



T.C.

TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ YÜKSEK LİSANS
PROGRAMI**

**PRETERM BEBEĞİ OLAN ANNELERİN ANNE SÜTÜ
ALGILARININ BAZI DEĞİŞKENLER AÇISINDAN
İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Esra ÜNGÖR DAĞBAŞI

Danışman: Doç. Dr. Ümran ÇEVİK GÜNER

TOKAT- 2024

ETİK SÖZLEŞME

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü yazım kılavuzuna göre Doç.Dr. Ümran ÇEVİK GÜNER danışmanlığında hazırlamış olduğum ‘Preterm Bebeği Olan Annelerin Anne Sütü Algılarının Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi’ adlı Yüksek Lisans tezimin bilimsel etik değerlere ve kurallara uygun, özgün bir çalışma olduğu, aksinin tespit edilmesi halinde her türlü yasal yaptırımını kabul edeceğimi beyan ederim.

.../.../2024

Esra ÜNGÖR DAĞBAŞI

İmza

JÜRİ KABUL VE ONAY SAYFASI

ÖNSÖZ/TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans eğitimim süresince ilgisini, bilgisini, desteğini ve deneyimlerini benden esirgemeyen, sabrını, çalışkanlığını ve iş disiplini her zaman örnek aldığım değerli tez danışman hocam Doç. Dr. Ümran ÇEVİK GÜNER'e

Araştırmamda istatistiksel işlemlerin yapılmasında yardımcı olan Öğr. Gör. Yunus Emre KUYUCU'ya

Çalışmama katılmayı kabul eden Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde yatan değerli anneler ve bebeklerine,

Tez çalışmamı uygulayabilmem için yardımcı olan ve izinleri ile olanak sağlayan Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Hastanesi'ne, değerli Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi çalışanları ve mesai arkadaşlarıma,

Bu günlere gelmemde en büyük emek sahibi olan eğitim hayatımın her aşamasında desteklerini hep arkamda hissettiğim beni her zaman cesaretlendiren ve onure eden canım babam Mustafa ÜNGÖR, canım annem Ayşe ÜNGÖR, canım kardeşlerim Ebru SERT, Halil Erdem ÜNGÖR'e,

Bu süreçte her türlü manevi desteklerini yakından hissettiğim sevgili kayınvalidem ve kayınpederime,

Uzun soluklu ve yorucu bu yolda inancımı kaybettiğim her zaman beni yeniden ayağa kaldıran, anlayış gösteren, sevgisini ve sabrını bu süreçte hiç esirgemeyen, tezimin her aşamasında ve istatistiğinde yardımcı olan kıymetli eşim Uzm. Bilişim Teknolojileri Öğretmeni Güray DAĞBAŞI'na

Tek evladım ile başladığım ve iki evladım ile devam ettiğim zorlu yüksek lisans sürecimde minicik kalpleriyle annelerine sabır gösteren en değerli varlıklarım, hayatımdaki şanslarım sevgili kızım Duru DAĞBAŞI ve sevgili oğlum Doğu Buğra DAĞBAŞI'na

Sonsuz Teşekkürler...

ÖZET

PRETERM BEBEĞİ OLAN ANNELERİN ANNE SÜTÜ ALGILARININ BAZI DEĞİŞKENLER AÇISINDAN İNCELENMESİ

Üngör Dağbaşı, Esra

Yüksek Lisans Tezi, Hemşirelik Anabilim Dalı

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Ümran Çevik Güner

Ocak, 2024, xiv + 108 sayfa

Bu araştırma preterm bebeği olan annelerin anne sütü algılarının bazı değişkenler açısından incelenmesi amacıyla tanımlayıcı, ilişkisel ve kesitsel araştırma olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Ağustos 2022- Şubat 2023 tarihleri arasında Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi (TOGÜ) Araştırma ve Uygulama Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde (YYBÜ) preterm bebeği yatan anneler, araştırmanın örneklemini ise araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan anneler (n=150) oluşturmuştur. Araştırma verileri “Anne Tanıtım Formu” , “Preterm Bebek Tanıtım Formu”, “Preterm Bebeğe Sahip Annelerin Anne Sütü Algı Ölçeği (ASAÖ)”, “Yenidoğanı Algılama Ölçeği (YAÖ)” ve “Anne Bebek Bağlanma Ölçeği (ABBÖ)” kullanılarak araştırmacı tarafından toplanmıştır. Veriler ön test verilerinin toplandığı ilk aşama (0.gün), ölçeklerin tekrarlarının uygulandığı ve emzirme devamlılığının sorgulandığı ikinci aşama (30.gün), emzirme devamlılığının sorgulandığı üçüncü aşama (90.gün) şeklinde üç aşamada toplanmıştır. Çalışmanın istatistiksel analizinde; tanımlayıcı istatistikler(sayı, yüzde, ortalama, standart sapma vb), bağımsız gruplarda t-testi, tek yönlü varyans analizi, Cronbach’s Alpha, ilişkisel değerlendirmede korelasyon ve regresyon analizleri, ikili karşılaştırmalarda ise Post Hoc Tukey HSD ve Tamhane T2 testleri kullanılmıştır. Ayrıca tekrarlı ölçümler ile kategorik veriler arasındaki dağılımları değerlendirmek amacıyla Cochran’s Q ve Marjinal Homojenite testleri uygulanmıştır. Veriler $p<0.05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir. Araştırmaya

katılan annelerin %40.0'nin 25-29 yaş arasında, %42.0'nin ilköğretim mezunu, %69.3'nün ev hanımı olduğu, %64.0'nin şehir merkezinde yaşadığı, %67.3'ünün çekirdek aile yapısında ve %95.3'ünün sosyal güvenceye sahip olduğu bulunmuştur. Annelerin emzirmeye devam etme durumları zamana göre incelendiğinde azaldığı, bebeklerinin beslenme şekillerine bakıldığında 90.günde karma beslenmenin azaldığı, sadece anne sütü ile beslenmeye değil formül mamaya geçişinde arttığı saptanmış olup sonuç istatistiksel yönden anlamlıdır ($p<0.05$). ASAÖ (0. gün) ve ASAÖ (30. gün) toplam ortalama puanları sırasıyla 87.19 ± 11.35 ve 90.88 ± 14.74 , ABBÖ (0.gün) ve ABBÖ (30.gün) toplam ortalama puanları ise sırasıyla 20.98 ± 3.02 ve 21.11 ± 2.82 olarak bulunmuştur. Annelerin YAÖ toplam puan ortalamaları -3.91 ± 4.58 olup, % 74.7'si bebeğini olumsuz olarak algıladığı saptanmıştır. Annelerin ASAÖ (0.gün) toplam puan ortalamalarının eğitim, aile tipi, sosyal güvence, gebeliği planlama, doğum öncesi emzirme eğitimi alma, ilk sağılan sütün kullanım şekli, anne sütü miktarı hakkında görüş, emzirme ile ilgili eş ve çevre desteği durumu yönünden istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p<0.05$). Annelerin ASAÖ (30.gün) toplam puan ortalamalarının eğitim, aile tipi, sosyal güvence, gebelik öncesi infertilite tedavisi alma durumu, süt sağma yöntemleri, bebeğin beslenme şekli anne sütü miktarı hakkında görüş yönünden istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p< 0.05$). Yapılan ileri regresyon analizinde ise sosyal güvence varlığının ASAÖ (0.gün) toplam puan ortalamalarını anlamlı düzeyde yordadığı bulunmuştur($p< 0.05$). Ayrıca gebelik öncesi infertilite tedavisi almanın, anne sütü miktarı hakkında yeterli olarak görüş bildirmenin ASAÖ (30. gün) toplam puan ortalamalarını arttırdığı saptanmıştır ($p<0.05$). Elde edilen bulgular, preterm bebek annelerinin anne sütü algısını bazı değişkenlerin etkilediğini göstermektedir. Bu doğrultuda preterm bebek annelerinin sadece anne sütü verme oranının optimum düzeye çıkarılması ve sadece anne sütü verme konusunda anne sütü algılarının güçlendirilmesi için daha fazla araştırma yapılması önerilmektedir. Ayrıca bu çalışma sağlık profesyonelleri ve eğitmenlere belirli dönemlerde preterm bebek annelerine yönelik daha etkili eğitim ve farkındalık programları oluşturma konusunda yol gösterebilir.

Anahtar Kelimeler: Anne Sütü, Bebek Algısı, Emzirme, Preterm Bebek, Anne Sütü Algısı

ABSTRACT**INVESTIGATION OF THE PERCEPTIONS OF BREAST MILK OF MOTHERS
WITH PRETERM BABIES IN TERMS OF SOME VARIABLES**

Üngör Dağbaşı, Esra

Master's Thesis, Department of Nursing

Advisor: Assoc.Prof. Ümran Çevik Güner

January, 2024 xiv + 108 page

This research was conducted as a descriptive, relational and cross-sectional study to examine the breast milk perceptions of mothers with preterm babies in terms of some variables. The population of the research consisted of mothers whose preterm babies were hospitalized in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) of Tokat Gaziosmanpaşa University (TOGÜ) Research and Application Hospital between August 2022 and February 2023, and the sample of the study consisted of mothers ($n = 150$) who met the inclusion criteria for the study. The research data were collected by the researcher using the "Mother Introduction Form", "Preterm Baby Introduction Form", "Breast Milk Perception Scale of Mothers with Preterm Babies (BPSM)", "Newborn Perception Scale (NPS)" and "Mother-Baby Attachment Scale (MBAS)". collected. The data were collected in three stages: the first stage (Day 0), in which pre-test data were collected, the second stage (Day 30), in which repetitions of the scales were applied and breastfeeding continuity was questioned, and the third stage (Day 90), in which breastfeeding continuity was questioned. In the statistical analysis of the study; descriptive statistics (number, percentage, mean, standard deviation, etc.), t-test in independent groups, one-way analysis of variance, Cronbach's Alpha, correlation and regression analyzes in relational evaluation, and Post Hoc Tukey HSD and Tamhane T2 tests were used in pairwise comparisons. Additionally, Cohran's Q and Marginal Homogeneity tests were applied to evaluate the distributions between repeated measurements and categorical data. Data were evaluated at the $p < 0.05$ significance level. 40.0% of the mothers participating in the research were between the ages of 25-

29, 42.0% were primary school graduates, 69.3% were housewives, 64.0% lived in the city center, 67.3% had a nuclear family structure and 95.3% had social security. It was found to have . When the mothers' continued breastfeeding status was examined over time, it was determined that it decreased, when the feeding patterns of their babies were examined, mixed feeding decreased on the 90th day, and it increased when they switched to formula rather than exclusively breastfeeding, and the result is statistically significant ($p < 0.05$). The total mean scores of BPSM (Day 0) and MBAS (Day 30) are 87.19 ± 11.35 and 90.88 ± 14.74 , respectively, and the total mean scores of MBAS (Day 0) and MBAS (Day 30) are 20.98 ± 3.02 and 21.11 ± 2.82 , respectively. was found as. The total mean score of the mothers on the NPS was -3.91 ± 4.58 , and it was determined that 74.7% of them perceived their babies negatively. The mothers' BPSM (Day 0) total score averages were statistically significant in terms of education, family type, social security, pregnancy planning, receiving prenatal breastfeeding training, the way of using the first milk, opinions about the amount of breast milk, and spouse and environmental support regarding breastfeeding. It was determined that there was a significant difference ($p < 0.05$). It was determined that there was a statistically significant difference between the mothers' total mean scores on the BPSM (Day 30) in terms of education, family type, social security, pre-pregnancy infertility treatment, milk expression methods, baby's nutrition style and opinions about the amount of breast milk ($p < 0.05$). In the advanced regression analysis, it was found that the presence of social security significantly predicted the BPSM (Day 0) total score averages ($p < 0.05$). In addition, it was determined that receiving infertility treatment before pregnancy and expressing an adequate opinion about the amount of breast milk increased the BPSM (Day 30) total score average ($p < 0.05$). The findings show that some variables affect the perception of breast milk of mothers of preterm babies. In this regard, it is recommended to conduct further research to optimize the exclusive breastfeeding rate of mothers of preterm babies and to strengthen their breastfeeding perceptions regarding exclusive breastfeeding. Additionally, this study may guide health professionals and educators in creating more effective education and awareness programs for mothers of preterm babies at certain periods.

Keywords: Breast Milk, Baby Perception, Breastfeeding, Preterm Baby, Perception of Breast Milk

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ETİK SÖZLEŞME	ii
JÜRİ KABUL VE ONAY SAYFASI	iii
ÖNSÖZ/TEŞEKKÜR.....	iv
ÖZET	v
ABSTRACT.....	vii
İÇİNDEKİLER	ix
ŞEKİLLER LİSTESİ	xii
TABLolar LİSTESİ	xiii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xiv
1. GİRİŞ VE AMAÇ	15
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	15
2. GENEL BİLGİLER	19
2.1. Preterm Bebeğin Tanımı, Sınıflandırılması ve Özellikleri.....	19
2.2. Preterm Bebeğin Fiziksel Özellikleri	20
2.3. Preterm Bebeklerin Karşılaştıkları Sağlık Problemleri.....	21
2.4. Preterm Bebeklerde Görülen Beslenme Sorunları	22
2.5. Anne Sütü ve Emzirme.....	24
2.6. Laktasyon.....	26
2.7. Prematüre Bebeklerde Anne Sütü ile Beslenmenin Önemi.....	27
2.8. Anne Sütü Algısı.....	27
2.9. Anne Sütü Algısını Etkileyebilecek Faktörler	28
2.9.1. Anneye Ait Faktörler.....	29
2.9.2. Bebeğe Ait Faktörler	29
2.9.3. Sosyal Destek.....	30
2.9.4. Anne Bebek Bağlanması	30
2.9.5. Yenidoğan Algısı	31
2.9.6. Emzirme Devamlılığı	32
2.10. Prematür Bebek Annelerinin Anne Sütü ve Algılarını Artırmada Hemşirenin Rolü ..	33
3. GEREÇ VE YÖNTEM	36
3.1. Araştırma Tipi.....	36

3.2.	Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarih	36
3.3.	Araştırmanın Evren ve Örneklemi	36
3.3.1.	Araştırmaya Annelerin Dâhil Edilme Kriterleri;	37
3.3.2.	Araştırmaya yenidoğanların dâhil edilme kriterleri;	37
3.4.	Veri Toplama Araçları.....	37
3.4.1.	Anne Tanıtım Formu	37
3.4.2.	Preterm Bebek Tanıtım Formu	38
3.4.3.	Preterm Bebeğe Sahip Annelerin Anne Sütü Algı Ölçeği.....	38
3.4.4.	Yenidoğanı Algılama Ölçeği	38
3.4.5.	Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği	39
3.5.	Verilerin Toplama Süreci:	40
3.5.1.	Verilerin Toplanması.....	40
3.5.2.	Uygulama.....	40
3.6.	Araştırma Değişkenleri.....	41
3.7.	Verilerin Değerlendirilmesi	41
3.8.	Araştırmanın Etik Boyutu.....	42
3.9.	Araştırma Akış Şeması	43
4.	BULGULAR.....	44
4.1.	Araştırmaya Katılan Annelerin ve Preterm Bebeklerinin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular	45
4.2.	ASAÖ, YAÖ, ABBÖ Puan Ortalamaları ve Ölçüm Zamanlarına Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	50
4.3.	Bazı Parametrelerin Ölçüm Zamanına göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	53
4.4.	Araştırmaya Katılan Annelerin ASAÖ İle YAÖ, ABBÖ ve Diğer Bazı Değişkenler İle İlişkisine Yönelik Bulgular	56
4.5.	Araştırma Katılan Annelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre ASAÖ Puan Ortalamalarının Dağılımına İlişkin Bulgular	57
4.6.	Araştırmaya Katılan Annelerin ASAÖ Puan Ortalamalarını Yordayan Değişkenlere Yönelik Bulgular	67
5.	TARTIŞMA	70
6.	ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI	86
7.	SONUÇ VE ÖNERİLER	87
7.1.	Sonuçlar	87
7.2.	Öneriler	88
KAYNAKLAR	90	

EKLER	105
ÖZGEÇMİŞ	122



ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa

Şekil 1 Araştırma Akış Şeması	43
Grafik 4.1 Araştırmaya Katılan Annelerin Zamana Göre Emzirmeye Devam Etme Durumları.....	53
Grafik 4.2 Araştırmaya Katılan Annelerin Zamana Göre Emzirme Sonrası Bebeğinin Doyma Durumu Hakkındaki Görüşleri.....	54
Grafik 4.3 Preterm Bebeğin Zamana Göre Beslenme Şeklinin Değerlendirilmesi	55

TABLOLAR LİSTESİ

Sayfa

Tablo 4.1 Araştırmaya Katılan Annelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı	45
Tablo 4.2 Araştırmaya Katılan Annelerin Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı	46
Tablo 4.3 Araştırmaya Katılan Annelerin Emzirmeye İlişkin Özelliklerinin Dağılımı ..	47
Tablo 4.4 Preterm Bebeğe İlişkin Tanımlayıcı Nitel Özelliklerin Dağılımı	48
Tablo 4.5 Preterm Bebeğe İlişkin Tanımlayıcı Nicel Özelliklerin Dağılımı.....	49
Tablo 4.6 Araştırmaya Katılan Annelerin ASAÖ, YAÖ ve ABBÖ Ölçüm Puan Ortalamaları Dağılımı	50
Tablo 4.7 Araştırmaya Katılan Annelerin ASAÖ, YAÖ, ABBÖ Puan Ortalamalarının Ölçüm Zamanlarına göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	51
Tablo 4.8 Araştırmaya Katılan Annelerin YAÖ Puan Ortalamalarına göre Bebeklerini Algılama Durumlarının Dağılımı	52
Tablo 4.9 Araştırmaya Katılan Annelerin Zamana Göre Emzirmeye Devam Etme Durumları.....	53
Tablo 4.10 Araştırmaya Katılan Annelerin Zamana Göre Emzirme Sonrası Bebeğinin Doyma Durumu Hakkındaki Görüşleri.....	54
Tablo 4.11 Preterm Bebeğin Zamana Göre Beslenme Şeklinin Değerlendirilmesi	55
Tablo 4.12 ASAÖ, YAÖ ve ABBÖ Arasındaki İlişki	56
Tablo 4.13 Araştırmaya Katılan Annelerin ve Bebeklerin Sosyodemografik Özelliklerinin ASAÖ Puan Ortalamalarına Göre Dağılımı	58
Tablo 4.14 Araştırmaya Katılan Annelerin Obstetrik Özelliklerinin ASAÖ Puan Ortalamalarına Göre Dağılımı	61
Tablo 4.15 Araştırmaya Katılan Annelerin Emzirmeye İlişkin Özelliklerinin ASAÖ Puan Ortalamalarına Göre Dağılımı	63
Tablo 4.16 Araştırmaya Katılan Annelerin Emzirme Devamlılığına İlişkin Özelliklerinin ASAÖ Puan Ortalamalarına Göre Dağılımı	65
Tablo 4.17 Araştırmaya Katılan Annelerin Bazı Değişkenlerinin ASAÖ (0. gün) Puan Ortalamalarını Yordama Düzeyi (Model 1)	68
Tablo 4.18 Araştırmaya Katılan Annelerin Bazı Değişkenlerinin ASAÖ (30. gün) Puan Ortalamalarını Yordama Düzeyi (Model 2)	69

KISALTMALAR LİSTESİ

Kısaltma	Açıklama
ABBÖ	Anne Bebek Bağlanma Ölçeği
AAP	The American Academy of Pediatrics / Amerikan Pediatri Derneği
AGA	Appropriate For Gestational Age /Gestasyonel Yaşına Uygun
ASAÖ	Preterm Bebeğin Anne Sütü Algı Ölçeği
ESPHGAN	European Society Of Paediatric Gastroenterology, Hepatology And Nutrition / Avrupa Pediatrik Gastroenteroloji, Hepatoloji Ve Beslenme Derneği
LGA	Large For Gestational Age / Gestasyonel Yaşına Göre İri Bebek
NEK	Nekrotizan Enrerokolit
NIH	National Institutes of Health /Amerikan Ulusal Sağlık Enstitüsü
PDA	Patent Ductus Arteriozus
ROP	Retinopathy of Prematurity / Prematüre Retinopatisi
SGA	Small For Gestational Age / Gestasyonel Yaşına Göre Küçük Bebek
TOGÜ	Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi
UNICEF	United Nations Children's Fund / Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
WHO	World Health Organization / Dünya Sağlık Örgütü
YAÖ	Yenidoğanı Algılama Ölçeği
YYBÜ	Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

37. gebelik haftasından önce doğan tüm yenidoğanlar preterm ya da prematüre olarak adlandırılmaktadır (WHO, 2023). Preterm doğum yenidoğanın bilişsel, dil, motor, davranışsal ve sosyoemosyonel gelişimini etkileyebildiği bilimsel araştırmalarla kanıtlanmıştır (Palazzi ve ark., 2017). Preterm bebeklerin özellikle fetal büyüme hızının yüksek olduğu 24-36. haftalarda doğmaları, beslenme sistemlerinin immatür olması nedeniyle beslenmelerini oldukça zorlaştırmaktadır (Kocagöz Acar, 2021). Emme-yutma koordinasyonlarının, yağ ve glikojen depolarının yetersiz olması, uykuya dalış sürelerinin hızlı olması, aspirasyon riskinin yüksek olması, emmelerinin güçsüz olması gibi nedenler preterm bebeklerin beslenmesindeki en önemli sorunlardır (Özdoğan ve ark., 2014).

Preterm doğum yapan annelerin sütü, term doğum yapan annelerin sütüne kıyasla daha yüksek oranda yağ, protein, sodyum içerirken, laktoz miktarı daha düşük ve lizozim içeriği daha yüksektir. Bu özellik, prematüre bebeğin daha hızlı büyümesini katkı sağlar. Ayrıca her emzirme sürecinde anne sütünün içeriği, bebeğin gereksinimleri doğrultusunda değişiklik göstererek bebeğe en uygun süt salgılanır. Anne sütünün preterm bebek için sayısız yararlarından dolayı en erken zaman diliminde beslenme programına dahil edilmesi gerekir (Edmond ve ark., 2006). Preterm bebekler için anne sütünün temini ile ilgili çeşitli zorluklar vardır (Underwood, 2013). Prematüre bebeğin immatür olması ve buna bağlı sorunlar nedeniyle doğrudan memeden beslenemeyebilir. Doğrudan annesini ememeyen preterm bebeklerin beslenmesi mümkün olan en kısa sürede, parenteral beslenmeden enteral beslenmeye geçiş sırası şeklinde ilerlemelidir. Enteral beslenme de beslenme programına anne sütünü eklemek önemlidir. Anne sütü tedariki için annenin düzenli süt sağımı yapması ve ayrıca bebek doğrudan memeden beslenebilecek konuma gelene kadar bunu sürdürmesi gerekir (Dadhich ve ark., 2020). Annenin YYBÜ' ni düzenli aralıklarla ziyaret ederek bebeğini emzirmesi ve düzenli aralıklarla sütünü sağması, çok fazla özveri göstermesinin yanı sıra çevresinin ve yetkin sağlık profesyonellerinin desteği ve teşvikini de

gerektirir. Preterm bebeklerde emzirmenin başlatılması, sürdürülmesi ve mümkün olduğu kadar uzun süre devam etmesi son derece önem teşkil etmektedir.

Preterm bir bebeğin doğumu beklenmedik bir zamanda olduğu için ebeveynler genellikle streslidir. Bebek, çoğunlukla doğumdan hemen sonra anneden ayrılır ve YYBÜ'ne yatırılır. Preterm doğum komplikasyonları, erken doğmuş bebeğin boyutu ve görünümü, bebeğin durumu ve tüple beslenme, preterm bebeğin yoğun bakımda uzun süreli yatışı ve bebeğin bakımında aktif rol alamamaları nedeniyle anne babalar ciddi sorunlar yaşamaktadırlar (Özbey ve ark., 2020). Yapılan literatür çalışmaları, bebeğin fiziksel olarak ayrılmasının, erken doğan bebeğin boyutu ve görünümünün, bebeğin durumunun ve tüple beslenmenin anneler için bir stres kaynağı olarak tanımlandığını göstermiştir. Bu süreç, genellikle anneler için fiziksel ve psikolojik olarak hazırlıksız oldukları bir dönemdir. Gebelik süresince annelerin zamanında ve sağlıklı bebek doğurabilmeleri en temel istekleridir. Annenin beklenmedik bir zamanda doğum yapması ve bebeğin sağlıklı olmaması annenin bebeğini sahiplenmesini ve olumlu algılamasını etkileyebilir. Preterm bebeğe sahip olmak anne bebek algısını olumsuz etkileyebilecek diğer bir faktördür (Özbey ve ark., 2020). Yapılan literatür incelemeleri, preterm bebek sahibi annelerin genellikle bebekleriyle temas kurma konusunda daha çekingen davrandıklarını, onları görme ve kucaklama konusunu ertelediklerini, ayrıca bebeklerinin kendilerine ait olduğunu anlamakta zorlandıklarını ve annelerin preterm bebeklerini term bebeklere göre olumsuz bir şekilde algılayabileceklerini göstermektedir (Henderson ve ark., 2016; Manav ve Yıldırım, 2010).

Doğumdan sonra ilk zamanlarda başlayan anne-bebek etkileşimi ileriki zamanlarda oluşacak anne-bebek bağlanmasının temelini oluşturur. Annenin bebeği algılaması ile doğum öncesi dönemde başlayan bu etkileşim doğum ve doğum sonu dönemde de devam etmektedir. Anne bebek ilişkisi ile kurulan bağlanma yenidoğanın gelişiminde ve yaşamında hayati önem taşımaktadır (Ulutaş ve ark., 2016). Emzirme, bağlanma sürecini olumlu etkileyen en kritik faktörlerden biri olarak bilinir. Annenin emzirmeye istekli olması ve bebeğini emzirmesi, annelik duygusunun gelişmesine katkı sağlar ve anne ile bebek arasındaki bağın oluşumunu olumlu yönde destekler (Gianni ve ark., 2016; Scharfe, 2012). Dolayısıyla annede bebeğine ait olumlu algılar gelişmesinin, anne bebek ilişkisinin niteliğine ve

bebeğin büyüme ve gelişmesine katkısı oldukça önemlidir. Annenin bebeğine ilişkin algıları pozitif yönde gelişmez ise anne hem kendisinin hem de bebeğinin sağlığını riske atacaktır. Normal bebek bakımı ve beslenmesi yavaşlayacağı veya gecikebileceğinden bebeğin büyümesi yavaşlayacak ve gecikecektir. Bu nedenle annenin yenidoğanı algılaması belirlenerek, anne bebek ilişkisi için risk yaratan durumlar erken evrede tespit edilip, aralarındaki etkileşim bağları güçlendirilebilir (Manav ve Yıldırım, 2010).

Preterm bebeklerin YYBÜ’de bulunmaları, annenin bebekten ayrılması, annelerin süt üretimini başlatma ve sürdürmede karşılaştıkları zorluklar ve hastane personelinin yoğun bir şekilde ilgilenme ihtiyacının olduğu diğer durumlar nedeniyle annelerin emzirme süreçleri olumsuz etkilenebilir (Gianni ve ark., 2016). Preterm bebeklerin etkisiz emmeleri, etkin süt sağımının yapılmaması gibi durumlar annelerin bebeklerinin süt alımının yeterliliği ile ilgili şüphelerinin oluşmasına neden olabilir (Galipeau ve ark., 2017). Bununla birlikte annenin kendi sütünün nitelik ve niceliğinin bebeğin açlığını veya beslenme ihtiyaçlarını karşılamada yetersiz olduğuna inanması yetersiz süt algısına neden olur. Annelerin sütü hakkındaki bu olumsuz algılama durumları emzirmeyi bırakmanın ana nedenlerindenidir. Yapılan çalışmalar gerek gelişmiş ülkelerde gerekse gelişmekte olan ülkelerde preterm ve düşük doğum ağırlıklı yenidoğan bebeklerin emzirme ve emzirmeyi sürdürme oranlarının oldukça düşük olduğunu göstermektedir (Hackman ve ark., 2016; Hill ve ark., 2007; Meier ve ark., 2013). Preterm yenidoğan bebekleri anne sütü ile beslenmeye başlaması ve bu sürecin sürdürülmesi için çok daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır. Bununla birlikte preterm bebek annelerinin anne sütünü nasıl algıladıklarını bilmek, bebeklerin olumlu ya da olumsuz etkilenebileceği faktörleri tanımlamayı mümkün kılacaktır (Bezerra ve ark., 2017). Preterm doğumu takiben YYBÜ’nde çalışan hemşireler, anneleri psikososyal açıdan değerlendirmeli ve anne sütünün erken dönemde sağılmasına destek olmalıdır. Aynı zamanda preterm bebek annelerinin anne sütü algılarını değerlendirmeli, annelerin algılarını ve uygulamalarını destekleme konusunda aktif rol almalıdır. Literatür incelendiğinde, YYBÜ’nde bebeği yatan anneler ile ilgili yapılan çalışmalar daha çok annelerin gereksinimleri, duygusal problemlerinin saptanması ve yaşadığı güçlüklerle yönelik olduğu görülmüştür (Çırlak ve Erdemir, 2013; West ve Marasco,

2008). Preterm bebek annelerinin süt algılarının ve etkileyebilecek faktörlerin değerlendirilmesine yönelik çalışmaların ise sınırlı sayıda annelerin yetersiz süt algılarına yönelik olduğu dikkat çekmiştir (Hill ve ark., 2007; Kocagöz Acar, 2021). Ülkemizde preterm bebek anneleri için anne sütü algıları ölçeği geliştirilerek geçerlik ve güvenirliği çalışılmış olup (Güngör Çalışkan, 2021) preterm bebeği olan annelerin anne sütü algıları ve bu algılarını etkileyen faktörler ile ilgili çalışmaya rastlanmamıştır. Yaptığımız bu çalışma ile preterm bebek annelerinin anne sütü ile ilgili algıları ne düzeydedir ve hangi değişkenler bu algıyı etkilemektedir; bu değişkenlerden bebek algısı, emzirme devamlılığı ve anne bebek bağlanması vb gibi değişkenlerin anne sütü algısı ile ilişkili olup olmadığı araştırmak istenmiştir. Bu çalışma; preterm bebek beslenmesinde anne sütünün önemine vurgu yapması, preterm bebek annelerinin anne sütü algısını etkileyebilecek değişkenlerin belirlenmiş olması ve gelecek çalışmalara ışık tutması amaçlı literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Preterm Bebeğin Tanımı, Sınıflandırılması ve Özellikleri

WHO'a göre, vücut ağırlığına bakılmaksızın 37. gebelik haftasını tamamlamadan doğan bebekler, preterm olarak adlandırılmaktadır (WHO, 2023).

WHO ve Amerikan Ulusal Sağlık Enstitüsü (NIH), preterm bebekleri doğum haftalarına göre kendi arasında sınıflandırmıştır. Bu sınıflandırmaya göre, 32. gebelik haftasından önce dünyaya gelen bebekler "erken" veya "ağır prematüre" olarak adlandırılırken, 32 ile 33+6 gebelik haftası arasında doğan bebekler "orta prematüre" olarak kabul edilir. 34 ile 36+6 gebelik haftasında doğan bebekler ise "geç prematüre" olarak gruplandırılmaktadır (NIH, 2023; WHO, 2023). Preterm bebekler ayrıca doğum ağırlıklarına, gestasyon haftasına ve intrauterin büyüme özelliklerine göre şu şekilde sınıflandırılmaktadır (Çavuşoğlu, 2022).

Doğum ağırlığına göre;

- ❖ Düşük doğum ağırlıklı bebekler, 1500 ile 2499 gram arasında yer almaktadır.
- ❖ Çok düşük doğum ağırlıklı bebekler ise 1499 ile 1000 gram arasında bulunmaktadır.
- ❖ Aşırı düşük doğum ağırlıklı bebekler, 1000 gram altında doğanlar olarak sınıflandırılmaktadır (Çavuşoğlu, 2022).

Gestasyon haftasına göre;

- ❖ 37 hafta +1 gün ve 37 hafta +7 gün arasında doğmuş bebekler sınırda kabul edilmektedir.
- ❖ 32 hafta +1 gün ve 36 hafta +7 gün arasında doğmuş bebekler orta derecede prematüre olarak tanımlanmaktadır.
- ❖ 22 hafta ve 32 hafta arasında doğmuş bebekler ise ileri derecede prematüre bebek olarak sınıflandırılmaktadır (Çavuşoğlu, 2022).

İntrauterin büyüme özelliklerine göre;

- ❖ Gestasyonel yaşa göre küçük bebek (SGA): Simetrik SGA durumunda, bebeğin ağırlığı, boyu ve baş çevresi gebelik haftalığına göre %10. persantilin altında bulunmaktadır.
- ❖ Asimetrik SGA: Bebeğin ağırlığı, gebelik haftasına göre %10. persantilin altında olup, boyu ve baş çevresi normal sınırlar içindedir.
- ❖ Gestasyonel yaşına göre uygun bebek (AGA): Bebeğin ağırlığı normal sınırlar içinde bulunur, yani persantiller gestasyonel haftalığa göre %10 ile %90 arasındadır.
- ❖ Gebelik yaşına göre iri bebek (LGA): Bebeğin ağırlığı, gebelik yaşına göre %90 persantilin üstünde bulunmaktadır (Çavuşoğlu, 2022).

