



T.C.

**ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**FİZYOLOJİK SARILIKLI YENİDOĞAN ANNELERİNDE
EMZİRME ÖZ YETERLİLİĞİ VE YETERSİZ SÜT ALGISININ
DEĞERLENDİRİLMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**TEZİ HAZIRLAYAN ÖĞRENCİ
SEVDA KISAOĞLU**

**Tez Danışmanı
DOÇ. DR. FATMA YILMAZ KURT**

ÇANAKKALE – 2022



T.C.

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**FİZYOLOJİK SARILIKLI YENİDOĞAN ANNELERİNDE
EMZİRME ÖZ YETERLİLİĞİ VE YETERSİZ SÜT ALGISININ
DEĞERLENDİRİLMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZİ HAZIRLAYAN ÖĞRENCİ
SEVDA KISAOĞLU

Tez Danışmanı
DOÇ. DR. FATMA YILMAZ KURT

ÇANAKKALE – 2022

ETİK BEYAN

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez Yazım Kuralları'na uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada; tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi taahhüt ve beyan ederim.

(İmza)

Sevda KISAOĞLU

(Tarih) .././20..

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitiminin her aşamasında bilgi ve tecrübeleriyle bana yol gösteren, tez çalışmamı değerli bilgileriyle yöneten ve tezimin oluşmasında yardımlarını esirgemeyen kıymetli danışman hocam Doç. Dr. Fatma YILMAZ KURT'a;

Çalışmayı kabul eden tüm annelere;

Çalışma süresince bana destek olan sevgili arkadaşım Banu CAN'a

Çalışmanın istatistiksel değerlendirmesinde danışmanlık ve destek sağlayan Sayın Temel ERTUĞRAL'a;

Bu sürece başladıktan sonra hayatıma dahil olan ve varlığı ile beni her daim güçlü kılan sevgili kızım Ekin'e,

Ve sevgili eşim Ertan KISAOĞLU'na;

Teşekkürlerimi sunarım..

Sevda KISAOĞLU
Çanakkale, Haziran 2022

ÖZET

FİZYOLOJİK SARILIKLI YENİDOĞAN ANNELERİNDE EMZİRME ÖZ YETERLİLİĞİ VE YETERSİZ SÜT ALGISININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Sevda KISAOĞLU

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi

Danışman: Doç. Dr. Fatma YILMAZ KURT

27/05/2022, 74

Çalışma, fizyolojik sarılık tanısı alan yenidoğan annelerinin emzirme öz yeterlilik ve yetersiz süt algısını değerlendirmek amacıyla yapıldı. Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak planlanan araştırma, Çanakkale’de bulunan bir Devlet Hastanesi’nin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi ve Çocuk polikliniğine başvuran fizyolojik sarılık tanısı almış ve almamış 240 yenidoğan annesi ile gerçekleştirildi. Araştırmanın verileri “Anne-Bebek Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği (PEÖYÖ)” ve “Yetersiz Süt Algısı (YSA) Ölçeği” kullanılarak yüzyüze görüşme yöntemiyle toplandı. Verilerin analizinde Shapiro Wilk testi, t testi, Spearman korelasyon, Mann Whitney U, Kruskal-Wallis analizleri ve Ki-Kare testi kullanıldı. Çalışmada etik ilkelere bağlı kalındı. Fizyolojik sarılık tanısı alan yenidoğan annelerinin PEÖYÖ puan ortalaması $60,79 \pm 7,85$, YSA puan ortalaması $42,19 \pm 7,25$; fizyolojik sarılık tanısı almayan yenidoğan annelerinin PEÖYÖ puan ortalaması $63,96 \pm 5,75$, YSA puan ortalaması $42,83 \pm 7,73$ bulundu. YSA puan ortalaması ile fizyolojik sarılık olma durumu arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ($p > 0,05$), PEÖYÖ puan ortalaması ile fizyolojik sarılık olma durumu arasında anlamlı farklılık olduğu ($p < 0,001$) saptandı. Fizyolojik sarılık tanısı alan ($r = 0,722$, $p < 0,001$) ve almayan yenidoğan annelerinde ($r = 0,722$, $p < 0,001$), emzirme öz yeterlilik ve yetersiz süt algısı arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişki olduğu, annelerin emzirme öz yeterlilikleri arttıkça süt yeterlilik algılarının da arttığı saptandı. Sonuç olarak, fizyolojik sarılık tanısı alan yenidoğan annelerinin PEÖYÖ puan ortalaması, fizyolojik sarılık tanısı almayan

yenidoğan annelerine göre düşük bulundu. Annelerin emzirmeye başlama ve sürdürmede sağladığı başarı annenin emzirme öz yeterliliği ve yetersiz süt algısından etkilenmekte olup, yenidoğanın sarılık riskini de etkilemektedir. Sağlık profesyonellerinin desteği ile annenin emzirme zyeterlilik ve süt yeterlilik algısı artırılabilir, başarılı bir emzirme süreci sağlanıp yenidoğanda sarılık gelişme olasılığı azaltılabilir.

Anahtar Kelimeler: Fizyolojik Sarılık; Emzirme; z Yeterlilik; Yenidoğan; Yetersiz Süt Algısı; Hemşirelik



ABSTRACT

EVALUATION OF BREASTFEEDING SELF-EFFICACY AND PERCEPTION OF INSUFFICIENT MILK IN NEWBORN MOTHERS WITH PHYSIOLOGICAL JAUNDICE

Sevda KISAOĞLU

Çanakkale Onsekiz Mart University

School of Graduate Studies

Department of Nursing Master's Thesis

Advisor: Assoc. Prof. Fatma YILMAZ KURT

27/05/2022, 74

The study was conducted to evaluate the breastfeeding self-efficacy and perception of insufficient milk of newborn mothers diagnosed with physiological jaundice. The study, which was planned as a descriptive and relationship-seeking study, was carried out with 240 mothers of newborns with and without physiological jaundice who applied to the Newborn Intensive Care Unit and Pediatrics outpatient clinic of a State Hospital in Çanakkale. The data of the study were collected by face-to-face interview method using the “Mother and Baby Information Form”, “Postpartum Breastfeeding Self-Efficacy Scale (PBSES)” and “Insufficient Milk Perception Scale (PIMS)”. In the analysis of the data, Shapiro Wilk test, t-test, Spearman correlation, Mann Whitney U, Kruskal-Wallis analysis and Chi-Square test were used Ethical principles were adhered to at every stage of the study. The mean PBSES score of the mothers of newborns diagnosed with physiological jaundice was $60,79 \pm 7,85$, and the mean PIMS score was $42,19 \pm 7,25$; In newborn mothers who were not diagnosed with physiological jaundice, the mean PBSES score was $63,96 \pm 5,75$, and the mean PIMS score was $42,83 \pm 7,73$. It was found that there was no significant difference between the mean PIMS score and the state of having physiological jaundice ($p > 0,05$), and there was a statistically significant difference between the mean PBSES score and the state of having physiological jaundice ($p < 0,001$). There was a positive and statistically significant relationship between breastfeeding self-efficacy and

perception of insufficient milk in newborn mothers who were diagnosed with physiological jaundice ($r=0,722$, $p<0,001$) and did not ($r=0,722$, $p<0,001$). It was determined that as the breastfeeding self-efficacy of the mothers increased, their perception of insufficient milk also increased. In conclusion, the mean BSES score of newborn mothers diagnosed with physiological jaundice was found to be lower than newborn mothers who were not diagnosed with physiological jaundice. The success of mothers in starting and maintaining breastfeeding is affected by the mother's breastfeeding self-efficacy and perception of insufficient milk, and it also affects the risk of jaundice in the newborn. With the support of health professionals, the mother's perception of breastfeeding self-efficacy and milk sufficiency can be increased, a successful breastfeeding process can be ensured and the possibility of developing jaundice in the newborn can be reduced.

Keywords: Physiological jaundice; Breast-feeding; Self-sufficiency; Newborn; Perception of Insufficient Milk; Nursing

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
JÜRİ ONAY SAYFASI.....	i
ETİK BEYAN.....	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER.....	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	xii
TABLolar DİZİNİ.....	xiii
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xv

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

1.1.Problemin Tanımı.....	1
1.2.Araştırmanın Önemi ve Amacı.....	3

İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1.Yenidoğan Sarılığı.....	4
2.1.1.Tanım.....	4
2.1.2. Metabolizması	4
2.1.3.Fizyolojisi	6
2.1.4.Epidemiyolojisi.....	6
2.1.5. Etkileyen Risk Faktörleri.....	7
2.1.6.Sınıflandırılması	8
2.1.7.Tanı Yöntemleri.....	10
2.1.8. Tedavi	12
2.1.9.Hemşirelik Bakımı.....	14
2.1.10.Komplikasyonları	14
2.2.Emzirme Öz Yeterlilik.....	16
2.2.1.Tanım.....	17
2.2.2.Etkileyen Faktörler	17
2.3.Yetersiz Süt Algısı.....	19

2.3.1.Tanım.....	20
2.4.Emzirme Öz Yeterliliği Artırmada ve Sütün Yetersizlik Algısını Azaltmada Hemşirenin Rolü.....	21

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM ARAŞTIRMA YÖNTEMİ

3.1.Araştırmanın Amacı ve Şekli	23
3.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	23
3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	23
3.4.Araştırmanın Değişkenleri.....	24
3.5.Araştırmanın Etik İlkeleri.....	25
3.6.Veri Toplama Araçları.....	25
3.7.Verilerin Toplanması.....	26
3.8.Verilerin Değerlendirilmesi.....	27
3.9.Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği.....	27

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM ARAŞTIRMA BULGULARI

4.1. Tartışma.....	41
4.1.1. Yenidoğan ve Annelerine Ait Tanıtıcı Özellikleri İle Annelerin Emzirme Özelliklerine İlişkin Bulguların Gruplara Göre Tartışılması.....	41
4.1.2. Annelerin PEÖYÖ ve YSA Ölçeği'nden Aldıkları Puan Ortalamalarının Gruplara Göre Tartışılması.....	44
4.1.3. Annelere Ait Tanıtıcı Özellikler ve Annelerin Emzirme Özellikleri İle PEÖYÖ ve YSA Ölçek Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Gruplara Göre Tartışılması.....	45
4.1.4. PEÖYÖ İle YSA Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin Gruplara Göre Tartışılması.....	52
4.2. Çalışmanın Güçlü Yanları	52

BEŞİNCİ BÖLÜM SONUÇ VE ÖNERİLER

KAYNAKÇA.....	57
EKLER	I
EK 1. ETİK KURUL İZİN BELGESİ.....	I
EK 2. ÇANAKKALE İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ İZİN YAZISI	II
EK 3. POSTPARTUM EMZİRME ÖZ YETERLİLİK ÖLÇEK İZİNİ.....	III

EK 4. YETERSİZ SÜT ALGISI ÖLÇEK İZİNİ.....	IV
EK 5. AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU.....	V
EK 6. ANNE-BEBEK TANITIM FORMU	VI
EK 7. POSTPARTUM EMZİRME ÖZ YETERLİLİK ÖLÇEĞİ.....	VIII
EK 8. YETERSİZ SÜT ALGISI ÖLÇEĞİ.....	IX



SİMGELER VE KISALTMALAR

APA	Amerikan Pediatri Akademisi
NADPH	Nikotinamid Adenin Dinükleotid Fosfat
NICE	İngiltere Ulusal Sağlık ve Klinik Mükemmellik Enstitüsü
PEÖYÖ	Postnatal Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği
RES	Retiküloendotelyal Sistem
SPSS	Statistical Packages for the Social Sciences
TNSA	Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması
TORCH	Toksoplazmozis, Rubella, Cytomegalovirüs, Herpes Simpleks
TSB	Total Serum Bilirubin
UDPGT	Uridin Difosfoglukuronil Transferaz
UNICEF	Birleşmiş Milletler Çocuk Fonu
YSA	Yetersiz Süt Algısı
YYBÜ	Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi
WHO	Dünya Sağlık Örgütü

TABLolar DİZİNİ

Tablo No	Tablo Adı	Sayfa No
Tablo 1	Yenidoğan Bebeklere Ait Sosyo-Demografik ve Tanıtıcı Özelliklerin Dağılımı	28
Tablo 2	Annelere Ait Sosyo-Demografik ve Tanıtıcı Özelliklerin Dağılımı	29
Tablo 3	Annelerin Emzirme Özelliklerine Göre Dağılımı	30
Tablo 4	Yenidoğanlara Ait Tanıtıcı Özellikler İle Fizyolojik Sarılık Olma Durumlarının Karşılaştırılması	31
Tablo 5	Annelere Ait Tanıtıcı Özellikler İle Yenidoğanların Fizyolojik Sarılık Olma Durumlarının Karşılaştırılması	32
Tablo 6	Annelerin Emzirme Özellikleri İle Yenidoğanların Fizyolojik Sarılık Olma Durumlarının Karşılaştırılması	33
Tablo 7	Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği ve Yetersiz Süt Algısı Ölçeği ile Yenidoğanların Fizyolojik Sarılık Olma Durumlarının Karşılaştırılması	34
Tablo 8	Bebeğini Doyuracak Kadar Süt Üretme Durumu İle Bebeklerin Fizyolojik Sarılık Durumlarının Karşılaştırılması	35
Tablo 9	Yenidoğanların Fizyolojik Sarılık Olma Durumlarının Annelere Ait Tanıtıcı Özellikler İle Postpartum Emzirme Öz	36

Yeterlilik ve Yetersiz Süt Algısı Ölçeklerinin Karşılaştırılması

Tablo 10	Yenidoğanların Fizyolojik Sarılık Durumlarının Annelere Ait Emzirme özellikleri ile Postpartum Emzirme Özyeterlilik ve Yetersiz Süt Algısı Ölçeklerinin Karşılaştırılması	39
Tablo 11	Yenidoğanların Fizyolojik Sarılık Durumuna Göre Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği İle Yetersiz Süt Algısı Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki	41



ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No	Şekil Adı	Sayfa No
Şekil 1	Bilirubin Metabolizması	5
Şekil 2	Kramer Skalası	11



BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

1.1.Problemin Tanımı

Yenidoğan sarılığı, özellikle doğum ağırlığı 2,5 kg'dan az veya 37 gestasyon haftasından küçük bebeklerde daha sık olmakla birlikte tüm yenidoğanlarda, yaşamın ilk haftasında görülebilen deri ve mukozaların sarı renk alması durumudur (WHO, 2019). Yenidoğan döneminde en sık karşımıza çıkan türü fizyolojik sarılıktır (Ansong-Assoku and Ankola, 2021). Fizyolojik sarılık, postpartum dönemin ilk 24 saatinden sonra gerçekleşen ve total serum bilirubin (TSB) düzeyinin 5 mg/dl/gün'den daha az yükselmesiyle varlığını gösteren fizyolojik bir durumdur. Karaciğerin yenidoğanda bilirubini tutma, taşıma ve aktarma maturasyon eksikliği bu sarılığın meydana gelmesine yol açmaktadır. (Karen, 2014). Miadında doğan bebeklerin ortalama %60'ında, preterm bebeklerin ise %80'inde ortaya çıkar (NICE, 2016). Hastalığın seyri hafiftir ve hastalık term bebeklerde ikinci haftada, preterm bebeklerde üçüncü haftada bir tedaviye ihtiyaç duymadan kendiliğinden kaybolur (WHO, 2019). Fizyolojik sarılık, genellikle tedavisine gereksinim duyulmayan bir tablo olmasına rağmen, takip edilmezse bebeğin sağlığına ciddi anlamda zarar verebilmektedir (Karen, 2014). Literatürde yenidoğan sarılığının neonatal mortalite ve uzun vadeli morbidite açısından önemli bir risk faktörü olduğu belirtilmektedir (Thielemans, vd., 2017). Yüksek bilirubin düzeyi tedavi edilmediğinde sinir sisteminde ciddi nörolojik hasara yol açabilmektedir. Bu hasarı önlemek için yenidoğanın yakından izlemi fizyolojik sarılığın erken teşhis ve tedavisinde çok önemlidir (Zheng, vd., 2019).

Doğum sonrasında görülebilecek ilk sorunlardan olan fizyolojik sarılık başarılı bir emzirme sağlanarak başlıca birincil seviyede önlenbilir (APA, 2004). Literatürde yenidoğanda sarılık gelişmesi riski ile anne sütünün yeterli alınması arasında güçlü bir bağlantı olduğu savunulmaktadır (Asefa, vd., 2020; Karan Beyazıt, 2021). Bu bağlamda yapılacak ilk şey, doğumdan sonra hemen anne-bebek arasında ten temasının sağlanması, bebeğin hemen emzirilmesi, emzirmenin başarılı ve etkili bir şekilde sürdürülmesi olmalıdır (Hassan ve Zakerihamidi, 2018). Yenidoğan bebek olabildiğince erken (postpartum dönemin ilk saati) emzirilmelidir. Emzirme sıklığı arttıkça sarılık gelişme olasılığı anlamlı ölçüde azalır (APA, 2004). Hassan ve Zakerihamidi (2018), sarılıklı

yenidoğanlarda sık emzirme (> günde 7 kez) nedeniyle dışkılama sıklığının arttığını ve günlük kilo verme yüzdesinin azaldığını, buna bağlı olarak TSB seviyesinin düştüğünü gözlemlemişlerdir. Bu nedenle yeterli ve sık emzirmenin yenidoğan sarılığını azaltan önemli faktörlerden olduğunu bildirmişlerdir (Hassan ve Zakerihamidi, 2018). Fakat Türkiye’de ve dünyada anne sütünü teşviğine yönelik birçok araştırma yapılıyor olmasına rağmen, emzirilme sürelerinin yenidoğanlarda hala arzu edilen seviyelerde olmadığı, annelerin yüksek emzirmeye başlama oranlarının olduğu, ancak emzirmeyi sürdürme başarılarının yeterli olmadığı ifade edilmektedir (TNSA, 2018). Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA), (2018) raporuna göre yenidoğanların %71’inin postnatal ilk bir saat içinde, %86’sının ise postnatal 1. gün içerisinde emzirildiği belirtilmektedir. Anne sütüyle belli bir süre emzirilme oranı bahsi geçen raporda %98 olarak açıklanmaktadır. Aynı zamanda, ilk iki ayda sadece anne sütüyle beslenen bebeklerin oranı %59 iken, bu oranın 4-5. aylarda %14’e gerilediği görülmektedir (TNSA, 2018). Emzirme süresi ve başarısını etkileyen en önemli unsurlardan birinin annenin emzirme öz yeterlilik algısı olduğu Bayrak Başdağ (2021) tarafından yapılan çalışmada ifade edilmiştir (Bayrak Başdağ, 2021).

İlk kez Bandura (1977) tarafından açıklanan öz yeterlilik kavramı bir davranış veya görevi yerine getirme konusunda birey tarafından algılanan gücü ifade etmektedir. Olayların görüldüğünden zor olduğunu düşünmek ve karşılaştıkları problemleri çözmekte zorlanan insanlar genellikle öz yeterliliği düşük olan bireylerdir. Fakat öz yeterliliği yüksek olan bireyler daha rahattırlar ve problem çözmede daha az sorun yaşarlar (Bandura, 1977). Emzirme öz yeterlilik algısı emzirme hakkında annenin kendine olan güvenini, yeterlilik duygusunu, emzirmeye hazır olma durumunu ve bu süreçte karşılaşılabilecek zorluklara karşı nasıl tepki vereceğini ifade etmektedir (Fata ve Atan, 2018; Monteiro, vd., 2020). Annenin başarılı ve etkin bir emzirme gerçekleştirebilmesi için emzirme konusunda bilgi sahibi olmasının yanı sıra öz yeterlilik algısının da yüksek olması gerekmektedir. Emzirmeyi daha çok tercih eden annelerin emzirme öz yeterliliği daha yüksek anneler olduğu görülmektedir. Bu anneler zorluklarla karşılaştıklarında olumlu düşünüp kendini motive ederek sorunu çözmeye çalışmaktadırlar. Böylece başarıya daha çabuk ulaşmaktadırlar. Postpartum dönemde bebeklerini istenilen süreden daha erken sürede emzirmeyi kestikleri emzirme öz yeterliliği düşük olan annelerde saptanırken, daha yüksek emzirme öz yeterliliğine sahip olan annelerin emzirmeyi başlatma ve devam ettirme hususunda daha az sorunla karşı karşıya kaldıkları saptanmıştır (Dennis, 1999; Tuthill, vd., 2016).

Annenin algılamış olduğu yetersiz sût algısı emzirmeyi etkileyen bir diğer faktör olarak karşımıza çıkmaktadır (Sandhi, vd., 2020). Yetersiz sût algısı, annenin bebeğini doyuracak kadar süte sahip olmadığı ve bebeğinin yeterli kilo alımını sağlayamadığı düşünceinde olması durumudur (Gökçeoğlu, 2014; Kent, vd., 2021). Annelerin sütlerinin yetersiz olduğunu düşünmelerinin esas nedeni bebeklerinin ağlamaları olduğu, yetersiz sût algısı sebebiyle bebeklerini mamayla besleyerek bu durumu bir baş etme yöntemi olarak seçtikleri saptanmıştır (Safon, vd., 2017; Flaherman, vd., 2018). Sütün yetersiz olarak algılanmasındaki en önemli faktörün emzirmeye yönelik annenin kendisine yeteri kadar güven duymaması ve düşük emzirme öz yeterliliğinin olması ile açıklanmaktadır. Annenin emzirme öz yeterlilik düzeyi ile sütün yeterlilik algısı arasında bir ilişki olduğu emzirme öz yeterlilik algısının artmasının, sütün yeterlilik algısının artmasına olumlu yönde etkisi olduğu belirtilmiştir (Gökçeoğlu ve Küçükoğlu, 2017; Shafaei, vd., 2020).

1.2.Araştırmanın Önemi ve Amacı

Fizyolojik sarılığın önlenmesi, birincil koruma yöntemi olan başarılı ve yeterli emzirme ile başarılabilir. Literatürde emzirme öz yeterlilik ve yetersiz sût algısı üzerine yapılan çalışmalar olmasına karşın, fizyolojik sarılık ile emzirme öz yeterlilik düzeyi ve yetersiz sût algısıyla arasındaki ilişkiyi araştıran bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmada fizyolojik sarılık tanısı almış yenidoğan annelerinin emzirme öz yeterlilikleri ve yetersiz sût algısının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Araştırma soruları

1. Bebeği fizyolojik sarılık tanısı alan ve almayan annelerin emzirme öz yeterlilik düzeyleri arasında fark var mıdır?
2. Bebeği fizyolojik sarılık tanısı alan ve almayan annelerin yetersiz sût algısı düzeyleri arasında fark var mıdır?

İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1.Yenidoğan Sarılığı

2.1.1.Tanım

Sarılık; yenidoğanlarda hemoglobinin yıkım ürünü olan bilirubin pigmentinin, serumda artması sonucu göz, deri ve mukozaların renginin sararmasıyla karakterize bir hastalıktır. Yenidoğan döneminde genellikle doğumdan sonra ilk haftalarda görülen sarılık, miadında doğan sağlıklı bebeklerin ortalama %60'ında; erken doğan (prematüre) bebeklerin ise %80'inde gözlemlenir ve ikinci haftanın sonunda da kendiliğinden düzelmesi beklenir (Dean, 2016; Battersby, vd., 2017; Brits, vd., 2018). Literatürde yenidoğan sarılığının neonatal mortalite ve uzun vadeli morbidite açısından önemli bir risk faktörü olduğu belirtilmektedir (Thielemans, vd., 2017). Hastalık genellikle iyi seyirli olmakla birlikte zamanında tedavi edilmeyen yüksek bilirubin düzeyinin yenidoğanlarda geri dönüşümsüz ciddi nörolojik hasarlara neden olan kernikterusun oluşmasına sebebiyet verebileceği bilinmektedir (Battersby, vd.; 2017; Ekin, 2019; Slusher ve Vaucher, 2020)

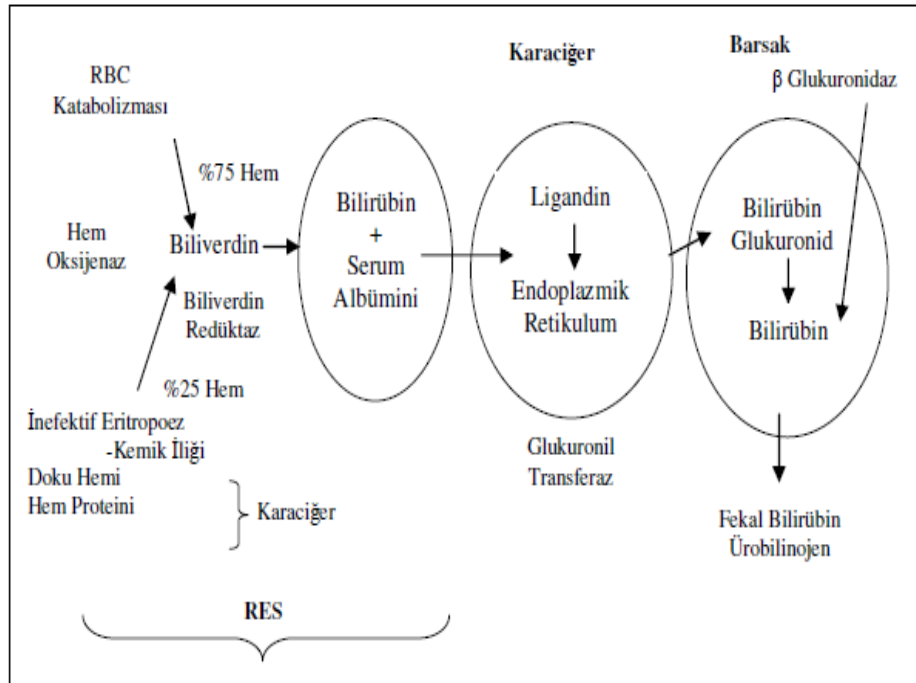
2.1.2. Metabolizması

Bilirubin hem katabolizmasının son ürünüdür. Açığa çıkan bilirubin %75'i, hemoglobinin dalak, karaciğer ve kemik iliğinin retikuloendotelial sistemin (RES) yıkımı sonucu oluşurken, %25'i ise sitokromlar, myoglobin, peroksidaz, katalaz gibi diğer hem içeren proteinlerin yıkımıyla oluşur (Mitra ve Rennie, 2017; Pan ve Rivas, 2017).

