



**KOÇ
ÜNİVERSİTESİ**
GRADUATE SCHOOL
OF HEALTH SCIENCES

KOÇ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**PREMATÜRE BEBEĞİ OLAN ANNELERİN
TABURCULUK SONRASI EVDE BAKIMDA
YAŞADIKLARI GÜÇLÜKLERİN
İNCELENMESİ**

MERVE İÇEL

ÇOCUK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

İSTANBUL-2016

KOÇ ÜNİVERSİTESİ

KOÇ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**PREMATÜRE BEBEĞİ OLAN ANNELERİN
TABURCULUK SONRASI EVDE BAKIMDA
YAŞADIKLARI GÜÇLÜKLERİN
İNCELENMESİ**

**ÇOCUK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

MERVE İÇEL

DANIŞMAN ÖĞRETİM ÜYESİ: Doç. Dr. AYFER ELÇİGİL

Onay Sayfası

Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik
Anabilim Dalı,

Yüksek Lisans programı öğrencisi MERVE İÇEL,

'PREMATÜRE BEBEĞİ OLAN ANNELERİN TABURCULUK SONRASI EVDE
BAKIMDA YAŞADIKLARI GÜÇLÜKLERİN İNCELENMESİ'

konulu Yüksek Lisans tezini tarihinde başarılı olarak tamamlamıştır.

BAŞKAN

ÜYE

ÜYE

ÜYE

ÜYE

Beyan Sayfası

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmayla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

İmza

Adı Soyadı

TEŐEKKÜR

Yüksek lisans öğrenimim ve tez çalışmalarım süresince çalışmalarına rehberlik eden, bilgi ve deneyimleri ile sonuca ulaşmamda destek sağlayan, danışman hocam Doç. Dr. Ayfer Elçigil'e,

Yüksek Lisans eğitimim sırasında ve tez yazım sürecinde bana her zaman destek olan sevgili eşim İbrahim Bağcı'ya,

Çalışmalarım süresince her konuda desteklerini esirgemeyen aileme sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

PREMATÜRE BEBEĞİ OLAN ANNELERİN TABURCULUK SONRASI EVDE BAKIMDA YAŞADIKLARI GÜÇLÜKLERİN İNCELENMESİ

(Merve İçel, Koç Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu)

ÖZET

AMAÇ: Prematüre bebeği olan annelerin taburculuk sonrası evde bakımda yaşadıkları güçlükleri saptamak amacıyla araştırılmıştır.

YÖNTEM: Araştırma Kasım-Ocak aylarında Şişli Hamidiye Etfal Araştırma ve Eğitim Hastanesi Çocuk polikliniğine prematüre bebeğini ilk kontrole getiren anneler ile yapıldı. Veriler hazırlanan anket formları kullanılarak, prematüre bebeğini, hastaneden taburcu olduktan sonra çocuk polikliniğine, ilk kontrole getiren 125 anne ile yüz yüze görüşme ile toplandı.

BULGULAR: Prematüre bebeğe sahip 125 annenin taburculuk sonrası evdeki bakım gereksinimleri, evde bakımda yaşadıkları güçlükler ve ilişkili faktörler değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan annelerin %53.6' sının prematüre bebeğinin bakımında biraz güçlük yaşadığı bulunmuştur. Araştırmaya katılan annelerin % 44.8'nin prematüre bebeğiyle iletişim kurarken, annelerin % 44'ünün prematüre bebeğini kucağına alırken, biraz güçlük yaşadığı bulunmuştur. Annelerin %91.2'sinin temel ilkyardım uygulamalarını bilmediği, % 51.2'sinin prematüre bebek bakımı ile ilgili bilgi sahibi olmadığı, % 46.4'ünün prematüre bebek bakımı ile ilgili mevcut bilgilerini sağlık personelinde edindiği belirlenmiştir. Annelerin %80'inin prematüre bebek bakımı ile ilgili bilgilerini yeterli bulmadığı saptanmıştır.

