



T.C.  
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

DİL VE KONUŞMA TERAPİSİ ANABİLİM DALI  
DİL VE KONUŞMA TERAPİSİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ GEÇMİŞİ OLAN  
PRETERM BEBEKLERİ BESLEMeye İLİŞKİN EBEVEYN  
DENEYİMLERİ**

**Buse ÖZBAŞ**

**Tez Danışmanı**

**Dr. Öğr. Üyesi Özlem OĞUZ**

**İSTANBUL-2023**

T.C.  
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

DİL VE KONUŞMA TERAPİSİ ANABİLİM DALI  
DİL VE KONUŞMA TERAPİSİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ GEÇMİŞİ OLAN  
PRETERM BEBEKLERİ BESLEMeye İLİŞKİN EBEVEYN  
DENEYİMLERİ

Buse ÖZBAŞ

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Özlem OĞUZ

İSTANBUL-2023

## ÖZET

### YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ GEÇMİŞİ OLAN PRETERM BEBEKLERİ BESLEMeye İLİŞKİN EBEVEYN DENEYİMLERİ

Yılda ortalama 15 milyon preterm bebek doğmaktadır. Preterm bebeklerin besleme ve beslenme problemleri açısından risk altında olduğu bilinmektedir. Besleme ve beslenmeyle ilgili zorluklar strese, aile dinamiklerinde değişikliğe ve sonraki besleme sürecinde kaygıya sebep olabilir. Bu nedenle, ebeveynlerin besleme deneyimlerinin zevkli olması ve bebeklerini beslemeyle ilgili sorularının yanıtlanması önemlidir. Sağlık personelleri tarafından preterm bebekleri besleme başarısına veya zorluğuna katkıda bulunan faktörlerin belirlenmesi, preterm bebeği besleme sürecinde ebeveyniyle arasındaki sürecin takibi, ebeveyn görüşlerinin ve deneyimlerinin tespiti, ebeveynlerin ihtiyacının desteklenmesi önemlidir. Fakat Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde (YYBÜ) özel bakım ihtiyaçları takip edilen preterm bebeklerin YYBÜ taburculuğu sonrası beslenme sorunları hakkında çok az şey bilinmektedir. Bu nedenle bu çalışmada YYBÜ'den taburcu olmuş preterm bebeklerin yutma problemleri ve ebeveynlerinin bebeklerini besleme süreçlerinin karma yöntemle incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmaya en az 1 hafta en fazla 1 sene öncesinden YYBÜ'den taburcu olmuş, ikizi olmayan 30 preterm bebeğin annesi katılmıştır. Katılımcılara Ebeveyn ve Bebeğe İlişkin Bilgi Anketi ve Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu yüz yüze derinlemesine görüşme tekniği kullanılarak uygulanmıştır. Nicel bulgularda katılımcıların %90'ının bebeklerini beslerken ve en çok ek gıda aşamasında zorluk yaşadıkları görülmüştür. Çalışmanın nitel bulguları YYBÜ deneyimleri, YYBÜ sonrası deneyimler ve öneriler adlı 3 temadan oluşmaktadır. Tüm bulgular incelendiğinde preterm bebeklerin annelerinin YYBÜ sürecinde ve taburculuk sonrasında bebeklerinin beslenmesi ve yutması konusunda zorluk yaşadıkları ve bu süreçte kanıta dayalı olmayan, zararlı olabilecek uygulamalara başvurabildikleri görülmüştür. Bu konuda uzmanların anneleri yönlendirmeleri, annelere destek olmaları, gerektiğinde uygulamalı eğitim sağlamaları sürecin sağlıklı ilerlemesi ve olası diğer zorlukların önlenmesi açısından kritiktir.

**Anahtar kelimeler:** preterm bebek, besleme problemleri, yenidoğan yoğun bakım ünitesi

## **ABSTRACT**

### **FEEDING PRETERM BABIES WITH A HISTORY OF NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT: PARENTAL EXPERIENCES**

Approximately 15 million preterm babies are born each year. It is known that preterm babies are at risk for feeding difficulties. Feeding challenges can lead to stress, changes in family dynamics, and anxiety during subsequent feeding processes. Therefore, it is important for feeding experiences to be enjoyable and for parents' questions regarding feeding to be answered. Identifying factors contributing to the feeding success or difficulties of preterm babies by healthcare professionals, monitoring the parent-infant interaction during the feeding process, determining parental perspectives and experiences, and supporting parental needs are crucial. However, very little is known about the feeding problems of preterm babies after their discharge from the Neonatal Intensive Care Unit (NICU). Therefore, this study aimed to examine the swallowing problems and feeding processes of preterm babies discharged from the NICU using a mixed-methods approach. The study included 30 preterm babies who were discharged from the NICU at least 1 week and at most 1 year prior, and their mothers participated in the study. The participants completed the Parent and Infant Information Questionnaire and a Semi-Structured Interview Form through in-depth face-to-face interviews. In the quantitative findings, it was observed that 90% of the participants encountered difficulties while feeding their babies, with the most common challenges occurring during the introduction of solid foods. The qualitative findings of the study consist of three themes: NICU experiences, post-NICU experiences, and recommendations. Overall, the findings indicate that mothers of preterm babies face difficulties in feeding and swallowing during both the NICU and post-NICU periods, and they may resort to non-evidence-based practices that can be harmful. In this regard, the guidance and support of relevant experts, providing practical education, when necessary, are critical for the healthy progress of the process and the prevention of possible challenges.

**Keywords:** preterm baby, feeding problems, neonatal intensive care unit

## TEŞEKKÜR

Tez sürecinde katkılarını ve desteğini esirgemeyen, tez sürecimi istikrarlı bir şekilde yürütmemi sağlayan saygıdeğer hocam Dr. Öğr. Üyesi Özlem OĞUZ'a,

Dil ve konuşma terapisi alanının ülkemizde kurulmasında ve gelişmesinde büyük emeği olan, öğrencisi olmaktan dolayı gurur duyduğum, tez jürime katılmayı kabul edip katkılarını sunan değerli hocam Sayın Prof. Dr. Ahmet KONROT'a,

Tez jürimde yer almayı kabul edip çok değerli katkılar sunan, dil ve konuşma terapisi alanının değerli hocalarından Dr. Öğr. Üyesi Dilek EROĞLU UZUN'a,

Tez sürecimde çalışmamın katılımcılarına ulaşmamı sağlayan Uzm. Dr. Burak DELİLOĞLU ve tüm yoğunluklarına rağmen çalışmama katılmayı kabul eden sevgili annelere,

DKT olmayı bana sevdiren, tez yazma sürecimde bana gizli danışmanlık yapan desteklerini ve bilgilerini esirgemeyen her daim motive olmamı sağlayan sevgili hocalarım Uzm. DKT. Aylin BAŞARAN' a ve Uzm. DKT Kamile FİDAN' a,

Yüksek lisans sürecinde her daim yanımda olan ikinci ailem olarak gördüğüm sevgili çalışma arkadaşlarım Tavşanlı Fizik Tedavi Ekibine,

Bu süreçte fiziksel olarak yanımda olamasalar da her daim yanımda hissettiğim canım meslektaşım DKT. Zühre KANPARA' ya, sevgili arkadaşım Sümeyra GÖREGEN' e, deniz aşırı dostum Kelsey KIRKUP' a ve tüm arkadaşlarıma,

Hayatım boyunca aldığım kararlara saygı duyan ve her daim yanımda olan en kıymetlilerim sevgili anne ve babama,

Ben değil biz olarak gördüğüm, deyim yerindeyse bu süreçte en çekilmez anlarımda bile kahrımı çeken canım kız kardeşime sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

## BEYAN FORMU

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, tarafımdan üretildiğini ve Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzuna göre yazıldığını beyan ederim.

**26.07.2023**

**Buse ÖZBAŞ**

# İÇİNDEKİLER

<b>ÖZET</b> .....	<b>i</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>ii</b>
<b>TEŞEKKÜR</b> .....	<b>iii</b>
<b>BEYAN FORMU</b> .....	<b>iv</b>
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	<b>v</b>
<b>TABLolar DİZİNİ</b> .....	<b>vii</b>
<b>ŞEKİLLER DİZİNİ</b> .....	<b>viii</b>
<b>SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ</b> .....	<b>ix</b>
<b>1. GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>3</b>
2.1. Preterm Bebek Tanımlama/ Sınıflandırma .....	3
2.2. Preterm Doğuma Sebep Olan Faktörler.....	3
2.3. Preterm Bebeklerde Görülen Problemler.....	4
2.4. Preterm Bebekleri Besleme Problemleri.....	4
2.5. Ebeveynlerin Preterm Bebekleri Besleme Problemleri .....	6
2.6. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Dil Konuşma Terapistinin Rolü .....	8
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM</b> .....	<b>10</b>
3.1. Araştırmanın Tipi.....	10
3.2. Araştırmanın Katılımcıları .....	10
3.2.1. Katılımcıların demografik ve sürekli değişkenleri.....	10
3.2.2. Dahil edilme kriterleri.....	10
3.3. Veri Toplama Tekniği ve Araçları .....	10
3.4. Verilerin Toplanması .....	11
3.5. Veri Analizi.....	11
3.6. Araştırmanın Etik Boyutu .....	12
<b>4. BULGULAR</b> .....	<b>15</b>
4.1. Nicel Bulgular.....	15
4.1.1. Katılımcıların bebeklerini beslemesine ve ilişkili faktörlere ait bulgular.....	15
4.1.2. Katılımcıların kötü deneyim ve yutma problemine ilişkin bulguları.....	17
4.2. Nitel Bulgular.....	24
4.2.1. YYBÜ deneyimleri.....	25
4.2.2. YYBÜ sonrası deneyimler.....	29

4.2.3. Öneriler.....	43
4.2.4. İlişkisel analizler.....	46
<b>5. TARTIŞMA.....</b>	<b>48</b>
5.1. YYBÜ Süreci Anne Deneyimleri.....	48
5.2. Annelerin YYBÜ Taburculuk Sonrası Deneyimleri.....	49
5.2.1. Taburculuk sonrası kaygıya sebep olan faktörler.....	49
5.2.2. Beslemede yaşanan problemler .....	49
5.2.3. Besleme sürecinde hissedilen duygular.....	51
5.2.4. Sürecin aile dinamiklerine etkisi .....	51
5.2.5. Annelerin bebeklerini beslemek için başvurduğu yöntemler.....	52
5.2.6. Sürecin etkileri ve annelerin bu süreçte yaşam kalitesini etkileyen faktörler.....	53
5.2.7. Alınan destek.....	53
5.3. Sürece Dair Öneriler.....	54
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>56</b>
6.1. Sınırlılıklar.....	56
6.2. Öneriler.....	56
6.2.1. Uygulamaya yönelik öneriler.....	56
6.2.2. Araştırma alanına yönelik öneriler.....	57
<b>KAYNAKLAR.....</b>	<b>58</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>64</b>
Ek 1. Ebeveyne ve Bebeğe İlişkin Bilgi Anketi .....	64
Ek 2. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu .....	68
Ek 3. Gönüllü Katılım Formu.....	69
Ek 4. Etik Kurul Onay Belgesi .....	70
Ek 5. Hastane İzin Belgesi.....	72
Ek 6. Kötü deneyim skorlarının demografik değişkenlere göre karşılaştırılmasına yönelik bulgular .....	75
Ek 7. Katılımcıların kötü deneyim skorlarının gastroözefageal reflü ve gıda alerjisi varlığına göre karşılaştırılmasına yönelik bulgular.....	77
Ek 8. Katılımcıların yutma problemine ilişkin gözlem skorlarının gastroözefageal reflü ve gıda alerjisi varlığına göre karşılaştırılmasına yönelik bulgular.....	78
Ek 9. Özgeçmiş.....	79

## TABLULAR DİZİNİ

### Sayfa

<b>Tablo 1:</b> Katılımcıların değişkenlerine ilişkin tanımlayıcı istatistikler.....	11
<b>Tablo 2:</b> Sürekli değişkenlere ilişkin tanımlayıcı istatistikler.....	15
<b>Tablo 3:</b> Besleme yöntem ve alışkanlıklarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler .....	16
<b>Tablo 4:</b> Gastroözefageal reflü ve gıda alerjisi varlığına yönelik tanımlayıcı istatistikler .....	17
<b>Tablo 5:</b> Kötü deneyim skoru ve yutma problemine ilişkin gözlem skoru dağılımına yönelik tanımlayıcı istatistikler.....	17
<b>Tablo 6:</b> Katılımcıların kötü deneyim skorları ve yutma problemine ilişkin gözlem skoruna yönelik istatistikler .....	19
<b>Tablo 7:</b> Katılımcıların kötü deneyim skorlarının bebeklerini besleme yöntem ve alışkanlıklarına göre karşılaştırılmasına yönelik istatistikler.....	19
<b>Tablo 8:</b> Yutma problemine ilişkin gözlem skorlarının demografik değişkenlere göre karşılaştırılmasına yönelik istatistikler .....	21
<b>Tablo 9:</b> Katılımcıların yutma problemine ilişkin gözlem skorlarının bebeklerini besleme yöntem ve alışkanlıklarına göre karşılaştırılmasına yönelik istatistikler.....	22

# ŞEKİLLER DİZİNİ

## Sayfa

<b>Şekil 1:</b> Yenidoğan yoğun bakım ünitesi geçmişli olan preterm bebekleri besleme: Ebeveyn deneyimleri temalar gösterimi .....	25
<b>Şekil 2:</b> YYBÜ deneyimleri teması hiyerarşik kod alt bölümler modeli .....	25
<b>Şekil 3:</b> YYBÜ sonrası deneyimler teması hiyerarşik kod alt bölümler modeli .....	29
<b>Şekil 4:</b> Öneriler hiyerarşik kod alt bölümler modeli .....	43
<b>Şekil 5:</b> Kod bulutu.....	46
<b>Şekil 6:</b> Kod haritası .....	47



## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

**YYBÜ:** Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

**DKT:** Dil ve Konuşma Terapisti

**NICU:** Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi (Ing. Neonatal Intensive Care Unit)

**WHO:** Dünya Sağlık Örgütü (Ing. World Health Organization)

**LBW:** Düşük Doğum Ağırlığı (Ing. Low Birth Weight)

**VLBW:** Çok Düşük Doğum Ağırlığı (Ing. Very Low Birth Weight)

**ELBW:** Aşırı Düşük Doğum Ağırlıklı (Ing. Extremely Low Birth Weight)

**AGA:** Gestasyonel Haftasına Göre Normal Doğum Ağırlıklı (Ing. Appropriate for Gestational Age)

**SGA:** Gestasyonel Haftasına Göre Düşük Doğum Ağırlıklı (Ing. Small for Gestational Age)

**LGA:** Gestasyonel Haftasına Göre Yüksek Doğum Ağırlıklı (Ing. Large for Gestational Age)

**UNICEF:** Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (Ing. United Nations International Children's Emergency Fund)

**ASHA:** Amerikan Dil ve Konuşma İşitme Derneği (Ing. American Speech and Hearing Association)

**EDS:** Emzirme Destek Sistemi

**AAP:** Amerikan Pediatri Akademisi (Ing. American Academy of Pediatrics)

# 1. GİRİŞ

Tam süreli bir gebeliğin 37 ila 40 hafta arasında sürdüğü tahmin edilmektedir (Dünya Sağlık Örgütü [World Health Organization, WHO], 2012). 37. gebelik haftasından önce doğan bebekler preterm bebek olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2023). Preterm bebekler 28 haftadan önce doğanlar aşırı erken preterm (%5.1), 28 ila 32 hafta arasında doğanlar çok erken preterm (%10.3) ve 32-37 hafta arasında doğanlarsa orta ve geç preterm (%84.1) olarak sınıflandırılmaktadır (WHO, 2012). Preterm doğumların prevalansına bakıldığında yılda ortalama 15 milyon preterm bebek doğmaktadır. Bu yaklaşık her 10 bebekten birinin preterm olduğunu göstermektedir (Perin ve ark., 2022). Türkiye’de ise preterm doğum prevalansı %15.6’dır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018). Bu doğumların yaklaşık %15-25’inin maternal veya fetal komplikasyonlar sonucu gerçekleştiği bilinmesine rağmen preterm doğumların sebebi tam olarak bilinmemektedir (Tucker ve McGuire, 2004; WHO, 2023). Hamileliğin son haftalarında ve aylarında önemli gelişim aşamaları sergileyen bebek ne kadar erken doğarsa ciddi sakatlık ve ölüm riski o kadar yükselmektedir. Bu gelişim aşamaları beyin, akciğerler, karaciğer ve diğer birçok organdaki değişiklikleri, büyümeyi ve gelişmeyi içermektedir (Tsai ve ark., 2012). Yeterli gelişmeyi ve büyümeyi sağlayamayan preterm bebeklerde beyin anormallikleri ve fizyolojik olgunlaşmada sıkıntı görülebilmektedir. Bu da nörodavranışsal işlev bozukluğuna yol açabilir (Brown ve ark., 2009). Beslenme yeterli nörogelişimsel olgunlaşma, fizyolojik stabilite, ton kontrolü, davranışsal durum organizasyonu ve koordineli emme, yutma ve nefes almayı gerektiren karmaşık bir süreçtir (McGrath ve Braescu, 2004; Thoyre, 2003). Preterm bebeklerde nörodavranışsal işlev bozuklukları sebebiyle oral beslenme için gerekli temel becerilerin (durum düzenlemesi, motor organizasyon, ritmik emme ve emme yutma-nefes modelini koordine etme) elde edilmesinde güçlüklerle yaşanabilir (Silberstein ve ark., 2009; Palmer ve ark., 1993). Bunların bir sonucu olarak literatür, preterm bebeklerin beslenme sorunları açısından önemli ölçüde risk altında olduğunu (Schmid ve ark., 2011) ve sağlıklı, zamanında doğmuş bebeklere kıyasla daha yüksek oranlarda beslenme sorunu yaşadıklarını göstermektedir (Field ve ark., 2003; Hawdon ve ark., 2000). Bu bebekleri besleme ile ilgili zorluklar strese, aile dinamiklerinde değişikliğe ve sonraki besleme sürecini çevreleyen kaygıya sebep olabilir (Adams ve ark., 1999). Bu nedenle, ebeveynlerin bebeklerini besleme deneyimlerinin zevkli olması ve beslemeyle ilgili sorularının hemen

yanıtlanması önemlidir (Fuhrman ve Ross, 2020). Sağlık personelleri tarafından preterm bebekleri besleme başarısına veya zorluğuna katkıda bulunan faktörlerin belirlenmesi, preterm bebeği besleme sürecinde ebeveyni ile arasındaki dinamik sürecin takip edilmesi, ebeveyn görüşlerinin ve deneyimlerinin tespit edilmesi, ebeveynlerin ihtiyacının desteklenmesi bebek için hayati önem taşımaktadır (Thoyre, 2000). Fakat YYBÜ’de özel bakım ihtiyaçları takip edilen preterm bebeklerin (Eras ve ark., 2013) YYBÜ’den taburcu olduktan sonra beslenme sorunları hakkında çok az şey bilinmektedir (Lutz, 2012). Bu nedenle bu çalışmada YYBÜ’den taburcu olmuş preterm bebeklerin yutma problemleri ve ebeveynlerin bebeklerini besleme süreçlerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır.

1. Preterm bebeklerde herhangi bir beslenme ve yutma problemi gözlemlenmiş midir? Gözlemlendiyse ne gibi problemler gözlemlenmiştir?
2. Anneler bebeklerinin YYBÜ’de kalış sürecini nasıl deneyimlemişlerdir?
3. Preterm bebekler YYBÜ kalış sürecinde beslenme veya yutma problemi yaşamış mıdır? Yaşamışsa ne gibi problemler yaşamıştır?
4. Annelerin taburculuk sonrası dönemde bebeklerini besleme sürecindeki deneyimleri nelerdir? Bu süreçte hangi konularda zorluk çekmişlerdir?
5. YYBÜ taburculuk sonrasında bebekleri besleme sürecinin aile ilişkilerine etkisi nasıl olmuştur?
6. Anneler bebeklerini besleme sürecinde hangi yöntemlere başvurmuşlardır? Bu yöntemlerin etkisi nasıl olmuştur?
7. Anneler taburculuk öncesi ve sonrasında hangi uzmanlardan ne tür destekler almıştır? Bu desteklerin niteliğiyle alakalı önerileri nelerdir?

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Preterm Bebek Tanımlama/ Sınıflandırma

Yenidoğan bebekler, gestasyonel yaşa (gebelik yaşı) ve doğum ağırlıklarına göre sınıflandırılmaktadır (WHO, 2023). Bebek hakkında bilgi vermesi açısından gestasyonel yaşın ve doğum ağırlığının sınıflandırılması bilinmesi gereken iki önemli parametredir (Atlas of Neonatal Pathology, 2022). Tam süreli bir gebeliğin 37 ila 40 hafta arasında sürdüğü tahmin edilmektedir (WHO, 2012). 37. gebelik haftasından önce olan doğumlar preterm, 37 ile 41. gebelik haftasının sonuna kadar olan doğumlar term, 42. gebelik haftası veya sonrası doğum ise postterm olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2023). Preterm doğum, gebelik haftasına göre alt bölümlere ayrılır: 28 haftadan önce doğanlar aşırı erken (%5.1), 28 ila 32 hafta arasında doğanlar çok erken (%10.3) ve 32-37 hafta arasında doğanlar orta ve geç preterm (% 84.1) olarak tanımlanır (WHO, 2012). Doğum ağırlığına göre sınıflandırma; 2500 gr'dan hafif yenidoğanlar düşük doğum ağırlığına (low birth weight [LBW]), 1500 gr'dan hafif yenidoğanlar çok düşük doğum ağırlıklı (very low birth weight [VLBW]) ve 1000 gr'dan hafif yenidoğanlar aşırı düşük doğum ağırlıklı (extremely low birth weight [ELBW]) olarak ayrılmaktadır. Bu ayırım yapılırken bebeğin gestasyonel yaşına bakılmaz. Gestasyonel yaşa göre sınıflandırılan doğum ağırlığı ise üç farklı bölüme ayrılmıştır: Gestasyonel haftasına göre ağırlığı 10-90 persentil arasındaki yenidoğanlar, gestasyonel haftasına göre normal doğum ağırlıklı (appropriate for gestational age [AGA]); gestasyonel haftasına göre ağırlığı 10 persentilin altındaki yenidoğanlar, gestasyonel haftasına göre düşük doğum ağırlıklı (small for gestational age [SGA]) yenidoğan; gestasyonel haftasına göre ağırlığı 90 persentilin üzerinde olan yenidoğanlar ise gestasyonel haftasına göre yüksek doğum ağırlıklı (large for gestational age [LGA]) olarak adlandırılmaktadır (Atlas of Neonatal Pathology, 2022).

