

T.C.
ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

**BEYAZ GÜRÜLTÜNÜN PREMATÜRE BEBEKLERDE
EMME BAŞARISINA VE BEBEK KONFORUNA ETKİSİ**

ESRA TANRIVERDİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
DOÇ. DR. TÜLAY KUZLU AYYILDIZ

ZONGULDAK

2021

T.C.
ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

**BEYAZ GÜRÜLTÜNÜN PREMATÜRE BEBEKLERDE
EMME BAŞARISINA VE BEBEK KONFORUNA ETKİSİ**

ESRA TANRIVERDİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
DOÇ. DR. TÜLAY KUZLU AYYILDIZ

ZONGULDAK

2021

KABUL ve ONAY:

BEYAZ GÜRÜLTÜNÜN PREMATÜRE BEBEKLERDE EMME BAŞARISINA VE BEBEK KONFORUNA ETKİSİ’’ başlıklı bu çalışma jürimiz tarafından değerlendirilerek, Bülent Ecevit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Yüksek Lisans Programı Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

21.06.2021

Başkan : Doç. Dr. Aysel TOPAN

Üye : Prof. Dr. Murat BEKTAŞ

Üye : Doç. Dr. Tülay KUZLU AYYILDIZ

ONAY:

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Tarih:

Doç. Dr. Zehra Safi ÖZ

Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürü

ÖNSÖZ

Bu çalışmanın gerçekleştirilmesinde, değerli bilgilerini benimle paylaşan, kendisine ne zaman danışsam bana kıymetli zamanını ayırıp sabırla ve büyük bir ilgiyle bana faydalı olabilmek için elinden gelenden fazlasını sunan, her sorun yaşadığımda yanına çekinmeden gidebildiğim, güler yüzünü ve samimiyetini benden esirgemeyen ve gelecekteki mesleki hayatımda da bana verdiği değerli bilgilerden faydalanacağımı düşündüğüm kıymetli hocam Doç. Dr. Tülay KUZLU AYYILDIZ'a, yüksek lisans eğitimim sırasında değerli bilgi ve deneyimlerini bizlerle paylaşan Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyeleri Doç. Dr. Meltem KÜRTÜNCÜ, Doç. Dr. Aysel TOPAN, Dr. Öğretim Üyesi Müge SEVAL'e, araştırmamı yaptığım Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde birlikte çalıştığım tüm hemşirelere, çalışmamı destekleyen Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Yenidoğan Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Cumhur AYDEMİR'e ve benimle bu çalışmayı kabul eden tüm annelere, son olarak benden hiçbir zaman desteğini esirgemeyen aileme teşekkürlerimi sunarım.

Esra TANRIVERDİ
Mart 2021, ZONGULDAK

ÖZET

Esra TANRIVERDİ, Beyaz Gürültünün Prematüre Bebeklerde Emme Başarısına ve Bebek Konforuna Etkisi, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2021.

Bu çalışma beyaz gürültünün prematüre bebeklerde emme başarısına ve bebek konforuna etkisini belirlemek amacıyla yapılan randomize kontrollü bir çalışmadır. Araştırma 01.09.2020-01.03.2021 tarihleri arasında, Bülent Ecevit Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini 66 yenidoğan oluşturmuştur. Araştırmada hasta tanılama formu, uygulama kayıt formu, Prematüre Bebek Konfor Ölçeği, LATCH emzirme tanılama ölçüm aracı kullanılmıştır. Verilerin analizinde SPSS 22.0 paket programı kullanılmıştır. Müzik ve kontrol grubundaki yenidoğan bebeklerin uygulama öncesi ve sonrası LATCH ve Prematüre Konfor Ölçeği puanları arasında anlamlı farklılaşma bulunmamıştır ($p>0.05$). Müzik grubunda yer alan yeni doğanların işlem öncesi ve işlem sonrası puanları arasında istatistiksel olarak farklılaşma tespit edilmiştir ($p<0.05$). Müzik grubundaki yenidoğanların emzirme başarı puanlarında anlamlı bir artış meydana gelmiştir. Bu artışın etkililiğine ilişkin etki büyüklüğü indeksi Cohen d değeri $d=0.45$ olup orta etki olarak değerlendirilmektedir. Kontrol grubundaki yeni doğanların işlem öncesi ve işlem sonrası puanları arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir artış meydana gelmiştir ($p<0.05$). Bu artışın etkililiğine ilişkin etki büyüklüğü indeksi Cohen d değeri $d= 0.17$ 'dir. Bu değer küçük etki olarak değerlendirilmektedir. İşlem sonrası müzik grubu ve kontrol grubu prematüre bebek konforu puanları arasında anlamlı farklılaşma tespit edilmiştir. Müzik dinletilerek yapılan emzirmenin yenidoğanın emme başarısına ve müziğin yenidoğanın konforuna olumlu etkisi olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Prematüre bebek, Emme başarısı, Beyaz gürültü, Müzik, Konfor

ABSTRACT

Esra TANRIVERDİ, The Effect of White Noise on Sucking Success and Infant Comfort in Premature Babies, Zonguldak Bülent Ecevit University, Institute of Health Sciences, Department of Child Health and Diseases Nursing, Master Thesis, 2021.

This study is a randomized controlled study to determine the effect of white noise on sucking success and infant comfort in premature babies. The research was conducted between 01.09.2020-01.03.2021 in Bulent Ecevit University Application and Research Hospital Neonatal Intensive Care Unit. The sample of the study consisted of 66 newborns. Patient identification form, practice record form, premature infant comfort scale, LATCH breastfeeding diagnostic measurement tool were used in the study. SPSS 22.0 package program was used in the analysis of the data. There was no significant difference between LATCH and premature comfort scale scores of the newborn babies in the music and control groups before and after the application ($p>0.05$). There was a statistically significant difference between the pre-procedure and post-procedure scores of the newborns in the music group ($p<0.05$). There was a significant increase in breastfeeding success scores of the newborns in the music group. The effect size index for the effectiveness of this increase, Cohen d value, is $d=0.45$ and is considered a medium effect. There was a statistically significant increase between the pre-procedure and post-procedure scores of the newborns in the control group ($p<0.05$). The effect size index Cohen d value regarding the effectiveness of this increase is $d=0.17$. This value is considered as minor effect. After the procedure, a significant difference was found between the premature baby comfort scores of the music group and the control group. It has been observed that breastfeeding by listening to music has a positive effect on the sucking success of the newborn and music on the comfort of the newborn.

Keywords: Premature baby, Sucking success, White noise, Music, Comfort

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
ÖNSÖZ	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLO DİZİNİ	viii
ŞEKİL DİZİNİ	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	x
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Prematüre Bebek	3
2.1.1. Prematüre bebeklerin özellikleri	3
2.2. Anne Sütü ve İçeriği	4
2.2.1. Prematüre bebeğin kendi anne sütü	10
2.2.2. Anne sütünün prematüre bebeğe ek yararı	11
2.2.3. Anne sütünün sağılması ve saklanması	12
2.3. Emzirme	13
2.3.1. Emzirmenin tarihçesi	13
2.3.2. Emzirmenin bebeğe faydaları	14
2.3.3. Emzirmenin anneye faydaları	16
2.3.4. Emmenin fizyolojisi.....	17
2.3.5. Laktasyon.....	18
2.3.6. Emzirme aralığı ve sıklığı.....	19
2.3.7. Emzirme Tekniği	20
2.4. Müziğin Yenidoğandaki Yeri	22
2.4.1. Beyaz gürültü	23
2.5. Konfor	25
2.5.1. Prematüre bebeklerde konfor.....	25
3. GEREÇ VE YÖNTEM	27
3.1. Araştırmanın Tipi ve Amacı	27
3.2. Araştırmanın Hipotezleri	27

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	27
3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	28
3.5. Araştırmanın Değişkenleri	29
3.6. Veri Toplama Araçları.....	29
3.6.1. Anneyi ve bebeği tanıttıcı bilgi formu	30
3.6.2. LATCH emzirme tanılama ölçüm aracı.....	30
3.6.3. Prematüre bebek konfor ölçeği (PBKÖ).....	31
3.6.4. Ses desibel ölçüm cihazı ve telefon aracı	32
3.6.5. Orhan Osman'ın Kolik Albümü-Bebeğiniz Ağlamasın 2.....	33
3.7. Verilerin Toplanması.....	33
3.8. Verilerin Analizi.....	34
3.9. Akış Şeması.....	36
3.10. Çalışma Takvimi	37
3.11. Araştırmanın Etik Yönü	39
3.12. Araştırmanın Güçlükleri ve Sınırlılıkları	39
4. BULGULAR.....	40
4.1. Ebeveynlerin ve Yenidoğanların Tanıtıcı Özellikleri.....	40
4.2. İşlem Öncesi ve Sonrası LATCH Puanlarının Karşılaştırılması	42
4.3. İşlem Öncesi ve Sonrası Prematüre Bebek Konforu (PBKÖ) Puanlarının Karşılaştırılması.....	44
5. TARTIŞMA	47
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	51
7. KAYNAKÇA.....	53
8. EKLER.....	62
Ek 1: Etik Kurul Onayı.....	62
Ek 2: Kurum İzni	63
Ek 3: Bilgilendirilmiş Onam Formu Müzik Grubu	64
Ek 4: Bilgilendirilmiş Onam Formu Kontrol Grubu	67
Ek 5: Anne ve Bebeği Tanıtıcı Bilgi Formu.....	71
Ek 6: Latch Emzirme Tanılama Ölçeği	72
Ek 7: Prematüre Bebek Konfor Ölçeği.....	73
Ek 8: Uygulama Kayıt Formu	74
Ek 9: Ses Desibel Ölçüm Cihazı	75
ÖZGEÇMİŞ	76

TABLO DİZİNİ

Tablo

Sayfa

1. Term ve Prematüre Anne Sütünün Kolostrum İçeriklerinin Karşılaştırılması	5
2. Doğum sonrası ilk bir ayda prematüre ve term doğan bebek anne sütünün besin değerleri.....	6
3. Süt Saklama koşulları.....	12
4. Sürekli Değişkenlere İlişkin Puanların Normallik Dağılımı.....	35
5. Ebeveyne İlişkin Tanıtıcı Özellikler	41
6. Yenidoğana İlişkin Tanıtıcı Özellikler.....	42
7. Gruplara göre işlem öncesi ve sonrası LATCH puanı ortalamaları.....	43
8. Gruplara Göre İşlem Öncesi ve Sonrası PBKÖ Puanı Ortalamaları.....	45

ŞEKİL DİZİNİ

<u>Sekil</u>	<u>Sayfa</u>
1. Memenin Tutuşu	20
2. Emzirme Pozisyonları	21
3. ‘Beyaz gürültünün prematüre bebeklerde emme başarısına ve bebek konforuna etkisi’	36
4. Consort 2010 Akış Diyagramı	38
5. Gruplara Göre İşlem Öncesi ve Sonrası LATCH Puanı Ortalamaları	43
6. İşlem Öncesi ve İşlem Sonrası LATCH Puanı Değişimi	44
7. Gruplara Göre İşlem Öncesi ve Sonrası PBKÖ Puanı Ortalamaları.....	45
8. İşlem Öncesi ve İşlem Sonrası Prematüre Bebek Puanları Değişimi	46

SİMGELER VE KISALTMALAR

ALA	: Alfa linolenik asit
APP	: Amerikan Pediatri Akademisi
CSF	: Koloni uyarıcı faktör
DHA	: Doksahekzaenoik asit
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
EGF	: Epidermal büyüme faktörü
EPA	: Eikosapentoenoik asit
ILGF-I	: İnsüline benzer büyüme faktörü
LA	: Linoleik asit
MDGF	: Meme kaynaklı büyüme faktörü
NGF	: Sinir büyüme faktörü
NCPAP	: Nasal Continuous Positive Airway Pressure
PBKÖ	: Prematüre Bebek Konfor Ölçeği
TGF- α	: Dönüştürücü büyüme faktörü
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
UNICEF	: Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü

1. GİRİŞ

Anne sütü, bebeğin gereksinimi olan tüm besin maddelerini altı aya kadar tamamen karşılayan tek besin ögesidir (1). Yaşam boyunca yapılan çalışmalar ve insanların deneyimleri, anne sütünün bebek beslenmesinde benzersiz bir gıda olduğunu bebeğin ilk aşısı olduğunu kabul etmiştir (2). Anne sütü hem bebeğin sağlığını korumakta ve geliştirmekte hem de annenin sağlığını olumlu yönde etkileyen bir mucizedir (3). Anne sütünün yerine hiçbir ideal besin ögesi yoktur. Anne sütü temiz, ekonomik, bakteriyostatik özelliğe sahip, hazırlanması ve kullanımı kolay ideal bir besin ögesidir (4). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF=The United Nations Children's Fund) dünya çapındaki tüm annelere, en iyi büyüme, gelişme ve sağlık için çocuğun ilk altı ayı için bebekleri sadece emzirmelerini önermektedir. Bundan sonra, bebeğe besleyici tamamlayıcı gıdalar verilmesini ve iki yıla kadar emzirmeye devam edilmesini önermektedir (5).

Sağlıklı bir yaşamın temeli, sağlıklı bir gebelikle ve sağlıklı bir doğumla olur. Dünyada ve ülkemizde pek çok bebek, normal aralıktan önce doğmaktadır. Doğum haftası 37 haftadan önce olan bebek prematüre bebek olarak kabul edilmektedir (5). Prematüre bebekler erken doğdukları için vücudundaki tüm sistemler tam olarak gelişmemiştir ve bu nedenle bazı hastalıklara yakalanma olasılıkları daha fazladır (6). Amerikan Pediatri Akademisi anne sütü ile beslenmenin prematüre bebekler için de tercih edilmesi gereken besin kaynağı olduğunu belirtmiştir (7).

Anne sütünün bebek ve anne açısından birçok yararı vardır. Yapılan çalışmalarda emzirilen bebeklerin enfeksiyon ve alerjik hastalıklar geçirme riskinin daha düşük olduğu, ani bebek ölüm riskini azalttığı, ishal ve kabızlığı önlediği, özellikle prematüre bebekleri nekrotizan enterekolitten koruduğu, büyüme ve gelişmeyi sağladığı bildirilmektedir. Emzirme aynı zamanda anneyi kardiyovasküler hastalıklardan, over, uterus ve meme kanserine karşı korumakta, postpartum depresyonuna karşı, anne bebek bağlanmasının güçlenmesinde, postpartum kanamalarının önlenmesinde, doğum sonrası annenin aldığı kiloyu daha hızlı verebilmesine fayda sağlamaktadır (8–10).

Emzirmeyi etkileyen faktörler; annenin eğitim düzeyi, annenin çalışma durumu, annenin yaşı, ten tene temasın sağlanıp sağlanmaması, annenin alkol-sigara kullanımı, sağlık çalışanları tarafından emzirme eğitimi alıp almadığı, aile içi destek alıp almadığı, ek beslenme ve anne sütü ile ilgili doğru bilgisinin olup olmadığı, emzirme için uygun ortam, istenilen gebelik olup olmadığı, ilk gebelik olup olmadığı, doğum şekli, emzirme sıklığı, bebeğin emme başarısı gibi faktörler emzirmeyi etkilemektedir. Sağlık çalışanları ve biz hemşirelerin emzirme danışmanlığı yapmak, emzirmeye teşvik etmek, oldukça önemlidir (11, 12).

Müzik her toplumda geçmişten bugüne kadar gelmiş ve önemli bir yer tutmaktadır. İnsanların fiziksel, ruhsal, duygusal açıdan kendilerini iyi hissetmelerini sağlamaktadır (13). Yapılan çalışmalarda yenidoğan bebeklerde de bireyselleştirilmiş gelişimsel bakım kapsamı içinde müzik yer almış ve olumlu sonuçlar ortaya çıkmıştır (14). Müzik ile bebeğin stresinin azaldığı, ağrısının azaldığı, kan basıncının, kalp tepe atımının artmışsa normal değere geldiği, emmesinin arttığı, bebeği rahatlattığı gözlenmiştir (15). Müzik yenidoğanda nonfarmakolojik olarak kullanılmakta olup, birçok müzik çeşidi vardır. Bunlara örnek olarak; anne sesi, ninni, klasik müzik ve beyaz gürültü sayılabilir. Beyaz gürültü bebeğin anne karnındayken duyduğu sestir. Bu ses uğultu şeklinde monoton, rahatlatıcı, sakinleştirici etkiye sahip diğer bir dille beyaz ses olarak adlandırılır. Soyer yapmış olduğu çalışmada beyaz gürültünün bebeğin emme başarısını artırdığını gözlemlemiştir (16).

Hemşirelik disiplininin fonksiyonlarından olan rahatlatma işlevi üzerine temellenen konfor kuramı Kolcaba tarafından geliştirilmiştir. Kolcaba'ya göre konfor; bireyin gereksinimleri ile ilgili yardım, huzur sağlama ve sorunların üstesinden gelebilmeye ilişkin fiziksel, psiko-spritüel, sosyal ve çevresel bütünlük içerisinde kompleks yapıya sahip beklenen bir sonuçtur. Bebeğin sağlıklı büyüüp gelişebilmesi için kendini huzurlu hissedebilmesi stresten uzak olması, bulunduğu ortamın uygun olması oldukça önemlidir (17).

Beyaz gürültünün bebeğin emme başarısını ve bebek konforuna etkisini belirlemek amacıyla bir çalışma yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Prematüre Bebek

Prematüre bebek, Dünya Sağlık Örgütü'nün 37. gebelik haftasını tamamlamadan dünyaya gelen yenidoğan için kullanılan bir terimdir (18). Her yıl dünyada 15 milyon bebek 37 haftadan önce doğmaktadır ve bu sayı zamanla artma eğilimindedir (5). Prematüre ve preterm kelimeleri aynı anlamda kullanılırlar. Geç, orta ve erken olmak üzere sınıflandırılmaktadır (8).

- Geç preterm doğum: 34 ile 37 haftalar arasında doğan bebeklerdir. Bu haftalarda erken olarak doğan yenidoğanlara sınırda prematüre bebek adı da verilmektedir.
- Orta preterm doğum: 32 ile 34. gebelik haftaları arasında doğan bebeklerdir.
- Erken preterm doğum: 32 haftadan daha kısa zamanda dünyaya gelen bebekler için kullanılan bir terimdir (8).

2.1.1. Prematüre bebeklerin özellikleri

Prematüre yenidoğanlar 37 haftayı anne karnında tamamlamadan dünyaya gelen bebeklerdir. Prematüre bebekler intrauterin gelişimlerini tamamlamadan ve tüm sistemleri immatür olarak doğarlar. Prematüre bebek hipoton, term bebeğe göre daha zayıf ve güçsüzdür. Dünyaya erken geldiği için kas tonüsü ve refleksleri tam olarak gelişmemiş olabilmektedir. Hareketlere karşı term bebeğe nazaran daha dirençsiz olabilirler (19). Küçük vücutlarına rağmen baş kısmı büyüktür. Deri altı yağ dokuları az olup ve vücut yüzey alanları geniş olduğundan vücut ısılarını korumakta zorluk yaşarlar. Bol miktarda lanugo tüyleri ve verniks ile vücutları kaplıdır. İleri düzeyde prematürenin memeleri ve areolası belli belirsiz gözükmemektedir. Tenleri oldukça yumuşak ve incedir. Bu nedenle hassasiyet fazladır. Genital organları tam olarak gelişmemiş doğabilmektedirler. Akciğerleri tam olarak gelişmemiştir. Sıklıkla Sürfaktan ihtiyaçları vardır. Bu nedenle solunum problemi yaşamaktadırlar.

Surfaktan akciğerlerin kollebe olmasını önleyen akciğer sıvısıdır. Beslenmesi ve kilo alımı term bebeğe göre daha zordur (20). Glikojen depolarının azlığından dolayı ve glikolitik enzimlerinin eksikliği nedeniyle hipoglisemi görülebilmektedir. Prematüre bebeğin davranışı motor hareketleri sıklıkla gestasyon yaşıyla paralel ilerlemektedir. Ağlaması cılız ve hareketleri yavaş ilerlemektedir. Emme-yutma refleksleri yok ya da az olmasından dolayı beslenme sorunları ortaya çıkabilmektedir. Çabuk uykuya dalmaları bebeğin beslenmesini ve anneden süt gelmesini etkilemektedir. Yenidoğanların emzirme ve yutma yetenekleri yaklaşık 28. gestasyon haftasında ortaya çıkar ve yaklaşık olarak 32-34 gestasyon haftasında tamamen koordinelidir. Emme davranışı yenidoğanın yaklaşık olarak 24. gestasyon haftasında ortaya çıkan ilk koordine ve kendini güçlendiren kas aktivitelerinden biridir. Fonksiyonel gelişim olarak; 16. gebelik haftasında yutma hareketlerinin, 28-30. haftalarda bağırsak hareketlerinin, 33-36. haftalarda aktif emme ve yutma hareketleri başlamaktadır. Bu nedenle prematüre bebeklerin emmeleri yoktur ya da yavaştır. 33-34 haftadan sonra aktif emmeye başlarlar. Prematüre bebekler bu özelliklerinden dolayı büyüme ve gelişmeleri için desteklenmesi en az hastanede kalmaları sağlanmalıdır (8, 21).

2.2. Anne Sütü ve İçeriği

Anne sütü sindirimi kolay, her zaman taze, temiz ve verilmeye hazır bebek için en uygun besindir. Aynı zamanda anne sütü ile beslenme ucuz ve basit bir yöntemdir (22). Bütün memelilerin yavruları için, kendi annelerinin sütü en doğru besindir. Her annenin sütü, kendi bebeğine özel içeriktedir. Anne sütü içeriği bebeğin doğum ağırlığı, doğum ağırlığının ikiye katlanma süresi, gelişim basamakları hızına ve canlının yaşadığı ortama göre değişmektedir. İnsan sütünün laktoz oranı fazla iken protein içeriği azdır. At sütünün yağ içeriği insan sütüne göre az iken protein içeriği 2-2,5 kat fazladır. Bu nedenle at yavrusunun bebeğe göre büyüme hızı ve gelişimi daha hızlı olacağı söylenebilir. Gece verilen süt ile gündüz verilen süt içeriği de farklıdır. Aynı zamanda anneden ilk gelen süt içeriği ile sonradan gelen süt içeriği farklıdır. Anne sütünün içerdiği besin öğelerinin miktarları laktasyon dönemi boyunca emzirmenin başından sonuna kadar, gestasyonel yaşa göre ve gün içerisindeki emzirme saatine göre farklılıklar gösterir (9).