SONUÇ: Prematüre bebeğe sahip olmak, kaygı ve stres verici bir durum olup Hemşireler anne-bebek ilişkisinin en kısa zamanda başlatılmasına destek olmalıdır. Etkileşimin başlatılmasında olduğu kadar sürdürülmesinde de hemşireye görevler düşmektedir. Bu bebeklerin evde bakım gereksinimlerini karşılamak sistematik bilgi gerektirmektedir. Hemşireler aile merkezli yaklaşımı uygulayarak taburculuk öncesi ebeveynlere prematüre bebeğin evde bakımıyla ilgili eğitimler vermesi gerekmektedir. Bu eğitimler ile ebeveynlerin bakım verme yeterliliklerinin güçlenmesi sağlanacaktır. İyi bir bakım ve iletişim bebeğin taburculuk sonrası bakım gereksinimlerinin başarısı için ve hastaneye tekrarlı yatışların önlenmesi için çok önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Prematüre, Anne, Güçlük

INVESTIGATION ON HOME CARE DIFFICULTIES OF MOTHERS WHO HAVE PREMATURE BABIES AFTER DISCHARGING FROM NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT

(Merve İçel, Koç University, School of Nursing)

SUMMARY

AIM: The main purpose of this study is to determine home care difficulties of mothers who have premature babies after discharging neonatal intensive care unit.

METHOD: The study was carried out in a period of three months from November 2015 to January 2016 at Şişli Hamidiye Etfal Research and Educational Hospital. Data sets were built up inquiry studies by talking face to face with 125 mothers who brought their premature babies to pediatric clinic for the first control

FINDINGS: The surveys revealed that 53.6 % of 125 mothers have some difficulties related to home care of their premature babies. Based on information obtained from the participants, they mainly have baby holding problem (44% of them) and also have communication difficulties (44.8%) with their babies. The results showed that more than half percent of the participants (51.2%) have not been informed about premature baby care. However 46.4% of mothers expressed that they have been informed by health care staff (doctor, nurse etc.). The majority of mothers (80%) blamed themselves for having insufficient knowledge about premature baby care. Unfortunately most of the participants (91.2 %) were not aware of first-aid techniques.

RESULTS: Having a premature baby is anxious and stressful situation. Nurses should be initiative in establishing the baby-mother relation as soon as possible. Nurses should be supportive to the relation not only establishing but also developing it. Home care of neonatal babies is required systematic knowledge. Therefore, the expert nurses should provide special trainings to baby's parents by applying family-centered approach before discharging from hospital. Home care abilities of the parents can be strengthening with these kinds of trainings. A good maintenance and a communication are very important issues for the success of post-discharge care requirements and prevention of reoccurrence of hospitalization.

Keywords: Premature baby, mother, difficulty

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	v
ABSTRACT.....	vi
TABLO DİZİNİ.....	vii
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Soruları	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Prematürelere Özellikleri	4
2.1.1. Prematürelere Fizyolojik Özellikleri	4
2.1.2. Prematürelere Yapısal Özellikleri	4
2.2. Prematüre Bebeği Olan Annelerin Taburculuk Sonrası Evde Bakımda Yaşadıkları Güçlükler	5
2.3. Prematüre Bebeğin Banyosu	6
2.4. Prematüre Bebeğin Giydirilmesi	7
2.5. Prematüre Bebeğin Pişik Bakımı	7
2.6. Prematüre Bebeğin Ağız Bakımı	8
2.7. Prematüre Bebeğin Göz, Burun, Kulak Bakımı	8
2.8. Prematüre Bebeğin Göbek Bakımı	8
2.9. Prematüre Bebeğin Alt Temizliği	9
2.10. Prematüre Bebeğin Vücut Isısının Değerlendirilmesi	9
2.11. Prematüre Bebeğin Oda Sıcaklığı	10
2.12. Prematüre Bebeğin Uykusu	10
2.13. Prematüre Bebeğin Gazı	10
2.14. Prematüre Bebeğin Beslenmesi	11
2.15. Anne - Prematüre Bebek İletişiminin Sağlanması	12
2.16. Hemşirenin Rolü	12
3. GEREÇ VE YÖNTEM	15
3.1. Araştırmanın Tipi	15
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	15
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	15
3.4. Araştırmanın Değişkenleri	15
3.5. Veri Toplama Araçları	15

