

T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
DOKTORA PROGRAMI

PRETERM BEBEKLERDE FARKLI BESLENME
YÖNTEMLERİNİN BEBEĞİN AĞIRLIĞINA, TAM ORAL
BESLENMEYE GEÇİŞ SÜRESİNE VE EMZİRME
BAŞARISINA ETKİSİ

TUĞBA YAPAR

DOKTORA TEZİ

DANIŞMAN

Doç. Dr. Seher SARIKAYA KARABUDAK

AYDIN-2024

KABUL VE ONAY

T.C. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Doktora Programı çerçevesinde Tuğba YAPAR tarafından hazırlanan “Preterm Bebeklerde Farklı Beslenme Yöntemlerinin Bebeğin Ağırlığına, Tam Oral Beslenmeye Geçiş Süresine ve Emzirme Başarısına Etkisi” başlıklı tez, aşağıdaki jüri tarafından Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 02/02/2024

Üye (T.D.)	: Doç. Dr. Seher SARIKAYA	Aydın	Adnan
	KARABUDAK		Menderes Üniversitesi	
Üye	: Prof. Dr. Hüsniye ÇALIŞIR	Aydın	Adnan
			Menderes Üniversitesi	
Üye	: Prof. Dr. Emine GERÇEK ÖTER	Aydın	Adnan
			Menderes Üniversitesi	
Üye	: Prof. Dr. Bengü ÇETİNKAYA	Pamukkale	
		Üniversitesi		
Üye	: Doç. Dr. Hatice BAŞKALE	Pamukkale	
		Üniversitesi		

ONAY:

Bu tez Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun görülmüş ve Sağlık Bilimleri Enstitüsünün tarih ve sayılı oturumunda alınan nolu Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Süleyman AYPAK

Enstitü Müdürü V.

TEŞEKKÜR

Doktora tez çalışmamda ilgi, yardım ve hoşgörüsünü esirgemeyen danışmanım Doç. Dr. Seher SARIKAYA KARABUDAK'a çok teşekkür ederim. Ayrıca bana her konuda yardımcı olan ve desteğini hayatımın tüm alanlarında her zaman hissettiğim değerli hocam Prof. Dr. Hüsnüye ÇALIŞIR'a, doktora sürecimdeki katkılarından dolayı Dr. Öğr. Üyesi Hatice YILDIZ'a, tezimin şekillenmesinde destek olan Prof. Dr. Emine GERÇEK ÖTER, Prof. Dr. Bengü ÇETİNKAYA ve Doç. Dr. Hatice BAŞKALE'ye,

Veri toplama sürecinde her türlü desteği gösteren Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi ekibi ve hastane çalışanlarına, yenidoğan yoğun bakımda var olmanın her zaman ayrıcalık olduğunu düşündüğüm ve imrenerek baktığım yenidoğan hemşirelerine ve çalışmamın en değerlileri prematürelere ve ailelerine,

Belki aileni seçemezsin ama arkadaşlarını seçebilirsin. Özellikle seçtim mi bilmiyorum ama olmasalardı ne olurdu diye sorguladığım ve hem tez sürecimde hem de sosyal hayatımda her düştüğümde ayağa kaldıran gerekirse hedefe sürükleyen, desteklerini gönülden hissettiğim Tuğba DÜNDAR, Cihan KOCAİRİ, Esra BOZKURT, Pelin KARATAŞ, Emel BULDUR ve adını saymadığım, hayatıma dokunan herkese,

Tez çalışmam süresince her ne kadar uzakta olsalar da bugünlere gelmemi sağlayan, her kararında bana güvenip beni destekleyen, yanımda olduklarını hissettiğim canım aileme, gösterdiği sabır, özveri ve destekleri için teşekkür ederim.

Tezimi; doktora sürecimde hayatıma giren, tezimin konusunun belirlenmesinde bana ilham olan, yeri geldiğinde veri toplama sürecimde bana eşlik eden ve bütün sancılı zamanlarımda, zorlandığımda ve devam edemeyeceğimi düşündüğüm zamanlarda bana yeniden hayata tutunma enerjisi veren, yaşama sevincimi artıran, sayesinde anneliği tattığım ve çok sevdiğim değerli kızım Zeynep ALBAYRAK'a ithaf ediyorum.

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	i
TEŞEKKÜR	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	vi
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	vii
RESİMLER DİZİNİ.....	viii
TABLolar DİZİNİ.....	ix
ÖZET	x
ABSTRACT	xii
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
1.3. Araştırmanın Hipotezleri	3
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Preterm Bebekler	4
2.2. Preterm Bebeklerin Beslenmesi.....	5
2.3. Preterm Bebeklerde Alternatif Beslenme Yöntemleri.....	6
2.3.1. Biberonla Besleme Yöntemi.....	7
2.3.2. Kap/Bardak/Fincanla Besleme Yöntemi	8
2.3.3. Enjektörle Besleme Yöntemi.....	9
2.3.4. Parmakla Besleme Yöntemi	10
2.4. Alternatif Beslenme Yöntemlerinde Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşiresinin Sorumlulukları.....	12
2.5. Alternatif Beslenme Yöntemlerine Yönelik Yapılan Çalışmalar	12

3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	15
3.1. Gereç.....	15
3.1.1. Araştırmanın Tipi	15
3.1.2. Araştırmanın Yapıldığı Zaman.....	15
3.1.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	15
3.1.4. Araştırmanın Evren ve Örnekleme.....	15
3.1.5. Randomizasyon	16
3.1.6. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	17
3.1.7. Araştırmanın Dışlama Kriterleri.....	17
3.1.8. Araştırmadan Çıkarılma Kriterleri.....	17
3.1.9. Veri Toplama Araçları.....	19
3.1.10. Araştırmada Kullanılan Materyaller	20
3.2. Yöntem	21
3.2.1. Ön Uygulama.....	21
3.2.2 Araştırmanın Uygulanması.....	21
3.2.3. Parmakla Beslenen Grup (Çalışma Grubu 1)	22
3.2.4. Enjektörle Beslenen Grup (Çalışma Grubu 2).....	23
3.2.5. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri	26
3.2.6. Araştırmanın Etik Yönü.....	26
3.2.7. Verilerin Analizi	26
4. BULGULAR	27
4. 1. Bebeklerin Tanıtıcı Özellikleri	27
4. 2. Annelerin Tanıtıcı Özellikleri.....	30
4. 3. Bebeklerin Tam Oral Beslenmeye Geçiş Özellikleri	32
4. 4. Bebeklerin Taburculuk Özellikleri	32
4.5. Bebeklerin Tam Oral Beslenmeye Geçiş Süreleri	33

4.6. Bebeklerin Beslenme Öncesi ve Beslenme Sonrası Yaşam Bulguları	34
4.7. Bebeklerin Beslenme Süresi ve Aldıkları Besin Miktarları	35
4.8. Bebeklerin LATCH Puanları	36
5. TARTIŞMA.....	38
5.1. Bebeklerin Tam Oral Beslenmeye Geçişteki Ağırlıklarına İlişkin Bulguların Tartışılması	38
5.2. Bebeklerin Tam Oral Beslenmeye Geçiş Sürelerine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	39
5.3. Bebeklerin LATCH Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	39
5.4. Araştırmanın Sınırlılıkları	40
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	41
6.1. Sonuçlar	41
6.2. Öneriler.....	41
KAYNAKLAR.....	43
EKLER	52
Ek 1. Anne ve Preterm Bebeği Tanıtıcı Bilgi Formu	52
Ek 2. Preterm Bebek İzlem Formu	53
Ek 4. Ölçek Kullanım İzni.....	64
Ek 5. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Rektörlüğü Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İzin Yazısı	65
Ek 6. Aydın Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi Kurum İzni Onayı	66
Ek 7. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	68
Ek 8. Hemşire Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu.....	71
BİLİMSEL ETİK BEYANI	74
ÖZ GEÇMİŞ.....	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
UNICEF	: The United Nations International Children's Emergency Fund
WHO	: World Health Organization
YDGT	: Yenidoğan Geçici Takipnesi
YYBÜ	: Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. CONSORT 2010 akış diyagramı	18
Şekil 2. Araştırma sürecinin akış planı	25

RESİMLER DİZİNİ

Resim 1. Parmakla beslenen bebek	23
Resim 2. Enjektörle beslenen bebek	24

TABLULAR DİZİNİ

Tablo 1. Bebeklerin tanıtıcı özellikleri.....	29
Tablo 2. Annelerin tanıtıcı özellikleri	31
Tablo 3. Bebeklerin tam oral beslenmeye geçiş özellikleri.....	32
Tablo 4. Bebeklerin taburculuk özellikleri.....	33
Tablo 5. Bebeklerin tam oral beslenmeye geçiş süreleri.....	34
Tablo 6. Bebeklerin beslenme öncesi ve beslenme sonrası yaşam bulguları	35
Tablo 7. Bebeklerin beslenme süresi ve aldıkları besin miktarları	36
Tablo 8. Bebeklerin LATCH puan ortalamaları.....	37

ÖZET

PRETERM BEBEKLERDE FARKLI BESLENME YÖNTEMLERİNİN BEBEĞİN AĞIRLIĞINA, TAM ORAL BESLENMEYE GEÇİŞ SÜRESİNE VE EMZİRME BAŞARISINA ETKİSİ

Yapar T. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Doktora Programı, Doktora Tezi, Aydın, 2024.

Amaç: Bu çalışmanın amacı, preterm bebeklerde parmakla besleme ve enjektörle beslenme yöntemlerinin bebeğin ağırlığına, tam oral beslenmeye geçiş süresine ve emzirme başarısına etkisini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma paralel gruplar randomize deneysel çalışma olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırma Şubat 2022-Aralık 2022 tarihleri arasında Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde yapılmıştır. Örneklem, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bakım ve tedavi gören 32^{0/7}-36^{6/7} gestasyon haftasına sahip preterm bebekler alınmıştır. Örneklemde çalışma grubu 1'e n=38 ve çalışma grubu 2'ye n=36 bebek randomizasyonla atanarak n=74 bebekle araştırma tamamlanmıştır. Veriler, Preterm Bebeği Tanıtıcı Bilgi Formu, Preterm Bebek İzlem Formu ve LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı ile toplanmıştır. Çalışma gruplarına seçilen bebekler her gün üç beslenme öğününde çalışma grubuna göre parmak ya da enjektörle beslenmiştir. Tam oral beslenmeye geçtikten sonra bebeklerin; tam oral beslenmeye geçiş süreleri ve LATCH ile emzirme başarısı ölçülmüştür. Araştırma verileri Mann Whitney U testi ve t testi kullanılarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Parmak ve enjektörle beslenen grupta yer alan bebeklerin tam oral beslenmeye geçişteki ağırlıkları, tam oral beslenmeye geçiş süreleri ve LATCH puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı görüldü. Parmakla beslenen bebeklerin tam oral beslenmeye geçişteki ağırlıkları ortalama 2231,39±465,14 gram olup, enjektörle beslenen bebeklerin tam oral beslenmeye geçişteki ağırlıkları ortalama 2155,61±359,39 gramdır (p=0,437). Parmakla beslenen bebeklerin tam oral beslenmeye geçiş süreleri ortalama 3,84±1,55 gün olup, enjektörle

beslenen bebeklerin tam oral beslenmeye geçiş süreleri ortalama $4,28\pm1,78$ gündür ($p=0,334$). Parmakla beslenen bebeklerin LATCH puan ortalaması $8,10\pm1,77$, enjektörle beslenen bebeklerin LATCH puan ortalaması $8,16\pm1,76$ olarak belirlenmiştir ($p=0,888$).

Sonuç: Preterm bebeklerde parmakla ve enjektörle besleme yöntemlerinin bebeğın tam oral beslenmeye geçişteki ağırlığı, tam oral beslenmeye geçiş süresi ve emzirme başarısına etkisi açısından aralarında fark yoktur.

Anahtar Kelimeler: Besleme yöntemi, deneysel çalışma, enjektör, hemşirelik bakımı, parmak.

ABSTRACT

THE EFFECT OF DIFFERENT FEEDING METHODS ON INFANT'S WEIGHT, FULL ORAL FEEDING TRANSITION TIME AND SUCCESS OF BREASTFEEDING IN PRETERM INFANTS

Yapar T. Aydın Adnan Menderes University, Institute of Health Sciences, Pediatric Nursing Doctorate Program, Doctorate Thesis, Aydın, 2024.

Objective: The aim of this study was to investigate the effect of finger feeding and syringe feeding methods on infant weight, time to full oral feeding and breastfeeding success in preterm infants.

Material and Methods: The study was conducted as a parallel groups randomized experimental study. The study was conducted in the Neonatal Intensive Care Unit of Aydın Obstetrics and Gynecology Hospital between February 2022 and December 2022. The sample included preterm infants with 32^{0/7}-36^{6/7} gestation weeks who were receiving care and treatment in the neonatal intensive care unit. In the sample, n=38 infants were randomly assigned to study group 1 and n=36 infants to study group 2 and the study was completed with n=74 infants. Data were collected with the Preterm Infant Information Form, Preterm Infant Follow-up Form and LATCH Breastfeeding Diagnostic Measurement Tool. Babies selected for the study groups were finger or syringe fed according to the study group at three feeding meals each day. After the transition to full oral feeding, the transition time to full oral feeding and breastfeeding success with LATCH were measured. The data were analyzed using Mann Whitney U test and t test.

Results: There was no significant difference between the weights at the transition to full oral feeding, the duration of transition to full oral feeding and the mean LATCH scores of the infants in the finger-fed and syringe-fed groups. The mean weight of the finger-fed babies at the transition to full oral feeding was 2231.39±465.14 grams, while the mean weight of the syringe-fed babies at the transition to full oral feeding was 2155.61±359.39 grams (p=0.437). The mean duration of transition to full oral feeding was 3.84±1.55 days in finger-fed infants and 4.28±1.78

days in syringe-fed infants ($p=0.334$). The mean LATCH score of the finger-fed infants was 8.10 ± 1.77 and the mean LATCH score of the syringe-fed infants was 8.16 ± 1.76 ($p=0.888$).

Conclusion: In preterm infants, there was no difference between finger and syringe feeding methods in terms of the effect of the baby's weight at the transition to full oral feeding, the duration of transition to full oral feeding and breastfeeding success.

Keywords: Clinical trial, Feeding methods, Finger, Nursing care, Syringe.

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Doğum ağırlığına bakılmaksızın 37. gebelik haftasından önce doğan bebekler preterm olarak tanımlanmaktadır (World Health Organization, 2023b). Her yıl sayıları giderek artan preterm bebeklerin doğum oranı, toplumdan topluma değişiklik göstermekle birlikte, bütün doğumların yaklaşık %5-18'ini oluşturur (Ohuma ve diğerleri, 2023; Satar, 2014). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün verilerine göre 2020 yılında yaklaşık 13,4 milyon bebek preterm olarak dünyaya gelmiştir (World Health Organization, 2023a). Ülkemizde ise Sağlık Bakanlığı verilerine göre 2022 yılında 129.557 bebek (%12,9) hayata erken başlamıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi Başkanlığı, 2023).

Preterm doğum, gebeliğin en sık görülen ve en önemli komplikasyonlarından birisidir. Ayrıca gelişmiş ülkelerde perinatal mortalite, neonatal morbidite ve çocukluk çağı sakatlıklarının en önemli nedenlerindedir (Çelik, 2015). Dünya genelinde neonatal ölüm hızı 2022 yılı içinde binde 18 olarak açıklanmıştır (UNICEF, 2023). Bu hız, aynı yıl ülkemiz için ise binde 5,7'dir (T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, 2023). Günümüzde neonatoloji alanındaki bilimsel ve teknolojik gelişmeler, preterm bebeklerin ölüm oranlarını azaltmıştır (Çelik, 2015). Bu nedenler, yenidoğan yoğun bakım ünitelerine (YYBÜ) preterm bebeklerin izlem, bakım ve tedavi için yatışlarını artırmıştır. Teknolojik gelişmelerle birlikte küçük gestasyonel haftasında doğan bebeklerin de yaşatılabilir olması bu bebeklerde birtakım sorunların görülmesine yol açmaktadır (Çay & Geylani Güleç, 2015). Görülen sorunlardan biri de bebeklerin beslenmeleri ile ilgilidir (Özvarol ve diğerleri, 2015; Yıldız, 2009). Preterm bebeklerin morbidite oranlarını azaltmak ve büyüme süreçlerinde karşılaştıkları sorunları iyileştirmede anne sütüyle beslenme en iyi seçenektir (Oktay, 2013).

Preterm bebeklerin immatür olması ve oral motor güç/koordinasyonun henüz gelişmemiş olması nedeniyle, beslenmelerinde önemli bir değişken olan emme refleksi zayıftır (Aras Doğan, 2018). Bu nedenle YYBÜ'de bakım alan preterm bebekleri beslerken daha dikkatli olunması gerekmektedir (Pazarcıkcı & Efe, 2018). Çünkü bu bebekler erken doğduğu

için plasentadan geçen besin depoları yetersizdir ve büyümek için daha fazla enerjiye ihtiyaçları vardır (Lau ve Smith, 2012; Pazarcıkcı ve Efe, 2018).

Preterm bebeğin uygun şekilde beslenmesi ile metabolik kontrol ve beslenme yetersizliğine bağlı gelişebilecek komplikasyonlar ile olumsuz nörolojik sorunlar önlenlenebilir ve yenidoğanın normal büyüme gelişmesini yakalaması sağlanabilir (Puntis, 2006). Fakat, güvenli ve etkili bir beslenme becerisinin kazandırılması oldukça karmaşık bir süreçtir. Bu beceri için, kardiyο-respiratuvar, gastrointestinal ve nörogelişimsel olgunlaşmanın tamamlanması gerekmektedir (Bache ve diğerleri, 2014; Gennattasio ve diğerleri, 2015). Emme-yutma fonksiyonu fetal hayatın 28. haftasında gelişirken, emme-yutma-soluma arasındaki koordinasyon 32.-34. gebelik haftasından sonra gelişmektedir (Greene ve diğerleri, 2012; Yıldız ve diğerleri, 2011). Özellikle 32. gestasyon haftasından önce doğan preterm bebeklerde emme-yutma-soluma arasındaki koordinasyonun gelişmemiş olması, pretermelerin bağımsız oral beslenmeye geçişinin gecikmesine ve bebeğin beslenmesinin başka yollarla (gavajla ya da parenteral) sağlanmasına neden olmaktadır (Greene ve diğerleri, 2012; Pazarcıkcı ve Efe, 2018; Yıldız ve diğerleri, 2011). Preterm bebeklerin yukarıda bahsedilen kısa ve uzun vadede karşılaşılabilecekleri sorunların en aza indirilmesi için emme, yutma ve soluk alıp verme koordinasyonu sağlandığı andan itibaren en kısa zamanda oral beslenmeye başlanması gerekmektedir (Dur, 2019). Preterm bebeklerin ilk beslenme deneyimlerinde, annesini emmesi önerilmektedir. Fakat preterm bebeklerin henüz immatür olması nedeniyle genellikle ilk denemede anne memesini emmesi başarısızlıkla sonuçlanabilmektedir. Bu yüzden bu bebeklerin beslenme sürecinde emzirme alışkanlığı gelişene kadar alternatif beslenme yöntemleriyle desteklenmesi gerekebilmektedir. Bu yöntemlerden bazıları; kap, kaşık, damlalık, enjektör, parmakla besleme ve biberonla besleme gibi yöntemlerdir (Collins ve diğerle, 2008; Çamur ve Çetinkaya, 2022; Dur, 2019; Uzal Mete, 2022).

Preterm bebeklerde gavajla beslenmeden tam oral beslenmeye geçiş yolculuğunda kullanılan alternatif beslenme yöntemlerinin güvenli ve doğru kullanılması bebeklerin daha kısa sürede anne memesine geçmesini sağlayabilir. Bununla birlikte hastanede kalış süresi kısalabilir ve yatak işgali, sağlık masraflarının azaltılması konusunda olumlu sonuçlar ortaya çıkabilir (Gennattasio ve diğerleri, 2015; Pickler ve diğerleri, 2015; Yıldız ve diğerleri, 2011). Ayrıca preterm bebekler için alınan besin miktarı, günlük ağırlık artışı, taburculuktaki ağırlığı, emzirme oranları, bakım kalitesi ve ebeveyn bakım memnuniyeti düzeyleri gibi durumlarda olumlu sonuçları olabilir (Greene ve diğerleri, 2012; Lubbe ve Honours, 2018; Thoyre ve diğerleri, 2016; Watson ve Mcguire, 2016; Yıldız ve Arıkan, 2012).

