



**BEBEĞİ YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE YATAN
ANNELERE DENNİS'İN EMZİRME ÖZ-YETERLİLİK KURAMINA
GÖRE YAPILAN HEMŞİRELİK BAKIMININ EMZİRME ÖZ-
YETERLİLİK VE ANKSİYETEYE ETKİSİ**

Reyyan GÜREL

**DOKTORA TEZİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

MART 2022

ETİK BEYAN

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu,

bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Reyyan GÜREL

21/03/2022

BEBEĞİ YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE YATAN ANNELERE
DENNIS'İN EMZİRME ÖZ-YETERLİLİK KURAMINA GÖRE YAPILAN
HEMŞİRELİK BAKIMININ EMZİRME ÖZ-YETERLİLİK VE ANKSİYETEYE ETKİSİ
(Doktora Tezi)

Reyyan GÜREL

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Mart 2022

ÖZET

Bu araştırma, bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde (YYBÜ) yatan annelere Dennis'in emzirme öz-yeterlilik kuramına göre verilen hemşirelik bakımının emzirme öz-yeterlilik ve anksiyeteye etkisinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırma tek merkezli, ön test-son test kontrol gruplu yarı deneysel desende yapılmıştır. Araştırma için gerekli kurum izni ve etik kurul onayı alınmıştır. Örneklemi 30 deney, 30 kontrol grubu olmak üzere toplam 60 anne-bebek çifti oluşturmuştur. Deney grubundaki annelere yoğun bakıma yatışın ilk günü ön testler (Durumluk Kaygı Envanteri [DKE] ve Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği [EÖYÖ]) uygulanmıştır. Daha sonra deney grubundaki annelere ve destekçilerine Dennis'in emzirme öz-yeterlilik kuramına göre ortalama 60 dakika (dk) süren tek oturum eğitim verilmiştir. Deney grubundaki annelere 15 gün boyunca her gün, meme uyarısını hatırlatmak amacıyla telefon ile mesaj gönderilmiştir. Destekçilerden ise annelere, süt salınımını arttırmak için destek olması istenmiştir. Araştırmanın son gününde annelere son testler (DKE ve EÖYÖ) uygulanmıştır. Kontrol grubundaki annelere ise araştırma öncesi ön testler ve araştırma sonrası son testler yapılmıştır. Kontrol grubundaki annelere araştırma süresi boyunca herhangi bir girişimde bulunulmamıştır. Bu çalışmada, deney grubundaki annelerin bebeklerine anne sütü dışında verdikleri öğün sayısının kontrol grubundaki annelere göre anlamlı ölçüde düşük olduğu saptanmıştır ($p<0,001$). Deney grubundaki annelerin son değerlendirme emzirme öz-yeterlilik puanlarının, kontrol grubuna göre anlamlı ölçüde yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$). Deney grubundaki annelerin son değerlendirme kaygı düzeylerinin, kontrol grubundaki annelere göre daha düşük olduğu bulunmuştur ($p<0,001$). Araştırma sonuçları bebeği YYBÜ'nde yatan annelere Dennis'in emzirme öz-yeterlilik kuramına göre yapılan hemşirelik bakımının annelerin emzirme öz-yeterlilik düzeyini arttırdığı ve kaygı düzeyini azalttığını göstermektedir.

Bilim Kodu : 1032.3
Anahtar Kelimeler : Hemşirelik, Anne sütü, Dennis öz-yeterlilik kuramı, Yenidoğan Yoğun Bakım, Kaygı
Sayfa Adedi : 140
Danışman : Prof. Dr. Ayten ŞENTÜRK ERENEL

THE EFFECT OF NURSING CARE PROVIDED TO MOTHERS WHOSE BABIES
ARE IN THE NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT ACCORDING TO DENNIS'
BREASTFEEDING SELF-EFFICACY THEORY ON BREASTFEEDING SELF-
EFFICACY AND ANXIETY

(Ph.D. Thesis)

Reyyan GÜREL

GAZİ UNIVERSITY

GRADUATE SCHOOL OF HEALTH SCIENCES

March 2022

ABSTRACT

This study was carried out to evaluate the effect of nursing care given to mothers whose babies are in neonatal intensive care units (NICU) according to Dennis' breastfeeding self-efficacy theory, on breastfeeding self-efficacy and anxiety. The research was carried out in a single-center, semi-experimental pattern with pretest-posttest control group. The necessary institutional permission and ethics committee approval were obtained for the research. The sample consisted of a total of 60 mother-infant couples, 30 of which were in the experimental group and 30 in the control group. Pre-tests (State Anxiety Inventory [SAI] and Postpartum Breastfeeding Self-Efficacy Scale [BSES]) were applied to the mothers in the experimental group on the first day of admission to the intensive care unit. Then, a single-session training was given to the mothers and their supporters in the experimental group, lasting 60 minutes on average, according to Dennis' breastfeeding self-efficacy theory. A phone message was sent to the mothers in the experimental group every day for 15 days to remind them of the breast warning. The supporters were asked to support the mothers in order to increase milk secretion. On the last day of the study, post-tests (SAI and BSES) were applied to the mothers. The mothers in the control group were applied pre-tests before the research and post-tests after the research. No similar intervention was provided for the mothers in the control group during the study period. It was determined that the number of meals given to their babies other than breast milk by the mothers in the experimental group was significantly lower than the mothers in the control group ($p<0,001$). It was found out that the post-evaluation breastfeeding self-efficacy scores of the mothers in the experimental group were significantly higher than the control group ($p<0,001$). It was determined that the post-evaluation anxiety scores of the mothers in the experimental group were lower than the mothers in the control group ($p<0,001$). The results of the study show that nursing care given to mothers whose babies are in NICU according to Dennis' breastfeeding self-efficacy theory, increases the breastfeeding self-efficacy level of the mothers and reduces the level of anxiety.

Science Code : 1032.3

Key Words : Nursing, Breast milk, Dennis self-efficacy theory, Neonatal intensive care, Anxiety

Page Number : 140

Supervisor : Prof. Dr. Ayten ŞENTÜRK ERENEL

TEŞEKKÜR

Doktora eğitimim ve tez çalışmam sürecinde yol gösterici olan, bilgi, öneri ve yardımlarını esirgemeyerek bana yol gösteren, deneyimlerini benimle paylaşan, motivasyonumu destekleyen değerli tez danışmanım sayın hocam Prof. Dr. Ayten ŞENTÜRK ERENEL'e,

Tez izleme jürisi olarak araştırmanın yürütülmesinde bilgi ve deneyimlerini paylaşan değerli hocalarım Prof. Dr. Naile BİLGİLİ'ye ve Prof. Dr. Ayşe KILIÇ UÇAR'a,

Çalışmanın yürütülmesinde gerekli ortam ve olanakları sağlayan Dışkapı Hematoloji Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım ve Ankara Şehir Hastanesi Çocuk Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım ekibine,

Çalışmaya katılarak kendimi geliştirmeme yardımcı olan tüm annelere, destekçilerine ve yenidoğanlara,

Hayatımın her döneminde olduğu gibi doktora dönemim boyunca da bana manevi olarak destek olan annem Azime GÜNEY'e,

Hayatıma girdiği andan itibaren desteğini hissettiğim, benimle bu süreci sabırla ve sevgiyle yürüten, kıymetli hayat arkadaşım Bayram GÜREL'e,

İçtenlikle teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET	iv
ABSTRACT.....	v
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
ÇİZELGELERİN LİSTESİ.....	xi
ŞEKİLLERİN LİSTESİ.....	xii
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	xiii
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	7
2.1. Memenin Yapısı ve Anatomisi	7
2.2. Laktasyonun Fizyolojisi	8
2.3. Meme Dokusunun Laktasyona Hazırlanması.....	8
2.4. Doğumdan Sonra Süt Üretiminin Başlaması.....	9
2.5. Süt Oluşum Refleksi.....	11
2.6. Süt Salgılanmasının Sürdürülmesi	11
2.7. Emmenin Fizyolojisi	12
2.8. Anne Sütü, Özellikleri ve Emzirme.....	13
2.8.1. Anne sütünün özellikleri.....	14
2.8.2. Anne sütü ile beslenmenin yararları	15
2.8.3. Anne sütünün sağılması, saklanması ve kullanılması	17
2.8.4. Anne sütünün yeterli olduğunu gösteren bulgular.....	20
2.9. Anne Sütünün Salgılanması ve Arttırılmasında Hemşirenin Sorumlulukları	22
2.10. Anne Sütü ve Emzirmenin Sürdürülmesine Yönelik Hemşirelik Uygulamaları ve Kuram Kullanımı	23
2.11. Dennis'in Emzirme Öz-Yeterlilik Kuramı	24

	Sayfa
2.11.1. Emzirmeye yönelik annenin önceki deneyimleri	24
2.11.2. Emzirmeye yönelik annenin başkalarından gördüğü örnekler	25
2.11.3. Emzirmeye yönelik çevrenin desteği	26
2.11.4. Emzirmeye yönelik annenin psikolojik durumu	27
2.12. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine İlişkin Genel Bilgiler	29
2.12.1. Yenidoğan yoğun bakım üniteleri	29
2.12.2. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan bebekler için anne sütünün önemi	30
3. GEREÇ VE YÖNTEM	31
3.1. Araştırmanın Şekli	31
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	31
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	34
3.4. Ön Uygulama	37
3.5. Verilerin Toplanması	37
3.6. Uygulama Basamakları	40
3.7. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri	45
3.8. Veri Toplama Araçları	46
3.8.1. Anne Bebek Tanılama Formu (EK-1)	46
3.8.2. Durumluk Kaygı Ölçeği (EK-2)	47
3.8.3. Postpartum Emzirme Öz-Yeterlik Ölçeği (EÖYÖ) (EK-3)	47
3.8.4. Bebeğin Yeterli Beslenmesine İlişkin Günlük Formu (EK-4)	48
3.8.5. Emzirme Günlüğü Formu (EK-5)	48
3.9. Eğitim Kitapçığının Oluşturulması ve Uzman Görüşlerinin Alınması	48
3.10. Verilerin Analizi	49
3.11. Araştırmanın Etik Boyutu	50
3.12. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Güçlükleri	50

	Sayfa
4. BULGULAR	53
4.1. Anneler ve Yenidoğanın Bazı Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	53
4.2. Yenidoğanın Yoğun Bakım Sürecine ve Anne Sütü ile Beslenme Durumuna İlişkin Bulgular	56
4.3. Annelerin Emzirme Öz-Yeterlilik, Kaygı Puanlarına İlişkin Bulgular	59
5. TARTIŞMA	63
5.1. Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin Süt Salınımlarına İlişkin Bulguların Tartışılması	63
5.2. Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin Emzirme Öz-Yeterlilik Algı Puan Durumlarına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	65
5.3. Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin Durumluk Kaygı Durumlarına İlişkin Bulguların Tartışılması	67
5.4. Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin Emzirme Öz-Yeterlilik ve Kaygı Durumlarına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	69
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	71
6.1. Sonuçlar	71
6.2. Öneriler	71
KAYNAKLAR	73
EKLER.....	87
EK-1. Anne Bebek Tanılama Formu (Deney/Kontrol Grubu)	88
EK-2. Durumluluk Kaygı Envanteri	91
EK-3. Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (EÖYÖ)	92
EK-4. Bebeğin Yeterli Beslenmesine İlişkin Günlük Formu	93
EK-5. Emzirme Günlüğü Formu (Deney grubu)	94
EK-6. Etik Kurul İzni.....	96
EK-7. Şehir Hastanesi Uygulama İzni	99
EK-8. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (Deney Grubu)	100
EK-9. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (Kontrol Grubu)	102

Sayfa

EK-10. Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (EÖYÖ) İzin Yazısı.....	104
EK-11. Kartvizit.....	105
EK-12. Dennis'in Emzirme Öz-Yeterlilik Kuramı'na Dayalı Bakım Programı.....	106
EK-13. Bebeği Yoğun Bakımda Yatan Anneler İçin Dennis'in Emzirme Öz-Yeterlilik Kuramına Göre Hazırlanmış Anne Sütü ve Emzirme Rehberi....	112
EK-14. Yazılı Eğitim Materyali Uzman Görüşü Formu.....	134
EK-15. Yazılı Eğitim Materyali Uzman Görüşü İndeksi.....	136
EK-16. Araştırmanın Gücünü Belirlemek için Yapılan Power Analizi.....	137
ÖZGEÇMİŞ.....	138

ÇİZELGELERİN LİSTESİ

Çizelge	Sayfa
Çizelge 2.1. Anne sütünün içeriğinde bulunan proteinler, mineraller, iyonlar ve vitaminler	14
Çizelge 2.2. Süt saklama koşulları (“T.C. Sağlık Bakanlığı ve The Academy of Breastfeeding Medicine Protokol Komitesi”nin sağlanmış sütün saklanması ile ilgili önerileri).....	20
Çizelge 4.1. Annelerin bazı tanımlayıcı özelliklerine ilişkin bulguların dağılımı	53
Çizelge 4.2. Annelerin bazı obstetrik özelliklerine ilişkin bulguların dağılımı	54
Çizelge 4.3. Annelerin anne sütü ve emzirmeye yönelik bazı özelliklerinin dağılımı...	55
Çizelge 4.4. Yenidoğanın doğumdan itibaren kontrol sürecine kadar olan zamandaki kilo ölçüm değerlerinin dağılımı	55
Çizelge 4.5. Yenidoğanın beslenme durumuna ilişkin bazı özelliklerinin dağılımı	56
Çizelge 4.6. Yenidoğanın uygulama sürecinde günlük anne sütü dışında aldığı öğün sayı ortalamalarının dağılımı.....	57
Çizelge 4.7. Yenidoğanın yoğun bakım sürecine ilişkin bazı özelliklerinin dağılımı ...	58
Çizelge 4.8. Annelerin durumluk kaygı envanteri ve emzirme öz-yeterlilik algısı ön test ve son test puan ortalamalarının dağılımı.....	59
Çizelge 4.9. Annelerin DKE ve emzirme öz-yeterlilik puan ortalamaları arasındaki korelasyonu	60

ŞEKİLLERİN LİSTESİ

Şekil	Sayfa
Şekil 2.1. Emzirme pozisyonları.....	21
Şekil 2.2. Emzirme öz-yeterlilik kuramının çerçevesi	27
Şekil 3.1. Örneklem hesabı-güç analizi	35
Şekil 3.2. Consort akış diyagramı.....	37
Şekil 3.3. Deney grubu çalışma şeması	39
Şekil 3.4. Kontrol grubu çalışma şeması	40

SİMGELER VE KISALTMALAR

Bu çalışmada kullanılmış kısaltmalar, açıklamaları ile birlikte aşağıda sunulmuştur.

Kısaltmalar	Açıklamalar
AAFP	American Academy of Family Physicians
AAP	American Academy of Pediatrics
AS	Anne Sütü
BGOF	Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu
COVID-19	Coronavirus Disease 2019
dk	Dakika
DKE	Durumluluk Kaygı Envanteri
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
EÖYÖ	Emzirme Öz-Yeterlik Ölçeği
GA	Güven Aralığı
gr	Gram
hCG	Human Koriyonik Gonadotropin
HPL	Plasental Laktojenik Hormon
MH	Merkez Hastane
ml	Mililitre
TND	Türk Neonatoloji Derneği
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
UNICEF	United Nations International Children's Emergency Fund
WHO	World Health Organization
YB	Yoğun Bakım
YYBÜ	Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

1. GİRİŞ

Bu bölümde araştırmanın problem durumuna, önemine, amacına, hipotezlerine ve sınırlılıklarına ve tanımlara ilişkin bilgiler yer almaktadır.

Problem durumu/konunun tanımı

Anne sütü yenidoğan bir bebek için eşsiz bir besin kaynağıdır ve ilk altı ay bebeğin tüm ihtiyaçlarını karşılamaktadır (World Health Organization [WHO], 2020). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), “bebeklerin doğum sonu altı ay boyunca sadece anne sütü almalarını, altıncı aydan sonra ek besinlerle birlikte anne sütü almalarını ve emzirmenin iki yaş ve sonrasına kadar devam etmesini” önermektedir (WHO, 2009). Anne sütü zamanında doğmuş bebekler için ideal besin kaynağı olmakla birlikte, içerisinde bulunan protein, yağ, demir ve vitamin besin öğeleri sayesinde (UNICEF, 2018; Türk Neonatoloji Derneği [TND], 2018) erken doğan veya çeşitli nedenlerden dolayı YB ihtiyacı olan bebekler için de hem en ideal besin kaynağı olarak, hem de immün sistemi güçlendirici etkisi bakımından vazgeçilmezdir (Mosca ve Lorella Gianni, 2017). Ulusal ve uluslararası kuruluşlar kendi annesi tarafından emzirilemeyen bebeklerin beslenmesinde, öncelikle anneye ait sütün verilmesini (kaşık, bardak, biberon), kendi annesinin sütünün olmadığı durumlarda bağışçı anne sütü verilmesini, bütün bunların olamadığı durumlarda, en son olarak da formül mamaların kullanımını önermektedirler (TND, 2018; American Academy of Pediatrics [AAP], 2012; WHO, 2020).

Emzirme ve bebeğin anne sütü ile beslenmesi Türkiye’de geleneksel olarak kabul gören bir durumdur. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 raporunda, yenidoğanların %71,3’ünün doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirilmeye başlandığı görülmektedir. Raporda 0-1 ayda bebeklerin %59,2’sinin sadece anne sütü ile beslendiği, 4-5 aylık bebeklerde bu oranın %14,4’e gerilediği belirtilmektedir. Altıncı aya kadar sadece anne sütü ile beslenenlerin oranı % 40,7 iken bir yıl emzirmeye devam edilenlerin oranının %65,6, iki yıl emzirmeye devam edilenlerin oranının %33,5 olduğu sonucuna ulaşılmıştır (TNSA, 2018). Ancak bebeğin sağlıklı olarak dünyaya geleceği varsayılırken, bebeğin doğar doğmaz veya doğumdan bir süre sonra YB’a alınmasını gerektiren durumlar da olabilmektedir (Küçüköğlu, Aytekin ve Gülhaş, 2015). Sağlıklı bir bebek bekleyen aile için bebeğin YB’a alınması bir stres oluşturmaktadır. Ailede meydana gelen stresin nedeni ise

ailenin istediği ve arzuladığı aile yapısına kavuşamaması ve bebeğine karşı sorumluluklarını (emzirme, bakım) yerine getirememesidir (Vinall, Noel, Disher, Caddell ve Campbell-Yeo, 2018). Ailenin özellikle annenin yaşadığı stres, annenin sütünün salgılanmasını olumsuz etkilemektedir (Fallon, Groves, Grovenor Halford, Bennett ve Harrold, 2016; O'Brien ve diğerleri, 2018). Bebeğin YYBÜ'ne yatması anne ile yenidoğanın ayrı kalmasına, yenidoğanın istenilen düzeyde emzirilememesine, annenin emzirme öz-yeterliliğinin düşmesine, annede stres ve yorgunluk gibi faktörlere neden olarak süt yapımının azalmasına ya da tamamen kesilmesine yol açabilmektedir (Zuppa, Sindico, Orchi ve Carducci, 2010). Buna karşın sağlık sorunu olan özellikle YB'da yatan yenidoğanlar için anne sütü oldukça büyük önem taşımaktadır. Yenidoğanların özellikle hasta yenidoğanların erken ve sadece anne sütü ile beslenmesi, yenidoğanların bağışıklığının sağlanmasını, hastalıklara karşı direncinin artmasını ve mortalitenin azalmasını sağlamaktadır (O'Brien ve diğerleri, 2018). Literatürde yer alan çalışmalara göre (Küçükoglu ve diğerleri, 2015; Küçükoglu, Aytekin ve Ateşyan, 2015; Küçükoglu ve Çelebioğlu, 2014; Mercado, Vittner, Drabant ve McGrath, 2019; Tekin, 2019) bebeği YB'da yatan annelerin süt salınımının olumsuz etkilendiği belirtilmektedir. Buna karşın herhangi bir nedenle anne sütü salınımı azalan veya olmayan kadınlarda süt salınımının yeniden başlatılması ve miktarının artırılması mümkündür (WHO, 1998; Şentürk Erenel ve Gönenç, 2015). Mercado ve diğerinin (2019) yapmış oldukları çalışmada herhangi bir nedenle YYBÜ'ne bebeği yatan annelerin sütünün arttırılmasında emzirme danışmanlarının olmasının ve emzirme desteği uygulamalarının yapılmasının etkili olduğu belirtilmektedir. Bixby, Baker-Fox, Deming, Dhar ve Steele'nin (2016) yapmış oldukları çalışmada ise yenidoğan yoğun bakım ortamlarında annelere akran danışmanlığının yapılmasının süt salınımını olumlu yönde etkilediği saptanmıştır.

Anne sütü salınımının başarısını gösteren bir diğer etmen de annelerin emzirme öz-yeterlilik algılarıdır. Emzirme öz-yeterlilik algısı annelerin önceki deneyimlerinden, başkalarından gördüğü örneklerden, çevrelerinin desteğinden ve psikolojik durumlarından etkilenmektedir (Dennis, 1999; Aluş Tokat ve Okumuş, 2013; Yurtsal ve Kocoğlu, 2015; Razhan, Shahnaz Tork, Zolaykha ve Alerza Akbarzadeh, 2021). Özellikle annenin kendine ve emzirmeye olan inancı, güveni ve yeteneği bebeğini anne sütü ile beslemeye başlamasında anahtar rol oynamaktadır. Anne sütü ile beslenmeyi etkileyen önemli bir faktör ise annenin desteklenmesidir (Razhan ve diğerleri, 2021). Yapılan çalışmalar (Maleki Pirbazari, Nouri ve Sarami, 2011; Barona-Vilar, Escriba-Agüir ve Ferrero-Gandia,

2009; Maleki-Saghooni, Barez ve Karimi, 2020) annelerin aileleri ya da sosyal çevreleri tarafından desteklenmeleri ile emzirme başarısının arttığını göstermektedir. Annelerin emzirme özellikleri ve davranışları üzerinde etkili rol oynayan hemşirelerin, bebekleri yoğun bakımda yatan annelere yapacakları emzirme danışmanlığı ve uygulamaları anne sütü salınımının başlatılması ve devam ettirilmesi bakımından önemlidir (Yalçınöz Baysal, Türkoğlu ve Küçükoğlu, 2014). Yoğun bakımda yatan bebeğin de anne sütü ile beslenmesinin yaşamsal önemi olduğundan, anne sütü salınımı sağlamak ve arttırmak için standart eğitim dışında daha spesifik eğitim ve uygulamalar gerekmektedir. Hemşirelerin, uygulamalarını kurama dayandırmaları ile girişimleri daha sistematik hale gelmektedir (Şahin ve Özerdoğan, 2014). Hemşirelerin annelere verecekleri bakımda yararlanabilecekleri kuramlardan biri olan Dennis'in emzirme öz-yeterlilik kuramı, annelerin emzirme öz-yeterlilik davranışlarını anlamaya ve güçlendirmeye katkı sağlamaktadır. Bu kuramının diğer kuramlara göre üstünlüğü, annelerin emzirme öz yeterlilik algı kaynaklarını belirleyip, bu kaynaklara yönelik olarak bakımın planlanmasıdır (Aluş Tokat ve Okumuş, 2013). Annelerin emzirme öz yeterlilik algı kaynaklarına yönelik verilen bakım öz yeterlilik algısının güçlenmesine, emzirme davranışının başarısının artmasına katkı sağlamaktadır. Literatürde Dennis'in emzirme öz-yeterlilik ölçeğinin kullanıldığı birçok çalışma (Aluş Tokat ve Okumuş, 2013; Razhan ve diğerleri, 2021; Noel-Weiss, Rupp, Cragg, Bassett ve Woodend, 2006; Yurtsal ve Kocoğlu, 2015) bulunmakta ancak bebeği YYBÜ'nde yatan annelere Dennis'in emzirme öz-yeterlilik kuramına dayalı yapılan çalışma bulunmamaktadır.

Araştırmanın amacı

Araştırma, bebeği YYBÜ'nde yatan annelere Dennis'in emzirme öz-yeterlilik kuramına göre yapılan hemşirelik bakımının emzirme öz-yeterlilik ve anksiyeteye etkisinin değerlendirilmesi amacı ile yarı deneysel olarak yapılmıştır.

Araştırmanın önemi

Yenidoğan dönemi, bebeğin doğumundan itibaren ilk 28 günlük dönemi kapsamaktadır (TND, 2018). Sağlıklı bir bebek dünyaya getirmeyi bekleyen annelerin, bebeklerinin yaşamın ilk günlerinde yoğun bakıma yatması ile duygu durumları bozulmaktadır. Annelerin yaşadıkları bu stres verici durum, emzirmenin yeterince sağlanamaması, meme

başı uyarısının yetersiz olması, süt salgılanmasının azalmasına ya da tamamen sonlanmasına neden olabilmektedir (Montgomery, Ehlin ve Sacke, 2006; Bellu ve Condo, 2017).

YYBÜ’de yatan bebekler için yaşamsal önemi olan anne sütünün azalması bebeklerin sağlıklarına kavuşmalarının önünde önemli engeller arasındadır. Bu nedenle bebeği YYBÜ’de yatan annelerin süt salınımının arttırılması veya başlatılması bebekler açısından yaşamsal önem taşımaktadır. Süt salınımının arttırılması için farmakolojik ya da farmakolojik olmayan çeşitli teknikler kullanılmaktadır (TND, 2018). Bu tekniklerden bazıları; meme başı uyarısı yapılması, bebeğin memeye yerleştirilmesi, tensel temas sağlanması, bebeğin ememediği durumlarda süt salınımının devam etmesi için süt sağma pompalarının kullanılarak memelerin boşaltılması, meme masajı yapılması ve bebeğin sık emzirilmesinin sağlanmasıdır (TND, 2018; American Academy of Family Physicians [AAFP], 2021). Annenin bu teknikleri uygulamasında tek başına olmaması ve destekçisinin anneye yardımcı olması; annenin süt salınımının oluşmasına ve süt miktarının artmasına katkı sağlamaktadır (Kempenaar ve Darwent, 2013). Literatürde annelere emzirme konusunda destek olunmasının annelerin süt salınımını arttırmada etkili olduğunu ortaya koyan birçok çalışma (Şencan, 2008; Yılmaz ve Taşpınar, 2017; Metin ve Altıncaynak, 2020; Özlüses ve Çelebioğlu, 2014) yer almaktadır. Annelere postpartum süreçte destekçisi tarafından sağlanan destek sadece anne sütüne etki etmemekte aynı zamanda annenin psikolojik durumuna da etki etmektedir. Literatürde annelere postpartum süreçte sağlanan desteğin annelerin kaygı durumunu azaltmada etkili olduğu bildirilmektedir (Fotiou ve diğerleri, 2016; O’Brien ve diğerleri, 2018; WHO, 2002). Anne sütünün salgılanmasının sağlanması ve arttırılması sürecinde, yoğun bakım ortamında anne ve bebek ile en çok bir arada olan, sorun olduğunda ilk çözüm arayan kişi hemşiredir. Hemşirelerin annelere ve destekçilerine Dennis’in emzirme öz-yeterlilik kuramına dayalı olarak verecekleri bakım, bir yandan annelerin rahatlamasını sağlarken diğer yandan yenidoğan için gerekli olan en önemli besin maddesi “anne sütünün” salınımının devam etmesine ve arttırılmasına katkı sağlayacaktır.

Araştırmanın hipotezleri

Dennis’in emzirme öz-yeterlilik kuramına göre verilen hemşirelik bakımı;

- H_{0a} : Deney grubundaki annelerin bebeklerine anne sütü dışında verdikleri öğün sayısı ile kontrol grubundaki annelerin bebeklerine anne sütü dışında verdikleri öğün sayısı arasında fark yoktur.
- H_{0b} : Deney grubundaki annelerin emzirme öz-yeterlilik algı durumları ile kontrol grubundaki annelerin emzirme öz-yeterlilik algı durumları arasında fark yoktur.
- H_{0c} : Deney grubundaki annelerin kaygı düzeyleri ile kontrol grubundaki annelerin kaygı düzeyleri arasında fark yoktur.

Tanımlar

- Yenidoğan: Doğumdan itibaren ilk 28 günlük dönem.
- Preterm: Gebeliğin 37 haftası tamamlanmadan önce doğan bebekler.
- Miad (term) yenidoğan: Uterusta 37-42 hafta kalarak zamanında doğan bebek.
- Postterm: Gebeliğin 42. haftası tamamlandıktan sonra doğan bebek.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Memenin Yapısı ve Anatomisi

Kadın üreme sistemi ile bağlantılı olan memeler her iki cinste de bulunmaktadır. Seks hormonlarının etkilerine yanıt oluştururlar ve süt üretimini sağlayarak bebek beslenmesinde rol oynarlar. Süt üretimi için meme dokusunun hazır hale gelmesi üreme çağında gerçekleşir (Taşkın, 2020:496-521; Porth, 2018:1017-1042). Postpartum dönemde fonksiyonel olan süt bezlerinden süt akışının gerçekleşmesi ile yenidoğan bebeğin beslenmesi sağlanmaktadır. İnsanların meme dokusunun büyük kısmını yağ dokusu meydana getirmektedir. Yağ dokusundan daha az miktarda bağ dokusu da meme dokusunda bulunmaktadır (Taşkın, 2020:496-521; Şirin ve Kavlak, 2016: 488-505; Sevil ve Ertem, 2016:527-550).

İki yarım küre şeklinde olan memeler, sekretuar özellikleri olan, ikinci kostadan altıncı kostaya kadar uzanan organdır. Memeler; meme başı, areola ve montgomery tüberküllerinden oluşmaktadır (Taşkın, 2020:496-521; Coşkun, 2016:50-51; Sevil ve Ertem, 2016:527-550). Aynı zamanda cilt altında yer almakta ve anterior ve lateral torasik duvarda lokalizedir. Her biri 15-20 lobtan meydana gelen lobüllerden oluşmaktadır (Aktümsek, 2020:384-385; Sevil ve Ertem, 2016:527-550). Her bir lobta laktiferöz sinüsler (süt sinüsleri) ve süt kanalları bulunmaktadır. Süt üretimi ise kadının üreme çağına gelmesiyle hazır hale gelmektedir (Taşkın, 2020:496-521).

Memede bulunan “areola” isminin verildiği kısım meme apeksindeki meme başını çevreyen koyu pigmentasyonu bulunan alana denmektedir. Meme kanal sisteminin bittiği ve sütün dışarıya atıldığı kısma meme başı adı verilmektedir. Areola ve meme başında yer alan küçük, kabarcık şeklinde bulunan yapılar ise montgomery tüberkülleridir ve bu tüberküller yağ ve ter bezlerinin kanalları ile sonlanmaktadır. Montgomery glanları olarak isimlendirilen ter bezlerinin salgılarının meme başını koruyucu etkisi olduğu bilinmektedir (Taşkın, 2020:496-521; Sevil ve Ertem, 2016:527-550).

2.2. Laktasyonun Fizyolojisi

Laktasyon, memenin dokusunda fizyolojik değişikliklerin başladığı, bebeğin emmesi ile büyüme ve gelişmesinin sürdürüldüğü ve anne bebek arasındaki bağın oluştugu bir süreçtir. Meme dokusunun gelişmeye başladığı, doğumdan sonra süt yapımının uyarıldığı ve sütün salgılanmaya başladığı sürece ise laktogenezis denmektedir. Laktogenezis üç aşamadan oluşmaktadır (Taşkın, 2020:496-521).

Laktogenezis I: Memelerden süt sentezinin başladığı ve genellikle gebeliğin 15-20. haftalarında görülen bir evredir (Taşkın, 2020:496-521; Şirin ve Kavlak, 2016: 488-505).

Laktogenezis II: Doğumun üçüncü evresinde plasentanın ayrılması sonucu progesteron hormonundaki hızlı düşmeye bağlı olarak süt üretiminin arttığı bir süreçtir. Bu süreçte karşılaşılan herhangi bir sorun (plasenta parçalarının retansiyonu gibi) laktasyonun başlamasını geciktirmektedir.

Laktogenezis III: Doğumun gerçekleşmesi ile prolaktin hormonu ilk 10 gün boyunca en yüksek seviyesine ulaşır ve zamanla gerilemeye başlar (Şirin ve Kavlak, 2016: 488-505). Memelerde matür süt yapımının gerçekleştiğı bu evre aynı zamanda laktasyonun galaktopoez evresi olarak da adlandırılmaktadır. Doğumla beraber salgılanan hormonlar endokrin kontrolün otokrin kontrole geçmesinde etkilidir (Taşkın, 2020:496-521). Annenin, bebeğini yeterli ve etkili olarak emzirmesi ile salgılanan hormonlar otokrin kontrolü ile süt bileşenlerinin üretimi sağlamaktadır (Özkan ve Sakar, 2017). Bebeğin etkili emmesi, memelerde süt üretiminin sürdürülmesi için bazal düzeyde prolaktin salgılanmasını devam ettirir. Bebeğin emme isteği ne kadar fazla olursa, emzirme sıklığı ve süresi de o kadar fazla olur (Şirin ve Kavlak, 2016: 488-505).

2.3. Meme Dokusunun Laktasyona Hazırlanması

Gebelik süresince plasentadan salgılanan hormonlar memenin gelişimini uyarırlar. Bu hormonlar; oksitosin, human koriyonik gonadotropin (hCG), plasental laktojenik hormon (HPL), östrojen ile progesterondur. Meme dokusunun laktasyon dönemine hazırlanması plasentadan salgılanan estrojen ve progesteron ile plasental laktojenik hormonun gebelik döneminde artmasıyla gerçekleşir. Meme dokusunda bulunan lobüler, alveolar ve kanalların gelişiminden prolaktin hormonu, lobüllerin gelişmesinden progesteron hormonu

ve süt kanallarının gelişiminden ise estrogen hormonu sorumludur (Taşkın, 2020:496-521; Bobak ve Jensen, 1993:623-628).

Gebeliğin ilerlemesi ile birlikte meme dokusu da gelişimini devam ettirir. Özellikle gebeliğin sekizinci haftasından itibaren meme başı ve areola tabakası büyümeye, meme başı koyulaşmaya ve dikleşmeye, montgomery tüberkülleri ise daha belirgin hale gelmeye başlar. Bu değişimler estrogenin alveolar ve duktal düzeydeki etkilerinden kaynaklanmaktadır (Taşkın, 2020:496-521; Şirin ve Kavlak, 2016:488-505). Alveolar hücreler östrojen hormonunun etkisiyle gebeliğin dördüncü ayından itibaren protein ve süt yağı oluşturmaya başlamaktadır. Bu durum gebeliği ikinci trimestırda sonlanacak olan kadınlarda, gebelik sonlandıktan sonra bile laktasyonun gerçekleşmesine neden olabilmektedir (Taşkın, 2020:496-521).

Gebeliğin dördüncü ayından itibaren HPL hormonun etkisiyle kolostrum sekresyonu uyarılır. Bu uyarılma memenin ve alveollarının büyümesini sağlar. Memelerde meydana gelen bu büyüme her kadında farklı boyutta olmaktadır. Özellikle doğuma yakın memelere olan kan akımındaki artış; süt kanallarının kolostrum ile dolmasına, myoepitelyal hücrelerde ve bağ dokusunda hipertrofiye ve sıvı-elektrolit tutulumuna neden olarak meme hacminde artış sağlamaktadır. Ancak meme boyutunda meydana gelen bu farklılığın emzirmeyi etkilemediği belirlenmiştir (Taşkın, 2020:496-521).

2.4. Doğumdan Sonra Süt Üretiminin Başlaması

Doğumdan sonra memelerden süt üretiminin başlaması, doğum ile birlikte azalan plasental estrogen ve progesteron hormonları ve meme ucu uyarısının sağlanmasıyla salgılanan prolaktin ve oksitosin hormonlarının etkisiyle olmaktadır (Çiçek ve diğerleri, 2012:307-319). Anne sütünün salgılanması üç tipte gerçekleşmektedir. Salgılanan anne sütü sırası ile kolostrum, geçiş sütü ve olgun süt olarak adlandırılmaktadır.

Kolostrum (Önsüt): Gebeliğin ilk trimestırının sonunda oluşan kolostrum, meme bezi ve epitelindeki çeşitli atıklarla yeni sentezlenen sütün karışımından oluşmaktadır. İçerdiği beta-karotene bağlı olarak rengi sarı ve yoğun dansitesi nedeniyle (1.040-1060) koyu renktedir. Doğum sonu ilk birkaç gündeki miktarı ortalama 2-20 ml olmakla beraber genellikle 20 ml'yi geçmemektedir (Çiçek ve diğerleri, 2012:307-319). Kolostrum,

yenidoğanın immün sistemini destekleyecek olan immünoglobulin (Ig), protein, vitamin ve mineral içerir. Özellikle yağda eriyen vitaminler, mineraller ve kalsiyumdan oldukça zengin olan kolostrum, gebeliğin ikinci trimesterından itibaren meme ucundan dışarı atılabilmektedir (Taşkın, 2020:496-521; Bobak and Jensen, 1993:623-628). Postpartum ikinci ve dördüncü günlerden itibaren ara dönemi içeren geçiş sütü salgılanmaya başlar (Taşkın, 2020:496-521; Çiçek ve diğerleri, 2012:307-319).

Geçiş Sütü: Kolostrumdan sonra matür süt üretilinceye kadar salgılanan süttür (Şirin ve Kavlak, 2016:488-505). Postpartum ikinci haftayı kapsayan ve içeriği sürekli değişen bir süttür (Taşkın, 2020:496-521; Çiçek ve diğerleri, 2012:307-319). Kolostrumdan sonra salgılanan geçiş sütü, kolostrumadan daha fazla laktoz, yağ ile vitamin içerir. Kalori değeri de kolosturuma göre daha yüksektir (Taşkın, 2020:496-521; Şirin ve Kavlak, 2016:488-505).

Matür (Olgun) Süt: Doğum sonu ikinci haftadan itibaren salgılanmaya başlayan ve tüm laktasyon süreci boyunca salgılanan süt olarak adlandırılır (Taşkın, 2020:496-521; Şirin ve Kavlak, 2016:488-505; Çiçek ve diğerleri, 2012:307-319). Matür sütün salgılanması da yenidoğanın her beslenmesinde ve tüm laktasyon süreci boyunca değişiklik gösterir. Bebeğin emmesi ve emmeye devam etmesi sütün içindeki yağ oranını artırır (Şirin ve Kavlak, 2016:488-505). Matür sütün çoğunluğu su olmakla birlikte, bebeğin büyüme ve gelişmesini sağlayacak olan enerji (%10), protein, karbonhidrat ve yağları içerir (Taşkın, 2020:496-521). Matür sütün diğer sütlerden farkı, yağ ve laktoz içeriğinin yüksek, protein içeriğinin ise diğer sütlere oranla daha az olmasıdır (Sevil ve Ertem, 2016:527-550).

Anne sütündeki besin öğelerinin miktarı; annelerin bireysel özelliklerine, laktasyon döneminde beslenme içeriklerine, bebeğin emzirme zamanına ve süresine göre değişim göstermektedir (Balard ve Morrow, 2013). Emzirmenin başlangıcında gelen laktozdan zengin süt, emzirme sonuna doğru yağdan zenginleşmektedir. Bu süt özellikle yenidoğan bir bebekte dehidratasyon gelişimini önlemekte ve hipolisemi oluşumunu engellemektedir. Bu nedenle bebeklerin uzun süre emzirilmesi ve yağdan zengin olan son sütü alması sağlanmalıdır (Sevil ve Ertem, 2016:527-550).