3.6.Verilerin Değerlendirilmesi	16
3.7.Etik Kurul Onayı	16
4.BULGULAR	16
4.1. Araştırmada Yer Alan Ebeveynlerin Tanıtıcı Özelliklerinin İncelenmesi	17
4.2. Prematüre Bebeği Olan Annelerin Taburculuk Sonrası Evde Bakımda Yaşadıkları Güçlüklerle İlişkin Bulguların İncelenmesi	19
4.3. Prematüre Bebeği Olan Annelerin Taburculuk Sonrası Evde Bakımda Yaşadıkları Güçlükler ile Sosyodemografik Özellikleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	23
5. TARTIşMA	27
5.1. Prematüre Bebeği Olan Annelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Tartışılması	28
5.2. Prematüre Bebeği Olan Annelerin Taburculuk Sonrası Evde Bakımda Yaşadıkları Güçlüklerle İlişkin Bulguların Tartışılması	30
5.3. Prematüre Bebeği Olan Annelerin Taburculuk Sonrası Evde Bakımda Yaşadıkları Güçlükler ile Sosyodemografik Özellikleri Arasındaki İlişkinin Tartışılması	33
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	34
6.1. Sonuçlar	35
6.2.Öneriler	37
7.KAYNAKLAR	40
8. EKLER	46
EK 1. YAZILI ONAM FORMU	46
EK 2. ANKET	47
Ek 3. Koç Üniversitesi Etik Kurul Onayı	51
Ek 4. şişli Hamidiye Etfal Araştırma ve Eğitim Hastanesi Başhekimliği İzni	52
Ek 5. ÖZGEÇMİş	53

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1 Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (n:125)	17
Tablo 2 Annelerin Taburculuk Sonrası Evde Bakımda Yaşadıkları Güçlüklerin Dağılımı	19
Tablo 3 Annelerin Taburculuk Sonrası Evde Bakımda Yaşadıkları Güçlüklerin Aile Tipine Göre Dağılımı	23
Tablo 4: Annelerin Bebek Bakımı İle İlgili Yaşadıkları Güçlüklerin Gelir Durumuna Göre Dağılımı	24
Tablo 5 : Annelerin Bebek Bakımı İle İlgili Yaşadıkları Güçlüklerin Eğitim Durumuna Göre Dağılımı	25
Tablo 6 : Annelerin Bebek Bakımı İle İlgili Yaşadıkları Güçlüklerin Yaş Durumuna Göre Dağılımı	26
Tablo 7: Annelerin Bebek Bakımı İle İlgili Yaşadıkları Güçlüklerin Daha Önce Prematüre Bebek Öyküsüne Göre Dağılımı	27

1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Dünya Sağlık Örgütü tarafından 37. haftası tamamlanmamış 37 haftadan önce ya da 36 hafta ve 6 günden önce doğanlar prematüre bebek olarak tanımlanmaktadır (Eras, ve ark, 2011; Çağlar, 2006). Prematüre doğum, yüksek perinatal morbidite ve mortalite hızlarıyla günümüzde önemli bir sorundur (Şahin, Tiryaki, 2011). Her yıl Dünya'da, yaklaşık 15 milyon preterm bebek doğmakta ve bu sayı giderek artmaktadır (Günlemez, Gökalp, 2013; WHO 2012). Ülkemizdeki prematüre doğum oranı %12 olarak saptanmıştır (WHO 2010).

Prematüre bebekler gebelik haftasına göre 3 grupta incelenir. İleri derecede prematüre 24-32 hafta arası doğan, orta derece 32-34 hafta arası doğan, geç prematüre ise 34-37 hafta arası doğan bebekler olarak tanımlanmaktadır (Özdoğan, ve ark, 2014). Orta derece (32-34 hafta) ve geç prematüre (34-37 hafta) doğumların son yıllarda arttığı görülmektedir (Özdoğan, ve ark, 2014).