RES hücrelerinde yaşam süresi dolmuş eritrositlerin hemolizi ile oluşan hemoglobin, hem ve globin olarak ayrışır. Globin parçalanarak aminoasite dönüşür. Hem ise ilk olarak hem oksijenaz enzim tarafından demir (Fe) ve karbon monoksit (CO) açığa çıkan oksidasyon sonucu biliverdine; ikinci safhada biliverdin redüktaz enzimi ve NADPH ile beraber yağda çözünen indirekt bilirubine dönüşür (Dağoğlu ve Ovalı, 2017). Oluşan indirekt bilirubin lipoflik yapısı ile lipid yapıdaki plasenta, kan beyin bariyeri gibi membranlardan kolayca geçebilmektedir. İntrauterin dönemde bu özellik plasenta aracılığıyla temizlenmeye yardımcı olurken postnatal dönemde kan beyin bariyerini aşarak

beyin hasarına yol açabilmektedir (Chowdhury, vd., 2020; Dağoğlu ve Ovalı, 2017). İndirekt bilirubin suda eriyen bir molekül olmadığından plazma içindeki transportu albumin ve alfa2-mikroglobulin tarafından sağlanır (Gülderen, 2018). Dolaşıma geçen bilirubinin büyük bir kısmı serum içinde albümine bağlanır, karaciğere gelir. Albüminden ayrılarak karaciğer hücre yüzeyinde membran reseptörlerine bağlanır ve hücre içerisine girer. Hepatosit içine giren bilirubin Y ve Z proteinleri denilen yapılara bağlanarak endoplazmik retikulumu taşınır (Maisels ve Watchko, 2016). Burada Spesifik Uridin Difosfoglukuronil Transferaz (UGT) enzimi ile suda eriyen ve vücuttan atılabilen konjuge (direkt) bilirubine dönüştürülür. Konjuge bilirubin bu haliyle safra yolları ile bağırsağa atılır (MacDonald ve Seshia, 2015).

Erişkinde oluşan direkt bilirubin safra yoluyla bağırsaktan idrar ve gaita olarak dışarı atılır. Yenidoğanda ilk zamanlar mukozal bir enzim olarak bulunup daha sonra bakteriler tarafından oluşturulan beta-glukuronidaz, direkt bilirubini hidrolize ederek ortaya çıkan indirekt bilirubinin yeniden karaciğere geri gelmesine yol açar. Böylece yenidoğan karaciğerinin immatüritesi nedeniyle enterohepatik dolaşıma katılmış olur (Dağoğlu ve Ovalı, 2017).



Şekil 1. Bilirubin metabolizması (Dağoğlu ve Ovalı, 2017).

2.1.3.Fizyolojisi

Yenidoğan döneminde; yağda eriyen konjuge olmamış (indirekt) bilirubinin eliminasyonunun plasentada gerçekleştirdiği fetal dönemden, suda çözünen konjuge formunun hepatik hücrelerden biliyer sisteme ve sonrasında gastrointestinal sisteme geçişinin gerçekleştiği yetişkin dönemine geçiş süreci gerçekleşir (Kliegman, vd., 2021). Bu süreçte yenidoğanın bilirubin üretimi ve klirensi arasında oluşan dengesizlik serumda bilirubin birikmesine sebebiyet verir. Oluşan hiperbilirubinemi;

- Erişkin eritrosit ömrü 120 gün iken, term yenidoğanda 60 gün, prematüre yenidoğanda 30 gün olması ve yenidoğanın eritrosit hacmi ve hemoglobin dışı protein yıkımının fazla olması nedeniyle eritrositlere binen yükün artması,
- Bağırsak bakteri ve hareketliliğinin azalmış olması ve normalde konjuge bilirubinin dışkıyla vücuttan atılması gerekirken, hidrolize olarak konjuge olmamış bilirubine dönüşüp bağırsaktan reabsorbe olması sebebiyle karaciğere gelen bilirubinin artması,
- UDPGT enzim aktivitesinin yetersizliği,
- Y-proteini (Ligandin) ve Z-proteinin yetersiz yapımı sebebiyle karaciğere bilirubin alımının azalması gibi yenidoğanın fizyolojisine bağlı nedenlerden kaynaklanır (Blackburn, 2017; Mitra ve Rennie, 2017; Rankin, 2017).

2.1.4.Epidemiyolojisi

Yenidoğan sarılığına yönelik yapılan çalışmalarda gestasyon yaşı, genetik özellikler, ırk, coğrafi özellikler, beslenme durumu gibi etmenlerin sarılığın şiddetini ve süresini etkilediği saptanmıştır (Ma, vd., 2020, Heikenfeld, 2018). Literatürde düşük ve orta gelirli ülkelerde yenidoğan hastalıklarının büyük çoğunluğunu yenidoğan sarılığı oluşturduğu Slusher vd. (2017)'nin yaptıkları çalışmayla desteklenmiştir (Slusher, vd., 2017). Yapılan başka bir araştırmada da yenidoğan sarılığının yüksek rakımda, Akdeniz bölgesinde yaşayanlarda ve özellikle Yunanistan'da sık görüldüğü bildirilmiştir (Ansong-Assoku ve Ankola, 2021). Yenidoğan sarılığının Türkiye'de görülme sıklığının ise %10 ile % 25,3 arasında olduğu bildirilmiştir (Yurdakök, 2017).

2.1.5. Etkileyen Risk Faktörleri

Amerikan Pediatri Akademisi (APA) tarafından yayınlanan klinik uygulama kılavuzunda 35 hafta ve üzeri doğan bebeklerin hiperbilirubinemi risk faktörleri sıralanmıştır (APA, 2004).

Majör Risk Faktörleri

- TSB düzeylerinin taburculuktan önce yüksek risk düzeyinde yer alması
- Doğumdan sonraki 24 saat içinde hiperbilirubinemi ortaya çıkması
- Direk Coombs testi pozitif olan kan grubu uyumsuzluğu
- İyi beslenememe, özellikle de kilo kaybı fazla ise
- Sefal hematoma veya ciddi yaralanma öyküsü
- 35-36 haftalar arası gestasyon yaşının olması
- Önceki çocukta fototerapi öyküsü

Minör Risk Faktörleri

- TSB düzeylerinin taburculuktan önce yüksek ile orta risk düzeyinde olması
- Gestasyon haftasının 37 ile 38 haftalar arasında olması yer alması
- Makrozomik olan diyabetik anne bebeği
- Taburculuktan önce sarılık olması
- Önceki çocukta sarılık öyküsü
- Anne yaşının ≥ 25 olması
- Cinsiyetin erkek olması

Azalmış Risk (Önem Sırasına Göre)

- TSB düzeylerinin taburculuktan önce düşük risk düzeyinde olması
- 72. saatten sonra hastaneden taburcu edilen bebek
- İyi beslenen ve mama alan bebek
- Gestasyon haftası ≥ 41 olması
- Siyah ırk

Ayrıca annede görülen diyabet, Toksoplazmozis, Rubella, Cytomegalovirüs, Herpes Simpleks (TORCH), hipertansiyon, pre-eklempi, erken membran rüptürü; annenin gebelik yaşı, besleme durumu, beslenme tipi, genetik yapısı, kullandığı ilaçlar, doğum şekli yenidoğan sarılığı için risk faktörleridir (Alkén, vd., 2019; Boskabadi, vd., 2020). Emzirmede yaşanan sorunlar, meme ucu sorunları, meme tıkanıklığı, annenin emzirme döneminde yetersiz beslenmesi, gebelikte ve doğum sonrası emzirme konusunda yetersiz eğitim gibi problemler de yenidoğan sarılığını tetikleyen faktörler arasında yer almaktadır (Boskabadi, vd., 2020).

2.1.6.Sınıflandırılması

Yenidoğan sarılıkları, bilirubinin konjugasyonuna bağlı olarak direkt hiperbilirubinemi ve indirekt hiperbilirubinemi olmak üzere iki formda görülür. İndirekt hiperbilirubinemi de fizyolojik ve patolojik olarak ikiye ayrılır (Çoban, vd., 2018). Yenidoğanlarda en sık görülen tipi indirekt hiperbilirubinemidir (Gale, vd., 2018; Pan ve Rivas, 2017). İndirekt hiperbilirubinemi fizyolojik ve geçici olurken, direkt hiperbilirubineminin safra yollarında tıkanıklık veya karaciğer işlevlerinde bozukluk gibi nedenlerden oluştuğu ve her zaman patolojik olduğu görülmektedir (Ansong-Assoku ve Ankola, 2021; Pan ve Rivas, 2017).

Fizyolojik Sarılık

Yenidoğan yaşamının ilk 24 saati sonrasında yenidoğanların büyük çoğunluğunda bilirubin düzeyinin artış göstermesi ve bunların 2/3'sinde klinik olarak sarılık oluşmasına neden olan tipidir (Mitra ve Rennie, 2017; Pan ve Rivas, 2017). Temel nedeni yenidoğan karaciğerinin immatüritesi sebebiyle bilirubin tutma ve konjugasyonundaki yetersizliğidir (Yol, 2017). Normalde term bebeklerin kordon kanında bilirubin düzeyi 1 ile 3 mg/dl'dir ve doğumun ardından 5 mg/dl/gün'ü aşmayacak hızda artış gösterir. Term yenidoğanın 2-4. günlerinde bilirubin seviyesi 5-6 mg/dl ile en yüksek seviyesine ulaşır ve sonrasında giderek düşmeye başlar. Pretermelerde ise maksimum zirve 7. günden itibaren gözlenir. Bilirubin seviyesinin 5-7. günlerde 2 mg/dl'nin, 10-14. günlerde de 1 mg/dl'nin altına düşerek erişkin seviyesine ulaşması beklenir (Comité Nacional de Hepatología Pediátrica, 2020; Çoban, vd., 2018; Ullah, vd., 2016). Fizyolojik sarılığın term bebeklerde eriştiği

maksimum bilirubin değeri 13 mg/dl'dir (Dağoğlu ve Ovalı, 2017). Risk faktörlerinin çok olduğu yenidoğanlarda bilirubin seviyeleri 17-18 mg/dl ye kadar çıkabilir (Pan ve Rivas, 2017; Rankin, 2017). Prematüre yenidoğanlarda TSB artışının term yenidoğanlara kıyasla daha hızlı artış göstermesi ve pik seviyesinin daha yüksek olması nedeniyle daha uzun süre hiperbilirubinemi gözlenmesi olasıdır. Bu nedenle prematüre ve düşük doğum ağırlıklı yenidoğanlarda fizyolojik olarak belirtilen sınırlar içerisinde olmak bile risk oluşturabileceğinden uygun tedaviye başlanmakta geç kalınmaması önemlidir (Watchko, 2018).

Fizyolojik sarılık tanı kriterleri (APA, 2004)

1. Sarılık tablosunun postpartum dönemin ilk 24 saati sonrasında görülmesi
2. TSB düzeyinin saatte 0,2 mg/dl ya da 5 mg/dl/gün aşmayacak şekilde yükselmesi
3. TSB seviyesinin miadında doğan bebeklerde en fazla 12 mg/dl, erken doğan bebeklerde ise 15 mg/dl olması,
4. Direkt bilirubin seviyesinin < 2 mg/dl olması,
5. Sarılığın miadında doğan bebeklerde 2 haftadan, erken doğan bebeklerde ise 3 haftadan daha kısa sürmesi.

Eskiye oranla yenidoğan bebekler hastaneden daha erken taburcu edilmektedir. APA doğumdan sonra hastanede kalış süresi 48 saatten az olan yenidoğan bebeklerin sarılık yönünden yakından takibini önermektedir (Olusanya, vd., 2018).

Anne Sütü Sarılığı

Anne sütü sarılığı emzirme ile ilişkili TSB seviyesinde orta derecede artış yaygın olarak gözlenir ve sağlıklı yenidoğanların %0,5-2'sinde görülür. Tipik olarak yaşamın ilk veya ikinci haftasında ortaya çıkar ve genellikle emzirmenin kesilmesine gerek kalmadan kendiliğinden düzelir. Anne sütü sarılığı olan bebeklerde daha yüksek TSB düzeyi ve daha yavaş düşüşler gözlenir. TSB'nin bir kaç hafta bazen birkaç ay içerisinde normale dönmesi beklenir. Anne sütü sarılığı gözlenen bebeklerde sarılık yaşamın 4. gününde (erken dönem) veya ilk haftanın sonuna doğru (geç dönem) gelişebilir; pik seviyesine genellikle ikinci haftanın sonunda ulaşır (Bratton, vd., 2021; Comité Nacional de Hepatología Pediátrica, 2020).

Anne sütü sarılığının kesin etiyolojisi bilinmemektedir. Yapılan araştırmaların çoğu anne sütünde bulunan faktörlerden kaynaklı olduğunu bildirirken, diğer hipotezler yenidoğanın genetik mutasyonunu öne sürmektedir (Bratton, vd., 2021). Yanlış emzirme, meme sorunları, bebeğin emme ile ilgili problemleri gibi nedenler de anne sütü sarılığını tetikleyen nedenler arasında gösterilmektedir (Yurdakök, 2017).

Patolojik Sarılık

Sarılığın ilk 24 saat içinde görülmesi, günde 5 mg/dl'den fazla bilirubin artış hızı, doğumdan 2 hafta sonra kalıcı sarılık veya diğer semptomların varlığı patolojik sarılığı düşündürür. Patolojik sarılık yaygın olarak ABO uygunsuzluğu ve RH uygunsuzluğu gibi izoimmünizasyon veya hemolizin diğer nedenlerinin bir sonucudur (Kliegman, vd., 2021).

Yenidoğanların patolojik sarılık açısından değerlendirme taramasında ilk tanı testleri TSB düzeyi, tam kan hücre sayımı, retikülosit sayımı, kan gruplaması ve Coombs testini içermelidir. Ayrıca klinik değerlendirmede renksiz dışkı, koyu renkte idrar ile hemoliz bulguları, yenidoğanda anemi, solukluk, idrarda bilirubin varlığı da patolojik sarılığı düşündürmelidir (Ullah ve Rahman, 2016).

2.1.7.Tanı Yöntemleri

Yenidoğanlarda sık karşılaşılan sarılığın erken teşhis ve tedavisi büyük önem taşır. Riskli bebeklerin önceden belirlenip takibi yapılması gereklidir. Sarılıklı bebeğin tanısında ilk adım iyi bir anamnezdır. Ailede antenatal ve perinatal bakımın yanısıra sarılık ve doğum hikayesi, bebeğin beslenme türü ile sıklığı, kan grupları, metabolik hastalıklar gibi özel durumlar sorgulanmalıdır (Çoban, vd., 2018; Ma, vd., 2020).

Yenidoğan bebekler sarılık açısından ilk olarak cilt rengi muayenesi ile değerlendirilmelidir. Muayene aydınlık bir ortamda, bebek çıplakken yapılmalıdır (Çoban, vd., 2018; Maisels ve Watchko, 2016). Sarılık gözde ve yüzde başlayıp ayaklara doğru sefalokaudal yayılım gösterir. Kramer'in 1969 yılında geliştirdiği "Dermal Zonlama Tekniği" renk değişikliğini tanımlayabilmek amacıyla kullanılmaktadır (Şekil 2) (Kramer, 1969; Özdemir, 2020). Yenidoğan sarılığında görülebilir semptomlar arasında cildin, göz beyazlarının, avuç içi ve ayak tabanlarının sarı renk alması, koyu renk idrar ve soluk renkli dışkı bulunur. Bilirubin seviyesi bilirubinometre ile ciltten veya kan testi ile ölçülebilir

(Dean, 2016). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tüm yenidoğanların sarılık açısından rutin takibini ve riskli yenidoğanların TSB seviyelerinin değerlendirilmesini önermektedir. Doğumdan sonra ilk 24 saat içinde sararan tüm yenidoğanlar, doğumdan sonra 2. günde sararan 35 haftadan küçük pretermiler ile avuç içi ve ayak tabanı sararmış tüm yenidoğanlar DSÖ'ne göre risk grubunda yer almaktadır (WHO, 2019). 72 saati dolmadan taburcu edilen bebekler 2 gün sonra tekrar değerlendirilmeli gerekli ise TSB düzeyi ölçülmelidir. Sarılık riski olup düzenli takibi yapılamayacak bebeklerin taburculuğu ertelenip hastanede takibi planlanmalıdır (APA, 2004; Maisels ve Watchko, 2016; Üstün, 2018).

	Vücut bölgesi	Bilirubin düzeyi (mg/dl)
	1	
2		5-12
3		8-16
4		11-18
5		>15

Şekil 2. Kramer skalası (Kramer, 1969).

Sarılıklı yenidoğan bebeğe yaklaşımda dikkat edilmesi gereken noktalar APA (2004)'ya göre şu şekilde belirtilmiştir;

1. Annenin kan grubu tayinleri prenatal dönemde yapılmalı, bu dönemde yapılmadıysa Rh negatif olması durumunda umbilikal kord kanından Direkt Coombs testi ve ABO ve Rh tayini gerçekleştirilmelidir.
2. Umbilikal kord kanı, lüzum halinde değerlendirilmek için muhafaza edilmelidir.
3. Hemolitik hastalık şüphesi durumlarında sarılığın görülme zamanı ileri araştırmalar açısından dikkate alınmalıdır.
4. TSB değerine ilk 24 saat içinde görülen sarılıklarda mutlaka bakılmalıdır.
5. Sarılığın vücutta sefalo-kaudal artışı gözlenmeli ve duruma göre TSB değeri saptanmalıdır.
6. Termoregülasyon sorunları, apnesi ve beslenmede zorluğu olan bebekler sarılıklarına bakılmaksızın incelenmelidir.
7. 48 saatten önce taburculukları gerçekleştirilen bebekler, taburculuk sonrası 2 veya 3. günlerde bir kez daha değerlendirmelidir (APA, 2004).

2.1.8. Tedavi

Yenidoğan sarılığının yönetimi, bilirubin düzeyi zararsız seviyede olan yenidoğanda hızla yükselen bilirubin seviyesini tespit etmeyi ve kernikterus riski taşıyan nadir bebeği belirlemeyi hedefler. Doğru emzirmenin sağlanması için toplumda yeterli erken destek bilincinin oluşturulması, yüksek bilirubin düzeyi riskini azaltır ve yeniden hastaneye yatışları ortadan kaldırabilir (Slusher ve Vaucher, 2020). Yenidoğan sarılığında yüksek bilirubinün potansiyel nörotoksitesini önlemek amacıyla fototerapi, exchange transfüzyon ve farmakolojik tekniklere ilave olarak anne sütü alımının da önemi vurgulanmaktadır (Zheng, vd., 2019).

Fototerapi

Fototerapi genellikle hiperbilirubinemi tedavisinde TSB seviyesini düşürmede kullanılan güvenli ve yaygın bir tedavi yöntemidir. İnvaziv tedavi ihtiyacını azaltır ve kullanışlıdır (Mitra ve Rennie, 2017). Fototerapide ışınların interstisyel boşlukta veya yüzeyel kapillerde albümine bağlı bilirubine etki ettiği bulunmuştur. Bu uygulamada amaç bilirubine foton absorbe yeteneği kazandırmak ve bilirubini değişime uğratmaktır. Bilirubinün değişimi ile oluşan ürünler böbrek ve karaciğer yoluyla vücuttan uzaklaştırılır. Bilirubin absorpsiyonunda en etkili ışığın 450-460 nm dalga boyundaki mavi ışık olduğu saptanmıştır (Barros, vd., 2021; Kliegman, vd., 2021).

Hangi bilirubin seviyesinde fototerapinin başlanmasına yönelik net bilimsel veriler mevcut değildir. Tedaviye bebeğin TSB seviyesi ve artış hızı, bebeği gestasyon haftası, postnatal yaşı, doğum kilosu ve risk faktörlerine göre karar verilir. Bebeğin TSB düzeyi belirlenen tedavi eşik değerlerine göre değerlendirilip fototerapi başlanır (Çoban, vd., 2018; Üstün, 2018).

Fototerapi uygulama sırasında dikkat edilmesi gereken noktalar (Conk, vd., 2018; Çavuşoğlu, 2015);

- Yenidoğan sadece bezi kalacak şekilde çıplak olmalıdır.
- Gözleri ışık geçirmeyecek şekilde özel koruyucu göz bantları ile kapatılmalıdır.
- Işık kaynağı bebekten 40 cm uzağa yerleştirilmelidir.
- Etkin bir tedavi için yeterli lambalardan oluşan bir fototerapi ünitesi oluşturulmalıdır.

- Kullanılan ışık mavi, beyaz ya da yeşil olabilir. En iyi absore mavi ışıkta gerçekleşir.
- Tüm vücut alanı ışıkla karşılaşmalıdır.
- Fototerapi aralıklı veya sürekli uygulanabilir.

Fototerapi klinikte, anne yanında ya da evde gerçekleştirilebilen bir tedavi yöntemidir. Tedavi süresince ciltte kızarıklık, bronz bebek sendromu, yanık, döküntü, sıvı kaybı, hipertermi, retina hasarı, hemoliz, trombositopeni, patatent duktus arteriozis, oksidatif stres gibi oluşabilecek bazı komplikasyonlar açısından bebeğin takibi dikkatli yapılmalıdır (Çoban, vd., 2018; Yol, 2017).

Kan Değişimi

Kan değişimi, yenidoğanda yüksek bilirubin seviyesi nedeniyle kernikterus gelişme riskinin yüksek olduğu durumlarda uygulanan, invaziv işlem gerektiren bir tedavi yöntemidir. Kan değişimiyle amaç TSB düzeyini düşürmek, maternal antikorları uzaklaştırmak, toksik maddeleri temizlemek, hemolitik anemiyi düzeltmektir (APA, 2004). Kan değişimi, fototerapinin yeterli olmadığı, TSB düzeyinin 25 mg/dl ve üzerinde olan bebeklerde uygulanan, yüksek bilirubin seviyesini düşürmedeki hızlı yöntemdir (Amrutiya, vd., 2020). Kandaki bilirubin düzeyi yaşa göre belirlenmiş sınır değerlere ulaştığında acil kan değişimi yapılmalıdır (Özcan, vd., 2017).

Kan değişimi ile ekstravasküler alan ile plazma arasındaki bilirubin dengesi bozulmadan bilirubin plazmaya çekilmesi sağlanır. Böylece eritrositlerin %86'sı değiştirilmiş olur (Arıcı, vd., 2018). Kan değişimi steril şartlar sağlandıktan sonra, yetkili sağlık ekibi tarafından gerçekleştirilir (Yol, 2017). Değişim esnasında ve sonrasında hasta apne, bradikardi, hipo/hiper tansiyon, elektrolit dengesizlikleri, hemolitik dengesizlikler, beslenme intoleransı, nekrotizan enterekolit, sepsis, omfalit açısından değerlendirilmelidir. Kan değişimi hastayı ölüme götürebilecek riskli bir uygulamadır (Wolf, vd., 2020).

Farmakolojik Tedavi

Günümüzde yenidoğan sarılığı tedavisinde farmakolojik ajanların kullanımı literatürde hala tartışmalıdır. Hiperbilirubinemide farmakolojik tedavi bilirubinin atılımını

hızlandırıcı veya bilirubin oluşumunu engelleyici özellik içeren farmakolojik ajanları içermektedir (Gürel, 2018).

2.1.9.Hemşirelik Bakımı

Yenidoğan sarılığında ebeveynlerin eğitiminde, yenidoğan hemşirelerinin danışmanlığı büyük önem taşır. Yenidoğanın renginde artış gösteren sararma, emmede pasiflik, huzursuzluk gibi durumlarda bebeğin hemen bir sağlık kuruluşuna götürülmesi gerektiği konusunda aileye eğitim verilmelidir (Salia, vd., 2021).

Aile;

- Bebeğin 1-2 saatte bir emzirtilmesi,
- Bebeğin uyku süresinin 4 saati geçmeden uyandırılıp emzirtilmesi,
- Bebeğin idrar sıklığının takip edilmesi,
- Bebeğin sklera ve cildindeki sarılığın takip edilmesi,
- Bebeğin emme gücü ve aktivitesinin takip edilmesi gibi konularda bilgilendirilmelidir (Sánchez-Redondo Sánchez-Gabriel, vd., 2017).

DSÖ'nün yayınladığı kılavuza (2019) göre;

- Bebeğin avuç içleri veya ayak tabanları sararmış ise bebeğin sağlık kuruluşuna yönlendirilmesi sağlanmalı,
- Avuç içleri veya ayak tabanları sarı değil fakat sarılık azalmadıysa ebeveynlere evde sarılığın takibi konusunda bilgi verilmeli, ertesi gün tekrar kontrole getirilmesi söylenmeli,
- Sarılık azalmaya başladıysa aileye evde bakıma devam etmesi istenmeli, bebek 3 haftalıkken kontrole bir sağlık kuruluşuna götürülmesi söylenmeli,
- 3 hafta sonra sarılık devam ederse sağlık kuruluşunda takibinin yapılması sağlanmalı (WHO, 2019).

