



**ANNE OTELİNDE KALAN PREMATÜR BEBEK  
ANNELERİNİN DESTEK ALGILARI, STRES DÜZEYLERİ  
VE EMZİRME ÖZ-YETERLİLİKLERİNİN İNCELENMESİ**

**Ebru TUĞRUL**  
**Ebelik Ana Bilim Dalı**

**Tez Danışmanı**  
**Doç. Dr. Ayla KANBUR**

**Yüksek Lisans Tezi-2025**



**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
Graduate School of Health Sciences

**ANNE OTELİNDE KALAN PREMATÜR BEBEK  
ANNELERİNİN DESTEK ALGILARI, STRES  
DÜZEYLERİ VE EMZİRME ÖZ-YETERLİLİKLERİNİN  
İNCELENMESİ**

**Ebru TUĞRUL**

**Ebelik Ana Bilim Dalı  
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı  
Doç. Dr. Ayla KANBUR**

**ERZURUM  
2025**

# İÇİNDEKİLER

|                                                                           |             |
|---------------------------------------------------------------------------|-------------|
| <b>İÇİNDEKİLER .....</b>                                                  | <b>I</b>    |
| <b>TEŞEKKÜR .....</b>                                                     | <b>IV</b>   |
| <b>ÖZET .....</b>                                                         | <b>V</b>    |
| <b>ABSTRACT.....</b>                                                      | <b>VI</b>   |
| <b>SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ .....</b>                               | <b>VII</b>  |
| <b>TABLolar DİZİNİ.....</b>                                               | <b>VIII</b> |
| <b>1. GİRİŞ .....</b>                                                     | <b>1</b>    |
| <b>2. GENEL BİLGİLER.....</b>                                             | <b>6</b>    |
| 2.1. Yenidoğan Dönemi .....                                               | 6           |
| 2.1.1. Yenidoğan Dönemlerinin Sınıflandırması .....                       | 6           |
| 2.2. Prematür Yenidoğan .....                                             | 6           |
| 2.3. Yenidoğan Yoğun Bakım Üniteleri .....                                | 8           |
| 2.3.1. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Seviyeleri.....                      | 10          |
| 2.4. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Anne .....             | 13          |
| 2.5. Anne Oteli .....                                                     | 16          |
| 2.6. Anne Sütü .....                                                      | 17          |
| 2.6.1. Anne Sütünün İçeriği .....                                         | 19          |
| 2.6.2. Anne Sütünün Faydaları .....                                       | 22          |
| 2.6.3. Anne Sütünün Saklanması .....                                      | 25          |
| 2.6.4. Prematüre Bebeklerin Anne Sütü İçeriği .....                       | 25          |
| 2.6.5. Anne Sütünün Prematüre Bebek İçin Yararları .....                  | 26          |
| 2.6.6. Prematüre Bebek Beslenmesi .....                                   | 28          |
| 2.6.7. Prematüre Bebeklerde Anne Sütü ile Beslenmenin Desteklenmesi ..... | 30          |
| 2.7. Emzirme.....                                                         | 31          |

|                                                                            |           |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 2.7.1. Prematüre Bebeklerde Emzirme .....                                  | 31        |
| 2.7.2. Prematüre Bebeğin Emzirmeye Hazırlanması .....                      | 34        |
| 2.8. Emzirme Öz Yeterliliği.....                                           | 35        |
| 2.8.1. Emzirme Öz Yeterlilik Kuramı.....                                   | 36        |
| 2.8.2. Emzirme Öz Yeterliliğini Etkileyen Faktörler.....                   | 37        |
| 2.8.3. Emzirme Öz Yeterliliğini Artırmada Ebenin Rolü .....                | 38        |
| 2.9. Sosyal Destek ve Sistemleri.....                                      | 39        |
| 2.9.1. Sosyal Destek Boyutları.....                                        | 39        |
| 2.9.2. Sosyal Destek Bileşenleri .....                                     | 40        |
| 2.9.3 Doğum Sonu Sosyal Destek .....                                       | 41        |
| 2.9.4. Postpartum Dönemdeki Annelerin Destek Algıları .....                | 42        |
| 2.9.5. Prematür Bebek Annelerinde Sosyal Destek .....                      | 42        |
| 2.10. Postpartum Dönemdeki Annelerde Stres .....                           | 44        |
| 2.10.1. Prematür Bebek Annelerinde Stres .....                             | 44        |
| 2.10.2. Doğum Sonu Stres ve Sosyal Destekte Ebenin Rolü.....               | 45        |
| <b>3. MATERYAL VE METOT.....</b>                                           | <b>47</b> |
| 3.1. Araştırmanın Tipi.....                                                | 47        |
| 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman .....                             | 47        |
| 3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi .....                                 | 47        |
| 3.4. Veri Toplama Araçları .....                                           | 48        |
| 3.4.1. Anket Formu .....                                                   | 48        |
| 3.4.2. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ).....            | 48        |
| 3.4.3. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Anne-Baba Stres Ölçeği .....          | 49        |
| 3.4.4. Preterm Bebeklerin Anneleri İçin Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği ..... | 49        |
| 3.5. Verilerin Toplanması .....                                            | 50        |

|                                                                                 |           |
|---------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 3.6. Verilerin Değerlendirilmesi .....                                          | 50        |
| 3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri .....                                           | 51        |
| <b>4. BULGULAR.....</b>                                                         | <b>52</b> |
| <b>5. TARTIŞMA.....</b>                                                         | <b>59</b> |
| <b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>                                                | <b>66</b> |
| <b>KAYNAKLAR .....</b>                                                          | <b>68</b> |
| <b>EKLER .....</b>                                                              | <b>89</b> |
| <b>EK-1. Etik Bildirim ve İntihal Beyan Formu.....</b>                          | <b>89</b> |
| <b>EK-2. Etik Kurul Onay Formu .....</b>                                        | <b>90</b> |
| <b>EK-3. Anket Formu .....</b>                                                  | <b>92</b> |
| <b>EK-4. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği.....</b>                    | <b>93</b> |
| <b>EK-5. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Anne-Baba Stres Ölçeği .....</b>         | <b>94</b> |
| <b>EK-6. Preterm Bebeklerin Anneleri İçin Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği.....</b> | <b>98</b> |
| <b>EK-7. Kurum İzni.....</b>                                                    | <b>99</b> |

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmamda bilgisi, tecrübesi ve hoşgörüsüyle bana yol gösteren, çalışmamın her aşamasında desteğini eksik etmeyen, akademik kariyerimde beni cesaretlendirip yolumu aydınlatan, öğrencisi olduğum için her zaman şanslı hissettiğim saygıdeğer danışman hocam Doç. Dr. Ayla KANBUR'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Yüksek lisans eğitimim boyunca desteklerini esirgemeyen kıymetli hocalarıma ve tez savunma sınavımda bulunup katkı ve görüşlerini esirgemeyen değerli jüri üyelerim Doç. Dr. Meral KILIÇ ve Doç. Dr. Serap ÖZTÜRK ALTINAYAK'a çok teşekkür ederim.

Tez çalışmamda gönüllü olarak destek sağlayan değerli annelere teşekkür ederim.

Hayatımın her anında yanımda olan ve bana destek olan anne ve babama çok teşekkür ederim.

**Ebru TUĞRUL**

## ÖZET

### Anne Otelinde Kalan Prematür Bebek Annelerinin Destek Algıları, Stres

#### Düzeyleri ve Emzirme Öz-Yeterliliklerinin İncelenmesi

**Amaç:** Çalışmanın amacı anne otelinde kalan prematür bebek annelerinin destek algıları, stres düzeyleri ve emzirme öz-yeterliliklerini incelemektir.

**Materyal ve Metot:** Tanımlayıcı ve ilişkisel nitelikteki araştırma, 15 Ağustos-30 Kasım 2024 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırma yenidoğan yoğun bakım ünitesinde prematür bebeği olan 251 anne ile yürütülmüştür. Veriler, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Anne-Baba Stres Ölçeği ve Preterm Bebeklerin Anneleri İçin Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, yüzdelik, ortalama, bağımsız gruplarda t testi, tek yönlü varyans analizi, korelasyon, linear ve lojistik regresyon analizi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Annelerin yaş ortalaması  $28.61 \pm 5.85$ , ortalama doğum sayısı  $2.51 \pm 1.63$ 'dür. Yenidoğanların ortalama doğum haftası  $32.01 \pm 3.62$ , ortalama doğum kilosu  $1911.63 \pm 769.37$  gramdır. Annelerin algılanan sosyal destek ölçeği puan ortalaması  $38.81 \pm 17.24$ , yenidoğan yoğun bakım ünitesi stres ölçeği puan ortalaması  $75.22 \pm 22.43$ , emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalaması  $67.89 \pm 14.31$ 'dir. Yenidoğan yoğun bakım ünitesi stres puanı, emzirme öz-yeterlilik puanının bir belirleyicisidir ( $r=0.269$ ,  $r^2_{\text{adjusted}}=0.080$ ,  $f_{(2,248)}=11.909$ ;  $p=0.000$ ) ve emzirme öz-yeterliliğindeki varyansın %8'ini açıklamaktadır. Ayrıca yaş ( $R=0.131$ ,  $R^2_{\text{adjusted}}=0.013$ ,  $F_{(1,249)}=4.361$ ;  $p=0.000$ ), doğum sayısı ( $R=0.245$ ,  $R^2_{\text{adjusted}}=0.056$ ,  $F_{(1,249)}=15.951$ ;  $p=0.000$ ), çocuk sayısı ( $R=0.239$ ,  $R^2_{\text{adjusted}}=0.053$ ,  $F_{(1,249)}=15.081$ ;  $p=0.000$ ) emzirme öz-yeterlilik puanı üzerinde anlamlı bir belirleyicidir. Bebeği anne sütü alanlarda emzirme öz-yeterlilik puanı 0.948 kat daha yüksektir.

**Sonuç:** Annelerin yenidoğan yoğun bakım ünitesi stres düzeyleri arttıkça, emzirme öz-yeterlilik puanı azalmakta, algılanan sosyal destekleri artmaktadır. Annelerin yenidoğan yoğun bakım ünitesi stres düzeyleri arttıkça, algılanan sosyal destek artmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Anne oteli, ebe, emzirme öz yeterlilik, prematürite, sosyal destek, stres, yenidoğan yoğun bakım

## ABSTRACT

### **Investigation of the Perceptions of Support, Stress Levels and Breastfeeding Self-Efficacy of with Mothers Preterm Infants Staying at the Mother Hotel**

**Aim:** The aim of the study was to examine the perceptions of support, stress levels and breastfeeding self-efficacy of mothers with preterm infants staying at the mother hotel.

**Materials and Method:** The descriptive and relational study was conducted between August 15 and November 30, 2024. The study was conducted with 251 mothers of premature infants in the neonatal intensive care unit. Data were collected using the Multidimensional Scale of Perceived Social Support, the Neonatal Intensive Care Unit Parental Stress Scale, and the Breastfeeding Self-Efficacy Scale for Mothers of Preterm Infants. Percentage, mean, t-test in independent groups, one-way analysis of variance, correlation, linear and logistic regression analysis were used to evaluate the data.

**Results:** The mean age of the mothers was  $28.61 \pm 5.85$ , and the mean number of births was  $2.51 \pm 1.63$ . The mean week of birth of the newborns was  $32.01 \pm 3.62$ , and the mean birth weight was  $1911.63 \pm 769.37$  grams. The mean perceived social support scale score of the mothers was  $38.81 \pm 17.24$ , the mean neonatal intensive care unit stress scale score was  $75.22 \pm 22.43$ , and the mean breastfeeding self-efficacy scale score was  $67.89 \pm 14.31$ . The neonatal intensive care unit stress score is a determinant of the breastfeeding self-efficacy score ( $r=0.269$ ,  $r^2_{\text{adjusted}}=0.080$ ,  $f(2,248)=11.909$ ;  $p=0.000$ ) and explained 8% of the variance in breastfeeding self-efficacy. In addition, age ( $R=0.131$ ,  $R^2_{\text{adjusted}}=0.013$ ,  $F(1,249)=4.361$ ;  $p=0.000$ ), number of births ( $R=0.245$ ,  $R^2_{\text{adjusted}}=0.056$ ,  $F(1,249)=15.951$ ;  $p=0.000$ ), number of children ( $R=0.239$ ,  $R^2_{\text{adjusted}}=0.053$ ,  $F(1,249)=15.081$ ;  $p=0.000$ ) are significant determinants of breastfeeding self-efficacy score. Breastfeeding self-efficacy score is 0.948 times higher in those whose babies are breast milk.

**Conclusion:** As mothers' neonatal intensive care unit stress levels increase, breastfeeding self-efficacy scores decrease, and perceived social support increases.

**Key Words:** Breastfeeding self-efficacy, maternal hotel, midwife, neonatal intensive care, prematurity, social support, stress

## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

|               |                                              |
|---------------|----------------------------------------------|
| <b>BPD</b>    | : Bronkopulmoner Displazi                    |
| <b>ÇBASDÖ</b> | : Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği |
| <b>DSÖ</b>    | : Dünya Sağlık Örgütü                        |
| <b>IVH</b>    | : İntraventriküler Hemoraji                  |
| <b>NEK</b>    | : Nekrotizan Enterokolit                     |
| <b>ROP</b>    | : Prematüre Retinopatisi                     |
| <b>YYBÜ</b>   | : Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi              |

## TABLÖLAR DİZİNİ

| <b><u>Tablo No</u></b>                                                                                                                                                                                                     | <b><u>Sayfa No</u></b> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| <b>Tablo 3.1.</b> Çalışmada yer alan sürekli değişkenlere ait normal dağılım tablosu.....                                                                                                                                  | 51                     |
| <b>Tablo 4.1.</b> Katılımcıların tanıtıcı özellikleri .....                                                                                                                                                                | 52                     |
| <b>Tablo 4.2.</b> Annelerin algılanan sosyal destek, stres ve emzirme öz-yeterlilik puan ortalamalarının dağılımı .....                                                                                                    | 54                     |
| <b>Tablo 4.3.</b> Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği, yenidoğan yoğun bakım ünitesi anne-baba stres ölçeği ve preterm bebeklerin anneleri için emzirme öz-yeterlilik ölçeği arasındaki ilişkinin incelenmesi ..... | 54                     |
| <b>Tablo 4.4.</b> Çoklu linear regresyon analizi: preterm bebeklerin anneleri için emzirme öz-yeterlilik puanına, algılanan sosyal destek ve yenidoğan yoğun bakım ünitesi stres puanının etkisi.....                      | 55                     |
| <b>Tablo 4.5.</b> Çeşitli değişkenler ile annelerin emzirme öz-yeterlilik puanı arasındaki ilişkinin incelenmesi .....                                                                                                     | 56                     |
| <b>Tablo 4.6.</b> Basit linear regresyon analizi: Annelerin emzirme öz-yeterlilik puanına, yaş, doğum sayısı ve çocuk sayısının etkisi .....                                                                               | 57                     |
| <b>Tablo 4.7.</b> Çeşitli değişkenlere göre annelerin emzirme öz-yeterlilik puanlarının karşılaştırılması .....                                                                                                            | 57                     |
| <b>Tablo 4.8.</b> Lojistik regresyon analizi: Bebeklerin anne sütü almalarının, annelerin emzirme öz-yeterlilik puanına etkisi.....                                                                                        | 58                     |

# 1. GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre erken doğum, gebeliğin 37. haftası tamamlanmadan önce gerçekleşen canlı doğumdur. Erken doğum ayrıca aşırı erken (<28 hafta), çok erken (28 ile <32 hafta) ve orta ve geç preterm (32 ile <37 hafta) olarak sınıflandırılır. Preterm doğum kendiliğinden gerçekleşebilir ya da tıbbi olarak doğumun indüksiyonu veya elektif sezaryen ile doğum başlatılabilir. Ülkeler genelinde 2020 yılında erken doğum oranı %4-16 arasındadır. 2020 yılında tahminen 13.4 milyon bebek çok erken doğmuştur. Bu, her 10 bebekten 1'inden fazlasına tekabül etmektedir (WHO, 2023).

Prematüreliliğin aile ve sağlık sistemleri üzerinde olumsuz etkileri vardır. Ebeveynler ömür boyu sürececek psikolojik ve mali zorluklarla baş etmek zorunda kalırlar. Sağlık sistemi ise hem Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde (YYBÜ) kaldıkları süre boyunca hem de bebeklik ve erken çocukluk dönemleri boyunca hizmet maliyetlerinin artmasıyla karşı karşıyadır (Vitale ve ark., 2021). Prematürite, ebeveynlik sıkıntısında bir artışa neden olabilir. Travmatik bir deneyim olan erken doğum, bakım veren kişinin durumun talepleriyle başa çıkamama algısıyla karakterize edilir. (Neri ve ark., 2017). Her ne kadar son on yılda YYBÜ, bebeklerin hastanede yatışı sırasında ebeveynlerin varlığını kolaylaştırmak için bazı değişiklikler yapılmış olsa da, YYBÜ ebeveynler için stresli bir ortam olmaya devam etmektedir. Fiziksel ortam; izleme ekipmanları, bebeğe bağlı tüpler ve kablolar, gürültüler ve kimyasal kokular ile karakterizedir. Ancak ebeveynlerin yaşadığı en büyük stres, bebeklerinden ayrılmaları ve daha önce hayal ettikleri ebeveynlik rollerini kaybetmeleriyle ilgilidir (Trumello ve ark., 2018). Bebeğin hastanede yatışı annenin kendi ebeveynlik becerilerine ilişkin algısının zayıflamasına katkıda bulunabilir ve annelik yeterliliğini bozabilir (Neri ve ark., 2017). Ayrıca prematüre bebeklerin anneleri, bebeklerinin hastaneye yatırılması sırasında belirgin şekilde psikolojik sıkıntı

yaşarlar. Bebeklerinin hayatta kalamayacağından korkarlar ve bebeğin olgunlaşmamış olması ve sık sık sağlık krizleri geçirmesi nedeniyle yas tutarlar. Buna ek olarak, bebeğin hastalığı nedeniyle beklenen annelik rolünün kaybedilmesi ve hastanede yatış sırasında bebekten ayrı kalmak önemli bir stres kaynağıdır (Holditch-Davis ve ark., 2015). Prematüre bebek annelerinin neredeyse %50'sinde bebeğin hastanede yatışı sırasında yüksek düzeyde anksiyete ve/veya depresif belirtiler görülmektedir. Psikolojik sıkıntının şiddeti, bulgular tutarsız olsa da, bebeğin hastalığının şiddetiyle ilişkili olabilir. Ayrıca, bu sıkıntı annelerin hayatındaki günlük stres faktörleri veya doğum sonrası depresyon gibi diğer faktörler nedeniyle daha da kötüleşebilir (Holditch-Davis ve ark., 2015). Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan çalışmada, erken ve geç prematüre bebeklerin anneleri, tam zamanında doğan bebeklerin annelerine kıyasla daha fazla duygusal sıkıntı bildirmiştir (Holditch-Davis ve ark., 2007).

Prematüre bebeği olan ebeveynlerin desteklenmesinin çok önemli bir ihtiyaç olduğu işaret edilmektedir (Mok ve Leung, 2006). YYBÜ'lerde yatan bebeklerin ebeveynlerinin, diğer birimlerde yatan bebeklerin ebeveynlerine kıyasla fizyolojik gereksinimler (yeme, içme, uyuma), iletişim, sosyal destek, güven, bebeklerinin bakımına katılım ve bebeklerinin sağlık durumu, kullanılan ekipmanlar, birimin rutinleri ve kendi rolleri hakkında bilgilendirilme gibi bir dizi daha öncelikli gereksinimleri vardır. Dolayısıyla, ebeveynler hem sosyal çevrelerinden hem de sağlık hizmeti sağlayıcılarından destek almaya ihtiyaç duymaktadır. Bebeğin sağlık durumu hakkında bilgi verilmesi, bebeğin bakımına katılımın teşvik edilmesi ve sağlık hizmeti sağlayıcıları tarafından duygusal destek sağlanması, ebeveynlerin anksiyete ile başa çıkma becerilerini geliştirir (Kara ve ark., 2013). YYBÜ'de yatan bebeklerin anneleri üzerinde yapılan bir çalışmada, psikolojik destek sağlanmasının büyük önem taşıdığı öne sürülmüştür (Kara ve ark., 2013). Ebeveynlerin preterm bebeklerin bakımına dahil edilmesi ve yapılan

müdahalelerin gerekçelerini anlamalarının sağlanması, eve daha hızlı taburculuk da dahil olmak üzere bebek bakımının sonuçlarını iyileştirebilir. Sağlık profesyonelleri, yenidoğan sağlık ekibinin diğer üyeleriyle birlikte ebeveynlerin stresini azaltabilir ve eğitim ve rol modelliği yoluyla bebek bakım becerilerini geliştirmelerine yardımcı olabilir. Ancak, destek yelpazesinin ve türünün belirlenmesi zordur. Annelerin stresini azaltan ve preterm bebek bakımına dahil olmalarını sağlayan stratejilerin geliştirilmesi, başarılı emzirmeyi destekler (Maleki ve ark., 2022).

Sağlık Bakanlığı'nın "Misafir Anne Uygulaması" kapsamında YYBÜ olan tüm hastanelerde anne oteli kurma projesi başlatılmıştır. Bu uygulama ile hem anneler hem de yenidoğanlar rahat bir şekilde hizmet almaktadırlar. Anne ve bebek arasındaki bağın doğumdan hemen sonra geliştiği ve bu bağın kuvvetine göre süt üretiminin arttığı göz önüne alındığında annelerin bebeklerinden uzak kalmaması gerektiği ve özellikle annenin; anne sütü üretimi ve bebek ile bağlarının gelişmesi için anne otellerinin bulunması önem arz etmektedir. Bu amaçla Türkiye'nin birçok yerinde anne oteli tasarlanmıştır (Yarar ve ark, 2017). Emzirmenin anne ve yenidoğan sağlığı üzerinde koruyucu etkileri vardır, birçok hastalığı ve komplikasyonu önler ve sonuç olarak sağlık masraflarını azaltır (Asadi ve ark., 2020). Erken doğum genellikle erken doğan bebek için akut ve kronik hastalık potansiyeli ile komplikedir ve anne sütü kullanımının koruyucu olduğu bilinmektedir. Prematüre bebekler, genellikle olgunlaşmamış olmalarına bağlı olarak annelerinin süt tedarikini bağımsız olarak sürdürme yeteneklerini engelleyen fizyolojik ve nörogelişimsel engellerle karşı karşıya kalırlar (Wang ve ark., 2019). Emzirmeyi başlatmak ve sürdürmek için, erken doğan bebeklerin anneleri genellikle bebeklerinin beslenme ihtiyaçlarını karşılayacak yeterli kaynağı geliştirmek için süt sağlamak zorundadır. Zayıf emişleri ve olgunlaşmamış gelişimleri nedeniyle, prematür bebekler enteral beslenmeyi sağlamak için tüple beslenme ve sonrasında meme veya

alternatif bir oral beslenme yöntemiyle tam oral beslenmeye ulaşmak için bir geçiş süreci yaşamaktadırlar. Birçok annenin hedefi, bebeğini tam ağızdan beslemeyi başarmaktır (Wang ve ark., 2019).

Emzirmeyi etkileyen faktörlerin başında annenin emzirme öz-yeterlik algısı gelmektedir. Emzirme öz-yeterlik algısı annenin emzirmeye ilişkin duyduğu yeterlidir. Annenin emzirme öz-yeterlik algısı; annenin emzirip emzirmeyeceği, bunun için ne kadar çaba gösterdiği, emzirmeye ilişkin düşünceleri ve duygusal olarak emzirme sürecinde karşılaştığı zorluklar ile mücadele yeteneğini göstermektedir (Dennis ve Faux, 1999). Emzirme öz-yeterliği yüksek olan anneler emzirmeyi başlatma ve devam ettirmede daha başarılıdır (Ergezen ve ark., 2021). Annenin emzirme konusundaki öz yeterliliği, bebeğini emzirmeyi anlamasının merkezinde yer alır. Öz yeterliliği düşük olan kişiler görevleri yerine getirirken başarısız olurlarsa kendilerini suçlarlar, oysa yüksek öz yeterliliğe sahip kişiler bir çözüme ulaşana kadar test etmeye ve denemeye hazırdırlar (Rosenblad ve ark., 2022). Emzirme öz yeterliği, emzirme sıklığının az olması, bebeğin anneden ayrılması gibi faktörlerden etkilenebilmektedir (Altıparmak ve Coşkun, 2016). Annenin bebeğinden ayrı olması, bebeğin prematür ve YYBÜ’nde olması emzirmenin devam etmesini engelleyebilen en önemli faktörlerdir (Çalışır ve ark, 2008). Bu nedenle, emzirme desteği çok önemlidir. Bununla birlikte, profesyonel emzirme desteği, çeşitli sağlık çalışanlarının bireysel yaklaşımları nedeniyle erken doğan bebek anneleri için büyük ölçüde değişmektedir (Palmér ve ark., 2019).

Bebegi YYBÜ’nde yatan annelerin, anne otelinde misafir edilmesiyle hem stresle baş etmeleri daha iyi düzeyde olabilecek, hem de profesyonel desteğe daha yakın olabileceklerdir. Ayrıca bu süre içinde bebeğin gerekli anne sütüne erişimi de daha kolay olacaktır ve uygun şartlar sağlandığında annenin etkin emzirmeye geçebilmesini sağlayacaktır. Bu nedenle prematür bebek annelerinin stres düzeylerinin ve destek

algılarının incelenmesi emzirme öz yeterliklerinin gelişimi konusunda önemlidir. Emzirme öz yeterliliği taburculuk sonrası emzirmeyi devam ettirmede de önemlidir. Literatürdeki mevcut bulgular ve bahsi geçen konular doğrultusunda bu araştırma anne otelinde kalan prematüre bebek annelerin destek algıları, stres düzeyleri, emzirme öz-yeterlilikleri ve emzirme öz-yeterliliklerini etkileyen değişkenleri incelemek amacıyla yapılmıştır.



## **2. GENEL BİLGİLER**

### **2.1. Yenidoğan Dönemi**

Yeni doğmuş bebek veya yenidoğan, 0-28 günlük bebektir (WHO, 2024). Yenidoğanın hayatta kalmasını desteklemek, güçlü sağlık hizmetleri oluşturmayı, her doğumun yetenekli personel tarafından yapılmasını sağlamayı ve acil durumlar için hastane bakımı sağlamayı gerektirir. Hayatta kalma şansını artırmak ve sağlıklı bir yaşamın temellerini atmak için, hemen ve uzun süreli ten tene temas ve erken emzirme dahil olmak üzere erken temel yenidoğan bakımının sağlanması hayati önem taşımaktadır (WHO, 2024). Yenidoğan ölümlerinin büyük çoğunluğu sağlık hizmetlerine erişimin düşük olduğu gelişmekte olan ülkelerde gerçekleşir (WHO, 2024). Her yıl 130 milyon yenidoğanın doğduğu ve bunlardan 4 milyonunun yaşamlarının ilk 28 gününde öldüğü tahmin edilmektedir. Yenidoğan dönemindeki ölümlerin %50'si ilk 24 saat içinde, %75'i ise ilk 7 gün içinde gerçekleşmektedir (Hussain, 2014).

#### **2.1.1. Yenidoğan Dönemlerinin Sınıflandırması**

Yenidoğan dönemi; doğumu takiben yaşamın ilk 28 gününü ifade etmektedir (Genç ve Cesur, 2020). Yenidoğan dönemi, insan hayatının hastalıklara karşı en savunmasız dönemidir ve bunların çoğu önlenabilir niteliktedir (Hussain, 2014).

### **2.2. Prematür Yenidoğan**

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tanımına göre, vücut ağırlığına bakılmaksızın 37. gestasyon haftasını tamamlamadan doğan bebekler, prematüre bebek olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2018). Prematüreler de kendi içerisinde üç farklı gruba ayrılmaktadır. 28. haftadan önce doğan bebekler ileri derecede prematüre, 28–32. haftalar arasında doğan bebekler orta derecede prematüre, 32–37. haftalar arasında doğan bebekler geç prematüre olarak adlandırılır (Mandy, 2017).

Dünya genelinde tahminen 15 milyon bebek prematüre olarak doğmaktadır ve bu sayı giderek artmaktadır. Ayrıca prematürelilik, yenidoğan ölümlerinin birincil ve 5 yaşın altındaki çocuklarda ikincil önde gelen ölüm nedenidir (Bhatia, 2013). Ülkemizde 2022 yılında 129.557 bebeğimiz hayata erken başlamıştır. Doğan prematüre bebeklerin doğum haftasına bakıldığında, bebeklerin %3.4'ü çok küçük prematüre (28 hafta altı), %7.4'ü küçük prematüre (28-31 hafta), %89.2'si ise sınırda prematüre (32-36 hafta) olarak dünyaya gelmiştir (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2023). Erken doğum, dünya genelinde her on canlı doğumdan birini etkilemektedir (Rittenhouse ve ark., 2019).