### 2.2. Preterm Doğuma Sebep Olan Faktörler

Preterm doğumun nedeni genellikle bilinmemektedir. Preterm doğum genellikle kendiliğinden olur, ancak doğumun erken indüksiyonu ve sezaryenleri içeren, bununla bağlantılı birkaç neden vardır (WHO, 2023). Maternal veya fetal komplikasyonlar preterm doğumların yaklaşık %15-25'ine neden olur (Tucker ve McGuire, 2004). Bunlar hamilelik sırasında anneyi etkileyen diyabet, hipertansiyon, kalp veya böbrek sorunları, amniyotik zarı içeren genital ve idrar yolları enfeksiyonları ve plasentanın anormal yerleşimi nedeniyle kanama gibi sebepler olabilir (Kidshealth, 2022). Öte yandan, bazı

çevresel faktörlere maruz kalma, yaşam tarzı, fiziksel faktörler preterm doğumla ilgili olabilir (Kumar ve ark., 2017). Kötü beslenme, hamilelik sırasında alkol ve sigara kullanımı bunların arasında sayılabilir (Kidshealth, 2022). Mohsin ve ark. (2003) yaptıkları bir çalışmada hamilelik sırasında sigara içen ve hipertansiyonu olan annelerin preterm doğum riskininin fazla olduğu ifade edilmektedir. Çoklu gebeliklerde, ilk yapılan doğumda, çok genç yaşta veya daha yaşlı kadınlarda preterm doğum görülme yaygındır (Fink ve ark., 2012; Kidshealth, 2022). Annenin sosyoekonomik durumunun kötü olması da önemli spontan erken doğum yordayıcılarından (Johansson, 2008). Ayrıca perinatal depresyon ile preterm doğumun ilişkili olabileceği literatürde desteklenmektedir (Dayan ve ark., 2006; Deave ve ark., 2008).

### **2.3. Preterm Bebeklerde Görülen Problemler**

Preterm bebekler gelişmemiş organ, düşük bağışıklık, dış uyaranlar, inflamasyon ve ölüm gibi pek çok riskle karşı karşıya kalırlar (Goldenberg ve ark., 2008). Teknolojideki ilerlemeler, neonatal morbidite ve mortalitenin azalması preterm popülasyonun hayatta kalmasını dünya çapında önemli ölçüde artmıştır (Pagliaro ve ark., 2016). Fakat yine de dünya çapında ölümlerin yaklaşık %16'sını preterm doğumla bağlantılı komplikasyonlar oluşturmaktadır (Hug ve ark., 2017). Dünya Sağlık Örgütü'nün raporuna göre, 5 yaşın altındaki çocuklarda dünya çapında erken ölümlerin önde gelen nedenidir (WHO, 2022). Bebek ne kadar erken doğarsa, ciddi sakatlık veya ölüm riski o kadar yüksektir (Tsai ve ark., 2012). Hamileliğin son haftalarında ve aylarında, gelişmekte olan bebek önemli aşamalardan geçmektedir. Bu aşamalar beyin, akciğerler, karaciğer ve diğer birçok organdaki değişiklikleri, büyümeyi ve gelişmeyi içermektedir (Tsai ve ark., 2012). Yeterli büyüme ve gelişmeyi sağlayamayan preterm bebekte sıcaklık istikrarsızlığı, hipoglisemi, solunum sıkıntısı, enfeksiyon, sarılık ve beslenme güçlükleri görülebilmektedir (Engle ve ark., 2007; Saigal ve Doyle, 2008). Preterm doğumun komplikasyonları; serebral palsy, gelişim gecikmesi, görme ve işitme bozukluğu, kronik akciğer hastalığı, bebeklik döneminde büyüme geriliği ve belirli öğrenme bozuklukları (disleksi ve düşük akademik başarı vb.) gibi geniş ölçüde değişebilmektedir (Tsai ve ark., 2012; Howson ve ark., 2013).

### **2.4. Preterm Bebekleri Besleme Problemleri**

Beslenme, büyüme ve gelişmenin devamı ve sağlığın korunabilmesi için gerekli besin öğelerinin alınarak vücutta kullanılmasıdır. Bu süreç besinlerin alınması, sindirimi,

emilimi, dokulara taşınması ve hücreler tarafından yararlanılmasının tümünü kapsar (Lytle, 2002). Beslenme, yeterli nörogelişimsel olgunlaşma, fizyolojik stabilite, ton kontrolü, davranışsal durum organizasyonu ve koordineli emme, yutma ve nefes almayı gerektiren karmaşık bir süreçtir (McGrath ve Braescu, 2004; Thoyre, 2003). Preterm bebekler sıklıkla beyin anormallikleri, fizyolojik gelişimde sıkıntı yaşarlar ve bu da nörodavranışsal işlev bozukluğuna neden olur (Brown ve ark., 2009). Bu nörodavranışsal işlev bozukluğu, başarılı oral beslenme için gerekli temel becerilerin (durum düzenlemesi, motor organizasyon, ritmik emme ve emme yutma-nefes modelini koordine etme) elde edilmesinde güçlükler neden olabilir. (Silberstein ve ark., 2009; Palmer ve ark., 1993). Özellikle 32 haftadan küçük preterm bebekler az gelişmiş oral-motor beceriler ve emme-yutma nefes alma modelinin koordinasyon eksikliği nedeniyle genellikle bağımsız oral beslenmeye ulaşmada önemli bir gecikme yaşarlar (Gewolb ve ark., 2001; Lau, 2016). Bu problemlerden dolayı büyüme ve gelişme için yeterli besin alımı sağlanamamaktadır. Bu amaçla preterm bebeklere özel müdahale gerekebilmektedir. Fakat yeterli besin alımının sağlanması için yapılan özel müdahaleler (uzun süreli endotrakeal entübasyon veya nazogastrik tüpler), uzun süreli hastanede yatışlar ilerleyen zamanlarda çocuğun oral alıma direnmesine veya tolere edememesine neden olan oral hassasiyetin gelişmesine yol açabilir (Hawdon ve ark., 2000). Tüm bu faktörler, yüz ve ağız boşluğunda tat, sıcaklık ve doku ile ortaya çıkan dokunsal uyarıma uygun olmayan bir tepkiyi destekler ve böylece yeterli beslenme yeteneklerini tehlikeye atar (Garibay ve ark., 2012). Bu değişkenlerin bir sonucu olarak literatür, preterm bebeklerin beslenme sorunları açısından önemli ölçüde risk altında olduğunu (Schmid ve ark., 2011) ve sağlıklı, zamanında doğmuş bebeklere kıyasla daha yüksek oranlarda beslenme sorunu yaşadıklarını göstermektedir (Field ve ark., 2003; Howdan ve ark., 2000). Preterm bebeklerde beslenme sorunları, her ne kadar taburculuk öncesinde görülse de taburcu olduktan sonra da bu bebekler yetersiz beslenme ve zayıf büyüme açısından risk altındadır (Rose ve Browne, 2013). Jonsson ve ark. (2013) preterm bebeklerin ebeveynlerinin %48'inin hastaneden taburcu olurken bebeklerini beslemede bir tür zorluk bildirdiğini saptamıştır. Çok düşük doğum ağırlıklı bebeklerin anneleriyle yapılan başka bir çalışmada, neredeyse tüm anneler taburcu olduktan sonraki ilk ayda bebeklerini besleme konusunda sorun bildirmişlerdir (Meier ve ark., 1993). Preterm bebekler için taburculuk sonrası beslenme sonuçları, besleme şekline (meme veya biberon) göre net bir şekilde tanımlanmamıştır; ancak sonuçlar, bebeklerin sıklıkla yemek yeme ile mücadele etmeye devam ettiğini, genellikle yemek zamanlarında giderek daha zor davranışlar

sergilediğini ve yaşamın ilk yılında bu becerilerin kazanılmasında gecikme olduğunu göstermektedir (Estrem ve ark., 2016; Hawdon ve ark., 2000; Pridham ve ark., 2007; Pridham ve ark., 2007). Neuwenhuis ve ark. (2016) preterm bebeklerin %11'inin 3 yaşında beslenme güçlüğü çektiğini bulmuşlardır. Jonsson ve ark. (2013) preterm bebeklerin diyetine katı gıdalara başladıklarında %40'ının kustuğunu, %30'unun tüm dokuları kabul etmediğini ve %15'inin beslenme sırasında öğürme refleksi gösterdiğini bildirmiştir. Ayrıca topaklı yiyeceklerin (*lumpy food*) daha az tolere edildiği görülmüştür. Literatüre göre ebeveynlerin preterm bebekleri besleme süreciyle ilgili farklı zorluklar (öğürme refleksinin varlığı, boğulma, baş ve boyunda veya postüral kontrolde gecikme, mide bulantısı, yemeğin reddedilmesi ve seçiciliği ile ağlama, yiyecek tükürme vb.) deneyimlediği görülmüştür (Fernández Gallardo ve ark., 2017).

Preterm bebeklerin yaşadığı bu zorluklar yaşamın ilk haftalarında, düşük enerji alımı, yetersiz besin ve kilo alımı, prematüre retinopatisi (Hellström ve ark., 2010; Sjöström ve ark., 2016) ve bronkopulmoner displazi (mekanik ventilasyon ile solunum desteği almış preterm yenidoğanlarda görülen kronik akciğer hastalığı) (Kleebro ve ark., 2019) dahil olmak üzere morbiditelerin gelişiminde rol oynayabilir (Ehrenkranz ve ark., 2011). Ayrıca büyüme geriliği ve bilişsel işlevler üzerinde de önemli ve uzun süreli etkilere sahip olabilir (Belfort ve Ehrenkranz, 2017; Coviello ve ark., 2018). Tüm bunların yanı sıra beslenmedeki gecikmeler ve zorluklar, annelerde psikolojik sıkıntılara neden olarak anne-bebek ilişkisini değiştirebilir (Silberstein ve ark., 2009).

## **2.5. Ebeveynlerin Preterm Bebekleri Besleme Problemleri**

Ebeveynler mutlu, sağlıklı çocuklar yetiştirmeye çalışırken pek çok zorlukla karşılaşabilirler. En büyük zorluklardan biri ise çocuklarının beslenmesidir. Tüm ebeveynler çocuklarının çok çeşitli kaynaklardan gelen besleyici yiyecekleri uygun porsiyonda yemelerini ister (Fraker ve ark., 2007: 2). Bu süreç bebeğin dünyaya gelmesinden itibaren başlamaktadır. Hatta bebekliğin ilk yıllarında, ebeveynler bebeklerini beslemek için onlarla başka herhangi bir şey yapmaktan daha fazla zaman harcarlar (Thomas, 1995). Yaşamın ilk aylarında, 8 ila 12 kez gerçekleşen bu deneyimin (Birch ve Fisher, 1998) olumlu geçmesi ebeveyn-bebek etkileşimlerine katkıda bulunurken, bebeklerini besleme ile ilgili zorluklar strese, aile dinamiklerinde değişikliğe ve sonraki besleme sürecini çevreleyen kaygıya sebep olabilir (Adams ve ark., 1999). Bu nedenle, ebeveynlerin bebeklerini besleme deneyimlerinin zevkli olması ve beslemeyle ilgili sorularının hemen yanıtlanması önemlidir (Fuhrman ve Ross, 2020).

Zamanında doğmuş, sağlıklı bebeklerde ve küçük çocuklarda yaygın beslenme sorunları, preterm doğanlar gibi yenidoğan veya pediatrik yoğun bakım ünitesinde hastaneye yatması gereken yüksek riskli bebekler ve küçük çocuklarda daha olasıdır (Field ve ark., 2003; Wood ve ark., 2003). Jonsson ve ark. (2013), erken doğmuş bebeklerin ebeveynlerinin %48'inin hastaneden taburcu olurken; zamanında doğmuş bebeklerin ebeveynlerininse %17'sinin bebeklerini beslerken zorluk bildirdiğini saptamıştır. İlk yıllardaki besleme sorunları YYBÜ'den taburcu edildikten sonra hastaneye yeniden yatışların sayısının artmasının önemli bir nedenidir (DeMauro ve ark., 2011). Bu sebeple zamanında doğmuş, sağlıklı bebeklerin ebeveynlerine kıyasla yüksek riskli bebeklerin ebeveynlerine ek sorumluluk ve bakım verme yükü binmektedir (Lutz, 2012). Çoğu ebeveyn erken doğumu oldukça stresli ve zor bir şekilde yaşamaktadır (Saigal, 1999). Ebeveynlerin taburculuk dönemindeki algıları incelendiğinde, ebeveynlerin eve geçiş zamanında bebeklerini besleme konusunda zorluk yaşadıkları; öncesindeyse kendilerini kararsız hissettikleri, bebeklerinin bakımı konusunda yeterliliklerini sorguladıkları, bebeklerini savunmasız olarak algıladıkları, taburcu olmadan önce aile uyum dönemine ihtiyaç duydukları tespit edilmiştir (Baker, 1991). Dolayısıyla anneler hastaneden taburcu olduktan sonra da bebeklerini besleme konusunda kendilerini gergin hissetmektedirler (Curriye ve ark., 2018; Hannan ve ark., 2016). Yetersiz bebek besleme becerileri, taburcu olmadan önce sınırlı emzirme fırsatı ve ebeveynlerin bebeklerinin yaşına uygun gelişim göstermesini arzulamaları, yüksek ebeveyn kaygısının önde gelen nedenleri olarak gösterilmiştir (Brooten ve ark., 1989). İlerleyen süreçte bebeğin tam oral beslenme sürecindeki gecikmeler, annede psikolojik sıkıntıya neden olarak anne-bebek ilişkisini değiştirebilmektedir (Silberstein ve ark., 2009). McKim (1993) yüksek riskli preterm bebeklerin annelerinin doğumdan sonraki üç ila dokuz ay arasında bilgi ve destek ihtiyaçlarını incelediğinde annelerin çoğunun, taburcu olmadan önce aldıkları bilgilerden daha fazla bilgi ve destek istediklerini gözlemlemiştir. Bilgi ihtiyacı, artan kaygı ve bebeklerine bakma konusundaki güvenin azalmasıyla bağlantılıdır.

Bebeklerin taburculuk sürecinde ebeveynlerin kendilerine güven duymalarını ve hazırlıklı olmalarını sağlamak için taburcu olmadan önce bebeklerinin bakımıyla ilgili özel bilgiler, rehberlik ve uygulamalı deneyim çok önemlidir (Smith ve ark., 2013). DSÖ ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (*United Nations International Children's Emergency Found* [UNICEF]); anne-babaların veya bebek bakıcılarının, aile ve sağlık

personeli desteđiyle birlikte, ek beslenme konusunda gerekli ve eksiksiz bilgiye sahip olmalarının gerekli olduđunu dűşűnmektedir (Davis ve ark., 2009).

## **2.6. Yenidođan Yođun Bakım űnitesinde Dil Konuřma Terapistinin Rolű**

YYBű; ileri bilgi ve becerilere sahip yetkin, deneyimli profesyonellerin çalıřtıđı olduđca uzmanlařmıř bir uygulama alanını temsil eder. Preterm bebeklerin kırılganlıđı, ailelerin hassas duygusal durumu, çocuđu ve aile birimini bir bűtűn olarak etkileyen tıbbi ve sosyal faktűrlerin karmařıklıđı gűz űnűne alındıđında űzellikle űnemlidir (Barbosa, 2013). YYBű ekibini doktorlar, hemřireler, beslenme uzmanları, fizyoterapistler, ergoterapistler, psikologlar, dil ve konuřma terapistleri (DKT), sosyal hizmet uzmanları, emzirme danıřmanları ve destek ekibi (bűro personeli, evre hizmetleri) oluřturmaktadır (Vergara ve Bigsby, 2004).

Ebeveynler, bebeklerinin bakımında ekip űyelerinin merkezindedir. İř birliđini vurgulayan aile merkezli bakım, YYBű'deki bakımın temel bir yűnű olarak kabul edilmektedir (Conway ve ark., 2007). Sađlık personelleri, ebeveynlerin gűven ve etkili ebeveynlik becerileri geliřtirmelerine yardımcı olmak için ebeveynlerle iř birliđi içinde olmaya çalıřırlar. Bu iř birliđi, ebeveynlerin bebeklerinin bakımında daha yetkin olmalarını sađlar (Dunst ve Trivette, 1996).

YYBű' deki DKT' nin bařlıca rolű, iletiřim, biliř, beslenme ve yutmada mevcut geliřimsel sorunları olan ve risk altındaki bebeklerin belirlenmesidir. DKT' ler bu bebeklere dođrudan műdahale eder ve diđer meslek gruplarının da bu bebeklere műdahale etme yollarını belirlemelerine yardımcı olur (Amerikan Dil Konuřma İřitme Derrneđi [*American Speech and Hearing Association, ASHA*], 2004). DKT' nin genel olarak YYBű' deki gűrevleri řu řekildedir; iletiřim, biliř, beslenme ve yutma becerilerini desteklemek; deđerlendirme ve danıřma ihtiyacını belirlemede diđer ekip űyeleriyle iř birliđi yapmak; bebek ve ailenin bakımıyla ilgili yűnetim kararlarında aile ve diđer ekip űyeleriyle iř birliđi yapmak; kalite kontrol/risk yűnetimi programlarını sűrdűrmek, taburcu/geçiř planlaması ve takip bakımı sađlamaktır (Amerikan Dil Konuřma İřitme Derrneđi [*American Speech and Hearing Association, ASHA*], 2005). Bu hizmetler; meme ucu hazırlıđını teřvik etmek için deđerlendirme ve műdahaleleri içeren çalıřmalar, aspirasyon riskini deđerlendirmek için video floroskopi çalıřmaları, ebeveyn eđitimi çalıřmaları ve benzerini içeren genellikle beslemeye yűnelik çalıřmalardır (Ziev, 1999).

## 3. GEREÇ VE YÖNTEM

### 3.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi geçmişi olan preterm bebeklerin yutma zorlukları ve ebeveynlerin bebeklerini besleme süreçlerini araştırmak amacıyla nitel ve nicel araştırma yöntemlerinin bir arada kullanıldığı karma yöntemle gerçekleştirilmiştir.

### 3.2. Araştırmanın Katılımcıları

Araştırmanın katılımcılarını dahil olma dışlama kriterlerini sağlayan preterm bebeği olan 30 anne oluşturmaktadır.

#### 3.2.1. Dahil edilme kriterleri

1. Çalışmaya katılım için onay vermesi.
2. Veri toplama sürecinde ses kaydı alınmasına izin vermesi.
3. Ana dilinin Türkçe olması.
4. Bebeğinin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinden en az 1 hafta en fazla 1 yıl önce taburcu olmuş olması.
5. Bebeğin preterm olması.
6. Bebeğin ek konjenital tanısının olmaması.
7. Preterm bebeğinin ikiz olmaması.

#### 3.2.2. Katılımcıların demografik ve sürekli değişkenleri

Katılımcıların tümünün evli olduğu görülmüştür. Bu sebeple karşılaştırma ve ilişki analizlerinde medeni durum değişkeni kullanılmamıştır. Çalışmaya katılan tüm katılımcıların kategorik değişkenlerine ilişkin tanımlayıcı istatistik değerleri Tablo 1’de verilmiştir.

**Tablo 1: Katılımcıların değişkenlerine ilişkin tanımlayıcı istatistikler**

		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Bebeğin Cinsiyeti</b>	Kız	15	% 50
	Erkek	15	% 50
<b>Doğum Haftası</b>	32 hafta altı	16	% 53.33
	32 hafta ve üstü	14	% 46.67
<b>Medeni Durum</b>	Evli	30	% 100
	Boşanmış	0	% 0
	Diğer	0	% 0
<b>Aile Tipi</b>	Çekirdek	27	% 90
	Geniş Aile	3	% 10
	Tek Ebeveyn	0	%0
<b>Anne Eğitim Durumu</b>	Okur-yazar değil	0	%0
	İlköğretim/Ortaokul	6	%20
	Lise	9	%30
	Üniversite	15	%50
	Lisansüstü	0	%0
<b>Baba Eğitim Durumu</b>	Okur-yazar değil	0	%0
	İlköğretim/Ortaokul	9	%30
	Lise	7	% 23.33
	Üniversite	14	%46.67
	Lisansüstü	0	%0
<b>Anne Çalışma Durumu</b>	Çalışıyor	10	%33.33
	Çalışmıyor	20	%67.67
<b>Baba Çalışma Durumu</b>	Çalışıyor	28	%93.33
	Çalışmıyor	2	%6.67
<b>Gelir Durumu</b>	4000 TL ve daha düşük	0	%0
	4001-6000 TL	2	%6.67
	6001-8000	0	%0
	8001-10000	10	%33.33
	10000 TL üzeri	18	%60
<b>Yaşanılan Yer</b>	İl	14	%46.67
	İlçe	14	%46.67

**Tablo 1: Katılımcıların değişkenlerine ilişkin tanımlayıcı istatistikler (devam)**

	Kasaba	0	%0
	Diğer	2	%6.67
<b>Yenidoğan Yoğun Bakım Tecrübesi</b>	Evet	4	%13.33
	Hayır	26	%86.67
<b>Bebeğin Doğum Şekli</b>	Normal Doğum	6	%20
	Sezaryen	24	%80

Katılımcıların sürekli değişkenlerine ilişkin tanımlayıcı istatistik değerleri ise Tablo 2’de verilmiştir.

**Tablo 2: Sürekli değişkenlere ilişkin tanımlayıcı istatistikler**

	<b>Ortalama</b>	<b>Standart Sapma</b>	<b>Ortanca</b>	<b>Minimum</b>	<b>Maksimum</b>
<b>Doğum Haftası</b>	31.2	±2.5	31	27	35
<b>Bebeklerin Yaşı (ay)</b>	8.97	±3.74	10	2	15
<b>Doğum Kilosu (gram)</b>	1727.17	±543.14	1655	800	2800
<b>Şimdiki Kilosu (gram)</b>	7213.67	±2303.41	7500	2700	11000
<b>Anne Yaşı</b>	29.33	±4.92	28	23	40
<b>Doğum Sayısı</b>	1.5	±0.78	1	1	4
<b>Gebelik Sayısı</b>	1.77±0.97	±0.97	1	1	4

### 3.3. Veri Toplama Tekniği ve Araçları

Çalışmada veriler, Ebeveyn ve Bebeğe İlişkin Bilgi Anketi (Ek-1) ve Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu (Ek-2) aracılığıyla yüz yüze derinlemesine görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Ebeveyn ve Bebeğe İlişkin Bilgi Anketi (Ek-1) ve Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu (Ek-2) araştırmacı tarafından ilgili kaynaklar, makaleler ve anketler taranarak oluşturulmuştur. Veri toplama işlemine başlamadan önce, alanda uzman 3 kişinin onayı alınmıştır ayrıca araştırma soruları çalışmaya dâhil edilmeyen 5 anneye uygulanmış, soruların anlaşılabilirliği ve cevap alma durumu değerlendirilmiştir ve düzeltmeler yapılmıştır. Ebeveyn ve Bebeğe İlişkin Bilgi Anketinde (Ek-1) katılan anne ve bebeği tanımlama, kullanılan besleme yöntemleri, besleme öyküsünü, annenin yaşadığı olumsuz deneyimleri ve bebeklerinde gözlemledikleri yutma problemlerini değerlendirmek amaçlı çoktan seçmeli soruların yer aldığı 3 bölüm yer almaktadır. Yarı

Yapılandırılmış Görüşme Formu (Ek-2) ise açık metin cevap gerektiren ebeveynin bebeklerini beslemeyle ilgili deneyimini, ilgili endişelerini ve bu süreçte sağlık hizmetlerinin desteğini vb. değerlendirmek amaçlı açık uçlu 13 sorudan oluşmaktadır.