Anne sütünün içeriği üç yoldan meydana gelir;

- ✓ Bir kısmı laktositlerde sentezlenir
- ✓ Bir kısmı annenin beslenme şekliyle
- ✓ Bir kısmı depolarından meydana gelmektedir.

Anne sütünün bebeğin gelişimi ve büyümesi için gerekli olan tüm besin öğelerini içermektedir. DSÖ ilk altı ay sadece anne sütünün, altı aydan sonra ek beslenmenin yanında 2 yaşa kadar bebeğin anne sütünün almasını önermektedir (23, 24).

Anne sütünün kolostrum, geçiş sütünün ve olgun sütünün olmak üzere üç kısımdan oluşur;

Kolostrum

Meme başında yaklaşık olarak 15-25 tane sütünün kanalı bulunmaktadır. Gebeliğin yaklaşık olarak 16. Haftasında kolostrum üretilmeye başlar. Kolostrum doğumdan sonra ilk beş günde salgılanan ve miktarı, görünümü, içeriği farklı olan sütünün. Bu sütünün sarımsı renktedir ve az miktarda salgılanır. Yapısında IgA, laktoferrin, lökositler, epidermal büyüme faktörü gibi immünolojik bileşiklerden ve sodyum, klor, magnezyum gibi mineraller içermektedir. Yağ ve laktoz oranı olgun sütünün oranla daha az olup, vitamin, mineral, antikor ve lökosit daha fazla bulundurmaktadır. Laktasif özellik göstermektedir ve bu da bebeğin mekonyum çıkışını kolaylaştırmaktadır. Koyu sarımsı renkte olan bu sıvının rengi gün geçtikçe açılır ve şeffaf bir renk alır (22,25,26). Tablo 1 de term ve prematüre bebeklerin kolostrum içerikleri gösterilmiştir.

Tablo 1. Term ve Prematüre Anne Sütünün Kolostrum İçeriklerinin Karşılaştırılması (32).

İçerik	Preterm Kolostrum	Term Kolostrum
Total Protein	0.43-1.3	0.31-0.05
Ig A	310.5-70	168.2-21
Ig G	7.6-3.9	8.4-1
Ig M	39.6-23	36.1-16
Lizozim	1.5-0.5	1.1-0.3

Geçiş sütü

Geçiş sütü doğum sonrası 5 gün ile 2 hafta arasında salgılanmaktadır. Bu süt aynı zamanda kolostrumun bazı özelliklerini taşımaktadır. Miktarı kolostrumdan daha fazladır ve protein miktarı zamanla azalırken, laktoz, yağ ve kalori içeriği zamanla artmaktadır (25).

Olgun Süt

Olgun süt kolostrum ve geçiş sütünden sonra gelen süttür. Doğum sonrası 2 haftadan sonra üretilmektedir. Anne sütü postnatal 4-6. haftada tamamen matür süt özelliğini kazanır (27). Tablo 2. de prematüre ve term bebeklerin anne sütü besin değerleri gösterilmiştir.

Tablo 2. Doğum sonrası ilk bir ayda prematüre ve term doğan bebek anne sütünün besin değerleri (28).

		3-5 gün	8-11 gün	15-18 gün	26-29 gün
Enerji	Preterm	58	71	71	70
	Miyad	48	59	62	62
Lipid	Preterm	3	4.14	4.33	4.09
	Miyad	1.85	2.9	3.06	3.05
Protein	Preterm	2.10	1.86	1.71	1.41
	Miyad	1.87	1.7	1.52	1.29
Laktoz	Preterm	5.04	5.55	5.63	5.97
	Miyad	5.14	5.98	6.00	6.51

Proteinler

Anne sütü içerisinde bulunan proteinler; kazein, lizozim, alfa-laktalbumin, laktoferrin, salgısal immünoglobulin A, serum albümin, esansiyel aminoasitler, folat,

D ve B 12 vitaminlerini bağlayan proteinler, tiroksin ve kortikosteroid bağlayan proteinler yer almaktadır. Anne sütünde aynı zamanda protein yapıda büyüme faktörleri olan epidermal büyüme faktörü (EGF), sinir büyüme faktörü (NGF), insüline benzer büyüme faktörü (ILGF-I), meme kaynaklı büyüme faktörü (MDGF), koloni uyarıcı faktör (CSF), taurin, etanolamin, fosfoetanolamin ve interferon yer alır. Taurin, büyümeyi düzenlemekle birlikte retina harabiyetini önleyen önemli bir aminoasittir. Anne sütünde bulunan başlıca protein kazein ve whey proteinleridir. Anne sütünde bulunan proteinlerin yüzde kırkı kazeindir. Anne sütü inek sütüne oranla daha düşük kazein içermektedir ve bu da sütün yenidoğana uygunluğunu göstermektedir. Whey proteinleri, alfa-laktalbumin, laktoferrin, lizozim, immünoglobulinler gibi koruyucu proteinlerdir. Anne sütünde bulunan total proteinlerin %10-25'ini oluşturan laktoferrin, bakteriyostatik etki gösteren protein olup bebeği gastrointestinal enfeksiyonlardan korur. Anne sütündeki demirin biyoyararlılığını artırmaktadır (28,29).

Karbonhidratlar

Glukoz ve galaktozdan sentezlenen laktoz anne sütündeki başlıca karbonhidrattır. Yavaş ve kolay sindirilen laktoz yenidoğanın kan şekerinin düzenlenmesinde önemlidir. Laktoz bağırsak bakterileri tarafından laktik aside çevrilerek patojen mikroorganizmaların enfeksiyon oluşturmalarını engeller. Ayrıca santral sinir sisteminin gelişiminde rol alan galaktolipidlerin yapısına girerek beyin gangliositlerinin yapısal ve işlevsel bileşenlerini oluştururlar. Anne sütünde bulunan karbonhidratların önemli bir kısmı da glikoproteinler ve oligosakkaritlerden oluşurlar. Oligosakkaritler nöron transaminasyonunda, bellek oluşumunda hücreden hücreye iletişimde önemli rol oynarlar. Oligosakkaritler; probiyotik özellik gösterirler ve patojen mikroorganizmaların epitel hücrelerine tutunmalarını da engelleyerek anti-enfektif etki gösterirler (29, 30).

Yağlar

Yeni doğan bebekler için anne sütü, hücreleri için gerekli olan yapısal bileşimleri ve enerjiyi sağlayan tek doğal besin kaynağıdır. Anne sütü içerisinde yaklaşık olarak %3-5 oranında yağ bulunmaktadır. Anne sütünün yağ bileşimi bitkisel ve hayvansal yağlardan oldukça farklıdır. Anne sütü bileşimi beslenme, laktasyon (emzirme) devresi, ırk, genetik özellikler ve mevsim gibi birçok faktöre bağlı olarak değişiklik göstermektedir. Yağların %97'si trigliseritlerden meydana gelir. Trigliseritlerin içerisinde en çok bulunan yağ asitleri palmitik ve oleik asitlerdir. Anne sütü doymamış yağ asitlerinden zengindir ve bu durum beyin gelişimi, miyelinizasyon, retinal işlevler ve hücre proliferasyonunun normal olmasını sağlamaktadır. Anne sütündeki yağların yağ globülü şeklinde bulunmaktadır ve bu globüller inek sütündekilere oranla daha küçük boyuttadır. Bu durum bebeklerin yağ emilimini kolaylaştırmaktadır. Anne sütünde bulunan lipaz enzimi yağların metabolize edilmesini kolaylaştırmaktadır (31).

Anne sütünde bulunan yağ asitleri eikosapentenoik asit (EPA), linoleik asit (LA), alfa linolenik asit (ALA), doksaheksaenoik asitten (DHA) meydana gelir. Bu yağ asitlerin bebeklerin gelişimine katkı sağlamaktadır. Anne sütündeki yağ oranı, emzirme süresince değişiklik göstermektedir. Yağ içeriği kolostrumda daha düşük, olgun sütte ise daha çoktur. Bebeğin sinir miyelinizasyonu, görme işlevleri ve hücre proliferasyonunun gelişiminde, kolesterol ve yağ asitleri yaşamsal öneme sahiptir. Anne sütünde bulunan kolesterol diğer sütlerden daha yüksektir. Yüksek kolesterol miktarı, bebeğin gelecekte kolesterol metabolizmasının daha iyi olmasına ve aterosklerozun önlenmesine katkı sağlamaktadır (4).

Mineraller

Anne sütü, içerdiği mineral bakımından bebek için en uygun besin değeridir. Anne sütü inek sütüne göre daha az sodyum, potasyum, klor ve fosfor içerir. Yüksek miktarda potasyum ve sodyum böbreğin yükünü artırır (32). Anne sütünde bebek için yeterli olacak şekilde demir bulunmaktadır. Anne sütü ile beslenen bebeklerde altı

aya kadar demir eksikliği anemisi görülmemektedir. Anne sütündeki demirin düşük oranda bulunması, laktoferinin etkisini artırmaktadır (28). Kolostrumda bol miktarda bulunan çinkonun bağırsaklardan emilimi de oldukça fazladır. Anne sütündeki kalsiyum oranı, inek sütüne göre düşük oranda bulunmasına rağmen bebek için yeterli düzeyde bulunur (29).

Vitaminler

Anne sütünde bebek için yeterli düzeyde vitaminler bulunmaktadır. Anne sütünde suda ve yağda eriyen vitaminler bulunmaktadır ve bu vitaminler altı aya kadar yeterlidir. Anne sütünde D vitamini bulunur ancak bebeğin ihtiyacını tam olarak karşılayamaz ve bu nedenle D vitamini profilaksisi önerilir. K vitamini, hematopoetik sistem açısından oldukça önemlidir ve anne sütünde K vitamini yeterli düzeyde bulunmaz. Bu nedenle bebek doğduktan hemen sonra her yenidoğana K vitamini profilaksisi 0.5-1 mg intramusküler olarak uygulanır. Anne sütünde yeterli miktarda C vitamini, B6, B12 vitamini bulunur. B12 vitamini vejetaryen diyetle beslenen, pernisiyöz anemisi olan annelerin anne sütünde düşük oranda bulunmaktadır (28).

Biyoaktif maddeler

Anne sütü içerisinde antikorlar, geniş spektrumlu ve çok fonksiyonlu ajanlar ve hücre yüzey homologları bulunmaktadır. Bebeğin immün sistemi doğar doğmaz tam olarak gelişmemiştir. Anne sütünün içerisinde bebeği koruyucu biyoaktif maddeler bulunur. Antikorlar enfeksiyonlara karşı bebeği korumaktadır. Anne sütünde bulunan oligosakkaritler bebeğin beyin gelişiminde etkili olup aynı zamanda bebeği enfeksiyonlara karşı korumaktadır (33).

Anne sütü içerisinde epidermal büyüme faktörü (EGF), insülin benzeri büyüme faktörü-1 (IGF-1), dönüştürücü büyüme faktörü (TGF- α ve TGF- β) ve hepatosit büyüme faktörü vardır. Bu faktörler bebeğin gelişiminde etkili olup bebeği

hipoksi hasarından, streten, hemorjik şok ve nekrotizan enterekolite karşı korumaktadır (34).

Eritropoietin kırmızı kan hücre üretimini sağlayan böbrekler tarafından üretilen bir hormondur. Anne sütünde anlamlı oranda fazla yer alır ve bu durumun bebekleri anemiye karşı koruduğu düşünülmektedir (29).

Anne sütünde kalsitonin ve prokalsitonin bol miktarda bulunur. Kalsitonintiroid bezinde yer alan C hücreleri tarafından üretilir. Prokalsitonin bakteriyel enfeksiyonlara ve doku hasarına cevap olarak üretilen bir madde olup bağışıklık sisteminde görev alır. Kalsitonin ve prokalsitonin somatostatin ile birlikte büyümede rol alır(35).

Anne sütünde makrofajlar, T hücreleri, kök hücreler, lenfositler gibi birçok hücre vardır. Tüm bu hücreler bebeğin immün sistemini oluşturur. Anne sütündeki makrofajlar ve nötrofiller mikroorganizmalara karşı bebeği korumaktadırlar (33).

2.2.1. Prematüre bebeğin kendi anne sütü

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), Amerikan Pediatri Akademisi (APP) ve Avrupa Pediatrik Gastroenteroloji gibi birçok kurum, prematürelerin anne sütü ile beslenmelerini önermektedir. Çünkü prematürelerin beslenmesinde anne sütünün formül mamalara göre daha sağlıklı olduğu kanıtlanmıştır (32). Prematüre doğum yapan annelerin sütleri term bebeklerin sütlerinden farklıdır. Prematüre annenin kolostrumunda protein içeriği, immünglobulin A düzeyi ve laktoferrin ve lizozim gibi bağışıklıkla ilişkili proteinler ve total hücre sayısı daha fazladır. Anne sütünde prematürenin artmış gereksinimlerine yönelik, protein, yağ asitleri, mineraller ve bağışıklıkla ilgili biyoaktif element daha yüksektir. Böylece prematüre anne sütü term anne sütüne göre daha çok kalori, yağ ve protein içerir ve bu da prematüre bebeğin daha hızlı büyümesini gelişmesini ve bağışıklık sisteminin gelişmesini desteklemektedir (36).

2.2.2. Anne sütünün prematüre bebeğe ek yararı

Prematüre bebekler doğduktan sonra anne yanında olamayabilirler. Yoğun bakımda yatan bebek annesinin yanında olamadığı için adaptasyon süreci yaşar. Prematüre bebeğin term bebeğe göre sistemleri ve organları tam olarak gelişmemiştir. Prematüre bebeğin mamayı sindirmesi anne sütüne göre daha zordur ve anne sütü en doğal en sağlıklı besin kaynağıdır. Anne sütü sepsis, nekrotizan enterokolit sıklığını azaltır. Reflü, beslenme intoleransını azaltır. Hastanede yatış süresini azaltır. Anne bebek bağlanmasını kuvvetlendirir. Yenidoğan yoğun bakımda verilen anne sütü, bebeğin solunum yolu enfeksiyonu geçirme riskini azaltmaktadır. Anne sütü alan prematüre bebeklerde prematüre retinopatisinin oluşma riski azalmaktadır. Prematüre ve düşük doğum ağırlıklı bebeklerin nörogelişimsel değerlerinin anne sütü ile daha olumlu olarak geliştiği gözlenmiştir. Yenidoğan Yoğun Bakım Üniteleri'nde prematürelerin beslenmesinin sağlaması onların sağlıklı büyümelerini ve gelişmelerini sağlamaktadır. Anne sütünün tercih edilmesi beraberinde total parenteral beslenmeyi azaltacak ve böylece bebeğin damar yoluna bağlı ağrı ve sepsis sıklığı yönünden oluşabilecek komplikasyonları azaltmaktadır (28).

Prematüre bebeğe anne sütü verilmesinin önemi

- Whey-ağırlıklı protein içerisinde bulunmaktadır.
- Besinlerin emilimi daha kolaydır.
- Omega-3 yağ asitleri daha çok bulunmaktadır.
- Anti-enfektif özelliktedir.
- NEK, sepsis ve alerjik reaksiyonlara karşı koruyucudur.
- Anne-bebek bağını güçlendirir.
- ROP sıklığını azaltır (37).

2.2.3. Anne sütünün sağılması ve saklanması

Anne sütü bebek için en kıymetli besin kaynağıdır. Bazı durumlarda anne sütünün sağılması gerekmektedir. Bunlar;

- ✓ Tıkanık, şiş olan memeyi rahatlatmak.
- ✓ Meme başı çökükse ve meme başından emmeyi öğreninceye kadar bebeği beslemek amaçlı
- ✓ Anne ya da bebek hasta ise sütün akmasını önlemek amaçlı
- ✓ Anne bebeğin yanında bulunamadığı durumlarda bebeği beslemek amaçlı
- ✓ Anne çalışıyor ise anne yokken bebeği anne sütü ile beslemek amaçlı (23).

Anneler sütlerini elle, manuel pompalar aracılığı ile ya da elektrikli süt sağma pompası ile sağıbilirler. Anne sütünün yeterli sağılması işlemi ilk birkaç gün 20-30 dakika sürebilir. Farklı zamanlarda sağılan sütler birbirine eklenmemelidir. Gece ve gündüz sağılan sütlerin içerikleri aynı değildir. Bu nedenle süt sağıldıktan sonra süt saklama poşetinin üzerine tarih ve saat yazılmalıdır. Annenin evde olmadığı durumlarda ya da çalışanlar için süt sağıp dolaba koymak, bebeğin anne sütünü almasını aksatmamış olur (23, 38).

Yeni sağılmış anne sütü; 3 saat oda ısısında (10–29 °C), 3 gün buzdolabında (≤ 4 °C), 3 ay derin dondurucuda (< -17 °C) saklanabilir. Tablo 3'te süt saklama koşulları gösterilmiştir.

Tablo 3. Süt Saklama koşulları (23)

SICAKLIK	SAKLAMA SÜRESİ
19-26 °C	3 SAAT
≤ 4 °C	3 GÜN
< -18 °C	3 AY

2.3. Emzirme

2.3.1. Emzirmenin tarihçesi

Tarihten bugüne yenidoğanlar; büyüme ve gelişimleri için en önemli besin kaynağı olan anne sütünü kullanmışlardır. Eskiden bu güne farklı uygarlıklar, kültürler inanç ve değerler bulunmaktadır ve hepsi anne sütünün önemi üzerinde durmuştur (39).

Anne sütü, yenidoğan bebek için en önemli besin kaynağıdır. Yapılan araştırmalarda ilk çağda anne sütü kutsal besin ögesi ve bebeğin yaşaması için gerekli görülmekteydi. Ebers Papirüsü'ne bakıldığında anne sütünün önemli olduğu ve bebeğin üç yaşına kadar anne sütünü içmesi gerektiğini söylemiştir (40).

Hint kaynaklarında Çaraka- Samhita ve Susruta'da anne sütüyle ilgili bilgiler verilmektedir. Anne hasta olduğunda ya da sütünün gelmediği durumda bebeğin sütanne tarafından beslenebileceği yazılmaktadır. Sütanne bulunamadığı durumda bebeğin hayvan sütü; inek sütü ya da keçi sütünün sulandırılıp bebeğe verilebileceği yazılmıştır (40, 41).

Orta Çağda Roma toplumunda yeni doğanın, anne sütü ile beslenmesi, bebeğin bedensel gelişimi kadar zihinsel ve kişisel gelişimi bakımından önemli olduğu kabul edilmiştir. Filozof Favorinus, annenin göğsünü, bedenin kutsal pınarı ve insan soyunun besleyicisi olarak tanımlamış ve bebeğini kendi sütü ile besleyen annenin annelik görevini yerine getirdiğini dile getirmiştir. Filozofa göre bebekte ihtiyaç, bağlılık, sevgi, yakınlık duygularının da yalnızca anne tarafından beslenen bebeklerde gelişebileceğini savunmuştur (42).

Yakın çağda sanayi devrimi ile birlikte kadınlar da çalışma hayatına atılmıştır. Anne bebek uzun saatler ayrılmak durumunda kalmıştır. Buna bağlı olarak insanlar farklı yöntemler geliştirmeye başlamıştır. Yapay mamalar ortaya çıkmıştır. Başlangıçta bu mamalar doğru üretilmemiş ve birçok çocuk yaşamını kaybetmiştir. Daha sonra süt bankaları kurulmuştur. İlk süt bankası 1909 yılında Avusturya'nın Viyana kentinde kurulmuştur. Daha sonra başka birçok ülkede kurulmuş daha sonra kaliteli mamalara olan ilgiden sonra süt bankalarına olan talep azalmıştır. 1980'li

yıllarda HIV gibi hastalıkların anne sütünden bebeğe bulaşabileceği bilgisiyle beraber pek çok süt bankası kapatılmıştır (41, 43).

Emzirmeye verilen önem birçok sanatçı tarafından da desteklenmiştir.1937 yılında Meksikalı ressam FridaKahlo “Mi Nana y Yo” (Hemşirem ve Ben) adlı eser yapmıştır. Kendi eseri ile ilgili “Yetişkin bir kadının yüzüne sahip küçük bir kızın bedeni içinde sütannemin kollarındayım, göğüslerinden damlayan süt sanki cennetten geliyor.” yorumunda bulunmuştur (39).

1939 yılında Amerikalı yazar John Steinbeck “Gazap Üzümleri”adlı eser yazmıştır. Bu kitapta, yeni doğum yapmış ancak bebeği ölü doğmuş genç kadının, açlıktan ölmek üzere olan başka bir insanı emzirdiği ve hayatını kurtardığı anlatılmaktadır (39).

DSÖ ve UNICEF 1989 yılında sağlık personelinin ve gebelerin emzirme eğitimi almaları ve anneleri emzirme konusunda eğitmeleri önerilmiştir. Bebek doğduktan hemen sonra ten tene temasın sağlanması bebeğin emzirilmesi anne sütü dışında herhangi bir mama verilmemesi, emzik/biberon verilmeden beslenmesi önerilmektedir. Bu durumu karşılayan hastanelere de ‘Bebek Dostu Hastane’ (Baby Friendly Hospital) adı verilmiştir (39).

Günümüzde anne sütü ile beslenmenin kesintisiz olarak sağlanması için birçok ülkede ve ülkemizde çalışmalar yapılmaktadır. DSO ve UNICEF bebeklere ilk altı ay sadece anne sütü verilmesini ve ek gıdalarla beraber iki yaşına kadar emzirilmesini önermektedir (1).

2.3.2. Emzirmenin bebeğe faydaları

Anne sütü içerik ve özellikleri ile en ekonomik en pratik ve en sağlıklı beslenme biçimi olduğundan bebek için en uygun besin kaynağıdır. Formül mamaların anne sütü gibi bebeğe fayda sunması olanaksızdır. Anne sütü ile beslenme her çocuğun temel hakkıdır (44). Sadece anne sütü ile beslenmeye önem verilen ülkelerde, çocuk- bebek hastalık ve ölüm oranlarının az olduğu yapılan çalışmalarda gözlenmiştir. Dünyada her beş bebekten üçü doğduktan hemen sonra bir saat içinde emzirilmemektedir (45).

