



T.C.
BURSA
ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ
ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM
DALI



**YENİDOĞAN YOĞUN BAKIMDA BEBEĞİ YATAN
ANNELERİN DURUMLULUK VE SÜREKLİ KAYGI
DÜZEYLERİ İLE EMZİRME BAŞARISINI
ETKİLEYEN ETMENLERİN BELİRLENMESİ**

NURGÜL TEKİN

(YÜKSEK LİSANS TEZİ)

BURSA-2019





T.C.
BURSA
ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI



**YENİDOĞAN YOĞUN BAKIMDA BEBEĞİ YATAN
ANNELERİN DURUMLULUK VE SÜREKLİ KAYGI
DÜZEYLERİ İLE EMZİRME BAŞARISINI
ETKİLEYEN ETMENLERİN BELİRLENMESİ**

NURGÜL TEKİN

(YÜKSEK LİSANS TEZİ)

DANIŞMAN:

Prof. Dr. Nurcan ÖZYAZICIOĞLU

BURSA-2019

T.C.
BURSA
ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ETİK BEYANI



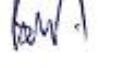
Yüksek Lisans/Doktora tezi olarak sunduğum “Yenidoğan Yoğun Bakımda Bebeği Yatan Annelerin Durumluluk ve Sürekli Kaygı Düzeyleri İle Emzirme Başarısını Etkileyen Etmenlerin Belirlenmesi” adlı çalışmanın, proje safhasından sonuçlanmasına kadar geçen bütün süreçlerde bilimsel etik kurallarına uygun bir şekilde hazırlandığını ve yararlandığım eserlerin kaynaklar bölümünde gösterilenlerden oluştuğunu belirtir ve beyan ederim.



Nurgül TEKİN
11/09/2019

BURSA SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Nurgül TEKİN tarafından hazırlanan "Yenidoğan Yoğun Bakımda Bebeği Yatan Annelerin Durumluluk ve Sürekli Kaygı Düzeyleri İle Emzirme Başarısını Etkileyen Etmenlerin Belirlenmesi" konulu Yüksek Lisans tezi 27 / 09 / 2019 günü, 10:00-12:00 saatleri arasında yapılan tez savunma sınavında jüri tarafından oy birliği/oy çokluğu ile kabul edilmiştir.

	<u>Adı Soyadı</u>	<u>İmza</u>
Tez Danışmanı	Prof. Dr. Nurcan ÖZYAZICIOĞLU	
Üye	Doç. Dr. Sibel ERGÜN	
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Burcu ARKAN	
Üye		
Üye		

Bu tez Enstitü Yönetim Kurulu'nun tarih ve sayılı toplantısında alınan numaralı kararı ile kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Gülşah ÇEÇENER
Enstitü Müdürü

TEZ KONTROL VE BEYAN FORMU

11.09.2019

Adı Soyadı: Nurgül Tekin

Anabilim Dalı: Hemşirelik Anabilim Dalı

Tez Konusu: Yenidoğan Yoğun Bakımda Bebeği Yatan Annelerin Durumluluk ve Sürekli Kaygı Düzeyleri İle Emzirme Başarısını Etkileyen Etmenlerin Belirlenmesi

<u>ÖZELLİKLER</u>	<u>UYGUNDUR</u>	<u>UYGUN DEĞİLDİR</u>	<u>ACIKLAMA</u>
Tezin Boyutları	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Dış Kapak Sayfası	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
İç Kapak Sayfası	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kabul Onay Sayfası	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sayfa Düzeni	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
İçindekiler Sayfası	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Yazı Karakteri	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Satır Aralıkları	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Başlıklar	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sayfa Numaraları	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Eklerin Yerleştirilmesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tabloların Yerleştirilmesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kaynaklar	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

DANIŞMAN ONAYI

Unvanı Adı Soyadı: Prof. Dr. Nurecan ÖZYAZICIOĞLU

İmza:

İÇİNDEKİLER

Dış Kapak

İç Kapak

ETİK BEYAN...	I
KABUL ONAY	II
TEZ KONTROL BEYAN FORMU	III
İÇİNDEKİLER.....	IV
TÜRKÇE ÖZET...	VI
İNGİLİZCE ÖZET	VII
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Normal Yenidoğan Bebeğin Özellikleri... ..	4
2.2. Yenidoğanın Fiziksel Özellikleri... ..	4
2.3. Yenidoğanın Fizyolojik Özellikleri... ..	5
2.4. Riskli Yenidoğan Bebeğin Özellikleri	6
2.4.1. Riskli Yenidoğanın Sınıflandırılması	6
2.4.2. Yüksek Riskli Yenidoğan Bebekler	7
2.5. Yenidoğan'da Yatan Bir Bebeğin Annesi Olmak	7
2.6. Annelerin Yaşadığı Sorunlar	8
2.7. Annenin Yaşadığı Sorunlardan Kaygı	9
2.8. Kaygı	10
2.8.1. Kaygı Belirtileri.....	10
2.8.2. Kaygı Türleri	11
2.8.2.1. Normal ve Patolojik Kaygı	11
2.8.2.2. Ekzojen ve Endojen Kaygı.....	11
2.8.2.3. Durumluluk ve Süreklilik Kaygı.....	11
2.8.2.4. Psikodinamik Yaklaşım Göre Kaygı	12
2.9. Yenidoğanın Beslenmesi	13
2.10. Emzirme	14
2.10.1.Emzirmenin Fizyolojisi.....	15
2.10.2.Emzirmeyi Etkileyen Faktörler	15
2.10.3.Emmeye Yardımcı Refleksler	16
2.10.4. Başarılı Emzirme.....	16
2.10.5. Doğru ve Etkin Emzirme.....	17
2.10.6. Emzirme Teknikleri.....	18
2.10.7. Emzirme Pozisyonları.....	19
2.10.8. Bebekte Yeterli Emmenin Göstergeleri	20
2.10.9. Annede Etkili Emzirme Göstergeleri	21
2.10.10. Emzirmeye Engel Olan Durumlar.....	21
2.11. Latch Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı	21
2.12. Anne Sütü Ve Emzirmenin Yararları	22
2.13. Türkiye'de Ve Dünya'da Yenidoğan Sağlığı	23
2.14. Yenidoğan Yoğun Bakım Üniteleri.....	25
2.15. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Hemşirelik Yaklaşımları	25
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	28
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi	28
3.2. Araştırmanın Değişkenleri	28
3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	28

3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	29
3.5. Veri Toplama Araçları	29
3.5.1. Anne ve Bebeği Tanıtıcı Bilgi Formu	30
3.5.2. LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı	30
3.5.3. Durumluluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği	31
3.6. Verilerin Toplanması	32
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi.....	32
3.8. Araştırmanın Etik Ve Yasal Yönleri	33
4. BULGULAR	34
4.1. Annelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Ait Bulgular.....	34
4.2. Yenidoğanların Tanımlayıcı Özelliklerine Ait Bulgular	35
4.3. Annelerin Emzirmeye İlişkin Özelliklerine Ait Bulgular	36
4.4. Annelerin İlk ve Son Emzirmedeki Durumluluk Kaygı, Süreklilik Kaygı ve Latch Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	37
5. TARTIŞMA VE SONUÇ	43
6. KAYNAKLAR	57
7. SİMGELER VE KISALTMALAR.....	65
8. EKLER.....	66
9. TEŞEKKÜR	77
10. ÖZGEÇMİŞ.....	78

TÜRKÇE ÖZET

Araştırma, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde (YDYBÜ) bebeği yatan annelerin durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri ile emzirme başarısını etkileyen etmenlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi YDYBÜ'nde Aralık 2016 –Haziran 2017 tarihleri arasında YDYBÜ bebeği yatan 129 anne araştırma örneklemini oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında anne ve bebeği tanıtıcı bilgi formu, Durumluk ve Süreklilik Kaygı Ölçeği ve Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı-LATCH kullanıldı. Annelerin ilk ve son emzirme sırasında ölçülen durumluk ve süreklilik kaygı puan ortalamalarının son ölçümde azaldığı, LATCH puan ortalamasının arttığı ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0.001$) bulunmuştur. Annelerin, durumluk ve süreklilik kaygı düzeyleri azaldıkça LATCH puan ortalamalarının arttığı, LATCH ve her iki kaygı puan ortalamaları arasında ise anlamlı bir farklılık bulunmadığı saptanmıştır. Yenidoğanların doğum ağırlıkları, boy, baş çevresi ve gestasyonel hafta ortalamaları ile ilk ve son emzirme LATCH puan ortalamaları arasında, ortalama hastanede yatış süresi ile ilk emzirme LATCH puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır.

Bu araştırma, anne ve bebeğe ait sosyodemografik özelliklerin annelerin kaygı düzeylerini ve emzirme başarılarını nasıl etkilediğini ortaya koymuştur. YDYBÜ'de yatan bebeğin bakımına anneleri dahil ederek hemşirelik bakımları planlanırsa, annelerin kaygı düzeyleri azaltılabilir ve emzirme başarılarında artış sağlanabilir.

Anahtar kelimeler: Yenidoğan, kaygı, emzirme, anne sütü

İNGİLİZCE ÖZET

DETERMINATION OF FACTORS AFFECTING STATE-TRAIT ANXIETY LEVEL OF MOTHERS WHOSE BABIES STAY IN NEWBORN INTENSIVE CARE UNIT AND THEIR BREASTFEEDING SUCCESS

This research was conducted as a descriptive research in order to determine state and trait anxiety levels and breastfeeding success of mothers having their babies in neonatal intensive care unit (NICU). Research population was 129 mothers whose babies were staying in NICU between December 2016-June 2017 in NICU of Health Science University Bursa Higher Specialization Training and Research Hospital. The data were collected by information form of mother and baby, State-Trait Anxiety Inventory and LATCH Breastfeeding Assessment Tool. It was found that state and trait mean scores of mothers during the first and last breastfeeding decreased in the last evaluation, the mean Latch score increased and the difference between them was statistically significant ($p < 0.001$). It was found out that there was a statistically significant relationship between the birth weights, height, head circumference and gestational week averages of the neonates and the mean LATCH score of the first and last breastfeeding. A statistically significant relationship was also found between the mean duration of hospital stay and mean LATCH score of the first breastfeeding.

This study showed how sociodemographic characteristics of mothers and infants affect mothers' anxiety levels and breastfeeding success. If nursing care is planned by including mothers in the care of baby in NICU, anxiety levels of mothers can be reduced and the success of breastfeeding can be increased.

Key words: Newborn, anxiety, breastfeeding, breast milk

1.GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Doğumun erken gerçekleşmesi ve bunu takiben bebeğin yenidoğan ünitesine yatırılması, anne ve babalara olağan dışı bir durumun olduğunu hissettirir (Flacking ve ark., 2006). Hayalini kurdukları sağlıklı bebeğe kavuşamama, hastalık ve yoğun bakım süreci ebeveynler için kriz yaratan bir durumdur (Konukbay ve Arslan., 2011). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2018 verilerine bakıldığında, her yıl 15 milyon bebeğin preterm olarak doğduğu ve bu sayının giderek arttığı görülmektedir (WHO, 21 Aralık 2018). Yenidoğan bebekler, preterm ve düşük doğum ağırlıklı doğma, solunum problemleri, organlardaki immatürlük ve konjenital anomaliler gibi sağlık problemlerinden dolayı riskli yenidoğan olarak değerlendirilir ve sağlık durumunu iyileştirmek amacıyla yoğun bakımlarda takip edilirler (Çalışır ve ark., 2008; Omak, 2017).

Kaygı kavramı, etimolojik olarak “anxietas- angustioe” kelimelerinden gelir. Kaygı (anksiyete) ‘bir tehlikeye karşı hissedilen tedirginlik duygusu’ olarak tanımlanır (Ocaktan ve ark., 2002). TDK'ya göre kaygı “üzüntü, endişe duyulan düşünce, tasa” olarak tanımlanır (TDK, 23 Haziran 2018). Spielbeger’e göre kaygı, kuruntu ve duyuşsal olarak iki faktörden oluşur ve sebebi bilinmeyen ama tedirgin edici bir duygu olarak tanımlanır (Baştürk, 2007). Annelerin doğumdan sonra bebeğinden ayrılması ve yoğun bakım ortamında ebeveynlik rollerini gerçekleştirme zorluğu, annenin bakım verici rolünün kısıtlanarak sağlık personeline geçmesi stres oluşturan, kaygıya yol açan faktörler olarak görülmektedir (Fotiou ve ark., 2016; Uludağ ve Ünlüoğlu, 2012). Mew ve ark. (2003) tarafından yoğun bakımdaki fiziksel çevreyi oluşturan; kuvözler, monitörizasyon cihazları, yoğun ışık, gürültü, solunum cihazları ve hastane kokusu yenidoğan ünitesinde bebekleri olan aileler için strese neden olan unsurlar olarak tanımlanmıştır. Bunun yanında bebeklerinin kablolarla monitöre bağlı görüntüsü ve sadece sağlık personelinin bebeğine dokunması ailelerin yaşadığı stres ve kaygıyı daha da arttırıcı bir etkiye sahiptir (Mew ve ark., 2003). Bebeğin bakımına dahil olamamanın eksikliğini yaşadıkları için, çoğu zaman çok

fazla psikolojik sıkıntıya katlanmak zorunda kalırlar ve hatta, bebeğin taburcu edilmesi ebeveynlerde doğumun ardından iki yıl sürebilecek kaygıya sebep olabilir (Afand ve ark., 2017). Çocukları, çocuk ve yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde tedavi gören ailelerle yapılan çalışmaların sonucunda, ailelerin en çok ebeveynlik rollerinin sağlık personeline geçmesinden dolayı kaygı yaşadıkları saptanmıştır (Çelebioğlu, 2004).

Literatürde yer alan prematüre bebek ebeveynlerinin kaygı düzeylerinin incelendiği bir çalışmada, annelerin süreklilik kaygı puan ortalamalarının 44,3 olduğu ve hafif düzeyde kaygı yaşadığı belirtilmiştir (Çelen, 2013). Çelen, annelerin süreklilik kaygı düzeylerinin hafif düzeyde olmasını bebeğinin bakımını sürdürmede yeterli olamama, karşılaşıcağı problemlerle başa çıkamamama korkusu ve gelecekler ilgili belirsizlik yaşaması gibi nedenlerle ilişkilendirmiştir. Mizrak ve ark. (2015) 'nın yenidoğan ünitesinde yaptığı çalışmada, annelerin durumluk kaygı puan ortalamaları 48,2, süreklilik kaygı puan ortalamaları 40,1 olarak bulunmuştur.

Yenidoğan bebeğin büyüme ve gelişimini sağlayan temel besin kaynağı anne sütüdür (Cangöl ve Şahin, 2014). Yapılan çalışmalar sonucunda, anne sütünün bebeğe ulaşmasını sağlayan en ideal ve en sağlıklı yöntemin annenin bebeğini emzirmesi olduğu ortaya konulmuştur (Cangöl ve Şahin, 2014; Kurnaz, 2014). DSÖ, UNICEF ve APA tarafından, anne sütünün yenidoğanlarda yararlı olduğu ve emzirmenin anne ve bebeğin sağlığı için immünolojik, fizyolojik, psikolojik ve gelişimsel yararları olduğu yapılan birçok çalışmada belirtilmiştir (Arslan ve Yeniterzi, 2013; Kurnaz, 2014). Bu nedenle emzirmenin başarılı bir şekilde uygulanması, sürdürülmesi ve desteklenmesi önemli sağlık hedeflerinden biridir (Özkan ve ark., 2014).

TNSA 2013'e göre, Türkiye'de doğumdan sonraki bir saatte emzirmeye başlama oranının %50 olduğu görülmektedir. Doğumdan sonraki bir saat ve 24 saatteki emzirme oranlarının, TNSA-2013 verilerinde sırayla % 50 ve yüzde %70 iken, TNSA-2008 verilerinde ise %39 ile %73 olduğu ve doğumdan sonra emzirmeye başlamanın yaygınlaştığı görülmektedir. Bebeklerin %58'inin doğumdan sonraki ilk 2 ayda yalnızca anne sütüyle beslendiği, %96'sının bir müddet emzirildiği belirtilmiştir (TNSA, 2013).

Başarılı emzirme, emzirmenin doğru bir şekilde uygulanmasıyla gerçekleşir. Doğru emzirme uygulaması ise annenin pozisyonu, bebeği tutuşu, bebeğin memeye doğru yerleşmesi ve emzirme sıklığı ve süresi gibi faktörlere bağlıdır (Kurnaz, 2014).

Hemşireler emzirme konusunda öncelikle anneye ve bebeğe güvendiklerini hissettirmelidir. Bebeğin yoğun bakım ünitesine alınması konusunda annenin suçlu olmadığı anneye vurgulanmalıdır. Hemşireler sabırlı ve sakin olma konusunda anneler için rol model olarak, annenin bebeğine yardımcı olmak için ihtiyacı olan otonom ve duygusal durumu ortaya çıkarırlar. Anne emzirme eylemi sırasında sakinliğini korur ve kendine güvenirse, beslenme eğilimli yenidoğan davranışı gerçekleşir ve bu annenin kendine güvenini daha da artırır. Emzirmeye geçerken sakin olan anne bebeğinin memeyi arama, bulma, kavrama gibi içgüdüsel davranışlarını destekleyerek emzirmeyi başarılı bir şekilde uygulamış olurlar (Genna, 2017).

Anneyle bebeği ayırma, anneler ve bebeklerin strese girmesine neden olarak emzirme davranışını olumsuz etkileyen bir durumdur (Genna, 2017). Annelerin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yaşadığı olumsuzluklar ve kaygılı süreç ile baş edebilmesinde en önemli desteği sağlayacak sağlık personeli hemşirelerdir. Yenidoğan yoğun bakım hemşirelerinin deneyimli ve destekleyici bakım yaklaşımları stresli ve endişeli anneleri rahatlatmak için önemlidir. Sağlıklı olarak doğacağı hayal edilen bir bebeğin hasta veya prematüre olarak doğması anneler için kaygıya yol açan bir durumdur. Bu kaygı annelerin emzirme becerisini fiziksel ve psikolojik olarak etkileyebilir. Hemşire tarafından desteklenmek oluşan kaygıları hafifletir ve annelerin emzirme başarılarında artış sağlar. Bu nedenle yenidoğan beslenmeye başladığında, hemşireler aileleri de bu sürece dahil edecek şekilde bakımlarını planlamalıdır. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde kanıt temelli yaklaşımlara dayanarak hemşirelik uygulamalarının yapılması hem bebek hem de aile için optimal sonuçlar sağlar (Spence, 2016).

Tanımlayıcı olarak yürütülen bu çalışmanın amacı, yenidoğan ünitesinde bebeği yatan annelerin kaygı düzeyleri ile emzirme başarılarını etkileyen etmenleri belirlemektir.

2.GENEL BİLGİLER

21. Normal Yenidoğan Bebeğin Özellikleri

Doğumu takip eden ilk 28 günlük dönem yenidoğan dönemidir. Bu süreçte bebek intrauterin yaşamdan ekstrauterin yaşama adapte olmaya çalışır. Fetüsün farklı anatomik ve fizyolojik yapısı, intrauterin ortamdan ayrılma ile birlikte büyük bir değişim ve gelişim gösterir. Yenidoğan yaşamın ilk birkaç saatinde, solunum ve dolaşım fonksiyonlarını stabilize etmek için çabalar (Karabudak ve Ergün, 2013). Sağlıklı doğan yenidoğanın tüm sistemleri uterus dışındaki yaşama uyum yapabilecek olgunluktadır (Çavuşoğlu, 2015).

Gestasyonel haftasına göre yenidoğan bebeklerin sınıflandırılması:

Preterm(Prematüre) Bebek: Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımıyla, son adet döngüsünün birinci gününden başlayarak 37. gebelik haftasından önce dünyaya gelen canlı bebekler prematüre bebek olarak tanımlanır.

Term (Matür) Bebek: 38- 42 gestasyonel hafta içinde doğan yenidoğanlar.

Postterm (Postmatür) Bebek: 43.haftadan sonra doğan yenidoğanlar (Karabudak ve Ergün, 2013).

Pretermiler de kendi aralarında üç gruba ayrılırlar:

İmmatür Preterm Bebek: 29. Gestasyonel haftada doğan bebekler.

Preterm Bebek: 29-32. Gestasyonel haftalar arasında doğan bebekler.

Sınırdaki Preterm Bebek: 33-36. Gestasyonel haftalar arasında doğan bebekler (Görak, 2002).

22. Yenidoğanın Fiziksel Özellikleri

Vücut Ağırlığı: Miadında doğan yenidoğan bebeklerin 2/3'sinin ağırlığı 2,7-3,8 kg arasındadır. Ortalama doğum ağırlığı kızlar için 3,4 kg ve erkekler için 3,5 kg'dır. Normalin en alt sınırı 2,5 kg'dır (Çavuşoğlu, 2015).

Boy: Miadında doğan kız bebeklerde ortalama boy uzunluğu 49-53 cm, erkek bebeklerde ise 50-54 cm arasındadır. Normalin alt sınırı 46 cm'dir (Çavuşoğlu, 2015, Ustabaş, 2010).

Baş Çevresi: Miadında doğan yenidoğanın baş çevresi 33-37 cm arasında olup ortalama 35 cm'dir (Törüner, 2013).

Göğüs Çevresi: Miadında doğan yenidoğanın göğüs çevresi 30,5-33 cm arasında olup genellikle baş çevresinden yaklaşık 3 cm daha azdır (Törüner, 2013).

23. Yenidoğanın Fizyolojik Özellikleri

Solunum ve Dolaşım Fonksiyonu: Term doğan bir bebeğin fetal dolaşımı sona ermiş ve normal kardiyopulmoner fonksiyonları başlamıştır. Foramen ovale, duktus arterioz, duktus venöz kapakları, umbilikal ven ve arterler doğumdan sonra zamanla kapanır. Miadında doğan bebeğin dakikada kalp atım sayısı 120-160 ve kan basıncı 50/30-80/50 mmHg'dir. Solunum hızı 35-45/dk olup REM uykusu esnasında düzensizdir ve 3-5 saniyelik solunum durması olabilir (Samancı, 2007; Ustabaş, 2010).

Kas-İskelet Sistemi: Yenidoğanın iskelet sistemi çoğunlukla kıkırdak dokudan oluşmaktadır. Kafatasını meydana getiren kemikler henüz yumuşaktır ve tam olarak birleşmemiştir. Tüm ekstremiteleri hipertonic fleksiyondadır (Karabudak ve Ergün, 2013).

Bağışıklık Sistemi: Yenidoğanların bağışıklık sistemleri tam olarak gelişmemiştir. Enfeksiyonlardan korunma ve onları yok etme mekanizmaları yetişkinler kadar gelişmiş değildir. Deri ve muköz membranlar savunma sisteminde ilk görevi görür. Koruyucu bariyer niteliğindedir. Daha sonra bağışıklık sisteminin hücresel elementleri ve antikolar savunma sisteminde rol alır (Karabudak ve Ergün, 2013).

Nörolojik Sistem: Nörolojik sistem de doğumda gelişimini tamamlamamıştır. İntrauterin hayatta gelişmeye başlayıp bebek dört yaşına gelene kadar gelişmeye devam eder. Yenidoğandaki en önemli nörolojik fonksiyonlar reflekslerdir (Karabudak ve Ergün, 2013).

Isı Kontrolü: Bebekler ısılarını 37°C civarında sabit tutarlar. Normal yenidoğanın vücut sıcaklığı en az 36,1°C, en fazla 37,7°C'dir (Çavuşoğlu, 2015; Samancı, 2007).

İdrar: Yenidoğanın idrarı renksizdir ve birçoğu doğumdan hemen sonra idrar çıkarır. Yeterli miktarda beslenen yenidoğanlar 2. günden itibaren günlük 40-60 ml/kg idrar çıkarırlar (Samancı, 2007; Ustabaş, 2010).

Bağırsak Aktivitesi: Bebeklerin çoğu ilk 2 dakikada genellikle dışkı çıkarır. Anne sütü ile beslenen bebekler sıklıkla her beslenmede çok yumuşak sarı dışkı çıkarırlar (Samancı, 2007).

Yenidoğanın mide kapasitesi doğumda 30-60 cc, beşinci aya geldiğinde ise 210 cc'dir (Ustabaş, 2010). Anne sütü alan bebeklerin mideleri yaklaşık 2-3 saatte bir boşalır (Karabudak ve Ergün, 2013).