### **3.4. Verilerin Toplanması**

Veri toplama işlemi öncesinde katılımcılara “*Gönüllü Katılım Formu*” (Ek-3) verilerek onamları alınmıştır. Katılımcıların tamamından izin alınarak görüşmeler ses kayıt yöntemiyle kayıt altına alınmıştır. Görüşme öncesi her katılımcıya araştırmanın amacının yer aldığı, çalışmaya katılımın herhangi bir zorunluluk bulundurmadığı ve istenildiğinde görüşmeye son verilebileceği, görüşmede ses kayıt cihazının kullanılacağı ve veriler izlenerek katılımcıya herhangi bir şekilde ulaşılamayacağı teminatı verilmiştir. Görüşmeler ebeveynle yüz yüze ve yalnız gerçekleştirilmiş olup yaklaşık 30 dakika sürmüştür.

### **3.5. Veri Analizi**

Ebeveyn ve Bebeğe İlişkin Bilgi Anketi’nden (Ek-1) nicel veriler elde edilmiştir. Çalışmada elde edilen nicel veriler değerlendirilirken, istatistiksel analiz için SPSS 22.0 programı kullanılmıştır. Verilerin normallik dağılımını göstermek için Shapiro Wilk-W testi, Kolmogorov Smirnov testi, skewness ve kurtosis değerleri kullanılmıştır. Sürekli değişkenlere ait tanımlayıcı istatistikler ortalama ve standart sapma ile, kategorik verilere ait tanımlayıcı istatistiklerse frekans ve yüzde olarak belirtilmiştir. Kategorik verilerin karşılaştırılmasında Ki-kare testi kullanılmıştır. Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında normal dağılım varsayımını karşılayanlarda Independent Samples-T Test ve Tek Yönlü Varyans Analizi (One-Way Anova) testi kullanılmıştır. Normal dağılım varsayımı karşılamayanlarda ise Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır.

Nitel içerikte veriler ise Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu ile (Ek-2) elde edilmiş ve sonrasında nitel analiz yöntemleri ile analiz edilmiştir. Ebeveyn görüşmelerinin transkriptleri sorulara göre hazırlanmıştır. Görüşmede, sorulara verilen yanıtlar MAXQDA programında kodlanarak, temalara ayrıştırılmıştır. Ortak yönleri olan temalar bir üst temada birleştirilmiştir. Elde edilen tema çeşitliliği ve yoğunluğu yorumlanarak örneklerle birlikte raporlanmıştır.

### **3.6. Araştırmanın Etik Boyutu**

Veri toplama işlemi öncesinde Üsküdar niversitesi etik kurulundan onay alınmıştır (Ek-4). Ayrıca Kütahya Evliya Çelebi Eēitim ve Araştırma Hastanesi'nden araştırma için gerekli izinler alınmıştır (Ek-5).



## 4. BULGULAR

Bu çalışmanın nitel ve nicel veri analizine ilişkin bulgular bu bölümde verilmiştir. İlk bölümde katılımcıların demografik değişkenleri, bebeklerin beslenme ve yutma problemleri ve bunların diğer faktörlerle olan ilişkisi tablolar halinde sunulmuştur fakat anlamsız bulunan bazı ilişkiler **EKLER** bölümünde sunulmuştur (Kötü deneyim skorlarının demografik değişkenlere göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgular, katılımcıların kötü deneyim skorlarının gastroözofageal reflü ve gıda alerjisi varlığına göre karşılaştırılmasına yönelik bulgular ve yutma problemine ilişkin gözlem skorlarının gastroözofageal reflü ve gıda alerjisi varlığına göre karşılaştırılmasına yönelik bulgular). İkinci bölümde ise katılımcılardan yarı yapılandırılmış görüşmeyle elde edilen verilerin analizine ilişkin bulgular şekiller, tablolar ve örneklerle açıklanmıştır.

### 4.1. Nicel Bulgular

#### 4.1.1. Katılımcıların bebeklerini beslemesine ve ilişkili faktörlere ait bulgular

Katılımcıların %10'u (n=3) biberonda özel bebek maması, %20'si (n=6) emzirme, biberonda anne sütü veya bebek maması ve %70'i (n=21) katı (ek) gıda formülasyonu (püre) anne sütü veya biberon ile bebeklerini beslemektedir.

Katılımcıların bu zamana kadar %3.33'ü (n=1) yalnızca emzirme, %26.67'si (n=8) hem emzirme hem biberon, %13.33'ü (n=4) hem emzirme hem katı (ek) gıda, %6.67'si (n=2) hem biberon hem katı (ek) gıda ile bebeklerini beslemişlerdir. Ayrıca katılımcıların %50'si her üç yöntemi de kullanmıştır.

Katılımcıların %90'ının bebeklerini beslerken zorluk yaşadığı tespit edilmiştir. Katılımcıların hangi aşamada sıkıntı yaşadıkları sorgulandığında ise %16.67'sinin (n=5) emzirmede, %6.67'sinin (n=2) biberonla beslemede, %26.67'sinin (n=8) katı (ek) gıdada, %3.33'ünün (n=1) hem emzirme hem biberonla beslemede, %20'sinin (n=6) hem emzirme hem katı (ek) gıdada, %16.67'sinin (n=5) her üç yöntemde de sıkıntı yaşadığı görülmüştür.

Çalışmaya katılan tüm katılımcıların bebeklerini besleme yöntem ve alışkanlıklarına ilişkin kategorik değişkenlerinin tanımlayıcı istatistik değerleri Tablo 3'te verilmiştir.

**Tablo 3: Besleme yöntem ve alışkanlıklarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler**

		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Mevcut Besleme Şekli</b>	Özel Emzirme	0	%0
	Emzirme ve Biberonda Süt	0	%0
	Biberonda Özel Anne Sütü	0	%0
	Biberonda Özel Bebek Maması	3	%10
	Emzirme, biberonda anne sütü veya bebek maması	6	%20
	Katı (ek) gıda formülasyonu (püre), anne sütü veya biberon	21	%70
<b>Bu Zamana Kadar Uygulanan Besleme Yöntemleri</b>	Emzirme	1	%3.33
	Biberon	0	%0
	Emzirme/Biberon	8	%26.67
	Emzirme/Katı (ek) Gıda	4	%13.33
	Biberon/Katı (ek) Gıda	2	%6.67
	Emzirme/Biberon/Katı (ek) Gıda	15	%50
<b>Beslerken Yaşanması Zorluk</b>	Evet	27	%90
	Hayır	3	%10
<b>Zorluk Yaşanan Aşama</b>	Emzirme	5	%16.67
	Biberon	2	%6.67
	Katı (ek) Gıda	8	%26.67
	Emzirme/Biberon	1	%3.33
	Emzirme/Katı (ek) Gıda	6	%20
	Biberon/Katı (ek) Gıda	0	%0
	Emzirme/Biberon/Katı (ek) Gıda	5	%16.67
	Sıkıntı Yaşanmadı	3	%10

Bebeklerin gastroözefageal reflü ve gıda alerjisi varlığı sorgulandığında ise bebeklerin %36.67'sinde (n=11) gastroözofageal reflünün var olduğu, %53.33'ünde (n=16) olmadığı ve %10'unda (n=3) olup olmadığı konusunda emin olunmadığı tespit edilmiştir. Ayrıca bebeklerin %13.33'ünde (n=4) gıda alerjisinin olduğu, %20'sinde (n=6) emin olunmadığı ve %66.67'sinde (n=20) olmadığı görülmüştür. Katılımcıların bebeklerinin gastroözofageal reflü ve gıda alerjisi varlığına yönelik bulguları Tablo 4'te verilmiştir.

**Tablo 4: Gastroözofageal reflü ve gıda alerjisi varlığına yönelik tanımlayıcı istatistikler**

		n	%
<b>Gastroözofageal Reflü Varlığı</b>	Var	11	%36.67
	Yok	16	%53.33
	Emin Değilim	3	%10
<b>Gıda Alerjisi Varlığı</b>	Var	4	%13.33
	Emin Değilim	6	%20
	Yok	20	%66.67

#### 4.1.2. Katılımcıların kötü deneyim ve yutma problemine ilişkin bulguları

Katılımcıların bebeklerini besleme ve bebeklerinin yutma konusundaki gözlemlerini sorgulamak amaçlı uygulanan kötü deneyim skoru ve yutma problemine ilişkin gözlem skorunda her zaman seçeneği 1, sıklıkla seçeneği 2, bazen seçeneği 3, nadiren seçeneği 4, hiçbir zaman seçeneği 5 puan olarak hesaplanmıştır. Kötü deneyim skoru ve yutma problemine ilişkin gözlem skorunun en büyük ve en küçük değerleri sırasıyla en küçük 5, en büyük 25 ve en küçük 13, en büyük 65 puandır. Her iki ankette de skor azaldıkça yaşanan problem artmaktadır.

#### 4.1.3.1. Kötü deneyim skoru ve yutma problemine ilişkin gözlem skorunun dağılımına yönelik bulgular

Katılımcıların kötü deneyim skoru ve yutma problemine ilişkin gözlem skorunun dağılımına yönelik tanımlayıcı istatistikler Tablo 5' te verilmiştir.

**Tablo 5: Kötü deneyim skoru ve yutma problemine ilişkin gözlem skoru dağılımına yönelik tanımlayıcı istatistikler**

	<b>Her zaman (1 puan) n (%)</b>	<b>Sıklıkla (2 puan) n (%)</b>	<b>Bazen (3 puan) n (%)</b>	<b>Nadiren (4 puan) n (%)</b>	<b>Hiçbir Zaman (5 puan) n (%)</b>
<b>Kötü deneyim skoru</b>					
<b>Tıkanma</b>	2 (%6.67)	5 (%16.67)	2 (%6.67)	7(%23.33)	14 (%46.67)
<b>Salya-Tükürük Yönteminde Zorluk</b>	4 (%13.33)	6 (%20)	2 (%6.67)	2 (%6.67)	16 (%53.33)
<b>Solunum Yolu Hastalığı/Oksijenden Ayrılamama</b>	0 (%0)	4 (%13.33)	7 (%23.33)	6 (%20)	13 (%43.33)

**Tablo 5: Kötü deneyim skoru ve yutma problemine ilişkin gözlem skoru dağılımına yönelik tanımlayıcı istatistikler (devam)**

<b>Gürültülü veya Islak Ses Stridor</b>	1 (%3.33)	3 (%10)	5(%16.67)	5(%16.67)	16 (%53.33)
<b>Kilo Kaybı veya Zayıf Kilo Alımı</b>	3 (%10)	1 (%3.33)	8(%26.67)	7(%23.33)	11 (%36.67)
<b>Yutma Problemine İlişkin Gözlem Skoru</b>					
<b>Davranışsal Değişiklikler</b>	11 (%36.67)	17 (%56.67)	2 (%6.67)	0 (%0)	0 (%0)
<b>Kardiyorespiratuvar Durumda Değişiklik</b>	0 (%0)	3 (%10)	5 (%16.67)	3 (%10)	19 (%63.33)
<b>Öksürme veya Boğulma</b>	9 (%30)	14 (%46.67)	3 (%10)	1 (%3.33)	3 (%10)
<b>Ağlama</b>	8 (%26.67)	3 (%10)	5 (%16.67)	2 (%6.67)	12 (%40)
<b>Yutmayı Başlatmada Zorluk</b>	8 (%26.67)	6 (%20)	1 (%3.33)	3 (%10)	12 (%40)
<b>Öğürme</b>	5 (%16.67)	9 (%30)	3 (%10)	7 (%23.33)	6 (%20)
<b>Ağızdan Sıvı Taşması</b>	4 (%13.33)	9 (%30)	4 (%13.33)	1 (%3.33)	12 (%40)
<b>Bolus Temizlemek için Çoklu Yutmalar</b>	3 (%10)	6 (%20)	1 (%3.33)	2 (%6.67)	18 (%60)
<b>Uzamış Beslenme Süreleri</b>	4 (%13.33)	8 (%26.67)	1 (%3.33)	5 (%16.67)	12 (%40)
<b>Yiyeceği Reddetme</b>	11 (%36.67)	10 (%33.33)	3 (%10)	0 (%0)	6 (%20)
<b>Küçük Hacimlerde Besin Alabilme</b>	12 (%40)	1 (%3.33)	0 (%0)	0 (%0)	17 (%56.67)
<b>Kusma</b>	14 (%46.67)	7 (%23.33)	4 (%13.33)	1 (%3.33)	4 (%13.33)
<b>Uyanıklık Durumunda Değişiklik</b>	11 (%36.67)	12 (%40)	1 (%3.33)	0 (%0)	6 (%20)

Katılımcıların kötü deneyim anketi yukarıda belirtildiği gibi skorlandığında ortalama ve standart sapma değerleri sırasıyla ( $19.27 \pm 2.9$ ), yutma problemine ilişkin gözlem skorunun ortalama ve standart sapma değerleri ( $38.63 \pm 6.81$ ) olarak hesaplanmıştır. Katılımcıların kötü deneyim skoru ve yutma problemine ilişkin gözlem skoruna yönelik tanımlayıcı istatistikler Tablo 6'da verilmiştir.

**Tablo 6: Katılımcıların kötü deneyim skorları ve yutma problemine ilişkin gözlem skoruna yönelik istatistikler**

	Standart		Ortanca	Minimum Maksimum	
	Ortalama	Sapma			
<b>Kötü deneyim skoru</b>	19.27	±2.9	19 (13-25)	13	23
<b>Yutma problemine ilişkin gözlem skoru</b>	38.63	±6.81	38 (26-53)	26	53

#### 4.1.3.2. Katılımcıların kötü deneyim skorlarının bebeklerini besleme yöntem ve alışkanlıklarına göre karşılaştırılması

Katılımcıların kötü deneyim skorlarının bebeklerini besleme yöntem ve alışkanlıklarına göre karşılaştırılması Tablo 7’de verilmiştir.

**Tablo 7: Katılımcıların kötü deneyim skorlarının bebeklerini besleme yöntem ve alışkanlıklarına göre karşılaştırılmasına yönelik istatistikler**

	Kötü deneyim skoru							
	Ort.	SS	Ortanca	Min.	Maks.	Z/X <sup>2</sup>	p	
<b>Mevcut Besleme Şekli</b>	Biberonda	18.33	±1.53	18	17	20	2.496**	0.287
	Özel Bebek Maması							
	Emzirme, biberonda	18	±2.97	17	15	23		
<b>Bu Zamana Kadar Uygulanan Besleme Yöntemleri</b>	anne sütü veya bebek maması							
	Katı (ek) gıda formülasyonu (püre) anne sütü veya biberon	19.76	±2.98	20	13	25		
	Emzirme	20	±0	20	20	20	6.034	0.197
	Emzirme/Biberon	17.88	±2.53	17	15	23		
	Emzirme/Katı (ek) Gıda	21	±0.82	21	20	22		
	Biberon/Katı (ek) Gıda	22	±4.24	22	19	25		
	Emzirme/Biberon/Katı(ek) Gıda	19.13	±3.11	19	13	24		

**Tablo 7: Katılımcıların kötü deneyim skorlarının bebeklerini besleme yöntem ve alışkanlıklarına göre karşılaştırılmasına yönelik istatistikler (devam)**

<b>Beslerken</b>	Evet	18.96	±2.89	19	13	25	-1.948*	0.050
	<b>Sıkıntı Yaşanması</b>	22.00	±1.00	22	21	23		
<b>Sıkıntı Yaşanan Aşama</b>	Biberon	17.2	±1.92	17	15	20	10.808	0.095
	Katı Gıda (Ek gıda)	18.5	±2.12	18.5	17	20		
	Emzirme/Biberon	21	±2.62	20.5	17	25		
	Emzirme/Katı (ek)Gıda	17	±0	17	17	17		
	Biberon/Katı (ek) Gıda	18.5	±2.95	19	13	22		
	Emzirme/Biberon/Katı(ek) Gıda	0	±0	0	0	0		
	Sıkıntı Yaşanmadı	18.6	±3.58	18	15	24		

Kısaltmalar: Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma; Min: Minimum; Maks:Maksimum; Z\*: Mann Whitney U testi; X<sup>2</sup>\*\*: Kruskal Wallis H testi

Tablo 7 detaylı incelendiğinde bebeğini beslerken sıkıntı yaşayanlar (18.96±2.89) ile sıkıntı yaşamayanların (22.00±1.00) kötü deneyim skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir (Z=-1.948; p=0.050). Bebeğini beslerken sıkıntı yaşayanların sıkıntı yaşamayanlara kıyasla kötü deneyim skorlarının istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha düşük olduğu bulunmuştur.

#### **4.1.3.3. Katılımcıların yutma problemine ilişkin gözlem skorlarının demografik değişkenlere göre karşılaştırılması**

Katılımcıların yutma problemine ilişkin gözlem skorlarının demografik değişkenlere göre karşılaştırılması Tablo 8’de verilmiştir.

**Tablo 8: Yutma problemine ilişkin gözlem skorlarının demografik değişkenlere göre karşılaştırılmasına yönelik istatistikler**

<b>Yutma Problemine İlişkin Gözlem Skorları</b>		<b>Ort.</b>	<b>SS</b>	<b>Ortanca</b>	<b>Min.</b>	<b>Maks.</b>	<b>Z/X<sup>2</sup></b>	<b>p</b>
<b>Cinsiyet</b>	Kız	39.07	±7	38	26	53	-0.852*	0.412
	Erkek	37.2	±6.37	36	28	50		
<b>Doğum Kilosu</b>	1000 gr altı	39	±10.15	41	28	48	0.087**	0.957
	1000-1500 gr	38.67	±5.24	38	29	46		
	1500 gr üstü	38.56	±7.35	37.5	26	53		
<b>Doğum Haftası</b>	32 hafta altı	36.63	±5.35	35.5	28	46	-1.271*	0.208
	32 hafta ve üstü	39.86	±7.71	38.5	26	53		
<b>Aile Tipi</b>	Çekirdek	37.56	±6.55	37	26	53	-1.524*	0.135
	Geniş Aile	43.33	±6.11	42	38	50		
<b>Anne Eğitim Durumu</b>	İlköğretim/Ortaokul	37.17	±6.4	37	28	49	0.533**	0.766
	Lise	39.67	±6.28	38	33	50		
	Üniversite	37.6	±7.22	37	26	53		
<b>Baba Eğitim Durumu</b>	İlköğretim/Ortaokul	36.44	±5.85	36	28	48	4.528**	0.104
	Lise	42.14	±6.52	43	29	50		
	Üniversite	37.21	±6.81	37	26	53		
<b>Anne Çalışma Durumu</b>	Çalışıyor	38.6	±5.4	37	32	48	-0.198*	0.846
	Çalışmıyor	37.9	±7.31	38	26	53		
<b>Baba Çalışma Durumu</b>	Çalışıyor	37.89	±6.42	37.5	26	53	-0.458*	0.662
	Çalışmıyor	41.5	±12.02	41.5	33	50		
<b>Gelir Durumu</b>	4001-6000 TL	37	±5.66	37	33	41	0.439**	0.803
	8001-10000	39.3	±5.42	38	32	50		
	10000 TL üzeri	37.61	±7.53	37	26	53		
<b>Yaşanılan Yer</b>	İl	38.36	±8.02	38.5	26	53	0.813**	0.666
	İlçe	37.21	±4.71	37.5	29	48		
	Diğer	43	±9.9	43	36	50		
<b>Yenidoğan Yoğun Bakım Tecrübesi</b>	Evet	39.5	±6.76	39	32	48	-0.397*	0.702
	Hayır	37.92	±6.74	37.5	26	53		

**Tablo 8: Yutma problemine ilişkin gözlem skorlarının demografik değişkenlere göre karşılaştırılmasına yönelik istatistikler (devam)**

<b>Doğum</b>	Normal Doğum	44	±7.97	46	33	53	-1.974*	0.050
<b>Şekli</b>	Sezaryen	36.67	±5.54	37	26	48		

Kısaltmalar: Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma; Min: Minimum; Maks:Maksimum; Z\*: Mann Whitney U testi; X<sup>2\*\*</sup>: Kruskal Wallis H testi

Tablo 8 incelendiğinde katılımcılardan normal doğum yapanlar (44±7.97) ile sezaryen doğum yapanların (36.67±5.54) yutma problemine ilişkin gözlem skorlarında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir (Z=-1.974; p=0.050). Sezaryen doğum yapan katılımcıların yutma problemine ilişkin gözlem skorlarının normal doğum yapan katılımcılara göre istatistiksel olarak anlamlı oranda düşük olduğu görülmüştür.

#### 4.1.3.4. Katılımcıların yutma problemine ilişkin gözlem skorlarının bebeklerini besleme yöntem ve alışkanlıklarına göre karşılaştırılması

Katılımcıların yutma problemine ilişkin gözlem skorlarının bebeklerini besleme yöntem ve alışkanlıklarına göre karşılaştırılması Tablo 9’da verilmiştir.

**Tablo 9: Katılımcıların yutma problemine ilişkin gözlem skorlarının bebeklerini besleme yöntem ve alışkanlıklarına göre karşılaştırılmasına yönelik istatistikler**

Yutma Problemine İlişkin Gözlem Skorları								
		Ort.	SS	Ortanca	Min.	Maks.	Z/X <sup>2</sup>	p
	Biberonda	42	±5.57	41	37	48	8.868	0.012
	Özel Bebek Maması (a)						**	p <sup>bc</sup> =0.003
	Emzirme, biberonda anne sütü	44.5	±3.33	44.5	40	48		
<b>Mevcut</b>	veya bebek							
<b>Besleme</b>	maması (b)							
<b>Şekli</b>	Katı (ek) gıda formülas- yonu (püre) anne sütü veya biberon (c)	36.48	±6.67	36	26	53		

**Tablo 9: Katılımcıların yutma problemine ilişkin gözlem skorlarının bebeklerini besleme yöntem ve alışkanlıklarına göre karşılaştırılmasına yönelik istatistikler (devam)**

<b>Gastroözo- fageal Reflü Varlığı</b>	Var	39.45	±7.16	38	28	50	1.042*	0.594
	Yok	37.06	±6.79	36	26	53		
	Emin Değilim	39	±4.36	37	36	44		
<b>Gıda Alerjisi Varlığı</b>	Var	33	±6.78	32.5	26	41	2.847*	0.241
	Emin Değilim	37.67	±8.55	37	28	53		
	Yok	39.3	±5.82	38.5	30	50		
	Emzirme/Bibero n (a)	43.13	±3.94	42.5	37	48	14.581 **	0.006 p <sup>ad</sup> =0.005
<b>Bu Zamana Kadar Uygulanan Besleme Yöntemleri</b>	Emzirme/Katı (ek) Gıda (b)	43.25	±7.14	41.5	37	53		p <sup>bd</sup> =0.034
	Biberon/ Katı (ek) Gıda (c)	39	±15.56	39	28	50		
	Emzirme/Bibero n/ Katı(ek) Gıda (d)	34.33	±4.05	35	26	41		
<b>Beslerken Sıkıntı Yaşanması</b>	Evet	37	±5.86	37	26	50	-2.494*	0.005
	Hayır	48.33	±4.51	48	44	53		
	Emzirme (a)	42.2	±3.96	42	37	48	16.681 **	0.011 p <sup>cf</sup> =0.033
	Biberon (b)	43	±4.24	43	40	46		p <sup>df</sup> =0.005 p <sup>ef</sup> =0.015
	Katı Gıda (Ek gıda) (c)	36.88	±7.08	37.5	28	50		
<b>Sıkıntı Yaşanan Aşama</b>	Emzirme/Katı(ek ) Gıda (d)	33.5	±2.74	33	30	38		
	Emzirme/Bibe- ron/ Katı(ek) Gıda (e)	34.6	±4.98	36	26	39		
	Sıkıntı Yaşanmadı (f)	48.33	±4.51	48	44	53		

Kısaltmalar: Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma; Min: Minimum; Maks:Maksimum; Z\*: Mann Whitney U testi; X<sup>2</sup>\*\*\*: Kruskal Wallis H testi

Tablo 9 incelendiğinde mevcut besleme şekline göre yutma problemi gözlem skorlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmüştür (X<sup>2</sup>=8.868; p=0.012). Anlamlı farka hangi grupların sebep olduğunu belirlemek için post hoc analizi yapılmıştır. Analiz sonucunda; emzirme, biberonda anne sütü veya bebek maması

(44.5±3.33) ile beslenen bebeklerin katı (ek) gıda formülasyonu (püre) anne sütü veya biberon (36.48±6.67) ile beslenen gruba göre yutma problemi gözlem skoru istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksektir ( $p^{bc}=0.003$ ).