Erken doğumun nedenleri birçok farklı perspektiften ele alınabilir. Bu nedenler makro düzeydeki sosyal ve politik güçlerden olayın biyolojik öncülerine kadar uzanan bir spektrumda kavramsallaştırılabilir (Savitz ve Pastor, 1999). Prematüre doğum için en belirgin nedenler; çoğul gebelik, erken doğum öyküsü ve uterus ve/veya servikal anomalilerdir. Diğer önemli risk faktörleri arasında ileri anne yaşı, 34-36 haftalar arasındaki gebeliklerdir (Ashton, 2006).

Preterm bebekler hem iskemik hem de hemorajik beyin hasarına karşı özellikle savunmasızdır ve bu da nörogelişimsel engel riskinin artmasıyla ilişkilidir (Panerai ve ark.,1995). Prematüre bebeklerin hayatta kalma oranındaki artış, antenatal steroidler, sürfaktan ve yeni mekanik ventilasyon tedavilerinin kullanımı da dahil olmak üzere perinatal ve yenidoğan yoğun bakımındaki gelişmeler sayesinde özellikle son otuz yılda belirgin hale gelmiştir. Bununla birlikte, bu bebekler arasında morbidite oranı hala yüksektir. Sepsis, nekrotizan enterokolit (NEK), bronkopulmoner displazi (BPD), intraventriküler hemoraji (IVH) ve prematüre retinopatisi (ROP) gibi morbiditeler hastaneye yatış sırasında birçok prematüre yenidoğanda gelişmektedir. Bu morbiditeler hastanede kalış süresinin uzamasına, yeniden hastaneye yatış riskine ve uzun vadeli sonuçların kötü olmasına yol açmaktadır (Koc ve ark., 2019). Yenidoğan yoğun bakım

 nitelerinde (YYBÜ) tedavi edilen prematüre bebeklerin çoğunluğu çok düşük doğum ağırlıklı bebeklerdir. Bu bebeklerin tedavi sonuçları son 25 yılda iyile mi tir. Bu iyile melere rağmen, bu bebeklerin %40'ından fazlası hala ilk hastaneye yatışları sırasında ölmekte veya olumsuz n rogele imsel sonuçlara, uzamış yatış sürelerine ve artan maliyetlere ve aileler için psikolojik sıkıntıya neden olabilecek bir veya daha fazla ciddi morbidite yaşamaktadır. Kanıta dayalı perinatal ve obstetrik bakım uygulamalarının geliştirilmesi ve bu uygulamaların klinik bakıma geçirilmesi, sonuçların iyileştirilmesine katkıda bulunmaktadır (Horbar ve ark., 2017).

### **2.3. Yenidoğan Yoğun Bakım  niteleri**

Yenidoğan yoğun bakım  nitesi (YYBÜ); yoğun tıbbi bakıma gereksinimi olan yenidoğanların tedavilerinin yapıldığı, ihtiyaç halinde sürekli yaşam desteği ve yoğun bakım imkanlarının sağlandığı ünitedir (Kaynak ve ark, 2020). YYBÜ, yaşamının ilk 28 günü içinde olan ya da preterm doğan bebekler için tasarlanmıştır ( arık ı ve ark, 2024). Yenidoğan yoğun bakımına yatı lar, diğer hastanelerden, cerrahi alanlardan, doğum odalarından, hastane katlarından ve ayaktan tedavi birimlerinden gerçekleşebilir (Quyang ve ark., 2020; Sharma ve Murki, 2021). Bebeğin yatı ına karar verme sürecinde, ünitenin fiziksel şartları, kapasitesi, gerekli teknolojik ekipmanlar ve deneyimli personel gibi faktörler göz önünde bulundurularak değerlendirilir. Bu değerlendirme sonucunda, bebeğin ihtiyaç duyduğu tedavi ve bakımın sağlanıp sa lanamayaca ına karar verilir (Daboval ve ark., 2022).

Yenidoğan yoğun bakım  nitesi ortamı, anne rahminden önemli ölçüde farklıdır. YYBÜ'de prematüre bebekler, sıcaklık değişimleri, dokunma ve koku alma duyuları, gürültü, ışık, oksijen ve besinler gibi olumsuz duyuşal girdilere maruz kalırlar. Buna ek olarak, prematüre yenidoğanlar fiziksel, psikolojik ve duygusal olarak ebeveynlerinden ayrılırlar. Tüm bu zorlu koşullar prematüre bebekler için önemli bir stres kaynağıdır ve

nörogelişimsel sonuçları üzerinde olumsuz bir etkiye sahiptir (De Bernardo ve ark., 2017).

Erken doğumun toplam toplumsal ekonomik maliyetinin, tıbbi maliyetler, erken müdahale, özel eğitim hizmetleri ve kaybedilen hane halkı ve işgücü piyasası verimliliği dahil olmak üzere 26 milyar dolar olduğu tahmin edilmektedir. Artık daha küçük gebelik yaşına ve ağırlığına sahip daha fazla sayıda bebek taburcu edilebilecek kadar hayatta kalabilmektedir ancak bu, küçük ve genellikle tıbbi açıdan kırılgan bebekler için uzun bir yolculuğun yalnızca bir adımıdır (Bockli ve ark., 2014).

Kritik hastaların bakım gördüğü diğer ortamlarda olduğu gibi, yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde (YYBÜ) yatan bebekler de derin fizyolojik dengesizlikleri, invaziv cihazlara ve geniş spektrumlu antibiyotiklere maruz kalmaları nedeniyle sağlık bakımıyla ilişkili enfeksiyonlar açısından risk altındadır. Bu bebek grubu, sağlık bakımıyla ilişkili enfeksiyonlara yakalanma ve bu enfeksiyonlar sonucunda daha ciddi hastalıklar yaşama konusunda kendilerini özellikle savunmasız kılan bazı benzersiz konakçı risk faktörlerine sahiptir. Bebek ister prematüre isterse miadında doğmuş olsun, bağışıklık sisteminin birçok bileşeni azalmış işlevsel kapasite (nicel ve nitel) sergilemektedir. Farklılıkların çoğu yalnızca yaşa bağlı içsel olgunlaşmamışlığa dayanmaktadır ve bu durum bebek gebeliğin ne kadar erken döneminde doğarsa o kadar derin olmaktadır. Buna ek olarak, intrauterin yaşamın korumalı ortamı, birçok değerli koruyucu immün yanıtı başlatmak için gerekli olabilecek önemli bir immünolojik maruziyeti önler. Bu nedenlerle, yeni doğan bebek büyük ölçüde transplasental geçiş yoluyla anneden alınan pasif olarak edinilmiş maternal antikorlara bağlıdır. Pasif olarak edinilen bu antikorlar esas olarak immünoglobulin G'dir (IgG). Antikorların fetüse geçişi yaklaşık olarak gebeliğin ortalarında (24-26. gebelik haftaları) başlar ve fetüsteki IgG antikor seviyeleri tam döneme kadar yetişkin seviyelerine ulaşmaz. Prematüre doğan bebeklerin IgG antikor

seviyeleri daha büyük çocuklardan ve yetişkinlerden önemli ölçüde daha düşük olacaktır. Pasif olarak edinilen bu antikorlar annenin önceki deneyimlerini temsil eder ve bu nedenle bebeğin YYBÜ'de maruz kalacağı mikroorganizmalara karşı her zaman yeterli koruma sağlamayabilir. Hasta prematüre bebek ve tam zamanlı yenidoğan, sık kan alımının bir sonucu olarak iyatrojenik bir hipogamaglobulinemi sergileyebilir, bu da bebek immünolojik koruma için yeterli antikor üretme yeteneğine sahip olmadan önce mevcut anne kaynaklı antikorları ortadan kaldırır (Brady, 2005).

### **2.3.1. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Seviyeleri**

**I. Düzey:** Seviye I yoğun bakım üniteleri (iyi durumdaki yenidoğan yerleri) düşük riskli yenidoğanlara temel düzeyde bakım sağlar. Her doğumda yenidoğan resüsitasyonu yapma, sağlıklı yenidoğan bebekleri değerlendirme ve rutin doğum sonrası bakım sağlama kapasitesine sahiptirler. Ayrıca, fizyolojik olarak stabil olan 35 ila 37 haftalık preterm bebeklerin bakımını yapabilir ve 35 haftadan küçük veya hasta yenidoğan bebekleri özel yenidoğan bakımının sağlandığı bir tesise nakledilene kadar stabilize edebilirler (Barfield ve ark., 2012).

Ünitenin organize tıbbi personeli ve kurumsal yönetimden sorumlu kişisi, yenidoğan programına kurumsal bağlılık göstermelidir. Ünitenin yönetim organının yenidoğan programı tanımında açıklandığı şekilde yenidoğan hizmetlerinin seviyeye özgü hükümlerini destekleme taahhüdünü ve optimum yenidoğan bakımına ulaşmak için yeterli personel ve kaynak tahsisini içermektedir (Stark ve ark., 2023).

**II. Düzey:** Uzmanlık düzeyinde bir yerde (II. seviye) bakım,  $\geq 32$  ve daha büyük haftalık olan gebelikten doğan veya doğumda 1500 gr ve üzeri ağırlığında olan, hızla düzelmesi beklenen sorunları olan ve acil olarak alt uzmanlık düzeyinde hizmetlere ihtiyaç duyması beklenmeyen stabil veya orta derecede hasta yenidoğan bebekler için ayrılan bölümdür. Bu durumlar genellikle nispeten komplike olmayan erken doğum

eylemi veya erken membran rüptürünün bir sonucu olarak ortaya çıkar. II. seviye yenidoğan yoğun bakım üniteleri, orta derecede hasta yenidoğan bebeklere uygun şekilde bakım sağlamak için gereken personel kaynaklarını değerlendirirken coğrafi kısıtlamaları ve nüfus büyüklüğünü göz önünde bulundurmalıdır (Barfield ve ark., 2012). Endotrakeal entübasyon, yardımcı ventilasyon ve CPAP yönetimi veya eşdeğeri dahil olmak üzere II. seviye bakım gerektiren bebeklerin bakım sorumluluğunu üstlenebilecek yeterli eğitim ve uzmanlığa sahip, kurula uygun veya sertifikalı bir neonatolog vardır (Stark ve ark., 2023). Yani II. düzey yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde, bebeğin durumu kısa sürede düzelene veya bebek daha yüksek seviyeli bir üniteye nakledilene kadar geçici olarak yardımcı ventilasyon sağlanabilir. Sürekli pozitif hava yolu basıncı uygulaması deneyimli personel tarafından hazır bulundurulmalıdır ve mekanik ventilasyon kısa bir süre için (24 saatten az) sağlanabilir. II. düzey yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde, acil durumların yanı sıra sürekli bakım sağlamak için ekipman (örn. taşınabilir röntgen cihazı, kan gazı analizörü) ve personel (örn. doktorlar, uzman hemşireler, solunum terapistleri, radyoloji teknisyenleri, laboratuvar teknisyenleri) sürekli olarak hazır bulundurulmalıdır. Pediatrik cerrahi veya tıbbi alt uzmanlık müdahalesi gerektiğinde tüm bebekler için daha yüksek bir bakım seviyesine sevk yapılmalıdır (Barfield ve ark., 2012).

**III. Düzey:** <32 haftalık gebelikten doğan, doğumda <1500 g ağırlığında olan veya gebelik yaşına bakılmaksızın tıbbi veya cerrahi rahatsızlıkları olan bebeklerin III. seviye bir üniteye bakılması gerekmektedir. III. düzey bakımın belirlenmesi; büyük hasta hacmi, artan bakım karmaşıklığı ve pediatrik tıbbi yan dal uzmanlarının ve pediatrik cerrahi uzmanlarının mevcudiyeti ile gösterildiği gibi klinik deneyime dayanmalıdır. Alt uzmanlık bakım hizmetleri, neonatoloji uzmanlığını ve ayrıca annelerin potansiyel erken doğum yönetimi için sevk edilmesi durumunda ideal olarak anne ve fetus için tıbbi bakımı içermelidir. Seviye III yenidoğan yoğun bakım üniteleri, gerekli olduğu sürece yaşam

desteği sağlamak için sürekli olarak mevcut personel (yenidoğan uzmanları, yenidoğan hemşireleri, solunum terapistleri) ve ekipmana sahip olarak tanımlanır. nitelerde gelişmiş solunum desteği ve fizyolojik izleme ekipmanı, laboratuvar ve görüntüleme olanakları, pediatrik uzmanlığa sahip beslenme ve eczane desteği, sosyal hizmetler ve pastoral bakım bulunmalıdır (Barfield ve ark., 2012).

III. seviye üniteler; geleneksel ventilasyon, yüksek frekanslı ventilasyon ve inhale nitrik oksidi içerebilecek şekilde 24 saat veya daha uzun süre devam eden yardımcı ventilasyon sağlayabilmelidir. Seviye III tesislerin kapasitesi ayrıca bölgenin coğrafı kısıtlamaları, nüfus büyüklüğü ve personel kaynakları göz önünde bulundurularak belirlenmelidir. Kara ulaşımı için coğrafı kısıtlamalar mevcutsa, III. seviye ünite, alt uzmanlık müdahalesi gerektiren bebeklerin hızlı ve güvenli bir şekilde nakledilmesi için taşıma hizmetlerinin kullanılabilirliğini sağlamalıdır. Daha st düzey ünitelere veya ocuk hastanelerine potansiyel naklin yanı sıra iyileşen bebeklerin daha alt düzey ünitelere geri nakli de klinik olarak endike olduğuında değerlendirilmelidir (Barfield ve ark., 2012). nite, belirli vakaları analiz etmek ve gelecekte tekrarlama riskini azaltmak amacıyla, hasta güvenliğine yönelik tehditlere işaret edebilecek önemli olayların tanımlanması ve gözden geçirilmesi için bir sisteme sahiptir (Stark ve ark., 2023). Pediatrik oftalmoloji hizmetleri ve prematüre retinopatisinin izlenmesi, tedavisi ve takibi için organize bir program III. seviye ünitelerde hazır bulunmalıdır. III. seviye üniteler, büyük ameliyatları yerinde veya ideal olarak yakın coğrafı konumdaki yakın bir kurumda gerçekleştirme kapasitesine sahiptir. (Barfield ve ark., 2012). Ayrıca nite, yenidoğan bakımıyla ilgili kalite göstergelerini özetlemek ve izlemek için kullanılan bir gösterge tablosuna veya eşdeğerine sahiptir (Stark ve ark., 2023). Ayrıca III. seviye niteler; BT, MRI ve ekokardiyografi dahil olmak üzere acil olarak yorumlu ileri görüntüleme yapma kapasitesine sahip olmalıdır. III. seviye üniteler, kendi tesislerindeki sonuçları

değerlendirmek ve diğer seviyelerle karşılaştırmak için veri toplamalıdır (Barfield ve ark., 2012). Kısaca III. düzey yenidoğan yoğun bakım ünitesi, bakım kalitesini ve sonuçlarını iyileştirmeyi amaçlayan yapılandırılmış bir kalite iyileştirme (QI) yaklaşımına sahiptir. Kalite sonuçları güvenli, verimli, etkili, zamanında, hakkaniyetli ve hasta merkezli bakımı içerir (Stark ve ark., 2023).

**IV. Düzey:** IV. düzey üniteler, en karmaşık ve kritik durumdaki yenidoğan bebeklerin bakımında ilave kabiliyetler ve önemli deneyimlerle birlikte seviye III'ün kabiliyetlerini içerir ve pediatrik tıp ve pediatrik cerrahi uzmanlık danışmanlarına günde 24 saat sürekli olarak ulaşılabilir. Seviye IV tesisler ayrıca karmaşık durumların (örneğin, ekstrakorporeal membran oksijenasyonu ile birlikte veya tek başına kardiyopulmoner baypas gerektiren konjenital kardiyak malformasyonlar) cerrahi onarım kapasitesini de içermektedir (Barfield ve ark., 2012). Hizmet verilen hasta popülasyonunun potansiyel sağlık eşitsizliklerini değerlendirmek için bir süreç oluşturulmalı ve ailelerin duygusal ihtiyaçlarını değerlendirmek ve ayrıca ele almak için koordineli bir süreç uygulanmalıdır (Stark ve ark., 2023).

#### **2.4. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Anne**

Tıptaki ilerlemeler, yenidoğanlara yönelik bakım düzeylerinin artmasına yol açmıştır. Modern teknoloji ve neonatoloji alanındaki yeni bilgiler, yaşayabilirlik sınırındaki bebeklerin bakımını ve hayatta tutulmasını sağlamıştır. Ancak bu durum, başta ebeveynler olmak üzere aile üzerinde büyük bir duygusal, psikolojik, sosyal ve mali yük oluşturmaktadır. Bu tür yenidoğanlara bakan sağlık personeli de ebeveynlerle temasa geçmekte ve onlardan gelen farklı tepkilerle karşılaşmakta ve bunları etkili bir şekilde yönetmek zorunda kalmaktadır. Bu ebeveynler, çocuklarının uzun vadede yaşam kalitesinin iyileştirilmesine katkıda bulunan önemli ekip üyeleri olarak kabul edilmelidir (Sikorova ve Kucova, 2012).

Ebeveynler ve bebekleri arasındaki fiziksel ve duygusal yakınlık, ilişki kurma ve bağlanma için esastır. Bazen bir yenidoğanın belirli sorunlar nedeniyle YYBÜ'ne yatırılması gerekir. YYBÜ'ye kabul genellikle beklenmedik bir durumdur ve ebeveynler için stresli olabilir, bu da ağır psikososyal etkilere neden olabilir (Rihan ve ark., 2021). Hastaneye yatış nedeniyle ebeveyn-bebek ayrılığı ebeveyn stresinin bir başka nedenidir. Bebeğin sağlığının iyileşmesi umutlu duygular yaratırken, bunun tersi umutsuzlukla sonuçlanmaktadır (Rihan ve ark., 2021). YYBÜ'nün ortamı, tıbbi olmayan kişiler için stresli görünebilir. Çok sayıda personelin hareket halinde olması, sürekli gürültü ve karakteristik kokular ve bebeği çevreleyen ekipmanlar, çoğu zaman devamlı bebeğin yanında olmayı imkansız hale getirir (Sikorova ve Kucova, 2012). Dolayısıyla YYBÜ ortamının karmaşık yapısı bazı ebeveynler için göz korkutucu olabilir (Adama ve ark., 2022).

Bebeklerinin YYBÜ'ne yatışının ilk haftasında ebeveynler bebeklerinin sağlığı hakkında şok, endişe ve belirsizlik duygularını tarif ederler. YYBÜ ebeveynler için aşırı bir gerilim kaynağıdır. Annelerde bu durum, muhtemelen ebeveynlik rollerine ilişkin belirsizlik, belirsiz bir prognoz ve ebeveynler ile bakım personeli arasındaki etkisiz iletişim nedeniyle depresyon ve anksiyete olarak ortaya çıkabilir. Ebeveynler hayal kırıklığına uğrayabilir; suçluluk, başarısızlık, umutsuzluk, öfke, çaresizlik ve özsaygı kaybı gibi duygular yaşayabilirler. Anneler, sıklıkla umut ve umutsuzluk arasında gidip gelen ruh hali olarak gözlemlenen bir kararsızlık hissine sahip olabilir. Yenidoğan bölümünün görevi sadece çocuklar için değil ebeveynleri için de uygun koşulları yaratmaktır ve bebek bakımına katılımları vazgeçilmezdir. Ebeveynler için de ebe desteği arzu edilen bir durumdur. Beklentiler, duygusal destek, karar vermede güçlendirme, destek felsefesi ile hoş bir ortam ve bebeğin bakımına katılımları yoluyla anneler eğitilmelidir (Sikorova ve Kucova, 2012).

YYBÜ'deki bebeklerin ebeveynleri birçok zorluğun üstesinden gelmek zorundadır. Bunlar arasında prematüre bebeklerini idare etmek, YYBÜ'deki insanlarla ve tıbbi personelle başa çıkmak ve kendi ilişkilerini idare etmek yer almaktadır. Ebeveynlerin iştahı ve uyku düzeni de etkilenmiştir. Stresli koşullar nedeniyle ebeveynlerin evdeki yaşam tarzlarının bozulması yaygındır. Ayrıca, anneler kendilerini eşlerinden soyutlanmış hissettiklerinden ebeveynlerin eş olarak ilişkileri de etkilenmektedir (Rihan ve ark., 2021). Ayrıca hassas prematüre bebekler genellikle YYBÜ'nde daha uzun süre özel bakıma ihtiyaç duyarlar. Bu uzun süreli yatış birçok anne için stres ve anksiyeteye neden olur. Tıptaki ilerlemeler sayesinde, düşük doğum ağırlıklı ve tıbbi açıdan hassas kabul edilen daha fazla prematüre bebek, YYBÜ'de yoğun tedavi gördükten sonra hayatta kalabilmektedir. Hayatta kalma oranının artması, ailelere, topluma ve sağlık sistemine duygusal ve mali yükler getirebilecek daha yüksek bir morbidite insidansı ile sonuçlanmıştır (Ong ve ark., 2019). YYBÜ'de bebek sahibi olmanın yarattığı stresin bir sonucu olarak, ebeveynler bebeklerinin hastaneye yatışının zorluklarıyla başa çıkabilmek ve yatış sırasında ve sonrasında bebekleri için en iyi sağlık sonuçlarını elde edebilmek için hedefe yönelik desteğe ihtiyaç duymaktadır (Adama ve ark., 2022).

Yenidoğan Yoğun Bakımın anne stresi üzerindeki etkilerine yönelik önceki çalışmalar tutarsız sonuçlar bildirmiş, bazıları anne stresi ile yaş, eğitim, gebelik faktörleri veya gelir arasında anlamlı bir ilişki olmadığını rapor etmiştir (McMahon ve ark., 2011). Bir başka çalışmada, primipar gebeliklerin multipar gebeliklere kıyasla daha fazla stresle sonuçlandığı bildirilmiştir (Clout ve Brown, 2015). Stres ile pozitif anlamlı ilişkiler gösteren sonuçlar medeni durum ve evden uzak kalmadır (Alkozei ve ark., 2014). Bebeğin cinsiyetinin özellikle kız yenidoğanlar için ebeveyn stresiyle güçlü bir şekilde ilişkili olduğunu gösteren kanıtlar vardır (Matricardi ve ark., 2013). Yapılan başka bir

çalışmada ise YYBÜ personelinin, ebeveynler tarafından ifade edilen ihtiyaçların farkında olması gerektiği ve etkili iletişim yoluyla, kabul, taburculuk hazırlığı ve taburculuk sonrasında ebeveynlere destek sağlaması gerektiği ileri sürülmüştür (Adama ve ark., 2022).

## **2.5. Anne Oteli**

Doğum öncesi ve doğum sonrası dönemde yenidoğanların bebeklik ve çocukluk çağlarında sağlık hizmetlerine ulaşmaları ve faydalanmaları, anne, bebek ve çocuk ölümlerinin önlenmesi ve sağlıklı olarak gelişimlerini sürdürebilmeleri açısından çok önemlidir. Ülkemizin geneline bakıldığında bazı bölgelerimizde kış ayları ve olumsuz hava şartları nedeniyle doğumu yaklaşmış ya da doğumu başlamış gebelerin sağlık kuruluşuna ulaşımında zorluk yaşadığı bilinmektedir. Sağlık bakanlığı 16.04.2008 tarih 2008/29 sayılı genelge ile “Sağlıkta Dönüşüm Projesi” sayesinde elverişsiz hava şartları ve yol şartlarına sahip olan doğumu yaklaşmış gebelerin hava ve yol şartları daha elverişli yerlere nakil edilerek konaklama imkanı ve uygun koşullara sahip hastanelerde doğum yapmalarını sağlamak amacıyla “Misafir Anne Uygulaması” programını başlatmıştır. Bu uygulama kapsamında Sağlık Bakanlığı yenidoğan merkezi bulunan tüm hastanelerde anne oteli kurma çalışmaları yürütmeye başlamıştır. Bu uygulama sayesinde anneler ve yenidoğanlar hastane hizmeti alabilmekte ve barınmaktadır. Anne sütünün yenidoğanlar için kaliteli ve bağışıklık sistemlerini güçlendiren en önemli besin olduğu bilimsel olarak kanıtlanmıştır. Anne ile bebek arasındaki bağın oluşabilmesi ve bu bağın kuvvetine göre anne sütünün arttığı düşünüldüğünde annelerin bebeklerinden ayrı kalmaması gereklidir. Anneler yenidoğan yoğun bakımda refakatçi kabul edilmediğinden bebeklerinden ayrı kalmaktadır. Bu ayrı kalış bebeğin ten tene temas ve anne sütünden nispeten mahrum kalmasına neden olmaktadır. Yeni doğum yapan kadın travmasını atlatamadan her 2 saatte bir bebeğini emzirmek için hastaneye gelmek zorunda kalmakta ve bu durum

annenin hem fizyolojik hem de psikolojik olarak yıpranmasına neden olmaktadır. Bebeği Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde yatan, bebeklerinden ayrı kalan annelerin, anne otelinde konaklaması, bebeklerini uygun şartlar oluşana kadar anne sütü ile besleyebilmelerine ve uygun şartlar oluştuğunda etkin emzirmeye geçebilmelerine olanak sağlamaktadır (Yarar ve Bağcıoğlu, 2017).

## **2.6. Anne Sütü**

Yaşamın ilk 6 ayı boyunca sadece anne sütü ile beslenme ve emzirmenin 1 ila 2 yıl devam etmesi, bebek beslenmesi için normatif standart olarak kabul edilmektedir. Anne sütü, hem besin bileşimi hem de hayatta kalmayı ve sağlıklı gelişimi destekleyen biyoaktif faktörler açısından bebek için benzersizdir (Ballard ve Morrow, 2013). Anne sütü yeni doğan bebekler için altın standarttır (Cheng ve ark., 2020). Anne sütü, binlerce yıl boyunca bebekleri beslemek ve kendi bağışıklık sistemleri olgunlaşırken onları hastalıklardan korumak için evrimleşen son derece karmaşık ve oldukça değişken bir biyolojik sıvıdır. Anne sütünün bileşimi, bebeğin yaşına ve diğer özelliklerine göre gereksinimlerini karşılayan birçok faktöre yanıt olarak değişir (Andreas ve ark., 2015). Anne sütü, bebekleri beslemek ve aynı zamanda kendi bağışıklık sistemleri olgunlaşana kadar onları hastalıklardan korumak amacıyla üretilir ve bu doğrultuda anne sütü, insan evrimi sırasında bebeğin taleplerini karşılamak üzere uyarlanmıştır. Bileşimi beslenmeler arasında, gün içinde ve anneler arasında değişiklik gösterir (Rio-Aige ve ark., 2021). Bu nedenle, anne sütünün bileşiminin her anne tarafından bebeğin gereksinimlerini tam olarak yansıtabilecek şekilde özel olarak uyarlandığına inanılmaktadır. Anne sütünün birçok antimikrobiyal ve immünomodülatör bileşeninin, yenidoğan bağışıklık sistemindeki eksiklikleri telafi ettiği ve bulaşıcı patojenlerin gastrointestinal sistem boyunca yer değiştirmesini engellediği öne sürülmektedir. Buna ek olarak, anne sütüyle beslenen

bebeklerin formül mama ile beslenen bebeklere kıyasla daha stabil ve daha az çeşitli bir bağırsak mikrobiyotasına sahip olduğu bilinmektedir (Andreas ve ark., 2015).

Anne sütünün bileşimi dinamiktir ve laktasyon boyunca değişir. Doğumdan sonraki ilk 2-4 gün boyunca meme bezleri tarafından üretilen ilk süt formu, düşük hacimlerde (300-400 mL/gün) üretilen ve olgun anne sütünden daha yüksek protein seviyelerine ve daha düşük karbonhidrat ve yağ içeriğine sahip olan kolostrumdur. Ayrıca kolostrum, immünoglobulinler (Igs), laktoferrin, lökositler ve oligosakkaritler gibi immünolojik bileşenler açısından daha zengindir ve bu da birincil işlevlerinin besinsel olmaktan ziyade immünolojik olduğunu düşündürmektedir (Rio-Aige ve ark., 2021). Anne sütü “mucizevi bir madde ve “ faydalı bir ihtiyaç kaynağı” olarak tanımlanmıştır. Anne sütü benzersiz faydaları nedeniyle “sıvı altın” olarak tanımlanmış ve “bebekler için kişiselleştirilmiş bir ilaç” olarak nitelenmiştir. Anne sütünün bir gıda olarak faydalarının yanı sıra, emzirme uygulaması biberon, emzik, sterilizatör, bekleme süresi gerektirmediği için uygun maliyetli olmasıyla da tanınmaktadır (Smyth ve Hyde, 2020).