Emzirme, bebeğin psikososyal ve biyolojik açıdan gelişimini sağlamada en doğal yöntemdir. Doğumun sonra hemen ilk dakikalarında ten tene temas ile başlayan emzirme oldukça önemlidir (46). Annenin bebeğe dokunuşu, teması, anne ve bebeğin kokusu, anne sütünün tadı anne bebek ilişkisini kuvvetlendirmektedir. Anne bebek bağının sağlamasında yardımcı bir araçtır. Emzirme, bebeğin kendini güvende hissetmesini ve yaşamının ilerleyen zamanlarında özgüven sahibi olmasını sağlayacaktır. Bebeğin doğduktan hemen sonra emzirilmesi aynı zamanda süt salınımını artıracak yapıları çalışmalarda gözlenmiştir (47).

Anne sütü bebeğin immün sisteminin gelişmesinde katkı sağlamaktadır. Bebeği alt solunum yolu enfeksiyonları, otitismedia, menenjit, idrar yolu enfeksiyonları, nekrotizan enterekolit, alerjik hastalıklar, ani bebek ölümü sendromu, tip 1 tip 2 diyabet, ishal, lenfoma, obezite, Crohn's hastalığı, ülseratif kolit ve kronik gastrointestinal hastalıklardan ve annede olan bazı bulaşıcı hastalıklardan(kızamık, kızamıkçık vb) bebeği korumaktadır (8).

Anne sütüne herhangi bir bakteri bulaşmamıştır. Bebek için steril temiz bir besin kaynağıdır. Anne sütü ile beslenme bebek ölümlerini azaltmaktadır. Anne sütünde bulunan antikorlar bebeğin bağışıklık sisteminin güçlendirilmesini sağlamakta ve bebeği alerjik reaksiyonlara karşı korumaktadır (8).

Anne sütünün bileşimi bebeğin besin gereksinimini karşılayacak şekilde zamanla değişir. Anne sütünün içerisinde yüksek oranda laktoz bulunur ve kolay sindirilebilen bir şeker olup bebeğin beyin gelişimi için oldukça etkilidir. Anne sütündeki protein kolayca sindirilebilmektedir. İçerisindeki metionin ve sistein aminoasit oranı ilk aylarda beyin gelişimi için yeterlidir. Anne sütü beyin gelişimi için gerekli olan protein dışı azot bileşiklerini de içermektedir (9). Anne sütü bebeğin büyümesi için gerekli elektrolit ve minerelleri içermektedir. Anne sütünün içerisinde prebiyotikler bulunmaktadır. Prebiyotikler sindirimi kolaylaştırmaktadır. İshal ve kabızlığı önlemektedir (8).

Emzirilmenin çoğu hastalığa karşı koruyucu etkisi olduğu görülmüştür. Yaşamın ileri zamanlarında çocuğu obezite riskine karşı korumaktadır. Aynı zamanda Tip I ve tip II diyabeti azalttığı gözlenmiştir. Emzirilmenin lösemiden orta derecede koruyucu olduğu gözlenmiştir. En az 6 ay emzirmek çocukluk çağı lösemi olma riskinden korumaktadır. Emzirme ile bebek ölüm oranları düşmektedir. Ani

zamanda ani bebek ölümü riskini de azalttığı belirtilmektedir. Prematüre ve düşük doğum ağırlıklı bebeklerin nöro gelişimsel olarak anne sütü alanlarda daha olumlu yönde etkelediği belirtilmektedir (48).

2.3.3. Emzirmenin anneye faydaları

- **Pospartum Kanamaları**

Emzirme sırasında hipofiz bezi arka lobundan oksitosin hormonu salgılanır. Oksitosin, uterusun kasılarak gebelik öncesi haline dönmesini sağlar. Böylece anneyi aşırı kan kaybından ve anemiye karşı korur (10).

- **Pospartum Depresyonu**

Annenin bebeğini sağlıklı bir şekilde büyütmesi ve uzun dönem sütünün gelmesi için en önemli faktörlerden biri annenin ruh sağlığının yerinde olmasıdır. Ancak gebelik ve doğumla birlikte annede fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimler meydana gelmektedir. Annelerin çoğu bu değişimlere uyum sağlarken bazı ruhsal sorunlar yaşarlar. Postpartum dönemde annenin psikiyatrik hastalıklara yakalanma riski yüksektir. Yapılan çalışmalarda emzirme ile birlikte, bebek ve annenin ten tene temasını sağlayarak annede, gevşeme, rahatlama iyilik hali oluşturarak depresyon riskini azaltabilmektedir (49).

- **Kardiyovasküler Hastalıklar**

Emzirmenin kardiyovasküler hastalıklar üzerinde etkisi bulunmaktadır (50).Yapılan bir çalışmada emziren anne ile formula besleyen annelerin kan basıncı ve nabız değerleri karşılaştırılmış ve emziren annelerin kan basıncı ve nabız değeri düşük bulunmuştur (51). Emzirme döneminde HDL değeri artarken, trigliserid ve LDL değeri azalmaktadır (52).

- Aile Planlaması

Emziren annede laktasyona bağı olarak ovülasyon ve menstrüasyon görülmesi gecikir. Bu sebeple birlikte demir depoları korunmuş olur (53). Emzirme gebelik için kesin koruyucu değildir.

- Anne Bebek Bağlanması

Emzirme anneye hem fizyolojik hem de psikolojik yönden yarar sağlamaktadır. Anne bebeğini emzirmek için kucağına alır. Hem anne hem bebek birbirlerine temas etmiş olur. Bebek kendini güvende huzurlu hisseder. Anne de annelik iç güdüsü ile mutlu olur. Sütü gelmiyorsa sütü gelmeye başlayabilir. Emziren annede doyum, mutluluk ve annelik iç güdüsü gelişir. Anne ve bebek arasındaki bağ güçlenmiş olur. Bu bağ ileride çocuğun fiziksel, zihinsel e ruhsal açıdan eksiksiz yetişmesine katkıda bulunur (10).

- Laktasyon Sonrası Anneye Yararı

Emziren kadınlarda meme, over ve uterus kanseri riski daha düşük görülmektedir. Amerikan Kanser Birliği; emzirmenin meme kanseri riskini azalttığını belirtmiştir. Akbari ve ark. (2011) yapmış olduğu çalışmada doğum sayısının meme kanserine karşı koruyucu olduğunu saptamıştır ve emzirmenin meme kanseri riskini azalttığını belirtmiştir (22).

Emzirme annenin günlük enerji gereksinimini artırmaktadır. Anne hem kendini beslemektedir ve beslendiği her gıda anne sütü ile bebeğe aktarılmaktadır. Buna bağı olarak annenin gebelik sırasında aldığı kiloları vermesi emzirme ile birlikte kolaylaşmaktadır (22).

2.3.4. Emmenin fizyolojisi

Emzirmenin hem anneler hem de bebekler için birçok yararı vardır. Bebek doğar doğmaz birçok farklı koruyucu reflekslerle doğar. Anne sütünden yararlanabilmesi için kullandığı başlıca refleksler arama refleksi, emme refleksi ve içine çekme refleksidir (35).

Arama Refleksi: Parmakla yanağın köşesi ile dudak okşandığında bebek o yöne başını çevirir ve ağzını açar. Aynı zamanda bebeği annenin göğsüne verdiğimizde bebek başını annenin göğsüne çevirir ve emmeye başlar (34).

Emme Refleksi: Meme başı ve areolanın bir kısmı bebeğin ağzına doğru bir şekilde yerleştirildikten sonra bebeğin anne sütünü emmesine neden olan reflekse denir. Emme refleksi fetal hayatın 17. Haftasında gelişmeye başlar ve gebeliğin son hastasında olgunlaşır. Emme refleksi 6 aya kadar devam eder (28, 34).

İçine Çekme Refleksi: Memeden bebeğin sütü içine çekmesi ve yutması işlemidir. Bebek sütü bulur, memeyi emer, içine çeker ve yutar. Beslenmesini sağlayabilmesi için aynı zaman da yutma refleksinin de olması gerekir (28, 34).

2.3.5. Laktasyon

Laktasyon anneden salgılanan hormonlar ile meme dokusunda meydana gelen değişikliklerle birlikte meme bezlerinin gelişip olgunlaşması ve sütün üretilmesidir. Meme başında ortalama olarak 15-25 tane süt kanalı bulunmaktadır. Memelerin, alveoler epitel hücreleri sayesinde süt sızmaz. Memelerin gelişiminde laktasyonda etkili olan başlıca 6 adet hipofiz hormonu vardır. Bunlar; büyüme hormonu, prolaktin, folikül stimülan hormon, lüteinizan hormon, adrenokortikotropik hormon, tiroidstimülan hormonu olarak söylenebilir. Bu hormonların etkisi gebeliğin başlangıcından itibaren başlar. Laktasyon dönemi mammogenez, laktogenez, galaktogenez, invülsiyon evrelerinden oluşmaktadır. Mammogenez evresinde, meme dokusu büyümektedir. Laktogenez evresinde, doğumdan sonra ilk süt salgılanmaktadır. Galaktogenez evresinde ise doğum sonrası 9. günden itibaren son laktasyona kadar devam eden dönemdir. Son evre olan invülsiyon, laktasyon dönemi sonrası inhibe edici peptidlerin birikmesi sonucu süt salgısının azalarak durmasıdır. Meme alveollerindeki epitelyal hücrelerden süt üretimini, prolaktin hormonu sağlar. Prolaktin hormonu hipofiz bezinden salgılanır. Süt oluştuktan sonra sütün kanallara oradan da meme uçlarına aktarılmasını oksitosin hormonu sağlar. Oksitosin hormonu alveollleri çevreleyen kas hücrelerinin kasılmasını sağlamaktadır. Sütün gelebilmesi için bebeğin meme ucunu emmesi memeyi uyarması gerekmektedir. Prolaktin

hormonu her emzirmeden sonra salgılanmaktadır ve nedenle bebek emdikçe süt salgılanması da artmaktadır. Prolaktin ovulasyonu engeller. Oksitosin hormonu alveollerdeki kasların kasılmasını sağlayarakütün dışarı aktarılmasını sağlar (8, 9, 28, 34).

2.3.6. Emzirme aralığı ve sıklığı

Yaşamın ilk günlerinde bebeklerin aldıkları anne sütü miktarı, harcadıkları enerjiye ve günlük kalori ihtiyaçlarına göre farklılık oluşturabileceğinden dolayı belirlenen aralıkta her yenidoğan anne sütü ile beslenilmelidir. Emzirme sıklığı ile ilgili kesin bir plan yapılamamakla birlikte ilk olarak bebek her istediğinde sık sık anne sütü verilmesi önerilmektedir. Bebek acıktığını söyleyemez ancak bebek acıktığında ağlayabilir, huzursuz davranabilir. Bu davranışlarından bebeğin acıktığını anlayabiliriz. Beslenme sıklığı ve süresi bebeğin duruma göre planlanmalıdır. İlk emzirmelerde ya da anne sezaryan doğum yapmışsaütün gelmemesi normal karşılanmalıdır. Emzirdikçeütün geleceğı ve miktarının artacağı bilinmelidir. Bebeğin emzirmenin ilk kısmında gelen ön süt ve emzirmenin sonlarına doğru gelen süt içerikleri farklıdır. Bu nedenle bebek bir memeyi en az 10 dakika emdikten sonra diğer memeye geçilmelidir. İlk zamanlarda emzirme aralıkları bir saat, iki saat gibi zaman aralıklarında olabilir. Daha sonra bebek emdikçe süt salgılanması da artacağı için zamanla beslenme aralıkları da uzayabilmektedir. Anne bebeğinin açlık belirtilerini fark etmesi gerekmektedir. Açlık belirtilerine bakacak olursak; göz kapakları kapalıyken gözlerini açar, ağzını açar, dilini çıkarır, başını sağa sola çevirir, meme arar ve elini ya da battaniyesini emmeye çalışır. Aynı zamanda huysuzlaşabilir ve ağlayabilir. Bazı bebek de oldukça sakindir ve uyumaya başlar. Bebeğin uykuya geçmesi beslenmediğı için kan şekeri düşüklüğünden olabilir. Bu nedenle annenin beslenme aralığını dikkatli bir şekilde kontrol etmesi gerekmektedir (32, 54).

2.3.7. Emzirme Tekniği

Bebeğin emmeye başlayabilmesi için öncelikle bebeğin emme refleksinin olması gerekmektedir. Prematüre bebeklerde emme refleksi daha gelişmediğinden emmeleri yoktur ya da zayıftır. Daha sonra bebeğin emebilmesi için ve anneden süt gelebilmesi için bebek ve annenin uygun pozisyonda olması önemlidir. Annenin emzirme tekniği ile ilgili bilgisinin tam olması emme başarısını da olumlu etkilemektedir. Sağlıklı bebeklerde arama, emme ve yutma refleksleri bulunmaktadır. Bu refleksler sayesinde bebek anneyi emebilmektedir. Doğumdan sonra ilk 15-30 dakika bu refleksler oldukça aktiftir. Bu nedenle doğumdan sonra anne bebeğin emzirilmesi hemen başlanmalıdır. Emzirmenin devamının sağlanması için anne ve bebeğin uygun pozisyonda olması önemlidir. Anne kendi için en uygun pozisyonu belirlemelidir. Anne bir eliyle bebeği tutup bir eliyle de göğsünü tutmalıdır. Anne sırtını bir yastık vb. destek kullanarak rahat bir şekilde oturmalıdır. Emzirme pozisyonlarına bakacak olursak beşik tutuşu, futbol tutuşu, çapraz beşik tutuşu, yatarak emzirme ve Avustralya tutuşu sayılabilir. Annenin emzirirken C tekniği ile dört parmak altta başparmak üstte olacak şekilde memeyi tutması söylenmelidir. Bu teknik meme yapısının korunmasını ve sütün akmasını sağlamaktadır (28, 54).



şekil 1. Memenin Tutuşu (30).

Klasik Tutuş (Beşik Tutuşu): Annelerin en çok tercih ettiği emzirme pozisyonudur. Öncelikle anne rahat dik bir konumda oturur. Bebeği kuşağına alır ve bebeğin tüm vücudu anneye dönük şekilde olur. Bebeğin bir kolu üstte kalır ve diğer kol alttan annenin sırtına doğru uzanır. Bebeğin başı annenin kol dirseğinde kalır.

Bebğin ağız annenin memesine yerleştirilir. Annenin rahat etmesi için sırtına yastık verilebilir (28, 37).

Koltuk Altı Pozisyonu (Futbol Tutuşu): Bu pozisyon genellikle annenin kalkamadığı durumlarda, iri göğüslü annelerde ameliyat bölgesinde hassasiyeti olan annelerde genellikle tercih edilmektedir. Anne oturur pozisyonudadır ve anne bebeğin bacaklarını koltuk altından dışa doğru sarkıtır. Bebeğinizin yüzü anneye dönük olur ve bebek memeye yerleştirilir. Bebeğin altına yastık konularak meme hizasına bebek yaklaştırılabilir (28, 37).

Yatarak Emzirme: Doğumdan sonra daha çok yorgun, ağrısı olan anneler tercih etmektedir. Anne yataya uzanır ve başının altını ve sırtını yastık gibi destekleyici ile destekler. Bebek vücudu anneye dönük olacak şekilde yatar. Bebeğin sırtı anne tarafından elle ya da yastıkla desteklenmelidir (4).

Çapraz Beşik Tutuşu: Bebek emeyeceği memenin, ters tarafındaki kol üzerine yerleştirilir. Bebeğin yüzü anneye dönüktür. Bebeğin baş ve omuzları, avuç içiyle anne tarafından desteklenir. Bu pozisyon ile anne bebeğin başını daha kolay kontrol edebilir (4, 28).



Şekil 2. Emzirme Pozisyonları (28).

2.4. Müziğin Yenidoğandaki Yeri

Müzik farklı kültürlerde çok eski zamanlardan bu yana toplumda önemli bir yere sahiptir. İnsanların fiziksel, ruhsal, duygusal ve manevi olarak kendilerini iyi hissetmelerini sağlamaktadır. Günümüzde araştırmacılar, müzik ile sağlık tedavisi arasında yakın bir ilişki olduğunu, sağlığın her alanında kullanılabileceğini, ağrısız, güvenli, ucuz ve yan etkisi olmayan bir tedavi yöntemi olduğu gözlenmiştir. Müziğin tedavi edici ve iyileştirici sakinleştirici özelliği tarih boyunca gözlenmiştir. Müzik sakinleştirici, yatıştırıcı ve uyarıcı etkisi vardır. Bu etkiler sağlıkta iyilik, mutluluk halini artırmak, ağrıyı ve acıyı azaltmak amacıyla birçok hastalığın tedavisinde kullanılır. Müzik, insan yaşamının her döneminde yer alan canlının gelişimini etkileyen güçlü bir kaynaktır. İntrauterin dönemden itibaren kurulmaya başlayan insan-müzik ilişkisi, doğumdan sonra da devam eder. Fetusun işitme duyusu gestasyonun 20-22. haftalarında gelişmeye başlamaktadır (15). İşitme bebeğin değişik frekans, yoğunluk ve süredeki sesleri ayırt edebilme yeteneğindedir. Fetus oluşuktan sonra bütün duyu organları prenatal dönemde gelişmeye başlamaktadır. Daha sonra dokunsal, vestibüler, kimyasal, işitsel ve görsel gelişimler oluşur (15, 55).

Müzik genel olarak geçmişten bu güne insanları bir çatı altında toplama, insanların ruh sağlığını, iyilik halini olumlu olarak etkileme, ağrı durumunda nonfarmakolojik olarak dikkati başka yöne çekme ve uyaran verme gibi birçok sorunları gidermede yardımcı bir yöntem olarak kullanılmıştır (15, 56).

Müzik farklı kültürlerde geçmişten bu yana her toplumda yer almaktadır. İnsanların fiziksel, ruhsal, duygusal ve manevi olarak kendilerini iyi hissetmelerini sağlamaktadır. Günümüzde yapılan çalışmalarda, müzik ile hasta tedavisi arasında anlamlı bir ilişki olduğunu, bazı durumlarda fayda sağladığı, ağrısız, güvenli, ucuz ve yan etkisi olmayan bir tedavi yöntemi olduğunu gözlenmiştir. Geçmiş zamanlara bakıldığında bilim insanı İbn-i Sina müzik ile ilgili “tedavinin en iyi yollarından, en etkililerinden biri hastanın akli ve ruhi güçlerini arttırmak, ona hastalıkla daha iyi mücadele etmek için cesaret vermek, çevresini sevimli ve hoşla gider hale getirmek, en iyi musikiyi dinletmek ve sevdiği insanlarla bir araya getirmektir” ifadesini kullanmıştır (56, 57).

Fetüsün duyu organlarındaki gelişim perinatal dönem boyunca dokunsal, vestibüler, kimyasal, işitsel ve görsel gelişim şeklinde sırasıyla oluşmaktadır. İntrauterin dönemde ilk gelişen kısım iç kulaktır. Tüylü hücrelerin gelişimi 10-12. haftada olmaktadır. İşitme ortalama gebeliğin 20-22. haftalarında oluşur (58,59). İntrauterin dönemin erken haftalarında ilk gelişen işitme duyusudur. Fetus düşük frekanslı sesleri intrauterin dönemde işitir, bu sesleri öğrenir ve tepki gösterebilir. Bu dönemde fetüs, gebenin kalp atımına, uterus kan akımına, barsak seslerine ve amniyon sıvısının geçiş sesine aşinadır ve doğumdan sonra da bu sesleri bilir (18, 58, 59).

2.4.1. Beyaz gürültü

Beyaz gürültü ya da beyaz ses diye adlandırılan dinleti, çevreden gelen rahatsız edici sesleri baskılayan sakinleştirici özelliği olan uğultu şeklinde ve sürekli monoton ses türüdür. Beyaz gürültü aynı zamanda beyaz ses olarak isimlendirilir. Beyaz gürültü genellikle frekans ve sinyal olarak, ağaçların üzerinden gelen rüzgâr, şelale, radyo dalgaları ya da okyanus dalgalarının sesine benzeyen sestir. Beyaz renk ile beyaz gürültü arasında bir benzerlik kurmak gerekirse beyaz renk ışık renklerinin tüm özelliklerini kapsar, beyaz gürültü ise insan kulağının duyabileceği frekanstaki seslerin tüm özelliklerini içermektedir. Beyaz gürültü adı altında akvaryum sesi, yağmur, şelale gibi su sesleri, saç kurutma makinesi sesi, aspiratör sesi, saat sesi, kalp sesi ve intrauterin sesler örnek verilebilir. Aynı zamanda beyaz gürültü, laboratuvar da dijital olarak frekanslardan eşit miktarda karıştırılarak da kullanılmaktadır. Beyaz gürültü sakinleştirici ve rahatlatıcı etkiye sahiptir. Beyaz gürültü; sağlık sektöründe rahatsız edici seslerin düzeltilmesinde, tinnitusun tedavisinde, uykusuzluk problemi olanlarda ve relaksasyon sağlamak için kullanılır. Beyaz gürültü uğultu şeklinde ve sürekli monoton sestir ve bu özelliği ile bebeğin anne karnında duyduğu seslere benzemektedir. Bebeğin daha anne karnında iken annenin kalp atışlarından etkilendiği, doğumdan sonra bu bildik sesi ve ritmi yeniden bulmanın bebek üzerinde rahatlatıcı bir etki yaptığı bilinmektedir (18, 59).

Akça (2014) intrauterin seslere benzeyen ve yenidoğan üzerinde sakinleştirici etkisi olduğu düşüncesiyle yaptığı çalışmada; emzirme esnasında beyaz gürültü dinletilen yenidoğanların emme başarısının müdahale edilmeyen yenidoğanlardan daha yüksek olduğunu gözlemlemiştir (59).

Loewy ve ark (2013) yapmış olduğu çalışmada prematüre bebeklerde müzik terapisinin yaşamsal belirtiler, beslenme ve uyku üzerindeki etkilerini araştırmak amaçlı bir çalışma yapmış olup girişim grubuna müzik dinletilmiştir. Kalori alımı ve emme davranışı ebeveyn tercih edilen ninnilerde daha yüksek bulunmuştur. Müzik ebeveyn stres algılarını azalttığını belirtmiştir. Müzik dinletilen grubun uyku ve kalp atım hızlarında değişiklik gözlenmiştir (60).