2.5. Süt Oluşum Refleksi

Anne sütünün oluşmasında başlıca üç hormon görevlidir. Bu hormonlar; Human Plasental Laktojen (HLP), Human Growth Hormon (hCG) ve prolaktindir (Sevil ve Ertem, 2016:527-550). Hipofiz ön lop hormonu olan prolaktin, alveollerdeki epitelyal hücrelerden süt yapımını sağlamaktadır ve buna süt yapım refleksi denmektedir. Hipofiz arka lobundan salgılanan oksitosin hormonu ise alveolleri saran myoepitelyal hücrelerin kasılmasını sağlayarak, sütün alveollerden kanallara ve laktiferöz sinüslere oradan da meme başına akmasına etki etmektedir. Bu duruma ise süt inme refleksi denmektedir (Taşkın, 2020:496-521).

2.6. Süt Salgılanmasının Sürdürülmesi

Postpartum dönemde plasentanin doğumu ile azalan estrojen ve progesteron pozitif geri bildirim mekanizmasının etkisiyle hipofiz ön lop hormonu olan prolaktin hormonunun salgılanmasını uyarır (Şirin ve Kavlak, 2016:488-505). Bunun sonucunda süt üretimi başlar. Doğum sonrası ilk birkaç günde süt üretimi bu mekanizmanın etkisinde olmaktadır ancak doğum sonu 48 saatten sonra süt üretiminin devam etmesi yenidoğanın emmesi ile gerçekleşmektedir (Taşkın, 2020:496-521). Bu yüzden yenidoğanın emmesinin desteklenmesi anne sütü salınımı için önem taşımaktadır.

Anne sütü günde 750-1000 mililitre (ml) arasında değişen miktarlarda salgılanmaktadır. Her iki meme dokusu arasında süt salgılanmasında farklılık olabilir ancak meme dokusunun büyük ya da küçük olması salgılanan süt kapasitesi açısından fark yaratmamaktadır (Taşkın, 2020:496-521). Yenidoğan emme sırasında annesinin memesindeki sütün yaklaşık %75'ini alabilmektedir. Yenidoğanın emmesi ile meme bezlerinin boşaltılması süt yapımını uyarır (Sevil ve Ertem, 2016:527-550). Yenidoğanın herhangi bir nedenle ölmesi ya da emzirilememesi gibi durumlarda anne sütünde bulunan inhibitör maddeler süt salgılanmasını durdurmaktadır. Çünkü yenidoğan, annenin memesinde sütü boşaltmakta ve yeni süt üretiminin başlamasına katkıda bulunmaktadır. Boş memede süt olmadığı için inhibitör maddeler de olmayacağından süt üretimi devam edecektir (Taşkın, 2020:496-521). Anne sütünün devamını sağlamak ve arttırmak için yenidoğanın erken dönemde beslenmesi, sık sık emzirilmesi, annenin memelerinin

boşaltılmasının sağlanması ve annelerin dinlenmesine fırsat verilmesi gibi girişimler önem kazanmaktadır (Tanrıverdi, Köroğlu Altun, Kültürsay ve Egemen, 2014).

Emzirmenin başarılı bir şekilde başlatılması ve devam etmesinin sağlanabilmesi için annelerin fiziksel açıdan dinlenmiş olmaları, ruhsal açıdan sağlıklı olmaları, beslenmelerine dikkat etmeleri gerekmektedir (Tanrıverdi ve diğerleri, 2014; Lara-Cinisomo, McKenney ve Meltzer-Brody, 2017). Aynı zamanda annenin anksiyeteli olmaması, ilaç kullanmaması, yeterince uyuması ve yeterli sıvı tüketmesi de emzirmenin devamı ve başarısı için gerekli faktörler arasında yer almaktadır (Taşkın, 2020:496-521; Cangöl ve Şahin, 2014; Tanrıverdi ve diğerleri, 2014). Anne ve bebeğin 24 saat bir arada kalması, anne ve bebeğin ten temasının sağlanması, doğru pozisyon ve teknikte emzirmenin sağlanması ve annenin emzirmeye yönelik eğitim alması iadel bir emzirme için olması gereken diğer faktörlerdir (Çiçek ve diğerleri, 2012:307-319).

2.7. Emmenin Fizyolojisi

Sağlıklı ve term doğan bir yenidoğan, anne sütünden faydalanabilmek için bazı reflekslerle doğmaktadır. Bu refleksler (Taşkın, 2020:496-521; Sevil ve Ertem, 2016:527-550);

- Arama refleksi: Annenin meme başının yenidoğanın alt dudağına dokundurulması ile başlar. Memenin kokusunu alan yenidoğan, ağzını iyice açıp, meme başını arayıp bulur. Bu refleks ile annenin meme dokusunu ağzına alan yenidoğanın memeyi emmesi sağlanır.
- Emme refleksi: Yenidoğan damağına bir şey dokundurulduğunda emmeye başlar. Annenin meme dokusu, yenidoğanın ağzına etkin alacağı bir şekilde verildiğinde yenidoğan dilini damağa doğru çeker. Bu durum süt salgılanmasını başlatmaktadır. Fetal hayatın 17. haftasında gelişmeye başlayan bu refleks, emme refleksidir. Gebeliğin son aylarına doğru olgunlaşmaktadır. Bu nedenle prematüre doğan bebekler emme refleksi gelişmediği için emmelerinin desteklenmeleri gereklidir.
- Yutma Refleksi: Yenidoğanın ağzı süt ile dolduğunda bu refleks uyarılmaktadır. Annenin memesinden ya da beslenmeye yardımcı araçlarla alınan anne sütünün yutulmasına ve yenidoğanın midesine gitmesine yardımcı olan reflekstir. Bu refleks yenidoğanın sanki pipet ile bir şey çekiyormuş gibi sütü çekmesini ve yutmasını sağlamaktadır.

2.8. Anne Sütü, Özellikleri ve Emzirme

Tüm memelilerin kendi yavrularını beslemelerinde anne sütünü kullandıkları gibi yenidoğan bebeklerin de beslenmesinde kullanılan anne sütü yeri doldurulamaz besin ögesidir. Son yıllarda yapılan çalışmalar (O'Biren ve diğerleri, 2018; Mercado ve diğerleri, 2019; WHO, 2009; Mosca ve Gianni, 2017; Martin, Ling ve Blackburn, 2016; Bixby ve diğerleri, 2016) başta olmak üzere yenidoğanın yaşam süresinin uzaması için anne sütüne dikkat çekmektedir. Bu çalışmaların ortak sonuçları anne sütünün yenidoğan için ne kadar önemli olduğudur.

Anne sütü içerisinde binlerce besin ögesini barındıran biyolojik olarak aktif bir sıvıdır (Çiçek ve diğerleri, 2012:307-319). Anne sütünün %87'sinin sıvıdan oluşması yenidoğanın sıvı ihtiyacını ilk altı ay karşıladığından, yenidoğanın beslenmesinde anne sütü dışında herhangi bir gıdaya ihtiyaç duyulmamaktadır (Sayres ve Visentin, 2018; Westerfield, Koenig ve Oh, 2018). Her yenidoğanın kendi annesinin sütü büyüme-gelişmeyi sağlar, henüz tam gelişmemiş bağışıklık sistemi yerine vücudu enfeksiyonlara karşı savunur, barsakların korunmasını sağlar, beyin ve sinir sistemini geliştirir ve anne ile yenidoğan arasında bağlanma davranışının gelişmesine katkıda bulunur (Taşkın, 2020:496-521).

Anne sütünde K ve D vitamini dışında vitaminlerin çoğu yeterli miktarda bulunmaktadır. Eğer yenidoğan anne sütü ile yeteri kadar besleniyorsa, vitamin gereksiniminin çoğunu ve mineralleri karşılar. Anne sütünde bulunan mineraller düşük miktarda olmasına karşın işlevleri çoktur. Anne sütünün içeriğinde yer alan eser elementler ise; bakır, demir, magnezyum, çinko, selenyum ile kromdur. Bu elementlerin anne sütündeki miktarları emzirme dönemi süresine göre değişiklik göstermekle beraber yenidoğanın ihtiyacını karşılar niteliktedir (Balard ve Morrow, 2013).

Anne sütünde yenidoğanın gelişimi için gerekli bütün vitaminler ile minerallerin yanında, embriyonik kök hücrelerine benzer kök hücrelerin de olduğu kanıtlanmıştır. Kök hücreler, süt salgılayan meme dokusunda yer almaktadır. İnfertil olan veya süt salgılanmayan meme dokularında ise bu kök hücrelere rastlanmamıştır. Dolayısıyla anne sütü, embriyonik kök hücre deposu olarak da yenidoğan sağlığı açısından önem kazanmaktadır (Uraş, 2017).

Anne sütünde yenidoğanları hastalıklardan koruyan biyoaktif maddeler bulunmaktadır. Bu maddeler mikroorganizmalara, partojenlere ve bu patojenlerin neden olduğu hastalıklara karşı yenidoğanı koruyucu özellik göstermektedir (Güneş, 2017).

2.8.1. Anne sütünün özellikleri

Anne sütü insanın yaşamını sürdürebilmesi için gerekli olan, içerisinde bulundurduğu vitaminler, iyonlar ve mineraller ile insanın büyüme ve gelişmesinde tek başına yeterli olan yegâne besindir (Çiçek ve diğerleri, 2012:307-319). Bu besinin %87'si gerçek solüsyondan oluşmuş sıvı fazda iken, %0,3'ü kazein moleküllerinden oluşmuş koloidal bir yapıdadır (Sevil ve Ertem, 2016:527-550).

Anne sütündeki vitamin miktarı, annenin diyetinde vitamin alımına göre etkilenir. Anne sütünde bulunan D ve K vitamini yenidoğan için yeterli olmamaktadır (Uraş, 2017). Anne sütünde bulunan vitaminler -D ve K vitamini hariç- yenidoğanın ilk altı ay tüm ihtiyaçlarını karşılayacak niteliktedir (Sevil ve Ertem, 2016:527-550; Balard ve Morrow, 2013). Anne sütünün içeriğinde bulunan besin öğeleri aşağıdaki tabloda yer almaktadır (Balard ve Morrow, 2013; Çiçek ve diğerleri, 2012:307-319; Taşkın, 2020:496-521; TND, 2018).

Çizelge 2.1. Anne sütünün içeriğinde bulunan proteinler, mineraller, iyonlar ve vitaminler

Proteinler	Mineraller ve İyonlar	Yağda eriyen vitaminler	Suda eriyen vitaminler
α -lactalbumin	Bikarbonat	Vitamin A	Vitamin C
β -lactoglobulin	Kalsiyum	Vitamin D	Tiamin
Kazein	Klor	Vitamin E	Vitamin B-12
Enzimler	Sitrat	Vitamin K	Folat
Büyüme Faktörleri	Magnezyum		
Hormonlar	Fosfat		
Laktoferin	Potasyum		
Lysozym	Sodyum		
IgA ve diğer immunglobulinler			

Anne sütünün içeriği incelendiği zamana göre değişiklik göstermektedir. Emzirmenin başında karbonhidrattan zengin olan süt, emzirmenin sonuna doğru yağdan zengin olan

süte yerini bırakmaktadır (Sevil ve Ertem, 2016:527-550). Bu nedenle yenidoğanın beslenmesinde büyümenin sağlanması için mutlaka son süttten de faydalanılmalıdır.

2.8.2. Anne süttü ile beslenmenin yararları

Doğum öncesi dönemde anneleri tarafından bütün tehlikelere karşı korunan yenidoğanlar, doğum sonrası dönemde hastalıklara ve ölümlere karşı korunmak için anne süttüne ihtiyaç duymaktadırlar (Bellu ve Condo, 2017; AAP, 2012). Anne süttü ile beslenme hem yenidoğana hem de anneye sayısız fayda sağlamaktadır.

Anne süttü ile beslemenin anne açısından yararları;

- Bebeğini kendi süttü ile emzirerek besleyen annenin hipofiz arka lobundan salgılanan oksitosin hormonu postpartum süreçte loşianın drenajını azaltarak uterusun involüsyon sürecini hızlandırır (Şirin ve Kavlak, 2016:488-505; Sevil ve Ertem, 2016:527-550; Topal, Çınar ve Altınkaynak, 2017; Irmak, 2016).
- Doğru emzirme tekniğı ile yenidoğanı emziren annelerin kendilerine olan özgüvenleri artmakta, emosyonel olarak anksiyete ve stres durumları ise azalmaktadır (Şirin ve Kavlak, 2016: 488-505; Sevil ve Ertem, 2016:527-550; Irmak, 2016).
- Doğru emzirme tekniğı ile bebeğini aktif besleyen annelerde laktasyonel amenoreye bağılı olarak menstrual siklusun geri dönemesindeki gecikme ile demir kayıpları azalmaktadır (Şirin ve Kavlak, 2016:488-505; Sevil ve Ertem, 2016:527-550).
- Bebeğini emziren annelerin meme kanseri, over ve uterus kanserlerine karşı riski azalmaktadır (Çiçek ve diğlerleri, 2012:307-319; Şirin ve Kavlak, 2016:488-505; Sevil ve Ertem, 2016:527-550; Topal ve diğlerleri, 2017; Tetik, 2016; Irmak, 2016).
- Emziren annelerde osteoporoz riski azalmaktadır (Şirin ve Kavlak, 2016:488-505; Sevil ve Ertem, 2016:527-550; Topal ve diğlerleri, 2017; Tetik, 2016).
- Emzirme ile anne bebek arasındaki bağı güçlenerek, annelik rolüne uyum kolaylaşmaktadır (Şirin ve Kavlak, 2016:488-505; Sevil ve Ertem, 2016:527-550; Topal ve diğlerleri, 2017; Höbek Akarsu, Tuncay ve Yüzer Alsaç, 2017).
- Emziren annelerin kilo vererek gebelik öncesi dönemdeki kilolarına geri dönmesi daha hızlı olmaktadır (Şirin ve Kavlak, 2016:488-505; Sevil ve Ertem, 2016:527-550; Avcuoğlu ve diğlerleri, 2014; Çalım, Demirci, Ulaş ve Şen, 2016).

- Anne sütü daima kullanama hazırdır, ekonomiktir ve uygun ısıdadır. Yenidoğanın beslenmesi için hazırlanan zamanı ve maliyeti azaltmaktadır (Şirin ve Kavlak, 2016:488-505; Sevil ve Ertem, 2016:527-550; Çiçek ve diğerleri, 2012:307-319; Topal, ve diğerleri, 2017; Irmak, 2016).

Anne sütü ile beslenmenin yenidoğan sağlığı açısından yararları;

- Anne sütünün immünolojik özelliği sayesinde yenidoğanın immün sisteminin gelişmesi sağlanmaktadır (Şirin ve Kavlak, 2016:488-505; Sevil ve Ertem, 2016:527-550; Çiçek ve diğerleri, 2012:307-319; Irmak, 2016; TND, 2018).
- Emzirme ile annenin bağışıklığının olduğu hastalıklara karşı yenidoğanda da koruma özelliği gelişmektedir (Şirin ve Kavlak, 2016:488-505).
- Anne sütünün birleşimi, bebeğin ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde zamanla değişim göstermektedir (Şirin ve Kavlak, 2016:488-505; Sevil ve Ertem, 2016:527-550; Çiçek ve diğerleri, 2012:307-319; Taşkın, 2020:496-521).
- Anne sütünde bulunan laktoz ve protein kolayca sindirilebildiği gibi yenidoğanın beyin gelişimi için ideal orandadır (Şirin ve Kavlak, 2016: 488-505; Sevil ve Ertem, 2016:527-550; Çiçek ve diğerleri, 2012:307-319). Anne sütü ile beslenen yenidoğanların zekâ gelişimleri artmaktadır (Köksal, 2008; Şirin ve Kavlak, 2016:488-505; Sevil ve Ertem, 2016:527-550; Çiçek ve diğerleri, 2012:307-319).
- Yenidoğanın büyümesi ve gelişimini tamamlaması için yeterli miktarda elektrolit ve minarel içermektedir (Şirin ve Kavlak, 2016:488-505; Sevil ve Ertem, 2016:527-550; Çiçek ve diğerleri, 2012:307-319).
- Anne sütü içerdiği lineloik asit ile yenidoğanın cilt bütünlüğünün devam etmesine yardımcı olmaktadır (Şirin ve Kavlak, 2016:488-505).
- Ani bebek ölüm sendromuna karşı riski azaltmaktadır (Goldberg, Rodriguez-Prado, Tillery ve Chua, 2018; Deleş, 2019; Şirin ve Kavlak, 2016:488-505).
- Anne sütü alerjiyi (Şirin ve Kavlak, 2016:488-505; Martin ve diğerleri, 2016; Koca ve Akçam, 2015) ve atopik (alerjik) dermatit gelişim riskini azaltmaktadır (Türkiye Ulusal Alerji ve Klinik İmmünoloji Derneği, 2018; Şirin ve Kavlak, 2016:488-505).
- Anne sütü ile beslenen yenidoğan gastrointestinal sisteme ilişkin problemleri daha az yaşamaktadır (Şirin ve Kavlak, 2016:488-505; Çiçek ve diğerleri, 2012:307-319; Sevil ve Ertem, 2016:527-550; Shamir, 2016; Adal, Bezen, Önal ve Önal, 2011).

- Anne sütü ile beslenen yenidoğanın obez olma riski azalmaktadır (Şirin ve Kavlak, 2016:488-505; Sevil ve Ertem, 2016:527-550; Yıldırım, Şahin, Elevli, Selçuk Duru ve Çivilibal, 2015; Aydın, 2013).

2.8.3. Anne sütünün sağılması, saklanması ve kullanılması

Doğum sonu üçüncü ve dördüncü günlerde süt salgılanmasında artış meydana gelmektedir ve bu artış yenidoğanın etkili emmesi ile giderek artmaktadır. Anne sütü yenidoğanın tüm ihtiyacını karşılayacak niteliktedir (Taşkın, 2020:496-521). Ancak annelerin bebeklerine emzirerek sütünü veremediği durumlarda, anne sütünün sağılarak memelerin boşaltılması önem kazanmaktadır (Perran, 2020). Emzirme sırasında karşılaşılan sorunlar, annenin kendisi ya da yenidoğan kaynaklı olabilmektedir. Sıklıkla karşılaşılan sorunlar arasında yenidoğanın aşırı ağlaması, annenin meme başı çatlağının olması, memelerde aşırı süt birikmesi, meme kanalında tıkanıklık olması, mastit ve meme apsesi gibi sorunlar, annenin ilaç kullanması, annenin bebeğinden uzun süre ayrı kalacağı durumlar ve annenin ev dışında çalışıyor olması yer alabilir (Feenstra, Kirkeby, Thygesen, Danbjørg ve Kronborg, 2018).

Anne sütünün sağılması

Yenidoğanın emzirilmesinin başlatılması ve devam ettirilmesi için annenin memesini sağması ve uyarması gerekmektedir. Süt sağlamak için en etkili teknik elle olmasına rağmen, elektrikli ya da manuel pompalarla da süt sağma işlemi gerçekleştirilebilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2015).

Süt sağma sıklığı

Doğum sonrası yenidoğanın mide kapasitesi 30-60 ml iken, ilk haftadan sonra mide kapasitesi 90 ml kapasiteye erişmektedir. Anne sütü alan yenidoğanın midesinin boşalma süresi ise ortalama 15 dk'dan başlayıp, 85 dk'ya kadar sürmektedir. Bu nedenle doğum sonrası bir bebeği yarım saat süre ile yaklaşık üç saatte bir emzirmek önerilmektedir (TND, 2018). Eğer yenidoğan bir bebek herhangi bir nedenle ememiyorsa doğum anından itibaren ilk altı saat içinde memelerin uyarılıp süt sağma işleminin gerçekleştirilmesi gerekmektedir. Kolostrum elde etmek için ilk 5-10 dk ve 1-2 saat aralıklarla sağlamak yeterli olmaktadır. Eğer anne sütünün sağılmasındaki öncelikli amaç süt yapımını uyarmak ise 24

saat içinde en az altı kez (ortalama sekiz maksimum 12 kez) ve meme uyarma işinin en az birinin tercihen gece olmasıdır (Sağlık Bakanlığı Muğla İl Sağlık Müdürlüğü, 2021; TND, 2018). Prolaktin hormonu geceleri daha fazla salgılandığı için meme uyarısının ve süt sağma işleminin geceleri en az bir kez yapılması önem kazanmaktadır (Taşkın, 2020:496-521).

Sağılması hedeflenen anne sütü miktarı

Anneler bebeğini emziremediği durumlarda memelerini sağıarak boşaltmaları ve bebeklerini sağdıkları süt ile beslemeleri gerekmektedir. TND, annelerin sağması gereken süt miktarını ilk gün 15 ml, dördüncü ve yedinci günler arasında 500-600ml/gün, yedinci günden sonra 1000ml/gün, hedef olarak da 150 (200) ml/kg/gün olması gerektiğini belirtmektedir (TND, 2018).

Süt sağma teknikleri

Süt sağma işlemi elle, pompa ile ya da diğer (enjektör, ılık su şişesi sağma tekniği) şekillerde gerçekleştirilebilmektedir (Şahin ve Topan, 2020). Literatürde yer alan çalışmalar incelendiğinde, annelerin süt sağlamak için çoğunlukla pompa ve elle süt sağma tekniklerini kullandıkları belirlenmiştir (Yılmaz ve diğerleri, 2015; Marcellin ve Chantry, 2015; Becker, Smith ve Cooney, 2016).

Bebeğin emmesinden sonra memeleri uyarmanın ve süt sağmanın en etkili yolu memelerin elle sağılmasıdır. Elle süt sağlamak herhangi bir alet gerektirmediği gibi anne her zaman ve her yerde yapabilir. Ancak elle süt sağma işleminden önce el hijyeninin sağlanması gerektiği literatürde (Topan ve Şahin, 2020; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021; Varışoğlu ve Güngör Satılmış, 2019; Uğurlu ve Vural, 2020; Haykır, 2020) belirtilmektedir.

Elle süt sağma işlemi

Elle süt sağma işlemine başlamadan önce annenin bebeğini düşünmesi, meme ucu uyarısının yapılması, destekçisi tarafından sırt masajı yapılması süt salınımını kolaylaştırmaktadır (Kaya, Dişli ve Rathfisch, 2018). Elle süt sağarken (TND, 2018; T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2014);

- Süt sağma işlemine ellerin yıkanması ile başlanır.
- Anne rahat bir pozisyonda, memesine parmak uçları ile dıştan içe doğru masaj yapar. Daha önce ısıtılmış bir havluyu memesine sarması ve önüne doğru eğilmesi süt akımını kolaylaştırır.
- Anne, bebeğini emzirirken aldığı pozisyonda olduğu gibi başparmağı ile üstten, diğer parmakları ile alttan memesini tutar. Yaklaşık yarım saat boyunca annenin bu pozisyonda memesini yavaşça içe, göğüs duvarına doğru ve ardından birbirine doğru bastırması ve bu işlemi ritmik olarak 20-30/dk devam ettirmesi gerekir.
- Annenin süt sağma işlemi sırasında rahatsızlık hissetmemesi beklenir ancak anne rahatsızlık hissediyorsa kullandığı yöntemde yanlışlık olduğu düşünülür.
- Annenin her sağdığı süt farklı bir kaba alınır ve sağma işlemi günde 8-12 defa tekrarlanır (eğer bebek emmiyorsa).

Pompa ile süt sağmak

Annelerin, sütün yetmediği düşüncesi veya sütü artırma telaşı ile memelerini pompa ile sağmaları çok yaygındır (Türkyılmaz, 2019). Elektrikli ya da elle çalışan pompa ile süt sağarken, elle süt sağmada olduğu gibi işleme önce elleri yıkama ile başlanır. Süt sağma malzemeleri, sütün sağılacağı biberonlar/kaplar ve pompa setleri mutlaka steril olmalıdır. Süt sağma işleminde her bir memenin 15 dk sağılması yeterlidir (TND, 2018; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2016).

Anne sütünün saklanması

Annenin sağdığı süt, bebeğin ihtiyacı olan süt miktarından fazla ise ya da bebek beslenmiyor ve anne memelerini sağarak boşaltıyorsa, sağdığı sütü uygun koşullarda muhafaza etmesi gerekmektedir.

Sağılan sütün, cam veya polikarbonat, polipropilen, polietilen, polietersulfon şişe veya torbalarda muhafaza edilmesi yağ yüzdesini azaltırken, protein ve karbonhidrat miktarını arttığı için plastik torbaların (hasar görerek kontamine olma riskini göz önünde bulundurarak) kullanımı önerilmektedir. Sağılan anne sütünün torbaya konulup, dondurulduğunda hacminde meydana gelecek büyüme göz önünde bulundurulmalıdır. Bu

nedenle sağılan anne sütü 15-60 ml’lik porsiyonlar halinde paketlenmesi önemlidir (TND, 2018).

Çizelge 2.2. Süt saklama koşulları (“T.C. Sağlık Bakanlığı ve The Academy of Breastfeeding Medicine Protokol Komitesi”nin sağılmış sütün saklanması ile ilgili önerileri) (Egash, Simon ve The Academy of Breastfeeding Medicine, 2017; Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2021)

	ABM Protokol Komitesi	Sağlık Bakanlığı
Oda ısısı (16-29°C)	4 saat (temiz ortamda 6-8 saat)	3 saat
Buzdolabı rafında (+4°C)	4 gün (temiz ortamda 5-8 gün)	3 gün
Derin dondurucuda (-18°C altı)	6 ay (12 ay da kabul edilebilir)	3 ay

Saklanan anne sütünün kullanılması

Sağılmış ve muhafaza edilmiş anne sütü bebeğe verilirken;

- Süt dondurulmuş ise bir gece önceden buzdolabı rafına koyulup çözdürme işlemi yapılmalı,
- Dolaptan çıkarılan anne sütü, akan ılık suyun altına tutularak ısıtılmalı ya da ılık su dolu bir kabın içinde benmari usulüne göre çözdürülmeli,
- Çözdürme ya da ısıtma işlemi için mikrodalga kullanılmamalı,
- Dondurulmuş ve erimiş süt, oda ısısına geldiğinde birkaç saatten uzun süre oda ısısında bırakılmamalı (bakteriyal çoğalmayı önleme özelliği azaldığından dolayı) ve tekrar dondurulmamalıdır (TND, 2018).

2.8.4. Anne sütünün yeterli olduğunu gösteren bulgular

Emzirme dönemindeki birçok anne, sütlerinin yetersiz olduğu düşüncesinden dolayı bebeklerine doğum sonrası kısa süre içinde formül mama vermektedirler. Yapılan çalışmalarda (Irmak, 2015; Karaçam ve Sağlık, 2018) anne sütünün yetersiz olduğu algısından dolayı bebeklerin erken dönemde formül mama ile beslendikleri belirlenmiştir. Bu nedenle bebeklerin anne sütü alım süresi kısalmaktadır.

Anne sütünün yeterli olduğunu gösteren bazı belirteçler vardır. Bunlar (TND, 2018; The Royal Hospital, 2016; Balogun ve diğerleri, 2016; Öztürk, 2018; Cangöl ve Şahin, 2014; WHO, 2009);

- Bebeğin ayda en az 500 gr alması,
- Doğum sonrası bir hafta içinde %7-8'den daha az kilo kaybı olması,
- Doğum sonrası iki aylık oluncaya kadar günde ortalama 8-12 kez emmesi,
- Emme sırasında yutma hareketlerinin olması (1-3 çene hareketinden sonra),
- Günde en az altı kez açık renkli, kokusuz idrar yapması (turuncu ya da kırmızı olmayan),
- Doğum sonrası ilk haftada günde en az üç kez gaita yapması ve ilk 24 saatte çıkan siyah, yapışkan gaitanın (mekonyum) 72-96 saatte sarı renge dönmesi,
- Bebeğin derisinin nemli, fontanellerinin normal bombelikte (bombeli ya da çökük olmayan) olması,
- Emzirme sırasında annenin memesinden süt akışının olduğunu ifade etmesi ve memelerin emzirme sonrası yumuşaması,
- Bebeğin huzurlu olmasıdır.

Annenin sütünün yeterli olmasını sağlayan bir diğer faktör de bebeğin etkili ve doğru pozisyonda emzirilmesidir. Aşağıdaki görsellerde emzirme pozisyonları yer almaktadır (Bkz. Şekil 2.1).



Şekil 2.1. Emzirme pozisyonları (Sağlık Bakanlığı Muğla İl Sağlık Müdürlüğü, 2021)

2.9. Anne Sütünün Salgılanması ve Arttırılmasında Hemşirenin Sorumlulukları

Doğum sonu dönemde aileye yeni bir üyenin katılımıyla ailedeki bireylere özellikle anneye yeni rol ve sorumluluklar yüklenmektedir. Annenin bu yeni döneme uyum sağlamasında hemşirelerin verecekleri etkin eğitim ile sorunların çözüme kavuşması daha kısa sürede olmaktadır (Doğan Merih, Karabulut ve Gülşen, 2017; Şimşek ve Esencan, 2017).

Hemşireler hem annenin sağlığının geliştirilmesinden hem de bebeklerinin sağlıklarının korunması ve geliştirilmesinden sorumlu sağlık profesyonelleridir. Bebeklerin sağlıklı bir şekilde gelişimlerini sürdürebilmesi için en önemli besinin, yani anne sütünün salgılanması ve arttırılmasında özellikle YYBÜ’nde çalışan hemşirelerin rol ve sorumlulukları büyük önem taşımaktadır. Hemşirelerin verecekleri eğitim ve danışmalık hizmetlerinde; anne sütünün önemi, sütün nasıl sağılacağı ve saklama koşulları, sağılan sütün bebeğe nasıl verileceği, meme uyarısı ve masajı, meme hijyeni, ten tene temasın sağlanması ve diğer alternatif yöntemlerin uygulanması gibi konuları içermelidir (AAFP, 2021; T.C. Sağlık Bakanlığı Muğla İl Sağlık Müdürlüğü, 2021).

Bebeğinden herhangi bir nedenle bir süre ayrı kalmak zorunda olan annelerin (bebeğin hastanede yatması, yoğun bakımda olması, annenin çalışması vb.) meme uyarısını erken dönemde yapmaları gerekmektedir. Literatürde annelerin sık sık ve erken dönemde memelerini uyarmalarının ve sütlerini sağmalarının anne sütü üretimini artırdığını bildiren çalışmalar mevcuttur (Witt, Bolman, Kredit ve Vanic, 2016; WHO, 2012).

Anne sütü üretiminin artırılması planlanıyorsa, sütün memeden uygun bir şekilde boşaltılması önemlidir. Anne sütü üretimini başlatmak ve sürdürmek için hemşirelerin mümkün olan en erken zamanda anneye meme uyarısının nasıl yapılacağı ve memenin elle ya da pompa ile nasıl sağılacağının öğretilmesi gerekmektedir (Varışoğlu ve Güngör Satılmış, 2019). Hemşireler sadece annelere yapacakları uygulamalarla değil annenin çevresindeki kişilerde de emzirme teşvikinin sağlanması amacıyla bir çalışma yürütmelidir (Toyama, Muranaka ve Kurihara, 2017). Bebeklerin anne sütü ile beslenmesi hem kendi sağlıklarının sürdürülmesi ve geliştirilmesine hem de toplumun sağlığının korunması ve gelişmesine katkıda bulunacaktır.

2.10. Anne Sütü ve Emzirmenin Sürdürülmesine Yönelik Hemşirelik Uygulamaları ve Kuram Kullanımı

Araştırma süreci ve bilgi üretimi (kuram) arasındaki ilişki ile bilgi birikimin meydana geldiği hemşirelik bilimi oluşmaktadır (Aluş Tokat ve Okumuş, 2008). Modellerden elde edilen kuramlar, modellere göre daha somut ve özel kavramsal açıklamalardır (Fawcett, 2013). Kuram, hemşirelik uygulamalarını sistematize etmek için sorgulama, gözlem ve sorunlara odaklanmada sistematik düşünme, eğitim ve araştırmalara yön verme gibi uygulamalar için bir çerçeve oluşturmaktadır (Gomes Brandão, Andrade Martins, Abreu Pinto Peixoto, Pitta Lopes ve Primo, 2017; Koç, Keskin Kızıltepe, Çınarlı ve Şener, 2017). Aynı zamanda gözlem ve önermelerin bilimsel yöntem ile (bilimsel araştırma) test edilip doğrulanmış hali olarak karşımıza çıkmaktadır (Aluş Tokat ve Okumuş, 2008; Koç ve diğerleri, 2017).

Postpartum süreçte yenidoğan bir bebeğin beslenebilmesi hayati önem taşımaktadır. Annelerin bebeklerini kendi sütleri ile besleyebilmeleri için yeterli ve etkili emzirmenin yanında etkin bir emzirme sağlamak için yapılması gerekenleri (emzirme süresi, sıklığı, tekniği) bilmeleri ve yaptıkları doğru uygulamaların hemşireler tarafından desteklenmeleri gerekmektedir (Küçüköğlu ve Çelebioğlu, 2014). Hemşirelerin annelere ve çevresindeki destekçilerine postpartum süreçte verecekleri eğitim ve danışmanlık ile emzirmenin başlatılması, memelere ve emzirmeye ilişkin komplikasyonların azaltılması ve önlenmesi, emzirmenin başarılı bir şekilde sürdürülmesi sağlanacaktır (Otsuka, Dennis, Tatsuoka ve Jimba, 2008).

Anne sütünün artması ve emzirmenin sürdürülmesi için anneye ilişkin bazı faktörlerin belirlenmesi gerekmektedir. Annenin emzirmeye ilişkin önceki tecrübeleri, emzirmeye ilişkin başkalarından gördüğü örnekler, emzirmeye ilişkin çevresinden gördüğü destek ve emzirmeye ilişkin psikolojik durumu emzirmedi başarılı olmasını ve sütünün artmasını sağlayan faktörlerdir (Aluş Tokat ve Okumuş, 2013). Hemşirelerin bu faktörler üzerinde durabilmesi ve sistematik olarak eğitim ve danışmanlık hizmeti verebilmesi için kuram kullanması uygun girişimlerde bulunmasına katkı sağlayacaktır.

2.11. Dennis'in Emzirme Öz-Yeterlilik Kuramı

Albert Bandura'nın teorisine göre; sosyal destek sağlama yetenekleri ve karakteri geliştirmeyi ve kendine olan güveni artmayı sağlamaktadır. Albert Bandura ilk olarak 1977 yılında "Sosyal Öğrenme Kuramını" meydana getirmiştir (Bandura, 1977). Bandura'ya göre bilişsel ve çevresel faktörler bireylerin davranışını etkilemektedir. Bireyin davranışını etkileyen bu faktörlerden birinin bireyin algıladığı öz-yeterlilik olduğu belirtilmektedir (Bandura, 1998). Bandura'nın öz-yeterlilik kuramını tanımlamasının ardından Cindy-Lee Dennis 1999 yılında emzirme öz-yeterlilik algısının etkilendiği faktörleri ve kaynaklarının neler olduğunu belirleyerek "Emzirme Öz-Yeterlilik Kuramını" oluşturmuştur. Dennis'e göre bir davranışı seçerken, uygularken ve sürdürürken, birey dört bilgi kaynağından etkilenmektedir. Bu bilgi kaynakları arasında;

- Emzirmeye yönelik önceki deneyimler (performans başarısı)
- Annenin başkasından gördüğü örnekler (dolaylı deneyimler)
- Çevrenin desteği (sözlü ikna)
- Psikolojik durum (kişinin fizyolojik ve/veya duygusal durumundan yapılan çıkarımlar) yer almaktadır (Dennis, 1999).

2.11.1. Emzirmeye yönelik annenin önceki deneyimleri

Kişinin daha önce yaşadığı deneyimler genellikle güçlü bir kaynaktır. Yaşanan deneyim olumlu ise kişinin başarısını, olumsuz deneyimler ise tekrarlanan başarısızlıkları beraberinde getirmektedir (Dennis,1999). Otsuka ve diğerlerinin (2008) yapmış oldukları çalışmada emzirmenin devamı konusunda önceden başarılı bir deneyim yaşayan kadının, emzirmedi başarılı olduğunu ortaya konmuştur. Bununla birlikte, algılanan öz-yeterlilik yalnızca deneyimin sonucuna değil, aynı zamanda karşılaşılan eylemin karmaşıklığı, bu eylem için harcanan çaba, gereken veya alınan yardımın düzeyi ve bir eylemi kolaylaştırabilecek faktörlere ve özel performansa da bağlıdır (Dennis, 1999). Yapılan bir çalışmada, bebeğini daha önce emzirmedi başarılı olan bir annenin emzirme davranışında yeniden başarılı olduğu belirtilmiştir (Hannon ve diğerleri, 2000). Bebeğin memeye doğru bir şekilde yerleştirilmesi gibi basit bir görevde başarılı olan bir annenin öz yeterliliği önemli ölçüde artırabilir. Bunun tersi durumda basit bir görevi yapamayan annenin ise öz yeterliliği önemli ölçüde azalabilir. Annelerin emzirme performansının başarılı veya

iyileştirilmiş yönlerine ve istenen sonuçlarına gösterilen ilgi, öz-yeterlik algılarını artırma eğilimindeyken, emzirme performansının başarısız yönlerine ve sonuçlarına gösterilen dikkat ise öz-yeterlik algılarını düşürme eğiliminde olmaktadır (Dennis, 1999). Bu nedenle annelerin emzirme konusunda olumlu yönlerinin desteklenmesi gerekmektedir. Annenin, emzirme ile ilgili geçmişte yaşadığı olumlu ve olumsuz deneyimler, şimdiki emzirme başarısı için harcanan çabayı ve bu çabanın sonucunu etkileyecektir (Bandura, 1991; Dennis, 1999).

Annenin bireysel başarı sağlaması için öncelikle öz-yeterliliği arttırılmalıdır (Şahin ve Özerdoğan, 2014). Literatürde yer alan çalışmalarda (Wouk ve diğerleri, 2020; Gianni ve diğerleri, 2019; Zahra, Monireh, Easa ve Susan, 2015) annelerin yaşadıkları olumlu deneyimler ile bebeklerini tekrar emzirme durumlarının arttığı ve geçmişte emzirmede olumlu deneyim yaşayan kadınların yeniden emzirme olasılıklarının arttığı belirtilmiştir.

2.11.2. Emzirmeye yönelik annenin başkalarından gördüğü örnekler

Annelerin başka anneleri emzirirken görmesi, emzirmede başarılı olan annelerin kayıtlarını izlemesi, dinlemesi ya da emzirmede başarılı olan annelerin hikayelerini okuması gibi eylemlerden edindiği bilgiler birer kaynak olmaktadır. Bu tür kaynaklar gözlemsel öğrenme sağlamakta, özellikle daha önce deneyimi olmayan annelerin öz-yeterlik algıları üzerinde güçlü bir etkiye sahip olmaktadır (Dennis, 1999). Bandura (1991) bir davranışla ilgili bireysel deneyim yaşamayan kişinin, o davranışı başkaları gerçekleştirirken gözlemlediğinde ve rol model aldığı anda, öz-yeterlilik algısının etkilendiğini ve gözlem yapılan eylemin bireyi bilgilendiğini ifade etmiştir. Etkili başa çıkma yolları kullanılarak yapılan gözlemsel öğrenme, ilk emzirme gibi karmaşık bir eylemde ya da geçmişte olumsuz emzirme deneyimlerinin yaşandığı durumlarda başarılı sonuçlar elde etmeye katkıda bulunmaktadır. Ancak rol model olan kişinin gerçekleştirdiği eylemin annelerde başarılı sonuçlar oluşturabilmesi için rol model olan kişilerin demografik ve psikososyal olarak anneye (hedef kitleye) benzer olması gerekmektedir. Bu nedenle, başarılı emzirme deneyimine sahip akran anneler, yeni annelerde yada emzirmede başarısız olan annelerde emzirme davranışlarını teşvik etmek için olumlu rol model olarak kullanılmalıdır. Bu durumda modellenen davranışın etkisi artmaktadır (Dennis, 1999).