2.1.10.Komplikasyonları

Yenidoğan sarılığı yenidoğanların yaklaşık %60-80'inde görülürken, bilirubin ensefalopatisi ve kernikterus daha az görülen bir durumdur (Das ve Van Landeghem, 2019). Kernikterus veya bilirubin ensefalopatisi, bebeklerde yaşam boyu süren

nörogelişimsel bozukluğa neden olan bilirubin kaynaklı nörolojik tahribatır. İndirekt bilirubinin herhangi bir nedenden kaynaklı serumda 25 mg/dl'yi geçmesiyle, eliminasyonun azalması ve bilirubin üretiminin artışı gerçekleşir. İndirekt bilirubinin lipide çözünür özelliği, kan beyin bariyerini geçmesine ve beyinde özellikle bazal ganglionlarda birikmesine olanak sağlar. Kan beyin bariyerini geçen indirekt bilirubin beyinde akut bilirubin ensefalopatisi ve kernikterus diye adlandırılan geri dönüşümsüz hasara neden olur (Alkén, vd., 2019; Ansong-Assoku ve Ankola, 2021; Reddy ve Pandey, 2021).

Bilirubinin yol açtığı toksisitenin merkezi sinir sistemi semptomları oluşturması bilirubin ensefalopatisi olarak adlandırılırken; serebellum ve beyin sapı nükleuslarının bilirubinle boyanması sonucu oluşan patolojiye ise kernikterus denir. Literatürle tutarlılığı sağlamak amacıyla APA tarafından “akut bilirubin ensefalopatisi” kavramı; ilk hafta içerisinde meydana gelen bilirubin toksisitesi semptomlarını tanımlamak amacıyla kullanılırken, kalıcı sekel ve kronik tabloyu tanımlamak amacıyla ise “kernikterus” kavramı kullanılması önerilmiştir (APA, 2004).

Akut Bilirubin Ensefalopatisi

Şiddetli hiperbilirubineminin neden olduğu akut süreci kapsar. Term yenidoğarlarda genellikle doğumdan 2-5 gün sonra, pretermelerde 7 gün sonra belirtileri görülmektedir. Beslenmede azalma, hipotoni veya hipertoni, tiz sesli ağlama, gözlerde batan güneş görüntüsü, apne, ateş ve nöbet gibi belirtiler ile tanı konulabilir. Nöbetler genellikle bir kaç hafta sonra düzelir (Das ve Van Landeghem, 2019; Shaughnessy ve Goyal, 2019). Akut bilirubin ensefalopatinin üç evresi vardır. Evrelerine göre bulgular spesifik özellikler kaydeder;

- İlk evrede letarji, moro refleks kaybı, hipotoni, zayıf emme, apne, oksijen desatürasyonu gibi bulgular görülür. Bu evrede hala konulmamış tanı hastayı kötü prognaza sürükler.
- İkinci evrede bir kaç gün içinde özellikle ekstansör kas gruplarında boyunda ve sırtta tonus artışı, stupor, irritabilite ve ateş görülebilir.

- Üçüncü evrede, genellikle ilk haftanın sonrasında, retrokollis (boynun arkaya doğru yaylanması) ile opistotonus (vücudun arkaya doğru yaylanması) ve nöbetler gözlenir (Özcan, vd., 2017; Watchko, 2018).

Kernikterus

Akut bilirubin ensefalopatisinin uzun vadedeki sonuçlarıdır ve bir yaşından sonra belirginleşen dört klinik özelliği kapsar. Etkilenmiş çocuklarda gerilemiş motor kontrol ve kas tonüsü, işitsel bozukluklar, okülomotor bozukluklar (özellikle yukarı dikey bakışın bozulması) ile süt dişleri minesinin displazisi gibi bulgular görülebilir (Das ve Van Landeghem, 2019). Nörolojik bulgular gebelik yaşına, bilirubin seviyesine ve yenidoğanın yüksek bilirubine maruz kaldığı süreye göre değişkenlik gösterir (Shaughnessy ve Goyal, 2019).

Kernikterusun insidansı bilinmemekle birlikte Birleşik Krallık ve Kanada verilerine göre 100.000 canlı doğumda 1 ila 2 oranında meydana geldiği bildirilmektedir (Hamza, 2019). Gelişmekte olan ülkelerde şiddetli yenidoğan sarılığı insidansı gelişmiş ülkelere göre 100 kat daha fazla olduğu belirtilmektedir (Olusanya, vd., 2018; Slusher, vd., 2017). Dünyada kernikterus bildiren ülkeler arasında birinci sırada %27 ile ABD, 2. sırada %19 ile Singapur ve 3. sırada %16 ile Türkiye yer almaktadır (Doğan, 2019).

2.2.Emzirme Öz Yeterlilik

Emzirme ve yenidoğan sarılığı arasında güçlü bir ilişki olduğu savunulmaktadır. Yenidoğanda TSB düzeyinin artması emzirme sıklığının azalması ile ilişkilidir. Bu nedenle başlıca önleme girişi olarak emzirmenin teşviki sağlanmalı ve mümkün olduğunca doğumdan sonra ilk bir saat içinde emzirme sağlanmalıdır (Bratton, vd., 2021). Sağlıklı term bebek anneleri, bebeklerini günde en az 10-12 kez emzirmeleri konusunda bilgilendirilmelidir (Ullah, vd., 2016). Emzirme davranışı, annelere ve bebeklerine sağlık açısından birçok yarar sağlayarak sağlığı teşvik eder. Sağlık boyutuyla emzirmenin pek çok önemli avantajlarına karşın, kadınların çoğu kendini yetersiz gördüğü için emzirme davranışına başlayamaz. Annenin emzirme kabiliyetine olan güveni, literatürde emzirmenin önemli bir öngörücüsü olduğunu bildirmektedir (Basu, vd., 2020; Vieira, vd., 2018).

2.2.1.Tanım

Bandura'nın Sosyal Bilişsel Teorisi'nin bir ögesi olan öz yeterlilik, bireyin bir davranış veya görevi etkin ve doğru biçimde yerine getirme konusunda kendine olan inancını ifade etmektedir (Bandura, 1977). Öz yeterlilik algısı bireyin nasıl davranacağını, kendini nasıl güdüleyeceğini ve karşılaştığı durum karşısında çaba gösterip göstermeyeceğini belirler. Öz yeterlilik algısı kişinin bir konudaki başarısını etkileyen en önemli faktörlerden biridir (Klassen ve Klassen, 2018). Dennis ve Faux, 1999 yılında Bandura'nın öz yeterlilik kavramından yola çıkarak "Emzirme Öz Yeterlilik Kuramı"nı geliştirmişlerdir. Annenin emzirme öz yeterliliğinin, bebeğin beslenmesi için gösterdiği çabayı, emzirme sürecinde karşılaştığı zorluklar karşısında baş etme gücünü, emzirme inancını etkileyen en önemli faktörlerden biri olduğunu savunmuşlardır (Dennis ve Faux, 1999).

Emzirme öz yeterliliği kişinin başarılı geçen emzirme süreci ile karşılaştığı emzirme sorununa karşı olumlu yanıt verme becerisini birlikte etkileyen bilişsel, davranışsal ve duygusal bileşenlere sahiptir. Emzirmede öz yeterliliği yüksek olan bireylerin karşılaştıkları sorunlarla baş etmede daha az zorluk yaşadığı görülürken, öz yeterliliği düşük bireylerin sorunlara çözüm getirmede daha fazla zorluk yaşadıkları ve başarısızlık beklentisi içinde oldukları görülmüştür (Monteiro, vd., 2020). Vieira vd. (2018)'nin çalışmasında düşük emzirme öz yeterliliğine sahip kadınların emzirmeyi devam etmede zorluk yaşadıkları ve emzirmeyi erken bırakma olasılıklarının yüksek öz yeterliliğe sahip annelerden üç kat daha fazla olduğu bulunmuştur (Vieira, vd., 2018). Rocha vd. (2018)'nin çalışmasında da emzirme konusunda özgüven sorunu yaşamayan annelerin ilk altı ay boyunca emzirdiği ve sonrasında da emzirmeye devam ettikleri görülmüştür (Rocha, vd., 2018). Yine yapılan başka bir çalışma, annenin emzirme yeteneğine olan güveni ve hissettiği öz yeterlilik ile emzirmenin başlaması ve sürdürülmesi arasında pozitif bir ilişkinin varlığını göstermiştir (Dégrange, vd., 2015).

2.2.2.Etkileyen Faktörler

Emzirme öz yeterliliğinin annenin yaşı, eğitim düzeyi sosyo-ekonomik durumu, doğum şekli, ilk emzirmeye başlama zamanı; bebeğin beslenme türü, postpartum dönemde

alınan bakım ile yardım, annenin endişe seviyesi ve buna benzer bir dizi etkenden etkilenmektedir (Titaley, vd., 2021).

Literatürde düşük eğitim düzeyi, ilk gebelik, doğum öncesi kontrollerin az olması, aile içi çatışmaların varlığı, ağrı, doğum sonrası depresyonun emzirme öz yeterliliği için risk faktörü olduğu belirtilirken, gebelikte verilen emzirme kararı, doğum sonrası ilk bir saatte emzirme, aile desteği ve önceki olumlu emzirme deneyiminin de emzirme öz yeterliliği için koruyucu faktörler olduğu ifade edilmektedir (Nilsson, vd., 2020; Vieira, vd., 2018). Dodt vd. (2012)'nin yaptığı bir çalışmada anne yaşıyla emzirme öz yeterliliği arasında anlamlı bir ilişkinin olduğunu, anne yaşı küçüldükçe emzirmenin bu durumdan olumsuz anlamda etkilendiği saptanmıştır (Dodt, vd., 2012). Gökçeoğlu ve Küçükoğlu (2017), 36 yaş ve üstü annelerin genç annelere kıyasla emzirme öz yeterliliğinin daha yüksek olduklarını yaptıkları çalışmayla bildirmişlerdir (Gökçeoğlu ve Küçükoğlu, 2017). Aluş Tokat vd. (2010) yaptıkları çalışmada, annelerin eğitim ve gelir düzeyi arttıkça emzirme öz yeterliliklerinin de arttığını belirtmişlerdir (Aluş Tokat, vd., 2010). Postpartum periyodun ilk bir saati içinde bebeklerini emziren annelerin emzirme öz yeterliliklerinin daha yüksek olduğu, bebeklerini sadece anne sütüyle besleme oranlarının ve toplam emzirme sürelerinin arttığı Guimaraes vd. (2017)'nin yaptıkları çalışmayla saptanmıştır (Guimaraes, vd., 2017).

Emzirme öz yeterliliği emzirmeye başlama ve devam etme sürecinde dört kaynaktan etkilenir. Bunlar annenin kişisel deneyimleri, başkasının deneyimleri (emziren başka kadını görmek), sosyal destek-sağlık profesyonelleri, annenin fiziksel ve duygusal durumudur (Emmanuel, 2015; Dennis ve Faux, 1999).

Daha önceki emzirme deneyimi sonraki emzirmeyi büyük ölçüde etkilemektedir. Önceki emzirmede yaşanan sorunlar, sonraki emzirme sürecinde başarısız emzirme öyküsü ile erken bırakılan emzirme dönemi gibi sorunlara sebebiyet vermektedir. Emzirme öz yeterliliği düşük annelerin hoş olmayan emzirme deneyimleri nedeniyle emzirme eğilimleri azalmaktadır (Shafaei, vd., 2020). Brandao vd. (2018)'nin yaptığı çalışmada, önceki bebeğini altı aydan daha kısa süre emziren multipar gebelerin, altı aydan daha uzun emziren multipar gebelere kıyasla daha düşük emzirme öz yeterlilik puanına sahip oldukları bildirilmiştir (Brandao, vd., 2018).

Annenin yakın çevresinden gözlemediği olumlu veya olumsuz deneyimler emzirme başarısında yön vericidir (Emmanuel, 2015). Cato vd. (2020)'nin yaptıkları çalışmada daha önce emzirme deneyimi olmayan gebelerin, çevreden duydukları olumsuz emzirme hikayeleri nedeniyle emzirmeyi başarılı yürütemeyeceği algısı oluşturduğu ve bu durum gebelerin emzirme öz yeterliliklerini etkilediği saptanmıştır (Cato, vd., 2020). Hoddinott vd. (2010)'nin yaptıkları çalışmada, emzirmeyi görmenin çalışmaya katılan kadınlarda emzirme isteğini altı kattan fazla artırdığı bulunmuştur (Hoddinott, vd., 2010).

Sosyal çevre ve sağlık personellerinin desteği emzirme öz yeterliliği düşük annelerin emzirme başarısında etkin olabilmektedir (Monteiro, vd., 2020). Ngo vd. (2019) yaptıkları çalışmada, sosyal destek alınmasıyla emzirme öz yeterliliği arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki varlığını saptamışlardır (Ngo, vd., 2019).

Emziren annenin duygu durumu emzirme konusundaki düşüncesini de etkilemektedir. Anksiyete, stres ve depresif tavırların öz yeterliliği azaltırken; annenin duygusal rahatlığı, olumlu düşünceleri öz yeterliliği artırdığı görülmüştür (Khresheh ve Ahmad, 2018). Ngo vd. (2019)'nin yaptıkları çalışmada, doğum sonrası depresyon ile emzirme öz yeterliliği arasında anlamlı negatif ilişki olduğu bildirilmiştir (Ngo, vd., 2019).

2.3.Yetersiz Süt Algısı

UNICEF ve DSÖ yaşamın ilk 6 ayında sadece anne sütü verilmesinin yanı sıra emzirmenin 24 aya kadar sürdürülmesi gerektiğini tavsiye etmektedir (UNICEF, 2020;WHO, 2020). Ancak emzirmeye başlama oranları ülkemizde ve dünyada anneler arasında yüksek olmasına rağmen emzirmeyi sürdürme oranlarının düşük olduğu bildirilmektedir. İlk 2 ay sadece anne sütü alma oranı %59 iken, 4-5. aylarda yalnızca anne sütü alma oranının %14'e gerilediği bildirilmiştir (TNSA, 2018). Global ölçütte, 6 aydan daha küçük çocukların sadece %44'ü sadece anne sütü ile beslenmektedir (WHO, 2020). Anne ve bebeğe ait sorunlar nedeniyle emzirmede istenilen başarı sağlanamamakta ve emzirmeyi sürdürmede problemler yaşanmaktadır. Bu sorunların başında annenin bebeğini doyuramama endişesi yer almaktadır. Bunun en yaygın sebeplerinden biri annelerin emzirme konusundaki yeteneklerine ilişkin yanlış bilgi ve inanışları ile yetersiz süt algısıdır (Shafaei, vd., 2020).

2.3.1.Tanım

Yetersiz süt algısı, bir annenin bebeğinin doyumu ve kilo alımı için yeterli sütü üretilmediğine inanması olarak tanımlanır (Kent, vd., 2021). Annelerin bebeklerinin açlığını giderememe ve beslenme ihtiyaçlarını yeterli düzeyde karşılayamama kaygısı, yetersiz süt algısının önemli bir belirleyicisi olarak ortaya çıkmıştır (Safon, vd., 2017). Anneler, memelerin yumuşamış olması, iki emzirme arasında memelerden sütün sızmamaması, bebeğin huzursuzluğu ve sık sık ağlaması, sık emmek istemesi, mama verildiğinde alması ve sakinleşmesi gibi nedenlerin yeterli sütü olmadığı düşüncesine iten sebepler olduğunu savunmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2018). Anne sütünün yeterliliği; bebeğin kilo artışındaki değişimler ile bebeğin büyüme eğrisindeki durumu değerlendirilerek belirlenir (Tarrant, vd., 2010). Yenidoğan bebek beslenme sonrası huzurlu görünüyorsa, 2-4 saat uyuyorsa, kilo artışı haftada ortalama 125 gr ve üzeri ise, günde en az 2 kez gaita çıkışı ile 5-6 kez idrar çıkışı oluyorsa, deri turgoru iyi, fontanellerin görüntüsü normal bombelikte ise, sesli ağlıyorsa, diş gelişimi yaşına uygun ise anne sütü yeterli kabul edilir (Kent, vd., 2021).

Yapılan bir çalışmada annelerin bebeklerinin çok ağlaması ve bu ağlama ile baş edememelerinin sonucu olarak mama ile beslemeye başvurdukları belirtilmiştir. Annelerin bebeklerinin ağlama sebebi olarak sütünün yeterli gelmemesi ve bebeklerinin açlıktan ağladıklarını düşündükleri saptanmıştır (Flaherman, vd., 2018). Fakat annelerin yalnızca küçük bir kısmının gerçekten yetersiz süt üretimi sağladığı bulunmuştur (Noonan, 2011).

Yapılan çalışmalar emzirme öz yeterliliği ile annenin bebeği için sütün yeterliliğine ilişkin algısının birbiriyle ilişkili olduğunu göstermiştir (Shafaei, vd., 2020). Annenin emzirmeyi gerçekleştirmedeki özgüveni bebeklerdeki yeterliliğin önemli belirleyicisidir (Basu, vd., 2020; Vieira, vd., 2018). Literatürde annelerin sütlerini yetersiz buldukları ve bebeklerini doyuramayacaklarını düşündükleri için bebeklerini sadece anne sütü ile beslemekten kaçındıkları görülmüştür. Bu tutumun annelerin emzirme öz yeterlilikleriyle ilişkili bir davranış olduğu belirtilmektedir (Fata ve Atan, 2018). De Roza vd. (2019)'nin yaptıkları çalışmada ilk 6 ay emzirmeye devam eden annelerin, devam etmeyen annelere göre emzirme öz yeterliliği ve süt yeterliliği algısının daha yüksek olduğu ifade edilmiştir (De Roza, vd., 2019). Gökçeoğlu ve Küçüköğlu (2017)'nin yaptığı çalışmada, Türk

annelerin emzirme öz yeterlilik düzeyleri ile yeterli süt algılarının artışı paralellik gösterdiği bulunmuştur (Gökçeoğlu ve Küçüköğlu, 2017).

2.4.Emzirme Öz Yeterliliği Artırmada ve Sütün Yetersizlik Algısını

Azaltmada Hemşirenin Rolü

Anne sütü ve emzirmenin önemi tüm dünyada vurgulanmasına rağmen ülkemizde emzirme sorunları nedeniyle annelerin emzirmeyi devam ettirmede istenilen düzeyde olmadıkları görülmektedir (TNSA, 2018). Emzirme karmaşık bir süreçtir ve annenin emzirip emzirmeme kararı sosyal, kültürel, ekonomik ve psikolojik faktörleri içinde barındırır (Monteiro, vd., 2020). Çoğu kadın için emzirme süreci kolay değildir ve gerçekte birçok kadın emzirmede zorluklar yaşar. Birçoğu ilk emzirmeyi acı verici zorlu bir deneyim olarak tanımlar (Awaliyah, vd., 2019). Bu nedenle emzirmenin desteklenmesi ve teşvik edilmesinde sağlık profesyonellerine büyük görevler düşmektedir.

- Düşük emzirme öz yeterlilik ve erken sütten kesme riski taşıyan annelerin belirlenmesi, olumlu müdahalelerin geliştirilmesi (Monteiro, vd., 2020),
- Hemşirelerin, annenin emzirme konusunda kendine güvenini artırmaya yönelik olumlu tutumları (Nilsson, vd., 2020),
- Prenatal ve postnatal dönemde hemşirelerin emzirme ve emzirme sorunlarına yönelik eğitim vermesi (Piro ve Ahmed, 2020),
- Başarılı bir emzirme süreci için annelerin gebelikten itibaren uygulamalı emzirme eğitim programlarına alınması,
- Eğitimlerin bireysel ve grup eğitimleri şeklinde olabileceği gibi, klinik eğitim, evde ziyaret programları şeklinde uygulanması (Khorshidifard, vd., 2017),
- Annelere anne sütü ve emzirmenin önemi, emzirmenin fizyolojisi, emzirme pozisyonları hakkında eğitim verilmesi (Piro ve Ahmed, 2020),
- Emzirmenin doğum sonrası dönemde bebeğin aktif olduğu ilk yarım saat içerisinde hemen başlatılarak, ten tene temasın sağlanması,
- Annenin sütün salgılanması ve uyarılması, meme bakımı ve emzirme tekniği konusunda bilgilendirilmesi,
- Emzirme süreci boyunca anneye rahat bir ortamın sağlanması, aceleci davranılmaması (Lawrence ve Lawrence, 2011),

- Hemşirelerin annelere bebeklerini ne sıklıkta ve ne sũrede emzirmeleri gerektiği, anne sũtũnũn yeterlilik gũstergeleri gibi konularda bilgilendirme yapması,
- Annenin olumlu emzirme davranışlarının takdir edilmesi (Kural ve Boran, 2018),
- Doğum sonrası klinikte çalışan hemşirelerin, annelerin yetersiz sũt algısı inançlarını değerlendirebilmesi, yetersizlik hissettiği konuları gũzlemleyebilmesi ve bu konularda annenin eksiklerini giderebilmesi,
- Anne ve bebeğin taburculuğunun başarılı bir emzirme sũrecinin sağlanmasıdan sonra gerçekleştirilmesi,
- Sonrasında yaşanabilecek emzirme sorunlarına ilişkin ulaşabilecek kaynaklar konusunda bilgilendirilmesi (Moore, vd., 2020; Ngo, vd., 2019) annelere pozitif destek sağlayarak emzirmeye teşvik edecek ve emzirme başarısını artırmada önemli katkılar sağlayacaktır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA YÖNTEMİ

3.1.Araştırmanın Amacı ve Şekli

Bu araştırma fizyolojik sarılık tanısı almış yenidoğan annelerinin emzirme öz yeterliliği ve yetersiz süt algısını değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak yapıldı.

3.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Çanakkale ilinde bulunan bir Devlet Hastanesinin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi (YYBÜ)'nde fizyolojik sarılık tanısıyla yatan ve Çocuk Polikliniği'ne kontrol-muayene amacıyla başvuran sağlıklı yenidoğanların anneleriyle 01 Aralık 2019-01 Kasım 2021 tarihleri arasında yürütüldü. Çalışmamız Coronavirüs (Covid-19) salgını öncesinde planlanmış ve uygulanmaya başlanmıştır. Ancak Covid-19'un dünya genelinde 01 Aralık 2019, Ülkemizde ise 12 Mart 2020 tarihi itibari ile görülmeye başlaması bütün dünyada olduğu gibi ülkemizde de halk sağlığı krizi yaratmıştır. Bu süreçte ülkemizde de, Covid-19 pandemisinin yayılmasını yavaşlatmak amacıyla bazı tedbirler alınmış ve bazı sosyal kısıtlamalar getirilmiştir. Gerek getirilen kısıtlamalardan gerekse Covid-19 pandemisi nedeniyle sağlık kurumlarındaki artan iş yükü ve yoğun çalışma koşulları nedeniyle hastanelerin acil durumlar dışında sağlık hizmetleri yavaşlatılmıştır. Bu durum çalışmamızın veri toplanma süresini etkilemiştir.

3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, 01 Aralık 2019-01 Kasım 2021 tarihleri arasında Çanakkale ilinde yer alan bir Devlet Hastanesinin YYBÜ'nde fizyolojik sarılık tanısıyla yatan ve Çocuk Polikliniği'ne kontrol-muayene amacıyla başvuran sağlıklı yenidoğanların anneleri oluşturdu. Araştırmanın örneklem hesaplamasında Gökçeoğlu'nun 2014 yılında yapmış olduğu çalışmadaki annelerin Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği ve Yetersiz Süt Algısı Ölçeği için elde edilen ortalama ve standart sapma değerleri kullanılmıştır (Gökçeoğlu, 2014). Yapılan örneklem sayısı hesabına göre bağımsız değişkenlerin

annelerin Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik ve Yetersiz Süt Algısı puanları üzerine etkisinin f^2 : .10 (küçük etki) seviyede olabileceği ön görülerek, (%90 güçle) en az 215 yenidoğan annesinin araştırma kapsamına alınması gerektiği saptandı. Araştırma 120'si fizyolojik sarılık tanısı almış yenidoğan ve anneleri, 120'si fizyolojik sarılık tanısı almamış yenidoğan ve anneleri olmak üzere 240 kişi ile tamamlandı.

Araştırma grubu seçim kriterleri

Araştırma kapsamına alınan yenidoğanların seçim kriterleri:

- Doğum kilosu 2500 gr ve üzerinde olma
- 37-42. gebelik haftaları arasında doğma
- Postnatal yaşı ilk 10 günü geçmeme
- Fizyolojik sarılık dışında herhangi bir hematolojik hastalık, enfeksiyon ve başka hastalığı olmama
- Fizyolojik sarılık dışında YYBÜ'de tedavi görmeme

Araştırma kapsamına alınan yenidoğan annelerinin seçim kriterleri:

- 37 gebelik haftası ve üzeri term bebeğe sahip olma
- 18 yaş üzerinde olma
- Emzirmeye engel bir durumu bulunmama
- Çoğul gebeliği olmama
- Araştırmaya katılmada gönüllü, işbirlikçi ve iletişime açık olma

3.4.Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımsız değişkenleri; Annelere ve yenidoğanlara ait tanıtıcı özellikler, Araştırmanın bağımlı değişkenleri ise; Annelerin Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik ve Yetersiz Süt Algısı ölçeği puan ortalamalarıdır.

3.5.Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmanın yapılabilmesi için; Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Rektörlüğü Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 15.01.2020 tarihli 78714105-044-E.2000008888 sayılı yazılı izin alındı (Ek-1). Araştırmanın ilgili bölgede yürütülebilmesi için Çanakkale İl Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı izin alındı (Ek-2). Araştırmada kullanılan ölçeklerin geçerlilik ve güvenilirliğini yapan yazarlardan izin alındı (Ek-3, Ek-4). Ayrıca araştırmaya katılan annelere görüşme öncesi, araştırmanın amacı, araştırmadan sağlanacak yararlılıklar, araştırmanın gönüllük esasına dayandığı ve verdikleri bilgilerin bilimsel amaçlı kullanılacağı yönünde açıklamalar yapıldı ve onamları alındı (Ek-5).