Uluslararası emzirme kılavuzları, tüm annelerin doğumdan sonraki 1 saat içinde emzirmeye başlamalarının desteklenmesini ve bebeklerinden ayrı kalan annelere anne sütünün nasıl sağılacağı konusunda danışmanlık yapılmasını önermektedir (Tanaka ve Horiuchi, 2021). Sürekli emzirme, bebeklere büyüme ve gelişme için ideal beslenmeyi sağlar ve olumlu anne ve bebek sağlığı sonuçlarıyla yakından ilişkilidir. Özellikle ebeler, annelerin emzirme zorluklarıyla başa çıkmalarını desteklemede çok önemli role sahiptirler. Bu nedenle ebelerin, ailelerin emzirme ihtiyaçlarını karşılamak için özellikle lisans eğitimleri sırasında emzirme bilgi ve becerileri ile emzirmeye yönelik olumlu tutumlar geliştirmeleri gerekmektedir (Sandhi ve ark., 2023). Doğum servisinde preterm bebeklerin anneleri arasında süt sağımı için erken temel bakım konusunda ebe-hemşirelere yönelik eğitim programı uygulayan bir çalışmada; eğitim programı, ebe-

hemşirelerin uygun bakım konusunda bilgi edinmelerine, bakım ve bakımın uygulanması konusundaki tutumlarını geliştirmelerine yardımcı olmada etkili olmuştur. Ayrıca, ebe-hemşirelerin çoğu eğitim programını olumlu karşılamış, gerekli olduğunu düşünmüş ve programdan öğrendikleri bakım standartlarını aktif olarak uygulamak istemiştir. Bu bulgular, böyle bir eğitim programının ebe-hemşire hizmet içi eğitimi için gerekli olduğunu göstermektedir (Tanaka ve Horiuchi, 2021).

### **2.6.1. Anne Sütünün İçeriği**

Anne sütü yenidoğan için en iyi besindir. Anne sütü %87 su, %1 protein, %4 lipid ve %7 karbonhidrattan (%1 ila 2,4 oligosakkaritler dahil) oluşur. Ayrıca birçok mineral (kalsiyum, fosfor, magnezyum, potasyum, sodyum, vs.) ve birçok vitamin içerir. İnek sütüne kıyasla, anne sütü daha az protein içerir (inek sütünde %3,5) ve özellikle kazein oranı (toplam protein üzerinde) daha düşüktür.  $\beta$ -laktoglobulin yoktur; bazı minör proteinler anne sütünde daha fazladır. Anne sütünün düşük protein içeriği (10 g/L), yenidoğanın çok düşük büyüme oranıyla ilişkilendirilebilir (Boquien, 2018). Sütün bileşenleri kadınlar arasında oldukça değişken olmakla birlikte emzirme dönemine göre de farklılık gösterir; kolostrum adı verilen ilk 4-5 günde salgılanan süt karotenoidler, kalsiyum ve sodyum gibi elektrolitler, immünoglobulinler ve diğer proteinler bakımından yüksek, laktoz ve yağ bakımından düşüktür (Ayrıca, genetik, fizyolojik ve besinsel faktörlerin yanı sıra çevresel koşullar da bu farklılıkların oluşmasında büyük rol oynamaktadır (Pietrzak-Fiećko ve Kamelska-Sadowska, 2020). Yaklaşık 5-10. günden itibaren salgılanan süte geçiş sütü denir. Olgun süt, laktasyonun tam olarak yerleştiği yaklaşık 10 gün sonra salgılanmaya başlar. Sütün yağ içeriği zaman içinde değişir; kolostrum, geçiş sütüne göre daha düşük bir yağ yüzdesine sahipken, olgun süt insanlarda ortalama %3.6 yağ içerir; bu oran günün saatine, diyet ve laktasyon süresine, hatta

beslenmeler arasında geçen sürenin uzunluğuna bağlı olarak biraz değişebilir (Christian ve ark., 2021).

**Karbonhidrat:** Anne sütünün yaklaşık %87-88'ini oluşturan su hariç en temel bileşenleri makro besinler olan karbonhidratlar, proteinler ve yağlardır. Bu makro besinler, 100 mL başına 65~70 kcal enerji sağlayarak bebeğin büyümesi ve gelişimi için temel besin desteği sağlar. Anne sütü bileşenleri laktasyon dönemlerine ve tek bir beslenme içindeki emzirme seanslarına göre dinamik olarak değişir ve laktasyon durumuna veya çocuğun büyümesine göre çeşitli ihtiyaçlara uygun hale gelir. Anne sütünün yaklaşık %7'sini (60-70 g/L) oluşturan karbonhidrat, toplam kalori rezervinin %40'ını oluşturur (Yi ve Kim, 2021). Anne sütü oligosakkaritleri anne sütünün büyük bir kısmını oluşturan laktoz türevi moleküllerdir (Hundhammer ve Minge, 2020).

Laktoz, anne sütündeki ana karbonhidrattır. Laktaz-florizin hidrolaz (laktaz) adı verilen bir enzim tarafından monosakkaritler (glukoz ve galaktoz) şeklinde ayrıştırılır ve emilir. Laktoz, insan beyninin yüksek enerji ihtiyacını yansıtarak bebeklerin kilo alımıyla pozitif ilişki gösterir. Laktoz aynı zamanda anne sütünün ozmolalitesine en büyük katkısı yapan maddedir. Kolostrumdan geçiş sütüne ve olgun süte kadar ortalama laktoz içeriği hafifçe artar. Olgun sütte oldukça sabit bir konsantrasyon sağlayarak, anne sütü sabit bir ozmotik basıncı koruyabilir. Ayrıca laktoz, oligosakkaritler, mineraller ve kalsiyum gibi biyoaktif bileşenlerin emilimine ve bağlanmasına yardımcı olur (Yi ve Kim, 2021).

**Protein:** Protein, anne sütünün yaklaşık %1'ini (8-10 g/L) oluşturur ve bebeğin doğumunun başlangıcında 14-16 g/L gibi nispeten yüksek bir içerik sunarken 3-4 ayda 8-10 g/L'ye düşer. Altı aydan sonra ise 7-8 g/L'ye düşer (Yi ve Kim, 2021). Whey proteinleri, kazeinler ve çeşitli peptitlerin karışımından oluşan anne sütü proteini, bebeğin büyümesi ve gelişimi için vazgeçilmez olan önemli amino asitlerin yanı sıra birçok işlev için gerekli olan biyoaktif proteinler ve peptitler sağlar. Kazeinler midede pıhtı veya pıhtı

şeklinde bulunan ve anne sütünde birincil kalsiyum ve fosfat kaynağı olan miseller halinde bulunur. Whey proteini çözelti halinde bulunur.  $\alpha$ -laktalbümin,  $\beta$ -kazein, folat bağlayıcı protein, haptokorrin, safra tuzu ile uyarılmış lipaz, amilaz,  $\alpha$ -1 antitripsin ve laktoferrin gibi bazı proteinler, diğer çeşitli besin maddelerinin sindirimi ve kullanımı için yardımcı bir rol oynar (Yi ve Kim, 2021). Anne sütündeki biyoaktif proteinler bebeklere temel amino asitleri sağlar, anneye özgü gibi görünür ve bebekler için çok sayıda işlevsel faydaya sahiptir (Christian ve ark., 2021).

**Yağ:** Bebeğin besin kaynağının neredeyse %50'sini oluşturan yağ, anne sütündeki en yaygın ikinci makromoleküldür ve bebeğin büyümesi ve merkezi sinir sisteminin gelişimi için en önemli makromoleküldür. Anne sütü yoluyla bebeğe geçen LCPUFA (doymamış yağ asitleri) bebeklerin retina ve beyin korteks gelişimini etkiler. Merkezi sinir sisteminin miyelinleşmesini etkileyen sfingomiyelinler, özellikle düşük kilolu doğumlarda nörodavranışsal etkilerde önemli rol oynar.

Genel olarak anne sütü %3.5-4.5 oranında yağ içerir ve bunun %95-98'i trigliserit formundadır. Anne sütündeki yağ içeriği beslenme alışkanlıklarındaki farklılıklardan, annenin diyetinden, gebelik sırasındaki kilo değişiminden ve son beslenme zamanı da dahil olmak üzere memenin doluluk oranından etkilenir. Doğumdan hemen sonra üretilen ilk süt olan kolostrum 15-20 g/L yağ içerir, ancak laktasyonla birlikte kademeli olarak artarak olgun sütte 40 g/L'ye ulaşır. Yağ içeriği ön süttten arka süte 2-3 kat artmasına rağmen anne sütünün yağ asidi profili tek bir laktasyon boyunca değişmez. Anne sütündeki yağ asitlerinin çoğu C10-C18'dir ve az miktarda doymamış uzun zincirli yağ asitleri bulunur. Anne sütündeki kısa zincirli yağ asitleri bebek büyümesi için önemli kalori kaynaklarıdır ve gastrointestinal olgunlaşmada önemli bir rol oynarlar (Yi ve Kim, 2021). Giderek artan kanıtlar, laktoferrin, insan sütü lizozimi ve osteopontin ile bağlantılı

belirli kısa ve uzun vadeli sağlık sonuçları olduğunu göstermektedir (Christian ve ark., 2021).

### **2.6.2. Anne Sütünün Faydaları**

Annelerin kendi sütü, bebek beslenmesi için en iyi kaynak olarak kabul edilmektedir. Kapsamlı kanıtlar, anne sütünün gastrointestinal sistem ve bağışıklık sisteminin yanı sıra beyin gelişiminin işlevini değiştiren çeşitli biyoaktif maddeler içerdiğini göstermiştir. Bu nedenle, anne sütü, optimal bebek büyümesi ve gelişimi için gerekli biyolojik bir sıvı olarak kabul edilmektedir (Martin ve ark., 2016). DSÖ, ilk 6 ay boyunca sadece anne sütü ile beslenmeyi ve 2 yıl diyetin bir bileşeni olarak anne sütü ile beslenmeye devam edilmesini önermektedir (WHO, 2017). Amerikan Pediatri Akademisi de en az 12 ay boyunca emzirmeyi önermektedir. Beslenme ve Diyetetik Akademisi, sadece anne sütü ile beslenmenin yaşamın ilk altı ayında optimal beslenme ve sağlık koruması sağladığını ve altı aydan en az 12 aylık olana kadar tamamlayıcı gıdalarla birlikte anne sütü ile beslenmenin bebekler için ideal beslenme şekli olduğunu tekrar teyit etmektedir (Ballard ve Morrow, 2013).

Bir bebek doğduğunda, plasentada korunduğu virüsler, bakteriler, mantarlar ve çevresel antijenlerden oluşan geniş bir yelpazeye maruz kalır. Olgun bir bağışıklık sisteminden yoksun olan yenidoğan, kommensalleri patojenlerden ayırt etmek için büyük lde annesinden elde edilen bağışıklık kaynaklarına güvenir. Bu bağışıklık kaynakları plasenta ve anne sütü yoluyla bebeğe aktarılır. Plasentada maternal bağışıklık büyük lde immünoglobulin G (IgG) olarak aktarılır, bu da doğrudan bebeklerin serumuna geçer ve influenza, boğmaca ve tetanoz dahil olmak üzere birçok çocukluk ağı enfeksiyonuna karşı korumada etkilidir (Atyeo ve Alter, 2021). Doğumdan sonraki 4-5. günlerden itibaren kolostrum, büyüme taleplerini karşılamak için laktoz, yağ ve suda çözünen vitaminlerdeki artışla birlikte daha yüksek verim (500-800 mL/gün) ve daha

düşük protein ve Ig içeriği ile karakterize edilen geçiş sütüne dönüşür. Son olarak, olgun süt doğumdan 6 hafta sonra bileşim olarak nispeten benzer kalır. Anne sütünün %87'si su iken, kalan %13'ü besinsel bileşenler ve besinsel olmayan faydalı işlevlere sahip biyoaktif bileşiklerdir. Bu son bileşikler arasında çok çeşitli antimikrobiyal faktörler, mikroorganizmalar, sitokinler, hormonlar, büyüme modulatorleri ve sindirim enzimleri yer alır, ancak Ig bebeğin bağışıklık koruması ve gelişimi için özel bir öneme sahiptir (Rio-Aige ve ark., 2021). Anne sütü sadece besin sağlamakla kalmaz, aynı zamanda bebeğin bağırsak bağışıklık sisteminin gelişimine rehberlik eden ve yaşam boyu etkisi olabilecek biyoaktif bileşenler de içerir. Anne sütündeki biyoaktif moleküller mikrobiyota gelişimini, bağışıklık olgunlaşmasını ve bağırsak bariyer fonksiyonunu düzenler. Anne sütü oligosakkaritleri anne sütünde en bol bulunan biyoaktif moleküllerdir ve faydalı bakterilerin büyümesini destekleme, anti-patojenik etkiler, bağışıklık sistemini düzenleyici etkiler ve bağırsak bariyer fonksiyonlarının uyarılması gibi birçok faydalı fonksiyona sahiptir (Cheng ve ark., 2020).

Kolostrum özellikle anti enflamatuar ve anti-enfeksiyöz etkilere sahip immünolojik bileşenler açısından zengindir ve erken bağırsak kolonizasyonu ve bağışıklık gelişimini düzenlemede bilinen rolleri vardır. Temsili immünolojik proteinler arasında  $\alpha$ -laktalbümin, laktoferrin, lizozim ve sekretuar immünoglobulin A (sIgA) bulunur ve bunlar whey proteinleridir. Kolostrumdaki whey proteinlerinin baskınlığı, doğumda bağışıklık korumasındaki temel rollerini vurgulamaktadır. Sekretuar immünoglobulin A (IgA) molekülleri Escherichia coli, Vibrio cholerae, Campylobacter, Haemophilus influenzae, rotavirüs, sitomegalovirüs ve Candida albicans gibi patojenlerin bağlanmasını etkileyerek bağırsak mukozal yüzeyine yapışmalarını önler (Yi ve Kim, 2021). Anne sütünün immünolojik olarak aktif bileşenleri, annedeki meme bezinin konak savunmasının önemli bir yönünü oluşturur; aynı zamanda bebeğin bağışıklık sisteminin

devam eden gelişimini tamamlar, destekler ve uyarır (Lawrence, 2011). Kısaca anne sütünün faydaları sayısızdır ve anne sütü; psikolojik, uygun/ beslenmeye hazır, ekonomik, ekolojik ve immünolojiktir (Erick, 2018).

Birçok immüoglobülin (IgA dahil) ile doğrudan bağışıklık koruması yoluyla ya bu bağışıklık korumasını modüle ederek (laktoferrin, pro veya anti-inflamatuar sitokinler veya oligosakkaritler yoluyla) ya da immün olmayan bir etki ile,  $\kappa$ -kazein, alaktalbümin, laktoferrin, haptokorrin, lizozim ve oligosakkaritler proteinleri tarafından koruma sağlar (Boquien, 2018).

Anti-enfektif bileşenlere ek olarak, bağırsak patojenlerine karşı koruma sağlayan immün biyoaktif faktörler sunar (Cortez ve ark., 2018). Doğumdan sonra 5 güne kadar üretilen kolostrum da birçok bağışıklık hücresi içerir. Süt ayrıca daha iyi lipit sindirilebilirliği ve trigliseritleri ve kolesterol ve yağda çözünen vitaminlerin daha iyi kullanılmasını sağlayan safra tuzuyla uyarılmış lipaz gibi enzimler içerir. Belirli bir vitamin azlığı (özellikle D ve K) mevcuttur ve bunun sonuçları gebelik sırasında annelerin takviye edilmesiyle önlenabilir (D vitamini). Aynı şekilde, birkaç yıldır vurgulanan anne sütündeki kimyasal kirleticilerin varlığı, bunların kaynağı, yani annenin beslenmesi ve çevresi ve bunların emzirilen çocuk üzerindeki etkisi sorusunu gündeme getirmektedir. Bu kirleticiler annenin yaşamı boyunca vücudunda birikir çünkü birçoğu yağda çözünür ve yağ dokusunda bulunur (Boquien, 2018).

Birçok çalışma, anne sütünün bileşimini anlamaya ve hangi faktörlerin çocuğun sağlıklı gelişimine katkıda bulunduğunu belirlemeye odaklanmıştır. Bu bilgi, birkaç yıl öncesine kadar sadece anne sütüyle beslenen çocuklara kıyasla daha yüksek atopik alerji sıklığı, farklı bir mikrobiyota bileşimi, bulaşıcı hastalıklar için daha yüksek risk, daha yüksek obezite oranları ve hatta daha yüksek diyabet sıklığı ile ilişkili olan etkili bebek mamalarının geliştirilmesi ile ilgilidir (Binns ve ark., 2016; Le Doare ve ark., 2018; Lodge

ve ark., 2015). Yani, insan anne sütünün benzersiz bileşimini ortaya çıkarmak için büyük ölçüde araştırılmıştır ve bebek maması üreticileri, mama ile beslenen bebekler için anne sütü bileşimini taklit etmeyi amaçlamaktadır (Lyons ve ark., 2020). Anne sütü, besinsel biyomoleküllere ek olarak, bebeğin hayatta kalmasını ve sağlığını derinden etkileyen birçok besinsel olmayan biyoaktif bileşene sahiptir.

### **2.6.3. Anne Sütünün Saklanması**

Anne sütü sağılarak da bebeklere verilebilir. Sağılan anne sütü uygun koşullarda belirli sürelerde saklanabilmektedir. Temizliğe dikkat edilerek sağılan anne sütü; oda sıcaklığında (16-29 derecede serin, loş ortamda) 4 saat, buzdolabı rafında (+4 derecede) 4 gün, derin dondurucuda (-18 derecenin altında) 6 ay saklanabilir. Ayrıca uygun kaplarda veya poşetlerde saklanmalıdır. Kapların üzerine mutlaka tarih ve sağılan saat yazılmalıdır (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2024).

### **2.6.4. Prematüre Bebeklerin Anne Sütü İçeriği**

Anne sütü, prematüre bebekler de dahil olmak üzere tüm bebekler için önerilen beslenmedir ve değişken içeriğe sahiptir (Gidrewicz ve Fenton, 2014). Preterm anne sütü, özellikle de geçiş sütü, term anne sütüne göre daha yüksek düzeyde protein, sodyum, klorür, kalsiyum, çinko, bakır ve folat içerir (De Curtis ve Rigo, 2012). Anne sütünün yağ ve enerji içeriği beslenmenin başlangıcından sonuna kadar değişiklik gösterir ve hem term hem de preterm bebeğin anne sütünde günlük bir düzeni takip eder (Gidrewicz ve Fenton, 2014). Preterm süt bileşimi farklıdır ve prematüre bebeklerin beslenme ihtiyaçlarına ve sınırlamalarına daha uygundur. Preterm bebeğin anne sütünün protein içeriği daha yüksek olmasına karşın amino asit profilleri optimaldir, lipidlerin sindirilebilirliği ve absorpsiyonu uygundur ve hem düşük ozmotik renal yük hem de anne sütünün immünolojik özellikleri prematüre bebekler için belirgin faydalar sunar (Charpak ve ark., 2007).

### **2.6.5. Anne Sütünün Prematüre Bebek İçin Yararları**

Prematüre doğan bebeklerin kendi annelerinden aldıkları anne sütü, prematüre bebekleri beslemenin en güvenli yoludur. Kendi annelerinin sütüyle beslenen prematüre bebeklerde nekrotizan enterokolit oranları, mama alan bebeklerde gözlenenlerden önemli ölçüde daha düşüktür. Yine takip sırasında daha iyi bir bilişsel ve psikomotor gelişimi desteklemektedir (Charpak ve ark., 2007). Ayrıca anne sütü, gastrointestinal olgunlaşmayı ve immünolojik faydaları teşvik etmede benzersiz özelliklere sahip olduğundan, nekrotizan enterokolit oranlarının azalması, daha az sepsis ve idrar yolu enfeksiyonu atağı ve daha iyi görsel ve nörobilişsel gelişim gibi faydalarını gerçekleştirmede tercih edilmelidir (Bhatia, 2013). Anne sütü, büyüme ve gelişme için kritik olan benzersiz miktar ve türde proteinler, enzimler, mikro besinler, lipitler ve özellikle uzun zincirli çoklu doymamış yağ asitlerinden oluştuğu için erken doğan bebekler için en uygun besindir. Anne sütü ayrıca enfeksiyon riskini azaltarak ve gastrointestinal fonksiyonu ve besinlerin emilimini iyileştirerek savunmasız prematüre bebeği korur. Buna ek olarak, anne sütü daha yüksek bilişsel yetenek, standart başarı ve daha sonra artan akademik başarı ile önemli ölçüde ilişkilidir (Abd-Allah ve ark., 2017). Erken doğum, çocuklarda nörolojik sorunların önde gelen nedenlerinden biridir ve genellikle sadece okul çağında tespit edilen psikiyatrik bozukluklarla bağlantılıdır. Anne sütünün gelişimin diğer alanlarında faydalı olduğu gösterildiğinden, anne sütünün vaktinden önce doğan bebeklerde nörolojik gelişime de fayda sağlayabileceği varsayılmıştır (Paduraru, 2018). Anne sütü, prematüre yenidoğanların az gelişmiş gastro-intestinal sistemi için birçok koruyucu faktöre (hormonlar, antikorlar, antiinflamatuvar ajanlar ve enzimler) sahip olduğundan, prematüre bebekler için en iyi gıda türü olarak kabul edilir. Ayrıca, gastro-intestinal sistem hareketliliğini artırır ve bağırsak olgunlaşmasına ve normal floranın gelişmesine katkıda bulunur. Prematüre bir

yenidoğanda enfeksiyon gelişmesi, onu ciddi komplikasyonlara karşı savunmasız hale getirir. Dahası, YYBÜ enfeksiyon gelişimi, milyonlarca prematüre yenidoğanın ölümünden sorumlu olan acı verici bir günlük gerçekliktir. Anne sütü ile beslenmenin yenidoğan enfeksiyonlarına karşı doğal bir “bariyer” oluşturduğu ve yenidoğanın hayatta kalmasını desteklediği görülmektedir. Özellikle, anne sütü alan yenidoğanlarda, daha düşük yenidoğan sepsisi ve nekrotizan enterokolit oranları kaydedilmiştir (Maria ve ark., 2020). Ayrıca anne sütü alan preterm bebeklerde, akut orta kulak iltihabı, alerji ve solunum yolu enfeksiyonları, gastrointestinal ve üriner enfeksiyonların görülme sıklığı çok daha düşüktür. Sonuç olarak, bebeklerin YYBÜ'de yatış süreleri daha kısadır (Maria ve ark., 2020).

Anne sütünün nörotrofik faktörlere sahip olduğu bilinmektedir. Beyin hacminin ve beyaz maddenin artması da dahil olmak üzere beyinde yapısal değişiklikleri teşvik eder. Bilişsel gelişimi geliştirmeye yardımcı olduğu düşünülen temel unsurlar, dokosaheksaenoik asit (DHA) ve araşidonik asit (AA) dahil olmak üzere uzun zincirli çoklu doymamış yağ asitleridir. Bunlar retinal ve kortikal beyin gelişimi için önemlidir ve gebeliğin son üç ayında ve doğumdan sonraki ilk aylarda beyin ve retinada birikir. Anne sütüyle beslenen bebeklerde bu yağ asitleri daha yüksek konsantrasyonlarda bulunur. Bununla birlikte, anne sütünün prematüre doğan bebeklerin gelişimi için üstün olduğunu savunmak hala tartışmalıdır. Nörolojik olarak, erken doğan bebekler, özellikle de çok düşük doğum ağırlıklı bebekler, kortikal gri madde hacimlerinde azalma, subkortikal yapılarda değişiklikler ve mikroyapısal bağlantıda azalma gösterirler (Paduraru, 2018). Prematüre bebeklerde anne sütüyle beslenmenin faydaları özetlenecek olursa, daha düşük enfeksiyon insidansı, azalmış nekrotizan enterekolit, ishal ve idrar yolu enfeksiyonlarında azalma, geç başlangıçlı sepsiste azalma, azalmış orta kulak iltihabı, laktoferrin, lizozim, oligosakkaritler, nükleotitler, sitokinler, büyüme faktörleri,

enzimler, antioksidanlar ve spesifik amino asitlerin tümü gelişmiş konak savunmasına katkıda bulunabilir. Nörogelişimsel açıdan ise uzun vadeli bilişsel gelişimde iyileşme, emzirme de sonuçları olumlu yönde etkileyebilir ve annelerde sağlık davranışları görülebilir. Yine ayrıca, geliştirilmiş görsel işlev, azalmış prematüre retinopatisi, atopi için yüksek risk taşıyan bebeklerde atopik hastalığa karşı koruyucu etki sağlamaktadır (Bhatia, 2013).

Anneler anne sütlerini pompayla sağlayabilir ve daha sonra biberon veya enteral beslemede kullanmak üzere dondurabilirler. Emzirme sırasında oksijenlenme seviyeleri genellikle daha yüksektir çünkü bebek nefes alışverişini düzenleyebilir ve biberonla beslemeye göre daha iyi emebilir. Buna ek olarak, annenin vücut ısısı bebeğin sıcak kalmasına yardımcı olur. Bu nedenle, erken doğan bebeklerin anneleri, bebeklerinin uzun süreli hastanede yatışı sırasında anne sütü pompalamaya devam etmeleri için teşvik edilir, bebekleri henüz emziremezken pompalamaya devam etmeleri için desteğe ve sık sık teşvike ihtiyaçları vardır (Abd-Allah ve ark., 2017).

#### **2.6.6. Prematüre Bebek Beslenmesi**

Prematüre doğan bebeklerin doğum sonrası büyümelerinin zayıf olduğunu gösteren önemli kanıtlar vardır ve bebek ne kadar prematüreyse, bozukluk muhtemelen o kadar büyük olacak ve daha uzun süre devam edecektir. Beslenmenin bunda önemli bir rol oynadığı gösterilmiştir, ancak bu bebeklerde yeterli beslenmeyi sağlamak imkansız olmasa da zordur (Gibson ve ark., 2006). Erken doğan bebeğin beslenmesindeki amaç, ağırlık, uzunluk ve baş çevresi, organ boyutu, hücre sayısı ve yapısı dahil doku bileşenleri, kan ve doku besinlerinin konsantrasyonları ve gelişimsel sonuçlar açısından aynı gebelik yaşındaki normal sağlıklı fetüsün büyüme hızını ve vücut kompozisyonunu karşılayacak besinleri sağlamaktır. Erken doğan bebeklere tüm temel besin maddelerinin gerekli miktarlarda sağlanamaması, yalnızca büyüme yetersizliğine değil, aynı zamanda artan

morbiditeye ve nörogelişimi sınırlayacak optimal beyin büyümesinden daha azına neden olmaktadır (Hay, 2018). Özellikle, bu dönem uygun nörogelişim için çok önemli olduğundan, uygun nörogelişim için gerekli beslenmenin sağlanması ve uzun vadeli nörodefisitlerin önlenmesi temel bir endişe kaynağı olmalıdır. Bu nedenle, büyüme ve gelişme için uygun beslenmenin sağlanması, erken doğan bebeklerin bakımında en temel kaygılardan biridir. Preterm bebekte beslenme sağlamanın en uygun hedefi, aynı gebelik yaşındaki normal fetüse yakın bir doğum sonrası büyüme oranına ulaşmaktır (Chang, 2011).

Preterm bebeklerin beslenmesini artırmaya yönelik birçok çabaya rağmen bu durum geçerliliğini korumaktadır. Erken doğan bebeklerin çoğu doğumdan sonra, normal hücre dışı su kaybına bağlı olarak doğum sonrası erken kilo düşüşünün ötesinde büyümemekte; intrauterin büyüme hızlarına ayak uyduramamakta ve dolayısıyla aynı gebelik yaşına sahip normal büyüyen fetüslere göre büyümeleri kısıtlanmaktadır. Doğum sonrası bu büyüme başarısızlığının başlıca nedeni, doğumda başlayan ve kümülatif protein ve enerji eksikliklerinin de gösterdiği gibi günlerce devam eden yetersiz beslenmedir. Bunun aksine, çok erken doğan bebeklerin doğumdan hemen sonra başlayarak hem intravenöz (IV) hem de enteral olarak daha iyi beslenmesi, pozitif enerji ve protein dengesini teşvik eder ve uzun vadeli nörogelişimsel sonuçları iyileştirir. İlk hafta protein ve enerji alımları, aşırı düşük doğum ağırlıklı, aşırı erken doğan bebeklerde bile 18 aylık gelişimsel sonuçlarla ilişkilidir (Hay, 2018).