Son yıllarda neonatoloji ve bilimsel, alandaki gelişmeler prematürelerin yaşama oranlarını artırmıştır. Preterm bebeklerde azalan mortaliteyle birlikte pulmoner, nörolojik ve gelişimsel morbiditede artma görülmektedir (Eras, ve ark, 2013). Prematüre bebeklerde; solunum (respiratuar distres sendromu, bronkopulmoner displazi), kardiyovasküler (Patent duktus arteriosus), gastrointestinal (nekrotizan enterokolit) sistem sorunları, hipoglisemi, enfeksiyonlar, termoregülasyon, prematüre retinopatisi, sepsis, intraventriküler kanama, hiperbilirubinemi en sık görülen komplikasyonlardır (Hafızoğlu, 2014; Özdoğan, ve ark, 2014).

Prematüre bebeklerin taburcu olduktan sonra hiperbilirubinemi, sepsis, anemi, akciğer enfeksiyonu gibi nedenlerle tekrar hastaneye yattıkları belirlenmiştir (Kavuncuoğlu, ve ark, 2011).

Yenidoğan bebeğini kucağına sağlıklı bir şekilde alma beklentisi içinde olan tüm aile için prematüre bir bebeğin doğumu önemli bir kriz nedenidir. Anne bebeğinin preterm olmasına hazır olmadığı için fiziksel, psikolojik, duygusal, sosyokültürel ve ekonomik sorunlar yaşayabilmektedir (Çırlak, Erdemir, 2013; Turan, Bolışık, 2003). Prematüre bebeğin bakımı anne ve diğer aile üyeleri için kolay değildir. Anneler prematüre bebeğin bakımını sürdürmekte zorlanabilmektedir. Ebeveynler için bebeği eve götürme zamanı geldiğinde; ebeveynlerin kendilerini, hazırlıksız, yetersiz hissettikleri bildirilmektedir. Aynı zamanda anneler kendilerini bebeğe karşı yabancı hissetmektedir (Erdeve, ve ark, 2008). Çoğu kez bakım vermede kendini yeterli görmeyebilir (Arslan, Turgut, 2013). Aile prematüre bebeğe bir şey olacak korkusuyla dokunmak bile istemeyebilir. Bebeğin bakımlarında tek başına olmak istemez hatta taburculuğu ertelemek isteyebilirler (Uludağ, ve ark, 2012; Nicolaou, ve ark, 2009). Preterm bebek ailelerinin evdeki ebeveynlik yeterlilikleri konusunda term bebeği olan ailelere göre kendilerine daha az güvendikleri bildirilmektedir. Anne ve babaların, bebeğin bakımına aktif olarak katılmaktan çok bakımları izlemeyi tercih ettikleri bildirilmektedir (Ritchie, 2002). Yapılan bir çalışmada annelerin evde prematüre bebeğe bakım vermede genel algıladıkları yeterlilik durumunun %55.9, %64.7'sinin bebek bakımında yardımcı kişi desteğine ihtiyaç duyduğu görülmüştür (Arslan, Turgut, 2013).

Preterm bebekler ve annelerinin iletişimleriyle zamanında doğmuş bebek ve annelerinin iletişimlerinde birtakım farklılıklar görülmüştür. Preterm bebeklerin zamanında doğan bebeklere göre daha az düzeyde uyanık ve dikkatli oldukları ve sesli uyaranlara daha az yanıt verdikleri bilinmektedir (Manav, Yıldırım, 2010). Preterm bebekler aşırı duyarlılık yaşadıkları ve uyanıklılık halini sürdürmekte güçlük çektikleri için anneleri ile daha az ilişkiye geçmektedir (Manav, Yıldırım, 2010).

Prematüre bebek annelerinin evdeki bakım gereksinimlerinin banyo, beslenme, tanı, kucağa alma-tutma gibi konularda olduğu bulunmuştur (Arslan, Turgut, 2013). Annelerin yenidoğan bakımına ilişkin bakım gereksinimlerinde; ağız bakımı, göz bakımı, bebeğin banyosu ve bebeğin emzirilmesi ve beslenmesi yer almaktadır (Başer, ve ark, 2005). Prematüre bebeği olan anneler; bilgi alma, aile

işleyişi, kendine vakit ayırma gibi konularda en fazla bilgi almaya gereksinim göstermektedirler (Sola, Diken, 2008). Anneler bebeğin beslenmesi, alt bakımı gibi bebeğin bakımını karşıladıkça annenin bakım rolünde güven duygusunun arttığı belirlenmiştir (İşler, 2007; Morais, ve ark, 2009).