3.6.Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında “Anne-Bebek Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği”, “Yetersiz Süt Algısı Ölçeği” kullanıldı.

Anne-Bebek Tanıtıcı Bilgi Formu (EK-6): Araştırmacı tarafından literatür taraması (Galipeau, 2018; Gökçeoğlu ve Küçükoğlu, 2017; Topaloğlu, 2019) sonucunda oluşturulan anket formu; annenin yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu, gebelik sayısı, doğum şekli; bebeğin cinsiyeti, kilosunu, beslenme şekli, yatış bilirubin düzeyi, fototerapi alma süresi ve annenin emzirmeye yönelik durumunu belirlemeye yönelik toplam 33 sorudan oluşmaktadır.

Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği (EK-7): Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği ilk olarak Dennis ve Faux (1999) tarafından geliştirilen annelerin emzirmeye yönelik kendilerini ne kadar yeterli hissettiklerini değerlendirmeyi amaçlayan 33 maddelik bir ölçektir. Daha sonra 2003 yılında ölçeğin 14 maddelik kısa formu geliştirilmiştir (Aluş Tokat vd., 2010). Dennis kullanım için bu kısa formu önermektedir. Uygulanması kolay ve öz yeterliliği değerlendirmesi daha doğru olmaktadır. Ölçek 5'li likert tipi bir ölçek özelliği gösterip , “hiç emin değilim” ve “çok eminim” arasında değişen puanlama sistemi mevcuttur. Hiç emin değilim= 1 puan, Çok emin değilim=2 puan, Bazen eminim=3 puan, Eminim=4 puan, Çok eminim=5 puan olarak hesaplanır. Bu ölçekten en düşük 14, en yüksek 70 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınacak yüksek puan emzirme öz yeterliliğinin yüksek olduğu anlamına gelirken ölçeğin kesme noktası ise bulunmamaktadır

(Dennis ve Faux, 1999). Aluş Tokat vd. (2010) tarafından ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması yapılmış olup Cronbach's Alfa katsayısı 0,86 olarak bulunmuştur (Aluş Tokat vd., 2010). Bu araştırmada ise ölçeğin Cronbach's Alfa katsayı değeri 0,74 olarak saptandı.

Yetersiz Süt Algısı leği (EK-8): Yetersiz Süt Algısı leği, annelerin yeterli miktarda süt üretilip üretilmediğine dair inançlarını ölçmek amacıyla McCarter-Spaulding (2001) tarafından geliştirilmiş bir ölçektir. 6 sorudan oluşmaktadır (McCarter-Spaulding, 2001). İlk soru annenin bebeğini doyuracak kadar süt üretilip üretilmediğine dair algısını sorgulamaktadır. "Evet" ya da "Hayır" şeklinde cevaplandırılır. Ölçeğin geriye kalan sorularının tamamı yetersiz süt algısını ölçmeye ilişkindir. Söz konusu soruların 0 ila 10 arasında puanlanması beklenir. "0" puan tamamıyla yetersiz süt algısını ifade ederken "10" puan süt algısının tamamıyla yeterli olduğunu ifade eder. Bu ölçekten minimum 0, maksimum 50 puan elde edilebilir. Elde edilen puanın yüksek olması annenin yeterli süt algısının yüksek olduğuna işaret etmektedir (Otsuka, vd., 2008). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik alışması Gkeoğlu ve Küçükoğlu (2014) tarafından yapılmış olup Cronbach's Alfa değeri 0,82 olarak bulunmuştur (Gkeoğlu ve Küçükoğlu, 2014). Bu alışmada Yetersiz Süt Algısı leği'nin Cronbach's Alfa değeri 0,81 olarak bulundu.

3.7.Verilerin Toplanması

Araştırma verileri, fizyolojik sarılık tanısı alan yenidoğanların anneleri ile ilgili hastanenin YYBÜ'de yer alan hasta eğitim odalarında, fizyolojik sarılık tanısı almayan sağlıklı yenidoğanların anneleri ile ise hastanenin ocuk Polikliniği'nde yer alan bebek bakım odasında yüz yüze görüşme yöntemiyle toplandı. Veri toplama aşaması bebeğin tedavi, bakım ve kontrolleri bittikten sonra gerçekleştirildi. Araştırma kapsamına uygun kriterdeki annelere araştırmanın amacı ve uygulama süreci hakkında bilgi verildikten sonra, Anne-Bebek Tanıtıcı Bilgi Formu, Postpartum Emzirme z Yeterlilik ve Yetersiz süt Algısı leği dolduruldu. Görüşmeler ve veri araçlarının doldurulması yaklaşık 10-15 dakika sürdü. Veri toplama zamanının Covid-19 pandemi sürecine denk gelmesi sebebiyle; anne ve araştırmacı sağlığının korunması amacıyla gerekli önlemler alınarak (sosyal mesafe, el hijyeni, maske kullanımı) veri toplama işlemi gerçekleştirildi.

3.8.Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen verilerin analizinde SPSS versiyon 25 programı [Statistical Packages for the Social Sciences (SPSS) version 25 commercial software (IBM Corp.; Armonk, NY, USA)] kullanıldı. Gruplarının tanıtıcı özelliklerine ilişkin bilgi sunmak amacıyla tanımlayıcı istatistikler yapıldı. Sürekli değişken verileri ortalama±standart sapma biçiminde; kategorik değişken verileriye sayı, yüzde, ortanca, minimum ve maksimum olarak özetlendi. Sayısal değişkenlerin normallik testi Shapiro Wilk testi ve basıklık-çarpıklık katsayıları değerleri ile kontrol edildi. Sürekli değişkenlerin analizinde, normal dağılıma uyan durumlarda Bağımsız gruplar T testi, uymayan durumlarda nonparametrik testler tercih edilmiş ve Spearman korelasyon, Mann Whitney U, Kruskal-Wallis analizleri, kullanılmıştır. Kategorik verilerin değerlendirilmesinde Ki-Kare testi kullanılmıştır. $p<0,05$ bulunan değerler istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

3.9.Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştırmanın sonuçları sadece ilgili hastanenin, YYBÜ'nde fizyolojik sarılık tanısı alan yenidoğanlar ile Çocuk Polikliniklerine kontrol-muayene amacıyla gelen sağlıklı yenidoğanların anneleri için geçerlidir, topluma genellenemez. Ayrıca ölçeklere verilen cevaplar şahsi beyana dayalı olup yanılma payı söz konusu olabileceğinden, elde edilen verilerin güvenilirliği çalışmaya katılanların paylaştığı bilgilerin doğruluğuyla sınırlıdır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA BULGULARI

Tablo 1.

Yenidoğan bebeklere ait sosyo-demografik ve tanıtıcı özelliklerin dağılımı (n=240)

Bebeğe Ait Veriler			
	$\bar{X}\pm ss$	Min	Max
Doğum kilosu(gr)	3316,90±424,85	2500,00	4300,00
Şimdiki kilosu(gr)	3290,22±386,76	2500,00	4250,00
Posnatal yaşı(gün)	4,50±1,21	2	8
Gestasyon yaşı	38,98±0,95	37,00	41,00
Bilirubin düzeyi(mg/dl)¹	15,28±1,52	11,00	19,00
Fototerapi süresi(gün)¹	1,40±0,51	1,00	3,00
Apgar skoru-1,dakika	7,66±0,55	6,00	9,00
Apgar skoru-5,dakika	8,95±0,23	8,00	9,00
	Gruplar	N	%
Fizyolojik sarılık hikayesi	Var	120	50,0
	Yok	120	50,0
Cinsiyet	Kız	103	42,9
	Erkek	137	57,1
Sarılık dışında sağlık problemi	Yok	240	100,0
Doğum travması	Yok	240	100,0
Alınan ilk gıda	Anne sütü	240	100,0

Tablo 1’ de araştırmaya dahil edilen yenidoğan bebeklere ait sosyo-demografik ve tanıtıcı özelliklere yer verildi. Buna göre; yenidoğanların doğum kilosu 3316,90±424,85 şimdiki kilosu ise 3290,22±386,76, posnatal yaşı 4,50±1.21 gün ve gestasyon yaşı 38,98±0,95 idi. Sarılık tanısı alan bebeklerin bilirubin düzeyi (mg/dl) 15,28±1,52 ve fototerapi süresi (gün) 1,40±0,51 olarak hesaplandı. Ayrıca yenidoğanların birinci ve beşinci dakika apgar skorları sırası ile 7,66±0,55, 8,95±0,23 olarak belirlendi. Yenidoğanların %57,1’ inin erkek olduğu, tamamının sarılık dışında sağlık problemi ve doğum travması durumu olmadığı ve yine annelerin tamamının bebeklerine ilk gıda olarak anne sütü verdiği tespit edildi.

Tablo 2.

Annelere ait sosyo-demografik ve tanıtıcı özelliklerin dağılımı (n=240)

Anneye Ait Veriler			
	$\bar{X}\pm ss$	Min	Max
Annenin yaşı	27,87±5,34	18	44
Çocuk sayısı	1,72±0,77	1	4
	Gruplar	N	%
Eğitim durumu	İlköğretim	48	20,0
	Lise	110	45,8
	Üniversite	82	34,2
Çalışma durumu	Evet	32	13,3
	Hayır	208	86,7
Aile tipi	Çekirdek	205	85,4
	Geniş	35	14,6
Gelir durumu	Gelir<Gider	36	15,0
	Gelir=Gider	168	70,0
	Gelir>Gider	36	15,0
Oturduğu yer	İl	139	57,9
	İlçe	79	32,9
	Köy/Kasaba	22	9,2
Kronik hastalık	Evet	8	3,3
	Hayır	232	96,7
Kronik hastalığın adı(n=8)	Epilepsi	1	12,5
	Hepatit B taşıyıcısı	1	12,5
	Tiroid	1	12,5
	Mitral kapak yetmezliği	1	12,5
	Astım	2	25,0
	Talasemi taşıyıcısı	1	12,5
	Migren	1	12,5
Doğum şekli	Normal	132	55,0
	Sezaryen	108	45,0
Çocuk sırası	1	109	45,4
	2	90	37,5
	3 ve üzeri	41	17,1

Tablo 2 'de annelere ait sosyo-demografik özelliklere yer verildi. Tablo 2'ye göre annelerin yaşı 27,87±5,34, çocuk sayısı 1,72±0,77 idi. Annelerin %45,8'inin lise mezunu;

%86,7'sinin doğum izninde; %85,4'ü çekirdek aile ve %70,0'ı gelirinin giderine eşit olduğunu belirtti. Annelerin %57,9'u il merkezinde oturmakta, %96,7'sinin ise kronik hastalığı bulunmamakta idi. Annelerin %55,0'mın normal doğum yaptığı ve %45,4'ünün bir çocuğa sahip olduğu tespit edildi.

Tablo 3.

Annelerin emzirme özelliklerine göre dağılımı (n=240)

Anneye Ait Veriler			
	Gruplar	n	%
Doğum öncesi emzirme eğitimi alma durumu	Evet	86	35,8
	Hayır	154	64,2
Kimden eğitim aldığı(n=86)	Ebe-Hemşire	68	79,1
	*Diğer	18	20,9
Doğumdan sonra hastanede anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi alma	Evet	227	94,6
	Hayır	13	5,4
Bebeğe ilk verilen besin	Anne sütü	240	100,0
İlk emzirme zamanı	Doğumdan hemen sonra	38	15,8
	İlk 60 dakika	138	57,5
	60 üzeri	64	26,7
Mevcut besleme	Anne sütü	193	80,4
	Anne sütü ve mama	47	19,6
Mama verdiği öğün sayısı(n=47)	2-3 öğün	20	42,6
	4-5 öğün	22	46,8
	6 ve daha fazla	5	10,6
Daha önce emzirme deneyimi	Evet	121	50,4
	Hayır	119	49,6
Emzik kullanma	Evet	97	40,4
	Hayır	143	59,6
Biberon kullanma	Evet	47	19,6
	Hayır	193	80,4
	$\bar{X} \pm ss$	Min	Max
Emzirme süresi(n=121)(ay)	17,15±9,61	1	36

* arkadaş-aile % 1,2; kitap-dergiler % 18,5; TV % 1,2

Annelerin emzirme özelliklerine göre dağılımı Tablo 3'te verildi. Annelerin %50,4'ünün daha önce emzirme deneyimi yaşadığı ve emzirme sürelerinin de 17,15±9,61 ay olduğu görüldü. Annelerin doğum öncesi emzirme eğitimi alma durumuna bakıldığında %64,2'sinin herhangi bir eğitim almadığı, eğitim alanların %79,1'inin ebe-hemşirelerden eğitim aldığı, ayrıca %94,6'sının doğumdan sonra hastanede anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi aldığı tespit edildi. Yenidoğanların tamamının ilk besininin anne sütü olduğu, %57,5'inin ilk 60 dakika içinde emzirildiği belirlendi. Annelerin bebeklerini mevcut besleme durumlarına bakıldığında %80,4'ü sadece anne sütü verdiği, anne sütü ve mama verenlerin %46,8'inin dört beş ve üzeri öğün mama verdiği tespit edildi. Annelerin 59,6 'ü emzik kullanmazken, %80,4'ü biberon kullanmıyordu.

Tablo 4.

Yenidoğanlara ait tanıtıcı özellikler ile fizyolojik sarılık olma durumlarının karşılaştırılması (n=240)

Demografik Veriler	Fizyolojik Sarılığı Olan		X ²	P
	(N=120)(%)	Fizyolojik Sarılığı Olmayan (N=120)(%)		
Cinsiyet	Kız	48(46,6)	0,833	0,361
	Erkek	72(52,6)		
	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	t	P
Doğum kilosu(gr)	3283,33±423,33	3350,46±425,47	1,225	0,222
Şimdiki kilosu(gr)	3255,17±392,88	3306,74±392,55	0,996	0,638
	Ort(Min-Max)	Ort(Min-Max)	Z	P
Posnatal yaşı(gün)	4(2-8)	4(3-6)	0,571	0,568
Gestasyon yaşı	39(37-41)	39(38-41)	1,988	0,047**
Apgar skoru-1,dakika	8(6-9)	8(6-9)	0,642	0,521
Apgar skoru-5,dakika	9(8-9)	9(8-9)	0,285	0,776

Yenidoğanlara ait tanıtıcı özellikler ile fizyolojik sarılık olma durumlarının karşılaştırılması Tablo 4'te verilmiştir. Buna göre; yenidoğanlarda fizyolojik sarılık olma durumu ile yenidoğanın cinsiyeti, doğum kilosu, şimdiki kilosu ortalamaları ile posnatal yaşı, apgar skoru 1.ve apgar skoru 5. ortancaları arasında istatistiksel anlamlılık belirlenmedi (p>0,05). Ancak gestasyon yaşı ortancaları arasında istatistiksel farklılık

olduğu (p=0,047) ve bu farklılığın fizyolojik sarılık tanısı almayan yenidoğanların sıralar ortalamasının daha yüksek olmasından kaynaklandığı belirlendi.

Tablo 5.

Annelere ait tanıtıcı özellikler ile yenidoğanların fizyolojik sarılık olma durumlarının karşılaştırılması (n=240)

Demografik Veriler		Fizyolojik	Fizyolojik	X ²	P
		Sarılığı	Sarılığı		
		Olan	Olmayan		
		(N=120)(%)	(N=120)(%)		
Anne yaş grupları	30 altı	84(52,2)	77(47,8)	0,925	0,336
	30 ve üzeri	36(45,6)	43(54,4)		
Eğitim durumu	İlköğretim	23(47,9)	25(52,1)	3,783	0,151
	Lise	49(44,5)	61(55,5)		
	Üniversite	48(58,5)	34(41,5)		
Çalışma durumu	Evet	16(50,0)	16(50,0)	0,027	0,987
	Hayır	104(50,0)	104(50,0)		
Aile tipi	Çekirdek	102(49,8)	103(50,2)	0,033	0,855
	Geniş	18(51,4)	17(48,6)		
Gelir durumu	Gelir<Gider	15(41,7)	21(58,3)	2,040	0,361
	Gelir=Gider	89(53)	79(47)		
	Gelir>Gider	16(44,4)	20(55,6)		
Oturduğu yer	İl	69(49,6)	70(50,4)	1,051	0,591
	İlçe	42(53,2)	37(46,8)		
	Köy/Kasaba	9(40,9)	13(59,1)		
Kronik hastalık	Evet	3(37,5)	5(62,5)	0,517	0,722*
	Hayır	117(50,4)	115(49,6)		
Doğum şekli	Normal	72(54,5)	60(45,5)	2,424	0,119
	Sezaryen	48(44,4)	60(55,6)		
Çocuk sırası	1	63(57,8)	46(42,2)	4,861	0,088
	2	39(43,3)	51(56,7)		
	3 ve üzeri	18(43,9)	23(56,1)		

Annelere ait tanıtıcı özellikler ile yenidoğanların fizyolojik sarılık olma durumlarının karşılaştırılması Tablo 5’te verilmiştir. Buna göre; yenidoğanlarda fizyolojik sarılık olma durumu ile annelerin yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu, aile tipi, gelir durumları, oturdukları yer, kronik hastalık durumu, doğum şekli ve kaçınıcı çocuk olduğu arasında istatistiksel anlamlılık belirlenmedi ($p>0,05$).

Tablo 6.

Annelerin emzirme özellikleri ile yenidoğanların fizyolojik sarılık olma durumlarının karşılaştırılması (n=240)

Demografik Veriler		Fizyolojik	Fizyolojik	X ²	P
		Sarılığı Olan (N=120)(%)	Sarılığı Olmayan (N=120)(%)		
Doğum öncesi emzirme eğitimi	Evet	44(51,2)	42(48,8)	0,072	0,788
	Hayır	76(49,4)	78(50,6)		
Kimden eğitim aldığı(n=86)	Ebe-Hemşire	37(54,4)	31(45,6)	1,373	0,241
	Diğer	7(38,9)	11(61,1)		
Doğumdan sonra hastanede emzirme ile ilgili bilgi alma	Evet	112(49,3)	115(50,7)	0,732	0,392
	Hayır	8(61,5)	5(38,5)		
İlk emzirme zamanı	Doğumdan sonra	26(68,4)	12(31,6)	14,883	<0,001
	İlk 60 dakika	74(53,6)	64(46,4)		
	60 dk üzeri	20(31,3)	44(68,8)		
Mevcut besleme	Anne sütü	91(47,2)	102(52,8)	3,201	0,074
	Anne sütü ve mama	29(61,7)	18(38,3)		
Verdiği öğün sayısı(n=47)	2-3 öğün	10(50)	10(50)	4,297	0,043*
	4-5 öğün	14(63,6)	8(36,4)		
	6 ve daha fazla	5(100)	-		
Daha önce emzirme deneyimi	Evet	54(44,6)	67(55,4)	2,817	0,093
	Hayır	66(55,5)	53(44,5)		
Emzik kullanma	Evet	48(49,5)	49(50,5)	0,017	0,895
	Hayır	72(50,3)	71(49,7)		
Biberon kullanma	Evet	25(53,2)	22(46,8)	0,238	0,626
	Hayır	95(49,2)	98(50,8)		

Annelerin emzirme özellikleri ile yenidoğanların fizyolojik sarılık olma durumlarının karşılaştırılması Tablo 6’da verilmiştir. Buna göre; yenidoğanda fizyolojik sarılık olma durumu ile doğum öncesi emzirme eğitimi alma, eğitimi kimden aldığı, doğum sonrası anne sütü eğitimi alma durumu, mevcut besleme, daha önce emzirme deneyimi, emzik kullanma ve biberon kullanma durumları arasında istatistiksel anlamlılık belirlenmedi ($p>0,05$).

Bebekte fizyolojik sarılık olma durumu ile ilk emzirme zamanı arasında istatistiksel olarak farklılık olduğu ($p<0,001$), bu farklılığın doğumdan hemen sonra ve altmış dakika üzeri zamanda emzirenlerden kaynaklandığı tespit edilmiştir.

Yenidoğanda fizyolojik sarılık olma durumu ile kaç öğün mama verildiği arasında istatistiksel olarak farklılık olduğu ($p=0,043$), bu farklılığın altı ve daha fazla öğün verenlerden kaynaklandığı tespit edilmiştir.

Tablo 7.

Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği ve Yetersiz Süt Algısı Ölçeği ile yenidoğanların fizyolojik sarılık olma durumlarının karşılaştırılması (n=240)

	Fizyolojik Sarılığı Olan		Fizyolojik Sarılığı Olmayan		Z	P
	$\bar{X} \pm ss$	Ort(median)	$\bar{X} \pm ss$	Ort(median)		
Yetersiz Süt Algısı Ölçeği	42,19±7,25	44(18-50)	42,83±7,73	45(14-50)	1,138	0,255
Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği	60,79±7,85	60,5(36-90)	63,96±5,75	65(42-70)	4,719	<0,001*

Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği ve Yetersiz Süt Algısı Ölçeği ile yenidoğanların fizyolojik sarılık olma durumlarının karşılaştırılması Tablo 7’de yer almaktadır. Yetersiz Süt Algısı ölçeği puanları ile fizyolojik sarılık olma durumu arasında

anlamli bir farklılık yoktur ($p>0,05$). Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği puan ortalamaları ile fizyolojik sarılık olma durumu arasında istatistiksel anlamli farklılık olduğu ($p<0,001$) ve fizyolojik sarılık tanısı almayan yenidoğanların puan ortalamasının fizyolojik sarılık tanısı alan yenidoğanlara göre daha yüksek olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir.

Tablo8

Bebeğini doyuracak kadar süt üretme durumu ile bebeklerin fizyolojik sarılık durumlarının karşılaştırılması (n=240)

		Fizyolojik Sarılığı Olan (N=120)(%)	Fizyolojik Sarılığı Olmayan (N=120)(%)	X ²	P
“Bebeğinizi doyuracak kadar süt ürettiğinize inaniyor musunuz?”	Evet	81(67,5)	39(32,5)	1,291	0,256
	Hayır	89(74,2)	31(25,8)		

Yetersiz Süt Algısı ölçeğindeki sorulardan olan, annelerin bebeklerini doyuracak kadar süt üretme durumu ile fizyolojik sarılık olma durumlarının karşılaştırılması Tablo 8’de verilmiştir. Fizyolojik sarılık olma durumu ile bebekleri doyuracak kadar süt ürettiğine inanma arasında farklılık tespit edilmemiştir ($p>0,05$).

Tablo 9

Yenidoğanların fizyolojik sarılık olma durumlarının annelere ait tanıtıcı özellikler ile Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik ve Yetersiz Süt Algısı ölçeklerinin karşılaştırılması (n=240)

		Fizyolojik Sarılığı Olan			Fizyolojik Sarılığı Olmayan		
		n(%)	Postpartum		n(%)	Postpartum	
			Yetersiz Süt Algısı Ölçeği	Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği		Yetersiz Süt Algısı Ölçeği	Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği
		Ort(Min-Max)	Ort(Min-Max)		Ort(Min-Max)	Ort(Min-Max)	
Anne yaşı	30 Altı	84(70,0)	44(18-50)	61,5(36-96)	77(64,2)	45(14-50)	66(42-70)
	30 ve üzeri	36(30,0)	44(21-50)	61,5(43-70)	43(35,8)	45(19-50)	65(46-70)
Z, p			0,155, 0,877	0,686, 0,493		0,470, 0,638	0,514, 0,607
Eğitim durumu	İlköğretim	23(19,2)	44(21-50)	61(41-69)	25(20,8)	44(27-50)	66(56-70) ^{ab}
	Lise	49(40,8)	45(26-50)	62(43-70)	61(50,8)	46(14-50)	66(42-70) ^a
	Üniversite	48(40,0)	44(18-50)	61(36-96)	34(28,4)	43,5(19-50)	62,5(46-70) ^b
X ² ; P			0,540, 0,764	1,141, 0,565		4,647, 0,098	6,329, 0,042 **
Çalışma durumu	Evet	16(13,3)	41,5(22-49)	58,5(36-68) ^a	16(13,4)	45(31-50)	65(60-70)
	Hayır	104(86,7)	45(18-50)	63,5(38-96) ^b	104(86,6)	45(14-50)	65(42-70)
Z, p			4,952, 0,084	7,028, 0,030 **		0,213, 0,899	1,284, 0,526
Aile tipi	Çekirdek	102(85,0)	44(18-50)	61,5(36-96)	103(85,8)	45(14-50)	66(42-70)
	Geniş	18(15,0)	41,5(21-50)	60,5(41-69)	17(14,2)	38(16-50)	63(52-70)
Z, p			0,696, 0,486	0,306, 0,760		2,341, 0,019 *	1,406, 0,160
Gelir durumu	Gelir<Gider	15(12,5)	48(31-50) _b	66(41-68)	21(17,5)	46(26-50) ^a	68(57-70) ^a
	Gelir=Gider	89(74,2)	43(18-50) ^a	61(36-96)	79(65,8)	46(14-50) ^a	66(42-70) ^a
	Gelir>Gider	16(13,3)	45,5(21-50) ^{ab}	63(44-70)	20(16,7)	41,5(16-48) ^b	61,5(52-68) ^b
X ² ; P			8,194, 0,017 **	3,041, 0,219		12,810, 0,002 **	16,652, <0,001 **
Oturduğu yer	İl	69(57,5)	44(21-50)	62(36-96)	70(58,4)	46(18-50)	65,5(46-70)
	İlçe	42(35,0)	43(18-50)	61(38-70)	37(30,8)	44(14-50)	65(42-70)
	Köy/Kasaba	9(7,5)	45(28-50)	63(52-69)	13(10,8)	47(16-50)	68(52-70)
X ² ; P			0,884, 0,643	1,555, 0,459		2,599, 0,273	1,806, 0,405
Kronik hastalık	Evet	3(2,5)	37(26-38)	55(43-56)	5(4,2)	44(26-50)	64(52-68)
	Hayır	117(97,5)	44(18-50)	62(36-96)	115(95,8)	45(14-50)	65(42-70)
Z, p			2,098, 0,036 *	2,214, 0,021 *		0,904, 0,366	1,036, 0,300
Doğum şekli	Normal	72(60,0)	43(18-50)	61,5(36-96)	60(50)	46(24-50)	65,5(50-70)
	Sezeryan	48(40,0)	44,5(21-50)	61,5(42-70)	60(50)	44(14-50)	65(42-70)
Z, p			0,773, 0,439	0,330, 0,741		1,659, 0,097	0,841, 0,400
Çocuk Sırası	1	63(52,5)	43(18-50) ^a	61(36-96)	46(38,3)	45(18-50)	65,5(46-70)
	2	39(32,5)	43(28-50) ^{ab}	63(41-70)	51(42,5)	45(24-50)	66(48-70)
	3 ve üzeri	18(15,0)	47(26-50) ^b	64,5(56-70)	23(19,2)	44(14-50)	65(42-70)
X ² ; P			6,184, 0,045 **	5,634, 0,060		0,447, 0,800	1,320, 0,517

Yenidoğanların fizyolojik sarılık olma durumlarının annelere ait tanıtıcı özellikler ile Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik ve Yetersiz Süt Algısı ölçeklerinin karşılaştırılmasına tablo 9'da yer verilmiştir. Bu karşılaştırmaya göre; anne yaş grupları, oturduğu yer ve doğum şekli ile Yetersiz Süt Algısı ölçeği ve Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür ($p>0,05$).