Bu zamana kadar kullanılan besleme yöntemine göre yutma problemi gözlem skorları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ( $X^2=14.581$ ;  $p=0.006$ ). Anlamlı farka hangi grupların sebep olduğunu belirlemek için post hoc analizi yapılmıştır. Analiz sonucunda; emzirme/biberon (43.13±3.94) ve emzirme/katı (ek) gıda (43.25±7.14) grubunun emzirme/biberon/katı (ek) gıda (34.33±4.05) grubuna göre yutma problemi gözlem skorunun istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür ( $p^{ad}=0.005$ ;  $p^{bd}=0.034$ ).

Bebeğini beslerken sıkıntı yaşayanlar (37±5.86) ile sıkıntı yaşamayanların (48.33±4.51) yutma problemine ilişkin gözlem skorlarında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir ( $Z=-2.494$ ;  $p=0.005$ ). Bebeklerini beslerken sıkıntı yaşayan katılımcıların yutma problemine ilişkin gözlem skorları istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha düşüktür.

Yutma problemine ilişkin gözlem skorları besleme sırasında sıkıntı yaşanan aşamalara göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ( $X^2=16.681$ ;  $p=0.011$ ). Anlamlı farka hangi grupların sebep olduğunu belirlemek için post hoc analizi yapılmıştır. Analiz sonucunda; katı (ek) gıdada (36.88±7.08) sıkıntı yaşayanlar, emzirme/katı (ek) gıdada (33.5±2.74) sıkıntı yaşayanlar ve emzirme/biberon/katı (ek) gıdada (34.6±4.98) sıkıntı yaşayanların yutma problemine ilişkin gözlem skorlarının sıkıntı yaşamayanların yutma problemine ilişkin gözlem skorların göre (48.33±4.51) istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha düşük olduğu görülmüştür ( $p^{cf}=0.033$ ;  $p^{df}=0.005$ ;  $p^{ef}=0.015$ ).

## 4.2. Nitel Bulgular

Araştırma problemlerine açıklık getirmesi adına yapılan görüşmelerden elde edilen bulgular bu başlık altında sunulmuştur. Katılımcıların gizliliğini korumak amacıyla katılımcılar K1-K30 şeklinde numaralandırılmıştır. Araştırma Şekil 1’de görüldüğü üzere 3 ana tema altında toplanmış, katılımcılar K1-K30 şeklinde belirtilmiştir. Temalar; YYBÜ Deneyimleri, YYBÜ Sonrası Deneyimler ve Öneriler şeklindedir.



Şekil 1: Yenidoğan yoğun bakım ünitesi geçmişi olan preterm bebeklerin besleme: Ebeveyn deneyimleri temalar gösterimi

#### 4.2.1. YYBÜ deneyimleri

<b>YYBÜ DENEYİMLERİ</b>	<b>YYBÜ KARŞILAŞILAN PROBLEMLER</b>	EMZİRME GÜÇLÜĞÜ (25)
		YUTMADA GÜÇLÜK (15)
		KUSMA(3)
		SOLUNUM YETERSİZLİĞİ (8)
	<b>YYBÜ ANNENİN HİSSETİKLERİ</b>	ENDİŞE (13)
		KORKU (10)
		ÜZÜNTÜ (9)
		MERAK (2)

Şekil 2: YYBÜ deneyimleri teması hiyerarşik kod alt bölümler modeli

Araştırmanın ilk teması olan YYBÜ deneyimleri hiyerarşik kod alt bölümler modeli Şekil 2’de görülmektedir. YYBÜ deneyimleri 2 farklı kategori altında incelenmiştir. Bunlar; YYBÜ karşılaşılan sorunlar, YYBÜ annenin hissettikleri şeklindedir.

#### 4.2.1.1. YYBÜ karşılaşılan sorunlar

Katılımcılar emzirme güçlüğü ile ilgili yoğun olarak görüş bildirmişlerdir. Katılımcılar, bebeklerinin emme sırasında birçok problem yaşadığını belirtmiştir. Konuyla ilgili K7, K8 ve K9 katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

*“Sonra emzirmeyi denedim. Başta yutması iyi değilmiş, genzine kaçırıyormuş. Öyle bir zorluğumuz oldu, sonra yutmayı öğrendi, emmeyi tam bilemedi göğsümü alamadı çünkü hep şırıngayla falan vermişlerdi ama yavaş yavaş alıştı. Hatta emerken de boğazına kaçırıyordu, süt birden tazyikli gelince onu kontrol edemiyordu. Biraz panik oluyordum başlarda...”* (K7)

*“Ememiyordu; zaten ağzı minicikti, tutamıyordu, alamıyordu. O şekilde zaten zor bir süreçti.”* (K8)

*“Emme olmadığı için memeyi kabul etmedi bir süre.”* (K9)

YYBÜ deneyimleri temasının YYBÜ karşılaşılan sorunlar kategorisinde görüş bildirilen diğer kod ‘yutmada güçlük’ tür. Katılımcılar bebeklerin yutma sırasında yaşadıkları sorunlardan bahsetmişlerdir. Konuyla ilgili K7 ve K29 katılımcıların ifadeleri şöyledir:

*“Başta yutması iyi değilmiş, genzine kaçırıyormuş.”* (K7)

*“Yutamıyor ve tekrar satürasyonu düşüyor diye tekrar midesine hortum saldılar gelişimini yavaşlatmayalım diye.”* (K29)

YYBÜ deneyimleri temasının YYBÜ karşılaşılan sorunlar kategorisinde görüş bildirilen diğer kod ‘solunum yetersizliği’dir. Katılımcılar bebeklerin emme sırasında solunum güçlüğü çektiklerini belirtmiştir. Konuyla ilgili K1 ve K7 katılımcıların ifadeleri şöyledir:

*“Bebeğim ciğerlerden nefes alamıyordu, oksijen desteksiz solunum yapamıyordu...”* (K1)

*“Her şeye karşı hazırlıklı olun demişler eşime, solunumda falan sıkıntı olduğu için.”* (K7)

YYBÜ deneyimleri temasının YYBÜ karşılaşılan sorunlar kategorisinde görüş bildirilen diğer kod ‘kusma’dır. Katılımcılar bebeklerin kusma problemi yaşadıklarını belirtmiştir. Konuyla ilgili K22 ve K30 katılımcıların ifadeleri şöyledir:

*“İlk başlarda dediğim gibi kusması çok oluyordu.”* (K22)

*“Kendini geriye doğru atıyordu, beni emerken ilk hatta bir kusunca ben korktum oradakiler sakinleştirmeye çalıştılar. Biberonda çok sıkıntı olmadı zaten onu istiyordu alıştığı için.”* (K30)

#### **4.2.1.2. YYBÜ sürecinde annenin hissettikleri**

YYBÜ deneyimleri teması altında incelenen diğer bir kategori YYBÜ annenin hissettikleri şeklindedir. Katılımcıların görüş bildirdikleri en yoğun kod ‘endişe’ olmuştur. Katılımcılar YYBÜ sırasında bebeklerinin içinde buldukları sağlık durumundan dolayı endişe duyduklarını ifade etmişlerdir. Konuyla ilgili K24 ve K28 katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

*“Ben kendimi çok huzursuz, endişeli, hani kalbim ağızımda oluyordu.”* (K24)

*“Çok zor bir süreçti bebeğim için endişeleniyordum, suçlu hissediyordum benim yüzümden oldu diye.”* (K28)

YYBÜ deneyimler temasının YYBÜ annenin hissettikleri kategorisinde görüş bildirilen diğer bir kod ‘korku’dur. Katılımcılar yaşanan sürece ilişkin bebeklerinin sağlık durumlarının kötüye gideceğinden korktuğunu ifade etmiştir. Konuyla ilgili K11 ve K17 katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

*“Hep zayıflıyor falan diyorlardı, korkuyordum açıkçası bebek için. Sonrasında biraz ağlayarak geçiyordu açıkçası.”* (K11)

*“Korku hissediyordum, en çok rahatsızlığımdan dolayı da yoğun bakımda kalırken kaybetme korkusu da vardı ister istemez.”* (K17)

YYBÜ deneyimler temasının YYBÜ annenin hissettikleri kategorisinde görüş bildirilen diğer kod ‘üzüntü’dür. Katılımcılar, bebeklerinin içinde buldukları duruma ilişkin üzüntülerini aktarmışlardır. Konuyla ilgili K5 ve K14 katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

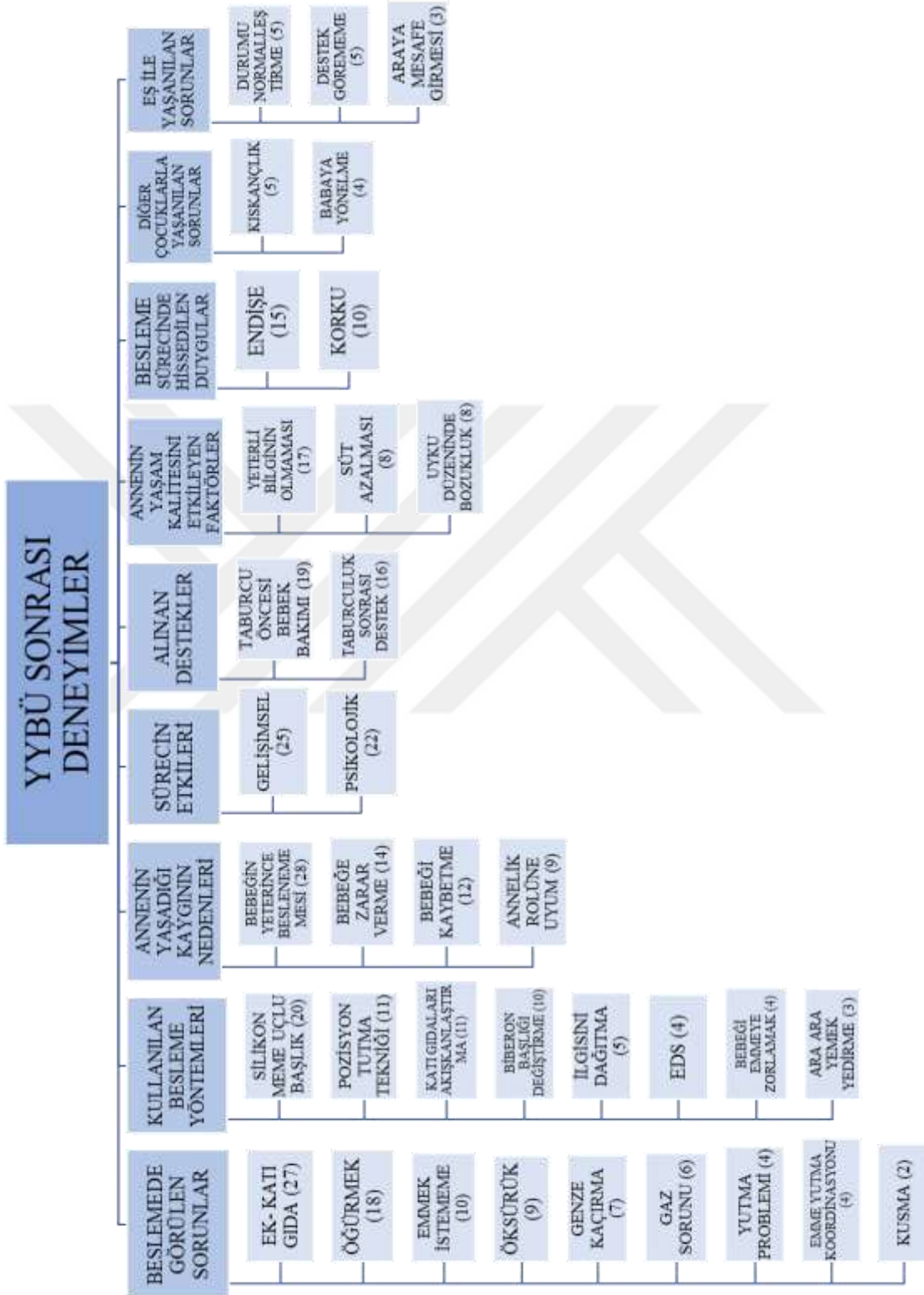
*“Üzülüyordum, ağlıyordum. Kötüydü baya üzgündüm.”* (K5)

*“Her gün ağlıyordum çok üzgündüm.”* (K14)

YYBÜ deneyimler temasının YYBÜ annenin hissettikleri kategorisinde görüş bildirilen diğer kod ‘merak’ olmuştur. Katılımcı bebeğine neler yapıldığını merak ettiğini belirtmiştir. Konuyla ilgili K5 katılımcı şunu aktarmıştır:

*“Ne yapılıyor ki çocuğuma diye meraklanıyordum.”* (K5)

#### 4.2.2. YYBÜ sonrası deneyimler



Şekil 3: YYBÜ sonrası deneyimler teması hiyerarşik kod alt bölümler modeli

Araştırmanın ikinci teması olan YYBÜ sonrası deneyimler hiyerarşik kod alt bölümler modeli Şekil 3'te görülmektedir. YYBÜ sonrası deneyimler 9 farklı kategori altında incelenmiştir. Bunlar; *beslemede görülen sorunlar, kullanılan besleme yöntemleri, annenin yaşam kalitesini etkileyen faktörler, diğer çocuklarla yaşanan sorunlar, eş ile yaşanan sorunlar, annenin yaşadığı kaygının nedenleri, sürecin etkileri, beslenme sürecinde hissedilen duygular ve alınan destekler* olmuştur.

#### **4.2.2.1. Taburculuk sonrası süreçte preterm bebekleri besleme sorunları**

YYBÜ sonrası deneyimler temasının beslemede görülen sorunlar kategorisinde en yoğun görüş bildirilen kod '*ek-katı gıda*' olmuştur. Katılımcılar, bebeklerine verdikleri ek-katı gıdalarda zorluk yaşadıklarını belirtmişlerdir. Konuyla ilgili K5, K6, K8 ve K9 katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

*"Katı yedirirken sanırsınız zehirliyorum onu gibi davranıyor üzgün."* (K5)

*"Aç olduğu zamanlarda veriyorum ek gıdayı ama yine de yemiyor."* (K6)

*"Emerken çok mutlu hissediyorum ama ek gıda verirken zorlanıyorum."* (K8)

*"Ama daha sonra ek gıdaya geçtiğimizde sıkıntılar başladı istememe, reddetme bunlar başladı, ondan çok mutlu değil bence."* (K9)

YYBÜ sonrası deneyimler temasının beslemede görülen sorunlar kategorisinde görüş bildirilen diğer kod '*yutma problemi*' olmuştur. Katılımcılar bebeklerin yutma becerilerinin gelişmediğini dolayısıyla sorun yaşadıklarını belirtmişlerdir. Konuyla ilgili K17 ve K27 katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

*"Şu anda yeni yeni başladık. Çorbaları bir kaşık alıyor, baya ağızda bekletiyor, yutarken zor oluyor."* (K17)

*"Yanlış gözlemlemediysem yutmakla alakalı sıkıntı yaşıyor, ağızda çevirmeden direkt yutmaya çalışıyor orda sıkıntı yaşıyoruz."* (K27)

YYBÜ sonrası deneyimler temasının beslemede görülen sorunlar kategorisinde görüş bildirilen diğer kod '*öğürmek*' olmuştur. Katılımcılar bebeklerini beslerken bebeklerinin öğürdüğünü belirtmişlerdir. Konuyla ilgili K1, K9, K10 ve K14 katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

*“Mutsuz olduğu her halinden belli yani. Şu an mesela bir ek gıdayı verince ağzından çıkartıyor falan çok garip benim için daha önce hiç deneyimlemediğim için bunu...” (K1)*

*“Pütürlü ve taneli gıdada öğürme görüyorum. Beslenme yarım kalıyor hatta mercimek çorbasını bile görünce tanesini ğürüyor.” (K9)*

*“Ben ağzına veriyorum, çıkartıyor, ağzında tutuyor, ğürüyor.” (K10)*

*“Mamayı reddedebiliyor, o yüzden o zaman sıkıntı olabiliyor. Genzine kaçabiliyor, öğürme olabiliyor.” (K14)*

YYBÜ sonrası deneyimler temasının beslemede görülen sorunlar kategorisinde görüş bildirilen diğer kod ‘öksürük’ olmuştur. Katılımcılar bebeklerini beslerken öksürük problemi yaşadıklarını belirtmişlerdir. Konuyla ilgili K4 ve K27 katılımcılar Şunlardan bahsetmiştir:

*“Öksürükler, takılmalar hala oluyor.” (K4)*

*“Sonrasında öksürük vs. en çok onda oluyor zaten başında da söylemiştim.” (K27)*

YYBÜ sonrası deneyimler temasının beslemede görülen sorunlar kategorisinde görüş bildirilen diğer kod ‘genze kaçırma’ olmuştur. Katılımcılar bebeklerin YYBÜ sonrası genze kaçırma sorunu yaşadıklarını belirtmişlerdir. Konuyla ilgili K3, K29 ve K30 katılımcılar Şunlardan bahsetmiştir:

*“Bizim hem emzirme hem biberonda başta sıkıntımız olsa da asıl sorunu sonradan biberonda yaşadık genzine kaçırıyor.” (K3)*

*“Ağız dolusu kusuyordu bir dönem. Çok kolay genzine kaçıyordu.” (K29)*

*“Emzirirken ben, zaten ilk gün genze almıştı.” (K30)*

YYBÜ sonrası deneyimler temasının beslemede görülen sorunlar kategorisinde görüş bildirilen diğer kod ‘emmek istememe’ olmuştur. Katılımcılar YYBÜ sonrası eve geldiklerinde bebeklerini emzirmek istemiş ancak karşılık bulamadıklarını belirtmişlerdir. Konuyla ilgili K5 ve K6 katılımcılar Şunlardan bahsetmiştir:

*“Ama birazcık emmede sıkıntılı olduğu için uğraŐtırdı beni. İlk zamanlarda istemiyordu.” (K5)*

*“Eve gelince tekrar emzirmeyi deneyim dedim ama tutmadı. O zaman kötü hissetmiştim.” (K6)*

YYBÜ sonrası deneyimler temasının beslemede görülen sorunlar kategorisinde görüş bildirilen diğer kod *'emme yutma koordinasyonu'* olmuştur. Katılımcılar bebeklerini besleme sırasında gerekli fonksiyonları gerçekleştiremediklerini, dolayısıyla sorun yaşadıklarını belirtmişlerdir. Konuyla ilgili K2 ve K19 katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

*"Ya soluğunu ayarlayamıyor birden fazla çekiyor."* (K2)

*"İlk zamanlar kadar olmasa da hani emerken yoruluyor, zaten çok az emiyor, nefes nefese kalıyor, biraz dinlendirmem gerekiyor."* (K19)

YYBÜ sonrası deneyimler temasının beslemede görülen sorunlar kategorisinde görüş bildirilen diğer kod *'kusma'* olmuştur. Katılımcılar bebeklerini besleme sırasında kusma problemi yaşadıklarını belirtmişlerdir. Konuyla ilgili K9 ve K19 katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

*"Çok kusuyordu, sürekli başında bekliyordum."* (K9)

*"Biberon deniyordum, bir yere kadar içip alması gerekeni almıyordu, zorlayınca kusuyordu."* (K19)

YYBÜ sonrası deneyimler temasının beslemede görülen sorunlar kategorisinde görüş bildirilen diğer kod *'gaz sorunu'* olmuştur. Katılımcılar bebeklerin gaz sıkışması yaşadıklarını belirtmişlerdir. Konuyla ilgili K7 ve K18 katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

*"Bir şey çok gaz yapmıştı, lavman yapmak zorunda kalınmıştı, karnı şişince çok korktum."* (K7)

*"Bizim aşırı gaz sıkıntımız vardı."* (K18)

#### **4.2.2.2. Annelerin preterm bebeklerini beslemek için başvurduğu yöntemler**

YYBÜ sonrası deneyimler temasının diğer bir kategorisi kullanılan besleme yöntemleri olmuştur. Kullanılan besleme yöntemleri kategorisinin en yoğun görüş bildirilen kodu *'silikon meme uçlu başlık'* olmuştur. Katılımcılar besleme yöntemi olarak silikon meme uçlu başlık kullandıklarından bahsetmiştir. Konuyla ilgili K24 ve K27 katılımcılar şunları aktarmıştır:

*"Silikon göğüs ucu, sağıp verme türlü türlü yollar denedik."* (K24)

*"Destek kolay olsun diye meme ucu kullandık."* (K27)

YYBÜ sonrası deneyimler temasının kullanılan besleme yöntemleri kategorisinin görüş bildirilen diğer kodu ‘*Emzirme Destek Sistemi (EDS)*’ kullanmak olmuştur. Katılımcılar bebeklerini emzirmek için EDS kullandıklarını belirtmiştir. Konuyla ilgili K18, K28 ve K29 katılımcılar şunları aktarmıştır:

*“Memeyi reddetti hatta parmak EDS ile beslensin dediler ondan sonra değişik emme pozisyonları denettirdiler, yani o şekilde oldu.”* (K18)

*“Çok şey denedim; göğüs ucuna hortum bağlantıyor kısa süreli işe yaradı (emzirme destek sisteminden bahsediyor) ama maaliyeti biraz yüksek olunca bizi zorladı.”* (K28)

*“Emzirme destek sistemi falan denedim. Ben çok uğraştım emzirmek için.”* (K29)

YYBÜ sonrası deneyimler temasının kullanılan besleme yöntemleri kategorisinin görüş bildirilen diğer kodu ‘*pozisyon tutma tekniği*’ olmuştur. Katılımcılar bebeklerini rahat beslenmek için bebeklerinin pozisyonunu veya biberonu tutma pozisyonunu değiştirdiklerini belirtmiştir. Konuyla ilgili K1, K2 ve K8 katılımcılar şunları aktarmıştır:

*“Biberonun konumunu değiştirdim onun faydası oldu.”* (K1)

*“Pozisyonda kafasını biraz daha dik tutunca daha az boğazına aldığı fark etmiştim, onun faydasını gördüm.”* (K2)

*“Pozisyon değişikliği yapmıştım emzirirken o işe yaramıştı, çok genzine kaçıyordu o azaldı baya.”* (K8)