2.2. Preterm Bebeğin Fiziksel Özellikleri

Preterm bebekler, 37 haftadan önce doğan bebekler olup genellikle düşük doğum ağırlığı, zayıf kas tonusu, gelişmemiş organlar ve özel bakım gereksinimleriyle karakterizedirler.

- ❖ Cilt altı yağ dokusu term bebeklere göre gelişmemiştir.
- ❖ Preterm bebeklerin vücut yüzeyleri geniştir.
- ❖ Başları gövdelerine göre daha büyüktür.
- ❖ Derileri pembe görünümlü, damarları yüzeysel ve epidermis tabakası incedir.
- ❖ Vücutları lanuga tüyleri ile kaplanmıştır.
- ❖ 25. gestasyon haftasından önce doğan bebeklerde verniks yoktur, gebeliğin ileri dönemlerinde verniks yapılmaya başlar.
- ❖ Baş kemikleri esnek, anterior ve posterior fontonelleri geniş, gözleri sıklıkla kapalıdır.
- ❖ Tırnak dokuları kısa ve yumuşaktır.
- ❖ Kulak kıkırdakları çok yumuşaktır ve kolay bükülebilir.
- ❖ Kız ve erkek bebeklerde genital organlar tam gelişmemiştir. Erkek bebeklerde skrotumda çizgiler az ve testisler skrotuma inmemiş olabilir. Kız bebekler de ise klitoris ile labia majörler çok belirgindir.

- ❖ Ayak tabanı ve avuç içi çizgileri term bebeklere göre tam gelişmemiştir.
- ❖ 32-34. haftanın altında doğan pretermelerde emme refleksi gelişmemiştir.
- ❖ Nöromotor sistemleri yeterince gelişmemiştir (Törüner ve Büyükgönenç, 2023 ; Verklan ve ark., 2020).

2.3. Preterm Bebeklerin Karşılaştıkları Sağlık Problemleri

Prematüre bebeklerin hayatta kalma şansı term de doğan bebeklere göre daha azdır. Bebeğin gebelik yaşı küçüldükçe hayatta kalma şansı azalır (Çavuşoğlu, 2022). Preterm bebeklerin karşılaştığı sorunlar, organ gelişimlerinin yeterince tamamlanmamış olmasına bağlıdır (Can ve İnce, 2010). Doğum anındaki resüsitasyon, mekanik ventilasyon, surfaktan kullanımı, antenatal steroid uygulaması ve beslenme konularındaki yenilikçi yaklaşımlar, preterm bebeklerin sağkalım oranlarını artırmıştır. Preterm bebeklerin doğum anındaki mortalite oranlarındaki azalmalar, beraberinde morbidite oranlarında da bir azalma getirmemiştir. Preterm bebeklerin doğum anındaki mortalite oranlarındaki azalmalar ilerleyen dönemlerinde yaşam kaliteleriyle ilgili endişeleri beraberinde getirmektedir. (Emren Yakar, 2020; Yanni, 2010)

Akciğerlerin gestasyon haftasına bağlı yeterli gelişim gösterememesi nedeniyle solunum problemleri ortaya çıkar ve bu durum solunum desteği gerekliliğini beraberinde getirir. Merkezi sinir sisteminde solunumla ilişkili bölümlerin yeterince olgunlaşmamış olması ve solunum kaslarının zayıf olması, prematüre bebeklerde sıkça karşılaşılan apne ve bradikardi sorunlarına yol açar. Akciğerlerin yeterince havalandırılmaması durumunda Patent Ductus Arteriozus (PDA) varlığı, hava dolaşımını daha da olumsuz etkileyebilir. Deri altı yağ dokusunun ve kas yoğunluğunun düşük olması, hipotermi eğilimine neden olabilir. Retinal vasküler sistemin yeterince gelişmemesi, "Preterm Retinopatisi" riskini artırabilir. Preterm bebeklerin mide kapasiteleri küçük olup, besinlerin mideden geçişi yavaş olduğu için kilo alımları yavaş olabilir. Hipoglisemi, hipoproteinemi, hipoprotrombinemi, hiperbilirubinemi ve anemi gibi durumlar sıkça görülür. Beyin damarlarının tam olgunlaşmamış olması, intrakranial kanama riskini artırabilir. Glikojen ve demir depoları, term bebeklere göre daha düşüktür. Bağışıklık sisteminin tam olarak olgunlaşmamış olması, enfeksiyonlara karşı

artan bir hassasiyetle sonuçlanabilir. Böbreklerdeki glomerulo tubüler dengesizlik nedeniyle sıvı elektrolit dengesizlikleri sıkça gözlemlenebilir (Can ve İnce, 2010; DeMauro ve ark, 2011).

2.4. Preterm Bebeklerde Görülen Beslenme Sorunları

Preterm bebekler, intrauterin gelişimlerini tamamlamadan dünyaya geldikleri için tüm sistemleri immatür olduğundan, birçok sorunla karşılaşır. Bu sorunlardan biri de beslenmedir. Preterm bebeklerin gastrointestinal sistemlerinin yeterince gelişmemiş olması, fetal büyümenin en hızlı olduğu 24-36. haftalar arasında doğmaları ve besin depolarının yetersiz olması, beslenmelerini güçleştiren faktörler arasında yer alır. Ayrıca, aspirasyon riski, güçsüz emme refleksi ve beslenme sürecinin uzun sürmesi gibi diğer zorluklar da görülebilir. Bu nedenle, prematüre bebeklerin bakımında ideal beslenmenin sağlanması büyük önem taşır (Türk Neonatoloji Derneği Preterm Bebeğin Beslenme Rehberi, 2018).

Preterm bebeklerin özellikle çok düşük doğum ağırlıklı ve aşırı düşük doğum ağırlıklı bebeklerin uygun ve yeterli beslenememelerine bağlı postnatal dönemde nörogelişimsel olumsuz etkiler ve büyüme geriliği meydana gelebilmektedir. Enteral besleme seçeneğinin kullanılamadığı durumlarda, erken ve yoğun parenteral beslenme uygulamaları, uygun protein ve enerji alımını sağlayarak, hayati öneme sahip prematüre bebeklerin beslenme ihtiyaçlarını karşılamak adına başarılı bir şekilde gerçekleştirilmektedir. Bu acil durum yaklaşımı, risk altındaki prematüre bebeklerin sağlıklı bir gelişim süreci geçirmeleri için önemli bir strateji olarak kabul edilmektedir (Türk Neonatoloji Derneği Preterm Bebeğin Beslenme Rehberi, 2018).

Avrupa Pediatrik Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme (ESPHGAN) Birliği Komitesi ve APA'ya göre prematüre bebeklerin beslenmesinde anne sütü verme önerilen standart uygulamadır (Agostoni ve ark 2010, American Academy of Pediatrics 2012). Anne sütünün bağışıklık sistemi ve bağırsak mikrobiyotası gelişimini uyardığı, geç başlangıçlı sepsis, nekrotizan enterokolit (NEK) ve Prematüre Retinopatisi (ROP) riskini azalttığı, büyüme ve nörogelişim sonuçlarını iyileştirdiği yapılan çalışmalarla desteklenmektedir (Andreas ve ark; 2015; Miller ve ark; 2018; Underwood, 2013)

bilinmektedir. Anne sütünün içeriği doğum zamanı ve doğumdan sonraki haftalara göre farklılık göstermektedir. Prematüre yenidoğanların anne sütü term yenidoğanlara göre daha fazla protein ve biyoaktif molekül içermektedir (Underwood, 2013). 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 (Merter ve Altay, 2020; Underwood, 2013).

Yüksek Riskli veya Preterm Bebekler için AAP aşağıdaki önerilerde bulunmaktadır.

- ❖ Preterm bebek annelerinin sütü, tercihen doğrudan anne memesinden ya da sağılarak verilmelidir.
- ❖ Anneye, mümkün olan en erken dönemde emzirme ve anne sütünün önemi, memeden süt sağma ve saklama konularında eğitim verilmeli ve destek sağlanmalıdır.
- ❖ Anne-bebek arasındaki ten tene temas ve doğrudan emme uygulamaları, mümkünse en erken aşamada denemelidir (Temel Yenidoğan Bakımı, 2015).

Preterm formül sütleri, anne sütü bulunmadığı veya yeterli olmadığı durumlarda kullanılır. Bu formül sütler, protein ve enerji içerikleri term bebek mamalarına kıyasla daha yüksektir (Çelik, 2012). Kalsiyum ve fosfor oranlarının standart bebek mamalarından 2-3 kat daha fazla olması, preterm bebeklerin kalsiyum ve fosfor seviyelerini normal seviyede tutmalarına yardımcı olur ve osteopeni gelişimini önler. Demirle zenginleştirilen preterm mamalar sayesinde bebeğin demir desteğine ihtiyaç duyması azalır. Sodyum, potasyum ve klor konsantrasyonları, preterm bebeklerin elektrolit ihtiyaçlarını karşılayacak düzeydedir (Ayhan, 2016).

Prematüre bebeklerin güvenli bir şekilde oral beslenebilmesi için emme, yutma ve nefes alma koordinasyonunun olgunlaşması gerekir (Lau, 2016). Bir kez yutkunma işleminin prematüre bebeklerde 0,35 ile 0,7 saniye arasında sürebileceği bilinmektedir. Yutkunma işlemi sırasında genellikle 32-34. gestasyon haftasından küçük doğan, nefes alma koordinasyonu olgunlaşmamış prematüre bebekler bu süreçte yeterli nefes alamayabilir ve bu durum oksijenizasyonu olumsuz etkileyebilir (Kültürsay Bilgen ve

Türkyılmaz, 2018; Lau, 2016). Bu nedenle prematüre bebeklerden emme, yutma ve nefes alma disfonksiyonu olan veya diğer tıbbi nedenlerle güvenli oral beslenmeleri sağlanıncaya kadar beslenmelerinde enteral beslenme ve parenteral beslenme yöntemleri kullanılır (Beker ve ark., 2017 ; Van ve ark., 2018). Beslenme yönteminde yaklaşım (minimal enteral, tam enteral, parsiyel parenteral veya total parenteral beslenme gibi) prematüre bebeğin klinik durumuna ve gelişimine göre değişmekle birlikte “mümkün olduğunca invaziv olmayan” ilkesine uygun yöntemle doğumdan hemen sonra beslenme başlamalıdır (Fusch ve ark., 2009).

Postpartum dönemde, preterm bebeklerin intrauterin gelişimlerini sürdürebilmesi için uygun bir beslenme sağlanmalıdır. Preterm bebeklerin klinik durumu, oral emme yutma refleksinin henüz gelişmemiş olması ve yetersiz gastrointestinal sistem maturasyonu nedeniyle beslenme problemleri ortaya çıkabilir. Ancak, preterm bebekler eğer hemen besin desteği sağlanmazsa katabolizmaya girebilirler (Gülcan, 2010; Hermansen ve ark., 2005). Bu nedenle, enteral beslenemeyen preterm bebeklerin doğumunun ardından 1-2 saat içinde intravenöz yolla beslenmeleri gerekmektedir (Gülcan, 2010).

Özellikle 32 haftadan küçük veya enteral alımı sınırlı olan tüm prematüre bebeklere, doğumdan sonraki ilk saatlerde acilen total parenteral beslenme desteği sağlanmalıdır. Bebek, tolere edebildiği ölçüde enteral beslenmeye geçirilmeli ve zamanla parenteral beslenme desteği azaltılarak kesilmelidir.

2.5. Anne Sütü ve Emzirme

Anne sütü, yenidoğan bebeklerin normal gelişimi için gerekli olan tüm besin öğelerini içeren, ilk altı ay boyunca bebeğin beslenmesi için tek başına yeterli olan doğal bir besindir. İçeriğinde büyüme ve gelişme için temel olan yağ, protein, karbonhidrat gibi enerji kaynaklarının yanı sıra yağ asitleri, aminoasitler, vitaminler, mineraller gibi önemli maddeler de bulunmaktadır (Özkara ve ark., 2016). Anne sütü ile beslenme, ekonomik, pratik aynı zamanda sağlıklı bir beslenme biçimi olarak adlandırılan "doğal beslenme" şeklinde tanımlanmaktadır. Anne sütü, yenidoğan bebeklerin immün sistem gelişimini, gastrointestinal fonksiyonlarını ve nörolojik

gelişimini olumlu yönde etkileyen önemli bir faktördür. Anne sütü içerisinde bulunan IgA, IgG ve IgM sayesinde bebeği enfeksiyonlardan korur ve bu sayede bebeğin immün sistemini güçlendirmektedir (Hackman ve ark., 2016).

Emzirme anne sütünün bebeğe verilmesinde en uygun yöntemdir. WHO ve UNICEF tarafından, her bebeğin doğumdan itibaren ilk altı (6) ay boyunca yalnızca anne sütü ile beslenmesi, ardından ise ek besinlerle birlikte olmak kaydıyla 2 yaş ve sonrasında da anne sütü ile beslenmeye devam etmesi önerilmektedir (UNICEF, 2019; WHO, 2018).

DSÖ emzirmeyi bir bebeği veya çocuğu, annenin sütü ile besleme eylemi olarak tanımlamaktadır. Emzirme doğanın ve annenin sağlığının korunmasına katkıda bulunan bir süreçtir ve bebeklerin sağlıklı büyüme ve gelişmesi için önemlidir. Bebeklerin sağlıklı büyüme ve gelişimi için en ideal beslenme yöntemi emzirme olarak kabul edilir ve anne ile bebeğin sağlığı üzerinde çok özel biyolojik ve duygusal etkilere sahiptir (WHO, 2018). Emzirme eylemi, annenin öğrenerek uygulamaya geçirdiği bir beceridir. Annelerin, emzirme dönemindeki emosyonel, fizyolojik, ve psikolojik uyum sağlama konusunda endişe duydukları bilinmektedir (Mızrak Şahin ve Özerdoğan, 2018).

WHO'a göre, 2015-2022 döneminde dünya genelinde 0-6 aylık bebeklerin sadece yaklaşık %44'ünün yalnızca anne sütü ile beslendiğini yayınlamıştır (WHO, 2023). Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 verilerine göre, 2 yaşın altındaki çocukların yalnızca %53.0'ı yaşlarına uygun şekilde anne sütü almış ve 6 aya kadar sadece anne sütü alım oranı %41.0 olarak tespit edilmiştir (TNSA, 2018). Her anne sütünün içeriği farklıdır ve her anne kendi bebeğine özel süt üretir. Bu sebeplerden dolayı, prematüre bebeklerle term doğan bebeklerin annelerinin süt içerikleri farklılık gösterebilir. Bebeğin gestasyon haftası arttıkça, anne sütünün içeriği değişir ve bu, bebeğin büyümesine ve ihtiyaçlarına uyum sağlar (Erkan ve ark., 2017). Doğumdan sonraki ortalama ilk 5 günde salgılanan süte "kolostrum" denilir. 6-15 günler arasında "geçiş sütü", 15. günden sonra bebek süttten kesilene dek salgılanan süte "olgun süt" denilir (Topal ve ark.;2016). Kolostrum, kendine özgü bir koku ve lezzete sahiptir. Miktarı, içeriği ve görünümü olgun süttten farklıdır ve yenidoğanın ilk günlerdeki beslenme ihtiyaçlarını karşılamak adına büyük önem taşır (Emren Yakar, 2020; Neyzi

ve Ertuğrul, 2020). Kolostrum ile gerçekleştirilen ağız bakımı ve minimal enteral beslenme desteği, en küçük ve en hasta bebekler için bile son derece önemlidir (Türkyılmaz ve ark., 2018). Prematüre bebekler enfeksiyon riski ve yüksek oksijene konsantrasyonuna maruz kaldıklarından dolayı, bu bebeklerin bağışıklık sistemlerini uyarmak ve onları oksijen toksisitesinden korumak için bol miktarda bu vitaminleri içeren kolostrumu almalıdırlar (Fares ve ark., 2016).

2.6. Laktasyon

Gebelik süresince plasenta tarafından yüksek miktarlarda salgılanan östrojen hormonu, memedeki duktus sisteminin büyümesini ve dallanmasını sağlayan temel bir hormondur (John ve Hall, 2011). Laktogenez, süt salınımının başlaması olarak tanımlanır ve gebeliğin erken dönemlerinde meme epitelindeki değişikliklerle başlar. Gebeliğin ortalarına gelindiğinde, meme süt salgılamaya hazır hale gelir ve alveollerin içi kolostrum ile doludur. Ancak dolaşımdaki yüksek progesteron seviyeleri nedeniyle süt salınımı baskılanır; bu dönem "evre 1 laktogenez" olarak adlandırılır. Laktogenezin ikinci aşaması, doğum sonrasındaki ilk hafta içinde başlayıp doğumla birlikte plasentanın anneden ayrılması ile, süt üretimini engelleyen progesteron seviyesindeki düşüşe neden olur ve bu da süt üretiminin başlamasına yol açar. Meme bezi tarafından üretilen süt miktarındaki artış ve süt içeriğindeki değişiklikler, ikinci aşamanın başladığını gösterir. Laktogenez iki evresinden sonra, endokrin süreçten otokrin kontrol sistemine geçilir ve laktogenez üç aşamasına geçilir. Laktogenez üç aşamasında, süt sentezi için en önemli mekanizma memenin boşaltılmasıdır. Bu evrede süt sentezi anne tarafından kontrol edilir ve meme boşaldıkça süt sentezi devam eder. Laktogenez dört aşaması, emzirme sonlandırıldığında başlar. Ancak, bebek tekrar emzirilmeye başladığında ve emme sıklığına bağlı olarak, süt yapımı zaman içinde tekrar artabilir (Neville ve ark., 2014; Uraş, 2017).

Her anne sütünün içeriği farklıdır ve kendi bebeğine özel üretilir. Bu nedenle, prematüre bebeklerle miadında doğan bebeklerin annelerinin süt içerikleri farklılık gösterebilir. Bebeğin gestasyonel haftası büyüdükçe, anne sütünün içeriği ihtiyaca bağlı olarak değişiklik gösterir. Doğumdan sonraki ilk 5-7 gün boyunca "kolostrum" (ağız

sütü) salgılanır ve 7-15. günler arasında "geçiş sütü"ne dönüşür. Postpartum 15. günden sonra üretilen süt ise "olgun süt" olarak adlandırılır (Erkan ve ark., 2017).

2.7. Prematüre Bebeklerde Anne Sütü ile Beslenmenin Önemi

Amerikan Pediatri Akademisi anne sütü ile beslenmenin prematüre bebekler için de tercih edilen bir beslenme tipi olduğunu ifade etmiştir (APA, 2022). Prematüre doğum yapan annelerin sütü, term doğum yapan annelerin sütünden daha farklıdır ve yüksek miktarda yağ, protein, lizozim ve sodyum içerir. Her bebeğin kendi anne sütüyle beslenmesi, büyümesine ve nörogelişimine olumlu katkı sağlamaktadır. Ayrıca NEK ve geç başlangıçlı sepsis riskinin azalmasına neden olur, bu nedenle preterm bebeklerin birincil enteral besleme seçeneği kendi annelerinin sütü ile olmalıdır (Merter and Altay, 2020; Underwood, 2013). Prematüre bebek annelerinin anne sütü whey-ağırlıklı protein içermektedir. Özellikle yağlar, demir ve çinko gibi besinlerin emilimi daha iyidir. Böbrek solüt yükü düşüktür. Omega-3 yağ asitleri fazladır. Anti-enfektif faktörleri içerdiğinden nekrozitan enterekolit ve geç sepsis gelişimine karşı koruyucudur. Beyin gelişimini sağlar ve nörogelişimsel sonuçlar daha iyidir. Prematüre retinopatisi sıklığını ve şiddetini azaltır. Anne-bebek bağlanmasını sağlar. Hastane yatış süresini kısaltır. Adölesan dönemde kan basıncı ve lipoprotein profilleri daha idealdir. NEK ve geç sepsis sıklığında azalma, hastane yatış süresinde kısalma ve nörogelişimsel yararlar alınan anne sütü miktarına bağlıdır, yani bebek YYBÜ’nde ne kadar çok anne sütü alırsa olumlu yönde etkileri o kadar belirgindir (Kültürsay Bilgen ve Türkyılmaz, 2018).

2.8. Anne Sütü Algısı

Algı, bir uyarının bir duyguyu harekete geçirmesi durumunda ortaya çıkar veya nesneler, semboller veya insanlar hakkında bilgi dengesizliğinin olduğu durumlarda algı yanlış yorumlanabilir (Rahmad, 2016). Anne sütü algısı, annelerin kendi sütünün önemi, bebeği üzerindeki etkileri, salınımı ve miktarı hakkındaki tutum ve inançlarını içermektedir. Anneler anne sütünün bebekler için çok önemli olduğuna inandıkları halde anne sütünün vücutlarında nasıl üretildiği hakkında çok az şey bilirler. Bununla birlikte anneler, ne kadar çok anne sütü olursa, bebeğin ihtiyacını karşılayacağına ve o

kadar çok süt üretileceğine inanmaktadır (Arif, 2015). Dolayısıyla sütün az olması annelere bebeğinin ihtiyacını karşılamayacak kadar yetersiz olacağını da düşündürmektedir.

Emzirmeyi etkileyen faktörlerden biri annenin emzirmeye yönelik (memenin şeklini değiştirmesi, kilo vermeyi zorlaştırması, küçük göğüslerin süt üretmemesi, bebeğin formül süt içtiği için sütün yetersiz olması gibi) değer veya tutumudur. Bu tutum, önce bebeğe anne sütü verilmemesine neden olmakta ve anne, bebeğinin yeterince emziremediği için zayıf görüneceğinden, büyüüp gelişemeyeceğinden korkmaktadır (Roesli, 2015). Daha sonra bu olumsuz algı ve görüşler nedeniyle bebeklere 6 ayını doldurmadan besin takviyesi vermeye başlanmaktadır.

Annelerin kendi sütlerini yetersiz olarak değerlendirmeleri emzirmeyi sürdürememekteki temel nedenlerden biridir (Hill ve ark., 2007; Kocagöz Acar, 2021; Safon ve ark., 2017). Huang ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada yetersiz süt algısını etkileyen faktörler sistematik derleme olarak incelenmiş yetersiz süt algısını annelerin mama takviyesi veya emzirmeyi bırakması için öne sürdüğü önemli bir neden olarak saptamıştır (Huang ve ark., 2022). Işık ve Küğcümen'in laktasyon dönemindeki annelerin yetersiz süt algılarının değerlendirildiği çalışmada annelerin süt algılarının düşük olduğu ve annenin gebeliği istemesi, doğum şekli, gebelikte emzirme eğitimi alma, ilk emzirme zamanı gibi değişkenlerin yetersiz süt algısı üzerine etkisi olduğu bulunmuştur (Işık ve Küğcümen; 2021). Küçüköğlu ve Gökçeoğlu'nun çalışmasında ise anne, bebek, gebelik ve emzirme ile ilgili bazı faktörlerin emzirme öz yeterliliğini ve süt yetersizliği algısını etkilediği sonucuna varılmıştır (Küçüköğlu ve Gökçeoğlu, 2017). Bu sonuçlar annelerin süt algıları ile ilgili yapılan çalışmaların term ve preterm bebek annelerinde sınırlı sayıda ve yetersiz süt algısı üzerine yapılmış olduğunu göstermektedir.

2.9. Anne Sütü Algısını Etkileyebilecek Faktörler

Annenin bebeğini başarılı emzirmesindeki en önemli faktör sütüne olan inancı ve algısıdır. Anne sütü algısını etkileyen faktörler, anneye ait faktörler, bebeğe ait

faktörler, çevresel/toplumsal faktörler, sosyal destek, anne bebek bağlanması ve annenin bebeğini algılaması, emzirme devamlılığı olarak gruplandırılabilir.

2.9.1. Anneye Ait Faktörler

Annenin demografik özellikleri (yaş, eğitim düzeyi, sosyo-ekonomik statü, medeni durum, yaşadığı yerin tipi ve çalışma durumu), annelik rolüne hazır olma durumu, bebek beslenmesi konusundaki bilgi seviyesi, annenin kendi beslenmesi, madde ve ilaç kullanımı, hastalık durumu, tekrar hamile kalma durumu, emzirme konusunda desteklenme durumu, laktasyon patolojileri (meme başı enfeksiyonları, meme çatlakları gibi), doğum sayısı, anne-bebek teması, emzirmeye başlama zamanı, emzirme pozisyonu, doğum sonrası erken dönemde formül mama kullanımı ve biberon kullanımı, sigara içme alışkanlığı, emzirme niyeti, doğum sonrası depresyon ve doğumda analjezik madde kullanımı gibi faktörler annenin emzirme sürecindeki deneyimini ve süt algısını etkileyebilecek faktörler arasında yer almaktadır (Işık ve Küğcümen., 2021; Turan ve ark., 2023)

2.9.2. Bebeğe Ait Faktörler

Bebeğin düşük doğum ağırlığı olması, doğumda verilen anesteziye bağlı olarak bebeğin uyku eğilimi göstermesi, bebeğin anneden ayrı kalması, bebeğin emzik ve biberon kullanımı, bebeğin konjenital metabolik hastalıklara veya emme yeteneğini olumsuz etkileyebilecek fiziksel gelişim bozukluklarına sahip olması (bebeğin yutma güçlüğü ve nöromotor bozuklukları, doğumsal anomalilerin varlığı) bebeğin emzirme sürecini etkileyecek bazı faktörler arasında yer almaktadır. Bu faktörler prematüre doğan bebeklerin beslenme ve emzirme sürecini etkileyebilir. Bu süreçte bebek sadece anne sütü ile beslenmeyi bırakabilir. Bebeğin sadece anne sütü ile beslenmeyi bırakması, annenin emzirme sayısında azalmaya neden olarak anne sütü algısının olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Hasselberg ve ark., 2016; Rahmad, 2016).

2.9.3. Sosyal Destek

Annelerin emzirme sürecinde hem psikolojik hem de fiziksel açıdan desteklenmeleri önemlidir. Anksiyete ile baş etme konusunda sosyal çevre, özellikle eşinden alınan destek, annenin emzirme sürecindeki başarısını etkileyen önemli bir faktördür (Aslan, 2016). Sosyal destek, kadınların gebelik, doğum ve sonrasındaki dönemde anneliğe uyum sürecini, bebek bakımını ve beslenmeyi olumlu yönde etkilediği düşünülmektedir (Mermer ve ark., 2010). Yoğun bakımda yatan annenin destek alabileceği kişi genellikle eşi olmakla birlikte, aileden bir başka birey, arkadaş veya hasta çocuğu olan diğer bir ebeveyn de olabilir. Sosyal destek sistemleri, bireyin yaşam zorluklarıyla başa çıkmasında önemli bir rol oynar. Sağlık personelinin buradaki rolü ise anne ve babanın destek alabilecekleri kişileri belirlemelerine yardımcı olmak, duygularını ve düşüncelerini ifade etmelerine yardımcı olmaktır. Bu şekilde, yoğun bakımda yatan annenin ve ailenin psikolojik ve duygusal ihtiyaçlarına destek olunabilir (Küçüköğlu ve Gökçeoğlu., 2017).

2.9.4. Anne Bebek Bağlanması

Bowbly bağlanmayı yaşamın ilk yıllarında oluşan bakıcı ile olan doyum ve zevkin, yakın, içten ve devamlı ilişki şeklinde devam etmesi şeklinde tanımlamıştır. Bağlanma; yaşam için elzem olan, bebek ile birincil bakım veren kişi arasında gelişen, birçok faktörden etkilenebilen, bebekte güven duygusunun oluşmasını sağlayan güçlü bir bağdır (Köse ve ark., 2013). Anne ve bebeğin bağlanması gebelik döneminde gebenin bedeninde değişiklikler oldukça, uterusu genişledikçe ve annenin fetal hareketleri hissetmeye başladıkça başlayan ve annenin fetal hareketleri hissetmeye başlamasıyla artarak güçlenen bir durumdur. Eğer anne ve bebek arasında güçlü bir bağ oluşmazsa bebek bakımı zorlaşır. Anne ile bebeği arasında bağlanması arttıkça anne tüm dikkatini bebeğine yöneltebilir (Kavlak ve Şirin, 2007; Köse ve ark., 2013).

Doğumdan sonraki ilk dakikalar, bağlanmanın kurulabilmesi için kritik bir öneme sahiptir ve bu bağ, bebeğin sosyal davranışlarının başlamasıyla daha da güçlenir. Bu bağın gücü, annenin geçmiş deneyimleri ve doğum anındaki duygusal durumuna bağlı olarak değişebilir. Doğumla birlikte doğum sonrası depresyon görülen annelerde

bu bağ tam olarak kurulamazken, doğumda olumlu duygular hisseden annelerde bu bağ daha sağlam olabilir. Doğumdan sonraki ilk dakikalar, annenin bebeğiyle olan ilişkisini kurması ve bu bağın güçlenmesi için kritik bir dönemdir. Bu süreç, annenin yaşadığı duygusal durumun, bağlanma üzerinde önemli bir etkisi olduğunu vurgular. Gebelik sürecinde annelik rolünü benimseyen kadınlar, doğum sonrası erken ve geç dönemde, bağlanma davranışları ile bebek bağlanma örüntüleri açısından büyük öneme sahiptir (Çalışır ve Karaçam, 2011). Aynı zamanda, hamilelik ve doğum sonrası periyotta, anne veya bebekle ilgili çeşitli faktörlerin, anne-bebek bağlanmasını etkileyebileceği gözlemlenmiştir (Dubber ve ark., 2015). Bebeğin doğum sonrası süreçte sağlık sorunu yaşaması ya da bebeğin herhangi sebepten ötürü kuvözde kalmasından dolayı anne bebek bağlanması zedelenabilir (Engin ve Kuzlu Ayyıldız, 2021). Anne bebek bağlanmasında annenin bebeği ile erken dönemde temasa geçmesi en istenen durumdur.

2.9.5. Yenidoğan Algısı

Annenin bebeğe ilgisi, gebelik döneminde başlar ve doğum sonrası ilk günlerde annelerin bebeklerini algılama durumları, daha sonraki dönemlerde anne bebek ilişkisinin devam etmesini sağlar. Doğum sonrasındaki ilerleyen zamanlarda, annenin bebeğini koklaması, ona dokunması, bebeğinin gereksinimlerini karşılaması, bebeğiyle etkileşime geçmesi, bebeğini olumlu bir şekilde algılamasını etkileyen önemli unsurlardır (Özkan ve Polat, 2011). Prematüre bebekler nörolojik, fizyolojik ve anatomik olarak anne rahmi dışındaki hayata henüz hazır değilken doğarlar. Bu nedenle, zamanında doğan bebeklere göre daha az uyanık ve duyarlıdır ve çevreleriyle sınırlı etkileşim gösterirler (Pascoe ve ark., 2016). Hastane ortamı, özellikle de YYBÜ, çoğu anne için yeni bir ortamdır ve genellikle zorlayıcı veya korkutucu olarak deneyimlenir (Swift ve Scholten, 2010). Bu nedenle çok çeşitli kişisel ve bağlamsal faktörler anne ve bebek ikilisi arasındaki uzun süreli iletişim-etkileşimin engellenmesine katkıda bulunur. Bu durum çoğu zaman annelerin, erken doğmuş bebeklerinin yanı sıra kendi yeteneklerine ilişkin olumsuz algılarının oluşmasına da yol açmaktadır (WHO, 2018). Anne-bebek etkileşimlerinin doğası, iletişim gelişiminin desteklenmesinde ve şekillendirilmesinde kritik bir rol oynar. Bu nedenle, erken

doğmuş bebeklere etkili erken iletişim müdahalesi sağlamak için anne-çocuk etkileşimlerinin kalitesini etkileyen faktörlerin iyi anlaşılması gerekir (Loi ve ark., 2017).

Bir annenin erken doğmuş bebeği ve ebeveynlik becerilerine ilişkin olumsuz algıları, normal iletişim-etkileşimin gelişimini engelleyebilir. Hızlı iletişim gelişimi bebeğin yaşamının ilk 2 yılında gerçekleşir (Beuker ve ark., 2013). Araştırmalar, anneleriyle olumlu etkileşimler yaşayan bebeklerin bilişsel ve dilsel gelişimlerinin arttığını göstermiştir (Nicolaou ve ark., 2009). Olumsuz anne algıları çoğu zaman erken doğmuş bebekle etkileşimin azalmasına yol açmakta ve dolayısıyla erken doğmuş bebeğin başarılı iletişim deneyimini sınırlamaktadır. Çocukluk döneminde ki sağlam sosyal, duygusal ve akademik gelişim içinde sağlam bir temel oluşturmak üzere ortak dikkat ve çevreyle etkileşim gibi önemli bebeklik dönemindeki olumlu anne bebek etkileşimi son derece önem taşımaktadır (Crisp, 2006).