Fizyolojik sarılık tanısı almayan yenidoğanların annelerinin eğitim durumları Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu ($p=0,042$) ve bu farklılığın, lise olanların üniversiteye göre yüksek puana sahip olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir. Bebeği fizyolojik sarılık tanısı almayan annelerin aile tipleri ile Yetersiz Süt Algısı ölçeği puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu ($p=0,019$) ve bu farklılığın, çekirdek aile olanların geniş aileye göre yüksek puana sahip olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir. Ayrıca fizyolojik sarılık tanısı alan yenidoğan annelerinin çalışma durumları ile Yetersiz Süt Algısı ölçek puanları arasında istatistiksel olarak farklılık olduğu ($p=0,030$) çalışmayanların çalışanlara göre yüksek puana sahip olduğu belirlenmiştir.

Annelerden bebeği fizyolojik sarılık tanısı almayanların gelir durumlarının Yetersiz Süt Algısı ve Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu ($p=0,019$), iki ölçekte de katılımcı annelerin geliri giderinden az olanların geliri giderine eşit ve geliri giderinden fazla olanlardan yüksek puana sahip olduğu tespit edilmiştir. Fizyolojik sarılık tanısı alan yenidoğanların annelerinin gelir durumlarının Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak farklılık bulunmaz iken, Yetersiz Süt Algısı ölçek puanları karşılaştırıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu ($p=0,017$) ve geliri giderinden az olanların geliri giderine eşit olanlardan yüksek puana sahip olduğu belirlenmiştir.

Annelerin kronik hastalık durumları incelendiğinde, fizyolojik sarılık tanısı alan yenidoğan annelerinin Yetersiz Süt Algısı ve Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu ($p<0,05$); bu farklılığın, kronik hastalığı olmayan annelerin olanlara göre yüksek puana sahip olmasından kaynaklandığı, fizyolojik sarılık tanısı almayan yenidoğan annelerinin Yetersiz

Süt Algısı ve Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği puanları karşılaştırıldığında ise anlamlı farklılığın olmadığı belirlenmiştir (her biri için $p>0,05$).

Fizyolojik sarılık tanısı alan yenidoğanların annelerinin çocuk sayılarına göre Yetersiz Süt Algısı ölçek puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu ($p=0,045$), bu farklılığın üç ve üzeri çocuk sahibi olanların bir çocuk sahibi olanlara göre daha yüksek puana sahip olmasından kaynaklandığı tespit edilmiştir.

Yenidoğanların fizyolojik sarılık durumlarının annelere ait emzirme özellikleri ile Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik ve Yetersiz Süt Algısı Ölçeklerinin karşılaştırılmasına Tablo 10'da yer verilmiştir. Doğum öncesi emzirme eğitimi alma ve bu eğitimi kimden aldığı, ilk emzirme zamanı, kaç öğün mama verdiği ve emzik kullanma ile Yetersiz Süt Algısı ve Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ($p>0,05$). Fizyolojik sarılık tanısı almayan yenidoğan annelerinin doğumdan sonra hastanede anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi alma durumu, Yetersiz Süt Algısı ölçeği puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu ($p=0,030$) belirlenmiştir. Annelerden bebeği fizyolojik sarılık tanısı alan ve almayanların mevcut besleme durumlarının Yetersiz Süt Algısı ve Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçek puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu ($p<0,05$), iki ölçekte de anne sütü ile besleyenlerin anne sütü ve mama ile besleyenlere göre yüksek puana sahip olduğu belirlenmiştir. Fizyolojik sarılık tanısı almayanların emzik kullanma durumu ile Yetersiz Süt Algısı ölçeği puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu ($p=0,012$) ve kullanmayanların kullananlara göre yüksek puana sahip olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir. Biberon kullanma durumlarına göre incelendiğinde ise, fizyolojik sarılık tanısı almayanlar ile Yetersiz Süt Algısı ve Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçek puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu ($p<0,05$), biberon kullanmayanların kullananlara göre yüksek puana sahip olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 10.

Yenidoğanların fizyolojik sarılık durumlarının annelere ait emzirme özellikleri ile Postpartum Emzirme Özyeterlilik ve Yetersiz Süt Algısı Ölçeklerinin karşılaştırılması (n=240)

		Fizyolojik Sarılığ Olan			Fizyolojik Sarılığ Olmayan		
		Yetersiz Süt Algısı Ölçeği		Postpartum Emzirme ÖzYeterlilik Ölçeği	Yetersiz Süt Algısı Ölçeği		Postpartum Emzirme ÖzYeterlilik Ölçeği
		n(%)	Ort(Min-Max)	Orta(Min-Max)	n(%)	Ort(Min-Max)	Ort(Min-Max)
Doğum öncesi emzirme eğitimi alma	Evet	44(36,67)	44(21-50)	61(36-96)	42(35)	46(27-50)	66(56-70)
	Hayır	76(63,33)	44(18-50)	62(38-70)	78(65)	44,5(14-50)	65(42-70)
Z, p			0,379, 0,945	1,839, 0,606		0,879, 0,379	1,103, 0,270
Kimden eğitim aldığı(n=86)	Ebe-Hemşire	37(84,09)	44(22-50)	59(36-96)	31(73,81)	44(27-50)	66(56-70)
	Diğer	7(15,91)	44(21-50)	62(44-69)	11(26,19)	46(37-50)	66(60-70)
Z, P			0,080, 0,950	0,338, 0,54		0,477, 0,652	0,412, 0,429
Doğumdan sonra hastanede anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi alma durumu	Evet	112(93,33)	44(18-50)	62(36-96)	115(95,83)	45(14-50)	65(42-70)
	Hayır	8(6,67)	37(26-50)	57,5(43-67)	5(4,17)	50(45-50)	65(62-68)
Z, p			1,783, 0,075	1,534, 0,125		2,165, 0,030*	0,119, 0,905
İlk emzirme zamanı	Doğumdan hemen Sonra	26(21,67)	44(31-50)	6,5(53-96)	12(10)	45,5(31-50)	66(61-70)
	İlk 60 dakika	74(61,67)	43(18-50)	60,5(38-70)	64(53,33)	45(18-50)	65,5(54-70)
	60dk üzeri	20(16,67)	46(22-49)	63(36-70)	44(36,67)	44(14-50)	64(42-70)
X ² , p			1,872, 0,392	,064, 0,356		1,114, 0,573	2,286, 0,319
Mevcut besleme	Anne Sütü	91(75,83)	45(21-50)	63(44-96)	102(85)	46(26-50)	66(42-70)
	Anne Sütü ve mama	29(24,17)	40(18-49)	58(36-67)	18(15)	36,5(14-50)	56,5(46-70)
Z, p			3,654, <0,001*	,198, <0,001*		4,052, <0,001*	4,298, <0,001*
Mama verdiği öğün sayısı(n=47)	2-3 Öğün	10(34,48)	43(18-49)	60(38-67)	10(55,56)	32,5(16-46)	56,5(52-66)
	4-5 Öğün	14(48,28)	40(21-46)	58(36-65)	8(44,44)	38(14-50)	57,5(46-70)
	5 üzeri	5(17,24)	34(26-40)	52(43-61)	18(100)	36,5(14-50)	56,5(46-70)
X ² , p			4,309, 0,116	1,438, 0,487		0,445, 0,656	0,178, 0,859
Daha önce emzirme deneyimi	Evet	54(45)	45(26-50)	62,5(41-70)	67(55,83)	45(14-50)	66(42-70)
	Hayır	66(55)	43,5(18-50)	61(36-96)	53(44,17)	45(18-50)	65(46-70)
Z, p			1,730, 0,084	1,570, 0,117		0,837, 0,403	1,192, 0,2333
Emzik kullanma	Evet	48(40)	43(18-50)	60,5(36-69)	49(4,83)	44(14-50)	65(42-70)
	Hayır	72(60)	44,5(25-50)	62(42-96)	71(59,17)	46(18-50)	66(46-70)
Z, p			0,849, 0,396	0,381, 0,703			1,301, 0,193
Biberon kullanma	Evet	25(20,83)	43(21-50)	61(41-69)	22(18,33)	41(14-50)	61,5(46-70)
	Hayır	95(79,17)	44(18-50)	62(36-96)	98(81,67)	46(18-50)	66(42-70)
Z, p			1,114, 0,253	0,498, 0,618		3,286, 0,001*	3,247, 0,001*

Tablo 11.

Yenidoğanların fizyolojik sarılık durumuna göre Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği İle Yetersiz Süt Algısı Ölçeği puanları arasındaki ilişki (n=240)

		Fizyolojik Sarılığı Olan	Fizyolojik Sarılığı Olmayan
		Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği Toplam Puan	
Yetersiz Süt Algısı Ölçeği Toplam Puan	r	0,722	0,606
	p	<0,001*	<0,001*

Yenidoğanların fizyolojik sarılık durumuna göre Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği İle Yetersiz Süt Algısı Ölçeği puanları arasındaki ilişki tablo 11’de Spearman korelasyonu ile incelenmiştir. Analiz sonucunda, yenidoğanlarda fizyolojik sarılık olanlarda ($r=0,722$, $p<0,001$) ve olmayanlarda ($r=0,606$, $p<0,001$), Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği ile Yetersiz Süt Algısı ölçeği arasında pozitif yönlü yüksek derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir.

4.1. Tartışma

Sarılık, term yenidoğanlarda genellikle fizyolojik olarak ilk 14 günde görülen, etiyolojik faktörlere bağlı olarak süresi ve şiddeti değişkenlik gösteren ve tedavi edilmediğinde yüksek bilirubin düzeyinin kalıcı nörolojik hasara neden olduğu yenidoğan hastalığı olarak bilinmektedir (Yarcı ve Öztürk Yarcı, 2021). Günümüzde önemli bir sağlık sorunu olarak bilinen yenidoğan sarılığının önlenmesinde birincil koruma yöntemi yenidoğanın emzirilmesinin desteklenmesidir (Çoban, vd., 2018). Emzirme yeterliliğinin sağlanması ile emzirmenin başlatılması ve sürdürülebilirliği için anne fiziksel, çevresel ve sosyal etmenler dışında emzirme öz yeterlilik ve süt yeterliliği algılarından da etkilenmektedir. Emzirme sürdürülebilirliği için emzirme öz yeterliliği ve yetersiz süt algısının ne denli önemli olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (Menekşe, vd., 2021; Ngo, vd., 2019; Sandhi, vd., 2020). Annelerin emzirme öz yeterlilik ve yetersiz süt algıları ile yenidoğanlarda fizyolojik sarılık gelişmesi arasındaki ilişkiye dair gerçekleştirilen bu araştırma neticesinde elde edilen bulgular literatür doğrultusunda tartışılmıştır. Çalışmadan elde edilen bulgular aşağıda verilen başlıklar şeklinde tartışıldı.

- Yenidoğan ve annelerine ait tanıtıcı özellikler ile annelerin emzirme özelliklerine ilişkin bulguların gruplara göre tartışılması
- Annelerin PEÖYÖ ve YSA Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamalarının gruplara göre tartışılması
- Annelere ait tanıtıcı özellikler ve annelerin emzirme özellikleri ile PEÖYÖ ve YSA Ölçek Puan Ortalamalarına ilişkin bulguların gruplara göre tartışılması
- PEÖYÖ ile YSA Ölçeği Puan ortalamaları arasındaki ilişkinin gruplara göre tartışılması

4.1.1. Yenidoğan ve Annelerine Ait Tanıtıcı Özellikler İle Annelerin Emzirme Özelliklerine İlişkin Bulguların Gruplara Göre Tartışılması

Çalışma bulgularına göre fizyolojik sarılık ile yenidoğanların cinsiyeti arasında anlamlı bir fark bulunmazken, fizyolojik sarılık tanısı alan yenidoğanlar (n=72) ile tanı almayan yenidoğanların (n=65) çoğunluğunun erkek cinsiyetinde olduğu saptanmıştır

(Tablo 4). APA erkek cinsiyetin sarılık açısından risk faktörü olduğunu belirtmektedir. Erkek cinsiyette Y kromozomun sarılık üzerinde etkili olabileceği ve erkek fetüslerde metabolik hızın yüksek olmasının bu farklılığa neden olabileceği tahmin edilmektedir (Bala, vd., 2015). Literatürde sarılık görülme oranının erkek cinsiyette daha fazla olduğunu belirten çalışmalar mevcuttur. (Ekin, 2019; Yılmaz, 2020; Xiao, vd., 2020).

Çalışma bulgularına göre yenidoğanların fizyolojik sarılık olma durumu ile gestasyon yaşı arasında istatistiksel farklılık olduğu ($p=0,047$), bu farklılığın sarılık tanısı almayan yenidoğanların gestasyon yaş ortalamasının daha büyük olmasından kaynaklandığı tespit edilmiştir (Tablo 4). Yapılan araştırmalarda gebelik yaşının sarılık ile önemli ölçüde ilişkili olduğu, gebelik yaşı azaldıkça bilirubin düzeyinin arttığı belirtilmiştir (Bhutani, vd., 2016). Mojtahedi vd. (2018)'nin yenidoğan sarılığı ile ilişkili risk faktörlerini inceledikleri çalışmada gestasyonel yaş azaldıkça sarılık riskinin arttığı, Baylan (2019)'nın yenidoğanda hiperbilirubinemi ile ilişkili risk faktörlerini incelediği çalışmasında ise gestasyon haftası daha düşük bebeklerde sarılık görülme oranı ve tedavi gereksiniminin daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Baylan, 2019; Mojtahedi, vd., 2018). Çalışma sonuçları literatürle paralellik göstermektedir.

Araştırma bulgularına göre anne yaşı ve sarılık arasında anlamlılık belirlenmemiştir. Mutlu vd. (2013), Topaloğlu (2019) yaptıkları çalışmalarda anne yaşı ile sarılık arasında ilişki saptamamışlardır (Mutlu, vd., 2013; Topaloğlu, 2019). Xiao vd. (2020) yaptığı çalışmada da annelerin yaş ortalamaları 30,4 olarak bulunmuş, ancak anne yaşı ile sarılık arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (Xiao, vd., 2020).

Doğum şeklinin sarılık için risk faktörü olduğu düşünülmektedir (Bülbül, 2014). Vajinal doğumda bebeklerin daha fazla travmaya maruz kalmaları nedeniyle, vajinal yolla doğan bebeklerde sarılık görülme oranı sezaryen ile doğan bebeklere göre daha yüksek olduğu görülmüştür (Brits, 2018; Olusanya, vd., 2018). Çalışma bulgularına göre doğum şekli ve fizyolojik sarılık arasında anlamlı fark bulunmazken fizyolojik sarılık gelişen yenidoğanların çoğunluğunun normal yolla doğduğu saptanmıştır (Tablo 5). Bircan (2020), Ay (2021) ve Topaloğlu (2019) çalışmalarında doğum şekli ve sarılık arasında ilişki olmadığını belirtmişlerdir (Ay, 2021; Bircan, 2020; Topaloğlu, 2019).

Çalışma sonucuna göre yenidoğanda fizyolojik sarılık varlığıyla ilk emzirme zamanı arasında farklılık olduğu bu durumun istatistiksel olarak anlamlılık ($p < 0,001$) ifade ettiği, bu farklılığın doğumdan hemen sonra ve altmış dakika üzeri zamanda emzirenlerden kaynaklandığı; fizyolojik sarılık varlığıyla kaç öğün mama verildiği arasında farklılık olduğu bu durumun istatistiksel olarak anlamlılık ($p=0,043$) ifade ettiği, bu farklılığın 6 ile daha fazla öğün mama verenlerden kaynaklandığı tespit edilmiştir (Tablo 6). Doğumdan hemen sonra emziren yenidoğanların %68,4'ü, ilk 60 dakika içerisinde emzirenlerin %53,6'sı, 60 dakika üzeri zamanda emzirenlerin %31,3'ü fizyolojik sarılık tanısı almıştır. Anne sütüne ek olarak günde 6 ve daha fazla öğün mama alan yenidoğanların tümünün sarılık olduğu görülmüştür. Literatüre bakıldığında anne bebek ten temasının postpartum erken dönemde sağlanması ve emzirmeye başlanması emzirmeyi olumlu yönde etkilediği görülmektedir. Erken emzirmeye başlanan bebeklerin geç başlanana kıyasla sarılık görülme açısından daha az riskli olduğu bulunmuştur (Yulita, vd., 2021). Yaşamın ilk döneminde yenidoğan bebeğin anne sütünü yeterli alamaması, yeterli kalori alımını sağlayamamasına, enterohepatik dolaşımın artışıyla birlikte mekonyum pasajının gecikmesine yol açar. Bu durumun yenidoğanda sarılık gelişme riskini artırdığı bilinmektedir (Maisels, 2006). Çalışma sonuçlarına göre emzirmeye doğumdan sonra hemen ve ilk bir saat içinde başlama oranlarının yüksek olmasına rağmen ve 6 ve daha fazla kez mama verilen bebeklerde fizyolojik sarılık görülmesinin bir nedeni olarak bebeklerin yetersiz beslenmesi olabileceğini düşünmekteyiz. Doğum sonu dönemde yaşanan sorunlar, sosyal destek eksikliği, emzirme ve yenidoğan sarılığı konusunda yeterli bilgi sahibi olmama gibi nedenler emzirmede ve bebeğin yeterli beslenmesinde aksamalara neden olabilmektedir. Bu durum annelerin emzirmeye ve sosyal desteğe olan inancının yetersizliği ile ilişkilendirilebilir. Yaşanan emzirme güçlükleri doğum sonrası dönemde birçok annenin ortak deneyimi olduğu literatürde belirtilmiştir (Chaput, vd., 2015). Zhang vd. (2015)'nin doğum öncesi verilen eğitimin yeni doğum yapmış annelerin sarılık anlayışına etkilerini inceleyen çalışmasında annelerin fiziksel rahatsızlıkları ve doğum sonrası ilk haftada sarılığın etkisi ile emzirmeyi devam ettirmedikleri bulunmuştur (Zhang, vd., 2015). Çalışma sonuçlarına göre bebeği fizyolojik sarılık olan annelerin %51,2' sinin doğum öncesi dönemde, %49,3'ünün doğum sonrası hastanede anne sütü ve emzirme eğitimi almış olmasına karşın emzirme ve bebeğini besleme konusunda sorun yaşıyor olması nedeni ile anne bebek sağlığı, emzirme gibi konularda verilen eğitimlerin niteliğinin

güçlendirilmesi, gerekiyorsa görsellerle desteklenmesi, doğum sonu emzirme takiplerinin daha sık yapılması önerilir. Literatürde karma beslenen yenidoğanlarda sarılık nedeniyle hastaneye yatışlarda artışın olduğu görülmüş olması Bebek Dostu Hastaneler’de bile yenidoğan bebeklerin tıbbi olarak yetersiz beslenmeden muzdarip olabileceğini düşündürmektedir (Shan, vd., 2019). Araştırma sonuçlarına göre emzik kullanımının %40,4 çıkması da anneleri bebeklerinin beslemesi konusunda problem yaşamış olabileceğini düşündüren bir diğer nedendir. Emzik bebeklerde tokluk hissi yaratacağı için etkin ve aktif emme eylemi gerçekleşmemiş olabilir. Yapılan bazı çalışmalar biberon ve emzik kullanımının emzirme davranışını negatif yönde etkilediğini ve annelerin bunlardan kaçınması gerektiğini belirtmiştir (Batista, vd., 2018). Ülkemizde Çalık vd. (2017) yaptığı araştırmada emzik ve biberon kullanımı anne sütü alımını negatif yönde etkilediğini belirtmiştir (Çalık, vd., 2017). Batista vd. (2018) biberon ve emzik kullanımının bebeklerin anne sütü alma ve emme durumları üzerine etkisini inceledikleri araştırmalarında; emzik ve biberonun bebeklerin emme pozisyonunu negatif yönde etkilediğini, emme etkinliğini azalttığını ve anne memesine karşı tepkilerin azalmasına sebep olduğunu böylece emme ve anne sütü alımına olumsuz etki ettiğini saptamışlardır (Batista, vd., 2018).

4.1.2. Annelerin PEÖYÖ ve YSA Ölçeği’nden Aldıkları Puan Ortalamalarının Gruplara Göre Tartışılması

Araştırmaya katılan fizyolojik sarılık tanısı almış yenidoğan annelerinin Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik puan ortalaması ile Yetersiz Süt Algısı puan ortalamasının fizyolojik sarılık tanısı almayan yenidoğan annelerinden yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışma sonuçlarına göre fizyolojik sarılık ile Yetersiz Süt Algısı ölçeği puanları arasında anlamlı fark bulunmazken, Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği puanları arasındaki farklılığın anlamlı olduğu ($p<0,001$) ve söz konusu farklılığın sarılık tanısı almayan yenidoğan annelerinin puanının, sarılık tanısı alanlara göre daha yüksek olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde araştırmada annelerin Emzirme Öz Yeterlilik puan ortalamaları Çınar vd, (2014), Çınar vd.(2015), Gümüşsoy vd.(2020), Menekşe vd.(2021)’nin çalışmalarıyla benzer bulunmuştur (Çınar, vd., 2014; Çınar, vd., 2015; Gümüşsoy, vd., 2020; Menekşe, vd., 2021). Yetersiz Süt Algısı ölçek puanlarının Gökçeoğlu ve Küçükoğlu (2017)’nin, Menekşe (2021)’nin ve Işık ve Küğcümen

(2021)'nin çalışmalarıyla paralellik gösterdiği görülmüştür (Gökçeoğlu ve Küçükoğlu, 2017; Menekşe, vd., 2021; Işık ve Küğcümen, 2021). Emzirme tüm dünyada yaygın olmasına rağmen anneler emzirmeye başlama ve devam ettirme konusunda büyük problemler yaşayabilmektedir. Bu problemlerin başında annenin düşük emzirme öz yeterliliği ve sütünün yetersizliği düşüncesi yer almaktadır. Annenin emzirme konusunda kendine olan güveni emzirme için sarf ettiği çabayı ve emzirmeye ilişkin tutumunu olumlu yönde etkiler; emzirme başarısını ve süt algısını artırır. Literatürde annenin emzirme öz yeterliliği ile emzirme arasında ilişki olduğunu belirten çalışmalar bulunmaktadır (Gerçek, vd., 2017; Karan Beyazıt, 2021; Öztürk, 2018). Emzirme ve sarılık ilişkisinin incelendiği çalışmalarda ise yenidoğanın, doğum sonu dönemde yetersiz emzirme sıklığı ve başarısız emzirme nedeniyle sarılık riskinin arttığı belirtilmiştir (Asefa, vd., 2020; Hassan ve Zakerihamidi, 2018). Ülkemizde Yol (2017) indirekt hiperbilirubinemi tanısı almış 115 yenidoğan annesiyle yaptığı çalışmada, indirekt hiperbilirubinemi tanısı almış yenidoğan annelerinin düşük emzirme öz yeterlilik algısına sahip olduğunu saptamıştır (Yol, 2017). Başarısız emzirme süreci, eğitim eksikliği gibi nedenlere ek olarak annelerin düşük öz yeterlilik algısının bebek beslenmesine olumsuz etkileri nedeniyle annelerin bebeklerini yeterli besleyememesinden kaynaklı bebeklerinde sarılık görüldüğünü düşünmekteyiz. Ayrıca sarılık ve emzirmenin birbirini tetikleyen olumsuz etkileri nedeniyle annelerde kaygı, öz güven kaybı ve süt algısında düşüşe neden olmuş olabileceği düşünülebilir.

Yetersiz Süt Algısı ölçeğinde, annenin bebeğini doyuracak kadar süt ürettiğine inanma durumu ile fizyolojik sarılık olma arasında farklılık tespit edilmemiştir ($p>0,05$) fakat yeterli süt üretmediğini düşünen annelerin bebeklerinde sarılık görülme oranı daha yüksek bulunmuştur. Annelerin bebeğini doyuracak kadar süt üretmediğine dair düşünceleri yeterli ve başarılı emzirmeyi olumsuz etkilemiş ve sarılık oluşma riskini artırmış olabilir. Annelere verilen uygun destek ve emzirme danışmanlığı bebeğin yeterli süt almasını sağlayarak sarılık riskini azaltabileceği düşünülmektedir.