YYBÜ sonrası deneyimler temasının kullanılan besleme yöntemleri kategorisinin görüş bildirilen diğer kodu ‘*biberon başlığı değiştirme*’ olmuştur. Katılımcılar bebeklerini rahat beslenmek için biberonun başlığını değiştirdiklerini belirtmiştir. Konuyla ilgili K9 ve K29 katılımcılar şunları aktarmıştır:

*“Biberon reddettiği için başlık değiştirip durdum.”* (K9)

*“Biberonun başlığını değiştirdim mesela böyle deneyimleyerek gidiyorsun ve katkısı oluyor tabi ki.”* (K29)

YYBÜ sonrası deneyimler temasının kullanılan besleme yöntemleri kategorisinin görüş bildirilen diğer kodu ‘*bebeği emzirmeye zorlamak*’ olmuştur. Katılımcılar bebeklerini yeterince beslemediklerini düşünerek onları emmeye zorladıklarını belirtmiştir. Konuyla ilgili K1, K3 ve K5 katılımcılar şunları aktarmıştır:

*“Bebeğim ememese de üç saate bir zorladım bebeğimi.”* (K1)

*“Yetersiz beslenmesin diye zorluyorum biraz.” (K3)*

*“O çıkardıkça ben verdim ağzına. Sonra ona alıştı.” (K5)*

YYBÜ sonrası deneyimler temasının kullanılan besleme yöntemleri kategorisinin görüş bildirilen diğer kodu ‘*katı gıdaları akışkanlaştırma*’ olmuştur. Katılımcılar bebeklerini rahat beslemek için besinleri akışkanlaştırma yöntemini kullandıklarını belirtmiştir. Konuyla ilgili K7, K11 ve K13 katılımcılar şunları aktarmıştır:

*“Katı olan şeyleri daha pürüzsüz hale getirdim, daha iyi oldu gibi faydasını gördüm.” (K7)*

*“Çok katıysa blenderden geçiriyorum öyle rahat yiyor.” (K11)*

*“Ben ona verdiğim her şeyi pütürsüz hale getirmek zorunda kalıyorum.” (K13)*

YYBÜ sonrası deneyimler temasının kullanılan besleme yöntemleri kategorisinin görüş bildirilen diğer kodu ‘*ilgisini dağıtma*’ olmuştur. Katılımcılar bebeklerini beslemek için onları oyaladıklarını, ilgilerini dağıttıklarını belirtmiştir. Konuyla ilgili K1, K13 ve K28 katılımcılar şunları aktarmıştır:

*“Ne bileyim işte dinlendire dinlendire yediriyorum ya da bir şey açıyorum onun önünde falan bir şekilde yediriyorum ona yemeği (televizyon, telefon şarkı vb.).” (K1)*

*“Yine doğru değil ama televizyon karşısında veriyorum.” (K13)*

*“Çocuk gelişimciyim yanlış, biliyorum ama ek gıdada pütürlülerde sıkıntı yaşadığımız için televizyon karşısında besliyorum maalesef ilk kızımda hiç yapmamıştım ama bu girdaba düştüm maalesef.” (K28)*

YYBÜ sonrası deneyimler temasının kullanılan besleme yöntemleri kategorisinin görüş bildirilen diğer kodu ‘*ara ara yemek yedirme*’ olmuştur. Katılımcılar bebeklerini yeterince beslemek amacıyla dinlendire dinlendire beslediklerini belirtmiştir. Konuyla ilgili K1 ve K16 katılımcılar şunları aktarmıştır:

*“Ne bileyim işte dinlendire dinlendire yediriyorum.” (K1)*

*“Daha dinlendire dinlendire veriyorum.” (K16)*

#### **4.2.2.3. Annelerin kaygılı olma nedenleri**

YYBÜ sonrası deneyimler temasının diğer bir kategorisi annenin yaşadığı kaygının nedenleri olmuştur. Annenin yaşadığı kaygının nedenleri kategorisinin en yoğun görüş bildirilen kodu bebeğin ‘*yeterince beslenememesi*’ olmuştur. Katılımcılar bebeklerinin

yeterince besin alamadıklarını dolayısıyla kaygı duyduklarını belirtmiştir. Konuyla ilgili K1, K3, K8 ve K9 katılımcılar şunları aktarmıştır:

*“Normal doğumla prematüre bebek çok farklı. Tecrübem vardı ama dedim ya çok farklı şey ikisi de ben beslerken bile endişeliydim.”* (K1)

*“Emmeyecek mi beslenmesinde sorun mu olacak diye endişelerim çok vardı.”* (K3)

*“Endişelerim vardı, beslenmesiyle alakalı kendimi yeterli görmüyordum.”* (K8)

*“Gergin bir anne olarak yansıyorum ister istemez çünkü çocuk aç oluyor ve reddediyor yemeyi. Ben mi yetersizim, ben mi yediremiyorum oluyorum, ben sürekli stres içinde oluyorum.”* (K9)

YYBÜ sonrası deneyimler temasının annenin yaşadığı kaygının nedenleri kategorisinin görüş bildirilen diğer kodu ‘bebeğe zarar verme’ olmuştur. Katılımcılar bebeklerini beslerken onlara zarar verecekleri kaygısını yaşadıklarını belirtmiştir. Konuyla ilgili K1 ve K27 katılımcılar şunları aktarmıştır:

*“Ama çok yani bir şey olmadı ve ben taburculuktan sonra bu konuda nasıl besleyeceğim bebeğimi, apne geçirirse ne yapacağım, boğazına kaçırırsa ne yapacağım gibisinden endişeliydim.”* (K1)

*“Şu ansa biraz endişem oluyor genzine alırsa diye. Katı gıda verirken diken üstündeyim biraz.”* (K27)

YYBÜ sonrası deneyimler temasının annenin yaşadığı kaygının nedenleri kategorisinin görüş bildirilen diğer kodu ‘bebeği kaybetme’ olmuştur. Katılımcılar bebeklerinin ölebileceği konusundaki endişeleri hakkında görüş bildirmişlerdir. Konuyla ilgili K9 ve K15 katılımcılar şunları aktarmıştır:

*“Ben sürekli bebeğimi kaybedeceğimi sanıyordum.”* (K9)

*“Çok endişeliydik babamız ve ben sürekli, yani çok tedirgindik hatta bebek uyuduğunda bile başından ayıramıyorduk. Uykuda da tıkanma yaşıyorduk, genzine tükürüğü bile kaçabiliyordu. Korku vardı tabii, ümidimiz vardı ama bu çok korkutucuydu, kaybetme korkumuz vardı başlarda.”* (K15)

YYBÜ sonrası deneyimler temasının annenin yaşadığı kaygının nedenleri kategorisinin görüş bildirilen diğer kodu ‘annelik rolüne uyum’ olmuştur. Katılımcılar

bebeklerinin yaşadığı sürece uyum sağlayıp sağlayamayacakları konusunda kaygı duyduklarını bildirmişlerdir. Konuyla ilgili K17 ve K19 katılımcılar şunları aktarmıştır:

*“Bebeğin bakımı konusunda da çok endişeliydim nasıl yapacağız diyordum.”* (K17)

*“Endişeliydim çünkü hani yapabilir miyim, normal bir bebek olsaydı hani normal iki üç ayda bir aşuya falan giderim, beslerim falan ama prematüre ve her gün başka bir sıkıntı yaşayan bir bebek yapabilir miyim, hastalığı olursa ne yaparım endişesi vardı.”* (K19)

#### **4.2.2.4. Sürecin etkileri**

YYBÜ sonrası deneyimler temasının diğer bir kategorisi sürecin etkileri olmuştur. Sürecin etkileri kategorisinin en yoğun görüş bildirilen kodu ‘*gelişimsel*’ olmuştur. Katılımcılar bebeklerinin yaşamlarında zamanla daha olumlu gelişmelerin yaşandığını belirtmiştir. Konuyla ilgili K2, K4 ve K29 katılımcılar şunları aktarmıştır:

*“İlk başlarda dediğim gibi benim gerginliğim, paniğim kızıma da geçmişti, hani o bağı dahi hissedemiyordum. İnanın şimdi gayet olumlu, beslenme sırasında daha çok iletişim kurabiliyoruz.”* (K2)

*“Ciğerleri gelişmediği için, küçük olduğu için doktorlar çok umutlu bakmıyordu açıkçası, sonraki zamanlarda çok şükür düzeldi.”* (K4)

*“Mutlu hissediyorum, tabi ki şükrediyorum bu günleri görebildiğim için çünkü her gün bana öledebilir öledebilir dedikleri için şu anda şükür aşamasındayım. İlk başlardaki yaşadıklarımıza nazaran bir de çok iyiyiz yani bebeğim biberonla normal emzirirken bile moraran bir bebektir şimdi çok şükür cihaz olmadan besleyebiliyorum bebeğimi.”* (K29)

YYBÜ sonrası deneyimler temasının sürecin etkileri kategorisinin görüş bildirilen diğer kodu ‘*psikolojik*’ olmuştur. Katılımcılar süreç içinde psikolojik olarak yıprandıklarını belirtmiştir. Konuyla ilgili K1, K21 ve K28 katılımcılar şunları aktarmıştır:

*“Ama hala hem psikolojik hem gelişimsel bence etkileri var.”* (K1)

*“Kendimi çok eksik hissediyordum. Bebeğime yardım edemiyordum diye düşünüyordum, kendimi eksik hissediyordum, sürekli ağlama halindeydim. Üzgündüm baya.”* (K21)

*“Psikolojik olarak çocuğumu besleyemiyorum, aslında sokaktaki bir insandan çok da farkım yok, o da gelip benim çocuğumu besleyebilir diye psikolojik olarak bunalıma girmeme sebebiyet verdi.”* (K28)

#### 4.2.2.5. Alınan destekler

YYBÜ sonrası deneyimler temasının diğer bir kategorisi alınan destekler olmuştur. Alınan destekler kategorisinin en yoğun görüş bildirilen kodu ‘*taburculuk öncesi bebek bakımı*’ olmuştur. Katılımcılar hastaneden taburcu olmadan sağlık görevlilerinin kendilerine bebeğin bakımına, beslenmesine ilişkin eğitimler verdiklerini belirtmiştir. Katılımcılar çoğunlukla YYBÜ hemşirelerinden, ebelerden ve uzman doktorlardan bilgi aldıkları belirtmişlerdir. Konuyla ilgili K3, K11 ve K14 katılımcılar şunları aktarmıştır:

*“Sonra beni kanguru eğitimine aldılar, bebekte arama davranışı olmayınca genzine kaçırınca falan. Sonra sonra, deneye deneye alıştık ikimiz de.”* (K3)

*“İşte bebeğine şöyle mama yedireceksin, şöyle giydireceksin, bakacaksın falan diye gösterdi içim rahatladı sonra, içimi sevinç kapladı eve geldik falan güzeldi.”* (K11)

*“Biraz endişeliydim ama hemşireler yaparsın dediler bana, onlar da gözlemediği için güzel bakabiliyorsun dediler. Tabi altını değiştirme, besleme vs. göstermişlerdi bana.”* (K14)

YYBÜ sonrası deneyimler temasının alınan destekler kategorisinin görüş bildirilen diğer kodu taburculuk sonrası destek olmuştur. Katılımcılar taburculuk sonrası aldıkları desteklerden bahsetmişlerdir. Konuyla ilgili K2, K9, K27 ve K29 katılımcılar şunları aktarmıştır:

*“Sonrasında tekrardan gidip bir eğitim alınca o iyi oldu gayet yeterli geldi.”* (K2)

*“Emzirme danışmanıyla görüştim, kaşık biberon tavsiye etti. Onun dışında bilgi almadım.”* (K9)

*“Taburculuk sonrasında da bağırsak sorunumuz var onun için biraz bilgi aldım. Onun dışında aile hekimimize sormuştum ek gıda alamıyor, zorlanıyor falan diye gelişimi iyi annesi endişelenme dedi beni tatmin etmedi arayış içindeyim hala ne yapabilirim diye.”* (K27)

*“Daha sonra bu taburculuk sonrası bebeğim emmediği için emzirme danışmanlarından bilgi almıştım.”* (K29)

#### 4.2.2.6. Annenin yaşam kalitesini etkileyen faktörler

YYBÜ sonrası deneyimler temasının diğer bir kategorisi annenin yaşam kalitesini etkileyen faktörler olmuştur. Annenin yaşam kalitesini etkileyen faktörler kategorisinin

en yoğun görüş bildirilen kodu ‘yeterli bilginin olmaması’ olmuştur. Katılımcılar taburculuk sonrası sürece ilişkin kendilerini eksik hissettiklerini belirtmiştir. Konuyla ilgili K4, K8 ve K28 katılımcılar şunları aktarmıştır:

“Eve gelince bilgi konusunda yeterli değildim. Aslında beş gün falan orda kalsam daha iyi öğrenebilirdim nasıl besleyeceğimi, nasıl emzireceğimi, doydumu doymadımı anlayamıyordum mesela.” (K4)

“Endişelerim vardı, beslenmesiyle alakalı kendimi yeterli görmüyordum.” (K8)

“Besleme galiba benim taburculuk sonrasından beri travmam olarak kaldı kendimi yetersiz hissediyordum, baya video falan izleyerek araştırma yaparak süreci atlarmaya çalıştım.” (K28)

YYBÜ sonrası deneyimler temasının annenin yaşam kalitesini etkileyen faktörler kategorisinin görüş bildirilen diğer kodu ‘süt azalması’ olmuştur. Katılımcılar bebeğin beslenmesinde sütlerinin azaldığını belirtmiştir. Konuyla ilgili K23 ve K26 katılımcılar şunları aktarmıştır:

“Sütüm yeterli gelmiyordu, hatta taburculuk öncesinde de son haftada artık benim sütüm yeterli gelmediği için başlamıştık mamaya.” (K23)

“Ben çok ısrar ettim zaten sonra sütüm yeterli olmayınca mamaya başladık.” (K26)

YYBÜ sonrası deneyimler temasının annenin yaşam kalitesini etkileyen faktörler kategorisinin görüş bildirilen diğer kodu ‘uyku düzeninde bozukluk’ olmuştur. Katılımcılar bebeğine bir şey olacak kaygısı taşıdıklarını dolayısıyla geceleri uyuma konusunda sıkıntılar yaşadıklarını belirtmiştir. Konuyla ilgili K2 ve K9 katılımcı şunu aktarmıştır:

“Günlerce uyumadığım zamanları biliyorum.” (K2)

“Gece hiç uyumuyordum, gündüzleri iki saat uyuyordum, diğer saatler hep ayaktaydım.” (K9)

#### **4.2.2.7. Annelerin bebeklerini besleme sürecinde hissettikleri**

YYBÜ sonrası deneyimler temasının diğer bir kategorisi besleme sürecinde hissedilen duygular olmuştur. Besleme sürecinde hissedilen duygular kategorisinin en yoğun görüş bildirilen kodu ‘endişe’ olmuştur. Katılımcılar bebeklerinin genel sağlık

durumu konusunda endişe duyduklarını belirtmiştir. Konuyla ilgili K3, K8, K10 ve K30 katılımcılar şunları aktarmıştır:

*“Mememi ağzının kenarına koyuyordum, hiç almaya çalışmıyordum. Direkt ağzına verince de o hareketi yapamamıştı, baya uğraştık. Yani bebeğim aramıyor, memeyi almıyor falan sonra genzine kaçırıldı. Emmeyecek mi beslenmesinde sorun mu olacak diye endişelerim çok vardı.” (K3)*

*“Endişelerim vardı, beslenmesiyle alakalı kendimi yeterli görmüyordum.” (K8)*

*“Ne olacak endişem var çünkü şu an asıl emerek besleniyor ek gıda çok zor.” (K10)*

*“Zorlandığım için kötü hissediyordum neden emmek istemiyor, ben mi yanlış yapıyorum, sütüm mü az geliyor bebeğimin sıkıntısı mı var endişeliydim baya.” (K30)*

YYBÜ sonrası deneyimler temasının besleme sürecinde hissedilen duygular kategorisinin görüş bildirilen diğer kodu ‘*korku*’ olmuştur. Katılımcılar bebeklerinin besleme sırasında zarar görebileceği korkusu taşıdıklarını belirtmiştir. Konuyla ilgili K3, K7 ve K29 katılımcılar şunları aktarmıştır:

*“...biberonun emzik kısmındaki akışı koordine edemiyordu. Ya yine boğulursa diye o korkum da vardı.” (K3)*

*“Beslenmede hani küçük olduğu için evde de tıkanma yutmada sıkıntı olduğunda korkuyordum çünkü hastanede beslerken sıkıntı olmuştu solunumda, hemşire hanım müdahale etmişti kucağımda. Bir daha aynı şey tekrarlırsa diye korktum.” (K7)*

*“Ağzına gelir gelmez öğürmeye başladı ve ben de hassas olunca korkuyorum iyice ezdiğimden emin olmak durumunda kalıyorum.” (K29)*

#### **4.2.2.8. Besleme sürecinin aile dinamiklerine etkisi**

YYBÜ sonrası deneyimler temasının diğer bir kategorisi diğer çocuklarla yaşanan sorunlar olmuştur. Diğer çocuklarla yaşanan sorunlar kategorisinin en yoğun görüş bildirilen kodu ‘*kıskançlık*’ olmuştur. Katılımcılar bebeklerinin içinde buldukları durumdan dolayı bebeklerine daha fazla özen göstermesi, kardeşler tarafından kıskançlık duyulmasına neden olmuştur. Konuyla ilgili K5 ve K26 katılımcılar şunları aktarmıştır:

*“Ben de daha çok ilgi göstermek durumunda olunca büyük kızım ile ilgilenemedim, kıskançlık yaptı bana karşı hırçınlaştı.” (K5)*

*“O biraz ilk başlarda çok sevinmişti ama bu yaşadığımız süreç emzirme sıkıntım falan onla pek ilgilenemedim sanki ikinci plana atıyormuşuz gibi oldu. Şunu yedireyim ondan sonra, bunu yapayım ondan sonra, sürekli dur annecim derken buluyorum kendimi. Beni ihmal ediyorsunuz diye karşılık verdi. Kardeşimi seviyorsunuz ve beni sevmiyorsunuz diye karşılık verdi kıskançlık oldu.” (K26)*

YYBÜ sonrası deneyimler temasının diğer çocuklarla yaşanan sorunlar kategorisinin görüş bildirilen diğer kodu ‘*babaya yönelme*’ olmuştur. Katılımcılar bebeklerin içinde buldukları durumdan dolayı onlarla ilgilenilmesinin diğer kardeşler tarafından ilgisizlik olarak görüldüğünü, bu durumun çocukların ilgisinin babaya yönelmesine sebep olduğunu belirtmiştir. Konuyla ilgili K2 ve K28 katılımcılar şunları aktarmıştır:

*“Sonra babacı olmaya başladı, ondan daha çok ilgi görünce sanki uzaklaştı benden biraz.” (K2)*

*“Şu an ilgim küçük çocuğa kayınca ister istemez babaya ilgisi daha çok arttı ya da ona daha çok bağlandığımı hissedebiliyorum.” (K28)*

YYBÜ sonrası deneyimler temasının diğer bir kategorisi eş ile yaşanan sorunlar olmuştur. Eş ile yaşanan sorunlar kategorisinin yoğun görüş bildirilen kodu ‘*destek görememe*’ olmuştur. Katılımcılar eşlerinin kendilerine destek olmamasından dolayı şikâyet etmektedirler. Konuyla ilgili K1 ve K5 katılımcılar şunları aktarmıştır:

*“Beslenme konusunda benim endişelerimi anlamıyor veya yardımcı olmaya çalışmıyor.” (K1)*

*“Evde bir çocuğum daha var. Bu kadar umursamaz olması, önemsememesi beni çıldırtıyor.” (K5)*

YYBÜ sonrası deneyimler temasının eş ile yaşanan sorunlar kategorisinin yoğun görüş bildirilen diğer kodu ‘*durumu normalleştirme*’ olmuştur. Katılımcılar içinde buldukları durumun eşleri tarafından normal bir durum olarak ifade edildiğini ve eşleri tarafından durumu abarttıkları belirtilmiştir. Konuyla ilgili K18, K27 ve K28 katılımcılar şunları aktarmıştır:

*“N., iyileşecek herkesin başına geliyor.” (K18)*

*“Duygularını yansıtmak konusunda, ben çok yansıttığım için sakin oldu biraz rahat gibi bana destek oluyor ama bazen rahatlığı gözüme batıyor. Diyorum bu kadar umursamaz*

olma mesela ek gıda süreci sıkıntılı biraz, benim abarttığımı düşünüyor. Nasılsa mama da içiyor, onu takviye eder bir süre sonra alışır diyor ama o kaygıyı ben yaşıyorum genzine kaçacak mı ya da yiyecek mi orda sürtüşme oluyor aramızda.” (K27)

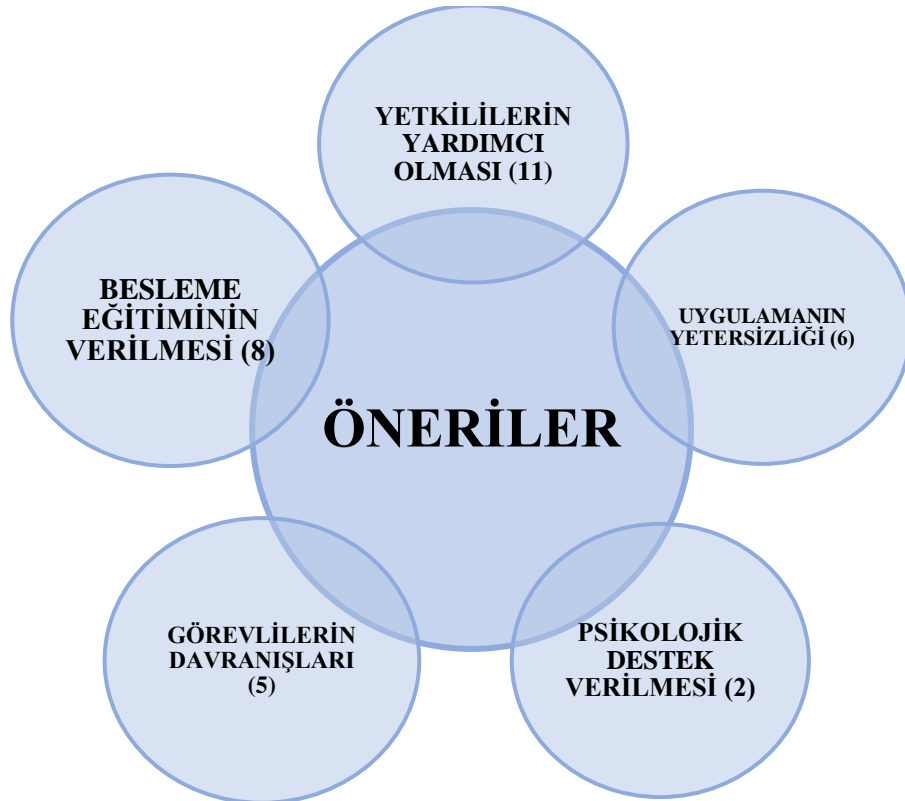
“Biraz gergin benim bu sıkıntıları yaşamam evde daha temel bakımdan vs. sorumlu olmam daha otoriter olmama sebebiyet verdi demiştim. Onun bu şeylerden uzak olması, eğlendirme eğlence görevini üstlenmesi, benim evde ne sorunlar yaşadığımı birebirde görmemesinden kaynaklı o daha rahat aman yemese de olur gibi rahat tavırları aramızda sıkıntı çıkarıyor bazen.” (K28)

YYBÜ sonrası deneyimler temasının eş ile yaşanan sorunlar kategorisinin görüş bildirilen diğer kodu ‘araya mesafe girme’ olmuştur. Katılımcılar yaşanan sürecin eşleri ile aralarında mesafe oluşturduğunu belirtmiştir. Konuyla ilgili K1 ve K5 katılımcılar şunları aktarmıştır:

“Ben görmüyorum eşimi. Hani o nasıl desem çok uzaklaştık, o beni çok anlamadı.” (K1)

“Aramız açıldı ya yani zaten beslenmesi falan zor olan bir bebek.” (K5)

#### 4.2.3. Öneriler



Şekil 4: Öneriler hiyerarşik kod alt bölümler modeli

Araştırmanın üçüncü teması olan öneriler hiyerarşik kod alt bölümler modeli Şekil 4'te gösterilmiştir. Öneriler 5 farklı kategori altında incelenmiştir. Bunlar; *yetkililerin yardımcı olması, besleme eğitiminin verilmesi, uygulamanın yetersizliği, görevlilerin davranışları, psikolojik destek verilmesi* olmuştur.