Standley ve ark (2010) yaptıkları çalışmalarda müziğin prematüre bebek bakımında tedavi ve iyileşmelerini kolaylaştırmak, gelişme ve büyümelerini hızlandırmak amacıyla yoğun bakım ünitelerinde müzik terapi uygulamasının yararlı olduğunu savunmuştur. Müziğin bebeğin oksijen saturasyon seviyelerini iyileştirdiğini, kilo alımını artırdığını, hastanede kalış süresini kısalttığı, uyarılma toleransını artırdığı, emmeyi güçlendirdiği, aşırı uyarımı azalttığı ve anne bebek bağının kurulmasını desteklediği gözlenmiştir (61).

Soyer (2019) yapmış olduğu çalışmada emzirme sırasında bir gruba beyaz gürültü bir gruba da sessiz ortamda emzirme uygulamıştır. Beyaz gürültü dinlettiği grubun LATCH emzirme skoru sessiz ortamdaki bebeklerin LATCH emzirme skoruna göre yüksek bulunmuştur. Beyaz gürültünün emme başarısını olumlu etkilediği gözlenmiştir (16).

Çakşak (2017), term bebeklerde ayak topuğundan kan alma işlemi sırasında dinletilen beyaz gürültünün, elle verilen cenin pozisyonunun ve her iki uygulamanın birlikte yapılmasının ağrıya etkisini incelediğinde beyaz gürültü ve cenin pozisyonu birlikte uygulanan grubun ağrı skalasının diğer gruplara göre düşük çıktığını belirtmiştir (55).

2.5. Konfor

Konfor, hemşirelikle iç içe olarak geçmişten bugüne kadar gelen önemli bir kavramdır. Konfor kuramı Kolcaba tarafından oluşturulmuştur. Kuram, hastaya bakımı geniş bir şekilde kapsayacak bilgiler vermektedir. Konfor kavramı; “bireyin gereksinimleri ile ilgili yardım, huzur sağlama ve sorunların üstesinden gelebilmeye ilişkin fiziksel, psikolojik, sosyal ve çevresel bütünlük içerisinde kompleks yapıya sahip beklenen bir sonuç” olarak tanımlamaktadır (62, 63).

2.5.1. Prematüre bebeklerde konfor

Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde bakımın ana amacı; bebeğin kendini huzurlu mutlu ve güvende hissetmesi yaşamını en konforlu şekilde devam ettirmesi, ağrının en aza indirilmesi, minimum girişim uygulanması ve en iyi şekilde büyüme ve gelişimini sağlamaktır. Yenidoğan hemşireleri bireyselleştirilmiş gelişimsel bakımı kullanmalı, bebeğin gelişimini ve büyümesini desteklemeli, prematüre ve miad bebeğin anne karnındaymış gibi ya da anne yanındaymış gibi hissetmesini sağlamaktır. Aynı zamanda çevresel uyarıların ses gürültü ışık gibi faktörleri azaltılmalı ve rollerini iyi bilmeli, multidisipliner bir ekip çalışması içinde olmalı, bebeğe bütüncül yaklaşmalı ve müziği bireyselleştirilmiş gelişimsel bakım uygulamalarına katabilmelidir (62, 64).

Yenidoğanlara bakım veren hemşirelerin birçok sorumluluğu bulunmaktadır. Bunlardan birisi de bebeğin konforunu sağlamaktır. Ağrılı girişimler, bebeğin annesinin yanında olmaması, hastane ortamında olması, ortamdaki ses, gürültü, ışık birçok faktör bebeğin konforunu etkilemektedir. Ambuel ve ark. tarafından pediatri yoğun bakım ünitesinde yatan 0-18 yaş çocukların ağrı ve stres düzeylerini ölçmek için konfor skalası geliştirmiştir. PBKÖ Uyanıklık, Sakinlik/Ajitasyon, Solunum Durumu (sadece mekanik ventilasyon desteğinde) ya da Ağlama (sadece spontan solunumu olan çocuklarda puanlandığı için değerlendirilmedi), Fiziksel Hareketi, Kas Tonusu, Yüz Hareketleri ve Ortalama Kalp Atım Hızı gibi 7 parametre olarak ele alınmaktadır. Her grup 1’den 5’e kadar kötüden iyiye doğru puanlanan 5’li likert

tiptedir. Buna göre bebeğin konforu toplam puan üzerinden yorumlanmaktadır. Bu puanlamaya göre 35 en düşük, 7 en yüksek konfor puanını ifade etmektedir. Ölçekten alınan puanın yüksek olması bebeğin konfor düzeyinin düşük olduğunu belirtmektedir. Alınan toplam puan ≥ 17 ise ölçeğin kesme değeridir, bebeğin konfor düzeyi için sınır rakamdır ve ağrıyı azaltıcı bir müdahaleye ihtiyaç gerektiğini belirtmektedir (17, 63).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi ve Amacı

Araştırma, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde yatan tamamen anne tarafından oral beslenen 34-37 hafta aralığında olan bebeklerde beyaz gürültünün yenidoğan bebeklerde emme başarısına ve bebek konforuna etkisini belirlemek amaçlı randomize kontrollü bir çalışmadır.

Yapmış olduğum çalışma Clinical Trials'a gönderilmiş olmuş Protocol ID 12102020100153, Clical Trials ID No: NCT04807647 dir.

3.2. Araştırmanın Hipotezleri

H1: Beyaz gürültünün prematüre bebeklerde emme başarısına etkisi vardır.

H2: Beyaz gürültünün prematüre bebeklerde bebek konforuna etkisi vardır.

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Bülent Ecevit Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde 01.09.2020-01.03.2021 tarihleri arasında yapılmıştır. Yenidoğan Yoğun Bakım ünitesinde 24 küvez ve anne ile bebeklerinin kalabileceği 4 kişilik alan mevcuttur. Sepsis, Covid-19, bulaşıcı hastalıklar gibi izole edilmesi gereken durumlar için kullanılan iki ayrı oda vardır. Bu odanın içerisinde malzemelerin konabileceği dolaplar bulunmaktadır. Yoğun Bakım Ünitesinde 24 hemşire, bir sorumlu hemşire, bir Prof. Dr ve Dr. Öğretim Üyesi ve asistan doktorlar görev almaktadır. Orta alanda bir tedavi dolabı, bebek ilk geldiğinde muayene edilen yer olan açık yatak dediğimiz kısım ve acil arabası bulunmaktadır. Kuvözler bebeğin ısı kontrolünü sağlayacak şekilde olup, düşük doğum ağırlıklı bebekler için nemlenen

kuvözler ve üstü açılabilen kuvözler yer almaktadır. Bir alanda bebeklerin banyo yapılabileceği alan mevcuttur. Anne odasında bebekler kod yatakta kalmakta olup tüm bebekler monitörize edilmektedir. Anne odası denilen kısım tamamen anne sütü ya da mama ile beslenen, IV tedavi ile beslenmeyen anne tarafından beslenebilecek bebeklerin anne ile kaldığı, taburculuğa hazırlandığı alandır. Anne odasında anneye oda kuralları anlatılır. Oda içerisinde bir adet lavabo, buzdolabı ve dolap ve koltuklar bulunmaktadır. Anne odası dört kişinin aynı anda kalabileceği büyüklüktedir. Anne odasının içerisinde bir adet lavabo ve annelerin kullanabileceği banyo yer almaktadır. Annelerin ihtiyacı olduğu durumda bizlere ulaşabilmeleri için odada zil bulunmaktadır. Herhangi bir şey olduğunda ya da istedikleri bir şey olduğunda zile basmaları anlatılmaktadır.

3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini 01.09.2020-01.03.2021 tarihleri arasında, Bülent Ecevit Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde yatmakta olan ve anne odasına geçen anne tarafından beslenmeye başlanan bebekler oluşturmuştur. Veri toplama süresi boyunca toplam 176 yenidoğanın servise yatışı olmuştur. 110 yenidoğan örneklem kriterlerini sağlamadığı için örneklem dışı bırakılmıştır. Çalışmanın consort diyagramı şekil birde görülmektedir (Şekil 4).

Örneklem büyüklüğünün hesaplanması için G-Power 3.1. Analiz Programı kullanılmıştır. Araştırmanın örneklemi 0.62 etki büyüklüğünde, 0.05 hata payı ve 0.95 güven aralığında, %80 evreni temsil gücüyle yapılan hesaplamada gerekli minimum örneklem büyüklüğü 66 olarak hesaplanmıştır. Örneklemi oluşturan 66 yenidoğan iki gruba randomize olarak atanmıştır. Randomizasyon bilgisayar programında yapılmıştır. Müzik grubunda 33 ve kontrol grubunda 33 olmak üzere toplam 66 yenidoğan araştırmanın örneklemi oluşturmuştur.

Örnekleme Seçilme Kriterleri

- Gestasyon yaşı 34-37 hafta arasında olan,
- Doğum ağırlığı 1800-3600 gr olan,
- Herhangi bir anatomik ve fizyolojik problemi olmayan,
- Herhangi bir hastalık belirtisi göstermeyen ve doğumsal bozukluğu olmayan,
- İşitme ile ilgili konjenital ya da edinsel bir malformasyonu olmayan
- Emzirmeye yönelik herhangi bir engeli olmayan aileler
- Ebeveyn izninin olması

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız Değişkenler: Beyaz gürültü dinletme yöntemi,

Bağımlı Değişkenler: Yenidoğanların emme başarısı ve prematüre bebek konforu,

Kontrol Değişkenleri: Anneye ve yenidoğana ait tanıtıcı özellikler.

3.6. Veri Toplama Araçları

- Anneyi ve Bebeği Tanıtıcı Bilgi Formu
- LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği
- Prematüre Bebek Konfor Ölçeği
- Desibel ölçüm cihazı
- Orhan Osman'ın Kolik albümü-Bebeğiniz Ağlamasın II

3.6.1. Anneyi ve bebeği tanıtıcı bilgi formu

Bu formada anneyle ilgili tanıtıcı sorular ve bebeğe ait tanıtıcı sorular bulunmaktadır. Anne ile ilgili tanıtıcı sorular; annenin yaşı, eğitim durumu, babanın eğitim durumu ve annenin çocuk sayısından oluşmaktadır. Bebeğe ait tanıtıcı sorular ise; bebeğin doğum şekli, apgar skoru, gestasyon yaşı, cinsiyeti, kilosunu ve boyu ve baş çevresinden oluşmaktadır.

3.6.2. LATCH emzirme tanılama ölçüm aracı

LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı 1986 yılında puanlama durumu yönünden APGAR skor sistemine benzetilerek oluşturulan bir yöntemdir. Değerlendirmesi çabuk ve basittir. Bu ölçüm aracı, emzirme değerlendirmesini objektif olarak yapmak, emzirme sorunlarını ortaya çıkarmak ve eğitim planı oluşturmak üzere hazırlanmıştır. Bu ölçüm aracı beş değerlendirme öğelerinden oluşmakta olup, bu öğelerin İngilizce karşılığının ilk harflerinin birleşiminden meydana gelmektedir. Her madde 0–2 puan arasında olmaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 10'dur. Ölçüm aracının kesme noktası bulunmaz ve LATCH puanı arttıkça emzirme başarısının iyi olduğu değerlendirilmektedir. LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı'nın güvenilirliği Amerika'da, Adams ve Hewell tarafından 1997 yılında olmuştur ve bağımsız gözlemciler arası uyum yüzdesi %94.4 çıkmıştır. Türkiye'de güvenilirliği Yenil ve Okumuş (2003) tarafından çalışılmış ve yapılmıştır, Chronbach alfa değeri 0,95 olarak bulunmuştur (65).

L (Latch on the breast) = MemeyiTutma

A (Audible swallowing) = Bebekteyutmahareketigörölmesi

T (Type of the nipple) = Meme ucu tipi

C (Comfort breast/nipple) = Annenin meme ve meme ucuna ilişkin rahatlığı

H (Hold) = Bebeğin tutuş pozisyonu

Latch Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ	0	1	2
Memeyi tutma	Uyur ya da isteksizdir, memeyi tutmayı başaramaz	Tekrar dener, sadece meme ucunu ağzını alır, emme hareketi görülür.	Areolayı da ağzına alacak şekilde memeyi tutar, ritmik bir şekilde emer. Dudaklar dışa doğru dönüktür.
Bebeğin yutma hareketinin görülmesi	Yok	Birkaç emme hareketi görülür	Yutma sırasında kısa süreli güçlü ekspirasyonlar görülür.
Meme ucunun tipi	Çökük	Düz	Uyarıyla dışarı çıkmış
Annenin meme ve meme ucuna ilişkin rahatlığı	Engorgement, çatlak, kanama, eziklik	Doku kızarıklık, küçük ezikler, rahatlıkta azalma	Yumuşak göğüsler ve annede rahatlık
Bebeği tutuş pozisyonu	Tamamıyla yardımla	Minimal yardım	Yardımsız

3.6.3. Prematüre bebek konfor ölçeği (PBKÖ)

Ambuel ve ark.tarafından pediatri yoğun bakım ünitesinde yatan 0-18 yaş çocukların ağrı ve stres düzeylerini ölçmek için geliştirilmiştir. Monique ve ark. tarafından 2007 yılında ≥ 28 ve ≤ 37 haftalık prematüre bebeklere tasarlanmıştır. PBKÖ; davranışsal ve psikolojik olarak konfor ve ağrının değerlendirilmesinde kullanılan çok boyutlu bir ölçek aracıdır. PBKÖ Uyanıklık, Sakinlik/Ajitasyon, Solunum Durumu (sadece mekanik ventilasyon desteğinde) ya da Ağlama (sadece spontan solunumu olan çocuklarda puanlandığı için değerlendirilmedi), Fiziksel Hareketi, Kas Tonusu, Yüz Hareketleri ve Ortalama Kalp Atım Hızı gibi 7 parametre olarak ele alınmaktadır. Her grup 1’den 5’e kadar kötüden iyiye doğru puanlanan 5’li likert tiptedir. Buna göre bebeğin konforu toplam puan üzerinden yorumlanmaktadır. Bu puanlamaya göre 35 en düşük, 7 en yüksek konfor puanını ifade etmektedir. Ölçekten alınan puanın yüksek olması bebeğin konfor düzeyinin düşük olduğunu belirtmektedir. Alınan toplam puan ≥ 17 ise ölçeğin kesme değeridir, bebeğin konfor düzeyi için sınır rakamdır ve ağrıyı azaltıcı bir müdahaleye ihtiyaç gerektiğini belirtmektedir (17).

Prematüre bebek konfor ölçeği (PBKÖ)

ÖLÇEK ALT BOYUTLARI	ÖLÇEK MADDELERİ ve PUANLAR	TOPLAM PUAN
1-Uyanıklık	1. Derin uykuda (gözleri kapalı, çevre değişikliklerine hiçbir yanıt yok) 2. Hafif uykuda (çoğunlukla gözleri kapalı, zaman zaman tepki veriyor) 3. Uykulu (bebek gözlerini sık sık kapatır, çevreye daha az duyarlı) 4. Dinç ve uyanık (çevreye duyarlı bir bebek) 5. Uyanık ve hiperaktif (çevresel uyaranlara karşı abartılı tepkiler)	
2-Sakinlik / Ajitasyon	1. Sakin (çocuk sakın ve huzurlu görünür) 2. Panik (kontrolünün kaybı ile ciddi sıkıntı) 3. Çok endişeli (çocuk çok, sadece kontrol etmek mümkün ajite) 4. Endişeli (çocuk ajite görünür ama kontrol altında) 5. Biraz endişeli (çocuk hafif anksiyete gösterir)	
3-Solunum Durumu	1. Spontan solunum yok 2. Spontan ve ventilatörle solunum 3. Huzursuzluk ya da vantilatöre karşı direnç 4. Aktif olarak nefes alıyor veya düzenli öksürüyor 5. Ventilatörle savaşıyor	
4-Fiziksel Hareket	1. Hiçbir hareket yok 2. Zaman zaman, hafif hareketler (Üç veya daha az) 3. Sık sık, (üçten fazla) hafif hareketler 4. Ekstremitelerin güçlü hareketleri sınırlı 5. Gövde ve baş da dahil olmak üzere güçlü hareketleri var	
5-Kas Tonusu	1. Tamamen gevşemiş kaslar, kas tonusu yok 2. Kas tonusu azalmış, normalden daha az direnç 3. Normal kas tonusu 4. Kas tonusu artmış, el ve ayak parmakları fleksiyonda 5. Aşırı kas sertliği, el ve ayak parmakları fleksiyonda	
6-Yüz Hareketleri	1. Yüz kasları tamamen gevşemiş 2. Normal yüz tonu 3. Bazı yüz kaslarında belirgin gerilim (sürekli) 4. Yüz kasları boyunca belirgin gerilim (devamlı) 5. Yüz kasları kırıkmış ve yüzünü buruşturuyor	
7-Ortalama Kalp Atım Hızı	1. Kalp atım hızı ortalama değerinin altında 2. Kalp atım hızı devamlı ortalama değerinde 3. Bazen ortalama değerden % 15 daha fazla yükselme 4. Sık sık ortalama değerden %15 daha fazla yükselme 5. Devamlı ortalama değerden %15 ya da daha fazla yükselme	
TOPLAM PUAN		

3.6.4. Ses desibel ölçüm cihazı ve telefon aracı

Telefonun müzik çalarından dinletilen müziğin ses seviyesini ölçmek için, UNI-T UT353 marka ses seviyesi ölçüm cihazı kullanılmıştır. Dinletilen müziğin ses seviyesi 55 desibel olarak ayarlanmıştır. Dinletilen müzik iphone 11 telefonun müzik çalarından uygun desibelde dinletilmiştir.

3.6.5. Orhan Osman’ın Kolik Albümü-Bebeğiniz Ağlamasın 2

Yapılan araştırmada müzik grubuna, daha önceki çalışmalarda da Orhan OSMAN’ın ON Müzik Yapım tarafından çıkardığı “Kolik” albümünde bulunan “Bebeğiniz Ağlamasın-2” isimli şarkısı kullanılmıştır. Bu çalışmada kullanacağımız müzik için Orhan Osman’dan gerekli izin alınmıştır. Orhan Osman, Dr. Harvey Karp’ın “The Happiest Baby” albümünde yer alan uterusun içindeki seslerden esinlenerek, 2007 yılında yenidoğan bebeklerin rahatlaması, uyuması ve beslenmesi için özel tasarladığı bir albümdür.

3.7. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri, örnekleme dahil edilme kriterlerini karşılayan bebeklerden elde edilmiştir. Annelere araştırmanın amacı, nedeni ve nasıl yapılacağı hakkında bilgi verilmiştir. Anneden ‘Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu’ ile aydınlatılmış onamları alınmış ve annelerle Anneyi ve Bebeği Tanıtıcı Bilgi Formu doldurulmuştur.

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi’nde tamamen oral beslenmeye başlayan bebekler (anne sütü) taburculuğa hazırlanmaktadır ve anneleri çağırılıp bebekle anne, anne odasına alınmaktadır. Bu odada annelerin bebeklerinin bakım ve beslenmesine yapıp yapamadıkları hemşire tarafından değerlendirilmektedir. Anne bebeğini düzenli besleyebiliyorsa, bebeğinin ısisını, göz bakımı gibi bakımlarını gerçekleştirebiliyorsa, bebeğin yaşam bulguları stabilse anne ve bebeğin birbirine uyumu değerlendirilerek taburculuğuna karar verilmektedir.

Bu nedenle oral beslenmeye geçilen bebeklerin anneleri hastaneye çağırılmıştır. Bebeği Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi’nde yatan tüm annelere emzirme ve anne sütü ile ilgili eğitim bebek anne odasına alındığında verilmektedir. Bebek ve annenin kaldığı anne odası denilen alana bebek ve anne yerleştirilmiştir.

Müzik Grubu

Emzirmeye başlamadan önce ortamda bebek ve annenin yalnız olması sağlanmıştır. Anne ve bebeğe uygun pozisyon verilmiştir, anne tarafından bebek emzirilmiştir. Emzirme işlemi sırasında LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı ve PBKÖ doldurulmuştur. İlk emzirmeden 12 saat sonra anneye ve bebeğe uygun pozisyon verilmiştir. Emzirme sırasında Orhan Osman'ın Bebeğiniz Ağlamasın-2 eseri emzirmeden bir dakika önce dinletilmeye başlanmıştır. Ses seviyesi desibel ölçer ile 55 dB olacak şekilde oluşturulmuştur. Emzirmeyi destekleyen başka bir girişim uygulanmamıştır. Yenidoğan emzirme sırasında monitorizedir. Emzirme süresi 15-20 dakika sürmüştür. Emzirme sonunda LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı ve Prematüre Konfor Ölçeği tekrar doldurulmuştur.

Kontrol grubu

Kontrol grubundaki anne bebeklerine emzirmeyi etkileyecek hiçbir müdahale yapılmayıp bebeğin anneyi emmesi gözlemlenmiştir. Bunun için ilk olarak anne ve bebeğe uygun pozisyon verilmiştir. Odada anne, bebek ve araştırmacı dışında kimsenin olmaması sağlanmıştır. Emzirme işlemi sırasında LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı ve PBKÖ doldurulmuştur. İlk emzirmeden 12 saat sonra anneye ve bebeğe uygun pozisyon verilmiştir. Emzirme sonunda LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı ve Prematüre Konfor Ölçeği tekrar doldurulmuştur.

3.8. Verilerin Analizi

Verilerin analizinde SPSS 22.0 paket programı kullanılmıştır. Kategorik değişkenlere ilişkin verilerin analizinde frekans, yüzde kullanılırken sürekli değişkenler için aritmetik ortalama, standart sapma, medyan, minimum ve maksimum puanlar kullanılmıştır. Kategorik değişkenlerdeki gruplar arası farklılaşma Ki Kare Testi ve Fisher Exact Testi ile incelenmiştir. LATCH ve konfor ölçeği puanlarının normallik dağılımı ($n>30$) Kolmogorov Smirnov testi, çarpıklık (Skewness) ve basıklık (Kurtosis) katsayıları ile incelenmiştir. Buna ilişkin değerler Tablo 4'de verilmiştir.