4.1.3. Annelere Ait Tanıtıcı Özellikler ve Annelerin Emzirme Özellikleri İle PEÖYÖ ve YSA Ölçek Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Gruplara Göre Tartışılması

Çalışma bulgularına göre doğum şekli ile Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik ve Yetersiz Süt Algısı ölçekleri arasındaki ilişkinin anlamlı olmadığı saptanmış olup ($p>0,05$), çalışmaya katılan annelerin çoğunluğunun normal doğum gerçekleştirdiği saptandı. Economou (2021) emzirme öz yeterliliğinin emzirme süresi ve başarısına etkisini incelediği çalışmasında vajinal yolla doğum yapanların daha yüksek emzirme öz yeterliliklerinin olduğunu, doğumu sezaryen yolla gerçekleştiren annelerin ise emzirme niyetlerinin daha düşük olduğunu saptamıştır (Economou, 2021). Işık ve Küğcümen (2021) doğum şekli ve kadınların süt algıları arasında ilişki saptamış olup, normal doğum yapan kadınların süt yeterliliği algısının daha yüksek olduğunu bildirmiştir (Işık ve Küğcümen, 2021). Arga (2019) yaptığı çalışmada normal yolla doğum yapan adolesan annelerin Yetersiz Süt Algısı ve Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Puanlarının doğumu sezaryen yolla gerçekleştirenlere kıyasla daha yüksek bulmuştur (Arga, 2019). Literatürde doğum şeklinin emzirmeyi (Bizerra, 2015; Gökçeoğlu ve Küçükoğlu, 2018) ve emzirme öz yeterliliğini (Cantürk, 2018; Özen, 2018; Yang, vd., 2016) etkilemediğini bildiren çalışmalar da yer almaktadır.

Çalışma bulgularına göre anne yaş ortalaması $27,87\pm 5,34$ olarak bulunmuş olup Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik ve Yetersiz Süt Algısı ölçekleri ile anne yaşı arasında herhangi bir anlamlılık olmadığı görülmüştür ($p>0,05$). Tuncer vd. (2015)'nin yaptıkları çalışmada anne yaş ortalamasını $27,56\pm 6,5$ olarak bildirilmiştir (Tuncer, vd., 2015). Gökçeoğlu (2014) annelerin emzirme öz yeterlilikleri ve yetersiz süt algılarını incelediği çalışmasında 36 yaş ve üzerinde olan annelerin daha yüksek emzirme öz yeterlilik algısına sahip oldukları, miktar bakımından sütlerini daha yeterli algıladıklarını ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu belirtmiştir (Gökçeoğlu, 2014). Topaloğlu (2019) fizyolojik sarılıklı yenidoğan annelerinde emzirme öz yeterliliğini incelediği çalışmasında annelerin yaşı arttıkça PEÖYÖ puanının da arttığını bildirmiştir (Topaloğlu, 2019). Yang vd. (2016), Guimaraes vd. (2017), Brandao vd. (2018) yaptıkları çalışmalarda ise anne yaşı ve emzirme öz yeterliliği arasında ilişki bulamamışlardır (Brandao, vd., 2018; Guimaraes,

vd., 2017; Yang, vd., 2016). Arga (2019) ve Ballı (2018) çalışmalarında anne yaşı ile emzirme öz yeterliliği ve yetersiz süt algısı arasında ilişki saptamamıştır (Arga, 2019; Ballı, 2018). Nursan vd. (2014) ile Kasper vd. (2016) yaptıkları çalışmalarda anne yaşı ile yetersiz süt algısı arasında ilişki saptamamışlardır (Kasper, vd., 2016; Nursan, vd., 2014). Bu bulgular annelerin emzirme öz yeterliliklerinin ve yetersiz süt algılarının yaşa eşlik eden farklı değişkenlerden etkilendiğini düşündürmüştür.

Çalışma bulgularına göre fizyolojik sarılık tanısı almayan yenidoğan annelerinin eğitim durumu ile Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği arasında anlamlı farklılık olduğu ($p=0,042$); bu farklılığın eğitim durumu lise olanların üniversite olanlara göre yüksek puan almalarından kaynaklandığı tespit edilmiştir. Annelerin eğitim durumu ve emzirme öz yeterlilik algısını inceleyen çalışmalara bakıldığında literatürde farklı sonuçların bulunduğu görülmektedir. 2018’de yurt dışında yapılan bir çalışmada annelerin eğitim düzeyi ve mesleği ile emzirme niyetinin her birinin emzirme başarısını etkilediğini savunulmuştur (Wu, vd., 2018). Gökçeoğlu ve Küçükoğlu (2017) ve Gökçeoğlu (2014) yaptıkları çalışmalarda eğitim seviyesi yüksek annelerin PEÖYÖ puanının daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir (Gökçeoğlu, 2014; Gökçeoğlu ve Küçükoğlu, 2017). Topaloğlu (2019) postpartum emzirme öz yeterliliği ile yenidoğanın fizyolojik sarılığının incelendiği çalışmasında PEÖYÖ skorlarıyla annenin eğitim durumu ve yenidoğanda sarılık varlığı arasında farklılığın olmadığını bildirmiştir (Topaloğlu, 2019). Arga (2019) adölesan olan ve olmayan annelerde yetersiz süt algısıyla emzirme öz yeterliliğini incelediği araştırmada okuryazar anne puanlarının ilköğretim, ortaöğretim ve lisans mezunlarından daha yüksek olduğunu saptamıştır (Arga, 2019). Eryiğit (2019) kadın hekimlerin emzirme öz yeterliliklerini incelediği 288 kişilik çalışmasında eğitim düzeyi ve ekonomik durumu iyi olan kadın hekimlerin PEÖYÖ puan ortalamalarının düşük olduğunu bildirmiştir (Eryiğit, 2019). Al Juaid (2014) ’in çalışmasında benzer şekilde eğitim düzeyi düşük annelerin emzirme oranlarının yüksek olduğu bulunmuştur (Al Juaid, 2014). Çalışmaya katılan üniversite mezunu annelerin çalışıyor olabileceği ve bu nedenle emzirmenin kesintiye uğramasının emzirme öz yeterliliğini etkileyebileceğini düşünmekteyiz. Çalışmayan eğitim düzeyi daha düşük annelerin evde bebekleri ile daha fazla vakit geçirmeleri öz yeterlilik algılarını artırmış olabilir.

Fizyolojik sarılık tanısı almayan yenidoğan annelerinin aile tipleri ile Yetersiz Süt Algısı ölçeği puanları karşılaştırıldığında da farklılık olduğu, bu farkın istatistiksel olarak anlamlılık ifade ettiği ($p=0,019$) ve söz konusu farklılığın çekirdek aile olanların geniş aileye göre yüksek puana sahip olmasından kaynaklandığı belirlendi. Çalışma bulgularına göre annelerin çoğunluğu çekirdek aile tipine sahip idi. Annelerin yetersiz süt algılarını laktasyon döneminde etkileyen değişkenlerin incelendiği bir çalışmada; ailelerin %80 oranında çekirdek yapıya sahip olduğu; laktasyonun başlatılarak sürdürülmesinin aile yapısı, ekonomik durum, geleneksel karakteristikler ve sosyal çevre gibi pek çok etmenden etkilenebileceği bildirilmiştir. Çalışmada annelerin %56'sı "Etrafımdaki bireyler (kayınvalide, anne, arkadaş gibi) sütün yetersiz olduğu ve bebeğin her ağlamasının açlıktan olduğu imasında bulunuyorlar." ifadesine katılmış olması sosyal çevrenin emzirmeye etkisini açıkça göstermektedir (Işık ve Küğcümen, 2021). Dennis (1999)'e göre annelerin öz yeterlilik ve emzirme davranışları çevreden gördükleri olumlu ya da olumsuz örneklerden etkilenebilmektedir (Dennis, 1999). Çekirdek aile yapısındaki annelerin daha az çevre koşullarına maruz kalmış olmaları bu durumu ortaya çıkarmış olabileceği düşünülmektedir. Cantürk (2018) ve Uludağ (2017) 'ın annelerin emzirme öz yeterlilikleri üzerine yaptıkları çalışmalarda da çekirdek aile yapısındaki annelerin emzirme öz yeterliliklerinin geniş ailedeki annelere göre yüksek olduğunu saptamışlardır (Cantürk, 2018; Uludağ, 2017). Turan (2018) yaptığı çalışmada primipar annelerin çalışma durumu ile aile tipinin emzirme öz yeterliliği etkilemediğini belirlemiştir (Turan, 2018).

Çalışma bulgularına göre bebeği fizyolojik sarılık tanısı alan annelerin çalışma durumu ile Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği arasında anlamlı ilişki bulunmazken, Yetersiz Süt Algısı ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak farklılık olduğu ($p=0,03$) çalışmayanların çalışanlara göre yüksek puana sahip olduğu belirlenmiştir. Arga (2019) çalışmasında annenin çalışma durumu ile yetersiz süt algısı arasında ilişki bulamazken; adölesan olmayan annelerde çalışmayan annelerin emzirme öz yeterliliğinin yüksek olduğunu bildirmiştir (Arga, 2019). Gökçeoğlu (2014) çalışmasında annelerin çalışma durumunun emzirme öz yeterliliği ve yetersiz süt algısı üzerinde etkili olmadığını bulmuştur (Gökçeoğlu, 2014). Karataş (2019) annelerin emzirme öz yeterliliğinin ilk üç ayda bebeklerin beslenmesine olan etkilerini incelediği çalışmasında çalışan annelerin PEÖYÖ puanlarının çalışmayanlara göre daha yüksek olduğunu bildirmiştir (Karataş, 2019). Gümüşsoy (2012), Gökçeoğlu ve Küçükoglu (2017), Yıldırım (2020) ve Özen

(2018) emzirme öz yeterliliği ile çalışma durumu arasında herhangi bir ilişki söz konusu olmadığını ifade etmişlerdir (Gökçeoğlu ve Küçükoğlu, 2017; Gümüşsoy, 2012; Özen, 2018; Yıldırım, 2020).

Çalışma bulgularına göre fizyolojik sarılık tanısı almayan yenidoğan annelerinin gelir durumu ile Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik ve Yetersiz Süt Algısı ölçeği puanları kıyaslandığında farklılık olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlılık ifade ettiği ($p=0,019$) bulunmuş, her iki ölçekte de katılımcıların gelir <gider olanların, gelir = gider ve gelir> gider olanlardan daha yüksek puana sahip olduğu tespit edilmiştir. Fizyolojik sarılık tanısı alan yenidoğan annelerinin gelir durumlarının Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik puanları arasında istatistiksel olarak farklılık bulunmaz iken, Yetersiz Süt Algısı ölçekleri puanları karşılaştırıldığında ise istatistiksel açıdan farklılık söz konusu olduğu ve anlamlılık ($p=0,017$) ifade ettiği, gelir <gider olanların, gelir = gider olanlardan puanlarının daha yüksek olduğu saptandı. Literatürde gelir durumu ile emzirme öz yeterlilik ve yetersiz süt algısı ilişkisi incelenmiş olup farklı sonuçlar elde edilmiştir. Gökçeoğlu (2014) çalışmasında gelir düzeyi yüksek olan ailelerde PEÖYÖ YSA skorlarının anlamlı derecede yüksek olduğunu belirtmiştir (Gökçeoğlu, 2014). Işık (2020) çalışmasında gelir durumu yüksek olanların PEÖYÖ puanının da yüksek olduğunu bildirmiştir (Işık, 2020). Yol (2017), McCarter-Spaulding ve Dennis (2010) ve Balsak (2018) çalışmalarında gelir durumunun annenin emzirme öz yeterliliğini etkilemediğini belirtmiştir (McCarter-Spaulding ve Dennis, 2010; Balsak, 2018; Yol, 2017). Küçükoğlu ve Çelebioğlu, (2014) çalışmasında ailenin ekonomik durumunun emzirme başarısını etkilemediğini bildirmiştir (Küçükoğlu ve Çelebioğlu, 2014). Arga (2019) çalışmasında gelir durumu ile YSA ölçek puanı arasında anlamlılık olmadığını, geliri giderinden az olarak belirten annelerin PEÖYÖ puanının, geliri giderine eşit ve fazla olanlara göre daha yüksek olduğunu saptamıştır (Arga, 2019). Bu durumun çalışma kapsamındaki annelerin çalışma durumlarıyla ilişkili olabileceğini düşünmekteyiz. Çalışma bulgularına göre annelerin büyük çoğunluğunun çalışmıyor olması nedeniyle bebeklerine ayırdıkları vaktin fazla olması dolayısıyla emzirme öz yeterlilik ve yetersiz süt algılarının çalışan annelere kıyasla daha yüksek olduğu düşünülebilir.

Fizyolojik sarılık tanısı alan yenidoğan annelerinin çocuk sayılarına göre Yetersiz Süt Algısı ölçek puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu

($p=0,045$), bu farklılığın üç ve üzeri çocuk sahibi olanların bir çocuk sahibi olanlara göre daha yüksek puana sahip olmasından kaynaklandığı tespit edilmiştir. Çakmak ve Dengi (2019) çalışmalarında 2 çocuğa sahip annelerin anne sütü ve emzirmeye yönelik bilgi seviyelerinin yalnız bir çocuğu olanlara kıyasla daha yüksek olduğunu saptamıştır (Çakmak ve Dengi, 2019). Işık ve Küğcümen (2021) çalışmalarında gebelik sayısı arttıkça süt algısının da arttığını bildirmişlerdir (Işık ve Küğcümen, 2021). Gökçeoğlu (2014) çalışmasında multipar annelerin emzirme öz yeterlilik düzeylerinin ve süt algılarının primipar annelere göre daha yüksek olduğunu bildirmiştir (Gökçeoğlu, 2014). Arga (2019) adölesan olan ve olmayan annelerle gerçekleştirdiği çalışmasında emzirme tecrübesine sahip annelerin öz yeterliliklerinin olmayan annelere kıyasla daha yüksek olduğunu ifade etmiştir (Arga, 2019). Emzirme deneyimi arttıkça annelerin emzirme bilgisi ve emzirme konusunda güveni artmakta sorunlar karşısında daha kolay çözüm üretebilmektedir.

Çalışma bulguları neticesinde doğum sonu dönemde anne sütü ve emzirme eğitimi alma sonuçlarına bakıldığında fizyolojik sarılık tanısı almamış yenidoğan annelerinden eğitim almayanların Yetersiz Süt Algısı ölçek puanı eğitim alanlardan yüksek bulunmuş olup istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Akın vd. (2021) ile Yılmaz ve Taşpınar (2017)'in yaptıkları çalışmada doğum sonrası verilen emzirme eğitiminin anne sütü alma ve beslenme durumunu etkilemediğini saptamışlardır (Akın, vd., 2021; Yılmaz ve Taşpınar, 2017). Işık ve Küğcümen (2021) ise çalışmasında gebelikte emzirme eğitimi verilmeyen annelerin doğum sonu dönemde Yetersiz Süt Algısı ölçek puanını daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir (Işık ve Küğcümen, 2021). Bu sonuçlar anne eğitimi üzerinde durulması gerektiği düşüncesini destekler niteliktedir.

Annelerin fizyolojik sarılık tanısı alan ve almayan yenidoğanların mevcut besleme durumlarının Poastpartum Emzirme Öz Yeterlilik ve Yetersiz Süt Algısı ölçeği puanları karşılaştırıldığında farklılık olduğu ve istatistiksel olarak anlam ifade ettiği ($p<0,05$), iki ölçekte de anne sütü ile besleyenlerin mama ve anne sütüyle besleyenlere göre yüksek puana sahip olduğu belirlendi. Yang vd. (2016) tarafından Çin'li annelerin erken dönemde emzirme öz yeterlilikleri üzerine etki eden faktörleri belirlemek amacıyla yaptıkları araştırmada bebeklerini yalnız anne sütüyle besleyen annelerin öz yeterlilik skorlarının diğerlerine göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Yang, vd., 2016). Aluş ve Okumuş (2008) doğum sonu 12. haftada bebeklerini sadece anne sütüyle besleyen annelerin öz

yeterlilik puanlarını daha yüksek saptamıştır (Aluş ve Okumuş, 2008). Fata (2014), bebeklerini postpartum dönem 1. ve 8. haftalarda yalnızca anne sütüyle besleyen annelerin PEÖYÖ puanlarının diğer gruplardan daha yüksek olduğu belirtmiştir (Fata, 2014). Erol (2020) ve Karataş (2019) 'ın çalışmalarında bebeğine mama veren annelerin emzirme PEÖYÖ puanını sadece anne sütü verenlere oranla anlamlı derecede düşük olduğu bulunmuştur. (Erol, 2020; Karataş, 2019). Arga (2019) çalışmasında bebeğini sadece anne sütüyle emzirmeyi düşünen annelerin emzirme öz yeterlilik ve süt algılarının daha yüksek olduğunu belirtmiştir (Arga, 2019). Gökçeoğlu (2014) çalışmasında annelerin bebeklerini sadece anne sütü ile beslemeyi planladıkları süre ile emzirme öz yeterlilik ve sütün yeterliliği arasında anlamlı ilişki olduğunu belirtmiştir. (Gökçeoğlu, 2014). Huang vd. (2009), yetersiz süt algısına sahip annelerin bebeklerini biberonla besleme eğilimlerinin daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir (Huang, vd., 2009). Ten tene temasın gerçekleştirilmesiyle postpartum periyotta anne-bebek arasındaki bağın güçlendirilmesi sağlanır. Bu durum bebeğin emme isteği ve performansının artmasına neden olur. Sık ve etkili emme ile anne sütünün artışı sağlanır ve bebek hem fiziksel hem duygusal doyuma ulaşmış olur. Böylece annenin bebeğini doyurduğuna dair inancı ile özgüveni ve yeterli süt algısı artmış olur. Bu nedenle anneler bebeklerini emzirmeleri ve sadece anne sütü vermeleri konusunda teşvik edilmelidir.

Fizyolojik sarılık tanısı almayan yenidoğanların emzik kullanma durumu ile annelerin Yetersiz Süt Algısı ölçeği skorları karşılaştırıldığında farklılık olduğu, istatistiksel olarak anlamlılık ifade ettiği ($p=0,012$) ve emzik kullanmayanların kullananlara göre yüksek puana sahip olmasından kaynaklandığı belirlendi. Biberon kullanma durumlarına göre incelendiğinde ise, fizyolojik sarılık tanısı almayan yenidoğan annelerinin Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik ve Yetersiz Süt Algısı ölçeği skorları kıyaslandığında farklılık olduğu, bu durumun istatistiksel olarak anlamlılık ifade ettiği ($p<0,05$), biberon kullanmayanların kullananlara göre daha yüksek puana sahip olduğu tespit edildi. Turan ve Bozkurt (2020) doğum biçimi ve emzirmeye yönelik özelliklerine göre primipar annelerin emzirme öz yeterlilik seviyelerini inceledikleri araştırmada bebeğine biberon-emzik kullanan annelerin emzirme öz yeterlilik düzeylerinin daha düşük olduğunu saptamışlardır (Turan ve Bozkurt, 2020). Jaafar vd. (2016) emzik kullanımının emzirmeyi olumsuz etkilediğini, Buccini vd. (2017) emzirme oranlarını azalttığını ve emzirme süresini kısalttığını saptamıştır (Buccini, vd., 2017; Jaafar, vd., 2016). Erol

(2020) annelerin emzirme öz yeterlilik seviyesinin emzirme sürekliliğine olan etkisini inceledikleri çalışmada ilk 2 ay emzik biberon tercih etmeyi düşünen annelerin PEÖYÖ puan ortalaması düşünmeyen annelere göre daha düşük bulmuştur (Erol, 2020). Çalışma bulguları literatürle paralellik göstermektedir. Emzik biberon kullanımı süt salınma refleksini olumsuz etkileyerek bebekte “meme şaşkınlığı” denen duruma ve bebeğin memeyi reddetmesine yol açabilmektedir. Meme reddi nedeniyle etkin emzirmenin sağlanamaması sütün azalmasına ve annede öz güven problemine neden olabilir (Bağ, 2006; Fata 2014).

4.1.4. PEÖYÖ İle YSA Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin

Gruplara Göre Tartışılması

Çalışma bulguları sonucunda fizyolojik sarılık tanısı alan ($r = 0,722$, $p < 0,001$) ve almayan ($r = 0,722$, $p < 0,001$) yenidoğan annelerinin Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik ile Yetersiz Süt Algısı ölçeği arasında pozitif yönlü yüksek derecede ilişki olduğu, bu ilişkinin istatistiksel açıdan anlamlı olduğu, annelerin emzirme öz yeterliliği arttıkça süt yeterliliğinin de arttığı tespit edilmiştir. Menekse vd. (2021) annelerin kişilik özellikleri ile emzirme öz yeterliliği ve yetersiz süt algısı ilişkisini inceledikleri, 429 annenin katıldığı çalışmada emzirme öz yeterliliği ve yetersiz süt algısının pozitif ilişki içinde olduğunu saptamışlardır (Menekse, vd., 2021). Gökçeoğlu ve Küçükoğlu (2017) emzirme öz yeterliliği ve yetersiz süt algısının birbirini etkilediğini bildirmişlerdir (Gökçeoğlu ve Küçükoğlu, 2017). Literatürde annenin emzirme öz yeterliliği ile yetersiz süt algısı arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğunu ve annelerin öz yeterlilik algıları arttıkça süt yeterliliği algılarının da arttığını belirten başka çalışmalarda mevcuttur (Galipeau, vd., 2018; Gökçeoğlu, 2014; Otsuka, vd., 2008; Sandhi, vd., 2020).

4.2. Çalışmanın Güçlü Yanları

Literatürde emzirme öz yeterlilik ve yetersiz süt algısı üzerine yapılan çalışmalar olmasına karşın, fizyolojik sarılık ile emzirme öz yeterlilik düzeyi ve yetersiz süt algısıyla arasındaki ilişkiyi araştıran bir çalışmaya rastlanmamıştır.

BEŞİNCİ BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

Fizyolojik sarılık tanısı almış yenidoğan annelerinin emzirme öz yeterliliği ve yetersiz süt algısını değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak gerçekleştirilen bu çalışmadan aşağıdaki sonuçlar elde edildi;

- Fizyolojik sarılık tanısı alan yenidoğan annelerinin PEÖYÖ puan ortalaması $60,79 \pm 7,85$, YSA ölçek puan ortalaması $42,19 \pm 7,25$; fizyolojik sarılık tanısı almayan yenidoğan annelerinin ise PEÖYÖ puan ortalaması $63,96 \pm 5,75$, YSA ölçek puan ortalaması $42,83 \pm 7,73$ bulundu. Fizyolojik sarılık tanısı alan yenidoğan annelerin PEÖYÖ puan ortalaması, fizyolojik sarılık tanısı almayan yenidoğan annelerinden anlamlı şekilde düşük bulundu ($p < 0,05$). YSA ölçeği puan ortalaması ise gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p > 0,05$) (Tablo 7).
- Fizyolojik sarılık tanısı almayan yenidoğan annelerinde düşük eğitim durumu, düşük gelir durumunun PEÖYÖ puanları üzerinde etkili olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). Fizyolojik sarılık tanısı alan yenidoğan annelerinde ise çalışmama ve kronik hastalığa sahip olmamanın PEÖYÖ düzeyini etkilediği belirlenmiştir ($p < 0,05$) (Tablo 9).
- Fizyolojik sarılık tanısı almayan yenidoğan annelerinde çekirdek aile tipi ve düşük gelir durumunun YSA puanları üzerinde etkili olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). Fizyolojik sarılık tanısı alan yenidoğan annelerinde ise düşük gelir durumu, kronik hastalığa sahip olmamanın ve üç ve daha fazla çocuğa sahip olmanın YSA düzeyini etkilediği belirlenmiştir ($p < 0,05$) (Tablo 9).
- Fizyolojik sarılık tanısı alan ve almayan yenidoğan annelerinin, YSA ve PEÖYÖ puanlarının, bebeğini sadece anne sütü ile besleyenlerin karışık besleyenlere göre yüksek olduğu ($p < 0,05$) saptanmıştır (Tablo 10).
- Fizyolojik sarılık tanısı almayan yenidoğan annelerinde biberon kullanmayanların kullananlara göre hem PEÖYÖ hem de YSA düzeyi; emzik kullanmayanların kullananlara göre YSA düzeyi daha yüksek saptandı ($p < 0,05$) (Tablo 10).

- Fizyolojik sarılık olan ($r=0,722$, $p<0,001$) ve olmayan yenidoğanlarda ($r=0,722$, $p<0,001$), PEÖYÖ ile YSA ölçeği arasında pozitif yönlü yüksek derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptandı (Tablo 11).

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Doğum öncesi dönemde anne adaylarına emzirme ve anne sütünün önemi hakkında detaylı bilgilerin verilmesi, uygulamalı emzirme danışmanlığının sağlanması,
- Doğum sonrası taburcu edilmeden önce ebeveynlerin sarılık konusunda bilinçlendirilmesi, sarılık riskinin azaltılması için emzirmenin önemi hakkında bilgi verilmesi,
- Doğum sonrası dönemde anne ve yakınlarına verilen anne sütü ve emzirme eğitimlerinin açık ve anlaşılır şekilde planlanması, görsel ve işitsel materyallerle desteklenmesi ve bu eğitimlerin eğitimli sağlık profesyonelleri tarafından verilmesi,
- Annelere sütünün bebeğine yetip yetmediğini gösteren belirtilerin anlatılması,
- Sağlık çalışanları tarafından, annelerin emzirme öz yeterlilik ve yetersiz süt algılarını da kapsayan detaylı değerlendirme ile ele alınması, risk faktörlerinin değerlendirilmesi ve destek sağlanması gerektiği düşünülen annelere bu konuda da danışmanlık verilmesi,
- Sarılık gelişen yenidoğan annelerinde emzirme öz yeterliliği ve yetersiz süt algısını değerlendirmek amacıyla daha geniş örneklem sayısı ile araştırmaların yapılması önerilir.