#### **4.2.3.1. Yetkililerin yardımcı olmasına yönelik öneriler**

Öneriler temasında en yoğun görüş bildirilen kod '*yetkililerin yardımcı olması*' ile ilgilidir. Katılımcılar sürece ilişkin yetkililerin daha kapsamlı destekler sağlaması gerektiğini belirtmiştir. Konuyla ilgili K1, K11 ve K29 katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

*"Yeterli gelmedi bize daha uygulamalı; hani bak şunu şu şekilde yap, şöyle olsa bunu böyle yap falan demelerini istedim."* (K1)

*"Biraz daha yardıma ihtiyacım vardı. O etapta yardımcı olur musunuz falan dedim ama olmadılar."* (K11)

*"Ne bileyim başka tavsiye vermekten ziyade direkt bunu alın deniliyor. Anne de bunu alıyor bunu doğru olarak düşünüyor bu bir kısır döngü halinde süreç giderek zorlaşıyor. Taburculuk sonrasında da hemşirelerin bu konuda kesinlikle uyarılması gerektiğini düşünüyorum Ayrıca belki emzirme konusunda bilgilendirme daha yoğun yapılmalı açıkçası benim deneyimim olmasına rağmen prematüre olduğu için bebeğim, afalladım bu konuda."* (K29)

#### **4.2.3.2. Besleme eğitiminin verilmesine yönelik öneriler**

Öneriler temasında katılımcıların görüş bildirdikleri bir diğer kod '*besleme eğitiminin verilmesi*' olmuştur. Katılımcılar taburculuk öncesi daha kapsamlı besleme eğitimleri verilmesi gerektiğinden bahsetmişlerdir. Konuyla ilgili K2, K4 ve K6 katılımcıların ifadeleri şöyledir:

*"Dediğim gibi başta bu şekilde bana gösterilseydi ben daha iyi hissederdim, süreç daha rahat olurdu."* (K2)

*"Taburculuk öncesinde daha kapsamlı bilgi verilseydi neyi nasıl yapacağıma dair daha iyi olabilirdi süreç. Tabii ki bunlar yeterli gelmedi."* (K4)

*"Açıkçası bu konuda ne yapacağımı bilmiyorum, pek destek göremedim. Daha çok destek olmalarını açıklama yapmalarını isterdim. Sadece liste verip normal diyorlar ama normal değil yani bence..."* (K6)

#### 4.2.3.3. Uygulamalı eğitim yapılmasına yönelik öneriler

Öneriler temasında katılımcıların görüş bildirdikleri bir diğer kod ‘uygulamaların yetersizliği’ olmuştur. Katılımcılar uygulamaların yetersiz olduğunu, dolayısıyla genişletilmesi gerektiğinden bahsetmişlerdir. Konuyla ilgili K26 ve K27 katılımcıların ifadeleri şöyledir:

*“Taburculuk öncesi bilgi aldım diyemem, çok yüzeysel. Ve asla yeterli değil benim bu kadar kolay biberona geçme sebepim de belki buydu.”* (K26)

*“Bilgi aldım. Ebeler, hemşirelerden bilgi aldım bana yeterli geldi. O endişelerim boşunaymış demiştim ya ben bu eğitimden kaynaklı olduğunu düşünüyorum.”* (K27)

#### 4.2.3.4. Görevlilerin davranışlarına yönelik öneriler

Öneriler temasında katılımcıların görüş bildirdikleri bir diğer kod ‘görevlilerin davranışları’ olmuştur. Katılımcılar yaşanan süreçte görevlilerin daha anlayışlı davranmaları gerektiğinden bahsetmişlerdir. Konuyla ilgili K13, K20 ve K27 katılımcıların ifadeleri şöyledir:

*“Bir de ek olarak doğum ve sonrası hastane sürecinde doktorların, hemşirelerin daha kibar ve halden anlayan tavırda olmalarını isterdim yoğun çalıştıklarını biliyorum fakat o süreç hastalarda büyük travma yaratabiliyor maalesef.”* (K13)

*“Ben burada da doktorları kınıyorum yani bizi terslemeler, gereksiz konuşmalar, insanı gerici gerici terslemeler, konuşmalar oldu.”* (K20)

*“Aile hekimi biraz başından savdı gibi geldi yani sorun kilo almaması falan değil ki ek gıda alırken sıkıntı yaşamayı onu anlatmak zor olabiliyor insanlara.”* (K27)

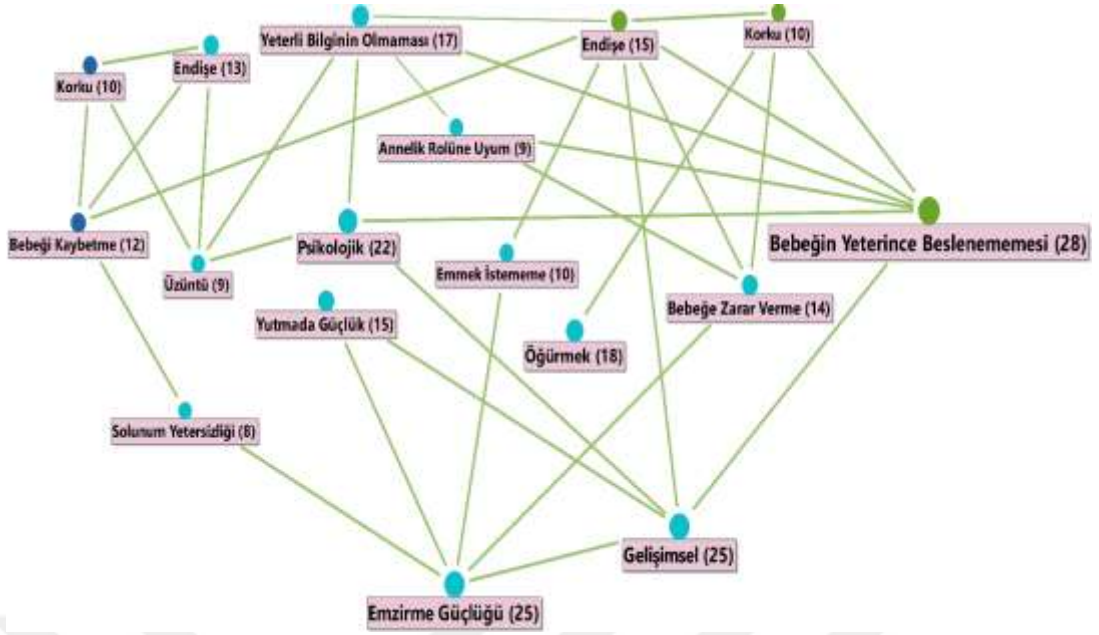
#### 4.2.3.5. Psikolojik destek verilmesine yönelik öneriler

Öneriler temasında katılımcıların görüş bildirdikleri bir diğer kod ‘psikolojik destek’ olmuştur. Katılımcılar yaşanan süreçte mental olarak daha sağlıklı olmak için psikolojik destek verilmesi gerektiğinden bahsetmişlerdir. Konuyla ilgili K1 ve K11 katılımcıların ifadeleri şöyledir:

*“Psikolojik olarak da destek verilmeliydi.”* (K1)

*“Psikolojik bir desteğin olmasını isterdim.”* (K11)





Şekil 6: Kod haritası

Katılımcıların sıkça birlikte bahsettiği kodlar Şekil 6’da gösterilmektedir. Birlikte ve daha sık bahsedilen kodların ilişkisini yansıtabilecek şekilde çizgiler daha geniş gösterilmiştir. Endişe kodundan bahseden katılımcılar aynı zamanda bebeğin yeterince beslenememesi, bebeği kaybetme, korku, bilgi yetersizliği, emmek istememe, gelişimsel, bebeğe zarar verme kodlarından da bahsetmiştir.

## 5. TARTIŞMA

Bu çalışmada YYBÜ geçmişi olan preterm bebeklerin yutma zorluklarının ve ebeveynlerin bebeklerini besleme süreçlerinin detaylı bir şekilde betimlenmesiyle bu sürece etkisi olan ve bu süreçten etkilenen faktörlerin belirlenmesi (duygusal, sosyal, çevresel, sağlık hizmetleri vb.) amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda 30 YYBÜ geçmişi olan preterm bebeğin annesinin katıldığı çalışmanın nitel ve nicel bulguları ilgili alan yazın incelenerek bu bölümde tartışılmıştır.

### 5.1. YYBÜ Süreci Anne Deneyimleri

Bu çalışmanın nitel bulgularında çok sayıda anne, YYBÜ sürecinde endişeli olduklarını ifade etmiştir. Bu süreçte endişenin yanı sıra korku, üzüntü, merak gibi farklı duygular içinde olduğunu belirten anneler de mevcuttur. Beklenenden çok daha erken anne olmak, anneler üzerinde şok etkisi oluşturabilmektedir. Ayrıca anneler bebeklerinin sağlığı, hayatta kalıp kalamayacağı konusunda endişelenebilmektedir. Anneler YYBÜ’de kalış sürecinin ilk zamanlarında bebeğin durumuna bağlı olarak umut ve çaresizlik arasında gidip geldikleri için duygusal iniş çıkışlar yaşayabilmektedir (Grundvig Nylund ve ark., 2020). Preterm bebeklerin çoğunda, uzun süre hastanede kalmayı gerektiren önemli tıbbi sorunlar olabilir (WHO, 2012). YYBÜ’ de karşılaşılan problemler sorgulandığında ise anneler; bebeklerinin YYBÜ sürecinde emmede ve yutmada güçlük yaşadığını, emme sırasında solunumunu koordine etmekte yetersizlik yaşayabildiklerini ve kusmanın eşlik edebildiğini belirtmişlerdir. Katılımcıların çoğunun emzirmede sıkıntı yaşadığını bildirmesi Törölä ve ark. (2012)’ın çalışmasıyla benzerlik göstermektedir.

Az gelişmiş oral-motor beceriler ve emme-yutma nefes alma koordinasyon eksikliği genellikle bağımsız oral beslenmeye geçişte gecikmeye sebep olabilmektedir (Gewolb ve ark., 2001; Lau, 2016). Ayrıca yapılan çalışmalarda, YYBÜ sürecinde emzirme problemi çözülmeyen bebeklerin taburculuk sonrasında da beslenmesinde problem görülebilmektedir (Pridham ve ark., 1989; Martin ve Pridham, 1992). Bu sebeple YYBÜ sürecinde yapılan besleme müdahalelerinin, besleme eylemini ebeveynliğin önemli bir simgesi olarak gören anneler için büyük önem taşıdığı düşünülmektedir.

## **5.2. Annelerin YYBÜ Taburculuk Sonrası Deneyimleri**

### **5.2.1. Taburculuk sonrası kaygıya sebep olan faktörler**

Yapılan bu çalışmada annenin kaygısının taburculuk sonrasında da devam ettiği görülmüştür. Bu kaygının sebebi sorgulandığında ise annelerin en çok bebeklerinin yeterince beslenmemesi ile alakalı kaygılarının olduğu tespit edilmiştir. Benzer şekilde YYBÜ'den taburcu olan annelerle yapılan çalışmada, annelerin bebeklerinin beslenme ve büyüme güçlükleri yaşadığını ve bebeklerini beslemeyi tek odak noktalarımış gibi hissettikleri saptanmıştır (Hawdon ve ark., 2000). Annelerin bir diğer kaygısı ise bebeğini kaybetme konusundadır. Bu kaygının sebebinin preterm bebeklerin YYBÜ'de kalış sürecinde hayati risk taşıyan bebekler olmalarıyla alakalı olabileceği düşünülmektedir. Hayati ve gelişimsel olarak risk taşıyan bebeklere ebeveynlik yapan annelerin bebeğine zarar verme durumuyla alakalı da kaygısının olduğu bulgular arasındadır. Yanıtlar incelendiğinde anneler genel olarak besleme anında olası apne (solunumun durması), genze gıda kaçıışı vb. durumlardan dolayı kaygılanmaktadır. Kavanaugh ve ark. (1995) benzer şekilde preterm bebeklerini emziren annelerin solunum düzensizlikleri, apne olayları veya boğulma ile ilgili endişeleri olduğunu tespit etmiştir. Ayrıca anneler taburculuk sonrasında annelik rolüne uyumla ilgili kaygı yaşadıklarını bildirmişlerdir. Çalışmaya katılan bazı anneler preterm bebeğin bakımının, zamanında doğan bir bebekten farklı olduğu kanısındadır. Grundvig Nylund ve ark. (2020) ebeveyn olarak kendine güven duymanın önemli olduğu ve bunun ebeveynlerin bebek bakımına erkenden katılmasıyla sağlanabileceğini vurgulamıştır. Bu sebeple YYBÜ sürecinde ebeveynlere bebek bakımı fırsatlarının sağlanmasının, sonraki süreçte ebeveynlerin kaygısını yönetmesinde kolaylık sağlayabileceği düşünülmektedir.

### **5.2.2. Beslemede yaşanan problemler**

Pickler ve ark. (2012) yaptığı çalışmada taburcu olmadan önce beslenme sorunları yaşayan bebeklerin taburcu olduktan sonra da bu sorunları yaşamaya devam ettiği sonucuna varmıştır. Bu konuda literatür incelendiğinde erken doğmuş bebeklerde; öğürme refleksinin varlığı, boğulma, baş ve boyunda veya postüral kontrolde gecikme, mide bulantısı, yemeğin reddedilmesi ve seçiciliği ile ağlama ve yiyeceği tükürme gibi besleme süreciyle ilgili farklı zorluklar görülmektedir (Fernández Gallardo ve ark., 2017). Ayrıca gastrointestinal sıkıntıların da beslenmeyi önemli ölçüde etkilediği görülmüştür. Ebeveynler, alerjik kolit ve kabızlık ile ilgili reflü, hıçkırık, mukus veya dışkıda kan gibi

gastrointestinal semptomların beslenmeyi etkilediğini tanımlamışlardır (Pados ve Hill, 2019). Bu çalışmanın nitel bulgularına bakıldığında da annelerin verdiği yanıtlar aynı doğrultudadır. Anneler bebeklerini beslerken ek katı gıda reddi, emmeyi reddetme, emme yutma koordinasyonunun sağlayamama, yutmayı başlatamama, genze kaçırma, öksürme, öğürme, kusma gibi zorluklar yaşadığını bildirmiştir. Ayrıca bebeklerin beslenme sürecinin gaz sorunu gibi gastrointestinal sıkıntılardan etkilendiğini belirtmiştir.

Bebeklerin beslenme ve yutma problemlerinin daha detaylı tespit edilmesi için nicel bulgulara bakıldığında ise annelerin çoğunun bebeklerini beslerken sorun yaşadığı hatta büyük bir çoğunluğunun ek gıdaya geçiş aşamasında sıkıntı yaşadığı tespit edilmiştir. Nitel bulgulara benzer şekilde annelerin en çok bebeklerinde davranışsal değişiklikler, öksürme boğulma, öğürme, yiyeceği reddetme, kusma, uyanıklık durumunda değişiklik gözlemledikleri görülmüştür. Bu bulguların anne gözlem ve deneyimlerine dayanması, doğrudan bebeklere değerlendirme yapılmaması çalışmanın sınırlılıklarındandır. Bebeklerin yutma problemlerinin daha kapsamlı tespit edilmesi için ek değerlendirmelerin yapıldığı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Bebeklerin beslenme ve yutma problemlerinin sorgulandığı gözlem anket skorlarının demografik ve diğer değişkenlerle karşılaştırılmasına bakıldığında erken doğum haftasının ve doğum kilosunun preterm bebeklerin beslenme ve yutmasıyla ilişkili olmadığı tespit edilmektedir fakat bu bulgu literatürle uyumlu değildir (Medoff Cooper ve ark., 2002; Schoeman ve Kritzing, 2017; Wood ve ark., 2003). Gastroözofageal reflü ve besin alerjisinin bebeklerin beslenme ve yutmasında etkisi olabileceği bilinmektedir (Prasse ve Kikano, 2009; Rothenberg, 2004). Fakat bu çalışmada ilişki görülmemiştir. Ayrıca demografik değişkenlerle karşılaştırma yapıldığında da ilişki bulunmamıştır. Bu durum araştırma deseni ve katılımcı sayısının literatürdeki diğer çalışmalara göre az olmasıyla açıklanabilir. İleriki dönemlerde preterm bebeklerin beslenme ve yutma problemlerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla daha geniş katılımcıların yer aldığı çalışmalar yapılabilir.

Yapılan çalışmalarda sezaryen doğumun anne-bebek etkileşimini, ilk emzirme zamanını ve süt salınma refleksinin uyarılmasını olumsuz etkilediği dolayısıyla emzirmeyi olumsuz etkileyip geciktirdiği görülmüştür (Beake ve ark., 2017; Aluş, 2009) Ayrıca sezaryen doğum yapan anneler sütünün yetersiz gelmesi vb. sebeplerden dolayı ek gıda sürecine erken başlayabilmektedir (Canbay, 2018). Bu çalışmada da sezaryen doğumla bebeklerde yutma problemi arasında ilişki bulunmuştur. Bunun sebebinin

sezaryen doğum yapan annelerin, uygulanan anestezi vb. sebebiyle emzirmeye geç başlamasıyla alakalı olabileceği düşünülmüştür.

### **5.2.3. Besleme sürecinde hissedilen duygular**

Besleme süreci, annelerin bebekleriyle bağ kurduğu bir zamandır. (Darrow ve Harley, 1998) Annelerin hissettiği duyguların bu süreçte önemli olabileceği düşünülmektedir. Bu sebeple bu çalışmada annelerin besleme sürecinde nasıl hissettikleri sorgulanmıştır. Anneler genellikle bebeklerini beslerken genel besleme süreci, bu konudaki yeterlilikleri ve bebeklerine zarar verme konusunda endişe ve korku hissettiklerini bildirmişlerdir. Bebeklerini beslerken zorlandığında veya bebekleri yemek yemediğinde hayal kırıklığına uğrar ve cesaretleri kırılır (Darrow ve Harley, 1998). Bebeklerini beslemekte güçlük çeken anneler, beslemeyi gergin, endişeli, korkmuş ve şaşkın hissettikleri bir süreç olarak tanımlamışlardır (Pados ve Hill, 2019). Grundvig Nylund ve ark. (2020) yaptıkları çalışmada görüştikleri tüm annelerin, bebeklerinin yemek yemesi konusunda korku ve güvensizlik duyguları yaşadıklarını bildirmiştir. DeMauro ve ark. (2011)'in çalışmasındaysa anneler bebeklerini besleme sürecinde stresinin arttığını belirtmişlerdir.

### **5.2.4. Sürecin aile dinamiklerine etkisi**

Besleme sürecindeki zorluklar strese, aile dinamiklerinde değişikliğe sebep olabilir (Adams ve ark., 1999). Bu sebeple besleme sürecinin ebeveynler ve çocukları arasındaki ilişkiyi nasıl etkilediği sorgulanmıştır. Literatürde beslenme güçlüğü çeken bebeklerin ebeveynleri, bebeklerinin beslenmesini gerçekleştirmek için gereken süre nedeniyle diğer çocuklarıyla geçirdikleri zamanın kısıtlı olduğunu belirtmiştir (Pados ve Hill, 2019). Bu çalışmada da benzer şekilde anneler, preterm bebeklerine daha hassas ve ilgili davranmak zorunda kaldıklarını belirtmişlerdir. Bu durumun çocuklarında kıskançlık davranışına yol açtığını ve çocuklarının ilgisizlik algısından dolayı babaya daha yakın olma eğilimi gösterdiklerini ifade etmişlerdir.

Beslemenin ebeveynler arası ilişkiye etkisine bakıldığında ise Pados ve Hill (2019) çalışmasında beslemenin ebeveynleri daha da yakınlaştıran bir deneyim olarak olumlu veya ebeveynler arasında strese, gerginliğe veya tartışmaya neden olarak olumsuz etkilediğini tanımlamıştır. Yine bu çalışmada da benzer bulgulara ulaşmakla beraber eşler arasında yaşanan sorunlar irdelendiğinde katılımcıların eşlerinden yeterli desteği göremedikleri, eşlerinin bu süreçteki sorunları normal karşıladıkları, eşleri tarafından

anlaşılmadıklarını düşünmeleri sebebiyle eşler arasına mesafe girmesi gibi sorunlar oluşmuştur. Bu sonuçlar beslemenin sadece çocuğun besinleri almasından ibaret olmadığını sosyal etki alanlarının da olabileceğini göstermektedir bu sebeple ebeveynlerin bebeklerini besleme deneyimlerinin zevkli olması ve beslemeyle ilgili sorularının hemen yanıtlanması önemlidir (Fuhrman ve Ross, 2020).

### **5.2.5. Annelerin bebeklerini beslemek için başvurduğu yöntemler**

Anneler bebeklerini besleme sürecinde çeşitli yöntemlere başvurabilmektedir. Yapılan bir çalışmada anneler bebeklerini besleme sürecinde silikon meme ucu kullanma, besleme pozisyonunu değiştirme, bebeğin yemek yeme sıklığını değiştirme, süt akış hızını azaltma ve televizyon veya oyuncaklarla bebeğin dikkatini dağıtma gibi değişiklikler yaptığını belirtmiştir (Pados ve Hill, 2019). Bu çalışmada annelerin pozisyon değişikliği, biberon başlığı değiştirme gibi değişiklikler yaptığı görülmüştür. Bu düzenlemeler kanıta dayalıdır ve besleme verimliliğini arttırabilir (Girgin ve ark., 2018).

Emzirme için, anne (örneğin, memenin veya meme ucunun şekli ve boyutu) ve bebek (örneğin, bebeğin ağzının şekli ve boyutu veya oral anatomisi) arasındaki konumlandırma ve anatomik uyum, beslemeyi kolaylaştıran veya kısıtlayan önemli bir faktördür. Silikon meme ucu bu anatomik uyumun sağlanmasında kolaylaştırıcı rol oynamaktadır (Pados ve Hill, 2019). Annelerin çoğu emzirme sürecini kolaylaştırmak için silikon meme ucu kullandıklarını belirtmiştir.