Preterm annelerde laktasyonun başlatılması ve YYBÜ bebekleri için anne sütü tedarikinin sürdürülmesi zor olmaya devam etmektedir. Donör sütü, biyolojik annelerinin sütünü alamayan yenidoğanları beslemenin standart yolu haline gelmiştir. Hastanede daha uzun süre kalması gereken prematüre doğan çocuklara donör sütü verilmesi, gerekli toplama prosedürlerini, dondurma, depolama ve pastörizasyon işlemlerini gerektirir. Bu

da sütün besleyici ve tedavi edici değerlerini önemli ölçüde düşürebilir. Şimdiye kadar, insan sütünün korunmasında en iyi karakterize edilen ve yaygın olarak kullanılan yöntem tutucu pastörizasyondur. Ancak, bu yöntemin insan sütündeki aktif bileşenler üzerindeki önemli olumsuz etkileri hakkındaki bilgiler, besleyici ve besleyici olmayan faktörleri daha iyi koruyabilecek yeni tekniklerin geliştirilmesine yol açmaktadır (Wesolowska ve ark., 2019).

#### **2.6.7. Prematüre Bebeklerde Anne Sütü ile Beslenmenin Desteklenmesi**

Günümüzde prematür bebeklerin yeterli beslenmesi, bu bebeklerin hayatta kalmasının yanı sıra kısa ve uzun vadede nörolojik prognozlarının iyileştirilmesi için çok önemli bir faktördür. Annesinin sütü, prematüre sütü olmasına rağmen, tam süreli çocuğu olan annelerin sütünden farklıdır. Bu farklılıkların prematüre çocuk için faydalı bileşenler ve besinler içerdiği gösterilmiştir (Itzel Contreras Rivas ve ark., 2024). Anne sütünün prematüre bebekler için avantajları literatürde geniş çapta kanıtlanmıştır. Anne sütü kolay sindirilebilir ve emilebilir besinler içerir ve bebeğin ihtiyaçlarına ve gebelik yaşına göre ayarlanır (de Azevedo ve ark., 2013). Anne sütü ile beslenemeyen aşırı erken doğan bebeklerde total parenteral beslenmeye (TPN) ek olarak ilk saatlerden sonra bebeğe verilen birkaç damla kolostrum hayati önem taşımaktadır. Ağırlığı 1000 gramın altında olan preterm yenidoğanlarda ilk haftada, 1000 gramın üzerinde olanlarda ise ikinci haftada anne sütü ile tam enteral beslenmeye ulaşılması hedeflenmektedir (Kültürsay ve ark., 2018). Preterm anne sütü, olgun anne sütünden daha yüksek konsantrasyonlarda protein, sodyum, çinko ve kalsiyum içermesine rağmen, preterm bebeklerin ihtiyaç duyduğu besin maddelerini yeterli miktarda sağlamakta yetersiz kalmaktadır. Bu nedenle, 32. gebelik haftasından önce doğan tüm bebekler ve 32-36. gebelik haftasında doğan bazı bebekler için besinlerle desteklenmiş anne sütü önerilmektedir (De Curtis ve Rigo, 2012).

## **2.7. Emzirme**

Emzirmenin kısa ve uzun vadeli tıbbi ve nörogelişimsel avantajları, emzirmeyi veya anne sütü sağlamayı bir halk sağlığı zorunluluğu haline getirmektedir. Amerikan Pediatri Akademisi doğumdan sonra yaklaşık 6 ay boyunca sadece anne sütü ile beslenmeyi önermektedir. Ayrıca yaklaşık 6. ayda başlanan uygun tamamlayıcı gıdalarla birlikte 2 yıl emzirmeye devam edilmesini desteklemektedir (Meek ve ark., 2022).

### **2.7.1. Prematüre Bebeklerde Emzirme**

Prematüre yenidoğanlarda sadece anne sütü ile beslenme, birçok faktörden etkilenebileceği için hala zor bir konudur. Doğum ağırlığı, beslenme tüpü kullanımı, bebek dostu bir hastanede yatış, apgar skoru, hastanede yatış süresi ve erken oral stimülasyon gibi prematüre bebekle ilgili faktörler öne çıkmaktadır. Anneyle ilgili faktörlere bakıldığında ise yaş, eğitim, ailenin mali durumu, doğum öncesi konsültasyon sayısı, sağılan süt miktarı, anne sütü sağma sıklığı ve kanguru yöntemine katılım gibi faktörler yer almaktadır (de Azevedo ve ark., 2013). Preterm bebeklerin anneleri, düşük emzirme oranlarıyla sonuçlanan çeşitli zorluklarla karşılaşır. Bebeklerinin çoğu doğumdan sonraki günler, haftalar ve hatta aylar boyunca etkili bir şekilde emzirilemez. Bu anneler süt üretimini sağma yoluyla sağlamayı ve sürdürmeyi öğrenmekte ve sadece emzirmeyi başarmak ve sürdürmek için hastanede ve taburculuk sonrasında desteğe ihtiyaç duymaktadırlar (De Curtis ve Rigo, 2012). Amerikan Pediatri Akademisi, doğum hastanelerinin veya merkezlerinin emzirmenin başlatılmasını, süresini iyileştirdiği gösterilen doğum bakımı uygulamalarını hayata geçirmesini tavsiye etmektedir (Meek ve ark., 2022). Prematür bebekler anneden yeterli demir, kalsiyum, fosfor ve vitamin alımı olmadan doğdukları için vücutlarındaki besin depoları yetersizdir ve su ve elektrolitleri düzenleyen gastrointestinal ve karaciğer metabolizmaları ile böbrek fonksiyonları olgunlaşmamıştır. Bu nedenle, yeterli hidrasyon ve beslenmenin sağlanması zor olduğu

gibi, çeşitli sindirim enzimlerinin eksikliği nedeniyle yağ ve karbonhidrat gibi besinlerin sindirimi de zordur. Bu nedenlerden dolayı, erken doğan bebeklere yeterli besin sağlamak önemlidir (Lee ve No, 2018).

YYBÜ'deki bebekler fizyolojik ve gelişimsel olarak ağızdan beslenmeye hazır olduklarında emzirme ya da biberonla besleme sürecine başlarlar. Doğrudan emzirme, bir bebeğin annesinin göğsünü emmesidir (besleyici veya besleyici olmayan emme). Doğrudan memeden beslenen preterm bebeklerin, biberonla sağılmış anne sütü alan bebeklere kıyasla daha uzun süre anne sütüyle beslendiği gösterilmiştir (Briere ve ark., 2015). Ancak, anne sütünün preterm bebekler için en iyi beslenmeyi sağlamasına rağmen, emzirmenin uygulanmasında çeşitli zorluklar vardır. İlk olarak, erken doğan bebeklerin anneleri, doğumun ani olması nedeniyle utanç, korku, suçluluk ve bebeğin belirsiz geleceği hakkında endişe gibi duygular yaşayabilir, bu da emzirme uygulamalarında hayal kırıklığına ve güven kaybına yol açabilir. İkinci olarak, erken doğan bebeklerin anneleri, bebeklerinin fizyolojik olarak olgunlaşmamış olması ve yoğun bakım ünitesinde kalmaları, sağılmış anne sütünün taşınması ve saklanması zorluğu ve birçok sağlık kuruluşunun emzirmeyi hala yoğun bakım ünitesindeki bebeklerle sınırlandırması nedeniyle doğrudan emzirmeyi zor bulabilir (Lee ve No, 2018). Zayıf emme refleksleri, yüksek riskli olan prematüre bebekler için emzirmeye başlamayı zorlaştırır. Annelerin emzirmenin kendisi ve bebeği için avantajlarının yanı sıra zorluklarını da anlaması gerekir (Black, 2012).

Her ne kadar arzu edilse de, preterm yenidoğanların anneleri arasında emzirme konusunda çok az başarı gözlemlenmiştir. Çünkü özellikle yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde emzirmenin önünde birçok engel bulunmaktadır. Sıklıkla, süttten kesme prematüre yenidoğanlarda bebeğin yenidoğan ünitesinden taburcu edilmesinden çok önce gerçekleşmektedir. Preterm bebekleri emzirmek kesinlikle zorlu bir iştir. Preterm

bebekler fizyolojik ve nörolojik olgunlaşmamışlık, kas hipotonisi ve çevresel uyaranlara karşı hiperaktivite göstermekte, çok kısa sürelerle uyanık kalmaktadır. Uygunsuz emme/yutma/nefes alma koordinasyonuna rağmen, yeterli yardım ve destek sağlandığı takdirde prematüre bebek emzirilebilir (Nascimento ve Issler, 2004). Ahluwalia ve ark. (2003), YYBÜ'ye kabul edilen bebeklerde emzirme oranlarını incelemiştir. YYBÜ'lere kabul edilen bebeklerin emzirme oranlarının sağlıklı bebeklerinkinden önemli ölçüde düşük olduğunu ve düşük doğum ağırlıklı (<2500 gr) YYBÜ bebeklerinin en düşük oranlarda emzirildiğini bildirmişlerdir (Ahluwalia ve ark., 2003).

Yenidoğan ünitesinde yatış sırasında birçok anne, bebeklerinin iyileşmesine yardımcı olmak için yapabilecekleri tek şeyin emzirmek olduğunu fark eder. Anneler, anne otelinde kalması ile hastane ortamında gecelemeğe teşvik edilir. Bebeğe yakın olmak, annenin bebekle sık sık kişisel temas kurmasını teşvik eder, emzirme fırsatını kolaylaştırır ve bebeğe neler olduğunu bilme hissini destekler. Burada anneler taburcu olmaya hazırlanırken prematüre bebeklerinin bakımına nasıl katkıda bulunabileceklerini öğrenebilirler. Ayrıca, sağlık profesyonellerinin anneye ve aile üyelerine destek sağlaması için bir fırsat sunar. Anneye prematüre yenidoğanı hakkında hitap ederken desteğin önemi göz önünde bulundurulduğunda, odaya alma deneyimi sırasında bebeğin durumu hakkında olumlu bilgiler vermek gerekir. Bu, emzirmeye ilişkin şüpheler ve belirsizliklerle ilgili kaygı, hayal kırıklığı ve suçluluk duygularını en aza indirir (Davim ve ark., 2010). Son yıllarda, preterm bebeklerin emzirilmesinin önemi eğitim ve tanıtım yoluyla kabul edilmiş ve preterm bebekler için emzirme müdahaleleri üzerine çalışmalar yapılmıştır. Emzirme müdahale yöntemleri ve etkililiğine ilişkin bilimsel kanıtların değerlendirilmesi yapılmamıştır (Lee ve No, 2018).

Sağlık profesyonellerinin preterm bebeklerin nasıl emzirildiği ve anneye bu deneyiminde en iyi şekilde nasıl destek olunacağı konusunda iyi eğitilmiş olması

önemlidir. Sağlık profesyonelleri bebeğin bakımına odaklanmalı ve emzirmeyi teşvik etmek için anne-bebek bağlantısını güçlendirmelidir (Black, 2012). Yapılan bir çalışma, preterm bebekler için emzirme müdahale programı, annenin öz yeterlilik ve emzirme hacmi sonuç değişkenlerinde anlamlı bir artış ve bebeğin boy uzunluğu sonuç değişkeninde anlamlı bir artış gösterdiğini ileri sürmüştür (Lee ve No, 2018).

### **2.7.2. Prematüre Bebeğin Emzirmeye Hazırlanması**

Erken doğan bebekler emzirmeye hazırlanırken; emme/yutma koordinasyonunun gelişimini hızlandırmak için bazı yöntemler önerilmektedir. İlk günden itibaren besleyici olmayan emzik ya da boş meme ile beslenmeye başlanması ağızdan beslenme becerilerini hızlandırır. Kanguru anne bakımı da anne ve bebeğin bağlanmasını destekler ve duygusal ilişkinin yakınlaşmasına yardımcı olur. Emzirmenin başarısını ve bebeğin büyümesini olumlu yönde etkiler (Kültürsay ve ark., 2018). Emzirmenin başlatılması, bebeğin uyanık olduğunu ve ellerini ağzına götürmek gibi emme arayışında olduğunu gösteren işaretlerin varlığında daha başarılı olacaktır. Bebek güçlü bir şekilde emmiyorsa, sağılmış anne sütü bardakla besleme veya emzirme yardımcıları ile verilebilir. Geçiş döneminde biberonla beslemekten kaçınılmalıdır. Bazı bebeklerde uyum sorunları görülebileceğinden, çoğunlukla önerilen bardakla besleme yönteminde ünitenin deneyimi önemli rol oynamaktadır (Kültürsay ve ark., 2018). YYBÜ'ye kabul edilmenin emzirmeyi engelleyen birincil faktör olduğu öne sürülmüştür; YYBÜ'ye kabul edilen yenidoğanlarda emzirme oranı sağlıklı yenidoğanlara göre daha düşüktür (Sokou ve ark., 2022).

Geç preterm bebeklere bakıldığında ise beslenme sorunları yaygındır. Daha uykuludurlar, daha zayıftırlar ve meme ucuna yerleşmekte zorlanırlar. Açlık, tokluk ve sakinlik için gelişimleri yeterince tamamlanmamıştır. Duyarlı emzirme yapılır; ancak başlangıçta günde en az 10-12 kez emzirme sağlanmalıdır. Emzirme günde en az 3 kez değerlendirilmelidir. Vücut ağırlığı, idrar ve dışkı sıklığındaki değişiklikler yakından

izlenmelidir. Her emzirme döneminden sonra sütün elle sağılması önerilir (ilk 3 gün >5/gün). Hastaneden taburcu olduktan sonra bebek miadına kadar yakından izlenmelidir (Kültürsay ve ark., 2018).

## **2.8. Emzirme Öz Yeterliliği**

Annenin emzirme becerisine duyduğu güven, emzirme öz yeterliliği olarak da bilinir ve kadınlara yapılan bireysel müdahaleler yoluyla değiştirilebilir (Monteiro ve ark., 2020). Emzirme öz yeterliliği, emzirme süresi için önemli bir belirleyicidir ve emzirme deneyimleri emzirme öz yeterliliğini etkiler (Nilsson ve ark., 2020). Emzirme öz yeterliliği, bir annenin yenidoğanını emzirme konusundaki algılanan becerisini ifade eder ve bir annenin emzirmeyi seçip seçmeyeceğini, ne kadar çaba harcayacağını, kendini geliştiren veya kendini yenilgiye uğratan düşünce kalıplarına sahip olup olmayacağını ve emzirme zorluklarına duygusal olarak nasıl tepki vereceğini öngördüğü için emzirme süresinde önemli bir değişkendir (Blyth ve ark., 2002).

Öz yeterlilik, emzirmede önemli bir psikolojik ve motivasyonel faktördür ve emzirme süresini tahmin eden ve annenin emzirmeye olan güvenini gösteren değerli bir çerçevedir. Bandura'nın bilişsel-sosyal teorisi ile tutarlı olarak, bilişsel dinamik bir süreç olarak öz yeterlilik, insanların inançlarını ve sağlıklı davranışları gerçekleştirme yeteneklerini değerlendirir ve önleyici davranışlarına katkıda bulunur (Maleki ve ark., 2021). Emzirme sürecinde kadınların aldığı destek de emzirme uygulamasını güçlü bir şekilde etkileyen bir faktördür (Monteiro ve ark., 2020). Yapılan bir çalışmada, emzirme öz yeterlilik teorisine dayalı müdahalenin emzirme motivasyonunu ve davranışını sürdürmede etkili olduğu bulunmuştur. Bu sonuç, emzirme öz yeterlilik teorisi ile geliştirilen müdahalelerin doğum sonrası ilk 2 ayda emzirme öz yeterliliğini önemli ölçüde artırabildiğine dair yakın zamanda yapılan bir inceleme ile tutarlıdır (Wong ve ark., 2021). Olumlu deneyimlerle karşılaştırıldığında ise, doğumdan 1 hafta sonraki

olumsuz emzirme deneyimleri, düşük emzirme öz yeterliliği olasılığını dokuz kat artırmakta ve emzirme öz yeterliliğinde üç kat düşüşe neden olmaktadır (Nilsson ve ark., 2020).

### **2.8.1. Emzirme Öz Yeterlilik Kuramı**

Bandura'nın sosyal öğrenme teorisine göre öz yeterlilik, bireyin belirli bir davranışı gerçekleştirme kapasitesini değerlendirdiği dinamik bilişsel bir süreçtir. Bu öz yeterlilik algıları, bireylerin belirli davranışları gerçekleştirme yeteneklerini nasıl değerlendirdiklerine katkıda bulunur ve bu davranışları seçmelerini ve bu davranışlarda ısrarcı olmalarını büyük ölçüde etkiler. Bu nedenle, yüksek öz yeterliliğe sahip kişilerin davranışlarda ustalaşması, düşük öz yeterliliğe sahip bireylere kıyasla daha olasıdır. Bu olgu, düşük öz yeterliliğe sahip bireylerin kapasitelerini zorlayan durumlardan kaçınma eğiliminde olmaları nedeniyle ortaya çıkmaktadır (Dennis ve Faux, 1999).

Emzirme öz yeterlilik kuramı, emzirme araştırmaları ve uygulamalarında yaygın olarak kullanılan bir sosyal değişim teorisidir ve (a) emzirme davranışıyla ilgili önceki deneyimler ve başarılar gibi performans başarıları; (b) diğer kadınların başarılı bir şekilde emzirdiğini görmek gibi dolaylı deneyim; (c) etkili kişilerden gelen emzirme teşviki gibi sözlü ikna ve (d) depresyon, anksiyete ve yorgunluk gibi fizyolojik/duygusal tepkileri içeren dört bilgi kaynağından etkilenir (Brockway ve ark., 2020).

Emzirme öz yeterliliğinin kavramsal gelişimini teşvik etmek ve etkili destekleyici müdahalelere rehberlik etmek amacıyla Dennis, Bandura'nın sosyal bilişsel teorisini bir araya getirmiş ve emzirme öz yeterlilik teorisini geliştirmiştir. Emzirme öz yeterliliği, bir annenin yeni doğan bebeğini emzirmek için algıladığı yeteneği ifade eder. Bandura, öz yeterlilik çalışmasında davranışa özgü bir yaklaşımı savunarak, genel yetenekte genel bir öz yeterlilik ölçüsünün, bir bireyin belirli bir davranışla ilişkili görevleri yönetmedeki öz yeterliliğini ölçmek için yetersiz olacağını savunmuştur (Blyth ve ark., 2002).

### 2.8.2. Emzirme Öz Yeterliliğini Etkileyen Faktörler

Emzirme öz yeterliliği yapısı; kadının kişisel deneyimi, diğer emziren kadınlarla birlikte yaşamak (dolaylı deneyim), hem sosyal destek ağlarından hem de kendilerine eşlik eden sağlık uzmanından aldıkları bilgiler ve fiziksel ve duygusal durumları kadınların emzirme uygulamasına başlama ve sürdürme kararını doğrudan etkileyen dört bilgi kaynağından oluşur (Monteiro ve ark., 2020). Olumsuz emzirme deneyimi ve düşük emzirme öz yeterliliği arasındaki ilişki primipar kadınlarda multipar kadınlara göre daha güçlüdür. Epidural analjezi ve doğumdan sonra ten tene temasın kesilmesi, doğumdan bir hafta sonra olumsuz emzirme deneyimi olasılığını artırmaktadır. İlk kez anne olanlar, yüksek vücut kitle indeksine sahip anneler ve sosyal desteği olmayan anneler olumsuz emzirme deneyimi riski altındadır (Nilsson ve ark., 2020).

Öz yeterliliğin dört kaynağının, yani performans başarısı, dolaylı deneyimler, sözel ikna ve fizyolojik tepkilerin, emzirme gibi anne davranışlarıyla yakından ilişkili olduğuna inanılmaktadır. Bu dört kaynağa odaklanan müdahaleler nihayetinde emzirme süresini artırabilir. Örneğin, bebeklerini doğru bir şekilde emzirebilen ve doğum öncesi konuşma sırasında emzirme zorluklarının üstesinden gelmek için yönlendirilen anneler performans başarısı elde edebilir ve grup tartışması veya dolaylı deneyim yoluyla akranlarından öğrenebilenler daha iyi performans gösterebilir veya daha fazla keyif alabilir (Wong ve ark., 2021). Özellikle, etkili (uyumlu) annelerin emzirmeyi seçme, zorluklarla karşılaştıklarında devam etme, kendini cesaretlendirici düşünceler kullanma ve algılanan zorluklara olumlu tepki verme olasılığı daha yüksektir. Annelerin bir davranışın emzirmeye devam etmelerine yardımcı olacağına inanabileceklerini, ancak bu davranışı yerine getirme konusunda kendi yeteneklerine çok az güvenebileceklerini belirtmek önemlidir. Bu nedenle, bir davranışı başarılı bir şekilde uygulamak için, bir annenin hem davranışın belirli bir sonuca (örneğin, emzirmeye devam etmek) yardımcı

olacağına inanması hem de belirli bir davranışı gerçekleştirme konusunda kendine güvenmesi gerekir (Blyth ve ark., 2002).

### **2.8.3. Emzirme Öz Yeterliliğini Artırmada Ebinin Rolü**

Emzirme öz yeterliliğini geliştirmek için etkili eğitim programları geliştirmek ve uygulamak sağlık profesyonelleri için önemli bir konudur ve annelerin doğumdan sonraki altı ay boyunca emzirmeye başlamasına ve sürdürmesine yardımcı olabilir. Özellikle, emzirme eğitim programlarının annenin emzirme davranışı, emzirmeye yönelik farkındalığı ve tutumu, emzirmenin devamlılığı ve doğumdan sonraki altı ayda annelerin emzirme öz yeterliliği üzerinde olumlu bir etkisi vardır (Maleki ve ark., 2021). Emzirmeyi teşvik etmek ve desteklemek için gerekli olan sağlık uzmanları için, düşük emzirme öz yeterliliği gibi erken süttten kesme riski taşıyan annelerin (değiştirilebilir değişkenlere dayalı olarak) belirlenmesi, emzirmeyi destekleyen müdahalelerin geliştirilmesini ve değerlendirilmesini kolaylaştırabilir (Monteiro ve ark., 2020). Prematüre bebeği taburculuğa hazırlarken beslenme ve emzirme yeterliliğinin değerlendirilmesi gerekmektedir. Anneye emzirme eğitimi verilmeli ve anne/bebek ilişkisi taburcu olmadan önce iki hafta boyunca hastanede gözlemlenmelidir. Çok düşük doğum ağırlıklı bebeklerin yarısı hastaneden taburcu edilirken 10. persentilin altındadır. Hastanede doğum sonrası erken dönemde protein ve enerji takviyesi eksikliği, kümülatif bir eksikliğe ve büyüme geriliğine yol açar (Kültürsay ve ark., 2018). Ebelik bakımı, diyare, hastalıkların yükünde azalma, solunum yolu enfeksiyonlarında azalma ve uzun vadede astım, diyabet ve enfeksiyonlu bağırsak hastalığı gelişme riskinde azalma dahil olmak üzere çeşitli bebek sonuçlarında iyileşme ile ilişkilidir. Bu noktada ebelik, diyareli hastalıkların ve yetersiz beslenmenin daha belirgin olduğu düşük gelirli ülkelerde özellikle önemlidir (Atyeo ve Alter, 2021).

## 2.9. Sosyal Destek ve Sistemleri

Sosyal destek, kişiler arası iletişim yoluyla bireye sağlanan duygusal ve maddi kaynakları ifade eder. Sosyal destek, en az iki birey arasındaki kaynak alışverişidir. Sosyal destek kavramını değerlendirmek için çok sayıda tanım kullanılmış olsa da, sosyal destek iki kategoriye ayrılmaktadır. Nesnel ya da alınan sosyal destek, insanların gerçekte ne aldıklarını ya da ne aldıklarını rapor ettiklerini gösterir. Diğeri ise bireyin mevcut desteğe ilişkin inançlarını yansıtan öznel ya da algılanan sosyal destektir (Baheiraei ve ark., 2012). Sosyal desteğin mevcudiyeti ekonomik, hane halkı veya psikolojik desteği içerir. Bu sosyal destek sistemleri hem duygusal destek hem de görev odaklı yardım sağlar. Dolayısıyla, bireyin sosyal ağı ve sağladığı destek bir başa çıkma kaynağıdır. Pek çok çalışma, uyumlu anne davranışının, annenin aldığı olumlu destek miktarına ilişkin algıları tarafından olumlu yönde etkilendiğini de göstermektedir. Dolayısıyla, eş, akraba ve arkadaşlarla iyi ilişkiler annelik rolünü olumlu yönde kolaylaştırabilir. Algılanan sosyal desteğin belirleyicileri; 1) yaş, cinsiyet, eğitim, etnik köken/doğum durumu, kültür ve sosyoekonomik durumu içeren sosyodemografik özellikler; 2) ağ üyelerinin sayısı ve ağ üyeleriyle temas sıklığı gibi sosyal ağ özellikleri, 3) medeni durum, yaşam düzenlemeleri, çalışma durumu, kulüp üyeliği ve dini faaliyetlerle ölçülen, insanların geniş bir yelpazedeki sosyal ilişkilere katılımını ifade eden sosyal entegrasyon ve katılım özellikleri; ve 4) algılanan sağlık durumu, kronik hastalıklar ve stres gibi sağlık özellikleri olarak temelde dört gruba ayrılmaktadır (Baheiraei ve ark., 2012).

### 2.9.1. Sosyal Destek Boyutları

*Doğrudan (veya Ana) Etki Modeli:* Sosyal desteğin teorik bir modelidir, sosyal desteğin stresten bağımsız olarak refahı artırdığını öne sürer (Rodriguez ve Cohen, 1998).

*İşlevsel (Fonksiyonel) Destek:* Bir bireyin kendi içinde mevcut olan psikolojik ve eş-ilişkisel kaynaklardır. İşlevsel desteğin unsurları ise genellikle araçsal (veya somut) destek, duygusal destek ve bilgi desteğini içerir (Rodriguez ve Cohen, 1998).

*Sosyal Entegrasyon:* Katılım ve dahil olma derecesini ifade eden teorik bir yapıdır (Rodriguez ve Cohen, 1998).

*Sosyal Ağ:* Kişiler arası ilişkilerden oluşan bir sistemdir (Rodriguez ve Cohen, 1998).

*Sosyal Destek:* Akıl ve fizik sağlığını geliştirmesi gereken sosyal ilişkilerin sohbet özelliklerini ve işlevlerini ifade eden çok boyutlu bir kavramdır; ayrıca, bireylerin sosyal ağları aracılığıyla ulaşabildikleri psikolojik ve biyolojik kaynakları ifade eder (Rodriguez ve Cohen, 1998).

*Stres Tamponlama Modeli:* Sosyal desteğin, bireyleri stresin sağlık ve esenlik üzerindeki etkilerinden koruduğunu ve sosyal desteğin faydalı etkilerinin ancak bireyler strese *maruz* kaldıklarında ortaya çıkabileceğini savunan teorik bir sosyal destek modelidir (Rodriguez ve Cohen, 1998).

*Stresör-Kaynak Eşleşmesi Hipotezi:* Sosyal desteğin strese karşı koruyucu bir etki yaratabilmesi için, algılanan destek kaynaklarının stresli bir olayla ortaya çıkan destek kaynaklarıyla eşleşmesi gerektiğini öne sürmektedir (Rodriguez ve Cohen, 1998).

*Yapısal Destek:* Bir bireyin sosyal ilişkilerinin kapsamı ve birbirine bağlılığıdır (Rodriguez ve Cohen, 1998).

### **2.9.2. Sosyal Destek Bileşenleri**

Sosyal Destek tipolojilerinin çoğu üçlü sınıflandırmanın türevleridir (Jacobson, 1986):

*Duygusal Destek:* Rahatlık duygularını teşvik eden ve bireyin takdir edildiğine, saygı duyulduğuna ve sevildiğine ve başkalarının bakım ve güvenlik sağlamak için hazır olduğuna inanmasına yol açan davranışları ifade eder.

*Bilişsel Destek:* Bireyin kendi dünyasını anlamasına ve bu dünyadaki değişikliklere uyum sağlamasına yardımcı olan bilgi, bilgi ve/veya tavsiyeyi ifade eder.

*Maddi Destek:* Pratik sorun çözümüne yardımcı olan mal ve hizmetleri ifade eder.