Literatürde özellikle parmak ve/veya enjektörle beslemenin uygulandığı araştırmalar çok azdır ve sonuçları birbirinden farklıdır (Alinezhad Shebilouysofla ve diğerleri, 2022; Buldur ve diğerleri, 2020; Öz Türkoğlu, 2017; Say ve diğerleri, 2019; Şengün, 2020). Bu çalışmalarda parmakla veya enjektörle beslenen bebeklerin tam oral beslenmeye geçiş süreleri biberona göre daha kısa bulunmuştur (Öz Türkoğlu, 2017; Say ve diğerleri, 2019; Şengün, 2020). Kap, parmak ve enjektörle beslenme yöntemlerinin karşılaştırıldığı üç gruplu bir çalışmada ise tam oral beslenmeye geçiş süreleri açısından yöntemlerin birbirlerine üstünlüğü saptanmamıştır (Alinezhad Shebilouysofla ve diğerleri, 2022). Buldur ve diğerleri (2020)'nin yaptığı çalışmada, parmakla beslenen bebeklerin tam oral beslenmeye geçiş süreleri enjektöre göre daha kısa bulunmuştur fakat bu çalışmada 30-34 gestasyon haftasındaki preterm bebekler çalışmaya dahil edilmiştir (Buldur ve diğerleri, 2020). Parmakla ve enjektörle besleme yöntemlerinin karşılaştırıldığı bu çalışmanın, 32⁰⁷-36⁶⁷ gestasyon haftasına sahip preterm bebekler ve aynı zamanda emzirme başarısının değerlendirildiği ilk çalışma olması bakımından literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı, preterm bebeklerde parmakla besleme ve enjektörle besleme yöntemlerinin bebeğin ağırlığına, tam oral beslenmeye geçiş süresine ve emzirme başarısına etkisini araştırmaktır.

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

H₀1: Parmakla ve enjektörle beslenen preterm bebeklerin tam oral beslenmeye geçişteki ağırlıkları arasında fark yoktur.

H₀2: Parmakla ve enjektörle beslenen preterm bebeklerin tam oral beslenmeye geçiş süreleri arasında fark yoktur.

H₀3: Parmakla ve enjektörle beslenen preterm bebeklerin emzirme başarısı arasında fark yoktur.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Preterm Bebekler

Doğum ağırlığına bakılmaksızın 37. gebelik haftasından önce doğan bebekler preterm olarak tanımlanmaktadır (World Health Organization, 2023b). Her yıl sayıları giderek artan preterm bebeklerin doğum oranı, toplumdan topluma değişiklik göstermekle birlikte, bütün doğumların yaklaşık %5-18'ini oluşturur (Ohuma ve diğerleri, 2023; Satar, 2014). Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre 2020 yılında yaklaşık 13,4 milyon bebek preterm olarak dünyaya gelmiştir (World Health Organization, 2023a). Ülkemizde ise Sağlık Bakanlığı verilerine göre 2022 yılında 129.557 bebek (%12,9) hayata erken başlamıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi Başkanlığı, 2023).

Preterm doğum, gebeliğin en sık görülen ve en önemli komplikasyonlarından birisidir. Ayrıca gelişmiş ülkelerde perinatal mortalite, neonatal morbidite ve çocukluk çağı sakatlıklarının en önemli nedenlerindedir (Tanrıku ve diğerleri, 2009). Dünya genelinde neonatal ölüm hızı 2022 yılı içinde binde 18 olarak açıklanmıştır (UNICEF, 2023). Bu hız, aynı yıl ülkemiz için binde 5,7 olmuştur (T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, 2023).

Preterm bebekler birçok açıdan term bebeklere göre dezavantajlı konumdadırlar. Deri altı yağ dokuları daha azdır. Kas tonüsleri zayıftır. Enerji gereksinimleri fazladır. Fontanelleri geniştir. Ciltleri az miktarda verniks kazeoza ve fazla miktarda lanugo tüyleri ile kaplıdır (Sarıkaya Karabudak ve Ergün, 2018). Bebeğin getasyonel haftasına ve gelişim düzeyine göre değişmekle birlikte, birden fazla sistem ve organda oluşabilecek pek çok sorun (nekrotizan enterekolit, büyüme-gelişme geriliği, görme kusurları vb.) bu bebeklerin hayatlarını zorlaştırabilir. Preterm bebeklerde karşılaşılabilecek sorunlar hem yaşamın ilk günlerinde hem de sonraki dönemlerde farklı şekillerde ortaya çıkabilir (Balest, 2023).

2.2. Preterm Bebeklerin Beslenmesi

Preterm bebeklerin çoğu kardiyovasküler, solunum, merkezi sinir ve kas sistemleri tam olarak gelişmeden önce doğar. Birçok sistemin bebeğin emme, yutma ve nefes alma koordinasyonu üzerinde etkisi olduğu için, preterm bebeklerin önemli bir kısmı oral beslenmeyle ilgili ciddi sorunlar yaşar (Shaki ve diğerleri, 2022). Yaşamın ilk haftalarında doğru beslenmenin sağlanması, özellikle prematüre bebekler olmak üzere bebeklerin ağırlık artışı, beyin ve nörolojik gelişimi için çok önemlidir (Marofi ve diğerleri, 2016). Ağırlık artışı, bebeklerde, özellikle de prematüre bebeklerde fiziksel büyüme ve beyin gelişiminin ana göstergelerinden biridir (Mirzaei ve diğerleri, 2023). Ancak preterm bebeklerin hem doğum ağırlığının 2500 gramdan düşük hem de gebelik yaşının 37 haftanın altında olması, bebeklerin birçok sağlık sorunuyla karşılaşmasına zemin hazırlar (Lamounier, 2016; World Health Organization, 2023b). Bir bebeğin beslenmesi emme, yutma ve nefes alma olmak üzere üç temel bileşenden oluşur. Preterm bebeklerin zayıf kas tonusu ve ağız hareketlerini kontrol edecek mekanizmaların gelişmemiş olması, emme, yutma ve nefes almada koordinasyon eksikliği yaşamaları beslenmelerini zorlaştırır (Mirzaei ve diğerleri, 2023; Shaki ve diğerleri, 2022) Ayrıca, preterm bebeklerin dolaşım, solunum ve merkezi sinir sistemlerinin immatürlüğü de beslenmelerini etkiler (Buldur ve diğerleri, 2020).

Ağızdan beslenmenin öncül motor becerileri anne karnında gelişmeye başlar (Majoli ve diğerleri, 2021). Emme ve yutma yeteneği 28. gebelik haftasında mevcut olsa da bu yeteneklerin koordinasyonu 32-34. gebelik haftasına kadar gelişmez. Bu nedenle, 32. gebelik haftasından önce doğan yenidoğanlar, emzirme ya da biberonla beslenemediği için gavaj yoluyla beslenir (Majoli ve diğerleri, 2021; Pinelli ve Symington, 2001). olayısıyla term bebeklerin aksine, çoğu preterm bebekte doğumdan hemen sonra beslenme ile ilgili sorunlar görülür (Shaki ve diğerleri, 2022). Beslenme sorunlarının ortaya çıkması, prematüre bebeklerin bağımsız şekilde ağızdan beslenme becerilerini engeller. Beslenme ile ilgili sorunları azaltmanın yollarından biri, özellikle emme sorunu olan bebekler için etkili beslenme desteği sağlamaktır (Bahrami ve diğerleri, 2019; Lamounier, 2016; Marofi ve diğerleri, 2016; Penny ve diğerleri, 2018).

Yenidoğanlar için acil bakımın ana ve önemli bileşenlerinden biri güvenli ve etkili beslenmedir (McNelis ve diğerleri, 2017; Shaker, 2017). Beslenme sorunları genellikle bebeğin bağımsız oral beslenmeyi başarma yeteneğini etkileyerek, hastanede kalış süresini uzatır ve

uzun süreli beslenme sorunlarına yol açabilir (Buldur ve diğerleri, 2020). Preterm beslenirken, beslenmede yapılacak yanlış veya hızlı bir adımın, çeşitli komplikasyonlara yol açarak önemli sağlık problemleri oluşturabileceği unutulmamalıdır (Şengün, 2020). Bu nedenle beslenme hızı ve miktarı kontrollü arttırılmalı, preterm bebekte herhangi bir komplikasyon oluşmadan bebeğin beslenmesine profesyonel düzeyde yaklaşılması gerekmektedir (Dağoğlu ve Ovalı, 2007; Şengün, 2020).

Yenidoğan yoğun bakımda yatan preterm bebeğin alması gereken anne sütü miktarı, yenidoğan bebeğin günlük besin ihtiyacına göre hesaplanmaktadır. Gebeliğin 32. haftasından büyük ve risk taşımayan stabil bebeklerde minimal enteral beslenme, tercihen anne sütü ile 10-20 cc/kg/gün olarak başlanır. Beslenme miktarı 20-35 cc/kg/gün olacak şekilde artırılır. Stabil olmayan yüksek riskli bebeklerde ise ilk 3-7 gün minimal enteral beslenme, ardından 20 cc/kg/gün günlük artışlar yapılır. Hedef 150-180 cc/kg/gün'dür. Tartı alımı sağlanamayan bebeklerde 200 cc/kg/gün kadar artırılabilir. Günlük hacim 70-80 cc/kg/gün olunca anne sütü güçlendirmesi yapılır (Kültürsay ve diğerleri, 2018).

Preterm bebeklerin beslenmesi bebek hastanede ise hemşireler, evde ise annesi tarafından gerçekleştirilir. Bebeğin gestasyon yaşı, sağlık sorunları ya da hastanede olup olmaması gibi faktörlere bağlı olarak bebek, farklı beslenme yöntemleri ile beslenebilir (Çay ve Geylani Güleç, 2015). Alternatif besleme yöntemlerinin hemşireler tarafından bilinmesi ve uygulanması, beslenme hızını ve miktarını kontrollü arttırmalarını sağlayabilmeleri için önemlidir.

2.3. Preterm Bebeklerde Alternatif Beslenme Yöntemleri

Yenidoğanlar için en uygun beslenme şekli, başarılı bir emme ile elde edilen emzirmedir. Ancak preterm yenidoğanlar, organ ve sistemlerinin anatomik ve fizyolojik olarak olgunlaşmamış olması ve karşılaştıkları birçok sorun nedeniyle emmeyi başaramazlar. Bu nedenle, preterm yenidoğanları emzirmeye hazırlamak için beslenme tüpleri veya biberon, kap/bardak/fincan, enjektör ve parmakla besleme gibi destekleyici beslenme müdahaleleri gibi alternatif yöntemler önerilmektedir (Alinezhad Shebilouysofla ve diğerleri, 2022; Flint ve diğerleri, 2016; Peyres Lopez ve Gonçalves Da Silva, 2012). Prematüre bebeklerin beslenmesi için en uygun yöntemin seçilmesi, hastanelerdeki klinik uzmanları için önemli bir zorluktur (de

Alencar Nunes ve diğeri, 2019). Aşağıda bu yöntemlerin birbirlerine üstünlükleri, avantajları ya da dezavantajları literatürde yer alan araştırmalarla açıklanmıştır.

2.3.1. Biberonla Besleme Yöntemi

Biberonla beslenme dünyada yaygın olarak kullanılan ek beslenme metodudur (Öz Türkoğlu, 2017). Fakat başarılı emzirmenin 10 Adımını sağlamak adına bebeklere biberon ya da yalancı emzik vermemek, Sağlık Bakanlığı, DSÖ ve Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuklara Acil Yardım Fonu (The United Nations International Children's Emergency Fund-UNICEF)'nin desteklemediği bir durumdur (Köksal ve Gökmen Özel, 2012; WHO ve UNICEF, 2009). Emzirmenin sağlanamadığı koşullarda bebeklerin beslenmesinin (anne sütü veya mamalarla) devam etmesi için destekleyici ya da tamamlayıcı yollar kullanılabilir (Dowling ve Thanattherakul, 2001). Fakat destekleyici ve tamamlayıcı beslenmede emzik ya da biberon kullanıldığında, bu uygulamanın bir yan etkisinin olduğu gözlemlenmiştir. Bu yan etki meme başı konfüzyonudur (Lothian, 1995). Meme başı konfüzyonu, bebeklerin biberonla beslenmek zorunda kaldığı durumlarda, göğüsten emmeyi reddetmesi şeklinde ortaya çıkar. Bu nedenle destekleyici ya da tamamlayıcı beslenme için biberon yerine diğeri alternatif yollar önerilmektedir (Dowling ve Thanattherakul, 2001; Flint ve diğeri, 2016; Öz Türkoğlu, 2017; WHO ve UNICEF, 2009; Zengi Kaya, 2019).

Avantajları

- Kullanımı kolaydır.
- Emme refleksini destekleyicidir (Dowling ve Thanattherakul, 2001; Öz Türkoğlu, 2017).

Dezavantajları

- Meme başı konfüzyonu geliştirir.
- Anne sütü alma süresi kısalmır.
- Bebekte memeden emmeyi reddetme görülür (Dowling ve Thanattherakul, 2001; Flint ve diğeri, 2016; Öz Türkoğlu, 2017; WHO ve UNICEF, 2009; Zengi Kaya, 2019).

2.3.2. Kap/Bardak/Fincanla Besleme Yöntemi

Alternatif besleme yöntemlerinden biri olan kapla besleme (bardak, fincan vb.), gestasyon haftasına bakılmaksızın tüm bebeklere önerilmektedir (WHO ve diğerleri, 2001). Kapla besleme, çıkıntısız küçük bir bardak kullanarak bebeğin memeyi ememediği durumlarda anne sütü ya da mama ile beslenmesini sağlamaya yönelik alternatif bir yöntemdir (Kuehl, 1997). Gestasyonel yaşı 34 haftadan büyük olan, herhangi bir nedenden ötürü anneye ulaşamayan, yarık damak-yarık dudak bulunan, asfiksi ya da diğer bazı nörolojik problemlerden kaynaklı emme/yutma koordinasyon güçlüğü çeken bebeklerde de kullanılabilir (Lang ve diğerleri, 1994).

Avantajları

- Kapla beslenen bebeklerde, bebek alacağı miktarı ve beslenme süresini kendi belirler.
- Bebek açısından çok fazla enerji gerektirmez.
- Emme ve yutma davranışlarını geliştirir.
- Tükürük ve karaciğer enzimlerini arttırarak sütün daha iyi sindirimi sağlanır.
- Çene ve dil hareketlerini destekler.
- Gastrik tüple beslemeye göre daha az yağ yakımı olur.
- Ayrıca, bebek pozitif dokunma ve koku uyarımı alır, oksijen ve solunum doygunluğu korunur.
- Bebek kucağa alındığı için besleme sırasında göz kontağı kurulması olanağı sağlanır.
- Tam emzirmenin devam etmesine olanak sağlar (Clinical Support and Specialist Services, 2021; Flint ve diğerleri, 2016; Mirzaei ve diğerleri, 2023).

Dezavantajları

- Sütün ne kadarının alındığının hesaplanamaması nedeniyle süt israfı fazladır.
- Uzun süre kullanımda kaba bağımlılık gelişir.
- Besleme için harcanan zaman uzundur.
- Düzgün bir şekilde uygulanmadığında aspirasyon riski vardır.

- Hastanede kalış süresinde uzama görülebilir (Clinical Support and Specialist Services, 2021; Dowling ve diğerleri, 2002; Flint ve diğerleri, 2016; Ghareeb, 2015; Marinelli ve diğerleri, 2001; Moreira ve diğerleri, 2017; Zengi Kaya, 2019).

Beslenme araçlarının şekli, malzemesi ve ergonomisi, alımı, dökülmeyi ve beslenme verimliliğini etkileyebilir (Yılmaz ve diğerleri, 2014). Ancak çoğu çalışma kullanılan kabı tarif etmediğinden, kap tasarımının sonuçlar üzerindeki etkisini değerlendirmek mümkün olmamaktadır. Ayrıca, kapla besleme yöntemi sürecinin çalışmalar arasında tutarsız olması ve kap tekniğinde bazı yetersizlikler olması da mümkündür (Buldur ve diğerleri, 2020).

2.3.3. Enjektörle Besleme Yöntemi

Enjektörle beslenme yöntemi yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde kolaylıkla uygulanabilen bir beslenme yöntemidir (Güner Başara ve diğerleri, 2023). Enjektörle beslemek alanda çok kullanılsa da bilimsel kanıt açısından oldukça zayıf bir yöntemdir. Emme refleksi gelişmiş yenidoğanlarda oral tatmini de sağladığı için YYBÜ'lerde pretermilerin ve term yenidoğanların beslenmesinde oldukça yaygın olarak kullanılmaktadır (Mizuno ve Ueda, 2003).

Avantajları

- Kullanımı pratiktir.
- Daha az zaman gerektirir.
- Enjektörün steril olması, hastane şartlarında kolay ulaşılabilir olması, elle kullanımının ve bebeğin ağızına yerleştirme açısından ergonomik olması ve verilen miktarın net bir şekilde görülebilir olması nedeniyle tercih edilen bir yöntemdir.
- Biberon ile beslenmenin aksine anne memesini unutma ya da emmeden soğuma gibi bir etkisinin olduğunu değerlendiren bir kanıt yoktur (Augsornwan ve diğerleri, 2013; Güner Başara ve diğerleri, 2023; Soriano, 1994).

Dezavantajları

- Bilimsel kanıtları yetersizdir.
- Hem hemşireler hem de diğer disiplinler arasında tartışmalı bir konudur.
- Beslenme esnasında verilen miktarın ayarlanmasında güçlük yaşanabilir.

- Sütün daha çok dökülmesine neden olabilir.
- Yutma güçlüğüne neden olabilir.
- Bu yöntemin kullanılabilmesi için yenidoğanın etkin bir yutma yeterliliğine sahip olması gerekmektedir (Augsornwan ve diğerleri, 2013; de Araújo ve diğerleri, 2016; Soriano, 1994).

Bu nedenle enjektörle beslenme yöntemi kullananların dikkatli ve eğitimli olmaları konusunda öneriler mevcuttur. Hemşire beslenme esnasında bebeği yüzünde kızarma, solunumunun ve yutkunmasının değişmesi gibi sessiz aspirasyon belirtileri açısından gözlemlemelidir. Aspirasyon varlığını değerlendiren hemşirelerin enjektörle beslenme sürecinin devamlılığını tekrar gözden geçirmeleri gerekir (Augsornwan ve diğerleri, 2013; Soriano, 1994).

2.3.4. Parmakla Besleme Yöntemi

Parmakla besleme yöntemi, sütün, bir enjektöre bağlanan ve elin küçük parmağına yapışkan bant ile tutturulan bir mide tüpü vasıtasıyla erken doğmuş bebeklere emilerek verildiği bir tekniktir (Moreira ve diğerleri, 2017; Rahman ve diğerleri, 2015). Küçük parmak, hem besleyici olmayan emmeyi değerlendirmek ve uyarmak için yaygın olarak kullanılması hem de boyut olarak annenin meme ucuna benzer olması nedeniyle tercih edilmektedir (Fujinaga ve diğerleri, 2012). Parmakla besleme tekniği, emme eğitimi vermeyi, beslemeyi tamamlamayı veya annenin bulunmadığı durumlarda yenidoğanı beslemeyi amaçlamaktadır (Fujinaga ve diğerleri, 2012).

Avantajları

- Bu teknikte, parmağın sertliği nedeniyle oluşan duyuusal uyarım meme ucuna daha çok benzediği için yenidoğanın emzirme sırasında sergilemesi gerekenlere daha çok benzeyen oral motor becerilerinin gelişimini kolaylaştırmaktadır.
- Parmakla besleme yöntemi yapay bir besleme tekniğidir ve emzirmeye geçişi kolaylaştırır.
- Emme ve solunum koordinasyonunu geliştiren fizyolojik bir yöntemdir.
- Parmakla beslenen bebeklerde daha az fizyolojik stres belirtisi ve daha iyi bir konfor düzeyi görülmüş ve daha erken emme ve yutma işlevleri göstermişlerdir.