Tablo 4 incelendiğinde emzirme başarısı (LATCH) ve prematüre bebek konforu (PBKÖ) puanlarına ilişkin çarpıklık ve basıklık katsayılarının ± 1.5 aralığında ve Kolmogrov-Smirnov testi puanları anlamlılık düzeyinin de 0.05 anlamlılık düzeyinin üzerinde olduğu görülmektedir. Bu durum puanların normal dağılım sergilediğini göstermektedir (66). Bu nedenle sürekli değişkenlere ilişkin analizlerde bağımsız gruplar arasındaki farklılaşma için bağımsız gruplar t testi (independentsamples t test) ve tekrarlayan ölçümler arasındaki farklılaşma için bağımlı gruplar t test (pairedsamples t test) kullanılmıştır. Gruplar arasındaki farklılaşmaya ilişkin etki büyüklüğünün hesaplanmasında Cohen *d* indeksi hesaplanmıştır. Cohen *d* indeksinde 0.2; 0.5 ve 0.8 olması sırasıyla küçük, orta ve büyük etki olarak yorumlanır (67,68). Sonuçlar % 95 aralığı ve 0.05 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

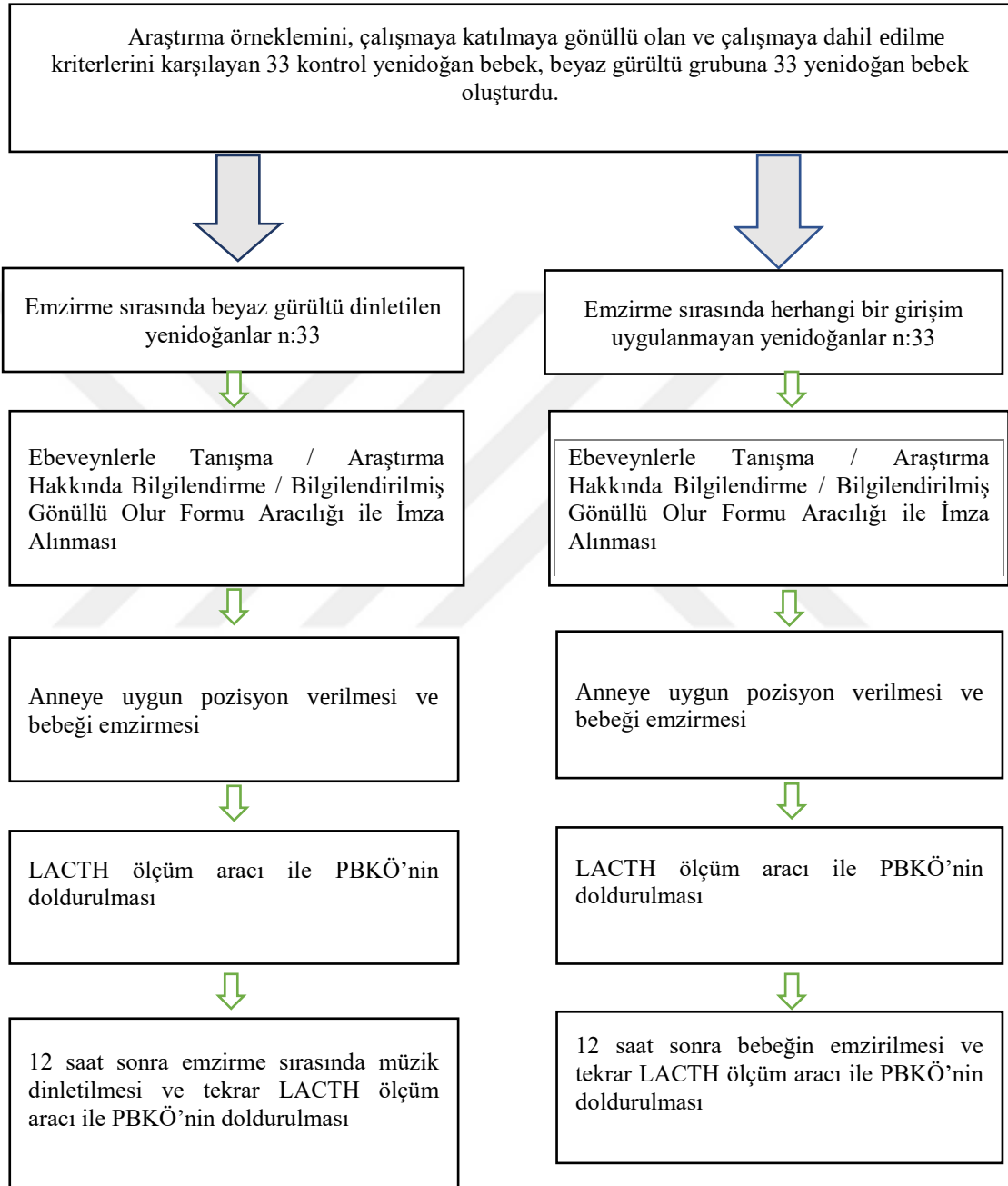
Tablo 4. Sürekli Değişkenlere İlişkin Puanların Normallik Dağılımı

	Ölçüm	$\bar{X}$	SS	Çarpıklık		Basıklık		K-S Test ^a
				Katsayı	Standart Hata	Katsayı	Standart Hata	
LATCH	Müzik Grubu Ön Test	7.06	1.95	-0.30	0.41	-0.64	0.80	Z=0.886; p=0.412
	Müzik Grubu Son Test	8.18	1.74	-0.56	0.41	-0.59	0.80	Z=1.238; p=0.093
	Kontrol Grubu Ön Test	7.27	1.82	-0.14	0.41	-0.92	0.80	Z=0.927; p=0.356
	Kontrol Grubu Son Test	7.69	1.62	-0.17	0.41	-0.72	0.80	Z=0.712; p=0.692
Prematüre Bebek Konfor	Müzik Grubu Ön Test	12.30	1.33	-0.43	0.41	-0.81	0.80	Z=1.058; p=0.213
	Müzik Grubu Son Test	12.15	1.25	-0.41	0.41	-0.76	0.80	Z=1.180; p=0.124
	Kontrol Grubu Ön Test	12.78	1.11	0.11	0.41	-1.06	0.80	Z=1.237; p=0.094
	Kontrol Grubu Son Test	12.78	1.08	-0.21	0.41	-0.89	0.80	Z=1.096; p=0.181

^aKolmogrov_Smirnov testi, $p > 0.05$

3.9. Akış Şeması

Şekil 3.‘Beyaz gürültünün prematüre bebeklerde emme başarısına ve bebek konforuna etkisi’

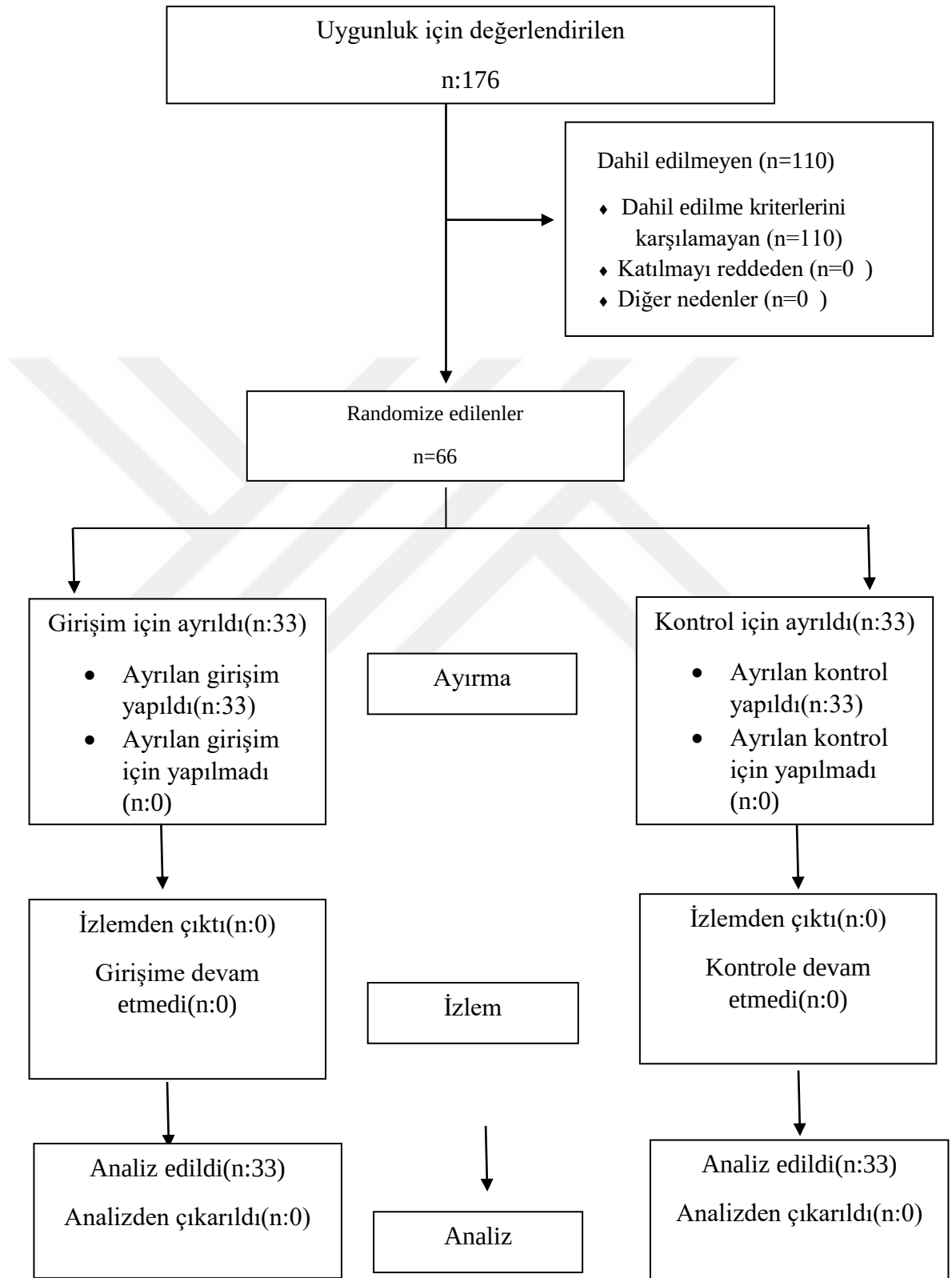


3.10. Çalışa Takvimi

Çalışma takvimi aşağıda sunulmuştur.

	Nisan-Mayıs 2020	Haziran-2020	Temmuz-Ağustos 2020	Eylül-2020 Şubat 2021	Mart- 2021	Nisan-Mayıs- 2021	Haziran-2021
Hazırlık Literatür Taraması	X						
Konu İle İlgili Spesifik Okuma	X						
Tez Önerisi Sunumu		X					
Bilimsel Araştırmalar Başvurusu		X					
Gerekli İzinlerin Alınması		X					
Veri Toplama Araçlarının Temin Edilmesi			X				
Araştırma Verilerinin Toplanması				X			
Verilerin Analizi					X		
Araştırma Raporunun Yazılması	X	X	X	X	X	X	
Tez Sunumu							X

Şekil 4. Consort 2010 Akış Diyagramı



3.11. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın etik olarak uygun olup olmadığı, Bülent Ecevit Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 24/06/2020 tarihinde (Karar No: 2020/13) etik onay alınmıştır (Ek-1).

Araştırmanın uygulanabilmesi için araştırmanın yapılacağı Zonguldak Bülent Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nden gerekli yasal izinler 19/10/2020 tarihli 36771699- 302.08.01- 45003 sayılı izin alınmıştır (Ek-2). Araştırmaya katılmayı kabul eden yenidoğanların ebeveynlerinden yazılı aydınlatılmış onam alınmıştır (Ek 3-4). Ebeveynlere araştırma ile ilgili bilgi verip verdikleri bilgilerin gizli tutulacağı ve başka hiçbir yerde kullanılmayacağı açıklanmıştır. Araştırmanın uygulanması sırasında “Bilgilendirilmiş Onam İlkesi”, “Gönüllülük İlkesi” ve “Gizliliğin Korunması İlkesi” ön planda tutulmuştur.

3.12. Araştırmanın Güçlükleri ve Sınırlılıkları

- Bu çalışma sadece anne ve bebeğin kaldığı yerde yapılacağı için bazı durumlardan odada birçok bebek bulunmaktadır. Bu nedenle odanın uygun olması konusunda zorlanılmıştır.
- Covid-19 nedeniyle veri toplamak, hasta sayısına ulaşmak konusunda zorluk yaşanmıştır.
- İkinci bir hemşire tarafından LATCH ve PBKÖ puanlarının değerlendirilememiştir.

4. BULGULAR

4.1. Ebeveynlerin ve Yenidoğanların Tanıtıcı Özellikleri

Araştırmaya Bülent Ecevit Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde doğan/yatan ve araştırmaya dâhil edilme kriterlerini taşıyan ve anne odasına geçerek beslenmeye başlayan 66 bebek katılmıştır.

Ebeveynlere ilişkin tanıtıcı özellikler Tablo 5'de verilmiştir. Araştırmanın örneklemini oluşturan yenidoğan bebeklerin anne yaş ortalamaları incelendiğinde müzik grubundaki annelerin yaş ortalamasının 30 ± 5.18 olduğu, kontrol grubundaki annelerin yaş ortalamasının 29.12 ± 5.29 olduğu görülmektedir. Müzik grubunda anne yaşının en düşük 19 en yüksek 41 olduğu görülmüştür. Kontrol grubunda anne yaşının en düşük 19, en yüksek 40 olduğu görülmüştür. Anne eğitim durumu değişkeni bakımından müzik grubundaki bebek annelerinin %57.6'sı (n=19) ilköğretim mezunu iken, kontrol grubundaki annelerin %48.5'i (n=16) ortaöğretim mezunudur. Baba eğitim durumu değişkeni açısından da benzer bir durum söz konusudur. Müzik grubundaki bebeklerin babalarının %42.4'ü (n=14) ilköğretim mezunu iken, kontrol grubundaki bebeklerin babalarının %45.5'i (n=15) ortaöğretim mezunudur. Ailelerin sahip olduğu çocuk sayısı değişkeni bakımından da her iki grupta da 2 çocuk aile sayısı en yüksek yüzdelik dilimi oluşturmaktadır. Müzik grubundaki ailelerin %57.6'sı (n=19), kontrol grubundaki ailelerin %45.5'i (n=15) 2 çocukludur. Müzik (n=33) ve kontrol (n=33) grubundaki bebeklerin anne yaşı, baba eğitim durumu, planlı/plansız gebelik durumu ve çocuk sayısı dağılımları arasında anlamlı bir farklılaşma saptanmaz iken ($p>0.05$), anne eğitim durumunda farklılaşma olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$) (Tablo 5).

Tablo 5. Ebeveyne İlişkin Tanıtıcı Özellikler (n=66)

		Müzik Grubu (n=33)		Kontrol Grubu (n=33)		Test ve p değeri
		Ort±Ss	Min-Max. (Medyan)	Ort±Ss	Min-Max. (Medyan)	
Anne Yaşı		30±5.18	19-41 (30)	29.12±5.29	19-40 (29)	t=0.681; p=0.498 ^a
		n	%	n	%	
Anne	İlköğretim	19	57.6	13	39.4	$\chi^2=8.810$ p=0.012 ^b
Eğitim	Ortaöğretim	5	15.2	16	48.5	
Durumu	Yükseköğretim	9	27.2	4	30.8	
Baba	İlköğretim	14	42.4	11	33.3	$\chi^2=0.693$ p=0.707 ^b
Eğitim	Ortaöğretim	12	36.4	15	45.5	
Durumu	Yükseköğretim	7	21.2	7	21.2	
Gebelik	Planlı	27	81.8	31	93.9	$\chi^2=8.966$ p=0.129 ^c
Durumu	Plansız	6	18.2	2	6.1	
Çocuk Sayısı	1 Çocuk	5	15.2	11	33.3	$\chi^2=2.971$ p=0.226 ^b
	2 Çocuk	19	57.6	15	45.5	
	3 ve üstü çocuk	9	27.2	7	21.2	

^a Bağımsız gruplar t testi, ^bPearson ki kare testi, ^cFisherexact testi

Yenidoğanlara ilişkin tanıtıcı özellikler incelendiğinde müzik grubundaki bebeklerin ortalama doğum ağırlığı 2254.45±485.96 iken, kontrol grubundaki bebeklerin ortalama doğum ağırlığı 2260.66±420.24'dür. Müzik grubundaki bebeklerin doğum boyu ortalaması 44.51±3.81 iken, kontrol grubundaki bebeklerin doğum boyu ortalaması 44.63±2.87'dir. Müzik grubu bebeklerinin bebek baş çevresi ortalaması 32.60±4.29 iken, kontrol grubundaki bebeklerin bebek baş çevresi ortalaması 32.84±2.61'dir. Apgar 1. Dakika skoru bakımından incelendiğinde ise müzik grubu bebekleri ortalamaları 7.72±1.71 iken kontrol grubu ortalamaları 7.93±1.27'dir. Müzik grubu bebeklerinin apgar 5. Dakika skorları ortalaması 9.03±1.15 iken, kontrol grubu bebeklerinin ortalaması 9.21±0.89'dur. Müzik grubu bebeklerinin gestasyon yaşı ortalaması 34.75±0.79 iken, kontrol grubu bebeklerinin ortalaması 35.03±0.98'dir. Müzik ve kontrol grubu bebeklerinin cinsiyetleri bakımından da her iki grupta kız bebeklerin daha fazla olduğu görülmektedir. Müzik grubu bebeklerinin %63.6'sı (n=21), kontrol grubu bebeklerinin %54.5'i (n=18) kız bebidir. Araştırmaya katılan müzik ve kontrol grubundaki bebeklerin kilo, boy, baş çevresi,

apgar 1.dakika ve apgar 5. dakika, gestasyon yaşı ve cinsiyetleri dağılımları arasında anlamlı farklılaşma bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 6).

Tablo 6. Yenidoğana İlişkin Tanıtıcı Özellikler (n=66)

	Müzik Grubu (n=33)		Kontrol Grubu (n=33)		Test ve p değeri
	Ort±Ss	Min-Max. (Medyan)	Ort±Ss	Min-Max. (Medyan)	
Doğum Ağırlığı	2254.45±485.96	1700-3350 (2250)	2260.66±420.24	1610-3355 (2170)	$t=-0.056$; $p=0.956^a$
Doğum Boyu	44.5±13.81	38-56 (44)	44.63±2.87	38-50 (45)	$t=-0.146$; $p=0.885^a$
Bebek Baş Çevresi	32.60±4.29	25-52 (32)	32.84±2.61	27-38 (33)	$t=-0.277$; $p=0.783^a$
Apgar 1.dk	7.72±1.71	1-9 (8)	7.93±1.27	4-9 (8)	$t=-0.570$; $p=0.571^a$
Apgar 5.dk	9.03±1.15	6-10 (9)	9.21±0.89	6-10 (9)	$t=-0.714$; $p=0.478^a$
Doğum Haftası	34.75±0.79	33-36 (35)	35.03±0.98	33-36 (35)	$t=-1.241$; $p=0.219^a$
	n	%	n	%	
Bebek Cinsiyeti	Kız 21	63.6	18	54.5	$\chi^2=0.564$
	Erkek 12	36.4	15	45.5	$p=0.453^b$

^a Bağımsız gruplar t testi, ^bPearson ki kare testi

4.2. İşlem Öncesi ve Sonrası LATCH Puanlarının Karşılaştırılması

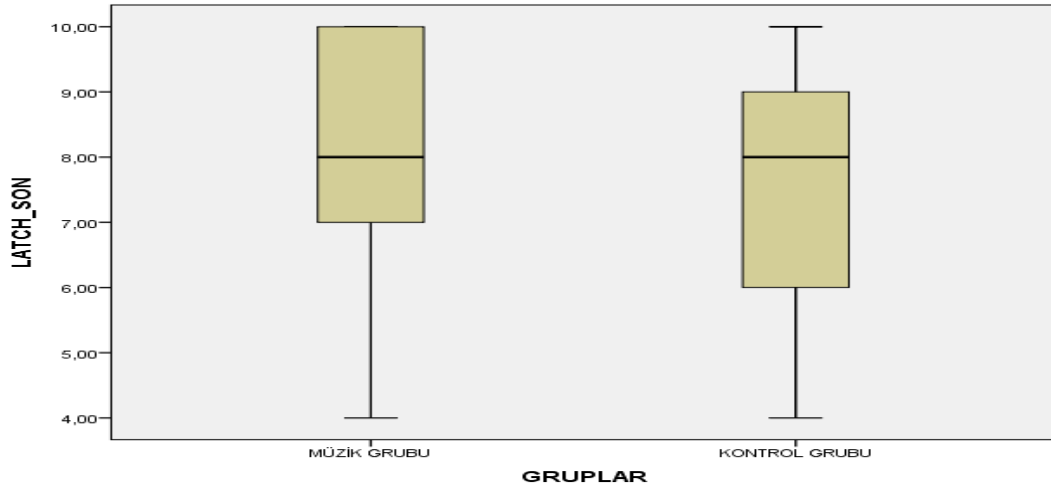
İşlem sonrası LATCH puanlarına ilişkin müzik grubu ve kontrol grubu emzirme başarıları puanları arasında anlamlı farklılaşma tespit edilmemiştir ($t_{LATCH}=1.168$; $p>0.05$). Buna göre müzik grubundaki yeni doğanlar ile kontrol grubundaki yeni doğanlar arasında emzirme başarıları bakımından anlamlı bir farklılaşmanın olmadığı söylenebilir. Müzik grubunda yer alan yeni doğanların işlem öncesi ve işlem sonrası puanları arasında istatistiksel olarak farklılaşma tespit edilmiştir ($t=-5.178$; $p<0.05$). Müzik grubundaki yenidoğanların emzirme başarıları puanlarında anlamlı bir artış meydana gelmiştir. Bu artışın etkililiğine ilişkin etki büyüklüğü indeksi Cohen d değeri $d=0.45$ 'dir. Bu artış orta etki olarak değerlendirilmektedir. Kontrol grubundaki yeni doğanların işlem öncesi ve işlem sonrası puanları arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir artış meydana gelmiştir

($t=2.603$; $p<0.05$). Bu artışın etkililiğine ilişkin etki büyüklüğü indeksi Cohen d değeri $d=0.17$ 'dir. Bu değer küçük etki olarak değerlendirilmektedir (Tablo 7).