Annenin, başka anneleri emzirirken görmesi ve kendisiyle kıyaslaması, öz-yeterlilik algısını olumlu yönde etkilemektedir. Bu noktada annenin kendisine rol model olarak aldığı kişi çok önemlidir. Daha önce emzirmeye ilişkin herhangi bir tecrübesi bulunmayan annelerin emzirme öz-yeterlilik algılarının olumlu bir şekilde etkilenmesi bu rol modeller tarafından sağlanabilmektedir (Dennis ve Faux, 1999). Örneğin bebeğini ilk defa emzirecek olan bir anne, emzirme olayını başarı bir şekilde yapan diğer anneyi gördüğünde kendisi de bu durumu başarabileceğini düşünecek ve kendisini daha rahat hissedecektir. Bu durum da bebeğin etkili bir şekilde beslenmesini sağlayarak, emzirmede başarıyı sağlayacaktır (Zahra ve diğerleri, 2015; Dennis, 2002).

2.11.3. Emzirmeye yönelik çevrenin desteği

Bireyler çevresindeki kişilerin söyledikleri sözlerden, yaptıkları davranışlardan olumlu ya da olumsuz olarak etkilenmektedirler. Anneler genellikle başkaları tarafından değerlendirildiklerinde bu değerlendirmeleri kendi yeteneklerinin geçerli değerlendirmeleri olarak kabul etmektedir ve bu durum öz-yeterlilik düzeyini etkilemektedir (Dennis, 1999). Anneler eşleri, anneleri, kardeşleri, arkadaşları vb. gibi sosyal destek sistemlerinin desteği ile içinde bulundukları durumların üstesinden gelebilmektedirler. Yapılan bir çalışmada, annelerin emzirme konusunda eşlerinden ve akranlarından aldıkları destek ile öz-yeterlilik algısının ve emzirme başarısının arttığı ifade edilmiştir (Aluş Tokat ve Okumuş, 2013). Bununla birlikte, bebeğin bakımını tek başına üstlenen bir anneye eşi tarafından verilen destek ile annenin emzirme-öz yeterlilik algısının artmasına katkı sağladığı belirtilmektedir (Şahin ve Özerdoğan, 2014). Anneye emzirme danışmanları, sağlık profesyonelleri, akranlar, aile üyeleri veya arkadaşlar tarafından verilen desteğin annenin emzirme başarısının artmasında etkili literatürde yer alan çalışmalarda yer almaktadır (Arlotti, Cottrell, Lee ve Curtin, 1998; Dennis, 2002; Aluş Tokat ve Okumuş, 2013; Yenal, Aluş Tokat, Ozan Durgun, Çeçe ve Bakılan Abalın, 2013).

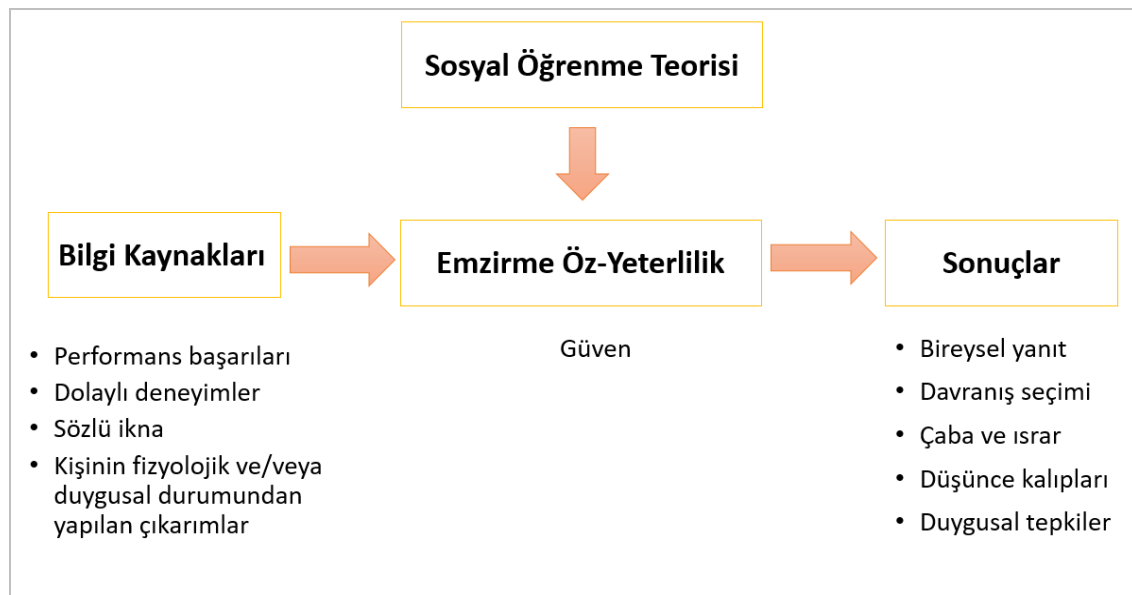
Dikkati bir emzirme eyleminin başarılı yönlerine odaklanmak ve annenin mevcut emzirme becerilerini övmek, annenin öz yeterliliği arttırmaktadır (Dennis, 1999). Bandura (1977), kişiye destekçileri tarafından söylenen sözler ne kadar inandırıcı olursa, öz yeterlilik algılarını etkileme potansiyelinin de o kadar yüksek olacağını belirtmektedir. Bu nedenle annelere destek olacak kişilerin, anneler tarafından sözleri kabul gören ve değer verilen kişiler olması etkili olacaktır. Bandura (1998), kişiye verilen sözel destek, güven sağlama

ve gerçekçi olma yaklaşımlarının kişinin başarılı olması için inancını artırmada önemli olduğunu ifade etmiştir.

2.11.4. Emzirmeye yönelik annenin psikolojik durumu

Duygu durumunda yaşanan değişiklikler de öz-yeterlilik algısını etkilemektedir. Mutlu olmak, heyecanlanmak gibi pozitif durumlar ortaya çıktığında öz-yeterlilik artarken; stres, ağrı, yorgunluk, öfke, anksiyete gibi negatif durumlar öz-yeterlilik algısını azaltmaktadır (Bandura, 1977). Dennis, emzirmenin başarılı olabilmesi için annenin duygusal olarak rahat olmasının oldukça önemli olduğunu vurgulamaktadır (Dennis, 1999). Anneler, bir davranışın gerçekleşmesini beklerken, yaşadıkları duygusal durumlar ve diğer fizyolojik sonuçları hakkında çıkarımlarda bulunabilmektedirler. Özellikle, annenin emzirmede yaşadığı başarısızlık, duygusal ve fizyolojik sonuçların ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Dennis, 1999). Annelerde ortaya çıkan duygusal sonuçlardan biri olan anksiyete ve fizyolojik sonuçlardan bir olan ağrı; oksitosin hormonunu baskılayarak süt inme refleksinin azalmasına ve anne sütünün yetersiz salgılanmasına neden olabilmektedir (Taşkın, 2020:496-521). Bu nedenle annelerin duygusal yönden desteklenmeleri, kaygı durumlarının belirlenerek azaltılması süt salınımı olumlu etkilemesi bakımından önem kazanmaktadır.

Dennis'in emzirme öz-yeterlilik kuramının çerçevesi;



Şekil 2.2. Emzirme öz-yeterlilik kuramının çerçevesi (Dennis, 1999)

Dennis'e göre emzirme öz-yeterlilik algısının sonuçları arasında (Dennis, 1999);

- Davranış seçimi (annenin bebeğini emzirip emziremeyeceği)
- Harcanan çaba (bebeğini emzirmek için göstereceği çaba)
- Düşünce kalıpları (emzirmeye ilişkin düşüncelerinin neler olduğu)
- Duygusal hareketler (emzirme dönemi boyunca karşılaşacağı zorluklar ile duygusal olarak nasıl üstesinden geleceği gibi durumlar) yer almaktadır.

Davranış seçimi: Annelerin, başarılı olamadıkları eylemleri düşündüklerinde bu eylemden kaçmaları ve başarılı oldukları başka eylemleri gerçekleştirmek için o eylemlerin peşinden gitmeleridir. Bu durum emzirmede başarılı olmayan ya da olmayacağını düşünen annelerin, emzirme eyleminden kaçtıklarını ifade etmektedir (Dennis, 1999).

Harcanan çaba: Annelere, emzirmeye devam etmek ve emzirmede başarılı olabilmeleri için önemli miktarda çaba, motivasyon ve destek gerekmektedir. Öz-yeterlilik, yeni davranışta başarılı olmak için gereken çabayı ve bu konudaki ısrarı etkilemektedir. Güçlü bir öz-yeterlilik duygusu annenin, emzirme eylemine tam olarak katılmaya, bu eylemde karşılaşabileceği zorluklara ve aksiliklere göğüs germeye ve emzirmede başarısız olduğunda çabasını artırmaya teşvik etmektedir (Dennis, 1999). Birçok kadının postpartum süreçte emzirme güçlüğü yaşadığı belirlenmiştir (Karaçam ve Sağlık, 2018). Pospartum süreçte emzirme konusunda zorluk yaşayan kadınlara ısrarlı bir şekilde motive etmek ve emzirmede başarılı olmaları için harcadıkları çabayı desteklemek gerekmektedir.

Düşünce kalıpları: Annenin başarılı bir emzirme davranışı gerçekleştirmek için harcadığı çabaya ek olarak, yüksek düzeyde öz-yeterliliğe sahip olan annelerin, emzirme eylemini gerçekleştirmede motive edici düşünce kalıplarına sahip oldukları belirlenmiştir. Öz-yeterlilik düzeyinin yüksek olması annelerin beklentilerini yükseltmeye ve başarılı bir performans sergilemeye sevk ederken, öz-yeterlilik düzeyinin düşük olması annelerin bireysel eksikliklerini algılamaya, emzirmede başarısız olmalarına ve kendi yenilgilerinin görselleşmesine neden olabilmektedir (Dennis, 1999). Bu nedenle annelerin emzirmeye ilişkin düşüncelerinin neler olduğu belirlenmeli ve olumlu düşünceleri desteklenirken, olumsuz düşüncelerden uzaklaşmaları sağlanmalıdır.

Duygusal hareketler: Öz-yeterliliğin son etkisi, bireyin yeni bir davranışa duygusal tepkisi üzerinedir. Düşük öz-yeterliliğe sahip bir annesi bunaltabilecek bir emzirme eylemi, güçlü bir öz-yeterlilik duygusuna sahip anne için bir meydan okuma olarak görülmektedir. Örneğin, bebeğini uzun süre anne sütü ile besleyen kadınlar, emzirmeyi güçlendirici, zorlayıcı bir aktivite olarak algılayabilmektedir (Dennis, 1999). Bu nedenle annelere, emzirme dönemi boyunca karşılaşılabilecekleri zorluklar ile duygusal olarak nasıl üstesinden gelecekleri gibi durumlar hakkında bilgilendirme yapılmalı ve kaygı durumları azaltılmalıdır.

2.12. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine İlişkin Genel Bilgiler

2.12.1. Yenidoğan yoğun bakım üniteleri

YYBÜ'leri sağlıklı olmayan, sürekli hemşirelik bakımı gereksinimi olan, solunum desteği ihtiyacı olan yenidoğanının bakımının verildiği ortamlardır. Bu ünitelerde yenidoğan uzmanı, pediatri uzmanı ve yenidoğan hemşiresi görev yapmaktadır. YYBÜ'lerinde yenidoğana temel bakım hizmetleri verilmektedir. Bu hizmetler (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2017);

- Doğum sonrası yenidoğanın stabilizasyonu ve yenidoğanın ilk muayenesinin yapılması
- Yenidoğanda hipotermisinin önlenmesi,
- Yenidoğana K vitamini uygulaması,
- Yenidoğanın göz, göbek, cilt ve ağız bakımının yapılması,
- Doğumdan sonraki ilk otuz dk içinde yenidoğanın anne sütünü almaya başlamasının sağlanması,
- Anneye, emzirme desteği ve emzirme eğitimi verilmesi,
- Taburculuk eğitiminin ve sık karşılaşılan sorunlarla ilgili ailenin bilgilendirilmesi,
- Topuk kanı örneği gönderilmesi, işitme taraması ve sair tarama testlerinin yapılmasıdır.

2.12.2. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan bebekler için anne sütünün önemi

Her anne bebeğini dünyaya getirdikten sonra evine dönmek ve yaşamına ailesi ile birlikte sağlıklı bir şekilde devam etmek ister. Ancak yenidoğanda herhangi bir nedenle sağlık sorunu ortaya çıktığında yoğun bakım yatış süreci başlar.

Yenidoğanın yoğun bakımda yattığı süre boyunca enfeksiyonlara karşı korunması, fizyolojik ve psikososyal gereksinimlerinin karşılanması için özellikle anne sütü ile beslenmesine ihtiyacı vardır (Küçükoğlu ve diğerleri, 2015). Çünkü anne sütü içeriğinde bulunan antikorlar sayesinde yenidoğanın bağışıklık sisteminin güçlenmesine, enfeksiyonlar ile mücadele etmesine, mortalite ve morbidite oranlarının düşmesine olanak sağlamaktadır (UNICEF, 2018; TND, 2018; Ikonen, Paavilainen, Helminen ve Kaunonen, 2018). Öyle ki yenidoğan bebeklerin beslenmesinde altın standart olan anne sütü, DSÖ tarafından da önerilmektedir (WHO, 2020).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın şekli, araştırmanın yapıldığı yer ve özellikleri, araştırmanın evreni ve örnekleme, ön uygulama, verilerin toplanması, araştırmanın uygulama basamakları, araştırmanın bağımlı ve bağımsız değişkenleri, veri toplama araçları, verilerin analizi, araştırmanın etik boyutu, araştırmanın sınırlılıkları ve güçlüklerine ilişkin bilgiler yer almaktadır.

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma, ön test son test kontrol gruplu yarı deneysel olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırmaya ilk olarak Ankara ili sınırları içerisinde yer alan Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde başlanmış ve ardından hastanenin taşınması nedeniyle Ankara Şehir Hastanesi Çocuk Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde devam edilmiştir. Uygulama yeri olarak bu kurumun seçilme nedeni, bölge hastanesi olması ve YYBÜ'ne çevre illerden hasta kabul etmesi nedeniyle hasta sayısının fazla olmasıdır.

Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım ünitesi birinci, ikinci ve üçüncü düzey hizmet veren bir ünedir. Üniteye preterm, term ve postterm yenidoğanlar; solunum problemleri, enfeksiyonlar, konjenital anomali, sarılık, dehidratasyon, genetik, hematoloji, onkoloji ve benzeri problemler nedeniyle kabul edilmektedir. Üniteye taburculuğa hazırlanma sürecinde annelerin bebekleriyle birlikte kaldıkları ikişer yataklı üç adet anne-bebek uyum odası, bir adet izolasyon odası, bir adet süt sağma odası bulunmaktadır. Anne uyum odası; taburculuğa hazırlanan ya da yoğun izlem gerekmeyen yenidoğanların, gözlem altında bakımlarının yapıldığı, anneleri ile birlikte kalmalarını sağlayan odalardır. İzolasyon odasının iki yanı cam ile çevrili, yenidoğanın herhangi bir enfeksiyonu olduğu durumlarda takip edildiği odadır. Yenidoğanın takibi bu odada yapıldığı zamanlarda ziyaretçi kısıtlanması yapılmakta olup, izolasyon önlemleri alınmaktadır. Anne izolasyon odasındaki bebeğini emzirecekse kişisel koruyucu ekipman kullanımına dikkat ederek bebeğini

beslemesi sağlanmaktadır. Süt sağma odasında bir adet elektrikli süt sağma pompası, koltuk, sandalye ve lavabo bulunmaktadır. Anneler süt sağlamak istediklerinde hemşirelerden süt sağma pompası olarak sütlerini sağlamaktadırlar. Sağdıkları sütleri de süt saklama poşetine koyarak hastanenin beslenme mutfağına götürmektedirler. Bu saklanan sütler de daha sonra yenidoğanın beslenmesi için kullanılmaktadır. YYBÜ’nde yatan bebeklerin anne, baba ya da yasal vasisine doktor tarafından her gün saat 13.40-14.40 saatleri arasında bireysel bilgilendirme yapılmaktadır. Kliniğe bir bebeğin yatışı yapıldığında hemşireler tarafından öncelikle bebeğin yanında gelen kişi/kişilerden bebeğe ve geliş nedenine yönelik bilgiler alınmakta daha sonra gerekli formlar doldurulmaktadır. Annenin emzirme durumu ve süt miktarı da bu aşamada sorgulanmaktadır. YYBÜ’ne sadece bebekler alınmakta olup, anneler ancak bebeklerinin durumu stabil olduğunda hemşirelerin gözetiminde bebeğin beslenmesine ve fiziksel bakımına dahil edilmektedir. Gerekli evraklar doldurulduktan sonra anne/babalara servisin kuralları hakkında bilgi verilmektedir. Bilgi verilen konular arasında başlıca;

- YYBÜ’ne annelerin ziyaret zamanları,
- Yenidoğanın beslenme zamanları,
- Yenidoğanın durumu hakkında bilgilendirme saatleri ve bilgi verme yöntemleri (telefonla ya da yüzyüze),
- Yenidoğanın bakımı için ihtiyaç duyulan malzemelerin temin edilmesi yer almaktadır.

Ebeveynler bebeklerini YYBÜ’ne bıraktıktan sonra kaldıkları yere geri dönmektedir. Eğer bebeğin beslenme saatleri içerisinde yatışı yapıldıysa, akşam saat 20.00’a kadar anneler YYBÜ’nin bekleme alanlarında beklemektedir. Burada bekleyen diğer anneler birbirleri ile etkileşime girmektedir. Hemşireler, anneleri beslenme saatinde yoğun bakıma almaktadır. Yoğun bakıma giren anne ellerini yıkadıktan sonra bebeğinin küvözünün olduğu yere gitmektedir. Bebeğine bakım veren hemşire, anneye bebeğinin kilo alma ve beslenme durumu hakkında bilgi verdikten sonra, annenin bebeğini (emzirilmesinde sıkıntı olmayan) emzirmesine destek olmaktadır. Bebeği ememeyen, emmesinde sıkıntı olan ya da sütü olmayan annelere ise sütlerini sağmaları konusunda bilgi verilmektedir. Süt sağmaya rağmen süt salınımı olmayan annelere, süt arttırma teknikleri sözel olarak anlatılmakta olup başka bir uygulama yapılmamaktadır. Bebeği emebilecek düzeyde olan annelerin her üç saatte bir bebeğini emzirmesi sağlanmakta, değilse annenin sütünü her üç saatte bir sağıp süt biriktirme poşetine koyarak biriktirmesi, bu poşetinin üzerine bebeğin bilgilerini

yazması ve YYBÜ'ne bırakması istenmektedir. Sütünün az olduğunu ifade eden annelere klinikte çalışan sağlık personeli tarafından bol su içmesi ve üç saatte bir sütünü sağması söylenmektedir. Annelere bu bilgiler dışında özel bir bilgilendirme veya uygulama yapılmamaktadır. Anneden alınan süt, beslenme mutfağında muhafaza edilmektedir. YYBÜ'nde bebeğin beslenme durumuna göre bu sütlerin, görevli personel tarafından hazır hale getirilmesi istenmektedir. Kullanıma hazır hale getirilen süt, bebeklere uygun beslenme şekilleri (oragastrik sonra, enjektör, biberon vb.) ile verilmektedir. Anne sütü, bebeğin postnatal gün sayısına göre alması gereken öğün miktarından az olan bebeklere ise takviye olarak formül mama verilmektedir. Anneler her gün saat 08.00-20.00 arasında YYBÜ'ne girebilmektedir. Anneler bu saat aralıklarında her üç saatte bir (toplam beş kez) yoğun bakım ünitesine girerek bebeklerini emzirebilmektedir. Ememeyen ya da herhangi bir nedenle mama ile beslenmek zorunda kalan bebeklerin beslenmesini, YYBÜ'ne izin verilen zaman dilimlerinde annelerin yapmasına fırsat verilmektedir. Bu durumda anneler bebeklerinin yanına girmeden 15 dk önce serviste bulunan süt sağma odasına alınarak, sütlerini sağmaları sağlanmaktadır. Sağdıkları süt ise beslenme saatinde direk bebeklere anneleri tarafından ya da hemşireler tarafından verilmektedir. Anneler bazen sütlerini sağlamak için servisi kullanmadan kendi imkânları ile (kendi manuel pompaları, enjektör vb.) sütlerini sağlamaktadır. Hastaneye yakın yerde ikamet eden anneler ise sütlerini evde sağıp, hastaneye getirmektedirler. Taburculuğa hazırlanan (yoğun izlem ihtiyacı ortadan kalkan fakat beslenmesi yeterli olmayan ve gözlem gerektiren) bebekler anne uyum odasında, anneleri ile birlikte kalmaktadırlar. Durumu düzelen bebeklerin taburcu olmadan önce anneleri ile birlikte kaldıkları hastane odalarına “anne uyum odası” denmektedir. Anne uyum odası bebeklerin beslenmesine ve ilaçlarının kullanılmasına yönelik anne davranışlarının gözlemlendiği yerdir. Bebeği taburculuktan sonra da ilaç almak zorunda olan annelere, ilaç dozları ve veriliş şekilleri öğretildikten sonra bebeklerine ilaçları verme davranışları gözlenmekte ve hemşire gözlem formuna kayıt edilmektedir. Anne uyum odasında anneler 24 saat bebekleri ile birlikte kalmaktadırlar. Taburculuk öncesi anne ve babaya; bebeğin evde bakımında dikkat edilmesi gereken konularda doktor tarafından bilgi verilip ve bebeğin taburculuğu yapılmaktadır.

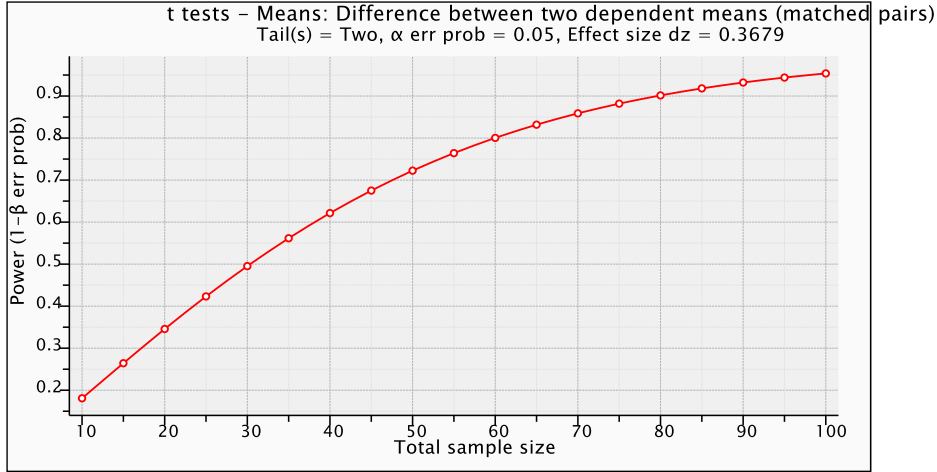
Araştırmanın tamamlandığı Ankara Şehir Hastanesi MH4 kulesi YYBÜ araştırmaya başlanan hastanenin hasta kabul protokolü, hasta tedavi ve bakım uygulamaları ile aynıdır. Değişiklikler fiziksel özellikler ve çalışan kapasitesinin artmış olmasından kaynaklanmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini 2018-2020 yılları arasında Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi ve Ankara Şehir Hastanesi MH4 Kulesi YYBÜ'nde kilo kaybı ile yatan bebekler ve anneleri oluşturmaktadır.

Literatürde çalışmaya başlamadan önce yeterli sayıda hastaya ulaşılması için güç analizinin yapılması gerektiği belirtilmektedir (Özdemir, 2006). Araştırmamızda G*Power 3.0.10 programı kullanılarak yapılan power analizine göre %80 güç ve %5 hata payı ile hesaplanan örneklem büyüklüğü deney ve kontrol grubunda 30'ar kişi olmak üzere, toplamda 60 anne-bebek çiftinin yeterli olduğu belirlenmiştir. Araştırma sonunda; G*Power 3.0.10 programı kullanılarak yapılan güç analizi sonucunda da %80 güç, %5 hata payı ve 0,3679 etki büyüklüğü ile toplamda en az 60 anne-bebek çifti yeterli olduğu bulunmuştur (EK-16).

Araştırmanın Örneklem Hesabı-Güç Analizi Şekil 3.1'de verilmiştir.



t tests - Means: Difference between two dependent means (matched pairs)
Analysis: A priori: Compute required sample size
Input: Tail(s) = Two
Effect size dz = 0.3679
 α err prob = 0.05
Power (1-β err prob) = 0.80
Output: Noncentrality parameter δ = 2.8497411
Critical t = 2.0009954
Total sample size = 60
Actual power = 0.8004170

Şekil 3.1. Örneklem hesabı-güç analizi

Araştırmanın uygulamasında deney grubunun tamamlanması dokuz ay, kontrol grubunun tamamlanması ise sekiz ay sürmüş olup veri toplama süreci toplam 17 ay sürmüştür. Araştırmanın Akış Diyagramı Şekil 3.1’de verilmiştir.

Araştırmaya dâhil edilme kriterleri

Anne açısından

- Anne sütü azalan veya başlamayan,
- En az okur-yazar olan,
- Görme ve işitmeyle ilgili bir sorunu olmayan,
- İletişim engeli olmayan,
- 18 yaş üzerinde olan,
- Süt salgılanmasını ve emzirmeyi etkileyecek herhangi bir hastalığı (kanser, aktif tüberküloz vb.) olmayan,

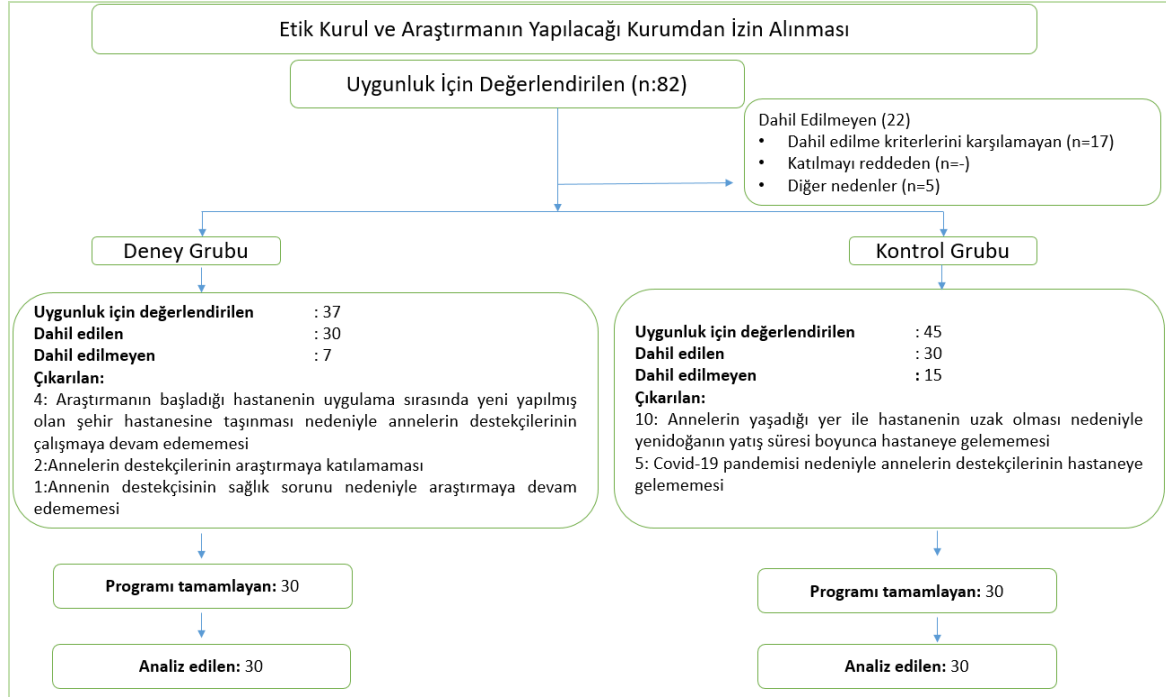
- Anne sütü vermesine engel olacak ilaç kullanmayan,
- Anneye destek olacak bir yakını olan (tercihen baba) ve destekçisi eğitime katılmayı kabul eden,
- Taburculuk sonrası uygulama devam edeceği için hastaneye kontrole çağırıldığında gelebilecek olan.

Bebek açısından

- 1-7 günlük yenidoğan,
- Emmeyi etkileyebilecek herhangi bir sorunu olmayan (yarık damak-dudak, mekanik ventilatörde olmak, vb.),
- Normal gestasyon haftasında ve kilosunda doğmuş olan,
- Doğum kilosuna göre en az %7 kilo kaybı olan,
- Günde altı kez ya da daha az, koyu renkli idrar çıkışı olan.

Dışlama kriterleri

- Bebeğin yoğun bakıma yatışından itibaren iki gün içinde herhangi bir nedenden dolayı taburcu olması,
- Bebeğin yoğun bakım sürecinde durumunda kötüleşme olması (ventilatöre bağlanması, oral beslenmesinin kapatılması, ağır sepsise girmesi vb.),
- Deney grubunda yer alan annelerin ya da destekçilerin hazırlanan programa uymaması (eğitime gelmeyenler, anneye destek olması gereken konularda destekçinin destek olmaması, taburculuk sonrası kontrole gelmemek vb.) durumlar
- Katılımcıların kendi istekleri ile araştırmadan ayrılmak istemeleri.



Şekil 3.2. Consort akış diyagramı

3.4. Ön Uygulama

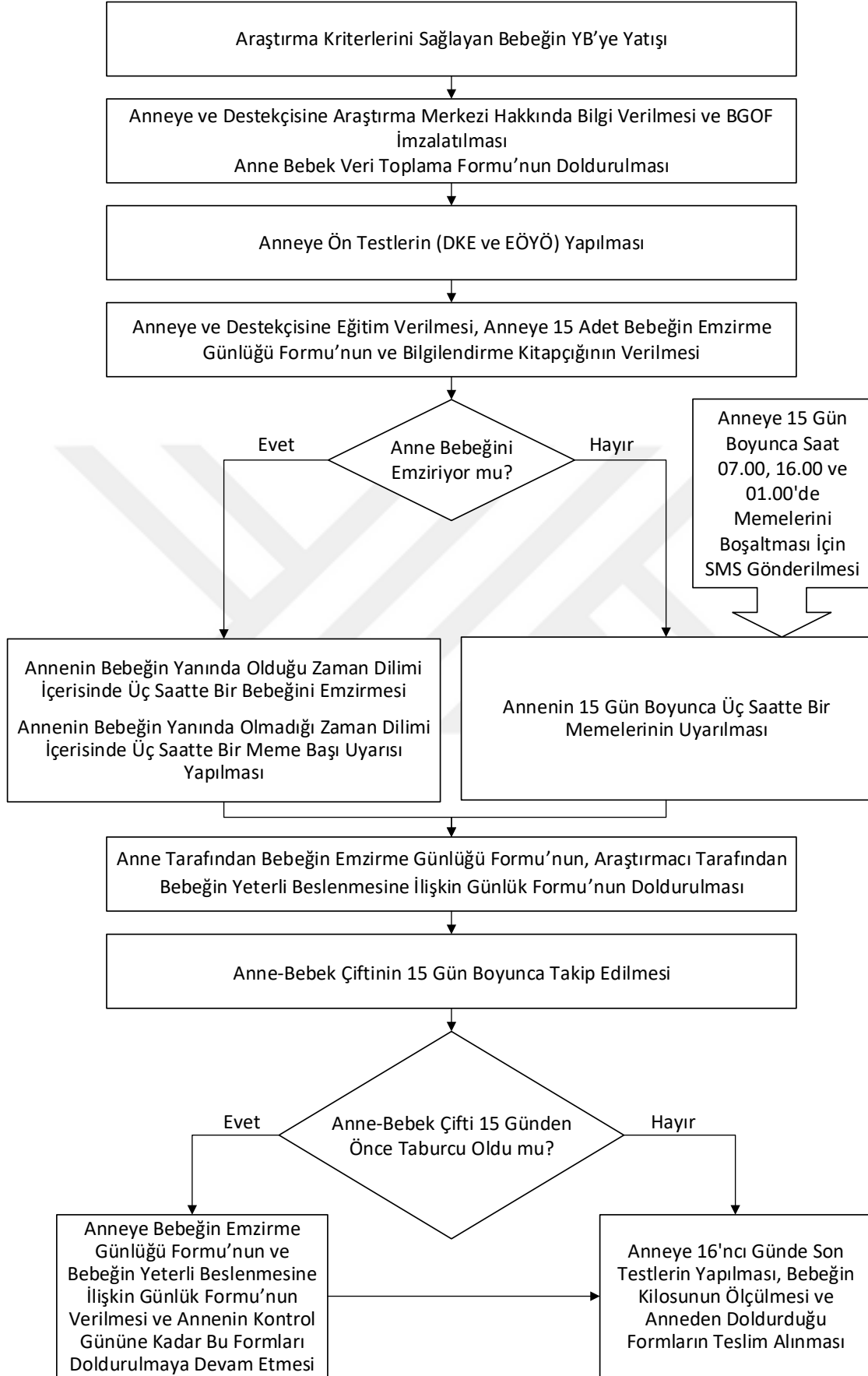
Veri toplamaya geçmeden önce ön uygulama yapıldı. Ön uygulamaya deney grubuna beş, kontrol grubuna beş olmak üzere toplam 10 anne bebek çifti ve destekçisi dahil edildi. Ön uygulamaya dahil edilen anneler ve destekçileri örneklem kapsamına alınmadı. Yapılan ön uygulamada iki gün süre ile eğitim verildi ancak iki günlük eğitime annenin ve destekçisinin katılımının çeşitli nedenlerle (bebeğine ayıracağı vakti kısaltması, destekçinin eğitime devamını zorlaştırması vb.) sağlanamadığı belirlendi. Bu nedenle tez izlem komitesinin de kararı ile anneye ve destekçisine verilecek eğitim tek günlük bir oturum olarak düzenlendi.

3.5. Verilerin Toplanması

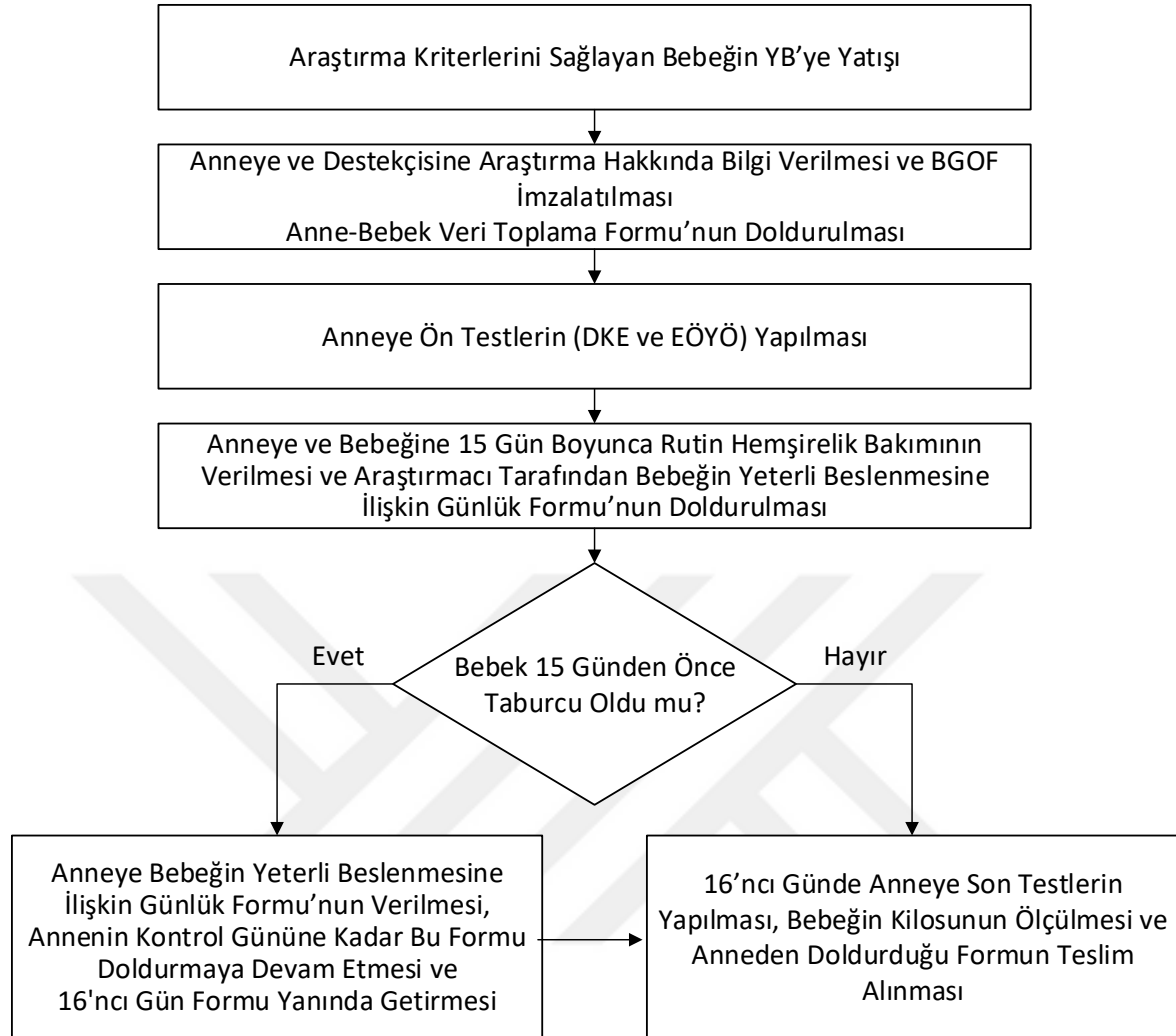
Araştırmanın uygulamasına başlamadan önce Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onay alınmıştır (Evrak Tarih ve Protokol Sayısı: 19/03/2018/-2018-033) (EK-6). Araştırmanın Ankara Şehir Hastanesi Çocuk Hastanesi'nde de uygulamaya başlamadan önce YYBÜ klinik şefinden yazılı izin (EK-7) alınmıştır.