- Hemodinamik stabiliteyle ilgili olarak, parmakla besleme sırasında yenidoğan, kapla beslemeye kıyasla daha az solunum çabası ve daha az düşük saturasyon atağı gösterir.
- Parmakla besleme yöntemi, ağız yapısı, emme hızı ve derin emme bakımından emzirme sırasındakine benzer bir emmeyi teşvik etmektedir.
- Birçok çalışmada, bu teknik emme refleksinin uyarılmasını sağlayan, yutma ve nefes alma koordinasyonunu geliştiren bir teknik olarak ortaya çıkmaktadır.
- Besleme sırasında kap veya enjektör tekniğine kıyasla daha az süt israf edilmektedir.
- Parmakla besleme ağırlık artış oranını artırır.
- Hastanede yatma süresini kısaltır.
- Bebeğin konforunu ve annenin emzirme performansını artırır.
- Annenin olmadığı durumlarda bebeğin beslenmesini sağlar ve diğer aile üyelerinin beslenmeye katılımını teşvik eder.
- Bebeğin ağırlık artışını hızlandırır (Abalı ve diğerleri, 2023; Buldur ve diğerleri, 2020; de Araújo ve diğerleri, 2016; Fujinaga ve diğerleri 2012; Moreira ve diğerleri, 2017; Oddy ve diğerleri, 2003).

Dezavantajları

- Parmakla besleme sırasında eldiven kullanımı, yenidoğanda lateksin alerjiye neden olabileceği gibi sütün tadıyla etkileşime girerek bebek için tiksindirici bir tat da sunabilir.
- Hemşirelerin bu tekniğin daha az avantajlı olduğunu belirttiği hususlardan biri, uygulama için malzemelerin düzenlenmesinde daha fazla zaman harcanmasıdır (Abalı ve diğerleri, 2023; Brantes ve diğerleri, 2021; Fujinaga ve diğerleri, 2012; Mathias ve diğerleri, 2006; Moreira ve diğerleri, 2017).

Geçmişten bu yana özellikle ülkemiz dışındaki ülkelerde kullanılan bir yöntem olmasına rağmen tekniği, endikasyonlarını, kullanımını, faydalarını, avantajlarını ve dezavantajlarını anlatan çalışmalar oldukça azdır (Moreira ve diğerleri, 2017; Rahman ve diğerleri, 2015). Bu nedenle, bu yöntemin geliştirilmesine yönelik araştırmaların artırılması gereklidir (Moreira ve diğerleri, 2017). Aynı zamanda sağlık uzmanları, yoğun bakım ortamında annelerin yokluğunda enteral yolla beslenmeden oral yolla beslenmeye geçiş yapan pretermelerde, besini anne memesinden alamadıklarında ya da emmeyi teşvik etmek istendiğinde oral yolun tamamlayıcısı

olarak parmakla beslenmenin kullanılmasını önermektedir (de Alencar Nunes ve diğeri 2019).

2.4. Alternatif Beslenme Yöntemlerinde Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşiresinin Sorumlulukları

Bebeklerin erken yaşamında beslenmenin önemi göz önüne alındığında, preterm bebeklerde beslenme yönetimi önemli bir klinik zorluktur. Hemşirelik müdahalelerinden biri olan ağızdan beslenme, prematüre bebeğin büyümesi ve gelişmesi için gerekli olan doğru beslenmeyi sağlamak için kullanılan beslenme yöntemine karar vermede hemşirenin sorumluluğu ile ilişkilidir (Mirzaei ve diğeri, 2023).

Gastrik yoldan oral yola beslenme geçişi sadece erken doğan bebek için değil, aynı zamanda sağlık ekibi için de büyük bir zorluktur, çünkü beslenme uygulamasında güvenlik ve verimlilik açısından dikkat gerektiren bir dönem olduğu düşünüldüğünde, her yenidoğan için en iyi beslenme geçiş yöntemini değerlendirmek onların sorumluluğundadır (Moreira ve diğeri, 2017) .

YYBÜ'lerinde pretermilerin beslenme programını oluşturma, beslenme tolerasyonlarını doğru değerlendirme ve güvenli bir şekilde beslenmesinde en büyük sorumluluk da kuşkusuz ki YYBÜ hemşirelerine aittir. Bu bağlamda beslenme ile ilgili olarak YYBÜ hemşiresinin görev ve sorumlulukları arasında; bebeğin beslenme şekli, miktarı, ağırlık takibi, barsak sesleri, kusma, gaita çıkışı, distansiyon ve tolere etme durumunun takip edilmesi ve gerekli önlemlerin alınması, hangi beslenme yöntemi kullanılacaksa o yöntemine ait bilgi ve becerisinin olması, besleme yapılırken takip ve dikkat etmesi gerekenleri (aseptik teknik, pozisyon, komplikasyonlar vb.) bilmesi, ekip le işbirliği içinde olması vardır (Çay ve Geylani Güleç, 2015). Ayrıca yenidoğan yoğun bakım hemşireleri aileyi bakıma dahil etmeli ve taburculuk için hazırlamalıdır (Çay ve Geylani Güleç, 2015; Öz Türkoğlu, 2017; Şengün, 2020).

2.5. Alternatif Beslenme Yöntemlerine Yönelik Yapılan Çalışmalar

Yapılan çalışmalarda, kap ile besleme yönteminin diğer yöntemlere göre preterm bebeklerde kalp atış hızında düşme ve oksijen saturasyonunda yükselme ile birlikte oksijen

desatürasyon oranında azalma görülmüştür (Penny ve diğerleri, 2018; Watson ve McGuire, 2016). Bu yöntem ile bebeğin harcadığı enerji azalmakta ve ağırlık artışı hızlanmaktadır (Dowling ve Thanattherakul, 2001). Bir çalışmada, kap ile beslenen bebeklerde meme başı konfüzyonun engellendiği, orogastrik yolla beslenme süresinin kısaldığı, bebeğin oral tecrübesinin arttığı belirtilmiştir (McKinney ve diğerleri, 2020). Yapılan sistematik incelemede kap ile besleme sayesinde bebeğin yutma ve soluk alma koordinasyonunun daha çabuk olgunlaştığı ve lingual lipaz devreye gireceğinden yağların sindiriminin kolaylaştığı belirtilmiştir (Flint ve diğerleri, 2016). Çalışmalarda biberonla beslenme ile karşılaştırıldığında kap ile beslenme süresince preterm bebeklerin daha fazla psikolojik rahatlık belirtileri gösterdikleri bildirilmiştir (Flint ve diğerleri, 2016; Penny ve diğerleri, 2018). Kap ile beslenen bebeklerin hastanede kalma süreleri diğer yöntemlere göre daha kısadır (Flint ve diğerleri, 2016). Ayrıca kap ile beslemenin, bebeğe olumlu oral, dokunsal ve işitsel uyaran, anne sütünün kokusunu ve tadını alma, dil ve motor beceri deneyimi ve beslenme hızını kontrol etme yeteneği sağladığı gibi olumlu bağlanmayı desteklediği, annenin emzirmedeki kontrolünü ve güven duygusunu arttırdığı, diğer aile üyelerine bebeğin bakımına katılma becerisi kazandırdığı bildirilmektedir (Flint, New, ve Davies, 2016; McKinney ve diğerleri, 2020; Penny ve diğerleri, 2018). Fakat, ilgili literatürde bu yöntemle beslemenin çok yavaş olması, dökülme olasılığının artması, sütün yetersiz alımına neden olması veya kaptan bebeğin ağızına dökülen sütün boğulma veya aspirasyon riskini artırması gibi olumsuz sonuçları da yer almaktadır (McKinney ve diğerleri, 2020).

Parmakla besleme yöntemi, emzirmeye geçişi kolaylaştıran, emme ve solunum koordinasyonunu geliştiren fizyolojik bir yöntem olarak kabul edilmektedir. Ayrıca ağız kaslarının doğru kullanımını kolaylaştıran parmakla besleme, emzirme destek sistemi uygulanamayan, memeyi kavrayamayan ya da emzirmenin geçici olarak kontrendike olduğu bebeklere uygulanmaktadır (Karabayir ve diğerleri, 2022; Public Health, 2013). Bu yöntemin, birçok bebeğin beslenmesinde kullanılabilir olması, çeşitli servis rutinlerinde emme eğitimi yöntemi veya tamamlayıcı bir yöntem olarak yaygın şekilde kullanılan bir beslenme seçeneği haline gelmiştir (Pacheco ve diğerleri, 2012; Flint ve diğerleri, 2016; Marofi ve diğerleri, 2016; Rahman ve diğerleri, 2015). Özellikle 34 haftanın altında doğan bebeklerin beslenmesi için tercih edilen bir yöntem olarak kabul edilmektedir (Buldur ve diğerleri, 2020; Pacheco ve diğerleri, 2012; Nyqvist ve Ewald, 2006; Moreira, 2014). Puapornpong ve diğerleri (2015) yaptığı çalışmada parmakla beslenen yenidoğanlarda LATCH emzirme skorları, kapla beslenenlere göre daha yüksek bulunmuştur (Puapornpong ve diğerleri, 2015). Başka bir

çalışmada, parmakla beslemenin daha az süt kaybı ve daha az komplikasyon nedeniyle bardakla beslemeye kıyasla etkinlik açısından daha iyi bir geçiş dönemi beslenme yöntemi olduğu gösterilmiştir (Moreira ve diğerleri, 2017). Oddy ve diğerleri (2003) parmakla beslenen bebeklerde daha az fizyolojik stres belirtileri, daha iyi konfor seviyeleri ve emme ve yutma fonksiyonlarının daha erken geliştiğini tespit etmiştir (Oddy ve diğerleri, 2003). Ayrıca parmakla beslenme yöntemi laktasyonu başlatmak için de kullanılabilir. Bir çalışmada memeyi tutamama nedeniyle polikliniğe başvuran term bebeklerin %73,2'sinde parmakla besleme yöntemiyle laktasyon tekrar başlamıştır (Karabayir ve diğerleri, 2022).

Enjektörle besleme yönteminin kullanıldığı çalışmalar literatürde sınırlıdır. Literatürde yer alan çalışmalarda enjektörle besleme ile biberon/parmak gibi diğer gruplarla yapılan çalışmalarda çelişkili sonuçlar bulunmaktadır. Bir çalışmada enjektör grubunun biberona göre daha kısa sürede tam oral beslenmeye geçtiği görülmüştür (Say ve diğerleri, 2019). Başka bir çalışmada ise taburculuk sonrası ağırlıkları enjektör grubunda daha yüksek bulunmuştur (Güner Başara ve diğerleri, 2023). Kapla ya da parmakla karşılaştırılan başka çalışmalarda ise tam oral beslenmeye geçiş süreleri ve ağırlık artışları bakımından gruplar arasında fark çıkmamıştır (Alinezhad Shebilouysofla ve diğerleri, 2022; Mollah Hassanzadeh ve diğerleri, 2021; Moreira ve diğerleri, 2017; Öz Türkoğlu, 2017). LATCH emzirme başarısına bakılan bir çalışmada enjektör grubunun biberon grubuna göre daha iyi emzirme başarı puanına sahip olduğu bulunmuştur (Şengün, 2020). Diğer yandan yapılan bir çalışmada enjektör grubunda yer alan bebeklerin tam oral beslenmeye geçiş süresi daha uzun ve parmak grubuna göre ağırlık artışının daha az olduğu bulunmuştur (Buldur ve diğerleri, 2020). Bu yöntemin kullanıldığı araştırmaların artmasıyla, yöntemin avantaj ya da dezavantajlarına ait yeni bilgi ve kanıtların edinilmesini sağlayarak literatüre katkı sağlamasını bekliyoruz.

Alternatif beslenme yöntemlerinden hangisinin daha güvenli ya da birbirlerine üstün olduğunu görmek ya da hangi bebeğin hangi yönteme ihtiyacı olduğuna karar vermek için kanıt düzeyleri yüksek araştırmalara ihtiyaç vardır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Gereç

3.1.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, paralel gruplar randomize deneysel çalışma olarak gerçekleştirilmiştir (Yıldız ve Okyay, 2018):-

3.1.2. Araştırmanın Yapıldığı Zaman

Araştırmanın verileri Şubat 2022-Aralık 2022 tarihleri arasında toplanmıştır.

3.1.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Aydın ilinde bulunan Sağlık Bakanlığı Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi ikinci ve üçüncü düzey yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde yürütülmüştür.

Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi ikinci ve üçüncü düzey yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde toplam 25 kuvöz bulunmaktadır. Üniteye 29 hemşire, bir neonatoloji uzmanı, dört pediatri uzmanı ve üç pratisyen hekim görev yapmaktadır. Hemşireler 08-08 (24 saat) nöbet şeklinde çalışmaktadır. Bir vardiyada bir hemşire ortalama 2-3 hastaya bakım vermektedir.

3.1.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde tedavi ve bakım alan 338 preterm bebek oluşturmuştur.

Çalışmada, enjektörle besleme ve parmakla besleme olmak üzere iki ayrı çalışma grubu bulunmaktadır. Minimum örneklem sayısı G-Power version 3.1 programında, $\alpha=0,05$, $1-\beta=0,95$ ve Effect size=0,87 alınarak her bir grupta 36 olmak üzere toplamda 72 bebek olarak hesaplanmıştır. G-Power hesaplamasındaki etki büyüklüğünün belirlenmesinde Öz Türkoğlu (2017)'nin yapmış olduğu çalışmadaki farklı beslenme yöntemlerinin tam oral beslenmeye geçiş süreleri (Kontrol grubu ort: 11,95±5,09 gün; parmakla besleme grubu ort:8,20±3,25 gün) kullanılmıştır. Çalışmalarda bazı hastalarda veri toplamada sıkıntılar yaşanabileceği öngörülerek %10-12 oranında fazla hasta sayısı önerilmiştir (Aytekin ve diğerleri, 2014; Moreira ve diğerleri, 2014). Bu nedenle her iki çalışma grubunda da 40'ar preterm bebeğin yer almasına karar verilmiştir.

Araştırma sırasında parmak grubundan iki bebek ve enjektör grubundan dört bebek beslenme başladıktan sonra çeşitli tıbbi nedenlerle 24 saat süreyle beslenmesi durdurulduğu için araştırmadan çıkarılmıştır. Parmak grubu 38 bebek, enjektör grubu 36 bebek olarak araştırma tamamlanmıştır. Veri toplama sonrası kayıplardan sonra araştırmanın etki büyüklüğü 0,60 bulunmuştur. Bu etki gücüyle araştırmanın gücü 0,73 olarak hesaplanmıştır. Bu sonuçla araştırmanın gücünün yeterli olduğu sonucuna varılmıştır (Keskin, 2020).

3.1.5. Randomizasyon

Araştırmaya dahil edilecek preterm bebekler basit randomizasyonla gruplara atanmıştır. Araştırma grupları aşağıdaki gibi isimlendirilmiştir:

- Çalışma grubu 1 (Parmakla besleme)
- Çalışma grubu 2 (Enjektörle besleme)

Preterm bebeklerin hangi grupta yer alacağı www.randomizer.org adresinden belirlenmiştir. Bu sonuçlara göre bebekler;

Çalışma grubu 1 (parmakla besleme): 1, 4, 5, 8, 10, 11, 14, 16, 17, 19, 24, 26, 28, 29, 31, 33, 35, 37, 39, 41, 44, 46, 48, 50, 51, 54, 56, 58, 60, 62, 64, 66, 68, 69, 71, 73, 76, 78, 80'inci bebek.

Çalışma grubu 2 (enjektörle besleme): 2, 3, 6, 7, 9, 12, 13, 15, 18, 20, 23, 25, 27, 30, 32, 34, 36, 38, 40, 42, 43, 45, 47, 49, 52, 53, 55, 57, 59, 61, 63, 65, 67, 70, 72, 74, 75, 77, 79'uncu bebek.

3.1.6. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

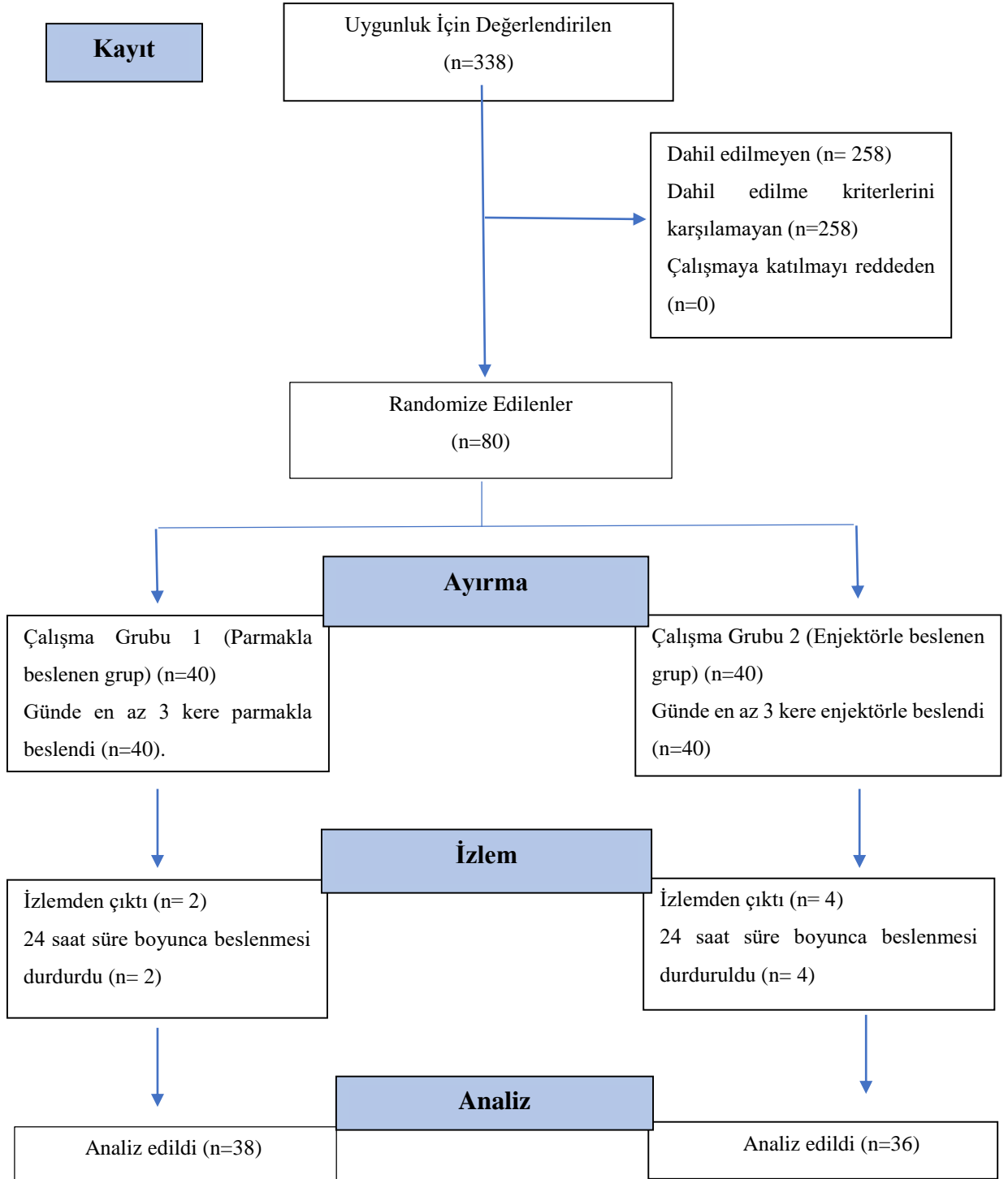
- 32 hafta ve 36⁺⁶ hafta arasında gestasyonel haftaya sahip olan,
- 1500 gr ve daha fazla ağırlığı olan,
- Spontan solunumu olan (serbest oksijen, küvöz içi oksijen alanlar dahil edilmiştir),
- Sadece gavajla ya da parenteral yolla beslenmiş ve ağızdan beslenmeye geçmeye hazır olan,
- Ebeveyni Türkçe okuma yazma bilen ve onam veren preterm bebekler araştırmaya dahil edilmiştir.

3.1.7. Araştırmanın Dışlama Kriterleri

- Araştırma öncesi oral beslenmiş olan,
- CPAP gibi noninvaziv mekanik ventilasyon ihtiyacı olan,
- Metabolik hastalığı olan bebekler araştırma dışında tutulmuştur.

3.1.8. Araştırmadan Çıkarılma Kriterleri

- Gruplar diğer beslenme grubunun beslenme yöntemiyle beslendiğinde,
- Beslenmeye başladıktan sonra 24 saatten fazla süreyle beslenmesi durdurulduğu durumda bebeklerin araştırmadan çıkarılması planlanmıştır.