Tablo 7. Gruplara göre işlem öncesi ve sonrası LATCH puanı ortalamaları

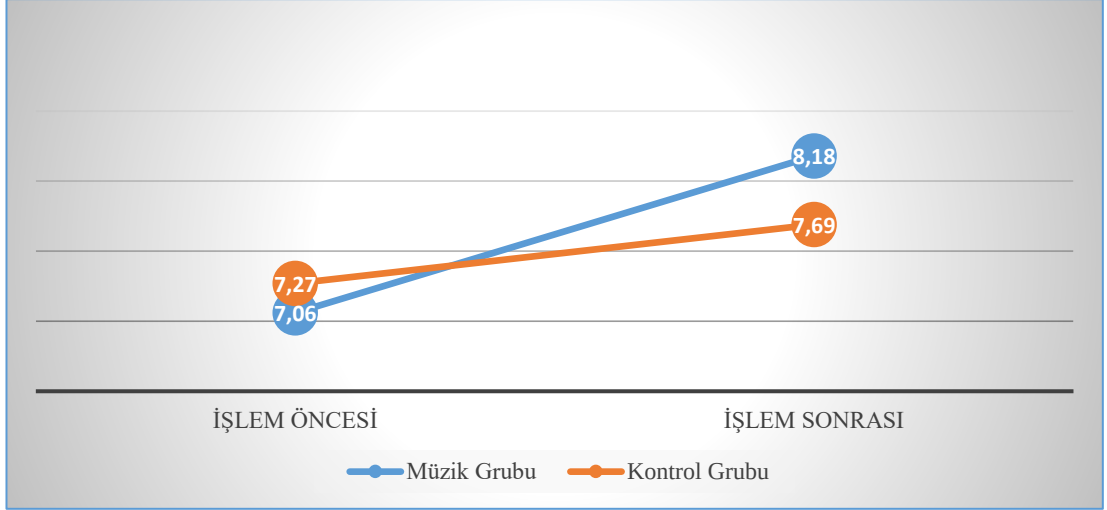
	İşlem Öncesi		İşlem Sonrası		Test, p ve Cohend Değeri
	Ort±Ss	Min-Max. (Medyan)	Ort±Ss	Min-Max. (Medyan)	
Müzik Grubu (n=33)	7.06±1.95	3-10 (7)	8.18±1.74	4-10 (8)	$t=-5.178$; $p=0.000^b$; $d=0.45$
Kontrol Grubu (n=33)	7.27±1.82	4-10 (7)	7.69±1.62	4-10 (8)	$t=2.603$; $p=0.014^b$ $d=0.17$
Test ve p Değeri	$t=-0.456$; $p=0.650^a$		$t=1.168$; $p=0.247^a$		

^a Bağımsız gruplar t testi, ^b Tekrarlı ölçümler için t testi



Şekil 5. Gruplara Göre İşlem Öncesi ve Sonrası LATCH Puanı Ortalamaları

İşlem öncesi ve işlem sonrası LATCH puan değerlerine bakıldığında müzik ve kontrol grubunun işlem sonrası LATCH puan değerlerinin yükseldiği gözlenmiştir. Müzik grubunda işlem öncesi LATCH puanı 7.06 iken, işlem sonrası 8.18'e yükselmiştir. Kontrol grubunda işlem öncesi LATCH puanı 7.27 iken işlem sonrası 7.69'a yükseldiği gözlenmiştir. Şekil 5 ve Şekil 6'ya bakıldığında işlem sonrası müzik grubundaki LATCH puanının, kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu gözlenmiştir.



Şekil 6. İşlem Öncesi ve İşlem Sonrası LATCH Puanı Değişimi

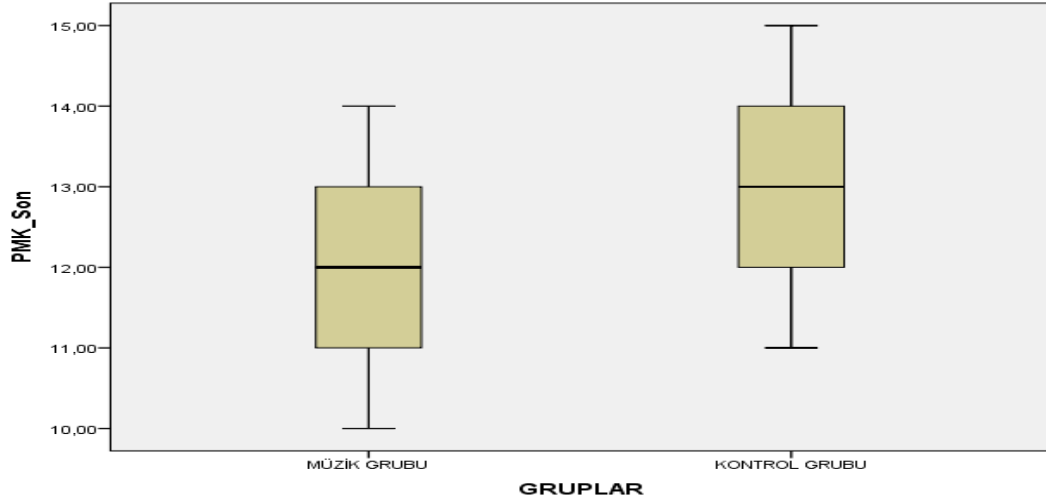
4.3. İşlem Öncesi ve Sonrası Prematüre Bebek Konforu (PBKÖ) Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 8'e bakıldığında işlem sonrası PBKÖ puanlarına ilişkin müzik grubu ve kontrol grubu prematüre bebek konforu puanları arasında anlamlı farklılaşma tespit edilmiştir ($t_{PBK}=-2.207$; $p<0.05$). Müzik grubu yenidoğanların bebek konforu puanları kontrol grubundaki yenidoğanlara göre daha düşüktür. Diğer bir ifadeyle müzik grubu yenidoğanların konforları daha yüksektir. Farklılaşmanın etkililiğine ilişkin Cohen $d=0.54$ olarak tespit edilmiştir. Bu değer orta düzeyde etkiyi göstermektedir. Müzik grubunda yer alan yeni doğanların işlem öncesi ve işlem sonrası puanları arasında istatistiksel olarak farklılaşma tespit edilmiştir ($t=2.390$; $p<0.05$). Müzik grubundaki yenidoğanların konfor puanlarında anlamlı bir düşüş meydana gelmiştir. Bu düşüşün etkililiğine ilişkin etki büyüklüğü indeksi Cohen d değeri $d=0.42$ 'dir. Bu artış küçük etki olarak değerlendirilmektedir. Kontrol grubundaki yeni doğanların işlem öncesi ve işlem sonrası puanları arasında da anlamlı bir artış meydana gelmemiştir ($t=0.00$; $p>0.05$).

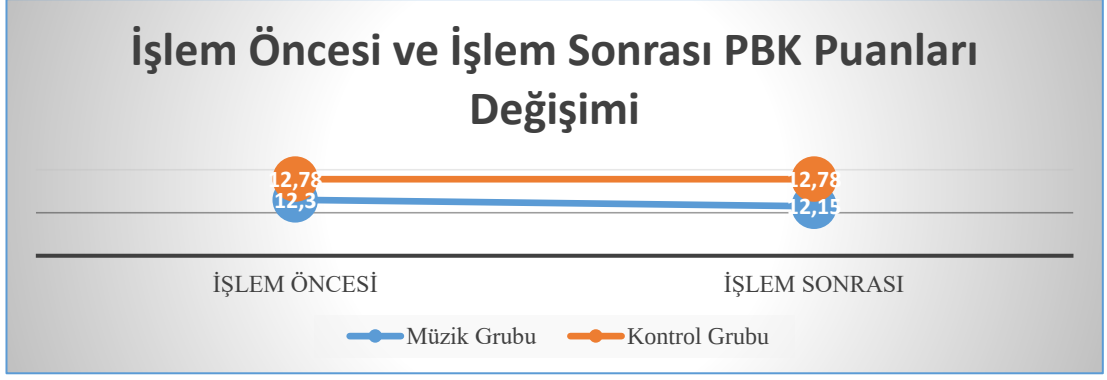
Tablo 8. Gruplara Göre İşlem Öncesi ve Sonrası PBKÖ Puanı Ortalamaları

	İşlem Öncesi		İşlem Sonrası		Test, p ve Cohen <i>d</i> Değeri
	Ort±Ss	Min-Max. (Medyan)	Ort±Ss	Min-Max. (Medyan)	
Müzik Grubu (n=33)	12.30±1.33	10-14 (12)	12.15±1.25	10-14 (12)	t=2.390; p=0.023 ^b ; d=0.42
Kontrol Grubu (n=33)	12.78±1.11	11-15 (13)	12.78±1.08	11-15 (13)	t=0.000; p=1.000 ^b
Test ve p Değeri	t=-1.604; p=0.114 ^a		t=-2.207; p=0.031 ^a d=0.54		

^a Bağımsız gruplar t testi, ^b Tekrarlı ölçümler için t testi

**Şekil 7.** Gruplara Göre İşlem Öncesi ve Sonrası PBKÖ Puanı Ortalamaları

Şekil 7 ve Şekil 8'e bakıldığında işlem öncesi müzik grubunda PBKÖ puanı 12.3 iken işlem sonrası 12.15'e düşmüştür. İşlem öncesi kontrol grubunda PBKÖ puanı değeri 12.78 olup işlem sonrasında da 12.78 puan değerindedir. İşlem sonrası müzik grubunda konforun arttığı gözlenmektedir.



Şekil 8. İşlem Öncesi ve İşlem Sonrası Prematüre Bebek Puanları Değişimi

5. TARTIŞMA

Bu araştırma beyaz gürültü dediğimiz anne karnındaki sesin prematüre bebeklerde bebeğin emme başarısına ve bebek konforuna etkisini belirlemek amacı ile yapılmıştır.

Anne sütü bir bebeğin beslenmesi için en sağlıklı en güvenilir besin ögesidir. Yenidoğan bebeğin sağlıklı büyümesi ve gelişebilmesi için her bebeğin anne sütü ile beslenmesi gerekmektedir. Her annenin sütü kendi bebeğine özel besin öğeleri içermektedir (1). WHO ve UNICEF her bebeğin doğumdan itibaren 6 aya kadar anne sütü ile beslenmesi gerektiğini, 6 aydan sonra gelişimlerini tamamlayabilmeleri için ek besinler ile birlikte 2 yaşına kadar anne sütü almasını önermektedir (24).

Emzirme, çocuk sağlığını ve hayatta kalmasını sağlamanın en etkili yollarından biridir. Emzirme oranlarına bakıldığında emzirmenin istenilen düzeyde olmadığı görülmektedir. Dünya sağlık örgütü 2018 verilerine göre altı aylık yaştaki bebeklerin sadece % 40'ının sadece emzirildiğini söylemektedir (WHO,2018). DSÖ 2013 verilerine göre ilk altı ay yalnızca anne sütüyle beslenme oranının %38 olduğu, Afrika Bölgesi için % 35, Amerika'nın Bölgelerinde % 30, Güneydoğu Asya Bölgesinde % 47, Avrupa Bölgesinde % 25 ve Doğu Akdeniz Bölgesinde % 35 olarak bulunmuştur. Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 raporuna göre Türkiye'de bebeklerin % 96'sının bir süre emzirilmesine rağmen ilk altı ay sadece anne sütü verme oranı TNSA-2008'de % 42, TNSA-2013'de % 30'a düşmüş ve ek gıdaya altı aydan önce başlama oranı TNSA-2008'de % 8 iken TNSA-2013'te % 12'ye ulaşmıştır. TNSA 2018 verilerine göre ise ilk altı ay yalnızca anne sütü ile beslenme oranı % 41' dir ve bu oran yaşla birlikte düşmektedir. 0-1 aylık çocukların anne sütü ile beslenme oranı % 59, 2-3 aylık çocukların % 45 ve 4-5 aylık çocukların ise % 14' dür (69). Ülkemizde de bu oranın yüzde yüz olmadığı görülmektedir (70).

Prematüre bebeklerde emme başarısını ve konforunda etkili olabilecek faktörler olan annenin yaşı, annenin eğitim durumu, planlı/plansız gebelik durumu, çocuk sayısı, bebeğin gestasyon haftası, kilosu, apgar skoru, doğum şekli ve bebeğin cinsiyeti açısından çalışma gruplarına alınan prematüre bebeklerin benzer özelliklerde olduğu görülmektedir (Tablo 6). Bu durum anneye ve bebeklere ait özellikler açısından her iki grubun homojen dağıldığını göstermektedir. Homojen

dağılım gösteren çalışmada gruplar arası değerlendirmede daha net bilgi verdiği için istendik bir durumdur. Aynı zamanda araştırmaya katılan müzik ve kontrol grubundaki yenidoğan bebeklerin uygulama öncesi LATCH ve PBKÖ puanları arasında anlamlı farklılaşma bulunmamıştır. Bu durum işlem öncesinde müzik ve kontrol grubundaki yenidoğan bebeklerin LATCH ve PBKÖ düzeyi bakımından benzer olduklarını göstermektedir (Tablo 7-8).

Müzik, YYBÜ’de bireyselleştirilmiş gelişimsel bakım kapsamında bebeğin stresini azaltıcı, beslenmeye geçişini kolaylaştıran, uykuya geçişte kolaylık sağlayan, büyümeyi destekleyici, ağrıyı azaltan, oksijen saturasyon düzeyi, kalp tepe atımı değerlerinde olumlu değişim sağlayıcı ve hastanede kalış süresini azaltıcı bir seçenek olarak kullanılmaktadır (71). Yapılan çalışmalarda müziğin aynı zamanda anne sütünün miktarını ve laktasyonu olumlu etkilediği ifade edilmektedir. Keith ve ark.(2012) müzik dinlettikleri annelerin süt üretiminin ve yağ miktarının daha fazla olduğunu ifade etmişlerdir (72). Benzer şekilde Kittithanesuan ve ark. (2017) çalışmalarında vajinal doğum sonrası müzik dinlettikleri annelerin anlamlı derecede süt hacminde ve laktasyonunda artış olduğunu belirtmişlerdir (73).

Müzik ve kontrol grubunda yer alan yeni doğanların işlem öncesi ve işlem sonrası puanları arasında istatistiksel olarak farklılaşma tespit edilmiştir. Müzik grubundaki yenidoğanların emzirme başarı puanlarında anlamlı bir artış meydana gelmiştir. Bu artışın etkililiğine ilişkin etki büyüklüğü indeksi Cohen d değeri $d=0.45$ ’dir. Bu artış orta etki olarak değerlendirilmektedir. Kontrol grubundaki yeni doğanların işlem öncesi ve işlem sonrası puanları arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir artış meydana gelmiştir ($p<0.05$). Bu artışın etkililiğine ilişkin etki büyüklüğü indeksi Cohen d değeri $d=0.17$ ’dir. Bu değer küçük etki olarak değerlendirilmektedir (Tablo 7). Müzik dinletildikten sonra müzik grubundaki yenidoğanların emme başarı puanının daha fazla arttığı görülmüştür. Bu bulgu araştırmanın birinci hipotezi olan ‘Beyaz gürültünün prematüre bebeklerde emme başarısına etkisi vardır.’ hipotezini doğrulamaktadır. Yapılan çalışmalarda da araştırma bulgusunu destekler şekilde beyaz gürültünün bebeklerin emme başarısını arttırdığı belirlenmiştir (16,59).

Soyer (2019) beyaz gürültü ve sessiz ortamın emme başarısına etkisini değerlendirdiği çalışmasında, beyaz gürültü grubundaki yenidoğanlara, doğum sonrası ilk ve 24 saat sonra emzirme sırasında müzik dinletilmiştir. Çalışma sonunda beyaz gürültü grubunun LATCH skorunun, sessiz ortam grubuna göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (16). Benzer şekilde Akça (2014) yaptığı çalışmasında yenidoğanlara doğumu takiben ilk bir saat içinde ve doğumdan 24 saat sonrasında beyaz gürültü dinletmiştir. Beyaz gürültü dinleten grubun kontrol grubuna göre emzirme ve emme başarısını arttırdığını bildirmiştir (59). Benzer şekilde yapılan çalışmalarda ninni dinletmenin de bebeklerin oral beslenmeye geçişini hızlandırdığı, emme başarısını arttığı, bebeklerin yaşamsal belirtilerinin olumlu yönde etkilendiği belirtilmiştir (74,75).

Yapılan çalışmalarda beyaz gürültünün yenidoğan bebeklerde ağrı üzerine de etkili olduğu görülmüştür (76, 77). Çetinkaya ve ark. (2020) çalışmalarında yenidoğanlara invaziv girişimler sırasında beyaz gürültü dinletilmiştir. İşlem sonunda müzik grubundaki yenidoğanların ağrı skala puanının ve ağlama süresinin kontrol grubuna göre daha az olduğu gözlenmiştir (76). Karakoç ve ark. (2014) ağırlı işlem sırasında bebeklere beyaz gürültü dinletmiş ve beyaz gürültü dinletisinin ağrıyı ve ağlama süresini azalttığını belirtmiş ve nonfarmakolojik yöntem olarak beyaz gürültünün kullanılabileceğini önermişlerdir (77).

Yapılan çalışmada bebeklerin işlen öncesi PBKÖ puanları arasında anlamlı farklılık saptanmazken ($p>0.05$), işlem sonrası PBKÖ puanları arasında anlamlı farklılaşma tespit edilmiştir ($p<0.05$). Müzik grubu yenidoğanların konforlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu ‘Beyaz gürültünün prematüre bebeklerde bebek konforuna etkisi vardır.’ Hipotezinin doğrulandığını göstermektedir. Yapılan çalışmalarda da araştırma bulgusunu destekler şekilde müziğin bebeklerin konforunu arttırdığı belirlenmiştir. Alay ve Asenay çalışmasında (2019), yenidoğanlara klasik müzik ve ninni dinletmiş; klasik müziğin, bebeklerin vücut ısısını ve oksijen doygunluk değerlerini korumada etkili olduğu, klasik müzik ve ninnilerin stres semptomlarını azalttığını gözlemlemiştir (78). Nienke ve ark (2020) çalışmasında prematüre bebeklere müzik terapisi uygulamış ve bebeklerin solunum oranlarında iyileşmeler olduğunu gözlemlemiş ve gelişimsel bakım kapsamı içerisinde müziğin olması gerektiğini belirtmiştir (79). Lubetzky ve ark. (2010), Mozart müziği dinletilen sağlıklı preterm yenidoğanların kontrol grubundaki yenidoğanlara göre

istirahat enerji harcamalarının azaldığını bulmuştur. Müzik dinletilen grupta müziğin; kalp atış hızının, kortizol tükrük oranının ve stres durumunun azaldığını kilo artışı artırıldığı ve böylece hastanede kalış süresini azalttığı belirtilmiştir (80). Xiang-Fang Ren ve ark (2019), retinopati taraması sırasında beyaz gürültü ve glikoz uygulanmıştır. Beyaz gürültü+ glikoz uygulanan grubun ağrı değeri işlem sonrası düşük çıkmış ve oksijen doygunluğu artmıştır. Beyaz gürültü ve glikoz uygulamasının bebeğin konforuna olumlu yönde etkisi olduğu görülmektedir (81).

Fetüsün miadına ulaşınca kadar sağlıklı büyüüp gelişebilmesi için en uygun ortam anne karnıdır. Uterustan erken ayrılan prematüre bebeğin konfor düzeyinde farklılaşmalar beklenir. Prematüre bebeğin konfor göstergelerinde nabız ve solunum sayısının stabil olması, bakım sırasında bebekte renk değişikliğinin olmaması, beslenme hazzında artış olması, oral beslenmeye geçiş sağlayabilmesi, bebeğin anneyi emebilmesi, yumuşak ve eş zamanlı vücut hareketlerinin olması, solunum sıkıntısının olmaması, ventilatörden çıkmış olması ve oksijen desteğinin olmaması, günlük alması gereken kiloyu almış olması, büyüme ve gelişmesinin sağlıklı bir şekilde sürdürebilmesi ve erken taburculuğun sağlanması yer almaktadır (82,83). Yapılan tez çalışmasında müzik grubundaki emme başarısındaki artışta aynı zamanda bebek konfor skala puanının düştüğü gözlenmiştir. Belpınar (2020) Nasal Continuous Positive Airway Pressure (NCPAP) uygulaması sırasında bebeklerin ağrı ve konfor durumunu gözlemlemiştir. Anne sesi dinletisinin bebeğin ağrısını azaltıcı yönde etkisi olduğunu ve bebeğin konforunu olumlu yönde etkilediğini belirtmiştir (84)

Emme preterm ve term bebekler için soluma yutma ve emme koordinasyonlarını bir arada yapacağı yenidoğanlar için kompleks bir beceridir. 16. gebelik haftasında yutma hareketlerinin, 28-30. haftalarda bağırsak hareketlerinin, 33-36. haftalarda aktif emme ve yutma hareketleri başlamaktadır (21, 40).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmaya katılan müzik ve kontrol grubundaki bebeklerin kilo, boy, baş çevresi, apgar 1.dakika ve apgar 5. dakika, gestasyon yaşı ve cinsiyetleri dağılımları arasında anlamlı farklılaşma olmadığı,

Müzik ve kontrol grubundaki bebeklerin anne yaşı, baba eğitim durumu, planlı/plansız gebelik durumu ve çocuk sayısı dağılımları arasında anlamlı bir farklılaşma saptanmaz iken ($p>0.05$), anne eğitim durumunda farklılaşma olduğu,

Araştırmaya katılan müzik ve kontrol grubundaki yenidoğan bebeklerin uygulama öncesi ve sonrası LATCH ve PBKÖ puanları arasında anlamlı farklılaşma olmadığı,

Müzik grubunda yer alan yeni doğanların işlem öncesi ve işlem sonrası puanları arasında istatistiksel olarak farklılaşma olduğu, müzik grubundaki yenidoğanların emzirme başarı puanlarında anlamlı bir artış meydana geldiği,

İşlem sonrası PBKÖ puanlarına ilişkin müzik grubu ve kontrol grubu prematüre bebek konforu puanları arasında anlamlı farklılaşma tespit olduğu, müziğin konforu olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir.