Bazı annelerse bebeklerini beslerken Emzirme Destek Sistemine (EDS) başvurmuştur. EDS’de, ince sonda meme ucuna denk gelecek şekilde konumlandırılır bu şekilde emzirme kesintiye uğramadan korunur ve desteklenir (Bache ve ark., 2014; Soylu, 2018).

Çalışmaya katılan annelerin verdiği diğer yanıtlara bakıldığında, annelerin katı gıdaları akışkanlaştırdıkları ve pütürsüz hale getirdikleri tespit edilmiştir. Bu her ne kadar çocuğun besini o an için almasını sağlasa da ilerleyen zamanlarda çocuğun çiğnemeyi öğrenmesi açısından risk taşımaktadır. Çünkü bebeklerin çiğnemeyi öğrenmeleri için hassas ve kritik bir zaman dilimi vardır (Harris ve Mason, 2017). Bebeklere 6 aydan sonra katı gıdalar en kısa sürede tanıtılmalıdır (Illingworth ve Lister, 1964).

Son olarak anneler besleme zamanlarında değişiklik yaptığını, bebeklerini beslerken zorlayıcı tutum sergilediklerini bildirmiştir. Annelerin zorlayıcı tutum sergilemesi bebeğin keyifli beslenme deneyimlerine engel olabilir, bebeğin ilerleyen aşamalarda

beslenme konusunda farklı tutumlar sergilemesine yol açabilir. Ayrıca bebeklerinin ilgisini dağıtmak için televizyon izletme vb. yöntemlere başvurma verilen yanıtlar arasındadır. Fakat uzmanlar bebeklerin teknolojik araçlarla etkileşiminin hiç olmaması veya çok sınırlı olması gerektiğini tavsiye etmektedir (Amerikan Pediatri Akademisi [American Academy of Pediatrics, AAP], 2016). Annelerin bebeklerini beslemek için başvurdukları geçici çözüm yöntemleri, başta fizyolojik olarak başlayan problemlerin zamanla davranışsal veya psikolojik boyut kazanmasına sebep olarak farklı problemlere yol açabilir (Jones ve ark., 2002). Bu konuda alternatif kanıta dayalı farklı yöntemlerin uygulanması konusunda anneler bilgilendirilmelidir.

#### **5.2.6. Sürecin etkileri ve annelerin bu süreçte yaşam kalitesini etkileyen faktörler**

YYBÜ’de yatan bebeklerin çoğunun annesinin travma sonrası stres ve depresyon yaşadığı bilinmektedir (Lotterman ve ark., 2019; Treyvaud ve ark., 2011). Bu çalışmada da anneler YYBÜ sürecinin psikolojik etkilerini üzerlerinde taşıdıkları belirtmişlerdir. Erdoğan (2020) çalışmasında preterm bebeği olan annelerin algıladıkları sosyal destek ve depresyon düzeylerinin yaşam kaliteleri açısından belirleyici olduğunu ve annelerin genel yaşam kalitelerinin orta düzeyde olduğunu tespit etmiştir. Bu çalışmada annelerin yaşam kalitesine doğrudan bakılmamıştır fakat annelerin yaşam kalitesini etkileyen faktörler sorgulanmıştır. Anneler sürecin ilerlemesiyle sürece daha iyi uyum sağladıklarını ifade etseler de bilgi eksikliği, uyku düzenlerinin bozulması, sütlerinin azalması gibi faktörlerin yaşam kalitesini etkilediğini ifade etmiştir. Yaşam kalitesi tıbbi bakım düzeyini yansıtır aynı zamanda tıbbi planlama için temel oluşturur. Preterm bebeklerin annelerinin yaşam kalitesi düştüğü için annelerin yaşam kalitesini desteklemeye ihtiyaç vardır (Dougherty ve ark., 1998; Khanjari ve ark., 2017). Bu sebeple annelerin psikolojik durumunun sağlık personelleri tarafından göz ardı edilmemesi ve yaşam kalitesinin iyileştirilmesi konusunda gereken desteğin sağlanması önemlidir.

#### **5.2.7. Alınan destek**

Aşırı preterm bebeklerin anneleriyle yapılan bir çalışmada, anneler bebeklerini beslemenin zor ve sinir bozucu olduğunu belirtmiştir. Bu bebeklerin anneleri hem hastanede kaldıkları süre boyunca hem de taburcu olduktan birkaç yıl sonra, bebeklerinin beslenmesi ve beslenme gelişimi konusunda bireysel desteğe ihtiyaç duymuşlardır (Grundvig Nylund ve ark., 2020). YYBÜ’den taburcu edilen bebeklere emzirme ve genel beslenme desteğini hedeflemek ve sağlamak, besleme sürecini iyileştirmek için verimli

bir yol olabilir (Pados ve ark., 2016). Bu çalışmada da katılımcılar taburculuk öncesinde ve sonrasında bebeklerinin bakımına ve beslenmesine ilişkin bilgi almışlardır. Verilen bilgilendirmelerin faydalı ve yeterli olduğunu düşünen katılımcılar kadar, sürecin daha farklı olmasını isteyen katılımcıların da mevcut olduğu görülmüştür. Bu konu sürece dair öneriler bölümünde detaylı olarak tartışılacaktır. Ayrıca anneler taburculuk öncesinde genel olarak YYBÜ personellerinden (hemşire, doktor, ebe vb.) bilgi almıştır. Taburculuk sonrasında ise sağlık ocaklarındaki personellere veya emzirme danışmanlarına başvurmuşlardır. İlerleyen süreçte DKT'lerin süreçte rol alması bebeklerin yutma ve bebekleri besleme problemlerinin erken değerlendirilmesi, müdahalesi ve aile bilgilendirilmesi gibi konularda fayda sağlayabilir.

### **5.3. Sürece Dair Öneriler**

Besleme sürecinde zorluk çeken ailelere verilen desteği iyileştirmek, sadece bebeğin sağlığını etkilemekle kalmayıp aynı zamanda aile için besleme deneyimini iyileştirmektedir (Pados ve Hill, 2019). Bu doğrultuda annelerin bu süreçte geliştirilmesini istediği faktörler yetkililerin daha iyi yardımcı olmaları, sağlık personellerinin davranışlarına dikkat etmeleri, psikolojik desteğin sağlanması, besleme eğitiminin verilmesi ve uygulama eğitimlerinin ağırlıklı olması yönündedir. Bu konuda alan yazına bakıldığında farklı ülkelerde yapılan çalışmalarda farklı kültürlerin ve sağlık sistemlerinin olmasına karşın geliştirilmesi istenen faktörlerin benzer doğrultuda olduğu görülmüştür.

Ebeveynlere taburculuk sırasında verilen kılavuzda bebeklerini beslemenin nasıl yapılması gerektiğine dair bilgiler olmasına rağmen, ebeveynlere bebeklerini nasıl besleyeceklerinin öğretilmesi gerektiği, ebeveynlerin besleme eğitimlerinin yetersiz olduğunu bildirdiği çalışmalar mevcuttur (Baker, 1991; Drake, 1995). Yapılan başka bir çalışmada ebeveynlerin terapi programlarında beslenme terapisinin bulunmasının faydalı olduğu konusunda tüm katılımcıların hemfikir olduğu tespit edilmiştir (Fuhrman ve Ross, 2020). Ayrıca anneler, tekrarlayan besleme uygulamalarını ve beslemeyle ilgili kararlara katılmayı olumlu bir deneyim olarak bildirmişlerdir (Costello ve Chapman, 1998). Ebeveynlerin kendilerine güvenmelerini sağlamak için rehberlik ve uygulamalı deneyimin taburcu olmadan önce uygulanmasının önemli olduğu görülmüştür (Smith ve ark., 2013). Fakat tüm bu rehberlik sürecinin sağlıklı ilerlemesi sağlık personellerinin anlaşılır, kapsamlı, empatik bir şekilde ailelerle iletişim kurmasına bağlıdır (Gallagher ve ark., 2018; Mundy, 2010). Aşırı preterm bebeklerin aileleriyle yapılan bir çalışmada

aileler, sağlık personellerinin ne olursa olsun empatik ve insancıl iletişim tarzı benimsemeleri gerektiğini belirtmiştir. Ayrıca alışma ebeveynlerin YYBÜ'de bebeklerine bakan personelin desteğine, profesyonel psikolojik yardım gibi çeşitli duygusal desteğe ihtiyaç duyduklarını göstermiştir (Bry ve Wigert, 2019).



## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmanın bulguları incelendiğinde preterm bebeklerin annelerinin YYBÜ kalış sürecinde ve taburculuk sonrası süreçte bebeklerinin beslenmesi ve yutması konusunda zorluk yaşadıkları görülmüştür. Emme problemleriyle başlayan bu süreç ileride preterm bebeklerin katı gıdaya geçişindeki zorluklara kadar uzanabilmektedir. Bebeklerinin büyüme ve gelişimi için kritik olan besleme sürecinde yaşanan zorluklar anneyi veya aile ilişkilerini etkileyebilmektedir. Bu süreçte anneler, çeşitli kanıta dayalı veya kanıta dayalı olmayan yöntemler kullanarak sürece katkı sağlayabilecekleri gibi durumu daha da zorlaştıracak uygulamalarda bulunabilirler. Bu konuda ilgili uzmanların anneleri yönlendirmeleri, annelere destek olmaları, gerektiğinde uygulamalı eğitim sağlamaları ve hali hazırda pek çok endişesi olan annelere uygun yaklaşımları sürecin sağlıklı ilerlemesi ve olası diğer zorlukların önlenmesi açısından kritiktir.

### 6.1. Sınırlılıklar

- Çalışmada veri toplanırken annenin öz bildirimleri, gözlem ve deneyimlerine ilişkin subjektif yorumları alınmıştır. Objektif ve geçerlik-güvenirliği olan bir araç kullanılmamıştır.
- Bebeklere ilişkin herhangi bir değerlendirme süreci yürütülmemiştir.
- Annelerin taburculuk sonrası süreci deneyimleme sürelerinin farklılık göstermesi ayrıca çalışmanın sınırlılıkları arasında yer alabilir. Hatırlayamama, yanlış hatırlama gibi durumlar göz önünde bulundurulmamıştır.
- Çalışmanın tek merkezli olarak yürütülmüş olması çalışmanın genellenebilirliğinin sorgulanmasına yol açmış olabilir.

### 6.2. Öneriler

#### 6.2.1. Uygulamaya yönelik öneriler

1) Preterm bebeklerin annelerine taburculuk sonrası olası yutma problemlerinin hayati tehlikelerine karşı ve bebeklerini beslemeye yönelik uygulamalı eğitim verilmelidir.

2) Anneler doğum, YYBÜ süreci vb. durumlardan kaynaklı ekstra hassas bir süreç geçirebilmektedir. Bu durum bazen ilgili uzmanların davranışlarının yanlış anlaşılmasına sebebiyet verebilmekte ve sürecin her iki taraf bakımından zorlaşmasına yol açabilmektedir. Sağlık personelleri annelerin psikolojik etkilenimlerinin muhtemel

olduğunu hatırlamalı ve sürecin hassasiyetini göz önünde bulundurarak davranış ve tutumlarına ekstra dikkat etmelidir. Annelerin psikolojik desteğe ihtiyaç duyduğunu düşündükleri durumlarda ilgili uzmana yönlendirmelidir.

3) Preterm bebeklerin genel gelişim kontrollerine ek olarak bebeklerin beslenme alışkanlıkları ve yutma becerileri değerlendirilmelidir. Gerekli durumlarda anneye ve bebeğe ek destek sağlanmalıdır.

4) Dil konuşma terapistlerinin orofaringeal yutma problemleri ve beslenme problemleri gibi alanlarda değerlendirme ve erken müdahalesi için YYBÜ’de çalışma alanları desteklenmelidir.

### **6.2.2. Araştırma alanına yönelik öneriler**

1) Araştırma doğum haftasına veya kilosuna göre gruplandırılmış daha spesifik preterm bebeklerin annelerine uygulanabilir.

2) Yutma ve ebeveynlerin bebekleri besleme problemlerine etki eden etiyolojik faktörlerin daha net belirlenmesi adına bu problemlerin objektif olarak değerlendirilebileceği değerlendirme araçları kullanılarak daha geniş örnekleme sahip nicel çalışma uygulanabilir.

3) Gebe okulu vb. eğitimlerin sürece etkisi ilerleyen çalışmalarda araştırılabilir.

## KAYNAKLAR

- Adams, R. A., Gordon, C., & Spangler, A. A. (1999). Maternal stress in caring for children with feeding disabilities: implications for health care providers. *Journal of the American Dietetic Association*, 99(8), 962-966.
- Aluş, M. (2009). Antenatal dönemde verilen eğitimin emzirme öz-yeterlilik algısına ve emzirme başarısına etkisi.
- American Academy of Pediatrics Council of Communications and Media (AAP) Policy statement (2016). Media and young minds. *Pediatrics*, 138(5).
- American Speech-Language-Hearing Association. (2004). Knowledge and skills needed by speech-language pathologists providing services to infants and families in the NICU environment. [www.asha.org/policy](http://www.asha.org/policy) (Erişim tarihi: 03.01.2023).
- American Speech-Language-Hearing Association. (2005). Roles and responsibilities of speech-language pathologists in the neonatal intensive care unit: Guidelines [Guidelines]. [www.asha.org/policy](http://www.asha.org/policy) (Erişim tarihi: 03.01.2023).
- Atlas of Neonatal Pathology. (2022). Classification of newborn infants by weight and gestation. [https://atlases.muni.cz/atlases/novo/atlen/klasifnovgestporhm.html#sectionlabel\\_klasifnovgestporhm](https://atlases.muni.cz/atlases/novo/atlen/klasifnovgestporhm.html#sectionlabel_klasifnovgestporhm) (Erişim tarihi: 17.10.2022)
- Bache, M., Pizon, E., Jacobs, J., Vaillant, M., & Lecomte, A. (2014). Effects of pre-feeding oral stimulation on oral feeding in preterm infants: a randomized clinical trial. *Early human development*, 90(3), 125-129.
- Baker A. 1991. The transition home for preterm infants: Parent's perceptions. *Neonatal Network* 9(6): 65.
- Barbosa, V. M. (2013). Teamwork in the neonatal intensive care unit. *Physical & occupational therapy in pediatrics*, 33(1), 5-26.
- Beake, S., Bick, D., Narracott, C., & Chang, Y. S. (2017). Interventions for women who have a caesarean birth to increase uptake and duration of breastfeeding: a systematic review. *Maternal & child nutrition*, 13(4), e12390.
- Belfort, M. B., & Ehrenkranz, R. A. (2017). Neurodevelopmental outcomes and nutritional strategies in very low birth weight infants. In *Seminars in Fetal and Neonatal Medicine* (Vol. 22, No. 1, pp. 42-48). WB Saunders.
- Birch, L. L., & Fisher, J. O. (1998). Development of eating behaviors among children and adolescents. *Pediatrics*, 101(Supplement\_2), 539-549.
- Brooten, D., Gennaro, S., Knapp, H., Brown, L., & York, R. (1989). Clinical specialist pre-and postdischarge teaching of parents of very low birth weight infants. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 18(4), 316-322.
- Brown, N. C., Inder, T. E., Bear, M. J., Hunt, R. W., Anderson, P. J., & Doyle, L. W. (2009). Neurobehavior at term and white and gray matter abnormalities in very preterm infants. *The Journal of pediatrics*, 155(1), 32-38.
- Bry, A., & Wigert, H. (2019). Psychosocial support for parents of extremely preterm infants in neonatal intensive care: a qualitative interview study. *BMC psychology*, 7, 1-12.
- Canbay, F. . (2018). Sezaryen ile doğan bebeklerin ilk altı ay beslenme şekillerinin incelenmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(1), 1-6.
- Conway, J. B., Celenza, J., & Abraham, M. (2007). Advancing patient-and family-centered newborn intensive care. *NICQ*, 1-12.

- Costello, A., & Chapman, J. (1998). Mothers' perceptions of the care-by-parent program prior to hospital discharge of their preterm infants. *Neonatal network: NN*, 17(7), 37-42.
- Coviello, C., Keunen, K., Kersbergen, K. J., Groenendaal, F., Leemans, A., Peels, B., ... & Benders, M. J. (2018). Effects of early nutrition and growth on brain volumes, white matter microstructure, and neurodevelopmental outcome in preterm newborns. *Pediatric research*, 83(1), 102-110.
- Currie, G., Dosani, A., Premji, S. S., Reilly, S. M., Lodha, A. K., & Young, M. (2018). Caring for late preterm infants: public health nurses' experiences. *BMC nursing*, 17, 1-8.
- Darrow, D. H., & Harley, C. M. (1998). Evaluation of swallowing disorders in children. *Otolaryngologic clinics of North America*, 31(3), 405-418. [https://doi.org/10.1016/s0030-6665\(05\)70061-x](https://doi.org/10.1016/s0030-6665(05)70061-x)
- Davis, A. M., Bruce, A. S., Mangiaracina, C., Schulz, T., & Hyman, P. (2009). Moving from tube to oral feeding in medically fragile nonverbal toddlers. *Journal of pediatric gastroenterology and nutrition*, 49(2), 233.
- Dayan, J., Creveuil, C., Marks, M. N., Conroy, S., Herlicoviez, M., Dreyfus, M., & Tordjman, S. (2006). Prenatal depression, prenatal anxiety, and spontaneous preterm birth: a prospective cohort study among women with early and regular care. *Psychosomatic medicine*, 68(6), 938-946.
- Deave, T., Heron, J., Evans, J., & Emond, A. (2008). The impact of maternal depression in pregnancy on early child development. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 115(8), 1043-1051.
- DeMauro, S. B., Patel, P. R., Medoff-Cooper, B., Posencheg, M., & Abbasi, S. (2011). Postdischarge feeding patterns in early-and late-preterm infants. *Clinical pediatrics*, 50(10), 957-962.
- Dougherty, C. M., Dewhurst, T., Nichol, W. P., & Spertus, J. (1998). Comparison of three quality of life instruments in stable angina pectoris: Seattle angina questionnaire, short form health survey (SF-36), and quality of life index-cardiac version III. *Journal of clinical epidemiology*, 51(7), 569-575.
- Drake, E. (1995). Discharge teaching needs of parents in the NICU. *Neonatal network: NN*, 14(1), 49-53.
- Dunst, C. J., & Trivette, C. M. (1996). Empowerment, effective helpgiving practices and family-centered care. *Pediatric nursing*, 22(4), 334-338.
- Ehrenkranz, R. A., Das, A., Wrage, L. A., Poindexter, B. B., Higgins, R. D., Stoll, B. J., & Oh, W. (2011). Early nutrition mediates the influence of severity of illness on extremely LBW infants. *Pediatric research*, 69(6), 522-529.
- Engle, W. A., Tomashek, K. M., Wallman, C., & Committee on Fetus and Newborn. (2007). "Late-preterm" infants: a population at risk. *Pediatrics*, 120(6), 1390-1401.
- Eras, Z., Atay, G., Şakrucu, E. D., Bingöler, E. B., & Dilmen, U. (2013). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde gelişimsel destek. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 47(3), 97-103.
- Erdoğan, M. (2020). Prematüre bebeği olan annelerin yaşam kalitesi ve yaşam kalitesini etkileyen faktörler.
- Estrem, H. H., Pados, B. F., Thoyre, S., Knafl, K., McComish, C., & Park, J. (2016). Concept of pediatric feeding problems from the parent perspective. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 41(4), 212-220.
- Fernández Gallardo, M. A., Rojas Contreras, D. P., & Vargas Keith, J. F. (2017). Development of feeding skills in preterm infants: a critical literature review. *Revista CEFAC*, 19, 539-550.
- Field, D., Garland, M., & Williams, K. (2003). Correlates of specific childhood feeding problems. *Journal of paediatrics and child health*, 39(4), 299-304.
- Fink, N. S., Tronick, E., Olson, K., & Lester, B. (2012). Healthy newborns' neurobehavior: norms and relations to medical and demographic factors. *The Journal of pediatrics*, 161(6), 1073-1079.
- Fraker, C., Cox, S., Fishbein, M. ve Walbert, L. (2007). *Food Chaining: The Proven 6-Step Plan to Stop Picky Eating, Solve Feeding Problems, and Expand Your Child's Diet*. Cambridge: Hachette Book.

- Fuhrman, L., & Ross, E. S. (2020). Parental concerns about newborn feeding post hospital discharge. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 45(1), 34-40.
- Gallagher, K., Shaw, C., Aladangady, N., & Marlow, N. (2018). Parental experience of interaction with healthcare professionals during their infant's stay in the neonatal intensive care unit. *Archives of Disease in Childhood-Fetal and Neonatal Edition*, 103(4), F343-F348.
- Garibay, E. M. V., Velarde, E. R., Haro, A. L., & Domínguez, A. M. (2012). Recomendaciones para la alimentación del niño durante los primeros 23 meses de vida. *Pediatría de México*, 1(14), 25-39.
- Gewolb, I. H., Vice, F. L., Schweitzer-Kenney, E. L., Taciak, V. L., & Bosma, J. F. (2001). Developmental patterns of rhythmic suck and swallow in preterm infants. *Developmental medicine and child neurology*, 43(1), 22-27.
- Girgin, B. A., Gözen, D., & Karatekin, G. (2018). Effects of two different feeding positions on physiological characteristics and feeding performance of preterm infants: a randomized controlled trial. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 23(2), e12214.
- Goldenberg, R. L., Culhane, J. F., Iams, J. D., & Romero, R. (2008). Epidemiology and causes of preterm birth. *The lancet*, 371(9606), 75-84.
- Grundvig Nylund, A., Gonzalez Lindh, M., Ahlsson, F., & Thernström Blomqvist, Y. (2020). Parents experiences of feeding their extremely preterm children during the first 2-3 years—A qualitative study. *Acta Paediatrica*, 109(5), 976-981.
- Hannan, J., Brooten, D., Youngblut, J. M., & Galindo, A. M. (2016). Comparing mothers' postpartum concerns in two clinical trials 18 years apart. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 28(11), 604-611.
- Harris, G., & Mason, S. (2017). Are there sensitive periods for food acceptance in infancy?. *Current nutrition reports*, 6, 190-196.
- Hawdon, J. M., Beauregard, N., Slattery, J., & Kennedy, G. (2000). Identification of neonates at risk of developing feeding problems in infancy. *Developmental medicine and child neurology*, 42(4), 235-239.
- Hellström, A., Ley, D., Hansen-Pupp, I., Niklasson, A., Smith, L., Löfqvist, C., & Hård, A. L. (2010). New insights into the development of retinopathy of prematurity—importance of early weight gain. *Acta paediatrica*, 99(4), 502-508.
- Howson, C. P., Kinney, M. V., McDougall, L., Lawn, J. E., & Born Too Soon Preterm Birth Action Group. (2013). Born too soon: preterm birth matters. *Reproductive health*, 10, 1-9.
- Hug, L., Sharrow, D., & You, D. (2017). *Levels and trends in child mortality: report 2017* (No. 120551, pp. 1-40). The World Bank.
- Illingworth, R. S., & Lister, J. (1964). The critical or sensitive period, with special reference to certain feeding problems in infants and children. *The Journal of pediatrics*, 65(6), 839-848.
- Jackson, K., Schollin, J., Bodin, L., & Ternstedt, B. M. (2001). Utilization of healthcare by very-low-birthweight infants during their first year of life. *Acta paediatrica*, 90(2), 213-217.
- Johansson, S. (2008). *Very preterm birth: Etiological aspects and short and long term outcomes*. Karolinska Institutet (Sweden).
- Jones, M. W., Morgan, E., & Shelton, J. (2002). Dysphagia and oral feeding problems in the premature infant. *Neonatal network*, 21(2), 51-57.
- Jonsson, M., Van Doorn, J., & Van den Berg, J. (2013). Parents' perceptions of eating skills of pre-term vs full-term infants from birth to 3 years. *International journal of speech-language pathology*, 15(6), 604-612.