Şekil 1. CONSORT 2010 akış diyagramı

3.1.9. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri, Preterm Bebeği Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek-1), Preterm Bebek İzlem Formu (Ek-2) ve Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı (Ek-3) ile toplanmıştır.

3.1.9.1. Anne ve Preterm Bebeği Tanıtıcı Bilgi Formu (APBTBF) (Ek-1)

Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan soru formu (Moreira ve diğerleri, 2017; Öz Türkoğlu, 2017), preterm bebeğe ait tanıtıcı bilgileri (doğum şekli, bebeğin doğum tarihi ve saati, yatış tarihi ve saati, yatış tanısı, gestasyonel yaş, düzeltilmiş gestasyonel yaş, cinsiyet, doğum ağırlığı, doğum boyu, doğum baş çevresi, araştırmaya başlandığındaki ağırlığı, doğum sırası, anne sütü alıp almadığı, taburculuk ağırlığı, bebeğin hastaneden taburculuk tarihi ve saati) ve anneye ait tanıtıcı bilgileri (yaşı, eğitim düzeyi, anneye sütünü sağması hakkında eğitim verilip verilmediği, daha önceki emzirme deneyimi, emzirdiyse emzirme süresi, daha önce preterm bebek doğurma durumu) sorgulayan 22 sorudan oluşmaktadır (Ek-1).

3.1.9.2. Preterm Bebek İzlem Formu (PBİF) (Ek-2)

Preterm bebeği, alternatif beslenme yöntemi ile beslemeye başlandığı andan itibaren takip etmek amacıyla araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda geliştirilmiş bir izlem formudur (Aytekin ve diğerleri, 2014; Dur, 2019). Bu formda preterm bebeğin doğum, oral beslenmeye geçiş, memeye geçiş ve taburculuk tarihleri ve bu aşamalardaki vücut ağırlığı, baş çevresi ve boy uzunluğu bilgilerinin yanı sıra; beslenme öncesi ve sonrasındaki kalp hızı (KH), solunum sayısı ve oksijen saturasyonu (SpO2) değerlerine ilişkin bilgiler, beslenme sonrasında kusmanın varlığı, tam oral beslenme miktarları ve beslenme süreleri yer almaktadır (Ek-2).

3.1.9.3. Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı (LATCH) (LATCH Breastfeeding Assesment Tool) (Ek-3)

LATCH 1993 yılında Deborah Jensen ve Sheilla Wallace tarafından geliştirilmiştir (Jensen ve diğerleri, 1994). Ölçeğin Türkçeye uyarlaması, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması ilk olarak 1997 yılında Demirhan ve Pek tarafından bir Yüksek Lisans Tez çalışmasında yapılmış fakat bu çalışma yayımlanmamıştır (Demirhan, 1997). İkinci geçerlik ve güvenilirlik çalışması ise Yenil ve Okumuş tarafından 2003 yılında yapılmıştır (Yenal ve Okumuş, 2003). Ölçeğin uygulanmasında anne emzirme sırasında ebe/hemşire tarafından gözlenmekte ve kriterler doğrultusunda anne ve bebek değerlendirilerek form doldurulmaktadır. Ölçeğin uygulama süresi 5-10 dakikadır. Aracın orijinal şeklinin Cronbach alfa değeri $\alpha=0.93$ bulunurken, Türkçe uyarlama çalışmasında $\alpha=0.95$ bulunmuştur. Ölçüm aracı beş değerlendirme maddesinden/kriterinden oluşmaktadır. LATCH, bu maddelerin İngilizce karşılığının ilk harflerinin birleşimini oluşturur ve maddeler şu şekilde sıralanmıştır:

L: Memeyi tutma (Latch on breast)

A: Bebeğin yutma hareketinin görülmesi (Audible swallowing)

T: Meme ucunun tipi (Type of nipple)

C: Annenin meme ve meme ucuna ilişkin rahatlığı (Comfort bresat/nipple)

H: Bebeği tutuş pozisyonu (Hold)

Ölçeğin puanlaması: Her madde 0-2 puan arası değerlendirilmektedir. Araçtan alınabilen en yüksek toplam puan 10 olup, yüksek puan yüksek emzirme başarısı anlamına gelmektedir.

3.1.10. Araştırmada Kullanılan Materyaller

Araştırmada kullanılan materyaller orogastrik sonda, enjektör, bebek tartısı ve hasta başı monitörüdür. Bebek tartısı ve hasta başı monitörünün kalibrasyon, bakım vs. kontrolleri yılda bir yapılmaktadır. Gerekteğinde firmalardan kalibrasyon talep edilmektedir. Araştırmada kullanılan materyaller aşağıda açıklanmıştır.

Preterm Bebek Beslenmesinde Kullanılan Orogastrik Sonda: Araştırmada gestasyonel yaşı 32 hafta ve üzeri gestasyonel haftaya sahip bebekler için 6 Fr orogastrik sonda

kullanılmıştır. Her bebek için ayrı bir beslenme sondası kullanılıp, her kullanımdan sonra kullanılan sonda tıbbi atık torbasına atılmıştır.

Preterm Bebek Beslenmesinde Kullanılan Enjektör: Araştırmada gestasyonel yaşı 32 hafta ve üzeri gestasyonel haftaya sahip preterm bebekler için 20 cc'lik enjektörler kullanılmıştır. Her bebek için ayrı bir enjektör kullanılıp, her kullanımdan sonra kullanılan enjektör tıbbi atık torbasına atılmıştır.

Bebek Tartısı: Yenidoğan kliniği içinde kullanılan minimum 10 gr, maksimum 20 kg ağırlığa duyarlı, 2-5 gr'a duyarlı dijital göstergeli tartı cihazı kullanılmaktadır. Bebekler tartılırken giysileri ve bezi çıkarıldıktan sonra çıplak olarak tartılmıştır. Bu tartı cihazı hastanede yer alan bir alettir.

Hasta Başı Monitörü: Hasta başı monitörü, yenidoğanlarda oksijen monitörizasyonu için kullanılan en yaygın yöntemdir ve standart noninvaziv bir teknik olarak kabul edilir. YYBÜ' deki preterm bebeklerin monitörizasyon yöntemiyle kalp hızı ve oksijen saturasyonu değerleri monitörlerle takip edilmiştir. Hasta başı monitörü araştırmanın yapıldığı hastanede yer almaktadır.

3.2. Yöntem

3.2.1. Ön Uygulama

Veri toplama formlarının anlaşılabilirliğini değerlendirmek için araştırmaya dahil edilme kriterlerine sahip YYBÜ' deki beş preterm yenidoğana ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama öncesi yenidoğanların ailelerinden onam alınmıştır. Ön uygulamaya alınan bu yenidoğanlar örneklem dışı bırakılmıştır. Ön uygulama sonrası veri toplama formları son halini almıştır.

3.2.2 Araştırmanın Uygulanması

Araştırmanın ilk aşamasında hemşirelere araştırmanın amacı açıklanmış ve araştırmaya katılmaya kabul ettiklerine dair yazılı onamları alınmıştır. Daha sonra hemşirelere araştırmada kullanılacak olan veri toplama formları tanıtılmıştır. Araştırmacı tarafından hemşirelere

parmakla besleme ve enjektörle besleme yöntemleri ile ilgili bilgileri ve deneyimleri olup olmadığı sorulmuştur. Tüm hemşirelere enjektör ve parmakla besleme yöntemleri anlatılmış ve araştırmaya dahil edilmeyen bebekler üzerinde gösterilmiştir.

İkinci aşamada preterm bebeklerin ailelerine araştırmanın amacı açıklanmış ve araştırmaya katılmayı kabul eden ailelerin yazılı onamları alınmıştır ve “Anne ve Preterm Bebeği Tanıtıcı Bilgi Formu”, yüz yüze görüşme yöntemi ile yaklaşık 5-10 dakikalık zaman diliminde doldurulmuştur. Aileden elde edilemeyen bilgiler (gestasyonel yaş, doğum ağırlığı, APGAR puanı vb.) hasta dosyasından elde edilmiştir.

Araştırmanın üçüncü aşamasında hemşireler tarafında araştırmaya kabul edilen ailelerin bebekleri parmak veya enjektörle beslenerek veriler toplanmaya başlamıştır. Araştırmacı aktif olarak veri toplama sürecine katılmış ve hemşirelerin yanlarında bulunmuştur.

Yenidoğan yoğun bakım ünitesi beslenme protokolüne göre bebekler her gün 09.00, 12.00, 15.00, 18.00, 21.00, 24.00, 03.00 ve 06.00 saatlerinde beslenmektedir. Bebekler, yenidoğan yoğun bakıma yatışından en az 24 saat sonra beslenmeye başlanmaktadır. İlk beslenmeye başlama saati sabah vizitinden sonra saat 12.00’de olmaktadır. Bu yüzden araştırmaya alınan bebekler ilk gün 12.00, 15.00 ve 18.00 saatlerinde, diğer günler tam oral beslemeye geçene kadar 09.00, 12.00 ve 15.00 saatlerinde beslenmiştir. Alternatif beslenme yöntemlerinden parmakla besleme ve enjektörle besleme yöntemleri bir besleme değil beslenmeye geçiş yöntemi olduğu için yöntemler en fazla bir ay uygulanmıştır (Pearson-Glaze, 2022).

3.2.3. Parmakla Beslenen Grup (Çalışma Grubu 1)

Çalışma grubunu oluşturan parmakla besleme gurubundaki preterm bebekler, bebeğin bakımından sorumlu yenidoğan yoğun bakım hemşiresi tarafından, günde en az üç kez 20 dakikadan fazla sürmeyecek şekilde parmakla beslenmiştir. Beslemeler sırasında bebeğin kendi annesinin sütü varsa, önce anne sütü verilmiştir. Anne sütünün olmadığı öğünlerde formül süt kullanılmıştır. Yenidoğan uzman hekimi tarafından belirlenen preterm bebeğin alması gereken süt miktarı, beslenme süresi olarak planlanan 20 dakika sonrasında ve gün içindeki diğer beslenme öğünlerinde kliniğin beslenme protokolüne göre tamamlanmıştır. Ayrıca preterm bebeklerin tam oral beslenmeye geçene kadar her gün en az üç beslenme öğününde; beslenme öncesi ve sonrası kalp hızı, solunumu ve satürasyonu, beslenme sonunda da beslenme süresi,

beslenme miktarı ve kusmanın değerlendirilmesi “Preterm Bebek İzlem Formu”na kaydedilmiştir. Bu aşamada kullanılan bu form, yenidoğan yoğun bakım hemşiresi tarafından ya da araştırmacı tarafından doldurulmuştur.

Parmakla besleme yönteminde önce eller hijyenik el yıkama kurallarına göre yıkanmıştır. Sonrasında bebeğin ve uygulamayı gerçekleştiren besleyicinin (hemşirenin) rahat bir pozisyonda olması sağlanmıştır. Süt içeren sonda uygulamayı gerçekleştiren besleyicinin küçük parmağına (serçe parmağı) sabitlenmiştir. Sondanın diğer ucuna içinde süt bulunan enjektör yerleştirilmiştir. Besleyici, parmağını bebeğin ağzına yerleştirmiş ve bebek emmeye başladığında bebeğin doğru emme hareketiyle ağzına süt akması sağlanmıştır.



Resim 1. Parmakla beslenen bebek

3.2.4. Enjektörle Beslenen Grup (Çalışma Grubu 2)

Diğer çalışma grubunu oluşturan enjektörle besleme grubundaki preterm bebekler, bebeğin bakımından sorumlu yenidoğan yoğun bakım hemşiresi tarafından, günde en az üç kez 20 dakikadan fazla sürmeyecek şekilde enjektörle beslenmiştir. Beslemeler sırasında bebeğin kendi annesinin sütü varsa, önce anne sütü verilmiştir. Anne sütünün olmadığı öğünlerde

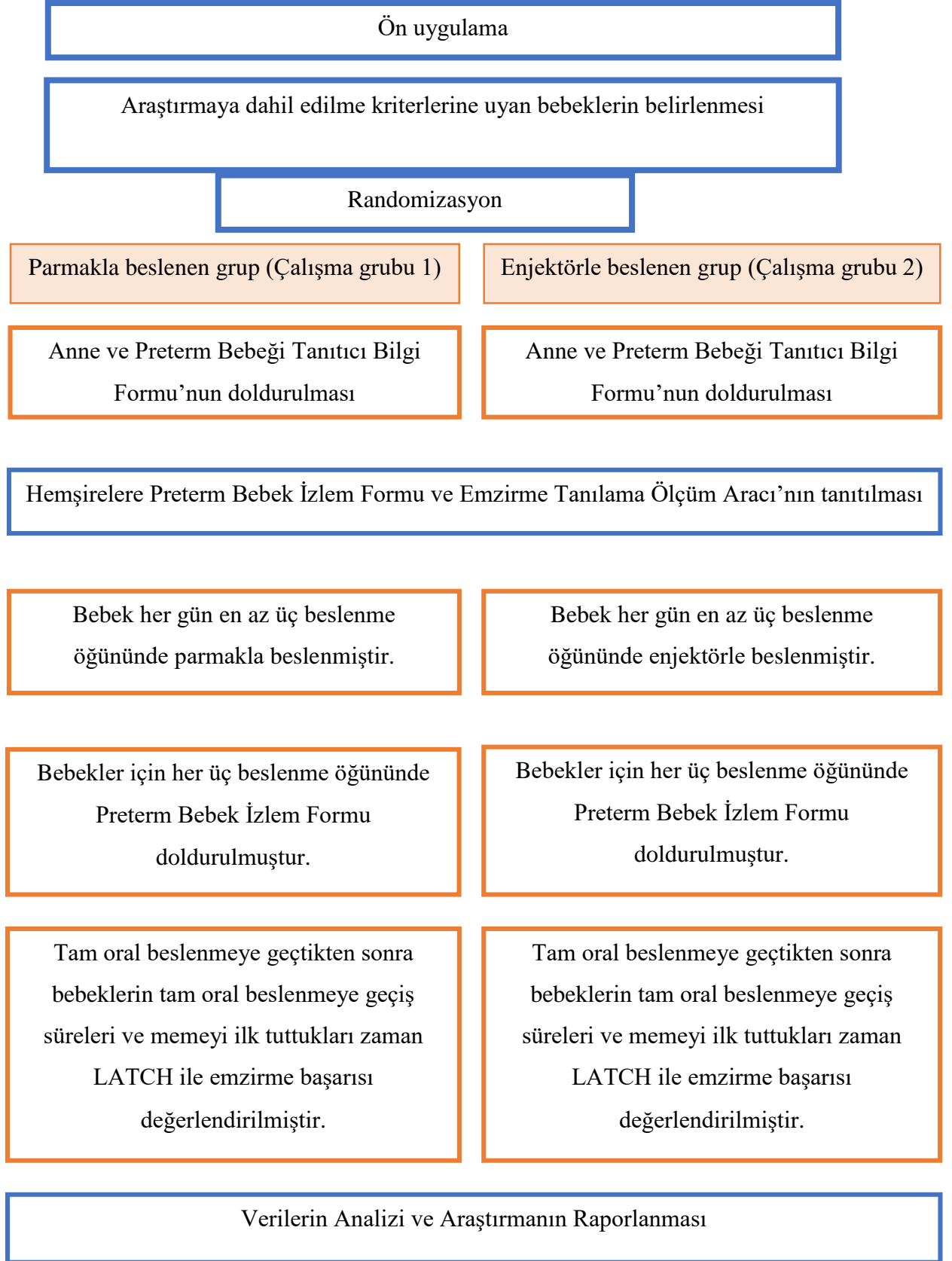
formül süt kullanılmıştır. Yenidoğan uzman hekimi tarafından belirlenen preterm bebeğin alması gereken süt miktarı, beslenme süresi olarak planlanan 20 dakika sonrasında ve gün içindeki diğer beslenme öğünlerinde kliniğin beslenme protokolüne göre tamamlanmıştır. Ayrıca preterm bebeklerin tam oral beslenmeye geçene kadar her gün en az üç beslenme öğününde; beslenme öncesi ve sonrası kalp hızı, solunumu ve satürasyonu, beslenme sonunda da beslenme süresi, beslenme miktarı ve kusmanın değerlendirilmesi “Preterm Bebek İzlem Formu”na kaydedilmiştir. Bu aşamada kullanılan bu form, yenidoğan yoğun bakım hemşiresi tarafından ya da araştırmacı tarafından doldurulmuştur.

Enjektörle beslenme yönteminde önce eller hijyenik el yıkama kurallarına göre yıkanmıştır. Sonrasında bebeğin ve uygulamayı gerçekleştiren besleyicinin (hemşirenin) rahat bir pozisyonda olması sağlanmıştır. Bebeğin başı, baskın olmayan elle boynundan desteklenerek hafifçe kaldırılarak tutulmuştur. Verilmesi gereken miktar enjektöre çekilerek baskın olan elle tutulmuştur ve bebeğin dudaklarının arasına yerleştirilmiştir. Sonrasında bebeğin sütü çekmesine olanak sağlanmıştır. Eğer bebek sütü çekemiyorsa enjektörün pistonundan bastırılarak süt bebeğin ağzına azar azar damlatılmış ve bebeğin yutmasıyla enjektördeki süt bitene kadar ağız içine damlatma işlemi tekrarlanmıştır.



Resim 2. Enjektörle beslenen bebek

Her iki gruptaki bebeklerin, tam oral beslenmeye geçtikten sonraki tam oral beslenmeye geçiş süreleri kaydedilmiştir ve memeyi ilk tuttıkları zaman emzirme başarısı, Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı (LATCH) ile değerlendirilmiştir. Emzirme başarısı, hem araştırmacı hem de klinikten bir hemşire tarafından değerlendirmiştir. Değerlendiriciler arasındaki uyum Kappa istatistik tekniğiyle değerlendirilmiştir ve yüksek oranda uyum bulunmuştur ($\kappa=0,899$).



Şekil 2. Araştırma sürecinin akış planı

3.2.5. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Araştırmanın bağımsız değişkenlerini parmakla besleme, enjektörle besleme, bebeğin tanıtıcı özellikleri; bağımlı değişkenlerini ise preterm bebeklerin tam oral beslenmeye geçiş süreleri, ağırlıkları, yaşam bulguları (kalp hızı, solunum sayısı ve oksijen saturasyonu), Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı (LATCH) puanları oluşturmuştur.

3.2.6. Araştırmanın Etik Yönü

Bu çalışmanın etik ilkelere uygunluğu için Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onay alınmıştır (Protokol No: 2021/017) (Ek-5). Araştırmanın yürütülebilmesi için Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nden kurum izni alınmıştır (Ek-6). Emzirme Tanılama Ölçüm Aracının kullanılması için yazarlardan gerekli izinler alınmıştır (Ek-4). Araştırmaya başlamadan önce tüm ebeveynlere ve hemşirelere, araştırmanın konusu, amacı ve yöntemleri konusunda gerekli açıklamalar yapılarak yazılı onamları alınmıştır (Ek-7 ve Ek-8).

3.2.7. Verilerin Analizi

Araştırmanın verileri SPSS Statistics 25 (Statistical Package for Social Sciences) programı kullanılarak analiz edilmiştir. Anne ve bebeklere ait tanımlayıcı özellikleri sayı, yüzde, ortalama ve \pm standart sapma olarak verilmiştir. Araştırmanın parmak ve enjektörle besleme gruplarında yer alan bebeklerin tanıtıcı özelliklerinin arasında farklılık olup olmadığı ki-kare testi ile incelenmiştir.

Araştırma verilerinin normal dağılıma uygunluğu çarpıklık ve basıklık değerleri ile değerlendirilmiştir. Çarpıklık ve basıklık değerleri +1,5 ile -1,5 arasında ise verilerin normal dağıldığı kabul edilmiştir (Tabachnick ve Fidell, 2013). Normal dağılım göstermeyen verilerde, gruplar arası farklılık Mann Whitney U analizi, normal dağılım gösteren verilerdeki gruplar arası farklılık ise bağımsız iki grupta t testi kullanılarak analiz edilmiştir. Varyansların homojenliği ise Levene's test ile değerlendirilmiştir. Yapılan istatistiksel analizlerden elde edilen sonuçlardan $p < 0.05$ olan değerler önemli kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

Preterm bebeklerde parmakla beslenme ve enjektörle beslenme yöntemlerinin bebeğin ağırlığına, tam oral beslenmeye geçiş süresine ve emzirme başarısına etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan bu araştırmanın bulguları sekiz başlık altında sunuldu.