Araştırmanın veri toplama işlemi öncesinde ön uygulama yapılmış olup veri toplama formlarında ön uygulama sonrası düzenlemeler yapılmıştır. Araştırmaya başlamadan önce klinik çalışanları ve yoğun bakım personeli araştırma hakkında bilgilendirilmiştir. Ayrıca araştırmaya katılan annelere ve destekçilerine uygulama öncesi araştırmanın amacı hakkında bilgi verilmiştir. Katılımcıların yazılı onamları alındıktan sonra veri toplama formları doldurulmuş olup ön testler yapılmıştır. Araştırmaya deney grubu tamamlandıktan sonra kontrol grubunda yer alan anneler dâhil edilmiştir. Araştırmanın uygulaması 15 günlük izlem 16. gün son testlerin uygulanması sürecinden oluşmaktadır. Bu nedenle araştırma kapsamına alınan anne ve bebekler 15 gün takip edilmiş, 16. gün araştırma sonlandırılmıştır. Araştırmanın 16. gününde son testler, annenin kontrole geldiği hastanede yapılmıştır.

Çalışma Planı: Çalışmanın akışı Şekil 3.3 ve Şekil 3.4’de gösterilmektedir.



Şekil 3.3. Deney grubu çalışma şeması



Şekil 3.4. Kontrol grubu çalışma şeması

3.6. Uygulama Basamakları

Araştırmanın uygulaması sırasında deney ve kontrol grubunda yer alan anneler arasındaki etkileşimi önlemek amacıyla uygulamaya deney grubunda yer alan anneler ile başlanmıştır. Daha sonra kontrol grubunda yer alan annelere ait veriler toplanmıştır. Araştırma sonunda kontrol grubunda yer alan annelere de eğitim kitapçığı (EK-13) dağıtılmıştır.

Deney grubuna yapılan uygulama prosedürü

Deney grubundaki anneler ve destekçileri ile ilk görüşme bebeğin yoğun bakıma yatışının yapılmasından sonra yoğun bakım ortamında yapılmıştır. Annelere ve destekçilerine araştırmanın amacı anlatıldıktan sonra araştırmaya katılmayı kabul eden anne ve destekçisi “Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formunu (EK-8)” okuyarak, imzalamışlardır.

Daha sonra araştırmacı tarafından “Anne Bebek Tanılama Formu (EK-1)”, “Durumluluk Kaygı Envanteri (DKE) (EK-2)” ve “Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (EÖYÖ) (EK-3)” doldurulmuştur. Araştırmacıya ait kartvizit (EK-11) anne ve destekçisi ile paylaşılmıştır. Annenin ve destekçisinin telefon numaraları alınmıştır. Veri toplama formları uygulandıktan sonra deney grubu için hazırlanmış Dennis’in Emzirme Öz-Yeterlilik kuramına dayalı eğitim programına (EK-12) başlanmıştır.

Eğitim öncesinde yoğun bakım ortamında bulunan odaya geçilmiştir. Odanın aydınlık olması sağlandıktan sonra gürültünün önlenmesi için kapısı kapatılmıştır. Anne ve destekçi odada bulunan koltuğa yan yana oturmuş, araştırmacı ise tam annenin ve destekçisinin karşısına oturmuştur. Bu eğitimde;

- Etkili iletişim yöntemleri (kendini tanıtmak, karşıdakini dinleme, empati kurma, eleştirilere açık olma vb) kullanıldı (Eroğlu, Ataizi, Akıncı Yüksel ve Yüksel, 2019).
- Anne ve destekçisi güler yüzle karşılanmış ve isimleri ile hitap edildi.
- Anne ve destekçisi eğitime dahil edildi.
- Anneye ve destekçisine YYBÜ ortamı ve görüntüsü hakkında bilgi verildi.
- Öz yeterliliğin tanımı yapıldı.
- Dennis’in emzirme öz yeterlilik kuramının etkilendiği alanlar açıklandı.
- Annenin kendine güvenmesi, kendine inanması gerektiği vurgulandı.
- Annenin ve destekçisinin emzirmeye yönelik önceki deneyimleri varsa bu deneyimleri açıklaması istendi.
- Emzirmeye ilişkin olumlu ve olumsuz deneyim örneklerinin neler olabileceği açıklandı.
- Emzirme sürecinde yaşanan olumsuz deneyimlerin, emzirme başarısını etkileyebileceği söylendi. Bu deneyimlerin bebeğin emzirilmesinden vazgeçilmesine neden olmaması gerektiği vurgulandı.
- Anne sütünün içeriği hakkında bilgi verildi.
- Bebeğin anne sütü ile beslenmesinin, anne ve bebek sağlığına etkileri sıralandı.
- Anneye ve destekçisine; emzirme ve anne sütüne yönelik başkalarından gördüğü örnekler soruldu ve beklentilerini öğrenmeye yönelik tartışma yapıldı. Bu tartışmada annenin, anne sütü ve emzirme ile ilgili algıladığı yararlar, emzirme ve anne sütüne yönelik ihtiyaç duyduğu alanlar saptandı. Bu alanlara yönelik destekçinin

bilgilendirilmesi yapıldıktan sonra destekçiden, anneye ihtiyaç duyduğu bu konularda destek olması istendi.

- Emzirme deneyimi olmayan annelere, bebeğini emzirerek besleyen başka anneleri gözlemlmelerinin, öz-yeterlilik algılarını güçlendireceği bilgisi örnekler verilerek açıklandı.
- Memenin yapısı, süt salgılanmasında sorumlu olan hormonların etkileri hakkında açıklama yapıldı. Hormon salınımının, annenin psikolojik durumunu da etkileyeceği vurgulandı. Bu durumlarda destekçinin anneye destek olmasının önemi vurgulandı.
- Öz-yeterlilik ve güven kazandırmak için annenin ve destekçisinin emzirmeye yönelik olumlu düşünce ve davranışları desteklendi.
- Emzirme tekniği, pozisyonu, süresi, sıklığı; emzirmeye ne zaman başlanacağı ve ilk emzirme hakkında açıklama yapıldı.
- Anne sütünün nasıl sağılacağı, öğrenmeyi destekleyen görsel materyal kullanarak anneye ve destekçisine gösterildi ve destekçiden süt sağma işleminde anneye destek olması istendi.
- Anne sütünün hangi durumlarda sağılacağı, destekçinin anne sütünü sağmaya nasıl yardım edeceği ve sağılan sütün muhafaza edilme yöntemleri açıklandı ve ardından anneye süt biriktirme poşeti verildi.
- Anne sütünün yeterliliğini gösteren bulgular açıklandı.
- Anne sütün yetersiz olduğu durumlarda, annenin ve destekçinin yapabileceği şeyler hakkında bilgi verildi.
- Anne sütünün yeterliliğine ilişkin olumlu örnekler açıklandı.
- Anne sütünü arttırmak için beslenmenin nasıl olması gerektiği açıklandı.
- Sağılan anne sütünün bebeğe nasıl verileceği, verilirken nelere dikkat edilmesi gerektiği anlatıldı.
- Emzirmedi karşılaşılan sorunların neler olduğu, bu sorunlara ilişkin annenin ve destekçisinin çevresinden gördükleri, duydukları inanışların neler olduğu hakkında konuşuldu.
- Emzirme ile ilgili karşılaşılan sorunlarla nasıl başedilebileceği ve destekçinin anneye nasıl destek olacağı hakkında bilgi verildi.
- Bebeğin anne sütü ile beslenmesinin gerçekleşebilmesi için anneye çevresi tarafından verilen sosyal ve sözel desteğin önemli olduğu vurgulandı.

- Destekçiye, anneye destek olabileceği konular (süt sağma, meme ucu uyarısı yapma, sırt masajı yapma, annenin kendine zaman ayırmasına ve dinlenmesine fırsat verme vb.) hakkında bilgi verildi.
- Destekçinin anneye sırt masajını nasıl yapması gerektiği gösterilerek anlatıldı ve destekçiden her akşam anneye sırt masajı yapması istendi.
- Anneden ve destekçiden, eğitime yönelik geri bildirimler alındı. Annenin ve destekçinin soruları yanıtladı.
- Anneye, 15 adet “Bebeğin Emzirme Günlüğü Formu (EK-5)” ve “Bebeği Yoğun Bakımda Yatan Anneler İçin Dennis’in Emzirme Öz-Yeterlilik Kuramına Göre Hazırlanmış Anne Sütü ve Emzirme Rehberi” verildi.
- Anneden “Bebeğin Emzirme Günlüğü Formunu (EK-5)” kontrole geleceği güne kadar doldurması ve kontrole gelirken doldurduğu formları yanında getirmesi açıklandı. “Emzirme Günlüğü Formu (EK-5)”na annenin sağdığı süt miktarını enjektörle ya da süt saklama poşetindeki ölçüm çizgileri ile ölçerek kayıt etmesi hakkında bilgi verildi ve eğitim sonlandırıldı.

Annelerin hiçbirisi hastanede bebeği ile birlikte kalmadığından, bebeğin annesini emme durumuna göre yapılan işlemler belirlendi.

- Annesini emerek beslenen bebekler için annenin bebeğinin yanında olduğu süre içerisinde üç saatte bir bebeğini emzirmesi desteklendi. Annelerin, bebeklerini emzirirken emzirmede başarılı olan diğer anneler ile bir arada olmaları sağlandı. Bu durum annelerin deneyim ve bilgi paylaşımında bulunmalarına katkı sağlayarak, Dennis’in emzirme öz yeterlilik kuramının kavramsal çerçevesinden “annenin başkalarından gördüğü örnekler” basamağını karşılamaktadır.
- Annenin bebeğinin yanında olmadığı durumlarda 24 saat boyunca üç saatte bir anneye destekçisi ve araştırmacı tarafından meme başı uyarısı (süt sağma, meme başı masajı vb. uygulamalarla) yapması hatırlatıldı. Bu durum Dennis’in emzirme öz yeterlilik kuramının kavramsal çerçevesinden “çevre desteği” basamağını karşılamaktadır.
- YYBÜ’nde bebeklerin anneleri tarafından akşam son beslenmeleri yapıp anneleler bebeklerinin yanlarından ayrıldığında, bebeğin beslenmesine önce sağılan anne sütü ile daha sonra formül mama ile devam edildi.
- Annesini emmeyen ve formül mama ile beslenen bebekler için 15 gün boyunca üç saatte bir annelerin memelerinin uyarılması sağlandı.

- Annelere bebeklerini emzirmedikleri zamanda da memelerini boşaltmaları için saat 07.00, 16.00 ve 01.00’de kısa mesaj (SMS) gönderildi. SMS içeriği “*Bebeğinizin sizin sütünüze ihtiyacı var. Anne sütü salınımınızı arttırmak, bebeğinize kısa sürede kavuşmak için 20 dakikanızı ayırın ve sütünüzü sağın.*” şeklinde oldu. Bu durum Dennis’in emzirme öz yeterlilik kuramının kavramsal çerçevesinden “çevre desteği ve annenin psikolojik durumu” basamaklarını karşılamaktadır.
- Pozitif etkileşimde bulunmak amacıyla annenin ve destekçinin hastanede bulunan ve süt salınımını sağlamayı başaran diğer annelerle mümkün olduğunca iletişim ve etkileşimde bulunmaları sağlandı. Bu durum Dennis’in emzirme öz yeterlilik kuramının kavramsal çerçevesinden “annenin başkalarından gördüğü örnekler” basamaklarını karşılamaktadır.
- Anne-bebek çifti 15-16 gün boyunca takip edildi.
- Bebeğin hastanede yattığı gün boyunca anne tarafından “Bebeğin Emzirme Günlüğü Formu”, araştırmacı tarafından “Bebeğin Yeterli Beslenmesine İlişkin Günlük Formu” dolduruldu.
- Anne-bebek çifti 15 günden önce taburcu olduğunda araştırmacı tarafından bebeğin kilosu ölçüldü. Anneye “Bebeğin Emzirme Günlüğü Formu” ve “Bebeğin Yeterli Beslenmesine İlişkin Günlük Formu” verildi. Anneden, bebeğin idrar çıkışını ölçmek için günlük bez sayısını, idrar rengini ve sütünün yetersiz olduğunu düşündüğü durumlarda bebeğine verdiği ek öğün sayı ve miktarını “Bebeğin Yeterli Beslenmesine İlişkin Günlük Formu (EK-4)”na yazması gerektiği açıklandı. Annenin bu formu (Ek-4) kontrol gününe kadar doldurması istendi.
- Kontrol gününe (16. gün) anneye son testler (Durumluluk Kaygı Envanteri (EK-2) ve Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (EÖYÖ) (EK-3)) uygulandı. Bebeğin kilosu ölçüldü ve annelerden doldurdıkları formlar teslim alındı.
- Anne-bebek çifti 15 gün boyunca hastanede kaldığında ise 16. gün anneye son testler uygulandı, bebeğin kilosu ölçüldü ve annelerden doldurdıkları formlar teslim alındı.
- Bu işlemlerden sonra araştırmaya son verildi.

Kontrol grubuna yapılan uygulama prosedürü

- Kontrol grubundaki anneler ve destekçileri ile görüşme bebeğin yoğun bakıma yatışının yapılması ile yoğun bakım ortamında oldu. Annelere ve destekçilerine

araştırmanın amacı anlatıldıktan sonra araştırmaya katılmayı kabul eden anne ve destekçisi “Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formunu (EK-9)” okuyarak, imzaladı.

- Araştırmacı tarafından “Anne Bebek Tanılama Formu (EK-1)”, “Durumluluk Kaygı Envanteri (DKE) (EK-2)” ve “Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (EÖYÖ) (EK-3)” dolduruldu.
- Araştırmacıya ait kartvizit (EK-11) anne ve destekçisi ile paylaşıldı. Araştırmacı tarafından “Bebeğin Yeterli Beslenmesine İlişkin Günlük Formu (EK-4)” dolduruldu. Bu formun doldurulmasına bebek hastaneden taburcu oluncaya kadar devam edildi. Anne-bebek çiftine 15 gün boyunca rutin hemşirelik bakımı verildi.
- Anne-bebek çifti 15 günden önce taburcu olduğunda, anneye “Bebeğin Yeterli Beslenmesine İlişkin Günlük Formu” verildi. Araştırmacı tarafından bebeğin kilosu ölçüldü. Anneden, bebeğin idrar çıkışını ölçmek için günlük bez sayısını, idrar rengini ve sütünün yetersiz olduğunu düşündüğü durumlarda bebeğine verdiği ek öğün sayı ve miktarını “Bebeğin Yeterli Beslenmesine İlişkin Günlük Formu (EK-4)”na yazması gerektiği açıklandı. Annenin bu formu (EK-4) kontrol gününe kadar doldurması istenmiştir. Kontrol gününde anneye bu formu yanında getirmesi gerektiği anlatıldı.
- Araştırmanın son gününde (16. gün) kontrole gelen anneye son testler (Durumluluk Kaygı Envanteri (EK-2) ve Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (EÖYÖ) (EK-3)) uygulandı. Bebeğin kilosu ölçüldü ve anneden doldurduğu formlar teslim alındı.
- Anne-bebek çifti 15 gün boyunca hastanede kaldığında ise araştırmanın son günü (16. gün) son testler (Durumluluk Kaygı Envanteri (EK-2) ve Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (EÖYÖ) (EK-3)) uygulandı. Bebeğin kilosu ölçüldü ve anneden doldurduğu formlar teslim alındı.
- Anneye “Bebeği Yoğun Bakımda Yatan Anneler İçin Dennis’in Emzirme Öz-Yeterlilik Kuramına Göre Hazırlanmış Anne Sütü ve Emzirme Rehberi” verildi ve araştırma sonlandırıldı.

3.7. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Bağımsız değişken

- Destekçi katılımı ile birlikte verilen anne sütü ve emzirme eğitimi

Bağımlı değişkenler

- Anne sütü dışında verilen besin miktarı (gün/ml)
- Bebeğe verilen öğün şekli ve sayısı (/gün)
- Bebeğin kilo ölçüm sonuçları (/gün)
- Annenin kaygı düzeyi (ölçek puanı)
- Emzirme öz yeterlik düzeyi (ölçek puanı)

3.8. Veri Toplama Araçları

- Anne Bebek Tanılama Formu (EK-1)
- Durumluk Kaygı Envanteri (EK-2)
- Postpartum Emzirme Öz-Yeterlik Ölçeği (EÖYÖ) (EK-3)
- Bebeğin Yeterli Beslenmesine İlişkin Günlük Formu (EK-4)
- Emzirme Günlüğü Formu (Deney Grubu) (EK-5)

3.8.1. Anne Bebek Tanılama Formu (EK-1)

Bu form araştırmacı tarafından anne ve bebeğe ait tanıtıcı bilgileri toplamak için geliştirilmiştir. Formda anneye ait bilgiler kısmı; anne yaşı, öğrenim durumu, çalışma durumu, sigara içme durumu, gebelik sürecinde gelişen herhangi bir sağlık sorunu yaşama durumu, toplam gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, doğum sayısı, doğumdan sonra bebeği ile ilk temas zamanı ve süresi, önceki çocuklarını emzirme durumu ve süresi, doğum öncesi emzirme eğitimi alma durumu, emzirmeye destek olacak kişi varlığı ve destekçiden memnuniyet durumu, ne kadar süre emzirmeyi düşündüğü, sütünün azalma düşüncesi, bebeğin yoğun bakıma yatmadan önceki emzirilme sıklığı ve beslenme şekli, bebeğin anne sütü dışında öğün alma, bebeğin yoğun bakıma yatmadan önce bez değiştirilme sıklığı ve idrar rengi olmak üzere 21 maddeden oluşmaktadır. Bebeğe ait bilgiler kısmında ise bebeğin cinsiyeti, doğum şekli, doğum haftası, doğum kilosu, yoğun bakıma yatış gün kilosu ve postnatal gün sayısı olmak üzere altı maddeden oluşmaktadır. Form, annelere araştırmacı tarafından yüz yüze görüşülerek uygulanmıştır. Formun doldurulması yaklaşık beş dk sürmüştür.

3.8.2. Durumluk Kaygı Ölçeği (EK-2)

Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri Spielberger, Gorsuch, Luschene, Vagg, and Jacobs (1983) tarafından geliştirilmiş olup, Öner ve Le Compte (1983) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri kısa ifadelerden oluşan bir öz-değerlendirme (self-evaluation) ölçeğidir. Ölçek Durumluk Kaygı ve Sürekli Kaygı değişkenlerini ölçmek ve her bir değişken yirmişer madde ile ölçülmek üzere toplam kırk maddeden oluşmaktadır. Durumluk Kaygı Ölçeği bireyin belirli bir anda ve belli koşullar altında kendini nasıl hissettiğini belirlemek için geliştirilmiştir. Mevcut çalışmada ölçeğin Durumluk Ölçeği bölümü kullanılmıştır. Durumluk Kaygı Ölçeğinde on madde ters ifade şeklinde verilmiştir (1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 ve 20 nolu maddelerdir). Durumluk Kaygı Ölçeği'nde ifade edilen duygu ya da davranışlar, yaşantı derecelerine göre (1) hiç, (2) biraz, (3) çok, (4) tamamıyla şıklarından birinin işaretlenmesi ile yanıtlanırlar. Ölçekten elde edilen toplam puan 20 ile 80 arasında değişmektedir. Puanın yüksek olması kaygı düzeyinin yüksek olduğu anlamına gelmektedir. Puan aralıkları:

0-40 puan: Kaygı yok,

41-60 puan: Hafif kaygı,

61> puan: Şiddetli kaygı şeklindedir (Öner ve Le Compte, 1983). Form araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır. Literatürde kaygı puanlarının ortalama 36 ile 43 puan arasında değiştiği ifade edilmektedir (Üngüren, 2007; Kutanis ve Tunç, 2013; Karadağ Arlı, 2017). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması Necla Öner ve Le Compte tarafından yapılmış olup Cronbach alfa değeri 0,94 olarak belirlenmiştir (Öner ve Le Compte, 1983:15-20). Mevcut çalışmada ise Cronbach's α değeri 0,92 olarak belirlenmiştir.

3.8.3. Postpartum Emzirme Öz-Yeterlik Ölçeği (EÖYÖ) (EK-3)

Annelerin emzirme öz-yeterlilik düzeylerini değerlendirmek amacıyla, Dennis ve Faux tarafından (1999) geliştirilmiştir. Ölçeğin ilk hali 33 maddeden oluşmaktadır. Daha sonra 2003 yılında ölçeğin 14 maddelik kısa formu geliştirilmiştir. Dennis kullanım için bu kısa formu önermektedir. Daha kolay uygulanmakta ve öz-yeterliliği doğru değerlendirmektedir. Emzirme Öz-Yeterliliği Kısa Formu, beşli Likert tipi bir ölçektir (1=

“Hiç emin değilim” ve 5 = “Her zaman eminim”). Ölçekten alınabilecek minimum puan 14, maksimum puan 70’dir. Puan yükseldikçe, emzirme öz-yeterliliğini artmaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması Tokat tarafından yapılmış olup Cronbach α değeri 0,86 olarak bulunmuştur (Tokat Aluş, Okumuş ve Dennis, 2010). Mevcut çalışmamızda ise Cronbach α değeri 0,92 olarak belirlenmiştir.

3.8.4. Bebeğin Yeterli Beslenmesine İlişkin Günlük Formu (EK-4)

Araştırmacılar tarafından geliştirilen formda bebeğin; kilosu, 24 saatlik idrar miktarı, idrar rengi ve anne sütü dışında aldığı öğün miktarına ait bilgileri içeren maddeler yer almaktadır. Anneler tarafından doldurulan bu formu uygulamaya 15 gün boyunca devam edilmiştir.

3.8.5. Emzirme Günlüğü Formu (EK-5)

Literatüre dayanarak araştırmacı tarafından geliştirilen formda, annelerin son 24 saatte aldıkları sıvı miktarı, sütünü sağdıkları saat ve sağdıkları süt miktarı, destekçilerinin yaptıkları uygulamalar, destekçinin uygulamalarının değerlendirilmesi ve annelerin o gün için duyularının nasıl olduğuna dair soruları içermektedir. Bu form annelere yatışın ilk günü olmak üzere her gün verilmiştir. Annelerden hastanede oldukları süre boyunca formu doldurup her gün yanlarında getirmeleri, taburcu oldularsa uygulamanın başlangıcından itibaren 15. güne kadar doldurmaları ve 16. gün kontrole geldiklerinde doldurdıkları form/formları yanlarında getirip, araştırmacıya vermeleri istenmiştir.

3.9. Eğitim Kitapçığının Oluşturulması ve Uzman Görüşlerinin Alınması

“Bebeği Yoğun Bakımda Yatan Anneler İçin Dennis’in Emzirme Öz-Yeterlilik Kuramına Göre Hazırlanmış Anne Sütü ve Emzirme Rehberi (EK-13)” literatür doğrultusunda hazırlanmıştır. Eğitim materyalinin içerik uygunluğunun değerlendirilmesinde “Yazılı Eğitim Materyali Uzman Görüşü Formu EK-14” kullanılmıştır. Araştırmacı tarafından literatür taraması yapılarak hazırlanan yazılı öğretim materyallerinin değerlendirilmesi için üç bölüm (yapısal özelliklerin değerlendirilmesi, tasarım ilkelerinin doğru kullanılması, tasarım öğelerinin uygun kullanılması) ve 22 alt maddeden oluşan bir form kullanılmıştır. Form birden dörde kadar numaralandırılmış olup, likert tiptedir. Form da 1-Uygun değil, 2-Biraz uygun, 3-Oldukça uygun, 4-Çok uygun anlamındadır. Bu form kullanılarak bu

alanda uzman dört öğretim üyesi ve bir uzman hemşireden^{1,2,3,4,5} uzman görüşü alınmıştır (hemşirelik bölümü öğretim üyesi, hemşire) alınmıştır. Uzmanların değerlendirmelerine göre Davis tekniği kullanılarak her bir madde için toplamda elde edilen puan 5'e bölünmüştür. Bu teknikte (3) ve (4) seçeneğini işaretleyen uzmanların sayısı, toplam uzman sayısına bölünerek maddeye ilişkin kapsam geçerlik indeksi elde edilmektedir. Uygunluk puanı ortalamasının her bir maddede 0,80 üzerinde olması beklenmektedir (Davis, 1992). Buna göre belirtilen bölümlerin bütün maddelerinin yukarıda belirtilen kriterler açısından uygun olduğu belirlenmiş ve uzman görüşüne göre uygunluk puanları EK-15'de verilmiştir.

3.10. Verilerin Analizi

İstatistiksel analizler SPSS (IBM SPSS Statistics 24) adlı paket program kullanılarak yapılmıştır. Bulguların yorumlanmasında frekans tabloları ve tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Normal dağılıma uygun ölçüm değerleri için parametrik yöntemler ve normal dağılıma uygun olmayan ölçüm değerleri için parametrik olmayan yöntemler kullanılmıştır. Parametrik yöntemlere uygun şekilde, iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Independent Sample-t" test (t-tablo değeri), bağımlı iki grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Paired Sample" test (t-tablo değeri) yöntemi kullanılmıştır. Parametrik olmayan yöntemlere uygun şekilde, iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Mann-Whitney U" test (Z-tablo değeri), bağımlı iki grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Wilcoxon" test (Z-tablo değeri) yöntemi kullanılmıştır. İki nitel değişkenin birbiriyle ilişkilerinin incelenmesinde "Fisher-Exact", "süreklilik düzeltmesi" ve "Pearson- χ^2 " çapraz tabloları kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip olan iki nicel değişkenin ilişkilerinin incelenmesinde "Pearson"; en az bir nicel değişkenin normal dağılmadığı durumlarda "Spearman" korelasyon katsayısı kullanılmıştır. Gruplar arası etki büyüklüğünün hesaplanmasında en yaygın olarak Cohen tarafından geliştirilen hesaplama (d) kullanılmaktadır. Cohen (1988) genel bir öneri olmak üzere, d değerinin 0,2'den küçük olması durumunda, etki büyüklüğünün zayıf, 0,5 olması durumunda orta ve 0,8'den büyük olması durumunda ise kuvvetli olarak tanımlanabileceğini ifade etmiştir.

¹ Prof. Dr. Naile Bigili, Gazi Üniversitesi

² Prof. Dr. Ayşe Kılıç Uçar, Demiroğlu Bilim Üniversitesi

³ Prof. Dr. Gülşen Vural, Yakın Doğu Üniversitesi

⁴ Dr. Öğr. Üyesi Neslihan Yılmaz Sezer, Ankara Üniversitesi

⁵ Dr. Ayşe Kabasakal, Gazi Hastanesi

3.11. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın uygulaması yapılmadan önce Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (Evrak Tarih ve Protokol Sayısı: 19/03/2018/-2018-033) (EK-6). Araştırmanın yapıldığı hastanenin Ankara Şehir Hastanesi'ne taşınması nedeniyle Ankara Şehir Hastanesi YYBÜ klinik şefinden araştırmanın devam etmesine yönelik sözlü ve yazılı izin alınmıştır (EK-7). Araştırmaya başlamadan önce klinik çalışanları, yoğun bakım personeli araştırma hakkında bilgilendirilmiştir. Ayrıca araştırmaya katılan annelere ve destekçilerine uygulama öncesi araştırmanın amacı hakkında bilgi verilip, “Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formunu (EK-8 ve EK-9)”nu okuyarak imzalamaları istenmiştir. Bilgilendirilmiş gönüllü onam formunu iki nüsha olarak hazırlanmıştır. Hem annenin hem de araştırmacının bu formu imzalanması sağlanmıştır. Formun bir nüshası araştırmaya katılan annede diğer nüshası da araştırmacıda kalmıştır. Annenin emzirmeye ve bebek bakımına ilişkin sorularını yanıtlayabilmek için araştırmacının iletişim bilgileri anne ile paylaşılmıştır. Kontrol grubuna uygulama bittikten sonra hakkaniyeti sağlamak üzere hazırlanan eğitim kitapçığı (EK-13) dağıtılmıştır.

3.12. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Güçlükleri

Araştırmanın örneklemini Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi ve bu hastane taşındıktan sonra araştırmanın devam ettiği Ankara Şehir Hastanesi Çocuk Hastanesi YYBÜ'nde bebeği yatan, örneklem kriterlerine uyan anne-bebek çifti ve destekçileri ile sınırlıdır.

Sınırlılıklar ve Güçlükler

Araştırma, Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi YYB ünitesinde bebeği yatan, örneklem kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden anneler ile sınırlıdır. Araştırmanın diğer sınırlılıkları arasında;

- Örnekleme ulaşım güçlüğü nedeniyle emzirme deneyimi olmayan annelerin örnekleme dahil edimesi, kuramın kavramsal çerçevesi basamaklarından “Önceki Deneyimler” aşamasının karşılanmaması,

- Eğitim öncesinde deney grubundaki annelerin emzirme öz-yeterlilik puan ortalamalarının kontrol grubundaki annelerin puan ortalamalarından yüksek olması,
- Kontrol grubundaki annelerin süt salınımını etkileyecek herhangi bir müdahalede bulunulmaması gerektiği için, deney ve kontrol grubundaki annelerin süt miktarlarının sağılarak kontrol edilememesi,
- Araştırmada annelere ve destekçilerine yapılan eğitimin tamamının tek oturumda yapılması,
- Kontrol grubundaki annelerin destekçilerini değerlendirme sonuçlarına ilişkin sonuçların araştırma sonunda yer almaması,
- Araştırmada randomizasyonun yapılmaması yer almaktadır.

Araştırmanın güçlükleri arasında;

- Uygulamanın deney grubuna Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi'nde başladıktan sonra deney grubunun veri toplama aşaması devam ederken hastanenin Ankara Şehir Hastanesi Çocuk Hastanesi'ne taşınması,
- Covid-19 pandemisi nedeniyle örneklem sayısına ulaşmada güçlük yaşanması ve uygulama sürecinin uzaması yer almaktadır.



4. BULGULAR

Çalışmadan elde edilen bulgular aşağıdaki başlıklar altında ele alınmıştır.

- Anneler ve yenidoğanın bazı özelliklerine ilişkin bulgular
- Yenidoğanın yoğun bakım sürecine ve anne sütü ile beslenme durumuna ilişkin bulgular
- Annelerin emzirme öz-yeterlilik, kaygı puanlarına ilişkin bulgular

4.1. Anneler ve Yenidoğanın Bazı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Çizelge 4.1. Annelerin bazı tanımlayıcı özelliklerine ilişkin bulguların dağılımı

Özellikler*	Deney (n=30)		Kontrol (n=30)		İstatistiksel analiz* Olasılık
	n	%	n	%	
Yaş					
<30	23	76,7	13	43,3	$\chi^2=5,625$ p=0,018
≥30	7	23,3	17	56,7	
Eğitim düzeyi					
Ortaokul ve altı	8	26,7	6	20,0	$\chi^2=0,411$ p=0,938
Lise	14	46,7	15	50,0	
Ön lisans	3	10,0	3	10,0	
Lisans ve üzeri	5	16,6	6	20,0	
Doğum öncesi çalışma durumu					
Evet	9	30,0	10	33,3	$\chi^2=0,000$ p=1,000
Hayır	21	70,0	20	66,7	
Sigara kullanım durumu					
Evet	3	10,0	3	10,0	$\chi^2=0,000$ p=1,000
Hayır	27	90,0	27	90,0	
Destek aldıkları kişi					
Eş	15	50,0	16	53,3	$\chi^2=0,091$ p=0,993
Anne	9	30,0	8	26,7	
Kardeş	1	3,3	1	3,3	
Kayınvalide	5	16,7	5	16,7	

*İki nitel değişkenin birbiriyle ilişkilerinin incelenmesinde “Fisher-Exact”, “süreklilik düzeltmesi” ve “Pearson- χ^2 ” çapraz tabloları kullanılmıştır.

Çizelge 4.1’de annelerin bazı tanımlayıcı özelliklerine ilişkin bulguların dağılımı verilmiştir. Annelerin yaş grubu bakımından gruplar arasında fark tespit edilmiştir ($\chi^2=5,625$; p=0,018). Deney grubundaki annelerin %76,7’sinin 30 yaşından küçük, kontrol grubundaki annelerin %56,7’sinin 30 yaş ve üzerinde olduğu belirlenmiştir. Annelerin eğitim düzeyi, doğum öncesi çalışma durumu, sigara kullanma durumu ve destek aldıkları kişi bakımından gruplar arasında fark yoktur (p>0,05).

Çizelge 4.2. Annelerin bazı obstetrik özelliklerine ilişkin bulguların dağılımı

Özellikler*	Deney (n=30)		Kontrol (n=30)		İstatistiksel analiz* Olasılık
	n	%	n	%	
Gebelikte sağlık sorunu					
Yaşayan	3	10,0	1	3,3	p=0,612
Yaşamayan	27	90,0	29	96,7	
Gebelik sayısı					
1	12	40,0	5	16,7	$\chi^2=4,435$ p=0,109
2	9	30,0	10	33,3	
3 ve üzeri	9	30,0	15	50,0	
Doğum sayısı					
1	13	43,3	8	26,7	$\chi^2=2,037$ p=0,361
2	12	40,0	14	46,6	
>3	5	16,7	8	26,7	
Doğum haftası					
37	3	10,0	4	13,3	$\chi^2=0,186$ p=0,980
38	12	40,0	11	36,7	
39	13	43,3	13	43,3	
40	2	6,7	2	6,7	
Doğum şekli					
Vajinal doğum	18	60,0	21	70,0	$\chi^2=0,293$ p=0,588
Sezaryen doğum	12	40,0	9	30,0	
Yaşayan çocuk sayısı					
1	12	40,0	8	26,7	$\chi^2=1,240$ p=0,538
2	12	40,0	14	46,6	
>3	6	20,0	8	26,7	

*İki nitel değişkenin birbiriyle ilişkilerinin incelenmesinde “Fisher-Exact”, “süreklilik düzeltmesi” ve “Pearson- χ^2 ” çapraz tabloları kullanılmıştır.

Çizelge 4.2’de annelerin bazı obstetrik özelliklerine ilişkin bulguların dağılımı verilmiştir. Annelerin gebelikte sağlık sorunu yaşama, gebelik sayısı, doğum sayısı, doğum haftası, doğum şekli ve yaşayan çocuk sayısı bakımından gruplar arasında fark bulunmamaktadır ($p>0,05$). Deney grubundaki annelerin %40’ının bir kez gebe kaldığı belirlenirken kontrol grubundaki annelerin %16,7’sinin bir kez gebe kaldığı belirlenmiştir ($\chi^2=4,435$, $p=0,109$). Deney grubundaki annelerin %60’ının vajinal doğum yaptığı, kontrol grubundaki annelerin ise %70’inin vajinal doğum yaptığı saptanmıştır. Deney grubundaki annelerin %43,3’ünün bir kez doğum yaptığı, kontrol grubundaki annelerin ise %26,7’sinin bir kez doğum yaptığı tespit edilmiştir ($\chi^2=2,037$, $p=0,361$).

Çizelge 4.3. Annelerin anne sütü ve emzirmeye yönelik bazı özelliklerinin dağılımı

Özellikler	Deney (n=30)		Kontrol (n=30)		İstatistiksel Analiz* Olasılık
	n	%	n	%	
Gebelikte emzirme eğitimi alma					
Alan	16	53,3	15	50,0	$\chi^2=0,067$
Almayan	14	46,7	15	50,0	$p=0,796$
Emzirme deneyimi					
Olan	18	60,0	22	73,3	$\chi^2=0,675$
Olmayan	12	40,0	8	26,7	$p=0,411$
Önceki bebeğini emzirme süresi**					
6 ay	5	27,8	3	13,6	$\chi^2=1,237$
1 yıl ve üzeri	13	72,2	19	86,4	$p=0,237$
Doğum sonu bebek ile ilk temas zamanı (dk)					
≤31	16	53,3	22	73,4	$\chi^2=5,614$
31-60	12	40,0	4	13,3	$p=0,060$
>60	2	6,7	4	13,3	
Doğum sonrası ilk emzirme süresi (dk)					
1-2	15	50,0	12	40,0	$\chi^2=1,105$
2-5	12	40,0	16	53,3	$p=0,576$
15-20	3	10,0	2	6,7	

*İki nitel değişkenin birbiriyle ilişkilerinin incelenmesinde “Fisher-Exact”, “süreklilik düzeltmesi” ve “Pearson- χ^2 ” çapraz tabloları kullanılmıştır.

**n sayısını doğum yapan ve bebeğini emziren deney grubundaki 18, kontrol grubundaki 22 anne oluşturmuştur. Kontrol grubundaki önceki bebeğini emzirme süresi “2 yıl” olan 1 anne, emzirme süresi “1 yıl ve üzeri” olan annelere dahil edilmiştir.

Çizelge 4.3’te annelerin anne sütü ve emzirmeye yönelik bazı özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Annelerin gebelikte emzirme eğitimi alma, emzirme deneyimi olma, daha önce emzirme deneyimi olanların önceki bebeğini emzirme süresi, doğum sonu bebeği ile ilk temas zamanı ve doğum sonrası bebeğini ilk emzirme süresi bakımından gruplar arasında fark yoktur ($p>0,05$).

Çizelge 4.4. Yenidoğanın doğumdan itibaren kontrol sürecine kadar olan zamandaki kilo ölçüm değerlerinin dağılımı

Özellikler*	Deney (n=30)		Kontrol (n=30)		İstatistiksel analiz* Olasılık
	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	
Doğum kilosu	3279,33±280,40	3260,0 [427,5]	3131,33±232,33	3025,0 [395,0]	$Z=-1,902$ $p=0,057$
YYBÜ yatış kilosu	2993,83±238,63	3020,0 [336,3]	2866,83±225,20	2780,0 [338,8]	$Z=-1,864$ $p=0,062$
Taburculuk kilosu	3211,17±296,24	3180,0 [497,5]	3030,00±220,61	2942,5 [368,8]	$Z=-2,381$ $p=0,017$
Kontrol kilosu*	3527,00±310,33	3492,5 [487,5]	3243,33±227,17	3155,0 [340,0]	$t=4,040$ $p<0,001$

*Normal dağılıma sahip olan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Independent Sample-t” test (t-tablo değeri); normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

*Kontrol kilosu bebeğin araştırma süresi sonunda kontrole geldiği gün (16.gün) ölçülen kilosudur.

Çizelge 4.4'te yenidoğanın doğumdan itibaren kontrol sürecine kadar olan zamandaki kilo ölçüm değerlerinin dağılımı verilmiştir. Yenidoğanın taburculuk kilosu ve kontrol kilosu bakımından gruplar arasında fark vardır ($p<0,05$). Deney grubundaki yenidoğanın taburculuk kilosu ve kontrol kilosu, kontrol grubunda yer alanlara göre anlamlı düzeyde yüksektir ($p<0,05$). Yenidoğanın doğum kilosu ve yoğun bakıma yatış kilosuna göre gruplar arasında anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$).