### **2.9.3 Doğum Sonu Sosyal Destek**

Doğum sonrası dönem, bir kadının hem annelik rolünün yeni görevleriyle hem de doğuştan gelen bedensel değişikliklerle yüzleşmesi gereken bir geçiş dönemi ve potansiyel olarak stresli bir dönemdir. Bu değişikliklerle birlikte ilişkilerde, ekonomik taleplerde ve sosyal destek ihtiyaçlarında da değişiklikler olur. Dolayısıyla bu değişiklikler doğum sonrası strese yol açabilir. Doğum sonrası stres doğum sonrası dönemde anne sağlığını olumsuz yönde etkileyebilir. Sosyal destek, kadınların bu stres faktörleriyle başa çıkmalarına yardımcı olmaktadır. Ayrıca, düşük seviyeli veya tutarsız sosyal destek doğum sonrası depresyonun güçlü bir belirleyicisidir ve sosyal destekten memnuniyetsizlik doğum sonrası dönemde klinik ve subklinik depresyon riskini artırabilir. Bazı depresyon önleme çabaları sosyal desteğe odaklanmış olsa da, özellikle yetersiz hizmet alan topluluklarda, doğum sonrası dönemde sosyal desteğin anneler tarafından nasıl algılandığı ve harekete geçirildiğine çok az dikkat edilmiştir (Negron ve ark., 2013). Doğum sonrası kadınlar için, daha fazla algılanan sosyal destek daha az doğum sonrası stres ile ilişkilidir. Daha geniş destek kaynaklarına sahip kadınların daha az sağlık riskine sahip olduğu görülmektedir.

#### **2.9.4. Postpartum Dönemdeki Annelerin Destek Algıları**

Kadınlar postpartum dönemde bir dizi psikolojik stres faktörü yaşamaktadır (Negron ve ark., 2013). Doğum sonrası deneyim genellikle anneler için birçok fizyolojik ve duygusal değişiklik yaratır; yeni annelik, annelerin rutin bebek bakımı, fiziksel olarak yorucu ev işleri, uyku eksikliği ve emzirme zorlukları da dahil olmak üzere çok sayıda stres faktörü yaşaması nedeniyle bunaltıcı bir deneyim olabilir (Nan ve ark., 2020). Sosyal destek, kadınların bu streslerle başa çıkmalarına yardımcı olmada etkilidir. Ayrıca sosyal destekten memnuniyetsizlik doğum sonrası dönemde klinik ve subklinik depresyon riskini artırabilir (Negron ve ark., 2013). Postpartum dönemde sosyal destek annelere büyük fayda sağlamaktadır. Sosyal desteğin ana kaynaklarından biri ebeler tarafından sağlanabilen profesyonel destektir. Sağlanan profesyonel hizmetler farklı şekillerde ve etkilidir; örneğin, ebeler tarafından yapılan ev ziyaretleri, telefon tabanlı destek programları ve çevrimiçi danışmanlık gibi doğum sonrası bakım müdahaleleri annenin güvenini artırmakta, başarılı emzirmeyi artırmakta ve doğum sonrası yorgunluk ve depresyonu azaltmaya yardımcı olmaktadır. Anneler özellikle kendi ihtiyaçlarına odaklanan profesyonellere ve sorun çözme konusunda yeni beceriler geliştirme fırsatı da dahil olmak üzere güvene dayalı ilişkilerin geliştirilmesine değer vermektedir (Nan ve ark., 2020). Ayrıca sosyal desteğin doğum sonrası ruh hali üzerinde olumlu etkileri olduğu gösterilmiştir.

#### **2.9.5. Prematür Bebek Annelerinde Sosyal Destek**

Prematüre doğumun karmaşıklığı, anne ve bebeğin bağ kurmasının beklendiği bir dönemde ortaya çıkmaktadır. Bowlby'nin bağlanma teorisine referansla, erken doğan bebekler, uzun süreli ayrılık potansiyeli nedeniyle güvensiz bağlanma açısından yüksek riskli bir grup olarak kabul edilebilir. Artan tıbbi komplikasyon riski nedeniyle, gözlem

ve müdahaleler için bir bebeğin doğumdan hemen sonra annesinden alınması sıklıkla gereklidir. Bu nedenle, dünyaya dair ilk duyuşsal deneyimleri, doğumdan sonra en az bir saat boyunca sınırsız ten tene temas yoluyla ebeveynlerine yakın olmaya yönelik fizyolojik ve duyuşsal ihtiyaçları karşılanabilen, zamanında doğan sağlıklı bir bebeğinkinden önemli ölçüde farklılık gösterebilir. Bu, ebeveynlerinin rahatlatıcı, güven verici ve birlikte düzenleyici destekleyici dokunuşlarıyla yenidoğanın dünyaya nazikçe geçişini sağlar (Leahy ve ark., 2020). Stres devam ediyorsa, ebeveyn depresyonu başarısızlık hissinden ve sahip olamadıkları normal çocuğun kaybı için devam eden kederden kaynaklanabilir (Macnab ve ark., 1998). Bebeklerin erken sosyal ve duyuşsal gelişimini tanıyan bir bakım sunma çabasıyla, YYBÜ'lere birçok çeşitli destekler getirilmiştir. Bunlar arasında kanguru bakımı, bebek masajı, ebeveyn-bebek bağına ve bağlanmasına fayda sağlayabilen, böylece anneler için stresi azaltan ve bebekler için daha iyi gelişimsel sonuçları teşvik eden aile merkezli bakım yer almaktadır (Leahy ve ark., 2020). Prematüre doğumun, annenin “normal” gebelik ve sağlıklı bir bebek doğurma beklentilerinin karşılanmadığı “prematüre ebeveynliğe” yol açması nedeniyle bazı psiko-sosyal sonuçları vardır. Gebelik süresi, gebeliğin getirdiği değişikliklere duyuşsal olarak uyum sağlamaya ve ebeveynliğe hazırlanmaya olanak tanır. Prematüre bebeklerin ebeveynleri bu uyum fırsatından mahrum kalmakta ve bebeğin YYBÜ'de kaldığı süre boyunca sıklıkla yüksek duyuşsal stres yaşamaktadır. Ebeveynler üzerinde test edilen farklı müdahalelerin çoğu, ebeveynlerin ruh sağlığının olumsuz sonuçlarının ebeveynlerin bebeklerine ilişkin anlayışlarını değiştirdiği ve ebeveyn-bebek etkileşimlerinin verimsiz kalıplarının olduğu taburculuk sırasında veya kısa bir süre sonra başlamaktadır (Mousavi ve ark., 2017a).

Sosyal destek; duyuşsal sağlığın iyileştirilmesi ve ebeveyn/bebek etkileşiminin geliştirilmesi gibi faydalar sağlayabilir. Yenidoğan bakımında, bakımın aile merkezli

olması gereklidir. Her ailenin ihtiyaç duyduğu destek, bireysel aile yapısı, güçlü yönleri ve ihtiyaçları temelinde değerlendirilmelidir (Macnab ve ark. 1998).

## **2.10. Postpartum Dönemdeki Annelerde Stres**

Doğum yapmak ve yeni doğmuş bir bebeğe bakmak, yeni bir anne için oldukça duygusal ve stresli bir deneyimdir (Tu ve ark., 2005). Doğum sonrası dönemde maternal stresin altında yattığı varsayılan bir mekanizma, duygu düzenlemedeki bireysel farklılıklardır. Duygu düzenleme, kişinin hedeflerine ulaşmak için duygusal tepkilerini izleme, değerlendirme ve modüle etme sürecidir. Doğum sonrası dönemde stres düzeyinin bir dereceye kadar artması normal olsa da, aşırı stres anne, bebek ve aile refahı için ciddi bir tehdit oluşturmaktadır (Grande ve ark., 2021). Doğum sonrası dönem, bir kadının hem annelik rolünün yeni görevleriyle hem de doğuştan gelen bedensel değişikliklerle yüzleşmesi gereken bir geçiş dönemi ve potansiyel olarak stresli bir dönemdir. Bu değişikliklerle birlikte ilişkilerde, ekonomik taleplerde ve sosyal destek ihtiyaçlarında da değişiklikler olur. Dolayısıyla bu değişiklikler doğum sonrası strese yol açabilir. Stres belirtileri ortaya çıktıkça, doğum sonrası kadının yeni anne rolünde etkili bir şekilde işlev görmesi imkansız hale gelebilir. Dolayısıyla, doğum sonrası stres doğum sonrası dönemde anne sağlığını olumsuz etkileyebilir.

### **2.10.1. Prematür Bebek Annelerinde Stres**

Doğum, ebeveynler için stresli ve heyecan verici bir olay olarak kabul edilir. Bu heyecan duygusu kısa bir süre devam eder ve bebek prematüre doğduğunda yerini endişeye bırakır (Mousavi ve ark., 2017b). Erken doğan bebeklerin annelerinin doğum sonrası erken dönemde artan stres ve depresyon yaşadıkları gösterilmiştir. Anneliğe geçiş normal bir gelişimsel zihinsel krizdir. Ancak bebeğin erken doğması, bu krizin üstesinden gelmeyi zorlaştıran ek bir stres yaratır. Gebeliğin ikinci üç aylık döneminde doğum yapmak rol karmaşasına yol açar. Kadının gebeliğin getirdiği tutumları ve beklentileri

üstlendiği bir dönemde doğum yapması, anneliğe zihinsel olarak hazırlanma fırsatını kaybetmesine neden olur (Younger ve ark., 1997). Sağlıklı bir bebek sahibi olmak için uzun süredir bekleyen ebeveynler için beklenmedik bir prematüre bebek doğumu ürkütücü bir deneyimdir. Belirsizlik ebeveynlerin gerginliğini artırır. Beklenen ebeveynlik rolünden mahrum kalmak zorlayıcıdır. Ebeveynler hastalığın yoğunluğuna ve prematüreliliğe bağlı olarak belirsiz bir süre boyunca yenidoğan yoğun bakım ünitesinin tuhaf ortamında yatan bebeklerinin stresli koşullarıyla baş etmek zorundadırlar. Bu stresli koşullar, ebeveynleri ancak kapsamlı bir destek altında üstesinden gelinebilecek bir krizin içine sokmaktadır. Anneler stresli koşullar altında ne kadar desteğe ihtiyaç duydukları konusunda farklılık gösterir ve ihtiyaçlarının karşılanması, alınan destekten duydukları memnuniyeti belirler. Dahası, bebeklerin ve ebeveynlerin sağlığı ebeveynlerin ihtiyaçlarının karşılanmasına bağlıdır; bu nedenle, bu ihtiyaçlara aşına olmak önemlidir (Mousavi ve ark., 2017b). Ayrıca, preterm bebek anneleri sosyal izolasyon ve uygun sosyal destek eksikliği nedeniyle stres yaşamaktadır. Stresin azaltılmasıyla ilişkilendirilen faktörler arasında durumla ilgili önceden deneyim, olayların öngörülebilirliği ve durumla ilgili kaygının azalması, durum üzerinde kişisel kontrolün sağlanması, sorun çözme becerisi, olumlu benlik algısı ve uygun sosyal destek yer almaktadır (Younger ve ark., 1997).

### **2.10.2. Doğum Sonu Stres ve Sosyal Destekte Ebenin Rolü**

Çoğu prematüre bebek ünitesindeki sağlık profesyoneli anksiyeteyi ebeveynliğin normal bir parçası olarak kabul ederek, ebeveynlerin bilgi ve anlayışını artırarak ve bebeklerinin bakımına katılımlarını teşvik ederek stresi en aza indirmek için ebeveynlere müdahale etmekte ve onlarla birlikte çalışmaktadır. Bu tür müdahaleler genellikle günlük bakım sürecinin bir parçası olarak gerçekleşir. Çünkü yardıma ihtiyaç duyan bireyler ihtiyaç duydukları desteği isteyemeyebilirler. Yaklaşımlar arasında ebeveynlere olası

endişeleri konusunda danışmanlık yapmak, prematüre sũreci hakkında kapsamlı arka plan bilgileri sağlayarak onları eğitmek ve aktif bir şekilde dinlemek yer alır (Macnab ve ark. 1998).



### 3. MATERYAL VE METOT

#### 3.1. Araştırmanın Tipi

Çalışma, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tasarımda dizayn edilmiştir.

#### 3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Çalışma, 15 Ağustos – 30 Kasım 2024 tarihleri arasında Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Dursun Odabaşı Tıp Merkezi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde bulunan anne otelinde yürütülmüştür. Anne otelleri Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde bebeği yatan annelerin kalmaları için hizmet vermektedir. Anne oteli, hastanenin 1. katında bulunmaktadır. Anne oteli 30 yataklıdır.

#### 3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırma evrenini, veri toplama tarihlerinde Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Dursun Odabaşı Tıp Merkezi anne otelinde kalan prematür bebek anneleri oluşturmaktadır. Araştırma amaçlı örnekleme yöntemi kullanılarak araştırma kriterlerine uyan ve çalışmaya gönüllü olan 251 anne ile yürütülmüştür.

Çalışma sonunda örneklem sayısının yeterliliğini değerlendirmek için post hoc güç analizi yapılmıştır. Güç analizi sonucunda 0.05 anlamlılık düzeyinde %95 güven aralığında araştırmanın gücünün 0.99 olduğu hesaplanmıştır (Correlation H1=0.53, lower critical  $r=-0.124$ , Upper Critical  $r=0.124$ , power 0.99). Güç analizi sonucunda araştırma örnekleminin yeterli olduğu bulunmuştur (Çapık, 2014).

#### Araştırmaya alınma kriterleri;

- 18-45 yaş arasında olmak
- Bebeği yenidoğan ünitesine yatırılmış ve anne otelinde kalıyor olmak
- Gestasyonel yaşı 24-37 hafta arasında olan prematüre bebek annesi olmak
- Bebeğinin en az 3 gündür YYBÜ yatıyor olması
- Bebeğin doğum sonrası hemen yenidoğan ünitesine yatırılmış olması
- Annenin bebeğini emzirmeye başlamamış olması

#### Araştırmadan dışlanma kriterleri:

- Çoğul gebelik olması
- Ameliyat geçirmiş olan bebeklerin annesi olmak
- Yenidoğanın entübe olması
- Anomalisi olan bebeklerin annesi olmak
- Bebeğin terminal dönemde olması
- Annenin tanılanmış psikiyatrik bir hastalığının olması

#### **3.4. Veri Toplama Araçları**

Verilerinin toplanmasında; Anket Formu (EK-3), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) (EK-4), Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Anne-Baba Stres Ölçeği (EK-5) ve Preterm Bebeklerin Anneleri İçin Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (EK-6) kullanılmıştır.

##### **3.4.1. Anket Formu**

Araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formu, annelerin ve yenidoğanların tanıtıcı özelliklerini ait toplam 20 sorudan oluşmaktadır.

##### **3.4.2. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)**

Ölçek, Zimet ve Dahlem (1988) tarafından geliştirilmiş, ülkemizde geçerlilik ve güvenirlik çalışması önce Eker ve Arkar (1995) tarafından yapılmış, sonrasında revize formu Eker ve ark. (2001) tarafından yayınlanmıştır.

ÇBASDÖ 12 sorudan oluşmakta olup “kesinlikle hayır” ile “kesinlikle evet” arasında değişen 7 dereceli, likert türünde olan bir ölçektir. Ölçeğin 3 alt boyutu (aile, arkadaş ve özel bir insan) vardır. Aile boyutu 3-4-8-11. maddelerden, Arkadaş boyutu 6-7-9-12. maddelerden ve Özel İnsan boyutu 1-2-5-10. maddelerden oluşmaktadır. Ölçekten 12-84 arası puan alınabilmektedir. Kesme puanı bulunmayan ölçekten alınan puanın düşük olması algılanan desteğin düşük olduğunu, puanın yüksek olması ise algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu göstermektedir (Eker ve ark 2001). Ölçeğin

Türkçe formunun alt boyut ve toplam alfa kat sayıları 0.80 ile 0.95 arasındadır (Eker ve ark. 2001). Bu çalışmada ölçeğin cronbach alfa katsayısı 0.94 olarak bulunmuştur.

### **3.4.3. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Anne-Baba Stres Ölçeği**

Ölçek Miles ve ark. (1993) tarafından geliştirilmiştir. Turan ve Başbakkal (2006) tarafından Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması yayınlanmıştır. Ölçek, yoğun bakım ünitesinin fiziksel ve psikososyal çevresinden kaynaklanan stresörlerin ebeveynler tarafından algılanma düzeylerini ölçmektedir. Ölçek 34 madde içermekte olup, 1 (stresli değil) - 5 (aşırı derecede stresli) arasında puanlanan 5’li likert tipindedir. Ölçekte, Görüntü ve Sesler-6 madde, Görünüm ve Davranışlar- 17 madde, İlişkiler ve Anne-Baba Rolü- 11 madde olmak üzere üç alt boyut içermektedir (Turan ve Başbakkal, 2006).

Ölçeğin puanlaması iki şekilde yapılabilmektedir. 1. Değerlendirmede; uygulanamaz olarak işaretlenen maddeler 0 puan almaktadır. 2. Değerlendirmede ise; anne-baba tarafından deneyimlenmeyen değişkenlerin puanı 1 olarak ele alınmaktadır. Bu şekilde toplam puan oluşturulmaktadır. Bu puanlama anne-babaların yaşadığı stres seviyesini ölçmek için kullanılır. Bu çalışmada 2. değerlendirme kullanılmıştır.

Ölçekten alınabilecek puan 34-170 arasında değişmekte olup, yüksek puan yüksek ebeveyn stres seviyesini göstermektedir. Ölçeğin Cronbach Alpha değeri 2. değerlendirme için 0.90’dır (Turan ve Başbakkal, 2006). Bu çalışmada ölçeğin cronbach alfa katsayısı 0.89 olarak bulunmuştur.

### **3.4.4. Preterm Bebeklerin Anneleri İçin Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği**

Wheeler ve Dennis (2013) tarafından geliştirilen ölçek, Dennis (2003) tarafından geliştirilen 14 maddelik “Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği-Kısa Form” temel alınarak oluşturulmuştur. Ölçeğe hasta ve/veya preterm bebeklerin annelerinin emzirmelerine ilişkin dört madde eklenmiştir. Ortaya çıkan değiştirilmiş ölçekte 18 madde vardır (Wheeler ve Dennis, 2013). Ölçeğin Türkçe geçerlilik çalışması Aluş Tokat ve ark.

(2020) tarafından yapılmıştır. Tüm maddeleri pozitif yönde olan ölçek, 1=Hiç emin değilim ile 5=Her zaman eminim arasında 5’li likert olarak puanlanmaktadır. Ölçekten 18-90 arasında puan alınmaktadır. Yüksek puan, yüksek emzirme öz-yeterliliğini göstermektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik çalışması Cronbach alfa katsayısı 0.72’dir (Aluş Tokat ve ark., 2020). Bu çalışmada ölçeğin cronbach alfa katsayısı 0.89 olarak bulunmuştur.

### **3.5. Verilerin Toplanması**

Veriler yenidoğan yoğun bakım ünitesi biriminde bulunan anne otelinde yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak araştırmacı tarafından toplanmıştır. Veri toplama işlemi öncesinde çalışmanın amacı annelere anlatılarak çalışmaya davet edilmiş ve gönüllü olanlar belirlenmiştir. Formların tamamlanması ortalama 15 dk. sürmüştür.

### **3.6. Verilerin Değerlendirilmesi**

Veriler, SPSS for Windows 22 (Statistical Package for Social Science) paket programı ile analiz edilmiştir. Örneklem özelliklerinin ve ölçeklerden alınan puanların belirlenmesinde sayı, yüzdelik dağılım, ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. İkili grupların karşılaştırılmasında bağımsız gruplarda t testi, çoklu grupların karşılaştırılmasında varyans analizi kullanılmıştır. İlişkisel analizlerde Pearson korelasyon analizi, normal dağılmayan verilerde Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır. Analizler sonucunda anlamlı ilişki olduğu saptananlar linear regresyon ve lojistik regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. İç geçerlilik için Cronbach  $\alpha$  katsayısı hesaplanmıştır. Anlamlılık için  $p < 0.05$  kabul edilmiştir.

Verilerin normallik varsayımına uygunlukları “Kurtosis” ve “Skewness” katsayıları ( $\pm 2$ ) ile hesaplanmıştır (Tablo 3.1) (Büyüköztürk, 2014).

**Tablo 3.1.** Çalışmada yer alan sürekli değişkenlere ait normal dağılım tablosu

| Sürekli Değişkenler                                           | Skewness<br>Kat Sayısı |                  | Kurtosis<br>Kat Sayısı |                  |
|---------------------------------------------------------------|------------------------|------------------|------------------------|------------------|
|                                                               | İstatistik             | Standart<br>Hata | İstatistik             | Standart<br>Hata |
| Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği                    | 0.561                  | 0.154            | -0.474                 | 0.306            |
| Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Anne-Baba Stres Ölçeği          | 0.490                  | 0.154            | -0.275                 | 0.306            |
| Preterm Bebeklerin Anneleri İçin Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği | -0.971                 | 0.154            | 0.694                  | 0.306            |
| Yaş                                                           | 0.386                  | 0.154            | -0.412                 | 0.306            |
| Gebelik sayısı*                                               | 1.574                  | 0.154            | 3.399                  | 0.306            |
| Doğum sayısı                                                  | 1.054                  | 0.154            | 0.462                  | 0.306            |
| Çocuk sayısı                                                  | 1.109                  | 0.154            | 0.713                  | 0.306            |
| Bebeğin doğum haftası                                         | -0.640                 | 0.154            | -0.824                 | 0.306            |
| Bebeğin doğum kilosu                                          | -0.113                 | 0.154            | -1.202                 | 0.306            |

\*Normal dağılmayan verilerdir.

### 3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri

Çalışma için Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Tarih: 12.07.2024, sayı: B.30.2.ATA.0.01.00/469) (EK-2) onay alınmıştır. Veri toplama öncesi Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Dursun Odabaşı Tıp Merkezi'nden resmi izin (EK-7) alınmıştır. Araştırma sürecinde Helsinki deklarasyonuna bağlı kalınmıştır.

## 4. BULGULAR

Katılımcıların demografik özellikleri Tablo 4.1’de sunulmuştur.

**Tablo 4.1.** Katılımcıların tanıtıcı özellikleri (n=251)

| Özellikler               |                      | n   | %    |
|--------------------------|----------------------|-----|------|
| Eğitim Düzeyi            | İlkokul              | 90  | 35.9 |
|                          | Ortaokul             | 59  | 23.5 |
|                          | Lise                 | 57  | 22.7 |
|                          | Üniversite ve üzeri  | 45  | 17.9 |
| Çalışma Durumu           | Çalışıyor            | 41  | 16.3 |
|                          | Çalışmıyor           | 210 | 83.7 |
| Aile Tipi                | Çekirdek             | 168 | 66.9 |
|                          | Geniş                | 83  | 33.1 |
| Gelir Düzeyi             | Gelir giderden az    | 40  | 15.9 |
|                          | Gelir gidere denk    | 113 | 45.0 |
|                          | Gelir giderden fazla | 98  | 39.0 |
| Bebeği İsteme Durumu     | Evet                 | 189 | 75.3 |
|                          | Hayır                | 62  | 24.7 |
| Doğum Öncesi Bakım Alma  | Evet                 | 247 | 98.4 |
|                          | Hayır                | 4   | 1.6  |
| Gebelikte Problem Yaşama | Evet                 | 77  | 30.7 |
|                          | Hayır                | 174 | 69.3 |
| Doğum Şekli              | Vajinal              | 72  | 28.7 |
|                          | Sezaryen             | 179 | 71.3 |
| Bebeği Görme Zamanı      | İlk 1 saat içinde    | 32  | 12.7 |
|                          | 1-6 saat içinde      | 101 | 40.2 |
|                          | 6-12 saat içinde     | 35  | 13.9 |
|                          | 24 saat ve sonrası   | 83  | 33.1 |
| Bebek Cinsiyeti          | Kız                  | 112 | 44.6 |
|                          | Erkek                | 139 | 55.4 |
| Bebeğin Beslenme Şekli   | Oral                 | 4   | 1.6  |
|                          | Parenteral           | 19  | 7.6  |
|                          | Enteral              | 161 | 64.1 |
|                          | Parenteral+Enteral   | 67  | 26.7 |
| Anne Sütü Alma           | Evet                 | 235 | 93.6 |
|                          | Hayır                | 16  | 6.4  |
| YYBÜ Yatış Günü          | 3 gün                | 15  | 6.0  |
|                          | 4-6 gün              | 125 | 49.8 |
|                          | 7-9 gün              | 28  | 11.2 |
|                          | 10-12 gün            | 20  | 8.0  |
|                          | 13 gün ve üzeri      | 63  | 25.1 |

**Tablo 4.1.** Devamı

| Sayısal Değişkenler   | Min.   | Max.    | Ort.    | SS.    |
|-----------------------|--------|---------|---------|--------|
| Yaş                   | 18.00  | 45.00   | 28.61   | 5.85   |
| Gebelik Sayısı        | 1.00   | 15.00   | 3.13    | 2.27   |
| Doğum Sayısı          | 1.00   | 8.00    | 2.51    | 1.63   |
| Çocuk Sayısı          | 1.00   | 8.00    | 2.43    | 1.56   |
| Bebegin Doğum Haftası | 24.00  | 36.00   | 32.01   | 3.62   |
| Bebegin Doğum Kilosu  | 550.00 | 3300.00 | 1911.63 | 769.37 |

Tablo 4.1’de görüldüğü gibi, annelerin yaş ortalaması  $28.61 \pm 5.85$ , %35.9’u ilkokul mezunu, %66.9’u çekirdek ailede yaşamakta ve %45’inin geliri giderine eşittir. Kadınların gebelik sayısı  $3.13 \pm 2.27$ , ortalama doğum sayısı  $2.51 \pm 1.63$ , ortalama çocuk sayısı  $2.43 \pm 1.56$ ’dır. Katılımcıların %75.3’ü bebeğini istemektedir ve %69.3’ü gebelikte problem yaşamamıştır. Kadınların %71.3’ü sezaryen doğum yapmıştır ve %40.2’si bebeğini ilk 1-6 saat içinde görmüştür. Yenidoğanların ortalama doğum haftası  $32.01 \pm 3.62$ , ortalama doğum kilosu  $1911.63 \pm 769.37$  gram ve ortalama  $13.41 \pm 18.84$  günlüktürler. Bebeklerin %64.1’i enteral beslenmekte ve %93.6’sı anne sütü almaktadır. Bebeklerin %49.8’inin YYBÜ’ndeki 4-6. günüdür.

Tablo 4.2’de annelerin ölçeklerden aldığı puanların dağılımı sunulmuştur. Annelerin çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği toplam puan ortalaması  $38.81 \pm 17.24$ , aile alt boyutu  $9.73 \pm 6.63$ , arkadaş alt boyutu  $11.46 \pm 5.91$ , özel insan alt boyutu  $17.62 \pm 6.22$  puandır. Annelerin en yüksek desteği özel insan grubundan algıladıkları, en az desteği ise aile grubundan algıladıkları görülmektedir. Çalışmada annelerin özel insan olarak sağlık personelinin düşünerek cevaplaması istenmiştir.

Annelerin yenidoğan yoğun bakım ünitesi anne-baba stres ölçeği toplam puan ortalaması  $75.22 \pm 22.43$  olmakla birlikte, görüntü ve sesler alt boyutundan  $15.88 \pm 6.60$ , görünüm ve davranışlar alt boyutundan  $37.99 \pm 11.74$ , ilişkiler ve anne baba rolü alt boyutundan  $21.35 \pm 9.02$  puan almışlardır. Preterm bebeklerin anneleri için emzirme öz-yeterlilik ölçeğinden alınan puan ortalaması  $67.89 \pm 14.31$ ’dir.

**Tablo 4.2.** Annelerin algılanan sosyal destek, stres ve emzirme öz-yeterlilik puan ortalamalarının dağılımı

| Ölçekler                                                      | Min.  | Max.   | Ort.± SS.   |
|---------------------------------------------------------------|-------|--------|-------------|
| Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği                    | 12.00 | 84.00  | 38.81±17.24 |
| Aile                                                          | 4     | 28     | 9.73±6.63   |
| Arkadaş                                                       | 4     | 28     | 11.46±5.91  |
| Özel bir insan                                                | 4     | 28     | 17.62±6.22  |
| Görüntü ve Sesler                                             | 6.00  | 30.00  | 15.88±6.60  |
| Görünüm ve Davranışlar                                        | 17.00 | 65.00  | 37.99±11.74 |
| İlişkiler ve Anne Baba Rolü                                   | 11.00 | 47.00  | 21.35±9.02  |
| Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Anne-Baba Stres Ölçeği          | 34.00 | 136.00 | 75.22±22.43 |
| Preterm Bebeklerin Anneleri İçin Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği | 20.00 | 90.00  | 67.89±14.31 |

Tablo 4.3’de ölçekler arasındaki korelasyon gösterilmiştir. Tablo incelendiğinde YYBÜ anne-baba stres ölçeği toplam puanı ile algılanan sosyal destek ölçeği puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzeyli ilişki olduğu görülmektedir ( $p<0.05$ ). YYBÜ anne-baba stres ölçeği toplam puanı arttıkça, algılanan sosyal destek ölçeği toplam puanı artmaktadır.

Annelerin YYBÜ stres ölçeği toplam puanı ile emzirme öz-yeterlilik toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Annelerin YYBÜ stres ölçeği toplam puanı arttıkça, emzirme öz-yeterlilik toplam puanı azalmaktadır.