4. 1. Bebeklerin tanıtıcı özellikleri
4. 2. Annelerin tanıtıcı özellikleri
4. 3. Bebeklerin tam oral beslenmeye geçiş özellikleri
4. 4. Bebeklerin taburculuk özellikleri
4. 5. Bebeklerin tam oral beslenmeye geçiş süreleri
4. 6. Bebeklerin beslenme öncesi ve beslenme sonrası yaşam bulguları
4. 7. Bebeklerin beslenme süresi ve miktarları
4. 8. Bebeklerin LATCH puan ortalamaları

4. 1. Bebeklerin Tanıtıcı Özellikleri

Preterm bebeklerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bilgiler Tablo 1’de yer almaktadır. Parmakla beslenen bebeklerin ortalama doğum ağırlıkları $2313,50 \pm 532,05$ gram, ortalama doğum boyları $45,55 \pm 3,63$ cm, ortalama doğum baş çevreleri $32,06 \pm 1,94$ cm iken enjektörle beslenen bebeklerin ortalama doğum ağırlıklarının $2228,89 \pm 409,47$ gram, ortalama doğum boylarının $45,18 \pm 2,80$ cm, ortalama doğum baş çevrelerinin $32,06 \pm 1,59$ cm olduğu bulundu. Parmakla beslenen bebeklerin APGAR 5. dk skorlarının ortalama $8,95 \pm 0,97$ olduğu, enjektörle beslenen bebeklerin ise APGAR 5. dk skorlarının ortalama $9,03 \pm 0,65$ olduğu bulunmuştur. Parmakla beslenen bebeklerin araştırmaya başlandığındaki ortalama ağırlıkları $2247,18 \pm 532,55$ gram olup, enjektörle beslenen bebeklerin araştırmaya başlandığındaki ortalama ağırlıkları $2164,19 \pm 396,90$ gramdır. Parmakla beslenen bebeklerin %50’si kız ve enjektörle beslenen bebeklerin %54,1’i kız olduğu belirlendi. Parmakla beslenen bebeklerin %97,4’ünün, enjektörle beslenen bebeklerin %91,7’sinin sezaryen doğum olduğu belirlendi. Parmakla beslenen bebeklerin %52,6’sının, enjektörle beslenen bebeklerin ise %47,2’sinin 35-36 haftalık

doğduğu saptandı. Parmakla beslenen bebeklerin %76,3'ünün, enjektörle beslenen bebeklerin %80,6'sının yoğun bakıma yatış tanırlarının yenidoğanın geçici takipnesi (YDGT) olduğu saptandı. Parmakla beslenen bebeklerin %39,5'i ilk çocukken, enjektörle beslenen bebeklerin %38,9'u ikinci bebek olarak dünyaya gelmiştir. Enjektörle beslenen bebeklerin tamamının, parmakla beslenen bebeklerin %94,7'sinin anne sütü aldığı belirlenmiştir.

Parmak ve enjektör grubundaki bebekler tanıtıcı özellikleri açısından karşılaştırıldığında; grupların doğum ağırlığı, doğum boyu, doğum baş çevresi, 5.dk APGAR skoru, araştırmaya başlandığındaki ağırlığı, cinsiyeti, doğum şekli, gestasyonel yaşı, yatış tanısı, kaçınıcı çocuk olduğu ve anne sütü alma durumu bakımından aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p>0,05$). Buna göre bebeklerin tanıtıcı özellikleri bakımından grupların benzer olduğu söylenebilir.

Tablo 1. Bebeklerin tanıtıcı özellikleri

Tanıtıcı Özellikler	Parmakla Beslenen(n=38)	Enjektörle Beslenen (n=36)	Test; p değeri
	($\bar{X}\pm SS$)	($\bar{X}\pm SS$)	
Doğum Ağırlığı (gr)	2313,50±532,05	2228,89±409,47	t=0,769 p=0,444
Doğum Boyu (cm)	45,55±3,63	45,18±2,80	U=607,500 Z=- 0,834 p=0,404
Doğum Baş Çevresi (cm)	32,06±1,94	32,06±1,59	t= -0,015 p=0,988
5. dk APGAR Skoru	8,95±0,97	9,03±0,65	U=649,000 Z= - 0,216 p=0,829
Araştırmaya Başlandığıındaki Ağırlık (gr)	2247,18±532,55	2164,19±396,90	t=0,757 p=0,452
	n (%)	n (%)	
Cinsiyet Kız Erkek	19 (50,0) 19 (50,0)	21 (54,1) 15 (45,9)	$X^2=0,517$ p=0,472
Doğum Şekli Vajinal Sezaryen	1 (2,6) 37 (97,4)	3 (8,3) 33 (91,7)	$X^2=1,175^*$ p=0,351
Gestasyonel Yaşı** 31-34 hafta 35-36 hafta Ortalama±SS	18 (47,4) 20 (52,6) 34,42±1,17	19 (52,8) 17 (47,2) 34,36±1,22	$X^2=0,216$ p=0,642 t=0,830 p=0,060
Yatış Tanısı YDGT Diğer	29 (76,3) 9 (23,7)	29 (80,6) 7 (19,4)	$X^2=0,196$ p=0,658
Kaçıncı Çocuk 1 2 3-6	15 (39,5) 12 (31,6) 11 (28,9)	12 (33,3) 14 (38,9) 10 (27,8)	$X^2=0,481$ p=0,786
Anne Sütü Alma Durumu Alıyor Almıyor	36 (94,7) 2 (5,3)	36 (100,0) 0 (0,0)	-

*Fischer kesin olasılık testi **çeyrekliklere göre belirlendi

t=bağımsız 2 örnekleme t testi U= Mann Whitney U testi

4. 2. Annelerin Tanıtıcı Özellikleri

Parmakla ve enjektörle beslenen preterm bebeklerin annelerinin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 2’de yer almaktadır. Parmakla beslenen bebeklerin annelerinin yaşlarının yarısı 18-27 yaş arasında iken diğer yarısı 28-46 yaş arasında olduğu belirlenmiştir. Enjektörle beslenen bebeklerin annelerinin ise %58,3’ü 18-27 yaş arasında iken, %41,7’sinin 28-46 yaş arasında olduğu saptandı. Parmakla beslenen bebeklerin annelerinin %44,7’si ve enjektörle beslenen bebeklerin annelerinin %52,8’i ilkokul mezunuydu. Parmakla beslenen bebeklerin annelerinin %52,6’sı ve enjektörle beslenen bebeklerin annelerinin %58,3’ü süt sağma eğitimi aldığını belirtti. Parmakla beslenen bebeklerin annelerinin yarısının ve enjektörle beslenen bebeklerin grubundaki annelerinin %53,7’sinin emzirme deneyimi vardı. Deneyimi olan annelerin emzirme deneyimleri parmakla beslenen grupta ortalama 40,16±37,36 ay iken enjektörle beslenen grupta ortalama 30,52±21,17 ay idi. Parmakla beslenen bebeklerin annelerinin %89,5’i ve enjektörle beslenen bebeklerin annelerinin %86,1’i daha önce preterm bebeğe sahip olmadığını bildirdi. Annelerin yaş, eğitim düzeyi, süt sağma eğitimi alma durumu, emzirme deneyimi, emzirme süresi ve preterm bebeğe sahip olma durumu bakımından parmak ve enjektörle beslenen bebekler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p>0,05$). Buna göre grupların annelerin tanıtıcı özellikler bakımından benzer olduğu söylenebilir.

Tablo 2. Annelerin tanıtıcı özellikleri

Tanıtıcı Özellikler	Parmakla Beslenen (n=38)	Enjektörle Beslenen (n=36)	Test; p değeri
	n (%)	n (%)	
Yaşı 18-27 yaş arası* 28-46 yaş arası	19 (50,0) 19 (50,0)	21 (58,3) 15 (41,7)	$X^2=0,517$ $p=0,472$
Eğitim Düzeyi Okuryazar değil İlköğretim Lise Üniversite	1 (2,6) 17 (44,7) 13 (34,3) 7 (18,4)	1 (2,8) 19 (52,8) 8 (22,2) 8 (22,2)	$X^2=1,315$ $p=0,726$
Süt Sağma Eğitimi Alma Durumu Evet Hayır	20 (52,6) 18 (47,4)	22 (58,3) 14 (41,7)	$X^2=0,542$ $p=0,462$
Emzirme Deneyimi Var Yok	19 (50,0) 19 (50,0)	21 (53,7) 15 (46,3)	$X^2=0,517$ $p=0,472$
Emzirme Süresi (ay) ($\bar{x}\pm SS$)	40.16 \pm 37,69	30.52 \pm 21,17	$U=160,500$ $Z=-1,066$ $p=0,286$
Preterm Bebeğe Sahip Olma Durumu Evet Hayır	4 (10,5) 34 (89,5)	5 (13,9) 31 (86,1)	$X^2=0,196$ $p=0,658$

*çeyrekliklere göre gruplandı

4. 3. Bebeklerin Tam Oral Beslenmeye Geçiş Özellikleri

Bebeklerin tam oral beslenmeye geçiş özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 3'te yer almaktadır. Parmakla beslenen bebeklerin tam oral beslenmeye geçişteki ortalama ağırlıkları 2231,39±465,14 gram olup, enjektörle beslenen bebeklerin tam oral beslenmeye geçişteki ağırlıkları ortalama 2155,61±359,39 gram olarak saptandı. Parmakla beslenen bebeklerin tam oral beslenmeye geçişteki baş çevreleri ortalama 32,55±1,72 cm ve enjektörle beslenen bebeklerin tam oral beslenmeye geçişteki baş çevreleri ortalama 32,40±1,42 cm olarak belirlendi. Parmakla beslenen bebeklerin tam oral beslenmeye geçişteki boy uzunlukları ortalama 46,98±2,70 cm ve enjektörle beslenen bebeklerin tam oral beslenmeye geçişteki boy uzunlukları ortalama 46,56±2,35 cm olarak belirlendi. Bebeklerin tam oral beslenmeye geçişteki ağırlık, baş çevresi ve boy uzunlukları bakımından parmak ve enjektörle beslenen gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p>0,05$). Buna göre grupların tam oral beslenmeye geçiş özellikleri bakımından benzer olduğu söylenebilir.

Tablo 3. Bebeklerin tam oral beslenmeye geçiş özellikleri

Özellikler	Parmakla Beslenen	Enjektörle Beslenen	Test; p değeri
	n=38	n=36	
	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	
Ağırlık (gr)	2231,39±465,14	2155,61±359,39	t=0,781 p=0,437
Baş çevresi (cm)	32,55±1,72	32,40±1,42	t=0,405 p=0,687
Boy (cm)	46,98±2,70	46,56±2,35	t=0,706 p=0,483

4. 4. Bebeklerin Taburculuk Özellikleri

Bebeklerin taburculuk özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 4'te yer almaktadır. Parmakla beslenen bebeklerin taburculuktaki ortalama vücut ağırlıkları 2352,61±392,95 gram olup, enjektörle beslenen bebeklerin taburculuktaki ortalama vücut ağırlıkları 2231,39±308,00 gram olarak saptandı. Parmakla beslenen bebeklerin taburculuktaki ortalama baş çevresi 33,02±1,39

cm ve enjektörle beslenen bebeklerin taburculukta ortalama baş çevresi $32,72 \pm 1,21$ cm olarak belirlendi. Parmakla beslenen bebeklerin taburculuktaki ortalama boy uzunluğu $47,77 \pm 2,32$ cm ve enjektörle beslenen bebeklerin taburculuktaki ortalama boy uzunluğu $46,90 \pm 1,88$ cm olarak belirlendi. Parmakla beslenen bebeklerin yatış süresi ortalama $9,26 \pm 5,92$ gün ve enjektörle beslenen bebeklerin ortalama yatış süresi $8,39 \pm 5,83$ gün olarak bulundu. Bebeklerin taburculuktaki vücut ağırlığı, baş çevresi, boy uzunluğu ve yatış süresi bakımından parmak ve enjektörle beslenen gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p > 0,05$). Buna göre grupların taburculuk özellikleri bakımından benzer olduğu söylenebilir.

Tablo 4. Bebeklerin taburculuk özellikleri

Özellikler	Parmakla Beslenen (n=38)		Enjektörle Beslenen (n=36)		Test; p değeri
	$\bar{X} \pm SS$		$\bar{X} \pm SS$		
Vücut ağırlığı (gr)	2352,61±392,95		2231,39±308,00		t=1,471 p=0,146
Baş çevresi (cm)	33,02±1,39		32,72±1,21		t=1,003 p=0,149
Boy (cm)	47,77±2,32		46,90±1,88		t=1,770 p=0,081
	$\bar{X} \pm SS$	Ortanca (IQ)	$\bar{X} \pm SS$	Ortanca (IQ)	U=580,000 Z= -1,134 p=0,257
Yatış süresi	9,26±5,92	7 (5)	8,39±5,83	7(5)	

4.5. Bebeklerin Tam Oral Beslenmeye Geçiş Süreleri

Bebeklerin tam oral beslenmeye geçiş sürelerine ilişkin bulgular Tablo 5'te yer almaktadır. Parmakla beslenen bebeklerin tam oral beslenmeye geçiş süreleri ortalama $3,84 \pm 1,55$ gün olup, enjektörle beslenen bebeklerin tam oral beslenmeye geçiş süreleri ortalama $4,28 \pm 1,78$ gün olarak saptandı. Bebeklerin tam oral beslenmeye geçiş süreleri bakımından

parmak ve enjektörle beslenen gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p>0,05$). Buna göre grupların tam oral beslenmeye geçiş süreleri bakımından benzer olduğu söylenebilir.

Tablo 5. Bebeklerin tam oral beslenmeye geçiş süreleri

Özellikler	Parmakla Beslenen (n=38)		Enjektörle Beslenen (n=36)		Test; p değeri
	$\bar{X}\pm SS$	Ortanca (IQ)	$\bar{X}\pm SS$	Ortanca (IQ)	
Oral Beslenmeye Geçiş Süresi (Gün)	3,84±1,55	3,50 (2)	4,28±1,78	4,00 (3)	U=597,500 Z= -0,565 p=0,334

4.6. Bebeklerin Beslenme Öncesi ve Beslenme Sonrası Yaşam Bulguları

Bebeklerin beslenme öncesi ve beslenme sonrası yaşam bulgularına ilişkin bulgular Tablo 6'da yer almaktadır. Parmakla beslenen bebeklerin beslenme öncesi kalp atım hızı ortalama 133,33±7,77/dk olup, enjektörle beslenen bebeklerin beslenme öncesi kalp atım hızı ortalama 141,88±47,46/dk olarak belirlendi. Parmakla beslenen bebeklerin beslenme öncesi solunum sayısı ortalama 49,58±8,51/dk olup, enjektörle beslenen bebeklerin beslenme öncesi solunum sayısı ortalama 48,91±7,41/dk olarak saptandı. Parmakla beslenen bebeklerin beslenme öncesi O₂ satürasyonu ortalama 97,34±0,97 olup, enjektörle beslenen bebeklerin beslenme öncesi O₂ satürasyonu ortalama 94,70±14,70 olarak belirlendi. Parmak ve enjektörle beslenen gruplarda yer alan bebeklerin beslenme sonrası yaşam bulguları arasında da anlamlı bir fark olmadığı görüldü. Parmakla beslenen bebeklerin beslenme sonrası kalp atım hızı ortalama 144,88±8,01/dk olup, enjektörle beslenen bebeklerin beslenme sonrası kalp atım hızı ortalama 143,72±9,05/dk olarak belirlendi. Parmakla beslenen bebeklerin beslenme sonrası solunum sayısı ortalama 51,15±3,48/dk olup, enjektör grubundaki bebeklerin beslenme sonrası solunum sayısı ortalama 51,81±5,90/dk olarak saptandı. Parmakla beslenen bebeklerin beslenme sonrası O₂ satürasyonu ortalama 96,65±3,14 olup, enjektör grubundaki bebeklerin beslenme sonrası O₂ satürasyonu ortalama 96,39±4,68 olarak belirlendi. Bebeklerin beslenme öncesi ve beslenme sonrası yaşam bulguları bakımından parmak ve enjektörle beslenen gruplar arasında istatistiksel

olarak anlamlı fark yoktu ($p>0,05$). Buna göre grupların beslenme öncesi ve beslenme sonrası yaşam bulguları bakımından benzer olduğu söylenebilir.

Tablo 6. Bebeklerin beslenme öncesi ve beslenme sonrası yaşam bulguları

Yaşam Bulguları		Parmakla Beslenen (n=38)		Enjektörle Beslenen (n=36)		Test; ve p değeri
		$\bar{X}\pm SS$	Ortanca (IQ)	$\bar{X}\pm SS$	Ortanca (IQ)	
Beslenme Öncesi	Kalp atım hızı (dk)	133,33±7,77	134,00 (10,35)	141,88±47,46	134,98 (16,26)	U=626,500 Z= -0,622 p=0,534
	Solunum sayısı	49,58±8,51	48,75 (6,05)	48,91±7,41	48,09 (4,92)	U=641,000 Z= -0,465 p=0,642
	O ₂ Satürasyonu (dk)	97,34±0,97	97,40 (1,36)	94,70±14,70	97,35 (1,96)	U= 646,000 Z= -0,411 p=0,681
Beslenme Sonrası	Kalp atım hızı (dk)	144,88±8,01	147,12 (11,43)	143,72±9,05	142,24 (14,98)	t=0,586 p=0,560
	Solunum sayısı (dk)	51,15±3,48	51,38 (3,33)	51,81±5,90	50,98 (5,41)	U=668,500 Z= -0,168 p=0,867
	O ₂ Satürasyonu	96,65±3,14	97,52 (1,67)	96,39±4,68	97,28 (2,37)	U=650,000 Z= -0,368 p=0,713

4.7. Bebeklerin Beslenme Süresi ve Aldıkları Besin Miktarları

Bebeklerin beslenme süresi ve miktarlarına ilişkin bulgular Tablo 7’de yer almaktadır. Parmakla beslenen bebeklerin beslenme süresi ortalama $3,68\pm 3,13$ dk olup, enjektörle beslenen bebeklerin beslenme süresi ortalama $2,76\pm 1,76$ dk olarak belirlendi. Bebeklerin beslenme süreleri bakımından parmak ve enjektörle beslenen gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı

fark vardı ($p < 0,05$). Parmakla beslenen bebeklerin enjektörle beslenen bebeklere göre daha uzun süre beslendiği belirlendi. Parmakla beslenen bebeklerin aldıkları besin miktarı ortalama $16,12 \pm 7,32$ cc olup, enjektörle beslenen bebeklerin aldıkları besin miktarı ortalama $14,21 \pm 3,86$ cc olarak saptandı. Bebeklerin aldıkları besin miktarları bakımından parmak ve enjektörle beslenen gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p > 0,05$). Buna göre parmakla beslenen bebekler ile enjektörle beslenen bebeklerin aldıkları besin miktarı açısından benzer olduğu söylenebilir.

Tablo 7. Bebeklerin beslenme süresi ve aldıkları besin miktarları

Beslenme Özellikleri	Parmakla Beslenen (n=38)		Enjektörle Beslenen (n=36)		Test değeri ve p değeri
	$\bar{X} \pm SS$	Ortanca (IQ)	$\bar{X} \pm SS$	Ortanca (IQ)	
Beslenme Süresi (dk)	$3,68 \pm 3,13$	2,94 (2,38)	$2,76 \pm 1,76$	2,04 (1,85)	U= 451,500 Z= -2,515 p= 0,012
Besin Miktarı (cc)	$16,12 \pm 7,32$	14,38 (7,32)	$14,21 \pm 3,86$	13,95 (5,47)	U= 597,500 Z= -0,936 p= 0,350

4.8. Bebeklerin LATCH Puanları

Bebeklerin LATCH puanlarına ilişkin bulgular Tablo 8’de yer almaktadır. Parmakla beslenen bebeklerin LATCH puan ortalaması $8,10 \pm 1,77$ olup, enjektörle beslenen bebeklerin LATCH puan ortalaması $8,16 \pm 1,76$ olarak belirlendi. Bebeklerin LATCH puan ortalamaları bakımından parmak ve enjektörle beslenen gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p > 0,05$). Buna göre grupların LATCH puan ortalamaları bakımından benzer olduğu söylenebilir.