2.9.6. Emzirme Devamlılığı

Emzirme, toplumun yetişkin yaşamındaki fiziksel, bilişsel ve sosyal kapasitesinin geliştirilmesine katkıda bulunabilecek insan potansiyelinin geliştirilmesine yönelik en iyi yatırımlardan biri olarak kabul edilen politik ve bilimsel gündemlerde önemli bir yer tutmuştur. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve diğer sağlık kuruluşları, anne sütünün bebekler için en iyi besin kaynağı olduğunu ve mümkünse en az altı ay süreyle sadece anne sütü ile beslenmenin önerildiğini belirtir. Ancak, bu sürenin sona ermesinden sonra da ek gıdaların yanı sıra anne sütünün devam etmesi önerilir. WHO, anne sütü ile beslenmenin mümkünse en az 2 yaşına kadar ve daha uzun süre devam etmesini tavsiye eder (WHO, 2023). Emzirme devamlılığı, anne sütü ile beslenmenin sürdürülmesi ve bebeğin büyüme ve gelişimi için önemli olan bu değerli besinin alınmasının devam etmesini ifade eder (Kramer ve ark., 2012). Bu süre genellikle çocuğun doğduktan sonra ilk yaşından sonraki aylara kadar uzanabilir. Bununla birlikte prematür bebeklerde emzirme davranışlarının olgunlaşmamış olması nedeniyle sadece anne sütü ile beslenmeye geçiş zamanının gecikmesi değişiklik gösterebilir. Bu durum YYBÜ' den taburcu olduktan sonra da devam edebilir ve emzirme devamlılığı

sağlanamayabilir (Palmér ve Ericson, 2019). Emzirme devamlılığı ile bebeklerin hastalık ve ölümlerinin yaygın nedenleri arasında yer alan mide-bağırsak enfeksiyonları, ishal ve zatürre, otitis media, astım, solunum yolu hastalıkları ve ani bebek ölümü sendromuna yakalanma riski daha düşük olur (Pars ve ark., 2023). Emzirmenin bebek morbidite riskini azaltmada oldukça etkili olmasına rağmen, özellikle de emzirme devamlılığı halen hak ettiği değere ulaşamamıştır (Bosi ve ark., 2016). Bebeklerin beslenme durumunun bilinmesi ve kadınlara emzirme konusunda eğitim verilmesi son derece önemlidir. Ülkelerin mevcut politikalarını ve uygulamalarını değerlendirebilmeleri için emzirme uygulamaları konusunda kaydettikleri ilerlemenin değerlendirilmesi için doğru bilgilerin toplanması önemlidir. Ayrıca yetersiz emzirmeyle ilişkili risk faktörlerini belirleyerek sağlık uygulayıcıları risk altındaki kadınları/çocukları tespit edebilir ve onlara zamanında destek ve uygun takip sunabilir (Pars ve ark., 2023).

2.10. Prematür Bebek Annelerinin Anne Sütü ve Algularını Artırmada Hemşirenin Rolü

Dünya Sağlık Örgütü'nün kılavuzları, erken doğmuş bebeklerin emzirilmesinin başarılı olabilmesi için çok disiplinli bir yaklaşımın benimsenmesi gerektiğini vurgular (WHO, 2023). Bu yaklaşım, doktorlar, hemşireler, beslenme uzmanları ve sosyal hizmet uzmanlarını içeren geniş bir profesyonel ekibin işbirliğini gerektirir. Hemşireler, hamile kadınlarla ve yenidoğan anneleri ile ilk teması sağlayan ve onlara sürekli destek veren sağlık profesyonelleridir. Bu nedenle, anne sütü sağlanması ve erken doğan bebeklerin emzirilmesi konusunda hemşirelerin rolü oldukça önemlidir. Yenidoğan servisinde annelere emzirme ve bebek besleme konularında doğrudan destek sağlayan hemşireler, insani, saygılı ve empatik bir yaklaşımla bireysel, planlı ve aile odaklı hizmet sunmalıdır. YYBÜ' de çalışan hemşireler, hemşire-bakıcı-hasta arasındaki bağlantıyı güçlendirmeli ve ihtiyaçları belirleme, önceliklendirme ve hemşirelik bakım planına karar verme süreçlerinde liderlik rolü üstlenmelidirler. Hemşireler, anneleri emzirme konusunda bilgilendirir, destekler ve bu sürecin başarılı olabilmesi için gerekli olan pratik becerileri kazandırır (Ochoa arin ve ark., 2023). Hemşireler ayrıca, anne ve bebek arasındaki bağı güçlendirmeye yönelik önlemleri de teşvik ederler ve anne sütü ile

beslenmenin önemini vurgularlar. Bu şekilde, hemşireler erken doğmuş bebeklerin emzirilmesi konusunda anahtar bir rol oynarlar ve sağlık ekibinin bu süreci başarıyla yönetmesine katkı sağlarlar. Emzirmenin önündeki en büyük engel, lohusaların ve ailelerinin emzirmeye ilişkin yanlış bilgilere ve yetersiz deneyimlere sahip olmalarıdır (Yang ve ark., 2018). Bu durum prematür bebek annelerinin emzirme ile ilgili doğru bilgilere ulaşamaması veya yanlış yönlendirilmesi sonucunda ortaya çıkabilir. Prematür bebek annelerinin emzirme konusunda doğru bilgilere ve destekleyici rehberliğe erişemedikleri zaman, emzirme sürecinde karşılaştıkları zorluklarla başa çıkmakta güçlük çekebilirler. Bu da emzirmenin başarılı bir şekilde gerçekleştirilmesini engelleyebilir ve annelerin emzirme deneyimini olumsuz etkileyebilir. Savunucu, eğitimci ve koordinatör olarak hemşireler, erken doğmuş bebekler için emzirmenin teşvik edilmesinde kritik bir rol oynamaktadır. Hemşirelerin prematür bebek annelerine yönelik anne sütü algılarını artırmada olumlu etki yapan değişkenleri saptayarak buna göre bir planlama ve uygulama yapması gerekir (Yang ve Chen, 2023). Hemşireler memeye masaj yapma, sıcak uygulama, iki memeye aynı anda uyarı verme ve elle sağma işlemi gibi yöntemler süt üretimini artırabilir. Ayrıca ten tene temas ve kanguru bakımı da süt miktarını artırmak için önerilmektedir. Bazı bitki çayları ve galaktagoglar olarak adlandırılan maddelerin tüketimi, yoga ve gevşeme egzersizleri de anne sütü üretiminde olumlu bir rol oynayabilir. Hemşireler preterm bebek annelerine bu yöntemleri anlatarak ve uygulayarak süt üretimi artırılmasına yardımcı olabilirler (Güngör Çalışkan, 2022).

Araştırma Soruları: Preterm bebeğe sahip annelerin;

1. Anne sütü algıları ne düzeydedir?
2. Anne bebeğe ait değişkenler annelerin süt algısını etkiler mi?
3. Anne sütü algıları ile bebek algıları arasında bir ilişki var mıdır?
4. Anne sütü algıları ile anne bebek bağlanması arasında bir ilişki var mıdır?
5. Anne sütü algıları ile emzirme devamlılığı (0.gün-30.gün-90.gün) arasında bir ilişki var mıdır?



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırma Tipi

Bu araştırma tanımlayıcı, ilişkisel ve kesitsel olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarih

Araştırma Ağustos 2022 ve Şubat 2024 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırma verileri TOGÜ Araştırma ve Uygulama Hastanesi YYBÜ’nde toplanmıştır. TOGÜ Araştırma ve Uygulama Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi 2014 yılında kurulmuştur. Toplam yatak kapasitesi 26’dır. İkinci ve üçüncü seviye yoğun bakım hizmeti verilen ünite 35 hemşire hizmet vermektedir. YYBÜ’ de toplam 2 adet süt sağma makinası bulunmaktadır. Annelerin sütlerini sağabilecekleri bir oda bulunmaktadır. YYBÜ’ de tedavi gören yenidoğan bebeklere her 3 saatte bir anneleri emzirme ve bebek bakımı için ziyarete gelebilmektedir. Ayrıca ünite 35 hemşire tarafından kanguru bakımı verilmektedir. TOGÜ Araştırma ve Uygulama Hastanesi bebek dostu hastane ünvanına sahiptir.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini de 15.08.2022 ve 15.02.2023 tarihleri arasında TOGÜ Araştırma ve Uygulama Hastanesi YYBÜ ‘preterm bebeği yatan anneler, araştırmanın örneklemini ise araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan anneler (n=150) oluşturmuştur. Örneklem hesaplaması G-Power 3.1 paket program ile yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini 0,33 etki büyüklüğü ve 0,90 güç ile minimum 150 anne olacak şekilde planlanmıştır (Emren Yakar, 2020; Gallegos-Martínez ve ark., 2020). Yapılan post hoc güç analizine göre 0.05 hata payı ve 150 örneklem büyüklüğüne göre bu çalışmanın gücü %81.5 olarak hesaplanmıştır.

3.3.1. Araştırmaya Annelerin Dâhil Edilme Kriterleri;

- ❖ Annelerin 18 yaş üzeri olması
- ❖ Annelerin herhangi bir iletişim ve dil probleminin olmaması
- ❖ Annelerin araştırmaya katılmaya gönüllü olması
- ❖ Annenin emzirmesi ya da sütünü sağmasına engel olabilecek (memeye ait sorunlar, annenin ortopedik ya da sistemik bir hastalığı olması vb) durumların bulunmaması
- ❖ Annenin günde en az bir kez preterm bebeğini emzirmesi

3.3.2. Araştırmaya yenidoğanların dâhil edilme kriterleri;

- ❖ Annenin tekil doğmuş bebeğinin olması
- ❖ 37 hafta ve altı gestasyon yaşının olması
- ❖ Anne sütü almak için bir engelinin olmaması (Galaktozemi, Konjenital Anomali vb.)
- ❖ Bebeğin günde en az bir kez annesini emmesi

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırma üç aşamada gerçekleştirilmiştir. İlk aşama ön test verilerinin toplandığı aşama, ikinci aşama (ilk aşamadan sonraki 30.gün) ölçeklerin tekrarlarının uygulandığı ve emzirme devamlılığının sorgulandığı aşama son aşama ise sadece emzirmenin 90. gündeki devamlılığının sorgulandığı aşama olarak uygulanmıştır. Araştırma verileri anket yoluyla toplanmıştır. Anne Tanıtım Formu, Preterm Bebek Tanıtım Formu, Preterm Bebeğe Sahip Annelerin Anne Sütü Algı Ölçeği, Yenidoğanı Algılama Ölçeği ve Anne Bebek Bağlanma Ölçeği kullanılmıştır.

3.4.1. Anne Tanıtım Formu

Literatür bilgisi doğrultusunda araştırmacılar tarafından oluşturulmuş formdur (Güngör Çalışkan, 2022 ; Hasselberg ve ark., 2016; Işık ve Küğcümen 2021; İkonen ve ark., 2015). Anne Tanıtım Formu 28 sorudan oluşmaktadır. Anne tanıtım formu annenin, yaş, eğitim düzeyi, vb. gibi sosyo-demografik özelliklerini ve genel obstetrik

bilgilerini içermektedir. ‘Anne Tanıtım Formu’ anne ile yüzyüze görüşme tekniği uygulanarak araştırmacı tarafından doldurulmuştur (EK 1).

3.4.2. Preterm Bebek Tanıtım Formu

Literatür bilgisi doğrultusunda araştırmacılar tarafından oluşturulmuş formdur (Güngör Çalışkan, 2022 ; Hasselberg ve ark., 2016; Işık ve Küğcümen 2021; İkonen ve ark., 2015). Preterm Bebek Tanıtım Formu 12 sorudan oluşmaktadır. Bebeğin doğum, büyüme, beslenme vb bilgilerini inceleyen bir formdur. Preterm Bebek Tanıtım Formu araştırmacı tarafından doldurulmuştur (EK 2).

3.4.3. Preterm Bebeğe Sahip Annelerin Anne Sütü Algı Ölçeği

Preterm Bebeğe Sahip Annelerin Anne Sütü Algı Ölçeği (EK 3), Türkçe olarak Güngör Çalışkan (2022) tarafından geliştirilmiştir. Bu 5'li likert tipi ölçek, 22 olumlu madde içermektedir ve her bir madde, 1'den 5'e kadar puanlanmaktadır, puanlar maddelerin yanıtlarına bağlı olarak değişiklik göstermektedir. Ölçeğin iki alt boyutu bulunmaktadır: "Anne Sütünün Önemi" alt boyutu (1-10. maddeler) ve "Anne Sütünün Salınımı" alt boyutu (11-22. maddeler). Ölçeğin minimum puanı 22, maksimum puanı ise 110'dur; yüksek puan, preterm bebeğe sahip annelerin anne sütü algısının arttığını gösterir. Ölçeğin iç tutarlılık güvenirlik katsayısı olan Cronbach Alpha değeri 0,970'dir. Bu araştırmada, ASAÖ 0. gün için Cronbach Alpha değeri 0.973, ASAÖ 30. gün için ise 0.988 olarak bulunmuştur.(EK3)

3.4.4. Yenidoğanı Algılama Ölçeği

Yenidoğanı Algılama Ölçeği (EK 4) Braussard and Hartner tarafından geliştirilen ölçeğin Türkiye'deki geçerlik ve güvenirlik çalışması Balcı Akkaya (1997) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin temel amacı, annelerin bebeğini algılama durumunu ölçerek, bebeği ile ilgili beklentilerini belirlemek ve bebeği ile olan ilişkilerinde mevcut sorunları tespit etmektir. Doğumdan sonraki ilk günlerde (ilk hafta içinde) kullanılan YAÖ iki ana bölümden oluşur: YAÖ-1, annelerin genel olarak herhangi bir bebeğin ve

kendi bebeklerinin davranışlarına yönelik algılarını değerlendirirken; YAÖ-2 ise annelerin bebeği ile geçirdikleri ilk bir aylık süreçteki deneyimleri ve bebeğin gerçek davranışlarına dair algılarına odaklanır. Bu ölçek, 5'li Likert tipinde ve toplamda 24 madde içerir. Her bir madde, katılımcıların algılamalarını "hiç", "çok az", "orta derecede", "biraz fazla" veya "çok fazla" olacak şekilde değerlendirmelerine olanak tanır. YAÖ-1 ile YAÖ-2'den elde edilen puanlar ayrı ayrı hesaplanır ve Annenin Algı Puanı aşağıdaki formülle değerlendirilir: $\text{Annenin Algı Puanı} = (\text{Herhangi bir bebek 1} + \text{Herhangi bir bebek 2'nin toplam skoru}) - (\text{Sizin Bebeğiniz 1} + \text{Sizin Bebeğiniz 2'nin toplam skoru})$. Bu formülde toplam skor 0' a eşit olduğunda, anne herhangi bir bebeği kendi bebeğiyle aynı algılamaktadır. Toplam skor "0" 'dan büyük olduğunda, anne bebeğini olumlu algılamaktadır. Toplam skor "0" 'dan küçük olduğunda ise, anne bebeğini olumsuz algılamaktadır. Ölçeğin Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı 0.770 olarak raporlanmıştır. Bu çalışmada ise Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı 0.856 olarak belirlenmiştir.(EK 4)

3.4.5. Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği

Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği (EK 5), doğumdan sonraki ilk günden itibaren kullanılabilen bir ölçektir ve annenin bebeğine yönelik duygularını tek bir kelimeyle ifade etmesine olanak tanır. Taylor ve arkadaşları tarafından 2005 yılında geliştirilen ölçeğin orijinal adı "Mother-to Infant Bonding Scale"dır. Türkiye'de Karakulak ve Alparşan (2016) tarafından yılında yapılan geçerlik ve güvenilirlik çalışmasıyla kullanılmaktadır (Karakulak ve Alparşan 2016). ABBÖ, 8 maddeden oluşan bir ölçektir ve 4'lü likert biçimindedir. Maddeler, 0-3 arasında puanlanan dört seçenek içermekte olup, en düşük puan 0 ve en yüksek puan 24'tür. Değerlendirme sırasında 1., 4. ve 6. maddeler olumlu duyguları ifade ederken, ardışık olarak 0, 1, 2, 3 puan alır; 2., 3., 5., 7. ve 8. maddeler olumsuz duyguları ifade ederken, ters olarak 3, 2, 1, 0 puan alır. ABBÖ'nün anneye ait Cronbach Alpha katsayıları, doğumdan sonraki ilk gün içinde 0.695 ve doğumdan sonraki 8-12 hafta içinde 0.683 olarak belirlenmiştir. ABBÖ 0. gün için Cronbach Alpha değeri 0.717, ABBÖ 30. gün için ise 0.643 olarak bulunmuştur. (EK 5).

3.5. Verilerin Toplama Süreci:

3.5.1. Verilerin Toplanması

Veriler, örneklem seçim kriterlerine uyan annelerden elde edilmiştir. Öncelikle anneler “Bilgilendirme ve Onay Formu” aracılığıyla araştırma hakkında bilgilendirilmiş, katılmak istemeleri durumunda araştırmaya dâhil edilmiş ve veriler araştırmacı tarafından toplanmıştır.

3.5.2. Uygulama

15.08.2022 ve 15.02.2023 tarihleri arasında TOĞÜ Araştırma Uygulama Hastanesinde YYBÜ’de araştırmaya dâhil edilme koşullarını taşıyan preterm bebek annelerine uygulanmıştır. Araştırma üç aşamada gerçekleştirilmiştir. İlk aşama bebeğin doğumundan sonra YYBÜ yattığı ilk günlerde ön test verilerinin toplandığı aşama, ikinci aşama ölçeklerin tekrarlarının uygulandığı ve emzirme devamlılığının sorgulandığı aşama ve son aşama ise sadece emzirmenin 90. gündeki devamlılığının sorgulandığı üçüncü aşama olarak uygulanmıştır.

3.5.2.1 İlk Aşama

Bu aşama ön test verilerin toplandığı aşamadır. Araştırmaya alınan tüm preterm bebek annelerinin demografik özelliklerini değerlendirmek için ‘Anne Tanıtım Formu’, bebeklerin özelliklerini değerlendirmek için ‘Bebek Tanıtım Formu’, annelerin anne sütü algılarını belirlemek için ‘Preterm Bebeğe Sahip Annelerin Anne Sütü Algı Ölçeği’ annelerin preterm bebeklerine yönelik algılarını belirlemek için ‘Yenidoğanı Algılama Ölçeği I’ ve Anne bebek arasındaki bağlanma durumunu değerlendirmek amacıyla ‘Anne Bebek Bağlanma Ölçeği’ kullanılmıştır. YYBÜ’nde preterm bebeği yatan annelerine uygulanan bu formlar araştırmacı tarafından yüzyüze görüşülerek ortalama 20 dakika sürede toplanmıştır.

3.5.2.2 İkinci Aşama

Bu aşamada ilk aşamadan sonraki 30. günde ASAÖ, ABBÖ, YAÖ II, emzirme devamlılığına ilişkin sorular sorgulanmıştır. Bu veriler Google Forms sayfası aracılığıyla online ortamda hazırlanmış olup annenin cep telefonuna yönlendirilerek veri toplama gerçekleştirilmiştir.

3.5.2.3 Üçüncü Aşama

Bu aşamada 90. günde sadece emzirme devamlılığına ilişkin sorular Google Forms sayfası aracılığıyla online ortamda hazırlanmış olup annenin cep telefonuna yönlendirilerek veri toplama gerçekleştirilmiştir.

3.6. Araştırma Değişkenleri

Bağımlı değişken: Preterm bebek annelerinin süt algıları

Bağımsız değişken: Anne ve bebeğe ait değişkenler, preterm bebek annelerinin bebek algıları, anne bebek bağlanma durumları ve emzirme devamlılık durumları

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

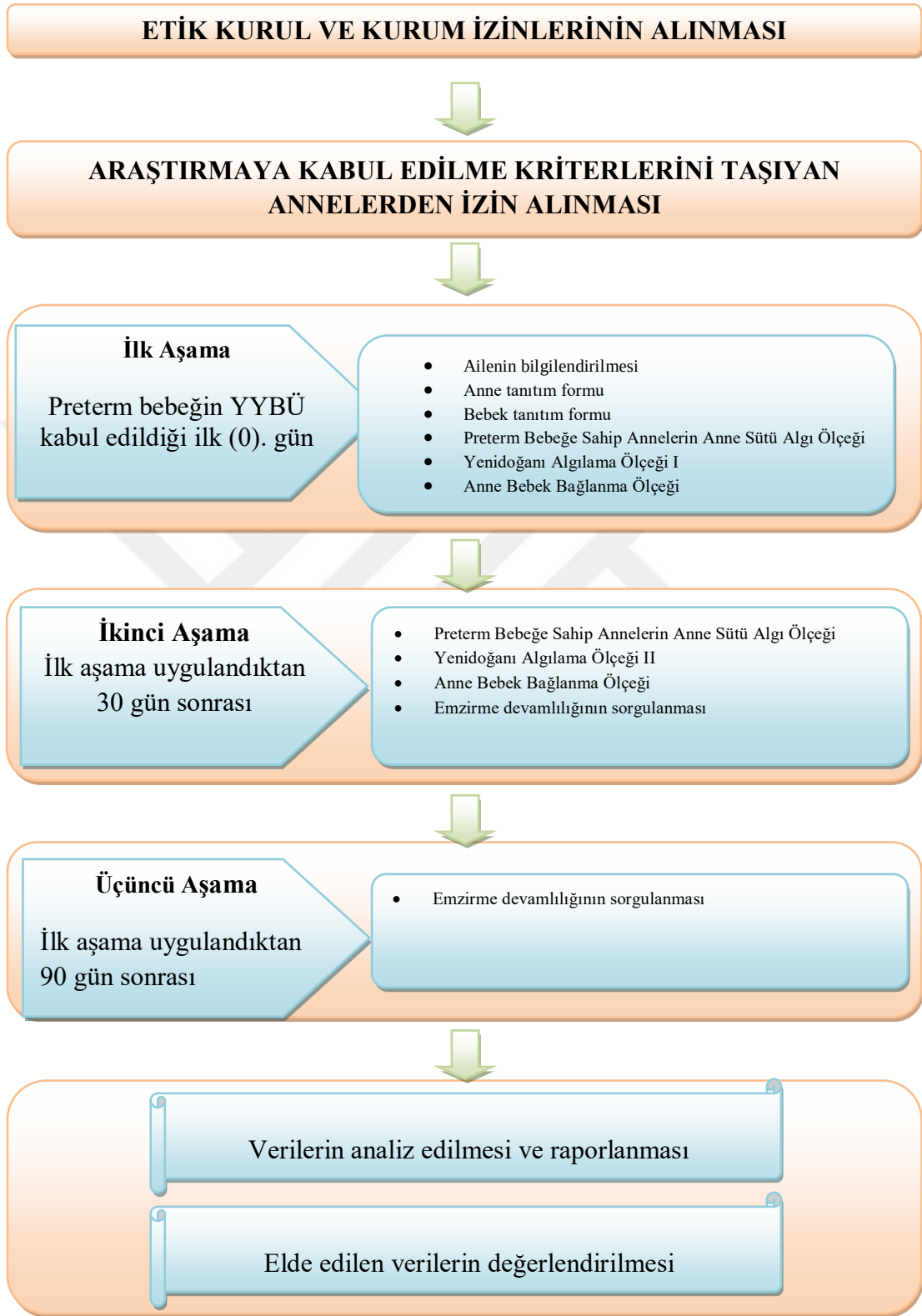
Çalışma grubunun genel özellikleri hakkında bilgi vermek amacı ile tanımlayıcı istatistikler yapılmıştır. Nicel değişkenlere ait veriler ortalama ve standart sapma ($\bar{x} \pm ss$); nitel değişkenler ait veriler sayı (n) ve yüzde (%) kullanılarak tanımlandı. Bağımsız gruplar için nicel değişkenlere ilişkin gruplar arası farklar parametrik özellikler sağlandığında Bağımsız Örneklen T Testi veya Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile değerlendirilmiştir. İkili karşılaştırmalar için Post-Hoc Tukey HSD veya Tamhane's T^2 kullanılmıştır. Bağımlı gruplar için nicel değişkenlere ilişkin gruplar arası farklar ise Bağımlı Gruplar T Testi ile incelenmiştir. Ölçeklerin güvenilirlik düzeyleri Cronbach's Alpha değerleri hesaplanarak ölçülmüştür. Ayrıca tekrarlı ölçümler ile kategorik veriler arasındaki dağılımları değerlendirmek amacıyla Cochran's Q ve Marjinal Homojenite testleri

uygulanmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesi için ise Pearson Korelasyon Analizi ve Regresyon Analizi uygulanmıştır. Değişkenlerin modele alınıp alınmayacağına karar vermede çoklu bağıntı testi (multicollinearity testi) kullanılmıştır. Varyans şişirme faktörü (VIF) değeri 10 altında ve Tolerans değeri 0.2'nin üstünde olan değişkenler modele alınmıştır. p değerleri 0.05'den küçük hesaplandığında istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Hesaplamalarda hazır istatistik yazılımı kullanılmıştır. (IBM SPSS Statistics 22)

3.8. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmaya başlamadan önce, kullanılacak ölçeğin Türkçe uyarlamasını gerçekleştiren araştırmacılar tarafından kullanım izni alınmıştır(EK 6, EK 7, EK 8). Ek olarak, Klinik Araştırmalar Etik Kurulu izni (EK 9), Kurum izni (EK 10) ve katılımcı annelerin araştırmaya uygunluk kriterlerine göre bilgilendirilmiş onam formu (EK 11) eşliğinde yazılı ve sözlü onayları alınmıştır.

3.9. Araştırma Akış Şeması



Şekil 1 Araştırma Akış Şeması

4. BULGULAR

Preterm bebek annelerinin anne sütü algısını etkileyebilecek değişkenlerin incelenmesi amacıyla yapılan araştırmadan elde edilen bulgular 6 başlık altında ele alınmıştır.

1. Araştırmaya Katılan Annelerin ve Preterm Bebeklerinin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular
2. ASAÖ, YAÖ, ABBÖ Puan Ortalamaları ve Ölçüm Zamanlarına göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular
3. Bazı Parametrelerin Ölçüm Zamanına göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular
4. Araştırmaya Katılan Annelerin ASAÖ İle YAÖ, ABBÖ ve Diğer Bazı Değişkenler İle İlişkisine Yönelik Bulgular
5. Araştırma Katılan Annelerin ve Preterm Bebeklerinin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre ASAÖ Puan Ortalamalarının Dağılımına İlişkin Bulgular
6. Araştırmaya Katılan Annelerin ASAÖ Puan Ortalamalarını Yordayan Değişkenlere Yönelik Bulgular

4.1. Araştırmaya Katılan Annelerin ve Preterm Bebeklerinin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde araştırmaya katılan annelerin sosyodemografik, obstetrik ve emzirmeye ilişkin özelliklerini içeren bulgular ve preterm bebeklerin tanımlayıcı nitel ve nicel özelliklerine ilişkin bulgular yer almaktadır.

Tablo 4.1 Araştırmaya Katılan Annelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı

		n (150)	%
Yaş	18-24	42	28.0
	25-29	60	40.0
	30-39	48	32.0
Eğitim Durumu	İlköğretim	63	42.0
	Ön Lisans	52	34.7
	Lisans Ve Üzeri	35	23.3
Meslek	Ev Hanımı	104	69.3
	Kamu	30	20.0
	Özel Sektör	16	10.7
İkamet Yeri	Köy	10	6.7
	İlçe Merkezi	44	29.3
	İl Merkezi	96	64.0
Aile Tipi	Çekirdek Aile	101	67.3
	Geniş Aile	48	32.0
	Parçalanmış Aile	1	0.7
Sosyal Güvence	Yok	7	4.7
	Var	143	95.3

Tablo 4.1’ de araştırmaya katılan annelerin yaş, eğitim durumu, meslek, ikamet yeri, aile tipi, sosyal güvence durumunu içeren sosyodemografik özellikleri yer almaktadır. Araştırmaya katılan annelerin %40.0’ ının 25-29 yaş arasında olduğu, %42.0’inin ilköğretim mezunu olduğu, %69.3’ ünün ev hanımı, %64.0’inin il merkezinde yaşadığı, %67.3’ünün çekirdek aile yapısında ve %95.3’ünün sosyal güvenceye sahip olduğu bulunmuştur.

Tablo 4.2 Araştırmaya Katılan Annelerin Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı

		n (150)	%
Gebelik Sayısı	1	59	39.3
	2	40	26.7
	3	26	17.3
	4 ve üzeri	25	16.7
Yaşayan Çocuk Sayısı	1 Çocuk	74	49.3
	2 Çocuk	46	30.7
	3 Çocuk	19	12.7
	4 Çocuk Ve Üzeri	11	7.3
Gebelik Sırası	1. Gebelik	62	41.4
	2. Gebelik	41	27.3
	3. Gebelik	26	17.3
	4. Gebelik	15	10.0
	5. Gebelik Ve Üzeri	6	4.0
Gebeliğin Plan Durumu	Evet	103	68.7
	Hayır	47	31.3
Gebelik Öncesi İnfertilite	Evet	25	16.7
Tedavisi Alma Durumu	Hayır	125	83.3
Doğum Şekli	Normal Doğum	33	22.0
	Sezaryen	117	78.0
Gebelik Süresince Düzenli Bir	Evet	122	81.3
Sağlık Merkezine Gitme Durumu	Hayır	28	18.7
Önceki Gebelikler de Erken	Evet	26	17.3
Doğum Deneyimi	Hayır	124	82.7

Tablo 4.2’de araştırmaya katılan annelerin gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, gebelik sırası, gebeliğin planlan durumu, gebelik öncesi infertilite tedavisi alma durumu, doğumun şekli, gebelik süresince düzenli bir sağlık merkezine gitme durumu, önceki gebeliklerin de erken doğum yapma durumuna ilişkin bulgular yer almaktadır. Annelerin %41.4’ ünün ilk gebeliği olduğu, % 39.3’ünün gebelik sayısının ve %49.3’ünün yaşayan çocuk sayısının bir (1) olduğu bulunmuştur. Annelerin %68.7’sinin planlı olarak gebe kaldığı, %16.7’sinin gebe kalmak için tedavi yöntemlerine başvurduğu, %81.3’ünün doğum öncesi dönemde düzenli düzenli bir

sağlık merkezine gittiği, %78.0'nın sezaryen doğum yaptığı, %17.3'ünün önceki gebeliklerinde erken doğum deneyimi olduğu bulunmuştur.

Tablo 4.3 Araştırmaya Katılan Annelerin Emzirmeye İlişkin Özelliklerinin Dağılımı

				n (150)	%
Emzirme Deneyimi			Yok	72	48.0
			Var	78	52.0
Gebelik Süresince Emzirme Eğitimi Alma Durumu			Evet	64	42.7
			Hayır	86	57.3
Doğum Sonrası İlk 24 Saatte Süt Sağma Durumu			Evet	132	88.0
			Hayır	18	12.0
Süt Sağma Yöntemleri			Elle Sağma	17	11.4
			Manüel Süt Sağma Pompası	81	54.0
			Elektrikli Süt Sağma Pompası	52	34.6
İlk Sağılan Sütün Kullanım Şekli			Bebeğe Verdim	121	80.6
			Döktüm	19	13.4
			Sakladım	10	7.0
Anne Sütü Miktarı Hakkındaki Görüş			Az	62	41.4
			Yeterli	79	52.6
			Fazla	9	6.0
Kanguru Bakımını Duyma Durumu			Evet	60	40.0
			Hayır	90	60.0
			Hekim	10	16.7
Kanguru Bakımını Kimden Duyduğu (n=60)			Hemşire/Ebe	42	70.0
			Yazılı/Görsel Basın (Kitap, Dergi, Tv, İnternet)	8	13.3
Emzirme İle İlgili Eş Desteği			Evet	112	74.5
			Hayır	38	25.5
Emzirme İle İlgili Çevre Desteği			Evet	127	84.7
			Hayır	23	15.3

Tablo 4.3’ de araştırmaya katılan annelerin emzirme deneyimi, annenin doğumdan önce planlı bir emzirme eğitimi alma durumu, annenin doğumdan sonraki ilk 24 saatte süt sağma durumu, sütünü sağdıysa ilk ne zaman sağmaya başladığı, sütünü hangi yöntemi kullanarak sağdığı, ilk sağım yaptığı sütü nasıl kullandığı, sütünün miktarı hakkındaki görüşleri, kanguru bakımını duyma durumu ve bilgi kaynakları, eşinin ve çevrenin emzirme ile ilgili anneye destek durumuna ilişkin bulgular yer almaktadır. Annelerin % 52.0’ı daha önce emzirme deneyimi olduğu, %57.3’ünün planlı bir emzirme eğitimi almadığı, %88.0’ının doğumdan sonraki ilk 24 saatte sütünü sağdığı, %54.0’ının süt sağımı sırasında manüel süt sağma pompası kullandığı, %80.6’sının ilk sağdığı sütü bebeklerine verdiği, %52.6’sının sütünün yeterli olduğunu düşündüğü, %40.0’ının kanguru bakımını duyduğunu, kanguru bakımını duyanların (n=60) % 70.0’ının ise kanguru bakımını hemşirelerden duyduğu bulunmuştur. Annelerin % 74.5 ’inin emzirme sırasında eşlerinin destek olabileceğini ve % 84.7’sinin çevrelerinde destekleyici kişiler olabileceğini belirtmiştir.