Öneriler

Araştırma sonuçları doğrultusunda;

Beyaz gürültünün prematüre bebeğin emme başarısını olumlu yönde arttırdığı bulunmuştur. Bu sonuç doğrultusunda yenidoğan yoğun bakım kliniklerinde beyaz gürültü dinletisinin yapılabileceği alet ve uygun ortamların sağlanması planlanabilir. Beyaz gürültü ile ilgili hemşirelerin farkındalığı artırılabilir ve bununla ilgili hizmet içi eğitim programlarının oluşturulması planlanabilir. Beyaz gürültü bebek için bir ses ve müziktir. Müziğin yenidoğanda yerini artırmak biz hemşirelerin görevidir. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde amacımız en iyi hemşirelik bakımı sağlamak, yenidoğanın en üst düzeyde tedavi ve bakım almasını sağlamak, preterm ve term

bebeğin kendini anne karnında ya da anne kucağında güvende hissetmesini sağlatmaktır. Kliniklerde beyaz gürültünün yenidoğan bakımında kullanılmasına yönelik politikalar oluşturulmalıdır. Preterm bebekler miad bebeklere göre vücut sistemleri tam olarak gelişmemektedir ve emme reflekslerinin de tam olarak gelişebilmesi için onların emme başarılarını kuvvetlendirmek için beyaz gürültü kullanılması önerilir. Beyaz gürültü dinletilen grubun konfor puanının azaldığı bulunmuştur. Beyaz gürültü bebeğin konforunu olumlu yönde etkilediği söylenebilir. Beyaz gürültü ve diğer müzik çeşitlerinin; nonfarmakolojik yöntemlerin bebeğin stresini azaltmak, konforunu sağlamak için kullanabileceğimiz yöntemler olarak görmemiz ve uygun ortamlarda uygulamamız önerilir. YYBÜ’nde hastaya bütüncül yaklaşılmalı, onların rahat huzurlu hissetmelerini sağlamalı sağlıklı büyüyüp gelişebilmeleri için yapmış olduğum çalışmaya benzer; emzirme başarısını olumlu etkileyen faktörlerle ilgili çalışmalar yapılması önerilir. YYBÜ hemşirelerinin bebeklerin konfor düzeyini değerlendirerek “Rahatlıkta (Konforda) Bozulma” tanısını prematüre bebeklerde kullanmaları ve konforu etkileyen olumlu etki gösteren yöntemler bulup girişimler uygulanması önerilir.

7. KAYNAKÇA

1. Irmak N. Anne sütünün önemi ve ilk 6 ay sadece anne sütü vermeyi etkileyen unsurlar. The Journal Of Turkish Family Physician 7(2):27-3, 2016.
2. Who, 2021. Healthy At Home - Healthy Diet.
Erişim Adresi: <https://www.who.int/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome/healthyathome---healthy-diet>.
Erişim Tarihi:28.04.2021
3. Gökçay G, Keskindemirci G. Anne sütü ve Covid-19. İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi 83(3):286–90, 2020.
4. Yenil K, Aluş Tokat M, Durgun Ozan Y, Çeçe Ö, Bakılan Abalı F. Annelerin emzirme özyeterlilik algıları ile emzirme başarıları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi (2):14-19, 2013.
5. WHO.Preterm birth
Erişim Adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>. Erişim Tarihi: 20.04.2021
6. WHO. World Health Statistics
Erişim Adresi: <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/world-health-statistics-2014/en/> Erişim Tarihi: 22.04.2021
7. Arslan FT, Yeniterzi E. Prematüre bebeklerin anne sütü alımı ve ebeveynlerinin görüşleri. Perinatoloji Dergisi 21(2):77-84, 2013.
8. Çavuşoğlu H. Çocuk Sağlığı ve Hemşireliği. 1-2 Cilt, s. 43-47.Sistem Ofset Basımevi, Ankara, 2015.
9. Karakaya Suzan Ö, Çınar N. Kolostrum: özellikleri ve prematüre bebeğe faydaları. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 29(3):367–74, 2019.
10. Topal S, Çınar N, Altınkaynak S. Emzirmenin anne sağlığına yararı. Türk Dünyası Uygul ve Araştırma Merk Yenidoğan Dergisi 2(2):230–8, 2017.

11. Yeşilçiçek Çalık K, Coşar Çetin F, Erkaya R. Annelerin emzirme konusunda uygulamaları ve etkileyen faktörler. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 6(3):80-9, 2017.
12. Güner Ö, Koruk F. Şanlıurfa’da bebeklerin sadece anne sütü alma durumları. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 16(1):111–6, 2019.
13. Mangat AK, Oei J-L, Chen K, Quah-Smith I, Schmölzer GA. Review of Non-Pharmacological Treatments for Pain Management in Newborn Infants. Children 20;5(10): 130, 2018. doi: 10.3390/children5100130.
14. Jayamala A, Lakshmanagowda PB, Pradeep G, Goturu J. Impact of musictherapy on breastmilksecretion in mothers of prematurenewborns. Journal of clinicalanddiagnosticresearch 9(4):CC04, 2015.
15. İmsetoğlu D, Yıldız S. Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde müzik terapi. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi 20(2):160-165, 2012.
16. Soyer S. Beyaz gürültü ve sessiz ortamın yenidoğanın emme başarısına etkisi. Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir, 2019.
17. Alemdar D, Tüfekçi F. Prematüre bebek konfor ölçeği’nin türkçe geçerlilik ve güvenilirliği. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 12(2):142-148, 2015.
18. Yoldaş H, Dinçer T, Garipağoglu M. 0-6 aylık bebeklerin büyüme gelişme ve beslenme özelliklerinin değerlendirilmesi. Sağlık Akademisyenleri Dergisi 8(1):29–35, 2021.
19. Selime Ö, Altay N. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izlenen prematüre bebeklerin anne sütü ile beslenme durumlarının değerlendirilmesi. Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi 5(1):21-29, 2020.
20. Özdoğan T, Aldemir EY, Kavuncuoğlu S. Orta derece ve geç prematüre bebekler ve sorunları. İKSST Dergisi 6(2):57-64, 2014.
21. Hollywood M, Hollywood E. The lived experiences of fathers of a premature baby on a neonatal intensive care unit. Journal of Neonatal Nursing 17(1):32–40, 2011. DOI:10.1016/j.jnn.2010.07.015

22. Giray H. Anne sütü ile beslenme. Sürekli Tıp Eēitimi Dergisi 13(1):12–5, 2004.
23. Akkurt B, Gül A. Emziren annelerin anne sütü saklama koşullarına ilişkin bilgi ve tutumlarının deēerlendirilmesi. Journal of Contemporary Medicine 10(2):275-280, 2020.
24. Uzun K, Kolcu M, cebe K. Anne sütü ile beslenmede kanıta dayalı uygulamalar. Hemşirelik Bilimi Dergisi 1(2):29-32, 2018.
25. Atıcı A, Polat S, Turhan A. Anne sütü ile beslenme. Türkiye Klin J Pediatr Sci. 3(6):11–5, 2007.
26. Duran S. Ebe ve hemşirelerin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi ve tutumlarının, danışmanlık verdikleri annelerin bebeklerini anne sütü ile besleme davranışlarına etkisi. Trakya Üniversitesi, Aile Hekimliēi Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, Edirne, 2008.
27. Taşçı B. Miadında doēan bebeklerde anne sütü kokusunun sakinleştirici etkisi. Bülent Ecevit Üniversitesi Saēlık Bilimleri Enstitüsü, ocuk Saēlıēı ve Hastalıkları Hemřireliēi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Zonguldak, 2018.
28. Türkiye Cumhuriyeti Saēlık Bakanlıēı. Emzirme Danıřmanlıēı Uygulayıcı Kitabı, s. 3-53, Ankara, 2018.
29. Samur G. Anne Sütü. Ankara Saēlık Bakanlıēı Yayınları, s. 7-20, 2008.
30. Türk Neonatoloji Derneēi. Prematüre ve hasta term bebeēin beslenme rehberi, 2014. Erişim Adresi: premature_rehber_son_son.pdf (neonatology.org.tr). Erişim Tarihi:27.12.2020
31. Yeşilçubuk şahin N, Karaali A. Gamma-linolenik asit ile zenginleştirilmiş anne sütü yaēına benzer yapılandırılmış yaēların retimi. İstanbül Teknik Üniversitesi Dergisi 7(4):60–71, 2008.
32. Özek E, Bilgen S. Yenidoēan Yoēun Bakım Hemřireliēi Esaslar ve Uygulamalar. Güneş Tıp Kitabevi, s. 159-172, Ankara, 2018.

33. Karabayır N, Sapmaz S, Gökçay G. COVID-19 ve Anne Sütü ile Beslenme. Çocuk Dergisi 20(2):72-75, 2020.
34. TC. Sağlık Bakanlığı. Yenidoğan Hemşireliği Kurs Kitapçığı, s. 1-25, Ankara, 2012.
35. Hazar Uyar H, Gökay D. COVID-19 sürecinde anne sütü ve emzirme. Bilim Dergisi 3(2):30–7, 2020.
36. Varışoğlu Y, Satılmış İG. Preterm doğumlarda anne sütü ve anne sütünü arttırmaya yönelik alternatif yöntemler. İzmir Democr Univ Heal Sci J 2(2):99–113, 2019.
37. Türk Neonatoloji Derneği. Prematüre ve hasta term bebeğin beslenme rehberi, 2014. Erişim Adresi: premature_rehber_son_son.pdf (neonatology.org.tr). Erişim Tarihi:27.12.2020
38. Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Anne sütü ve emzirme eğitim rehberi, İstanbul, 2016. http://www.xnbyklimanasmtthbb.com/Hizmetlerimiz/Emzirme_Danismanligi/emzirme_danismanligi.pdf Erişim Tarihi:20.04.2021.
39. Tolunay O. Türk tıp tarihinde emzirme. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folk Tıp Dergisi 17(1):6–10, 2014.
40. Pehlivanoglu Özkan EF, Ünlüoğlu İ. Emzirmenin Tarihsel Gelişimi. Türkiye Klinikleri Family Medicine-Special Topics 10(1):21-25, 2016.
41. Cengiz GH. 19. yüzyılın ikinci yarısında osmanlı çocuk beslenmesinde yaygın bir gelenek: sütannelik ya da sütninelik. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi (37):1-25, 2020.
42. Kalaycıoğulları S. Roma yazınında emzirme: Anne sütünün bebeğin bedensel ve zihinsel gelişimine etkisi. Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Dergisi 56(2):319–31, 2016.
43. Sağlam Tekir H. Osmanlı Devleti ve Kültür Coğrafyasında Sütannelik. Kafkas Üniversitesi Sosyal Bilim Enstitüsü Dergisi 24: 843–64, 2019.

44. Cambaz Kurt N. Anne sütüne ve emzirmeye genel bakış. Klinik Tıp Pediatri Dergisi 12(1):20–5, 2020.
45. UNICEF.2018 RAPORU.
Erşim Adresi: <https://www.unicef.org/turkey/basın-bültenleri/yeni-doğan-her-5-bebekten-3ü-ilk-bir-saat-içinde-emzirilmiyor>. Erişim Tarihi:30.04.2020
46. Çetinkaya E, Ertem G. Ten tene temasın anne-preterm bebek üzerine etkileri: sistematik inceleme. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 14(2):167–75, 2017.
47. Özer A, Çetin Ekerbiçer H, Taş F. 0-6 Aylık Bebeği Olan Annelerin Anne Sütü ve Emzirme Konusundaki Bilgi ve Davranışları. TSK Koruyucu Hekim Bülteni 9(4), 2010.
48. Türkyılmaz C. Anne sütünün bebeğe ve anneye faydaları nelerdir?. Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi 2(2):154-179, 2017.
49. Kılıç M. Emzirmenin anne ve bebek arasındaki duygusal bağa etkileri. Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi 2(2):275-297, 2017.
50. Brahm P, Valdés V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. Revista chilena de pediatría 88(1):15–21, 2017.
51. Groer MW, Jevitt CM, Sahebzamani F, Beckstead JW, Keefe DL. Breastfeeding status and maternal cardiovascular variables across the postpartum. J Women's Heal 22(5):453–9,2013. doi: 10.1089/jwh.2012.3981.
52. Eidelman AI, Schanler RJ. Breastfeeding and the use of human milk. American Acedemy of Pediatrics 129(3):827-41, 2012.
53. Ovalı F. Emziren annenin bir günü: Emzirme İçin İpuçları ve Sorunların Çözüm Yolları. Klinik Tıp Pediatri Dergisi 10(4):1-6, 2018.
54. Dursun Altın R. Başarılı bir emzirme nasıl olmalı? Türk Dünyası Uygul ve Araştırma Merk Yenidoğan Dergisi 2(2):342–60, 2017.

55. Açıkgöz A. Term bebeklerde ayak topuğundan kan alma işlemi sırasında dinletilen beyaz gürültünün, elle verilen cenin pozisyonunun ve her iki uygulamanın birlikte yapılmasının ağrıya etkisi. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek lisans Tezi, Eskişehir, 2017.
56. Kucukoglu S, Aytekin A, Celebioglu A, Celebi A, Caner I. Maden r. effect of white noise in relieving vaccination pain in premature infants. Pain Manag Nurs 17(6):392-400, 2016.
57. Çoşar Çetin F, Tan A, Yeliz DM. Türk müziğinin gebelik ve yenidoğan üzerindeki etkileri. Zeynep Kamil Tıp Bülteni 48(3), 2017.
58. Ovalı F. Fetus ve yenidoğanda işitme: temel kavramlar ve perspektifler. Türkiye Klinikleri Pediatri Dergisi 14(3):138-149, 2005.
59. Akça K. Beyaz gürültünün yenidoğanlarda emme başarısına etkisi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Erzurum, 2014.
60. Loewy J, Stewart K, Dassler AM, Telsey A, Homel P. The effects of music therapy on vital signs, feeding, and sleep in premature infants. Pediatrics 131(5):902–18, 2013.
61. Standley JM, Cassidy J, Grant R, Cevasco A, Szuch C, Nguyen J, vd. The effect of music reinforcement for non-nutritive sucking on nipple feeding of premature infants. Pediatr Nursing 36(3):138–45, 2010.
62. Eras Z, Atay G, Şakrucu Durgut E, Bingöler Bahar E, Dilmen U. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde gelişimsel destek. Sıhli Etfal Hastan Tip Bulteni 47(3):97–103, 2013.
63. Yücel Çınar Ş. Kolbaca'nın konfor kuramı. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 27(2):79–88, 2011.
64. Arpacı T, Altay N. Individualized Developmental Care in Neonatal Intensive Care Unit: Current Approaches: Review. Türkiye Klin J Nursing 9(3):245–54, 2017.

65. Koyun K. Emzirme tanılama ölçeğinin kullanımı ve yenidoğan emzirme başarısını inceleyen bir çalışma. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2001.
66. Tabachnick BG, Fidell LS. Using Multivariate Statistics (fifth ed.). Boston: Pearson. pp. 1-50, 2007.
67. Morgan G, Leech N, Gloeckner G, Barrett K. SPSS for Introductory Statistics, Use and Interpretation (Second edition). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers. pp. 5-30, 2004.
68. Green SB, Salkind NJ. Using SPSS for Windows and Macintosh, Analyzing and Understanding Data. (Fourth Edition). New Jersey; Pearson Prentice Hall. pp. 5-44, 2005.
69. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf. Erişim tarihi: 26 Ekim 2021.
70. WHO. Breastfeeding Erişim Adresi: https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1 Erişim Tarihi: 25.05.2021.
71. Kemer D, İşler A. Yenidoğanlarda Ağrı Yönetiminde Kullanılan Kanıt Temelli Nonfarmakolojik Hemşirelik Uygulamaları. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi 9(3):197-204, 2020.
72. Keith DR, Weaver BS, Vogel RL. The effect of music-based listening interventions on the volume, fat content, and caloric content of breast milk produced by mothers of premature and critically ill infants. Adv Neonatal Care 12(2):112-9, 2012.
73. Kittithanesuan Y, Chiarakul S, Kaewkungwal J, Poovorawan Y. Effect of music on immediately postpartum lactation by term mothers after giving birth: A randomized controlled trial. J Med Assoc Thail 100(8):834-42, 2017.

74. Yildiz A, Arikan D. The Effects Of Giving Pacifiers To Premature Infants And Making Them Listen To Lullabies On Their Transition Period For Total Oral Feeding And Sucking Success. *Journal Of Clinical Nursing* 21(5-6): 644-656, 2012.
75. Cevasco AM, Grant RE. Effects of the pacifier activated lullaby on weight gain of premature infants. *Journal of Music Therapy. American Music Therapy Association* 42(2):23-39, 2005.
76. Cetinkaya S, Yavaş Celik M, Ozdemir S. Effect of white noise on alleviating the pain of new-born during invasive procedures. *J Matern Neonatal Med.* 21;1-7, 2020. doi: 10.1080/14767058.2020.1755652.
77. Karakoç A, Türker F. Effects of white noise and holding on pain perception in newborns. *Pain Manag Nurs* 15(4):864–70, 2014.
78. Alay B, Esenay FI. The clinical effect of classical music and lullaby on term babies in neonatal intensive care unit: A randomised controlled trial. *J Pak Med Assoc* 69(4):459–63, 2019.
79. Van Dokkum NH, Jaschke AC, Ravensbergen AG, Reijneveld SA, Hakvoort L, de Kroon MLA, vd. Feasibility of Live-Performed Music Therapy for Extremely and Very Preterm Infants in a Tertiary NICU. *Frontiers Pediatrics* 16(8):581372, 2020.
80. Lubetzky R, Mimouni FB, Dollberg S, Reifen R, Ashbel G, Mandel D. Effect of Music by Mozart on Energy Expenditure in Growing Preterm Infants. *Pediatrics* 125(1):24-8, 2010.
81. Ren X-F, Wang Z-Z, Yang M, Li L, Kong X-Y, Feng Z-C. The clinical effect of classical music and lullaby on term babies in neonatal intensive care unit: A randomised controlled trial. *Journal of the Pakistan Medical Association* 69(4):459-463, 2019.
82. Kardaş Özdemir F. Bireyselleştirilmiş gelişimsel bakım uygulamalarının prematürelerin fizyolojik belirtiler büyüme ve hastanede kalış sürelerine etkisi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Erzurum, 2012.

83. Terek D, Yalaz M. Yenidoğan Bebeğın Beslenmesinde Temel Prensipler. Klinik Tıp Pediatri Dergisi 11(5):233–44, 2019.
84. Belpınar A. Nazal cpap uygulama sırasında terapötik dokunma ve anne sesinin ağrı ve konfor üzerine etkisinin incelenmesi. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Malatya, 2020.



8. EKLER

Ek 1: Etik Kurul Onayı

**ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU**

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı, 67600/ Kozlu-ZONGULDAK
	TELEFON	
	FAKS	
	E-POSTA	

PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ / UNVANI/ ADI SOYADI	Doç. Dr. Tülay KUZLU AYYILDIZ
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Beyaz Gürültünün Prematüre Bebeklerde Emme Başarısına ve Bebek Konforuna Etkisi

KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 2020/13	Tarih: 24/06/2020
	Yukarıda bilgileri verilen çalışmanın yapılmasında etik ve bilimsel açıdan sakınca olmadığına oy birliği ile karar verilmiştir.	

Ek 2: Kurum İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 05/11/2020-47607



T.C.
ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürlüğü

Sayı : 16734702/622.03/
Konu : Bilimsel ve Eğitim Amaçlı (Esra
TANRIVERDİ)

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 19/10/2020 tarihli ve 36771699- 302.08.01- 45003 sayılı yazınız.

Enstitünüz Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı yüksek lisans programı öğrencisi Esra TANRIVERDİ'nin "Beyaz Gürültünün Prematüre Bebeklerde Emme Başarısına ve Bebek Konforuna Etkisi" konulu tez çalışmasını Merkezimiz Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde yapılabilmesi talebine ilişkin ilgi yazınız Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı'na iletilmiş olup, alınan cevabi yazıda söz konusu çalışmanın Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde yapılmasının uygun bulunduğu, ifade edilmiştir.

Bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Şenay ÖZDOLAP ÇOBAN
Başhekim

W
Wi

Ek 3: Bilgilendirilmiş Onam Formu Müzik Grubu

ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
ASGARİ BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU
(HASTA / HASTA YAKINI İÇİN)

Sayın.....

Sizi Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde (araştırmanın yapıldığı yer-merkez)'de yürütülen "Beyaz gürültünün yenidoğan bebeklerde emme başarısına ve bebek konforuna etkisi "başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın niçin ve nasıl yapılacağını, bu araştırmanın gönüllü katılımcılara getireceği olası faydaları, riskleri ve rahatsızlıklarını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. İsterseniz bu bilgileri aileniz, yakınlarınız ve/veya doktorunuzla tartışınız. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz. Katılmayı kabul ettiğiniz takdirde, gerekli yerleri siz, doktorunuz ve kuruluş görevlisi bir tanık tarafından doldurup imzalanmış bu formun bir kopyası saklamanız için size verilecektir.

Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkında sahipsiniz. Ayrıca sorumlu araştırmacı gerek duyarsa sizi çalışma dışı bırakabilir. Çalışmaya katılmama, çalışmadan çıkma veya çıkarılma durumlarında bir ceza veya tedaviniz ve klinik izleminizde hakkınız olan yararların kaybı kesinlikle söz konusu olmayacaktır.

Araştırma konusuyla ilgili ve sizin araştırmaya katılmayı devam etme isteğinizi etkileyebilecek yeni bilgiler elde edildiğinde, siz veya yasal temsilciniz zamanında bilgilendirilecektir.

Araştırmanın yürütücüleri, Etik Kurul Üyeleri, Sağlık Bakanlığı ve diğer ilgili sağlık otoriteleri sizin bu araştırmadaki tıbbi kayıtlarınıza doğrudan erişebileceklerdir; ancak kimlik bilgileriniz kesinlikle gizli tutulacaktır ve bu çalışmadan elde edilen bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

Araştırma Sorumlusu
(Adı-Soyadı-Ünvanı-imza)

Doc.Dr. Tülay Kuzlu Ayyıldız

Araştırmanın Amacı:

(Çalışmanın araştırma amaçlı olduğu mutlaka belirtilmeli, gönüllünün anlayabileceği sade bir dil kullanılmalı ve kısaltılmış ifadeler açıklanmalıdır).