Tablo 8. Bebeklerin LATCH puan ortalamaları

Grup	Parmakla Beslenen (n=38)	Enjektörle Beslenen (n=36)	Test değeri ve p değeri
	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	
LATCH Puan Ortalaması	8,10±1,77	8,16±1,76	t= -0,141 p= 0,888

5. TARTIŞMA

Bu araştırma, preterm bebeklerde parmakla besleme ve enjektörle beslenme yöntemlerinin bebeğin ağırlığına, tam oral beslenmeye geçiş süresine ve emzirme başarısına etkisini araştırma amacıyla paralel gruplarda randomize deneysel çalışma olarak yürütülmüştür. Araştırmadan elde edilen bulgular literatür ışığında üç başlıkta tartışılmıştır. Bunlar;

5.1. Bebeklerin tam oral beslenmeye geçişteki ağırlıklarına ilişkin bulguların tartışılması

5.2. Bebeklerin tam oral beslenmeye geçiş sürelerine ilişkin bulguların tartışılması

5.3. Bebeklerin LATCH puan ortalamalarına ilişkin bulguların tartışılması

5.1. Bebeklerin Tam Oral Beslenmeye Geçişteki Ağırlıklarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmamızda parmakla beslenen grupta olan bebeklerin tam oral beslenmeye geçtikleri zamanki vücut ağırlığının enjektörle beslenen gruptaki bebeklerden daha fazla olduğu saptanmıştır. Ancak çalışma gruplarının tam oral beslenmeye geçtikleri zamanki vücut ağırlıkları arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi.

Ülkemizde benzer gruplar üzerinde yapılan bir çalışmada parmakla beslenen bebeklerde ağırlık artışının enjektörle beslenen bebeklere göre anlamlı derecede daha yüksek olduğunu bulmuşlardır (Buldur ve diğerleri, 2020). Ayrıca literatürde parmakla besleme yönteminin enjektör, kap ya da bardakla besleme ile karşılaştırıldığı çalışmalarda; farklı besleme yöntemleri arasında bebeklerin ağırlıkları açısından anlamlı bir farklılık olmadığı gösterilmiştir (Alinezhad Shebilouysofla ve diğerleri, 2022; Mollah Hassanzadeh ve diğerleri, 2021; Moreira ve diğerleri, 2017; Öz Türkoğlu, 2017). Ancak parmakla ve kapla beslenen bebeklerle yapılan başka bir çalışmada parmakla beslenen bebeklerin ağırlık artışının kapla beslenenlere göre anlamlı derecede yüksek olduğu belirtilmiştir (Mirzaei ve diğerleri, 2023). Bulgumuz literatürdeki birçok çalışma ile benzerdir. Beslenme teknikleri bebeklerde süt sızıntısı miktarını ve beslenme etkinliğini etkileyebilir (Yılmaz ve diğerleri, 2014). Parmakla besleme ve enjektörle besleme sırasında bebek kendi emme gücü ile anne sütünü çekmektedir. Bu durum sızan süt miktarının her iki grup için de benzer olmasına neden olmuş olabilir. Ayrıca her iki

yöntemde de bebeklerin aktif olarak emme işlevi yaparak benzer kalori harcadığı düşünülebilir. Bunun sonucu olarak gruplar arasında bir ağırlık farklılığı görülmemiş olabilir. Bulgumuz, özellikle ağırlık kontrolünün önemli olduğu bebeklerde her iki yöntemin de kullanılabilir olduğunu göstermesi bakımından önemlidir.

5.2. Bebeklerin Tam Oral Beslenmeye Geçiş Sürelerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmamızda parmakla beslenen bebeklerin tam oral beslenmeye geçiş sürelerinin ortalama 3,84 gün, enjektörle beslenen bebeklerin tam oral beslenmeye geçiş sürelerinin ortalama 4,28 gün olduğu bulunmuştur. Araştırmamızın sonuçlarına göre parmakla beslenen bebekler enjektörle beslenenlere göre her ne kadar daha kısa sürede tam oral beslenmeye geçiş süresine sahip olsa da istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu.

Ülkemizde benzer yöntemle yapılan bir çalışmada, 30-34 gestasyon haftasında parmakla beslenen bebeklerin (7,7 gün) tam oral beslenmeye geçiş süreleri enjektörle beslenenlere göre (9 gün) daha kısa bulunmuştur (Buldur ve diğerleri, 2020). Parmakla beslemenin biberonla besleme yöntemiyle karşılaştırıldığı başka bir çalışmada da parmakla beslenen preterm bebeklerin biberonla beslenen bebeklerden daha kısa sürede tam oral beslenmeye geçtiği saptanmıştır (Öz Türkoğlu, 2017).

Literatürde enjektör ve biberonla beslemenin karşılaştırıldığı çalışmalarda, enjektör grubunun daha kısa sürede tam oral beslenmeye geçtiği saptanmıştır (Say ve diğerleri, 2019; Şengün, 2020). Kap, parmak ve enjektörle beslenme yöntemlerinin karşılaştırıldığı üç gruplu bir çalışmada ise tam oral beslenmeye geçiş süreleri açısından yöntemlerin birbirlerine üstünlüğü saptanmamıştır (Alinezhad Shebilouysofla ve diğerleri, 2022). Araştırmamızda kullanılan yöntemler ne kadar birbirinden farklı olsa da sonuçlarımıza göre tam oral beslenmeye geçişte hemşireler tarafından güvenle kullanılabilceğini göstermektedir. Literatürde de farklı sonuçların olması bu konuda daha çok araştırma yapılmasına ihtiyaç olduğu göstermektedir.

5.3. Bebeklerin LATCH Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmamızda parmakla beslenen bebeklerin LATCH puan ortalamaları 8,10 iken enjektörle beslenen bebeklerin LATCH puan ortalamaları 8,16 bulunmuştur. Bebeklerin

LATCH puan ortalamaları bakımından parmak ve enjektörle beslenen gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu.

Literatürde LATCH ölçeğinin bizim yöntemlerimizden sadece enjektörle beslemede kullanıldığını gösteren tek çalışma vardır. Bu çalışmada enjektörle beslenen bebeklerin LATCH ortalama puanları biberonla beslenenlere göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulunmuştur (Şengün, 2020). Yüksek puan yüksek emzirme başarısını göstermektedir. Diğer alternatif beslenme yöntemlerinde (Emzirme destek sistemi ve kapla besleme) LATCH ölçeğinin kullanıldığını gösteren çok az çalışma vardır (Puapornpong ve diğerleri, 2015; Uzal Mete, 2022). Bizim çalışmamızda gruplar arasında fark çıkmamasının nedeni her iki besleme yönteminin de bebeklerin emzirme başarısı açısından birbirine üstünlüğünün olmadığı şeklinde yorumlanabilir. Genel olarak her iki grubun da emzirme başarı puanlarının yüksek olmasına, her iki grupta da annelerin emzirme deneyimlerinin yüksek olmasının ve iki ya da daha fazla çocuk sahibi olmalarının etkisi olmuş olabilir. Ayrıca çalışmanın yapıldığı hastanede aktif gebe okulu mevcuttur. Doğum yapan annelerin bu hastaneden takip ediliyor olması nedeniyle gebelik süresince eğitim almış olabilirler. Literatürde alternatif beslenme yöntemi kullanılan bebeklerin LATCH ölçeği ile emzirme başarısını inceleyen sınırlı sayıda çalışmaya ulaşılmıştır (Puapornpong ve diğerleri, 2015; Uzal Mete, 2022). Emzirme başarısını görmek, bebeklerin taburcu olduktan sonra anne sütü ile beslenme ve emzirmenin devam edeceğini göstermesi açısından önemlidir.

5.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmamıza alınan bebeklerin çoğunluğunun (parmak grubu %76,3, enjektör grubu %80,6) yatış tanısı yenidoğanın geçici takipnesi (YDGT) gibi ikinci düzey yoğun bakım ünitesi kriterlerine uygun tanı alan bebekleri kapsadığı için araştırmanın yapıldığı hastane her ne kadar üçüncü düzey yenidoğan yoğun bakım ünitesi içerse de daha riskli ve daha komplike hastaların sevk edilmesi nedeniyle bu çalışma üçüncü düzey ihtiyacı olan bebekleri kapsamaz.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Preterm bebeklerde parmakla besleme ve enjektörle beslenme yöntemlerinin bebeğin ağırlığına, tam oral beslenmeye geçiş süresine ve emzirme başarısına etkisini belirlemek amacıyla paralel gruplarda randomize deneysel olarak yapılan araştırmadan elde edilen sonuçlar aşağıda özetlenmiştir:

- Çalışma gruplarının, preterm bebeklerin ve annelerinin tanıtıcı özelliklerine göre benzer olduğu belirlenmiştir.
- Parmakla beslenen ve enjektörle beslenen preterm bebeklerin tam oral beslenmeye geçişteki ağırlıkları arasında fark yoktur (H_01 kabul edildi).
- Parmakla ve enjektörle beslenen preterm bebeklerin tam oral beslenmeye geçiş süreleri arasında fark yoktur (H_02 kabul edildi).
- Parmakla ve enjektörle beslenen preterm bebeklerin emzirme başarısı arasında fark yoktur (H_03 kabul edildi).

6.2. Öneriler

Araştırma sonuçları doğrultusunda;

Araştırmacılar için öneriler;

- Kontrol grubunun olduğu randomize kontrollü deneysel araştırmalar ile yöntemlerin etkinliğinin karşılaştırıldığı çalışmaların yapılması,
- Preterm bebeklerde daha farklı alternatif beslenme yöntemlerinin kullanımının bebeklerin tam oral beslenmeye geçiş sürelerine, ağırlıklarına ve LATCH emzirme başarısına etkilerinin araştırıldığı geniş örneklem gruplarında başka deneysel çalışmaların yapılması,
- Farklı tanımlı ve uzun süreli yatışı yapılan pretermelerde bu iki yöntemin karşılaştırılması,

Hemşireler için öneriler;

- Parmakla besleme ve enjektörle besleme yöntemlerinin tam oral beslenmeye geçiş sürecinde hemşireler tarafından güvenle kullanılması,
- Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelere, alternatif beslenme yöntemlerinin kullanılmasına yönelik farkındalık kazandırmak ve hemşirelerin klinikte alternatif beslenme yöntemlerini kullanımlarını artırmak için eğitimlerin yapılması önerilir.

KAYNAKLAR

- Abalı, T., Sivrikaya, R., Esirgun, Ş., Bahadır, Z., Karabayır, N., & Çetinkaya, H. (2023). Finger feeding method: a case report. *Çocuk Dergisi / Journal of Child*, 23(2), 185-188. <https://doi.org/10.26650/jchild.2023.1241214>
- Alinezhad Shebilouysofla, P., Mostafa Gharebaghi, M., Sattarzadeh Jahdi, N., Abdoli Najmi, L., & Hakimi, S. (2022). Effect of cup, syringe, and finger feeding on time of oral feeding of preterm neonate's: a randomized controlled clinical trial. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 41(1). <https://doi.org/10.1186/s41043-022-00336-4>
- Aras Doğan, Ş. (2018). *Preterm bebeklere uygulanan oral motor stimülasyonun beslenme ve emme başarısı üzerine etkisi* [doktora tezi]. Atatürk üniversitesi.
- Augsornwan, D., Surakunprapha, P., Pattangtanang, P., Pongpagatip, S., Jenwitheesuk, K., & Chowchuen, B. (2013). Comparison of wound dehiscence and parent's satisfaction between spoon/syringe feeding and breast/bottle feeding in patients with cleft lip repair. *Article in Journal of the Medical Association of Thailand*, 96(4), 61-70. <https://www.researchgate.net/publication/259585096>
- Aytekin, A., Albayrak, E. B., Küçükoğlu, S., & Caner, İ. (2014). The effect of feeding with spoon and bottle on the time of switching to full breastfeeding and sucking success in preterm babies. *Türk Pediatri Arsivi*, 49(4), 307-313. <https://doi.org/10.5152/tpa.2014.1904>
- Bache, M., Pizon, E., Jacobs, J., Vaillant, M., & Lecomte, A. (2014). Effects of pre-feeding oral stimulation on oral feeding in preterm infants: A randomized clinical trial. *Early Human Development*, 90(3), 125-129. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2013.12.011>
- Bahrami, B., Marofi, M., Farajzadegan, Z., & Barekatin, B. (2019). Validation of the early feeding skills assessment scale for the evaluation of oral feeding in premature infants. *Iranian Journal of Neonatology*, 10(2), 68-75. <https://doi.org/10.22038/ijn.2018.32322.1451>
- Balest, A. L. (2023, Kasım). *Preterm infant*. <https://www.msdmanuals.com/professional/pediatrics/perinatal-problems/preterm-infants>
- Brantes, A. L. G., dos Santos Curado, M. A., & Cruz, I. R. (2021). Feeding methods in promoting the oral motor skills of the Preterm Newborn: A Scoping Review. *Enfermeria Global*, 20(1), 523-538. <https://doi.org/10.6018/eglobal.410411>

- Buldur, E., Yalcin Baltaci, N., Terek, D., Yalaz, M., Altun Koroglu, O., Akisu, M., & Kultursay, N. (2020). Comparison of the finger feeding method versus syringe feeding method in supporting sucking skills of preterm babies. *Breastfeeding Medicine*, 15(11), 703-708. <https://doi.org/10.1089/bfm.2020.0043>
- Clinical Support and Specialist Services. (2021). *Cup feeding neonatal guideline*.
- Collins, C. T., Makrides, M., Gillis, J., & McPhee, A. J. (2008). Avoidance of bottles during the establishment of breast feeds in preterm infants. İçinde *Cochrane Database of Systematic Reviews* (Sayı 4). John Wiley and Sons Ltd. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005252.pub2>
- Çamur, Z., & Çetinkaya, B. (2022). The effects of oral feeding methods in preterm Infants on transition to direct-breastfeeding and discharge time: a retrospective cohort design. *Clinical Lactation*, 13(2), 83-90. <https://doi.org/10.1891/CL-2021-0018>
- Çay, S., & Geylani Güleç, S. (2015). Yenidoğan beslenmesinde kullanılan enteral yöntemler ve hemşirelik bakımı. *Journal of Academic Research in Nursing*, 1(1), 39-44. <https://doi.org/10.5222/jaren.2015.039>
- Çelik, V. (2015). *Preterm bebeklerde emzik verme yönteminin tam anne memesine geçiş ve emme başarısı üzerine etkisi* [Yüksek Lisans Tezi]. Atatürk Üniversitesi.
- de Alencar Nunes, J., Bianchini, E. M. G., & Cunha, M. C. (2019). Oxygen saturation and heart rate in premature: Comparison between cup and finger feeding techniques. *CODAS*, 31(6). <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20192018221>
- de Araújo, V. C., Maciel, A. C. M., Paiva, M. de A. R., & Bezerra, A. C. B. (2016). Spilled volum, oxygen saturation, and heart rate during feeding of preterm newborns: Comparison between two alternative feeding methods. *CODAS*, 28(3), 212-220. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20162015152>
- Pacheco, S. T. A., Rodrigues, B. M. R. D., Araújo, B. B. M., Cabral, I. E., Organista, E. E., Enrici, M. J. S. (2012). Meaning of cup feeding in a neonatal intensive care unit: the mother's experience. *Rev. Enferm. UERJ*, 20(4), 434-438.
- Demirhan, F. (1997). *Sakarya ilinde emzirmenin değerlendirilmesi* [Yüksek Lisans]. Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Dowling, D. A., Meier, P. P., Difiore, J. M., Blatz, M., & Martin, R. J. (2002). Cup-feeding for preterm infants: mechanics and safety. *J Hum Lact*, 18(1), 13-20.
- Dowling, D. A., & Thanattherakul, W. (2001). Nipple confusion, alternative feeding methods, and breast-feeding supplementation: State of the science. *Newborn and Infant Nursing Reviews*, 1(4), 217-223. <https://doi.org/10.1053/nbin.2001.28100>

- Dur, Ş. (2019). *Oral beslenmeye geçen preterm bebeklerde besleyici olmayan emmenin fizyolojik özelliklere ve beslenme performansına etkisi* [Doktora Yezı]. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Flint, A., New, K., & Davies, M. W. (2016). Cup feeding versus other forms of supplemental enteral feeding for newborn infants unable to fully breastfeed. İçinde *Cochrane Database of Systematic Reviews* (C. 2016, Sayı 8). John Wiley and Sons Ltd. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005092.pub3>
- Gennattasio, A., Perri, E. A., Baranek, D., & Rohan, A. (2015). Oral feeding readiness assessment in premature infants. *MCN The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 40(2), 96-104.
- Ghareeb, S. (2015). *Cup feeding in the neonatal ICU: the influence of country, belief, preference, and past behavior* [Doctoral Dissertation, University of Massachusetts Amherst]. <https://doi.org/10.7275/6464845.0>
- Greene, Z., Walshe, M., & O'Donnell, C. P. (2012). Effects of oral stimulation for oral feeding in preterm infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd009720>
- Güner Başara, S., Bahadır Arsu, E., ve Noğan, R. (2023). Enjektör ile beslenen prematüre bebeklerin annelerinin taburculuk sonrası beslenmenin devamlılığını sağlama durumları ve ilişkili faktörler. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 6(1), 26-34. <https://doi.org/10.54189/hbd.1232397>
- Fujinaga, C. I., Duca, A. P., Petroni, R. A. C. L., ve Rosa, C. H. (2012). Indications and use of “finger feeding”. *CEFAC*, 14(4), 721-724.
- Jensen, D., Wallace, S., & Kelsay, P. (1994). LATCH: A Breastfeeding charting system and documentation tool. *JOGNN*, 23(1), 27-32.
- Karabayir, N., Mertturk Potak, E., Karaman, S., Sebirli, M. F., Istanbulu, M. B., Potak, M., & Teber, B. G. (2022). The finger feeding method and relactation. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.24044>
- Keskin, B. (2020). İstatistiksel güç bir araştırmanın sonuçlarına etki eder mi? Örneklem büyüklüğüne nasıl karar verilmeli? *Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 18(Armağan Sayısı), 157-174. <https://doi.org/10.18026/cbayarsos.644692>
- Köksal, G., & Gökmen Özel, H. (2012). *Bebek Beslenmesi*. <https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-ve-hareketli-hayat-db/Dokumanlar/Kitaplar/bebek-beslenmesi.pdf>

- Kuehl, J. (1997). Cup feeding the newborn: what you should know. *J Perinat Neonat Nurs*, *11*(2), 56-60.
- Kültürsay, N., Bilgen, H., & Türkyılmaz, C. (2018). Turkish neonatal society guideline on enteral feeding of the preterm infant. *Turk Pediatri Arsivi*, *53*, 109-118. <https://doi.org/10.5152/TurkPediatriArs.2018.01811>
- Lamounier, J. A. (2016). Breastfeeding in preterm infants: Public health policy in primary care. *Revista Paulista de Pediatria*, *34*(2), 137-138. <https://doi.org/10.1016/j.rppede.2016.03.011>
- Lang, S., Lawrence, C. J., L', R., & Orme, E. (1994). Cup feeding: an alternative method of infant feeding. İçinde *Archives of Disease in Childhood* (C. 71).
- Lau, C., & Smith, E. O. (2012). Interventions to improve the oral feeding performance of preterm infants. *Acta Paediatrica, International Journal of Paediatrics*, *101*(7). <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2012.02662.x>
- Lothian, J. A. (1995). It takes two to breastfeed. *Journal of Nurse-Midwifery*, *40*(4), 328-334.
- Lubbe, W., & Honours, Bc. (2018). Clinicians guide for cue-based transition to oral feeding in preterm infants: An easy-to-use clinical guide. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, *24*(1), 80-88. <https://doi.org/10.1111/jep.12721>
- Majoli, M., Artuso, I., Serveli, S., Panella, M., Calevo, M. G., & Antonio Ramenghi, L. (2021). A key developmental step for preterm babies: achievement of full oral feeding. *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*, *34*(4), 519-525. <https://doi.org/10.1080/14767058.2019.1610733>
- Marinelli, K. A., Burke, G. S., & Dodd, V. L. (2001). A Comparison of the safety of cupfeedings and bottlefeedings in premature infants whose mothers intend to breastfeed. *Journal of Perinatology*, *21*, 350-355. www.nature.com/jp
- Marofi, M., Abedini, F., Mohammadzadeh, M., & Talakoub, S. (2016). Effect of palady and cup feeding on premature neonates' weight gain and reaching full oral feeding time interval. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, *21*(2), 202-206. <https://doi.org/10.4103/1735-9066.178249>
- Mathias, L. A. D. S. T., Botelho, M. P. F., De Oliveira, L. M., Yamamura, S. J. B., Bonfá, R. L. G., & Marsura, S. (2006). Prevalence of signs/symptoms suggestive of latex sensitization in health care workers. *Rev Bras de Anestesiol*, *56*(2), 137-146.
- McKinney, C., Balakrishnan, U., Ninan, B., Glass, R., Cunningham, M., & Murthy, J. (2020). A Comparative Study of Two Infant Feeding Tools: The Nifty Cup and The Paladai.