Tablo 4.4 Preterm Bebeğe İlişkin Tanımlayıcı Nitel Özelliklerin Dağılımı

		n(150)	%
Cinsiyet	Kız	68	45.3
	Erkek	82	54.7
Beslenme Şekli	Anne Sütü+Formül Mama	102	68.0
	Yalnız Anne Sütü	48	32.0
Bebegın Tıbbi Tanısı	Solunum Sistemi Hastalıkları	90	60.0
	Elektrolit Dengesizliği	24	16.0
	Sepsis	9	6.0
	Diğer (Nörolojik Hastalıklar ,	27	18.0
	Gastrointestinal Sistem Hastalıkları)		

Tablo 4.4’ de araştırmaya katılan preterm bebeklerin cinsiyet, beslenme şekli, beslenme sıklığı, YYBÜ’ nde yatış tıbbi tanısını içeren tanımlayıcı nitel özellikler yer almaktadır. Preterm bebeklerin % 54. 7’ sinin erkek bebek olduğu, % 68. 0’ının anne sütü+formül mama ile beslendiği, %60.0’ ının solunum sıkıntısı tanısı aldığı bulunmuştur.

Tablo 4.5 Preterm Bebeğe İlişkin Tanımlayıcı Nicel Özelliklerin Dağılımı

	Ortalama	Standart Sapma	Medyan	Minimum	Maksimum
Gebelik Haftası	35.62	2.04	36.00	29.00	37.00
Apgar Skoru	7.48	1.00	8.00	4.00	9.00
Doğum Ağırlığı	2593.00	522.49	2597.50	1285.00	3475.00

n(150)

Tablo 4.5’ de preterm bebeğe ilişkin gebelik haftası, Apgar Skoru, doğum ağırlığı, gibi tanımlayıcı nicel özelliklerin dağılımı yer almaktadır. Preterm bebeklerin gebelik haftası ortalamasının 35.62 ± 2.04 , Apgar Skoru ortalamasının 7.48 ± 1.00 , doğum ağırlığı ortalamasının 2593.00 ± 522.49 olduğu bulunmuştur.

4.2. ASAÖ, YAÖ, ABBÖ Puan Ortalamaları ve Ölçüm Zamanlarına Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Bu bölümde ASAÖ, YAÖ, ABBÖ puan ortalamaları ve ölçüm zamanlarına göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgular yer almaktadır.

Tablo 4.6 Araştırmaya Katılan Annelerin ASAÖ, YAÖ ve ABBÖ Ölçüm Puan Ortalamaları Dağılımı

	Ortalama	Standart Sapma	Medyan	Minimum	Maksimum
ASAÖ Toplam Puan (0. gün)	87.19	11.35	88.00	53.00	110.00
Anne Sütünün Önemi Alt Boyutu - 39.81	5.30		40.00	22.00	50.00
Anne Sütünün Salınımı Alt Boyutu 47.34	6.40		48.00	31.00	60.00
ASAÖ Toplam Puan (30. gün)	90.88	14.74	89.00	44.00	110.00
Anne Sütünün Önemi Alt Boyutu 41.74	6.53		41.00	20.00	50.00
Anne Sütünün Salınımı Alt Boyutu 49.13	8.60		48.00	12.00	60.00
YAÖ Toplam Puan	-3.91	4.58	-4.00	-18.00	11.00
YAÖ Herhangi Bir Bebek – I 18.74	3.44		18.00	12.00	29.00
YAÖ Herhangi Bir Bebek – II 17.45	2.81		17.00	9.00	29.00
YAÖ Sizin Bebeğiniz – I (0.gün)	20.10	4.29	20.00	12.00	30.00
YAÖ Sizin Bebeğiniz – II (30.gün)	20.00	3.43	20.00	13.00	30.00
ABBÖ (0.gün)	20.98	3.02	22.00	9.00	24.00
ABBÖ (30.gün)	21.11	2.82	22.00	9.00	24.00

(n=150)

Tablo 4.6’ da araştırmaya katılan annelerin ASAÖ, YAÖ, ABBÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarına ilişkin 0. gün ve 30.gün ortalama, standart sapma, medyan, minimum ve maximum değerler yer almaktadır. ASAÖ 0. gün ve 30. gün ortalama puanları sırasıyla $87,19 \pm 11,35$ (min.-maks.: 53-110 ve medyan: 88) ve $90,88 \pm 14,74$ (min.-maks.: 44-110 ve medyan: 89) olarak bulunmuştur.

ASAÖ Anne Sütünün Önemi Alt Boyutu - (0.gün) ve Anne Sütünün Salınımı Alt Boyutu (0.gün) ortalama puanları sırasıyla 39.81 ± 5.30 (min.-maks.: 22-50 ve medyan: 40) ve 47.34 ± 6.40 (min.-maks.: 22-50 ve medyan: 40) olarak bulunmuştur. ASAÖ Anne Sütünün Önemi Alt Boyutu - (30.gün) ve Anne Sütünün

Salınımı Alt Boyutu (30.Gün) ortalama puanları sırasıyla 41.74 ± 6.53 (min.-maks.: 20-50 ve medyan: 41) ve 49.13 ± 8.60 (min.-maks.: 12-60 ve medyan: 48) olarak bulunmuştur. YAÖ ortalama toplam puan -3.91 ± 4.58 (min.-maks.: -18-11 ve medyan:-4) olarak bulunmuştur. YAÖ Herhangi Bir Bebek – I ve YAÖ Herhangi Bir Bebek – II puan ortalamaları sırasıyla 18.74 ± 3.44 (min.-maks.: 12-29 ve medyan: 18) ve 17.45 ± 2.81 (min.-maks.: 9-29 ve medyan: 17) olarak bulunmuştur. YAÖ Sizin Bebeğiniz – I ve YAÖ Sizin Bebeğiniz – II puan ortalamaları sırasıyla 20.10 ± 4.29 (min.-maks.: 12-30 ve medyan: 20) ve 20.00 ± 3.43 (min.-maks.: 13-30 ve medyan: 20) olarak bulunmuştur. ABBÖ (0.gün) 20.98 ± 3.02 (min.-maks.: 9-24 ve medyan: 22) puan aldıkları belirlenmiştir. ABBÖ (30.gün) 21.11 ± 2.82 (min.-maks.: 9-24 ve medyan: 22) puan aldıkları belirlenmiştir.

Tablo 4.7 Araştırmaya Katılan Annelerin ASAÖ, YAÖ, ABBÖ Puan Ortalamalarının Ölçüm Zamanlarına göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

	Ölçüm	n	Ort±SS	t;p
ASAÖ	0.gün	150	87.19 ± 11.35	2.763;0.006*
	30.gün	150	90.88 ± 14.74	
YAÖ	Herhangi Bir Bebek	0.gün	18.74 ± 3.44	3.962;<0.001*
		30.gün	17.45 ± 2.81	
	Sizin Bebeğiniz	0.gün	20.10 ± 4.29	0.234;0.815
		30.gün	20.00 ± 3.43	
ABBÖ	0.gün	150	20.98 ± 3.02	0.532;0.596
	30.gün	150	21.11 ± 2.82	

Veriler Ortalama±Standart Sapma şeklinde gösterilmiştir.

t: Bağımlı Örneklem T Testi

* p değeri 0.05 düzeyinde anlamlıdır. (n=150)

Tablo 4.7’de araştırmaya katılan annelerin ASAÖ, YAÖ ve ABBÖ puan ortalamalarının ölçüm zamanlarına göre karşılaştırılmasını göstermektedir. Annelerin ASAÖ puan ortalamalarının (0.gün) 87.19 ± 11.35 puan iken, (30.gün) 90.88 ± 14.74 puan olduğu bulunmuştur. ASAÖ iki ölçüm zamanı arasındaki puan ortalamaları farkının istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$).

Annelerin YAÖ (herhangi bir bebek) alt boyut puan ortalamalarının (0.gün) 18.74 ± 3.44 puan iken (30.gün) 17.45 ± 2.81 puan olduğu bulunmuştur. YAÖ (herhangi bir bebek) alt boyut iki ölçüm zamanı arasındaki puan ortalamaları farkının istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$). YAÖ (sizin bebeğiniz) alt boyut puan ortalamalarının (0.gün) 20.10 ± 4.29 puan iken (30.gün) 20.00 ± 3.43 puan olduğu bulunmuştur. YAÖ (sizin bebeğiniz) alt boyut iki ölçüm zamanı arasındaki puan ortalamaları farkının istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p > 0.05$). ABBÖ puan ortalamaları (0.gün) 20.98 ± 3.02 puan iken (30.gün) 21.11 ± 2.82 puan olduğu bulunmuştur. ABBÖ iki ölçüm zamanı arasındaki puan ortalamaları farkının istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p > 0.05$).

Tablo 4.8 Araştırmaya Katılan Annelerin YAÖ Puan Ortalamalarına göre Bebeklerini Algılama Durumlarının Dağılımı

YAÖ	n(150)	%
Anne Bebeğini Olumlu Algılıyor	23	%15.3
Anne Kendi Bebeğini Herhangi Bir Bebekle Aynı Algılıyor	15	%10.0
Anne Kendi Bebeğini Olumsuz Algılıyor	112	%74.7

Tablo 4.8’ de Annelerin YAÖ puan ortalamalarına göre algılama durumlarının dağılımına ilişkin bulgular yer almaktadır. Araştırmaya katılan preterm bebek annelerinin %15.3’ ünün bebeğini olumlu algıladığı, %10.0’ının kendi bebeğini herhangi bir bebekle aynı algıladığını, %74.7’sinin kendi bebeğini olumsuz algıladığı bulunmuştur.

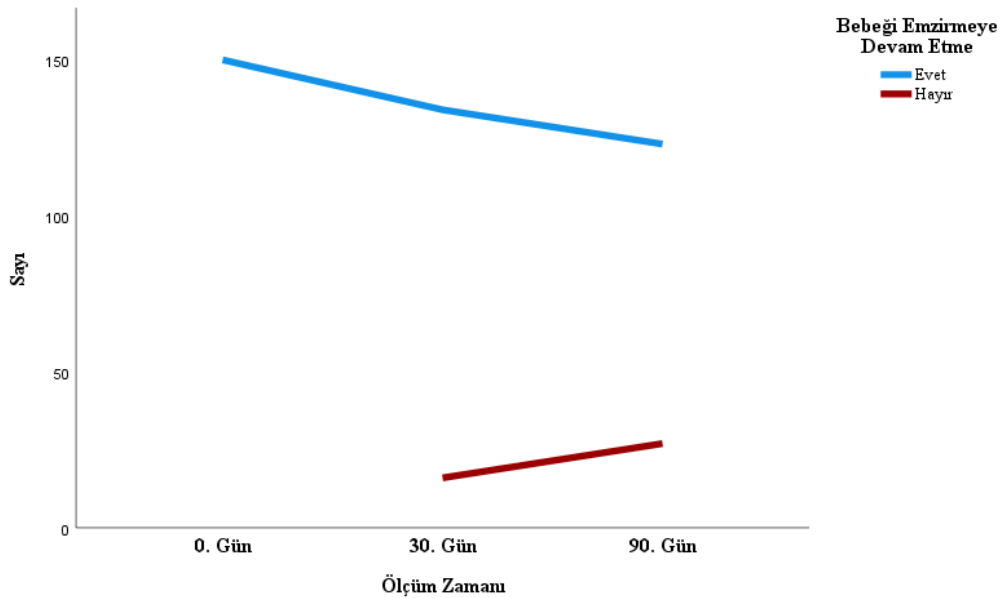
4.3. Bazı Parametrelerin Ölçüm Zamanına göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Bu bölümde annelerin emzirme devamlılığı, emzirme sonrası bebeğin doyma durumu hakkındaki düşüncesi, bebeğin beslenme şeklinin zamana göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgular yer almaktadır.

Tablo 4.9 Araştırmaya Katılan Annelerin Zamana Göre Emzirmeye Devam Etme Durumları

	Emzirme Devamlılığı(n=150)		CQ; p
	Hayır (%)	Evet (%)	
0.gün	0 (%0)	150 (% 100. 0)	40,963;0,001*
30.gün	16 (% 10. 6)	134 (% 89. 4)	
90.gün	27 (% 18.0)	123 (% 82.0)	

Cohran's Q Testi



Grafik 4.1 Araştırmaya Katılan Annelerin Zamana Göre Emzirmeye Devam Etme Durumları

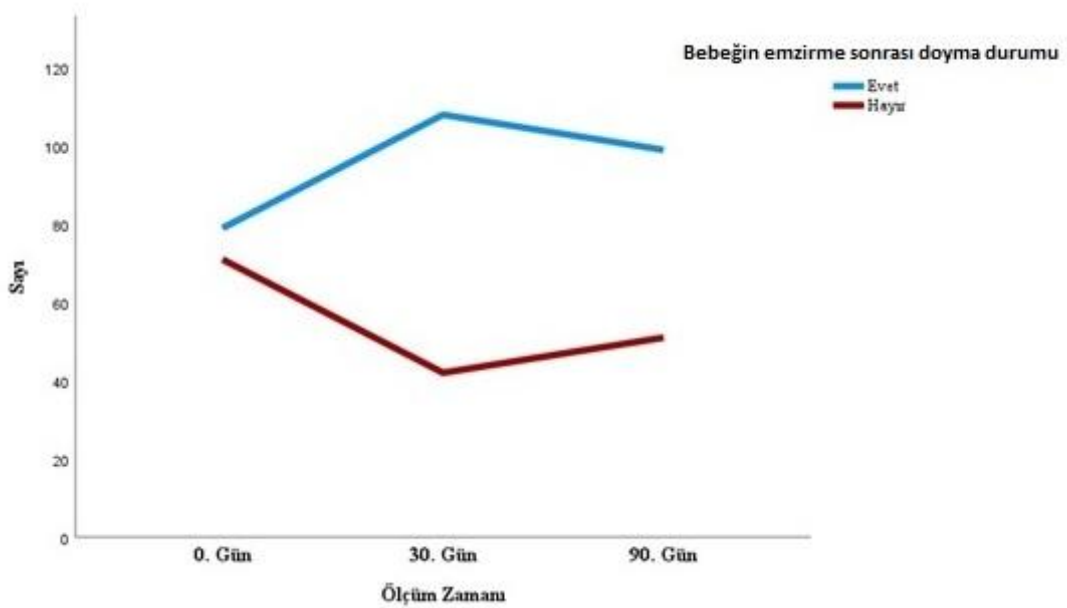
Tablo 4.9' da ve Grafik 4.1 annelerin zamana göre emzirmeye devam etme durumlarına ilişkin bulgular yer almaktadır. 0.gün annelerin %100' ü anne sütü vermeye devam ederken; 30. gün %89.4' ü, 90.günde ise %82.0'anne sütü vermeye devam

etmiştir. Annelerin 30. günde % 10.6' sının 90.günde ise %18.0'ının emzirmeye devam etmediği saptanmıştır. Annelerin zamana göre emzirme devamlılığına bakıldığında istatistiksel yönden anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır (CQ: 40.963; 0.001).

Tablo 4.10 Araştırmaya Katılan Annelerin Zamana Göre Emzirme Sonrası Bebeğinin Doyma Durumu Hakkındaki Görüşleri

	Emzirme Sonrası Doyma Durumu Hakkındaki Görüş (n=150)		CQ; p
	Hayır n (%)	Evet n (%)	
0.Gün	71 (% 47.3)	79 (% 52.7)	37,730;<0,001*
30. Gün	42 (% 28.0)	108(% 72.0)	
90.Gün	51(% 34.0)	99 (% 69.0)	

Cohran's Q Testi



Grafik 4.2 Araştırmaya Katılan Annelerin Zamana Göre Emzirme Sonrası Bebeğinin Doyma Durumu Hakkındaki Görüşleri

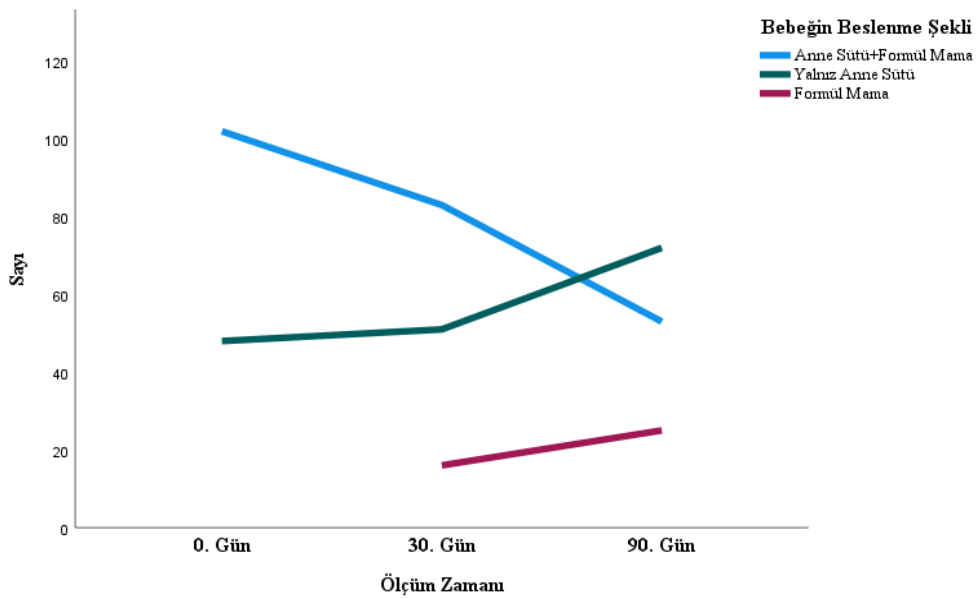
Tablo 4.10'da ve Grafik 4.2' de zamana göre annelerin emzirme sonrası bebeğinin doyma durumu hakkındaki görüşlerine ilişkin bulgular yer almaktadır. Annelerin (0.gün) % 52.7'si, (30.gün) %72.0'ı, (90.gün) ise %69.0'ı emzirme sonrası bebeğinin doyduğunu ifade etmiştir. Annelerin zamana göre emzirme sonrası bebeğinin

doyma durumu hakkındaki görüşlerine bakıldığında istatistiksel yönden anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Tablo 4.11 Preterm Bebeğin Zamana Göre Beslenme Şeklinin Değerlendirilmesi

	0.gün n/%	30.gün n/%	90.gün n/%	MH;p
Bebeğin Beslenme şekli	Anne sütü	48(32.0)	51(34.0)	72(% 48.0) 0.gün-30 gün 23.000;<0.001*
	Formül mama	-	16(10.6)	27(%18. 0) 30.gün-90.gün 3.113;0.002*
	Anne sütü+formül mama	102(68.0)	83(55.4)	51(% 34.0) 0.gün-90.gün 5.082;<0.001*

MH: Marjinal Homojenite Testi



Grafik 4.3 Preterm Bebeğin Zamana Göre Beslenme Şeklinin Değerlendirilmesi

Tablo 4.11’de ve Grafik 4. 3.’de bebeklerin beslenme şekillerine bakıldığında 0.Gün’de %32.0’ ının yalnızca anne sütü ile beslendiği %68.0’ının hem anne sütü hem formül mama ile beslendiği, 30. günde %34.0’ının yalnızca anne sütü ile beslendiği,

%10.7'sinin yalnızca formül mama ile beslendiği, %55.3'ünün ise hem anne sütü hem formül mama ile beslendiği, 90. günde ise %48.0' ının yalnızca anne sütü ile beslendiği, %16.7'sinin yalnızca formül mama ile beslendiği, %35.3'ünün ise hem anne sütü hem formül mama ile beslendiği bulunmuştur. Annelerin ölçüm zamanlarına göre hem 0.gün-30. gün, hem 30.gün-90.gün, hem de 0.gün-90.gün bebeğin beslenme şekli arasındaki ilişki değerlendirildiğinde istatistiksel yönden anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0.001$).

4.4. Araştırmaya Katılan Annelerin ASAÖ İle YAÖ, ABBÖ ve Diğer Bazı Değişkenler İle İlişkisine Yönelik Bulgular

Tablo 4.12 ASAÖ, YAÖ ve ABBÖ Arasındaki İlişki

	ASAÖ (0.Gün)Toplam Puan		ASAÖ (30.Gün)Toplam Puan	
	r	p	r	p
YAÖ (Herhangi Bir Bebek) (0.Gün) Toplam Puan	-0.077	0.348	-0.120	0.143
YAÖ (Sizin Bebeğiniz) (0.Gün) Toplam Puan	-0.177	0.030*	-0.113	0.168
YAÖ (Herhangi Bir Bebek) (30.Gün)Toplam Puan	-0.078	0.341	-0.202	0.013*
YAÖ (Sizin Bebeğiniz) (30.Gün)Toplam Puan	-0.015	0.859	-0.095	0.246
YAÖ Toplam Puan	0.095	0.250	-0.037	0.649
ABBÖ Toplam Puan (0.Gün)	0.464	<0.001*	0.209	0.010*
ABBÖ Toplam Puan (30.Gün)	-0.096	0.252	-0.017	0.837

r: Pearson Koralasyon Katsayısı, * p değeri 0.05 düzeyinde anlamlı. (n=150)

Korelasyon katsayısı (r) nın yorumu;

r < 0,4 arasında ise zayıf **korelasyon**.

r 0,4-0,6 arasında ise orta düzeyde **korelasyon**.

r 0,6-1,0 arasında ise yüksek **korelasyon**.

Tablo 4.12' de ASAÖ, YAÖ ve ABBÖ arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. YAÖ (Sizin Bebeğiniz) (0.gün) ve ASAÖ toplam puan (0.gün) arasında zayıf düzeyde negatif bir ilişki ($r: -0.177$) olduğu bulunmuştur ($p:0.030$). YAÖ (Herhangi Bir Bebek) (30.gün) ve ASAÖ toplam puan (30.Gün) arasında zayıf düzeyde negatif bir ilişki ($r: -0.202$) olduğu bulunmuştur ($p:0.013$). ABBÖ Toplam Puan (0.gün) ve ASAÖ Toplam Puan (0.gün) arasında orta düzeyde pozitif ilişki ($r: 0.464$) olduğu bulunmuştur

($p<0.001$). ABBÖ toplam puan (0.gün) ve ASAÖ toplam puan (30.gün) arasında zayıf düzeyde pozitif ilişki ($r: 0.209$) olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

4.5. Araştırma Katılan Annelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre ASAÖ Puan Ortalamalarının Dağılımına İlişkin Bulgular

Bu bölüm de preterm bebeğin cinsiyeti ve preterm bebek annelerinin sosyodemografik, obstetrik ve emzirmeye ilişkin özellikleri ile ASAÖ (0. Gün) ve ASAÖ (30.Gün) puan ortalamalarının dağılımına ilişkin bulgular yer almaktadır.



Tablo 4.13 Araştırmaya Katılan Annelerin ve Bebeklerin Sosyodemografik Özelliklerinin ASAÖ Puan Ortalamalarına Göre Dağılımı

		Anne Sütü Algı Ölçeği		t#:p
		ASAÖ 0. Gün	ASAÖ 30. Gün	
Bebğin Cinsiyeti	Kız	88.09±10.51	90.79±16.04	1.325;0.190
	Erkek	86.45±12.01	90.95±13.01	2.552;0.013*
t;p		0.879;0.381	0.065;0.948	
Bebğin Tıbbi Tanısı	Elektrolit dengesizliği	88,62±12,16	92,92±12.18	1,905;0,068
	Sepsis	91.13±5.74	96.62±9.55	1.413;0.200
	Solunum sistemi hastalıkları	87.14±11.88	90.76±15.29	2.015;0.047*
	Diğer (Nörolojik Hastalıklar . Gastrointestinal Sistem Hastalıkları)	83.67±8.32	86.06±16.36	0.592;0.562
	F;p	1.037;0.378	1.223;0.304	
Yaş	18-24	87.19±11.05	89.66±17.59	0.951;0.347
	25-29	88.62±11.35	90.77±13.47	0.970;0.366
	30-39	85.75±11.59	91.92±13.67	2.835;0.006*
	F;p	0.862;0.424	0.277;0.758	
Eğitim Durumu	İlköğretim	84.92±10.33 ^a	86.44±15.64 ^a	0.730;0.468
	Önlisans	86.82±10.71 ^{ab}	93.52±11.78 ^b	0.985;0.329
	Lisans Ve Üzeri	91.82±13.85 ^b	94.94±15.28 ^b	1.994;0.054
	F;p	4.401;0.014*	5.308;0.006*	
Meslek	Ev Hanımı	85.93±10.34	89.41±14.73	1.199;0.233
	Kamu	90.13±9.82	95.9±12.92	1.821;0.079
	Özel Sektör	89.62±10.11	90.31±16.91	0.907;0.379
	F;p	2.025;0.136	2.296;0.104	
İkamet Yeri	Köy	81.40±7.22	82.70±20.75	0.220;0.831
	İlçe Merkezi	87.90±10.44	93.00±9.22	1.491;0.143
	İl Merkezi	87.46±11.34	90.76±15.88	0.275;0.784
	F;p	1.427;0.243	2.027;0.135	
Aile Tipi	Çekirdek Aile	89.01±12.40	92.59±14.96	0.079;0.937
	Geniş Aile	83.81±8.24	87.35±13.88	0.274;0.786
	t;p	2.689;0.008*	2.43;0.043*	
Sosyal Güvence	Var	87.86±10.06	91.41±14.64	0.036;0.971
	Yok	73.57±13.41	80.00±13.24	0.725;0.495
	t;p	3.363;0.001*	2.021;0.045*	

Veriler Ortalama±Standart Sapma şeklinde gösterilmiştir. t: Bağımsız Örneklem T Testi t#: Bağımlı Örneklem T Testi

F: Tek Yönlü Varyans Analizi (Anova) İkili karşılaştırmalar için Post Hoc Tukey HSD veya Tamhane's T² kullanılmıştır. (n=150)

Tablo 4.13' de araştırmaya katılan preterm bebeklerin cinsiyet ve preterm bebek annelerinin yaş, eğitim durumu, meslek, ikamet yeri, aile tipi, sosyal güvence durumunu içeren sosyodemografik özellikleriyle ASAÖ (0. gün) ve ASAÖ (30.gün) puan ortalamalarının dağılımına ilişkin bulgular yer almaktadır.

Preterm bebeklerin cinsiyetine göre erkek bebek sahibi olan preterm bebek annelerinin ASAÖ (0. gün) 86.45 ± 12.01 , ASAÖ (30. gün) 90.95 ± 13.01 olduğu saptanmıştır. Erkek bebeğe sahip olan preterm bebek annelerinin ASAÖ (0.gün) ve ASAÖ (30.gün) puan ortalamalarına göre bakıldığında anlamlı farklılık oluşturduğu ($p=0.013$), fakat kız bebek sahibi olanların zamana göre ASAÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında anlamlı farklılık olmadığı ($p>0.05$) bulunmuştur. Bununla birlikte cinsiyetin ASAÖ (0. gün) ve ASAÖ (30.gün) puan ortalamaları üzerinde anlamlı farklılık oluşturmadığı saptanmıştır($p>0.05$).

Preterm bebeklerin tıbbi tanısına göre anne sütü algı düzeylerine bakıldığında solunum sistemi hastalığına sahip olan preterm bebeklerin ASAÖ (0. gün) 87.14 ± 11.88 , ASAÖ (30. gün) 90.76 ± 15.29 olduğu saptanmıştır. Solunum sistemi hastalığına sahip olan preterm bebeklerin annelerinin ASAÖ (0.gün) ve ASAÖ (30.gün) puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarında anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Ancak tıbbi tanının ASAÖ (0. gün) ve ASAÖ (30.gün) puan ortalamaları üzerinde anlamlı farklılık oluşturmadığı saptanmıştır($p>0.05$).

Preterm bebek annelerinin yaş değişkenine göre anne sütü algı düzeylerine bakıldığında 30-39 yaş arası annelerin ASAÖ(0.gün) 85.75 ± 11.59 , ASAÖ(30.gün) 91.92 ± 13.67 olduğu bulunmuştur. 30-39 yaş arası annelerin ASAÖ (0. gün) ve ASAÖ (30. gün) puan ortalamalarına bakıldığında anlamlı farklılık oluşturduğu ($p=0.006$) fakat diğer yaşlarla karşılaştırıldığında anlamlı farklılık oluşturmadığı ($p>0.05$) bulunmuştur. Bununla birlikte yaş değişkeninin ASAÖ (0. gün) ve ASAÖ (30.gün) puan ortalamaları üzerinde anlamlı farklılık oluşturmadığı saptanmıştır($p>0.05$).

Perterm bebek annelerinin eğitim durumuna göre anne sütü algı düzeylerine bakıldığında İlköğretim mezunu annelerin ASAÖ (0. gün) 84.92 ± 10.33 , ASAÖ (30. gün) 86.44 ± 15.64 puan ortalamalarının olduğu bulunmuştur. Eğitim değişkenine göre ASAÖ (0.gün) puan ortalamaları yönünden ilköğretim mezunu olan annelerin daha düşük ASAÖ puanına sahip olduğu ve lisans mezunu anneler ile arasında anlamlı farklılık oluşturduğu ($p=0.014$), ASAÖ (30.gün) puan ortalamaları yönünden ise

ilköğretim mezunu annelerin diğer annelere göre daha düşük ASAÖ puana sahip olduğu ve aralarında anlamlı farklılık oluşturduğu bulunmuştur ($p= 0.006$)

Perterm bebek annelerinin aile tipine göre anne sütü algı düzeylerine bakıldığında çekirdek aile tipinde annelerin ASAÖ (0. gün) 89.01 ± 12.40 , ASAÖ (30. gün) 92.59 ± 14.96 olduğu bulunmuştur. Aile tipinin sırasıyla ASAÖ (0.gün) ve ASAÖ (30.gün) puan ortalamaları üzerinde anlamlı farklılık oluşturduğu bulunmuştur ($p=0.008;p= 0.043$).

Perterm bebek annelerinin sosyal güvenceye göre anne sütü algı düzeylerine bakıldığında sosyal güvenceye sahip olan annelerin ASAÖ (0. gün) 87.86 ± 10.06 , ASAÖ (30. gün) 91.41 ± 14.64 olarak saptanmıştır. Sosyal güvence durumunun sırasıyla ASAÖ (0. gün) ve ASAÖ (30. gün) puan ortalamaları üzerinde anlamlı farklılık oluşturduğu bulunmuştur ($p=0.001;p= 0.045$)

Annelerin meslek ve ikamet yeri değişkenlerinin ASAÖ (0.gün) ve ASAÖ (30.gün) puan ortalamaları üzerinde anlamlı farklılık oluşturmadığı bulunmuştur ($p>0.05$).

Tablo 4.14 Araştırmaya Katılan Annelerin Obstetrik Özelliklerinin ASAÖ Puan Ortalamalarına Göre Dağılımı

		Anne Sütü Algı Ölçeği		t#;p
		ASAÖ 0. Gün	ASAÖ 30. Gün	
Gebelik Sayısı	1.00	87.05±12.19	89.02±18.33	0.415;0.680
	2.00	90.25±11.12	93.68±10.75	0.451;0.655
	3.00	86.03±8.11	93.42±11.17	0.787;0.439
	4.00	85.35±6.14	90.65±14.19	0.300;0.768
	5.00 ve Üzeri	77.62±13.80	82.88±10.79	0.381;0.714
F;p		2.423;0.051	1.395;0.239	
Yaşayan Çocuk Sayısı	1 Çocuk	86.24±12.17	90.80±17.10	0.263;0.793
	2 Çocuk	90.39±10.36	92.43±10.56	0.170;0.866
	3 Çocuk	85.36±6.70	93.26±12.18	1.045;0.310
	Diğer	81.00±13.16	80.82±14.15	0.885;0.397
F;p		2.623;0.053	2.091;0.104	
Kaçınıcı Gebelik	1. Gebelik	87.06±12.22	89.10±18.34	0.571;0.570
	2. Gebelik	89.68±12.41	93.44±9.44	0.848;0.401
	3. Gebelik	87.88±6.61	91.73±14.19	0.275;0.786
	4. Gebelik	85.07±7.26	93.73±9.71	1.009;0.330
	Diğer	73.83±13.93	81.00±12.08	0.321;0.762
F;p		2.666;0.053	1.387;0.241	
Gebelik Planlılık Durumu	Evet	88.74±11.30	91.82±15.00	0.290;0.773
	Hayır	83.89±11.02	89.06±14.42	1.087;0.283
t;p		2.444;0.016*	1.054;0.294	
Gebelik Öncesi İnfertilite Tedavisi Alma Durumu	Evet	88.52±12.41	96.68±10.85	1.955;0.062
	Hayır	86.92±11.70	89.72±15.17	0.244;0.807
t;p		0.639;0.524	2.183;0.031*	
Doğum Şekli	Normal Doğum	88.39±12.83	91.97±15.91	0.733;0.469
	Sezaryen	86.85±11.34	90.57±14.45	0.143;0.887
t;p		0.687;0.483	0.480;0.632	
Gebelik Süresince Düzenli Bir Sağlık Merkezine Gitme Durumu	Evet	87.66±11.05	91.40±15.12	0.697;0.487
	Hayır	83.71±11.18	87.29±12.24	1.814;0.081
t;p		1.696;0.092	1.528;0.133	
Önceki Gebelikler de Erken Doğum Deneyimi	Evet	85.88±11.16	91.38±12.01	0.708;0.486
	Hayır	87.46±11.41	90.77±15.29	0.499;0.618
t;p		0.645;0.520	0.191;0.848	
Diğer Bebeklerinin Yeni Doğan Bakım Ünitesinde Yatma Durumu	Evet	86.44±9.28	92.20±11.05	1.255;0.222
	Hayır	87.20±11.90	90.49±15.43	0.215;0.830

Veriler Ortalama±Standart Sapma şeklinde gösterilmiştir. t: Bağımsız Örneklem T Testi t#: Bağımlı Örneklem T Testi(n=150)

Gebelikleri planlı olan annelerin ASAÖ (0. gün) puan ortalamaları 88.74 ± 11.3 , gebelikleri planlı olmayan annelerin ise 83.89 ± 11.02 olarak bulunmuştur. Gebelikleri planlı olan annelerin anne sütü algılarına bakıldığında ASAÖ (0. gün)' de gebelikleri planlı olmayan annelere göre anlamlı farklılık oluşturduğu ($p=0.016$) ; ASAÖ (30. gün)' de ise anlamlı farklılık oluşturmadığı bulunmuştur ($p=0.773$).