24. Riskli Yenidoğan Bebeğin Özellikleri

Yüksek riskli yenidoğan terimi; gebelik (gestasyon) yaşı ya da doğum ağırlığına bakılmaksızın mortalite ve morbidite riski daha fazla olan yenidoğanı tanımlar. Sınıflandırma doğum kilosuna, gebelik yaşına ve patofizyolojik nedene göre yapılır. Fizyolojik sorunlar arasında en yaygın olanları kimyasal bozukluklar (hipoglisemi, hipokalsemi) ve immatür organ ya da sistemlerin sonucunda gelişen rahatsızlıklardır (hiperbilirubinemi, solunum distressi, hipotermi gibi) (Törüner, 2013).

24.1. Riskli Yenidoğanın Sınıflandırılması

Doğum ölçülerine göre sınıflandırma;

Gebelik Yaşına Göre Küçük Bebek(SGA-Small for Gestational Age): Doğum ölçümleri 10. persantilin altında doğan yenidoğanlar, intrauterin gelişme geriliği veya doğum haftasına göre düşük gelişim gösteren yenidoğanlar (Görak, 2002)

Gebelik Yaşına Göre Uygun Bebek(AGA-Appropriate for Gestational Age): Doğum ölçümleri 10.-90. persantil arasında doğan yenidoğanlar, normal gelişim gösteren yenidoğanlar (Görak, 2002)

Gebelik Yaşına Göre İri Bebek(LGA-Large for Gestational Age): Gestasyonel yaşına göre ölçümleri 90. persantilin üzerinde olan yenidoğanlar, gestasyonel yaşına göre daha fazla gelişim gösteren yenidoğanlar (Görak, 2002)

Doğum ağırlığına göre sınıflandırma;

Düşük Doğum Ağırlıklı Bebek (LBW-Low Birth Weight): Gebelik haftasına bakılmaksızın doğum kilosunu 2500 gramın altında doğan yenidoğanlardır ve çoğunluğu prematüredir (Çavuşoğlu, 2015).

Orta Derecede Düşük Doğum Ağırlıklı Bebek(MLBW-Moderately Low Birth Weight): Doğum kilosunu 1501 gram ile 2500 gram arasında olan bebekler (Karabudak ve Ergün, 2013).

Çok Düşük Doğum Ağırlıklı Bebek(VLBW-Very Low Birth Weight): Doğum kilosunu 1500 gramdan az olan yenidoğanlardır (Çavuşoğlu, 2015).

Aşırı Derecede Düşük Doğum Ağırlıklı Bebek(ELBW- Extremely Low Birth Weight): Doğum kilosu 1000 gramın altında olan düşük doğum ağırlıklı yenidoğanlar (Karabudak ve Ergün, 2013).

Intrauterin gelişme geriliğine (IUGG) göre sınıflandırma;

Simetrik IUGG: tartı, boy ve baş çevresi 10.persantil altında olan bebekler.

Asimetrik IUGG: baş çevresi ve boyu normaldir ancak doğum kilosu 10.persantil altında olan bebeklerdir (Görak, 2002).

24.2 Yüksek Riskli Yenidoğan Bebekler

Prematüre ve postmatür bebekler, çoğul gebelikler, hiperbilirübinemili (sarılıklı) bebekler, hipoksik iskemik ensefalopati, mekonyum aspirasyonu ile doğan bebekler, yenidoğanın geçici takipnesi ile doğan bebekler, yarık dudak- damağı olan bebekler, özefagus atrezisi ile doğan bebekler ve nöral tüp defektleri ile doğan bebekler yüksek riskli yenidoğan bebekler arasında sıklıkla yer alan bebeklerdir (Çavuşoğlu, 2015; Karabudak ve Ergün, 2013).

25. Yenidoğan Yoğun Bakımda Yatan Bir Bebeğin Annesi Olmak

Hastaneye yatış süreci sadece hasta için değil hasta aileleri için de önem taşıyan bir durumdur. Çünkü hastaneye yatış aile bütünlüğünün zedelenmesine neden olur. Hastaneye yatış süreci, hastalık ya da beklenmedik doğum gibi durumlar aile fertleri arasında kriz yaşanmasına yol açabilir. Hamilelik süreci, doğum yapmak, doğumun beklenen zamandan önce gerçekleşmesi, aileye yeni katılan üyenin herhangi bir sağlık probleminden dolayı yoğun bakım ünitesine yatırılması aileler için bir kriz nedenidir. Aileler yeni doğan bebeklerini kucağına almanın mutluluğunu yaşayamadan kendilerini hiç bilmedikleri bir ortam olan yoğun bakım karmaşasının içinde bulurlar (Çelebioğlu, 2004).

Yoğun bakıma alınan yenidoğanla anneliğe başlamak zorlu bir durumdur. Sağlıklı doğmasını ümit ettikleri bebekleri yoğun bakım ünitesine alınca ebeveynler bebekleri ile etkileşim kuramazlar. Bu durumun sonucu olarak da ebeveynlerde şok, endişe, suçluluk ve utanç gibi olumsuz duygu durumları gelişebilir (Çalışır ve ark., 2008; Özyazıcıoğlu ve Tüfekçi, 2009). Stjernqvist (1992)'in 40 yenidoğan bebek ile deneysel olarak yaptığı çalışmada, bebek prematüre ya da hasta bir bebek olarak doğduğu zaman annenin; kendini suçlu hissettiğini, bebeği üzerine kurduğu hayalin gerçekleşmemesine üzüldüğünü saptamıştır (Stjernqvist, 1992).

Yenidoğan bebeğin yoğun bakıma alınması annelerde stres ve kaygıya neden olmaktadır. Yapılan çalışmalara bakıldığında, yenidoğan yoğun bakım ünitesinin ailelerde strese neden olan en önemli yanının çocuk sahibi olarak, hayalini kurdukları aile yapısına kavuşamamak olduğu belirtilmiştir (Uludağ ve Ünlüoğlu, 2012).

26. Annelerin Yaşadığı Sorunlar

Yenidoğan bir bebek yoğun bakım ünitesine alındığında anne bebeğiyle bağ kurarken zorlanır, annenin kaygısı anne-bebek bağılılığını daha da zorlaştırır (Wigert ve ark., 2006). Bebeğin yoğun bakıma alınması ve çocuktan ayrı kalma annelerde umutsuzluk, anksiyete, güçsüzlük ve korku gibi duygusal belirtilerde artışa neden olmaktadır (Özyazıcıoğlu ve Tüfekçi, 2009).

Riskli bebeğin doğumu aile için beklenmedik ve travmatik bir olaydır. Ebeveynler hayalini kurdukları sağlıklı bebeğe kavuşamadıklarında keder yaşayabilirler. Keder sürecinde inkâr, suçluluk, öfke, benlik saygısının azalması ve depresyon gibi durumlar ortaya çıkabilir (Çelebioğlu, 2004). Yenidoğan bebeğini kucağına almak yerine onu kuvözden izlemek anne için oldukça kaygı verici bir olaydır (Özyazıcıoğlu ve Tüfekçi, 2009).

Doğumdan sonra yenidoğanın yoğun bakım ünitesine alınması sonucu, aile çeşitli stresörlerle karşılaşabilir (Çelebioğlu, 2004). Mew ve ark.(2003) tarafından yoğun bakımdaki fiziksel çevreyi oluşturan; kuvözler, monitörizasyon cihazları, yoğun ışık, gürültü, solunum cihazları ve hastane kokusu bebekleri yenidoğan ünitesinde olan aileler için strese neden olan unsurlar olarak tanımlanmıştır. Bu unsurların yanında kendi çocuklarının kablolarla monitöre bağlı görüntüsü ve sadece sağlık personelinin bebeğine dokunması ailelerin yaşadığı stres ve kaygıyı daha da arttırıcı bir etkiye sahiptir (Mew ve ark., 2003). Bunların aksine; stres oluşturan asıl faktör ailenin, hayal ettiği aileye kavuşamaması ve bakım verici sorumluluğunu gerçekleştirememesidir (Uludağ ve Ünlüoğlu, 2012). Çocukları çocuk ve yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde tedavi gören ailelerle yapılan çalışmaların sonucunda, ailelerin en çok ebeveynlik rollerinin sağlık personeline geçmesinden dolayı stres yaşadıkları saptanmıştır (Çelebioğlu, 2004).

27. Annenin Yaşadığı Sorunlardan Kaygı

Doğumdan sonra bebek yenidoğan yoğun bakım ünitesine alındığında bebeğin bakımı konusunda ebeveynler arka planda kalırlar. Bu durumda

ebeveynlerin baş etmeye çalıştığı duygulardan birisi kaygıdır. Anneler, doğum ve doğum sonrası dönemde daha hassas olduklarından, bebeği yoğun bakım ünitesine alındığında, onun bakımına katılamadığı için yaşadığı suçluluk duygusundan, hormonal durumundaki gel-gitlerinden dolayı babalara kıyasla daha fazla kaygı yaşayabilirler (Çalışır ve ark., 2008; Wigert ve ark., 2006). Çalışır ve ark. (2008)'nın 48 anne ve 44 baba örneklemeyle yapmış oldukları çalışmada, annelerin babalara kıyasla daha fazla kaygı yaşadıkları belirtilmiştir.

Ebeveynlerde kaygıya neden olan faktörler;

- Hayal edilen sağlıklı bebeğe kavuşamamak, suçluluk duygusu
- Doğum sonrası bebeğin yoğun bakıma alınması, bebeğinden ayrılma
- Annenin bakım verici rolünü yerine getirememesi
- Ebeveynlerin bebeğin tedavi süreci ile ilgili endişeleri
- Yoğun bakım ünitesinde kaygıya neden olan etmenler (monitör sesleri, tıbbi ekipmanlar, solunum cihazları)
- Olumsuz hastane deneyimleri
- Bebeğin hastalığı, tedavi süreci ve tıbbi işlemler hakkında yeterli bilgilerinin olmaması
- Bebeğin kuvöz içinde tüp ve kablolar içindeki görüntüsüdür.

Yenidoğanın hasta ve kalıcı sağlık problemi ile doğması annelerin kaygı düzeylerini daha da arttırmaktadır (Uludağ ve Ünlüoğlu, 2012). Ebeveynler kaygılarını yönetemedikleri zaman beraberinde öfke, çaresizlik, korku ve depresyon gibi duyguları da yaşayabilirler (Çalışır ve ark., 2008). Bu süreçte hemşirelerin ebeveynleri destekleyici rolü önemli bir yere sahiptir.

Ebeveynler yoğun bakıma ilk geldiklerinde onlar için korkutucu olabilir. Diğer ebeveynlerin bebeklerinin de orada olmasına rağmen anne-baba kendini aşırı yalnız hissedebilir. Hemşireler bebek odaklı olarak yoğun bakım ile ilgili genel konularda ebeveynleri bilgilendirmelidir (Franklin, 2006). Bebeğin hastalığı, tedavi süreci ve uygulanan tıbbi girişimler hakkında bilgi verilmesi ebeveynlerin kaygılarının azalmasına yardımcı olur (Çelebioğlu, 2004). Hemşirenin erken bağlanma konusunda ebeveyni bilgilendirmesi, bebeğe dokunmak için teşvik etmesi, bebeğin bakıma katılımını desteklemesi ve ihtiyaç olduğu duygusal desteği sağlaması ebeveynlerin kaygı ile başa çıkmalarına yardımcı olur (Franklin, 2006, Wigert ve ark., 2006).

Benzer sağlık problemi olan bebeğe sahip ebeveynlerle bir araya gelmelerinin sağlanması, bebek yoğun bakım ünitesindeyken mümkün olduğu sürece bebekleriyle vakit geçirmelerinin sağlanması, bakıma katılımlarının desteklenmesi, ebeveynleri duygularını paylaşma konusunda cesaretlendirmek ve sorularının yanıtlanması ebeveynlerin kaygılarını azaltma konusunda hemşirenin rolleri arasındadır (Çalışır ve ark., 2008).

28. Kaygı (Anksiyete)

Kaygı (anksiyete) kavramına etimolojik olarak bakıldığında kökeninin latinedeki “angustioe” ve eski yunancadaki “anxietas” kelimelerinden geldiği görölmektedir. Bu kelimeler “düğümlenmiş ip” anlamına gelir. Kaygı aslında ‘ruh sıkıntısı’ anlamına gelmektedir. TDK'ya göre kaygı “üzüntü, endişe duyulan düşünce, tasa” olarak tanımlanır (TDK, 23 Haziran 2018). Spielbegeer’e göre kaygı, kuruntu (worry) ve duyuşsal (emotional) olarak iki faktörden oluşur ve sebebi bilinmeyen ama tedirgin edici bir duygu olarak tanımlanır (Baştürk, 2007). Freud'a göre kaygı, hissedilebilen ama anlatımı mümkün olmayan bir duygudur ve egonun bir işlevi olarak tanımlanmıştır (Kılınç, 2012).

Adler (1870-1937) e göre ise kaygı, insanların kendilerini güçsüz hissettikleri durumlarda ortaya çıkan bir duygudur. Üzüntü, sıkıntı, korku ve başarısızlık gibi duyguların çoğunu barındırdığı için anlaşılabilmesi güçtür (Cüceloğlu, 2006).

28.1. Kaygının Belirtileri

Kaygının insanlarda oluşturduğu ortak belirtiler; kalp atış hızının artması, özellikle bacaklarda meydana gelen titreme, aşırı terleme ve ağız kuruluğudur (Duman, 2008).

Kardiyovasküler Sistem: kalp atım hızında artış, kan basıncının artması, kalp üstünde ağrı veya huzursuzluk hissi (Turhan, 2007).

Solunum Sistemi: nefes darlığı, boğazda düğümlenme, sıcak ve soğuk basması, boğulma hissi (Abay, 2004; Turhan, 2007).

Gastrointestinal Sistem: bulantı, kusma, karında spazm, ağız kuruluğu (Turhan, 2007).

Genitoüriner Sistem: sık idrara çıkma, menstrüel bozukluklar, libidoda azalma (Abay, 2004).

Cilt: ellerin terlemesi, sıcak ve soğuk basması, terleme, kızarma (Abay, 2004;

Turhan, 2007).

Nörolojik Sistem: bayılma hissi, kaslarda gerginlik hissi, reflekslerde artış, dehşet duygusu, korku, tedirginlik, sinirlilik hâli, suçluluk hissi (Karaman, 2008; Tütüncüoğlu, 2012),

Uyku: uykuya dalamama, uykusuzluk, huzursuz olma, aşırı uyanıklılık hali (Us, 2007; Tütüncüoğlu, 2012).

282 Kaygı Türleri

2.8.2.1. Normal ve Patolojik Kaygı

Normal Kaygı: Bireyin tehdit edici objektif bir duruma karşı temel bir yanıt olarak görülen kaygıdır. Başa çıkabilmek için nörofizyolojik savunma mekanizmalarına gerek duyulmaz. Objektif durum sona erdiğinde kaygı da sonlanır (Abay, 2004; Tanrıverdi, 2015).

Patolojik Kaygı: Bireyler için tehdit oluşturucu olmayan durumlarda duyulan kaygı olarak tanımlanır. Kişinin içinde yer aldığı durumla örtüşmeyen, başkası tarafından nedeni açıklanamayan, daha kalıcı ve şiddetli olarak tanımlanan kaygıdır (Abay, 2004; Tanrıverdi, 2015).

2.8.2.2. Ekzojen ve Endojen Kaygı

Ekzojen Kaygı: Normal kaygı ile benzerdir. Dış uyaranların oluşturduğu tehdit edici durumlarda ortaya çıkan tepkidir (Yüksel, 2001).

Endojen Kaygı: Fark edilen bir tehdit olmadan ortaya çıkan atak şeklindeki kaygıdır. Genellikle dış uyaranlarla alakası yoktur bireye özel içsel nedenlerle ilgili olduğu düşünülür (Yüksel, 2001).

2.8.2.3. Durumluk - Süreklilik Kaygı

Kaygının, durumluk ve süreklilik olarak ayrımı ilk olarak 1966 yılında Cattell tarafından yapılmıştır (Güngör, 2008; Tanrıverdi, 2015). Spielberger (1976)'in kuramında, kaygı iki faktörlüdür ve durumluk ve süreklilik olmak üzere ikiye ayrılır ve özellikleri birbirinden farklıdır.

Durumluk Kaygı (A-State): Öner ve Le Compte (1976) durumluk kaygınının, bireyin içinde yer aldığı stres oluşturan durum nedeniyle hissettiği subjektif (öznel) kaygı olduğunu belirtmiştir. Durumluk kaygı, tehlikeli durumların oluşturduğu, çoğu kişinin başına gelebilen geçici ve duruma bağlı olarak o anda yaşanan kaygıdır.

Bireyin var olan durumu kendisi için zararlı olarak algılamasıyla ortaya çıkan belli bir anda yaşanan kaygıdır (Tanrıverdi, 2015). Durumluk kaygının şiddeti ve süresi bireyin durumu yorumlamasıyla ilişkilidir. Stresin şiddetli olduğu zaman kaygı seviyesinde artma, stresin yok olduğu zamanda da azalma gözlemlenir (Duman, 2008). Belirli bir anda yaşanan tehlikeli durum kişi tarafından algılanması sonucunda otonom sinir sistemi uyarılır ve terleme, sararma ve titreme, kalp hızında artış gibi huzursuzluk duyguları bireyde kaygının varlığının göstergesidir (Tanrıverdi, 2015).

Sürekli Kaygı: Stres oluşturan durumun tehdit edici olarak algılanması ve tehditkâr durumlara karşı verilen duygusal tepkilerin yoğunluğunun artarak süreklilik kazanmasıyla oluşur. Kişiler arası farklılık gösterir. Spielberger sürekli kaygıyı, kişinin kaygı yaşamaya olan yatkınlığı olarak tanımlamıştır. İçinde bulunan durumları genel olarak stresli algılayan bireyler, sürekli kaygı durumu yüksek olan bireylerdir (Kılınç, 2012). Sürekli kaygı, objektif verilere göre zararsız kabul edilen durumların bile kişi tarafından tehlikeli ve tehdit edici olarak algılanmasıyla sonuçlanan huzursuzluk, mutsuzluk, endişe, karamsarlık yoğun duygusal tepkimelerde bulunma durumu olarak da tanımlanabilir (Tütüncüoğlu, 2012).

Kişi içinde yer aldığı durumu stresli ve tehdit edici olarak yorumlar. Sürekli kaygı bireyin ruh sağlığının bozulmasına yol açar (Güngör, 2008).

2.8.2.4. Psikodinamik Yaklaşım Göre Kaygı

Süper Ego Kaygısı: Kişiliğin yargılayıcı bölümüdür. Kişinin yanlış bir davranış olduğunu düşündüğü eyleminden dolayı hissettiği suçluluk duygusu olarak tanımlanır. Birey yaptığı davranışın yanlış olduğunun farkındadır ve herkes tarafından anlaşılacağına dair vicdani korku yaşar (Corey, 2008; Köroğlu, 2004; Yüksel, 2001).

Kastrasyon Kaygısı: Bireyin bedenine bir zarar geleceğine inanması, cinsel kimlik karmaşası yaşamalarıyla ortaya çıkan kaygıdır. Genellikle cinsel kimlikleri tam oluşmamış ergenlerde veya genç erişkin erkeklerde görülür (Abay, 2004; Köroğlu, 2004).

Ayrılık Kaygısı: Sevdiği, değer verdiği bir insanı yitirmek veya o insan ile olan ilişkisinin sona ermesine dayanan kaygıdır (Köroğlu, 2004).

İd Kaygısı: İradesine hakim olamayan bireylerin yaşadığı, bir güdü üzerindeki hakimiyetini kaybetme korkusudur (Abay, 2004; Köroğlu, 2004).

Freud'a göre;

Reel (Gerçek) Kaygı: dış uyarılardan gelebilecek tehditlere karşı tepki olarak her bireyin yaşadığı kaygıdır. Kaygının şiddeti, tehdidin derecesine bağlıdır (Corey,2008; Turhan, 2009).

Normal (Ahlaki) Kaygı: bireyin vicdani korkusudur. Suçluluk hissi ya da utanç oluşturan, süper ego tarafından onaylanmayan davranışlarda ortaya çıkan kaygıdır (Corey,2008; Turhan, 2009).

Nevrotik Kaygı: Bastırılmış olan cinsel ve saldırgan davranışların oluşturduğu kaygıdır. Bireyin kontrol dışı yaptığı eylemlerden dolayı cezalandırılacağını düşündüğü korkudur (Corey,2008; Turhan, 2009; Suner, 2019).

2.9. Yenidoğanın Beslenmesi

Matür ya da immatür ayrımı olmaksızın bütün bebeklerin beslenmesinde anne sütüne eşit ya da anne sütünden daha iyi bir formül bulunamamıştır (Okan ve Ünsür, 2011). Prematüre bebeklerin mortalite ve morbiditesindeki azalmayı sağlayan önemli faktörlerden biri de beslenme. Amerikan Pediatri Akademisine (APA) göre doğumdan sonra prematüre bir bebeğin beslenme-büyümesindeki hedef, anne rahminde hala büyüyen aynı gebelik haftasında normal bir bebek ile hem antropometrik ölçümler hem de vücut gelişimi açısından benzer oranlarda olmasıdır (Annagür ve Örs, 2011).

Prematüre bebek annelerinin sütü, term bebek annelerinin sütüne göre farklılık gösterir. Prematüre bebek annelerinin sütü yüksek oranda yağ, protein, sodyum ve lizozim içerir bunun yanında daha az oranda laktoz içerir. Anne sütünün bu farklı yapısı prematüre bebeğin büyüme ve gelişmesini destekleyici ve hızlandırıcı özelliktedir. Buna ek olarak her emzirme sırasında bebeğin gereksinimlerine göre anne sütünün içeriği değişir ve bebek için en uygun süt anneden salgılanır (Arslan ve Yeniterzi., 2013).

Prematüre bebeklerin toplam besin ihtiyacını karşılamak için belli oranda intravenöz yolla beslenmesi gereklidir. Ama en kısa sürede minimal enteral beslenmeye geçilmelidir. Minimal enteral besleme 5-25 mL/kg/gün miktarında anne sütü ya da formül mama bebeğin büyüme ve gelişimi için yeterli kalori ihtiyacını karşılamasa da, bebeğin immatür olan gastrointestinal sisteminin aktive olması ve gelişimi için gerekli olan miktardır (Okan ve Ünsür, 2011). Minimal enteral beslemenin bağırsak hareketlerini arttırdığı, atrofiyi önlediği, gastrointestinal

sistemin olgunlaşmasını uyardığı, hızlı büyüme, parenteral beslenme ihtiyacında azalma, beslenme intoleransı ve sepsis gelişiminde azalma sağladığı, NEK oranını azalttığı ve hastanede yatış süresini azalttığı ayrıca fototerapi gereksinimini azalttığı gösterilmiştir (Annagür ve Örs, 2011).

Bir bebeğin oral beslenebilmesi için solunum sıkıntısının giderilmiş olması ve emme refleksinin gelişmiş olması gerekir (Annagür ve Örs, 2011). Prematüre bebeklerde tam oral beslenme emme refleksinin geliştiği 33.-34. haftalarda başlayabilir. Emmeye hazırlık belirtileri olan ağızını emme, meme ucunu arama-tutma gibi eylemler 28.haftada başlayabilir. Bu nedenle bebeğin, annesinin göğsü ile teması 28.-34.haftalar arasında mutlaka başlatılmalıdır. Bu tenel temasın en kısa sürede başlatılması, bebeğin oral beslemeye başlamasında önemli bir rol oynar (Zenciroğlu ve Koç, 2013).

2.10. Emzirme

Anne sütü yenidoğan bir bebek için temel besin kaynağıdır. Bunun bebeğe ulaşmasını sağlayan en sağlıklı yöntem ise annenin bebeğini emzirmesidir (Cangöl ve Şahin, 2014). Anne ve bebeğin sağlığı üzerinde her açıdan bir etkiye sahip olan emzirmenin, anne ve bebek için yüzlerce faydasının olduğu birçok çalışmada gösterilmiştir. Bu nedenle emzirmenin başarılı bir şekilde uygulanması, sürdürülmesi ve desteklenmesi önemli sağlık hedeflerinden biridir (Özkan ve ark., 2014).

Emzirme, Türkiye’ de yaygınlık gösterir. TNSA-2013’e göre tüm çocukların %96’sının bir müddet emzirildiği ve TNSA- 2013’ten önceki üç yıl içinde doğan tüm çocuklar için ortanca emzirme süresinin 16,7 ay olduğu belirtilmektedir. Çocukların yüzde 50’sinin doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirmeye başladığını görülmektedir. TNSA 2013 verileri, yenidoğanların %58’inin yaşamın ilk iki ayında yalnızca anne sütüyle beslendiğini göstermektedir. Emzirmenin Türkiye’de yaygın olduğu görülmesine rağmen, çocuklarda yalnızca anne sütüyle beslenmenin TNSA verilerine göre 2008 yılında %42 iken 2013 yılında %30’a düştüğü ve buna bakılarak yalnızca anne sütüyle beslenmenin desteklenmesine göre yaygın olarak uygulanmadığı görülmektedir. Buna rağmen, TNSA 2013 verilerine bakıldığında, doğumdan sonraki birinci saatte emzirmenin %50, birinci günde emzirmenin ise %70 olduğu ve TNSA 2008’e göre (sırasıyla %39 ve %73) daha yaygın olduğu görülmektedir (TNSA, 2008; TNSA, 2013).