KAYNAKÇA

- Al Juaid, D.A., Binns, C.W. ve Giglia, R.C. (2014). "Breastfeeding in Saudi Arabia: A review. *International Breastfeeding Journal*, 9: 1-8.
- Alkén, J., Håkansson, S., Ekéus, C., Gustafson, P. ve Norman, M. (2019). "Rates of extreme neonatal hyperbilirubinemia and kernicterus in children and adherence to national guidelines for screening, diagnosis, and treatment in Sweden". *JAMA network open*, 2(3), e190858. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2019.0858>.
- Aluş, M. ve Okumuş, H. (2008). "Başarılı emzirme için kuram ve modele dayalı hemşirelik uygulamaları nasıl geliştirilir". *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 30(3): 51-58.
- Aluş Tokat, M., Okumuş, H. ve Dennis, C.L. (2010). "Translation and psychometric assessment of the Breast-feeding Self-Efficacy Scale-Short Form among pregnant and postnatal women in Turkey". *Midwifery*, 26(1),101-108.
- American Academy of Pediatrics Subcommittee on Hyperbilirubinemia (2004). "Management of hyperbilirubinemia in the newborn infant 35 or more weeks of gestation". *Pediatrics*, 114(1), 297–316. <https://doi.org/10.1542/peds.114.1.297>.
- Akın, B., Demir, E., Gürdal, A. ve Yılmaz, S. (2021). "0-6 aylık bebeği olan annelerin bebek beslenmesine ilişkin tutumları ve tamamlayıcı besine geçiş süreleri". *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2): 472-478.
- Amrutiya, R. J., Mungala, B. M., Patel, V. T., Ganjiwale, J. D. ve Nimbalkar, S. M. (2020). "Blood component transfusion in tertiary care neonatal intensive care unit and neonatal intermediate care unit: an audit". *Cureus*, 12(8), e9952. <https://doi.org/10.7759/cureus.9952>.
- Ansong-Assoku, B., Shah, S. D., Adnan, M. ve Ankola, P. A. (2021). *Neonatal jaundice. In StatPearls*. StatPearls Publishing.
- Arga, Z. (2019). Adölesan Olan ve Olmayan Annelerin Maternal Bağlanma, Emzirme Öz Yeterlilik ve Yetersiz Süt Algısının Karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk

Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum.

- Arıcı, G. E., Akşit, M. A., Kuşku, M. ve Oktay, G. (2018). “ Kan değişimi sadece bilirubin düzeyinde azalma sağlamaz, hematolojik durumu ters yüz etmektedir”. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi*, 3(1), 261-267.
- Asefa, G. G., Gebrewahid, T. G., Nuguse, H., Gebremichael, M. W., Birhane, M., Zereabruk, K., Zemicheal, T. M., Hailay, A., Abrha, W. A., Hadera, S. A., Hailu, A. G., Beyene, B. H., Dagnazgi, E. A., Tekulu, F. G. ve Welay, F. (2020). “Determinants of neonatal jaundice among neonates admitted to neonatal intensive care unit in Public General Hospitals of Central Zone, Tigray, Northern Ethiopia, 2019: a Case-Control Study”. *BioMed research international*. 4743974. <https://doi.org/10.1155/2020/4743974>.
- Awaliyah, S. N., Rachmawati, I. N. ve Rahmah, H. (2019). “Breastfeeding self-efficacy as a dominant factor affecting maternal breastfeeding satisfaction”. *BMC Nursing*, 18(Suppl 1), 30. <https://doi.org/10.1186/s12912-019-0359-6>.
- Ay, B. (2021). Yenidoğan Sarılığında, Fototerapi Tedavisinin Endotelial Progenitör Hücreler Üzerine Etkisinin Araştırılması. Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Kayseri.
- Bağ, Ö. (2006). Annelerin Anne Sütü Hakkındaki Bilgi Düzeyi ve Emzirmeyi Etkileyen Psikososyal Faktörler. Uzmanlık Tezi, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Klinikleri, İzmir.
- Bala, J., Agrawal, Y., Chugh, K., Kumari, M., Goyal, V. ve Kumar, P. (2015). “Variation in serum bilirubin levels in newborns according to gender and seasonal changes”. *Archives of Medicine and Health Sciences*, 3(1): 50-55.
- Ballı, H.P. (2018). Primipar Annelerde Postpartum Dönemde Yetersiz Süt Algısını Etkileyen Faktörler. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, İstanbul.

- Bandura, A. (1977). "Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change". *Psychological Review*, 84, 191–215.
- Barros, N. M., Sbroglio, L. L., Buffara, M. O., Baka, J., Pessoa, A. S. ve Azulay-Abulafia, L. (2021). "Phototherapy". *Anais Brasileiros De Dermatologia*, 96(4), 397–407. <https://doi.org/10.1016/j.abd.2021.03.001>.
- Basu, S., Garg, S., Sharma, A., Arora, E., ve Singh, M. M. (2020). "The Hindi version of the breastfeeding self-efficacy scale-short form: reliability and validity assessment". *Indian Journal Of Community Medicine : Official Publication Of Indian Association Of Preventive & Social Medicine*, 45(3), 348–352. https://doi.org/10.4103/ijcm.IJCM_378_19.
- Batista, C.L.C., Ribeiro, V.S., Nascimento, M.D.D.S.B. ve Rodrigues, V.P. (2018). "Association between pacifier use and bottle-feeding and unfavorable behaviors during breastfeeding". *J Pediatr (Rio J)*, 94: 596-601.
- Battersby, C., Michaelides, S., Upton, M. ve Rennie, J. M. (2017). "Term admissions to neonatal units in England: a role for transitional care? A retrospective cohort study". *BMJ Open*, 7(5), e016050. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-016050>.
- Baylan, T. (2019). Yenidoğanda İndirekt Hiperbilirubinemi İle İlişkili Risk Faktörlerinin İncelenmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi, Dr Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Ankara.
- Bayrak Başdağ, G. (2021). Emzirme Eğitimi Alan Annelerin Emzirme Öz Yeterlilik ve Emzirme Başarılarının Sağlık İnanç Modeli Temelinde Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Karabük Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Karabük.
- Bhutani, V.K., Wong, R.J. ve Stevenson, D.K. (2016). "Hyperbilirubinemia in preterm neonates". *Clinics in Perinatology*.
- Blackburn, S. (2017). *Maternal, fetal, & neonatal physiology a clinical perspective*. Elsevier Health Sciences.

- Bircan, K.M. (2020). Kord Kanında Bakılan Vitamin D Düzeyinin İndirekt Hiperbilirubinemi İle İlişkisi. Tıpta Uzmanlık Tezi, Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Ankara.
- Bizerra, R.L., Carnaúba, J.P., Chaves, A.F.L., Rocha, R.S., Vasconcelos, H.C.A., Oriá, M.O.B. (2015). “Autoeficácia em amamentar entre mães adolescentes”. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 17: 45-52.
- Boskabadi, H., Rakhshanzadeh, F. ve Zakerihamidi, M. (2020). “Evaluation of maternal risk factors in neonatal hyperbilirubinemia”. *Archives of Iranian medicine*, 23(2), 128–140.
- Brandao, S., Mendonça, D., Dias, C. C., Miguel Pinto, T., Dennis, C. L.ve Figuerredo, B. (2018). “The breastfeeding self-efficacy scale-short form: psychometric characteristics in Portuguese pregnant women”. *Midwifery*, 66, 49–55.
- Bratton, S., Cantu, R. M., ve Stern, M. (2021). *Breast milk jaundice (Nursing)*. StatPearls Publishing.
- Brits, H., Adendorff, J., Huisamen, D., Beukes, D., Botha, K., Herbst, H. ve Joubert, G. (2018). “The prevalence of neonatal jaundice and risk factors in healthy term neonates at National District Hospital in Bloemfontein”. *African Journal Of Primary Health Care & Family Medicine*, 10(1), e1–e6. <https://doi.org/10.4102/phcfm.v10i1.1582>.
- Buccini, G.D.S., Pérez-Escamilla, R., Paulino, L.M., Araújo, C.L., Venancio, S.I. (2017). “Pacifier use and interruption of exclusive breastfeeding: systematic review and meta-analysis”. *Matern Child Nutr*, 13(3), 1-19. doi: 10.1111/mcn.12384.
- Bülbül, A., Çayönu, N., Şanlı, M.E. ve Uslu, S. (2014). “ Evaluation of risk factors for development of severe hyperbilirubinemia in term and near term infants in Turkey”. *Pak J Med Sci*. 30(5):1113-8. doi: 10.12669/pjms.305.5080.
- Cantürk, D. (2018). Vajinal ve Sezaryen Doğum Yapan Annelerin Emzirme Öz-Yeterlilik Düzeyleri. Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Edirne.

- Chaput, K.H., Adair, C.E., Nettel-Aguirre, A., Musto, R. ve Tough, S.C. (2015). “The experience of nursing women with breastfeeding support: a qualitative inquiry”. *Canadian Medical Association Open Access Journal*, 3(3), E305-E309.
- Cato, K., Sylvén, S.M., Henriksson, H.W. ve Rubertsson, C. (2020). “Breastfeeding as a balancing act – pregnant Swedish women’s voices on breastfeeding”. *International Breastfeeding Journal*, 15 (1),16.
- Chowdhury, N. R., Li, Y. ve Chowdhury, J. R. (2020). “Disorders of bilirubin metabolism”. *The Liver: Biology And Pathobiology*, 229-244.
- Comité Nacional de Hepatología Pediátrica (2020). “Consenso de hiperbilirrubinemia del primer trimestre de la vida [Consensus on hyperbilirubinemia of the first trimester of life]”. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 118(1), S12–S49. <https://doi.org/10.5546/aap.2020.S12>.
- Conk, Z., Başbakkal, Z., Bal Yılmaz, H. ve Bolışık, B. (2018). *Pediatric Hemşireliği* (2. Baskı) , Akademisyen Yayınları: Ankara.
- Çalık, K.Y., Çetin, F.C. ve Erkaya, R. (2017). “ Annelerin emzirme konusunda uygulamaları ve etkileyen faktörler”. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6: 80-91.
- Çakmak, S. ve Dengi, A.S.D. (2019). “Postpartum dönemdeki annelerin emzirme ve anne sütünün önemi hakkındaki bilgilerinin değerlendirilmesi”. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, 23(1), 9-19.
- Çavuşoğlu, H. (2015). *Çocuk Sağlığı Hemşireliği* (2.Cilt). Sistem Ofset Yayınevi: Ankara.
- Çinar, N., Kose, D. ve Altınkaynak, S. (2014). “Breastfeeding self-efficacy of mothers and the affecting factors”. *Aquichan*, 14(3), 327–335. <https://doi.org/10.5294/aqui.2014.14.3.5>.
- Çinar, N., Kose, D. ve Altınkaynak, S. (2015). “The relationship between maternal attachment, perceived social support and breast-feeding sufficiency”. *Journal of the*

College of Physicians and Surgeons Pakistan, 25 (4), 271–275.
doi:04.2015/jcpsp.271275.

Çoban, A., Kaynak Türkmen, M., ve Gürsoy, T. (2018). “Türk Neonatoloji Derneği yenidoğan sarılıklarında yaklaşım, izlem ve tedavi rehberi”. *Türk Pediatri Arşivi*, 53(Supp: 1), 172-179.

Dağoğlu, T. ve Ovalı, F. (2017). *Neonatoloji*, (3. Baskı). Nobel Tıp: İstanbul.

Das, S. ve Van Landeghem, F. (2019). “clinicopathological spectrum of bilirubinencephalopathy/kernicterus”. *Diagnostics (Basel, Switzerland)*, 9(1), 24.
https://doi.org/10.3390/diagnostics9010024.

De Roza, J.G., Fong, M.K., Ang, B.L., Bte, R.S., Yi Ling, E.K. ve Hong Teo, S.S. (2019). “exclusive breastfeeding, breastfeeding self-efficacy and perception of milk supply among mothers in singapore: a longitudinal study” . *Midwifery*, 79,102532.

Dean, E. (2016). “Neonatal jaundice”. *Nursing standard (Royal College of Nursing (Great Britain) : 1987)*, 30(44), 15. https://doi.org/10.7748/ns.30.44.15.s17.

Dégrange, M., Delebarre, M., Turck, D., Mestdagh, B., Storme, L., Deruelle, P. ve Rakza, T. (2015). “Is self-confidence a factor for successful breastfeeding?”. *Arch Pediatr*, 22(7),708-17.

Dennis, C.L. ve Faux, S. (1999). “Development and psychometric testing of the breastfeeding self-efficacy scale”. *Res Nurs Health*, 22, 399–409.

Dotd, E.C.M., Ximenes, L.B., Almeida, P.C., Oria, M.O.B.ve Dennis, C.L. (2012). “Psychometric and maternal sociodemographic asses sment of the breastfeeding self-efficacy scale- short form in a Brazilian sample”. *Journal of Nursing Education and Practice*, 2(3),66-73.

Doğan, B. N. (2019). “Hiperbiliruneminin Yenidoğana Etkisi Ve Ebelik Yaklaşımı”. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 4(2), 6-11.

- Economou, M., Kolokotroni, O., Paphiti-Demetriou, I., Kouta, C., Lambrinou, E., Hadjigeorgiou, E., Hadjiona, V. ve Middleton, N. (2021). "The association of breastfeeding self-efficacy with breastfeeding duration and exclusivity: longitudinal assessment of the predictive validity of the Greek version of the BSES-SF tool". *BMC Pregnancy And Childbirth*, 21(1), 421. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03878-3>.
- Emmanuel, A. (2015). "A literature review of the factors that influence breastfeeding: an application of the health belief of model". *International Journal of Nursing and Health Science*, 2(3):28-36.
- Ekin, R.E. (2019). Yenidoğan Hiperbilirubinemisi Olgularının Değerlendirilmesi. Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Diyarbakır.
- Erol, D.D. (2020). Annelerin Emzirme Öz Yeterlilik Düzeyinin Bebeği Emzirme Devamlılığına Etkisi. Yüksek Lisans tezi, Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.
- Eryiğit, H. (2019). Kadın Hekimlerde Emzirme Öz Yeterlilik Algısı, Emzirme Tutumu ve Etkileyen Faktörlerin Araştırılması. Uzmanlık Tezi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul.
- Flaherman, VJ, Chan, S., Desai, R., Agung, FH, Hartati, H. ve Yelda, F. (2018). "Endonezya hastanelerinde özel emzirmenin önündeki engeller: erken bebek besleme uygulamalarının nitel bir çalışması". *Halk Sağlığı Beslenmesi*, 21 (14), 2689-2697.
- Fata, S. (2014). Doğum Sonrası Dönemde Annelerdeki Yorgunluğun Emzirme Öz-Yeterliliğine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir.

- Fata, S. ve Atan, S. U. (2018). "The relationship between fatigue and breastfeeding self efficacy". *Nigerian Journal of Clinical Practice*, 21(11), 1408–1414. https://doi.org/10.4103/njcp.njcp_366_17.
- Gale, C., Statnikov, Y., Jawad, S., Uthaya, S.,N. ve Modi, N. (2018). "Brain Injuries expert working group. Neonatal brain injuries in England: population-based incidence derived from routinely recorded clinical data held in the National Neonatal Research Database". *Archives of Disease in Childhood-Fetal and Neonatal Edition*, 103(4), F301-F306.
- Galipeau, R., Baillot, A., Trottier, A. ve Lemire, L. (2018). "Effectiveness of interventions on breastfeeding self efficacy and perceived insufficient milk supply: a systematic review and metaanalysis". *Maternal & Child Nutrition*, 14(3), E12607.
- Gerçek, E., Sarıkaya Karabudak, S., Ardiç Çelik, N. ve Saruhan, A. (2017). "The relationship between breastfeeding self-efficacy and LATCH scores and affecting factors". *J Clin Nurs*, 26(7-8):994-1004.
- Gökçeoğlu, E. (2014). Annelerin Emzirme Öz yeterlilikleri İle Sütün Yeterlilik Algısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum.
- Gökçeoğlu, E. ve Küçükoğlu, S. (2017). "The relationship between insufficient milk perception and breastfeeding self-efficacy among turkish mothers". *Glob Health Promotion*, 24(4),53-61.
- Gökçeoğlu, E. ve Küçükoğlu, S. (2018). "Validity and reliability study of perception of insufficient milk supply questionnaire for turkish society". *International Journal of Innovative Research And Reviews*, 2 (2), 15-20.
- Guimaraes, C., Oriá, M.O.B., Sponholz, F.A.G. ve Monteiro, J. (2017). "Comparison of breastfeeding self-efficacy between adolescent and adult mothers at a maternity hospital in ribeirão preto, Brazil". *Texto Contexto Enferm*, 26: 36-45.

- Guimarães, C.M.D.S., Conde, R.G., Gomes-Sponholz, F.A., Oriá, M.O.B.ve Monteiro, J.C.D.S. (2017). “Factors related with breastfeeding self-efficacy immediate after birth in puerperal adolescents”. *Acta Paulista de Enfermagem*, 30(1), 109-115.
- Gülderen, M. (2018). Uzamış Sarılık Nedeni İle İzlenen Yenidoğanların Etyolojik Değerlendirmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Ve Cerrahisi Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi Neonatoloji Kliniği, İzmir.
- Gümüşsoy, S. (2012). Doğum Sonu Dönmede Annelerin Emzirme Öz Yeterliliğinin ve Emzirme Süresinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir.
- Gümüşsoy, S., Ardiç Çelik, N., Güner, Ö., Kıratlı, D., Ünsal Atan, Ş. ve Kavlak, O. (2020) “ Investigation of the relationship between maternal attachment and breastfeeding self-efficacy and affecting factors in Turkish sample”. *Journal of Pediatric Nursing*. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.04.022>.
- Gürel, E. (2018). Sarılık Nedeniyle Fototerapi Alan Yenidoğanlarda İndirekt Bilirubin ve Ortalama Trombosit Hacmi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bağcılar Eğitim Ve Araştırma Hastanesi , Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul.
- Hamza, A. (2019). “Kernicterus”. *Autopsy & case reports*, 9(1), e2018057. <https://doi.org/10.4322/acr.2018.057>.
- Hassan, B., ve Zakerihamidi, M. (2018). “The correlation between frequency and duration of breastfeeding and the severity of neonatal hyperbilirubinemia”. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 31(4), 457-463.
- Heikenfeld, J., Jajack, A., Rogers, J., Gutruf, P., Tian, L., Pan, T., vd. (2018). “Wearable sensors: modalities, challenges, and prospects”. *Royal Society Of Chemistry*. 18: 217- 248.

- Hoddinott, P., Kroll, T., Raja, A. ve Lee, A.J. (2010). "Seeing other women breastfeed: how vicarious experience relates to breastfeeding intention and behaviour". *Matern Child Nutrition*, 6(2),134-146.
- Huang, Y.Y., Lee, J.T., Huang, C.M. ve Gau, M.L. (2009). "Factors related to maternal perception of milk supply while in the hospital". *Journal of Nursing Research*, 17:179-188.
- Işık, Ü. (2020). Annelerin Doğum Sonu Dönemde Destek İhtiyaçlarının ve Alınan Destek Düzeylerinin Emzirme Öz Yeterlilikleri Üzerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Konya.
- Işık, C. ve Küğcümen, G. (2021). "Laktasyon Dönemindeki Annelerin Yetersiz Süt Algısının Farklı Değişkenler Açısından İncelenmesi". *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3): 491-506.
- Jaafar, S.H., Ho, J.J., Jahanfar, S. ve Angolkar, M. (2016). "Effect of restricted pacifier use in breastfeeding term infants for increasing duration of breastfeeding". *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 8. Art. No.: CD007202. Doi: 10.1002/14651858.CD007202.pub4.
- Karan Beyazıt, Z. (2021). Yenidoğan Hiperbilirubinemisi Ölçümünde Total Serum Bilirubin İle Transkutan ve Bilicam Yöntemlerinin Karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Denizli.
- Karataş, Ö. (2019). Annelerin Emzirme Özyeterliliğinin ilk Üç Ayda Bebeklerin Beslenmesine Olan Etkileri, Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kartal Dr Lütfi Kırdar Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul.
- Karen, E. (2014). "Evaluation and treatment of neonatal hyperbilirubinemia". *American Family Physician*. 89(11): 873-8.
- Kasper, N., Peterson, K.E., Zhang, Z., Ferguson, K.K., Sánchez, B.N., Cantoral, A. ve Ettinger, A.S. (2016). "Association of bisphenol a exposure with breastfeeding and

- perceived insufficient milk supply in mexican women”. *Maternal and Child Health Journal*, 20: 1713-1719.
- Kent, J. C., Ashton, E., Hardwick, C. M., Rea, A., Murray, K. ve Geddes, D. T. (2021). “Causes of perception of insufficient milk supply in Western Australian mothers”. *Maternal & Child Nutrition*, 17(1), e13080. <https://doi.org/10.1111/mcn.13080>.
- Khreshch, R. M. ve Ahmad, N. M. (2018). “Breastfeeding self efficacy among pregnant women in Saudi Arabia”. *Saudi Medical Journal*, 39(11), 1116–1122. <https://doi.org/10.15537/smj.2018.11.23437>.
- Khorshidifard, M., Amini, M., Dehghani, M.R., Zaree, N., vd.(2017). “Assessment of breastfeeding education by face to face and small-group education methods in mothers’ self-efficacy in Kazeroun Health Centers in 2015”. *Women's Health Bulletin*, 4(3): 2-6.
- Klassen, R. M. ve Klassen, J. (2018). “Self-efficacy beliefs of medical students: a critical review”. *Perspectives On Medical Education*, 7(2), 76–82. <https://doi.org/10.1007/s40037-018-0411-3>.
- Kliegman, R.M., Geme, J.S., Blum, N., Shah, S.S. ve Tasker, R.C. (Ed). (2021). Murat Yudakök: *Nelson Textbook of Pediatrics*. Güneş Kitabevi:Ankara.
- Kramer L. I. (1969). “Advancement of dermal icterus in the jaundiced newborn”. *American Journal of Diseases Of Children* (1960), 118(3), 454–458. <https://doi.org/10.1001/archpedi.1969.02100040456007>.
- Kural, B. ve Boran, P. (2018). “Management of maternal perception of inadequate milk”. *Türkiye Klinikleri Pediatrik Bilimler*, 14(4), 305-9.
- Küçüköğlü, S. ve Çelebioğlu, A. (2014). “Hasta yenidoğanların annelerinin emzirme öz yeterlilik düzeyi ve emzirme başarılarının güncellenmesi”. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2:1-11.
- Lawrence, R.A. ve Lawrence, R.M. (2011). *Breastfeeding. A Guide For The Medical Profession*. (7th ed.). Elsevier: Mosby.

- Ma, X. L., Chen, Z., Zhu, J. J., Shen, X. X., Wu, M. Y., Shi, L. P. ve Shu, Q. (2020). "Management strategies of neonatal jaundice during the coronavirus disease 2019 outbreak". *World Journal of Pediatrics*, 16(3), 247-250.
- MacDonald, M. G. ve Seshia, M. M. (2015). "Avery's neonatology: pathophysiology and management of the newborn". *Lippincott Williams & Wilkins*.
- Maisels, M.J. (2006). "Neonatal jaundice". *Pediatrics in Review*, 27(12).
- Maisels M.J. ve Watchko J.F. (Ed). (2016). MacDonald M.G, Seshia M.M.K *Jaundice*. (7th ed). Wolters Kluwer: Philadelphia.
- Menekse, D., Tiryaki, Ö., Karakaya Suzan, Ö. ve Cinar, N. (2021). "An investigation of the relationship between mother's personality traits, breastfeeding self-efficacy, and perception of insufficient milk supply". *Health Care for Women International*, 42(4-6), 925–941. <https://doi.org/10.1080/07399332.2021.1892114>.
- Mccarter Spaulding, D. E. ve Kearney, M. H. (2001). "Parenting Self Efficacy And Perception Of Insufficient Breast Milk". *Journal Of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 30(5), 515-522.
- Mccarter-Spaulding, D.E. ve Dennis, C.L. (2010). "Psychometric testing of the breastfeeding selfefficacy scale-short form in a sample of black women in the United States". *Research in Nursing & Health*, 33, 111–119.
- Mitra, S. ve Rennie, J. (2017). "Neonatal jaundice: aetiology, diagnosis and treatment". *British Journal of Hospital Medicine*, 78(12), 699–704. <https://doi.org/10.12968/hmed.2017.78.12.699>.
- Moore, G., Reszel, J., Daboval, T., Lemyre, B., Barker, C. ve Dunn, S. (2020). "Qualitative evaluation of a guideline supporting shared decision making for extreme preterm birth". *The journal of maternal-fetal & neonatal medicine*, 33(6), 973–981. <https://doi.org/10.1080/14767058.2018.1512575>.