**Tablo 4.3.** Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği, yenidoğan yoğun bakım ünitesi anne-baba stres ölçeği ve preterm bebeklerin anneleri için emzirme öz-yeterlilik ölçeği arasındaki ilişkinin incelenmesi

| Ölçekler                                                      |   | Algılanan Sosyal Destek Ölçeği | YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği |
|---------------------------------------------------------------|---|--------------------------------|-----------------------------|
| YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği                                   | r | 0.167                          | 1                           |
|                                                               | p | 0.008                          |                             |
| Preterm Bebeklerin Anneleri İçin Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği | r | 0.033                          | -0.284                      |
|                                                               | p | 0.603                          | 0.000                       |

Preterm Bebeklerin Anneleri İçin Emzirme Öz-Yeterlilik puanına, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek ve Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Anne-Baba Stres puanının etkisini gösterir regresyon analizi Tablo 4.4’de sunulmuştur.

**Tablo 4.4.** Çoklu linear regresyon analizi: Preterm Bebeklerin Anneleri İçin Emzirme Öz-Yeterlilik puanına, Algılanan Sosyal Destek ve Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Stres Puanının Etkisi

| Ölçekler                                   | Beta   | Standart Hata | Standart Beta | t      | p     | %95 Güven Aralığı |        |
|--------------------------------------------|--------|---------------|---------------|--------|-------|-------------------|--------|
| <b>Sabit katsayı</b>                       | 79.535 | 3.381         |               | 23.521 | 0.000 | 72.875            | 86.195 |
| Algılanan Sosyal Destek                    | 0.069  | 0.051         | 0.083         | 1.348  | 0.179 | 0.032             | 0.169  |
| Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Stres Ölçeği | -0.190 | 0.039         | -0.298        | -4.850 | 0.000 | -0.268            | -0.113 |

Çoklu linear regresyon analizi sonucuna göre; yenidoğan yoğun bakım ünitesi stres puanının, preterm bebeklerin anneleri için emzirme öz-yeterlilik puanı üzerinde anlamlı bir yordayıcı olduğu belirlenmiştir ( $r=0.269$ ,  $r^2_{\text{adjusted}}=0.080$ ,  $f_{(2,248)}=11.909$ ;  $p=0.000$ ). yenidoğan yoğun bakım ünitesi stres puanı, preterm bebeklerin anneleri için emzirme öz-yeterlilik puanında ki değişimin %8’ini açıklamaktadır.

Regresyon analizinin sonucuna göre Preterm Bebeklerin Anneleri İçin Emzirme Öz-Yeterliliği yordayan regresyon denklemi şu şekildedir; Preterm bebeklerin anneleri için emzirme öz-yeterlilik=  $(-0.190 \times \text{yenidoğan yoğun bakım ünitesi stres puanı}) + (79.535)$ . Yenidoğan yoğun bakım ünitesi stres puanındaki 1 birimlik artış, preterm bebeklerin anneleri için emzirme öz-yeterlilik puanında 0.190 birimlik azalmaya neden olmaktadır.

Çok boyutlu algılanan sosyal destek puanı preterm bebeklerin anneleri için emzirme öz-yeterlilik puanı üzerinde anlamlı bir yordayıcı değildir ( $p>0.05$ ).

Tablo 4.5’de görüldüğü gibi yaş, gebelik sayısı, doğum sayısı ve çocuk sayısı ile emzirme öz-yeterliliği arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır ( $p<0.05$ ). Yaş, gebelik sayısı, doğum sayısı ve çocuk sayısı arttıkça, emzirme öz-yeterlilik puanı artmaktadır.

Doğum haftası ve doğum kilosu ile emzirme öz-yeterlilik puanı arasında anlamlı bir ilişki yoktur ( $p>0.05$ ).

**Tablo 4.5.** Çeşitli değişkenler ile annelerin emzirme öz-yeterlilik puanı arasındaki ilişkinin incelenmesi

| Değişkenler           |   | Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği |
|-----------------------|---|------------------------------|
| Yaş                   | r | 0.131                        |
|                       | p | 0.038                        |
| Gebelik Sayısı*       | r | 0.296                        |
|                       | p | 0.000                        |
| Doğum Sayısı          | r | 0.245                        |
|                       | p | 0.000                        |
| Çocuk Sayısı          | r | 0.239                        |
|                       | p | 0.000                        |
| Bebeğin Doğum Haftası | r | 0.109                        |
|                       | p | 0.084                        |
| Bebeğin Doğum Kilosu  | r | 0.116                        |
|                       | p | 0.068                        |

\*Spearman korelasyon analizi

Tablo 4.6’da görüldüğü gibi, yaşın ( $R=0.131$ ,  $R^2_{\text{adjusted}}=0.013$ ,  $F_{(1,249)}=4.361$ ;  $p=0.000$ ), doğum sayısının ( $R=0.245$ ,  $R^2_{\text{adjusted}}=0.056$ ,  $F_{(1,249)}=15.951$ ;  $p=0.000$ ) ve çocuk sayısının ( $R=0.239$ ,  $R^2_{\text{adjusted}}=0.053$ ,  $F_{(1,249)}=15.081$ ;  $p=0.000$ ) emzirme öz-yeterlilik puanı üzerinde anlamlı bir yordayıcı olduğu belirlenmiştir. Emzirme öz-yeterlilik ölçek puanında ki değişimin %1.3’ü yaştan, %5.6’sı doğum sayısından ve %5.3’ü çocuk sayısından kaynaklanmaktadır.

Yaştaki 1 birimlik artış, emzirme öz-yeterlilik puanında 0.321 birimlik artmaya; doğum sayısındaki 1 birimlik artış, emzirme öz-yeterlilik puanında 2.156 birimlik

artmaya; çocuk sayısındaki 1 birimlik artış, emzirme öz-yeterlilik puanında 2.187 birimlik artmaya neden olmaktadır.

**Tablo 4.6.** Basit linear regresyon analizi: Annelerin emzirme öz-yeterlilik puanına, yaş, doğum sayısı ve çocuk sayısının etkisi

| Değişken            | Beta   | Standart Hata | Standart Beta | t      | p     | %95 Güven Aralığı |        |
|---------------------|--------|---------------|---------------|--------|-------|-------------------|--------|
| Sabit katsayı       | 58.700 | 4.490         |               | 13.072 | 0.000 | 49.856            | 67.544 |
| <b>Yaş</b>          | 0.321  | 0.154         | 0.131         | 2.088  | 0.038 | 0.018             | 0.624  |
| Sabit katsayı       | 62.484 | 1.613         |               | 38.746 | 0.000 | 59.308            | 65.661 |
| <b>Doğum Sayısı</b> | 2.156  | 0.540         | 0.245         | 3.994  | 0.000 | 1.093             | 3.220  |
| Sabit katsayı       | 62.583 | 1.624         |               | 38.525 | 0.000 | 59.383            | 65.782 |
| <b>Çocuk Sayısı</b> | 2.187  | 0.563         | 0.239         | 3.883  | 0.000 | 1.078             | 3.296  |

\*Gebelik sayısı normal dağılmadığı için incelenmemiştir.

Çeşitli değişkenlere göre annelerin emzirme öz-yeterlilik puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.7’de sunulmuştur.

**Tablo 4.7.** Çeşitli değişkenlere göre annelerin emzirme öz-yeterlilik puanlarının karşılaştırılması

| Değişkenler                          |                          | n   | Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği<br>Ort.± SS. |
|--------------------------------------|--------------------------|-----|-------------------------------------------|
| <b>Bebeği İsteme</b>                 | Evet                     | 189 | 66.98±14.20                               |
|                                      | Hayır                    | 62  | 70.66±14.41                               |
|                                      | <b>Test ve Önemlilik</b> |     | t=-1.766, p=0.079                         |
| <b>Doğum Şekli</b>                   | Vajinal                  | 72  | 65.40±14.10                               |
|                                      | Sezaryen                 | 179 | 68.89±14.31                               |
|                                      | <b>Test ve Önemlilik</b> |     | t=-1.753, p=0.081                         |
| <b>Bebeği Görme Zamanı</b>           | İlk 1 saat içinde        | 32  | 68.50±12.82                               |
|                                      | 1-6 saat içinde          | 101 | 67.99±13.94                               |
|                                      | 6-12 saat içinde         | 35  | 66.26±15.76                               |
|                                      | 24 saat ve sonrası       | 83  | 68.22±14.86                               |
|                                      | <b>Test ve Önemlilik</b> |     | F=0.186, p=0.926                          |
| <b>Bebeğin Beslenme Şekli</b>        | Oral                     | 4   | 62.25±26.35                               |
|                                      | Parenteral               | 19  | 64.16±17.84                               |
|                                      | Enteral                  | 161 | 69.09±13.01                               |
|                                      | Parenteral Enteral       | 67  | 66.40±15.33                               |
|                                      | <b>Test ve Önemlilik</b> |     | F=1.258, p=0.289                          |
| <b>Bebeğin Anne Sütü Alma Durumu</b> | Evet                     | 235 | 68.75±13.63                               |
|                                      | Hayır                    | 16  | 55.25±18.26                               |
|                                      | <b>Test ve Önemlilik</b> |     | t=2.902, p=0.010                          |

t: Bağımsız gruplarda t testi, F: Varyans analizi

Tablo 4.7’de görüldüğü gibi, anne sütü alma durumuna göre annelerin emzirme öz-yeterlilik ölçeği toplam puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0.05$ ). Anne sütü alanların puan ortalaması daha yüksektir.

Bebeği isteme durumu, doğum şekli, bebeği görme zamanı ve bebeğin beslenme şekline göre annelerin emzirme öz-yeterlilik puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p>0.05$ ).

Tablo 4.8’de görüldüğü gibi anne sütü alma, annelerin emzirme öz-yeterlilik puanı üzerinde anlamlı bir faktördür ( $p<0.05$ ). Bebeği anne sütü alanlarda emzirme öz-yeterlilik puanı 0.948 kat daha yüksektir.

**Tablo 4.8.** Lojistik regresyon analizi: Bebeklerin anne sütü almalarının, annelerin emzirme öz-yeterlilik puanına etkisi

|                | B      | SH.   | Wald   | p     | Odd(s) | 95% G.A. |       |
|----------------|--------|-------|--------|-------|--------|----------|-------|
|                |        |       |        |       |        | Alt      | Üst   |
| Anne Sütü Alma | -0.053 | 0.016 | 11.532 | 0.001 | 0.948  | 0.920    | 0.978 |
| Sabit          | 0.642  | 0.935 | 0.472  | 0.492 | 1.901  | -        | -     |

## 5. TARTIŞMA

Anne otelinde kalan prematür bebek annelerinin destek algıları, stres düzeyleri ve emzirme öz-yeterliliklerinin incelenmesi amacıyla yapılan çalışmanın sonuçları literatür ile tartışılmıştır.

Ebeveyn olmak hayatın doğal bir parçasıdır ve genellikle bebeğin zamanında ve sağlıklı olarak dünyaya gelmesi beklenir. Bebek erken doğduğunda veya hasta olduğunda, ebeveynler aile olmak için normal hazırlık döneminden mahrum kalırlar ve anne psikolojik olarak anne olmaya hazır olmayabilir. Erken doğum, anne olma sürecini zorlaştıran şok edici bir deneyim olabilir. Annenin beklentileri, kendini aniden içinde bulunduğu gerçeklikle örtüşmez ve bu da hayal kırıklığı ve üzüntüye yol açabilir. Yenidoğan bebek çok küçük ve kırılgan olabilir ve ebeveynler, alışılmadık, stresli ve korkutucu olarak deneyimlenebilecek son derece teknolojik bir ortamda aile olma zorluğuyla karşı karşıya kalırlar (Heinemann ve ark., 2013). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, birçok doğal sürecin kesintiye uğraması nedeniyle özellikle yeni anneler için zorlu bir ortamdır. YYBÜ ortamı aileleri ve özellikle de birincil bakıcı rolünü üstlenen anneleri önemli ölçüde etkilemektedir (Williams ve ark., 2018).

Anne otelinde kalan prematüre bebek anneleriyle yapılan bu çalışmada anneler, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplamından  $38.81 \pm 17.24$  puan almışlardır. Sosyal destek ölçeğinden alınabilecek en yüksek puanın 84 olduğunu göz önünde bulundurursak annelerin sosyal destek algılarının yetersiz olduğu söylenebilir. Annelerin en yüksek desteği özel insan (sağlık personeli) grubundan algıladıkları, en az desteği ise aile grubundan algıladıkları görülmektedir.

Yenidoğan yoğun bakımda bebeği yatan ebeveynlerin sosyal destek algılarını inceleyen bir çalışmada, algılanan sosyal destek toplam puan ortalamasının  $64.13 \pm 17.79$ , aile alt boyut puanı 24.5, arkadaş alt boyut puanı 19.8, özel insan alt boyut puanı 19.7

olduğu bulunmuştur (Uçakcı Asalioğlu, 2017). Kaynarpınar (2019), bebeği YYBÜ’nde yatan annelerle yaptığı çalışmada annelerin algılanan sosyal destek ölçeği aile alt boyut puan ortalamasını  $24.35 \pm 4.58$ , arkadaş alt boyut puan ortalamasını  $20.05 \pm 6.58$ , özel insan alt boyut puan ortalamasını  $18.02 \pm 7.60$  olarak belirlemiştir. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan prematüre bebeklerin ebeveynlerinin algıladıkları eş desteğini inceleyen bir çalışmada, ebeveynlerin eş destek ölçeği toplam puanı 29 ile 81 arasında değişmekte olup, puan ortalaması  $69.04 \pm 9.23$ ’dür (Çakıroğlu ve Beydağ, 2023). Literatür sonuçlarında genellikle sosyal desteğin iyi düzeyde olduğu ve en çok desteği aileden aldıkları görülmektedir. Bu çalışma sonuçlarında ise sosyal destek ve aile sosyal desteği düşük düzeyde bulunmuştur. Buna karşın sağlık personelinin algıladıkları destek daha yüksek düzeydedir. Yapılan bazı çalışmalarda bebeği YYBÜ’de olan annelerin sosyal destek gereksinimleri olduğu, bu desteği en fazla sağlık personelinin almak istedikleri saptanmıştır (Çalışır ve ark., 2008; Mok ve ark., 2006).

Çalışma anne otelinde kalan annelerde yapıldığı için, annenin ev dışında konaklaması aile ve arkadaşları tarafından algılanan sosyal desteğin düşmesine, aynı şekilde hastanede ortamında en fazla YYBÜ sağlık personeli ile iletişimde olması sağlık personelinin algıladıkları desteğin artmasına neden olmuş olabilir. Ayrıca annelerin eğitim seviyesinin düşük olmasının (35.9 ilköğretim, 23.5 ortaokul) ve yaklaşık yarısına yakınının bebeğinin 7 günden fazladır YYBÜ’nde yatıyor olmasının aldıkları sosyal desteği etkileyebileceği düşünülmektedir. Annelerin eğitim düzeyinin düşük olması sosyal destek arayışlarını ve algılarını olumsuz etkileyebilir. Uzun süredir hastane ortamında olma ve aile, arkadaşları uzak olma bu gruplardan alacakları desteği olumsuz etkileyebilmektedir.

Yenidoğan erken doğum nedeniyle yoğun bakım ünitesinde tedavi ediliyorsa, ebeveynler psikolojik ve sosyal stres yaşayabilirler. Erken doğmuş bebeklerin sağlık

koşulları, sonuçları ve gelecekteki gelişim sorunları hakkında endişelenmenin yanı sıra, bu ebeveynler bebeklerini potansiyel olarak kaybetme tehdidi nedeniyle sürekli stresle karşı karşıyadır (Lee and Huang, 2022).

Çalışma sonuçlarına baktığımızda; annelerin yenidoğan yoğun bakım ünitesi stres ölçeği toplam puan ortalaması  $75.22 \pm 22.43$ 'dür. Bunun yanı sıra annelerin YYBÜ'nde sıklıkla görülen görüntüler ve seslerle ilgili stres puan ortalaması  $15.88 \pm 6.60$ , YYBÜ'nü ziyaret ederken uygulandığını gördükleri tedaviler sırasında bebeğin görünümü ve davranışları ile ilgili stres puan ortalamaları  $37.99 \pm 11.74$ , annelerin bebekleriyle ilişkisi ve anne- baba rolü konularında hissettikleri stres puan ortalaması  $21.35 \pm 9.02$  olarak saptanmıştır. Sonuçlara göre annelerin en fazla "görüntü ve sesler" ve "bebeğin görünümü ve davranışları" ile ilgili stres yaşadıkları söylenebilir.

Doğum sonu dönemde anneler yeni rol ve sorumluluklara adapte olmaya çalışırken, zaten stresli olan bu döneme bebeğin YYBÜ'ye yatışının eşlik etmesi annenin ruhsal yönden daha da zorlu bir süreç yaşamasına sebep olmaktadır. Hasanpour ve ark. (2017) yaptığı çalışmada, bebeği yenidoğanda olan annelerin stres puanlarının beklenenden daha yüksek olduğunu, Lee ve Huang (2022) ise sağlık sorunları olan bebeklerin ebeveynlerinin stres yaşama olasılığının daha yüksek olduğunu belirlemiştir. Chourasia ve ark. (2013) da yaptıkları çalışmada bebeği YYBÜ'de olan annelerin ciddi düzeyde stres yaşadıklarını saptamıştır. Yapılan farklı bir çalışmada da bebeği YYBÜ'ye yatan annelerin ruhsal açıdan daha riskli olduğu ve anksiyete, depresyon ve kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Mızrak ve ark., 2015). Başka bir çalışmada, YYBÜ annelerinin yüksek oranda stres, depresyon ve anksiyete belirtileri bildirilmiştir (Bonacquisti ve ark., 2020). Abdullah ve ark. (2017) çalışmasında, bebeği yenidoğan yoğun bakımda yatan annelerin stres ile anksiyete ve depresyon arasında anlamlı pozitif korelasyonlar gözlenmiştir. Aftyka ve ark. (2017) yaptıkları çalışmada,

annelerde posttravmatik stresin en önemli belirleyicileri arasında zihinsel ve davranışsal kopuş yer almaktadır. Literatür sonuçlarıyla bu çalışma sonuçları genellikle paralellik göstermekle birlikte annelerin stres seviyesi daha düşük bulunmuştur. Bu durum annelerin sosyal desteği daha fazla sağlık personelinin almasından ve istedikleri zaman bilgi alabilmelerinden kaynaklanabilir. Ayrıca çalışma grubundaki bebeklerin %93.6'sı anne sütü almaktadır. Annelerin sütlerini sağmaları ve bebek beslenmesine katkı sunmuş olmalarının verdiği hissiyat stresle baş etmelerine yardımcı olabilir.

Ayrıca YYBÜ'de kalma süresinin artması ve bebeğin gestasyonel haftasının küçük olması annelerin kaygı düzeylerini yükselten faktörlerdir (Uludağ ve Ünlüoğlu, 2012). Aynı şekilde bebeğin solunum desteğine ihtiyaç duyması stresin önemli belirleyicilerinden biri olarak bulunmuştur (Ionio ve ark., 2019). Çekin ve Turan (2018) YYBÜ'de yaptıkları çalışmada, bebeğin prematüre olmasının, solunum cihazına bağlı olmasının annelerin stres düzeyini önemli düzeyde artırdığını belirlemiştir. Bu sonuçlar araştırma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Nitekim anneler en fazla “görüntü ve sesler” ve “bebeğin görünümü ve davranışları” ile ilgili stres yaşamakta, bebeklerin doğum haftası ortalaması  $32.01 \pm 3.62$ 'dir ve %45.1'inin bebeği yedi günden fazladır YYBÜ'de yatmaktadırlar.

Emzirme öz yeterliliği, emzirmenin bilinen bir belirleyicisidir ve emzirme süresini etkileyebilecek önemli psikolojik faktörlerden biridir. (Teng and Ho, 2024). Bu çalışmadaki verilere göre, preterm bebeklerin anneleri için emzirme öz-yeterlilik puan ortalaması  $67.89 \pm 14.31$ 'dir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puanın 90 olduğunu göz önünde bulundurursak annelerin emzirme öz yeterliliklerinin pozitif ancak desteklenebilir olduğunu söyleyebiliriz. Küçükoglu ve ark. (2015) ve Yalçın Özsoylu (2019) çalışmasında YYBÜ'de bebeği yatan annelerin emzirme öz yeterliliklerini orta düzeyde bulmuştur. Gebelik döneminden başlamak üzere özellikle doğum sonu

dönemde anneler emzirme konusunda bilgilendirilmeli ve emzirme eğilimleri artırılmalıdır (Smith, 2007). Özellikle prematür doğan bebek anneleri bu yönde desteklenmeye daha fazla ihtiyaç duyarlar. Annelerin emzirme öz yeterliliklerinin azalmasının temel nedeni emzirmeye başlamadaki gecikme ve emzirme süresinin kısalığıdır (Ahmadinezhad ve ark., 2024). Bu nedenle yenidoğanın, yoğun bakım ünitesinde olması emzirme öz yeterliliğinin olumsuz etkilenmesine neden olabilir. Ebelik uygulamaları ile annelerin emzirmenin önemi, anne sütü salgılanmasının devamını destekleme, anne sütü sağma, saklama yönünden bilgi düzeylerinin artırılabilceği düşünülmektedir.

Mevcut bulgularına göre, annelerin YYBÜ stres düzeyleri ile emzirme öz-yeterlilikleri arasında negatif yönlü ilişki olduğu, stresin emzirme öz-yeterliliğinin bir belirleyicisi olduğu ve annelerin stres düzeyleri arttıkça, emzirme öz-yeterliliklerinin azaldığı saptanmıştır. Stres, emzirme öz yeterliliği üzerindeki değişimin %8'lik kısmını açıklamaktadır. Yapılan bir çalışmada, bebekleri YYBÜ'nde yatan annelerin genel olarak kaygı düzeyi azaldığında emzirme öz-yeterliliğinin arttığı bulunmuştur (Kara, 2022). Aynı şekilde Yalçın Özsoylu (2019)'da YYBÜ'de bebeği yatan annelerin sürekli anksiyete puanı ile emzirme öz-yeterliliği arasında negatif yönde ilişki olduğunu belirlemiştir. Ayrıca annelerin doğumdan 24 saat sonra emzirme başarısı ile sürekli anksiyete puanı arasında negatif yönlü ilişki olduğu tespit edilmiştir (Yalçın Özsoylu, 2019). Bu bulgular ışığında yenidoğanların sağlık durumu ile ilgili yaşanan olumsuzlukların annelerin ruhsal durumlarını olumsuz etkilediği ve bu durumun annelerin emzirme öz yeterlilik algısını düşürdüğü çıkarımı yapılabilir.

Çalışma sonucunda, annenin yaşı, gebelik sayısı, doğum sayısı ve çocuk sayısı değişkenlerinin emzirme öz-yeterliliği üzerinde belirleyici oldukları ve annenin yaşı, gebelik sayısı, doğum sayısı ve çocuk sayısı arttıkça, emzirme öz-yeterliliğin arttığı

belirlenmiştir. Emzirme öz-yeterliliğindeki değişimin %1.3'ü yaştan, %5.6'sı doğum sayısından ve %5.3'ü çocuk sayısından kaynaklanmaktadır. Anne yaşındaki, doğum ve çocuk sayısındaki bir birimlik artış sırasıyla, emzirme öz-yeterliliğinde 0.321, 2.156 ve 2.187 birimlik artmaya neden olmaktadır. Yapılan bazı çalışmalarda anne yaşı (Cantürk, 2018; Küçükoglu ve Çelebioğlu, 2013), gebelik sayısı (Cantürk, 2018; Narin Balsak, 2018) gibi değişkenlerin emzirme öz-yeterliliğini etkilediği, gebelik sayısı arttıkça emzirme öz-yeterliliğinin arttığı (Karataş ve Küçük Alemdar, 2024) görülmektedir. Literatürde yer alan bu çalışmalar çalışma sonuçlarını destekler nitelikte olsada, bazı çalışmalarda anne yaşının emzirme başarısını etkilemediği belirlenmiştir (Narin Balsak, 2018; Yalçın Özsoylu, 2019). Çalışma sonuçlarındaki bu fark sosyo-kültürel yapı farklılıklarından kaynaklı olabilir.

Çalışmanın bir diğer dikkat çeken bulgusu yapılan lojistik regresyon analizine göre bebeğin anne sütü alma durumunun, emzirme öz-yeterliliği üzerinde etkili bir değişken olarak saptanmasıdır. Bebeği anne sütü alanlarda emzirme öz-yeterliliği daha yüksektir. Candan ve Keleş (2024), YYBÜ'de bebeği olan annelerin emzirme öz yeterliliğinin, yenidoğanı anne sütü ile besleme durumlarından olumlu yönde etkilendiğini, annelerin anne sütü yeterliliği algıları ile emzirme öz yeterliliği arasında güçlü pozitif ilişki bulunduğunu saptanmışlardır (Candan and Keleş, 2024). Benzer şekilde Gökçeoğlu (2014) da çalışmasında emzirme özyeterliliği ile sütün yeterli olarak algılanması arasında anlamlı ilişki belirlemiştir. Farklı bir çalışmada, yenidoğan ünitelerinde preterm bebek annelerinin bakıma katılımı ile emzirme öz-yeterliliği arasında pozitif yönde ilişki olduğu saptanmıştır (Ağar ve Yıldırım, 2023). Bebeğin anne sütü alması annelerde pozitif etkilenmeye, bebeğin sağlık durumuna katkı sunduğu düşüncesine neden olacağı için emzirme öz-yeterliliğini olumlu yönde etkileyebilir.

Prematür bebekler kırılgan grup olmaları, YYBÜ yatışlarının ülke ekonomisine maliyet getirmesi gibi çeşitli faktörlerden dolayı özellikle ele alınması gereken grupların başında gelmektedir. Prematür bebeklerin erken dönemde sağlıklarına kavuşturulması ve erken taburculuklarının sağlanmasında anne sütü almaları etkili bir faktördür. Bu nedenle annelerin emzirme öz-yeterliliklerinin geliştirilmesi, etkileyen faktörlerin incelenmesi ve taburculuk sonrası emzirmenin desteklenmesi önemlidir. Bu bilgiler ışığında çalışma sonuçları prematür bebek annelerinde sosyal destek, stres düzeyi ve emzirme öz-yeterlilikleri incelemesi, emzirme öz-yeterliliğini etkileyen değişkenleri ortaya koyması açısından literatüre katkı sunmaktadır.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Anne otelinde kalan prematür bebek annelerinin destek algıları, stres düzeyleri ve emzirme öz-yeterliliklerinin incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada aşağıda belirtilen sonuçlara ulaşılmıştır.