2.10.1. Emzirmenin Fizyolojisi

Gebelikle birlikte artan plasental östrojen, progesteron ve laktojenik hormonların etkisiyle meme dokusu büyür, gelişir ve laktasyona hazırlanır. Gebeliğin başında süt salınımı plasental hormonlar tarafından engellenir ancak beşinci aydan itibaren süt salgısı başlar (Taşkın, 2011; Sökücü, 2010).

Süt yapımı ve salgılanması hem anne ve bebeğin fizyolojik durumlarından hem de her ikisinin de psikolojik durumlarından etkilenen bir süreçtir (Eskibozkurt, 2008).

Süt yapımı (laktasyon), hormonal mekanizmalar tarafından düzenlenir. Bebeğin annesini emmesi prolaktin hormonunu arttıran ve annede süt yapımını sağlayan en önemli uyarandır (Sökücü, 2010). Oksitosin ve prolaktin hormonları vücudumuzda emzirmeye yardımcı iki temel hormondur. Doğumdan sonra memeden süt üretiminin başlaması, östrojen ve progesteronun düşmesi sonucu prolaktin ve oksitosinin salınımıyla olur (Taşkın, 2011).

Prolaktin hormonu hipofizden salgılanır ve meme alveollerindeki epitelyal hücrelerden süt yapımını sağlar (Zenciroğlu ve Özbaş, 2015). Emzirme bitiminden sonra tekrar salgılanır ve bir sonraki emzirme için süt yapımını sağlar. Buna süt yapımı refleksi denir. Geceleri daha fazla salgılandığı için gece emzirmeleri önemli bir yere sahiptir (Taşkın, 2011; Sökücü, 2010).

Oksitosin hormonu ise, meme alveollerinin etrafındaki kas hücrelerinin kasılmasını, sütün kanallara inmesini oradan da meme başına gelmesini sağlar. Bu mekanizmaya da sütün inme refleksi denir. Emzirmeden önce ve emzirme sırasında salgılanır. Bebeğin meme ucunu uyarması ile süt yapım ve süt inme refleksi meydana gelir (Taşkın, 2011; TC S.Bakanlığı Emzirme Teknikleri, 5 Mart 2017).

Doğumdan hemen sonra bebeğin annesini emmesi süt yapımını uyarır. Doğumdan sonraki 3-4.günlerde süt yapımında artış başlar. Dört ve altıncı haftalarda süt salgılanmasındaki artış maksimum düzeye ulaşır ve beşinci aya kadar bebeğin gereksinimlerini karşılar (Eskibozkurt, 2008).

2.10.2. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler

Doğumun ardından ilk 30 dakika içinde emzirmenin başlatılması, annenin gebeliğini istemesi, doğum öncesinde emzirme ile ilgili danışmanlık alması, anne-bebek arasında ten tene temasın sağlanması, doğru emzirme tekniğinin kullanılması,

emzirme ortamının rahat ve sakin bir ortam olması emzirmeyi olumlu etkileyen faktörlerdir (Cangöl ve Şahin, 2014; TC S. Bakanlığı Emzirme Teknikleri, 5 Mart 2017).

Yenidoğanın sağlık durumunda bir problem olması (düşük doğum ağırlıklı, gestasyonel haftası küçük doğması, yarı damak-dudak doğması vb. gibi) yenidoğanın emmeye yardımcı reflekslerinin olmaması, doğum esnasında ya da doğumdan sonra annede bir sağlık probleminin gelişimi, annenin kronik bir hastalığının olması (diyabet, preeklempi, hepatit vb. gibi), annenin ilaç kullanımı, meme başına ait yapısal problemler, emzirmenin doğumdan sonra ilk yarım saat içinde başlatılamaması, postpartum depresyon emzirmeyi olumsuz etkileyen etmenlerdir (Cangöl ve Şahin, 2014).

2.10.3. Emmeye Yardımcı Refleksler

Yenidoğanın anne sütünden yararlanmak için doğuştan koruyucu refleksleri vardır (Taşkın, 2011).

Arama Refleksi (Rooting Refleks): Parmakla ağız kenarına ya da yanağa dokunulduğunda bebeğin parmağın olduğu tarafa doğru ağızını açmasıdır. Meme başı ile bebeğin alt dudağına dokunduğumuzda, bebek o yöne doğru dönerek emmeye çalışır (Çavuşoğlu, 2015; TC S. Bakanlığı Emzirme Teknikleri, 5 Mart 2017).

Emme Refleksi: Bebeğin dudaklarına dokununca ya da ağızına emzik gibi bir obje yerleştirenince uyarılır. Meme başı ve areola, doğru emzirme yöntemiyle yerleştirildiğinde bebeği meme ucunu çekmesiyle süt salınımını başlatan reflekstir. Bu refleks uyarılmaz ise doğumdan sonra kaybolur (Çavuşoğlu, 2015).

İçine Çekme Refleksi: Memeden alınan sütün içe çekilmesine yardımcı bir reflekstir. Bebeğin sütü memeden alırken, pipetle içiyormuş gibi içine çekme hareketidir (TC S. Bakanlığı Emzirme Teknikleri, 5 Mart 2017).

Yutma Refleksi: Emme refleksine eşlik eden, dilin arka kısmına besin konulmasıyla uyarılan reflekstir. Bebeğin ağızı anne sütü ile dolduğunda yutmasını sağlar (Karabudak ve Ergün, 2013).

2.10.4. Başarılı Emzirme

Başarılı emzirme, annenin kendisini emzirme konusunda yeterli hissetmesidir (Yenal ve ark., 2013). Annenin istekli olması, emzirebileceğine inanması, kendisini yeterli hissetmesi emzirme başarısını doğru orantılı olarak etkiler (Kurnaz, 2014).

Başarılı emzirmeyi sağlamak için (DSÖ) ve UNICEF tarafından önerilen başarılı emzirmenin on adımı dikkate alınmalı ve kullanılmalıdır.

Tablo 2.1 Başarılı emzirme için on adım

1.Yazılı olan anne sütünü teşvik ilkeleri tüm sağlık personeli çalışanlarına iletilir.
2.Sağlık çalışanlarının bu ilkeleri uygulaması ve geliştirmesi için eğitimler düzenlenir.
3. Tüm hamilelere emzirmenin uygulanması ve anne sütünün yararları ile ilgili bilgi verilir.
4.Annelere, doğumdan sonraki ilk 30 dakika içinde emzirmeye başlama konusunda destek verilir.
5.Annelere doğru emzirme ve bebeklerinden ayrı kaldıkları zamanlarda, anne sütünün devamlılığını sağlamak için göğsünü nasıl sağmaları konusunda bilgi verilir.
6.Yenidoğana tıbbi bir neden olmadığı sürece anne sütünün dışında hiç bir gıda ya da içecek verilmemelidir.
7.Anne ve bebeği yirmi dört saat boyunca birlikte tutmaya dikkat edilmelidir
8.Bebek her istediğinde anne emzirmelidir ve bu altıncı aydan sonra da devam etmelidir.
9.Anne sütüyle beslenen bebeklerde emzik kullanılmamalıdır.
10.Anneler için emzirmeyi destekleyici gruplar kurarak servisten veya hastaneden ayrılıştta bu gruplar ile iletişim kurması sağlanmalıdır.

(https://www.unicef.org/nutrition/index_breastfeeding-ten-steps.html)

2.10.5. Doğru ve Etkin Emzirme

Başarılı bir emzirme, emzirmenin doğru bir şekilde uygulanmasıyla gerçekleşir. Doğru emzirme uygulaması ise annenin pozisyonu, bebeği tutuşu, bebeğin memeye doğru şekilde yerleşmesi ve emzirme sıklığı ve süresi gibi faktörlere bağlıdır (Kurnaz, 2014).

Bebeğin, başlangıçta gelen ön süttten ve emzirmenin sonlarında gelen lipitten zengin son süttten faydalanabilmesi için emzirmenin minimum 15 dakika sürmesi gerekir. Yenidoğan dönemindeki bebeğin günde ortalama 8-12 kez beslenme ihtiyacı vardır. Emzirme sıklığı bebeğin emme isteğine göre ayarlanmalıdır. Emzirme süresi başlangıçta her meme için 10-15 dakika olmak üzere ortalama 30 dakikadır (Yılmaz ve Bolşık, 2013). İlk bir saatte minimum 10 dakika sürmek şartıyla bebek sık sık emzirilmelidir (Kurnaz, 2014).

Doğru emzirme için aşağıdaki adımlara dikkat edilmelidir;

- Bebeğin başı ve vücudu düz bir hatta olmalı,
- Bebeğin yüzü memeye bakacak şekilde ve burnu meme başı doğrultusunda olmalı,
- Anne bebeği kendine yakın tutmalı,
- Anne işaret parmağıyla göğsünü alt taraftan destekleyerek ucuyla bebeğin dudaklarına dokunmalı (C Tutuş Tekniği)
- Ağızını tamamen açan bebeğin alt dudağı meme ucunun altına gelecek şekilde memeye yaklaştırılmalı

- Bebek memenin etrafındaki areolayla birlikte meme ucunu kavramalı, alt dudak dışa dönük olmalı ve bebeğin çenesi memeye dayanmalıdır.

Emzirmenin doğru ve etkin bir şekilde gerçekleşebilmesi için, öncelikle annenin gevşemesi gerekmektedir. Doğru ve etkin bir emzirmede en önemli konu annenin de bebeğin de kendini rahat hissetmesidir. Bu nedenle anne kendi ve bebeği için en rahat emzirme pozisyonunu belirlemelidir (Kurnaz, 2014). Anne emzirmeye doğru bir şekilde başlamak için göğsünü üstten başparmağıyla, alttan ise diğer dört parmağıyla tutmalı ve meme başını bebeğe bu şekilde yaklaştırmalıdır. Doğru bir emzirme için bebek memeye yerleştirilirken, baş ve vücudunun aynı doğrultuda olmasına, başının yüksekte kalmasına, burnunun meme ile temas etmemesine, bebeğin vücudunun anneye yakın olmasına, tüm meme başı ve areolanın bebeğin çenesine yakın olan kısmının büyük oranda bebeğin ağızına girmesine dikkat edilmelidir (Polat ve ark., 2017). Emme sırasında bebek meme başını değil, meme başının ve areolanın neredeyse tamamını ağızına almalı, alt dudağı dışa dönük olacak şekilde alt çenesiyle memeyi kavramış olmalıdır (Polat ve ark., 2017; Stillbrochuere, 4 Şubat 2019).

2.10.6. Emzirme Teknikleri

C Tekniği: Annenin, göğsünü üstten başparmağıyla alttan ise diğer dört parmağıyla destekleyerek tutması tekniğidir. Anne bu teknikte parmaklarıyla C harfinin şeklini oluşturmuş olur (Çavuşoğlu,2015; Polat ve ark., 2017). Bebeğin meme başını ve areolayı en iyi şekilde kavramasını sağlayan en uygun tekniktir. (Çavuşoğlu, 2015).

Makaslama Tekniği: Annenin, göğüs ucunu işaret ve orta parmağı ile meme başı ve areola arasından makas şeklinde tuttuğu tekniktir. Ancak bu teknik, süt kanallarını baskıladığı için süt akışına engel olabilir. Bu nedenle uygun bir teknik değildir (Çavuşoğlu, 2015; Özkalp, 3 Ocak 2017).

U Tekniği: Bu teknikte başparmak ile işaret parmağı ve diğer parmaklarla U harfi oluşturacak şekilde meme alttan kavranarak tutulur (Özkalp, 3 Ocak 2017).

2.10.7. Emzirme Pozisyonları



Beşik Pozisyonu: Klasik ve yaygın emzirme pozisyonudur. Bebeğin başı annenin dirseğinin çukur kısmında bulunmalıdır. Bu pozisyon normal doğum ile miad doğan bebekler için uygundur. Sezaryen doğum yapan anneler için başlangıçta uygun bir pozisyon olmayabilir (Özkalp, 3 Ocak 2017; Stillbrochuere, 4 Şubat 2019).

Şekil 2.1 Beşik pozisyonu

(© La Leche League, izni ile kullanılmıştır.)



Çapraz Beşik Pozisyonu: Beşik pozisyonundan farkı bebeğin başının annenin iç koluna değil eline yaslanmasıdır. Bebek hangi memeyi emiyorsa, destek verme diğer el ve kol ile sağlanır, bebeğin başını tutan el sabit kalır (Özkalp, 3 Ocak 2017). Memeyi yakalama problemi olan prematüre bebeklerin anneleri için ideal bir pozisyonudur (Zenciroğlu ve Özbaş, 2015).

Şekil 2.2 Çapraz beşik pozisyonu

(© La Leche League, izni ile kullanılmıştır.)



Şekil:2.3 Futbol topu pozisyonu

(© La Leche League, izni ile kullanılmıştır.)

Koltuk Altı Pozisyonu: Bebeğin olduğu taraftaki kolu bebeğin sırtına, diğer taraftaki eli bebeğin başına destek verir. Anne diğer elini ise memeyi bebeğin ağzına yerleştirirken kullanılır. Sezaryen doğum yapan ve göğüsleri büyük olan anneler için ideal bir pozisyonudur. Düşük doğum ağırlıklı ve prematüre bebek anneleri tercih edebilirler (Özkalp, 3 Ocak 2017; Zenciroğlu ve Özbaş, 2015).



Şekil 2.4 Yatar pozisyon

(© La Leche League, izni ile kullanılmıştır.)

Yatar Pozisyon: Anne de bebek de yatar pozisyonudadır ve yüzleri birbirine dönük bir şekildedir. Yatak başı yükseltilmiş olmalıdır. Anne bir eliyle bebeğin başına destek verirken diğer eliyle bebeğe poposundan destek sağlar. Bu pozisyonda önemli olan iki nokta vardır. Birincisi annenin bebeğin üzerine kapanacak pozisyonda yatmaması ikincisi ise, bebeğin memeye uzanmaya çalışmaması memeye yeterli yakınlıkta olmasıdır. Sezaryen doğum yapan anneler için ideal bir pozisyonudur (Özkalp, 3 Ocak 2017; Zenciroğlu ve Özbaş, 2015).

2.10.8. Bebekte Yeterli Emmenin Göstergeleri

- Emme esnasında bebekten yutkunma sesinin gelmesi
- Emzirme esnasında bebeğin ağzında anne sütünün görülmesi
- 24 saat içinde bebeğin 8-12 kez emzirilmesi
- Anne ve bebeğin emzirme sırasında rahat görünmesi
- Emzirme sonrasında bebeğin sakinleşmesi rahat olması ve en az bir saat uyuması
- Gün içerisinde 5-6 kez bezini ıslatması ve en az bir kez kakasını yapması
- Bebeğin kilosunda artış olması (Bayram, 2006; Okan ve Ünsür, 2011; TC S.Bakanlığı Emzirme Teknikleri, 5 Mart 2017).

2.10.9. Annede Etkili Emzirme Göstergeleri

Annenin göğüslerinin emzirmeden önce hassas, dolgun ve gergin, emzirmeden sonra ise yumuşak ve rahatlamış olması ve annenin emzirirken süt inme refleksini hissetmesi annenin emzirme davranışını etkili bir şekilde gerçekleştirdiğini gösterir (Okan ve Ünsür, 2011).

2.10.10. Emzirmeye Engel Olan Durumlar

Yenidoğandan kaynaklanan engeller; emme ve yutma refleksinde bir bozukluk olması önceliği olan bir engeldir. Ağız içi mukozasında aft(pamukçuk) gibi problemler olması, emzirmeye engel olabilecek konjenital hastalıkların ve konjenital defektlerin olması, bebeğin prematüre ve düşük doğum ağırlıklı olması, bazı nörolojik problemler, bebekte galaktozemi, fenilketonüri gibi metabolik hastalıklar olması, anne-bebek temasının geç sağlanması emzirmeye engel olan durumlar arasında yer alır (Bayram, 2006).

Anneden kaynaklanan engeller ise; emzirmede başarısız olma, meme başı çatlakları, annede ağır bir hastalığın olması, annenin radyoterapi ya da kemoterapi alıyor olması, annede aktif tüberküloz olması emzirmeye engel durumlardır (Bayram, 2006; Duran, 2008; Yılmaz ve Bolışık, 2013).

2.11. LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı

LATCH aracı, anneye emzirme davranışının meydana gelişini, emzirme sırasında yaşanabilen sorunları ve devamındaki süreci anlatan, hemşireye ise annenin bakımında öncelik taşıyan konuları belirlemesine yardımcı olan standartlaşmış ve sistematik bir emzirme değerlendirme aracıdır (Gürol, 2011; Jensen ve ark., 1994; Tezergil, 2007). Hemşirelerin gözlem yoluyla anne ve bebeğin emzirme başarısını değerlendirmesini ve annenin desteğe ihtiyaç duyduğu konuların belirlenmesini sağlar (Jensen ve ark., 1994).

LATCH, 1994 yılında Jensen ve ark.'ın(1994) geliştirdiği ve puanlama bakımından apgar yöntemine benzer şekilde meydana getirilen ölçektir. Apgar skoru gibi değerlendirilebilmesi hızlı ve kolay kullanımını sağlar (Yenal ve Okumuş, 2003).

Beş değerlendirme kriterinden meydana gelir. Kriterlerin her biri 0-2 puan arasında değerlendirilir ve alınan maksimum puan 10'dur (Yenal ve Okumuş, 2003).

Annelerin 10 puanın altında puan almaları, emzirme konusunda desteğe ihtiyaç duyduklarını belirtir.

2.12. Anne Sütü ve Emzirmenin Yararları

Son dönemlerdeki çalışmalar sonucunda, annenin bebeğini emzirmesinin bebeği için en ideal beslenme yöntemi olduğu ortaya konulmuştur. Bununla beraber emzirmenin anne ve bebeğin sağlığı için immünolojik, fizyolojik, psikolojik ve gelişimsel yararları olduğu da kanıtlanmıştır (Kurnaz, 2014).

DSÖ, UNICEF ve APA kuruluşları anne sütünün yenidoğan bebeklerde yararlı olduğunu yaptıkları ve yayımladıkları birçok çalışmada bildirmiştir. Anne sütü, vücudumuzda yer alan tüm sistemlerin gelişimini sağlayıcı büyüme faktörlerini içerir. Anne sütü, bebeği besleyen temel besin kaynağı olmasının yanında bebeğin hayata sağlıklı başlaması için, beyin gelişimini tamamlaması için, bağışıklık sistemini güçlendirmek için, gelecekte oluşabilecek kronik hastalıkları önlemek için, anne-bebek arasındaki bağı güçlendirmek için bebeğin hayatında önemli bir konuma sahiptir (Arslan ve Yeniterzi, 2013).

Anne sütünde yer alan maddelerden biri olan leptin, anne sütü ile beslenen bebeklerde anne sütü ile beslenmeyenlere oranla daha iyi bir büyüme sağlar. Anne sütünün içeriğinde antikorlar, sitokinler, büyümeyi sağlayan faktörler, antimikrobiyal maddeler ve bağışıklık hücreleri yer alır. Bu maddeler, bebeğin bağışıklık sistemi gelişinceye kadar dış ortamlardan koruyucu görev görür (Atıcı ve ark., 2007).

Anne sütü lipaz, lizozim, kazein, laktoferrin, whey proteinleri vb. gibi pek çok protein içeriğine sahiptir. Anne sütü proteinlerinden whey proteinleri bağışıklık sisteminin gelişmesinde rol oynarken, laktoferrin gibi diğer bir kısmı ise savunma sistemlerinde rol alır.

Anne sütü, bebeği enfeksiyonlardan koruyucu bir öneme sahiptir. Anne sütünün bakteri öldürücü etkisi, antiviral özellikleri, antiprotozoal aktivitesi, bağlanmayı engelleme özelliği ve IgA, IgG ve IgM içermesi bağışıklık sistemini güçlendirmek bakımından yenidoğan bebeğe faydalıdır (Atıcı ve ark., 2007).

Anne sütü diyare, pnömoni, hemophilusinfluenza, otitismedia, menenjit, üriner sistem enfeksiyonları, Gis enfeksiyonları gibi birçok enfeksiyonu azaltır. Doğum sonrasında anne sütüyle beslenen bebeklerde nekrotizanenterokolit(nek) gelişme sıklığı da belirgin olarak daha düşük bulunmuştur (Özek ve Baysoy, 2007). Yapılan bazı çalışmalar anne sütü ile beslenmenin, yaşamın ilk bir yılında karşımıza

çıkan ani bebek ölümü sendromunu azalttığını göstermektedir (TC S.Bakanlığı Emzirme Teknikleri, 5 Mart 2017).

Anne sütü ile beslenmenin yenidoğana nörogelişimsel olarak da yarar sağladığı bilinmektedir (Özek ve Baysoy, 2007). Anne sütü, bebekte endorfin salgısını artırır böylece hem ağlamayı azaltır hem de analjezik etki gösterir (Atıcı ve ark., 2007). Tüm bunların yanı sıra prematüre retinopatisinin (ROP) de anne sütüyle beslenen prematürelere daha az sıklıkta görüldüğü belirlenmiştir (Özek ve Baysoy, 2007).

Anne sütü ve emzirmenin anneye yönelik de faydaları vardır. Emzirmenin göğüs kanserini, yumurtalık kanserini ve kemik erimesini önleyici yararları vardır (Atıcı ve ark., 2007; Çavuşoğlu, 2015). Emzirme, daha hızlı rahim iyileşmesini sağladığı için doğumdan sonra gelişen kanamaları azaltmaya yardımcı olur. Gebelik öncesi kiloya düşmeye yardımcı olur. Anne ile bebeğin duygusal bağını güçlendirir (Stillbrochuere, 4 Şubat 2019; TC S.Bakanlığı Emzirme Teknikleri, 5 Mart 2017).

Yapılan bazı çalışmalar emzirmenin, sağlık harcamalarını azaltarak ülke ekonomisi için de katkı sağladığını göstermektedir.

2.13. Türkiye’de ve Dünya’da Yenidoğan Sağlığı

Ailenin sosyo-demografik özellikleri, maddi durumu, ebeveyn olmaya hazır olmak annenin gebelik sürecini etkileyen faktörlerdendir (Omak, 2017). Annenin iyi bir gebelik sürecinden geçmesi de yenidoğanın sağlıklı olması ve sağlıklı bir yenidoğan olarak doğmasını sağlar. Anne ve bebek bir bütün olarak ele alınmalı ve yenidoğan sağlığı, kadın-anne-bebek sağlığı ile birlikte değerlendirilmelidir (Conk ve ark., 2013; Omak, 2017).

Dünyadaki tüm ülkelerin sağlık hizmetlerini iyileştirmek için uluslararası bildirimlerle yayınlanan hedefleri vardır. Bu hedeflerin en önemlilerinden biri de anne-bebek sağlığıdır. Bir ülkenin kalkınmışlık ve refah düzeyinin en önemli sağlık göstergeleri bebek ölüm hızı, beş yaş altı çocuk ölüm hızı, yenidoğan ölüm hızı ve perinatal ölüm hızıdır. Gelişmekte olan ülkelerde bir annenin ölümü onun yeni doğmuş bebeğinin de ölmesi anlamına gelmektedir. Bundan dolayı anne ölüm oranının yüksek olduğu ülkelerde yenidoğan ölüm oranı da yüksektir. Çocuk ve yenidoğan ölüm oranlarının azaltılması, ülkelerdeki gelişmişlik düzeyini arttıran önemli bir faktördür.

Bebek ölüm hızının azaltılmasında;

Kadınların bağımsızlıklarını kazanması

Özellikle kadınların eğitim düzeyinin artırılması ve yaygınlaştırılması

Tıbbi merkezlerin ulaşılabilirliği

Sağlık hizmetlerinin etkin olarak sunulması

Sağlık hizmetlerinde doğum öncesi ve doğum sonrası hizmetlere özel yer verilmesi

Sık doğumların önlenmesi

Yeterli beslenmenin sağlanması

Tüm toplumun aşılması önemli rol oynar (Conk ve ark., 2013).

Sağlık istatistikleri yılı 2017 verilerine göre; ülkemizdeki bebek ölüm hızı (0-1 yaş) bin canlı doğumda 6,8, beş yaş altı ölüm hızı bin canlı doğumda 8,6 dır (Sağlık İstatistikleri Yılı, 2017; TNSA, 2013).