Indian Journal of Pediatrics, 87(7), 505-511. <https://doi.org/10.1007/s12098-020-03237-8>

- McNelis, K., Fu, T. T., & Poindexter, B. (2017). Nutrition for the Extremely Preterm Infant. İçinde *Clinics in Perinatology* (C. 44, Sayı 2, ss. 395-406). W.B. Saunders. <https://doi.org/10.1016/j.clp.2017.01.012>
- Mirzaei, F., Kerman Saravi, F., Naderifar, M., & Mahmoodi, N. (2023). The effects of cup feeding and finger feeding techniques on weight gain in preterm infants admitted to the neonatal intensive care unit. *Medical-Surgical Nursing Journal*, 11(4). <https://doi.org/10.5812/msnj-136207>
- Mizuno, K., & Ueda, A. (2003). The maturation and coordination of sucking, swallowing, and respiration in preterm infants. *The Journal of Pediatrics*, 142, 36-40. <https://doi.org/10.1067/mpd.2003.12>
- Mollah Hassanzadeh, M., Reza Mirjalili, S., & Dehghani, K. (2021). Investigating the effect of two feeding methods with cup and finger on feeding tolerance and gain weight in preterm infants admitted to the neonatal intensive care unit. *Int J Pediatr*, 9(96), 12. <https://doi.org/10.22038/IJP.2021.59864.4655>
- Moreira, C. M., Cavalcante-Silva, R. P., Fujinaga, C. I., & Marson, F. (2017). Comparison of the finger-feeding versus cup feeding methods in the transition from gastric to oral feeding in preterm infants. *Jornal de Pediatria*, 93(6), 585-591. <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2016.12.008>
- Nyqvist, K. H., ve Ewald, U. (2006). Surface electromyography of facial muscles during natural and artificial feeding of infants: Identification of differences between breast-, cup- and bottle-feeding. İçinde *Jornal de Pediatria* (C. 82, Sayı 2, ss. 85-86). <https://doi.org/10.2223/JPED.1452>
- Oddy, W., Oddy, W. H., Mph, B., ve Glenn, K. (2003). The epidemiology and significance of NAFLD in adolescents View project Implementing the Baby Friendly Hospital Initiative: The role of finger feeding. <https://www.researchgate.net/publication/8882122>
- Ohuma, E. O., Moller, A. B., Bradley, E., Chakwera, S., Hussain-Alkhateeb, L., Lewin, A., Okwaraji, Y. B., Mahanani, W. R., Johansson, E. W., Lavin, T., Fernandez, D. E., Domínguez, G. G., de Costa, A., Cresswell, J. A., Krasevec, J., Lawn, J. E., Blencowe, H., Requejo, J., ve Moran, A. C. (2023). National, regional, and global estimates of preterm birth in 2020, with trends from 2010: a systematic analysis. *The Lancet*, 402(10409), 1261-1271. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)00878-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)00878-4)

- Oktay, K. (2013). *Prematüre bebeklerin anne sütündeki protein içeriğinin gebelik haftası ve postnatal yaşa göre değişimi* [Uzmanlık tezi]. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi.
- Öz Türkoğlu, B. (2017). *Preterm Bebeklerde Parmak Besleme Yönteminin Total Oral Beslenmeye Geçiş Süresine Etkisi* [Yüksek Lisans Tezi]. Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Özvarol, O., Bilir Göksüğü, S., Bekdaş, M., Tarakçı, N., & Altunhan, H. (2015). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde takip edilen preterm yenidoğanların retrospektif analizi. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 5(3), 180-188. <https://doi.org/10.16899/ctd.06925>
- Pazarcıkcı, F., & Efe, E. (2018). Preterm bebeklerde garajla beslenmeden total oral beslenmeye geçişi destekleyici bakım uygulamaları: literatür taraması. *International Refereed Academic Journal of Sports*, 0(28), 92-112. <https://doi.org/10.17363/sstb.2018.28.3>
- Pearson-Glaze, P. (2022, Mayıs 18). *What is finger feeding?* <https://breastfeeding.support/what-is-finger-feeding/>
- Penny, F., Judge, M., Brownell, E., & McGrath, J. M. (2018). Cup Feeding as a Supplemental, Alternative Feeding Method for Preterm Breastfed Infants: An Integrative Review. İçinde *Maternal and Child Health Journal* (C. 22, Sayı 11, ss. 1568-1579). Springer New York LLC. <https://doi.org/10.1007/s10995-018-2632-9>
- Peyres Lopez, C., & Gonçalves Da Silva, R. (2012). Alternative feeding methods for premature newborn infants Métodos de alimentação alternativos para recém-nascidos prematuros Métodos de alimentación alternativa para recién-nacidos prematuros. İçinde *Rev Paul Pediatr* (C. 30, Sayı 2).
- Pickler, R. H., Wetzel, P. A., Meizen-Derr, J., Tubbs-Cooley, H. L., & Moore, M. (2015). Patterned feeding experience for preterm infants: Study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s13063-015-0781-3>
- Pinelli, J., & Symington, A. (2001). Non-nutritive sucking for promoting physiologic stability and nutrition in preterm infants. İçinde *The Cochrane Database of Systematic Reviews*. John Wiley & Sons, Ltd. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd001071>
- Puapornpong, P., Raungrongmorakot, K., Hemachandra, A., Ketsuwan Rn, S., & Wongin, S. (2015). Comparisons of latching on between newborns fed with feeding tubes and cup feedings. *J Med Assoc Thai*, 98(9), 61-65. <https://www.researchgate.net/publication/297766429>
- Public Health, T. (2013). *Protocol #18 Alternative Feeding Methods*. <https://www.toronto.ca/wp-content/uploads/2017/11/96b5-tph-breastfeeding-protocol-18-alternate-feeding-2013.pdf>

- Puntis, J. W. L. (2006). Nutritional support in the premature newborn. İçinde *Postgraduate Medical Journal* (C. 82, Sayı 965, ss. 192-198). <https://doi.org/10.1136/pgmj.2005.038109>
- Rahman, A., Subramanian, S., Kandraju, H., & Murki, S. (2015). Comparison of Sucking Pattern in Premature Infants With Different Feeding Methods. İçinde *INDIAN PEDIATRICS* (C. 961).
- Sarıkaya Karabudak, S., & Ergün, S. (2018). Yenidoğan hastalıkları ve hemşirelik bakımı. İçinde Z. Conk, Z. Başbakkal, H. Bal Yılmaz, & B. Bolışık (Ed.), *Pediatric Hemşireliği* (ss. 289-358). Akademisyen Kitabevi.
- Satar, M. (2014). Aşırı Prematüre Bebek. İçinde S. Sinha, L. Miall, & L. Jardine (Ed.), *Temel Neonatal Tıp* (5. Baskı, ss. 125-144). Akademisyen Kitabevi.
- Say, B., Büyüktiryaki, M., Okur, N., Kadioğlu Şimşek, G., Canpolat, F. E., Uraş, N., & Oğuz, Ş. S. (2019). Evaluation of Syringe Feeding Compared to Bottle Feeding for the Transition from Gavage Feeding to Oral Feeding in Preterm Infants. *The Journal of Pediatric Research*, 6(2), 94-98. <https://doi.org/10.4274/jpr.galenos.2018.98698>
- Shaker, C. S. (2017). Infant-Guided, Co-Regulated Feeding in the Neonatal Intensive Care Unit. Part I: Theoretical Underpinnings for Neuroprotection and Safety. *Seminars in Speech and Language*, 38(2), 096-105. <https://doi.org/10.1055/s-0037-1599107>
- Shaki, F., Aziznejadroshan, P., Rad, Z. A., Chehrazi, M., & Arzani, A. (2022). Comparison of the effect of two methods of sucking on pacifier and mother's finger on oral feeding behavior in preterm infants: a randomized clinical trial. *BMC Pediatrics*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12887-022-03352-9>
- Soriano, R. (1994). Syringe feeding: Current clinical practice and recommendations. *Geriatric Nursing*, 15(2), 85-87. [https://doi.org/10.1016/S0197-4572\(09\)90022-2](https://doi.org/10.1016/S0197-4572(09)90022-2)
- Şengün, Z. (2020). *Preterm bebeklerde biberon ve enjektörle beslenme yöntemlerinin tam emzirmeye geçiş ve emme başarısı üzerine etkisi* [Yüksek Lisans]. Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- T. C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi Başkanlığı. (2023, Temmuz 5). *17 Kasım Dünya Prematüre Günü*. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/haberler-cocukergen/dunya-premature-gunu.html>
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). *Using multivariate statistics* (Seventh). Pearson.
- Tanrikulu, İ., Özerkan, K., Develioğlu, H. O., Altun, O., Kiran, B., Aydın, G., & Arslan, E. (2009). Spontan Preterm Doğumun Öngörülmesinde Serviks Uzunluğunun Longitudinal Takibi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 35(1), 31-36.

- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü. (2023). *Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2022 Haber Bülteni*. www.saglik.gov.tr
- Thoyre, S. M., Hubbard, C., Park, J., Pridham, K., & McKechnie, A. (2016). Implementing co-regulated feeding with mothers of preterm infants. *MCN The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 41(4), 204-211. <https://doi.org/10.1097/NMC.0000000000000245>
- UNICEF. (2023, Ocak). *Neonatal mortality*. <https://data.unicef.org/topic/child-survival/neonatal-mortality/>
- Uzal Mete, Ö. (2022). *Prematüre bebeklerde iki farklı destekleyici yöntemin anne memesine geçiş sürecine etkisi* [Yüksek Lisans Tezi]. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Watson, J., & Mcguire, W. (2016). Responsive versus scheduled feeding for preterm infants. *İçinde Cochrane Database of Systematic Reviews* (C. 2016, Sayı 8). John Wiley and Sons Ltd. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005255.pub5>
- WHO, & UNICEF. (2009). *Baby-friendly hospital initiative : revised, updated and expanded for integrated care*.
- WHO, UNICEF, LINKAGES, IBFAN, & ENN. (2001). *Infant feeding in emergencies*.
- World Health Organization. (2023a, Mayıs 9). *152 million babies born preterm in the last decade*. <https://www.who.int/news/item/09-05-2023-152-million-babies-born-preterm-in-the-last-decade>
- World Health Organization. (2023b, Mayıs 10). *Preterm birth*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
- Yenal, K., & Okumuş, H. (2003). LATCH emzirme tanılama aracının güvenilirliğini inceleyen bir çalışma. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 1, 38-44.
- Yıldız, A. (2009). *Prematüre bebeklerde emzik verme ve ninni dinletme yöntemlerinin total oral beslenmeye geçiş süresine ve emme başarısı üzerinde etkisi* [Doktora tezi]. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Yıldız, F., & Okyay, P. (2018). *Sağlık Araştırmalarında Deneysel Desenler & Genel Yan Tutma Kaynakları* (F. Yıldız & P. Okyay, Ed.; 1. Baskı). Halk Sağlığı Uzmanları Derneği.
- Yildiz, A., & Arikan, D. (2012). The effects of giving pacifiers to premature infants and making them listen to lullabies on their transition period for total oral feeding and sucking success. *Journal of Clinical Nursing*, 21(5-6), 644-656. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03634.x>
- Yildiz, A., Arikan, D., Gözüm, S., Taştekin, A., & Budancamanak, I. (2011). The Effect of the Odor of Breast Milk on the Time Needed for Transition From Gavage to Total Oral

Feeding in Preterm Infants. *Journal of Nursing Scholarship*, 43(3), 265-273.
<https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2011.01410.x>

Yilmaz, G., Caylan, N., Karacan, C. D., Bodur, I., & Gokcay, G. (2014). Effect of cup feeding and bottle feeding on breastfeeding in late preterm infants: A randomized controlled study. *Journal of Human Lactation*, 30(2), 174-179. <https://doi.org/10.1177/0890334413517940>

Zengi Kaya, S. (2019). *34 hafta ve üzeri yenidoğanlarda fincanla beslemenin bebeklerin beslenme çıktı ve konforuna etkisi* [Yüksek Lisans Tezi]. Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

EKLER

Ek 1. Anne ve Preterm Bebeği Tanıtıcı Bilgi Formu

Dosya No:

1. **Grup Adı:** Çalışma grubu 1 (....) Çalışma grubu 2 (....)
2. **Doğum şekli:** 1.Vajinal (....) 2.Sezaryen (....) 3.Epidural anestezi ile vajinal doğum (....)
3. **Bebeğin doğum tarihi ve saati:**
4. **Yatış tarihi ve saati:**
5. **Yatış tanısı:**
6. **Bebeğin gestasyonel yaşı** (Hasta dosyasından bakılacak):.....
7. **Düzeltilmiş yaş olarak gestasyonel yaşı:**.....
8. **Bebeğin cinsiyeti:** 1. KIZ (....) 2. Erkek (....)
9. **Bebeğin doğum ağırlığı (gr):**
10. **Bebeğin doğum boyu (cm):**
11. **Bebeğin doğum baş çevresi (cm):**
12. **Araştırmaya başladığında ağırlığı (gr):**.....
13. **Annenin kaçınıcı bebeği:**
14. **Bebek anne sütü alıyor mu?** 1. Evet (....) 2. Hayır (.....)
15. **Anneye sütünü sağması hakkında eğitim verilmiş mi?** 1. Evet (....) 2. Hayır (.....)
16. **Taburculuk ağırlığı (gr):**.....
17. **Hastaneden taburculuk tarihi ve saati:**
18. **Annenin yaşı:**.....
19. **Eğitim düzeyi:**
1. İlkokul (....) 2. Lise: (....) 3. Üniversite: (....) 4. Lisanüstü (....)
20. **Daha önceki emzirme deneyimi:** 1. Evet (....) 2. Hayır (....)
21. **Emzirdiyse ne kadar süre emzirdi?**ay/yıl
22. **Annenin daha önce preterm bebeği oldu mu?** 1. Evet (....) 2. Hayır (....)

Ek 3. LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı

Tarih...../...../.....

1-Anne ve Bebeğe İlişkin Veriler

Annenin adı:

Yaşı:

Eğitim Düzeyi:

Emzirme Deneyimi:

Doğum Şekli:

Doğum Tarihi:

Doğum Kilosu:

Gestasyonel Yaşı:

5. Dak. APGAR Skoru:

2- LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı

Değerlendirme kriterleri	Değerlendirme yönergesi			Gözlem Sayısı		Öneriler
	0 puan	1 puan	2 puan	1.	2.	
Memeyi tutma	Uyur ya da isteksizdir memeyi tutmayı başaramaz	Tekrar teşebbüs eder sadece meme ucunu ağzına alır emme hareketi görülür.	Areolayı da ağzına alacak şekilde memeyi tutar, ritmik bir şekilde emer. Dudaklar dışa dönüktür.			
Bebeğin yutma hareketinin görülmesi	Yok	Birkaç emme hareketi görülür.	Yutma sırasında kısa süreli güçlü ekspirasyonlar			
Meme ucunun tipi	Çökük	Düz	Uyarıyla dışarı çıkmış			
Meme ve meme ucuna ilişkin rahathğı	Engorgement, çatlak, kanama, eziklik	Doku kızarıklık, küçük ezikler, rahathlıkta azalma	Yumuşak göğüsler ve annede rahathlık			
Bebeği tutuş pozisyonu	Tamamiyle yardımla	Minimal yardım	Yardımsız			
Toplam	Beş kriterden alınan toplam başarı puanı yazılacaktır.					

3- Anne Bebek İletişimi: (Uygun olan şıklar işaretlenip olumlu davranışlara 1 puan, olumsuz davranışlara 0 puan verilecektir.)

Emin ve güvenli tutuş

Sinirli veya gevşek tutuş

Annenin bebeğin yüzüne bakması

Anne bebek göz teması yoktur

Bebeği okşaması

Az dokunma, dokunmamak veya bebeği sarsmak

TOPLAM PUAN:.....

Ek 4. Ölçek Kullanım İzni

← 📁 ⓘ 🗑️ 📧 ⌚ ↺ 📎 🗑️ ⋮ 2 ileti dizisinden 1. < >

Doktora tez çalışmam için LATCH ölçeğinin kullanım izni hk. Gelen Kutusu x ⌵ 🖨️ 📧

TUGBA ALBAYRAK 7 Nis 2021 12:03 ☆
Değerli hocam merhaba, Ben Arş. Gör. Tuğba ALBAYRAK. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalık

Kerziban Yenil <kezbay.yenal@gmail.com> 7 Nis 2021 22:12 ☆ ↶ ⋮
Alıcı: ben ▾

Sayın Tuğba Albayrak
Latch Emzirme Tanılama Ölçüm Aracını çalışmanızda kullanımınızda sakınca yoktur.
Başarılar dilerim.

Ölçek için kullanılabilecek kaynak: HEMARGE DERGİSİ
Yıl: 2003 - Cilt/Vol: 5 - Sayı/No: 1

Doç.Dr. Kerziban Yenil
European University of Lefke

TUGBA ALBAYRAK <talbayrak@adu.edu.tr>, 7 Nis 2021 Çar, 12:04 tarihinde şunu yazdı:

Değerli hocam merhaba,
Ben Arş. Gör. Tuğba ALBAYRAK. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında
Doç. Dr. Seher SARIKAYA KARABUDAK danışmanlığında "Preterm Bebeklerde Emme Becerilerinin Desteklenmesinde Farklı Beslenme Yöntemlerinin Karşılaştırılması" isimli doktora tezimde sizin geçerlik ve güvenilirliğini yaptığınız LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı'nı izniniz olursa kullanmak istiyorum. Ölçeğinizin kullanımı için izin vermeniz durumunda ölçekle ilgili bilgileri benimle paylaşır mısınız?
Saygılarımla
Teşekkürler

--
Ar. Gör. Tuğba ALBAYRAK
Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A. D.
Gençlik Cad. No:7, 09100 AYDIN
[+90 256 213 8866](tel:+902562138866)

Ek 5. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Rektörlüğü Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü
Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İzin Yazısı

ADÜ Evrak Tarih ve Sayısı: 23.01.2023-302133



T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü
Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : E-21347915-050.04.04-302133
Konu : 2021/017 nolu Etik Kurul Başvurunuz Hk.

23.01.2023

Sayın Doç. Dr. Seher SARIKAYA KARABUDAK
Öğretim Üyesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'nun 06.01.2023 tarihinde yapılan 01 sayılı olağan toplantısında çalışmanıza ilişkin olarak değişiklik başvuruza onay verilmiş olup çalışmanızla ilgili alınan I nolu karar aşağıda sunulmuştur. Bilgilerinize sunarım.

KARAR: I

Protokol No: 2021/017

Sorumlu Yürütücü: Doç.Dr.Seher SARIKAYA KARABUDAK

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'na Öğretim Üyesi Doç.Dr.Seher SARIKAYA KARABUDAK'ın "**Preterm Bebeklerde Farklı Beslenme Yöntemlerinin Bebeğin Beslenme Yöntemlerinin Bebeğin Ağırlığına Tam Oral Beslenmeye Geçiş Süresine ve Emzirme Başarısına Etkisi**" başlıklı araştırmasına 22.10.2021 tarihli Etik Kurul toplantısında onay verilmiş olup, 06.01.2023 tarihli Etik Kurul toplantısında, değişiklik başvurusu sebebiyle araştırma yeniden gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup, **çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezde (kurum izinin alınması ve dosyaya konulmak üzere gelmesi şartıyla)** gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına oy birliğiyle karar verilmiştir.