- Annelerin sosyal destek algılarının düşük olduğu, bebeklerinin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bulunmasının annelerde stres oluşturduğu,
- Annelerin emzirme öz-yeterliliklerinin iyi düzeyde olduğu,
- YYBÜ stres ölçeği toplam puanı ile algılanan sosyal destek arasında pozitif yönlü ilişki olduğu, stres puanı arttıkça, algılanan sosyal desteğin arttığı,
- Algılanan sosyal desteğin, annelerin emzirme öz-yeterliliklerini etkilemediği,
- Annelerin YYBÜ stres puanı ile emzirme öz-yeterlilik puanı arasında negatif yönlü ilişki olduğu, annelerin stresi arttıkça, emzirme öz-yeterliliklerinin azaldığı,
- Yenidoğan yoğun bakım ünitesi stres puanının, annelerin emzirme öz-yeterlilik puanı üzerinde anlamlı yordayıcı olduğu ve emzirme öz-yeterlilik puanında ki değişimin %8'ini açıkladığı,
- Yaş, doğum sayısı ve çocuk sayısının emzirme öz-yeterlilik puanı üzerinde anlamlı yordayıcılar olduğu ve emzirme öz-yeterlilik puanında ki değişimin %1.3'ü yaştan, %5.6'sı doğum sayısından ve %5.3'ü çocuk sayısından kaynaklandığı,
- Bebeklerin anne sütü alma durumuna göre annelerin emzirme öz-yeterlilik düzeyleri arasında anlamlılık olduğu, anne sütü alanların emzirme öz-yeterlilik düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Araştırma sonuçlarına göre;

- YYBÜ’de bebeği yatan annelere ebeler tarafından, doğum sonrası bakımda stresle baş etme yöntemlerinin öğretilmesi ve desteklenmesi,
- YYBÜ’de annelerin yenidoğan bakımlarına dahil edilmesinin desteklenmesi,
- YYBÜ’de çalışan ebeler ve diğer sağlık profesyonellerine annelerin emzirme özyeterliliğini arttırıcı faktörler ve önemi hakkında hizmet içi eğitim verilmesi ve eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi,
- YYBÜ’de tedavi gören bebeklerin anneleri ile en erken zamanda buluşması sağlanarak emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesinin sağlanması,
- Hastanelerde anne sütü ve emzirmeye ilişkin farkındalığın arttırılmasına yönelik uygun materyallerin hazırlanarak annelere ulaştırılması,
- YYBÜ’de bebeği yatan annelere güncel emzirme eğitimi ve süt sağma eğitimlerinin verilmesi ve bu konuda ebelerin danışmanlık ve eğitimci rolünü etkin şekilde kullanmaları önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

- Abd-Allah, N., Nasr, E., & Hassan, H. (2017). Impact of a breast feeding educational program for mothers having pre-term infants in general hospitals in Port Said. *International Journal of Novel Research in Healthcare and Nursing*, 4(3), 215-225.
- Abdullah, K. L., Chong, M. C., Chua, Y. P., & Al Kawafha, M. M. (2017). Stress, anxiety, depression and sleep disturbance among Jordanian mothers and fathers of infants admitted to neonatal intensive care unit: A preliminary study. *Journal of Pediatric Nursing*, 36, 132-140. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2017.06.007>
- Adama, E. A., Adua, E., Bayes, S., & Mörelius, E. (2022). Support needs of parents in neonatal intensive care unit: An integrative review. *Journal of Clinical Nursing*, 31(5-6), 532-547. <https://doi.org/10.1111/jocn.15972>
- Aftyka, A., Rybojad, B., Rosa, W., Wróbel, A., & Karakuła-Juchnowicz, H. (2017). Risk factors for the development of post-traumatic stress disorder and coping strategies in mothers and fathers following infant hospitalisation in the neonatal intensive care unit. *Journal of Clinical Nursing*, 26(23-24), 4436-4445. <https://doi.org/10.1111/jocn.13773>
- Ağar, T., & Yıldırım, F. (2023). Preterm Bebek Annelerinin Maternal Bağlanma, Emzirme Özyeterliliği ve Bakıma Katılım Düzeyleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(3), 466-475. <https://doi.org/10.51754/cusbed.1365922>
- Ahluwalia, I.B., Morrow, B., Hsia, J., & Grummer-Strawn, L.M. (2006). Who is breast-feeding? Recent trends from the pregnancy risk assessment and monitoring system. *Paediatric Journal*, 142(5), 486-491. <https://doi.org/10.1067/mpd.2003.199>

- Ahmadinezhad, G. S., Karimi, F. Z., Abdollahi, M., & NaviPour, E. (2024). Association between postpartum depression and breastfeeding self-efficacy in mothers: a systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24(1), 273. <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06465-4>
- Alkozei, A., McMahon, E., & Lahav, A. (2014). Stress levels and depressive symptoms in NICU mothers in the early postpartum period. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 27(17), 1738–1743. <https://doi.org/10.3109/14767058.2014.942626>
- Altıparmak, S., & Coşkun, A. M. (2016). Doğum öncesi verilen eğitimin gebenin bilgi düzeyi ile memnuniyet durumuna etkisi. *Journal of Human Sciences*, 13(2), 2610-2624. doi:10.14687/jhs.v13i2.3744
- Aluş-Tokat, M., Elmas, Ç., Elmas, S., Okumuş, H., Öztürk-Haney, M., & Dennis, C.L. (2020). Psychometric assessment of turkish modified breastfeeding self-efficacy scale for mothers of preterm infant. *Journal of Organizational Psychology and Behavior*, 1(1), 29-40.
- Andreas, N. J., Kampmann, B., & Le-Doare, K. M. (2015). Human breast milk: A review on its composition and bioactivity. *Early Human Development*, 91(11), 629-635. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2015.08.013>
- Asadi, G., Aslani, A., Nayebinia, A. S., & Fathnezhad-Kazemi, A. (2020). Explaining breastfeeding experiences and assessing factors affecting breastfeeding self-efficacy in mothers of premature infants: a mixed method study protocol. *Reproductive Health*, 17, 1-7. <https://doi.org/10.1186/s12978-020-0895-2>
- Ashton, D. (2006). Prematurity-Infant Mortality. *Ethnicity & Disease*, 16, 58-62.

- Atyeo, C., & Alter, G. (2021). The multifaceted roles of breast milk antibodies. *Cell*, 184(6), 1486-1499. <https://doi.org/10.1016/j.cell.2021.02.031>.
- Baheiraei, A., Mirghafourvand, M., Mohammadi, E., Charandabi, S. M. A., & Nedjat, S. (2012). Social support for women of reproductive age and its predictors: a population-based study. *BMC Women's Health*, 12, 1-7. <https://doi.org/10.1186/1472-6874-12-30>
- Ballard, O., & Morrow, A.L. (2013). Human milk composition: nutrients and bioactive factors. *Pediatr Clin North Am.*, 60(1), 49-74. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2012.10.002>.
- Baltacı, N., Büyük, E. T., & Çoşgun, Ş. (2024). Preterm bebeği olan annelerin erken lohusalık sürecinde emzirme öz-yeterliliğinin algıladıkları eş desteği ile ilişkisi. *Acta Medica Nicomedia*, 7(2), 182-188. <https://doi.org/10.53446/actamednicomedia.1365935>
- Barfield, W. D., Papile, L. A., Baley, J. E., Benitz, W., Cummings, J., & Watterberg, K. L. (2012). Committee on fetus and newborn, levels of neonatal care. *Pediatrics*, 130(3), 587-597. <https://doi.org/10.1542/peds.2012-1999>
- Bhatia, J. (2013). Human milk and the premature infant. *Annals of Nutrition and Metabolism*, 62(Suppl. 3), 8-14. <https://doi.org/10.1159/000351537>
- Binns C., Lee M., & Low W. Y. (2016). The long-term public health benefits of breastfeeding. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 28(1), 7-14. <https://doi.org/10.1177/1010539515624964>
- Black, A. (2012). Breastfeeding the premature infant and nursing implications. *Advances in Neonatal Care*, 12(1), 10-14. <https://doi.org/10.1097/anc.0b013e3182425ad6>
- Blyth, R., Creedy, D. K., Dennis, C. L., Moyle, W., Pratt, J., & De Vries, S. M. (2002). Effect of maternal confidence on breastfeeding duration: An application of

- breastfeeding self-efficacy theory. *Birth*, 29(4), 278-284.  
<https://doi.org/10.1046/j.1523-536x.2002.00202.x>
- Bockli, K., Andrews, B., Pellerite, M., & Meadow, W. (2014). Trends and challenges in United States neonatal intensive care units follow-up clinics. *Journal of Perinatology*, 34(1), 71-74. <https://doi.org/10.1038/jp.2013.136>
- Bonacquisti, A., Geller, P. A., & Patterson, C. A. (2020). Maternal depression, anxiety, stress, and maternal-infant attachment in the neonatal intensive care unit. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 38(3), 297-310.  
<https://doi.org/10.1080/02646838.2019.1695041>
- Boquien, C.Y. (2018). Human milk: an ideal food for nutrition of preterm newborn. *Frontiers in Pediatrics*, 6, 295.  
<https://doi.org/10.3389/fped.2018.00295>
- Brady, M. T. (2005). Health care-associated infections in the neonatal intensive care unit. *American Journal of Infection Control*, 33(5), 268-275.  
<https://doi.org/10.1016/j.ajic.2004.11.006>
- Briere, C. E., McGrath, J. M., Cong, X., Brownell, E., & Cusson, R. (2015). Direct-breastfeeding premature infants in the neonatal intensive care unit. *Journal of Human Lactation*, 31(3), 386-392. <https://doi.org/10.1177/0890334415581798>
- Brockway, M., Benzies, K. M., Carr, E., & Aziz, K. (2020). Does breastfeeding self-efficacy theory apply to mothers of moderate and late preterm infants? A qualitative exploration. *Journal of Clinical Nursing*, 29(15-16), 2872-2885.  
<https://doi.org/10.1111/jocn.15304>
- Büyüköztürk, Ş. (2014). *Sosyal Bilimler için Veri Analizi El Kitabı* (20 ed.) Ankara: Pegem Akademi Yayınları.

- Candan, N., & Keleş, N. Ç. (2024). The relationship between breast milk sufficiency perceptions and breastfeeding self-efficacy of mothers with infants hospitalized in the nicu: an analytical cross-sectional study. *Arch Health Sci Res*, 11(3), 172-177. <https://doi.org/10.5152/ArcHealthSciRes.2024.23176>
- Cantürk, D. (2018). *Vajinal ve sezaryen doğum yapan annelerin emzirme özyeterlilik düzeyleri*. [Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Chang, Y. S. (2011). Nutritional support in premature infants. *Hanyang Medical Reviews*, 31(4), 246-253. <https://doi.org/10.1136/pgmj.2005.038109>
- Charpak, N., Ruiz, J. G., & M Med Sci on behalf of the KMC team. (2007). Breast milk composition in a cohort of pre-term infants' mothers followed in an ambulatory programme in Colombia. *Acta Paediatrica*, 96(12), 1755-1759. <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2007.00521.x>
- Cheng, L., Akkerman, R., Kong, C., Walvoort, M. T. C., & de Vos, P. (2020). More than sugar in the milk: human milk oligosaccharides as essential bioactive molecules in breast milk and current insight in beneficial effects. *Critical Reviews in Food Science and Nutrition*, 61(7), 1184–1200. <https://doi.org/10.1080/10408398.2020.1754756>
- Chourasia, N., Surianarayanan, P., Adhisivam, B., & Bhat, B.V. (2013). NICU admissions and maternal stress levels. *Indian J Pediatr*, 80(5), 380–384. <https://doi.org/10.1007/s12098-012-0921-7>
- Christian, P., Smith, E. R., Lee, S. E., Vargas, A. J., Bremer, A. A., & Raiten, D. J. (2021). The need to study human milk as a biological system. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 113(5), 1063-1072. <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqab075>

- Clout, D., & Brown, R. (2015). Sociodemographic, pregnancy, obstetric, and postnatal predictors of postpartum stress, anxiety and depression in new mothers. *Journal of Affective Disorders*, 188, 60–67. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.08.054>
- Cortez, J., Makker, K., Kraemer, D. F., Neu, J., Sharma, R., & Hudak, M. L. (2018). Maternal milk feedings reduce sepsis, necrotizing enterocolitis and improve outcomes of premature infants. *Journal of Perinatology*, 38(1), 71-74. <https://doi.org/10.1038/jp.2017.149>
- Çakıroğlu, K., & Beydağ, K. D. (2023). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan prematüre bebeklerin ebeveynlerinin algıladıkları eş desteği ile anksiyete ilişkisi. *Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1), 1-10. <https://doi.org/10.56061/fbujohs.1088859>
- Çalışır, H., Şeker, S., Güler, F., Anaç, G., & Türkmen, M. (2008). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan ebeveynlerin gereksinimleri ve kaygı düzeyleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(1), 31-44.
- Çarıkçı F., Girgin B. A., & Gözen D. (2024). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Hastaya Hazırlık ve Hasta Kabulü. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 52-60. <https://doi.org/10.53493/avrasyasbd.1337672>
- Çapık C. (2014). İstatistiksel Güç Analizi ve Hemşirelik Araştırmalarında Kullanımı: Temel Bilgiler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(4), 268-274.
- Çekin, B., & Turan, T. (2018). The stress levels of parents of premature infants and related factors in Neonatal Intensive Care Units. *The Turkish Journal of Pediatrics*, 60, 117-125. <https://doi.org/10.24953/turkjped.2018.02.001>
- Daboval T., Williams C., & Albersheim S.G. (2022). Pandemic planning: developing a triage framework for neonatal intensive care unit. *Pediatrics and Neonatology*, 63(1): 5-12. <https://doi.org/10.1016/j.pedneo.2021.06.014>

- Davim, R. M. B., Enders, B. C., & Silva, R. A. R. D. (2010). Mothers' feelings about breastfeeding their premature babies in a rooming-in facility. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 44, 713-718. <https://doi.org/10.1590/s0080-62342010000300023>
- De Bernardo, G., Svelto, M., Giordano, M., Sordino, D., & Riccitelli, M. (2017). Supporting parents in taking care of their infants admitted to a neonatal intensive care unit: a prospective cohort pilot study. *Italian Journal of Pediatrics*, 43, 1-11. <https://doi.org/10.1186/s13052-017-0352-1>
- De Curtis, M., & Rigo, J. (2012). The nutrition of preterm infants. *Early Human Development*, 88, 5-7. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2011.12.020>
- Dennis, C.L. (2003). The Breastfeeding Self-Efficacy Scale: Psychometric assessment of short form. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 32(6), 734-744. <https://doi.org/10.1177/0884217503258459>.
- Dennis, C. L., & Faux, S. (1999). Development and psychometric testing of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale. *Research in Nursing & Health*, 22(5), 399-409. [https://doi.org/10.1002/\(sici\)1098-240x\(199910\)22:5%3C399::aid-nur6%3E3.0.co;2-4](https://doi.org/10.1002/(sici)1098-240x(199910)22:5%3C399::aid-nur6%3E3.0.co;2-4)
- Eker, D., & Arkar, H. (1995) Perceived social support: psychometric properties of the MSPSS in normal and pathological groups in a developing country. *Soc Psychiatry Psychiatric Epidemiol*, 30,121-126. <https://doi.org/10.1007/bf00802040>
- Eker, D., Arkar, H., & Yaldız, H. (2001). Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği'nin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12(1), 17-25.
- Ergezen, Y., Efe, E., Çalışkan, F., & Dikmen, Ş. (2021). Doğum sonu dönemde annelerin emzirme öz-yeterlilik algıları ile emzirme başarıları arasındaki ilişki. *Dokuz Eylül*

- Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 14(3), 217-223.  
<https://doi.org/10.46483/deuhfed.675733>
- Erick, M. (2018). Breast milk is conditionally perfect. *Medical hypotheses*, 111, 82-89.  
<https://doi.org/10.1016/j.mehy.2017.12.020>
- Genç R., & Cesur B. (2020). Yenidoğan sağlığına giriş. R. Genç, H. Özkan (Editörler, *Ebeler için yenidoğan sağlığı ve hastalıkları* (2. Baskı, s. 2-4). Nobel Tıp Kitabevleri.
- Gibson, A., Carney, S., & Wales, J. K. H. (2006). Growth and the premature baby. *Hormone Research*, 65(Suppl. 3), 75-81.  
<https://doi.org/10.1159/000091510>
- Gidrewicz, D. A., & Fenton, T. R. (2014). A systematic review and meta-analysis of the nutrient content of preterm and term breast milk. *BMC Pediatrics*, 14, 1-14.  
<https://doi.org/10.1186/1471-2431-14-216>
- Gökçeoğlu, E. (2014). *Annelerin emzirme özyeterlilikleri ile sütün yeterlilik algısı arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Tez No. 379387). [Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Grande, L. A., Olsavsky, A. K., Erhart, A., Dufford, A. J., Tribble, R., Phan, K. L., & Kim, P. (2021). Postpartum stress and neural regulation of emotion among first-time mothers. *Cognitive, Affective, & Behavioral Neuroscience*, 21(5), 1066-1082. <https://doi.org/10.3758/s13415-021-00914-9>
- Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, (2023). <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/haberler-cocukergen/dunya-premature-gunu.html?highlight=WyJwcmVtYXRcdTAwZmNyZSIsInByZW1hdFx1MDmY3JlbGlrIiwicHJlbWF0XHUwMGZjcmVsaVx1MDExZmluIl0=> .  
(17.08.2024)

- Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, (2024). Çocuk ve Ergen Sağlığı, Anne Sütü, Emzirme Pozisyonları ve Süt Sağma. [https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk-ergen-sagligi/db/Dokumanlar/Afisler-Brosurler/anne\\_sutu\\_brosur.pdf](https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk-ergen-sagligi/db/Dokumanlar/Afisler-Brosurler/anne_sutu_brosur.pdf). (17.08.2024)
- Hasanpour, M., Alavi, M., Azizi, F., Als, H., & Armanian, A. M. (2017). Iranian parent-staff communication and parental stress in the neonatal intensive care unit. *Journal of Education and Health Promotion*, 6(1), 49. [https://doi.org/10.4103/jehp.jehp\\_117\\_15](https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_117_15)
- Hay, W. (2018). Nutritional support strategies for the preterm infant in the neonatal intensive care unit. *Pediatric Gastroenterology, Hepatology & Nutrition*, 21(4), 234-247. <https://doi.org/10.5223/pghn.2018.21.4.234>
- Heinemann, A. B., Hellström-Westas, L., & Hedberg Nyqvist, K. (2013). Factors affecting parents' presence with their extremely preterm infants in a neonatal intensive care room. *Acta Paediatrica*, 102(7), 695-702. <https://doi.org/10.1111/apa.12267>
- Holditch-Davis, D., Santos, H., Levy, J., White-Traut, R., O'Shea, T. M., Geraldo, V., & David, R. (2015). Patterns of psychological distress in mothers of preterm infants. *Infant Behavior and Development*, 41, 154-163. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2015.10.004>
- Holditch-Davis, D., Schwartz, T., Black, B., & Scher, M. (2007). Correlates of mother-premature infant interactions. *Research in Nursing & Health*, 30(3), 333-346. <https://doi.org/10.1002/nur.20190>
- Horbar, J. D., Edwards, E. M., Greenberg, L. T., Morrow, K. A., Soll, R. F., Buus-Frank, M. E., & Buzas, J. S. (2017). Variation in performance of neonatal intensive care units in the United States. *JAMA Pediatrics*, 171(3), e164396-e164396. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2016.4396>

- Hundshammer, C., & Minge, O. (2020). In love with shaping you—influential factors on the breast milk content of human milk oligosaccharides and their decisive roles for neonatal development. *Nutrients*, 12(11), 3568. <https://doi.org/10.3390/nu12113568>
- Hussain, S. (2014). Neonatal morbidity and mortality pattern in a tertiary care neonatal unit of a teaching hospital. *Ann Pak Inst Med Sci*, 10(1), 7-11. <https://doi.org/10.53555/jptcp.v31i3.4957>
- Ionio, C., Mascheroni, E., Colombo, C., Castoldi, F., & Lista, G. (2019). Stress and feelings in mothers and fathers in NICU: Identifying risk factors for early interventions. *Primary Health Care Research & Development*, 20, e81. <https://doi.org/10.1017/s1463423619000021>
- Itzel Contreras Rivas, A., Eduardo Estudiillo Jiménez, G., Galicia Claudia, B., Padilla Mendoza, G., Natan Yescas Osorio, I., & Hernández Fragoso, F. (2024). Breastfeeding and Premature Newborn in the NICU. *IntechOpen*. <https://doi.org/10.5772/intechopen.112075>
- Jacobson, D. E. (1986). Types and timing of social support. *Journal of health and Social Behavior*, 250-264. <https://doi.org/10.2307/2136745>
- Kara S., Tan S., Aldemir S., Yılmaz A., Tatlı M., & Dilmen U. (2013). Investigation of perceived social support in mothers of infants hospitalized in neonatal Intensive Care Unit. *Hippokratia*, 17(2), 130-5.
- Kara, A. (2022). Bebekleri yenidoğan yoğun bakım ünitesi'nde yatan annelerde bebek kokusunun anksiyete ve süt miktarına etkisi (Tez No. 747890) [Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Karataş, M. N., & Küçük Alemdar, D. (2024). Vulnerable baby perception of mothers with infants in the neonatal intensive care unit: relationship with breastfeeding

- self-efficacy and bonding. *Breastfeeding Medicine*, 19(8).  
<https://doi.org/10.1089/bfm.2023.0248>
- Kaynak, S., Yılmaz, H. B., Başbakkal, Z., & Yardımcı, F. (2020). Yenidoğan Yoğunbakım Ünitesinde Gelişimsel Bakım. *KSU Medical Journal*, 15(3), 82-87.  
<https://doi.org/10.17517/ksutfd.700450>
- Kaynarpinar, D. (2019). *Bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde olan annelerin algıladıkları sosyal destek ile yaşadıkları ruhsal semptomlar arasındaki ilişki*. [Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Koc, E., Demirel, N., Bas, A. Y., Ulubas Isik, D., Hirfanoglu, I. M., Tunc, T., ... & Hakan, N. (2019). Early neonatal outcomes of very-low-birth-weight infants in Turkey: A prospective multicenter study of the Turkish Neonatal Society. *Plos One*, 14(12), e0226679. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0226679>.
- Küçükoglu, S., Aytekin, A., & Ateşyan, S. (2015). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin bebeklerine anne sütü verme eğilimleri ile emzirme öz yeterliliklerinin karşılaştırılması. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2), 71-78.  
<https://doi.org/10.5505/bsbd.2015.97659>
- Küçükoglu, S., & Çelebioğlu, A. (2013). Hasta yenidoğanların annelerinin emzirme öz yeterlilik düzeyi ve emzirme başarılarının incelenmesi. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(1), 1-11.
- Kültürsay, N., Bilgen, H., & Türkyılmaz, C. (2018). Turkish Neonatal Society guideline on enteral feeding of the preterm infant. *Turkish Archives of Pediatrics/Türk Pediatri Arşivi*, 53(Suppl 1), 109. <https://doi.org/10.5152/>
- Lawrence R. M. (2011). Host-resistance factors and immunologic significance of human milk. *Breastfeeding*, 153-95. <https://doi.org/10.1016/B978-1-4377-0788-5.10005-7>

- Le Doare, K., Holder, B., Bassett, A., & Pannaraj, P. S. (2018). Mother's milk: a purposeful contribution to the development of the infant microbiota and immunity. *Frontiers in Immunology*, 9, 361. <https://doi.org/10.3389/fimmu.2018.00361>
- Leahy-Warren, P., Coleman, C., Bradley, R., & Mulcahy, H. (2020). The experiences of mothers with preterm infants within the first-year post discharge from NICU: social support, attachment and level of depressive symptoms. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20, 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-02956-2>
- Lee, C. K., & Huang, X. Y. (2022). Psychological processes of postpartum mothers with newborns admitted to the intensive care unit. *Asian Nursing Research*, 16(1), 9-17. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2021.12.007>
- Lee, J. Y., & No, S. H. (2018). Effects of breastfeeding interventions program on breastfeeding for premature babies: A systematic review and meta-analysis. *Korean Parent-Child Health Journal*, 21(1), 50-60.
- Lodge, C., Tan, D., Lau, M., Dai, X., Tham, R., Lowe, A., Bowatte, G., Allen, K., & Dharmage, S. (2015). Breastfeeding and asthma and allergies: A systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica* 104, 38–53. <https://doi.org/10.1111/apa.13132>.
- Lyons, K.E., Ryan, C.A., Dempsey E.M., Ross R.P., & Stanton C. (2020). Breast Milk, a source of beneficial microbes and associated benefits for infant health. *Nutrients*, 12(4), 1039. <https://doi.org/10.3390/nu12041039>
- Macnab, A. J., Beckett, L. Y., Park, C. C., & Sheckter, L. (1998). Journal writing as a social support strategy for parents of premature infants: a pilot study. *Patient Education and Counseling*, 33(2), 149-159. [https://doi.org/10.1016/s0738-3991\(97\)00075-x](https://doi.org/10.1016/s0738-3991(97)00075-x)

- Maleki, A., Faghihzadeh, E., & Youseflu, S. (2021). The effect of educational intervention on improvement of breastfeeding self-efficacy: A systematic review and meta-analysis. *Obstetrics and Gynecology International*, 2021(1), 5522229. <https://doi.org/10.1155/2021/5522229>
- Maleki, M., Mardani, A., Harding C., Basirinezhad, M. H., & Vaismoradi, M (2022). Nurses' strategies to provide emotional and practical support to the mothers of preterm infants in the neonatal intensive care unit: A systematic review and meta-analysis. *Women's Health*, 18. <https://doi.org/10.1177/17455057221104674>
- Mandy, G.T., Weisman, L., & Kim, M., (2017). Incidence and Mortality of the Preterm Infant. UpToDate, Massachusetts.
- Maria Daglas, R. M., Charikleia Sidiropoulou, R. M., Petros Galanis, R. N., Angeliki Bilali, R. N., Evangelia Antoniou, R. M., & Georgios Iatrakis, M. D. (2020). Maternal and neonatal factors associated with successful breastfeeding in preterm infants. *International Journal of Caring Sciences*, 13(1), 152-162.
- Martin, C. R., Ling, P. R., & Blackburn, G. L. (2016). Review of infant feeding: key features of breast milk and infant formula. *Nutrients*, 11, 8(5), 279. doi: 10.3390/nu8050279. <https://doi.org/10.3390/nu8050279>
- Matricardi, S., Agostino, R., Fedeli, C., & Montiroso, R. (2013). Mothers are not fathers: Differences between parents in the reduction of stress levels after a parental intervention in a NICU. *Acta Paediatrica*, 102(1), 8–14. <https://doi.org/10.1111/apa.12058>
- McMahon, C. A., Boivin, J., Gibson, F. L., Hammarberg, K., Wynter, K., Saunders, D., & Fisher, J. (2011). Age at first birth, mode of conception and psychological wellbeing in pregnancy: Findings from the parental age and transition to

- parenthood Australia (PATPA) study. *Human Reproduction*, 26(6), 1389–1398.  
<https://doi.org/10.1093/humrep/der076>
- Meek, J. Y., & Noble, L. (2022). Policy statement: breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*, 150(1), e2022057988. <https://doi.org/10.1542/peds.2022-057988>
- Mızrak, B., Deniz, A.Ö., & Açıkgöz, A. (2015). Anxiety levels of mothers with newborns in a neonatal intensive care unit in Turkey. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 31(5), 1176-1181. <https://doi.org/10.12669/pjms.315.7792>
- Miles, M. S., Funk, S. G., & Carlson, J. (1993). Parental Stressor Scale: neonatal intensive care unit. *Nursing Research*, 42(3), 148-152.  
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1097/00006199-199305000-00005>
- Mok, E., & Leung, S. F. (2006). Nurses as providers of support for mothers of premature infants. *Journal of Clinical Nursing*, 15(6), 726-734.  
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01359.x>
- Monteiro, J. C. D. S., Guimarães, C. M. D. S., Melo, L. C. D. O., & Bonelli, M. C. P. (2020). Breastfeeding self-efficacy in adult women and its relationship with exclusive maternal breastfeeding. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28, e3364. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3652.3364>
- Mousavi, S. S., Chaman, R., Mohagheghi, P., Mousavi, S. A., Khosravi, A., & Keramat, A. (2017a). Development of a support system for parents of premature infants. *Iranian Journal of Pediatrics*, 27(6). <https://doi.org/10.5812/ijp.9578>
- Mousavi, S. S., Keramat, A., Mohagheghi, P., Mousavi, S. A., Motaghi, Z., Khosravi, A., & Chaman, R. (2017b). The need for support and not distress evoking: A meta-synthesis of experiences of iranian parents with premature infants. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 11(4). <https://doi.org/10.5812/ijpbs.5916>

- Nan, Y., Zhang, J., Nisar, A., Huo, L., Yang, L., Yin, J., ... & Li, X. (2020). Professional support during the postpartum period: Primiparous mothers' views on professional services and their expectations, and barriers to utilizing professional help. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20, 1-13. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03087>
- Narin Balsak, H. (2018). *Annelerde doğum sonu konfor ile emzirme özyeterliliği arasındaki ilişki*. [Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Nascimento, M. B. R. D., & Issler, H. (2004). Breastfeeding in premature infants: in-hospital clinical management. *Jornal de Pediatria*, 80, 163-172. <https://doi.org/10.2223/1250>
- Negron, R., Martin, A., Almog, M., Balbierz, A., & Howell, E. A. (2013). Social support during the postpartum period: mothers' views on needs, expectations, and mobilization of support. *Maternal and Child Health Journal*, 17, 616-623. <https://doi.org/10.1007/s10995-012-1037-4>
- Neri, E., Agostini, F., Baldoni, F., Facondini, E., Biasini, A., & Monti, F. (2017). Preterm infant development, maternal distress and sensitivity: The influence of severity of birth weight. *Early Human Development*, 106, 19-24. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2017.01.011>
- Nilsson, I. M., Kronborg, H., Rahbek, K., & Strandberg-Larsen, K. (2020). The significance of early breastfeeding experiences on breastfeeding self-efficacy one week postpartum. *Maternal & Child Nutrition*, 16(3), e12986. [10.1111/mcn.12986](https://doi.org/10.1111/mcn.12986)
- Nyqvist, K. H., & Engvall, G. (2009). Parents as their infant's primary caregivers in a neonatal intensive care unit. *Journal of Pediatric Nursing*, 24(2), 153-163. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2008.07.006>

- Ong, S. L., Abdullah, K. L., Danaee, M., Soh, K. L., Soh, K. G., & Japar, S. (2019). Stress and anxiety among mothers of premature infants in a Malaysian neonatal intensive care unit. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 37(2), 193-205. <https://doi.org/10.1080/02646838.2018.1540861>
- Örtenstrand, A., Westrup, B., Broström, E. B., Sarman, I., Åkerström, S., Brune, T., ... & Waldenström, U. (2010). The stockholm neonatal family centered care study: effects on length of stay and infant morbidity. *Pediatrics*, 125(2), e278-e285. <https://doi.org/10.1542/peds.2009-1511>.
- Paduraru, D. I. (2018). The evidence for the benefits from breast milk in the neurodevelopment of premature babies—a review of the recent literature. *Journal of Mind and Medical Sciences*, 5(2), 151-157. <https://doi.org/10.22543/7674.52.P151157>
- Panerai, R. B., Kelsall, A. W. R., Rennie, J. M., & Evans, D. H. (1995). Cerebral autoregulation dynamics in premature newborns. *Stroke*, 26(1), 74-80. <https://doi.org/10.1161/01.str.26.1.74>
- Pietrzak-Fiećko, R., & Kamelska-Sadowska, A. M. (2020). The comparison of nutritional value of human milk with other mammals' milk. *Nutrients*, 12(5), 1404. <https://doi.org/10.3390/nu12051404>
- Quyang, J.X., Mayer, J.L.W., Battle, C.L., Chambers, J.E., & Salih, Z.N.I. (2020). Perspectives: unsilencing suffering: promoting maternal mental health in neonatal intensive care units. *Neoreviews. Historical*, 21(11), 708-715. <https://doi.org/10.1542/neo.21-11-e708>.
- Rihan, S.H., Mohamadeen, L.M., Zayadneh, S.A., Hilal, F.M., Rashid, H.A., Azzam, N.M., Khalaf, D.J., Badran, E.F., & Safadi, R.R. (2021). Parents' experience of

- having an infant in the neonatal intensive care unit: a qualitative study. *Cureus*, 13(7), e16747. <https://doi.org/10.7759/cureus.16747>
- Rio-Aige, K., Azagra-Boronat, I., Castell, M., Selma-Royo, M., Collado, M.C., Rodríguez-Lagunas, M.J., & Pérez-Cano, F.J. (2021). The breast milk immunoglobulinome. *Nutrients*, 13(6), 1810. <https://doi.org/10.3390/nu13061810>
- Rittenhouse, K. J., Vwalika, B., Keil, A., Winston, J., Stoner, M., Price, J. T., ... & Stringer, J. S. (2019). Improving preterm newborn identification in low-resource settings with machine learning. *PLoS One*, 14(2), e0198919. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0198919>
- Rodriguez, M. S., & Cohen, S. (1998). Social support. *Encyclopedia of Mental Health*, 3(2), 535-544.
- Rosenblad, A. K., & Funkquist, E. L. (2022). Self-efficacy in breastfeeding predicts how mothers perceive their preterm infant's state-regulation. *International Breastfeeding Journal*, 17, 44. <https://doi.org/10.1186/s13006-022-00486-5>
- Sandhi, A., Nguyen, C. T. T., Lin-Lewry, M., Lee, G. T., & Kuo, S. Y. (2023). Effectiveness of breastfeeding educational interventions to improve breastfeeding knowledge, attitudes, and skills among nursing, midwifery, and medical students: A systematic review and meta-analysis. *Nurse Education Today*, 126, 105813. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2023.105813>
- Savitz, D. A., & Pastore, L. M. (1999). Causes of prematurity. *Prenatal care: Effectiveness and Implementation*, 63-104. <https://doi.org/10.1136/fn.83.1.F78>
- Sharma, D., & Murki, S. (2021). Making neonatal intensive care: cost effective. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 34(14), 2375-2383. . <https://doi.org/10.1080/14767058.2019.1660767>.