Tablo 2.2 TNSA-2013, TNSA-2008 ve TNSA-2003'den önce beşer yıllık dönemler için postnatal, neonatal, bebek, çocuk ve 5 yaş altı ölüm hızları

Araştırmadan önceki yıllar	Yaklaşık referans tarihi	Neonatal ölüm hızı (NN)	Post-neonatal ölüm hızı (PNN) ¹	Bebek ölüm hızı (1q0)	Çocuk ölüm hızı (4q1)	Beş yaş altı ölüm hızı (5q0)
TNSA-2013						
0-4	2008-2013	7	6	13	2	15
5-9	2003-2008	11	11	22	4	25
10-14	1998-2003	19	8	26	5	32
TNSA-2008						
0-4	2003-2008	13	4	17	6	24
5-9	1998-2003	17	16	33	9	41
TNSA-2003						
0-4	1998-2003	17	12	29	9	37

¹Bebek ve neonatal ölüm hızları arasındaki farktan hesaplanmıştır.

Dünyada bebek ölüm hızlarına baktığımızda; çocuklar en fazla ölüm riski ile yaşamlarının ilk ayında karşı karşıya kalmaktadırlar. 2,6 milyon yenidoğan 2016 yılında kaybedilmiştir ve bunların çok büyük bir kısmını yaşamın ilk ayındaki ölümler oluşturmaktadır. Prematürelilik, doğum travması, neonatalsepsis, doğum asfiksisi gibi intrapartum/ doğumda gelişen durumlar tüm neonatal ölümlerin hemen hemen 4 te 3 ünü oluşturmaktadır (WHO, 21 Aralık 2018). Dünyada 2017 yılında, ortalama bin canlı doğumdan 18'i neonatal dönemde öldüğü görülmektedir. Doğumdan sonraki ilk aydan 5 yaşına ulaşmadan ölen çocukların oranı ise %10'dur. Dünyada sadece 2017'de 2,5 milyon çocuk yaşamın ilk ayında ölmektedir. Her gün

yaklaşık olarak 7000 neonatal ölüm gerçekleşmekte ve bu 2,5 milyonun yaklaşık olarak 1 milyonunun ilk haftada öldüğü, 1 milyona yakın kısmının da bundan sonraki 6 haftada öldüğü görülmektedir (UNICEF, 21 Aralık 2018).

Beş yaş altı ölüm oranlarının %58 oranında azaldığı görülmektedir. Beş yaş altı ölüm hızının 1990'da binde 93 iken 2016 yılında bin canlı doğumda 39'a düştüğü görülmektedir (WHO, 21 Aralık 2018).

2.14. Yenidoğan Yoğun Bakım Üniteleri

Preterm bebekler, intrauterin yaşamdan ekstrauterin yaşama geçiş aşamasında term bebeklere göre daha fazla zorlanırlar. Bunun nedeni organlarındaki immatürlüktür. Prematüre bebekler özellikle solunum sistemlerinin immatürlüğünden dolayı solunum cihazı desteğine ihtiyaç duyarlar. Bu durumda erken müdahale ve gelişebilecek komplikasyonları önlemek amacıyla doğumdan sonra yenidoğan yoğun bakım ünitesinde tıbbi bakıma alınırlar (Omak, 2017).

Yenidoğan yoğun bakım üniteleri ciddi derecede tıbbi sorunu olan, özel hemşirelik bakımı gerektiren preterm ve term yenidoğanlara yüksek nitelikli sağlık hizmeti veren ünitelerdir (Karabudak ve Ergün, 2013).

Yenidoğan yoğun bakım ünitelerini önemli kılan neden neonatal ölüm hızını ve yenidoğan morbiditesini azaltmasıdır (Omak, 2017).

Üç düzey yenidoğan yoğun bakım ünitesi vardır. Birinci düzey üniteler daha stabil bebeklere bakabilecek ekipman ve personele sahipken üçüncü düzey üniteler en komplike sağlık problemine sahip, özel bakım ihtiyacı olan hem term hem de preterm yenidoğanlara hizmet veren ünitelerdir. Bu nedenle hemşirelerin baktığı hasta sayısı da farklılık göstermektedir (Karabudak ve Ergün, 2013).

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde, ailenin üniteye giriş ve kabul alanı, genel destek alanı, personel odaları, aile-bebek odaları, aile destek alanı ve idari alan gibi bazı belli başlı alanlar bulunmalıdır (Karabudak ve Ergün, 2013).

2.15. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Hemşirelik Yaklaşımları

Hamilelik ve doğum sürecinin duygusal yoğunluğunun ardından, hayalini kurdukları sağlıklı bebeğe kavuşamamaları ebeveynler için stres ve kaygıya yol açan bir durumdur. Bebeğin yenidoğan yoğun bakım ünitesine alınması tüm aileyi etkileyen bir süreçtir. Doğumdan sonra bebeğine kavuşmayı beklerken yoğun bakım ünitesine alınması, yenidoğan yoğun bakım ünitesinin ses, ışık, karmaşık tıbbi

cihazlar vb. gibi kompleks görüntüsünün olması, ebeveynlerin özellikle de annenin bakım verici rolünün kısıtlanması, hemşirelerin bebeğin bakımında ön planda olması, bebeğin sağlığı ile ilgili belirsizlikler, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde ebeveynleri etkileyen stres bileşenlerini oluşturmaktadır (Fowlie ve McHaffie, 2004; Omak, 2017).

Ebeveynlere destek olmak yoğun bakım hemşireliğinin olmazsa olmazıdır. Bu süreçte annenin kaygılarını azaltmak, hastane sürecini sağlıklı bir şekilde atlattırması için doğru zamanda en uygun desteğin verilmesi için yenidoğan yoğun bakım hemşirelerinin aile ile iş birliği yaparak bakım vermeleri gerekir (Çekin, 2014; Gülçek, 2015).

Bebeğin bakımının doğru şekilde yapılmasının yanı sıra, annenin de bakım verici rolünün desteklenmesi, bebek yoğun bakımdayken annenin fiziksel ve psikolojik olarak uyum sağlamasına yardımcı olunması yenidoğan ünitesinde en doğru ve etkili hemşirelik yaklaşımıdır (Omak, 2017).

Yenidoğan yoğun bakım hemşiresi; bebeği ailesi ile özellikle annesi ile bir bütün olarak ele alır ve bebeğin sağlık durumu uygun olduğu sürece bakıma anneyi de dahil eder. Doğumdan sonra başlayıp bebek taburcu olana kadar anneye etkileşim halinde bulunur; bebek ile ilgili bilgileri verir. Bakımın her aşamasında anneye rehberlik ederek, annenin kendine güvenme, bebeğin bakımını verebilme konularında yeterlilik kazanmasını sağlamalıdır (Omak, 2017; T.C. Sağ. Bak. Hemşirelik Yönetmeliği, 15 Kasım 2018).

Hemşireler öncelikle anne-bebek bağlılığının kısa sürede sağlanması amacıyla, mümkün olan en kısa sürede içerisinde anne ile bebeği bir araya getirecek girişimler yapmalıdır (Çakmak, 2015). Anneleri daha iyi anlamak ve destek olmak için hemşireler, stres oluşturan faktörleri belirlemeli ve rahatlatıcı açıklamalarda bulunmalıdır (Çekin, 2014).

Hemşirelerin bebeğin sağlık durumu ve bebeğe uygulanan tıbbi işlemler hakkında annelere açıklayıcı ve doğru bilgi verilmesi, bebeğin bakımına dahil olmalarını sağlaması ve bakım verici rolünü desteklemesi, duygusal anlamda destek sağlamaları kaygı ile başa çıkmalarına yardımcı olur (Çakmak, 2015; Gülçek, 2015; Omak, 2017).

Ebeveynlerin hastane sürecini başarılı bir şekilde atlatabilmesi ve bebeğin yoğun bakım ünitesinden sağlıklı bir şekilde taburcu olması için hemşireler ve ebeveynlerin sürekli bir iletişim ve iş birliği içerisinde olması gerekir (Gülçek, 2015;

Omak, 2017). Bebeğin sağlık durumu, uygulanan tıbbi girişimler, yoğun bakım ortamı hakkında açıklayıcı ve doğru bilgiler verilmelidir (akmak, 2015; Omak, 2017). Ebeveynlerin yenidoğan ünitesini ziyaretleri desteklenmeli ve ziyaret sırasında hemşireler ebeveynlerin yanında bulunarak bebeğin durumu ve tıbbi aletler hakkında bilgi vermelidir (ekin, 2014).

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Araştırma, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin kaygı düzeyleri ile emzirme başarılarını etkileyen etmenleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımsız değişkenleri: Anneye ait tanımlayıcı özellikler (yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, mesleği, sosyal güvence, eşinin yaşı, eğitim düzeyi, mesleği, yaşadığı yer, aile tipi, toplam gebelik sayısı ve yaşayan çocuk sayısı, doğum şekli, gebeliğin planlı olması ve bebeğini isteme durumu, anne sütü ile ilgili bilgi alma durumu, bebeğini doğumdan ne kadar süre sonra emzirdiği, bebeğine ilk yarım saat anne sütü vermeme nedeni, düzenli aralıklı emzirme durumu, bu doğumundan sonra anne sütü ile ilgili bilgi alma durumu ve hangi bilgileri aldığı, emzirme konusunda kendini yeterli hissetme durumu ve emzirme başarısını nasıl değerlendirdiği), yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan bebeğe ait tanımlayıcı özellikler; cinsiyet, doğum ağırlığı, boy, baş çevresi, apgar skoru ve gestasyonel haftasıdır.

Araştırmanın bağımlı değişkenleri: Annelerin Durumluk ve Süreklilik Kaygı Envanteri ve LATCH ölçeğinden alınan puan ortalamalarıdır.

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Bu araştırma, T.C. Sağlık Bakanlığı Bursa İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi YDYBÜ'de Aralık 2016 – Haziran 2017 tarihleri arasında araştırma verileri toplanmıştır.

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi YDYBÜ 3B basamaklı, 30 küvöze sahip bir ünedir. Toplam 3 adet yenidoğan uzman hekimi ve 32 adet hemşiresi vardır.

3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, T.C. Sağlık Bakanlığı Bursa İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Aralık 2016 – Haziran 2017 tarihleri arasında YDYBÜ'de bebeği yatan anneler ve bebekleri oluşturmuştur.

S.B.Ü. Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi YDYBÜ'de, şifa ile ayda ortalama 30 bebek taburcu olmaktadır. Buna dayanarak araştırmaya 150 annenin dahil edilmesi planlanmıştır. Ancak, bazı annelerin çalışmaya gönüllü katılmak istememesi, çalışmanın devam ettiği süre boyunca yenidoğan yoğun bakım ünitesinde iki kez enfeksiyon gelişmesi ve bundan dolayı annelerin beslemeye alınamaması nedenlerinden dolayı 129 anne çalışmanın örneklemini oluşturmuştur.

Durumluk ve sürekli kaygı ölçeği ile LATCH ölçeği arasında 0.25 etki büyüklüğünde bir ilişki olduğu varsayımı göz önünde bulundurulduğunda $\alpha=0.05$ anlamlılık düzeyinde ve %80 güç için gerekli olan örneklem büyüklüğü 125 hastadır.

Araştırmaya dahil edilme kriterlerini;

- Annenin 18 yaşından büyük olması,
- Okuma yazma bilmesi,
- Türkçe konuşabilmesi,
- Emzirebilmesi ve emzirmeye engel bir kronik hastalığı olmaması.

Araştırmaya dahil edilmeme kriterlerini ise;

- 18 yaşından küçük olan anneler,
- Araştırmaya gönüllü olarak katılmak istemeyenler,
- Bebeğini emzirmek istemeyen anneler,
- Doğum sonrasında herhangi bir nedenden dolayı bebeğini emzirmesine izin verilmeyenler oluşturdu.

3.5. Veri Toplama Araçları

Anne ve Bebeği Tanıtıcı Bilgi Formu

Durumluluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği

LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı

3.5.1. Anne ve Bebeği Tanıtıcı Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından literatür taraması sonucunda oluşturulan 23 soruluk bir formdur (Çakmak, 2015; Çelen, 2013; Kurnaz, 2014). Bu formda anneye ait tanımlayıcı özellikleri; yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, mesleği, sosyal güvence, eşinin yaşı, eğitim düzeyi, mesleği, yaşadığı yer, aile tipi, toplam gebelik sayısı ve yaşayan çocuk sayısı, doğum şekli, gebeliğin planlı olması ve bebeğini isteme durumu, anne sütüyle ilgili bilgi alma durumu, bebeğini doğumdan ne kadar süre sonra emzirdiği, bebeğine ilk yarım saat anne sütü vermeme nedeni, düzenli aralıklı emzirme durumu, bu doğumundan sonra anne sütü ile ilgili bilgi alma durumu ve hangi bilgileri aldığı, emzirme konusunda kendini yeterli hissetme durumu ve emzirme başarısını nasıl değerlendirdiği soruları oluştururken, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan bebeğe ait tanımlayıcı özellikleri; cinsiyet, doğum ağırlığı, boy, baş çevresi, apgar skoru ve gestasyonel haftası soruları oluşturmaktadır.

3.5.2. LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı

LATCH aracı, anneye emzirme davranışının meydana gelişini, emzirme sırasında yaşanabilen sorunları ve devamındaki süreci anlatan, hemşireye ise annenin bakımında öncelik taşıyan konuları belirlemesine yardımcı olan standartlaşmış ve sistematik bir emzirme değerlendirme aracıdır (Gürol, 2011; Jensen ve ark, 1994; Tezergil, 2007). Hemşirelerin gözlem yoluyla anne ve bebeğin emzirme başarısını değerlendirmesini ve annenin desteğe ihtiyaç duyduğu konuların belirlenmesini sağlar (Jensen ve ark., 1994).

Beş değerlendirme kriterinden meydana gelir. Bu kriterlerin İngilizce kelimelerinin baş harf birleşimlerinden LATCH oluşur (Tablo 3.1). Kriterlerin her biri 0-1-2 puan arasında değerlendirilir ve alınan maksimum puan 10'dur (Yenal ve Okumuş, 2003).

Tablo 3.1 LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı

L (LATCH on breast)	Memeyi tutma
A (AudibleSwallowing)	Bebekte yutkunma sesinin duyulması
T (Type of Nipple)	Meme ucunun yapısı, türü
C (Comfort of Breast/Nipple)	Annenin meme ve meme ucuyla ilgili rahatlığı
H (Hold/Positioning)	Annenin bebeği tutuş pozisyonu

Annelerin 10 puanın altında puan almaları, emzirme konusunda desteğe ihtiyaç duyduklarını belirtir. Annenin bebeğini emzirmesi sırasında hemşire de

gözlem yaparak annenin LATCH puanlamasını yapar. Gözlenen annenin YDYBÜ'de yatan bebeğini ilk emzirmesinde ve taburcu olurken yaptığı emzirmesinde birer kez olmak üzere LATCH kartına kaydedilir.

3.5.3. Durumluluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği

Annelerin içinde buldukları anda ve genelde var olan kaygı durumlarını belirlemek için durumluk ve sürekli kaygı ölçeği kullanılmıştır. (Aydoğan, 2009) Spielberger ve arkadaşları tarafından 1964'te geliştirilen bu ölçeğin, Türkçe'ye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları ise; Necla Öner ve Le Compte tarafından 1976 yılında yapılmıştır (Le Compte ve Öner, 1976). Toplam 40 soruyu oluşturan her biri 20 soruluk iki ayrı ölçekten meydana gelmektedir. Bunlar durumluk ve sürekli kaygı ölçekleridir.

Durumluk Kaygı Ölçeği(STAI-1); bireyin belirli bir zamanda ve belirli koşullarda kendini nasıl hissettiğini, Sürekli Kaygı Ölçeği(STAI-2) ise; bireyin o anki durum ve koşullardan bağımsız, kendini genelde nasıl hissettiğini belirler. Durumluk kaygı ölçeğindeki cevap seçenekleri, (1) Hiç, (2) Biraz, (3) Çok ve (4) Tamamiyle şeklinde; Sürekli Kaygı Ölçeğindeki seçenekler ise (1) Hemen hiçbir zaman, (2) Bazen, (3) Çok zaman ve (4) Hemen her zaman şeklindedir.

Ölçeklerde, doğrudan ya da düz(direct) ve tersine dönmüş(reverse) ifadeler olmak üzere iki tür ifade bulunur. Doğrudan ifadeler olumsuz, tersine dönmüş ifadeler ise olumlu duyguları gösterir. Durumluk kaygı ölçeğinde 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 ve 20. sorular olmak üzere on adet tersine dönmüş ifade yer alır. Sürekli kaygı ölçeğindeyse 21, 26, 27, 30, 33, 36 ve 39. sorulardan oluşan yedi tersine dönmüş ifade yer alır. Tersine dönmüş ifadelerde 1 değerinde olanlar 4'e, 4 değerinde olanlar ise 1'e dönüşerek puanlama yapılır. Her iki ölçeğin toplamında elde edilen puan minimum 20 maksimum 80 değerlerini alır. Toplam puanın yüksek olması kaygı düzeyindeki artışı, düşük olması ise kaygı düzeyindeki azalışı belirtir (Gülçek, 2015). Toplam puanın 60 puan üzerinde olması bireyin profesyonel desteğe ihtiyacının olduğunu göstergesidir (Kurnaz, 2007).

0-40 puan: Anksiyete yok

41-60 puan: Hafif anksiyete

61>puan: Şiddetli anksiyete.

Envanterin Türkçe uyarlamasında alfa korelasyonlarıyla saptanan güvenilirlik katsayılarının durumluk kaygı ölçeği için 0.83 ile 0.92 arasında, sürekli kaygı

ölçeği için 0.83 ile 0.87 arasında olduğu saptanmıştır (Aydoğan, 2009).

Çalışmamızda, Durumluk ve Süreklilik Kaygı Ölçeği maddelerine ilişkin Cronbach Alfa katsayıları durumluk ölçeği için 0,817-0,856 arasında, süreklilik ölçeği için ise 0,769 -0,814 arasında değişmekte olduğu bulunmuştur.

3.6. Verilerin Toplanması

Araştırmacı tarafından kurum ve etik izinler alındıktan sonra veriler, YDYBÜ’de bebeği olan ve örneklem kriterlerini sağlayan, araştırmaya katılmayı kabul eden annelerden elde edildi. Katılımcı annelere ‘‘Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu’’ ile araştırma ile ilgili gerekli bilgiler verildikten sonra yüz yüze görüşme yöntemiyle veriler toplandı. Öncelikli olarak tüm annelere sosyodemografik bilgiler, bebeklerin özellikleri ve emzirme ile ilgili bilgilerin yer aldığı ‘‘Anne ve Bebeği Tanıtıcı Bilgi Formu’’ uygulandı. Emzirme yapmak üzere yenidoğan yoğun bakım ünitesine gelen annelere, bebeği ilk emzirmesinin ardından ‘‘Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri’’ uygulandı. Annenin emzirmesi ile eř zamanlı olarak araştırmacı tarafından ‘‘LATCH-Emzirme Tanılama Ölçeği’’ uygulandı.

Bebeğin taburculuğu öncesinde annelerin yapacağı son emzirmenin ardından annelere ‘‘Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri’’ uygulandı. Son emzirme ile eř zamanlı olarak araştırmacı tarafından ‘‘LATCH-Emzirme Tanılama Ölçeği’’ uygulandı.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 23.0 istatistik paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı özellikler sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma olarak hesaplanmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk testi ile incelenmiştir. Normal dağılım göstermeyen veriler için iki grup karşılaştırmasında Mann-Whitney U testi ve ikiden fazla grup karşılaştırmasında Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Bağımlı örneklemelerin karşılaştırılmasında Wilcoxon İşaret sıra testi kullanılmıştır. İlk ve son ölçümlerin gruplar arası karşılaştırılması fark skoru hesaplanarak yapılmıştır. Değerkenler arasındaki ilişkiler Spearman korelasyon katsayısıyla incelenmiştir. Anlamlılık düzeyi $\alpha=0.05$ olarak belirlenmiş olup $p<0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

3.8. Araştırmanın Etik ve Yasal Yönlere

Araştırmaya başlamadan önce Uludağ Üniversitesi Tıp Fakóltesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu onayı alındı (Ek 1). Bursa Kamu Hastaneler Birliği'nden S.B.Ü. Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde araştırma yapabilmek için yazılı izin alındı (Ek 2-3). Araştırmanın yapılacağı yoğun bakım biriminin sorumlu hekim ve birimde çalışan hemşirelere araştırma hakkında bilgi verildi. Araştırmanın verilerini toplamadan önce ‘‘Bilgilendirilmiş Gönüllü Onur Formu’’ vasıtasıyla araştırmanın amacı ve uygulama şekli annelere anlatıldı.

4.BULGULAR

4.1. Annelerin Sosyo-demografik Özelliklerine Ait Bulgular

Araştırmaya dahil edilen annelerin sosyodemografik özelliklerine tablo 4.1 de yer verilmiştir.

Tablo 4.1'e göre araştırmaya dahil edilen nnelerin yaş ortalamalarının $28,33\pm 5,30$ olduğu saptanmıştır. Annelerin % 29,5'i lise, % 27,1'i ortaokul ve %17,8'i üniversite ve üzeri okul mezunudur. Annelerin % 77,5'i ev hanımı, %9,3'ü işçi ve % 8,5'i memur olup; % 81,4'ü çalışmamaktadır.

Annelerin % 51,9'unun şehir merkezinde, % 45'inin ilçelerde yaşadığı belirlenmiştir. Ailelerin % 84,5 'i çekirdek ailedir (Tablo 4.1).

Annelerin ortalama gebelik sayısı $2,12\pm 1,38$ iken, ortalama yaşayan çocuk sayısı $1,82\pm 1,00$ 'dir (Tablo 4.1).

Tablo 4.1'e göre annelerin % 71,3'ü sezaryen, % 28,7'si normal vajinal doğum yapmıştır. Annelere gebeliklerini isteyip istemediklerini sorduğumuzda %76'sı gebeliklerinin planlı olduğunu, %94,6'sı bebeklerini istediklerini belirtmiştir.

Tablo 4.1 Annelerin sosyo-demografik özellikleri (n=129)

Değişkenler	n(%)
Yaş(ortalama ± standart sapma)	28.33±5.30
Eğitim durumu	
İlkokul	33(25,6)
Ortaokul	35(27,1)
Lise	38(29,5)
Üniversite ve üzeri	23(17,8)
Çalışma durumu	
Çalışıyor	24(18,6)
Çalışmıyor	105(81,14)
Mesleği	
Ev hanımı	100(77,5)
Memur	11(8,5)
İşçi	12(9,3)
Diğer	6(4,7)
Nerede oturuyorsunuz?	
İl	67(51,9)
İlçe	58(45)
Köy	4(3,1)
Aile tipi	
Çekirdek aile (eşiniz ve çocuklarınız)	109(84,5)
Geniş aile (eşiniz, çocuklarınız ve yakın akrabalarınız)	20(15,5)
Toplam gebelik sayısı (ortalama±s.sapma)	2.12±1.38
Yaşayan çocuk sayısı (ortalama±s.sapma)	1.82±1.00
Doğum şekli	
Normal doğum	37(28,7)
Sezaryen doğum	92(71,3)
Planlı gebelik	
Evet	98(76)
Hayır	31(24)
Bebeği isteme durumu (evet)	
Evet	122(94,6)
Hayır	7 (5,4)

4.2. Yenidoğanların Tanımlayıcı Özelliklerine Ait Bulgular

Çalışmaya dahil edilen yenidoğan bebeklerin tanımlayıcı özelliklerine ilişkin bilgiler tablo 4.2’de verilmiştir. Yenidoğan bebeklerin %60,5’inin cinsiyeti erkek olup ortalama gestasyonel haftası $33,99 \pm 4,24$ olarak bulunmuştur.

Çalışmadaki bebeklerin doğum apgarı ortalama $6,95 \pm 1,41$ dir ve ortalama $2185,89 \pm 890,39$ doğum ağırlıklarında dünyaya gelmişlerdir. Bebeklerin ortalama hastanede yatış süresi $19,99$ gün olarak bulunmuştur.