Yine sorumlu araştırmacıya; taahhüt edilen çalışma bittikten sonra nihai raporun, **BGOF** (Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu-gönüllüler tarafından bizzat kendilerinin kendi adı- soyadını yazması ve imzalamasının sağlanması ile adreslerinin eksiksiz olarak formlara yazılmasına dikkat edilmelidir.) **ve Veri Toplama Formu/Anketlerin** gönderilmesi gerektiğinin hatırlatılmasına ve sorumlu yürütücülerinin bu hususa özen göstermesi gerektiğinin bir kez daha vurgulanmasına oy birliğiyle karar verilmiştir.

Prof. Dr. Turhan DOST
Kurul Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSLNNY1ZfV

Belge Takip Adresi : <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=5740&eD=BSLNNY1ZfV&eS=302133>

Adres:Merkez Kampüs Enstitüler Binası Efeler/AYDIN
Telefon:0256 214 47 45 Faks:0256 214 66 87
e-Posta:saglikbilimleri@adu.edu.tr Web:akademik.adu.edu.tr/enstitu/saglik/
Kep Adresi:adnanmenderesuniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için: Duygu YEŞİLFİDAN
Unvanı: Raportör



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

**Ek 6. Aydın Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi Kurum
İzni Onayı**

ADÜ Evrak Tarih ve Sayısı: 01.02.2022-132106



T.C.
AYDIN VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-44021967-605.01
Konu : Araştırma İzni (Dr. Öğretim Üyesi
Seher SARIKAYA KARABUDAK,
Tuğba ALBAYRAK)

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : Tuğba ALBAYRAK'ın 31/12/2021 tarihli dilekçesi.

Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Doktora Programı Öğrencisi Tuğba ALBAYRAK, Dr. Öğretim Üyesi Seher SARIKAYA KARABUDAK danışmanlığında, Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde “**Preterm Bebeklerde Farklı Beslenme Yöntemlerinin Bebeğin Ağırlığına, Tam Oral Beslenmeye Geçiş Süresine ve Emzirme Başarısına Etkisi**” isimli tez çalışması yapmayı planlamaktadır.

Sağlık kuruluşunun fiziksel kapasitesi, personel kapasitesi, hizmet sayısındaki artış da göz önünde tutularak, COVID-19 tanısı olan ve olmayan hastalar ve sağlık çalışanlarının güvenliğini sağlamak amacıyla sağlık kuruluşunda bulunulan süre içinde maske takılması, sosyal mesafe kurallarının göz önünde bulundurulması, kâğıt-dosya, kırtasiye malzemelerinin ortak kullanımından kaçınılması, çalışma esnasında kimlik taşınması, hizmetin aksamasına mahal verilmemesi, hasta ve çalışan mahremiyeti konusunda gerekli hassasiyetin gösterilmesi çalışma bitiminde nihai sonuç raporunun en geç iki hafta içerisinde tarafımıza iletilmesi şartı ile söz konusu çalışmanın yapılması uygun görülmüş olup Müdürlük Makamından alınan onay yazımız ekinde gönderilmiştir.

Bilgilerini ve gereğini arz ve rica ederim.

Uzm. Dr. Mustafa EKİCİ
Müdür a.
Sağlık Hizmetleri Başkanı

Eki: Makam Onayı

Dağıtım: Adnan Menderes Üniversitesi Rektörlüğü (Sağlık Bilimleri Enstitüsü)
Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi

Aydın İl Sağlık Müdürlüğü-Sağlık Hizmetleri Birimi

Telefon: Faks No: 02562151611

e-Posta: hanife.kacmaz@saglik.gov.tr İnternet Adresi:

Dahili Tel. Numarası: 1607

Bilgi için: HANİFE KAÇMAZ

HEMŞİRE

Telefon No: (0 256) 213 50 00



T.C.
AYDIN VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-44021967-605.01
Konu : Araştırma İzni (Dr. Öğretim Üyesi
Seher SARIKAYA KARABUDAK,
Tuğba ALBAYRAK)

MÜDÜRLÜK MAKAMINA

İlgi : Tuğba ALBAYRAK'ın 31/12/2021 tarihli dilekçesi.

Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Doktora Programı Öğrencisi Tuğba ALBAYRAK, Dr. Öğretim Üyesi Seher SARIKAYA KARABUDAK danışmanlığında, Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde “**Preterm Bebeklerde Farklı Beslenme Yöntemlerinin Bebeğin Ağırlığına, Tam Oral Beslenmeye Geçiş Süresine ve Emzirme Başarısına Etkisi**” isimli tez çalışması yapmayı planlamaktadır.

Söz konusu çalışma ile ilgili Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığının görüş yazısı ekte sunulmuş olup çalışmanın, Şubat 2022-Aralık 2022 tarihleri arasında yapılabilmesi hususunu;

Olurlarınıza arz ederim.

Uzm. Dr. Mustafa EKİCİ
Sağlık Hizmetleri Başkanı

OLUR
Dr.Osman AÇIKGÖZ
İl Sağlık Müdürü

Ek: Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı yazısı

Aydın İl Sağlık Müdürlüğü-Sağlık Hizmetleri Birimi
Telefon: Faks No: 02562151611
e-Posta: hanife.kacmaz@saglik.gov.tr

Internet Adresi: Dahili Tel. Numarası: 1607

Bilgi için: HANİFE KAÇMAZ
HEMŞİRE
Telefon No: (0 256) 213 50 00

Ek 7. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

(DENEYSEL ARAŞTIRMALAR İÇİN)

Preterm Bebeklerde Farklı Beslenme Yöntemlerinin Bebeğin Ağırlığına, Tam Oral Beslenmeye Geçiş Süresine ve Emzirme Başarısına Etkisi adlı çalışma Seher SARIKAYA KARABUDAK ve Tuğba YAPAR tarafından gerçekleştirilecektir. Araştırma Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde yatan preterm bebeklerin memeye geçiş sürecinin desteklenmesinde uygulanan farklı beslenme yöntemlerinden hangisinin Yoğun Bakım Ünitelerinde kullanılmasının daha uygun olduğuna ve kullanılacak beslenme yönteminin yararlarına dikkat çekilmesi amacıyla planlanmıştır. Anketteki sorulara vereceğiniz cevaplar tamamen gizli kalacaktır. Bu araştırmaya katılmak gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilir veya anketi doldururken sonlandırabilirsiniz. Bu anket ile toplanan bilgiler sadece bilimsel amaçlar için kullanılacaktır. Bu çalışma ile ilgili gözlenebilecek istenmeyen etkiler yoktur.

Eğer araştırmaya katılmayı kabul ederseniz bebeğiniz ya kontrol grubunda ya da parmak ve enjektörle besleme yöntemi ile beslenecek olan çalışma gruplarından birinde olacaktır. Doç. Dr. Seher SARIKAYA KARABUDAK danışmanlığında yürütülen çalışmada bebeğiniz çalışma grubunda olursa; Arş. Gör. Tuğba YAPAR önderliğinde kliniğin hemşiresi tarafından her gün üç beslenme öğününde parmak ya da enjektörle besleme yöntemi ile beslenecektir. Bu beslenmeler kliniğin rutin beslenmesine ilave olarak düzenlenecektir.

Veri toplama aşamasında öncelikle araştırmacı tarafından sizlere araştırmanın amacı açıklanacak ve “Aydınlatılmış Onam Formu” aracılığıyla araştırmaya katılmayı kabul eden ailelerin yazılı onamları alınacaktır. Araştırma verileri, araştırmacı tarafından “Anne ve Preterm Bebeği Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Preterm Bebek İzlem Formu”, hasta başı monitörü ve bebek tartısı aracılığıyla toplanacaktır. Preterm Bebeği Tanıtıcı Bilgi Formu’nda yer alan bilgiler hasta dosyası ve sizlerle yüzyüze görüşme yöntemi kullanılarak, Preterm Bebek İzlem Formu’ndaki bilgiler hasta başı monitörü, büyümelerinin değerlendirilmesi için günlük ağırlık ölçümünden elde edilen sonuçların kaydedilmesi yoluyla elde edilecektir.

Araştırma verileri, her gün 09:00, 12:00 ve 15:00 saatlerindeki üç beslenme öğününde elde edilecektir. Bebeklerinizin beslenmeden bir saat öncesi ve beslenmeden bir saat sonrasındaki kalp hızı, solunum sayısı ve oksijen saturasyonu değerleri kaydedilecektir. Ayrıca kliniğin

rutin uygulamasında yer alan her gün ilk beslenme öğünü (saat 09.00 beslenmesi) öncesinde bebeğin tartılmasıyla günlük vücut ağırlığı takibi yapılacaktır (Kliniğin rutini). Yaşam bulguları ve günlük toplam beslenme miktarı bebeğiniz tamamen ağızdan beslenmeye geçene kadar, vücut ağırlığı ölçümü ise bebeğiniz taburcu olana kadar takip edilecektir. Alternatif beslenme yöntemlerinden parmakla besleme ve enjektörle besleme yöntemleri bir besleme değil beslenmeye geçiş yöntemi olduğu için yöntemlerin uygulama süresi en fazla bir ay olacak şekilde uygulanacaktır.

Parmakla besleme yöntemi: Parmakla beslenmede önce eller hijyenik el yıkama kurallarına göre yıkanır. Sonrasında bebeğin rahat bir pozisyonda olması sağlanır. Süt içerikli sonda besleyicinin (hemşirenin) parmağına sabitlenir. Sondanın diğer ucunda da süt içerikli kap/şırınga bulunur. Besleyici parmağını bebeğin ağızına yerleştirir ve bebek emmeye başladığında bebeğin doğru emme hareketini yapması ile ağızına süt akar ve emme hareketine devam ettiği sürede de önerilen miktarda sütü alır.

Enjektörle besleme yöntemi: Enjektörle beslemede önce eller hijyenik el yıkama kurallarına göre yıkanır. Sonrasında bebeğin rahat bir pozisyonda olması sağlanır. Bebeğe verilecek olan süt, 5 cc ya da 10 cc'lik şırıngalara çekilerek bebeğin enjektörden sütü emmesi, eğer ememez ise de sütün azar azar ağızına damlatılması sağlanarak beslenmesi sağlanır.

Bu yöntemlerin kullanılmasının bebeğimize hiçbir zararı yoktur. Bu araştırma bize hangi yöntemin bebeğin ağırlığını artırmada üstün olduğu, hangi yöntem sonucunda bebeğin tamamen ağızdan beslenmeye daha hızlı geçtiği ve hangi yöntemle beslenen bebeğin emzirme başarısının daha üstün olduğu hakkında bilgi verecektir. Hem parmakla hem de enjektörle besleme sırasında herhangi bir olumsuz durum veya risk yaşamanız söz konusu değildir.

Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır; ayrıca, bu araştırma kapsamındaki bütün muayene, tetkik, testler ve tıbbi bakım hizmetleri için sizden veya bağlı bulunduğunuz sosyal güvenlik kuruluşundan hiçbir ücret istenmeyecektir. Bu araştırma Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü tarafından desteklenmektedir. Araştırma sırasında araştırma konusuyla sizi ilgilendirebilecek ve sizin araştırmaya katılmaya devam etme isteğinizi etkileyebilecek yeni bilgiler/gelişmeler olduğunda, bu durum size veya yasal temsilcinize derhal bildirilecektir.

Bu araştırma ile ilgili sormak istediğiniz tüm soruları araştırma ekibinde yer alan Doç. Dr. Seher SARIKAYA KARABUDAK'a 0505 448 37 03 veya sehersarikaya@hotmail.com,

Arş. Gör. Tuğba YAPAR'a 0542 211 47 06, veya talbayrak@adu.edu.tr uygulama sırasında veya sonrasında e-posta yoluyla veya telefonla (cep) sorabilirsiniz.

Katılımınız için teşekkür ederiz.

Aşağıda imzası olan ben " Preterm Bebeklerde Farklı Beslenme Yöntemlerinin Bebeğin Ağırlığına, Tam Oral Beslenmeye Geçiş Süresine ve Emzirme Başarısına Etkisi " başlıklı çalışmaya katılmayı kabul ediyorum. Bu çalışmayı yürüten Seher SARIKAYA KARABUDAK ve Tuğba YAPAR çalışmanın yapısı, amacı ve muhtemel süresi, ne yapmam istendiği ve yan etkilerle karşılaşsam ne yapmam gerektiği hakkında ayrıntılı sözlü ve/veya yazılı bilgi verdi. Araştırmacı Seher SARIKAYA KARABUDAK ve Tuğba YAPAR'a çalışmasıyla ilgili her soruyu sorma fırsatını buldum. Cevapları ve bana verilen bilgiyi anladım. Araştırmacı Seher SARIKAYA KARABUDAK ve Tuğba YAPAR'a bilgilerin ayrıntılarını açıklamama ve benimle ilgili sırları koruması şartıyla benimle bu çalışmayı yapmasına izin veriyorum. Çalışma boyunca tüm kurallara uymayı, araştırmacı Seher SARIKAYA KARABUDAK ve Tuğba YAPAR ile tam bir uyum içinde çalışmayı ve konuyla ilgili herhangi bir sorun çıktığında hemen onu aramayı kabul ediyorum. Bu çalışma sonuçlarının kullanılmasını kısıtlamamayı, yayın, rapor ve benzeri bilimsel dokümanlarda kullanılmasını kabul ediyorum. Bu çalışmadan istediğim zaman çıkabileceğimi anladım.

Katılımcının

Adı Soyadı:

Tarih:

Telefon No:

İmza:

Araştırmacının

Unvanı, Adı Soyadı: Dk. Öğr. Tuğba YAPAR

Tarih:

Telefon Numarası: 0542 211 47 06

Adres: Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Merkez

Kampüs Hemşirelik Fakültesi - AYDIN / 09100

İmza:

Ek 8. Hemşire Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

HEMŞİRE BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Değerli Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşireleri;

Seher SARIKAYA KARABUDAK ve Tuğba YAPAR tarafından gerçekleştirilecek Preterm Bebeklerde Farklı Beslenme Yöntemlerinin Bebeğin Ağırlığına Tam Oral Beslenmeye Geçiş Süresine ve Emzirme Başarısına Etkisi adlı çalışmamızda bize destek olabilmeniz konusunda sizden izin istiyoruz. Bu çalışma, araştırma amaçlı yapılmaktadır ve katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmadan elde edilen veriler sadece bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Çalışmaya katılmanız konusunda karar vermeden önce çalışma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Çalışma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer araştırmaya katılmak isterseniz sizden bu formu imzalamanız istenecektir. Şu anda bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda çalışmadan çekebilirsiniz.

Eğer araştırmaya katılmayı kabul ederseniz Araştırmacı Arş. Gör. Tuğba YAPAR size biberon ve parmakla besleme ile ilgili eğitim verecektir. Bu eğitim sonrasında bu iki yöntemin de nasıl kullanıldığı, avantajlarının ve dezavantajlarının neler olabileceği gibi konularda bilgilendirilmiş ve hem parmak hem de enjektörle bebek besleme yöntemini rahatlıkla klinikte bebek beslenmesi sırasında kullanabiliyor olacaksınız. Bakım verdiğiniz bebek ya kontrol grubuna ya da parmak ve enjektörle besleme yöntemi ile beslenecek olan çalışma gruplarından birine randomize olarak atanacaktır. Randomizasyon sonucuna göre yaklaşık otuz gün sürecek olan çalışma süresince eğer çalışmaya dahil edilmiş olan bir bebeğe bakım veriyorsanız, gündüz beslemelerine denk gelen 09.00, 12.00 ve 15.00'deki beslemelerde bakım verdiğiniz bebeği, parmakla, enjektörle ya da biberonla beslemeniz gerekebilir. Bu süreçte araştırmacı Tuğba YAPAR yanınızda olacak ve ihtiyaç duyduğunuz takdirde size destek ve yardımcı olacaktır.

Araştırmacı Tuğba YAPAR tarafından sizlere parmakla besleme ve enjektörle besleme yöntemleri konusunda verilecek eğitime ait süre her hemşire için tek seferlik olacak şekilde yaklaşık 30-45 dakika olacak şekilde planlanmaktadır. Eğitim aşağıdaki başlıkları içerecektir:

- Parmakla besleme nedir?
- Parmakla besleme yapılmasının avantajları/dezavantajları nelerdir?
- Parmakla besleme nasıl uygulanır?
- Parmakla besleme yaparken nelere dikkat edilir?

- Enjektörle besleme nedir?
- Enjektörle besleme yapılmasının avantajları/dezavantajları nelerdir?
- Enjektörle besleme nasıl uygulanır?
- Enjektörle besleme yaparken nelere dikkat edilir?

Verilecek olan eğitim araştırmaya başlandığında klinikte olan tüm hemşirelere bireysel ya da 2-3 kişilik gruplar halinde kliniğin yoğunluğuna göre uygun zamanda ve kliniğin uygun bir yerinde (odasında) verilecektir. Diğer gün hemşire rotasyonu değiştiğinde yeni hemşireler için eğitim tekrarlanacaktır. Araştırmacı aktif olarak veri toplama sürecine katılarak hemşirelere verilen eğitimin etkinliğini değerlendirecektir. Besleme sırasında sorular ya da herhangi olası bir yanlış uygulama durumunda eksik bilgiler olursa sorular cevaplandırılacak ve parmakla ya da enjektörle beslenme konusunda uygulamayı gerçekleştiren hemşire desteklenecektir.

Parmakla besleme yöntemi: Parmakla beslenmede önce eller hijyenik el yıkama kurallarına göre yıkanır. Sonrasında bebeğin ve hemşirenin rahat bir pozisyonda olması sağlanır. Süt içerikli sonda besleyicinin (hemşirenin) parmağına (serçe parmak) sabitlenir. Sondanın diğer ucunda da süt içerikli kap/şırınga bulunur. Besleyici parmağını bebeğin ağzına yerleştirir ve bebek emmeye başladığında bebeğin doğru emme hareketini yapması ile ağzına süt akar ve emme hareketine devam ettiği sürede de önerilen miktarda sütü alır.

Enjektörle besleme yöntemi: Enjektörle beslenmede önce eller hijyenik el yıkama kurallarına göre yıkanır. Sonrasında bebeğin ve uygulamayı gerçekleştiren besleyicinin rahat bir pozisyonda olması gerekmektedir. Bebeğin başı, baskın olmayan elle boynundan desteklenerek hafifçe kaldırılarak tutulur. Verilmesi gereken miktar enjektöre (5 cc ya da 10 cc'lik enjektörler) çekilerek baskın olan elle tutulur ve bebeğin dudaklarının arasına yerleştirilir. Sonrasında bebeğin sütü çekmesine olanak sağlanır. Eğer bebek sütü çekemiyorsa enjektörün pistonundan bastırılarak süt bebeğin ağzına azar azar damlatılır ve bebeğin yutmasıyla enjektördeki süt bitene kadar ağız içine damlatma işlemi tekrarlanır.

Hem parmakla hem de enjektörle besleme sırasında herhangi bir olumsuz durum veya risk yaşamanız söz konusu değildir.

Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır. Bu araştırma Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü tarafından desteklenmektedir. Araştırma sırasında araştırma konusuyla sizi ilgilendirebilecek ve sizin araştırmaya katılmaya devam etme isteğinizi etkileyebilecek yeni bilgiler/gelişmeler olduğunda, bu durum size derhal bildirilecektir. Araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun, istenmeyen etki ya da diğer rahatsızlıklarınız için her zaman araştırma ekibinde yer alan Doç. Dr. Seher SARIKAYA KARABUDAK'a 0505 448 37 03 veya

sehersarikaya@hotmail.com, Arş. Gör. Tuğba YAPAR'a 0542 211 47 06, veya talbayrak@adu.edu.tr'dan e-posta yoluyla veya telefonla (cep) sorabilirsiniz.

Katılımınız için teşekkür ederiz.

Hemşirenin

Adı Soyadı:

Tarih:

Telefon No:

İmza:

Araştırmacının

Unvanı, Adı Soyadı: Tuğba YAPAR

Tarih:

Telefon Numarası: 0542 211 47 06

Adres: Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Merkez
Kampüs Hemşirelik Fakültesi - AYDIN / 09100

İmza:

T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

BİLİMSEL ETİK BEYANI

“Preterm Bebeklerde Farklı Beslenme Yöntemlerinin Bebeğin Ağırlığına, Tam Oral Beslenmeye Geçiş Süresine ve Emzirme Başarısına Etkisi” başlıklı Doktora tezindeki bütün bilgileri etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada, bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiz atıf yaptığımı bildiririm. İfade ettiklerimin aksi ortaya çıktığında ise her türlü yasal sonucu kabul ettiğimi beyan ederim.

Tuğba YAPAR

02/ 02/ 2024