Annelerin gebelik öncesi infertilite tedavisi alma durumuna göre annelerin anne sütü algılarına bakıldığında gebelik öncesi infertilite tedavisi alan annelerin ASAÖ (0.gün)'de gebelik öncesi infertilite tedavisi almayan annelere göre anlamlı farklılık oluşturmadığı ($p=0.524$) bulunmuştur. ASAÖ (30. Gün) de ise gebelik öncesi infertilite tedavisi alan annelerin 96.68 ± 10.85 , gebelik öncesi infertilite tedavisi almayan annelerin 89.72 ± 15.17 puan ortalamalarına sahip olduğu ve gebelik öncesi infertilite tedavisi alma durumunun aralarında anlamlı farklılık oluşturduğu saptanmıştır ($p=0.031$).

Annelerin gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, kaçınıcı gebeliği olduğu, doğum şekli, gebelik süresince düzenli bir sağlık merkezine gitme durumu, önceki gebelikler de erken doğum deneyimi, diğer bebeklerinin yeni doğan bakım ünitesinde yatma durumu değişkenlerinin ASAÖ (0.gün) ve ASAÖ (30.gün) puan ortalamalarına bakıldığında anlamlı farklılık oluşturmadığı bulunmuştur ($p>0.05$).

Tablo 4.15 Araştırmaya Katılan Annelerin Emzirmeye İlişkin Özelliklerinin ASAÖ Puan Ortalamalarına Göre Dağılımı

		Anne Sütü Algı Ölçeği		t#:p
		ASAÖ 0. Gün	ASAÖ 30. Gün	
Emzirme Deneyimi	Var	87.12±10.10	91.44±11.59	0.707;0.482
	Yok	87.26±12.12	90.28±17.59	0.227;0.821
	t;p	0.073;0.942	0.472;0.638	
Emzirme Eğitimi Alma Durumu	Evet	89.76±10.90	93.42±13.54	0.955;0.343
	Hayır	85.27±10.58	88.99±15.37	0.924;0.358
	t;p	2.434;0.016*	1.837;0.068	
Doğum Sonrası İlk 24 Saatte Süt Sağma Durumu	Evet	87.54±11.25	90.19±15.22	0.695;0.488
	Hayır	84.61±10.09	95.94±9.31	2.534;0.021*
	t;p	1.029;0.305	1.532;0.120	
Süt Sağma Yöntemleri	Elle Sağma	84.18±10.16 ^{ac}	88.76±15.93 ^{abc}	0.618;0.545
	Manuel Süt Pompası İle	85.46±9.48 ^c	88.06±15.64 ^a	1.402;0.165
	Elektrikli Süt Pompası İle	90.42±13.76 ^b	94.75±13.27 ^b	0.1760;0.084
	F;p	2.971;0.055	3.195;0.044*	
İlk Sağılan Sütün Kullanım Şekli	Bebeğe Verdim	87.83±10.90 ^a	90.87±15.57	0.987;0.326
	Döktüm	83.78±13.73 ^b	89.05±14.12	0.903;0.378
	Sakladım	90.00±5.40 ^{ab}	92.60±9.09	0.623;0.549
	F;p	3.791;0.025*	0.200;0.819	
Anne Sütü Miktarı Hakkındaki Görüş	Az	84.95±12.35 ^a	87.42±16.09 ^a	0.205;0.838
	Yeterli	89.78±9.71 ^b	93.56±13.33 ^b	0.476;0.635
	Fazla	90.25±11.80 ^b	91.25±14.11 ^{ab}	1.214;0.264
	F;p	7.450;0.001*	3.079;0.049*	
Kanguru Bakımını Duyma Durumu	Evet	88.70±11.72	93.33±14.45	1.429;0.158
	Hayır	86.18±11.04	89.24±14.78	1.333;0.186
	t;p	1.331;0.185	1.675;0.096	
Kanguru Bakımı Bilgi Kaynakları	Hekim	93.60±14.74	96.60±14.18	1.244;0.245
	Hemşire/Ebe	87.04±91.86	93.52±12.57	0.457;0.650
	Yazılı/Görsel Basın (Kitap, Dergi, Tv, İnternet)	91.25±11.50	88.25±23.06	1.364;0.215
	F;p	1.505;0.231	0.748;0.478	
Emzirme İle İlgili Eş Desteği Varlığı	Evet	88.54±11.49	92.13±14.67	0.974;0.332
	Hayır	83.05±10.06	87.32±14.72	1.860;0.071
	t;p	2.622; ;0.010*	1.743;0.083	
Emzirme İle İlgili Çevre Desteği Varlığı	Evet	88.38±11.02	91.69±14.21	0.950;0.344
	Hayır	80.60±11.06	86.43±17.04	2.280;0.033*
	t;p	3.111;0.002*	1.580;0.116	

Veriler Ortalama±Standart Sapma şeklinde gösterilmiştir. t: Bağımsız Örneklem T Testi t#: Bağımlı Örneklem T Testi

F: Tek Yönlü Varyans Analizi (Anova) İkili karşılaştırmalar için Post Hoc Tukey HSD veya Tamhane's T² kullanılmıştır# : Bağımlı Örneklem T Testi * p değeri 0.05 düzeyinde anlamlıdır. (n=150)

Gebelik süreci boyunca emzirme eğitimi alan annelerin anne sütü algı düzeyleri ASAÖ (0. gün)'de 95.09 ± 10.86 , eğitim almayanların puanlarının ise 87.23 ± 10.87 olduğu saptanmıştır. Gebelik süreci boyunca emzirme eğitim alma durumu yönünden ASAÖ (0.gün) puan ortalamalarına bakıldığında eğitim alan annelerin almayan annelere göre anlamlı farklılık oluşturduğu ($p=0.001$), ASAÖ (30. gün) puan ortalamalarında ise anlamlı farklılık oluşturmadığı bulunmuştur ($p=0.068$).

Elektrikli süt pompası ile sütünü sağan annelerinin anne sütü algı düzeyleri puanlarının ASAÖ (30. gün)'de 94.75 ± 13.27 , elle süt sağan annelerin 88.76 ± 15.93 , manuel süt sağma yöntemi kullanan annelerin 88.06 ± 15.64 olduğu bulunmuştur. Annelerin anne sütünü sağma yöntemleri ile anne sütü algılarına bakıldığında elektrikli süt sağma pompası ile sütünü sağan annelerin ASAÖ (30. gün) anlamlı farklılık oluşturduğu bulunmuştur ($p=0.044$).

İlk sağımlı yaptıkları sütü saklayan ya da bebeğine veren annelerin anne sütü algı düzeylerinin sırasıyla 90.0 ± 5.40 , 87.83 ± 10.90 , sağımlı yaptıkları sütü dökenlerin 83.78 ± 13.73 puan aldığı saptanmıştır. Annelerin ilk sağımlı yaptıkları sütü kullanım durumları ile anne sütü algılarına bakıldığında ASAÖ (0. gün) anlamlı farklılık oluşturduğu ($p=0.025$); ASAÖ (30. gün)'de ise anlamlı farklılık oluşturmadığı bulunmuştur ($p=0.819$).

Anne sütü miktarı az diyen annelerin anne sütü algı düzeylerinin ASAÖ (0. gün) puan ortalamaları 84.95 ± 12.35 , ASAÖ (30. gün)' de ise 87.42 ± 16.09 olduğu saptanmıştır. Her iki ASAÖ ölçüm zamanında anne sütü miktarı hakkında az görüşüne sahip annelerin diğerlerine göre daha düşük puan ortalamasına sahip olduğu ve anlamlı farklılık oluşturduğu saptanmıştır. Annelerin anne sütü miktarı hakkındaki düşünceleri ile anne sütü algılarına bakıldığında hem ASAÖ (0. gün)' de ($p=0.001$) hem de ASAÖ (30. gün)' de anlamlı farklılık oluşturduğu saptanmıştır. ($p=0.049$).

Emzirme süresince eş desteği alan annelerin anne sütü algı düzeylerinin ASAÖ (0. gün)' de 88.54 ± 11.49 , eş desteği almayan annelerin 83.05 ± 10.06 puan aldığı saptanmıştır. Annelerin emzirme süreçlerindeki eş desteği ile anne sütü algılarına bakıldığında ASAÖ (0. gün)' de anlamlı farklılık oluşturduğu bulunmuştur ($p=0.010$).

Emzirme süresince çevre desteği alan annelerin ASAÖ (0. gün)' de 88.38 ± 11.02 , almayan annelerin ise ASAÖ (0. gün)' de 80.60 ± 11.06 puan ortalamasına sahip olduğu saptanmıştır. Annelerin emzirme süresince çevre desteği alan annelerin

almayan annelere göre anne sütü algılarına bakıldığında aralarında anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur. Bununla birlikte emzirme süresince çevre desteği almayan annelerin her iki ölçüm zamanı ASAÖ puan ortalamaları arasında (ASAÖ 0-30.gün) anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($p=0.033$).

Annelerin emzirme deneyimi, kanguru bakımını duyma durumu, kanguru bakımı bilgi kaynakları değişkenlerinin ASAÖ (0.gün) ve ASAÖ (30.gün) puan ortalamalarına bakıldığında anlamlı farklılık oluşturmadığı bulunmuştur ($p>0.05$)

Tablo 4.16 Araştırmaya Katılan Annelerin Emzirme Devamlılığına İlişkin Özelliklerinin ASAÖ Puan Ortalamalarına Göre Dağılımı

		ASAÖ	
Değişkenler		ASAÖ (0.gün)	ASAÖ (30.gün)
Bebeğin Beslenme Şekli 0-30. gün	Anne Sütü+Formül Mama	86.89±11.48	94.14±11.14 ^a
	Yalnız Anne Sütü	87.83±11.15	93.98±10.22 ^a
	Formül Mama	-	64.44±18.37 ^b
	t/F/p	0.473;0.637	46.411;<0.001*
Bebeğin Beslenme Şekli 90.gün	Anne Sütü+Formül Mama	-	90.87±15.61
	Yalnız Anne Sütü	-	90.28±15.42
	Formül Mama	-	92.64±10.62
	t/F/p	-	0.236;0.790
Emzirme Sonrası Doyma Durumu 0-30.gün	Evet	86.96±11.43	91.28±14.88
	Hayır	87.79±11.25	89.86±14.50
	t/p	0.398;0.692	0.529;0.598
Emzirme Sonrası Doyma Durumu 90.gün	Evet	-	90.96±15.03
	Hayır	-	90.73±14.29
	t/p	-	0.092;0.927
Emzirme Devamlılık Durumu 0-30.gün	Evet	87.40±11.49	90.66±15.33
	Hayır	85.44±10.29	92.75±8.38
	t/p	0.653;0.514	0.536;0.593
Emzirme Devamlılık Durumu 90.gün	Evet	-	90.35±15.41
	Hayır	-	93.30±11.09
	t/p	-	0.941;0.348

Veriler Ortalama±Standart Sapma şeklinde gösterilmiştir. t: Bağımsız Örneklem T Testi t#: Bağımlı Örneklem T Testi

F: Tek Yönlü Varyans Analizi (Anova) İkili karşılaştırmalar için Post Hoc Tukey HSD veya Tamhane's T² kullanılmıştır#: Bağımlı Örneklem T Testi * p değeri 0.05 düzeyinde anlamlıdır(n=150)

Tablo 4.16. Araştırmaya katılan annelerin emzirme devamlılığına ilişkin özelliklerin ASAÖ puan ortalamalarına göre dağılımına yönelik bulgular yer almaktadır. Annelerin 0-30. gün bebeğin beslenme şekline göre anne sütü algılarına bakıldığında ASAÖ (30.gün) puan ortalamasının anne sütü ve formül mama ile beslenen bebeklerin annelerinde 94.14 ± 11.14 , sadece anne sütü ile beslenen bebeklerin annelerinde 93.98 ± 10.22 , formül mama ile beslenen bebeklerin annelerinde ise 64.44 ± 18.37 olduğu bulunmuştur. Annelerin bebeğin beslenme şekline göre algılarına bakıldığında sadece formül mama alan bebeklerin annelerinde ASAÖ (30.gün) puan ortalamalarının diğer beslenme şekillerine göre anlamlı farklılık oluşturduğu bulunmuştur ($p < 0.05$). Annelerin 90. gün bebeğin beslenme şekli, emzirme sonrası doyma durumu 0-30.gün, emzirme sonrası doyma durumu 90.gün, emzirme devamlılık durumu 0-30.gün, emzirme devamlılık durumu 90.gün'e göre anne sütü algılarına bakıldığında ASAÖ (0.gün) ve ASAÖ (30.gün) arasında anlamlı farklılık oluşturmadığı bulunmuştur ($p > 0.05$).

4.6. Araştırmaya Katılan Annelerin ASAÖ Puan Ortalamalarını Yordayan Değişkenlere Yönelik Bulgular

Bu bölümde preterm bebek annelerin bazı bağımsız değişkenlerinin ASAÖ (0. gün) ve ASAÖ 30. gün puan ortalamalarını yordama düzeyinde ilişkin bulgular yer almaktadır.

Durbin Watson İstatistiği ve VIF değerinin sonucunda regresyon analizi sonucunda model 1'in anlamlı olduğu belirlenmiştir. Modeldeki on yedi (17) değişken ASAÖ (0.gün) toplam puanını % 9.2 oranında açıklamaktadır. Değişkenler tek tek incelendiğinde ise ASAÖ (0.gün) puan ortalamalarını etkileyen anlamlı değişkenin sosyal güvence değişkeni olduğu bulunmuştur. Sosyal Güvence ($\beta=0,196;p<0,05$)'nin ASAÖ (0. gün)' ü anlamlı düzeyde yordadığı bulunmuştur. Regresyon Analizine göre Sosyal Güvence değişkeninde gerçekleşecek bir birimlik artış bağımlı değişken ASAÖ (0. gün) puan ortalamasının 11,185 birim artmasına neden olmaktadır. Buna göre Sosyal güvencesi “Var” olan grubun ASAÖ (0. gün) puan ortalaması, “Yok” olan gruba göre 11,185 birim daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Durbin Watson İstatistiği ve VIF değerinin sonucunda regresyon analizi sonucunda model 2'nin anlamlı olduğu belirlenmiştir. Modeldeki on sekiz (18) değişken ASAÖ (30.gün) toplam puanını %11.8 oranında açıklamaktadır. Değişkenler tek tek incelendiğinde ise ASAÖ (30.gün) puan ortalamalarını etkileyen anlamlı değişkenlerin gebelik öncesi infertilite tedavisi alma durumu ve anne sütü miktarı-yeterli değişkenlerinin olduğu bulunmuştur. Gebelik öncesi infertilite tedavisi alma durumu ($\beta=0.196;p<0.05$) ve anne sütü miktarı-yeterli ($\beta=0,215;p<0,05$)'nin ASAÖ (30.gün) puan ortalamasını anlamlı düzeyde yordadığı bulunmuştur. Regresyon Analizine göre gebelik öncesi infertilite tedavisi alma durumu değişkeninde gerçekleşecek bir birimlik artış ASAÖ (30.gün) puan ortalamasının 8.019 birim artmasına neden olmaktadır. Buna göre “Evet” grubunun ASAÖ (30.gün) puan ortalaması “Hayır” grubuna göre 8.019 birim daha yüksek olduğu bulunmuştur. Regresyon Analizine göre anne sütü miktarı-yeterli değişkeninde gerçekleşecek bir birimlik artış ASAÖ (30.gün) puan ortalamasının 6,384 birim artmasına neden olmaktadır. “Yeterli” grubunun ASAÖ (30.gün) puan ortalaması “Az” grubuna göre 6,384 birim daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.17 Araştırmaya Katılan Annelerin Bazı Değişkenlerinin ASAÖ (0. gün) Puan Ortalamalarını Yordama Düzeyi (Model 1)

Model	Standardize Edilmemiş Katsayılar		Standardize Edilmiş Beta	t	p	B için Güven Aralığı (%95)		VIF
	B	Std. Hata				Alt Sınır	Üst Sınır	
Sabit	85.927	19.359		4.438	<0,001*	47.615	124.238	
Eğitim – Önlisans	-1.947	2.437	-0.081	-0.799	0.426	-6.769	2.875	1.618
Eğitim – Lisans ve Üzeri	1.061	2.831	0.040	0.375	0.708	-4.541	6.662	1.79
Aile Tipi	-3.501	2.275	-0.143	-1.539	0.126	-8.003	1.00	1.366
Sosyal Güvence	11.185	5.504	0.18	2.032	0.044*	0.293	22.077	1.233
Gebelik Planlılık Durumu	1.428	2.429	0.058	0.588	0.558	-3.378	6.235	1.557
Emzirme Eğitimi	1.358	2.093	0.059	0.649	0.518	-2.784	5.501	1.299
İlk Sağılan Sütü Bebeğe Verme	-0.091	2.912	-0.003	-0.031	0.975	-5.854	5.671	1.93
İlk Sağılan Sütü Saklama - Sakladım	1.287	4.521	0.029	0.285	0.776	-7.66	10.234	1.604
Anne Sütü Miktarı – Yeterli	2.637	2.141	0.115	1.231	0.220	-1.601	6.874	1.385
Anne Sütü Miktarı – Fazla	3.871	4.611	0.073	0.84	0.403	-5.253	12.996	1.194
Emzirme İle İlgili Eş Desteği	-0.14	2.768	-0.005	-0.051	0.960	-5.617	5.336	1.775
Emzirme İle İlgili Çevre Desteği	2.81	3.08	0.089	0.913	0.363	-3.284	8.905	1.49
YAÖ	0.142	0.201	0.058	0.710	0.479	-0.255	0.54	1.054
ABBÖ (0.gün)	0.375	0.389	0.094	0.962	0.338	-0.396	1.145	1.507
Bebeğin Apgar Skoru	-0.307	0.524	-0.055	-0.587	0.558	-1.344	0.729	1.363
Gebelik Haftası	-0.777	1.124	-0.064	-0.692	0.491	-3.001	1.447	1.363
Bebeğin Doğum Ağırlığı	-0.001	0.002	-0.076	-0.934	0.352	-0.005	0.002	1.053
Model	R	R ²	Düzeltilmiş R ²	Tahminin Std. Hatası		Durbin-Watson		
1	0,447	0,200	0,092	10,890		1,613		
Model	Kareler Toplamı	df	Ortalamaların Karesi	F		p		
1	3535,712	17	219,748	1,853		0,028*		

p: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), p değeri 0.05 düzeyinde anlamlı. Test sonucuna göre model anlamlıdır. (F=1.853; p<0.05)

Tablo 4.18 Araştırmaya Katılan Annelerin Bazı Değişkenlerinin ASAÖ (30. gün) Puan Ortalamalarını Yordama Düzeyi (Model 2)

Model	Standardize Edilmemiş Katsayılar		Standardize Edilmiş Beta	t	p	B için Güven Aralığı (%95)		VIF
	B	Std. Hata				Alt Sınır	Üst Sınır	
Sabit	116.684	26.59		4.388	<0,001*	64.058	169.31	
Eğitim – Önlisans	4.338	3.119	0.14	1.391	0.167	-1.835	10.511	1.562
Eğitim – Lisans ve Üzeri	1.542	3.916	0.044	0.394	0.694	-6.208	9.292	1.965
Aile Tipi	-3.589	2.808	-0.114	-1.278	0.204	-9.147	1.97	1.229
Sosyal Güvence	9.134	7.123	0.114	1.282	0.202	-4.963	23.231	1.213
Gebelik Öncesi İnfertilite Tedavisi Alma Durumu	8.019	3.62	0.196	2.215	0.029*	0.855	15.182	1.207
Süt Sağma Yöntemleri – Manuel	-6.669	3.44	-0.225	-1.939	0.055	-13.477	0.138	2.071
Süt Sağma Yöntemleri – Elektrikli	-2.157	4.009	-0.069	-0.538	0.591	-10.092	5.777	2.556
Anne Sütü Miktarı – Yeterli	6.384	2.707	0.215	2.358	0.020*	1.026	11.742	1.283
Anne Sütü Miktarı – Fazla	5.839	5.536	0.091	1.055	0.294	-5.117	16.795	1.146
Bebeğin Apgar Skoru	-1.295	1.447	-0.084	-0.895	0.372	-4.158	1.568	1.342
Gebelik Haftası	-0.509	0.711	-0.067	-0.716	0.475	-1.916	0.898	1.365
Bebeğin Doğum Ağırlığı	0.001	0.002	0.039	0.443	0.658	-0.003	0.005	1.186
Bebeğin Beslenme Şekli 30. gün – Formül Mama	1.382	2.865	0.044	0.482	0.630	-4.29	7.054	1.359
Bebeğin Beslenme Şekli 30. gün – Anne Sütü+Formül Mama	1.593	2.864	0.051	0.556	0.579	-4.076	7.262	1.305
Bebeği Emzirme Devamlılığı 30. gün	-5.615	4.257	-0.117	-1.319	0.19	-14.04	2.81	1.205
YAÖ	-0.186	0.27	-0.057	-0.689	0.492	-0.721	0.348	1.054
ABBÖ (30.gün)	-0.351	0.459	-0.067	-0.766	0.445	-1.26	0.557	1.177
Model	R	R ²	Düzeltilmiş R ²	Tahminin Std. Hatası		Durbin-Watson		
1	0,434	0,118	0,084	14,205		1,895		
Model	Kareler Toplamı	df	Ortalamaların Karesi	F		p		
1	5844,776	16	422,842	1,810		0,037*		

* p değeri 0.05 düzeyinde anlamlı. Test sonucuna göre model anlamlıdır. (F=1.180; p<0.05)

5. TARTIŞMA

Anne sütü, miadında doğan bebeklere olduğu gibi preterm bebeklere de doğdukları ilk günlerden ileriki yaşamlarına kadar olan süreçte sağladığı faydalardan dolayı en temel besin kaynağıdır (Underwood, 2013). Preterm bebekler arasında emzirme oranları daha düşüktür ve annenin anne sütü algısı, hangi annelerin bebeklerini anne sütü ile beslemeye devam edeceğini anlamada büyük bir öneme sahiptir. Bu doğrultuda preterm doğum yapan annelere anne sütünün önemini vurgulamak, laktasyonun başlatılması, devam ettirilmesi ve preterm bebeklerin emzirilmesinde anne sütü algılarına etki eden faktörleri belirlemek son derece önem taşımaktadır. Ülkemizde preterm bebek annelerinin anne sütü algılarını değerlendiren ölçek geliştirilmiş olup (Güngör Çalışkan, 2022) anne sütü algılarına etki eden faktörlere yönelik çalışmaya rastlanmamıştır. Bu amaçla bu çalışmada ‘Preterm Bebeği Olan Annelerin Anne Sütü Algılarının Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi’ değerlendirilmiştir ve birçok değişkenin anne sütü algısı ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Çalışmanın bulguları aşağıda verilen bölümler halinde literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Bu bölümde,

1. Araştırmaya Katılan Annelerin ve Bebeklerin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması
2. ASAÖ, YAÖ, ABBÖ Puan Ortalamaları ve Bazı parametrelerin Ölçüm Zamanına göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması
3. Araştırmaya Katılan Annelerin ASAÖ Puan Ortalamalarını Yordayan Değişkenlere Yönelik Bulguların Tartışılması

Bölüm 1.Araştırma Katılan Annelerin ve Bebeklerin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Prematüre doğumun nedenleri çok çeşitli olup, genellikle demografik (örneğin, düşük sosyoekonomik düzey, düşük eğitim seviyesi veya çok yüksek anne yaşı gibi faktörler), tıbbi (örneğin, anne hastalıkları), obstetrik (gebeliği etkileyen durumlar), fetal (bebeğin sağlığı ile ilgili faktörler) ve çevresel (anne çevresindeki koşullar) etkenlerden

kaynaklanıyor olabilir (Esposito ve ark., 2022). Araştırmaya katılan annelerin yaş gruplarına göre dağılımına bakıldığında 25-29 yaş arası anneler ve 30-39 yaş arası annelerin tüm gruba göre yüzdelik açıdan daha fazla olduğu da görülmektedir. Yapılan çalışmalarda anne yaşının artması ile riskli gebeliklerin artması ve buna bağlı preterm doğumların artışı göstermektedir. Fuchs ve arkadaşlarının Kanada’da yaptığı randomize kontrollü çalışmasında çalışmaya katılan annelerin yaşlarıyla prematüre doğum riski arasındaki ilişki incelenmiş ve 25-29 yaş aralığındaki annelerin prematüre doğum riskinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Fuchs ve ark., 2018). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2022 verilerine göre canlı doğan bebeklerin %51,4’ü erkek, %48,6’sı kızdır (TÜİK, 2022). Literatürdeki çalışmalara bakıldığında erkek cinsiyetin, kız cinsiyetine oranla prematürelilik açısından daha fazla risk altında olduğu bilgisi de yer almaktadır (Işık ve ark., 2021; Teoh ve ark., 2018). Bu çalışmada bebeklerin %54.7’sinin erkek cinsiyete sahip olduğu literatür ile ilişkili bulunmuştur.

Preterm doğum oranları ile anne eğitim düzeyi, meslek ve sosyal güvence durumu arasında ters yönde bir ilişki olduğu bilinmektedir (Okui, 2023). Granes ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada eğitim düzeyi düşük kadınlarda erken doğum riskinde %60.0 oranında artış görüldüğü bulunmuştur (Granes ve ark., 2023). Araştırmaya katılan annelerin eğitim seviyelerine bakıldığında %42.0’ı ilköğretim mezunu ve %69.1’i ev hanımı olarak saptanmıştır. Çalışmaya katılan preterm bebek annelerinin %65.0’ının il merkezin de yaşadığı, %67.3 ‘ünün çekirdek aile yapısına, %95.3’ünün sosyal güvenceye sahip olduğu saptanmıştır. Bu dağılımın araştırmanın şehir merkezinde bir hastanede yapılmasından ve ülkemizdeki sosyal güvence politikalar kaynaklı olabileceğini düşündürmektedir. Bununla birlikte bu oranlar literatür ile benzerlik göstermektedir.

Erken doğum eyleminin nedenleri arasında preterm doğan bebek annelerinin sosyodemografik özellikleri yanında annenin ilk doğumu olması, bir önceki gebeliği ile arasında yakın zaman geçmesi, doğum öncesi rutin takiplerinin yetersiz olması, annenin çoğul gebelik geçirmesi, önceki gebeliklerinde erken doğum, ölü doğum ve abortus yaşaması gibi obstetrik geçmişinden kaynaklı olabileceğini göstermektedir (Halimi ve ark., 2017; Rutayisire ve ark., 2023; Shachar ve ark., 2016). Bu çalışmada preterm bebek annelerinin obstetrik özelliklerine yönelik dağılımlara bakıldığında literatür ile uyumlu sonuçlar olduğu görülmektedir.

Geç preterm (34-36 hafta) bebeklerin son zamanlarda preterm doğumlar içerisinde arttığı yapılan çalışmalar da bildirilmektedir (Atasay ve ark., 2010; Birgül, 2019). Eşref ve Büyükyılmaz' ın yaptığı çalışmada çalışmaya katılan preterm bebeklerin ortalama 36.34 ± 1.30 gebelik haftasın da ve doğum kilosunun 2970 ± 48 gram olduğu bulunmuştur (Eşref ve Büyükyılmaz, 2023). Bozbuğa ve Çalışkan'ın yaptığı benzer bir çalışma da preterm bebeklerin %60. 6'sının 34-36 hafta arasında olduğu tespit edilmiştir (Bozbuğa ve Çalışkan 2023). Bu araştırmada ise gebelik haftası ortalamasının 35.62 ± 2.04 olduğu bulunmuştur. Bu çalışma bulgularının literatür ile uyumlu olduğu görülmüştür.