- Kavanaugh, K., Mead, L., Meier, P., & Mangurten, H. H. (1995). Getting enough: mothers' concerns about breastfeeding a preterm infant after discharge. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing, 24*(1), 23-32.
- Khanjari, S., Mosavipoor, S. S., Oskouie, F., & Haghani, H. (2017). Quality of life and sense of coherence in the mothers with term and preterm infants. *Iran Journal of Nursing, 30*(106), 57-67.
- Kidshealth. (2021). When Your Baby's Born Premature. <http://kidshealth.org/parent/growth/growing/preemies.html> (Erişim tarihi: 05.01.2023).
- Klevebro, S., Westin, V., Sjöström, E. S., Norman, M., Domellöf, M., Bonamy, A. K. E., & Hallberg, B. (2019). Early energy and protein intakes and associations with growth, BPD, and ROP in extremely preterm infants. *Clinical nutrition, 38*(3), 1289-1295.
- Kumar, S., Sharma, S., & Thaker, R. (2017). Occupational, environmental, and lifestyle factors and their contribution to preterm birth—an overview. *Indian journal of occupational and environmental medicine, 21*(1), 9.
- Lau, C. (2016). Development of infant oral feeding skills: what do we know?-. *The American journal of clinical nutrition, 103*(2), 616S-621S.
- Lotterman, J. H., Lorenz, J. M., & Bonanno, G. A. (2019). You can't take your baby home yet: A longitudinal study of psychological symptoms in mothers of infants hospitalized in the NICU. *Journal of clinical psychology in medical settings, 26*, 116-122.
- Lutz, K. F. (2012). Feeding problems of neonatal intensive care unit and pediatric intensive care unit graduates: perceptions of parents and providers. *Newborn and Infant Nursing Reviews, 12*(4), 207-213.
- Lytle, L. A. (2002). Nutritional issues for adolescents. *Journal of the American Dietetic Association, 102*(3), S8-S12.
- Martin, R. J., & Pridham, K. F. (1992). Early experiences of parents feeding their infants with bronchopulmonary dysplasia. *Neonatal network: NN, 11*(3), 23-29.
- McGrath, J. M., & Braescu, A. V. B. (2004). State of the science: feeding readiness in the preterm infant. *The Journal of perinatal & neonatal nursing, 18*(4), 353-368.
- McKim, E. M. (1993). The information and support needs of mothers of premature infants. *Journal of Pediatric Nursing, 8*(4), 233-244.
- Medoff-Cooper, B., McGrath, J. M., & Shults, J. (2002). Feeding patterns of full-term and preterm infants at forty weeks postconceptional age. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics, 23*(4), 231-236.
- Meier, P. P., Engstrom, J. L., Mangurten, H. H., Estrada, E., Zimmerman, B., & Kopparthi, R. (1993). Breastfeeding Support Services in the Neonatal Intensive-Care Unit. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing, 22*(4), 338-348.
- Mohsin, M., Wong, F., Bauman, A., & Bai, J. U. N. (2003). Maternal and neonatal factors influencing premature birth and low birth weight in Australia. *Journal of biosocial science, 35*(2), 161-174.
- Mundy, C. A. (2010). Assessment of family needs in neonatal intensive care units. *American Journal of Critical Care, 19*(2), 156-163.
- Nieuwenhuis, T., Verhagen, E. A., Bos, A. F., & van Dijk, M. W. (2016). Children born preterm and full term have similar rates of feeding problems at three years of age. *Acta Paediatrica, 105*(10), e452-e457.
- Pados, B. F., & Hill, R. (2019). Parents' descriptions of feeding their young infants. *Nursing for Women's Health, 23*(5), 404-413.
- Pados, B. F., Park, J., Thoyre, S. M., Estrem, H., & Nix, W. B. (2016). Milk flow rates from bottle nipples used after hospital discharge. *MCN. The American journal of maternal child nursing, 41*(4), 237.

- Pagliari, C. L., Bühler, K. E. B., Ibidi, S. M., & Limongi, S. C. O. (2016). Dietary transition difficulties in preterm infants: critical literature review. *Jornal de pediatria*, 92, 07-14.
- Palmer, M. M., Crawley, K., & Blanco, I. A. (1993). Neonatal Oral-Motor Assessment scale: a reliability study. *Journal of perinatology: official journal of the California Perinatal Association*, 13(1), 28-35.
- Perin, J., Mulick, A., Yeung, D., Villavicencio, F., Lopez, G., Strong, K. L., ... & Liu, L. (2022). Global, regional, and national causes of under-5 mortality in 2000–19: an updated systematic analysis with implications for the Sustainable Development Goals. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 6(2), 106-115.
- Pickler, R. H., Reyna, B. A., Griffin, J. B., Lewis, M., & Thompson, A. M. (2012). Changes in oral feeding in preterm infants 2 weeks after hospital discharge. *Newborn and Infant Nursing Reviews*, 12(4), 202-206.
- Prasse, J. E., & Kikano, G. E. (2009). An overview of pediatric dysphagia. *Clinical pediatrics*, 48(3), 247-251.
- Pridham, K. F., Martin, R., Sondel, S., & Tluczek, A. (1989). Parental issues in feeding young children with bronchopulmonary dysplasia. *Journal of Pediatric Nursing*, 4(3), 177-185.
- Pridham, K., Saxe, R., & Limbo, R. (2004). Feeding issues for mothers of very low-birth-weight, premature infants through the first year. *The Journal of perinatal & neonatal nursing*, 18(2), 161-169.
- Pridham, K., Steward, D., Thoyre, S., Brown, R., & Brown, L. (2007). Feeding skill performance in premature infants during the first year. *Early human development*, 83(5), 293-305.
- Ross, E. S., & Browne, J. V. (2013). Feeding outcomes in preterm infants after discharge from the neonatal intensive care unit (NICU): a systematic review. *Newborn and Infant Nursing Reviews*, 13(2), 87-93.
- Ross, E. S., Krebs, N. F., Shroyer, A. L. W., Dickinson, L. M., Barrett, P. H., & Johnson, S. L. (2009). Early growth faltering in healthy term infants predicts longitudinal growth. *Early human development*, 85(9), 583-588.
- Rothenberg, M. E. (2004). Eosinophilic gastrointestinal disorders (EGID). *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 113(1), 11-28.
- Saigal, S. (1999). Maternal psychological distress and parenting stress after the birth of a very low-birth-weight infant. *The Journal of pediatrics*, 135(3), 397.
- Saigal, S., & Doyle, L. W. (2008). An overview of mortality and sequelae of preterm birth from infancy to adulthood. *The Lancet*, 371(9608), 261-269.
- Schmid, G., Schreier, A., Meyer, R., & Wolke, D. (2011). Predictors of crying, feeding and sleeping problems: a prospective study. *Child: care, health and development*, 37(4), 493-502.
- Schoeman, J., & Kritzinger, A. (2017). Risks associated with suspected dysphagia in infants admitted to a neonatal intensive care unit in a South African public hospital. *South African Journal of Child Health*, 11(2), 75-79.
- Silberstein, D., Geva, R., Feldman, R., Gardner, J. M., Karmel, B. Z., Rozen, H., & Kuint, J. (2009). The transition to oral feeding in low-risk premature infants: Relation to infant neurobehavioral functioning and mother–infant feeding interaction. *Early human development*, 85(3), 157-162.
- Sjöström, E. S., Lundgren, P., Öhlund, I., Holmström, G., Hellström, A., & Domellöf, M. (2016). Low energy intake during the first 4 weeks of life increases the risk for severe retinopathy of prematurity in extremely preterm infants. *Archives of Disease in Childhood-Fetal and Neonatal Edition*, 101(2), F108-F113.
- Smith, V. C., Hwang, S. S., Dukhovny, D., Young, S., & Pursley, D. M. (2013). Neonatal intensive care unit discharge preparation, family readiness and infant outcomes: connecting the dots. *Journal of Perinatology*, 33(6), 415-421.

- Soylu, H. (2018). Yenidoğanın ve Yaşamın İlk Aylarındaki Bebeklerin Beslenmesi. *Klinik Tıp Aile Hekimliği*, 10(4).
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2018). Sağlık İstatistikleri Yıllığı. Ankara: Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü. (Erişim tarihi:05.11.2022.<https://sbsgm.saglik.gov.tr/Eklenti/36134/0/siy2018trpdf.pdf>)
- Thomas, K. A. (1995). Biorhythms in infants and role of the care environment. *The Journal of perinatal & neonatal nursing*, 9(2), 61-75.
- Thoyre, S. M. (2000). Mothers' ideas about their role in feeding their high risk infants. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 29(6), 613-624.
- Thoyre, S. M. (2003). Developmental transition from gavage to oral feeding in the preterm infant. *Annual review of nursing research*, 21(1), 61-92.
- Törölä, H., Lehtihalmes, M., Yliherva, A., & Olsén, P. (2012). Feeding skill milestones of preterm infants born with extremely low birth weight (ELBW). *Infant behavior and Development*, 35(2), 187-194.
- Treyvaud, K., Doyle, L. W., Lee, K. J., Roberts, G., Cheong, J. L., Inder, T. E., & Anderson, P. J. (2011). Family functioning, burden and parenting stress 2 years after very preterm birth. *Early human development*, 87(6), 427-431.
- Tsai, M. L., Lien, R., Chiang, M. C., Hsu, J. F., Fu, R. H., Chu, S. M., ... & Yang, P. H. (2012). Prevalence and morbidity of late preterm infants: current status in a medical center of Northern Taiwan. *Pediatrics & Neonatology*, 53(3), 171-177.
- Tucker, J., & McGuire, W. (2004). Epidemiology of preterm birth. *Bmj*, 329(7467), 675-678.
- Vergara, E., & Bigsby, R. (2004). *Developmental and therapeutic interventions in the NICU*. Brookes Pub.
- Wood, N. S., Costeloe, K., Gibson, A. T., Hennessy, E. M., Marlow, N., & Wilkinson, A. R. (2003). The EPICure study: growth and associated problems in children born at 25 weeks of gestational age or less. *Archives of Disease in Childhood-Fetal and Neonatal Edition*, 88(6), F492-F500.
- World Health Organization (2012). Born to Soon: The Global Action Report on Preterm Birth. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44864/1/9789241503433\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44864/1/9789241503433_eng.pdf?ua=1) (Erişim tarihi: 04. 10. 2022).
- World Health Organization. (2023). Preterm birth. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
- Ziev, M. S. (1999). Earliest intervention: speech-language pathology services in the neonatal intensive care unit. *ASHA*, 41(3), 32-36.

## EKLER

### Ek 1. Ebeveyn ve Bebeğe İlişkin Bilgi Anketi

#### Bölüm 1. Ebeveyn ve Bebeğe İlişkin Tanıtıcı Bilgiler

- 1) Görüşme yapılan ebeveyn: Anne
- 2) Bebeğinizin cinsiyeti: Kız ( ) Erkek ( )
- 3) Bebeğiniz kaç haftalık doğdu.? .....
- 4) Yıl olarak bebeğiniz kaç yaşında? .....
- 5) Bebeğinizin doğum kilosu: .....
- 6) Bebeğinizin şimdiki kilosu: .....
- 7) Yaşınız: .....
- 8) Medeni durumunuz:
  - ( ) Evli
  - ( ) Boşanmış
  - ( ) Diğer .....
- 9) Aile tipiniz:
  - ( ) Çekirdek
  - ( ) Geniş aile
  - ( ) Tek ebeveyn
- 10) Eğitim durumunuz:
  - ( ) Okur-yazar değil
  - ( ) İlk-orta öğretim
  - ( ) Lise Mezunu
  - ( ) Üniversite Mezunu
  - ( ) Diğer .....
- 11) Eşinizin eğitim durumu:
  - ( ) Okur-yazar değil
  - ( ) İlk-orta öğretim
  - ( ) Lise Mezunu
  - ( ) Üniversite Mezunu
  - ( ) Diğer .....

**12) Çalışma durumunuz:**

- Çalışıyor .....
- Çalışmıyor.....

**13) Eşinizin çalışma durumu:**

- Çalışıyor .....
- Çalışmıyor.....

**14) Gelir durumunuz:**

- 4000 TL ve daha düşük
- 4000-6000 TL
- 6001-8000 TL
- 8001-10000 TL
- 10000 TL ve üzeri

**15) Yaşadığınız yer?**

- İl
- İlçe
- Kasaba
- Diğer .....

**16) Doğurganlık Bilgileri :**

- Doğum sayınız.....
- Toplam gebelik sayınız.....

**17) Daha önce yenidoğan yoğun bakımda yatan bebeğiniz oldu mu?**

- Evet
- Hayır

**18) Bebeğinizin doğum şekli?**

- Normal doğum
- Sezaryen

**19) Mevcut beslenme şekli:**

- Özel emzirme
- Emzirme ve biberonda süt
- Biberonda özel anne sütü
- Biberonda özel bebek maması
- Emzirme , biberonda anne sütü veya bebek maması

Katı gıda formülasyonu (püre) anne sütü veya biberon

**20) Gastroözefageal reflüsü var mı?**

Var

Yok

Emin değil

**21) Gıda alerjisi**

Var

Şüpheli

Emin değilim

Yok

Gıda alerjisi şüphesi yok

**22) Bebeğinizi bu zamana kadar hangi yöntemlerle beslediniz? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)**

Emzirme

Biberonla bebek maması veya anne sütü

Katı gıda formülasyonu ( ek gıda)

**23) Bebeğinizi beslerken herhangi sıkıntı yaşadınız mı?**

Evet

Hayır

**24) Hangi aşamada sıkıntı yaşadınız? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)**

Emzirme

Biberonla bebek maması veya anne sütü

Katı gıda formülasyonu (ek gıda)

Diğer.....

**Bölüm 2. Kötü Deneyime İlişkin Bilgiler**

Aşağıda yer alan durumları daha önce bebeğinizde deneyimlediniz mi?

	<b>Her zaman</b>	<b>Sıklıkla</b>	<b>Bazen</b>	<b>Nadiren</b>	<b>Hiçbir zaman</b>
<b>Tıkanma</b>					
<b>Salya tükürük yönetiminde zorluk</b>					
<b>Solunum yolu hastalığı/oksijenden ayırlamama</b>					

Gürültülü veya ıslak ses, stridor (derin iç çekme)					
Kilo kaybı veya zayıf kilo alımı					

### Bölüm 3. Yutma Problemine İlişkin Gözlem Bilgileri

	Her zaman	Sıklıkla	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
Davranışsal değişikliklerle (kendini geriye atma, biberonu memeyi itme, başını çevirme, ağzından besini dışarı atma vb.)					
Kardiyorespiratuvar durumda değişiklik <ul style="list-style-type: none"> <li>• Renk değişikliği</li> <li>• Yorgunluk</li> <li>• Çenede çekilme</li> <li>• Kısa nefesler</li> <li>• Solunum çabasının artması vb.</li> </ul>					
Öksürme ve/veya boğulma					
Ağlama					
Yutma başlatmada zorluk					
Öğürme					
Ağızdan sıvı taşması					
Bolus temizlemek için çoklu yutmalar					
Uzamış beslenme süreleri					
Yiyeceği reddetme					
Küçük hacimlerde besin alabilme					
Kusma					
Uyanıklık durumunda değişiklik					

## **Ek 2. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu**

### **Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu**

**1.** Bebeğinizin YYBÜ' de kalışını nasıl deneyimlediğiniz? Ne hissettiniz (korku, endişe, merak, üzüntü, ümit, güven)

**2.** Bebeğinizin YYBÜ'de kalışı sürecinde beslenme ve yutmasıyla ilgili herhangi bir problem yaşadınız mı?

**3.** YYBÜ' den taburcu olduğunuz süreci nasıl deneyimlediniz? Taburcu olduğu anda stres, mutluluk, endişe, suçluluk, ümit, güven...)

Bebeğinizin bakımı özellikle beslenmesi hakkında kendinizi nasıl hissediyordunuz, yeterli hissediyor muydunuz?

Hissettiyseniz ne gibi yetersizlikler hissettiniz?

Sizce bunu hissetmenizin sebebi neydi?

**4.** Bebeğiniz şu anki beslenmesiniz açıklayın. Bebeğiniz beslenme öncesi -sırası ve sonrasında herhangi yutma problemi veya stres belirtisi gözlemlediniz mi?

**5.** Bebeğinizi beslerken nasıl hissediyorsunuz?

**6.** Bebeğinizin beslenme sırasında nasıl hissettiğini düşünüyorsunuz? (Bu şekilde hissetmenize sebep olan gözleminiz ne?)

**7.** Bebeğinizin beslenmesi bebeğinizle olan ilişkinizi nasıl etkiledi?

**8.** Bebeğinizin beslenmesi eşinizle olan ilişkinizi nasıl etkiledi?

**9.** Başka çocuklarınız varsa, bebeğinizin beslenmesi diğer çocuklarınızla olan ilişkinizi nasıl etkiledi?

**10.** Bebeğinizin besleme şeklinde değişiklik yaptınız mı? Bu değişiklik beslenmeye katkı sağladı mı?

**11.** Bebeğinizin beslenmesiyle ilgili taburcu olmadan önce herhangi bir uzmandan bilgi aldınız mı? Hangi uzmandan bilgi aldınız?

**12.** Taburculuk sonrasında çocuğunuzun beslenmesi ve yutması ile ilgili herhangi bir uzmana danıştınız mı?

**13.** Uzman açıklamaları size yeterli geldi mi nelerin farklı olmasını isterdiniz?

## Ek 6. Kötü deneyim skorlarının demografik değişkenlere göre karşılaştırılmasına yönelik bulgular

Kötü deneyim skorlarının demografik değişkenlere göre karşılaştırılmasına yönelik istatistikler

		Kötü deneyim skoru						
		Ort.	SS	Ortanca	Min.	Maks.	Z/X <sup>2</sup>	p
<b>Bebek Cinsiyeti</b>	Kız	19.73	±2.6	20	16	24	-0.752*	0.461
	Erkek	18.8	±3.19	19	13	25		
<b>Doğum Kilosu</b>	1000 gr altı	20	±4.36	18	17	25	0.020 **	0.990
	1000-1500 gr	19.22	±2.64	19	16	24		
	1500 gr üstü	19.17	±2.96	19.5	13	24		
<b>Doğum haftası</b>	32 hafta altı	18.75	±2.89	19	13	25	-1.151*	0.257
	32 hafta ve üstü	19.86	±2.91	20	15	24		
<b>Aile Tipi</b>	Çekirdek	19.44	±2.94	20	13	25	-1.113*	0.283
	Geniş Aile	17.67	±2.31	19	15	19		
<b>Anne Eğitim Durumu</b>	İlköğretim/Ortaokul	19.5	±3.73	19.5	15	25	3.501 **	0.174
	Lise	17.78	±2.95	18	13	23		
	Üniversite	20.07	±2.31	20	17	24		
<b>Baba Eğitim Durumu</b>	İlköğretim/Ortaokul	18.44	±4	17	13	25	2.103 **	0.349
	Lise	18.86	±3.13	19	15	24		
	Üniversite	20	±1.8	20	17	24		
<b>Anne Çalışma Durumu</b>	Çalışıyor	19.1	±2.42	19	16	23	-0.288*	0.779
	Çalışmıyor	19.35	±3.17	19.5	13	25		
<b>Baba Çalışma Durumu</b>	Çalışıyor	19.18	±2.96	19	13	25	-0.670*	0.556
	Çalışmıyor	20.5	±2.12	20.5	19	22		
<b>Gelir Durumu</b>	4001-6000 TL	20	±2.83	20	18	22	1.724 **	0.422
	8001-10000 TL	18.3	±1.95	19	15	20		
	10000 TL üzeri	19.72	±3.32	20	13	25		
<b>Yaşanılan Yer</b>	İl	19.93	±2.81	20	16	25	2.165 **	0.339
	İlçe	18.93	±2.97	19	13	24		

	Köy	17	±2.83	17	15	19		
<b>Yenidoğan</b>	Evet	19.25	±2.63	18.5	17	23	-0.184*	0.883
<b>Yoğun Bakım</b>	Hayır	19.27	±2.99	19.5	13	25		
<b>Tecrübesi</b>								
<b>Doğum Şekli</b>	Normal	19.83	±2.64	20.5	15	22	-0.783*	0.462
	Doğum							
	Sezaryen	19.13	±3	19	13	25		

Kısaltmalar: Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma; Min: Minimum; Maks:Maksimum; Z\*: Mann Whitney U testi; X<sup>2</sup>\*\*: Kruskal Wallis H testi



## Ek 7. Katılımcıların kötü deneyim skorlarının gastroözofageal reflü ve gıda alerjisi varlığına göre karşılaştırılmasına yönelik bulgular

Katılımcıların kötü deneyim skorlarının gastroözofageal reflü ve gıda alerjisi varlığına göre karşılaştırılmasına yönelik istatistikler

		Kötü deneyim skoru							
		Ort.	SS	Ortanca	Min	Maks.	Z/X <sup>2</sup>	p	
Gastroözofageal Reflü Varlığı	Var	18.91	±3.14	19	15	25			
	Yok	19.25	±3.02	19	13	24	1.659		
	Emin	20.67	±0.58	21	20	21	**	0.436	
	Değilim								
Gıda Alerjisi Varlığı	Var	20.25	±4.35	20.5	16	24			
	Emin	20.17	±3.31	20	15	25	1.114		
	Değilim						**	0.573	
	Yok	18.8	±2.5	19	13	23			

Kısaltmalar: Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma; Min: Minimum; Maks:Maksimum; Z\*: Mann Whitney U testi; X<sup>2</sup>\*\*: Kruskal Wallis H testi

## Ek 8. Katılımcıların yutma problemine ilişkin gözlem skorlarının gastroözofageal reflü ve gıda alerjisi varlığına göre karşılaştırılmasına yönelik bulgular

Katılımcıların yutma problemine ilişkin gözlem skorlarının gastroözofageal reflü ve gıda alerjisi varlığına göre karşılaştırılmasına yönelik istatistikler

		Yutma Problemine İlişkin Gözlem Skorları						
		Ort.	SS	Ortanca	Min.	Maks.	Z/X <sup>2</sup>	p
<b>Gastroözofageal Reflü Varlığı</b>	Var	39.45	±7.16	38	28	50	1.042*	0.594
	Yok	37.06	±6.79	36	26	53		
	Emin	39	±4.36	37	36	44		
	Değilim							
<b>Gıda Alerjisi Varlığı</b>	Var	33	±6.78	32.5	26	41	2.847*	0.241
	Emin	37.67	±8.55	37	28	53		
	Değilim							
	Yok	39.3	±5.82	38.5	30	50		

Kısaltmalar: Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma; Min: Minimum; Maks: Maksimum; Z\*: Mann Whitney U testi; X<sup>2</sup>\*\*: Kruskal Wallis H testi