Tablo 4.2 Yenidoğanların Tanımlayıcı Özelliklerine Ait Bulgular

Tanımlayıcı Özellikler	n (%)
Cinsiyeti	
Kız	51 (39,5)
Erkek	78 (60,5)
Doğum Ağırlığı	2185,89 ± 890,39 (745-4020gram)
Boy	44,53 ± 5,53 (30-55cm)
Baş Çevresi	31,54 ± 3,68 (22-41cm)
Apgar Skoru	6,95 ± 1,41 (3-9)
Gestasyonel Haftası	33,99 ± 4,24 (25-41hafta)
Hastanede Yatış Süresi	19,99 (2-119 gün)

4.3. Annelerin Emzirmeye İlişkin Özelliklerine Ait Bulgular

Tablo 4.3'e göre annelerin %77,5'i daha önce anne sütü hakkında bilgi almış olup , %58,9'u bu doğumundan önce sağlık personelinden anne sütü hakkında bilgi almıştır. Annelere anne sütü ve emzirme hakkında hangi bilgileri aldığı sorusu yöneltildiğinde ise %45'i anne sütünün bebeğe faydaları, %40,3'ü emzirmenin nasıl yapılacağı ve % 33,3'ü emzirmenin anne ve bebeğe faydaları konusunda bilgi aldıklarını ifade etmiştir. Annelerin %58,1'i bebeğini düzenli aralıklarla emzirdiğini, % 24,8'i sütü gelmediği için ilk yarım saat anne sütü veremediğini ifade etmiştir.

Araştırmamıza alınan annelerin %75,2'si emzirme konusunda kendini yeterli hissettiklerini, %34,1'inin emzirme başarısını iyi, %57,4'ünün ise emzirme başarısını kötü değerlendirdiği saptanmıştır.

Tablo 4.3 Annelerin emzirmeye ilişkin özelliklerinin dağılımı

Tanımlayıcı Özellikler	n (%)
Anne sütü hakkında bilgi alma durumu	
Evet	100 (77,5)
Hayır	29 (22,5)
Bebeğini ne kadar süre sonra emzirdiği	
İlk yarım saat	5 (3,9)
İlk bir saat içinde	20 (15,5)
İlk iki saat ve daha geç	104 (80,6)
İlk yarım saat anne sütü verilmediyse nedeni nedir	
Sütüm gelmedi	33 (24,8)
Bebek emmedi	22 (17,1)
Diğer	74 (53,5)
Bebeğini düzenli aralıklarla emziriyor mu	
Evet	75 (58,1)
Hayır	54 (41,9)
Bu doğumundan sonra sağlık personelinden anne sütü hakkında bilgi alma durumu	
Evet	76 (58,9)
Hayır	53 (41,1)
Anne sütü ve emzirme hakkında hangi bilgileri aldı*	
Anne sütü'nün bebeğe faydaları	58 (45)
Emzirmenin anne ve bebeğe faydaları	43 (33,3)
Emzirmenin nasıl yapılacağı	52 (40,3)
Emzirirken karşılaşılabilecek sorunlar	23 (17,8)
Emzirme sırasında beslenme	19 (14,7)
Emzirme konusunda kendini yeterli hissediyor mu	
Evet	97 (75,2)
Hayır	32 (24,8)
Emzirme başarısını nasıl değerlendiriyor	
İyi	44 (34,1)
Kötü	74 (57,4)
Orta	11 (8,5)
Toplam	129 (100,0)

* Bu soruya birden fazla cevap verilmiştir.

4.4. Annelerin ilk ve son emzirmedeki durumluk kaygı, süreklilik kaygı ve LATCH ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması

Çalışmada annelerin ilk emzirme LATCH puan ortalamasının 5.34 ± 1.25 son emzirme LATCH puan ortalamasının 8.29 ± 0.97 olarak bulunmuş ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.4, $p < 0,001$).

Çalışmada annelerin ilk emzirme durumluk puan ortalamaları 39.30 ± 9.05 son emzirme durumluk puan ortalamalarının ise 30.77 ± 6.66 olduğu bulunmuş ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (Tablo 4.4, $p < 0,001$).

Annelerin ilk emzirmedeki süreklilik puan ortalamaları 41.79 ± 6.90 olduğu ve hafif kaygı düzeyinde olduğu, son emzirmedeki süreklilik puan ortalamasının ise 38.62 ± 7.18 olarak bulunmuş ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (Tablo 4.4, $p < 0,001$).

Durumluk ve süreklilik puan ortalamalarının son emzirme ölçümünde azaldığı gözlemlenirken; LATCH puan ortalamasının son emzirmede arttığı gözlemlenmiştir (Tablo 4.4, $p < 0,001$).

Tablo 4.4 Ölçek puanlarının öncesi ve sonrası karşılaştırılması

	İlk emzirme (n=129)	Son emzirme (n=129)	Test ve Önemlilik*
LATCH	5.34 ± 1.25	8.29 ± 0.97	$Z^* = -9.976$ <0.001
Durumluk	39.30 ± 9.05	30.77 ± 6.66	$Z^* = -8.451$ <0.001
Süreklilik	41.79 ± 6.90	38.62 ± 7.18	$t = 7.304$ p < 0.001

*Wilcoxon işaret sıra test ve eşleştirilmiş t testi kullanılmıştır.

LATCH ilk ve son ölçümlerinin durumluk ve süreklilik kaygı ölçek puanlarıyla arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Tablo 4.5).

Tablo 4.5 Ölçek puanlarının birbirleriyle ilişkisi

		DURUMLUKİlk emzime	DURUMLUKSon Emzirme	SÜREKLİLİKİlk emzime	SÜREKLİLİKSon emzime
LATCHİlk emzirme	r	0,058	-0,037	-0,013	0,061
	p	0,515	0,677	0,880	0,490
LATCHson emzirme	r	0,008	0,071	0,010	0,141
	p	0,930	0,422	0,914	0,111

Annelerin yaşı ile LATCH, durumluk ve süreklilik ölçek puan ortalamalarının ilk emzirme ve son emzirmedeki ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon bulunmamıştır (Tablo 4.6; $p > 0,05$).

Annelerin toplamdaki gebelik sayısı ile son emzirmedeki LATCH puan ortalaması arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur (Tablo 4.6, $p = 0,029$; $p < 0,05$)

Annelerin toplamdaki gebelik sayısı ile son emzirme süreklilik kaygı puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur (Tablo 4.6, $p=0,004$; $p<0,01$).

Annenin yaşayan çocuk sayısı ile ilk ve son emzirmedeki LATCH ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlılık bulunmuştur (Tablo 4.6, $p=0,003$ $p<0,01$; $p=0,001$ $p<0,001$).

Annenin yaşayan çocuk sayısı ile son emzirme süreklilik kaygı puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (Tablo 4.6, $p=0,001$; $p<0,001$).

Tablo 4.6 Annelerin yaş, gebelik sayısı ve yaşayan çocuk sayısı ile ölçek puanlarının ilişkisi

		Yaş	Toplamdaki gebelik sayısı	Yaşayan çocuk sayısı
LATCHilk emzirme	r	0.014	0.143	0.261
	p	0.875	0.105	0.003**
LATCHson emzirme	r	0.069	0.192	0.292
	p	0.434	0.029*	0.001***
DURUMLUKilk emzirme	r	0.106	0.029	0.131
	p	0.231	0.743	0.138
DURUMLUKson emzirme	r	0.119	0.060	0.096
	p	0.181	0.502	0.279
SÜREKLİLİKilk emzirme	r	0.040	0.097	0.130
	p	0.649	0.274	0.144
SÜREKLİLİKson emzirme	r	0.163	0.252	0.290
	p	0.064	0.004**	0.001***

* $p<0,05$ ** $p<0,01$ *** $p<0,001$

Annelerin eğitim durumları ile ilk emzirme ve son emzirme sırasında ölçülen LATCH, durumluluk ve süreklilik ölçeklerinin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (Tablo 4.7; $p>0,05$)

Tablo 4.7 Annelerin eğitim durumuna göre ölçek puanlarının karşılaştırılması

	İlkokul (n=33)	Ortaokul (n=35)	Lise (n=38)	Üniversite ve üzeri (n=23)	Test* değeri
LATCHilk emzirme	5,58±1,23	5,57±1,12	4,95±1,37	5,3±1,15	KW=4.718 p=0.194
LATCH_f	2,94±1,06	2,77±0,97	3,16±1,05	2,87±1,01	KW=3.468 p=0.325
DURUMLUKilk emzirme	40,12±7,38	38,17±10,02	40,29±9,2	38,22±9,66	KW=2.254 p=0.521
DURUMLUK_f	-8,12±6,45	-7,54±9,77	-9,34±8,16	-9,3±8,27	KW=1.256 p=0.740
SÜREKLİLİKilk emzirme	41,58±6,96	42,89±6,58	41,13±6,32	41,57±8,38	KW=1.584 p=0.663
SÜREKLİLİK_f	-1,76±4,81	-3,63±5,25	-3,21±4,42	-4,48±5,29	KW=4.310 p=0.230

*Kruskal Wallis Testi

Annelerin çalışma durumlarına göre ilk emzirme ve son emzirme LATCH, durumluk ve süreklilik ölçeklerinin puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (Tablo 4.8; $p>0,05$).

Tablo 4.8 Annelerin çalışma durumuna göre ölçek puanlarının karşılaştırılması

	Çalışıyor (n=24)	Çalışmıyor (n=105)	Test değeri*
LATCHİlk emzirme	5,17±1,27	5,38±1,24	MWU=1345 p=0.596
LATCH_f	3,13±0,85	2,9±1,06	MWU=1074.5 p=0.237
DURUMLUKİlk emzirme	38,92±8,58	39,39±9,19	MWU=1309.5 p=0.764
DURUMLUK_f	-8,46±6,48	-8,55±8,58	MWU=1280 p=0.904
SÜREKLİLİKİlk emzirme	41,67±6,75	41,83±6,97	MWU=1338.5 p=0.634
SÜREKLİLİK_f	-4,17±5,51	-2,95±4,8	MWU=1439 p=0.277

*Mann Whitney U testinin değerleri belirtilmiştir.

Gebeliği planlı olan annelerin ilk emzirme süreklilik ölçek puan ortalaması 40,78±6,51 gebeliği planlı olmayan annelerin ilk emzirme süreklilik ölçek puan ortalaması 45,03±7,24 olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (Tablo 4.9, $p=0,002$; $p<0,01$).

Tablo 4.9 Annelerin gebeliğinin planlı olup olmamasına göre ölçek puanlarının karşılaştırılması

	Planlı (n=98)	Planlı değil (n=31)	Test değeri*
LATCHİlk emzirme	5,3±1,22	5,48±1,34	MWU=1631 p=0.524
LATCH_f	2,98±0,97	2,84±1,19	MWU=1396 p=0.475
DURUMLUKİlk emzirme	38,83±9,33	40,81±8,04	MWU=1707.5 p=0.298
DURUMLUK_f	-8,47±8,45	-8,74±7,51	MWU=1462.5 p=0.755
SÜREKLİLİKİlk emzirme	40,78±6,51	45,03±7,24	MWU=2072.5 p=0.002**
SÜREKLİLİK_f	-3,07±5	-3,52±4,84	MWU=1496.5 p=0.901

*Mann Whitney U testinin değerleri belirtilmiştir. ** $p<0,01$

Bebeğini isteyen annelerin ilk emzirme süreklilik kaygı puan ortalaması 41,35±6,77 bebeğini istemeyen annelerin ilk emzirme süreklilik kaygı puan ortalaması 49,57±4,16 olarak bulunmuş ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (Tablo 4.10, $p=0,001$; $p<0,001$).

Tablo 4.10 Annelerin bebeği isteyip istememe durumuna göre ölçek puanlarının karşılaştırılması

	İstiyor (n=122)	İstemiyor (n=7)	Test değeri*
LATCHİlk emzirme	5,34±1,26	5,43±1,13	MWU=435 p=0.932
LATCH_f	2,96±1,04	2,71±0,76	MWU=371 p=0.540
DURUMLUKİlk emzirme	39,16±9,07	41,71±8,94	MWU=505 p=0.417
DURUMLUK_f	-8,48±8,18	-9,43±9,36	MWU=386 p=0.670
SüREKLİLİKİlk emzirme	41,35±6,77	49,57±4,16	MWU=735 p=0.001***
SREKLİLİK_f	-3,13±4,83	-4±7,09	MWU=413.5 p=0.888

*Mann Whitney U testinin değerleri belirtilmiştir. ***p<0,001

Anne sütü hakkında bilgi alan annelerin ilk emzirme süreklilik kayđı puan ortalaması 41,03±6,62 bilgi almayan annelerin ilk emzirme süreklilik kayđı puan ortalaması 44,45±7,34 olarak bulunmuş ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (Tablo 4.11, p=0,022; p<0,05).

Tablo 4.11 Anne sütü hakkında bilgi alma durumuna göre ölçek puanlarının karşılaştırılması

	Evet (n=100)	Hayır (n=29)	Test değeri*
LATCHİlk emzirme	5,32±1,25	5,41±1,27	MWU=1537.5 p=0.611
LATCH_f	2,94±1,03	2,97±1,02	MWU=1502 p=0.757
DURUMLUKİlk emzirme	39,22±8,78	39,59±10,08	MWU=1450.5 p=0.998
DURUMLUK_f	-8,6±8,15	-8,31±8,56	MWU=1413.5 p=0.837
SüREKLİLİKİlk emzirme	41,03±6,62	44,45±7,34	MWU=1855 p=0.022**
SREKLİLİK_f	-3,3±5	-2,76±4,79	MWU=1452 p=0.991

*Mann Whitney U testinin değerleri belirtilmiştir. **p<0,05

Emzirme konusunda kendini yeterli hisseden annelerin ilk emzirme durumluk kayđı puan ortalaması 38,2±8,81 yeterli hissetmeyen annelerin durumluk kayđı puan ortalaması 42,66±9,06 olarak bulunmuş ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (Tablo 4.12, p=0,012; p<0,05).

Emzirme konusunda kendini yeterli hisseden annelerin ilk emzirme süreklilik kayđı puan ortalaması 40,74±6,85 yeterli hissetmeyen annelerin süreklilik kayđı puan ortalaması 45±6,13 olarak bulunmuş ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (Tablo 4.12, p=0,001; p<0,001).

Tablo 4.12 Emzirme konusunda kendini yeterli hissetme durumuna göre ölçek puanlarının karşılaştırılması

	Evet (n=97)	Hayır (n=32)	Test değeri*
LATCH ilk emzirme	5,45±1,31	5±0,98	MWU=1225 p=0.066
LATCH _f	2,87±1,06	3,19±0,9	MWU=1876.5 p=0.062
DURUMLUK ilk emzirme	38,2±8,81	42,66±9,06	MWU=2010 p=0.012**
DURUMLUK _f	-8,23±8,17	-9,47±8,39	MWU=1438.5 p=0.536
SÜREKLİLİK ilk emzirme	40,74±6,85	45±6,13	MWU=2138.5 p=0.001***
SÜREKLİLİK _f	-2,97±5,06	-3,81±4,58	MWU=1406 p=0.425

*Mann Whitney U testinin değerleri belirtilmiştir. **p<0,05 ***p<0,001

Annelerin emzirme başarılarını değerlendirme durumlarına göre ölçek puan ortalamalarını karşılaştırdığımızda, LATCH ölçeği puan ortalamasında istatistiksel olarak anlamlılık saptanmıştır (Tablo 4.13, p<0,001). Emzirme başarısını iyi olarak değerlendiren annelerin ilk emzirme sırasındaki LATCH puan ortalaması 5,93±1,25, orta olarak değerlendiren annelerin ilk emzirme sırasındaki LATCH puan ortalaması 5,09±1,1 ve kötü olarak değerlendiren annelerin ilk emzirme sırasındaki LATCH puan ortalaması 4,64±1,36 olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (Tablo 4.13, p=0,001; p<0,001). Emzirme başarısını iyi olarak değerlendiren annelerin ilk emzirme sırasındaki LATCH puan ortalaması diğer annelere göre daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca emzirme başarısını iyi olarak değerlendiren annelerin son emzirme sırasındaki LATCH puan ortalamasında ise diğer ölçümlere göre daha az düşüş olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.13).

Tablo 4.13 Emzirme başarısını değerlendirme durumuna göre ölçek puanlarının karşılaştırılması

	İyi (n=44)	Orta (n=74)	Kötü (n=11)	Test değeri*
LATCH ilk emzirme	5,93±1,25	5,09±1,1	4,64±1,36	KW=14.968 p=0.001**
LATCH _f	2,52±1,05	3,09±0,95	3,64±0,81	KW=17.348 P<0.001

*Kruskal Wallis testinin değerleri verilmiştir. **p<0,001

***LATCH_f, ilk ve son emzirme LATCH puan ortalamaları arasındaki düşüşü ifade etmektedir.

Bebeklerin doğum ağırlıkları ile ilk ve son emzirme LATCH puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki belirlenmiştir (Tablo 4.14, LATCH_{ilk} p<0,001; LATCH_{son} p=0,005; p<0,01).

Bebeklerin boyu ile ilk ve son emzirme LATCH puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur (Tablo 4.14, LATCH_{ilk} p<0,001; LATCH_{son} p=0,012; p<0,05).

Bebeklerin baş çevresi ile ilk ve son emzirme LATCH puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur (Tablo 4.14, LATCH_{ilk} p<0,001; LATCH_{son} p=0,003; p<0,01).

Bebeklerin ortalama hastanede yatış süresi ile ilk emzirme LATCH puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur (Tablo 4.14, p=0,006; p<0,01).

Bebeklerin gestasyonel haftası ile ilk ve son emzirme LATCH puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur (Tablo 4.14, LATCH_{ilk} p<0,001; LATCH_{son} p=0,019; p<0,05).

Çalışmada yeni doğanların doğum ağırlığı, gestasyonel haftası, boy, baş çevresi ve hastanede toplan yatış süresi ortalamaları ile annelerin durumluk ve süreklilik kaygı puan ortalamalarının arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Tablo 4.14, p>0,05).

Tablo 4.14 Ölçek puanlarının yenidoğan özellikleriyle ilişkisi

		Doğum ağırlığı	Boy	Baş çevresi	Hastanede yatış süresi	Gestasyonel haftası
LATCH_{ilk} emzirme	r	0.378	0.385	0.362	-0,241	0.362
	p	<0.001	<0.001	<0.001	0,006**	<0.001
LATCH_{son} emzirme	r	0.248	0.220	0.259	-0,069	0.207
	p	0.005**	0.012*	0.003**	0,435	0.019*
DURUMLUK_{ilk} emzirme	r	0.011	0.045	-0.030	0,071	0.012
	p	0.899	0.611	0.737	0,423	0.894
DURUMLUK_{son} emzirme	r	0.011	0.027	-0.012	-0,017	0.002
	p	0.898	0.759	0.892	0,848	0.981
SÜREKLİLİK_{ilk} emzirme	r	0.017	-0.013	0.034	0,034	-0.027
	p	0.850	0.886	0.700	0,702	0.760
SÜREKLİLİK_{son} emzirme	r	-0.004	-0.037	0.033	0,072	-0.035
	p	0.962	0.679	0.711	0,421	0.695

*p<0,05 **p<0,01

5.TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu çalışmanın amacı, YDYBÜ’de bebeği yatan annelerin kaygı düzeyleri ile emzirme başarılarını etkileyen etmenleri belirlemektir. Araştırmanın bulguları literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Çalışmada annelerin yaş ortalamasının 28,3 yıl olduğu saptanmıştır (Tablo 4.1). Yenidoğanda bebeği yatan annelerin kaygı düzeylerinin incelendiği çalışmalara bakıldığında; Çelen (2013) yaş ortalamasını 26,7 yıl; Çakmak ve Karaçam (2018)’ in çalışmasında yaş ortalaması 27,6 yıl; Kara ve ark (2013)’nın yapmış olduğu çalışmada 29,1 yıl ve Çakmak ve Karaçam (2018)’in çalışmasında yaş ortalaması 27,6 yıl olarak bulunmuştur. Çalışmada bulunan yaş ortalaması, literatürdeki yaş bulguları ile benzerlik göstermektedir. Çalışma bulgularını karşılaştırmak için yaş gruplarının benzer olması önemlidir.

Çalışmada annelerin %84,5’inin çekirdek ailede yaşadığı bulunmuştur (Tablo 4.1). Bu bulguya benzer şekilde yenidoğan yoğun bakım ortamında yapılan çalışmalarda da; annelerin %84,1 (Çakmak ve Karaçam, 2018), %83,2 (Konaklı, 2015) oranında çekirdek ailede yaşadığı belirtilmiştir.

Çalışma kapsamına alınan annelerin gebelik sayısı ortalaması 2,1 ortalama yaşayan çocuk sayısı 1,8’dir (Tablo 4.1). Yenidoğan ünitesinde yürütülen çalışmalarda; annelerin %60,3’ünün multipar anne olduğu (Güneş ve Çetinkaya, 2017), bir başka çalışmada %38,7’sinin bir çocuğa, %28,4’ünün iki çocuğa sahip olduğu (Gülgün, 2014), Çekin (2014)’nin çalışmasında ise annelerin %53,4’ünün 2 veya daha fazla sayıda gebe kaldığı belirtilmiştir. Kurnaz (2014) annelerin emzirme davranışına yönelik tutum ve emzirme başarıları üzerinde etkili olan faktörleri incelediği çalışmada; annelerin ortalama gebelik sayısının 2,3 ve ortalama yaşayan çocuk sayısının 1,9 olduğu saptanmıştır. Çalışmanın bulguları literatürdeki bulgular ile benzerlik göstermektedir. Gebelik sayısı ve annenin yaşayan çocuğunun olması, emzirme davranışı üzerinde etkili olan faktörlerdir. Annenin doğum deneyiminin olması dolayısıyla da emzirme deneyiminin olması emzirme sırasında daha rahat ve kaygısız davranma olasılığını artırır. Bunlara dayanarak ilk kez annelik deneyimi yaşayan kadınlar emzirme ve anne sütü hakkında bilgilendirilerek desteklenmelidir.

Yoğun bakım ünitesinde yatan yenidoğanların %71,3'ü sezeryan doğumla dünyaya gelmiştir ve %60,5'i erkek bebektir (Tablo 4.1–4.2). Çelen (2013)'nin prematüre bebeği olan ebeveynlerin kaygı düzeylerini incelediği çalışmasında prematürelerin %67'sinin sezeryan doğumla dünyaya geldiği ve %50,5'inin erkek olduğu belirtilmiştir. Çalışmamıza benzer şekilde Çekin (2014)'in çalışmasında yenidoğanların % 85,1'inin sezaryenle doğduğu ve %57,4'ünün de erkek bebek olduğu, Kara ve ark. (2013)'nin çalışmasında sezaryenle doğum oranının %80 olduğu, Kaya ve Aytekin (2016)'nin çalışmasında deney grubunda yer alan annelerin %79,4'ünün, kontrol grubunda yer alan annelerin %91,7'sinin sezaryen doğum yaptığı belirtilmiştir. TNSA 2013 verilerine baktığımızda son beş yılda meydana gelen tüm doğumların %48'inin sezaryen ile yapıldığı görülmektedir. Bununla birlikte Türkiye'de sezaryen doğumun oldukça yaygın olduğu belirtilmiştir (TNSA, 2013). Annelerin doğum şeklinin çoğunlukla sezaryen olması çalışmada yer alan yenidoğanların riskli yenidoğan grubunda yer alması ile ilişkilendirilebilir.

Annelerin %76 sı planlı, %24'ü gebeliklerinin plansız olduğunu, %94,6'sının ise bebeğini istediklerini belirtmiştir (Tablo 4.1). Küçüköğlü ve ark (2014) yenidoğan ünitesinde bebeği yatan annelerin postpartum depresyon belirtileri ve emzirme özyeterlilik düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapmış olduğu çalışmada annelerin %19,1 'inin gebeliğinin plansız olduğu, Güneş ve Çetinkaya (2017)'nin çalışmasında da annelerin %27'sinin gebeliklerinin plansız olduğu belirtilmiştir. Çalışma bulguları literatür ile benzerdir.

Yenidoğanların doğum ağırlıklarının ortalama 2185,8 gram olduğu saptanmıştır (Tablo 4.2). Yenidoğan ünitesinde bebeği yatan annelerin kaygı düzeylerinin araştırıldığı çalışmalarda; bebeklerin doğum ağırlıkları ortalamasının 2735,4 gram (Omak, 2017), Çakmak ve Karaçam (2018)'in çalışmasında bebeklerin ortalama 2700,3 gram olduğu, Çekin (2014) yapmış olduğu çalışmada da yenidoğanların %66,3'ünün doğum ağırlığının 1500 gramdan fazla olduğu belirtilmiştir. Çalışma bulgularındaki farklılık, örneklem seçim kriterlerinin farklılığından kaynaklanmış olabilir.