Bu araştırmanın amacı Beyaz gürültünün yenidoğan bebeklerde emme başarısına ve bebek konforuna etkisi etkisini saptamaktır.

İzlenecek Olan Yöntem ve Yapılacak İşlemler:

(İzlenecek olan yöntem ve yapılacak bütün işlemler -invaziv olsun veya olmasın- açık ve anlaşılır bir şekilde belirtilmeli, kan, idrar gibi hasta materyallerinin kullanıldığı çalışmalarda, bu örneklerin alınma sıklığı ve miktarları, alınma şekli, bu işlemlere bağlı olarak ortaya çıkabilecek olumsuzluklar veya riskler mutlaka yazılmalıdır)

Bebeğiniz tam olarak anne sütü ile beslenmeye geçtiğinde bebeğinizi ve sizi taburculuğa hazırlanacağımız anne bebek odasına alınacaksınız. Bu odada size bebeğinizi nasıl besleyeceğinizi anlatılacaktır. Size ve bebeğinize emzirme için uygun pozisyon verilerek bebeğinizi emzireceksiniz. Girişim grubundaysanız size ve bebeğinize, bebeğinizi emzirirken bebeğinizi rahatlatan bir müzik dinletilecektir. Bebeğinizin emme durumunu ve rahatını değerlendiren bir gözlem formu hemşireniz tarafından doldurulacaktır.

Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler): Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi
Araştırmanın Süresi: 6 ay
Katılması Beklenen Gönüllü Sayısı: 33 kontrol 33 girişim

Size Getirebileceği Olası Faydalar:

(Gönüllülerin çalışmaya katılmasını teşvik edecek veya yönlendirecek ifadelerden kaçınılmalıdır)

Beyaz gürültü anne karnındaki sese benzemektedir. Bu sesin yapılan çalışmalarda bebeği rahatlattığı, sakinleştirdiği ve emmeyi olumlu etkilediği gözlenmiştir. Bebeğin kendini huzurlu hissetmesi, sakin olması, ağlamaması, yeterli şekilde beslenmesi, uygun ortamda bakımı bebeğin konforunu oluşturmaktadır. Bu çalışma ile amacımız bebeğin emme başarısını artırmak ve bebek konforunu sağlamaktır.

Size Getirebileceği Ek Risk ve Rahatsızlıklar:

(Gönüllünün başına gelebilecek, makul olarak öngörülebilir her türlü risk ve rahatsızlık -örneğin ağrı, enfeksiyon riski, tedavideki olası başarısızlık vb) açıkça belirtilmelidir. Minimal riskten fazla bir riski bulunan araştırmalarda bunun nasıl giderileceği veya tedavi edileceği açıkça belirtilmelidir.)

Size VE BEBEĞİNİZE Getirebileceği Ek Risk ve Rahatsızlık BULUNMAMAKTADIR

(Çalışmanın özelliğine göre bu bölüm BGOF'dan çıkarılabilir)

Masraflar:

(Bu bölümde çalışma masraflarının hangi kaynaktan karşılanacağı belirtilmelidir.)

Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır. Gerekirse yol giderlerinin ziyaret başına kısmı destekleyici tarafından karşılanacaktır *(yapılacaksa ödeme miktarı yazılmalıdır)*.

(Çalışmanın özelliğine göre bu bölüm BGOF'dan çıkarılabilir)

Herhangi bir zararlanma durumunda yükümlülük/sorumluluk:

Araştırmaya bağlı bir zarar söz konusu olduğunda, bu durumun tedavisi sorumlu araştırmacı tarafından yapılacak, ortaya çıkan masraflar

tarafından karşılanacaktır. Uygulama sırasında gelişebilecek herhangi bir hasara karşı (ölüm/sakatlanma dahil) güvence altına alınmaktadır, oluşabilecek hasar size tarafımızdan yapılan sigorta ile tazmin edilecektir *(Sağlık Bakanlığı'ndan izin alınması gerekli olmayan araştırmalar için zorunlu değildir)*.

Çalışmaya Katılan Araştırmacılar:

- Doc.Dr.TülayKUZZLU AYYILDIZ

- Esra TANRIVERDİ

İletişim Kurulacak Kişi(ler):

Araştırma hakkında, kendi haklarınız hakkında veya araştırmayla ilgili daha fazla bilgi temin edebilmeniz veya meydana gelebilecek herhangi bir olumsuz durum için günün 24 saatinde nolu telefondan Dr..... 'a ulaşabilirsiniz.

Araştırma konusuyla ilgili ve araştırmaya katılmaya devam etme isteğini etkileyebilecek yeni bilgiler elde edildiğinde siz veya yasal temsilcisinin zamanında bilgilendirilebileceksiniz

Ben,.....[gönüllünün adı, soyadı (kendi el yazısı ile)]

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen hekim tarafından yapıldı. Katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Çalışma hakkında soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilirim ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi ve araştırmadan ayrıldığım zaman mevcut tedavimin olumsuz yönde etkilenmeyeceğini biliyorum.

Bu koşullarda;

- Söz konusu Klinik Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı (ocuğumun/vasimin bu çalışmaya katılmasını) kabul ediyorum.
- Gerek duyulursa kişisel bilgilerime mevzuatta belirtilen kişi/kurum kuruluşların erişebilmesine,
- Çalışmada elde edilen bilgilerin (*kimlik bilgilerim gizli kalmak koşulu ile*) yayın için kullanılma, arşivleme ve eğer gerek duyulursa bilimsel katkı amacı ile ülkemiz ve/veya ülkemiz dışına aktarılmasına olur veriyorum.

“[.....] çalışması kapsamında alınan biyolojik örneklerimin (kan, idrar vb.);(Gönnüllü tarafından uygun olan şık işaretlenmelidir)

- Sadece yukarıda bahsi geçen çalışmada kullanılmasına izin veriyorum
- İleride yapılması planlanan tüm çalışmalarda kullanılmasına izin veriyorum.
- Biyolojik materyallerimin analizlerinin yurtdışında yapılmasına izin veriyorum.
- Hiçbir koşulda kullanılmasına izin vermiyorum.

Gönnüllünün (Kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:

İmzası:

Adresi:

(varsa Telefon No, Faks No):

Tarih (gün/ay/yıl):/..../....

Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin

Veli veya Vasisinin (kendi el yazısı ile)

Adı Soyadı:

İmzası:

Adresi:

Varsa Telefon No, Faks No:

Tarih (gün/ay/yıl): .../..../....

Onay Alma İşlemine Başından Sonuna Kadar Tanıklık Eden Kuruluş Görevlisinin

Adı-Soyadı:

İmzası:

Görevi:

Tarih (gün/ay/yıl):...../...../.....

Açıklamaları Yapan Kişinin

Adı-Soyadı:

İmzası:

Tarih (gün/ay/yıl):.../..../.....

NOT: Bu formun bir kopyası gönnüllüde kalacak, diğer kopyası ise hasta dosyasına yerleştirilecektir. Hasta dosyası veya protokol numarası olmayan sağlıklı gönnüllülerden alınacak onam formunun bir kopyası mutlaka sorumlu araştırıcı tarafından saklanacaktır.

Ek 4: Bilgilendirilmiş Onam Formu Kontrol Grubu

ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
ASGARİ BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU
(HASTA / HASTA YAKINI İÇİN)

Sayın.....

Sizi Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan yoğun Bakım Ünitesi'nde (araştırmanın yapıldığı yer-merkez)'de yürütülen "Beyaz gürültünün yenidoğan bebeklerde emme başarısına ve bebek konforuna etkisi "başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın niçin ve nasıl yapılacağını, bu araştırmanın gönüllü katılımcılara getireceği olası faydaları, riskleri ve rahatsızlıklarını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. İsterseniz bu bilgileri aileniz, yakınlarınız ve/veya doktorunuzla tartışınız. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz. Katılmayı kabul ettiğiniz takdirde, gerekli yerleri siz, doktorunuz ve kuruluş görevlisi bir tanık tarafından doldurup imzalanmış bu formun bir kopyası saklamanız için size verilecektir.

Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkında sahipsiniz. Ayrıca sorumlu araştırmacı gerek duyarsa sizi çalışma dışı bırakabilir. Çalışmaya katılmama, çalışmadan çıkma veya çıkarılma durumlarında bir ceza veya tedaviniz ve klinik izleminizde hakkınız olan yararların kaybı kesinlikle söz konusu olmayacaktır.

Araştırma konusuyla ilgili ve sizin araştırmaya katılmayı devam etme isteğinizi etkileyebilecek yeni bilgiler elde edildiğinde, siz veya yasal temsilciniz zamanında bilgilendirilecektir.

Araştırmanın yürütücüleri, Etik Kurul Üyeleri, Sağlık Bakanlığı ve diğer ilgili sağlık otoriteleri sizin bu araştırmadaki tıbbi kayıtlarınıza doğrudan erişebileceklerdir; ancak kimlik bilgileriniz kesinlikle gizli tutulacaktır ve bu çalışmadan elde edilen bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

Araştırma Sorumlusu
(Adı-Soyadı-Ünvanı-imza)

Doc.Dr. Tülay Kuzlu Ayyıldız

Araştırmanın Amacı:

(Çalışmanın araştırma amaçlı olduğu mutlaka belirtilmeli, gönüllünün anlayabileceği sade bir dil kullanılmalı ve kısaltılmış ifadeler açıklanmalıdır).

Bu araştırmanın amacı Beyaz gürültünün yenidoğan bebeklerde emme başarısına ve bebek konforuna etkisi etkisini saptamaktır.

İzlenecek Olan Yöntem ve Yapılacak İşlemler:

(İzlenecek olan yöntem ve yapılacak bütün işlemler -invazif olsun veya olmasın- açık ve anlaşılır bir şekilde belirtilmeli, kan, idrar gibi hasta materyallerinin kullanıldığı çalışmalarda, bu örneklerin alınma sıklığı ve miktarları, alınma şekli, bu işlemlere bağlı olarak ortaya çıkabilecek olumsuzluklar veya riskler mutlaka yazılmalıdır)

Bebeğiniz tam olarak anne sütü ile beslenmeye geçtiğinde bebeğinizi ve sizi taburculuğa hazırlanacağımız anne bebek odasına alınacaksınız. Bu odada size bebeğinizi nasıl besleyeceğinizi anlatılacaktır. Size ve bebeğinize emzirme için uygun pozisyon verilerek bebeğinizi emzireceksiniz. Kontrol grubu olduğunuz için bebeğinize beslenme sırasında herhangi bir uygulama yapılmayıp, beyaz gürültü dinletilmeyecektir ve uygun pozisyonda bebeğinizi emzireceksiniz. Emzirmeden sonra bebeğinizin emme durumunu ve rahatını değerlendiren bir gözlem formu hemşireniz tarafından doldurulacaktır.

Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler):Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

Araştırmanın Süresi:6 ay

Katılması Beklenen Gönüllü Sayısı:33 kontrol 33 girişim

Size Getirebileceği Olası Faydalar:

(Gönüllülerin çalışmaya katılmasını teşvik edecek veya yönlendirecek ifadelerden kaçınılmalıdır)

Anne sütü bebeğiniz için en doğal en yararlı besin kaynağıdır. Bebeğin kendini huzurlu hissetmesi, sakin olması, ağlamaması, yeterli şekilde beslenmesi, uygun ortamda bakımı bebeğin konforunu oluşturmaktadır. Bu çalışma ile amacımız bebeğinizin emme başarısını ve bebeğinizin konforunu gözlemleyip bebeğinizin en iyi şekilde emmesini ve huzurlu bir şekilde olmasını sağlamaktır.

Size Getirebileceği Ek Risk ve Rahatsızlıklar:

(Gönüllünün başına gelebilecek, makul olarak öngörülebilir her türlü risk ve rahatsızlık - örneğin ağrı, enfeksiyon riski, tedavideki olası başarısızlık vb) açıkça belirtilmelidir. Minimal riskten fazla bir riski bulunan araştırmalarda bunun nasıl giderileceği veya tedavi edileceği açıkça belirtilmelidir.)

Size VE BEBEĞİNİZE Getirebileceği Ek Risk ve Rahatsızlık BULUNMAMAKTADIR

(Çalışmanın özelliğine göre bu bölüm BGOF'dan çıkarılabilir)

Masraflar:

(Bu bölümde çalışma masraflarının hangi kaynaktan karşılanacağı belirtilmelidir.)

Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır. Gerekirse yol giderlerinin vizit başına kısmı destekleyici tarafından karşılanacaktır *(yapılacaksa ödeme miktarı yazılmalıdır).*

(Çalışmanın özelliğine göre bu bölüm BGOF'dan çıkarılabilir)

Herhangi bir zararlanma durumunda yükümlülük/sorumluluk:

Araştırmaya bağlı bir zarar söz konusu olduğunda, bu durumun tedavisi sorumlu araştırmacı tarafından yapılacak, ortaya çıkan masraflar tarafından karşılanacaktır. Uygulama sırasında gelişebilecek herhangi bir hasara karşı (ölüm/sakatlanma dahil) güvence altına alınmaktasınız, oluşabilecek hasar size tarafımızdan yapılan sigorta ile tazmin edilecektir *(Sağlık Bakanlığı'ndan izin alınması gerekli olmayan araştırmalar için zorunlu değildir).*

Çalışmaya Katılan Araştırmacılar:

- Doç.Dr.TülayKUZLU AYYILDIZ
- Esra TANRIVERDİ

İletişim Kurulacak Kişi(ler):

Araştırma hakkında, kendi haklarınız hakkında veya araştırmayla ilgili daha fazla bilgi temin edebilmeniz veya meydana gelebilecek herhangi bir olumsuz durum için günün 24 saatinde nolu telefondan Dr..... 'a ulaşabilirsiniz.

Araştırma konusuyla ilgili ve araştırmaya katılmaya devam etme isteğini etkileyebilecek yeni bilgiler elde edildiğinde siz veya yasal temsilcisinin zamanında bilgilendirilebileceksiniz

Ben,.....[gönüllünün adı, soyadı (kendi el yazısı ile)]

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum.Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen hekim tarafından yapıldı. Katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Çalışma hakkında soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı.Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi ve araştırmadan ayrıldığım zaman mevcut tedavimin olumsuz yönde etkilenmeyeceğini biliyorum.

Bu koşullarda;

- Söz konusu Klinik Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı (çocuğumun/vasimin bu çalışmaya katılmasını) kabul ediyorum.
- Gerek duyulursa kişisel bilgilerime mevzuatta belirtilen kişi/kurumkuruluşların erişebilmesine,
- Çalışmada elde edilen bilgilerin (*kimlik bilgilerim gizli kalmak koşulu ile*) yayın için kullanılma, arşivleme ve eğer gerek duyulursa bilimsel katkı amacı ile ülkemiz ve/veya ülkemiz dışına aktarılmasına olur veriyorum.

“[.....] çalışması kapsamında alınan biyolojik örneklerimin (kan, idrar vb.);(Gönüllü tarafından uygun olan şık işaretlenmelidir)

- Sadece yukarıda bahsi geçen çalışmada kullanılmasına izin veriyorum
- İleride yapılması planlanan tüm çalışmalarda kullanılmasına izin veriyorum.
- Biyolojik materyallerimin analizlerinin yurtdışında yapılmasına izin veriyorum.
- Hiçbir koşulda kullanılmasına izin vermiyorum.

Gönüllünün (Kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:

İmzası:

Adresi:

(varsa Telefon No, Faks No):

Tarih (gün/ay/yıl):/..../....

Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin

Veli veya Vasisinin (kendi el yazısı ile)

Adı Soyadı:

İmzası:

Adresi:

Varsa Telefon No, Faks No:

Tarih (gün/ay/yıl): .../.../....

Onay Alma İşlemine Başından Sonuna Kadar Tanıklık Eden Kuruluş Görevlisinin

Adı-Soyadı:

İmzası:

Görevi:

Tarih (gün/ay/yıl):...../...../.....

Açıklamaları Yapan Kişinin

Adı-Soyadı:

İmzası:

Tarih (gün/ay/yıl):.../.../.....

NOT: Bu formun bir kopyası gönüllüde kalacak, diğer kopyası ise hasta dosyasına yerleştirilecektir. Hasta dosyası veya protokol numarası olmayan sağlıklı gönüllülerden alınacak onam formunun bir kopyası mutlaka sorumlu araştırmacı tarafından saklanacaktır.

Ek 5: Anne ve Bebeği Tanıtıcı Bilgi Formu

Anneyi ve Bebeği Tanıtıcı Bilgi Formu

Anneyi Tanıtıcı Bilgi Formu

1- Anne Yaşı:.....

2- Eğitim Durumunuz:

- a. Okur-Yazar değil
- b. İlköğretim
- c. Ortaokul
- d. Lise
- e. Üniversite

3- Kaç çocuğunuz var?.....

4.Planlı/İstenilen Gebelik mi?

a.Evet b.Hayır

5-Babanın Eğitim Durumu

- a. Okur-Yazar değil
- b. İlköğretim
- c. Ortaokul
- d. Lise
- e. Üniversite

Bebeği Tanıtıcı Bilgi Formu

1- Doğum Şekli:

a.Sezaryen Doğum b.Normal Doğum

2- Apgar skoru:

1.Dakika: 5.Dakika:

3- Bebeğin gestasyon yaşı:

4- Bebeğin cinsiyeti:

a.Kız b. Erkek

5. Antropometrik ölçümler:

Bebeğinizin Kilosu:.....

Bebeğinizin Boyu:.....

Bebeğinizin baş çevresi:...

Ek 6: Latch Emzirme Tanılama Ölçeği

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ	0	1	2
Memeyi tutma	Uyur ya da isteksizdir, memeyi tutmayı başaramaz	Tekrar dener, sadece meme ucunu ağzını alır, emme hareketi görülür.	Areolayı da ağzına alacak şekilde memeyi tutar, ritmik bir şekilde emer. Dudaklar dışa doğru dönüktür.
Bebeğin yutma hareketinin görülmesi	Yok	Birkaç emme hareketi görülür	Yutma sırasında kısa süreli güçlü ekspirasyonlar görülür.
Meme ucunun tipi	Çökük	Düz	Uyarıyla dışarı çıkmış
Annenin meme ve meme ucuna ilişkin rahatlığı	Engorgement, çatlak, kanama, eziklik	Doku kızarıklık, küçük ezikler, rahatlıkta azalma	Yumuşak göğüsler ve annede rahatlık
Bebeği tutuş pozisyonu	Tamamıyla yardımla	Minimal yardım	Yardımsız

Ek 7: Prematüre Bebek Konfor Ölçeği

ÖLÇEK ALT BOYUTLARI	ÖLÇEK MADDELERİ ve PUANLAR	TOPLAM PUAN
1-Uyanıklık	1. Derin uykuda (gözleri kapalı, çevre değişikliklerine hiçbir yanıt yok) 2. Hafif uykuda (çoğunlukla gözleri kapalı, zaman zaman tepki veriyor) 3. Uykulu (bebek gözlerini sık sık kapatır, çevreye daha az duyarlı) 4. Dinç ve uyanık (çevreye duyarlı bir bebek) 5. Uyanık ve hiperaktif (çevresel uyaranlara karşı abartılı tepkiler)	
2-Sakinlik / Ajitasyon	1. Sakin (çocuk sakin ve huzurlu görünür) 2. Panik (kontrolünün kaybı ile ciddi sıkıntı) 3. Çok endişeli (çocuk çok, sadece kontrol etmek mümkün ajite) 4. Endişeli (çocuk ajite görünür ama kontrol altında) 5. Biraz endişeli (çocuk hafif anksiyete gösterir)	
3-Solunum Durumu	1. Spontan solunum yok 2. Spontan ve ventilatörle solunum 3. Huzursuzluk ya da ventilatöre karşı direnç 4. Aktif olarak nefes alıyor veya düzenli öksürüyor 5. Ventilatörle savaşıyor	
4-Fiziksel Hareket	1. Hiçbir hareket yok 2. Zaman zaman, hafif hareketler (Üç veya daha az) 3. Sık sık, (üçten fazla) hafif hareketler 4. Ekstremitelerin güçlü hareketleri sınırlı 5. Gövde ve baş da dahil olmak üzere güçlü hareketleri var	
5-Kas Tonusu	1. Tamamen gevşemiş kaslar, kas tonusu yok 2. Kas tonusu azalmış, normalden daha az direnç 3. Normal kas tonusu 4. Kas tonusu artmış, el ve ayak parmakları fleksiyonda 5. Aşırı kas sertliği, el ve ayak parmakları fleksiyonda	
6-Yüz Hareketleri	1. Yüz kasları tamamen gevşemiş 2. Normal yüz tonu 3. Bazı yüz kaslarında belirgin gerilim (sürekli) 4. Yüz kasları boyunca belirgin gerilim (devamlı) 5. Yüz kasları kırıkmış ve yüzünü buruşturuyor	
7-Ortalama Kalp Atım Hızı	1. Kalp atım hızı ortalama değer altında 2. Kalp atım hızı devamlı ortalama değerde 3. Bazen ortalama değerden % 15 daha fazla yükselme 4. Sık sık ortalama değerden %15 daha fazla yükselme 5. Devamlı ortalama değerden %15 ya da daha fazla yükselme	
TOPLAM PUAN		

Ek 8: Uygulama Kayıt Formu

Annenin Yaşı
Annenin Eğitim Durumu
Babanın Eğitim Durumu
Annenin Çocuk Sayısı
Planlı Gebelik Durumu
Bebegin Doğum Şekli
Bebegin Apgar skoru 1.Dakika
Bebegin Apgar skoru 5.Dakika
Bebegin gestasyon yaşı
Bebegin cinsiyeti
Bebegin Kilosu
Bebegin Boyu
Prematüre Bebek Konfor Ölçeği Formu Puan Ortalaması 1.ölçüm
Prematüre Bebek Konfor Ölçeği Formu Puan Ortalaması 2.ölçüm
Latch Emzirme Tanılama Ölçeği Formu Puan Ortalaması 1.ölçüm
Latch Emzirme Tanılama Ölçeği Formu Puan Ortalaması 2.ölçüm

Ek 9: Ses Desibel Ölçüm Cihazı



ÖZGEÇMİŞ