4.2. Yenidoğanın Yoğun Bakım Sürecine ve Anne Sütü ile Beslenme Durumuna İlişkin Bulgular

Çizelge 4.5. Yenidoğanın beslenme durumuna ilişkin bazı özelliklerinin dağılımı

Beslenme Durumu	Deney (n=30)		Kontrol (n=30)		İstatistiksel analiz* Olasılık	Etki Büyüklüğü (%95 GA)
	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]		
Anne sütü dışında alınan öğün sayısı/gün**	29,93±6,97	29 [8,00]	53,63±16,29	50 [15,00]	Z=-0,908 p<0,001	-1,89 [-2,58--1,18]
Sadece anne sütü ile beslenmeye geçiş günü	6,97±1,12	7,0 [1,0]	12,97±1,71	13,0 [2,0]	Z=-6,692 p<0,001	-4,14 [-5,30--2,96]

* Mann-Whitney U, $p<0,05$

**Yenidoğana araştırma süresince anne sütü dışında verilen toplam öğün sayısı ortalamasıdır.

Çizelge 4.5'te yenidoğanın beslenme durumuna ilişkin bazı özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Yenidoğanın araştırma süreci boyunca anne sütü dışında aldığı öğün sayısı bakımından gruplar arasında farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Deney grubundaki yenidoğanın anne sütü dışında aldığı öğün sayısı, kontrol grubunda yer alanlara göre anlamlı düzeyde düşük olduğu ve etki büyüklüğünün yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir ($Z=-0,908$; $p<0,001$; $d:-1,89$). Yenidoğanın sadece anne sütü ile beslenmeye tam olarak geçtiği gün bakımından gruplar arasında farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Deney grubundaki yenidoğanın sadece anne sütü ile beslenmeye tam olarak geçtiği gün ortalaması ($6,97\pm1,12$), kontrol grubunda yer alanlara göre ($12,97\pm1,71$) anlamlı düzeyde erken olduğu ve etki büyüklüğünün yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır ($Z=-6,692$; $p<0,001$; $d:-4,14$).

Çizelge 4.6. Yenidoğanın uygulama sürecinde günlük anne sütü dışında aldığı öğün sayı ortalamalarının dağılımı

Gün/Öğün	Deney (n=30)		Kontrol (n=30)		İstatistiksel analiz* Olasılık
	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	
1.gün (öğün)*	7,50±1,14	8,0 [0,0]	7,70±1,32	8,0 [0,0]	Z=-1,194 p=0,232
2.gün (öğün)	6,93±1,31	8,0 [2,0]	7,53±0,86	8,0 [0,5]	Z=-1,916 p=0,055
3.gün (öğün)	5,73±1,00	5,0 [1,0]	6,87±1,01	6,0 [2,0]	Z=-3,687 p<0,001
4.gün (öğün)	4,63±1,22	4,0 [2,0]	5,87±0,73	6,0 [0,0]	Z=-4,244 p<0,001
5.gün (öğün)	3,07±1,28	2,5 [2,0]	5,33±1,09	6,0 [2,0]	Z=-5,378 p<0,001
6.gün (öğün)	1,43±1,54	1,0 [2,0]	4,67±1,12	4,0 [2,0]	Z=-5,916 p<0,001
7.gün (öğün)*	0,40±0,81	0,0 [0,0]	5,78±11,07	4,0 [2,0]	Z=-6,623 p<0,001
8.gün (öğün)	0,20±0,55	0,0 [0,0]	3,03±1,22	3,5 [2,0]	Z=-6,758 p<0,001
9.gün (öğün)	0,03±0,18	0,0 [0,0]	2,30±1,12	2,0 [2,3]	Z=-7,090 p<0,001
10.gün (öğün)	0,00±0,00	0,0 [0,0]	1,60±0,96	2,0 [1,0]	Z=-6,459 p<0,001
11.gün (öğün)	0,00±0,00	0,0 [0,0]	1,20±0,76	1,0 [1,0]	Z=-6,072 p<0,001
12.gün (öğün)	0,00±0,00	0,0 [0,0]	0,86±0,86	1,0 [1,3]	Z=-4,951 p<0,001
13.gün (öğün)*	0,00±0,00	0,0 [0,0]	0,56±0,73	0,0 [1,0]	Z=-4,219 p<0,001
14.gün (öğün)*	0,00±0,00	0,0 [0,0]	0,27±0,52	0,0 [0,3]	Z=-2,789 p=0,005
15.gün (öğün)*	0,00±0,00	0,0 [0,0]	0,07±0,25	0,0 [0,0]	Z=-1,426 p=0,154

*Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Çizelge 4.6’da yenidoğanın uygulama sürecinde günlük anne sütü dışında aldığı öğün sayı ortalamalarının dağılımı verilmiştir. Deney ve kontrol grubundaki annelerin birinci, ikinci ve 15. gün (öğün) bebeklerini mama ile besleme sayıları açısından anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$). Deney ve kontrol grubundaki annelerin 3.-14. gün yenidoğana anne sütü dışında verdikleri öğün sayısı bakımından anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Deney grubundaki yenidoğanın 3.-14. gün anne sütü dışında aldığı öğün sayısı, kontrol grubundaki yenidoğanın anne sütü dışında aldığı öğün sayısına göre anlamlı düzeyde düşüktür.

Çizelge 4.7. Yenidoğanın yoğun bakım sürecine ilişkin bazı özelliklerinin dağılımı

Yoğun Bakıma Yatış	Deney (n=30)		Kontrol (n=30)		İstatistiksel analiz* Olasılık
	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	
Doğum sonu kaçınıcı gün	4,73±0,94	5,0 [1,3]	3,97±1,04	4,0 [2,0]	Z=-2,845 p=0,004
Süresi (gün)	5,66±0,14	5,50 [1,0]	7,10±0,75	7,0 [2,3]	Z=-5,365 p<0,001

* Mann-Whitney U, p<0,05

Çizelge 4.7’de yenidoğanın yoğun bakım sürecine ilişkin bazı özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Yenidoğanın yoğun bakıma yattığında doğum sonu kaç günlük olduğu bakımından gruplar arasında farklılık tespit edilmiştir (p<0,05). Deney grubundaki yenidoğanın yoğun bakıma yattığı anda doğum sonu gün sayısı (4,73±0,94), kontrol grubunda yer alanlara göre (3,97±1,04) anlamlı düzeyde yüksektir (Z=-2,845, p=0,004). Deney grubundaki yenidoğanların doğduktan sonra kilo kaybı nedeniyle yoğun bakıma yatışlarının anlamlı düzeyde geç olduğu belirlenmiştir. Yenidoğanın yoğun bakımda kalış gün süresi bakımından gruplar arasında farklılık tespit edilmiştir (p<0,05). Deney grubundaki yenidoğanın yoğun bakımda kalış süresi ortalaması (5,66±0,14), kontrol grubunda yer alanlara göre (7,10±0,75) anlamlı düzeyde düşüktür (p<0,001; Z=-5,365).

4.3. Annelerin Emzirme Öz-Yeterlilik, Kaygı Puanlarına İlişkin Bulgular

Çizelge 4.8. Annelerin durumluk kaygı envanteri ve emzirme öz-yeterlilik algısı ön test ve son test puan ortalamalarının dağılımı

Ölçek puan ortalaması		Deney (n=30)		Kontrol (n=30)		İstatistiksel analiz* Olasılık	Etki büyüklüğü (%95 GA)
		$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]		
Durumluk kaygı envanteri	Ön Test	71,97 $\pm$ 4,92	72,0 [7,3]	67,90 $\pm$ 5,94	67,0 [8,5]	t=2,886 p=0,005	0,745 [0,20-1,28]
	Son test	22,07 $\pm$ 2,38	21,0 [3,0]	31,10 $\pm$ 3,86	30,0 [5,3]	Z=-6,388 p<0,001	-2,817 [-3,68--1,93]
İstatistiksel analiz Olasılık		Z=-4,784 p<0,001		t=51,817 p<0,001			
Etki büyüklüğü (%95 GA)		8,51 [6,30-10,66]		9,46 [6,92-11,84]			
Emzirme Öz-Yeterlilik	Ön test	39,27 $\pm$ 6,25	37,5 [9,3]	35,70 $\pm$ 4,94	35,0 [8,0]	t=2,452 p=0,017	0,633 [0,09-1,16]
	Son test	69,27 $\pm$ 1,64	70,0 [0,3]	58,20 $\pm$ 3,95	59,0 [5,5]	Z=-6,825 p<0,001	3,659 [2,58-4,72]
İstatistiksel analiz Olasılık		Z=-4,787 p<0,001		t=-31,802 p<0,001			
Etki büyüklüğü (%95 GA)		-4,77 [-6,04—3,50]		-5,81 [-7,29—4,27]			

*Normal dağılıma sahip olan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Independent Sample-t” test (t-tablo değeri); iki bağımlı grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında ise “Paired Sample” test (t-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri); iki bağımlı grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında ise “Wilcoxon” test (Z-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Çizelge 4.8’de annelerin durumluk kaygı envanteri ve emzirme öz-yeterlilik algısı ön değerlendirme ve son değerlendirme puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir. Annelerin DKE ön test puanları açısından gruplar arasında farklılık tespit edilmiştir (t=2,886; p=0,005). Deney grubunda yer alan annelerin DKE ön test puanları, kontrol grubunda yer alanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir. Deney grubundaki annelerin araştırma öncesinde kaygı düzeylerinin, kontrol grubundaki annelere göre yüksek olduğu tespit edilmiştir. Etki büyüklüğü orta düzeydedir (d:0,745). Annelerin DKE son test puan ortalamaları bakımından gruplar arasında fark vardır (Z=-6,388; p<0,001). Deney grubundaki annelerin DKE son test puanları, kontrol grubunda yer alan annelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük ve etki büyüklüğü yüksek düzeydedir (d:-2,817). Araştırma sonunda deney grubundaki annelerin kaygı düzeylerinin, kontrol grubundaki annelere göre düşük olduğu belirlenmiştir. Deney grubundaki annelerin DKE ön test/son test puanları açısından farklılık tespit edilmiştir (Z=-4,784; p<0,001). Annelerin DKE son

test puanları, ön test puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük ve etki büyüklüğü yüksek düzeydedir (d:8,51). Kontrol grubundaki annelerin DKE ön test/son test puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($t=51,817$; $p<0,001$). Annelerin DKE son test puanları, ön test puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük ve etki büyüklüğü yüksek düzeydedir (d:9,46).

Annelerin EÖYÖ ön test puanları açısından gruplar arasında farklılık tespit edilmiştir ($t=2,452$; $p=0,017$). Deney grubundaki annelerin EÖYÖ ön test puanları, kontrol grubunda yer alan annelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir. Etki büyüklüğü orta düzeydedir (d:0,633). Annelerin EÖYÖ son test puanları açısından gruplar arasında farklılık tespit edilmiştir ($Z=-6,825$; $p<0,001$). Deney grubundaki annelerin EÖYÖ son test puanları, kontrol grubundaki annelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir. Etki büyüklüğü yüksek düzeydedir (d:3,659). Deney grubundaki annelerin emzirme öz-yeterlilik düzeylerinin araştırma öncesinde ve sonrasında kontrol grubunda yer alan annelere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. Deney grubundaki annelerin EÖYÖ ön test/son test puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-4,787$; $p<0,001$). Annelerin EÖYÖ son test puanları, ön test puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir. Etki büyüklüğü yüksek düzeydedir (d:-4,77). Kontrol grubundaki annelerin EÖYÖ ön test/son test puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($t=31,802$; $p<0,001$). Annelerin EÖYÖ son test puanları, ön test puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir. Etki büyüklüğü yüksek düzeydedir (d:-5,81).

Çizelge 4.9. Annelerin DKE ve emzirme öz-yeterlilik puan ortalamaları arasındaki korelasyonu

Korelasyon*			Emzirme Öz-Yeterlilik Algısı	
			R	p
Durumluk kaygı envanteri	Deney grubu	Ön test	-0,389	0,033
		Son test	-0,570	0,001
	Kontrol grubu	Ön test	-0,197	0,296
		Son test	-0,193	0,306

*Normal dağılıma sahip olan iki nicel değişkenin ilişkilerinin incelenmesinde “Pearson”; en az bir nicel değişkenin normal dağılmadığı durumlarda “Spearman” korelasyon katsayısı kullanılmıştır.

Çizelge 4.9’da annelerin durumluk kaygı envanteri puan ortalamaları ve emzirme öz-yeterlilik puan ortalamaları arasındaki korelasyonu verilmiştir. Deney grubundaki annelerin DKE ön test puanları ile emzirme öz-yeterlilik algısı ön test puanları arasında negatif yönde, zayıf derecede anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($r=-0,389$; $p=0,033$). Annelerin ön test puanlarına göre kaygı düzeyleri arttıkça, emzirme öz-yeterliliğinin azaldığı belirlenmiştir. Deney grubundaki annelerin DKE son test puanları ile emzirme öz-yeterlilik algısı son test puanları arasında negatif yönde, orta derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($r=-0,570$; $p=0,001$). Annelerin DKE son test puanları arttıkça, emzirme öz-yeterlilik algısı son test puanları azalmıştır. Aynı şekilde annelerin DKE son test puanları azaldıkça, emzirme öz-yeterlilik algısı son test puanları artmıştır. Kontrol grubunda yer alan annelerin DKE ön test puanları ile emzirme öz-yeterlilik algısı ön test puanları arasında anlamlı ilişki yoktur ($p>0,05$). Kontrol grubunda yer alan annelerin DKE son test puanları ile emzirme öz-yeterlilik algısı son test puanları arasında anlamlı ilişki yoktur ($p>0,05$).



5. TARTIŞMA

Yeni doğmuş bir bebeğin, doğum sonrası dönemde çeşitli nedenlerden dolayı (erken doğma, sarılık, kilo kaybı, beslenme yetersizliği vb.) YYBÜ'ne ihtiyacı olabilmektedir (Nair, Singh ve Jajoo, 2018; TND, 2014). Yenidoğanın YB'a yatması, annesi ile ayrı kalmasına, etkileşiminin azalmasına (Kahya, 2019; Karakaş ve Dağlı, 2019), annenin kaygı durumunun artmasına ve bebeğin anne sütü ile beslenmesinin olumsuz yönde etkilenmesine neden olabilmektedir (Bonacquisti, Geller ve Patterson, 2020; Fallon ve diğerleri, 2016). Bebeği YYBÜ'nde yatan annelere Dennis'in emzirme öz-yeterlilik kuramına göre verilen hemşirelik bakımının emzirme öz-yeterlilik ve anksiyeteye etkisi belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmadan elde edilen bulgular aşağıda tartışılmıştır.

5.1. Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin Süt Salınımlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Yenidoğana, ihtiyacı olan besin öğelerini karşılamak amacıyla formül mama verilebilmektedir (Elana Pearl Ben-Joseph, 2021). Çalışmamızda kilo kaybı nedeniyle hastaneye yatışı yapılan deney ve kontrol grubundaki yenidoğanın, YB'da takip süresince anne sütü dışında aldığı öğün sayısı ortalaması, öğün miktarı ortalaması ve sadece anne sütü ile beslenmeye geçiş gün sayısı ortalaması karşılaştırılmıştır. Deney grubundaki yenidoğanın, anne sütü dışında aldığı besin miktarı ortalamasının, anne sütü dışında aldığı öğün sayısı ortalamasının ve sadece anne sütü ile beslenmeye geçiş gün ortalamasının kısa olması, annenin süt salınımının arttığını ve/veya başladığını gösteren bulgulardır. Bu sonuçlara göre çalışmamızda “H_{0a}: Deney grubundaki annelerin bebeklerine anne sütü dışında verdikleri öğün sayısı ile kontrol grubundaki annelerin bebeklerine anne sütü dışında verdikleri öğün sayısı arasında fark yoktur.” hipotezi reddedilmiştir. Literatürde anne sütü ve emzirme eğitiminin anne sütü salınımına etkisinin değerlendirildiği birçok çalışma (Brockway, Benzies ve Hayden, 2017; Gözükara, 2012; Kong ve Lee, 2004; Yurtsal ve Kocoğlu, 2015; Pisacane, Continisio, Aldinucci, D'Amora ve Continisio, 2005; Susin ve Giugliani, 2008; Metin ve Altınkaynak, 2020; Şencan, 2008) bulunmaktadır. Bu çalışmaların bazıları bizim sonucumuzu destekler biçimde olmakla birlikte, bazılarında farklı sonuçlar elde edilmiştir. Bizim sonucumuzu destekler biçimde Gözükara'nın (2012) yaptığı çalışmada; doğum öncesi dönemden doğum sonrası döneme kadar olan süreçte annenin ve eşinin katılımı ile gerçekleştirilen eğitimlerin, annelerin bebeklerini emzirme

oranlarını arttırdığı saptanmıştır. Yurtsal ve Kocoğlu (2015)'nin yapmış oldukları çalışmada da annelere ve eşlere doğum öncesi dönemde verilen eğitimin, doğum sonrası anne sütü ile beslenme oranlarını arttırdığı belirlenmiştir. Susin ve diğerlerinin (2001) annelere ve eşlerine, anne sütü ve emzirme ile ilgili eğitim verilmesini kapsayan deneysel çalışmasında, eşlerin dahil edildiği eğitim sonucunda; annelerin emzirme sıklığında ve anne sütü miktarında artma olduğu belirtilmiştir. Bir başka çalışmada da annelere, eşlerin de katılımı ile birlikte verilen eğitimin, anne sütü salınımını arttırarak, bebeklerin daha uzun süre anne sütü ile beslenmelerini sağladığı sonucuna ulaşılmıştır (Pisacane ve diğerleri, 2005). Kong ve Lee (2004) tarafından yapılan çalışmada destekçi varlığının, bebeklerinin anne sütü ile beslenmesi kararına olumlu etkisinin olduğu saptanmıştır. Susin ve Giugliani (2008) emzirmenin desteklenmesine ve anne sütünün salınımına ilişkin eş desteğinin etkisini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, eşlerin eğitime dâhil edilmesinin annelerde emzirme problemlerinin azalması ve bebeklerin anne sütü ile beslenme süresinin artması ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Yapılan bir başka çalışmada, eş desteği alan annelerin emzirme başarılarının yüksek olduğu tespit edilmiştir (Metin ve Altınkaynak, 2020). Özlüses ve Çelebioğlu'nun (2014) yaptıkları çalışmada da anneler ile birlikte babaları da eğitime katmanın anne sütü salınımını arttırarak, bebeklerin anne sütü ile daha uzun süre beslenmelerini sağladığı sonucuna ulaşılmıştır. Yapılan bir başka çalışmada ise eşlerin annelere emzirme konusunda destek olduğunda annelerin bebeklerini anne sütü ile besleme sürelerinin arttığı belirlenmiştir (Şencan, 2008). Literatürde yer alan çalışmalar her ne kadar farklı yöntemlerle yapılmış olsa bile bazı çalışmaların bizim çalışmamızı destekler nitelik olup, Dennis'in kuramında olduğu gibi annenin destekçisinin olması ve bilgilendirilmesinin anne sütü salınımını arttırmada önemli olduğunu ortaya koymaktadır. Buna karşın Yılmaz ve Taşpınar (2017) yaptıkları çalışmada; doğum sonu erken dönemde annelere ve eşlerine verilen anne sütü ve emzirme eğitiminin bebeklerin sadece anne sütü ile beslenme durumunu etkilemediği belirtilmiştir. Başka bir çalışmada da emzirme konusunda eşlerinden destek alan kadınların, destek almayanlara göre bebeklerini sadece anne sütü ile besleme miktarı ve süresi açısından herhangi bir fark olmadığı tespit edilmiştir (Çiçek ve Yenal, 2012). Çalışma sonuçlarındaki farklılıklar ölçüm araçlarının ve eğitim biçimlerinin farklı olması ile verilen hemşirelik bakımının kurama dayalı olmaması gibi faktörlerden kaynaklanmış olabilir.

5.2. Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin Emzirme Öz-Yeterlilik Algı Puan Durumlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Doğum sonrası ilk günlerde bebeğin YB'a yatması ebeveynlerin endişe, kaygı, yetersizlik vb. gibi olumsuz duygular yaşamasına neden olabilmektedir (Boxwell, Petty ve Kaiser, 2020; Bonacquisti ve diğerleri, 2020; Çelen, 2013). Annelerin yaşadıkları bu duygular, onların emzirme öz-yeterlilik algısını ve süt salınımını da olumsuz etkileyebilmektedir. Çalışmamızda deney grubundaki annelerin ön test ve son test emzirme öz yeterlilik puan ortalamalarının, kontrol grubunda yer alan annelere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,05$, $p<0,001$) (Çizelge 4.8). Bu sonuç ile çalışmamızın " H_{0b} : Deney grubundaki annelerin emzirme öz-yeterlilik algı durumları ile kontrol grubundaki annelerin emzirme öz-yeterlilik algı durumları arasında fark yoktur." hipotezi reddedilmiştir.

Kadınların emzirme öz yeterliliklerini etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bunlar arasında kadının destekçisinin katkısı, kadına ve destekçisine verilen eğitimin katkısı, annelere emzirmelerini motive edecek hatırlatmaların yapılması yer almaktadır. Literatürde annelerin destekçilerinin dahil edilmeden, emzirme öz-yeterlilik algılarının incelendiği çalışmalar (Brokway ve diğerleri, 2017; Kabasakal, 2019; Ayran, 2020; Yalçınöz Baysal ve diğerleri, 2014; Chan, Ip ve Choi, 2016; Yurtsal ve Kocoğlu, 2015; Küçüköğlu, 2011; Noel-Weiss, Rupp, Cragg, Bassett ve Woodend, 2006; Joshi, Amadi, Meza, Aguire ve Wilhem, 2016; Aslan ve Ege, 2016) bulunmakla birlikte, yöntemi çalışmamızın yöntemine benzer biçimde destekçinin dahil edilerek annelerin emzirme öz-yeterlilik algılarının incelendiği çalışmalar da bulunmaktadır. Yöntemsel olarak bizim çalışmamıza kısmen yakın olan Aluş Tokat ve Okumuş'un (2013) emzirme öz-yeterlilik algısını güçlendirmeye temelli, annenin akran ve sosyal destek sistemlerinin de desteklendiği antenatal eğitimin emzirme öz-yeterlilik algısına ve emzirme başarısına etkisini inceledikleri çalışmada; eğitim alan gruptaki annelerin, eğitim almayan gruptaki annelere göre emzirme öz-yeterlilik düzeylerinin anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Anneye ve eşine verilen emzirme eğitimin ve danışmanlık hizmetlerinin, bebeğin anne sütü ile beslenme sürecine etkisini belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada; eğitim verilen gruptaki annelerin emzirme öz yeterlilik puan ortalamalarının, eğitim verilmeyen gruptaki annelerin emzirme öz yeterlilik puan ortalamalarına göre yüksek olduğu belirlenmiştir (Yurtsal ve Kocoğlu, 2015). Primipar kadınlarda akran desteğinin emzirme öz-yeterliliğine etkisini belirlemek amacıyla yapılan başka çalışmalarda, akran desteği alan kadınların

emzirme öz-yeterlilik düzeylerinin yüksek olduğu ve emzirmeye devamın arttığı bulunmuştur (Razhan, Shahnaz Tork, Zolaykha ve Alerza Akbarzadeh, 2021). Ayran (2020) tarafından doğum sonrası erken dönemde ebeveynlere verilen emzirme eğitiminin annelerin emzirme öz-yeterlilik düzeylerine, bebeğin anne sütü ile beslenme süresine etkisini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada; annelere verilen emzirme eğitiminin emzirme öz-yeterlilik düzeylerini ve emzirme başarılarını artırdığı ve bu artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Maleki-Saghooni ve diğerlerinin (2020) altı aydan küçük bebeği olan primipar kadınların, sosyal yönden desteklenmeleri ve emzirme öz yeterlilik düzeyleri arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla yaptıkları çalışmada, annelere sağlanan sosyal desteğin artmasının annelerin emzirme öz-yeterlilik düzeylerini arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır. İran'da kadınları doğum sonrası dönemde desteklemek ve bu konuya ilişkin toplumda farkındalığı arttırmak amacıyla yapılan çalışmada, sosyal destek sistemleri bulunan kadınların emzirme öz-yeterlilik düzeylerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir (Faridvand, Mirghafourvand, Malakouti ve Mohammad-Alizadeh-Charandabi, 2017). Amerika Birleşik Devletleri'nde siyahi kadınlarda yapılan, sosyal destek sistemlerinin emzirme öz yeterlilik düzeyine etkisinin incelendiği bir çalışmada, sosyal destek sistemi olan kadınların emzirme sürelerinin daha uzun ve emzirme öz-yeterlilik düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (McCarter ve Gore, 2012). Yalçınöz Baysal ve diğerleri (2014) yapmış oldukları çalışmada; hasta yenidoğanların annelerine verilen emzirme eğitiminin emzirme öz-yeterlilik algısını güçlendirdiği sonucuna ulaşılmıştır. Küçükoğlu (2011) bebekleri yoğun bakımda yatan annelere verilen eğitimin annelerin emzirme öz-yeterlilik düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada; annelerin emzirme öz-yeterlilik son test puan ortalamalarının kontrol grubunun puan ortalamasından yüksek ve gruplar arasında fark olduğu tespit edilmiştir. Noel-Weiss ve diğerleri (2006) emzirme öz yeterlilik teorisine dayalı doğum öncesi dönemde annelere verilen iki buçuk saatlik eğitimin, annelerin emzirme öz yeterliliğine ve emzirme süresine etkisini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada; eğitim alan gruptaki annelerin emzirme öz-yeterliliklerinin ve bebeklerini sadece anne sütü ile besleme durumlarının, eğitim almayan gruba göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı olduğu saptanmıştır. Annelere postpartum süreçte emzirmeyi motive edecek kısa mesaj ve telefon araması ile verilen hemşirelik bakımının, bebekleri anne sütü ile besleme ve emzirme öz-yeterlilik durumuna etkisini belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada, annelerin emzirme öz yeterlilik düzeyleri ve bebeklerini sadece anne sütü ile besleme durumlarını olumlu yönde etkilediği saptanmıştır (Gölbaşı, Tuğut, Karataş ve Çetin, 2019). Tahir ve Al-Sadat (2013)

tarafından annelere telefonla yapılan emzirme danışmanlığının bebekleri anne sütü ile beslenme durumuna etkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışmada, telefonla verilen emzirme danışmanlığının doğum sonrası ilk ayda emzirme davranışını olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir. Yapılan bir başka çalışmada da doğum sonu dönemde annelere telefonla verilen emzirme danışmanlığının bebeklerin anne sütü ile beslenme durumunda etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Simonetti, Palma, Giglio, Mohn ve Cicolini, 2012). Literatürde yer alan bu araştırmaların sonuçları çalışmamızın sonuçları ile uyumludur. Bu sonuçlar annelerin emzirme öz-yeterlilik algılarını güçlendirmeye dayalı yapılan uygulamaların, annelerin emzirme başarısını olumlu yönde etkilediğini, anneye ve destekçisine verilen anne sütü ve emzirme eğitiminin, annelerin öz-yeterlilik algısını güçlendirerek, emzirme başarısını olumlu etkilediği düşünülmektedir.

5.3. Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin Durumluk Kaygı Durumlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Yoğun kaygı yaşayan annelerin bebeğini emzirmedi ve bebeğinin bakımına katılmada zorluk yaşadığı literatürde belirtilmektedir (Çavuşoğlu, 2013:51-67; Taşar, Tapçı, Baydar, Dallar ve Çakır, 2016; Bouet, Claudio, Ramirez ve Garcia-Fragoso, 2012). Çalışmamızda deney grubundaki annelerin ön test ve son test DKE puanlarının, kontrol grubundaki annelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olduğu bulunmuştur ($Z=-4,784$; $p=0,000$) (Bkz. Çizelge 4.8). Bu sonuçla birlikte çalışmamızın “ H_{0c} : Deney grubundaki annelerin kaygı düzeyleri ile kontrol grubundaki annelerin kaygı düzeyleri arasında fark yoktur.” hipotezi reddedilmiştir. Bu sonuca dayanarak destekçi katılımlı anne sütü ve emzirme eğitim programının etkili olduğu söylenebilir. Yapılan çalışmalarda (Mendelson, Cluxton-Keller, Vullo, Tandon ve Noazin, 2017; Welch ve diğerleri, 2016; Beck ve Woynar, 2017; Holditch-Davis ve diğerleri, 2014; Sergek Verim, 2018; Özyacıoğlu ve Güdücü Tüfekçi, 2009; Akbaş, Akça, Şenoğlu ve Gökyıldız Sürücü, 2019; Omak, Kahriman ve Özoran, 2021) bebeği YYBÜ’nde yatan annelerin orta derecede anksiyete yaşadıkları bildirilmektedir. Taşar ve diğerlerinin (2016) yapmış oldukları çalışmada; annelerin doğum sonrası süreçte yaşadıkları kaygının, bebeğin anne sütü ile beslenmesini olumsuz etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Aynı çalışmada bebeğin yoğun bakımda yatması ve anneye destek olacak kişinin bulunmamasının, annenin DKE puanlarını arttırdığı saptanmıştır. Literatürde yer alan çalışmalarda annenin yaşadığı stres, bebeği ile temas kuramama, emzirmesinin kesintiye uğraması, dinlenememe vs. gibi durumlar, annenin süt

salınımını azaltmaya ya da durdurmaya neden olarak emzirme başarısızlığına yol açtığı belirtilmektedir (Tanrıverdi ve diğerleri, 2014; Ata Yüzügüllü, Aytaç ve Akbaba, 2018; Sultana, Rahman ve MS, 2013; Bellu ve Condo, 2017; Fallon ve diğerleri, 2016). Fotiou ve diğerleri (2016) YYBÜ’nde bebeği yatan ebeveynlere eğitim verdiği ve gevşeme tekniklerini öğrettikleri çalışmada; deney grubundaki ebeveynlerin doğumu takip eden 10-15 gün sonra ve bebek taburcu olduktan üç ay sonra değerlendirilen kaygı durumlarının, kontrol grubundaki ebeveynlere göre daha çok azaldığı saptanmıştır. Çalışma sonuçlarının mevcut çalışmamızda annelerin araştırma sonunda kaygı durumlarının azalması ile uyum göstermektedir. Badiie, Faramarzi ve MiriZadeh’in (2014) bebeği yoğun bakımda yatan annelere verdikleri bakımın, annelerin kaygı durumuna etkisini belirledikleri çalışmada, deney grubundaki annelerin kaygı düzeylerinin kontrol grubundaki annelere göre anlamlı düzeyde düşük olduğunu belirtmiştir. Tekin (2019)’in yapmış olduğu çalışmada anne sütü ve emzirmeye yönelik bilgi almayan annelerin kaygı durumlarının, bilgi alan annelerin kaygı durumlarına göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. O’Biren ve diğerlerinin (2018) yaptığı çalışmada; bebeği YYBÜ’nde yatan ebeveynlere verilen destekleyici ve aile merkezli bakımın, ebeveynlerin kaygı düzeylerini azalttığı tespit edilmiştir. Bu çalışmaların annelere verilen eğitimin, aile merkezli bakımın, annelere sağlanan çevre desteğinin annelerin DKE puanlarını azaltması gibi sonuçlar olumlu yönde azaltması sonuçlar, mevcut çalışmamızın sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

Doğum sonu dönemde annenin destek sistemlerinin anne tarafından aktif kullanılması hem annenin kendi bakımı hem de bebeğinin bakımını yerine getirmesi açısından önem taşımaktadır. Yapılan çalışmalardan elde edilen sonuçlarla anneye destek olunmasının annenin kaygı durumunu azaltacağı düşünülmektedir. Annelerin kaygı düzeylerinin uygulanan bakım sonucunda azalmasına; araştırma süresince bebeğin durumu, anne sütü ve emzirme gibi ihtiyaç duydukları konular hakkında (bebeğin durumu, emzirme ve anne sütünün salınımı) bilgilerin hem araştırmacı hem de klinik hemşireler tarafından verilmesi, süt sağma konusunda destekçiden destek alması, Dennis’in emzirme öz-yeterlilik kuramına dayalı eğitim verilmesi gibi etkenlerin katkı sağladığı ve emzirme başarılarının artmasında etkili olduğu söylenebilir.

5.4. Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin Emzirme Öz-Yeterlilik ve Kaygı Durumlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Bebeği yoğun bakımda yatan annelerin emzirme öz yeterliliklerinin yüksek olması, anne sütü ve emzirme hakkında eğitim almaları, annelerin kaygı durumlarını ve emzirme başarısını etkileyen faktörlerdendir (Kabasakal, 2019; Tekin, 2019; Küçükoğlu ve Çelebioğlu, 2014). Annelerin durumluk kaygı envanteri ön test puanları arttıkça, emzirme öz-yeterlilik algısı ön test puanları azaldığı belirlenmiştir. Aynı şekilde, annelerin DKE ön test puanları azaldıkça, emzirme öz-yeterlilik algısı ön test puanları artmıştır (Bkz. Çizelge 4.9). Literatürde Dennis'in emzirme öz-yeterlilik kuramına dayalı olmadan emzirme öz-yeterlilik düzeyinin incelendiği, mevcut çalışmamız sonucuna benzer çalışmalar bulunmaktadır. Özsoylu (2019)'nun bebeği YYBÜ'nde yatan annelerin emzirme öz-yeterlilik düzeyi ve kaygı durumlarının, bebeklerini anne sütü ile beslenme durumuna etkisini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmasında, emzirme öz-yeterlilik düzeyi yüksek olan annelerin kaygı durumlarının düşük ve emzirme başarılarının yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan bir başka çalışmada, postpartum dönemde kaygı durumu düşük annelerin emzirme öz-yeterlilik düzeylerinin yüksek ve bebeklerini anne sütü ile besleme sürelerinin daha uzun olduğu belirlenmiştir (Melo, Bonelli, Lima, Gomes-Sponholz ve Monteiro, 2021). Literatürde annelerin emzirme öz yeterlilik algısı ve kaygı durumları arasındaki ilişkinin incelendiği birçok çalışma yer almaktadır (Mızrak Şahin, 2019; Klenzman, Spence, Colby, Springer ve Kavanagh, 2020; Mariano ve diğerleri, 2016; Viera, Caldeira, Eugenio, Lucca ve Silva, 2018; Gümüşsoy ve Ünsal Atan, 2019; Aslan ve Ege, 2016; Zubarar ve Foresti, 2013; Küçükoğlu, Çelebioğlu ve Coşkun, 2014). Yapılan çalışmalarda emzirme öz-yeterliliği yüksek olan annelerin, doğum sonu süreçte kaygı durumlarının düşük olduğu belirlenmiştir (Mızrak Şahin, 2019; Klenzman ve diğerleri, 2020; Mariano ve diğerleri, 2016; Gümüşsoy ve Ünsal Atan, 2019; Azizi, Maleki, Mazloomzadeh ve Pirzeh, 2018; Zubarar ve Foresti, 2013; Küçükoğlu ve diğerleri, 2014). Bu çalışmaların sonuçları çalışmamızın sonuçları ile benzerlik göstermektedir. YYBÜ hemşireleri, holistik bir yaklaşımda bulunarak; annenin stres durumunu, anksiyetesini ve kaygı durumunu dikkate alarak yenidoğana ve anneye bakım vermelidir. Hemşireler, annelerin, süt salınımının kesilmesinin ya da azalmasının, kaygı düzeyinin artmasının ve bakım verici rolünün etkilenmesinin farkında olduğunda ve bu farkındalığı bakımlarına yansıttığında etkili bir bakım vereceği yadsınmaz bir gerçektir. Doğum sonu dönemde hemşireler tarafından anneye ve destekçisine Dennis'in emzirme öz-yeterlilik kuramına

dayalı verilen emzirme eğitiminin, sürekli ve bireyselleştirilmiş bir bakım olmasıyla ve eğitime annenin destek sistemlerinin de katılmasıyla sürecin yönetiminde etkin rol oynayacağı düşünülmektedir. Literatürde yer alan çalışmalarda da annenin doğum sonu süreçte alacağı eğitimin kaygı durumunu azaltacağı ve bakım verici rolüne uyumu kolaylaştıracağı bildirilmiştir (Field, 2018; Lisanti ve diğerleri, 2021; Mezzacappa ve Ferreira, 2016). Çalışmamızda annelere Dennis'in emzirme öz-yeterlilik kuramına dayalı olarak verilen emzirme eğitiminin yanı sıra annenin kaygısını azaltmaya yönelik uygulamaların, annenin destek sistemlerinin eğitime katılmalarının ve yapılan bilgilendirmelerin kaygı puanının azalmasında ve emzirme öz yeterlilik puanlarının artmasında etkili olduğu düşünülmektedir.

Araştırmanın güçlü yanları

- Literatürde benzer örneklem grubu ile bu kuram kullanılarak yapılmış çalışma bulunmaması,
- Araştırmanın bir kurama dayalı (Dennis'in emzirme öz-yeterlilik kuramı) yapılmış olması,
- Araştırmada geçerlik ve güvenilirliği olan ölçekler kullanılması,
- Verilerin analizinde uygun istatistiksel yöntemler ve etki büyüklüğü gibi değerlerin hesaplanmasıdır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Deney grubundaki annelerin bebeklerine anne sütü dışında verdikleri öğün sayısı, kontrol grubundaki annelerin bebeklerine anne sütü dışında verdikleri öğün sayısına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olduğu saptandı ($p<0,05$) (Çizelge 4.5 ve Bkz. Çizelge 4.6).

Deney grubunda yer annelerin emzirme öz-yeterlik son değerlendirme puan ortalamalarının, kontrol grubunda yer alan annelere göre anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p<0,05$) (Çizelge 4.8).

Deney grubunda yer annelerin son değerlendirme kaygı puan ortalamalarının, kontrol grubunda yer alan annelere göre önemli düzeyde düşük olduğu belirlendi ($p<0,05$) (Çizelge 4.8).

Deney grubundaki annelerin destekçilerinden memnun olma durumu yükseldi.

6.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

1. YYBÜ’nde bebeği yatan annelere Dennis’in emzirme öz-yeterlilik kuramını temel alan hemşirelik yaklaşımına göre bakım verilmesi,
 - Annenin geçmiş emzirme deneyimlerinin belirlenmesi
 - Annenin emzirme eylemini başaran başka anneleri gözlemlemesinin sağlanması
 - Annenin destekçinin bakıma dahil edilmesi
 - Sağlık personelleri tarafından annenin desteklenmesi
 - Annenin anksiyete gibi durumlarının belirlenmesi
 - Annenin süt yeterliliğine ilişkin olumlu düşüncelerinin desteklenmesi
 - Dennis’in emzirme öz-yeterlilik kuramına göre hazırlanmış “Anne Sütü ve Emzirme Rehberi” nin kliniklerde hazır bulundurulması ve annelere dağıtılması

2. Uygulama alanlarında Dennis'in emzirme öz-yeterlilik kuramını temel alan farklı örneklem gruplarının ve yöntemlerin kullanıldığı araştırmalar yapılması önerilir.