- Sikorova, L., & Kucova, J. (2012). The needs of mothers to newborns hospitalised in intensive care units. *Biomedical Papers is a journal of Palacký University Olomouc, Faculty of Medicine and Dentistry, Olomouc, Czech Republic*, 156(4), 330-6. <https://doi.org/10.5507/bp.2011.046>.
- Smith, S. (2007). An analysis of australia's changing context: the breastfeeding mother, motivation and free community-based education. *Breastfeeding Review Journal*, 15(2), 21–25.
- Smyth, D., & Hyde, A. (2020). Discourses and critiques of breastfeeding and their implications for midwives and health professionals. *Nursing Inquiry*, 27(3), e12339. <https://doi.org/10.1111/nin.12339>
- Sokou, R., Parastatidou, S., Ioakeimidis, G., Tavoulari, E. F., Makrogianni, A., Isaakidou, E., ... & Konstantinidi, A. (2022). Breastfeeding in neonates admitted to an NICU: 18-month follow-up. *Nutrients*, 14(18), 3841. <https://doi.org/10.3390/nu14183841>
- Soylu, Z., Yağcan, H., & Bilgiç, D. (2023). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatmakta olan göçmen bir annenin yoğun bakım deneyimi: olgu sunumu. *Bingöl Üniversitesi Sağlık Dergisi*, 4(2), 278-285.
- Stark, A. R., Pursley, D. M., Papile, L. A., Eichenwald, E. C., Hankins, C. T., Buck, R. K., ... & Faster, N. E. (2023). Standards for levels of neonatal care: II, III, and IV. *Pediatrics*, 151(6), e2023061957. <https://doi.org/10.1542/peds.2023-061957>
- Tanaka, R., & Horiuchi, S. (2021). Implementing an education program for nurse-midwives focused on early essential care for breast milk expression among mothers of preterm infants. *International Breastfeeding Journal*, 16, 47. <https://doi.org/10.1186/s13006-021-00395-z>

- Teng, Y. F., & Ho, Y. J. (2024). The Influence of Prenatal Breastfeeding Self-Efficacy on Breastfeeding Behavior of Taiwanese Pregnant Women. *Journal of Human Lactation*, 08903344241254785. <https://doi.org/10.1177/08903344241254785>
- Trumello, C., Candelori, C., Cofini, M., Cimino, S., Cerniglia, L., Paciello, M., & Babore, A. (2018). Mothers' depression, anxiety, and mental representations after preterm birth: a study during the infant's hospitalization in a neonatal intensive care unit. *Frontiers in Public Health*, 6, 359. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2018.00359>
- Tu, M. T., Lupien, S. J., & Walker, C. D. (2005). Measuring stress responses in postpartum mothers: perspectives from studies in human and animal populations. *Stress*, 8(1), 19-34. <https://doi.org/10.1080/10253890500103806>
- Turan, T., & Başbakkal, Z. (2006). Yenidoğan yoğun bakım ünitesi anne-baba stres ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 13(2), 32-42.
- Uçakcı Asalioğlu, C. (2017). *Yeni doğan yoğun bakımda bebeği yatan ebeveynlerin sosyal destek algıları ve ebeveyn bebek bağlanma durumları*. [Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- 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(3), 19-26.
- Vitale, F.M., Chirico, G., & Lentini, C. (2021). Sensory Stimulation in the NICU Environment: *Devices, Systems, and Procedures to Protect and Stimulate Premature Babies*. *Children*, 8, 334. <https://doi.org/10.3390/children8050334>.

- Wang, Y., Briere, C. E., Xu, W., & Cong, X. (2019). Factors affecting breastfeeding outcomes at six months in preterm infants. *Journal of Human Lactation*, 35(1), 80-89. <https://doi.org/10.1177/0890334418771307>
- Wheeler, B.J., & Dennis, C. L. (2013). Psychometric testing of the modified breastfeeding self-efficacy scale (short form) among mothers of ill or preterm infants. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 42(1). <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2012.01431.x>
- WHO, (2017).World Health Organization Infant Feeding Recommendation, World Health Organization, Geneva, Switzerland. (01.11.2024).
- WHO, (2018). Preterm Birth. <https://www.healthynewbornnetwork.org/issue/kan-garoo-mother-care/> (01.11.2024).
- WHO, (2023). Preterm birth. <https://www.who.int/e/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>. (01.11.2024).
- WHO, (2024). <https://www.who.int/westernpacific/health-topics/newborn-health>. (01.11.2024).
- Williams, K. G., Patel, K. T., Stausmire, J. M., Bridges, C., Mathis, M. W., & Barkin, J. L. (2018). The neonatal intensive care unit: Environmental stressors and supports. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(1), 60. <https://doi.org/10.3390/ijerph15010060>
- Wong, M. S., Mou, H., & Chien, W. T. (2021). Effectiveness of educational and supportive intervention for primiparous women on breastfeeding related outcomes and breastfeeding self-efficacy: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 117, 103874. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103874>

- Yalçın Özsoylu, D. (2019). *Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin emzirme özyeterlilik ve anksiyete düzeylerinin emzirme başarısına etkisi*. [Yüksek Lisans Tezi, İstinye Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Yarar, O., & Bağcıoğlu, B. (2017). Sağlık hizmetlerinde ürün çeşitlendirme politikaları ve sosyal projeler anne oteli ve misafir anne projesi. *Marmara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 1(1), 35-39. <https://doi.org/10.26567/marsag.2017130065>
- Yi, D.Y., & Kim, S.Y. (2021). Human breast milk composition and function in human health: from nutritional components to microbiome and microRNAs. *Nutrients*, 13(9), 3094. <https://doi.org/10.3390/nu13093094>
- Younger, J. B., Kendell, M. J., & Pickler, R. H. (1997). Mastery of stress in mothers of preterm infants. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 2(1), 29-35. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6155.1997.tb00197.x>
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30-41. [https://psycnet.apa.org/doi/10.1207/s15327752jpa5201\\_2](https://psycnet.apa.org/doi/10.1207/s15327752jpa5201_2)

## EKLER

### EK-1. Etik Bildirim ve İntihal Beyan Formu

|                                                                                   |                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ</b><br>Graduate School of Health Sciences |
| <b>ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU<sup>1</sup></b>                           |                                                                         |
| Öğrencinin Adı ve Soyadı                                                          | Ebru TUĞRUL                                                             |
| Öğrencinin Numarası                                                               |                                                                         |
| Ana Bilim Dalı                                                                    | Ebelik                                                                  |
| Öğrencinin Kayıtlı Olduğu Program Türü                                            | Yüksek Lisans                                                           |

Yukarıda bilgileri verilen tezin intihal tespit yazılımıyla (Turnitin) yapılan tarama sonucunda elde edilen benzerlik oranları aşağıdaki gibidir. Beyan edilen bilgilerin doğru olduğunu, aksi hâlde doğacak hukuki sorumlulukları kabul ve beyan ederiz.

| Bölümler               | Benzerlik Oranı | Maksimum Benzerlik Oranları |
|------------------------|-----------------|-----------------------------|
| I. Giriş               | %13             | % 15                        |
| II. Genel Bilgiler     | %10             | % 35                        |
| III. Materyal ve Metod | %34             | % 35                        |
| IV. Bulgular           | %14             | % 15                        |
| V. Tartışma            | %6              | % 20                        |

*Not: Yedi kelimeye kadar benzerlikler ile Başlık, Kaynakça, İçindekiler, Teşekkür, Dizin ve Ekler kısımları tarama dışı bırakılabilir. Yukarıdaki azami benzerlik oranları yanında tek bir kaynaktan olan benzerlik oranlarının %5'den büyük olmaması gerekir.*

## EK-2. Etik Kurul Onay Formu

 **ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL  
OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR  
ETİK KURULU**

Bölümü : Dekanlık  
Servisi : Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu  
Sayı : B.30.2.ATA.0.01.00/669  
Konu : Etik Kurul Kararı

12.07.2024

Sayın: Doç. Dr. Ayla KANBUR  
Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Ebelik Anabilim Dalı  
Öğretim Üyesi

Değerlendirilmek üzere Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvuruda bulunduğunuz "Anne Otelinde Kalan Prematür Bebek Annelerinin Destek Algıları, Stres Düzeyleri ve Emzirme Öz-Yeterliliklerinin İncelenmesi" isimli bilimsel tez çalışmasına ait Kurul Kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.



ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ  
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK  
ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

KARAR

|                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                             |
|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ETİK<br>KURUL<br>BİLGİLERİ               | ETİK KURULUN ADI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Atatürk Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu                                                     |
|                                          | AÇIK ADRESİ:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı                                                                                |
|                                          | TELEFON                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                             |
|                                          | FAKS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                             |
|                                          | E-POSTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                             |
| SORUMLU ARAŞTIRMACI<br>UNVANI/ADI/SOYADI |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Doç. Dr. Ayla KANBUR                                                                                                        |
| ARAŞTIRMACININ AÇIK ADI                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Anne Otelinde Kalan Prematür Bebek Annelerinin Destek Algıları, Stres Düzeyleri ve Emzirme Öz-Yeterliliklerinin İncelenmesi |
| KARAR<br>BİLGİLERİ                       | Toplantı Sayısı:5 Karar No:22                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Tarih:12.07.2024                                                                                                            |
|                                          | Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve çalışmanın bütçesinin Kendisi tarafından karşılanması koşulu ile yapılmasında bilimsel ve etik açıdan sakınca olmadığına oy birliği ile karar verildi.<br>Araştırmacıya çalışmalarında başarılar dileriz. |                                                                                                                             |

Dr. C.

### **EK-3. Anket Formu**

Anne Otelinde Kalan Prematür Bebek Annelerinin Destek Algıları, Stres Düzeyleri ve Emzirme Öz-Yeterliliklerinin incelenmesi amacıyla yaptığımız yüksek lisans tez çalışmasına katıldığınız ve katkıda bulunduğunuz için teşekkür ederiz.

Ebru TUĞRUL

#### **Anneye ilişkin özellikler;**

- 1-Yaşınız:.....
- 2-Eğitim durumunuz: a) İlkokul b) Ortaokul c) Lise e) Üniversite ve üzeri
- 3-Çalışma durumunuz: a) Çalışıyorum b) Çalışmıyorum
- 4-Aile tipiniz: a) Çekirdek aile b) Geniş aile
- 5-Gelir durumunuz: a) Gelir giderden az b) Gelir gidere denk c) Gelir giderden fazla
- 6-Gebelik sayısı:.....
- 7-Doğum sayısı:.....
- 8-Yaşayan çocuk sayısı:.....
- 9-Şu andaki bebeği isteme durumu: a) Evet b) Hayır
- 10-Gebeliğinde kontrollere gitme durumu: a) Evet b) Hayır
- 11-Son gebeliğinde problem yaşama durumu: a) Evet..... b) Hayır
- 12-Son bebeğin doğum tipi:  
a) Vajinal doğum b) Sezeryan doğum c) Müdahaleli vajinal doğum.....
- 13-Doğumdan sonra bebeğinizi ilk ne zaman gördünüz:.....

#### **Yenidoğana ilişkin özellikler;**

- 14-Bebeğin doğum haftası:.....
- 15-Bebeğin doğum kilosu:.....
- 16-Bebeğin cinsiyeti:  
a) Kız b) Erkek
- 17-Doğum sonu kaçınıcı gün:.....
- 18-Beslenme şekli: a) Oral b)Parenteral c) Enteral
- 19-Bebek anne sütü alıyor mu? a) Evet b) Hayır
- 20-Bebek kaç gündür yenidoğan yoğun bakımda yatıyor:  
a) 3 gün b) 4-6 gün c) 7-9 gün d) 10-12 gün e) 13 gün ve üzeri

#### EK-4. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

Aşağıda 12 cümle ve her bir cümle altında da cevaplarınızı işaretlemek için 1'den 7'ye kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar çok doğru olduğunu veya olmadığını belirtmek için o cümle altındaki rakamlardan yalnız bir tanesini işaretleyiniz. Bu şekilde 12 cümlenin her birine bir işaret koyarak cevaplarınızı veriniz.

Lütfen hiçbir cümleyi cevapsız bırakmayınız. Sizce doğruya en yakın olan rakamı işaretleyiniz.

1. Ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya çalışır.  
Kesinlikle hayır    1    2    3    4    5    6    7    Kesinlikle evet
2. İhtiyacım olan duygusal yardım ve desteği ailemden (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) alırım.  
Kesinlikle hayır    1    2    3    4    5    6    7    Kesinlikle evet
3. Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.  
Kesinlikle hayır    1    2    3    4    5    6    7    Kesinlikle evet
4. İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim.  
Kesinlikle hayır    1    2    3    4    5    6    7    Kesinlikle evet
5. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.  
Kesinlikle hayır    1    2    3    4    5    6    7    Kesinlikle evet
6. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.  
Kesinlikle hayır    1    2    3    4    5    6    7    Kesinlikle evet
7. Sorunlarımı ailemle (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) konuşabilirim.  
Kesinlikle hayır    1    2    3    4    5    6    7    Kesinlikle evet
8. Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.  
Kesinlikle hayır    1    2    3    4    5    6    7    Kesinlikle evet
9. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve duygularıma önem veren bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.  
Kesinlikle hayır    1    2    3    4    5    6    7    Kesinlikle evet
10. Kararlarımı vermede ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya isteklidir.  
Kesinlikle hayır    1    2    3    4    5    6    7    Kesinlikle evet
11. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve beni gerçekten rahatlatan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.  
Kesinlikle hayır    1    2    3    4    5    6    7    Kesinlikle evet
12. Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.  
Kesinlikle hayır    1    2    3    4    5    6    7    Kesinlikle evet

## EK-5. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Anne-Baba Stres Ölçeği

Sayın Anne/ Baba,

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde çalışan sağlık personeli, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan hasta bir bebeğe sahip olma deneyiminin aileye etkilerini merak etmektedirler. Anne-baba olarak sizin deneyimlerinizin ne derece stresli olduğunu öğrenmek istiyoruz. Sizin endişe, üzüntü ve gerginlik hissetmenize neden olan deneyimleriniz stresli demektir.

Bu skalada aileler tarafından stresli olarak bildirilen değişik deneyimler listelenmiştir. Lütfen ölçekte yer alan her bir değişkenin sizin için ne kadar stresli olduğunu işaretleyiniz:

- 1)Hiç stresli değil: bu deneyim sizin üzüntü, gerginlik veya endişe hissetmenize neden olmadı
- 2)Az stresli
- 3)Orta derecede stresli
- 4)Çok stresli
- 5)Aşın derecede stresli

Örnek olarak bir maddeyi alalım: Yenidoğan yoğun bakım ünitesindeki parlak ışıklar.

Eğer yenidoğan yoğun bakım ünitesindeki parlak ışıklar sizin için aşın derecede stresli ise, aşağıdaki sayılardan 5'i işaretlemeniz gerekir:  
0 1 2 3 4 5

Eğer parlak ışıkların sizin için hiç stresli olmadığını düşünüyorsanız, aşağıdaki sayılardan 1'i işaretlemeniz gerekir:  
0 1 2 3 4 5

Eğer ziyaretiniz sırasında ışıklar yanmıyorsa (gerçekleşmesi olası değil), 0'ı işaretlemeniz gerekir.  
0 1 2 3 4 5

### Şimdi başlayın

Aşağıda yenidoğan yoğun bakım ünitesinde sıklıkla görülen **GÖRÜNTÜLER VE SESLER** listelenmiştir. Biz sizin açınızdan bu görünüm ve seslerin ne derece stresli olduğunu öğrenmek istiyorum. Stres düzeyinizi gösteren en uygun seçeneği işaretleyiniz. Listedeki görmediğiniz ya da yaşamadığınız durumlar için "uygulanamaz" şıkkını işaretleyiniz.

|    |                                                                 | Uygulanamaz | Hiç stresli değil | Az stresli | Orta derecede stresli | Çok stresli | Aşırı derecede stresli |
|----|-----------------------------------------------------------------|-------------|-------------------|------------|-----------------------|-------------|------------------------|
| 1. | Kalp atışını izleme cihazı ve aletlerin varlığı                 |             | 1                 | 2          | 3                     | 4           | 5                      |
| 2. | Kalp atımını izleme cihazı ve diğer cihazların çıkardığı sesler |             | 1                 | 2          | 3                     | 4           | 5                      |
| 3. | Kalp atımını izleme cihazından çıkan ani sesler                 |             | 1                 | 2          | 3                     | 4           | 5                      |
| 4. | Odadaki diğer hasta bebekler                                    |             | 1                 | 2          | 3                     | 4           | 5                      |
| 5. | Ünitede fazla sayıda kişinin çalışması                          |             | 1                 | 2          | 3                     | 4           | 5                      |
| 6. | Bebeğimin bir solunum cihazına bağlı olması                     |             | 1                 | 2          | 3                     | 4           | 5                      |

Aşağıda listelenen maddelerde YYBÜ ziyaret ederken uygulandığını gördüğünüz bazı tedaviler sırasında **BEBEĞİNİZİN GÖRÜNÜMÜ VE DAVRANIŞLARI** tanımlanmaktadır. Bütün bebeklere bu tedaviler uygulanmaz veya böyle görünmezler, bu nedenle listedeki yaşamadığınız ya da görmediğiniz maddeler için "uygulanamaz" şıkkını işaretleyiniz.

|    |                                                                                          | Uygulanamaz | Hiç stresli değil | Az stresli | Orta derecede stresli | Çok stresli | Aşırı derece de stresli |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------------|------------|-----------------------|-------------|-------------------------|
| 1. | Bebeğime bağlanan veya yakınında yer alan tüpler ve aletler                              |             | 1                 | 2          | 3                     | 4           | 5                       |
| 2. | Bebeğimin derisinde yara-bere veya kesiklerin olması                                     |             | 1                 | 2          | 3                     | 4           | 5                       |
| 3. | Bebeğimin renginin her zamanki gibi olmaması(örneğin soluk görünümü veya sarılık olması) |             | 1                 | 2          | 3                     | 4           | 5                       |
| 4. | Bebeğimin solunumunun her zamanki gibi olmaması ya da çok hızlı veya düzensiz olması     |             | 1                 | 2          | 3                     | 4           | 5                       |
| 5. | Bebeğimin çok küçük görünmesi                                                            |             | 1                 | 2          | 3                     | 4           | 5                       |
| 6. | Bebeğimin derisinin buruşuk görünmesi                                                    |             | 1                 | 2          | 3                     | 4           | 5                       |

|     |                                                                                       |  |   |   |   |   |   |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------|--|---|---|---|---|---|
| 7.  | Bebeğime bir takım iğneler ve/veya tüplerin takılmış olması                           |  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8.  | Bebeğimin tüple(boruyla) veya damardan(serumla) besleniyor olması                     |  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9.  | Bebeğim acı/ağrı çekiyor görüldüğünde,                                                |  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. | Bebeğimin hoşnutsuz/memnuniyetsiz görünümü,                                           |  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. | Bebeğimin güçsüz/zayıf görünüşü                                                       |  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. | Bebeğimin ani ve huzursuz hareketleri                                                 |  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. | Bebeğimin diğer bebekler gibi ağlamaması                                              |  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. | Bebeğimin uzun süre ağlaması                                                          |  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. | Bebeğimin korkmuş görünmesi                                                           |  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. | Bebeğimin renginin aniden değiştiğini görmem (örneğin soluk görünmesi veya morarması) |  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17. | Bebeğimin solunumunun durduğunu görmem                                                |  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Size sormak istediğim son alan **BEBEĞİNİZLE İLİŞKİNİZ VE ANNE-BABA ROLÜNÜZ** konularında kendinizi nasıl hissettiğiniz hakkındadır. Aşağıdaki durumları ya da duyguları yaşıyorsanız, stres derecenize uygun numarayı işaretleyiniz. Eğer yaşamadıysanız "uygulanamaz" şıkkını işaretleyiniz.

|    |                                                                                  | Uygulanamaz | Hiç stresli değil | Az stresli | Orta derecede stresli | Çok stresli | Aşırı derecede stresli |
|----|----------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------------|------------|-----------------------|-------------|------------------------|
| 1. | Bebeğimden ayrı olamam                                                           |             | 1                 | 2          | 3                     | 4           | 5                      |
| 2. | Bebeğimi besleyemem                                                              |             | 1                 | 2          | 3                     | 4           | 5                      |
| 3. | Bebeğimin bakımını yapamam(örneğin bezini değiştirmek, banyo yaptırmak)          |             | 1                 | 2          | 3                     | 4           | 5                      |
| 4. | İstediğim zaman bebeğimi kucağıma alamam                                         |             | 1                 | 2          | 3                     | 4           | 5                      |
| 5. | Bebeğimi ağrı ve acı veren uygulamalardan koruyamamam ve çaresiz hissetmem       |             | 1                 | 2          | 3                     | 4           | 5                      |
| 6. | Bu zaman esnasında bebeğime nasıl yardım edeceğim konusunda çaresizlik hissetmem |             | 1                 | 2          | 3                     | 4           | 5                      |
| 7. | Bebeğimle yalnız kalamamam                                                       |             | 1                 | 2          | 3                     | 4           | 5                      |

|     |                                                             |  |   |   |   |   |   |
|-----|-------------------------------------------------------------|--|---|---|---|---|---|
| 8.  | Bazen bebeğimin görünüşünü hatırlayamamam                   |  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9.  | Bebeğimi diğer aile üyelerime/yakınlarıma gösterememem      |  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. | Bebeğime dokunmaktan veya kucaklamaktan korkuyor olmamam    |  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. | Personelin bebeğime benden daha yakın olduklarını hissetmem |  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Aynı ölçeği kullanarak, bebeğinizin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde olmasının genelde sizde oluşturduğu stresin derecesini işaretleyiniz.

- 1) Hiç stresli değil: bu deneyim sizin üzüntü, gerginlik veya endişe hissetmenize neden olmadı
- 2) Az stresli
- 3) Orta derecede stresli
- 4) Çok stresli
- 5) Aşırı derecede stresli: Yenidoğan yoğun bakımda yaşadıklarım beni üzdü ve çok fazla endişe veya gerginliğe neden oldu.

Yardımlarınız için çok teşekkürler. Bebeğiniz yenidoğan yoğun bakım ünitesinde olduğu sürece sizin için stresli olan başka bir şey var mı? Lütfen aşağıya yazınız.

.....

.....

.....

## EK-6. Preterm Bebeklerin Anneleri İçin Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği

Aşağıdaki ifadelerin her birinde, bebeğinizi emzirme konusunda, kendinize ne kadar güvendiğinizi en iyi açıklayan ifadeyi seçiniz. Sizin hislerinize en yakın olan numarayı yuvarlak içine alarak cevaplayınız. Doğru veya yanlış cevap yoktur.

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

|                                                     |                                                                                                            |   |   |   |   |   |
|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| 1                                                   | Bebeğim için yeterli süt sağlayabilirim.                                                                   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2                                                   | Emzirmenin ve süt sağmanın zaman alıcı olması benim açımdan sorun olmaz.                                   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3                                                   | Diğer işlerde olduğu gibi emzirmede (süt sağma ve aktif emzirmede)de başarılı olabilirim.                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4                                                   | Emzirmeyi beni memnun edecek şekilde yürütebilirim.                                                        | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5                                                   | Emzirme isteğimi devam ettirebilirim.                                                                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6                                                   | Emzirme deneyimimden memnuniyet duyabilirim.                                                               | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7                                                   | İhtiyacım olduğunda emzirmeye ilişkin yardım alabilirim.                                                   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <b><u>Bebeğim aktif emmeye hazır olduğunda;</u></b> |                                                                                                            |   |   |   |   |   |
| 8                                                   | Bebeğimin ne zaman beslenmeye ihtiyacı olduğunu belirleyebilirim.                                          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9                                                   | Emzirme boyunca bebeğimin memeyi uygun bir şekilde kavramasını sağlayabilirim.                             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10                                                  | Bebeğimin yeterli süt alıp almadığını anlayabilirim.                                                       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11                                                  | Bebeğim ağladığında bile emzirmeyi yürütebilirim.                                                          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12                                                  | Bebeğimi ek olarak mama vermeden emzirebilirim.                                                            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13                                                  | Ailemin yanında bebeğimi rahatlıkla emzirebilirim.                                                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14                                                  | İkinci memeye geçmeden önce bebeğimi ilk verdiğim memeden ayırabilirim.                                    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15                                                  | Her öğünde bebeğimi anne sütüyle besleyebilirim.                                                           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16                                                  | Bebeğimin emme isteğini karşılayabilirim.                                                                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17                                                  | Bebeğimin emmeyi bitirmek istediğini anlayabilirim.                                                        | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18                                                  | Çoğunlukla süt sağarak bebeğimi beslenmeden, çoğunlukla veya tamamen bebeğimi emzirmeye geçiş yapabilirim. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

## EK-7. Kurum İzni

EVİAR Tarih ve Sayısı: 13.08.2024-507917



T.C.  
VAN YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Dursun Odabaş Tıp Merkezi Müdürlüğü  
Hastane Başmüdürlüğü



Sayı : E-34872322-622.01-567617  
Konu : İzin Talebi

13.08.2024

Sayın Ebru TUĞRUL

İlgi : 09.08.2024 tarihli, 54355720-622.01-563787 sayılı yazınız.

09.08.2024 tarihli 563787 sayılı dilekçenizde belirttiğiniz talebiniz incelenmiştir. Kurumumuz açısından uygundur.

Bilgilerinize rica ederim.