Annelere, prematüre bebeklerinin evdeki bakım gereksinimlerini karşılayabilmesi için gerekli bilgi ve becerilerinin taburculuk öncesi kazandırılması önemlidir. Hemşireler aile merkezli bakım ile ebeveynlere destek vermelidirler. Hemşireler ebeveynlerin stresini artırıcı etmenleri bulmalı ve açıklamalar yapmalıdır (Çekin, 2014). Ebeveynlere destek verildikten sonra 4 hafta kadar bir sürede annelerin kaygı düzeylerinin azaldığı daha az stres oldukları görülmüştür (Preyde, Ardal, 2003; Ferecini, ve ark, 2009). Hastanede yeterli eğitimi alamayan annelerin daha sonra evde takip edilmesi ve eksik olduğu konularda eğitim verilmesi gerekir (Koç, Eroğlu, 2009). Hastaneye tekrarlı yatışların önlenmesi için birçok ülkede taburculuk sonrası ev ziyaretleri destek programları ile ebeveynlere duygusal destek, emzirme eğitimi, bebek bakımı anne sütü, aşılar konusunda sürekli eğitim verilerek prematüre bebeklerin sağlıklı büyüme ve gelişimi amaçlanmıştır (Kavuncuoğlu, ve ark, 2011; Lee, ve ark, 2005). İyi bir bakım ve iletişim bebeğin taburculuk sonrası bakım gereksinimlerin başarısı için ve tekrarlı yatışların önlenmesi için çok önemlidir. Bu nedenle preterm bebeğe sahip ebeveynlerin, taburculuk sonrası evde bakımda yaşadığı güçlüklerinin belirlenmesi gerekmektedir (Kelly, ve ark, 2006).

1.2. Araştırmanın Soruları

1. Annelerin eğitim durumu taburculuk sonrası evde bakımda yaşadıkları güçlükleri etkiler mi?
2. Annelerin yaşı taburculuk sonrası evde bakımda yaşadıkları güçlükleri etkiler mi?
3. Annelerin daha önceden prematüre doğum öyküsü taburculuk sonrası evde bakımda yaşadıkları güçlükleri etkiler mi?
4. Aile tipi taburculuk sonrası evde bakımda yaşadıkları güçlükleri etkiler mi?

5. Anneler gelir durumu taburculuk sonrası evde bakımda yaşadıkları güçlükleri etkiler mi?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Prematürelerin Özellikleri

2.1.1. Prematürelerin Fizyolojik Özellikleri

Emme yutma ve nefes alma kordine hareketlerle yapılabildiğinden prematüre bebeklerde bu kordinasyon tam olarak gelişmemiştir. Akciğerlerin yapısal ve fizyolojik eksikliği nedeniyle solunum sorunları görülür. Vücut ısısını sağlama yetenekleri azdır bu nedenle hipotermiye girme eğilimleri fazladır. Solunum kontrolünün immatür olması nedeniyle apne ve bradikardiye girme eğilimleri mevcuttur. Enfeksiyonlara eğilimleri fazladır. Serebral damarların immatür olması sonucu germinal matriks intra ventriküler kanamalara (GMIVK) eğilim artar. Prematürelğe bağlı olarak glikojen, Ca, Fe depolarındaki yetersizlik, hipoglisemi, hipokalsemi, erken anemiye neden olmaktadır (Bayram, 2006; Yeşinel, 2006; Batman, 2014)

2.1.2. Prematürelerin Yapısal Özellikleri

Pretermelerde fizyolojik bir hipotoni mevcuttur. Başın gövdeye oranı term bebekle kıyaslandığında daha büyüktür. Cildi incedir, bol miktarda verniks kazeoza ile örtülüdür. Deri altı yağ dokusu oldukça azdır. Fontaneli geniş, karın gergindir. Kulak kıkırdağı yumuşaktır. Meme başı pigmentasyonu yoktur veya yok denecek kadar azdır. Vücutunda bol lanugo tüyleri mevcuttur. Genital organları az gelişmiştir (Bayram, 2006).