Annelerin emzirme başarısında etkili olan faktörlerden biri de yenidoğanın oral beslenebilmesi, annesini emmesidir. Yenidoğanların oral beslenebilmesi için emme refleksinin gelişmiş olması gerekir. Emme refleksi, 33.-34. haftalarda gelişimini tamamladığı için, araştırmalarda yenidoğanların gebelik haftası ortalamalarının dikkate alınması önemlidir. Çalışmamızda yer alan yenidoğanların

gestasyonel hafta ortalamaları 33,9 hafta olarak bulunmuştur (Tablo 4.2). Yenidoğan yoğun bakımda yapılmış olan çalışmalara bakıldığında; kontrol grubundaki yenidoğanların gestasyonel hafta ortalamaları 30,3 hafta olarak (John ve ark., 2018), Kaya ve Aytekin (2016)'nin çalışmasında kontrol grubundaki bebeklerin %47,2'sinin 33-34 gestasyonel hafta aralığında oldukları belirtmiştir. Bu bulgular çalışma sonuçlarımız ile benzerdir. Bulgularımızdan farklı olarak Omak (2017) yenidoğanda bebeği yatan annelerin kaygı düzeylerini araştırdığı çalışmada, bebeklerin gestasyonel hafta ortalamasını 36 olarak bulduğunu belirtmiştir. Sonuçlardaki bu farklılık, Omak'ın çalışmasında term gebelik haftasına daha yakın gebelik haftasında doğan bebeklerin çalışmaya dahil edilmesinden kaynaklanmış olabilir.

Yenidoğanların ortalama hastanede yatış süresi 19,9 gün, en kısa süreli yatan bebeğin 2 gün en uzun süreli yatan bebeğin ise 119 gün hastanede yattığı bulunmuştur (Tablo 4.2). Omak (2017)'in yenidoğanda bebeği olan annelerin kaygı düzeylerini araştırdığı çalışmada; bebeklerin ortalama hastanede kalış süresi 11,5 gün olarak, Kurnaz (2007)'in yenidoğan ünitesinde bebeği yatan annelerin endişelerini incelediği çalışmada bebeklerin yatış süresi ortalamasının 12,5 gün (en az 2, en fazla 100 gün) olduğu, bir başka çalışmada yenidoğanların ortalama hastanede yatış süresinin 18,5 gün olduğu, en kısa süreli yatan yenidoğanın 2 gün, en uzun süreli yatan yenidoğanın ise 161 gün yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yattığı (Kara ve ark., (2013), Padovani ve ark (2004)'nin çalışmasında da yenidoğanların ortalama hastanede kalış süresi 26 gün olduğu belirtilmiştir. Literatürdeki bu bulgular çalışmamızın bulguları ile benzerlik göstermektedir. Hastalık ve hastanede kalış süreci, sağlıklı bir bebeğe kavuşmayı ümit eden ebeveynleri psikolojik olarak olumsuz etkileyen bir durumdur. Yenidoğan ve anneye yönelik hemşirelik bakımlarının planlanmasında bu durumun göz önünde bulundurulması önemlidir.

Çalışmaya dahil edilen annelerin %77,5'i daha önce, %58,9'u ise bu doğumundan sonra sağlık personelinden anne sütü hakkında bilgi aldığını belirtmiştir. Bebeğini düzenli aralıklarla besleyen annelerin oranı ise %58,1'dir (Tablo 4.3). Çekin (2014)'nin bir üniversite hastanesi yenidoğan yoğun bakım ünitesinde prematüre bebeği yatan ebeveynler ile yaptığı çalışmada; bulgularımıza benzer şekilde annelerin %91,7'sinin anne sütü hakkında bilgi aldığı ve %93,6'sının bebeğini düzenli aralıklarla beslediği belirtilmiştir. Oranlardaki bu farklılık çalışmaya dahil edilen annelerin sosyodemografik özelliklerinin farklılığından kaynaklandığı düşünülebilir.

Çalışmada annelerin %80,6'sının doğumdan sonraki 2 saat ve daha geç süreyle bebeğini emzirmeye başladığı saptanmıştır. Doğumdan sonraki ilk 30 dakika içinde bebeğini besleyen annelerin oranı ise %3,9 dur. Annelerin bebeğini ilk yarım saat içinde emzirmeme nedeni sorulduğundaysa %53,5'inin verdiği cevap bebeğinin yenidoğan yoğun bakım ünitesine alınmış olmasıdır (Tablo 4.3). Literatürde, yenidoğan ünitesinde bebeği olan annelerin doğumdan ne kadar süre sonra emzirmeye başladığını belirten çalışmaya rastlanmamıştır, ancak annelerin emzirme özyeterliliklerinin incelendiği bir çalışmada, annelerin doğumdan sonra ilk 30 dakika içinde bebeklerini emzirme oranının %14,5 olduğu, %25'inin ise ilk 24 saatten sonra bebeklerini emzirdiği saptanmıştır (Gökçeoğlu, 2014). Yenal ve ark. (2013)'nın miadında doğum yapan anneler üzerinde yapmış olduğu çalışmada da, annelerin %57,7'sinin doğumdan sonraki bir saatten daha uzun sürede bebeklerini emzirdikleri belirtilmiştir. Araştırma sonuçlarındaki bu farklılığın nedeni; çalışma kapsamına alınan bebeklerin doğum haftalarının aynı olmamasından kaynaklanmaktadır. Çalışmamızın kapsamına alınan bebeklerin yenidoğan ünitesinde hemşirelik bakımına ihtiyacının olması/tıbbi bakıma ihtiyacının olması, prematüre doğması ve bundan dolayı da oral beslenmeye geçildiği zaman annelerin bebeklerini emzirmeye başlaması, annelerin doğumdan sonraki ilk emzirmeye başlama süresini geciktirmektedir. TNSA 2013'e göre annelerin doğumdan sonra bir saatte bebeğini besleme oranları %50'dir. Bebeğin doğumdan sonra ilk yarım saatte emzirilmesi anne-bebek bağlılığı, anne sütünün artışı açısından önemli bir yere sahiptir (TNSA 2013).

Emzirme, anne ile bebek arasındaki bağı oluşturan, anneye annelik duygusunu hissettiren bir davranıştır. Çalışmaya dahil edilen annelerin %75,2'si emzirme konusunda kendini yeterli hissettiğini ve %34,1'inin de emzirme başarısını iyi olarak değerlendirdiğini belirtmiştir (Tablo 4.3). Çalışmamıza benzer olarak Aslan ve Ege (2016)'nin annelerin emzirme öz yeterliliği ve depresyon riski ile ilişkisini incelediği çalışmada; annelerin %86,8'inin emzirmede kendini yeterli hissettiğini ve %84,9'unun da emzirme konusunda destek aldığı saptanmıştır. Annenin emzirme konusunda özyeterliliğinin olması, kendine güvenmesi, kendini yeterli ve başarılı hissetmesi annelerin hem kaygı düzeylerini hem de emzirme başarılarını etkileyen faktörlerdir.

Çalışmada annelerin ilk emzirme LATCH puan ortalamasının 5,3 son emzirme LATCH puan ortalamasının 8,2 olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel

olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (Tablo 4.4). Kaya ve Aytekin (2016)'nin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde deneysel olarak yaptığı çalışmada kontrol grubunda, ilk beslemede ölçülen LATCH puan ortalaması 6,3 olarak, taburculuktan önce ölçülen LATCH puan ortalaması ise 8,4 olarak bulunmuştur. Tornese ve ark (2012)'nin yenidoğan ünitesinde ölçeğin ölçülme zamanını belirtmediği çalışmada, annelerin LATCH puan ortalaması 7,3 olarak saptanmıştır. Bulgularımız literatür ile paralellik göstermektedir. Anne sütü, emzirme, yenidoğan bebeğin bakımı vb. gibi konularda annenin bilgi gereksiniminin giderilmesi ve emzirme sırasında hemşireler tarafından desteklenmesinin emzirme başarılarını olumlu etkilediği düşünülmektedir.

Bebekten ayrılma annelerde kaygıya sebep olabilmektedir (Fotiou ve ark., 2016). Çalışmada annelerin ilk emzirme durumluk kaygı puan ortalamaları 39,3 son emzirme durumluk kaygı puan ortalamalarının ise 30,7 olduğu bulunmuş ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (Tablo 4.4). Özyazıcıoğlu ve Tüfekçi (2009) YDYBÜ'de bebeği olan annelerin kaygı ve umutsuzluk düzeylerini etkileyen faktörleri inceledikleri çalışmada, annelerin durumluk kaygı puan ortalamaları 52,8 olarak belirtilmiştir. Bebeğin sağlık durumunun iyiye gitmesi, annelerin hemşireler tarafından sürekli desteklenmesi, emzirme sırasında giderek daha az zorlanması ve hemşireler ile sürekli iletişim kurabilmesinin annelerin kaygı düzeylerinin azalması yönünde etkili olduğu düşünülmektedir.

Annelerin ilk emzirmedeki süreklilik kaygı puan ortalamaları 41,7 olduğu ve hafif kaygı düzeyinde olduğu, son emzirmedeki süreklilik kaygı puan ortalamasının ise 38,6 olduğu saptanmış ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (Tablo 4.4). Mizrak ve ark. (2015) yenidoğan ünitesinde bebeği yatan annelerin stres düzeylerini belirlemek amacıyla yapmış olduğu çalışmada, annelerin durumluk kaygı puan ortalamaları 48,2, süreklilik kaygı puan ortalamaları 40,1 olarak belirtilmiştir. Mizrak ve ark. (2015)'nin çalışmasına baktığımızda süreklilik kaygı puan ortalamalarında çalışmamızla benzerlik olduğunu, durumluk puan ortalamasında ise çalışmamızdan daha yüksek durumluk kaygı puan ortalamasına sahip olduğu görülmektedir. Çelen (2013)'in prematüre bebeği olan anne ve babaların kaygı düzeyleri ve ilişkili faktörleri incelediği çalışmada, annelerin süreklilik kaygı puan ortalamalarının 44,3 olduğu ve hafif düzeyde kaygı yaşadığı belirtilmiştir. Çelen (2013), annelerin süreklilik kaygı düzeylerinin hafif düzeyde olmasını bebeğinin bakımını sürdürmede yeterli olamama, karşılaşılabilecek problemlerle başa çıkamamama korkusu ve gelecekler ilgili belirsizlik yaşaması gibi nedenlerle ilişkilendirmiştir.

Durumluk ve süreklilik kaygı puan ortalamalarının son emzirme ölçümünde azaldığı gözlemlenmiştir (Tablo 4.4). Yenidoğan ünitesinde yapılan benzer bir çalışmada, kontrol grubundaki annelerin doğumu takip eden 10-15 günlük süre ile bebeğin taburculuğu sonrasındaki durumluk ve süreklilik kaygı düzeylerinde azalma olduğu saptanmıştır (Fotiou ve ark., 2016). Padovani ve ark. (2004) 'nın prematüre bebek anneleriyle yaptığı çalışmada, ilk değerlendirme ve taburculuktan sonra yapılan ikinci değerlendirmede durumluk kaygının klinik belirtilerini gösteren annelerin sayısı arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. İkinci değerlendirmede, durumluk kaygının klinik belirtilerini gösteren puanlara sahip olan annelerin sayısında önemli bir azalma olduğu belirtilmiştir. Annelerin durumluk ve süreklilik kaygılarının son emzirmede azalması, bebek yenidoğan yoğun bakım ünitesinde kaldığı süre boyunca annenin emzirme konusundaki bilgi gereksinimlerinin yenidoğan yoğun bakım hemşireleri tarafından giderilmesi, emzirme esnasında hemşirelerden destek alması gibi etkenler annelerin kaygı düzeylerinin son emzirmede azalmasına bebeğin sağlık durumunda görülen iyileşmeler kilo artışının olması gibi faktörlerin annelerin emzirme başarılarının artmasında etkili olduğu söylenebilir.

Annelerin ilk emzirme ve taburculuk sırasındaki son emzirmeleri esnasındaki ölçek puanlarına bakıldığında, durumluk ve süreklilik puan ortalamalarının son emzirme ölçümünde azaldığı gözlemlenirken; LATCH puan ortalamasının son emzirmede arttığı gözlemlenmiştir (Tablo 4.4). İlk ve son emzirmedeki LATCH puan ortalamaları ile ilk ve son emzirme durumluk ve süreklilik kaygı puan ortalamaları arasında ise anlamlı bir farklılık bulunmadığı saptanmıştır (Tablo 4.5). Literatürde, yenidoğanda bebeği yatan annelerin kaygı düzeyleri ile emzirme başarılarının kıyaslandığı bir çalışmaya rastlanmamıştır. Çelen (2013), Mizrak ve ark. (2015) ve Özyazıcıoğlu ve Tüfekçi (2009)'nin çalışma sonuçlarına kıyasla çalışmada ilk ve son emzirmeye ilişkin kaygı puanlarının daha düşük olduğu bulunmuştur. Sağlıklı doğması beklenen bebeğin yenidoğan yoğun bakım ünitesine alınmasının anneler için kaygıya yol açtığı ve bu kaygının annelerin emzirme becerisini fiziksel ve psikolojik olarak olumsuz etkilediği literatürde belirtilmiştir (Spence, 2016). Ayrıca annelerin emzirme sıklığının kaygı düzeyleri üzerinde etkili olduğu yer almaktadır (Arıkan ve Çiftçi, 2011). Arıkan ve Çiftçi (2011)'nin çalışmasında, emzirme sıklığı arttıkça annelerin anksiyete düzeylerinin azaldığı, emzirme sıklığının durumluk kaygı puanını dört katına kadar düşürdüğü saptanmıştır. Aynı zamanda, annelere

verilen eğitimin annelerin emzirme sıklığının artması üzerinde etkili olduğu da belirtilmiştir. Literatürde yer alan bir başka çalışmada, emziren annelerin kaygı düzeyleri formül ile besleyen annelere göre daha düşük olduğu ve daha endişeli görünen annelerin emzirmeyi sürdürmekte daha fazla zorluk çektiği saptanmıştır. Çok düşük doğum ağırlıklı bebeklerin annelerine verilen laktasyon danışmanlığının, annelerdeki stres ve kaygıyı arttırmadan laktasyona başlama ve anne sütü ile beslenme sıklığını arttırdığı yer almaktadır (Sisk ve ark., 2006). Çalışmada, ilk emzirmeden sonra anneler düzenli olarak 2 ya da 3 saatte bir bebeklerini emzirmeye başlamışlardır. İlk emzirmeden sonra gelişen bu düzenli emzirme sıklığının, emzirme sırasında yenidoğan hemşiresi tarafından anne sütü ve emzirmeye ilişkin verilen eğitimlerin annelerin kaygı düzeylerinin azalmasında etkili olduğu, kaygı ve emzirme başarıları arasında anlamlı farkın bulunmamasının bu nedenlerden kaynaklandığı düşünülmüştür.

Annelerin yaşı ile LATCH, durumluk ve süreklilik kaygı puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır (Tablo 4.6). Yol (2017), Çelebioğlu ve Küçükoğlu (2013)'nun yapmış olduğu çalışmalarda annelerin yaşı ile LATCH puan ortalamaları arasında; Çakmak ve Karaçam (2018), Erdem (2010)'nın yaptığı çalışmalarda ise annelerin yaşı ile durumluk ve süreklilik kaygı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirtilmiştir. Çalışma sonuçları literatür ile benzerdir.

Gebelik sayısının artışıyla doğru orantılı olarak son emzirme LATCH, süreklilik kaygı puanları artmıştır. Yol (2017)'un bebeği indirekthiperbilirubinemi tanısı alan annelerin emzirme başarısını değerlendirmek amacıyla yapmış olduğu çalışmada, annelerin doğum sayısı ile LATCH puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu ve annenin toplam gebelik sayısı arttıkça LATCH puan ortalamasının da arttığı belirtilmiştir. Yol (2017)'un çalışması, çalışma bulgularıyla paralellik göstermektedir. Bu bulgulara dayanarak multipar annelerin emzirme başarısının daha iyi olduğunu söyleyebiliriz. Buna ek olarak LATCH ilk ve son emzirme ile çocuk sayısı arasında anlamlı ilişki bulunmuş, çocuk sayısı arttıkça LATCH puanları artmıştır (Tablo 4.6). Çalışma bulgularının aksine, Güneş ve Çetinkaya (2017) miadında doğan bebeklerin annelerinde yapmış olduğu çalışmada, gebelik sayısı-çocuk sayısı ile LATCH puan ortalamaları arasında anlamlılık olmadığı belirtilmiştir. Bu farklılığın, çalışmanın yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan prematüre bebekler üzerinde yapılmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Çalışmada annelerin eğitim düzeylerine göre ilk ve son emzirme sırasında ölçülen LATCH ölçek puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur (Tablo 4.7). Çalışmamıza benzer şekilde, Güneş ve Çetinkaya (2017)'nin çalışmasında, annelerin eğitim seviyesi arttıkça LATCH skorlarının da arttığı ancak eğitim düzeyleri ile LATCH skorları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirtilmiştir. Çalışmada annelerin eğitim düzeylerine göre ilk ve son emzirme sırasında ölçülen durumluk, süreklilik kaygı puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur (Tablo 4.7). Omak (2017), Çelen (2013) ve Özyazıcıoğlu ve Tüfekçi (2009)'nin yenidoğan ünitesinde bebeği yatan annelerin kaygı düzeylerini inceledikleri çalışmalarda, annelerin eğitim düzeyi ile durumluk ve süreklilik kaygı puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirtilmiştir. Aydoğan (2009)'nin yenidoğan ünitesinde deneysel olarak yaptığı çalışmada, deney ve kontrol grubundaki annelerin eğitim düzeyleri ile durumluk ve süreklilik kaygı puan ortalamaları arasında anlamlılık bulunmadığı belirtilmiştir. Çalışma bulguları, literatürdeki bu bulgular ile benzerlik göstermektedir.

Çalışmada annelerin çalışma durumuna göre ilk ve son emzirme sırasında ölçülen LATCH, durumluk ve süreklilik ölçek puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur (Tablo 4.8). Bu sonuca benzer şekilde, Özyazıcıoğlu ve Tüfekçi (2009), Çelen (2013) ve Collados ve ark. (2005)'nin annelerin kaygı düzeyleri üzerinde yapmış olduğu çalışmalarda, annelerin çalışma durumlarının emzirme başarıları ve kaygı düzeyleri üzerinde etkisi olmadığı belirlenmiştir.

Araştırmaya dahil edilen annelerin %76'sı gebeliklerinin planlı olduğunu belirtmiştir. Gebeliğin planlı olup olmaması ile LATCH puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (Tablo 4.9). Bulgularımıza benzer şekilde, Güneş ve Çetinkaya (2017)'nin çalışmasında, planlı gebeliği olmayan annelerin LATCH puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ancak aralarında istatistiksel olarak anlamlılık olmadığı belirtilmiştir. Gebeliği planlı olmayan annelerin ilk emzirme sırasındaki süreklilik kaygı puanının gebeliği planlı olan annelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Gebeliğin planlı olup olmaması ile durumluk kaygı puan ortalamasını etkilememiştir (Tablo 4.9). Özyazıcıoğlu ve Tüfekçi (2009) çalışmada; gebeliği isteme durumu ile durumluk kaygı puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunmadığı saptanmıştır. Bu bulgular, çalışma bulgularımızla benzerlik göstermektedir.

Bebeğine istemeyerek hamile kalan annelerin ilk emzirme sırasındaki süreklilik kaygı puanının bebeğini isteyen annelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4.10). Çalışma bulgularımızın aksine Omak (2017)'ın yenidoğan ünitesinde bebeği yatan annelerin kaygı düzeylerini incelediği çalışmada, bebeğine istemeyerek hamile kalan annelerin süreklilik kaygı puan ortalamasının yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışmaların yürütüldüğü hastanelerin nitelik özelliklerinin farklı olması, çalışmada yer alan annelerin kültürel ve etnik farklılıkları çalışma sonuçlarındaki farklılığın nedeni olabilir.

Annelerin doğum öncesi veya gebelik sürecinde anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi sahibi olmaları, sütünün yeterli olup olmaması, emzirme özyeterlilikleri annelerin yoğun bakım sürecindeki kaygılarını ve emzirme başarılarını etkileyen faktörlerdir. Anne sütü hakkında bilgi almayan annelerin ilk emzirme sırasındaki süreklilik kaygı puanının, bilgi alan annelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4.11). Emzirme konusunda kendini yeterli hisseden annelerin ilk emzirme sırasındaki durumluk ve süreklilik ölçek puan ortalamalarının, kendini yetersiz hisseden annelere göre daha düşük olduğu bulunmuştur (Tablo 4.12). Literatüre bakıldığında yenidoğanda bebeği yatan annelerin kaygı düzeyleri ile anne sütü hakkında bilgi almalarının ve emzirme konusunda yeterli hissetmelerinin kıyaslandığı bir çalışmaya rastlanmamıştır. Yenal ve ark. (2013)'nın miadında doğum yapan anneler ile yaptığı çalışmada, annelerin emzirme öz-yeterliliği ve LATCH puanları arasında pozitif bir ilişki olduğunu, annelerin emzirme başarılarını arttırmak için öz-yeterliliklerini desteklemeye yönelik hemşirelik girişimlerinde bulunulması gerektiği belirtilmiştir. Bu bulgulardan yola çıkılarak, annelerin anne sütü ve emzirme davranışı konusundaki yeterlilikleri hem kaygı düzeylerinin azalmasına hem de emzirme başarılarının artmasına katkıda bulunduğu söylenilebilir. Bununla birlikte, prenatal dönemde annelerin anne sütü ve emzirme konusunda bilgilendirilmesinin de annelerin kaygı düzeylerini azalttığını ve emzirme başarılarını olumlu yönde etkilediğini söyleyebiliriz.

Emzirme başarısını iyi olarak değerlendiren annelerin ilk emzirme sırasındaki LATCH puan ortalamasının diğer annelere göre daha yüksek olduğu ve bu annelerin son emzirme LATCH puanlarında ise diğer ölçümlere göre daha az düşüş olduğu saptanmıştır (Tablo 4.13). Yenal ve ark. (2013)'nın çalışmasında, annelerin emzirme konusunda kendisini yeterli ve başarılı hissetmesi ve emzirme davranışı boyunca özgüvenlerinin desteklenmesi durumunda, emzirme başarılarının daha da artacağı

belirtilmiştir. Bu çalışmadan yola çıkılarak, çalışmanın sonucu annelerin emzirme başarılarını iyi olarak değerlendirmesinin LATCH puanlarını olumlu olarak etkilediği ve bebek yenidoğan ünitesindeyken, yenidoğan yoğun bakım hemşirelerinin emzirme konusunda anneyi desteklemesinin annelerin emzirme başarılarını orantılı olarak arttırdığı şeklinde yorumlanabilir.

Bebeklerin doğum ağırlığı, boy, baş çevresi ve gestasyonel haftası ile ilk ve son emzirme LATCH puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. Güneş ve Çetinkaya (2017) çalışmasında, bebeklerin gestasyonel haftası, doğum kilosu ile annelerin LATCH puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki olmadığını saptamıştır. Güneş ve Çetinkaya'nın çalışmasının miadında doğan sağlıklı bebekler ile yapılması bulgulardaki farklılığın nedeni olabilir. Buna ek olarak bebeklerin ortalama hastanede yatış süresi ile annelerin ilk emzirme LATCH puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (Tablo 4.14). Bebeğin hastanede yatış süresi arttıkça annenin emzirme başarısı da orantılı olarak artış gösterir. Anneler bebeklerini emzirirken daha uzun süre hastanede kaldıkları için hemşirelerden emzirme konusunda destek alma fırsatı bulurlar. Bu avantajın da annelerin emzirme başarısı üzerinde olumlu yönde bir etki sağladığı söylenebilir.