Sezaryen oranları, çeşitli sebeplerden dolayı tüm dünyada artmaya devam etmektedir. Tıbbi açıdan gerekli olmayan sezaryen operasyonlarının hem anne hem de yenidoğan sağlığına anlamlı bir faydası olmadığı bilinmektedir (Betrán ve ark., 2016). Bu çalışmada annelerin sezaryen doğum oranlarının normal doğum oranlarından çok daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu durumun normal doğum eyleminin uzun sürmesinden dolayı preterm bebek mortalite oranını en aza indirmek için olabildiği düşünülmektedir. Ülgü ve arkadaşlarının 2018-2023 arasında ulusal sağlık verilerini kullanarak yaptığı geniş kapsamlı araştırmada sezaryen doğum oranı %57.55 olarak bulunmuştur (Ulgü ve ark., 2023). Yapılan çalışmalarda vajinal doğum ile sezaryen doğumun karşılaştırıldığında, sezaryen doğumlarda ilk emzirmeye başlama zamanı ve emzirme süresinin olumsuz etkilendiği bulunmuştur (Akkuş ve Çoban 2023 ; Işık ve ark., 2021). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) preterm bebeklerin, doğumdan sonra klinik açıdan stabil olduklarında mümkün olan en kısa sürede anne memesine verilmesini ve altı aya kadar yalnızca anne sütüyle beslenmesini önermektedir (WHO, 2023). Preterm bebeklerde doğum sonrası ilk saatlerde emzirme sürecinin oldukça zor olduğu bilinmektedir. Nöral olgunlaşmanın yetersiz olmasına bağlı emme yutma koordinasyonundaki azalma bebeğin anne sütüne kavuşmasını daha da zorlaştırmaktadır. Bu gibi durumlarda preterm bebeğin enteral beslenmesinde sağlanmış anne sütünün önemi vurgulanmaktadır (Hirpha ve ark., 2021). Finlandiya'da yapılan kesitsel bir çalışma, annelerin %36'sının doğumdan sonraki altı (6) saat içinde anne sütü sağmaya başladığını ortaya koyarken (Ikonen ve ark., 2015), Etiyopya'da yapılan çalışmada ise annelerin yalnızca 53'ünün doğumdan sonraki kırk sekiz (48) saat içinde

süt sağımaya başladığı belirtilmiştir. Bu araştırmada preterm bebek annelerinin %88.0'nın doğumdan sonraki ilk yirmidört saat içinde süt sağımaya başladığı ve bu sonucun literatür ile benzer olduğunu bulunmuştur. Bu durumun preterm bebek bebeğin doğumdan sonra hemen YYBÜ' ne alınması ve YYBÜ' de çalışan sağlık personelinin annelere yönelik erken dönem süt sağma teşviki ve hastanenin bebek dostu hastane ünvanına sahip olmasından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

Preterm bebeklerin emzirme oranlarını iyileştirmek için çok çeşitli girişimler ve uygulamalar yapılmaktadır. Kanguru bakımı bu iyileştirmelerden biridir. Kanguru bakımı annelerin yenidoğan bebekleriyle bağ kurmalarına, anneliğe kendi hızlarında hazırlanmalarına ve emzirme süresini artırmalarına yardımcı olan önemli yollardan biridir (Kucukoğlu ve ark., 2021 ; Montealegre-Pomar ve ark., 2020). Chamhene ve Moshi Tanzania'da yaptığı 'Orta Tanzania'da Prematüre Bebeği Olan Doğum Sonrası Annelerin Kanguru Anne Bakımı ve Bununla İlişkili Faktörler Hakkında Bilgi Düzeyi: Hastane Tabanlı Kesitsel Çalışma' da araştırmaya katılan annelerin yarıdan fazlası kanguru bakımı hakkında yetersiz bilgi düzeyinde olduğu bulunmuştur (Chamhene ve Moshi, 2023). Getie ve arkadaşları akademik seviyeleri yüksek preterm bebek anneleri ile yaptığı çalışmada ise araştırmaya katılan annelerin %56.9'u kanguru bakımı hakkında bilgi sahibi olduğunu ve % 64.8'i bu bilgiyi sağlık çalışanlarından duyduğunu belirtmiştir (Getie ve ark., 2022). Bu çalışmada preterm bebek annelerinin %60.0'ı kanguru bakımı hakkında daha önceden duymadığını, daha önceden duyan preterm bebek annelerin % 70.0'i ise bu bakımı hemşire/ebelerden bu bilgiyi duyduğunu belirtmişlerdir. Annelerin kanguru bakımını duymamalarının sebebi bu alanda yapılan anne eğitimlerinin yeterince olmaması ve çalışmaya katılan annelerin büyük çoğunluğunun daha önceki doğumlarının erken doğum olmaması kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

Bölüm 2. ASAÖ, YAÖ, ABBÖ Puan Ortalamaları ve Bazı parametrelerin Ölçüm Zamanına Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Algı, bir uyaran duyguyu harekete geçirdiğinde veya nesneler, semboller veya insanlar hakkında bilgi eksikliği olduğunda oluşur. Çoğu zaman prematür bebek anneleri, aldıkları olumsuz algılar ve görüşler nedeniyle bebeklerine 6 aydan önce takviye gıdalar vermeye başlarlar (Rahmad, 2016). Dünya genelinde ilk altı(6) ay eksiksiz emzirmenin başarısız olmasının temel nedeni, annenin sütünün bebeğin ihtiyaçlarını karşılamak için yeterli olmadığını hissetmesidir. Doğumdan sonraki 4-6. haftalar anneler tarafından en çok sütün yetersiz olarak algılandığı kritik dönemlerdir. Bu dönemlerde emzirmenin erken sürede sonlandırılması, formül mamalara geçişin en sık görüldüğü dönem olarak belirtilmektedir (Flaherman ve ark., 2016; Galipeu ve ark., 2018; Gatti, 2008). Literatürde annenin anne sütü ile ilgili olumlu algısının artmasına sebep olabilecek parametrelerin belirlenmesinin önemini vurgulamaktadır (Huang ve ark., 2023 ; Nilsson ve ark., 2020). Annelerin anne sütü algısına etki eden değişkenleri ve bu değişkenlerin zamanla ilişkisini belirlemek, küresel çapta emzirme teşviki için çok büyük önem taşımaktadır. Konu ile ilgili yapılan literatür taramalarında term bebeklerin annelerinin yetersiz süt algılarının değerlendirildiği çalışmalara rastlanmıştır (Işık ve Küğcümen 2021; Temel, 2022). Ancak preterm bebeklerin annelerinin anne sütü verme niyetlerinin değerlendirildiği nitel boyutlu çalışmalar yer almakta olup (Hasselberg ve ark., 2016; İkonen ve ark., 2015; Palmér ve Ericson, 2019) anne sütü algısının puanlanarak değerlendirildiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Prematür bebek annelerine özel ASAÖ ülkemizde geliştirilmiş, geçerlik ve güvenilirliği yapılmış yeni bir ölçektir (Güngör Çalışkan, 2022). Bu çalışma ise Ülkemizde prematür bebek annelerinin ASAÖ puanlarını değerlendirmesi ve farklı değişkenlerle karşılaştırılması yönüyle ilk çalışmadır. Çalışma sonuçlarına göre annelerin ASAÖ (0.gün) puan ortalamalarının 87.19 ± 11.34 puan iken, ASAÖ (30.gün) puan ortalamalarının 90.88 ± 14.74 olduğu saptanmıştır. ASAÖ iki ölçüm zamanı puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$). Bu sonuç, ölçülen süreçte annelerin anne sütü algısında gözlemlenen değişimin istatistiksel olarak önemli oranda arttığını göstermektedir. Işık ve Küğcümen (2021) tarafından laktasyon dönemindeki annelerin yetersiz süt algısının belirlemeye yönelik yaptıkları çalışmada

annelerin yetersiz süt algısı ölçeği (YSAÖ) toplam puan ortalamasının 38.71 ± 11.62 (min: 4, max: 50) olduğu bulunmuştur (Işık ve Küğcüm, 2023). Yetersiz süt algısı ile ilgili yapılan başka bir çalışmada YSAÖ puan ortalaması 40.53 ± 5.91 ' dir (Temel, 2022). Gökçeoğlu ve Küçükoğlu' nun benzer çalışmasında ise "YSAÖ" puan ortalamaları 37.57 ± 5.62 olarak saptamıştır (Gökçeoğlu ve Küçükoğlu, 2017). Menekşe ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada annelerin YSAÖ puan ortalaması 39.66 olarak belirlenmiştir (Menekşe ve ark., 2021). Ballı'nın yaptığı çalışmada annelerin YSAÖ puanı ortalamalarının 40.60 ± 10.49 olarak saptamıştır (Ballı, 2018). Otsuka ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada annelerin YSAÖ puan ortalaması 19.0 olarak belirlenmiştir (Otsuka ve ark., 2008). Yapılan bu araştırmaların çoğunluğunda term bebeğe sahip annelerin YSAÖ puan ortalamalarının olup yetersiz süt algılarının orta düzeyin altında olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada preterm bebek sahibi annelerin ASAÖ puan ortalamalarının ise orta düzeyin üzerinde olduğu ve 0.gün ile 30.gün ASAÖ puan ortalamalarında anlamlı bir artışın olduğu bulunmuştur. Bu anlamlı artışın, çalışmanın yapıldığı hastanenin "bebek dostu hastane" ünvanını taşıması, anne sütü ve emzirme eğitimlerinin bebeklerin hastaneye yatışından itibaren başlayarak taburculuğuna kadar devam etmesi ve kanguru bakımı uygulamaları kaynaklı olabileceğini düşündürmektedir.

Yeni doğum yapmış ve annelik stresıyla karşı karşıya kalan anneler, prematüre bebeklerinin YYBÜ'sine kabul edilmesinden kaynaklanan zorlu deneyimle baş etmek zorundadırlar ve bunlarla baş etmekte zorlanırlar (Samsudin ve ark., 2023). Preterm bebeklerin anneleri bebekleriyle erken temasın azalması nedeniyle, zamanında doğan bebeklerin annelerine kıyasla ilk birkaç ayda bebeklerine karşı negatif duygular yaşama riski daha yüksektir (Henderson ve ark., 2016). Bir annenin beklentilerinin bebeğin davranışı ve gelişimi üzerinde etkili olabileceği yapılan çalışmalarla bilinmektedir. Özellikle, doğmamış bebeğin mizacına ilişkin anne beklentilerinin doğum sonrası gerçekliğe kadar uzandığı ve anne ile bebeğin arasındaki erken etkileşimleri şekillendirerek çocukluk döneminde mizaç gelişimini daha da etkileyebildiği görülmektedir (Van den Akker ve ark., 2022). Olumlu bir anne-bebek algısı, anne ile bebek arasında daha istikrarlı bir ilişkinin gelişmesini destekleyebilir (Kobus ve ark., 2023). Bu araştırmada annelerin YSAÖ ortalama toplam puan -3.91 ± 4.58 (min.-maks.: -18-11 ve medyan:-4) olup %74.7'si bebeğini negatif algılamaktadır. Yanık ve Güler'in

yaptığı çalışmada annelerin yenidoğanı algılama puan ortalamaları $-3,11 \pm 6,41$ olup %73,1'inin yenidoğan bebeğini negatif algıladığı bulunmuştur (Yanık ve Güler, 2023). Kobus yaptığı prospektif randomize kontrollü bir çalışmada ise kontrol grubundaki preterm bebek annelerin bebeklerini negatif algıladığı bulunmuştur (Kobus ve ark., 2023). Çelebi' nin term bebeklerde yaptığı çalışmada ise %16,3'ü bebeğini negatif algılarken, %83,7'si pozitif algıladığı belirtilmiştir (Çelebi, 2019). Yapılan çalışmalarda bu şekilde sonuçların ortaya çıkması preterm bebek annelerinin yaşadıkları olumsuz deneyimlerden ve bebeklerinden uzun süreli ayrı kalmalarından dolayı term bebek annelerine göre negatif algıladığından kaynaklanabilir. Bu bağlamda çalışmamız literatür ile uyum göstermektedir.

Bu araştırmada YAÖ (herhangi bir bebek) alt boyutunun iki ölçüm zamanı arasındaki puan ortalamaları farkının istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p < 0.05$), YAÖ (sizin bebeğiniz) alt boyutunun iki ölçüm zamanı arasındaki puan ortalamaları farkının ise istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p > 0.05$). Bu sonuç annelerin herhangi bir bebeği kendi bebeğine göre daha fazla pozitif algıladığından kaynaklanabilir. Ayrıca preterm bebek annelerinin YAÖ (Sizin Bebeğiniz) 0.Gün ve ASAÖ (0.gün) toplam puan ortalamaları arasında zayıf düzeyde negatif bir ilişki bulunmuştur ($p < 0.05$). Bu durum annelerin 0. Günde kendi bebekleri ile ilgili negatif algılarının anne sütü algılarını olumsuz etkilediğini düşündürmektedir.

Preterm bir bebeğe sahip olmak, çeşitli nedenlerden dolayı bebek-ebeveyn ilişkisinin kalitesi üzerinde büyük bir etkiye sahip olabilir. Birincisi, bebekler ebeveynlerinin beklentilerine zamanında doğan bebekler gibi tepki veremezler. Daha az uyanık ve duyarlı olma eğilimindedirler. İkincisi, anneler genellikle erken doğum nedeniyle kendilerini hazırlıksız hissederler ve bu da bağlanma sürecini zorlaştırır (Pascoe ve ark., 2016). Preterm bebeklerin hassas yapılarından dolayı bazı hastalıkların gelişme riski çok daha yüksektir ve bu durumda bağlanma olumsuz etkilenebilir (Çetinkaya ve Ertem, 2017). Bu araştırmada ABBÖ (0.Gün) puan ortalamaları 20.98 ± 3.02 puan iken ABBÖ (30.gün) 21.11 ± 2.82 puan olduğu bulunmuştur. Engin ve Kuzlu Ayyıldız (2021) hem term hem preterm bebek anneleriyle yaptığı çalışmada ABBÖ puan ortalamasını 22.25 ± 2.00 olduğunu bulmuşlardır. Küçükkaya'nın preterm bebeklerde yaptığı deneysel çalışmada ABBÖ puan ortalamasını başlangıç 16.95 ± 5.68 puan, 1. ay ortalaması 16.45 ± 6.18 olarak saptamıştır (Küçükkaya, 2022). Bu araştırmada

ABBÖ puan ortalamalarının ölçüm zamanlarına göre değerlendirmesine bakıldığında (0.gün ve 30.gün) puan ortalamalarında artış olmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$). Benzer şekilde Kabasakal ve Kitiş'in 'Prematüre Bebeklerde Kanguru Bakımının Anne-Bebek Bağlanmasına ve Emzirmeye Etkisi' isimli çalışmasında da hem deney hem kontrol grubundaki annelerin ABBÖ 7.gün, 1.ay,4.ay puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (Kabasakal ve Kitiş, 2022). Ayrıca bu çalışmada ABBÖ (0.gün) toplam puan ve ASAÖ (0.gün) ve ASAÖ (30.gün) toplam puan ortalamaları arasında orta düzeyde pozitif ve anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Bu durum anne bebek bağlanması arttıkça annelerin anne sütü algılarının da artacağını göstermektedir. Küçükkaya'nın preterm bebek anneleri ile yaptığı deneysel çalışmada üç gruptaki annelerin ABBÖ puanı arttıkça hem emzirme başarısının arttığı hem de yetersiz süt algısının azaldığı bulunmuştur (Küçükkaya, 2022). Bu doğrultuda anne bebek bağlanmasını artırmaya yönelik girişimlerin sayıca artırılması prematür bebek annelerinin anne sütü algısını artırmada ve daha uzun vadeli emzirme deneyimi yaşamalarında son derece önemli olacağı söylenebilir.

Erken doğmuş bebekler arasında emzirme oranları daha düşüktür ve annenin emzirme konusundaki algısı, hangi annelerin bebeklerini emzireceğini anlamada merkezi bir öneme sahiptir. Emzirmenin başlatılması ve başarılı emzirmenin sürdürülmesi için annenin emzirme algısının yüksek olması gerekir. Bu çalışmada annelerin emzirme devamlılığı yönünden üç ölçüm zamanında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Bu farklılık karma beslenmenin (hem anne sütü hemde formül mama ile) kullanımının azalması ile dikkat çekmektedir. Bununla birlikte anneler bebeklerini sadece anne sütü yada sadece formül mama ile besleme kararını erken dönemde aldıklarını göstermektedir. İsveç'te yapılan bir çalışmada preterm bebeklerin ilk 6 ay anne sütü ile beslenme oranı %23 iken, Çin'de %22,5 ve Danimarka'da ise %13 olarak bildirilmiştir (Ericson ve ark., 2018; Wang ve ark., 2019). Gallegos-Martínez ve ark., preterm bebeklerin ilk altı (6) ay anne sütü devamlılığı ile ilgili yaptığı çalışmada annelerin taburculuktan 15 gün sonra %47,9'u üçüncü ayda %37,7'si ve altıncı ayda %15,9'u sadece anne sütü ile beslemeye devam ettiği bulunmuştur (Gallegos-Martínez ve ark., 2020)

Yıldız Çiltaş ve Yeşilçiçek Çalık ‘ın yetersiz süt algısı olan annelerle yaptığı deneysel çalışmada ise çalışma sonuçlarına göre 13.-17. günlerden sonraki izlemlerden 6. ayın sonuna kadar ki tüm izlemlerde ilk altı ay sadece anne sütü verilme durumlarının gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (Yıldız Çiltaş ve Yeşilçiçek Çalık, 2023). Emren Yakar’ın benzer çalışmasında preterm bebeklerin %53.7’sinin ilk dört ay, %43.9’ unun ilk altı ay sadece anne sütü ile beslendiği bildirilmiştir (Emren Yakar, 2020). Bu bulgulara karşın Jónsdóttir ve arkadaşlarının ‘İzlanda’ da yaptığı geç prematür ve term bebeklerin emzirme devamlılığının değerlendirildiği çalışmasında ise doğum sonrası birinci ayda preterm bebek annelerinin emzirme devamlılığının arttığı buna karşın term bebek annelerinde anlamlı bir azalış olduğu bulunmuştur (Jónsdóttir ve ark.,2019). Bu çalışma da prematür bebeklerin ölçüm zamanlarına göre emzirme devam durumlarının literatür ile uyumlu olduğu bulunmuştur.

Prematüre bebekler için en iyi beslenmenin anne sütü olduğu kabul edilmiş bir gerçektir, ancak prematüre bebekler genellikle hayatlarının ilk döneminde yalnızca anne sütüyle beslenebilecek kadar güçlü değildir. Bu nedenle annelerin, sadece emzirmenin mümkün olduğu ana kadar bebeğini bir besleme tüpü aracılığıyla sağlanmış anne sütüyle beslemesi; anne sütü sağlayamadığı durumlarda ise formül mama ile beslemesi sağlanır (Moreira-Monteagudo, ve ark., 2022). Formül mama anne sütünün özelliklerini, bileşimini ve biyoyararlanımını taklit etmeye çalışır (Shavatti, 2017). Preterm bebek anneleri emzirme güçlükleri nedeniyle sıkıntı yaşayabilir, duygusal sıkıntıları sadece anne sütü ile beslemeyi engelleyebilir, süt tedariki ve süt hacmini azaltarak emzirme devamlılığı engellenebilir. Bu doğrultuda annelerin beslenme tercihleri formül mamalara kayabilir. Kısa dönemde formül mama ile beslenme enteral beslenme için destekleyici olsada preterm bebek için uzun dönemde sadece anne sütü ile beslenme tavsiye edilen beslenme şeklidir (Kirsty ve ark., 2018). Araştırmada bebeklerin beslenme şekillerine göre annelerin ASAÖ puan ortalamalarının karşılaştırılmasına bakıldığında bebeğini sadece formül mama ile besleyen annelerin ASAÖ (30.gün) puan ortalamalarını anlamlı düzeyde etkilediği bulunmuş ve ASAÖ puanlarının sadece anne sütü yada anne sütü ve formül mama ile beslenen bebek annelerine göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Wang ve arkadaşlarının preterm bebeklerin ilk altı ay emzirme sonuçlarını etkileyen faktörlerin değerlendirildiği çalışmasında annelerin formül

mamaya geçme sebepleri arasında sütlerini yeterli hissetmemeleri saptanmıştır (Wang ve ark., 2019). Başka bir çalışmada ise preterm bebeklerin doğumdan bir ay sonraki süreçte bebeğini sadece anne sütüyle besleyen annelerin sadece mama ile besleyen annelere göre sütlerine karşı daha az kaygı besledikleri ve daha yeterli hissettikleri saptanmıştır (Tully Kristin ve ark., 2017). Araştırmada sadece formül süt ile besleyen annelerin ASA (30.gün) puan ortalamalarındaki azalma annelerin emzirme devamlılığı konusunda destekleyici çalışmaların dahada artırılması, taburculuk sonrası emzirme devamlılığının takibinin yapılmasının gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Her ne kadar ilk 6 ay boyunca yalnızca anne sütü ile beslenme önerilse de genellikle 4. aydan itibaren bebelere ek besin verilmeye başlanmaktadır (Emren Yakar, 2020) Annenin sütünün yetersiz olduğunu ve bebeğin beslenmediğini düşünmesi annede kaygıya neden olur ve bu durum emzirme başarısını olumsuz yönde etkileyebilir.

Sütünü yetersiz algılayan annelerin emzirme sırasında ortaya çıkan çözülebilir sorunlarla baş edemedikleri, ek beslenmeye bebeğin erken döneminde başladığı ve emzirmenin erken sonlandığı bilinmektedir (Bozkurt ve ark., 2021). Bu araştırmada beslenme şekillerine bakıldığında 0.Gün’de %32.0’ ının yalnızca anne sütü ile beslendiği %68.0’ının hem anne sütü hem formül mama ile beslendiği, 30. günde %34.0’ının yalnızca anne sütü ile beslendiği , %10.7’sinin yalnızca formül mama ile beslendiği, %55.3’ünün ise hem anne sütü hem formül mama ile beslendiği, 90. günde %48.0’ ının yalnızca anne sütü ile beslendiği , %16.7’sinin yalnızca formül mama ile beslendiği, %35.3’ünün ise hem anne sütü hem formül mama ile beslendiği bulunmuştur. Yalnızca anne sütü oranının artması sevindirici, formül mama kullanımının artışı ise bir okadar üzücü bir bulgudur. Bu sonuç prematüre bebek annelerinin erken dönem beslenme kararı almalarında sağlık personeli ve evre desteğini birkez daha vurgulaması açısından son derece önemlidir. Emren Yakar’ın benzer çalışmasında ise preterm bebeklerin hastanede kaldıkları sürede %62.4’ ünün yalnızca anne sütü ile beslendiği %28.3’ünün hem anne sütü hem formül mama ile beslendiği, % 9.2’sinin yalnızca formül mama ile beslendiği, taburculuktan altı ay sonra ise %43.9’unun yalnızca anne sütü ile beslendiği, %37’sinin hem anne sütü hem formül mama ile beslendiği, % 19.1’inin yalnızca formül mama ile beslendiği saptanmıştır (Emren Yakar, 2020). Wang ve arkadaşlarının 280 preterm bebekle yaptığı çalışmada 6 aylık anne sütü alma oranlarına bakıldığında anne sütü alma prevelansında anlamlı

düzeyde düşüş yaşandığı ve annelerin daha çok formül süte yöneldiği bulunmuştur (Wang ve ark., 2019). Bu araştırmada zamana göre yalnız anne sütü ile beslenme oranlarında artma olması preterm bebeklerin fizyolojik sistemlerin maturasyonu kaynaklı da olabileceğini düşündürmektedir. Bu doğrultuda ilk 90 günlük süreçte hem anne sütü hem formül mama ile beslenen preterm bebeklerin annelerinin yalnızca anne sütü verme kararlarını desteklemede daha sık izlenmesi ve bebeklerini beslemelerinin sağlanması bununla birlikte emzirme ve anne sütü eğitimlerinin verilmesi gerekmektedir.

Bölüm 3. Araştırmaya Katılan Annelerin ASAÖ Puan Ortalamalarını Yordayan Değişkenlere Yönelik Bulguların Tartışılması

Yetersiz süt algısı, emzirme dönemi boyunca tüm kadınlar için devam eden önemli bir sorun halini almaktadır (Küçükkaya, 2022). Binns ve Scott tarafından yapılan çalışmada, prematüre bebek annelerinin %16,7'sinin hastaneden taburcu olmadan önce yetersiz süt algısı nedeniyle emzirmeyi erken bıraktığı ve %23'ünün sütünü yetersiz algıladıkları ile ilgili kaygı yaşadığı belirtilmiştir (Binns ve Scot, 2002). Chan ve ark.'nın (2000) yaptıkları çalışmada, bebekleri YYBÜ'de yatan prematüre bebek annelerinin %77'sinin, hastanede kaldıkları süre boyunca yetersiz süt algısına sahip olduğu için bebeklerini ek gıdalarla beslediklerini bildirmiştir. Bu araştırmada annelerin anne sütü miktarı hakkındaki düşünceleri ile ASAÖ (0. gün) ve ASAÖ(30. gün) puan ortalamalarına bakıldığında anlamlı farklılık oluşturduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Anne sütü miktarının yeterli olduğunu düşünen annelerin ASAÖ (0. gün) ve (30. gün) puan ortalamaları daha yüksektir. Bununla birlikte yapılan çoklu regresyon analizine göre ise annenin sütünü yeterli olduğunu düşünmesinin ASAÖ (30. gün) puan ortalamalarını anlamlı düzeyde etkilediği bulunmuştur. Bu doğrultuda annelerin anne sütü miktarını az olarak düşünenlerin anne sütü algıları daha düşük olmasından dolayı annelerin süt miktarı hakkındaki görüşlerinin değerlendirilmesi son derece önemlidir.

Bebeği YYBÜ' de yatan prematüre bebeğe sahip olan annelerin laktasyonu başlatılabilmesi için mekanik uyarılara ihtiyaç duymaktadır (Varışoğlu ve Satılmış, 2019). Prematüre bir doğumun ardından YYBÜ hemşiresinin mümkün olan en erken dönemde anneyi anne sütünün önemi ve faydaları, süt sağma yöntemleri ve saklama

koşulları hakkında bilgilendirmelidir (Walker, 2006; West ve Marasco, 2008). Türk Neotoloji Derneği'nin Prematüre Bebeğin Beslenmesi Rehberi'nde, prematüre bebeğin doğumunun ardından ilk sağma işleminin mümkün olan en erken dönemde gerçekleştirilmesi önerilmekte ve annelere, anne sütünü günde en az 6, tercihen 8-12 kez sağmaları tavsiye edilmektedir (Kültürsay Bilgen & Türkyılmaz, 2018). Annenin prematür bebeğinden ayrı kalması stres oluşmasına ve annenin daha da kaygılı olmasına sebep olur. Bu kaygı hem sütlerinin miktarı hakkındaki görüşlerini hem de süt sağma isteklerini olumsuz etkiler (Abu Bakar ve ark., 2019). Bower ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada annelerin sütlerini sağmalarının duygusal açıdan annenin stresini artırdığı, yeterli miktarda anne sütü sağlayamadığı için hayal kırıklığına uğradığı ve dolayısıyla sağılan süt miktarını başka annelerle kıyaslayarak streslerini dahada artırdığını saptanmıştır (Bower ve ark., 2017). Yapılan çok sayıda araştırmada da benzer şekilde annelerin stres durumlarının sütlerinin miktarı konusunda endişe duymalarına neden olduğu saptanmıştır (Henderson, 2015; Hurst ve ark., 2013; Ikonen ve ark., 2015 ; Kobus ve ark., 2023). Bu araştırmada ise doğum sonu erken dönemde bebeğin YYBÜ' ne kabul edilmesi annelerin stres ve kaygılarını artırdığı için; annenin sütünü yetersiz olarak hissetmesini etkilediği düşünülmektedir. Çalışmada annelerin doğumdan sonraki ilk 24 saatte süt sağma durumları ile ASAÖ puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki olduğu düşünülmektedir. Anne sütünü sağarken annede meydana gelen fiziksel ve zihinsel değişiklikler hem olumlu hem de olumsuz değişikliklerdir. Bu rutin değişiklikler nedeniyle annenin duygularını ve fiziksel değişikliklerini etkileyen hormonlar ortaya çıkar. Göğüs pompası, emziren kadınların göğüslerinden süt almak için kullandıkları mekanik bir cihazdır ve bebeğinden ayrı kalan annenin emzirme sürecinin başarılı olmasında oldukça faydalıdır. Anneler çoğu zaman anne sütünü doğru sağma konusunda endişe duyarlar. Başarılı süt sağımı için uygun pompa seçimi önemlidir (Abu Bakar ve ark., 2019). Bu çalışmada da preterm bebek annelerinin %88.0' ı sütünü sağdığı ve kullandıkları süt sağma yöntemleri ve ASAÖ (0.gün) ve (30.gün) de elektrikli süt sağma makinesi kullanan annelerin puan ortalamalarının yüksek olduğu bulunmuştur. Bu durumun elektrikli süt sağma pompalarının daha kolay ve hızlı sağım yaptığından kaynaklandığı düşünülmektedir. Prematüre bebeklerin anne sütü sağma durumlarının inceledikleri çalışmada elektrikli pompa ile sağma yönteminin en etkili yaklaşım olabileceğini ve uzun vadede daha fazla süt hacmi

üretmesini teşvik edeceği bundan dolayı anne sütü algısının artabileceği ifade edilmiştir (Slusher ve ark., 2007). Elektrikli pompaların bulunamadığı durumlarda, manuel pompalar da elektrikli pompalar kadar verimli olabilir (Fewtrell ve ark., 2001). Elektrikli pompalardan çekinen veya rahatsız olan anneler için manuel pompalar da tercih edilebilir. El sağma özellikle beslemenin başlatıldığı ilk günlerde faydalı olabilir, çünkü pompalar tarafından üretilen emme, emzirmenin biyolojik etkisini tam olarak simüle edemeyebilir. Ancak elle sağma, uzun vadede mekanik pompalama kadar etkili olmayabilir ve bu nedenle hastanedeki seyrin çeşitli zamanlarında yardımcı olarak düşünülebilir (Morton ve ark., 2012). Bununla birlikte çalışmada yapılan çoklu regresyon modeli 2 ye göre annenin süt sağma yöntemlerinin ASAÖ (30.gün) toplam puanını yordamadığı bulunmuştur. Regresyon modelinin açıklama yüzdesi %11.8 olup değişken sayısının fazla olması bu açıklama oranını azaltmış olabileceği düşünülmektedir. Bu doğrultuda daha sınırlı değişkenlerin bir arada sunulduğu çalışmalar yapılması önerilebilir.

Bu çalışmada annelerin sosyodemografik özellikleri ve ASAÖ (0-30. Gün) toplam puan ortalamaları arasında eğitim düzeyi, aile tipi, sosyal güvence değişkenleri arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Anne eğitim düzeyinin emzirmeyi başlatma ve sürdürmede etkili olduğu yapılan çalışmalarla bildirilmektedir. Literatürdeki çalışmalara bakıldığında annenin eğitim düzeyi arttıkça emzirme başarısında arttığını göstermektedir (Bolat ve ark., 2011; Holbrook ve ark., 2013; Işık ve Kügçümen, 2021; Koç ve Tezcan, 2005; Pinto ve ark., 2016). Bu çalışmada eğitim durumu ile süt algısı arasında anlamlı bir fark saptanmış olup, lisans ve üzeri eğitim alan annelerin hem hastane yatış sürecinde hem de 1 aylık dönemde anne sütü algıları daha yüksek bulunmuştur. Aile tipinin de anne sütü algıları üzerinde belirgin bir etkisi olduğu görülmektedir. Çekirdek aile tipine sahip annelerin, diğer aile tiplerine göre daha yüksek algı düzeyine sahip olduğu bulunmuştur. Bu durum, aile yapısının anne sütü konusundaki tutumları etkileyebileceğini göstermektedir. Ekşioğlu (2016)'nın ve Kaneko ve arkadaşlarının (2006) yaptığı çalışmada çekirdek aile içerisinde yer alan annelerin geniş ailede yer alanlar annelere göre emzirme isteğinin daha yüksek, yetersiz süt algısının ise daha düşük olduğu belirlenmiştir (Ekşioğlu, 2016; Kaneko ve ark., 2006). Sosyal güvenceye sahip olan annelerin anne sütü algılarındaki yüksek düzeyde

dikkat çekicidir. Herhangi bir sosyal güvenceye sahip olan annelerin, hem 0. günde hem de 30. günde daha yüksek algı düzeyine sahip olduğu bulunmuştur. Bu durum, ekonomik güvencenin anne sütü pratiğini olumlu yönde etkileyebileceğini düşündürmektedir. Eğitim düzeyi, aile yapısı ve sosyal güvence gibi sosyo-ekonomik faktörlerin anne sütü algıları üzerinde etkili olduğu görülmektedir. Bu durum, sağlık politikalarının ve programlarının, özellikle düşük eğitim düzeyine sahip, farklı aile tiplerine mensup ve sosyal güvencesiz anneleri hedef alarak emzirme konusundaki bilinci artırmaya yönelik stratejiler geliştirmesinin önemini vurgular. Ayrıca, bu çalışmanın çoklu regresyon analizi sonuçlarına göre sosyal güvencesi olan prematür bebek annelerinin anne sütü algıları üzerindeki etkisinin öne çıkmasına işaret eder. Bu nedenle, ekonomik destek ve sosyal güvence sağlayan politikaların, emzirme konusundaki başarıyı ve anne sütü algısındaki artışı destekleyebileceği düşünülebilir. Ayrıca preterm bebek annelerinin sosyal güvence durumunun sorgulanması ve verilecek bakımda sosyal güvence durumu olmayan annelerin anne sütü algılarının olumsuz düzeyde etkilenebileceği ihtimaline karşı dikkate alınması gerekliliği vurgulanabilir.

Emzirme ve infertilite süreci fiziksel ve duygusal yaşam krizi olabilir. Bu nedenle infertilite tedavisi sonrası kadınların emzirmesini desteklemek oldukça önemlidir (Barrera ve ark., 2019., Özöztürk, 2023). Bu çalışmada yapılan ileri regresyon analizinde ASAÖ (30. gün) puan ortalamasını gebelik döneminde infertilite tedavisi alma durumunun olumlu yönde etkilediği bulunmuştur. Yapılan literatür taramasında infertilite tedavisi alan annelerin ve adaylarının emzirme ve anne sütü algıları çalışılmamıştır. Çalışma bulguları ve literatür doğrultusunda infertilite tedavisi alan annelerin emzirme durumları ve süt algılarının daha fazla araştırılmasının gerektiği düşünülmektedir

Araştırmada gebelik planlaması, annenin doğum öncesi emzirme eğitimi alma durumu, eşin destek rolü ve çevre desteği gibi faktörlerin ASAÖ 0. gün puan ortalamalarını anlamlı düzeyde etkilediği görülmektedir. Gebeliğin planlı olması ve bebeğin istenmesi anne sütü algısını etkileyen bir faktördür ve annenin doğum sonu döneme uyumunu kolaylaştırır. Yapılan çalışmalarda, isteyerek gebe kalan kadınların daha olumlu anne-bebek ilişkisi kurdukları ve annelik rolüne uyum sağladıkları bulunmuştur (Aidam ve ark., 2005; Erkaya ve ark., 2015; Gölbaşı ve Koç, 2008). Ahi

ve arkadaşları yaptıkları çalışmalarında planlı gebeliği olan annelerin bebeklerine ilk bir saat içinde anne sütü verme oranı gebeliği planlı olmayanlara oranla daha yüksek bulmuşlardır (Ahi ve ark., 2019). Yüzügüllü ve arkadaşlarının benzer çalışmasında ise gebeliği planlı olan annelerin bebeklerini ilk altı ay sadece anne sütü ile besleme oranlarının gebeliği planlı olmayan annelere göre daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Yüzügüllü ve ark., 2018). Bu çalışma da gebeliği planlı olan annelerin anne sütü algıları literatürle benzer doğrultuda yüksek bulunmuştur.

Bu çalışmada preterm bebek annelerinin doğumdan önce planlı emzirme eğitimi alma durumunun anne sütü algılarını olumlu yönde etkilediği bulunmuştur. Bu sonuç, anne adaylarının emzirme konusunda olumlu tutum geliştirmiş, güvenli ve başarılı olmalarına katkı sağlamıştır. Böylece doğum öncesi emzirme eğitimi, annelerin emzirme pratiği konusunda daha bilinçli ve hazırlıklı olmalarına yardımcı olabilir. Literatürde annelerin doğumdan önce aldıkları eğitim ve emzirme başarısı arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalara rastlanmaktadır (Alioğulları ve ark;2016; Aluş Tokat ve Okumuş, 2013; Erkaya ve ark; 2015; Hannulo ve ark;2008; Kaya ve Evcili, 2023; Serçekuş ve Mete, 2010). Ayrıca, konuyla ilgili yapılan çeşitli literatür çalışmalarında, hem gebelikte hem de doğum sonrası erken dönemde verilen emzirme eğitiminin, anne sütü ile beslenme ve emzirmeyi sürdürme oranlarını arttırdığı rapor edilmiştir. Farklı bir çalışmada ise, doğum öncesi dönemde verilen emzirme eğitiminin hem emzirmeye başlama oranlarını hem de emzirme sürelerini arttırdığı bulunmuştur (Bolat ve ark., 2011; Shinwell ve ark., 2006; Yılmaz ve ark., 2017).

