- ☐ 8-12 kez sağıyorum.

**EK 8. ARAŞTIRMACI VE DANIŞMAN TARAFINDAN GELİŞTİRİLEN
“PRETERM BEBEĞE SAHİP ANNELERİN ANNE SÜTÜ ALGISI TASLAK
ÖLÇEĞİ”**

SORU NO	PRETERM BEBEĞE SAHİP ANNELERİN ANNE SÜTÜ ALGI ÖLÇEĞİ	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Fikrim Yok	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1.	Preterm bebeğim için en ideal besin anne sütüdür.	()	()	()	()	()
2.	Sadece anne sütü, preterm bebeğimin ilk 6 ay tüm ihtiyaçlarını karşılar.	()	()	()	()	()
3.	Preterm bebeğimi, 2 yaş ve ötesine kadar uygun tamamlayıcı besinlerle birlikte anne sütü ile besleyeceğime inanıyorum.	()	()	()	()	()
4.	Preterm bebeğime, ilk gelen anne sütü (kolostrum), hemen verilmelidir.	()	()	()	()	()
5.	Preterm bebeğim anne sütü ile beslenirse yaşama şansı daha fazladır.	()	()	()	()	()
6.	Anne sütü, preterm bebeğimin hastanede yatış sürecini azaltır.	()	()	()	()	()
7.	Preterm bebeğim anne sütü ile beslenirse gözleri daha sağlıklı olur.	()	()	()	()	()

8.	Preterm bebeğim en iyi anne sütünü sindirir.	()	()	()	()	()
9.	Preterm bebeğim anne sütünü ile beslenirse yaşına uygun, normal büyüme-gelişime sahip olur.	()	()	()	()	()
10.	Anne sütünü, preterm bebeğimi çoğu hastalıktan korur.	()	()	()	()	()
11.	Preterm bebeğimi doyuracak kadar süt üretebilirim.	()	()	()	()	()
12.	Erken doğum yapmama rağmen, zamanında doğum yapan anneler kadar süt üretebilirim.	()	()	()	()	()
13.	Süt salınımı sağlayan en önemli faktör, emzirmedir.	()	()	()	()	()
14.	Preterm bebeğimi görüp, kucaklayıp, bakımı ile ilgilendiğimde sütünün daha fazla geleceğine inanıyorum.	()	()	()	()	()
15.	Preterm bebeğime ilk günlerde az miktarda anne sütünü yeterlidir.	()	()	()	()	()
16.	Ememeyen preterm bebeğim için anne sütünü sağılarak verilir.	()	()	()	()	()
17.	Anne sütünü düzenli sağılırsa yeterli miktarda süt üretimi sağlanır.	()	()	()	()	()
18.	Sağılan anne sütünü uygun koşullarda saklanır.	()	()	()	()	()

19.	Ememeyen preterm bebeğe sahip annelerde emzirme başarısını artırmak için ilk iki hafta mümkün olduğu kadar sık süt sağılmalıdır.	()	()	()	()	()
20.	Preterm bebeğimi emzirebileceğim konusunda kendime güveniyorum.	()	()	()	()	()
21.	Preterm bebeğimi emzirerek yeterli süt üretebilirim.	()	()	()	()	()
22.	Preterm bebeğimi emzirerek beslediğimde yeteri kadar kilo alacağına inanıyorum.	()	()	()	()	()

EK 9. GÖRÜŞLERİNE BAŞVURULAN UZMANLARIN LİSTESİ

1-) Arzu SARIALIOĞLU

Dr. Öğr. Üyesi Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı Hastalıkları ve Hemşireliği Anabilim Dalı

2-) Dilek KONUK ŞENER

Doç. Dr. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı Hastalıkları ve Hemşireliği Anabilim Dalı

3-) Duygu ARIKAN

Prof. Dr. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı Hastalıkları ve Hemşireliği Anabilim Dalı

4-) Gülümser DOLGUN

Prof. Dr. İstanbul Üniversitesi –Cerrahpaşa Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

5-) Harun İLÇİOĞLU

Öğr. Gör. Kastamonu Üniversitesi Türkçe Öğretimi Uygulama ve Araştırma Merkezi

6-) Hatice BAL YILMAZ

Prof. Dr. Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı Hastalıkları ve Hemşireliği Anabilim Dalı