Çalışmada yeni doğanların doğum ağırlığı, boy, baş çevresi ve gestasyonel haftası ile annelerin durumluk ve süreklilik kaygı puan ortalamalarının arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Tablo 4.14). Bu bulguya benzer şekilde Omak (2017)'in çalışmasında, prematürelere gestasyonel haftası, doğum kilosu ile, Mizrak ve ark. (2015)'nin yapmış oldukları çalışmada da bebeklerin doğum ağırlıkları ile annelerin durumluk ve süreklilik kaygı düzeyleri arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Literatürdeki çalışmaların sonuçları araştırma sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

Çalışmada yeni doğanların ortalama hastanede yatış süresi 19,9 gün olduğu bulunmuştur. Ortalama hastanede yatış süresi ile durumluk ve süreklilik kaygı puan ortalamaları arasında anlamlı bir korelasyon bulunmamıştır (Tablo 4.14). Omak (2017), Özyazıcıoğlu ve Tüfekçi (2009), Padovani ve ark. (2004)'nin yapmış oldukları çalışmalarda ve Çakmak ve Karaçam (2018)'in annelerin bebeğin bakımına katılımları ile bakım verme konusundaki kaygıları ve problem çözme becerilerini incelemeyi amaçladıkları çalışmada, yenidoğanların hastanede kalış süresi ile annelerin durumluk ve süreklilik kaygı puan ortalamalarının arasında istatistiksel olarak anlamlılık olmadığı belirtmiştir. Çalışma bulgularımız literatürdeki bulgular

ile paralellik göstermektedir. Bebeklerin hastanede kalış süresinin uzamasının, tıbbi bakım-tedavi maliyetlerinin artmasına neden olduğu ve ayrıca anne bebek bağlanması, annenin annelik rolüne bürünmesi ve annenin aile içerisindeki fonksiyonu üzerinde negatif yönde etkileri olduğu belirtilmiştir (Çakmak ve Karaçam, 2018). Bununla birlikte, Mizrak ve ark. (2015)'nin çalışmasında, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin süreklilik kaygı düzeyleri ile bebeklerin hastanede yatış süreleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamış ancak çalışma bulgularımızın aksine, annelerin durumluk kaygı düzeyleri ile hastanede yatış süreleri arasında ise anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar aşağıda belirtilmiştir:

- Annelerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımına bakıldığında; annelerin yaş ortalaması $28,33 \pm 5,30$ yıl olduğu belirlendi. Çalışmaya alınan annelerin %29,5'inin lise mezunu, %77,5'inin ev hanımı olduğu, %51,9'unun şehir merkezinde yaşadığı ve %84,5'inin çekirdek ailede yaşadığı saptandı.
- Gebelik ve doğuma ilişkin özellikler incelendiğinde; annelerin %71,3'ünün sezaryen doğum yaptığı, %76'sının gebeliklerinin planlı olduğu ve gebelik sayısı ortalamalarının $2,12 \pm 1,38$, yaşayan çocuk sayısı ortalamalarının $1,82 \pm 1,00$ olduğu belirlendi.
- Yenidoğanların tanımlayıcı özellikleri incelendiğinde; %60,5'inin erkek bebek olduğu, doğum ağırlığı ortalaması $2185,89 \pm 890,39$ gram, gestasyonel hafta ortalaması $33,99 \pm 4,24$ hafta olarak belirlendi. Bebeklerin ortalama hastanede yatış süresi 19,99 gün olarak belirlendi.
- Emzirmeye ilişkin özellikler incelendiğinde; annelerin %77,5'inin daha önce anne sütü hakkında bilgi aldığı, %58,9'unun ise bu doğumunda sağlık personelinden bilgi aldığı belirlendi. Annelerin %75,2'sinin emzirme konusunda kendini yeterli hissettiği, %34,1'inin ise emzirme başarısını iyi değerlendirdiği belirlendi.
- Annelerin ilk ve son emzirme sırasında ölçülen LATCH, durumluk ve süreklilik puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi. Bu sonuçlara bakılarak, durumluk ve süreklilik puan ortalamalarının son emzirme ölçümünde azaldığı belirlenirken, LATCH puan ortalamasının son emzirmede arttığı saptandı.
- Annelerin yaş ortalaması ile LATCH, durumluk ve süreklilik puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon olmadığı belirlendi. Gebelik sayısı ortalaması ile son emzirmede ölçülen LATCH ve süreklilik kaygı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlılık olduğu saptandı. Yaşayan çocuk sayısı ile her iki LATCH puan ortalaması arasında ve yaşayan çocuk sayısı ile son emzirmede ölçülen süreklilik kaygı puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlılık olduğu saptandı.
- Eğitim düzeyleri ve çalışma durumları ile durumluk, süreklilik ve LATCH puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlılık olmadığı saptandı.

- Gebeliğin planlı olma durumuyla ilk emzirme sırasındaki süreklilik ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlendi.
- Anne sütü hakkında bilgi alma durumu ile ilk emzirme sırasında ölçülen süreklilik ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptandı.
- Annelerin emzirme konusunda yeterli hissetme durumlarıyla ilk emzirme sırasındaki durumluk ve süreklilik ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptandı.
- Emzirme başarılarını değerlendirme durumları ile puan ortalamaları kıyaslandığında, LATCH puan ortalaması ile istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptandı.
- Yenidoğanların doğum ağırlığı, gestasyonel haftası, boy, baş çevresi ve hastanede toplam yatış süresi ortalamaları ile annelerin durumluk ve süreklilik kaygı puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptandı.
- Yenidoğanların doğum ağırlıkları, boy, baş çevresi ve gestasyonel hafta ortalamaları ile ilk ve son emzirme LATCH puan ortalamaları arasında, ortalama hastanede yatış süresi ile ilk emzirme LATCH puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirlendi.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Doğumun ardından bebeğin yenidoğan yoğun bakım ünitesine alınması, annelerin psikolojik durumlarını etkileyen kaygıya neden olur. Bu noktada annede kaygı oluşturan bu kriz dönemi göz önünde bulundurularak destekleyici hemşirelik bakımı ile annelerin kaygı düzeyleri azaltılmaya çalışılmalı,
- Annelerin yaşadığı kaygıyı azaltmak için öncelikle bebeğin durumu, bebeğe uygulanan tedavi ve girişimler hakkında bilgi verilmeli, yoğun bakım ünitesi tanıtılmalı,
- Annelerin durumluk ve süreklilik kaygı puanlarının son emzirme ölçümünde azaldığı bulunmuştur. Bu sonuca göre, anneleri bebeğin bakımına dahil ederek aile merkezli hemşirelik bakımları planlanmalı, bebeği ile teması en kısa

sürede sağlanmalı böylece erken emzirme başlatılarak annelerin kaygı düzeyleri azaltılmaya çalışılmalı,

- LATCH puanının ise son emzirme ölçümünde arttığı saptanmıştır. Emzirme başarısını arttırmak amacıyla, annelerin bebeklerini emzirme konusunda yenidoğan yoğun bakım hemşireleri ile yakın ilişki kurmaları desteklenmeli, yoğun bakım süreci ve sonraki süreç için anne sütü, emzirme ve beslenme konusunda eğitimler planlanmalı, mümkünse bu eğitimlerin prenatal dönemde de verilmesi sağlanmalı,
- Emzirme konusunda kendini yeterli hissedemeyen annelerin kaygı düzeylerinin daha düşük olduğu ve emzirme başarılarını iyi olarak değerlendiren annelerin LATCH puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Buna göre, hemşireler emzirme konusunda anneleri desteklemeli, emzirme özyeterliliğini ve emzirme başarısını arttırıcı eğitimler planlamalı, bebeğin yoğun bakım sürecindeki hemşirelik bakımına anneler dahil edilmeli,
- Hemşire-anne iş birliği kurularak kaygıyla baş etme stratejileri belirlenmeli, gerekirse öncelikle baba olmak üzere tüm aile üyelerini dahil edilerek eğitimler planlanmalı, annelerin kaygı düzeylerini azaltmaya yardımcı olunmalıdır.

6.KAYNAKLAR

Abay, E. (2004) Klinik Psikiyatri. 1. Basım Nobel Tıp Kitabevleri,İstanbul s.325-331.

Afand N, Keshavarz M, Fatemi SN et al (2017) Effects of infant massage on state anxiety in mothers of preterm infants prior to hospital discharge. Journal of Clinical Nursing. 26: 1887–1892.

Akşit S, Cimete G (2001) Çocuğun Yoğun Bakım Ünitesine Kabulünde Uygulanan Hemşirelik Bakımının Annelerin Anksiyete Düzeyine Etkisi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 5:25-36.

Annagür A, Örs R (2011) Prematüre bebeklerde enteral beslenme. Clinic Pediatri Dergisi 6:1-11.

Arslan TF, Yeniterzi E (2013) Prematüre bebeklerin anne sütü alımı ve ebeveynlerinin görüşleri. Perinatoloji Dergisi 21:77-84.

Aslan Y, Ege E (2016) Annelerin emzirme öz-yeterliliği ve depresyon riski ile ilişkisi. Journal of Human Sciences 13: 3160-3172.

Atıcı A, Polat S, Turhan HA (2007) Anne sütü ile beslenme. Türkiye Klinikleri Pediatrik Bilimler Dergisi 3: 1-5.

Aydoğan N (2009) Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelere uygulanan hemşirelik bakımının annelerin anksiyete düzeylerine etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı, Manisa.

Baştürk R (2007) Kamu personeli seçme sınavına hazırlanan öğretmen adaylarının sınav kaygı düzeylerinin incelenmesi. Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 17: 163-176.

Bayram F (2006) Postpartum dönemdeki annelerin anne sütünün önemi hakkında bilgi düzeylerinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Halk Eğitimi Bilim Dalı, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Afyon.

Cangöl E, Şahin HN (2014) Emzirmeyi etkileyen faktörler ve emzirme danışmanlığı. Zeynep Kamil Tıp Bülteni 45: 100-105.

Collados TC, Guillen GV, Beltran OD (2005) Influence of maternal anxiety on the frequency of paediatric primary care visits. Aten Primaria. 36:64-70.

Conk Z, Başbakkal Z, Yardımcı F (2013) Çocuk Sağlığına Genel Bakış. Editör: CONK Z, BAŞBAKKAL Z, YILMAZ HB, BOLIŞIK B, Pediatri Hemşireliği. Akademisyen Tıp Kitapevi, Ankara, s:1-52.

Corey G (2008) Theory and Practice of Counseling and Psychoterapy (Psikolojik Danışma ve Psikoterapi Kuram ve Uygulamaları). Çeviren: ERGENE T, Metis

Yayıncılık. Ankara. s:69-73.

Cüceloğlu D (2006) İnsan ve Davranışı. 15. Basım Remzi Kitabevi, İstanbul, s: 261-288.

Çakmak E (2015) Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin bakıma katılmalarının kaygı düzeyleri ve bakım sorunlarını çözme becerileri ile ilişkisi. Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Aydın.

Çakmak E, Karaçam Z (2018) The correlation between mothers' participation in infant care in the NICU and their anxiety and problem-solving skill levels in care giving. The Journal Of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine 31: 21-31.

Çalışır H, Şeker S, Güler F ve ark (2008) Yeni doğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan ebeveynlerin gereksinimleri ve kaygı düzeyleri. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 12: 31-44.

Çavuşoğlu H (2015) Çocuk Sağlığı Hemşireliği. Cilt 2, 12.Baskı, Sistem Ofset Basımevi, Ankara, s:23-116.

Çekin B (2014) Bir üniversite hastanesi yenidoğan yoğun bakım ünitesinde prematüre bebeği yatan ebeveynlerin stres düzeyi ve baş etme yöntemleri. Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Programı, Denizli.

Çelebioğlu A (2004) Yenidoğanın hastaneye kabulünde ebeveynlerin duyguları ve hemşirelik yaklaşımı. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi ISSN: 1303-5134 s:1-8.

Çelebioğlu A, Küçükoğlu S (2013) Hasta yenidoğanların annelerinin emzirme öz yeterlilik düzeyi ve emzirme başarılarının incelenmesi. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2: 1-11.

Çelen R (2013) Prematüre bebeği olan anne ve babaların kaygı düzeyleri ve ilişkili faktörler. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Konya.

Çiftçi EK, Arıkan D. (2011) The Effect of training administered to working mothers on maternal anxiety levels and breastfeeding habits. Journal of Clinical Nursing. Pp.1-9.

Duran S (2008) Ebe ve hemşirelerin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi ve tutumlarının, danışmanlık verdikleri annelerin bebeklerini anne sütü ile besleme davranışlarına etkisi. Uzmanlık Tezi, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Edirne.

Duman KG (2008) İlköğretim 8. Sınıf öğrencilerinin durumluk sürekli kaygı düzeyleri ile sınav kaygısı düzeyleri ve ana-baba tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, İzmir.

Erdem Y (2010) Anxiety levels of mothers whose infants have been cared for in unit level-I of a neonatal intensive care unit in Turkey. Journal Of Clinical Nursing 19: 1738-1747.

Eskibozkurt F (2008) Yetişkin eğitimi açısından yeni doğum yapmış annelerin anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeyinin tespiti. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Halk Eğitimi Bilim Dalı, İstanbul.

Flacking R, Ewald U, Nyqvist HK et al (2006) Trustful bonds: A key to “becoming a mother” and to reciprocal breastfeeding. Stories of mothers of very preterm infants at a neonatal unit .Social Science &Medicine 62: 70–80.

Fotiou C, Vlastarakos PV, Bakoula C et al (2016) Parental stress management using relaxation techniques in a neonatal intensive care unit: A randomised controlled trial. Intensive and Critical Care Nursing. 32:20-28.

Fowlie PW, McHaffie H (2004) Supporting parents in the neonatal unit. British Medical Journal 329: 1336-1338.

Franklin C (2006) The neonatal nurse’s role in parental attachment in the NICU. Critical Care Nursing Quarterly 29: 81-85.

Genna WC (2017) Supporting Sucking Skills in Breastfeeding Infants (Anne Sütü Alan Bebeklerde Emme Becerilerini Destekleme). Çeviren: Gerçek E, Didişen AN, Karabudak SS), 2.baskı, Nobel Yayınevi, Ankara,s:59-81/83-104.

Gökçeoğlu E (2014) Annelerin emzirme özyeterlilikleri ile sütün yeterlilik algısı arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum.

Görak G (2002) Yenidoğanın Değerlendirilmesi. Editör: DAĞOĞLU T, GÖRAK G, Temel Neonatoloji ve Hemşirelik İlkeleri.Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, s:119-144.

Gülçek E (2015) Yenidoğan yoğun bakım servisinde bebeği yatan annelere verilen planlı eğitimin annelerin anksiyete düzeyine etkisi. Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Halk Sağlığı Hemşireliği, Malatya.

Gülgün M (2014) Bebeğin yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatışının aile üzerine etkileri. Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Mersin.

Güneş OEN, Çetinkaya Ş (2017) Analysis of maternal characteristics during breastfeeding in early infancy associated with prolactin levels and breastfeeding LATCH scores. International Journal of Caring Sciences. 10: 313-326.

Güngör E (2008) Özel eğitime muhtaç çocukların anne ve babalarının psikolojik ilişki ihtiyaçları ile durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri arasındaki ilişkiler. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Konya.

Gürol S (2011) Annelerin emzirme yeterlilik durumları ile meme başı ağrısı/travması arasındaki ilişkinin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, İzmir.

Jensen D, Wallace S, Kelsay P (1994) LATCH: A breast feeding charting system and documentation tool. Jognn Principles and Practice 23 : 27-32.

John BH, Philip MR, Santhanam S et al (2018) Activity based group therapy reduces maternal anxiety in the Neonatal Intensive Care Unit - a prospective cohort study. *Early Human Development*. 123: 17–21.

Kara S, Tan S, Aldemir S ve ark (2013) Investigation of perceived social support in mothers of infants hospitalized in neonatal Intensive Care Unit. *Hippokratia* 17:130-135.

Karabudak SS, Ergün S (2013) *Yenidoğan Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı*. Editör: CONK Z, BAŞBAKKAL Z, YILMAZ HB, BOLIŞIK B, Pediatri Hemşireliği. Akademisyen Tıp Kitapevi, Ankara, s:289-354.

Karaman N (2008) Cerrahi girişim uygulanan adölesanlar ile anne/babalarının anksiyete düzeyleri arasındaki ilişki ve anksiyete nedenlerinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, İstanbul.

Kaya V, Aytekin A (2016) Effects of pacifier use on transition to full breastfeeding and sucking skills in preterm infants: a randomised controlled trial. *Journal of Clinical Nursing*. 26: 2055-2063.

Kılınç E (2012) Genel lise 9.sınıf öğrencilerinin, bazı değişkenlere ve sürekli kaygı durumlarına göre saldırganlık düzeylerinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Gaziantep.

Konaklı K (2015) Prematüre bebeklerin annelerinin yenidoğan yoğun bakım ortamında deneyimlerinin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Konukbay D, Arslan F (2011) Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan yenidoğan ailelerinin yaşadıkları güçlüklerin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 14: 16-22.

Köroğlu, E. (2004) *Psikozoloji Tanımlayıcı Klinik Psikiyatri*, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, s.189-135.

Kurnaz D (2014) Erken postpartum dönemde annelerin emzirmeye ilişkin tutum ve başarılarını etkileyen faktörler. Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Aydın.

Kurnaz E (2007) Bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde olan annelerin endişeleri ve bakım gereksinimleri. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul.

Küçüköğlü S, Çelebioğlu A, Coşkun D (2014) Yenidoğan kliniğinde bebeği yatan annelerin postpartum depresyon belirtileri ve emzirme özyeterlilik düzeylerinin belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 3:921-932.

Le Compte, W.A., Öner, N. (1976). *Development of the Turkish Edition Of The State -Trait Anxiety Inventory*. (ED): C. D Spielberger, and D. Guerrero, Cross Cultural Anxiety 1. Washington: D. C. Hemisphere Publishing Corporation: 51–68.

Mew MA, Holditch-Davis D, Belyea M et al (2003) Correlates of depressive symptoms in mothers of preterm infants. Neonatal Network. 22: 51-60.

Mizrak B, Deniz OA, Acikgoz A (2015) Anxiety levels of mothers with newborns in a Neonatal Intensive Care Unit in Turkey. Pak J MedSci 31: 1176-1181.

Ocaktan ME, Keklik A, Çöl M (2002) Abidinpaşa Sağlık Grup Başkanlığı'na bağlı sağlık ocaklarında çalışan sağlık personelinde Spielberger durumluk ve sürekli kaygı düzeyi. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası. 55: 21-28.

Okan F, Ünsür E (2011) Matür ve prematüre yenidoğanların beslenmesi. Klinik Tıp Pediatri Dergisi 3: 39-47.

Omak D (2017) Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin kaygı düzeyleri. Yüksek Lisans Tezi, Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Trabzon.

Özek E, Baysoy G (2007) Yenidoğanda Enteral Beslenme. Editör: DAĞOĞLU T, OVALI F, Neonatoloji. 2.Baskı, Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara, s:245-260.

Özkalp Y. Emzirme, http://www.acibademhemsirelik.com/edergi/yeni_tasarim/files/emzirme.pdf, (03.01.2017).

Özkan H, Üst DZ, Gündoğdu G ve ark (2014) Erken postpartum dönemde emzirme ve depresyon arasındaki ilişki. Şişli Eftal Hastanesi Tıp Bülteni 48: 124-131.

Özyazıcıoğlu N, Tüfekçi GF (2009) Yeni doğan yoğun bakım ünitesinde bebekleri bakım alan annelerin kaygı ve umutsuzluk düzeylerini etkileyen faktörlerin incelenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 12: 66-73.

Padovani PHF, Linhares MBM, Carvalho VEA et al (2004) Anxiety and depression symptoms assessment in pre-term neonates' mothers during and after hospitalization in neonatal intensive care unit. Rev Bras Psiquiatr. 26:251-254.

Polat A, Sarı E, Parlak A. Anne Sütü ve Emzirme Teknikleri, <http://www.jcam.com.tr/files/KATD-1555.pdf>, (03.01.2017).

Samancı N (2007) Yenidoğanın Genel Bakım Prensipleri. Editör: DAĞOĞLU T., OVALI F, Neonatoloji. 2. Baskı, Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara, s: 163-165.

Sisk MP, Lovelady AC, Dillard GR et al (2006) Lactation counseling for mothers of very low birth weight infants: effect on maternal anxiety and infant intake of human milk. Pediatrics Official Journal of The American Academy of Pediatrics. 117:67-75.

Sökücü YF (2010).Kadının çalışma durumunun emzirmeye etkisi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul.

Spence K (2016) Yenidoğan yoğun bakım ünitesindeki bebeklerin beslenme yönetimi. Çeviri Editörleri: Tüfekçi GF, Alemdar KD, Özdemir KF, Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşireliği. Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık, Ankara, s: 279-301.

Stilbrochuere Emzirme

http://www.stillfoerderung.ch/logicio/client/stillen/archive/document/material/br-oschuere/Stillbroschuere_tr.pdf, (04.02.2019)

Stjernqvist KM (1992) Extremely low birth weight infants less than 901 g. Impact on the family during the first year. Scand J Public Health 1992; 20: 226-233.

Suner S (2019) Anksiyete duyarlılığı ile çocukluk dönemi yaşantıları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Ana Bilim Dalı. İstanbul.

T.C. Sağlık Bakanlığı ‘‘Emzirme Teknikleri’’ (05.03.2017)

T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2017 Haber Bülteni

Tanrıverdi B (2015) İstanbul ili, küçükçekmece ilçesinde engelli çocuğa sahip anne ve babaların durumluluk ve sürekli kaygı düzeyleri ile ebeveyn stilleri arasındaki ilişki. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.

Taşkın L (2011) Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Genişletilmiş 10.Baskı, Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara, s:487-512.

Tezergil B (2007) Doğum sonu dönem annelerin emzirmeye ilişkin düşünceleri ve uygulamaları. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul.

Tornese G, Ronfani L, Pavan C et al (2012) Does the LATCH score assessed in the first 24 hours after delivery predict non-exclusive breastfeeding at hospital discharge? Breastfeeding Medicine. 7: 423-430.

Törüner, K. E. , Büyükgönenç, L. , (2013). Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları, Ankara, s:359-471.

Turhan H (2007) Tip 2 diabetes mellituslu hastalarda tedavi şekline ve hastalık süresine göre depresyon ve anksiyete. Yüksek Lisans Tezi, Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Koordinatörü. İstanbul.

Turhan M (2009) Profesyonel futbolcularda depresyon düzeyi, anksiyete düzeyi ve kişilik özellikleri ile sporda başarı motivasyonu arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek Lisans Programı, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Hemşirelik Yönetmeliği

https://www.hemsire.com/images/upload/Hemsirelik_Yonetmeliği.pdf

(15.11.18).

Türk Dil Kurumu Sözlükleri

<https://sozluk.gov.tr/>

(23.06.2018)

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2008). Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Basımevi. Ankara.

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2013). Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Basımevi. Ankara.

Tütüncüoğlu C (2012) Diyabetli çocuğu olan ve olmayan annelerin aile işlevleri ve durumluluk - sürekli kaygı düzeyleri açısından karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.

Uludağ A, Ünlüoğlu İ (2012) Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izlenen bebeklerin annelerinde stres oluşturan faktörler; stresle başa çıkmada birinci basamağın rolünün belirlenmesi. Konuralp Tıp Dergisi 4: 19-26.

UNICEF (2018) <https://data.unicef.org/topic/child-survival/neonatal-mortality/>, (21.12.18)

UNICEF https://www.unicef.org/nutrition/index_breastfeeding-ten-steps.html (04.03.18)

Us S (2007) Tip 2 diabetes mellituslu hastalarda anksiyete depresyon oranı, seviyesi, etki eden hastalık özellikleri ve sosyodemografik özelliklere göre farklılıkları. Yüksek Lisans Tezi, Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği. İstanbul.

Ustabaş N (2010) 0-1 ay arası bebeklerin beslenme sonrası yatış pozisyonunun uyku süresine etkisi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.

WHO https://www.who.int/gho/child_health/mortality/mortality_under_five_text/en (21.12.18).

Wigert H, Johansson R, Berg M et al (2006) Mothers' experiences of having the newborn child in a neonatal intensive care unit. Scandinavian Journal of Caring Sciences 20: 35-41.

Yenal K, Tokat AM, Ozan DY ve ark (2013) Annelerin emzirme öz-yeterlilik algıları ile emzirme başarıları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 10: 14-19.

Yılmaz Hb, Bolışık B (2013) Çocuklarda Beslenme. Editör: CONK Z, BAŞBAKKAL Z, YILMAZ HB, BOLIŞIK B, Pediatri Hemşireliği. Akademisyen Tıp Kitapevi, Ankara, s:233-268.

Yenal K, Okumuş H (2003) Latch emzirme tanılama ölçeğinin güvenilirliğini inceleyen bir çalışma. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 5: 38-44.

Yol E (2017) İndirekthiperbilirubinemi tanısı almış annelerin emzirme öz-yeterliliği ve emzirme başarısının değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Ankara.

Yüksel, N. (2001) Ruhsal Hastalıklar, 2. Basım, Çizgi Tıp Yayınevi, Ankara, s.49-57.

Zenciroğlu A, Koç O (2013) Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşireliği Kurs Kitapçığı. T.C. Sağlık Bakanlığı Tırkiye Kamu Hastaneleri Birliği, Ankara, s: 202-220.

Zenciroğlu A, Özbaş S (2015) Temel Yenidoğan Bakımı. T.C. Sağlık Bakanlığı Tırkiye Halk Sağlığı Kurumu ocuk ve Ergen Sağlığı Daire Başkanlığı, Ankara, s: 33-56.