Işık ve Kügcümen'in yaptığı çalışmada, annelerin büyük çoğunluğunun (%70.0) eşlerinin emzirme konusunda destekçi olduğu ve yine büyük çoğunluğunun (%69.3) eş desteğinin süt üretimine olumlu katkı sağladığı belirtilmiştir (Işık ve Kügcümen, 2021). Literatürde, babaların emzirmeye olan etkisinin incelendiği çalışmalarda, eşleri tarafından emzirme sürecinde desteklenen annelerin emzirmeye başlama, sürdürme ve süt artışı konusunda olumlu katkısı olduğunu gösteren çalışmalara rastlanmıştır (Kong ve Lee, 2004; Lee ve ark., 2006; Moore ve Coty, 2006). Çin'de yapılan başka bir çalışmada ise bebeği YYBÜ'de yatan annelerin eşleri ile bebek bakımında ortak sorumluluğun ve yakın işbirliğinin önemli olabileceğini ve emzirmek için daha fazla enerjiye ve zamana sahip olmak için aile desteğine ihtiyaçları olduğu saptanmıştır (Yu ve ark., 2023). Bu araştırmada annelerin ASAÖ (0.gün) puan ortalamaları ile eş desteği

ve çevre desteği arasında anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Xialin ve arkadaşları tarafından prematüre bebeklerde sadece anne sütü ile beslenmesini etkileyen faktörlere ilişkin çalışmasında yapılan çoklu regresyon analizinde eş ve diğer aile üyelerinin desteğinin anlamlı yönde etkilediği bulunmuştur (Xialin, 2023). Eşlerin emzirme sürecine aktif olarak dahil olmalarının, diğer aile üyelerinin anneye destek oluşturmasının annelerin emzirme konusunda kendilerini daha güvenli ve bilinçli hissetmelerine yardımcı olacağı düşünölmektedir.



6. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Bu araştırma 15.08.2022 ve 15.02.2023 tarihleri arasında Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Hastanesi YYBÜ' de preterm bebeği yatan ve örneklem grubunu oluşturan 150 annenin verileri ile sınırlıdır. Diğer bir sınırlılık ise veri toplama aracı olarak kullanılan yeni geliştirilmiş ASAÖ'nin değerlendirildiği herhangi bir çalışmaya rastlanmamış olması nedeniyle bulguların benzer ölçek bulguları ile yorumlanmış olmasıdır.



7. SONUÇ VE ÖNERİLER

7.1. Sonuçlar

Araştırmaya katılan annelerin %40.0' ının 25-29 yaş arasında olduğu, %42.0'nin ilköğretim ve üzeri okul mezunu, %69.3' ünün ev hanımı, %64.0'nin şehir merkezinde yaşadığı, %67.3'ünün çekirdek aile yapısında ve %95.3'ünün sosyal güvenceye sahip olduğu bulunmuştur.

ASAÖ 0. gün ve 30. gün ortalama puanları sırasıyla 87.19 ± 11.35 ve 90.88 ± 14.74 YAÖ ortalama toplam puan -3.91 ± 4.58 . ABBÖ ortalama toplam puan 20.98 ± 3.02 olarak bulunmuştur.

YAÖ (herhangi bir bebek) alt boyut iki ölçüm zamanı arasındaki puan ortalamaları farkının istatistiksel olarak anlamlı olduğu, YAÖ (sizin bebeğiniz) alt boyut iki ölçüm zamanı arasındaki puan ortalamaları farkının istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ($p > 0.05$) bulunmuştur.

Araştırmaya katılan preterm bebek annelerinin %15.3 'ünün bebeğini olumlu algıladığı, %10.0'nin kendi bebeğini herhangi bir bebekle aynı algıladığını, %74.7'sinin kendi bebeğini olumsuz algıladığı,

ABBÖ iki ölçüm zamanı arasındaki puan ortalamaları farkının istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ($p > 0.05$) bulunmuştur.

Annelerin ölçüm zamanlarına göre emzirme devamlılığı, bebeğini emzirdikten sonraki doyma durumu hakkındaki görüşü, bebeğin beslenme şekli değerlendirildiğinde istatistiksel yönden aralarında anlamlı farklılık olduğu ($p < 0.001$) bulunmuştur. Bu farklılık emzirmeye devam etme durumunun zamana göre azaldığını, emzirme sonrası doyma hakkındaki görüşün arttığı ve beslenme şekli olarak karma beslenmenin azaldığı, sadece anne sütü ile beslenmeye değil formül mamaya geçişinde arttığı saptanmıştır.

Annelerin ASAÖ (0.gün) toplam puan ortalamalarının eğitim, aile tipi, sosyal güvence, gebeliği planlama, doğum öncesi emzirme eğitimi alma, ilk sağılan sütün kullanım şekli, anne sütü miktarı hakkında görüş, emzirme ile ilgili eş ve çevre desteği durumu yönünden istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu ($p < 0.05$) bulunmuştur.

Annelerin ASAÖ (30.gün) toplam puan ortalamalarının eğitim, aile tipi, sosyal güvence, gebelik öncesi infertilite tedavisi alma durumu, süt sağma yöntemleri, bebeğin beslenme şekli anne sütü miktarı hakkında görüş yönünden istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu ($p<0.05$) bulunmuştur.

Yapılan ileri regresyon analizinde ise sosyal güvence varlığının ASAÖ (0.gün) toplam puan ortalamalarını anlamlı düzeyde yordadığı, gebelik öncesi infertilite tedavisi almanın, anne sütü miktarı hakkında yeterli olarak görüş bildirmenin ASAÖ (30. gün) toplam puan ortalamalarını arttırdığı bulunmuştur.

7.2. Öneriler

Elde edilen bu bulgular doğrultusunda;

Preterm bebekler için anne sütünün mucizevî öneminin anlaşılmasına yönelik çalışmalar her geçen gün daha da önem taşımaktadır. Bu çalışma, sağlık politikalarının ve rehberliklerinin preterm bebek beslenmesin de anne sütüne dayalı olarak nasıl güncellenebileceğini anlamak için bir temel sağlayabilir.

Preterm bebek annelerinin anne sütü algısındaki değişiklikler, anne-bebek sağlığı üzerinde etkileri olabilecek bir gösterge olabilir. Bu çalışma, annelerin daha fazla destek ve bilgiye ihtiyaç duydukları durumları belirleyebilir ve bu ihtiyaçları karşılamak için sağlık profesyonellerine yol gösterebilir.

Bu çalışma yenidoğan yoğun bakım hemşireleri ve ilgili sağlık profesyonellerine, preterm bebek annelerinin anne sütü algısının belirli dönemlerde nasıl değiştiğini vurgulayarak, belirli zamanlarda annelere yönelik daha etkili eğitim ve farkındalık programları oluşturma konusunda rehberlik edebilir.

Preterm bebeklerde ASAÖ yeni geliştirilmiş bir ölçek olması ileriki araştırmaların geliştirilmesine öncü olabilir. Böylelikle anne sütü algısını etkileyen faktörlerin daha derinlemesine incelenmesi veya belirli alt gruplardaki anne sütü algısının daha ayrıntılı analizi gibi konularda daha fazla çalışma yapılabilir.

Sosyal güvencesi olmayan, gebelikte infertilite tedavisi alan, anne sütü miktarı hakkında az olduğu görüşünde bulunan preterm bebek annelerinin anne sütü verme ve algılarının izlenmesi önerilir. Bununla birlikte gebelikte infertilite tedavisi alan preterm bebek annelerinin anne sütü algısı üzerine etkisi ile ilgili daha fazla araştırma yapılması önerilir.

Bununla birlikte optimum anne sütü devamlılığı amaçlı daha fazla bilimsel araştırmalar planlanabilir. Bununla birlikte anne sütünü sağma yöntemlerinden elektronik sağma makinelerinin anne süt algısı üzerine etkisinin değerlendirileceği daha fazla çalışmalar yapılabilir.

Annelerin emzirme devamına karar vermede önemli bir süreç yaşadıkları bu nedenle anne sütü algılarını artırmak için gerek sağlık personelleri, gerek eş ve çevre desteğinin sağlanması önerilir.

Preterm bebek annelerinin bebeklerini olumlu algılamalarını sağlamada yapılacak girişimsel müdahaleler önerilir.

KAYNAKLAR

- Abu Bakar, S. A., Muda, S. M., Arifin, S. R. M., & Ishak, S. (2019). Breast milk expression for premature infant in the neonatal intensive care unit: A review of mothers' perceptions. The Second International Nursing Scholar Congress (INSC 2018) of Faculty of Nursing, Universitas Indonesia, 29(S2), 725-732.
- Ahi, S., Borlu, A., Balcı, E., & Günay, O. (2019). Bebek dostu bir hastanede doğum yapan annelerin doğumdan sonra ilk bir saatte emzirmeye başlama durumları ve ilişkili faktörler. *Ahi Evran Medical Journal*, 3(2), 41-47.
- Aidam, B. A., Perez-Escamilla, R., Lartey, A., & Aidam, J. (2005). Factors associated with exclusive breastfeeding in Accra, Ghana. *European Journal of Clinical Nutrition*, 59, 789-796.
- Akkuş, H., & Çoban, A. (2023). Sezaryen doğum sonrası emzirmenin başlatılmasında yaşanan sorunlar. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(2); 380-392.
- Alioğulları, A. S., Esencan, T. Y., Ünal, A., & Şimşek, Ç. (2016). Anne sütünün faydalarını ve emzirme tekniklerini içeren görsel mesaj içerikli broşür ile annelere verilen eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 19(4), 252-260.
- Aluş Tokat, M., & Okumus, H. (2013) Emzirme öz-yeterlilik algısını güçlendirmeye temelli antenatal eğitimin emzirme öz-yeterlilik algısına ve emzirme başarısına etkisi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 10(1):21-30.
- American Academy of Pediatrics. (2012). Policy Statement on Breastfeeding and the Use of Human Milk. *Pediatrics*, 129(3), 827-841.
- Andreas, N. J., Kampmann, B., & Mehring Le-Doare, K. (2015). Human breast milk: A review on its composition and bioactivity. *Early Human Development*, 91(11), 629-635.
- Arif, N. (2015). *Breastfeeding and Infant Development*. Yogyakarta: Medika Pressindo.
- Aslan, Y. (2016). Annelerin emzirme öz-yeterliliği ve depresyon riski ile ilişkisi. (Yüksek Lisans Tezi), T.C. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Konya.
- Atasay, B., Okulu, E., Akin, İm., Çandır, O., Arsan, S., & Türmen, T. (2010). Geç prematüre yenidoğanların erken klinik sonuçları. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 4(1), 30-35.

- Ayhan, N. (2016). Prematür Bebek Beslenmesi. *Pediyatrik Beslenme Temel Kitabı*, 39-53, Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic. Ltd. Şti.
- Balcı Akkaya, S. (1997). İlk Kez Doğum Yapan Annelerin Bebeklerini Algılama Durumları.(Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Ballı, H.P (2018). Primipar Annelerde Postpartum Dönemde Yetersiz Süt Algısını Etkileyen Faktörler.(Yüksek Lisans Tezi) İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Barrera, C.M., Kawwass, J.F., Boulet, S.L., Nelson, J.M., & Perrine, C.G.(2019). Fertility treatment use and breastfeeding outcomes. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. Mar;220(3):261
- Beker, F., Opie, G., Noble, E., Jiang, Y., & Bloomfield, F. H. (2017). Smell and taste to improve nutrition in very preterm infants: A randomized controlled pilot trial. *Neonatology*, 111(3), 260-266.
- Betrán, A. P., Ye, J., Moller, A. B., Zhang, J., Gülmezoglu, A. M., & Torloni, M. R. (2016). The increasing trend in caesarean section rates: Global, regional and national estimates: 1990-2014. *PLoS One*, 11, e0148343.
- Beuker K., Rommelse N., Donders R., & Buitelaar J. (2013). Development of early communication skills in the first two years of life. *Infant Behaviour and Development*, 36(1), 71–83.
- Bezerra, M.J., Oliveira Carvalho, A.C., Jesus Sampaio, A.C., Araújo, Karla Jimena., Damasceno, S.S, Oliveira, D.R., Ramos de Figueiredo, M.F (2017). Perception of mothers of hospitalized premature newborns about breastfeeding, *Rev. baiana enferm* 31(2).
- Binns, C., & Scott, J. A. (2002). Breastfeeding: reasons for starting, reasons for stopping and problems along the way. *Breastfeeding Review*, 10(2), 13–19.
- Birgül, S. (2019). Yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırılan orta ve geç prematüre bebeklerin değerlendirilmesi. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi.*, 33(1), 21-26.
- Bolat, F., Uslu, S., Bolat, G., Bülbül, A., Arslan, S., Çelik, M., & Nuhoğlu, A. (2011). İlk altı ayda anne sütü ile beslenmeye etki eden faktörler. *Çocuk Dergisi*, 11(1), 5-13.
- Bosi, A.T.B, Eriksen, K.G, Sobko, T., Wijnhoven, T.M, & Breda J. (2016). Breastfeeding practices and policies in WHO European region member states. *Public Health Nutrition*, 19:753-64.

- Bower, K., Burnette, T., Lewis, D., Wright, C., & Kavanagh K (2017). "I had one job and that was to make milk": mothers' experiences expressing milk for their very-low-birth-weight infants. *Journal of Human Lactation*, 33(1):188-194.
- Bozbuğa, Ö., & Çalışkan, Z. (2023). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde takip edilen preterm bebeklerin retrospektif olarak değerlendirilmesi. *Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 8(2), 299-305.
- Bozkurt, G., Tanrıverdi, F.Ş., & Tanrıverdi, D.Ç.(2021). Factors affecting mothers' infant nutrition attitudes during the postpartum period. *Journal of Clinical Medicine*. 2021;11(4):543-549.
- Büyükgönenç, L., & Törüner, E. (2023). Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları Kitabı. Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara.
- Can, G., & İnce, Z.(2010). Preterm doğanlar, intrauterin büyüme geriliği, makrozomi, çoğul gebelik. In: Neyzi O, Ertuğrul T, (ed). *Pediatric cilt I*, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, s.367-9 .
- Chamhene, N., & Moshi, F. V. (2023). Level of knowledge on kangaroo mother care and its associated factors among postnatal mothers with preterm babies in central tanzania: hospital-based cross-sectional study. *SAGE Open Nursing*, 9.
- Crisp L. (2006). The communicative opportunities afforded parents of premature infants who had graduated from a Neonatal Intensive Care Unit (NICU). Unpublished doctoral dissertation, University of Witwatersrand, Johannesburg.
- Chan, S., Nelson, E., Leung, S., & Li, C. (2000). Breastfeeding failure in a longitudinal post-partum maternal nutrition study in Hong Kong. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 36(5), 466–471. 225 253.
- Çalışır, H., & Karaçam, Z. (2011). Factors associated with parenting behavior of mothers in the early postpartum period in Turkey. *Nursing ve Health Sciences*, 13, 488-494.
- Çavuşoğlu, H. (2022). Çocuk Sağlığı Hemşireliği, Cilt 2. Ankara: Sistem Ofset Basımevi.
- Çelebi, E. Z. (2019). Doğum şeklinin annelerin bebeklerini algılama, bağlanma ve ebeveynlik davranışı üzerine etkisi.(Yüksek Lisans Tezi), Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.
- Çelik, H. T. (2012). Zamanında Ve Premature Doğan Bebeklerin Beslenmesi. M. Meeks, M. Hallsworth, H. Yeo (Ed.), *Yenidoğan Hemşireliği* (s. 207-230). Ankara: Rotatıp Kitabevi.

- Çetinkaya, E. & Ertem, G.(2017). Ten tene temasın anne-preterm bebek üzerine etkileri: sistematik inceleme. *Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi* 14 (2): 167-175.
- Çırlak, A., & Erdemir, F. (2013). Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde yatan bebeklerin ebeveynlerinin rahatlık düzeyi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(2).
- Dadhich, J.P., Dudeja, S., Faridi, MMA., Mondkar, J., & Shaw, SC. (2020).Breast Milk in Premature Newborns. *Journal of Neonatology*. 34(1-2):52-62.
- DeMauro, S. B., Abbasi, S., & Lorch, S. (2011). The impact of feeding interval on feeding outcomes in very low birth-weight infants. *Journal of Perinatology*, 31(7), 481-486.
- Dubber, S., Reck, C., Müller, M.,&Gawlik, S. (2015). Postpartum bonding: the role of perinatal depression, anxiety and maternal–fetal bonding during pregnancy. *Archives of Women's Mental Health*, 18(2), 187-195.
- Edmond, K. M., Zandoh, C., Quigley, M. A., Amenga-Etego, S., Owusu-Agyei, S., & Kirkwood, B. R. (2006). Delayed breastfeeding initiation increases the risk of neonatal mortality. *Pediatrics*, 117(3), 380-386.
- Ekşioğlu, A. (2016). Postpartum dönemde annelere verilen emzirme destek programının sadece anne sütü ile beslenme süresi üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi. (Doktora Tezi), Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Emren Yakar, F (2020). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatarak İzlenen Prematüre Bebeklerde Anne Sütü İle Beslenme Oranları&Anne Sütü Alımı Üzerine Etkili Faktörler. (Tıpta Uzmanlık Tezi), Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.
- Engin, N., & Kuzlu Ayyıldız, T. (2021). Anne-bebek bağlanmasının annelik algısı ve bazı değişkenlere göre incelenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(3), 583-596.
- Ericson, J., Eriksson, M., Hoddinott, P., Hellström-Westas., l & Flacking., R. (2018). Breastfeeding and risk for ceasing in mothers of preterm infants—long-term follow-up. *Matern Child Nutrition*. e12618.
- Erkan, T., Kutlu, T., Satar, M., & Ünüvar, M. (2017). *Pediatrinin Esasları*. İstanbul: Medikal Sağlık&Yayıncılık.
- Erkaya, R., Gürsoy, A. A., & Güler, H. (2015). Annelerin anne sütünü artırmaya yönelik aldıkları besinler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3), 373-387.

- Esposito, G., Mauri, P. A., Cipriani, S., Franchi, M., Corrao, G., & Parazzini, F. (2022). The role of maternal age on the risk of preterm birth among singular&plurals: A retrospective cohort study in Lombardy, Northern Italy.. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22, 234.
- Eşref, E., & Büyükyılmaz, F. (2023). Preterm bebeğin yoğun bakım ünitesi taburculuğu öncesi ebeveynlerin öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 5(2).
- Fares, S., Sethom, M. M., Kacem, S., Ksibi, I., Feki, M., Jebnoun, S., & Kaabachi, N. (2016). Retinol and alpha-tocopherol in the colostrum of lactating Tunisian women delivering prematurely: Associations with maternal characteristics. *Pediatrics & Neonatology*, 57(2), 120-126.
- Fewtrell, M.S., Lucas, P., & Collier, S.(2001). Randomized trial comparing the efficacy of a novel manual breast pump with a standard electric breast pump in mothers who delivered preterm infants. *Pediatrics*, vol. 107, pg. 1291-7.
- Flaherman, V.J., Beiler, J.S., Cabana, M.D., & Paul, I.M (2016). Relationship of newborn weight loss to milk supply concern and anxiety: the impact on breastfeeding duration. *Maternal and Child Nutrition* 12: 463–472
- Fuchs, F., Monet, B., Ducruet, T., Chaillet, N.,&Audibert, F. (2018). Effect of maternal age on the risk of preterm birth: A large cohort study. *PLoS One*, 13(1), e0191002.
- Fusch, C., Bauer, K., Böhles, H. J., Jochum, F., Koletzko, B.,&Krawinkel, M. (2009). *Neonatology/Paediatrics - Guidelines on Parenteral Nutrition*, Chapter 13. German Medical Science: GMS e-Journal, 7, Doc15.
- Galipeau, R., Baillot, A., Trottier, A., & Lemire, L. (2017). Effectiveness of interventions on breastfeeding self-efficacy and perceived insufficient milk supply: A systematic review and meta-analysis. *Maternal and Child Nutrition* Jul;14(3):e12607.
- Gallegos-Martínez, J., Reyes-Hernández, J., Torres-Carreón, F. S. C., Cuéllar-Miranda, B. E., Leite, A., & Scoch, C. G. (2020). Factors and survival of exclusive breastfeeding in preterm infants upon discharge at six months of age. *Journal of Nursing Education and Practice* 10(8):30.
- Gatti, L. (2008). Maternal perceptions of insufficient milk supply in breastfeeding. *Journal of Nursing Scholarship*, 40, 355–363.
- Getie, B.A., Yismaw, A.E., & Tiguh, A.E.(2022).Kangaroo mother care knowledge and practice among mothers who gave birth to preterm and low birth weight babies in Amhara regional state referral hospitals, North West Ethiopia, *International Journal of Africa Nursing Sciences*, Volume 17.

- Gianni, M. L., Bezze, E., Sannino, P., Stori, E., Plevani, L., Roggero, P., Agosti, M., & Mosca, F. (2016). Facilitators and barriers of breastfeeding late preterm infants according to mothers experiences. *BMC Pediatrics*, 16(1), 179.
- Gölbaşı, Z., & Koç, Ö. G. D. G. (2008). Kadınların postpartum ilk 6 aylık süredeki emzirme davranışları & prenatal dönemdeki emzirme tutumunun emzirme davranışları üzerindeki etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 15(1), 016-03.
- Gökçeoğlu, E., & Küçükoğlu, S. (2017). The relationship between insufficient milk perception and breastfeeding self-efficacy among Turkish mothers. *Global Health Promotion*, 24(4), 53–61.
- Granés, L., Torà-Rocamora, I., Palacio, M., De la Torre, L., & Llupià, A. (2023). Maternal educational level and preterm birth: Exploring inequalities in a hospital-based cohort study. *PLoS ONE*, 18(4).
- Gülcan, H. (2010). Total parenteral beslenmede yenilikler. *Gaziantep Tıp Dergisi*, 16(2), 66-74.
- Güngör Çalışkan, S. (2022). Preterm bebeğe sahip annelerin anne sütü algı ölçeğinin geliştirilmesi, geçerlilik & güvenirlik çalışması. (Yüksek Lisans Tezi), Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sakarya.
- Hackman, N. M., Alligood-Percoco, N., Martin, A., Zhu, J., & Kjerulff, K. H. (2016). Reduced Breastfeeding Rates in Firstborn Late Preterm and Early Term Infants. *Breastfeeding Medicine*, 11, 119-125.
- Halimi Asl, A. A., Safari, S., & Parvareshi Hamrah, M. (2017). Epidemiology and related risk factors of preterm labor as an obstetrics emergency. *Emergency*, 5(1), e3.
- Hannula, L., Kaunonen, M., & Tarkka, M. T. (2008). A systematic review of professional support interventions for breastfeeding. *Journal of Clinical Nursing*, 17(9), 1132-1143.
- Hasselberg, M., Huus, K., & Golsäter, M. (2016). Breastfeeding Preterm Infants at a Neonatal Care Unit in Rural Tanzania. *Journal Of Obstetric, Gynecologic, And Neonatal Nursing*, 45(6), 825–835.
- Henderson, J.L. (2015). “It’s Like Going Home to Emptiness.” *Becoming A Mother And Providing Mother’s Milk To Premature Infants In The Neonatal Intensive Care Unit, A Latina Mother’s Perspective*. Doctor of Philosophy. Executive Committee of the Graduate School of Arts and Sciences, Columbia University, Columbia.

- Henderson, J., Carson, C., & Redshaw, M. (2016). Impact of preterm birth on maternal well-being and women's perceptions of their baby: a population-based survey. *British Medical Journal Open*, 8;6(10):e012676.
- Hermansen, M. C., & Hermansen, M. G. (2005). Intravascular catheter complications in the neonatal intensive care unit. *Clinical Perinatology*, 32, 141-156.
- Hill, P. D., Aldag, J. C., Zinaman, M., & Chatterton, R. T. (2007). Predictors of preterm infant feeding methods and perceived insufficient milk supply at week 12 postpartum. *Journal of Human Lactation: Official Journal Of International Lactation Consultant Association*, 23(1), 32-43.
- Hirpha, M., Mekonnen, H., & Fenta, F. A. (2021). Initiation of breast milk expression and associated factors in mothers of premature and low birth weight newborns admitted to neonatal intensive care units of public hospitals in Addis Ababa, Ethiopia. *Child Health Med Therapeutics*, 12, 213-221.
- Holbrook, K. E., White, M. C., Heyman, M. B., & Wojcicki, J. M. (2013). Maternal sociodemographic characteristics and the use of the IOWA infant attitude feeding scale to describe breastfeeding initiation and duration in a population of urban, Latina mothers: A prospective cohort study. *International Breastfeeding Journal*, 8, 1-7.
- Huang, R., Han, H., Ding, L., Zhou, Y., Hou, Y., Yao, X., Cai, C., Li, X., Song, J., Zhang, S., & Jiang, H. (2023). Using the theory of planned behavior model to predict factors influencing breastfeeding behavior among preterm mothers at week 6 postpartum: the mediating effect of breastfeeding intention. *Frontiers in Psychology*, 14, 1228769.
- Huang, Y., Liu, Y., Yu, X. Y., & Zeng, T. Y. (2022). The rates and factors of perceived insufficient milk supply: A systematic review. *Maternal & Child Nutrition*, 18(1),
- Hurst, N., Engebretson, J., & Mahoney, J. S. (2013). Providing mother's own milk in the context of the NICU: a paradoxical experience. *Journal of Human Lactation*. 2013;29(3):366-373.
- Ikonen, R., Paavilainen, E., Kaunonen, M., Ikuta, L., & Zukowsky, K. (2015). Preterm infants' mothers' experiences with milk expression and breastfeeding. *Advances in Neonatal Care*, 15(6), 394-406.
- Işık, C., & Küğcümer, G. (2021). Laktasyon dönemindeki annelerin yetersiz süt algısının farklı değişkenler açısından incelenmesi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 491-506.

- Işık, Ş., Büyüktiryaki, M., Sarı, F. N., Ertekin, Ö., Alyamaç Dizdar, E., & Tayman, C. (2021). Çok düşük doğum ağırlıklı bebeklerde cinsiyetin prematüre morbiditeleri ve mortalite üzerine etkisi. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 2021;18(3): 927-32.
- John, E., & Hall, D. (2011). Pregnancy and Lactation. In John E., Hall D., & Guyton, A.C. (Eds.), *Guyton and Hall Textbook of Medical Physiology* (12th ed., pp. 1003-1017). Elsevier Sounders.
- Jónsdóttir, R. B., Jónsdóttir, H., Skúladóttir, A., Thorkelsson, T., & Flacking, R. (2020). Breastfeeding progression in late preterm infants from birth to one month. *Maternal & Child Nutrition*, 16(1), e12893.
- Kabasakal, A., & Kitiş, Y. (2022). Prematüre Bebeklerde Kanguru Bakımının Anne-Bebek Bağlanmasına ve Emzirmeye Etkisi. *Sağlık Akademisi Kastamonu*, 7(2), 260-274.
- Kaneko, A., Kaneita, Y., Yokoyama, E., Miyake, T., Harano, S., & Suzuki, K. (2006). Factors associated with exclusive breast-feeding in Japan: for activities to support child-rearing with breast-feeding. *Journal of Epidemiology*, 16(2), 57-63.
- Karakulak, H. A., & Alparslan, Ö. (2016). Anne-bebek bağlanma ölçeğinin Türk toplumuna uyarlanması: Aydın örneği. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 6(3), 188-199.
- Kavlak, O., & Şirin, A. (2007). Anne babaya ait bağlanma ve hemşirenin rolü. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 23, 183–194.
- Kaya, D., & Evcili, F. (2023). Genç Bireylerin Anne Sütü ve Emzirme Algısının Değerlendirilmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(1), 46-50.
- Kirsty, V., Biggs, K. H., Matthews, E., Khaleva, E., Munblit, D., & Boyle, R. (2018). Formula milk supplementation in the postpartum ward: a cross-sectional analytical study. *Multidisciplinary Digital Publishing Institute*, 10(608).
- Kobus, S., Diezel, M., Dewan, M. V., Huening, B., Dathe, A. K., Marschik, P. B., Felderhoff-Mueser, U., & Bruns, N. (2023). Music therapy modulates mothers' perception of their preterm infants. *Frontiers in Psychology*, 14, 1231741.
- Kocagöz Acar, G. (2021). Postpartum dönemde preterm bebek annelerine verilen anne sütü danışmanlığının emzirme algısına ve yeterliliğine etkisinin değerlendirilmesi. (Yüksek Lisans Tezi), Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Zonguldak.

- Koç, G. I., & Tezcan, S. (2005). Gebelerin emzirmeye ilişkin tutumları ve emzirme tutumunu etkileyen bazı faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 12(2).
- Kong, S., & Lee, D. (2004). Factors influencing decision to breastfeed. *Journal of Advanced Nursing*, 46(4), 369–379.
- Köse, D., Çınar, N., & Altınkaynak, S. (2013). Yenidoğanın anne ve baba ile bağlanma süreci. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 22(6), 239-245.
- Kramer, M.S., & Kakuma, R.(2012).Optimal duration of exclusive breastfeeding. *Cochrane Database Syst*, 15:1-140.
- Kucukoglu, S., Kurt, F. Y., Ozdemir, A. A., & Ozcan, Z. (2021). The effect of kangaroo care on breastfeeding and development in preterm neonates. *Journal of Pediatric Nursing*, 60, 31-38.
- Küçükaya, B. (2022). Preterm Bebeklerde Erken Dönemde Başlatılan Yarım Kundak Ve Kanguru Bakımı Uygulamalarının Emzirme, Anne-Bebek Bağlanması, Anne Uyku Kalitesi&Postpartum Depresyon Üzerine Etkisi. (Doktora Tezi), Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Edirne.
- Kültürsay Bilgen, N. H., & Türkyılmaz, C. (2018). Prematüre&Hasta Term Bebeğin Beslenmesi Rehberi.
- Lau, C. (2016). Development of infant oral feeding skills: What do we know? *The American Journal of Clinical Nutrition*, 103(2), 616-621.
- Lee, W. T., Lui, S., Chan, V., Wong, E., & Lau, J. (2006). A population-based survey on infant feeding practice (0-2 years) in Hong Kong: breastfeeding rate and patterns among 3,161 infants below 6 months old. *Asian Pacific Journal of Nursing and Health Sciences*, 15(3), 377-387.
- Loi E.C., Vaca K.E., Ashland M.D., Marchman V.A., Fernald A., & Feldman H.M. (2017). Quality of caregiver-child play interactions with toddlers born preterm and full term: Antecedents and language outcome. *Early Human Development*, 115 (2017), 110–117.
- Manav, G., & Yıldırım, F. (2010). Term&preterm bebek annelerinin bebeklerini algılama durumları. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 32, 149–157.
- Menekşe, D., Tiryaki, Ö., Karakaya Suzan, Ö., & Cinar, N. (2021). An investigation of the relationship between mother's personality traits, breastfeeding self - efficacy, and perception of insufficient milk supply. *Health Care for Women International* ; 42(4-6):925-41.

- Meier, P. P., Patel, A. L., Bigger, H. R., Rossman, B., & Engstrom, J. L. (2013). Supporting breastfeeding in the neonatal intensive care unit: Rush Mother's Milk Club as a case study of evidence-based care. *Pediatric clinics of North America*, 60(1), 209–226.
- Mermer, G., Bilge, A., Yücel, Ü., & Çeber, E. (2010). Gebelik ve doğum sonrası dönemde sosyal destek algısı düzeylerinin incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*;1(2):71-76. 62.
- Merter, Ö. S., & Altay, N. (2020). Yenidoğan yoğun bakımda izlenen prematüre bebeklerin anne sütü ile beslenme durumlarının değerlendirilmesi. *Evaluation of the nutritional status of breastfed preterm neonates in a neonate intensive care unit. Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 21-29.
- Mızrak Şahin, B., & Özerdoğan, N. (2018). Emzirmenin sürdürülmesi&başarısında anahtar faktör: öz-belirleme kuramına dayalı emzirme motivasyonu. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 27(4), 291-295.
- Montealegre-Pomar, A., Bohorquez, A., & Charpak, N. (2020). Systematic review and meta-analysis suggest that Kangaroo position protects against apnoea of prematurity. *Acta Paediatr*, 109(7), 1310-1316.
- Moore, E., & Coty, M. B. (2006). Prenatal and postpartum focus groups with primiparas: breastfeeding attitudes, support, barriers, self-efficacy, and intention. *Journal of Pediatric Health Care*, 20(1), 35-46.
- Moreira-Monteagudo, M., Leirós-Rodríguez, R., & Marqués-Sánchez, P (2022). Effects of Formula Milk Feeding in Premature Infants: A Systematic Review. *Children (Basel)*, Jan 24;9(2):150.
- Morton, J., Wong, R. J., Hall, J. Y., Pang, W. W., Lai, C. T., Lui, J., Hartmann, P. E., & Rhine, W. D. (2012). Combining hand techniques with electric pumping increases the caloric content of milk in mothers of preterm infants. *Journal of perinatology : official journal of the California Perinatal Association*, 32(10), 791–796.
- Neville, C. E., McKinley, M. C., Holmes, V. A., Spence, D., & Woodside, J. V. (2014). The relationship between breastfeeding and postpartum weight change--a systematic review and critical evaluation. *International journal of obesity* (2005), 38(4), 577–590.
- Neyzi, O., & Ertuğrul, T. (2020). Sağlıklı Çocuğun Beslenmesi. *Pediatric (3. Baskı)*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Nicolaou M., Rosewell R., Marlow N., & Glazebrook C. (2009). Mothers' experiences of interacting with their premature infants. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 27(2), 182–194.