7-) Havva ÖZKAN

Doç. Dr. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

8-) Hüsniye ÇALIŞIR

Prof.Dr. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Bölümü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

9-) Meltem KÜRTÜNCÜ

Prof. Dr. Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Fakültesi

10-) Meryem AYDIN

Dr. Öğr. Üyesi Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı Hastalıkları ve Hemşireliği Anabilim Dalı

11-) Nejla CANBULAT ŞAHİNER

Prof.Dr. Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

12-) Raziye ÇELEN

Arş. Gör. Dr. Selçuk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği

13-) Selen ÖZAKAR AKÇA

Doç. Dr. Hitit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

14-) Sevdâ ARSLAN

Doç. Dr. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı Hastalıkları ve Hemşireliği Anabilim Dalı

15-) Zehra KILINÇLI

Uzm. Dr. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları İstanbul Medipol Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

***Liste alfabetik isim sırasına göre düzenlenmiştir.**

EK 10. ARAŞTIRMACI VE DANIŞMAN TARAFINDAN “PRETERM BEBEĞE SAHİP ANNELERİN ANNE SÜTÜ ALGI ÖLÇEĞİ”

SORU NO	PRETERM BEBEĞE SAHİP ANNELERİN ANNE SÜTÜ ALGI ÖLÇEĞİ	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Fikrim Yok	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1.	Kendi sütüm, preterm bebeğimin ihtiyaçlarını karşılayabilecek en ideal besindir.	()	()	()	()	()
2.	Sadece anne sütü, preterm bebeğimin ilk 6 ay tüm ihtiyaçlarını karşılar.	()	()	()	()	()
3.	Preterm bebeğimi, 2 yaş ve sonrasında kadar uygun tamamlayıcı besinlerle birlikte anne sütü ile besleyeceğime inanıyorum.	()	()	()	()	()
4.	Preterm bebeğime, ilk günlerdeki anne sütü (kolostrum) hemen verilmelidir.	()	()	()	()	()
5.	Preterm bebeğim anne sütü ile beslenirse yaşama şansı daha fazladır.	()	()	()	()	()
6.	Anne sütü, preterm bebeğimin hastanede yatış sürecini kısaltır.	()	()	()	()	()
7.	Preterm bebeğim anne sütü ile beslenirse gözleri daha sağlıklı olur.	()	()	()	()	()

8.	Preterm bebeğim en iyi anne sütünü sindirir.	()	()	()	()	()
9.	Preterm bebeğim anne sütü ile beslenirse yaşına uygun, normal büyüme-gelişime özellikleri gösterirler.	()	()	()	()	()
10.	Anne sütü, preterm bebeğimi birçok hastalıktan korur.	()	()	()	()	()
11.	Preterm bebeğimin doymasına yetecek kadar süt sağlayabilirim.	()	()	()	()	()
12.	Erken doğum yapmama rağmen, zamanında doğum yapan anneler kadar süt üretebilirim.	()	()	()	()	()
13.	Süt salınımı sağlayan en önemli faktör, emzirmedir.	()	()	()	()	()
14.	Preterm bebeğimi görüp, kucaklayıp, bakımı ile ilgilendiğimde sütümün daha fazla geleceğine inanıyorum.	()	()	()	()	()
15.	Preterm bebeğime ilk günlerde az miktarda anne sütü yeterlidir.	()	()	()	()	()
16.	Emmede güçlük yaşayan preterm bebeklere anne sütü sağılarak verilir.	()	()	()	()	()
17.	Anne sütü düzenli sağılırsa yeterli miktarda süt üretimi sağlanır.	()	()	()	()	()

18.	Sağılan anne sütü uygun koşullarda saklanabilir.	()	()	()	()	()
19.	Ememeyen preterm bebeğe sahip anneler, bebeklerinin emzirme başarısını artırmak için ilk iki hafta mümkün olduğu kadar sık süt sağmalıdır.	()	()	()	()	()
20.	Preterm bebeğimi emzirebileceğim konusunda kendime güveniyorum.	()	()	()	()	()
21.	Preterm bebeğimi emzirerek de yeterli süt üretebilirim.	()	()	()	()	()
22.	Preterm bebeğime emzirerek anne sütü verdiğimde de yeterli kilo alacağına inanıyorum.	()	()	()	()	()