7.SİMGELER VE KISALTMALAR

- AAP-Amerikan Pediatri Akademisi
AGA- Appropriate For Gestastional Age
ELBW-Extremely Low Birth Weight
IUGG-İntrauterin Gelişme Geriliği
LATCH- Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı
LBW-Low Birth Weight
LGA-Large For Gestastional Age
MLBW-Moderately Low Birth Weight
ROP- Prematüre Retinopatisi
SGA- Small For Gestationel Age
TNSA- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları
YDYBÜ-Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

8. EKLER

EK 1

ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Yenidoğan yoğun bakımda bebeği yatan annelerin durumluluk ve sürekli kaygı düzeyleri ile emzirme başarılarının belirlenmesi
-----------------------	---

KARAR BİLGİLERİ	Karar No : 2016-18/ 23	Tarih : 01 Kasım 2016
	<p>Yukarıda başvuru bilgileri verilen araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler, araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak değerlendirildi.</p> <p>1-Araştırmanın yapılmasının uygun olduğuna, ancak çalışmanın yapılacağı merkezden alınacak izin yazısının kurulumuza iletilmesinden sonra çalışmaya başlanılmasına,</p> <p>2-Araştırmanın yürütülmesi sırasında Etik kurul kaşesi bulunan "Onam" formunun kullanılması ve bu formun çalışmaya katılan gönüllülere çalışma hakkında sözlü bilgi verilmesi sonrasında eksiksiz bir şekilde doldurulmasına,</p> <p>3-Araştırmanın başlama tarihinin bildirilmesi ve araştırma tamamlandığında özet bir sonuç raporunun hazırlanarak kurulumuza iletilmesine,</p> <p>4-Araştırma protokolünde ve başvuru formunda yapılacak tüm değişiklikler için Etik Kuruldan izin alınması gerektiğinin sorumlu araştırmacılara iletilmesine oybirliği ile karar verildi.</p>	

ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

CALISMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI/ADI SOYADI	Prof.Dr.Mustafa HACIMUSTAFAOĞLU

ÜYELER	Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile İlgili	Katılım *	İmza
	Prof.Dr.Mustafa HACIMUSTAFAOĞLU Başkan	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	U.Ü.T.F. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD.	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
	Prof.Dr.Emir BAŞAĞAN MOĞOL Başkan Yardımcısı	Anesteziyoloji	U.Ü.T.F. Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD.	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
	Prof.Dr.Mehmet CANSEV Üye	Farmakoloji	U.Ü.T.F. Tıbbi Farmakoloji AD.	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
	Doç.Dr.Alpaslan TÜRKKAN Üye	Halk Sağlığı	U.Ü.T.F. Halk Sağlığı AD.	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
	Doç.Dr.Pınar YURAL Üye	Psikiyatri	U.Ü.T.F. Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD.	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
	Doç.Dr.Hüseyin ÖZKAN Üye	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	U.Ü.T.F. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD.	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
	Doç.Dr.Hüseyin ARI Üye	Kardiyoloji	Bursa Yüksek İhtisas EAH Kardiyoloji Kliniği	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	Başka bir toplantıda
	Yrd.Doç.Dr.Tuna GÜLTEN Üye	Tıbbi Genetik	U.Ü.T.F. Tıbbi Genetik AD.	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
	Yrd.Doç.Dr.Çiğdem MİNE YILMAZ Üye	Hukuk	U.Ü.Hukuk Fakültesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
	Yrd.Doç.Dr.Engin SAGDİLEK Üye	Biyofizik	U.Ü.T.F. Biyofizik AD.	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	Kongrede
	Yrd.Doç.Dr.Sezer ERER KAYA Üye	Tıp Tarihi ve Etik	U.Ü.T.F. Tıp Tarihi ve Etik AD.	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
	Üz.Dr.Kağan HUYSAK Üye	Biyokimya	Bursa Yüksek İhtisas EAH Biyokimya	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	İzledi
	Alime GÖREN Üye	Sağlık mesleği mensubu olmayan üye	Serbest Meslek	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	Katılındı

* Toplantıda Bulunma

EK 2



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
Bursa İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

BURSA İLİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL
SEKRETERLİĞİ - BURSA İLİ KİMYASAL İZLENİM VE
BAŞKANLIĞI
05122016 11-01 - 88553808 - 773 99 - E 20317
0034100737

Sayı : 88553808-773.99
Konu : Hemşire Nurgül KURTULUŞ'un
Yüksek Lisans Tez Araştırma İzni

ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi : 28/11/2016 tarihli ve 69124690-104 sayılı yazınız.

Hemşirelik Bölümü öğretim üyesi Doç.Dr. Nurcan ÖZYAZICIOĞLU'nun danışmanlığında, Yüksek Lisans öğrencisi Hemşire Nurgül KURTULUŞ "Yenidoğan yoğun bakımda bebeği yatan annelerin durumluluk ve sürekli kaygı düzeyleri ile emzirme başarılarının belirlenmesi" başlıklı tez çalışmasının anket sorularını birliğimize bağlı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim Ve Araştırma Hastanesinde, yapabilmesi için 02.12.2016 tarih ve 29301 sayılı Makam Onayı Ek'te sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim

Prof.Dr.Rüstem AŞKIN
Genel Sekreter

EK: Makam Oluru (1 sayfa).

Nurcemal ALKIN
Bursa İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
Evrak Kayıt Birliği
05 Kasım 2016

Organize Sanayi Bölgesi 75 Yıl Bulvarı Park Caddesi No:1 Nilüfer/BURSA
Faks No:02246003398

e-Posta:fatma.dogan6@saglik.gov.tr İnt.Adresi: F.DOĞAN Tel: 0 224 6003300-1152
E.Posta: Fatma.Dogan6@saglik.gov.tr

Bilgi için:Fatma DOĞAN
Uyvan:HEMŞİRE
Telefon No:0224 600 33 00 / 1152
Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 37c83d6b-ab0d-4acc-b1d4-7d76ba3539a1 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



Dr. Sağlık Bakanlığı

T.C.

SAĞLIK BAKANLIĞI

Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
Bursa İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

BURSA İLİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL
SEKRETERLİĞİ - BURSA İLİ KİMYAS İDARI HİZMETLER
BAŞKANLIĞI
02/12/2016 16:48 - 88553808 - 773 99 - E 28101
00034689114

Sayı : 88553808-773.99
Konu : Hemşire Nurgül KURTULUŞ'un
Yüksek Lisans Tez Araştırma İzni

GENEL SEKRETERLİK MAKAMINA

Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinin 28.11.2016 tarih ve 104 sayılı yazısında; Hemşirelik Bölümü öğretim üyesi Doç.Dr. Nurcan ÖZYAZICIOĞLU'nun danışmanlığında, Yüksek Lisans öğrencisi Hemşire Nurgül KURTULUŞ "Yenidoğan yoğun bakımda bebeği yatan annelerin durumluluk ve sürekli kaygı düzeyleri ile emzirme başarılarının belirlenmesi" başlıklı tez çalışmasının anket sorularını birliğimize bağlı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim Ve Araştırma Hastanesinde uygulama isteği, Başkanlığımızca uygun görülmüş olup;

Olur'larınıza arz ederim.

Op. Dr. Muhammed GÜNAYDIN
İdari Hizmetler Başkanı

OLUR
.../12/2016
Prof. Dr. Rüstem AŞKIN
Genel Sekreter

Organize Sanayi Bölgesi 75 Yıl Bulvarı Park Caddesi No:1 Nülüfer/BURSA

Faks No:02246003398

e-Posta:fatma.dogan6@saglik.gov.tr İnt.Adresi: F.DOĞAN Tel: 0 224 6003300-1152

E-Posta: Fatma.Dogan6@saglik.gov.tr

Bilgi için:Fatma DOĞAN

Unvan:HEMŞİRE

Telefon No:0224 600 33 00 / 1152

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 6f7346c6-2d43-4581-adc9-d3393f32e9cc kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

	ÜTİP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (ANKET ARAŞTIRMALARI İÇİN)		
	Dok.Kodu : FR-HYH-22	İlk Yay.Tarihi : 04 Ocak 2010	Sayfa : 1 / 2
Rev. No : 02	Rev.Tarihi : 26 Şubat 2014		

LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Sizi Nurcan Özyazıcıoğlu tarafından yürütülen “Yenidoğan yoğun bakımda bebeği yatan annelerin durumluluk ve sürekli kaygı düzeyleri ile emzirme başarılarının belirlenmesi” başlıklı ankete dayalı bir araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. İsterseniz bu bilgileri aileniz ve/veya yakınlarınız ile tartışınız. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu anket çalışmasına katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama hakkına sahiptir. Anketi yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen anket formlarındaki soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

Araştırma Sorumlusu
(Adı,Soyadı-Ünvanı-İmzası)

Doç. Dr. Nurcan ÖZYAZICIOĞLU

Araştırmanın Amacı: Bu çalışma hastanemizin yenidoğan ünitesinde bebeği yatan annelerin durumluluk ve sürekli kaygı düzeyleri ile emzirme başarılarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

(Anket çalışmasının amacı, çalışmaya katılmayı kabul edecek olan gönüllünün anlayacağı bir dilde anlatılmalıdır)

İzlenecek Olan Yöntem ve Yapılacak İşlemler: Yapılan araştırmada, Anne ve Bebeği Tanıtıcı Bilgi Formu, Durumluluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği ve LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm araçları kullanılacaktır. Bu formlar doğum sonrası ilk emzirmeye geldiğiniz zaman ve hastaneden taburcu olurken size uygulanacaktır. Latch Emzirme Tanılama Ölçüm aracı ise beş değerlendirme kriterinden oluşmaktadır ve araştırmacı bu ölçeği sizi gözlemleyerek değerlendirecektir. Tanıtıcı bilgi formundaki sorular toplam 29 tanedir yine Durumluluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği ise 40 sorudan oluşan bir anket formudur ve yaklaşık 20-25 dakika sürede doldurabileceğiniz nitelikte bir formdur. Yüz yüze görüşme tekniği ile anket formları doldurulacaktır.

(Gönüllüye verilecek anket formlarının kaç sorudan oluştuğu, nasıl ve ne zaman doldurulacağı, doldurma esnasında gönüllünün dikkat etmesi gereken noktalar, anket sorularını yanıtlarken yaklaşık ne kadar zamana gereksinim olduğu vb. yazılmalıdır)

Çalışmanın adı: “Yenidoğan yoğun bakımda bebeği yatan annelerin durumluluk ve sürekli kaygı düzeyleri ile emzirme başarılarının belirlenmesi”

Tarih: 18.10.2016

Tip Fakültesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
tarafından onaylanmıştır.
Tarih : 04.11.2016
Form No : 2016-AB/23

	UÜTİP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (ANKET ARAŞTIRMALARI İÇİN)		
	Dok.Kodu : FR-HYH-22	İlk Yay.Tarihi : 04 Ocak 2010	Sayfa : 2 / 2
Rev. No : 02	Rev.Tarihi : 26 Şubat 2014		

Araştırmanın Süresi: 10 ay

Katılması Beklenen Gönüllü Sayısı: 150

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Kliniğinde şifa ile ayda ortalama 30 bebek taburcu olmaktadır. Annelerden verilerin toplanması Kasım 2016-Mart 2017 tarihleri arasında planlanmaktadır. Ortalama 150 anne araştırmaya dahil edilecektir.

Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler): Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Kliniği

Araştırmaya Katılan Araştırmacılar:

Hemşire Nurgül Kurtuluş

Doçent Doktor Nurcan Özyazıcıoğlu



Uludağ Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
tarafından onaylanmıştır
Tarih : 01.11.2016
Karar No : 2016-18/23

Çalışmanın adı: **"Yenidoğan yoğun bakımda bebeği yatan annelerin durumluluk ve sürekli kaygı düzeyleri ile emzirme başarılarının belirlenmesi"**
Tarih:18.10.2016

Anket No :

Tarih: .../.../20..

Sosyodemografik Özellikler

1. Kaç yaşındasınız ?.....
2. Eğitim durumunuz nedir?
1.() Okur-yazar 2.() İlkokul 3.() Ortaokul 4.() Lise 5.() Üniversite ve üzeri
3. Çalışma durumunuz nedir?
1.() Çalışıyor 2.() Çalışmıyor
4. Mesleğiniz nedir?
1.() Ev hanımı 2.() Memur 3.() İşçi 4.() Esnaf 5.() Diğer (açıklayınız)
5. Sosyal güvenceniz var mı?
1.() Evet 2.() Hayır
6. Eşiniz kaç yaşında?
7. Eşinizin eğitim durumu nedir?
1.() Okur-yazar değil 2.() Okur-yazar 3.() İlkokul 4.() Ortaokul 5.() Lise
6.() Üniversite
8. Eşinizin mesleği nedir?
1.() Çalışmıyor 2.() Memur 3.() İşçi 4.() Esnaf 5.() Diğer (açıklayınız)
9. Nerede oturuyorsunuz?
1.() İl 2.() İlçe 3.() Köy
10. Aile tipiniz nedir?
1.() Çekirdek aile (eşiniz ve çocuklarınız)
2.() Geniş aile (eşiniz, çocuklarınız ve yakın akrabalarınız)
3.() Diğer (açıklayınız)
11. Toplamdaki gebelik sayınız kaçtır ?
12. Yaşayan çocuk sayınız kaçtır ?
13. Doğum şekliniz nedir?
1.() Normal doğum 2.() Sezaryen doğum
14. Bu gebeliğinizi planlamış mıydınız ?
1.() Evet 2.() Hayır
15. Bu bebeğinizi istiyor muydunuz?
1.() Evet 2.() Hayır

Uludağ Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
tarafından onaylanmıştır
Tarih : 04.11.2016
Form No : 2016-18/23

Anket No :

Tarih: .../.../20..

Emzirme İle İlgili Özellikler

16. Anne sütü hakkında bilgi aldınız mı?

1.() Evet 2.() Hayır

17. Bebeğinizi doğumdan ne kadar süre sonra emzirdiniz?

1.() İlk yarım saat içinde

2.() İlk 1 saat içinde

3.() İlk 2 saat ve daha geç

18. Bebeğinize ilk yarım saat anne sütü verilmediyse nedeni nedir?

1.() Sütüm gelmedi 2.() Bebek emmedi 4.() Diğer (Belirtiniz).....

19. Bebeğinizi düzenli aralıklarla emziriyor musunuz?

1.() Evet 2.() Hayır

20. Bu doğumunuzdan sonra sağlık personelinin anne sütü ve emzirme konusunda bilgi aldınız mı?

1.() Hayır (alttaki soruya geçiniz.) 2.() Evet

21. Anne sütü ve emzirme konusunda hangi bilgileri aldınız?

1.() Anne sütünün bebeğe faydaları 2.() Emzirmenin anne ve bebeğe faydaları

3.() Emzirmenin nasıl yapılacağını 4.() Emzirirken karşılaşılabilecek sorunlar

5.() Emzirme sırasında beslenme 6) Diğer (Belirtiniz)

22. Emzirme konusunda kendinizi yeterli hissediyor musunuz?

1.() Evet 2.() Hayır

23. Emzirme başarınızı nasıl değerlendiriyorsunuz?

1.() İyi 2.() Orta 3.() Kötü

Yenidoğanların Özellikleri

Bebegin;

Cinsiyeti:

Doğum Ağırlığı:

Boy:

Baş Çevresi:

Apgar Skoru:

Gestasyonel Haftası:

Toprakçıoğlu
Tıp Fakültesi
Genetik Araştırmalar Etik Kurulu
Tarafından onaylanmıştır
Tarih: 01.11.2016
Form No: 2016-18/23
L

STAI FORM TX - I

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

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

Uludağ Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
tarafından onaylanmıştır
Tarih : 01.11.2016
Form No : 2016.18/23

STAI FORM TX – 2

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

		Hemen hemen hiçbir zaman	Bazen	Çok zaman	Hemen her zaman
21.	Genellikle keyfim yerindedir	(1)	(2)	(3)	(4)
22.	Genellikle çabuk yorulurum	(1)	(2)	(3)	(4)
23.	Genellikle kolay ağlarım	(1)	(2)	(3)	(4)
24.	Başkaları kadar mutlu olmak isterim	(1)	(2)	(3)	(4)
25.	Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım	(1)	(2)	(3)	(4)
26.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
27.	Genellikle sakin, kendine hakim ve soğukkanlıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
28.	Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissederim	(1)	(2)	(3)	(4)
29.	Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
30.	Genellikle mutluyum	(1)	(2)	(3)	(4)
31.	Her şeyi ciddiye alır ve endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
32.	Genellikle kendime güvenim yoktur	(1)	(2)	(3)	(4)
33.	Genellikle kendimi emniyette hissederim	(1)	(2)	(3)	(4)
34.	Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçırım	(1)	(2)	(3)	(4)
35.	Genellikle kendimi hüzünlü hissederim	(1)	(2)	(3)	(4)
36.	Genellikle hayatımdan memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
37.	Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder	(1)	(2)	(3)	(4)
38.	Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam	(1)	(2)	(3)	(4)
39.	Aklı başında ve kararlı bir insanım	(1)	(2)	(3)	(4)
40.	Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor	(1)	(2)	(3)	(4)

Uludağ Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Çocuk Araştırmalar Etik Kurulu
tarafından onaylanmıştır
Tarih : 01.11.2016
Form No : 2016-18/23
R

DURUMLUK VE SÜREKLİ KAYGI ÖLÇEĞİ PUANLANMASI

Üçten fazla ifadeye cevap verilmemişse, doldurulan form geçersiz sayılır ve puanlanmaz.

Durumluk kaygı ölçeğinde dört sınıfta toplanan cevap seçenekleri, (1) Hiç, (2) Biraz, (3) Çok ve (4) Tamamiyle şeklinde; Sürekli Kaygı Ölçeğindeki seçenekler ise

(1) Hemen hiçbir zaman, (2) Bazen, (3) Çok zaman ve (4) Hemen her zaman şeklindedir.

Ölçeklerde iki türlü ifade bulunur. Bunlara (1) doğrudan ya da düz (direct) ve (2) tersine dönmüş (reverse) ifadeler diyebiliriz. Doğrudan ifadeler, olumsuz duyguları; tersine dönmüş ifadeler ise olumlu duyguları dile getirir. Bu ikinci tür ifadeler puanlanırken 1 ağırlık değerinde olanlar 4'e, 4 ağırlık değerinde olanlar ise 1'e dönüşür. Doğrudan ifadelerde 4 değerindeki cevaplar kaygının yüksek olduğunu gösterir. Tersine dönmüş ifadelerde ise 1 değerindeki cevaplar yüksek kaygıyı, 4 değerindekiler düşük kaygıyı gösterir. "Huzursuzum" ifadesi doğrudan, "kendimi sakin hissediyorum" ifadesi de tersine dönmüş ifadelerle örnek olarak gösterilebilir. Bu durumda "huzursuzum" ifadesi için 4 ağırlıklı bir seçenek, "kendimi sakin hissediyorum" ifadesi için 1 ağırlıklı seçenek işaretlenmişse, bu cevaplar yüksek kaygıyı yansıtmış olur.

Durumluk kaygı ölçeğinde on tane tersine dönmüş ifade vardır. Bunlar 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 ve 20. Maddelerdir. Sürekli kaygı ölçeğinde ise tersine dönmüş ifadelerin sayısı yedidir ve bunlar 21, 26, 27, 30, 33, 36 ve 39. Maddeleri oluşturur.

Puanlama iki şekilde olur: Elle ya da bilgisayarla.

Elle Puanlama: Doğrudan (direct) ve tersine dönmüş (reverse) ifadelerin herbiri için iki ayrı anahtar hazırlanır. Böylece bir anahtarla doğrudan ifadelerin, ikinci anahtarla tersine dönmüş ifadelerin toplam ağırlıkları hesaplanır. Doğrudan ifadeler için elde edilen toplam ağırlıklı puandan ters ifadelerin toplam ağırlıklı puanı çıkarılır. Bu sayıya önceden tespit edilmiş ve değişmeyen bir değer eklenir. Durumluk kaygı ölçeği için bu değişmeyen değer 50, Sürekli kaygı ölçeği için ise 35'dir. En son elde edilen değer bireyin kaygı puanıdır.

PUANLARIN YORUMLANMASI

Her iki ölçekten elde edilen puanlar kuramsal olarak 20 ile 80 arasında değişir. Büyük puan yüksek kaygı seviyesini, küçük puan düşük kaygı seviyesini ifade eder. Puanlar yüzdeler sırasına göre yorumlanırken de aynı durum geçerlidir. Yani düşük yüzdeler sıra (1, 5, 10) kaygının az olduğunu gösterir. Uygulamalarda belirlenen ortalama puan seviyesi 36 ile 41 arasında değişmektedir.

Uludağ Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Genetik Araştırmalar Etik Kurulu
tarafından onaylanmıştır.
Tarih : 01.11.2016
2016-18/23

Anket No :

Tarih: .../.../20..

LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı Değerlendirme Yönergesi

Değerlendirme Kriterleri	Puanlar		
	0	1	2
Memeyi tutma	Uyur ya da isteksizdir; memeyi tutmayı başaramaz	Tekrar dener, sadece meme ucunu ağzına alır, emme hareketi görülür.	Aerolayı da ağzına alacak şekilde memeyi tutar, ritmik bir şekilde emer. Dudaklar dışa doğru dönüktür.
Bebegin yutma hareketinin görülmesi	Yok	Bir kaç emme hareketi	Yutma sırasında kısa süreli güçlü ekspirasyonlar görülür
Meme ucunun tipi	Çökük	Düz	Uyarıyla dışa çıkmış
Annenin meme ve meme ucuna ilişkin rahatlığı	Engorgement, çatlak, kanama, eziklik	Doku kızarıklık, küçük ezikler, rahatlıkta azalma	Yumuşak göğüsler ve annede rahatlık
Bebegi tutuş pozisyonu	Tamamiyle yardımla	Minimal yardım	yardımsız

UÜSAG Üst Döner Hastane
 Tıp Fakültesi
 Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
 tarafından onaylanmıştır
 Tarih : 01.11.2016
 Form No : 2016-18/23

9.TEŞEKKÜR

Başta Çağdaş Türkiye Cumhuriyeti'nin kurulmasında önderlik eden, bağımsızlığımıza kavuşmamızı sağlayan ve Türk kadınları olarak bizi her zaman yücelten, sonsuz değer veren Ulu Önder Mustafa Kemal Atatürk'e teşekkürü borç bilirim.

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmam boyunca karşılaştığım her türlü zorlukta yardımcı olan, desteğini ve emeğini hiçbir zaman esirgemeyen değerli danışman hocam Prof. Dr. Nurcan Özyazıcıoğlu'na,

Tez çalışmamın araştırma istatistiklerini yapan Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Güven Özkaya'ya,

Lisans ve lisans üstü eğitimim boyunca desteğini her zaman hissettiğim, bilgi ve birikimlerini benimle paylaşmaktan çekinmeyen hem hocam hem arkadaşım Araş. Gör. Eda Özge Yazgan'a,

Veri toplama sürecimde yardımlarını esirgemeyen Bursa Yüksek İhtisas Eğitim Ve Araştırma Hastanesi yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan iş arkadaşlarıma,

Hayatımın her aşamasında olduğu gibi bu aşamada da yardımlarını sonuna dek hissettiğim biricik ablam Nuray Zengin'e,

Neredeyse tüm eğitim hayatım boyunca yanımda olan, varlığından güç aldığım can dostum Nurseli Görener'e,

Çalışmama katılan tüm annelere,

Beni her zaman motive eden, desteğini her zaman hissettiğim can dostum Şeyma Yayla Özdemir'e,

Tez aşamamda yardım etmekten kaçınmayan kuzenim Aslı Güler'e,

Yüksek lisans eğitimim boyunca yardımlarını esirgemeyen, desteklerini her zaman hissettiğim arkadaşlarım Kübra Yıldız, Ayla İrem Aydın ve Meryem Atak'a

Evliliğimizin ilk yıllarını tez telaşıyla paylaşmak durumunda kalan, anlayışıyla, sevgisiyle ve zekasıyla bana her daim destek olan canım eşim Oğuz Tekin'e,

En önemlisi de beni bugünlere getiren, türlü fedakarlıklarla büyüten, hayatımın her aşamasında olduğu gibi lisans üstü eğitim sürecinde üzüntümü, sevincimi benimle paylaşan ve yanımda olduklarını her zaman hissettiren biricik annem Emine Kurtuluş ve biricik babam Mustafa Kurtuluş'a sonsuz teşekkür ederim.

10. ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı: Nurgül Tekin

Doğum Yılı: 1993

Doğum Yeri: Bursa

Eğitim:

2015-2019 Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik A.B.D
(Yüksek Lisans), Bursa

2011-2015 Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi (Lisans), Ankara

2007-2011 Yenişehir Ertuğrulgazi Anadolu Lisesi, Bursa

1999-2007 Süleyman Çelebi İlköğretim Okulu, Bursa

Yabancı Dil Yeteneği:

56,25 Yabancı Dil Sınavı (YDS)- 2015

72,5 Yükseköğretim Kurumları Yabancı Dil Sınavı (YÖKDİL)-2017

İş Tecrübesi:

-SBÜ Bursa Yüksek İhtisas Eğitim Araştırma Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım ünitesinde yoğun bakım hemşireliği 2015-devam ediyor.