- Nilsson, I. M. S., Kronborg, H., Rahbek, K., & Strandberg-Larsen, K. (2020). The significance of early breastfeeding experiences on breastfeeding self-efficacy one week postpartum. *Maternal & Child Nutrition*, 16(3).
- Okui, T. (2023). Analysis of an Association between Preterm Birth and Parental Educational Level in Japan Using National Data. *Children*, 10(2), 342.
- Ochoa M., Sandra, C., Jurado, A., García Madrid, A., Manuela, E., & Arroyave, I.C. (2023). Breastfeeding support in the neonatal care unit. *Cuidarte Journal*, 14(3), e2946.
- Otsuka, K., Dennis, C.L., & Tatsuoka, H. (2008). The Relationship Between Breastfeeding Self-Efficacy and Perceived Insufficient Milk Among Japanese Mothers. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* 37(5): 546-55.
- Özbey, H., & Sezer Efe, Y., Erdem, E. (2020) Preterm bebeği olan aile ve hemşirelik yaklaşımı. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7(3):292-8.
- Özdoğan, T., Aldemir, E. Y., & Kavuncuoğlu, S. (2014). Orta derece&geç prematüre bebekler ve sorunları. *İstanbul Sultan Süleyman Tıp Dergisi*, 6(6), 57-64.
- Özkan, H., & Polat, S. (2011). Maternal identity development education on maternity role attainment and my baby perception of primiparas. *Asian Nursing Research*, 5(2), 108-117.
- Özkara, H., Fidancı, B. E., Yıldız, D., & Kaymakamgil Ç. (2016). Emzirme danışmanlığı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(6), 551-555.
- Özöztürk, S. (2023). İnfertilite Tedavisi Sonrası Emzirme Göz Ardı Mı Ediliyor? Bibliometrik Çalışma. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 9(Özel Sayı-1), 24-26.
- Palazzi, A., Meschini, M., & Piccinini, S.A.(2017).Music therapy intervention for the mother-preterm infant dyad: evidence from a case study in a brazilian NICU. *A World Forum For Music Therapy*, 17(2).
- Palmér, L., Ericson, J. (2019). A qualitative study on the breastfeeding experience of mothers of preterm infants in the first 12 months after birth. *International Breastfeeding Journal*, 14, 35.
- Pars, H., Baş, M., Bora Güneş, N., & Bağcı Bösi, A.T (2023).Factors associated with the initiation and continuation of breastfeeding. *Cukurova Medical Journal*, c. 44, 2019, ss. 223-32.

- Pascoe, M., Bissessur, D., & Mayers, P. (2016). Mothers' perceptions of their premature infant's communication: A description of two cases. *Health SA Gesondheid*, 21, a945.
- Pinto C.C., Duarte, J., Nelos, P., & Countinho, E. (2016). Maternal affection and motivation for breastfeeding. *procedia-social and behavioral. Sciences*, 217, 1028-1035.
- Rahmad, AHA., & Sudargo, T. (2016). Efektivitas pelatihan standar pertumbuhan who anthro terhadap kualitas data status gizi balita. *Journal of Information Systems for Public Health* 1(1):39–46.
- Roesli. (2015). *Get to Know Exclusive Breastfeeding*. Jakarta: PT. Archipelago Self-Help Development Library.
- Rossmann, B., Kratovil, A.L., Greene, M.M., Engstrom, J.L., & Meier, P.P. (2013) “I Have Faith in My Milk”: the meaning of milk for mothers of very low birth weight infants hospitalized in the neonatal intensive care unit. *Journal of Human Lactation*.29(3):359-365.
- Rutayisire, E., Mochama, M., Ntihabose, C. K., Utumatwishima, J. N., & Rutayisire, M. H. et al. (2023). Maternal, obstetric and gynecological factors associated with preterm birth in Rwanda: findings from a national longitudinal study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23(365).
- Safon, C., Keene, D., Guevara, W. J. U., Kiani, S., Herkert, D., Muñoz, E. E., & Pérez-Escamilla, R. (2017). Determinants of perceived insufficient milk among new mothers in León, Nicaragua. *Maternal & Child Nutrition*, 13(3).
- Samsudin, S., Chui, P. L., Kamar, A. B. A., & Abdullah, K. L. (2023). Maternal Kangaroo care education program in the neonatal intensive care unit improved mothers' perceptions, knowledge, perceived barriers and stress relates to premature infant. *Nursing Open*, 10(1), 349–357.
- Scharfe, E. (2012). Maternal attachment representations and initiation and duration breastfeeding. *Journal of Human Lactation*, 28(2), 218-225.
- Serçekuş, P., & Mete, S. (2010). Turkish women's perceptions of antenatal education. *International Nursing Review*, 57(3), 395-401.
- Shachar, B. Z., Mayo, J. A., Lyell, D. J., Baer, R. J., Jelliffe-Pawlawski, L. L., Stevenson, D. K., & et al. (2016). Pregnancy interval after live birth or termination of pregnancy and estimated risk of preterm birth: a retrospective cohort study. *An International Journal Of Obstetrics And Gynaecology*, 123, 2009–17.

- Shinwell, E. S., Churgin, Y., Shlomo, M., & Flidel-Rimon, O. (2006). The effect of training nursery staff in breastfeeding guidance on the duration of breastfeeding in healthy term infants. *Breastfeeding Medicine*, 1, 247-252.
- Slusher, T., Slusher, I.D., Biomdo, M., Bode-Thomas, F., Curtis, M.A., & Meier, P. (2007). Electric breast pump use increases maternal milk volume in African nurseries, *Journal of Tropical Pediatrics*, 53(2): 125-130
- Swift M.C., & Scholten I. (2010). Not feeding, not coming home: Parental experiences of infant feeding difficulties and family relationships in a neonatal unit. *Journal of Clinical Nursing*, 19(1-2), 249-258.
- Taylor, A., Atkins, R., Kumar, R., Adams, D., & Glover, V.A. (2005). New mother to infant bonding scale links with early maternal mood. *Arch Women's Mental Health*, 8, 45-51.
- Teoh, P. J., Ridout, A., Seed, P., Tribe, R. M., & Shennan, A. H. (2018). Gender and preterm birth: Is male fetal gender a clinically important risk factor for preterm birth in high-risk women?. *European Journal of Obstetrics, Gynecology, and Reproductive Biology*, 225, 155-159.
- Temel, S.(2022). Annelerin süt yetersizliği algısı ile emzirme başarısı arasındaki ilişki. (Yüksek Lisans Tezi).Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Topal, S., Çınar, N., & Altınkaynak, S. (2016). Süt çocukluğu döneminde beslenme. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(1), 63-70.
- Tully, Kristin P., & Holditch-Davis, Diane., & Silva, Susan., & Brandon, Debra. (2017).The relationship between infant feeding outcomes and maternal emotional well-being among mothers of late preterm and term infants: a secondary, exploratory analysis. *Advances in Neonatal Care* 17(1):p 65-75
- Turan, A., Bilgiç, F. Ş., & Bozkurt, G. (2023). Factors affecting perception of insufficient milk in primiparous mothers: a cross-sectional study. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 8(2), 285-289.
- TÜİK., (2022).Doğum istatistikleri, 2022. Erişim adresi <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Dogum-Istatistikleri-2022-49673> Erişim Tarihi: 20.01.2024
- Ulgı, M. M., Birinci, S., Altun Ensari, T., & Gözükar, M. G. (2023). Cesarean section rates in Turkey 2018-2023: Overview of national data by using Robson ten group classification system. *Turkish Journal of Obstetrics and Gynecology*, 20.

- Ulutaş, A., Aksoy, A. B., & Çalışkan, Z. (2016). Anne-bebek etkileşimi. *Annals Of Health Sciences Research*, 5(1), 38-44.
- Uraş, N. (2017). Anne sütünün oluşumu ve içeriği. *Türk Dünyası Uygulama Ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi*, 2(2), 130-153.
- Underwood, M. A. (2013). Human milk for the premature infant. *Pediatric Clinics*, 60(1), 189-207.
- UNICEF. (2019). United Nations International Children's Emergency Fund, Why family-friendly policies are critical to increasing breastfeeding rates worldwide. Erişim adresi: <https://www.unicef.org/turkiye/en/press-releases/why-family-friendly-policies-are-critical-increasing-breastfeeding-rates-worldwide> (Erişim Tarihi: 11 Mayıs 2022).
- Van den Akker, A. L., Majdandzic, M., de Vente, W., Asscher, J. J., & Bögels, S. (2022). Just what they expected: what context do parents' expectations about their unborn child's characteristics provide for early interactions between parenting and the child's temperament? *Frontiers in Psychology*, 13.
- Van HC, Guinand, N., Damis, E., Mansbach, A. L., Poncet, A., Hummel, T., & Landis, B. N. (2018). Olfactory stimulation may promote oral feeding in immature newborn: A randomized controlled trial. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*, 275(1), 125-129.
- Varişoğlu, Y., & Satılmış, İ.G. (2019). Preterm doğumlarda anne sütü & anne sütünü artırmaya yönelik alternatif yöntemler. *Izmir Democracy University Health Sciences Journal*, 2(2), 99-113.
- Verklan, T. M., & Walden, M. (2020). Neonatal Intensive Care Nursing (4. oppression). St. Louis: Saunders Elsevier; 208-32.
- Walker, M. (2006). Breastfeeding Management For The Clinician: Using The Evidence. USA.
- Wang, Y., Briere, C. E., Xu, W., & Cong, X. (2019). Factors affecting six-month breastfeeding outcomes in preterm babies. *Journal of Human Breastfeeding*, 35(1), 80-89.
- West, D. & Marasco, L., (2008). The breastfeeding mother's guide to making more milk. Foreword by Martha Sears, RN: McGraw Hill Professional, 1-306, USA.
- WHO (2018). Breastfeeding. Erişim adresi https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1 Erişim Tarihi: 20.01.2024

- WHO (2023). Preterm birth. Erişim adresi <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth> Erişim Tarihi: 20.01.2024
- Xianlin, W., Yuqi, F., Tuanmei, W., Zhuan, Y., Lijuan, X., Hongyan, L., Fang, P., & Juan, W. (2023). Analysis of the duration of exclusive breastfeeding in premature infants and its influencing factors. *Journal of Pediatric Nursing*, 73, e180–e186.
- Yanık, E., & Güler, H. (2023). Annelerin Özgüvenlerinin Yenidoğan Bebeklerini Algılamalarına Etkisi. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 316-322.
- Yang, Y., Li, R., Wang, J., et al. (2018). Knowledge of healthcare providers regarding breastfeeding preterm infants in mainland China. *BMC Pediatrics*, 18, 251.
- Yang, Y.Y., Chen, J.Y., & Liu, H.J. (2023). Enhancing the role of nurses in breastfeeding preterm infants. *Frontiers of Nursing*, 10(3), 255-260.
- Yıldız Çiltaş, N ., & Yeşilçiçek Çalık, K., (2023). Yetersiz süt algısı olan annelere tele sağlık uygulaması ile verilen emzirme desteğinin annelerin bebeklerine ilk 6 ay sadece anne sütü vermesine etkisi. 2.Uluslararası, 3. Ulusal Kadın Sağlığı Hemşireliği Kongresi (pp.304). Ankara, Turkey.
- Yılmaz, C., Taşpınar, A. (2017). Doğum sonrası erken dönemde ebeveynlere verilen emzirme eğitiminin bebeklerin ilk altı ay anne sütü alma durumuna etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 25-34.
- Yu, Y., Liu, Q., Xiong, X., Luo, Y., Xie, W., Song, W., Fu, M., Yang, Q., & Yu, G. (2023). Breastfeeding needs of mothers of preterm infants in China: a qualitative study informed by the behaviour change wheel. *International breastfeeding journal*, 18(1), 50.
- Yüzügüllü, D.A., Aytaç, N., ve Akbaba, M. (2018). Annelerin ilk altı ay sadece anne sütü verme durumlarına etki eden etmenlerin incelenmesi. *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Adana, Türkiye*.

EKLER

EK 1: Anne Tanıtım Formu

Değerli Katılımcı(Anne)

Bu araştırma 15 Ağustos 2022 ve 15 Şubat 2023 tarihleri arasında Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde preterm bebeği yatan, gönüllü ve iletişimle ilgili bir problemi olmayan araştırmaya katılmayı kabul eden anneler araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Anne Tanıtım Formu 28 sorudan oluşmaktadır. Bu çalışma preterm bebeği olan annelerin anne sütü algılarının bazı değişkenler açısından incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Gönüllülük esasına dayanmaktadır. İsim soy isim ve verdiğiniz cevaplar gizlilik esasına dayanarak korunmaktadır. İzniniz olmadan herhangi bir yerde kullanılmamaktadır.

Tez Sorumlu Yürütücüsü Esra ÜNGÖR DAĞBAŞI

Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Ümran ÇEVİK GÜNER

1.Yaşınız?

2. Eğitim durumunuz nedir?

3. Mesleğiniz nedir?

4. Nerede oturuyorsunuz?

a)İl b) İlçe c)Köy

5.Aile tipiniz nedir?

a) Geniş aile b) Çekirdek aile c) Parçalanmış

6.Herhangi bir sosyal güvenceniz var mı?

a)Var b)Yok

7.Gebelik sayınız nedir?(Düşük kürtajveölü doğum dahil)?.....

8.Yaşayan kaç çocuğunuz var?

- a) (1) b) (2) c) (3) d) 4 ve üzeri

9.Bu kaçınıcı gebeliğiniz?

- a)1 b) 2.ve 3. Gebelik c)3.ve4. Gebelik d) 4veüzeri

10. Gebeliğiniz planlımıydı? İsteyerek mi gebe kaldınız ?

- a) Evet b) Hayır

11.Gebe kalmak için infertilite tedavi yöntemine başvurdunuz mu?

- a) Evet b) Hayır

12. Doğumunuz nasıl gerçekleşti?

- a) Normal Doğum b)Sezaryen c) Diğer(Vakum, makat vb).....

13.Son gebeliğinizde düzenli olarak bir sağlık merkezine gittiniz mi?

- a) Evet b) Hayır

14.Önceki gebelikleriniz de erken doğum yaptınız mı?

- a) Evet b) Hayır

15. Daha önceki bir bebeğiniz Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde yattı mı?

- a) Evet b) Hayır

16.Daha önceden emzirme deneyiminiz var mı?

- a) Var b)Yok

17.Doğumdan önce planlı bir emzirme eğitimi aldınız mı?

- a) Evet b) Hayır

18.Doğumdan sonraki ilk 24 saatte sütünüzü sağdınız mı?

- a) Evet b) Hayır

19.Sütünüzü sağdıysanız ne ile sağdınız?

a)Elektrikli Süt sağma pompası b)Manuel süt sağma pompası c)Elle sağma

20.İlk sağım yaptığınız sütü ne yaptınız?

a)Döktüm b)Sakladım c)Bebeğe verdim

21.Sütünüzün miktarı hakkındaki görüşleriniz nelerdir?

a)Az b)Yeterli c)Fazla

22.Kanguru bakımını daha önceden duydunuz mu?

a) Evet b) Hayır

23. Soruya cevabınız evet ise nereden/kimden duydunuz?

a)Hemşire b)Ebe c) Hekim d)Yazılı/Görsel Basın (Kitap, dergi, gazete, internet, TV)
e)Diğer

24. Eşiniz emzirmanız ile ilgili size destek olur mu?

a) Evet b) Hayır

25.Emzirmanız ile ilgili çevrenizde sizi destekleyecek kimse var mı?

b) Evet b) Hayır

Emzirme devamlılığı için de sorulacak ortak sorular (İkinci ve son aşamada sorulacak)

27. Emzirmeye devam ediyor musunuz?

a)Evet b)Hayır

28. Emzirdikten sonra sizce bebeğiniz doyuyor mu?

a)Evet b)Hayır

26.Bebeğin beslenme şekli nedir?

a-Yalnız anne sütü b-Formül mama c-Anne sütü+ formül mama

EK 2: Preterm Bebek Tanıtım Formu

1.Cinsiyet: a) Kız b) Erkek

3.Gebelik haftası:.....

4.Apgar puanı:.....

5.Doğum ağırlığı:

6. Yeni Doğan Yoğun Bakım Ünitesin de yatış tıbbi tanısı nedir?.....



EK 3: Preterm Bebeğe Sahip Annelerin Anne Sütü Algı Ölçeği

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 ihtiyaçlarımı karşılar.	()	()	()	()	()
3.	Preterm bebeğimi, 2 yaş&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 sütü ile beslenirse yaşına uygun, normal büyüme-gelişime sahip olur.	()	()	()	()	()
10.	Anne sütü, 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 sütümün daha fazla geleceğine inanıyorum.	()	()	()	()	()
15.	Preterm bebeğime ilk günlerde az miktarda anne sütü yeterlidir.	()	()	()	()	()
16.	Ememeyen preterm bebeğim için anne sütü sağılarak verilir.	()	()	()	()	()
17.	Anne sütü düzenli sağılırsa yeterli miktarda süt üretimi sağlanır.	()	()	()	()	()
18.	Sağılan anne sütü 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 4: Yenidoğarı Algılama Ölçeği

YENİDOĞANI ALGILAMA ÖLÇEĞİ-I

Herhangi bir bebek; her ne kadar bu sizin ilk bebeğiniz ise de büyük olasılıkla sizin küçük bebeklerin nasıl olduklarına dair düşünceleriniz vardır. Lütfen herhangi bir bebeği en iyi tarif eden seçeneği işaretleyiniz.

	Çok fazla	Biraz fazla	Orta derece	Çok az	Hiç
Sizce herhangi bir bebek ne kadar ağlar?					
Sizce herhangi bir bebeğin beslenmesi ile ilgili ne kadar sorunu olabilir?					
Sizce herhangi bir bebek ne kadar kusar veya salya çıkarır?					
Sizce herhangi bir bebeğin uykusu ile ilgili ne kadar sorunu olabilir?					
Sizce herhangi bir bebek kaka yapmada ne kadar zorluk çekebilir?					
Sizce herhangi bir bebeğin yeme ve uyuma alışkanlığının yerleşmesinde ne kadar sorunu olabilir?					

Sizin bebeğiniz; her ne kadar kesin olarak bebeğinizin gelecekte nasıl olacağını bilmeniz mümkün olmasa da büyük olasılıkla bebeğinizin gelecekte nasıl olacağına düşünceleriniz vardır. Lütfen bebeğinizin nasıl olacağını en iyi anlatan seçeneği işaretleyiniz.

	Çok fazla	Biraz fazla	Orta derece	Çok az	Hiç
Bebeğinizin ne kadar ağlayacağını düşünüyorsunuz?					
Bebeğinizin beslenmesi ile ilgili ne kadar sorunu olacağını düşünüyorsunuz?					
Bebeğinizin ne kadar kusacağını ve salya çıkaracağını düşünüyorsunuz?					
Bebeğinizin uykusu ile ilgili ne kadar sorunu olacağını düşünüyorsunuz?					
Bebeğiniz kaka yapma ile ilgili ne kadar zorluk çekeceğini düşünüyorsunuz?					
Bebeğinizin yeme ve uyuma alışkanlığının yerleşmesinde ne kadar sorunu olacağını düşünüyorsunuz?					

YENİDOĞANI ALGILAMA ÖLÇEĞİ-II

Herhangi bir bebek; her ne kadar bu sizin ilk bebeğiniz ise de büyük olasılıkla sizin küçük bebeklerin nasıl olduklarına dair düşünceleriniz vardır. Lütfen herhangi bir bebeği en iyi tarif eden seçeneği işaretleyiniz.

	Çok fazla	Biraz fazla	Orta derece	Çok az	Hiç
Sizce herhangi bir bebek ne kadar ağlar?					
Sizce herhangi bir bebeğin beslenmesi ile ilgili ne kadar sorunu olabilir?					
Sizce herhangi bir bebek ne kadar kusar veya salya çıkarır?					
Sizce herhangi bir bebeğin uyku ile ilgili ne kadar sorunu olabilir?					
Sizce herhangi bir bebek kaka yapmada ne kadar zorluk çekebilir?					
Sizce herhangi bir bebeğin yeme ve uyuma alışkanlığının yerleşmesinde ne kadar sorunu olabilir?					

Sizin bebeğiniz; bebeğiniz ile birlikte 1 aydır yaşıyorsunuz. Lütfen bebeğinizi en iyi anlattığını düşündüğünüz seçeneği işaretleyiniz.

	Çok fazla	Biraz fazla	Orta derece	Çok az	Hiç
Bebeğiniz ne kadar ağladı?					
Bebeğinizin beslenmesi ile ilgili ne kadar sorunu oldu?					
Bebeğiniz ne kadar kustu veya salya çıkardı?					
Bebeğinizin uyku ile ilgili ne kadar sorunu oldu?					
Bebeğiniz kaka yaparken ne kadar zorlandı?					
Bebeğinizin yeme ve uyuma alışkanlığının yerleşmesinde ne kadar sorunu oldu?					

EK 5: Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği

Bu sorular ilk birkaç hafta içinde, çocuğunuza karşı duygularınıza ilişkindir. Bebekler doğduktan sonra, ilk haftalar içinde, annelerin bebeklerine karşı bazı duygularını tanımlayan bir takım ifadeler aşağıda liste edilmektedir. Lütfen, ilk birkaç hafta boyunca nasıl hissettiğinizi en iyi tanımlayan sözcüğün karşısındaki kutuya bir tik (✓) işareti koyunuz.

	Çok fazla	Çok	Biraz	Hiç
Sevgi dolu				
Kızgın				
Nötr / hiçbir şey hissetmeme				
Sevinçli				
Hoşlanmama				
Koruyucu				
Hayal kırıklığı				
Öfke				

EK 6: Preterm Bebeğe Sahip Annelerin Anne Sütü Algı Ölçeği

PRETERM BEBEĞE SAHİP ANNELERİN ANNE SÜTÜ ALGI ÖLÇEĞİ ►

Esra ÜN... 28.05.2022

Alıcılar: kevseroz... ▼

Sayın Kevser Hocam merhabalar. Ben Tokat Gazi Osman Paşa Üniversitesi Pediatri Hemşireliği Yüksek Lisans öğrencisi Esra ÜNGÖR DAĞBAŞI yüksek lisans tez çalışmam için PRETERM BEBEĞE SAHİP ANNELERİN ANNE SÜTÜ ALGI ÖLÇEĞİNİ ni izniniz olur ise kullanmak istiyorum?.Geri dönüş yaparsanız çok mutlu olurum iyi çalışmalar

Kevser Ö... 31.05.2022

Alıcılar: ben ▼

Merhaba Esra,
Ölçeği memnuniyetle kullanabilirsin. Ölçek ve yönergesi ektedir.
Başarılar dilerim..



**SAKARYA
ÜNİVERSİTESİ**
Sağlık Bilimleri
Fakültesi
Hemşirelik Bölümü

Doç.Dr.
Kevser
ÖZDEMİR
Hemşirelik
Bölüm

EK 7: ABBÖ Çalışma İzni

Sayın Özgür Hocam;
Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü
Eğitim Enstitüsü Hemşirelik
Anabilimdalı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Hemşireliği bilim dalında
Yüksek Lisans Öğrenciyim.
Türkçe geçerlik güvenirliğini yapmış olduğunuz
"Anne bebek bağlanma"
ölçeğinizi Yüksek Lisans tez çalışmamda izniniz
olursa kullanmak
istiyorum.

Ölçeğin maddeleri ve değerlendirme kriterleri
konusunda da geri
bildirimde bulunursanız çok mutlu oluruz.

Saygılarımızla

Esra ÜNGÖR DAĞBAŞI

ozgur.alparслан@gop.... 30.09.2023

Ölçeği kullanmanızda sakınca yoktur.
Prof. Dr. Özgür ALPARSLAN

EK 8: YAÖ Çalışma İzni

bebek algı ölçeği ölçek kullanım izni ➤

Esra ÜNG... 9.06.2022

Alıcılar: serap.bal... ▼

Sayın Serap Hocam merhabalar. Ben Tokat Gazi Osman Paşa Üniversitesi Pediatri Hemşireliği Yüksek Lisans öğrencisi Esra ÜNGÖR DAĞBAŞI yüksek lisans tez çalışmam için bebek algısı ölçeğini izniniz olur ise kullanmak istiyorum?.Geri dönüş yaparsanız çok mutlu olurum iyi çalışmalar.

SERAP B... 10.06.2022

Alıcılar: ben ▼

Esra hanım merhaba,
Ölçeği memnuniyetle kullanabilirsiniz.
Başarılar diliyorum.

Doç.Dr.Serap BALCI

Ek 9: Etik Kurul Onayı

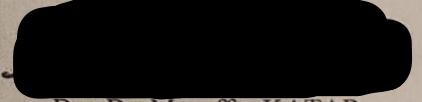
		T.C. TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
Sayı	: 83116987 - 4891	11.08.2022
Konu	: Etik Kurul Kararı	
Toplantı Tarihi	: 11.08.2022	
Toplantı No	: 2022/13	
Proje No	: 22-KAEK-156	

Sayın, Dr. Öğretim Üyesi Ümran ÇEVİK GÜNER

Etik Kurulumuzun 11.08.2022 tarihli toplantısında görüşülen 22-KAEK-156 kayıt numaralı **“Preterm Bebeği Olan Annelerin Anne Sütü Algılarının Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi”** başlıklı çalışmanız gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup, çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına karar verilmiştir.

İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmeliğin 14-4. maddesi ve yönergemizin 18-3. maddesine göre çalışmanız tamamlandıktan sonra sonuç raporunun tarafımıza en geç 90 gün içerisinde bildirilmesi gerekmektedir.

Bilgilerinizi rica ederim.


 Doç.Dr. Muzaffer KATAR
 Başkan

EK 10: Hastane Kurum İzni



T.C.
TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğü



Sayı : E-21979232-020-171721
Konu : Anket Çalışma İzni

08.06.2022

Sayın Esra ÜNGÖR DAĞBAŞI
Hemşire

İlgi : , 06.06.2022 tarihli ve BİLA sayılı yazı.

Esra ÜNGÖR DAĞBAŞI tarafından yapılması planlanan "Preterm bebeği olan annelerin anne sütü algıları ile bebeklerini algılama durumları ve anne sütü miktarları arasındaki ilişki" başlıklı bilimsel araştırmada anket çalışmasının etik kurul onayı alındıktan sonra hastanemizde yapılmasına engel bir durum yoktur.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Faruk KUTLUTÜRK
Merkez Müdür Yardımcısı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : B596MVB57V Pin Kodu : 15082

Belge Takip Adresi :

<https://tck.gov.tr/izle?K=5695&ID=B596MVB57V&S=171721>

Adres: Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Ak Şevki Erak Yurdu Hastane Merkez Tokat
Telefon: 31295980 Faks: 3122142
e-Posta: hastane@gop.edu.tr Web: <http://hastane.gop.edu.tr>
Kop Adresi: gaziosmanpasani.hastane@hsof.kop.tr

Belge adı: BİT Muzman
Uzvan: Sağlık Teknisyeri



Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK 11: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Araştırmacının/Hekimin Açıklaması

Bu çalışma “Preterm Bebeği Olan Annelerin Anne Sütü Algılarının Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi” ni değerlendirecektir.

Araştırma Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım ünitesinde yatan tekil doğmuş prematüre (37 hafta ve altı gestasyon yaşı) olan, anne sütü almak için bir engeli olmayan (Galaktozemi, Konjenital Anomali vb.) ve günde en az bir kez annesini emen prematüre bebek annelerine uygulanacaktır. Ancak hemen belirtilmelidir ki araştırmaya katılıp katılmamak gönüllülük esasına dayalıdır. Bu bilimsel çalışmaya katılma kararını tamamen hür iradeniz ile vermelisiniz. Bu kararı verirken hiç kimse tarafından size telkin ve baskıda bulunulamaz.

Kararınızdan önce söz konusu bilimsel araştırma ve bu araştırmaya katılmayı kabul etmeniz durumunda yapılacak işlemler hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra bu bilimsel araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bilimsel çalışma hakkında bilgiler

Araştırmaya davet edilme nedeni, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım ünitesinde yatan prematüre bebek annelerinin aşağıdaki kriterleri taşımasıdır.

- Annelerin 18 yaş üzeri olması
- Annelerin herhangi bir iletişim ve dil probleminin olmaması
- Annelerin araştırmaya katılmaya gönüllü olması
- Annenin emzirmesi ya da sütünü sağmasına engel olabilecek (memeye ait sorunlar, annenin ortopedik ya da sistemik bir hastalığı olması vb) durumların bulunmaması
- Annenin günde en az bir kez preterm bebeğini emzirmesi

Bu araştırma, TOGÜ Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı tarafından Yüksek lisans tezi olarak Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde gerçekleştirilecektir. Araştırmaya katılım sağladığınız günden itibaren araştırmacı tarafından 3 ay süre ile

takibe alınacaksınız. İlk aşamada araştırmacı sizden sosyodemografik özelliklerinizi değerlendirmek amacıyla 'Anne Tanıtım Formu', bebeğinizin özelliklerini değerlendirmek amacıyla 'Bebek Tanıtım Formu', anne sütü algınızı belirlemek amacıyla 'Preterm Bebeğe Sahip Annelerin Anne Sütü Algı Ölçeği' preterm bebeğinize yönelik algınızı belirlemek amacıyla 'Yenidoğanı Algılama Ölçeği I' ve Anne bebek arasındaki bağlanma durumunu değerlendirmek amacıyla 'Anne Bebek Bağlanma Ölçeği' formlarını doldurmanız istenecektir. Araştırmamızın 20 dk sürmesi planlanmaktadır. Ayrıca araştırmacı araştırmamanın diğer aşamalarını yürütmek için sizden iletişim bilgilerinizi isteyecektir. Araştırmanın ikinci aşaması ilk aşamanın 30 gün sonrası olarak planlanmaktadır. Bu aşamada araştırmacı sizle iletişime geçerek dijital ortamda hazırlanan formu sizinle paylaşarak doldurmanızı isteyecek ve emzirmeye devam edip etmediğinizi sorgulayacaktır. Son aşama ise 90.günde gerçekleşecektir. Bu aşamada araştırmacı tarafından emzirmeye devam edip etmediğiniz sorgulanacaktır.

Çalışma kapsamında bilinmesi gereken durumlar ve araştırmacılar ile gönüllülerin uyması gereken kurallar

Araştırmaya katılmanız durumunda;

1. Sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir.
2. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme yapılmayacaktır.
3. Hekim ile aranızda kalması gereken size ait bilgilerin gizliliğine büyük özen ve saygı gösterilecektir.
4. Araştırma sonuçlarının eğitimvebilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgileriniz çok büyük bir hassasiyetle korunacaktır.
5. Çalışma sırasında meydana gelebilecek sağlınız ile ilgilivediğer olumsuzlukların sorumluluğu araştırmacılara aittir.
6. Gönüllü olarak katıldığınız çalışmanın herhangi bir aşamasında araştırmadan ayrılabilirsiniz. Ancak ayrılmadan önce araştırmacılara bu durumu bildirmeniz önemlidir.
7. Çalışmaya katılmayı kabul etmemeniz durumunda tedavinizdeveklilik izlemlerinizde hiçbir değişiklik olmayacak, her zaman olduğu gibi aynı özenveihtimam ile hastalığınızın tedavisi sürdürülecektir.

Katılımcının (Gönüllü) / Hastanın Beyanı

Sayın yardımcı araştırmacı Esra ÜNGÖR DAĞBAŞI tarafından, TOĞÜ Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği programında yüksek lisans tezi olarak yürütülecek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler tarafıma aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam, hekim ile aramda kalması gereken, bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı gösterileceği, araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı kesin ve net bir şekilde belirtilmiştir.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Benden herhangi bir ücret talep edilmeyeceği ve bana da herhangi bir ödeme yapılmayacağı net ve kesin bir şekilde ifade edilmiştir.

Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilme hakkına sahip olduğum bildirilmiştir. Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemin uygun olacağının da bilincindeyim. Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı tutulabilirim.

İster doğrudan ister dolaylı olsun, araştırma sürecinde araştırma ile ilgili ortaya çıkabilecek sağlık durumuyla ilgili olumsuzluklarda sorumluluk araştırmacılara ait olup parasal bir yük altına girmeyeceğim.

Araştırma sırasında araştırma ile ilgili bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; günün herhangi bir saatinde Ümran ÇEVİK GÜNER, ...numaralı telefonlardan ulaşarak danışabileceğimi biliyorum.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı herhangi bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımımavehekim 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”

(gönüllü) olarak yer alma kararını tamamen hür iradem ile almış bulunuyorum. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllük içerisinde kabul ediyorum.

Katılımcı (Gönüllü)

Adı, Soyadı :

Adres :

Telefon :

İmza :

Görüşme Tanığı

Adı, Soyadı :

Adres :

Telefon :

İmza :

Katılımcı (Gönüllü) ile Görüşen Araştırmacı

Adı, Soyadı, Ünvanı :

Adres :

Telefon :

İmza :

(Tüm sayfaları imzalı bu formun bir kopyası katılımcıya verilecektir)

ÖZGEÇMİŞ