KAYNAKLAR

- Adal, E., Bezen, D., Önal, Z., ve Önal, H. (2011). Süt çocukluğu dönemindeki akut gastroenteritlerde etiyolojik ve epidemiyolojik faktörler. *İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Tıp Dergisi*, 3(1), 35-40
- Akbaş, M., Akça, E., Şenoğlu, A., ve Gökyıldız Sürücü, Ş. (2019). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan anne-babaların anksiyete ve depresyon düzeylerinin incelenmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 28(2), 87-97.
- Aktümsek, A. (2020). *Anatomi ve Fizyoloji İnsan Biyolojisi*. (12. Baskı) Ankara:Nobel Akademik Yayıncılık, 384-385.
- Aluş Tokat, M. ve Okumuş, H. (2008). Başarılı emzirme için kuram ve modele dayalı hemşirelik uygulamaları nasıl geliştirilir? *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 10(3), 51-58
- Aluş Tokat, M. ve Okumuş, H. (2013). Emzirme öz-yeterlilik algısını güçlendirmeye temelli antenatal eğitimin emzirme öz-yeterlilik algısına ve emzirme başarısına etkisi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 10(1), 21-29
- American Academy of Pediatrics. (2012). Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*, 129(3), 827-841.
- Arlotti, J., Cottrell, B., Lee., S. and Curtin, J.J. (1998). Breastfeeding among low-income women with and without peer support. *Journal of Community Health Nursing*, 15(3), 163-178.
- Aslan, Y. ve Ege, E. (2016). Annelerin emzirme öz-yeterliliği ve depresyon riski ile ilişkisi. *Journal of Human Sciences*, 13(2), 3160-3172.
- Ata Yüzügüllü, D., Aytaç, N., ve Akbaba, M. (2018). Annelerin ilk altı ay sadece anne sütü verme durumlarına etki eden etmenlerin incelenmesi. *Türk Pediatri Arşivi*, 53, 96-104.
- Avcuoğlu, A., Eray, İ.K., Yurdakul, A.V., Üstü, Y. and Uğurlu, M. (2014). Doğum sonrası dönemdeki annelerin sağlıklı kilo vermek konusundaki bilgi düzeylerinin ve tutumlarının sorgulanması. *Ankara Medical Journal*, 14(4), 144-150.
- Aydın, M. (2013). *Maternal serum ve anne sütünün leptin ve ghrelin düzeyi ile beslenme durumu arasındaki ilişkinin araştırılması*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Ayran, G. (2020). *Ebeveynlere verilen emzirme eğitiminin emzirme öz-yeterlilik düzeyi sadece anne sütü ile beslenme süresi ve ebeveyn bebek bağlanmasına etkisi*. Yayımlanmamış Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.

- Azizi, E., Maleki, A., Mazloomzadeh, S. and Pirzeh, R. (2018). An evaluation of the relationship between perceived stress and breastfeeding self-efficacy in women referred to delivery preparatory classes in Zanzan, Iran in 2018. *Preventive Care in Nursing and Midwifery Journal*, 8 (2), 9-17.
- Badiee, Z., Faramarzi, S. and Miri Zadeh, T. (2014). The effect of kangaroo mother care on mental health of mothers with low birth weight infants. *Advanced Biomedical Research*, 3(214), 1-14.
- Balard, O. and Morrow, A.L. (2013). Human milk composition: nutrients and bioactive factors. *Pediatric Clinics of North America*, 60(1), 49-74. doi:10.1016/j.pcl.2012.10.002
- Balogun, O.O., O'Sullivan, E.J., McFadden, A., Ota, E., Gavine, A., Garner, C.D., and MacGillivray, S. (2016). Interventions for promoting the initiation of breastfeeding (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 11, CD001688. DOI: 10.1002/14651858.CD001688.pub3.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215.
- Bandura, A. (1991). Social cognitive theory of self-regulation. *Organizational Behavior and Human Performance*, 50(2), 248-287
- Bandura, A. (1998). Health promotion from the perspective of social cognitive theory. *Psychology and Health*, 13, 623-649.
- Barona-Vilar, C., Escriba-Agüir, V., and Ferrero-Gandia, R. (2009). A qualitative approach to social support and breast-feeding decisions. *Midwifery*, 25 (2), 187-194.
- Beck, C.T., and Woynar, J. (2017). Posttraumatic stress in mothers while their preterm infants are in the newborn intensive care unit: a mixed research synthesis. *Advances in Nursing Science*, 40(4), 337-355
- Becker, G.E., Smith, H.A., and Cooney, F. (2016). Methods of milk expression for lactating women (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 9, CD006170. DOI: 10.1002/14651858.CD006170.pub5.
- Bellu, R. and Condo, M. (2017). Breastfeeding promotion: evidence and problems. *La Pediatria Medica e Chirurgica*, 39(2), 156. doi: 10.4081/pmc.2017.156.
- Bixby, C., Baker-Fox, C., Deming, C., Dhar, V. and Steele, C. (2016). A multidisciplinary quality improvement approach increases breastmilk availability at discharge from the neonatal intensive care unit for the very-low-birth-weight infant. *Breastfeeding Medicine*, 11(12), 75-79.
- Bobak, I.M. and Jensen, M.D. (1993). *Maternity and Gynecologic Care*. (5. Edition). United States of America: Mosby-Year Book. 623-628.

- Bonacquisti, A., Geller, P. A., and Patterson, C. A. (2020). Maternal depression, anxiety, stress, and maternal-infant attachment in the neonatal intensive care unit. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 38(3), 297-310. doi: 10.1080/02646838.2019.1695041.
- Bouet, K. M., Claudio, N., Ramirez, V. and Garcia-Fragoso, L. (2012). Loss of parental role as a cause of stress in the neonatal intensive care unit. *Boletin de la Asociacion Medica de Puerto Rico*, 104(1), 8-11.
- Boxwell, G., Petty, J. and Kaiser, L. (2020). *Neonatal Intensive Care Nursing*. (3rd Edition). Newyork: Routledge, 10-80.
- Brockway, M., Benzie, K. and Hayden, K.A. (2017). Interventions to improve breastfeeding self-efficacy and resultant breastfeeding rates: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Human Lactation*, 33(3), 486-499.
- Cangöl, E. ve Şahin, N.H. (2014). Emzirmeyi etkileyen faktörler ve emzirme danışmanlığı. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 45(3), 100-105.
- Chan, M. Y., Ip, W. Y., and Choi, K. C. (2016). The effect of a self-efficacy-based educational programme on maternal breast feeding self-efficacy, breast feeding duration and exclusive breast feeding rates: A longitudinal study. *Midwifery*, 36, 92-98. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.03.003>
- Cohen, J. (1988). The analysis of variance. In *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. (2nd Edition). United States of America:Lawrence Erlbaum Associates, 274-287.
- Coşkun, A. (2016). *Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı*. (2. Baskı). İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları, 50-51.
- Çalım, S. İ., Demirci, H., Ulaş, S. C., ve Şen, S. (2016). Annelerin, doğum sonu ilk yılda kilo verme durumlarının incelenmesi. *Journal of Human Sciences*, 13(3), 4325-4337
- Çavuşoğlu, H. (2013). *Çocuk Sağlığı Hemşireliği*, Cilt 1. (12. Baskı), Ankara: Sistem Ofset Basımevi, 51-67.
- Çelen, R. (2013). *Prematüre bebeği olan anne ve babaların kaygı düzeyleri ve ilişkili faktörler*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Çiçek, N. M., Akyürek, C., Çelik, Ç. ve Haberal, A. (2012). *Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi*. (3. Baskı). Ankara: Güneş Kitabevi, 307-319
- Çiçek, Ö. ve Yenal, K. (2012). Çalışan annelerin emzirme sürelerini etkileyen faktörler. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 1, 10-17.
- Davis, L.L. (1992). Instrument review: Getting the most from a panel of experts. *Applied Nursing Research*, 5, 194-197.
- Deleş, B. (2019). Önlenebilir bir sendrom: ani bebek ölümü sendromu. *Eurasian Journal Ofhealth Sciences*, 2(2), 65-71.

- Dennis, C. L. (1999). Theoretical underpinnings of breast-feeding confidence: a self-efficacy framework. *Journal of Human Lactation*, 15, 195-201.
- Dennis, C. L. (2002). Breastfeeding initiation and duration: a 1990-2000 literature review. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 31(1), 12-32.
- Dennis, C. L. and Faux, S. (1999). Development and psychometric testing of the breastfeeding self efficacy scale. *Research in Nursing and Health*, 22(5), 399-409.
- Doğan Merih, Y., Karabulut, Ö. ve Gülşen, Ç. (2017). Anne bebek okulunun postpartum uyum süreci ve anne memnuniyeti üzerine etkisi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 19(3), 21-33.
- Eglash, A., Simon, L. and The Academy of Breastfeeding Medicine. (2017). ABM clinical protocol #8: human milk storage information for home use for full-term infants, revised 2017. *Breastfeeding Medicine*, 12(7), 390-395.
- Eroğlu, E., Ataizi, M., Akıncı Yüksel, N., ve Yüksel A.H. (2019). *Etkili İletişim Teknikleri*. Eskişehir:Anadolu Üniversitesi, 3-24.
- Fallon, V., Groves, R., Grovenor Halford, J.C., Bennett, K.M., and Harrold, J.A. (2016). Postpartum anxiety and infant-feeding outcomes: A systematic review. *Journal of Human Lactation*, 32(4), 740-758.
- Faridvand, F., Mirghafourvand, M., Malakouti, J., and Mohammad-Alizadeh-Charandabi, S. (2017). Relationship between social support and breastfeeding self-efficacy among women in Tabriz, Iran. *British Journal of Midwifery*, 25(2), 103-109.
- Fawcett, J. (2013). *Contemporary Nursing Knowledge: Analysis and Evolution of Nursing Models and Theories*. (3.Baskı). Philadelphia: F.A. Davis Company, 691-700.
- Feenstra, M.M., Kirkeby, M.J., Thygesen, M., Danbjørg, D.B. and Kronborg, H. (2018). Early breastfeeding problems: A mixed method study of mothers' experiences. *Sexual and Reproductive Healthcare*, 16, 167-174.
- Field, T. (2018). Postnatal anxiety prevalence, predictors and effects on development: A narrative review. *Infant Behavior and Development*, 51, 24-32.
- Fotiou, C., Vlastarakos, P. V., Bakoula, C., Papagaroufalis, K., Bakoyannis, G., Darviri, C., and Chrousos, G. (2016) Parental stress management using relaxation techniques in a neonatal intensive care unit: A randomised controlled trial. *Intensive and Critical Care Nursing*, 32, 20-28.
- Gianni, M.L., Bettinelli, M.E., Manfra, P., Sorrentino, G., Bezze, E., Plevani, L., Cavallaro, G., Raffaelli, G., Crippa, B.L., Colombo, L., Morniroli, G., Liotto, N., Roggero, P., Vilamor, E., Marchisio, P. and Mosca, F. (2019). Breastfeeding difficulties and risk for early breastfeeding cessation. *Nutrients*, 10(11), 2266. doi: 10.3390/nu11102266.

- Goldberg, N., Rodriguez-Prado, Y., Tillery, R. and Chua, C. (2018). Sudden infant death syndrome: a review. *Pediatric Annals*, 47(3), e118-e123. doi: 10.3928/19382359-20180221-03.
- Gomes Brandão, M.A., de Andrade Martins, J.S., de Abreu Pinto Peixoto, M., Pitta Lopes, R.O., and Primo, C.C. (2017). Theoretical and methodological reflections for the, construction of middle-range nursing theories. *Texto Contexto Enferm*, 26(4), e1420017.
- Gölbaşı, Z., Tuğut, N., Karataş, M., ve Çetin, A. (2019). Kısa mesaj ve telefon aramaları ile desteklenen postpartum emzirme danışmanlığının ilk altı aydaki emzirme davranışına etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1), 33-41.
- Gözükara, F. (2012). *Ebeveynlere emzirmeye yönelik verilen eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin emzirme davranışına etkisi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Gümüşsoy, S. and Ünsal Atan, Ş. (2019). The effect of maternal adaptation on breastfeeding self-efficacy. *Worldwide Medicine*, 1(5), 154-163.
- Güneş, F. E. (2017). Anne sütündeki biyoaktif bileşenler. *Türkiye Klinikleri Beslenme ve Diyetetik Özel Dergisi*, 3(2), 100-110
- Hannon, P. R., Willis, S. K., Bishop-Townsend, V., Martinez, I.M. and Scrimshaw, S. C. (2000). African-American and Latina adolescent mothers' infant feeding decisions and breastfeeding practices: a qualitative study. *Journal of Adolescent Health*, 26 (6), 399-407
- Haykır, N. (2020). Emzirme ve COVID-19 pandemisi. *Southern Clinics of Istanbul Eurasia*, 31 (Suppl),74-77.
- Holditch-Davis, D., White-Traut, R.C., Levy, J.A., O'Shea, T.M., Geraldo, V. and David, R. (2014). Maternally administered interventions for preterm infants in the NICU: effects on maternal psychological distress and mother-infant relationship. *Infant Behavior and Development*, 37 (4), 695-710.
- Höbek Akarsu, R., Tuncay, B., ve Yüzer Alsaç, S. (2017). Anne-bebek bağlanmasında kanıta dayalı uygulamalar. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 275-279.
- Ikonen, R., Paavilainen, E., Helminen, M. and Kaunonen, M. (2018). Preterm infants' mothers' initiation and frequency of breast milk expression and exclusive use of mother's breast milk in neonatal intensive care units. *Journal of Clinical Nursing*, 27(3-4), e551-e558.
- Irmak, N. (2015). *Yapılandırılmış emzirme eğitiminin sadece anne sütünü erken bırakma üzerine etkisi*. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul.
- Irmak, N. (2016). Anne sütünün önemi ve ilk 6 ay sadece anne sütü vermeyi etkileyen unsurlar. *The Journal of Turkish Family Physician*, 7(2), 27-31.

- İnternet: American Academy of Family Physicians (AAFP). Breastfeeding (policy statement). Web: <https://www.aafp.org/about/policies/all/breastfeeding-policy-statement.html> adresinden 6 Mart 2021’de alınmıştır.
- İnternet: Elana Pearl Ben-Joseph. (2021). Breastfeeding vs. Formula Feeding. Web: <https://kidshealth.org/en/parents/breast-bottle-feeding.html> adresinden 24 Kasım 2021’de alınmıştır.
- İnternet: Spielberger, C.D., Gorsuch, R., Lushene, R.E., Vagg, P.R.. and Jacobs, G.A. (1983) Manual for the State-Trait Anxiety Inventory. Web: https://www.researchgate.net/publication/235361542_Manual_for_the_State-Trait_Anxiety_Inventory_Form_Y1_-_Y2 adresinden 6 Mart 2021’de alınmıştır.
- İnternet: T. C. Sağlık Bakanlığı. (2017). Yataklı Sağlık Tesislerinde Yoğun Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ. Web: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2017/03/20170322-31.htm> adresinden 13 Mayıs 2021’de alınmıştır.
- İnternet: T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2021). Süt sağma. Web: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk_ergen_db/dokumanlar/yayinlar/afis_brosur/St_sama_07_02_2020.pdf adresinden 13 Haziran 2021’de alınmıştır.
- İnternet: T.C. Sağlık Bakanlığı Muğla İl Sağlık Müdürlüğü. (2021). Anne sütü ve emzirme danışmanlığı eğitim dökümanları. Web: <https://muglaism.saglik.gov.tr/TR,74022/anne-sutu-ve-emzirme-danismanligi-egitim-dokumanlari.html> adresinden 19 Ocak 2021’de alınmıştır.
- İnternet: T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2021). Web: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-hareketli-hayat-db/diyabet/anne_st.pdf adresinden 6 Mart 2021’de alınmıştır.
- İnternet: T.C. Sağlık Bakanlığı. (2016). Anne sütünün sağılması ve saklanması bilgilendirme formu. Web: <https://dosyahastane.saglik.gov.tr/Eklenti/52844,dogfr13-anne-sutunun-sagilmasi-ve-saklanmasi-bilgilendirme-formupdf.pdf?0> adresinden 19 Ocak 2021’de alınmıştır.
- İnternet: The Royal Hospital (2016). Local Operating Procedure Clinical Policies, Procedures and Guidelines. Web: <https://www.seslhd.health.nsw.gov.au/sites/default/files/documents/lactloss16.pdf> adresinden 9 Haziran 2021’de alınmıştır.
- İnternet: Türk Neonatoloji Derneği. (2014). Yenidoğan sarılıklarında yaklaşım, izlem ve tedavi rehberi 2014. Ankara. Web: <http://www.neonatology.org.tr/wp-content/uploads/2016/12/sarilik.pdf> adresinden 6 Mart 2021’de alınmıştır.
- İnternet: Türk Neonatoloji Derneği. (2018). Türk neonatoloji derneği prematüre ve hasta term bebeğin beslenmesi rehberi 2018 güncellemesi. Ankara. Web: https://www.neonatology.org.tr/storage/2020/04/premature_rehber_2018.pdf adresinden 6 Mart 2021’de alınmıştır.

- İnternet: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2018. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye. Web: http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf, adresinden 27 Ağustos 2021’de alınmıştır.
- İnternet: UNICEF. (2018). Anne sütüyle ilgili gerçekler. Web: https://www.unicef.org/turkey/ir/_mc29.html adresinden 23 Ocak 2028’de alınmıştır.
- İnternet: World Health Organization (WHO). (1998). Relaktation A reviev of experience and recommendations for practice. Web: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/65020/WHO_CHS_CAH_98.14.pdf;jsessionid=09D12DAEDE52A0D8291C168128AB1B3C?sequence=1 adresinden 19 Ocak 2021’de alınmıştır.
- İnternet: World Health Organization (WHO). (2012). Born Too Soon The Global Action Report on Preterm Birth. Web: https://www.who.int/pmnch/media/news/2012/201204_borntoosoon-report.pdf, adresinden 19 Ocak 2021’de alınmıştır.
- İnternet: World Health Organization. (2009). Infant and young child feding. Web: <https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9789241597494.pdf> adresinden 19 Ocak 2021’de alınmıştır.
- İnternet: World Health Organization. (2020). Infant and young child feding. Web: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/en/> adresinden 19 Ocak 2021’de alınmıştır.
- Joshi, A., Amadi, C., Meza, J., Aguire, T., and Wilhelm, S. (2016). Evaluation of a computer-based bilingual breastfeeding educational program on breastfeeding knowledge, self-efficacy and intent to breastfeed among rural Hispanic women. *International Journal of Medical Informatics*, 91, 10-19.
- Kabasakal, A. (2019). *Prematüre bebek annelerinde Watson’ın modeli ile uygulanan kanguru bakımının laktasyon sürecine ve kaygı düzeyine etkisi*. Yayımlanmamış Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Kahya, Y. (2019). *Anne-bebek etkileşimi: annenin psikolojik işlevselliği ve bağlanma örüntüleri ile anne bebek öz-tutarlık ve etkileşimsel uyum arasındaki ilişkinin video mikroanaliz yöntemiyle incelenmesi*. Yayımlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Karaçam, Z. ve Sağlık, M. (2018). Emzirme sorunları ve sorunlara ilişkin yapılan girişimler: Türkiye’de yapılan çalışmalara dayalı bir sistematik derleme. *Türk Pediatri Arşivi*, 53(3), 134-148.
- Karadağ Arlı, Ş. (2017). Ameliyat öncesi anksiyetenin APAIS ve STAI-I ölçekleri ile değerlendirilmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 4(3), 38-47.
- Karakaş, N.M. ve Dağlı, F.Ş. (2019). Bebeklerde bağlanmanın önemi ve etkileyen etmenler. *Türk Pediatri Arşivi*, 54(2), 76-81.
- Kaya, Z., Dişli, B. ve Rathfisch, G. (2018). Laktasyon sürecini desteklemede tamamlayıcı tıp uygulamaları ve hemşirenin rolü. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 15(4), 262-268

- Kempenaar, L. and Darwent, K.L. (2013). The impact of peer support training on mothers' attitudes towards and knowledge of breastfeeding. *Maternal and Child Nutrition*, 9, 359-368.
- Klenzman, R., Spence, M., Colby, S., Springer, C. and Kavanagh, K. (2020). Postpartum anxiety, breastfeeding self-efficacy and breastfeeding outcomes. *Current Developments in Nutrition*, 4(2), 1020.
- Koca, T. ve Akçam, M. (2015). İnek sütü protein alerjisi. *Dicle Tıp Dergisi*, 42(2), 268-273.
- Koç, Z., Keskin Kızıltepe, S., Çınarlı, T. ve Şener, A. (2017). Hemşirelik uygulamalarında, araştırmalarında, yönetiminde ve eğitiminde kuramların kullanımı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 14(1), 62-72
- Kong, S.K. and Lee, D.T.F. (2004). Factors influencing decision to breastfeed. *Journal of Advanced Nursing*, 46(4), 369-379.
- Köksal, E. (2008). *Beslenme ve Bilişsel Gelişim*. Ankara: Klasmat Matbaacılık
- Kutanis, R. Ö. ve Tunç, T. (2013). Hemşirelerde benlik saygısı ile durumluk ve sürekli kaygı arasındaki ilişki: bir üniversite hastanesi örneği. *"İş, Güç" Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi*, 15(2), 1-15.
- Küçüköğlu, S. (2011). *Düşük doğum ağırlıklı bebeklerin annelerine verilen doğal besleme eğitiminin annelerin emzirme öz-yeterlilik düzeyi emzirme başarısı ve bebeğin büyümesine etkisi*. Yayımlanmamış Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Küçüköğlu, S. ve Çelebioğlu, A. (2014). Hasta yenidoğanların annelerinin emzirme öz yeterlilik düzeyi ve emzirme başarılarının incelenmesi. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(1), 1-11
- Küçüköğlu, S., Aytekin, A. ve Ateşyan, S. (2015). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin bebeklerine anne sütü verme eğilimleri ile emzirme öz yeterliliklerinin karşılaştırılması. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2), 71-78.
- Küçüköğlu, S., Aytekin, A. ve Gülhaş, N. F. (2015). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin gereksinimlerinin belirlenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 12(3), 182-188.
- Küçüköğlu, S., Çelebioğlu, A. ve Coşkun, D. (2014). Yenidoğan kliniğinde bebeği yatan annelerin postpartum depresyon belirtileri ve emzirme özyeterlilik düzeylerinin belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 921-932.
- Lara-Cinisomo, S., McKenney, K. and Meltzer-Brody, S. (2017). Associations between postpartum depression, breastfeeding, and oxytocin levels in latina mothers. *Breastfeeding Medicine*, 12(71), 436, 442.

- Lisanti, A.J., Demianczyk, A.C., Costarino, A., Vogiatzi, M.G., Hoffman, R., Quinn, R., Chittams, J.L. and Medoff-Cooper B. (2021). Skin-to-skin care is associated with reduced stress, anxiety, and salivary cortisol and improved attachment for mothers of infants with critical congenital heart disease. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 50(1), 40-54. doi: 10.1016/j.jogn.2020.09.154.
- Maleki Pirbazari, M., Nouri, R., and Sarami, G.H. (2011). Social support and depression symptoms: the mediating role of self-efficacy. *Contemporary Psychology*, 6(2), 26-34
- Maleki-Saghooni, N., Barez, M.A., and Karimi, Z. F. (2020). Investigation of the relationship between social support and breastfeeding self-efficacy in primiparous breastfeeding mothers. *The Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*, 33(18),3097-3102. doi: 10.1080/14767058.2019.1568986.
- Marcellin, L. and Chantry, A.A. (2015). Breastfeeding (part III): Breastfeeding complications--Guidelines for clinical practice. *Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction*, 16(4), 309-312. doi: 10.1089/bfm.2020.0122.
- Mariano, L. M. B., dos Santos Monterio, J. C., Stefanello, J., Gomes-Sponholz, F. A., Oria, M. O. B. and Nakano, A. M. S. (2016). Exclusive breastfeeding and maternal self-efficacy among women of intimate partner violence situations. *Texto Contexto Enferm*, 25(4), e2910015.
- Martin, C.R., Ling, P. and Blackburn, G.L. (2016). Review of infant feeding: key features of breast milk and infant formula. *Nutrients*, 8(5), 279.
- McCarter, D. and Gore, R. (2012). Social support improves breastfeeding self-efficacy in a sample of black women. *Clinical Lactation*, 3(3), 112-115.
- Melo, L.C.O., Bonelli, M.C.P., Lima, R.V.A., Gomes-Sponholz, F.A. ve Monteiro, J.C.D.S. (2021). Anxiety and its influence on maternal breastfeeding self-efficacy. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 29, e3485.
- Mendelson, T., Cluxton-Keller, F., Vullo, G.C., Tandon, S.D. and Noazin, S. (2017). NICU-based interventions to reduce maternal depressive and anxiety symptoms: A meta-analysis. *Pediatrics*, 139(3), e20161870. doi: 10.1542/peds.2016-1870.
- Mercado, K., Vittner, D., Drabant, B. and McGrath, J. (2019). Neonatal intensive care unit-specific lactation support and mother's own breast milk availability for very low birth-weight infants. *Advances in Neonatal Care*, 19(6), 474-481
- Metin, A. ve Altınkaynak, S. (2020). Babaların sosyodemografik özelliklerinin eş desteği ve emzirme başarısına etkisi. *Jaren*, 6(1), 109-116.
- Mezzacappa, M.A. and Ferreira, B.G. (2016). Excessive weight loss in exclusively breastfed full-term newborns in a baby-friendly hospital. *Revista Paulista de Pediatria*, 34(3), 281-286.
- Mızrak Şahin, B. (2019). The relationship between breastfeeding self-efficacy and depression in the early postpartum period in Turkey. *International Journal of Caring Sciences*, 12(2), 729-736.

- Montgomery, S.M., Ehlin, A., and Sacke, A. (2006). Breastfeeding and resilience against psychosocial stress. *Archives of Disease in Childhood*, 91(12), 990-994.
- Mosca, F., and Lorella Gianni, M. (2017). Human milk: composition and health benefits. *La Pediatria Medica e Chirurgica*, 39(155), 47-52.
- Nair, S., Singh, A. and Jajoo, M. (2018). Clinical profile of neonates with hypernatremic dehydration in an outborn neonatal intensive care unit. *Indian Pediatrics*, 55(4), 301-305.
- Noel-Weiss, J., Rupp, A., Cragg, B., Bassett, V. and Woodend, A.K. (2006). Randomized controlled trial to determine effects of prenatal breastfeeding workshop on maternal breastfeeding self-efficacy and breastfeeding duration. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 35(5), 616-624.
- O'Brien, K., Robson, K., Bracht, M., Cruz, M., Lui, K., Alvaro, R., and FICare Study Group and FICare Parent Advisory Board. (2018). Effectiveness of Family Integrated Care in neonatal intensive care units on infant and parent outcomes: a multicentre, multinational, cluster-randomised controlled trial. *The Lancet Child and Adolescent Health*, 2(4), 245-254. doi:10.1016/S2352-4642(18)30039-7
- Omak, D., Kahriman, İ. ve Özoran, Y. (2021). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin kaygı düzeylerinin değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 13(2), 212-218.
- Otsuka, K., Dennis, C. L., Tatsuoka, H., and Jimba, M. (2008). The relationship between breastfeeding self-efficacy and perceived insufficient milk among Japanese mothers. *Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing*, 37(5), 546-555.
- Öner, N. ve Le Compte, A. (1983). *Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı*. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, 15-20.
- Özdemir, O. (2006). *Medikal İstatistik*. İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık, 91-93.
- Özkan, H. ve Sakar, T. (2017). Emzirmenin yeniden başlatılması: Relaktasyon. *Journal of Contemporary Medicine*, 7(1), 113-117.
- Özlüses, E. ve Çelebioğlu, A. (2014). Educating fathers to improve breastfeeding rates and paternal-infant attachment. *Indian Pediatrics*, 51(8), 654-657.
- Özsoylu, Y.D. (2019). *Yenidoğan yoğun bakım ünitesi'nde bebeği yatan annelerin emzirme özyeterlilik ve anksiyete düzeylerinin emzirme başarısı üzerine etkisi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstinye Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Öztürk, R. (2018). *Antenatal dönemde verilen anne sütü ve emzirme eğitiminin emzirme başarısına ve emzirme özyeterliliğine etkisi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Balıkesir.
- Özyacıoğlu, N., ve Güdücü Tüfekçi, F. (2009). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebekleri bakım alan annelerin kaygı ve umutsuzluk düzeylerini etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(4), 66-73.

- Perran, B. (2020). Emzirme sorunlarına kanıta dayalı yaklaşım. *Osmangazi Tıp Dergisi*, (Sosyal Pediatri Özel Sayısı), 35-40.
- Pisacane, A., Continisio, G.I., Aldinucci, M., D'Amora, S., and Continisio, P. (2005). A controlled trial of the father's role in breastfeeding promotion. *Pediatrics*, 116(4), e494-e498.
- Porth, M. C. (2018). *Patofizyolojinin temelleri*. (Çev. M.D. Tanrıöver ve A. Sarı). Ankara: Palme Yayıncılık. (Eserin orijinali 2015'de yayımlandı), 1017-1042.
- Razhan, C., Shahnaz Tork, Z., Zolaykha, K., and Alerza Akbarzadeh, B. (2021). Effect of peer support on breastfeeding self-efficacy in ilamian primiparous women. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 10(9), 3417-3423.
- Sayres, S. and Visentin, L. (2018). Breastfeeding: uncovering barriers and offering solutions. *Current Opinion in Pediatrics*, 30(4), 591-596. DOI: 10.1097/MOP.0000000000000647.
- Sergek Verim, E. (2018). Laktasyon krizi geçiren ve laktasyon krizi geçirmeyen annelerin anksiyete düzeyleri. *Atlas Journal*, 4(15), 1603-1608.
- Sevil, Ü. ve Ertem, G. (Ed.). (2016). *Perinatoloji ve Bakım*. R.Öztürk ve Ü.Sevil (Der.). *Yenidoğan Beslenmesi* içinde (527-550). Ankara. Nobel Tıp Kitapevleri.
- Shamir, R. (2016). The Benefits of breast feeding. *Nestlé Nutrition Institute Workshop Series*, 86, 67-76. doi: 10.1159/000442724.
- Simonetti, V., Palma, E., Giglio, A., Mohn, A., and Cicolini, G. (2012). A structured telephonic counselling to promote the exclusive breastfeeding of healthy babies aged zero to six months: A pilot study. *International Journal of Nursing Practice*, 18, 289-294.
- Sultana, A., Rahman, U.K. and MS, M.S. (2013). Clinical update and treatment of lactation insufficiency. *Medical Journal of Islamic World Academy of Sciences*, 21(1), 19-28.
- Susin, L.R.O, Giugliani, E.R.J., IBCLC, Kummer, S.C., Maciel, M., Simon, C., and Da Silveira, L.C. (2001). Does parental breastfeeding knowledge increase breastfeeding rates? *Birth*, 26(3), 149-156.
- Susin, L.R.O. and Giugliani, E.R.J. (2008). Inclusion of fathers in an intervention to promote breastfeeding: impact on breastfeeding rates. *Journal of Human Lactation*, 24(4), 386-392.
- Şahin, B. M. ve Özerdoğan, N. (2014). Başarılı emzirme için sosyal bilişsel ve emzirme öz-yeterlilik kuramlarına dayalı hemşirelik bakımı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 11(3), 11-15.
- Şahin, D. ve Topan, A. (2020). Gebelerin anne sütü sağma teknikleri ve saklama koşulları hakkındaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi. *Journal of Academic Research in Nursing*, 6(2), 254-266.

- Şencan, İ. (2008). *Anne sütü ile beslenme süresine etki eden faktörlerin araştırılması*. Tıpta Uzmanlık Tezi, Fatih Üniversitesi, Ankara.
- Şentürk Erenel, A. ve Gönenç, İ.M. (2015). Emzirmenin yeniden başlatılması ve laktasyonun uyarılması. *Türkiye Klinikleri Obstetric-Women's Health and Diseases Nursing - Special Topics*, 1(2), 1-5.
- Şimşek, Ç. ve Esencan, T.Y. (2017). Doğum sonu dönemde hemşirelik bakımı. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 48(4), 183-189.
- Şirin, A. ve Kavlak, O. (2016). *Kadın Sağlığı*. (Genişletilmiş 2. Baskı). İstanbul:Nobel Tıp Kitapevleri. 488-505.
- Tahir, N.M, and Al-Sadat N. (2013). Does telephone lactation counselling improve breastfeeding practices? A randomised controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 50, 16-25.
- Tanrıverdi, S., Köroğlu Altun, Ö., Kültürsay, N., ve Egemen, A. (2014). Annelerin anne sütünü arttıran faktörlere ilişkin görüş ve yaklaşımları. *The Journal of Pediatric Research*, 1(2), 84-86.
- Taşar, M.A., Tapçı, A.E, Baydar, A., Dallar, Y.B. ve Çakır, İ. (2016). Annelerin doğum sonrası depresyon ve kaygı durumları bebeklerin kilo alımı üzerine etkili mi? *Gülhane Tıp Dergisi*, 58, 233-237.
- Taşkın, L. (2020). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. (16. ed). Ankara:Akademisyen Kitapevi, 496-521.
- Tekin, N. (2019). *Yenidoğan yoğun bakımda bebeği yatan annelerin durumluluk ve sürekli kaygı düzeyleri ile emzirme başarısını etkileyen etmenlerin belirlenmesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bursa.
- Tetik, K.B. (2016). Anne sütü ve emzirme danışmanlığında güncel bilgiler. *Ankara Medical Journal*, 16(1), 115-118.
- Tokat Aluş, M., Okumuş, H. and Dennis, C.L. (2010). Translation and psychometric assessment of the breast-feeding self-efficacy scale-short form among pregnant and postnatal women in Turkey. *Midwifery*, 26, 101-108
- Topal, S., Çınar, N. ve Altınkaynak, S. (2017). Emzirmenin anne sağlığına yararları. *Journal of Human Rhythm*, 3(1), 25-31.
- Topan, D. ve Şahin, A. (2020). Gebelerin anne sütü sağma teknikleri ve saklama koşulları hakkındaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi. *Journal of Academic Research in Nursing*, 6(2), 254-266.
- Toyama, N., Muranaka, M. and Kurihara, K. (2017). Qualitative study of breastfeeding support by public health nurses in Japan. *Health*, 9(3), 451-458.

- Türkiye Ulusal Allerji ve Klinik İmmünoloji Derneği. (2018). Atopik dermatit tanı ve tedavisine yaklaşım: Ulusal rehber 2018 ve ürtiker tanı ve tedavisi güncel durum raporu. *Astım Allerji İmmünoloji*, 16(2), 1-131.
- Türkyılmaz, C. (2019). Emzirme danışmanlığı ve emzirmede karşılaşılan sorunlar. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi*, 11(1), 1-15.
- Uğurlu, M. ve Vural, G. (2020). Gebelik ve COVID-19 enfeksiyonu. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 17(3), 273-278.
- Uraş, N. (2017). Anne sütünün oluşumu ve içeriği. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi*, 2(2), 130-153.
- Üngüren, E. (2007). *Lise ve üniversitelerde turizm eğitimi alan öğrencilerin umutsuzluk ve kaygı düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından değerlendirilmesi: Antalya’da bir uygulama*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya.
- Varışoğlu, Y. ve Güngör Satılmış, İ. (2019). Preterm doğumlarda anne sütü ve anne sütünü arttırmaya yönelik alternatif yöntemler. *İzmir Democracy University Health Sciences Journal*, 2(2), 99-113.
- Viera, E.S., Caldeira, N.T., Eugenio, D.S., Lucca, M.M. and Silva, I.A. (2018). Breastfeeding self-efficacy and postpartum depression: A cohort study. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 26, e3035.
- Vinall, J., Noel, M., Disher, T., Caddell, K. ve Campbell-Yeo, M. (2018). Memories of infant pain in the neonatal intensive care unit influence posttraumatic stress symptoms in mothers of infants born preterm. *The Clinical Journal of Pain*, 34(10), 936-943.
- Welch, M.G., Halperin, M.S., Austin, J., Stark, R.I., Hofer, M.A., Hane, A.A. and Myers, M.M. (2016). Depression and anxiety symptoms of mothers of preterm infants are decreased at 4 months corrected age with Family Nurture Intervention in the NICU. *Archives of Women’s Mental Health*, 19(1), 51-61.
- Westerfield, K.L., Koenig, K. and Oh, R. (2018). Breastfeeding: common questions and answers. *American Family Physician*, 98(6), 368-373.
- Witt, A.M., Bolman, M., Kredit, S. and Vanic, A. (2016). Therapeutic breast massage in lactation for the management of engorgement, plugged ducts, and mastitis. *Journal of Human Lactation*, 32(1), 123-131.
- World Health Organization [WHO]. (2002). *Essential Newborn Care and Breastfeeding*. Training modules. Copenhagen.
- Wouk, K., Tucker, C., Pence, B.W., Meltzer-Brody, S., Zvara, B., Grewen, K. and Stuebe, A.M. (2020). Positive emotions during infant feeding and breastfeeding outcomes. *Journal of Human Lactation*, 36(1), 157-167.

- Yalçınöz Baysal, H., Türkoğlu, N. ve Küçükoğlu, S. (2014). Sağlıklı ve hasta bebeği olan annelerin emzirme öz-yeterlilik algılarının karşılaştırılması. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi*, 4(1), 31-36 DOI: 10.5222/buchd.2014.031
- Yenal, K., Aluş Tokat, M., Ozan Durgun, Y., Çeçe, Ö. ve Bakılan Abalın, F. (2013). Annelerin emzirme öz-yeterlilik algıları ile emzirme başarıları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 10(2), 14-19.
- Yıldırım, M., Şahin, K., Elevli, M., Selçuk Duru, H.N. ve Çivilibal, M. (2015). Bebeklerde beslenme şeklinin büyüme üzerine etkileri. *Haseki Tıp Bülteni*, 53(3), 199-203.
- Yılmaz, C. ve 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.
- Yılmaz, M., Aykut, M., Balcı, E., Şahin, H., Sağıroğlu, M. ve Gün, İ. (2015). Annelerin anne sütü sağma konusundaki bilgi ve davranışları. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 24, 7-13.
- Yurtsal, Z.B. and Kocoğlu, G. (2015). The effects of antenatal parental breastfeeding education and counseling on the duration of breastfeeding, and maternal and paternal attachment. *Integrative Food, Nutrition and Metabolism*, 2(4), 222-230.
- Zahra, S., Monireh, A., Easa, M. and Susan, P. (2015). Successful breastfeeding mothers' experiences of the difficulties of exclusive breastfeeding. *Acta Medica Mediterranea*, 31, 1479-1487.
- Zubaran, C., and Foresti, K. (2013). The correlation between breastfeeding self-efficacy and maternal postpartum depression in Southern Brazil. *Sexual and Reproductive HealthCare*, 4(1), 9-15.
- Zuppa, A.A., Sindico, P., Orchi, C. and Carducci, C. (2010). Safety and efficacy of galactagogues: substances that induce, maintain and increase breast milk production. *Journal of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences*, 13(2), 162-174.



EKLER

EK-1. Anne Bebek Tanılama Formu (Deney/Kontrol Grubu)

Anket no:.....

Tarih:.....

Anneye Ait Bilgiler:

Telefon numaranızı yazınız:

1. Yaşınızı
belirtiniz:.....
2. Öğrenim durumunuzu işaretleyiniz?
 - a. İlkokul mezunu
 - b. Ortaokul mezunu
 - c. Lise mezunu
 - d. Ön lisans mezunu
 - e. Lisans mezunu
 - f. Yüksek lisans/Doktora mezunu
3. Doğum öncesi çalışıyor muydunuz?
 - a. Evet (Mesleğiniz:.....)
 - b. Hayır
4. Sigara içiyor musunuz?
 - a. Evet
 - b. Hayır
5. Gebelik sürecinde bir sağlık sorununuz oldu mu?
 - a. Oldu (belirtiniz).....
 - b. Olmadı
6. Kaç kez gebe kaldınız, belirtiniz:.....
7. Yaşayan çocuk sayınız nedir, belirtiniz:.....
8. Doğum sayısını nedir, belirtiniz:.....
9. Doğumdan ne kadar zaman sonra bebeğiniz ile ilk teması ne zaman kurdunuz,
belirtiniz:.....dakika/saat
10. Doğumdan sonra bebeğinizi ilk besleme zamanınızı ve süresini
belirtiniz:.....dakika/saat

EK-1. (devam) Anne Bebek Tanılama Formu (Deney/Kontrol Grubu)

11. (En az iki yaşına kadar yaşayan çocuğu olanlar cevaplayacak) Önceki bebeğinizi/bebeklerinizi emzirdiniz mi?