- Mojtahedi, S. Y., Izadi, A., Seirafi, G., Khedmat, L. ve Tavakolizadeh, R. (2018). "Risk factors associated with neonatal jaundice: A cross-sectional study from Iran". *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 6(8), 1387.
- Monteiro, J., Guimarães, C., Melo, L. ve Bonelli, M. (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>.
- Mutlu, M., Çayır, A., Çayır, Y., Özkan, B. ve Aslan, Y. (2013). "Vitamin D and hyperbilirubinaemia in neonates". *Hong Kong J Paediatr*.
- Narin Balsak, H. (2018). Annelerde Doğum Sonu Konfor ile Emzirme Öz Yeterliliği Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Gaziantep.
- Nilsson, I., Kronborg, H., Rahbek, K. ve Strandberg-Larsen, K. (2020). "The significance of early breastfeeding experiences on breastfeeding self-efficacy one week postpartum". *Maternal & child nutrition*, 16(3), e12986. <https://doi.org/10.1111/mcn.12986>.
- Noonan, M. (2011). "Breastfeeding: Is my baby getting enough milk?". *British Journal of Midwifery*, 19: 82-89.
- National Institute for Clinical Excellence (2016). National collaborating centre for women's and children's health. Neonatal Jaundice: clinical guideline.
- Ngo, L.T.H., Chou, HF., Gau, M.L. ve Liu, CY. (2019). "Breastfeeding self-efficacy and related factors in postpartum Vietnamese women". *Midwifery*, 70, 84–91.
- Nursan, C., Dilek, K., Sevin, A.(2014). "Breastfeeding self-efficacy of mothers and the affecting factors". *Aquichan*, 14: 327-335.
- Olusanya, B. O., Kaplan, M., ve Hansen, T. (2018). "Neonatal hyperbilirubinaemia: a global perspective". *The Lancet. Child & Adolescent Health*, 2(8), 610–620. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(18\)30139-1](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(18)30139-1)

- Otsuka, K., Dennis, C.I., Tatsuoka, H. ve Jimba, M. (2008). “the relationship between breastfeeding self-efficacy and perceived insufficient milk among Japanese mothers”. *Journal Of Obstetric, Gynecologic And Neonatal Nursing*, 37: 546-555.
- Özen, E. (2018). Emziren Annelerin Emzirme Öz-yeterliliklerinin, Bebek Beslenmesi Tutumlarının ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı. Adana.
- Özcan, M., Sarıcı, S.Ü., Yurdugül, Y., vd. (2017). “Erken idiyopatik yenidoğan sarılığı ile idrar yolu enfeksiyonları arasındaki ilişki”. *Klinik Tıp Görüşleri: Pediatri*. doi: 10.1177/1179556517701118.
- Özdemir, Ö. M. (2020). “Yenidoğanda indirekt hiperbilirubinemi tanı ve tedavisi”. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 13 (2) , 463-475. DOI: 10.31362/patd.663348.
- Öztürk, E. (2018). Obez Olan ve Olmayan Lohusalarda Emzirme Başarısı, Öz-Yeterlilik ve Emzirmede Yaşanan Endişeler. Yüksek Lisans Tezi, Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı, Manisa.
- Pan, D. H. ve Rivas, Y. (2017). “Jaundice: Newborn to Age 2 Months”. *Pediatrics in Review*, 38(11), 499–510. <https://doi.org/10.1542/pir.2015-0132>.
- Piro, S.S. ve Ahmed, H.M. (2020). “Impacts of antenatal nursing interventionson mothers’ breastfeeding self-efficacy: anexperimental study”. *BMC Pregnancy And Childbirth*, 20 (1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2701->.
- Rankin, J. (2017). *Physiology in Childbearing E-Book: With Anatomy and Related Biosciences*. Elsevier Health Sciences.
- Reddy, D. K. ve Pandey, S. (2021). *Kernicterus. In StatPearl*. StatPearls Publishing: Treasure Island, FL, USA,
- Rocha, I.S., Lolli, L.F., Fujimaki, M., Gasparetto, A. ve Rocha, N.D.B. (2018). “Influence of maternal confidence on exclusive breastfeeding until six months of age: a systematic review”. *Cien Saude Colet*, 23 (11), 3609-3619.

- Safon, C., Keene, D., Guevara, W., Kiani, S., Herkert, D., Muñoz, E. E., ve Pérez-Escamilla, R. (2017). “Determinants of perceived insufficient milk among new mothers in León, Nicaragua”. *Maternal & Child Nutrition*, 13(3), e12369. <https://doi.org/10.1111/mcn.12369>.
- Sağlık Bakanlığı. (2018). Başarılı emzirme kılavuzu. <https://www.saglik.gov.tr/TR,11414/basarili-emzirme.html>.(Erişim Tarihi:15.11.2021)
- Salia, S. M., Afaya, A., Wuni, A., Ayanore, M. A., Salia, E., Kporvi, D. D., Adatara, P., Yakong, V. N., Eduah-Quansah, S. A., Quarshie, S. S., Dey, E. K., Akolga, D. A. ve Alhassan, R. K. (2021). “Knowledge, attitudes and practices regarding neonatal jaundice among caregivers in a tertiary health facility in Ghana”. *Plos One*, 16(6), e0251846. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0251846>.
- Sánchez-Redondo Sánchez-Gabriel, M. D., Leante Castellanos, J. L., Benavente Fernández, I., Pérez Muñuzuri, A., Rite Gracia, S., Ruiz Campillo, C. W., Sanz López, E., Sánchez Luna, M., ve en representación de la Comisión de Estándares de la Sociedad Española de Neonatología (2017). “Recomendaciones para la prevención, la detección y el manejo de la hiperbilirrubinemia en los recién nacidos con 35 o más semanas de edad gestacional [Guidelines for prevention, detection and management of hyperbilirubinaemia in newborns of 35 or more weeks of gestation]”. *Anales de Pediatría (Barcelona, Spain : 2003)*, 87(5), 294.e1–294.e8. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2017.03.006>.
- Sandhi, A., Lee, G. T., Chipojola, R., Huda, M. H. ve Kuo, S. Y. (2020). “The relationship between perceived milk supply and exclusive breastfeeding during the first six months postpartum: a cross-sectional study”. *International Breastfeeding Journal*, 15(1), 1-11.
- Shafaei, F. S., Mirghafourvand, M., ve Havizari, S. (2020). “The effect of prenatal counseling on breastfeeding self-efficacy and frequency of breastfeeding problems in mothers with previous unsuccessful breastfeeding: a randomized controlled

clinical trial”. *BMC Women's Health*, 20(1), 94. <https://doi.org/10.1186/s12905-020-00947-1>.

Shan, K.H., Wang, T.M. ve Lin, M.C. (2019). “Association between rooming-in policy and neonatal hyperbilirubinemia”. *Pediatr Neonatol*, 60:186–191.

Shaughnessy, E.E. ve Goyal, N.K. (Ed). (2019). Kliegman, R.M., St Geme, J.W., Blum, N.J., Shah, S.S., Tasker, R.C., Wilson, K.M., Behrman, R.E: *Nelson Textbook of Pediatrics*. (21th edition). Elsevier.

Slusher, T. M., Zamora, T. G., Appiah, D., Stanke, J. U., Strand, M. A., Lee, B. W ve Olusanya, B. O. (2017). “Burden of severe neonatal jaundice: a systematic review and meta-analysis”. *BMJ Paediatrics Open*, 1(1).

Slusher, T. M. ve Vaucher Y. E. (2020). “Management of neonatal jaundice in low- and middleincome countries”. *Pediatr Child Health*, 40 (1), 7-10.

Tarrant, M., Fong, D.Y., Wu, K.M., Lee, I.L., Wong, E.M., Sham, A., Lam, C. ve Dodgson, J.E. (2010). “Breastfeeding and weaning practices among Hong Kong mothers: a prospective study”. *BMC Pregnancy Childbirth*. 29: 10-27.

Thielemans, L., Trip-Hoving, M., Bancone, G., Turner, C., Simpson, J. A., Hanboonkunupakarn, B. ve Carrara, V. I. (2017). “Neonatal hyperbilirubinemia in a marginalized population on the thai-myanmar border: a study protocol”. *BMC Pediatrics*, 17(1), 1-7.

Titaley, C. R., Dibley, M. J., Ariawan, I., Mu'asyaroh, A., Alam, A., Damayanti, R., Do, T. T., Ferguson, E., Htet, K., Li, M., Sutrisna, A. ve Fahmida, U. (2021). “Determinants of low breastfeeding self-efficacy amongst mothers of children aged less than six months: results from the BADUTA study in East Java, Indonesia”. *International Breastfeeding Journal*, 16(1), 12. <https://doi.org/10.1186/s13006-021-00357-5>.

TNSA, 2018. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf
Erişim Tarihi: 10.12.2020.

- Tuthill, E. L., McGrath, J. M., Graber, M., Cusson, R. M. ve Young, S. L. (2016). "Breastfeeding Self-efficacy: A Critical Review of Available Instruments". *Journal of Human Lactation: Official Journal of International Lactation Consultant Association*, 32(1), 35–45.
- Topaloğlu, M. G. (2019). Postpartum Emzirme Öz Yeterliliği ve Yenidoğanda Fizyolojik Sarılık Gelişmesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı, Ankara.
- Tokat, M.A., Okumuş, H. (2010). "Translation and psychometric assessment of the breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form among pregnant and postnatal women in Turkey". *Midwifery*, 26: 101-108.
- Turan, A. (2018). Primipar Annelerde Doğum Şeklinin Emzirme Başarısı ve Emzirme Özyeterliliğe Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, İstanbul.
- Turan, A. ve Bozkurt, G. (2020). "Primipar annelerin doğum şekli ve emzirmeye ilişkin özelliklerine göre emzirme öz yeterlilik düzeyleri". *EUHFD*, 36(1),1-10.
- Ullah, S., Rahman, K. ve Hedayati, M. (2016). "Hyperbilirubinemia in neonates: types, causes, clinical examinations, preventive measures and treatments: a narrative review article". *Iranian Journal of Public Health*, 45(5), 558–568.
- Uludağ, E. (2017). Erken Lohusalık Döneminde Eş Desteğinin Emzirme Öz Yeterliliğine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Bursa.
- UNICEF. Erişim: 15.05.2020, <https://data.unicef.org/resources/breastfeeding-amothers-gift-for-every-child/>
- Üstün, Ö.Ü.N. (2018). "Yenidoğan sarılığı". *Klinik Tıp Pediatri Dergisi*, 11 (4), 213-218.

- Xiao, W.X., Yang, T. ve Zhang, L. (2020). “Current status of readmission of neonates with hyperbilirubinemia and risk factors for readmission”. *Zhongguo Dang Dai Er Ke Za Zhi*. doi: 10.7499/j.issn.1008-8830.2005003.
- Vakilian, K., Farahani, O. ve Heidari, T. (2020). “Enhancing breastfeeding - home-based education on self-efficacy: a preventive strategy”. *International Journal of Preventive Medicine*, 11, 63. https://doi.org/10.4103/ijpvm.IJPVM_494_17.
- Vieira, E. S., Caldeira, N. T., Eugênio, D. S., Lucca, M. ve Silva, I. A. (2018). “Breastfeeding self-efficacy and postpartum depression: a cohort study”. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 26, e3035. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2110.3035>.
- Watchko, J. F. (2018). *Neonatal indirect hyperbilirubinemia and kernicterus*. In *Avery's Diseases of the Newborn*. (pp. 1198-1218). Elsevier.
- Wolf, M. F., Childers, J., Gray, K. D., Chivily, C., Glenn, M., Jones, L., Kpa, M., McMannen, T., Reyes, I., Zimmerman, K. O., Clark, R. H. ve Greenberg, R. G. (2020). “Exchange transfusion safety and outcomes in neonatal hyperbilirubinemia”. *Journal Of Perinatology: Official Journal of The California Perinatal Association*, 40(10), 1506–1512. <https://doi.org/10.1038/s41372-020-0642-0>.
- Breastfeeding*, (2015). World Health Organization (WHO). (https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1, Erişim tarihi: 13.06.2020).
- World Health Organization. (2019). WHO recommendations on newborn health: guidelines approved by the WHO Guidelines Review Committee.
- World Health Organization. (2019). Management of the sick young infant aged up to 2 months: participant manual.
- Wu, Y.H., Ho, Y.J., Han, J.P. ve Chen, S.Y. (2018). “The influence of breastfeeding self-efficacy and breastfeeding intention on breastfeeding behavior in postpartum women”. *Hu Li Za Zhi The Journal of Nursing*, 65(1), 42–50.

- Yang, X., Gao, L., Ip, W. ve Chan, W.C.S. (2016). “Predictors of breastfeeding self-efficacy in them mediate postpartum period: Across-sectional study”. *Midwifery*, 1–8.
- Yarcı, E. ve Öztürk Yarcı, D. (2021). “İndirekt hiperbilirubinemi nedeni ile tedavi gerektiren term yenidoğınların retrospektif olarak incelenmesi”. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 18(3):959-964.
- Yıldırım, G. (2020). Emzirme Tutumu ve Emzirme Öz Yeterlilik Algısının Annenin Doğum Sonu Yaşam Kalitesine Etkisi. Afyon Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Afyon.
- Yılmaz, C. ve Taşpınar, A. (2017). “Doğum sonrası erken dönemde ebeveynlere verilen emzirme eğitiminin bebeklerin ilk altı ay anne sütü alma durumuna etkisi”. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3):25-34.
- Yılmaz, A. (2020). İndirekt Hiperbilirubinemili Bebeklere Uygulanan Kanguru Bakımının Anne Sütü İle Beslenme ve Fototerapi Üzerine Etkisi. Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Ankara.
- Yol, E. (2017). Bebeği İndirekt Hiperbilirubinemi Tanısı Almış Annelerin Emzirme Öz Yeterliliği Ve Emzirme Başarısının Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Ankara.
- Yulita, E., Mappaware, N. A., Nontji, W. ve Usman, A. N. (2021). “The effect of breastfeeding on body temperature, body weight, and jaundice of 0-72h old infants”. *Gaceta sanitaria*, 35 Suppl 2, S254–S257. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.10.029>.
- Yurdakök, M. (2017). *Yurdakök Pediatri*. Güneş Tıp Kitabevi: Ankara.
- Zhang, L., Hu, P., Wang, J., Zhang, M., Zhang, Q. L. ve Hu, B. (2015). “Prenatal training improves new mothers’ understanding of jaundice”. *Medical Science Monitor: International Medical Journal of Experimental And Clinical Research*, 21, 1668.

Zheng, J., Wei, C., Zhao, M. ve Zhao, D. P (2019). “Phototherapy is associated with the decrease in serum globulin levels in neonatal hyperbilirubinemia”. *Biomedical Reports* 10: 63-69.



EKLER

EK 1. ETİK KURUL İZİN BELGESİ



T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu



Sayı : 18920478-050.01.04-E.1900164944 12/11/2019
Konu : Başvuru İncelemesi(Dr. Öğr.
Üyesi Fatma YILMAZ KURT)

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Fatma YILMAZ KURT

Yürütücülüğünü yaptığımız "Fizyolojik Sarıkkı Yeni doğan Annelerinde Emzirme Öz Yeterliliği ve Yetersiz Süt Algısının Değerlendirilmesi" başlıklı 2011-KAEK-27/2019-E.1900131928 no.lu projeniz ile ilgili olarak Klinik Araştırmalar Etik Kurulunun almış olduğu 06.11.2019 tarih ve 17-01 no.lu karar aşağıdadır.

Bilgilerinize rica ederim.

Karar Tarihi:06.11.2019
Karar No:2019-17

Karar-01)2011-KAEK-27/2019-E.1900131928 no.lu araştırma ile ilgili olarak, Proje yürütücüsü Dr. Öğr. Üyesi Fatma YILMAZ KURT'un çalışması Etik Kurul tarafından değerlendirilmiş olup; yapılan oylamada "ETİK KURUL ONAYINI ALIR" karar verilmiştir.

EK 2. ÇANAKKALE İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ İZİN YAZISI



T.C.
ÇANAKKALE VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

ÇANAKKALE İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - ÇANAKKALE
SAĞLIK HİZMETLERİ BİRDİMİ
16/12/2019 11:48 - 97769597 - 050 06 - E.306



Sayı : 97769597-050.06
Konu : Yüksek Lisans Tez Çalışması(Sevda
KISAOĞLU)

Sayın Hemşire Sevda KISAOĞLU
Çanakkale Mehmet Akif Ersoy Devlet Hastanesi
Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

İlgili : 13/11/2019 tarihli dilekçeniz.

İlgi tarihli dilekçeniz ve ekleri ile Müdürlüğümüze gönderilen "*Fizyolojik Sarılıklı Yenidoğan Annelerinde Emzirme Özyeterliliği ve Yetersiz Süt Algisının Değerlendirilmesi*" başlıklı yüksek lisans tez çalışmanız kapsamında Mehmet Akif Ersoy Devlet Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde bebeği fizyolojik sarılık tanısı almış annelere yönelik çalışma yapma talebiniz 02/12/2019 tarihinde toplanan Sağlık Hizmetleri Araştırma İzin Talepleri Değerlendirme Komisyonunda değerlendirilmiş ve uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi rica ederim.

EK 3. POSTPARTUM EMZİRME ÖZ YETERLİLİK ÖLÇEK İZİNİ

M 16.09.2019 Pzt 15:50
Kime: Siz

ölçek kullanım izni.doc
50 KB

Sevgili Sevda,
ölçeği kullanmandan mutluluk duyarız. Ölçek kullanım izni ektedir
Sevgilerimle

Saygıdeğer Merlinda Hocam;

- >
- > Ben Sevda Kısaoğlu, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği yüksek lisans öğrencisiyim. Yüksek lisans tezimde
- > Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği 'nden yararlanmak istiyoruz.
- > Bebeği hiperbilirubinemi tanısı almış annelerde emzirme öz yeterliliği ve yetersiz süt algısını değerlendirmek istiyoruz.
- >
- > Veri tabanı taraması sonucunda çalışmanıza ulaştık;
- >
- > Tokat MA, Okumuş H. Translation and psychometric assessment of the breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form among pregnant and postnatal women in Turkey.
- >
- > Bu e-mail ile envanterinizi kullanmanın mümkün olup olmadığını sormaktayız.
- > Eğer kabul ederseniz çalışmamızda geliştirmiş olduğunuz ölçeğin kullanım iznini istiyoruz. Siz ve diğer yazarlara atıfta bulunacağımızı bildiririz.
- >
- > İlginiz için teşekkür ederiz. Bu isteğimizle size rahatsızlık verdiğimiz

Windows
Windows

EK 4. YETERSİZ SÜT ALGISI ÖLÇEK İZİNİ

İleti geçmişini gizle

Gönderen:

Gönderildi: 12 Eylül 2019 Perşembe 08:51

Kime:

Konu: sevda kısaoğlu. ölçek izin isteği

Saygıdeğer Sibel Hocam;

Ben Sevda Kısaoğlu, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği yüksek lisans öğrencisiyim. Yüksek lisans tezimde Yetersiz Süt Algısı Ölçeği'nden yararlanmak istiyoruz. Bebeği hiperbilirubinemi tanısı almış annelerde emzirme öz yeterliliği ve yetersiz süt algısını değerlendirmek istiyoruz.

Veri tabanı taraması sonucunda çalışmanıza ulaştık:

Küçüköğlu S, Gökçeoğlu E. Validity and reliability study of perception of insufficient milk supply questionnaire for Turkish society.

Bu e-mail ile envanterinizi kullanmanın mümkün olup olmadığını sormaktayız.

Eğer kabul ederseniz çalışmamızda geliştirmiş olduğunuz ölçeğin kullanım iznini istiyoruz. Siz ve diğer yazarlara atıfta bulunacağımızı bildiririz.

İlginiz için teşekkür ederiz. Bu isteğimizle size rahatsızlık verdiğimiz için özrü borç biliriz.

İleti geçmişini gizle

İzleme bayrağı.

Doç. Dr. Sibel KÜÇÜKOĞLU

12.09.2019 Per 14:46

Kime: Siz

Sayın Yiğiter,

Yüksek lisans tez çalışmamızda geçerlik ve güvenilirliğini Emine Gökçeoğlu ile birlikte yaptığımız "Yetersiz Süt Algısı Ölçeği"ni kullanmanıza izin veriyor, çalışmalarınızda kolaylıklar diliyorum.

Doç. Dr. Sibel KÜÇÜKOĞLU

Windows
Windows

EK 5. AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Sizi Çanakkale Onsekiz Mart niversitesi tarafından “**Fizyolojik Sarıllı Yenidoğan Annelerinde Emzirme z Yeterliliği ve Yetersiz Süt Algısının Değerlendirilmesi**” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taŐıtmaktadır.

Değerli Ebeveynler;

Bu alıŐma **Fizyolojik Sarıllı Yenidoğan Annelerinde Emzirme z Yeterliliği ve Yetersiz Süt Algısının Değerlendirilmesini** incelenmek amacıyla yapılacaktır. Bu araştırma, Aralık 2019-Aralık 2020 tarihleri arasında yapılacaktır. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **ıkma** hakkına sahipsiniz; **bu çalışma herhangi bir cezaya ya da size zarar verecek bir duruma yol amayacaktır.** Bu araştırma kapsamında herhangi bir ilaç veya tedavi yöntemi uygulanmayacaktır. Araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun ya da diğer rahatsızlıklarınız için 0***** numaralı telefonda ‘Sevda KISAOĞLU’na baŐıurabilirsiniz. Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koŐullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcı

Adı, Soyadı:

Adres:

Tel:

İmza

Katılımcı ile görüŐen kişi

Adı, Soyadı: Sevda KISAOĞLU

Adres: anakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü

Tel: 0*****

İmza

EK 6. ANNE-BEBEK TANITICI BİLGİ FORMU

A. Bebeğe ait Tanıtıcı Bilgiler

Doğum Tarihi:

Cinsiyeti: () Kız () Erkek

Doğum Kilosu:.....

Şimdiki kilosu:.....

Bebeğin postnatal yaşı (gün):.....

Bebeğin gestasyon yaşı:

Bebekte fizyolojik sarılık hikayesi:

()Yok () Var

Var ise bilirubin düzeyi (mg/dl) :.....

Var ise fototerapi süresi:.....gün

Bebekte fizyolojik sarılık dışında başka sağlık problemi var mı?

()Yok () Var

Bebeğin doğum travması var mı?

() Evet () Hayır

ApgarSkoru :

1. Dakika: 5. Dakika:

Bebeğinizin ilk gıdası ne oldu?

a) Anne sütü b) Şekerli su c) Mama d) Su e) Diğer.....

B. Anneye Tanıtıcı Bilgi Formu

Yaşınız:.....

Öğrenim durumunuz?

a) Okuryazar değil b) İlköğretim d) Lise e) Üniversite

Çalışma durumunuz? a) Çalışıyor b) Çalışmıyor

Aile tipiniz? a) Çekirdek b) Geniş

Algıladığınız gelir durumunu nasıl tanımlarsınız:

a) Gelirim giderimden az b)Gelirim giderime eşit c)Gelirim giderimden fazla

Oturduğunuz yer?

a) İl b) İlçe c)Köy/Kasaba

Kronik bir hastalığınız var mı? a) Evet.....(belirtiniz) b) Hayır

Doğum şekliniz? a) Normal doğum b) Sezeryan

Bu bebek kaçınıcı çocuğunuz:

Doğumdan önce emzirme eğitimi aldınız mı? a) Evet b) Hayır

Evetise kimden aldınız?

a)Doktor b)Ebe-Hemşire c)Arkadaş-Aile d)Kitap-Dergiler e)TV

Doğumdan sonra size hastanede anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi verildi mi?

a) Evet b) Hayır

Bebeginize doğumdan sonra ilk verilen besin neydi?

a) Anne sütü b)Su c) Şekerli su d) Formül mama e) Diğer(.....)

Bebeginizi ilk 24 saat içinde ne zaman emzirdiniz?

a) Doğumdan hemen sonra

b) İlk 60 dk içinde

c) 61 dk ve üzeri

d) İlk 24 saatten sonra

Şuanki Bebek Beslenme Şekli?

1) Anne sütü 2) Mama 3) Anne sütü+Mama.....

Mama ile besliyorsanız kaç öğün mama veriyorsunuz?

a) 2-3 Öğün Veriyor

b) 4-5 Öğün Veriyor

c) 6 ve daha fazla öğün veriyor

Daha önce emzirme deneyiminiz var mı? a) Evet b) Hayır

Evet ise ne kadar süre emzirdiniz.....

Bebeginizde Emzik kullanımı:a) Evet b) Hayır

Bebeginizde Biberon Kullanımı: a) Evet b) Hayır

EK 7. POSTPARTUM EMZİRME ÖZ YETERLİLİK ÖLÇEĞİ

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

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

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

EK 8. YETERSİZ SÜT ALGISI ÖLÇEĞİ

Bu ölçekte sütünüzün miktarını nasıl algıladığınıza yönelik sorular ve düşünceler sıralanmıştır. Şu anda algıladığınız süt miktarı için ilk soruya evet veya hayır cevabından birini veriniz. Diğer soruları da 0 ile 10 arasında puanlandırınız. 0 puan sütünüzün hiç olmadığını, 10 puan ise çok fazla sütünüzün olduğunu göstermektedir. Verdiğiniz puan sıfıra yaklaştıkça sütünüzü yetersiz, 10'a doğru yaklaştıkça ise sütünüzü yeterli olarak algıladığınızı gösterir. Aşağıdaki ifadelerden sizi en iyi yansıtan seçeneği yuvarlak içine alınız. Doğru ya da yanlış bir cevap yoktur.

1	Bebeğinizi doyuracak kadar süt ürettiğinize inanıyor musunuz?	Evet () Hayır ()
2	Sütüm bebeğimi beslemek için yeterince besleyici görünüyor.	0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10
3	Bebeğim emzirildikten sonra genelde doymuş görünüyor.	0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10
4	Bebeğim emzirmeyi seviyor gibi görünüyor.	0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10
5	Benim sütüm bebeğimin gelişmesi için ihtiyaç duyduğu tüm besinleri içerir.	0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10
6	Göğüslerimde yeterince sütüm var görünüyor.	0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10