- a. Emzirdim
- b. Emzirmedim

12. (Daha önce bebeğini emzirenler cevaplayacak) Önceki doğumunuzda bebeğinizi emzirme süresiniz nedir, belirtiniz:.....ay/yıl

13. Doğumdan önce emzirme eğitimi aldınız mı?

- a. Aldım
- b. Almadım

14. Yanınızda bebeğinizi emzirmeye destek olacak kişi var mı?

- a. Var
 - i. Kim:.....
 - ii. Destekçinizin size olan desteğini 1'den 10'a kadar derecelendiriniz (1'den 10'a doğru pozitif destek):.....

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Hiç Destek olmuyor									Çok destek oluyor

- b. Yok

15. Bebeğinizi ne kadar süre anne sütü ile emzirmeyi düşünüyorsunuz, belirtiniz:.....ay/yıl

16. Doğumdan sonra sütünüzde azalma olduğunu düşünüyor musunuz?

- a. Düşünüyorum
- b. Düşünmüyorum

17. Bebeğinizi yoğun bakıma yatmadan önce ne sıklıkla besliyordunuz?

- a. 1 saat ara ile besliyorum
- b. 2 saat ara ile besliyorum
- c. 3 saat ara ile besliyorum
- d. 3 saatin üzerinde ara ile besliyorum
- e. Diğer,

belirtiniz:.....

18. Bebeğinizin yoğun bakıma yatmadan önceki beslenme şekli nedir?

- a. Annesini emerek
- b. Biberonla
- c. Enjektörle
- d. Diğer, belirtiniz:.....

EK-1. (devam) Anne Bebek Tanılama Formu (Deney/Kontrol Grubu)

19. Bebeğinize anne sütü dışında öğün veriyor musunuz?

a. Veriyorum (miktarı:.....sıklığı:.....)

b. Vermiyorum

20. Bebeğiniz yoğun bakıma yatmadan önce bezini günde kaç kez değiştiriyordunuz?

a. Günde 6 defa

b. Günde 6 defadan az

c. Günde 6 defadan fazla

21. Bebeğinizin idrar rengini aşağıdaki seçeneklerden uygun olanı/olanları



işaretleyiniz.

a. Açık sarı	b. Koyu sarı-Turuncu	c. Kahverengi-Kırmızı
--------------	----------------------	-----------------------

Bebeğe Ait Bilgiler:

1. Cinsiyeti:

a. Kız

b. Erkek

2. Doğum şekli:

a. Normal doğum

b. Sezaryen doğum

3. Doğum haftası:

4. Doğum kilosu:.....gram

5. Yoğun bakıma yatış ilk gün kilosu:.....gram

6. Hastaneye yatışında postnatal gün sayısı:

EK-2. Durumluluk Kaygı Envanteri

İsim:.....

Tarih:...../...../.....

Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin **anında** nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		Hiç	BİRAZ	ÇOK	TAMAMİYLE
1.	Şu anda sakinim	(1)	(2)	(3)	(4)
2.	Kendimi emniyette hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
3.	Su anda sinirlerim gergin	(1)	(2)	(3)	(4)
4.	Pişmanlık duygusu içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
5.	Şu anda huzur içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
6.	Şu anda hiç keyfim yok	(1)	(2)	(3)	(4)
7.	Başıma geleceklerden endişe ediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
8.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
9.	Şu anda kaygılıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
10.	Kendimi rahat hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
11.	Kendime güvenim var	(1)	(2)	(3)	(4)
12.	Şu anda asabım bozuk	(1)	(2)	(3)	(4)
13.	Çok sinirliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
14.	Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
15.	Kendimi rahatlamış hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
16.	Şu anda halimden memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
17.	Şu anda endişeliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
18.	Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
19.	Şu anda sevinçliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
20.	Şu anda keyfim yerinde.	(1)	(2)	(3)	(4)

EK-3. Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (EÖYÖ)

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

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

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

EK-4. Bebeğin Yeterli Beslenmesine İlişkin Günlük Formu

Bebeğe ait özellikler	1. Gün	2. Gün	3. Gün	4. Gün	5. Gün	6. Gün	7. Gün	8. Gün	9. Gün	10. Gün	11. Gün	12. Gün	13. Gün	14. Gün	15. Gün
<u>Kilo (gram)</u> (Yatışta ve Taburculukta)															
<u>24 saatlik idrar miktarı</u> (bez sayısı)															
<u>İdrar rengi</u> (Aşağıdaki İdrar Rengi Skalasından Uygun Harfi Kutucuğa Yazınız)															
<u>Anne sütü dışında verilen öğün sayı ve miktarı</u>															

İdrar Rengi Skalası



EK-5. Emzirme Günlüğü Formu (Deney grubu)

Tarih:../../.....

GÜNLÜĞÜM.....

1. Son 24 saatte aldığınız sıvı miktarını (litre) belirtiniz:

Alınan sıvı türü	Miktar
Su (200 mililitrelik su bardağından kaç adet içtiğinizi belirtiniz)	
Diğer sıvılar (çay, süt, çorba...) (200 mililitrelik su bardağı ya da kase olarak miktarı belirtiniz)	

2. Aşağıda destekçinizin size destek olduğu konuları içeren maddeyi/maddeleri işaretleyiniz (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz).

- () Sırt masajı; günde kaç kez olduğunu belirtiniz:.....
- () Süt sağma işlemine yardım; günde kaç kez olduğunu belirtiniz:.....
- () Süt sağmayı hatırlatma; günde kaç kez olduğunu belirtiniz:.....
- () Diğer (destekçinizin bu maddeler dışında size destek olduğu konuları ve destek biçimini) belirtiniz:.....
- () Bebeğin bakımına destek (aşağıdaki uygulamalardan yapılanları işaretleyebilirsiniz);
- () Dinlenmeme destek sağlandı.....
- () Duygularımı ifade etmeme destek sağlandı
- () Bebek bakımı paylaşıldı
- () Alt değiştirme
- () Mama hazırlama
- () Banyo yaptırılması
- () Ağladığında ilgilenme
- () Diğer, belirtiniz:.....
- () Kendime zaman ayırmama fırsat verildi

EK-5. (devam) Emzirme Günlüğü Formu (Deney grubu)

- () Dışarı çıkma
- () Egzersiz yapma,
- () Film izleme
- () Diğer, belirtiniz:.....

3. Destekçinizin size olan desteğini bugün için 1'den 10'a kadar değerlendirdiğinizde, bu değerlendirmenin rakamsal karşılığı kaç olur? (büyük rakam olumlu destektir):.....

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Hiç Destek olmuyor									Çok destek oluyor

4. Bugün için duygularınızın nasıl olduğunu, kendinizi nasıl hissettiğinizi bir cümle ile belirtiniz:.....

.....

.....

.....

5. Destekçinizden memnuniyet durumunuzu aşağıdaki skalaya çarpı (X) işaretini koyarak belirtiniz.

Hiç memnun değilim	Kısmen memnunum	Kararsızım	Memnunum	Çok memnunum

EK-6. Etik Kurul İzni

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU					
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Dennis'in Emzirme Öz-Yeterlilik Kuramına Göre Yapılan Hemşirelik Bakımının Anne Sütü Salınımına Etkisi			
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU		2018-033			
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu			
	AÇIK ADRESİ:	İrfan Baştuğ Cad. Ziraat Mah. Kurtdereli Sok. No:10 Dışkapi/Altındağ - ANKARA			
	TELEFON	312 596 98 59			
	FAKS	312 347 23 30			
	E-POSTA	diskapi.cocuk.eah@gmail.com			
BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Doç. Dr. Ayten ŞENTÜRK ERENEL			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşire			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi			
	VARSA İDARI SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI				
	DESTEKLEYİCİ				
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	☐		
		FAZ 2	☐		
		FAZ 3	☐		
FAZ 4		☐			
Gözlemsel ilaç çalışması		☐			
Tıbbi cihaz klinik araştırması		☐			
İn vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları		☐			
ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	İlaç dışı klinik araştırma	☒			
	Diğer ise belirtiniz				
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☐	ULUSLARARASI ☐	

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Şoyadı: Doç. Dr. Müge TOYRAN
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

EK-6. (devam) Etik Kurul İzni

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Dennis'in Emzirme Öz-Yeterlilik Kuramına Göre Yapılan Hemşirelik Bakımının Anne Sütü Salınımına Etkisi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	2018-033

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ		
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU				Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
OLGU RAPOR FORMU				Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ				Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı			Açıklama
	SIGORTA	☐		
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☐		
	BIYOLOJİK MATERİYEL TRANSFER FORMU	☐		
	İLAN	☐		
	YILLIK BİLDİRİM	☐		
	SONUÇ RAPORU	☐		
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	☐		
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 2018-033	Tarih: 19.03.2018		
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmacının/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmacının/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.			

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Doç. Dr. Müge TOYRAN

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilişki	Katılım *	İmza
Doç. Dr. Müge TOYRAN	Çocuk Alerji	Ankara Çocuk Sağlığı ve Hasta. Hem. Onk. EAH	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Prof. Dr. N. Yaşar ÖZBEK	Çocuk Hematoloji	Ankara Çocuk Sağlığı ve Hasta. Hem. Onk. EAH	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Prof. Dr. Meltem ÖZGÜNER	Histoloji ve Embriyoloji	Ankara Çocuk Sağlığı ve Hasta. Hem. Onk. EAH	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Prof. Dr. H. Tugrul TIRYAKI	Çocuk Cerrahi ve Çocuk Üroloji	Ankara Çocuk Sağlığı ve Hasta. Hem. Onk. EAH	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒	
Prof. Dr. Emine DİBEK MISIRLIOĞLU	Çocuk Alerji	Ankara Çocuk Sağlığı ve Hasta. Hem. Onk. EAH	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Prof. Dr. Umut Selda BAYRAKÇI	Çocuk Nefroloji	Ankara Çocuk Sağlığı ve Hasta. Hem. Onk. EAH	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Doç. Dr. Kemal SAYAR	Farmakoloji	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Uzm. Dr. Dilşat YILDIRIM BİNGÖL	Fizyoloji	Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	

*:Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Doç. Dr. Müge TOYRAN
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

EK-6. (devam) Etik Kurul İzni

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Dennis'in Emzirme Öz-Yeterlilik Kuramına Göre Yapılan Hemşirelik Bakımının Anne Sütü Salınımına Etkisi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	2018-033

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişkisi		Katılım *		İmza
Uzm. Dr. Mine YENİCE	Halk Sağlığı Uzmanı	Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Av. Gökçen Bilge ŞENTÜRK	Avukat	Ankara Barosu	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Müd. Yrd. Talip KESKİN	Sağlık Kurumları İşletmeciliği	Ankara Çocuk Sağlığı ve Hasta, Hem. Onk. EAH	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Doç. Dr. Müge TOYRAN
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

EK-7. Şehir Hastanesi Uygulama İzni**İlgili Makama**

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora Öğrencisi Reyhan Gürel'in, Prof.Dr.Ayten Şentürk Erenel'in danışmanlığında yürütmekte olduğu "Dennis'in Emzirme Öz-Yeterlilik Kuramına Göre Yapılan Hemşirelik Bakımının Anne Sütü Salınımına Etkisi" konulu tez çalışmasının Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesinin, Ankara Şehir Hastanesi'ne taşınması nedeniyle uygulamasını Ankara Şehir Hastanesi-Çocuk Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım'da devam etmesi uygundur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

ÇOCUK SAĞLIK BAKANLIĞI
ANKARA ŞEHİR HASTANESİ
YENİDOĞAN
YÜZLÜK BAKIM

EK-8. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (Deney Grubu)

Araştırmanı Adı: Dennis'in emzirme öz-yeterlilik kuramına göre yapılan hemşirelik bakımının anne sütü salınımına etkisi

Sayın.....

Bu katılacağınız çalışma bilimsel bir araştırma olup, Dennis'in emzirme öz-yeterlilik kuramına göre yapılan hemşirelik bakımının anne sütü salınımına etkisini belirlemek amacı ile yapılmaktadır. Çalışmaya katılım gönüllük esasına dayanır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bu çalışmada, bebeğinizin yoğun bakıma yattığı gün rutin bakımı yapılacak olup size ve destekçinize 60 dakikalık eğitim verilecektir. Eğitimin başında size anket yapılacaktır. Sizden kaygı durumunuzu ve emzirme öz yeterliliğinizi belirlemeye yönelik ölçekleri doldurmanız istenecektir. Eğitim sonunda ise size ve destekçinize araştırma süresince kullanılacak olan formlar verilecektir. Size formları nasıl doldurmanız gerektiği açıklanacaktır. Bu formları 15 gün boyunca doldurmanız beklenmektedir. Ayrıca verilen eğitimlerle ilgili eğitim sonunda size bilgilendirme kitapçığı verilecektir. Bebeğiniz yoğun bakımda kaldığı ve sizden ayrı olduğu her gün size meme uyarınızı yapmanız için hatırlatma mesajı gönderilecektir. Bebeğinizin hastaneye yatışından itibaren 16. gün sizden kaygı durumunuzu ve emzirme öz yeterliliğinizi belirlemeye yönelik ölçekleri tekrar doldurmanız istenecektir. Bebeğinizin yoğun bakıma yattığı gün size 15 gün boyunca doldurmanız için verilen formlar, araştırmanın son günü sizden istenecektir. Araştırma hakkında ek bilgi almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun, istenmeyen etki ve diğer rahatsızlıklar için araştırmacı Uzman Hemşire Reyhan GÜREL'e başvurabilirsiniz.

Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır, çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizinle ilgili tıbbi verilerde gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilecektir. Size ait tüm tıbbi bilgiler ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır. Araştırma yayınlanırsa araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz.

Reyhan Gürel

TEL: 05XXXXXXX

Çalışmaya Katılma Onayı

Çalışmaya Katılma Onayı

Benyukarıda yazılı olan bilgileri okudum ve anladım. Sayın Uzman Hemşire Reyhan GÜREL tarafından Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi/Ankara Şehir Hastanesi Çocuk Hastanesi'nde Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler hakkında sözlü olarak bilgilendirildim. Sorularıma yeterli yanıt aldım. Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış

EK-8. (devam) Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (Deney Grubu)

bulunmaktayım. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum ve tarafıma bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırma sırasında herhangi bir sorun ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, Uzman Hemşire Reyhan GÜREL'i 05XXXXXX telefon numarası arayarak ulaşabileceğimi biliyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda bana bilgi verildi. Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini biliyorum. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın “katılımcı” (deney grubu) olmayı kabul ediyorum. İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilmiştir.

Katılımcının adı soyadı:

İmza:

Tarih:

EK-9. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (Kontrol Grubu)

(Kontrol Grubu)

Araştırmanın Adı: Dennis'in emzirme öz-yeterlilik kuramına göre yapılan hemşirelik bakımının anne sütü salınımına etkisi

Sayın.....

Bu katılacağınız çalışma bilimsel bir araştırma olup, Dennis'in emzirme öz-yeterlilik kuramına göre yapılan hemşirelik bakımının anne sütü salınımına etkisini belirlemek amacı ile yapılmaktadır. Çalışmaya katılım gönüllük esasına dayanır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bu çalışmada bebeğinize ve size yenidoğan yoğun bakım ünitesinde rutin verilen hemşirelik bakımı uygulanacaktır. Bebeğinizin yoğun bakıma yattığı gün size anket formu uygulanacaktır. Sizden kaygı durumunuzu ve emzirme öz yeterliliğinizi belirlemeye yönelik ölçekleri doldurmanız istenecektir. Size bazı formlar verilecek olup, bu formları bebeğinizin yoğun bakıma yattığı günden itibaren 15 gün boyunca doldurmanız beklenecektir. Size formları nasıl doldurmanız gerektiği açıklanacaktır. Bebeğinizin hastaneye yatışından itibaren 16. gün sizden kaygı durumunuzu ve emzirme öz yeterliliğinizi belirlemeye yönelik ölçekleri tekrar doldurmanız istenecektir. Bebeğinizin yoğun bakıma yattığı gün size 15 gün boyunca doldurmanız için verilen formlar, araştırmanın son günü (16.gün) sizden istenecektir. Ayrıca araştırmanın sonunda size emzirme eğitimine yönelik bilgilendirme kitapçığı verilecektir. Araştırma hakkında ek bilgi almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun, istenmeyen etki ve diğer rahatsızlıklar için araştırmacı Uzman Hemşire Reyhan GÜREL'e başvurabilirsiniz.

Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır, çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizinle ilgili tıbbi verilerde gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilir. Size ait tüm tıbbi bilgiler ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır. Araştırma yayınlanırsa araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz.

Reyhan Gürel

TEL: 05XXXXXXX

Çalışmaya Katılma Onayı

Çalışmaya Katılma Onayı

Benyukarıda yazılı olan bilgileri okudum ve anladım. Sayın Uzman Hemşire Reyhan GÜREL tarafından Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi/Ankara Şehir Hastanesi Çocuk Hastanesi'nde Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler hakkında sözlü olarak bilgilendirildim. Sorularıma yeterli yanıt aldım. Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal

EK-9. (devam) Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (Kontrol Grubu)

sorumluluk altına girmiyorum ve tarafıma bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırma sırasında herhangi bir sorun ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, Uzman Hemşire Reyhan GÜREL'i 05XXXXXX telefon numarası arayarak ulaşabileceğimi biliyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda bana bilgi verildi. Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini biliyorum. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın “katılımcı” (kontrol grubu) olmayı kabul ediyorum. İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilmiştir.

Katılımcının adı soyadı:

İmza:

Tarih:

EK-10. Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (EÖYÖ) İzin Yazısı

←
Re: Postpartum Emzirme Yeterlilik Ölçeği Kullanım İzni

16.07.2017 Paz 21:24 tarihinde yanıtladınız

M
29.06.2017 Per 11:11
Kime: Siz


ölçek kullanım izni.doc
50 KB

> Merhaba Sevgili Reyhan,

Ölçeğimizi kullanmandan memnuniyet duyarız

Kullanım izni ve ölçeğin kendisi ektedir

Başarılar dilerim

Hocam merhaba,

>

> Ben Reyhan Gürel. Gazi Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora

> öğrencisiyim. Tez çalışmamda sizden Hülya hocamla birlikte Türkçe

> güvenilirlik geçerlilik çalışmasını yapmış olduğunuz "Postpartum Emzirme

> Yeterlilik Ölçeği Kısa Formu"nu kullanmak için izin istiyorum. Eğer

> izniniz olursa formun uygulayabileceğim halini ve izin yazısını rica

> edecektim. Saygılarımla. İyi çalışmalar.

>

>

> Uzm. Hemşire Reyhan Gürel

>

> Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji E.A.H

>

>

>

EK-11. Kartvizit

Uzman Hemşire Reyhan Gürel
Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi
Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

İletişim:

Tel: 0312xxxxxxx

Cep:05xxxxxxx

Email:

EK-12. Dennis'in Emzirme Öz-Yeterlilik Kuramı'na Dayalı Bakım Programı

Eğitim İçeriği

Amaç:

- Araştırmacı kendini tanıttak, araştırma hakkında bilgi verecek, anneyi ve destekçisini tanıyacak
- Destekçinin eğitime aktif katılımını sağlanacak
- Dennis'in belirlediği emzirme öz-yeterliliği etkileyebilecek alanlar belirlenecek (Emzirme ile ilgili bildikleri, başkalarının emzirme durumları ile ilgili gözlemleri, emzirme konusunda çevrenin desteği, emzirmeye ilişkin psikolojik durumu)
- Annenin ve destekçisinin anne sütü hakkında bilgilendirilmesi sağlanacak ve emzirme konusunda motivasyonu etkilenecek
- Anneye ve destekçiye meme masajı, meme ucu uyarısı, memelerin boşaltılması hakkında bilgi verilecek ve uygulamalı olarak gösterilecek
- Anneye ve destekçiye, emzirmenin anne ve bebek açısından faydaları anlatılacak
- Anne ve destekçi ile emzirme ile ilgili karşılaşılan sorunlarda neler yapabileceği tartışılacak

Hedef:

- Anne ve destekçisi emzirme konusunda bilgi sahibi olur
- Anne ve destekçisi anne sütünün oluşumu, içeriği ve faydalarını sıralar
- Anne ve destekçisi emzirmeye ilişkin düşünceleri tartışır
- Anne ve destekçisi algılarını ifade eder
- Annede kaygıya neden olan negatif duyguların olumlu duygulara dönüşmesi sağlanır

EK-12. (devam) Dennis'in Emzirme Öz-Yeterlilik Kuramı'na Dayalı Bakım Programı

- Anne ve destekçisi süt salınımı arttıran uygulamaları sıralar Anne ve destekçisi meme masajının nasıl yapıldığını gösterir
- Anne ve destekçisi meme ucu uyarısının, memelerin boşaltılmasının nasıl yapıldığını sıralar
- Anne ve destekçisi anne sütü, emzirme, emzirmeye başlama zamanı, emzirme sıklığı, doğru emzirme pozisyonları ve doğru emzirme tekniğini söyler
- Anne ve destekçisi anne sütü, emzirme, emzirmeye başlama zamanı, emzirme sıklığı, emzirme pozisyonları ve emzirme tekniğini uygular
- Anne ve destekçisi emzirmenin anne ve bebek açısından faydalarını sıralar
- Annenin kendine güveni artar
- Annenin duygularını ifade etmesi sağlanır
- Annenin ve destekçinin anne sütü sağma, saklama, sağdıktan sonra bebeğe verme yolları ve bu konular hakkında soru sorması teşvik edilir
- Destekçinin eğitime aktif katılımı sağlanır
- Destekçinin anneye sırt masajı yapması sağlanır
- Destekçi bu süreçte anneye sağladığı pozitif desteğin önemini kavrar

EK-12. (devam) Dennis'in Emzirme Öz-Yeterlilik Kuramı'na Dayalı Bakım Programı

<i>Süre: 60 dakika</i>		
<i>Dennis'e göre etkilenen alanlar</i>	<i>İçerik</i>	<i>Hemşirelik davranışları/uygulamaları</i>
Önceki deneyimler Başkalarında örnek görme Psikolojik durum Çevrenin desteği	*Emzirme öz-yeterlilik algısının ön değerlendirilmesi *Daha önce emzirme durumunun değerlendirilmesi (emzirmiş mi, ne kadar süre emzirmiş, emzirmeye ilişkin görüşleri) *Anne sütü salınımına ve emzirmeye ilişkin deneyimlerin tartışılması *Anne sütü salınımına ve emzirmeye ilişkin korkuların tartışılması (annenin bebeğini anne sütü ile besleyebilmeye ilişkin duyguları, görüşlerini belirtmesine fırsat verilmesi) *Anne sütü salınımına ve emzirmeye ilişkin algılanan olumlu ve olumsuz düşüncelerin tartışılması	• YYBÜ'nde eğitim verilen ortam ses, ılık açısından düzenlemek • Etkili iletişim yöntemleri kullanmak • Anne ve destekçi güler yüzle karşılamak ve isimleri ile hitap etmek • Anneyi ve destekçisini eğitime dahil etmek • Anneye ve destekçisine YYBÜ ortamı, görüntüsü hakkında bilgi vermek • Öz-yeterliliğin tanımlamak ve Dennis'in emzirme öz-yeterlilik kuramında etkilendiği alanları açıklamak • Annenin kendine güvenmesi ve inanmasını vurgulamak • Annenin ve destekçisinin emzirmeye yönelik önceki deneyimlerini belirlemek • Emzirmeye yönelik olumlu ve olumsuz deneyimlerin neler olduğunu açıklamak ve olumlu deneyimleri vurgulamak • Emzirme başarısının sağlanmasında etkili olan faktörleri açıklamak • Anne sütü ve içeriği hakkında bilgi vermek • Bebeğin anne sütü ile beslenmesinin, anne ve bebek sağlığına etkilerini açıklamak

EK-12. (devam) Dennis'in Emzirme Öz-Yeterlilik Kuramı'na Dayalı Bakım Programı

Süre: 60 dakika		
<i>Dennis'e göre etkilenen alanlar</i>	<i>İçerik</i>	<i>Hemşirelik davranışları/uygulamaları</i>
<i>Önceki deneyimler</i> <i>Başkalarında örnek görme</i> <i>Psikolojik durum</i> <i>Çevrenin desteği</i>	*Anne sütü ile beslenmenin öneminin tartışılması *Emzirmeye ilişkin yanlış bilgileri ve algıları düzeltilmesi *Yetersiz süt konusunda endişelerin giderilmesi *Meme masajı, meme ucu uyarısı, süt sağılması ve saklanması hakkında bilgi verilmesi ve uygulama yapılması *Emzirme (sıklık, süre) ve beslenme planı oluşturulması *Destekçiye sırt masajının gösterilmesi	• Emzirme ve ane sütüne yönelik başkalarından görülen örneklerin emzirme başarısına olan etkisini anlatmak • Emzirme deneyiminin anne sütü ile beslenme üzerine etkisini açıklamak • Emzirme deneyimi olmayanlara ise çevrelerinde başarılı emzirme deneyimi yaşayan anne örneklerini rol model almalarının önemini açıklamak • Memenin yapısı, süt salgılanmasında sorumlu olan hormonların etkisi hakkında bilgi vermek • Süt salınımından sorumlu hormonların, annenin psikolojik durumundan etkileneceğini vurgulamak • Annenin emzirmeye yönelik olumlu düşünce ve davranışlarını desteklemek • Emzirme tekniği, pozisyonu, süresi, sıklığı; emzirmeye başlama zamanı ve ilk emzirme hakkında bilgi vermek • Destekçiye, süt sağma tekniği, annenin süt sağmada ve süt salınımını arttırmada katkı sağlayacağı destek yöntemlerini açıklamak ve göstermek • Sağılan sütün muhafaza edilme yöntemleri anlatmak

EK-12. (devam) Dennis'in Emzirme Öz-Yeterlilik Kuramı'na Dayalı Bakım Programı

<i>Süre: 60 dakika</i>		
<i>Dennis'e göre etkilenen alanlar</i>	<i>İçerik</i>	<i>Hemşirelik davranışları/uygulamaları</i>
<i>Önceki deneyimler</i> <i>Başkalarında örnek görme</i> <i>Psikolojik durum</i> <i>Çevrenin desteği</i>		• Anne sütünün yeterli olduğunu gösteren bulguları açıklamak Anne sütünün yeterliliğine ilişkin olumlu örnekler vermek • Anne sütünü arttırmak için beslenmenin önemini vurgulamak • Sağılan anne sütünün bebeğe veriliş yollarını ve verirken dikkat edilmesi gerekenler hakkında bilgi vermek • Emzirmede karşılaşılabilecek sorunlar hakkında konuşmak ve bu sorunlara yönelik yapılabilecekler hakkında bilgi vermek • Anneye çevre desteğinin önemini açıklamak • Destekçinin anneye destek olabileceği konuları anlatmak • Destekçiye sırt masajını göstermek ve anneye uygulamasını istemek • Eğitime yönelik geri bildirim almak

EK-12. (devam) Dennis'in Emzirme Öz-Yeterlilik Kuramı'na Dayalı Bakım Programı

Süre: 60 dakika		
<i>Dennis'e göre etkilenen alanlar</i>	<i>İçerik</i>	<i>Hemşirelik davranışları/uygulamaları</i>
<i>Eğitimde Kullanılan Temel İletişim İlkeleri/Aktiviteler</i> ➤ Göz teması kurma ➤ İsim ile hitap etme ➤ Bilinçli dokunma (annenin omzuna, sırtına) ➤ Açık uçlu sorular sorma ➤ Basit bir dil kullanma ➤ Yargılamayan bir tutum sergileme ➤ Etkin dinleme ➤ Empati kurma ➤ Gülümseme ➤ Anne ve destekçisi ile yakın seviyede olma ➤ Işık, ses, temizlik, güvenlik, konfor sağlama ➤ Mahremiyete özen gösterme ➤ İçten ve dürüst olma ➤ Açık, hassas ve saygılı olma ➤ Sakin, saygılı konuşma ve konuşurken tüm dikkatini verme, yol gösterme, bilgi verme ➤ Ulaşılabilecek iletişim numarası verme		
<i>Görüşmede Kullanılacak Araç/Gereç:</i> ➤ Araştırmacıya ait kartvizit ➤ Bebeği Yoğun Bakımda Yatan Anneler İçin Dennis'in Emzirme Öz-Yeterlilik Kuramına Göre Hazırlanmış Anne Sütü ve Emzirme Rehberi ➤ Süt sağma makinesi ➤ Süt saklama poşeti		

EK-13. Bebeği Yoğun Bakımda Yatan Anneler İçin Dennis'in Emzirme z-Yeterlilik Kuramına Göre Hazırlanmış Anne Sütü ve Emzirme Rehberi



**BEBEğİ YOğUN BAKIMDA YATAN ANNELER İÇİN
DENNIS'İN EMZİRME Z-YETERLİLİK KURAMINA GÖRE HAZIRLANMIş**

**ANNE SÜTÜ
ve
EMZİRME REHBERİ**

EK-13. (devam) Bebeği Yoğun Bakımda Yatan Anneler İçin Dennis'in Emzirme z-Yeterlilik Kuramına Göre Hazırlanmış Anne Sütü ve Emzirme Rehberi

*Bu rehber, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü Hemşirelik Anabilimdalı'nda yürütülen **"Dennis'in Emzirme z-Yeterlilik Kuramına Göre Yapılan Hemşirelik Bakımının Anne Sütü Salınımına Etkisi"** başlıklı doktora tez çalışması kapsamında hazırlanmıştır.*

Öğr. Gör. Reyyan GÜREL
Prof. Dr. Ayten şENTüRK ERENEL

ANKARA, 2021

EK-13. (devam) Bebeği Yoğun Bakımda Yatan Anneler İçin Dennis'in Emzirme Öz-Yeterlilik Kuramına Göre Hazırlanmış Anne Sütü ve Emzirme Rehberi

Sevgili Anne,

Bebeğinizin bulunduğu bu hastane bebek dostu
bir hastanedir.



Bu kitapçıkta size vereceğimiz bilgiler ile sizi
anne sütü ve emzirme hakkında
bilgilendirmeyi amaçlıyoruz.

Anne sütü ve emzirme konularında alacağınız
destek ve danışmanlık size emzirme sürecinizde
yardımcı olacaktır.

5

Önsöz

Bu rehber, bebeği yoğun bakımda yatan annelere; anne sütü ve emzirme konularında bilgi vermek, destek olmak ve yenidoğan bebek için yaşamsal önemi olan anne sütü ile beslenme oranlarının artırılması amacıyla, Dennis'in "Emzirme Öz-Yeterlilik Kuramı"na dayanarak hazırlanmıştır. Dennis'in kuramına göre annenin emzirme öz-yeterliliği; emzirmeye yönelik annenin önceki deneyimleri, emzirmeye yönelik annenin başkalarından gördüğü örnekler, emzirmeye yönelik annenin psikolojik durumu ve emzirmeye yönelik çevrenin desteği olmak üzere dört ana bilgi kaynağından etkilenmektedir. Bu ana bilgi kaynakları çerçevesinde hazırlanan kitapçıkta anne sütünün içeriği, emzirmenin anne ve bebek sağlığına faydaları, emzirmeye başlama zamanı, emzirme sıklığı, emzirme teknikleri, emzirme sürecinde yaşanabilecek sorunlar ve bunları gidermeye yönelik girişimler hastane sürecinde bebeği anne sütü ile besleme ve emzirmeyi sürdürmeye yönelik çözüm önerileri belli bir program içerisinde sunulmaktadır.

Bu rehber bebeği yoğun bakımda yatan ve/veya yoğun bakımdan taburcu olduktan sonra annelere; anne sütü ile besleme, emzirmeyi destekleme ve sürdürme konusunda uygulanabilir bilgileri sunar. Ayrıca sağlıklı toplumların oluşması için anne sütünün mutlaka alınması gerektiğinin bilincinde olan tüm anne ve babalara gerekli desteği verme çabasında olan sağlık profesyonellerinin hizmetine sunulmuştur.

Bu rehberin hastanede yatış sürecinde ve taburcu olmanız sonrasında bebek bakımında size destek olacak kişinin de okuması tavsiye edilmektedir.

Kullanan herkese yaşadığı süreçte yardımcı olması temennisiyle,

Öğr. Gör. Reyhan GÜREL

6

EK-13. (devam) Bebeği Yoğun Bakımda Yatan Anneler İçin Dennis'in Emzirme Öz-Yeterlilik Kuramına Göre Hazırlanmış Anne Sütü ve Emzirme Rehberi

Teşekkür

Doktora süreci boyunca her türlü bilimsel katkı ve desteğini esirgemeyen, beni sabırlı ve anlayışlı yaklaşımıyla yönlendiren, daima teşvik ve özveride bulunan değerli hocam ve danışmanım Prof. Dr. Ayten Şentürk ERENEL'e, tez izleme sürecindeki değerli katkılarından dolayı Prof. Dr. Ayşe KILIÇ UÇAR ve Prof.Dr. Naile BİLGİLİ'ye, çalışmamın her aşamasında desteklerini esirgemeyen yenidoğan yoğun bakım ekibine, manevi desteği ve sevgisi ile yanımda olan sevgili eşim Bayram GÜREL'e, hayatımın her döneminde yanımda olamasa da varlığını her zaman kalbimde hissettiğim babam Adnan GÜNEY'e teşekkür eder, rehberin tüm okuyucular için yararlı olmasını dilerim.

Öğr. Gör. Reyhan GÜREL
Prof.Dr.Ayten ŞENTÜRK ERENEL

İÇİNDEKİLER

Önsöz	6
Bebeğinizi Anne Sütü ile Besleme ve Emzirmeye Ne Kadar Devam Ettirmelisiniz?	9
Dennis'in Emzirme Öz-Yeterlilik Kuramı	10
Emzirmeye Yönelik Annenin Önceki Deneyimleri	12
Anne Sütünün İçeriği	14
Anne Sütünün Bebek Sağlığına Faydaları	15
Emzirmenin Anne Sağlığına Faydaları	16
Emzirmeye Yönelik Annenin Başkalarından Gördüğü Örnekler	18
Emzirmeye Yönelik Annenin Psikolojik Durumu	19
Bebeğinizi Ne Sıklıkla Emzirmelisiniz?	25
Bebeğinizi Emzirebileceğiniz Pozisyonlar	26
Bebeğin Anne Sütünü Memeden Alamadığı Durumlarda Anne Sütü ile Beslenmesi	27
Bebek Annenin Yanında Olmadığı Zamanlarda Anne Sütü Nasıl Sağılmalı?	28
Sütün Elle Sağılması	29
Sütün Pompa ile Sağılması	30
Anne Sütünün Saklanması Koşulları	32
Sağlanmış Sütün Bebeğe Verilmesinde Dikkat Edilmesi Gerekenler	33
Anne Sütünün Yeterli Olduğu Göstergeler	34
Anne Sütünün Miktarını Arttırma Yolları	35
Emzirme ile İlgili Bebekten Kaynaklanabilecek Sorunlar	37
Emzirme ile İlgili Anneden Kaynaklanabilecek Sorunlar	38
Emzirmeye Yönelik Çevrenin Desteği	41
Notlar	45
Kaynakça	46

EK-13. (devam) Bebeği Yoğun Bakımda Yatan Anneler İçin Dennis'in Emzirme Öz-Yeterlilik Kuramına Göre Hazırlanmış Anne Sütü ve Emzirme Rehberi

Bebeğinizi Anne Sütü ile Besleme ve

Emzirmeye Ne Kadar Devam Etmelisiniz?

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), bebeklere doğumdan itibaren **ilk altı ay** süresince su dahil hiçbir ek gıda verilmemesini, sadece anne sütü verilmesini, bebekler **altı aylık olduktan sonra** sıvı ve katı ek gıdalara başlanmasını ve **en az iki yaşına kadar anne** sütü verilmesine devam edilmesini önermektedir (WHO, 2009).

Siz bebeğinizi ne kadar süreyle emzirmeyi planlıyorsunuz?



İLK 6 AY SADECE ANNE SÜTÜ!

9

DENNIS'İN EMZİRME ÖZ-YETERLİLİK KURAMI

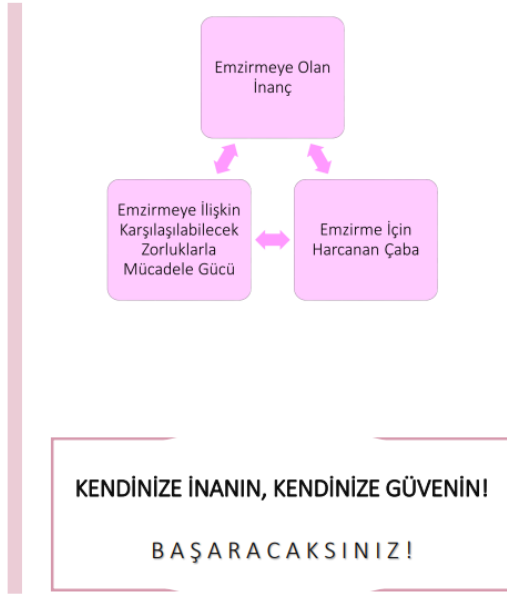
Dennis'in emzirme öz-yeterlilik kuramına göre annelerin emzirme öz-yeterliliği temel olarak dört faktörden etkilenmektedir. Bunlar;

1. Emzirmeye yönelik annenin önceki deneyimleri
2. Annenin emzirme konusunda başkalarından gördüğü örnekler
3. Emzirmeye yönelik annenin psikolojik durumu
4. Emzirmeye yönelik çevrenin desteği



10

EK-13. (devam) Bebeği Yoğun Bakımda Yatan Anneler İçin Dennis'in Emzirme Öz-Yeterlilik Kuramına Göre Hazırlanmış Anne Sütü ve Emzirme Rehberi

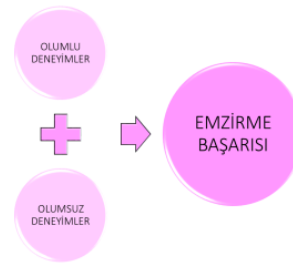


11

1. EMZİRMEYE YÖNELİK ANNENİN ÖNCEKİ DENEYİMLERİ

Her gebelik ve emzirme dinamik bir süreçtir. Sizin emzirmeye kararlı olmanız, emzirme başarınızı olumlu yönde etkileyecektir.

Emzirmeye ve anne sütüne yönelik geçmişte yaşadığınız ya da gördüğünüz olumlu ya da olumsuz deneyimler şu andaki emzirme başarınızı etkileyecektir.



12

EK-13. (devam) Bebeği Yoğun Bakımda Yatan Anneler İçin Dennis'in Emzirme Öz-Yeterlilik Kuramına Göre Hazırlanmış Anne Sütü ve Emzirme Rehberi



OLUMLU DENEYİMLER

Bebeğin Normal Yoila Doğması
Önceki Bebeğine En Az 6 Ay Anne Sütü Verilmesi
Doğum Sonrası İlk Yarım Saat İçinde Emzirmeye Başlanması
Doğum Sonrası Eş Desteği Olması



OLUMSUZ DENEYİMLER

Doğum Sonrası Annenin ya da Bebeğin Sağlık Sorunu Yaşaması
Emzirmeye Geç Başlama
Emzirme Konusunda Destek Yetersizliği Yaşama
Annenin Stres Yaşaması

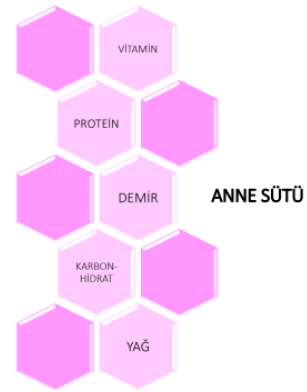
Siz de yukarıda yer alan olumlu ve olumsuz deneyimlerden birini ya da bir kaçını yaşamış olabilirsiniz. Yaşadığınız olumsuz deneyimler sizin bebeğinizi emzirmenizden vazgeçmenize neden olmasın!

Bilmelisiniz ki anne sütü bütün bebekler için en önemli besin kaynağı olmakla beraber, bebeklerin kısa dönemde ve gelecekteki yaşantısında sağlığına önemli katkı sağlar. Anne sütü özellikle yoğun bakımda yatan bebekler için hayati önem taşımaktadır.

13

Anne Sütünün İçeriği

Anne sütünün içeriğinde; protein, demir, vitamin, yağ ve karbonhidrat bulunmaktadır. Ayrıca içerisinde bebeğinizin bağışıklık sistemini güçlendirici öğeler bulunmakta olup, enfeksiyon hastalıklarından korunmasına yardımcı olur.



14

EK-13. (devam) Bebeği Yoğun Bakımda Yatan Anneler İçin Dennis'in Emzirme Öz-Yeterlilik Kuramına Göre Hazırlanmış Anne Sütü ve Emzirme Rehberi

Anne Sütünün Bebek Sağlığına Faydaları

- 😊 Ani bebek ölümü riskini (beşik ölümü) azaltır.
- 😊 İshale yol açan mikroplardan korur.
- 😊 Bebeğin bağışıklık sistemi geliştirir ve bebeği enfeksiyonlara karşı korur.
- 😊 İçerdiği A vitamini ile göz hastalıklarına karşı koruyucudur.
- 😊 Bebeklerin zihinsel ve fiziksel gelişmesinde büyük öneme sahiptir.
- 😊 Sindirimi en kolay besin maddesidir.
- 😊 Erişkinlik döneminde şişmanlama (obesite) riskini azaltır.
- 😊 Hazır, temiz, sürekli uygun ısıda ve ekonomiktir.
- 😊 Bebek için doğal bir sakinleştiricidir.
- 😊 Anne sütüyle beslenen bebekler daha az ağlarlar, daha iyi uyurlar.
- 😊 Bebeğin zekâ gelişimine olumlu katkıda bulunur.
- 😊 Kişilik gelişimini olumlu etkiler.

15

Emzirmenin Anne Sağlığına Faydaları

- 😊 Bebeğin emmeye başlamasıyla salgılanan oksitosin, rahmin gebelik öncesi haline geri dönmesini kolaylaştırır.
- 😊 Doğum sonu kanamayı azaltır.
- 😊 Emziren annelerde kanama ve kan kaybı daha az olacağından anemiye bağlı halsizlik, çarpıntı, çabuk yorulma gibi yakınmalar daha seyrek görülür.
- 😊 Emzirme, bebek ve annede tensel temas sağlayarak annede, gevşeme ve antistres etkisi oluşturur.
- 😊 Doğum sonrası depresyon riskini azaltır.
- 😊 Emzirmek meme kanserine karşı koruyucudur.
- 😊 Kadınlarda yaygın olarak görülen kemik erimesi riskini azaltır, menopoz sonrası kemik kırığı riskini azaltır.
- 😊 Tam emzirme kurallarına uyulduğu sürece gebelikten koruyucudur.
- 😊 Ucuzdur, zahmetsizdir, aile ekonomisine katkı sağlar.

16

EK-13. (devam) Bebeği Yoğun Bakımda Yatan Anneler İçin Dennis'in Emzirme Öz-Yeterlilik Kuramına Göre Hazırlanmış Anne Sütü ve Emzirme Rehberi



UNUTMAYINIZ!

Emzirmek, *bebeğiniz* için hayata iyi bir başlangıçtır.

Emzirerek *bebeğinizin* dünyayı sağlıklı bir şekilde selamlamasını sağlayacaksınız.

Emzirirken *bebeğiniz* sizin sıcaklığınızı, koruma iç güdünüzü ve yakınlığınızı doyaya tadacaktır.

17

2. EMZİRMEYE YÖNELİK ANNENİN BAŞKALARINDAN GÖRDÜĞÜ ÖRNEKLER

Dennis'in emzirme öz-yeterlilik kuramına göre emzirmeyi etkileyen bir diğer faktör de emzirmeye yönelik başkalarından gördüğünüz örneklerdir.

Başkalarından gördüğünüz olumlu örnekler sizin için yararlı olabileceği gibi olumsuz örnekler ise yararsız olabilmektedir.



Emzirme deneyiminiz yoksa emziren anneleri gözlemlemeniz, sizin emzirme öz-yeterlilik algınızda güçlü bir etki yaratabilir.



18

EK-13. (devam) Bebeği Yoğun Bakımda Yatan Anneler İçin Dennis'in Emzirme Öz-Yeterlilik Kuramına Göre Hazırlanmış Anne Sütü ve Emzirme Rehberi

Rol Modelinizi Belirleyebilecek Araçlar

- Emzirmeyi gözlemlemek
- Emzirme ile ilgili kaynak okumak
- Emzirme ile ilgili bilgiler duymak



19

Örneğin;

Bebegini başarılı bir şekilde emziren birden çok anneyi emzirme sırasında izlerseniz;

- * Kendinizi duygusal olarak daha rahat hissedersiniz.
- * Emzirmeye olan güveniniz artar.
- * Emzirmeyi seçme ve başarılı olma olasılığınız artar.



20

EK-13. (devam) Bebeği Yoğun Bakımda Yatan Anneler İçin Dennis'in Emzirme Öz-Yeterlilik Kuramına Göre Hazırlanmış Anne Sütü ve Emzirme Rehberi

3. EMZİRMEYE YÖNELİK ANNENİN PSİKOLOJİK DURUMU

Dennis'in emzirme öz-yeterlilik kuramına göre emzirmeye yönelik psikolojik durumunuz süt üretimini doğrudan etkilemektedir.

Olumlu ruh hali emzirme öz-yeterliliğini artırırken, olumsuz duygu, hal ve düşünceler ise emzirme öz-yeterliliğini azaltmaktadır.



21



Başarı için duygusal rahatlık oldukça önemlidir.

Yukarıdaki döngüyü kırmak sizin elinizde.

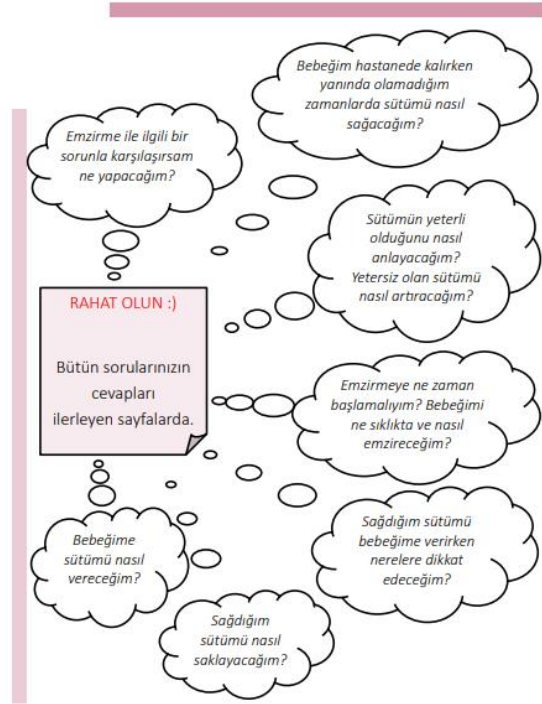
Bu döngü kırılmazsa süt salınımınız azalır.

22

EK-13. (devam) Bebeği Yoğun Bakımda Yatan Anneler İçin Dennis'in Emzirme Öz-Yeterlilik Kuramına Göre Hazırlanmış Anne Sütü ve Emzirme Rehberi



23

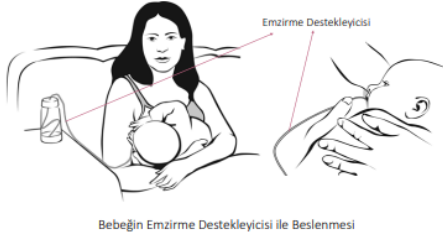


24

EK-13. (devam) Bebeği Yoğun Bakımda Yatan Anneler İçin Dennis'in Emzirme Öz-Yeterlilik Kuramına Göre Hazırlanmış Anne Sütü ve Emzirme Rehberi

Bebeğin Anne Sütünü Memeden Alamadığı Durumlarda Anne Sütü İle Beslenmesi

Hastanede yatan bebeğinizi emzirme destekleyicileri gibi özel destek aparatları besleyebilirsiniz. Eğer meme ucunuzda bir sorun varsa meme kalkanı ile memeden besleyebilirsiniz. Eğer bebeğiniz ememiyorsa sağdığınız sütünüzü fincan, kaşık, damlalık, enjektör, biberon gibi aparatlarla bebeğinize verebilirsiniz. Bebeğinizi enjektörle beslerken, enjektörün içindeki sütünüzü bebeğinizin kendisinin çekmesine izin vermeli ve enjektör seçiminizde kullanımı rahat olan bir enjektör tercih etmelisiniz. Besleme süresinin 20-30 dakika süreceği göz önünde bulundurularak anne ve bebek için en uygun olan beslenme yöntemi tercih edilmelidir.



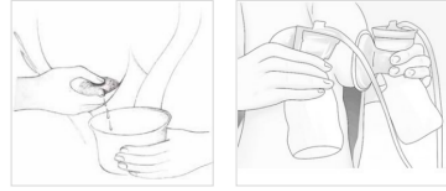
Görüş, <http://www.itturkiye.org/2015/08/emzirme-destekleyici-sistem.html> başlıktan alınmıştır.

27

Bebek Annenin Yanında Olamadığı Zamanlarda Anne Sütü Nasıl Sağılmalı?

Bebeğiniz, hastanede olduğu süreçte memenizi emerken tam olarak boşaltamayabilir. Bu durumda bebeğiniz sizi emdikten sonra iki memenizi de elinizle ya da pompa yardımı ile sağarak boşaltabilirsiniz. Bu sayede hem memelerinizi rahatlatmış olacaksınız hem de memelerinizi uyarak süt üretiminizin devam etmesine katkıda bulunacaksınız.

Sütünüzü elinizle ya da pompa yardımı ile sağlayabilirsiniz.



Sütün Elle Sağılması

Sütün Pompa ile Sağılması

Görüşler, https://dogayilm.sagik.gov.tr/84knt/7711_vestimamememehaber/pdf/10_saglamamamemehaber.pdf başlıktan alınmıştır.

28

EK-13. (devam) Bebeği Yoğun Bakımda Yatan Anneler İçin Dennis'in Emzirme Öz-Yeterlilik Kuramına Göre Hazırlanmış Anne Sütü ve Emzirme Rehberi

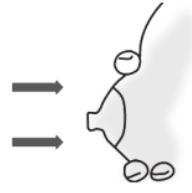
Sütün Elle Sağılması

Sütünüzü aşağıdaki görsellerde gösterildiği gibi sağabilirsiniz. İşleme başlamadan önce MUTLAKA ELLERİNİZİ YIKAYINIZ!

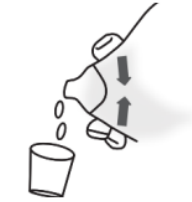
1. Parmaklarını C şeklinde yerleştir.



2. Önce göğüs duvarına doğru bastır.



3. Sonra bas-bırak, bas-bırak.



Görüntü: <http://www.menatology.org/tr/wp-content/uploads/2015/12/>

29

Sütün Pompa ile Sağılması

Sütünüzü sağlamak için elektrikli pompa ya da elle çalışan pompa tercih edebilirsiniz.



Elektrikli Pompa ile Sütün Sağılması

- * Ellerinizi yıkayın.
- * Biberonun vakum başını memenizin kahverengi kısmını kaplayacak şekilde yerleştirin.
- * Cihazda uygun vakumu (basıncı) ayarlayın.
- * Sağma süresi 15 dakika veya süt gelmemesini takiben iki dakikadır. Sütün çoğu ilk 6 dakikada birikir.
- * Basıncı arttırmayı kendinizi en rahat ettiğiniz düzeye kadar yavaş yavaş yapın.
- * Sağmaya başlamadan önce meme masajı ya da ılık kompres yapmanız süt miktarınızı artırabilir.
- * Sütünüzü topladığınız kap veya biberonun temiz olmasına özen gösterin.

30

EK-13. (devam) Bebeği Yoğun Bakımda Yatan Anneler İçin Dennis'in Emzirme Öz-Yeterlilik Kuramına Göre Hazırlanmış Anne Sütü ve Emzirme Rehberi

Sütün Pompa ile Sağılması

Elle Çalışan Pompa ile Sütün Sağılması

- * Ellerinizi yıkayın.
- * Biberonun vakum başını memenizin kahverengi kısmını kaplayacak şekilde yerleştirin.
- * Bir elinizle biberonun vakum başlığını tutun, diğer elinizle ise vakumlama işlemini yapacağınız tutacağı tutarak sağma işlemini gerçekleştirin.
- * Sütünüzü topladığınız kap veya biberonun temiz olmasına özen gösterin.



Süt salınımınızı artırmak ve devam ettirmek için doğumdan sonra ilk 6 saat içinde memelerinizi boşaltın ve meme başını uyarın!

31

Anne Sütünün Saklanma Koşulları

Sütünüzün bozulmadan saklanma süresi ortam sıcaklığına göre bağlıdır.

Oda
Sıcaklığında
(19 °C - 26 °C)

3 SAAT

Buzdolabında
(0 °C - 4 °C)

3 GÜN

Derin
Dondurucuda
(-18 °C)

3 AY

Sağdığınız sütleri süt saklama poşetlerine koyarak muhafaza edebilirsiniz.

Sütlerinizi koyduğunuz poşetlerin üzerine;

- * Sütünüzü sağdığınız **tarihi**,
- * Sütünüzü sağdığınız **saati**,
- * Bebeğinizin **adını ve soyadını** yazarak saklayınız.

Sakladığınız sütü hastaneye getirirken **soğuk kalmasına özen gösteriniz**.

32

EK-13. (devam) Bebeği Yoğun Bakımda Yatan Anneler İçin Dennis'in Emzirme Öz-Yeterlilik Kuramına Göre Hazırlanmış Anne Sütü ve Emzirme Rehberi

Sağılmış Sütün Bebeğe Verilmesinde Dikkat Edilmesi Gerekenler

- * Sağdığınız sütün konulup bebeğe verileceği kap/biberonlar temiz olmalıdır. Saklama kapları su ve sabunla ya da bulaşık makinesinde yıkandıktan sonra kurutulmalıdır.
- * Bebeğinize sağdığınız sütü verirken sağılma tarihi en eski olandan başlayın.
- * Donmuş anne sütünü oda sıcaklığında bekleterek ya da mikrodalga fırında eritmeyin.
- * Derin dondurucudan çıkarılan sütü buzdolabında bekleterek çözdürün. Sütü bebeğinize vermeden önce sıcak suyun altına ya da sıcak su bulunan bir kabin içine konulan başka bir kapta (Benmari Usülü) ılıtın.
- * Donmuş sütü hızlı çözdmek istediğinizde Benmari Usülü eritin.
- * Dondurulmuş süt eritildikten sonra tekrar dondurulmamalıdır. Eritilmiş anne sütü 24 saat buzdolabında saklanabilir.
- * Daha önce ısıtıp bebeğinize verdiğiniz süttten artan sütü tekrar ısıtıp bebeğinize vermeyin.
- * Taze sağdığınız süt ile daha önceden sağılmış sütü birbirine karıştırıp bebeğinize vermeyin.
- * Saklanmış sütün özel bir kokusu vardır ve bu koku bebek için zararlı değildir.

33

Anne Sütünün Yeterli Olduğu Göstergeler

Birçok anne, bebekleri yeterince süt aldığı halde sütlerinin yetersiz olduğu endişesini taşır. Bebeğinizi emzirdikten sonra memeniz boşalmış olur ve bebeğiniz kendini huzurlu hisseder. Ancak,

- * Bebeğiniz doğum sonrası ilk 2 hafta sonunda doğduğu andaki kilosuna ulaşmadıysa,
- * Doğumunun ilk 2 gününden sonra, **günde 6 kereden az**, koyu renkli (**turuncu, kırmızı**) konsantre idrar yapıyorsa sütünüzün yetersiz olduğunu düşünebilirsiniz.



Turuncu İdrar Örneği



Kırmızı İdrar Örneği

34

EK-13. (devam) Bebeği Yoğun Bakımda Yatan Anneler İçin Dennis'in Emzirme Öz-Yeterlilik Kuramına Göre Hazırlanmış Anne Sütü ve Emzirme Rehberi

Sütünüzün yeterli olup olmadığını anlamak için yenidoğan bebeğinizin kakasının miktarını ve doğum sonrası kakasında meydana gelen değişiklikleri takip etmelisiniz. Normalde yenidoğan bebekler günde **3-8 kere** kaka yaparlar.



Anne Sütü ile Beslenen Bebeğin Kakası



Mekonyum

- * Yenidoğan bebeğinizin bir günde yaptığı kaka sayısı giderek azalıyorsa,
- * 5'inci gün hala mekonyum (siyah, yapışkan kaka) yapıyor ve kakasının rengi sarıya dönmüyorsa sütünüzün yetersiz olduğunu düşünebilirsiniz.

Görüntüler <http://www.doktoranem.com/makale/bebek-kakasi-omakleni-nahatin-edici-olabilecek-goruntuler-icere-hemli-baglanti-tunden-akimoglu>

35

Anne Sütünün Miktarını Arttırma Yolları

- * Öncelikle bebeğiniz emebilecek durumda ise doğru teknikle, sık aralıklarla (en fazla 3 saatte bir) bebeğinizi emzirmelisiniz.
- * Bebeğiniz ememiyorsa her 3 saatte bir memelerinize masaj yapmalı ve sütünüzü sağarak memenizi boşaltmalısınız.
- * Sıvı alımınızı (günde en az 3 lt su) arttırmalısınız.
- * Destekçinizden size sırt masajı yapmasını istemelisiniz.
- * Dengeli beslenmelisiniz.
- * Kendinize güvenmelisiniz.
- * İstirahat etmelisiniz.
- * Stresten uzak durmalısınız.
- * Kendinize vakit ayırmalısınız.

Tüm bu uygulamalara ek olarak **GECELERİ** en az bir kere sütünüzü sağmalısınız.

Çünkü süt üretimi geceleri daha fazla olur.



36

EK-13. (devam) Bebeği Yoğun Bakımda Yatan Anneler İçin Dennis'in Emzirme Öz-Yeterlilik Kuramına Göre Hazırlanmış Anne Sütü ve Emzirme Rehberi

Emzirme ile İlgili Bebekten Kaynaklanabilecek Sorunlar

Emzirme sırasında sizden ya da bebeğinizden kaynaklanan bazı nedenlerden dolayı sorun yaşayabilirsiniz. Bu sorunlarla nasıl baş edeceğinizi öğrenmeniz süreci en az stresle geçirmeniz için önemlidir.



Bebekten kaynaklanan sorunlar:

- * Bebekte yutma güçlüğü olması,
- * Bebeğin memeyi tam olarak tutamaması,
- * Bebekte gelişim geriliği olması,
- * Bebeğin uyumaması,
- * Bebeğin yeterli emmemesi, emmeyi reddetmesi ya da emmede zorluk yaşaması.

37

Emzirme ile İlgili Anneden Kaynaklanabilecek Sorunlar

Anneden kaynaklanan sorunlar:

- * Meme başı problemleri,
- * Meme ucunda çatlak/yara/kanama, çöküklük,
- * Memelerde ağrı, hassasiyet, şişlik,
- * Annenin emzirme tekniğini bilememesi, bilgi ve deneyim yetersizliği, eğitim ve yardım gereksinimi olması,
- * Süt miktarının az olması endişesi,
- * Bebeğin doymadığını düşünme endişesi,
- * Sosyal destek yokluğu/azlığı,
- * İlaç kullanımı,
- * Emzirmeye engel hastalığın olması,
- * Maddi yetersizlik,
- * Doğum sonu görülen duyu durum bozuklukları,
- * Doğum sonrası depresyonlar vb.

38

EK-13. (devam) Bebeği Yoğun Bakımda Yatan Anneler İçin Dennis'in Emzirme Öz-Yeterlilik Kuramına Göre Hazırlanmış Anne Sütü ve Emzirme Rehberi

Emziren anneler için destek faktörü annenin;

- * Sağlığını yükseltmede,
- * Sağlık problemlerini önlemede,
- * Stresin olumsuz etkilerinden korunmasında,
- * Stresle baş etme çabalarını güçlendirmede önemli rol oynar.



41

Dennis'in Emzirme Öz-Yeterlilik Kuramı'na göre

anne sütü ve emzirmeyi

olumlu etkileyen faktörlerden bir tanesi

annenin DESTEKÇİSİ'nin olmasıdır.



SİZİN DESTEKÇİNİZ KİM?

(Size olan yakınlığını belirtiniz.)

42

EK-13. (devam) Bebeği Yoğun Bakımda Yatan Anneler İçin Dennis'in Emzirme Öz-Yeterlilik Kuramına Göre Hazırlanmış Anne Sütü ve Emzirme Rehberi

Tarih: / / 20....

Bebeğiniz ve kendiniz için almanız gereken notlar varsa bu sayfayı kullanabilirsiniz.

İletişim:
Öğr. Gör. Reyhan GÜREL
Tel: 0312 246 6666 / 2165

43

KAYNAKLAR

1. Dincir C. (2006). Evde biriden fazla cocuğu olan annelerin anne st ve emzirme konusunda blgi düzeylerinin karĖlaĖtırılması. Yayınlanmamığ yüksek lisans tezi, Afyonkarahisar.
2. Onbağı S. (2009). Doğum öncesinde anne adaylarına verilen anne st ve emzirme eğitiminin emzirme oranına ve süresine etki. Yayınlanmamığ yüksek lisans tezi, Edirne.
3. Neonatoloji HemĖireliliĖi Derneği. (2014). Bebeğinizin Yenidoğan Yoğun Bakım nitesinde ve Evde Bakımı
4. Kültürsay, N., Bilgen, H. ve Trkylmaz, C. (2018a). Türk Neonatoloji Derneği Sağlıklı Term Bebeğin Beslenmesi Rehberi.
5. Kültürsay, N., Bilgen, H. ve Trkylmaz, C. (2014b). Türk Neonatoloji Derneği Prematüre ve Hasta Term Bebeğin Beslenmesi Rehberi.
6. Sağlıklı Bebek, Anne Sütçü Saklama Talimatı 2016 Eriğim: <http://kadrlndh.saglik.gov.tr/dosyalar/201610141602.pdf>
7. Gr, E.(2007). Anne st ile besleme. Türk Pediatrist AĞvri, 42: 11-15.
8. Fenwick E. (2017). Annelik ve bebek bakımı. Ed. Arıduro MA, Gev, Aktağ A. İstanbul: ABC Yayıncılık
9. Clinic M. (2014). Bebeğinizin ilk yılı rehberi. Ed. Karatepe B. Gev. Akyor A. İstanbul: Vizyon Basımevi.
10. Agur AMR., Daley FA K. (2017). Grant's Atlas of Anatomy. 14. Baskı. Çin: Wolters Kluwer.
11. Tağkın L. (2016). Doğum ve Kadın Sağlığı (HemĖireliliĖi). Ankara:Ozyurt Matbaacılık
12. ner A. (2018). Hamilelik, Doğum ve Bebek Bakımı Kitabı. İstanbul: Ėşeniyıld Matbaacılık
13. World Health Organization/United NationsInternational Emergency Fund.Babıfyndriendlyhospital initiative: revised, updatedand expanded for integrated care. Section3, Breastfeeding Promotion and Support in a Baby-Friendly Hospital, 2009:27. https://www.unicef.org/nutrition/files/BFHI_2009_3_1and2.pdf
14. Dennis CL. Breastfeeding initiation and duration: a 1990-2000 literature review. Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing 2002;31(1):12-32.
15. Schwarz EB, Brown JS, Creasman JM, Stuebe A, McClure CK, Van Den Eden SK, et al. Lactation and Maternal Risk of Type 2 diabetes: a Population-based Study. Ann Intern Med 2010; 152: 63.
16. Samur S. Anne st i. Baskı, Klamat Matbaacılık, Ankara, 2008: 9
17. Unvas-Moberg K. Antistress pattern induced by oxytocin. News Physiol Sci 1998;13:226.
18. Topal S, ınar N, Altınkaynak S. Emzirmenin Anne Sağlığına Yararları. 2017; J hum rhythm; 3(1): 25-31.
19. Su D, Pasalic M, Lee AH, Birnis CW. Ovarian cancer risk is reduced by prolonged lactation: a case-control study in southern China. Am J Clin Nutr February 2013;97:354-59.
20. Demirtağ Z, elik R. Emziren annelerin emzirme bilgilendirilmesi kaynaklının incelenmesi: Instagram rneği. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitsnde Dergi, 2017; 22(9): 389-403.
21. Kong SK, Lee DTF. Factors influencing decision the breastfeed. J Adv Nurs 2004;46 (4): 369-79
22. Susin LRO, Guggiener, Kummer SC, Maciel M, Simon C, da Silveira LC. Does Parental Breastfeeding Knowledge Increase Breastfeeding Rates?. Birth 1999;26(3): 149-56.
23. Lee WT, Lui S, Chan V, Wong E and Lau J. 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. Asia Pac J Clin Nutr 2006; 15 (3): 377-87.

44

EK-14. Yazılı Eğitim Materyali Uzman Görüşü Formu

Materyalin Adı/Başlığı: BEBEĞİ YOĞUN BAKIMDA YATAN ANNELER İÇİN DENNİS'İN EMZİRME ÖZ-YETERLİLİK KURAMINA GÖRE HAZIRLANMIŞ ANNE SÜTÜ VE EMZİRME REHBERİ						
Hedef Kitle: Yenidoğan yoğun bakımda bebeği yatan anneler			Hazırlayıcısı: Reyhan Gürel			
Konu Alanı: Bebeğinden ayrı kalmak durumunda bulunan annelere anne sütü ve bebek beslenmesi hakkında bilgilendirme						
Materyalin Özellikleri: Yazılı ve görsel öğeleri içeren kitapçık						
DEĞERLENDİRME			1-Uygun değil	2-Biraz uygun	3-Oldukça uygun	4-Çok uygun
Yapısal özellikler	Materyalin amacının belirlenmiş olması					
	Materyalde hedef gruba yönelik önsöz bulunması					
	Materyalin ilgi çekmesi ve ilgiyi sürdürmesi					
	İçeriğin amaca uygun olması					
	İçeriğin doğru ve güncel bilgiler içermesi					
	Temel kavramların açıklanması					
	İçindekiler sayfasının açık olması					
	Yeterli kaynağın kullanılmış olması ve belirtilmesi					
	Başlığın içerik ile uygunluğu ve ilgi çekici olması					
	Aktif ve pozitif mesajların kullanılması					
	Kitapçığın hazırlama yılı, yeri ve hazırlayan kişi bilgilerinin var olması					
Öneriler:	Gerekli önerilere metin içerisinde yer verilmiştir.					

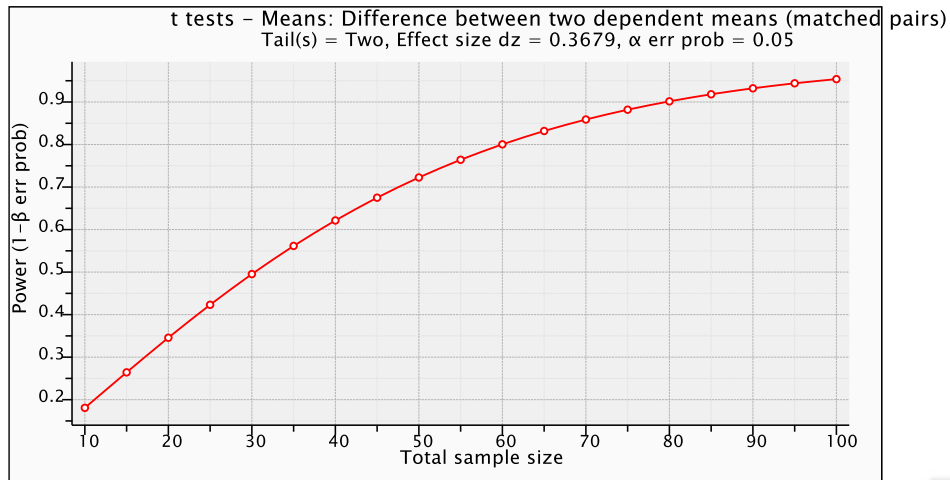
EK-14. (devam) Yazılı Eğitim Materyali Uzman Görüşü Formu

Tasarım ilkelerinin doğru kullanılması	Materyalde bütünlük olması				
	Materyalde kullanılan görsellerin konulara uygun olması				
	Materyalde kullanılan görsellerin konuya uygun dağılımının dengeli olması				
	Dikkat çekilmesi istenen yerlerin vurgulanması				
	Materyalde ayrıntılı ve gereksiz bilgiye yer verilmemesi				
	Kullanılan dilin; açık, öz ve anlaşılır olması				
Öneriler:	Gerekli önerilere metin içerisinde yer verilmiştir.				
Tasarım öğelerinin uygun kullanımı	Zemin ile şekil/metin arasında bütünleyen renklerin kullanılması				
	Materyalde kullanılan tablo, resim ve şekillerin uygun seçilmesi				
	Materyal yazı puntosunun 12 ve üstü olması(okunaklı)				
	1 sayfada en fazla 2 resim olması				
	Metinde 1 sayfada en fazla 4 renk kullanılması (renk uyumu ve ahenginin olması)				
Öneriler:					

EK-15. Yazılı Eğitim Materyali Uzman Görüşü İndeksi

	Uygun Değil	Biraz Uygun	Uygun	Çok Uygun	Kapsam geçerlik indeksi
Materyalin amacının belirlenmiş olması				XXXXXX	1
Materyalde hedef gruba yönelik önsöz bulunması				XXXXXX	1
Materyalin ilgi çekmesi ve ilgiyi sürdürmesi			X	XXXX	1
İçeriğin amaca uygun olması				XXXXXX	1
İçeriğin doğru ve güncel bilgiler içermesi				XXXXXX	1
Temel kavramların açıklanması				XXXXXX	1
İçindekiler sayfasının açık olması				XXXXXX	1
Yeterli kaynağın kullanılmış olması ve belirtilmesi			X	XXXX	1
Başlığın içerik ile uygunluğu ve ilgi çekici olması				XXXXXX	1
Aktif ve pozitif mesajların kullanılması				XXXXXX	1
Kitapçığın hazırlama yılı, yeri ve hazırlayan kişi bilgilerinin var olması				XXXXXX	1
Materyalde bütünlük olması				XXXXXX	1
Materyalde kullanılan görsellerin konulara uygun olması			X	XXXX	1
Materyalde kullanılan görsellerin konuya uygun, dağılımının dengeli olması				XXXXXX	1
Dikkat çekilmesi istenen yerlerin vurgulanması			X	XXXX	1
Materyalde ayrıntılı ve gereksiz bilgiye yer verilmemesi			X	XXXX	1
Kullanılan dilin; açık, öz ve anlaşılır olması				XXXXXX	1
Zemin ile şekil/metin arasında bütünleyen renklerin kullanılması				XXXXXX	1
Materyalde kullanılan tablo, resim ve şekillerin uygun seçilmesi				XXXXXX	1
Materyal yazı puntosunun 12 ve üstü olması(okunaklı)				XXXXXX	1
1 sayfada en fazla 2 resim olması				XXXXXX	1
Metinde 1 sayfada en fazla 4 renk kullanılması (renk uyumu ve ahenginin olması)				XXXXXX	1

EK-16. Araştırmanın Gücünü Belirlemek için Yapılan Power Analizi



t tests – Means: Difference between two dependent means (matched pairs)

Analysis: Post hoc: Compute achieved power

Input: Tail(s) = Two
Effect size dz = 0.3679
 α err prob = 0.05
Total sample size = 60

Output: Noncentrality parameter δ = 2.8497411
Critical t = 2.0009954
Df = 59
Power (1- β err prob) = 0.8004170

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı soyadı : GÜREL, Reyryan
 Uyuğu: : T.C.
 Doğum tarihi ve yeri :
 Medeni hali :
 Telefon :
 e-mail :

Eğitim Derecesi	Okul/Program	Mezuniyet Yılı
Doktora	Gazi Üniversitesi / Hemşirelik Anabilim Dalı	Devam Ediyor
Yüksek Lisans	Mersin Üniversitesi / Hemşirelik Anabilim Dalı	2013
Lisans	Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü	2010
Lise	Ankara Genç Osman Yabancı Dil Ağırlıklı Lisesi	2005

İş Deneyimi/Yıl	Çalıştığı Yer	Görev
2019-devam ediyor	Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü	Öğretim Görevlisi
2014-2019	Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi	Hemşire
2011-2014	Mersin Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi	Hemşire
2010-2011	Mersin Özel Doğu Hastanesi	Hemşire
2010	Ankara Özel Çağ Hastanesi	Hemşire

Yabancı Dili

İngilizce

Yayınlar

1. Gürel, R., Şentürk Erenel, A. (2020). Knowledge and View of Mothers Whose Babies in Newborn Intensive Care Units About Breast Milk Banking in Turkey. Cyprus Journal of Medical Sciences, 5(1), 51-56.

2. Gürel, R., Taşkın, L. Hemşirelik Öğrencilerinin Hastaların Cinsel Bakımına İlişkin İnanç ve Tutumları. THDD 2020, 1 (1), 27-38.
3. Gürel, R., Vefikuluçay Yılmaz D. (2018). Examining the Attitude Towards Family Planning of Women with Disability in Turkey. Sexuality and Disability, ISSN: 0146-1044 (Print) 1573-6717.
4. Uzel A., Güner Emül T., Vefikuluçay Yılmaz D., Erdoğan S., Gürel R. (2017). Hemşirelik ve Ebelik Öğrencilerinin Sınav Kaygı Düzeylerinin Akademik Başarılarına Etkisinin Belirlenmesi, Researcher: Social Science Studies, 5(4):41-52. Doi: 10.18301/rss.412
5. Gürel, R., Şentürk Erenel, A. (2016). Bebeği Yenidoğan Yoğun Bakım Kliniğinde Yatan Annelerin Anne Sütü Bankacılığına İlişkin Bilgi ve Görüşleri, 2-4 Aralık Kuru Hastanesi Gebelik, Doğum ve Lohusalık Kongresi, Ankara. (*poster bildirisi*)
6. Gürel, R., Vefikuluçay Yılmaz, D., Öztürk, F. (2016). Sarılık nedeniyle bebeği yoğun bakımda yatan annelerin emzirme tutumları, 2-4 Aralık Kuru Hastanesi Gebelik, Doğum ve Lohusalık Kongresi, Ankara. (*poster bildirisi*)
7. Kabasakal, A., Gürel R. (2016). Anne sütü sağma ve saklama koşulları, 2-4 Aralık Kuru Hastanesi Gebelik, Doğum ve Lohusalık Kongresi, Ankara. (*poster bildirisi*)
8. Kabasakal, A., Gürel, R. (2016). Kanguru bakımının anne bebek üzerine etkileri, 2-4 Aralık Kuru Hastanesi Gebelik, Doğum ve Lohusalık Kongresi, Ankara. (*poster bildirisi*)
9. Gürel, R., Vefikuluçay Yılmaz, D., Akcebe, ZA, Sarıbay, M., Atam, N. (2016). Yoğun Bakımda Yatan Yenidoğanların Pozisyonlarının Değerlendirilmesi, 7-8 Ekim- 1. Uluslararası 2. Ulusal Kadın Hastalıkları ve Ana Çocuk Sağlığı Kongresi, İzmir. (*poster bildirisi*)
10. Güney, R., Sisli, Ş., Akcebe, ZA. (2015). Yenidoğan yoğun bakımda bebeği yatan annelerin akılcı ilaç kullanım uygulamaları. 2. Zekai Tahir Burak Jinekoloji ve Obstetrik Kongresi, 12-14 Kasım 2015, Ankara. (*poster bildirisi*)
11. Güney, R. (2015). Use of Ernestina Wiedenbach's nursing practice model in nursing care of a cases with hysterectomy. 22nd World Congress on Controversies in Obstetrics, Gynecology and Infertility (COGI), September 17-19, Budapest, Hungary. (Oral presentation)
12. Güney, R., Vefikuluçay Yılmaz, D., Erden, K. (2015). The thoughts of intensive care nurses toward organ donation. 22nd World Congress on Controversies in Obstetrics, Gynecology and Infertility (COGI), September 17-19, Budapest, Hungary. (*poster bildirisi*)
13. Güney, R., Kabasakal, A. (2015). Neonatal intensive care experience of nursing students in clinical practice. 22nd World Congress on Controversies in Obstetrics, Gynecology and Infertility (COGI), September 17-19, Budapest, Hungary. (*poster bildirisi*)

Kurslar

1. Uygulamalı Temel SPSS Kursu, (Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi-Uzaktan Eğitim, 9.10.2021-10.10.2021)
2. Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşireliği Kursu Sertifika Programı (Ankara 17.12.2018-21.01.2019)
3. Yenidoğan Hemşireliği Kursu (Antalya-12.04.2017)
4. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Cinsel Sağlık Kursu (Ankara- 17.03.2016-18.03.2016)
5. Akupres Kursu (Kayseri-27.05.2015)
6. Doğum Öncesi Hazırlık Eğitici Eğitimi Kursu (Mersin-07.09.2013-08.09.2013)
7. NRP Kursu (Mersin-01.05.2013-03.05.2013)
8. EKG Kursu (Hatay-14.01.2010)
9. Bilgisayarlı Muhasebe Kursu (Ankara-2006)

Sempozyum

1. 3. Başkent Üniversitesi Hemşirelik Günleri-18.05.2019, Ankara (Konuşmacı)
2. Yenidoğanlarda Gelişimsel Bakım Ebe ve Hemşire Eğitim Programı-18 Şubat 2017, (Konuşmacı)
3. Yenidoğan'da Kanıt Temelli Cilt Bakımı Sempozyumu, 04 Nisan 2015, Ankara- (Dinleyici)
4. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Uluslararası Katılımlı Ulusal Doğum Sempozyumu, 4 Nisan 2015, Ankara- (Dinleyici)
5. 3. Yenidoğan Günleri 15-16 Mart 2013, Ankara- (Dinleyici)
6. 10. Acil Tıp Kış Sempozyumu:14-17 Ocak 2010, Hatay- (EKG Kursu ve Kongre Katılımcısı).

Çalıştaylar

1. 2. Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Lisansüstü Eğitim Çalıştayı, 2-4 Nisan 2015, Adana.

Dernek Üyelikleri

Türk Hemşireler Derneği Üyelik Tarihi:2012-2022

Kadın Sağlığı Hemşireliği Derneği Üyelik Tarihi:2016-2022



GAZİLİ OLMAK AYRICALIKTIR..