2.2. Prematüre Bebeği Olan Annelerin Taburculuk Sonrası Evde Bakımda Yaşadıkları Güçlükler

Bebeğin prematüre doğması aile için bir kriz nedenidir. Annede prematüre doğumdan sonra şok tablosu gelişebilir. Anne fiziksel, psikolojik, duygusal, sosyokültürel ve ekonomik sorunlar yaşayabilmektedir (Çırlak, Erdemir, 2013; Turan, Bolışık, 2003; Bartlett, ve ark, 2003; Korja, 2009). Bunun nedenleri arasında bebeğin beklenilmeyen şekilde erken dünyaya gelmesi, bebeğin görünümü ve yoğun bakıma yatırılması sayılabilir. Annenin her şeyi yapmasına rağmen gebeliği istenmeyen bir şekilde sonuçlanmış olması annede kızgınlığa ve hayal kırıklığına neden olur. Ailenin sosyal riskleri ile bebeğin prematüre doğumundan kaynaklanan tıbbi riskleri birleştiğinde anne bebek ilişkisi ve annelik işlevleri üzerine olumsuz etkiler daha da artar (Erdeve, ve ark, 2008).

Prematüre bebeklerin anneleri zamanında doğmuş bebeklerin annelerine göre bebekleri ile daha az ilgilenirler. Doğumdan sonraki birkaç gün bebeğin durumdaki belirsizlikler annenin kaygılanmasına neden olur. Anne bebeğinin yaşama tutunup tutunamayacağı konusunda ümit ve ümitsizlik arasında gidip geldikçe bebeklerine bağlanmak istemezler. Bebekleri ile az zaman geçirmek isterler. Bebeğin bakımlarında tek başına olmak istemez hatta ertelemek isteyebilir (Uludağ, ve ark, 2012; Nicolaou, ve ark, 2009). Annenin kendine güveninin azalması ve beklentilerinin karşılanmaması bebeğin negatif algılanmasına neden olabilir. Hastaneden taburcu olduktan uzun süre sonra bile annelerin önemli bir kısmında travmatizasyon ve depresyon belirtileri gözlenebilir (Manav, Yıldırım, 2010; Erdeve, ve ark, 2008; Clarke, 2013). Bu dönemde aile içi sürtüşmeler olabilir ve ailelerin psikiyatrist gibi profesyonel yardıma ihtiyaçları olabilir (Erdeve, ve ark, 2008).

Annede bebeğine ait olumlu algılar gelişmesinin, anne bebek arasındaki ilişkiye ve bebeğin büyüme ve gelişmesine katkısı büyüktür. Annenin bebeğine ilişkin algıları pozitif yönde gelişmez ise anne hem kendisinin hem de bebeğinin sağlığını riske atacaktır. Bu nedenle anne bebek ilişkisi için risk yaratan durumlar erken evrede tespit edilip, anne ile bebek arasında etkileşim bağları güçlendirilmelidir (Manav, Yıldırım, 2010).

Anneler bebeğin beslenmesi, alt bakımı gibi bebeğin bakımını karşıladıkça annenin bakım rolünde güven duygusunun arttığı belirlenmiştir (İşler, 2007; Morais, ve ark, 2009)

Anne bebek etkileşiminin gelişiminde hemşirelere büyük görev düşmektedir. Hemşire anne ve bebeklere zaman ayırarak bebeğin davranışları, bu davranışları annelerin nasıl yorumlayacağı nasıl tepki vereceği konusunda destekleyici, danışmanlık edici ve eğitici rolde olmalıdırlar (Manav, Yıldırım, 2010). Preterm bebeklerin evde bakımı ve izlemi önemlidir. Preterm bebeklerin tüm sistemlerin olgunlaşma düzeyi göz önüne alınarak bakım verilmeli ve uzun süreli izlem yapılmalıdır. Preterm bebeklerin vücut ısısını koruması, büyüme gelişmelerinin izlenmesi, beslenme, bağışıklama, apne ve bradikardi, göz sorunları, işitme sorunları ve özellikle aile ile etkileşiminin izlenmesi gerekir (Arslan, Turgut, 2013).

Prematüre bebek hastaneden taburcu olduktan sonra evinde aile merkezli bakım gerçekleştirilmelidir. Aile merkezli evde bakım ise, prematüre bebeğin ailesi tarafından kendi evinde bakılmasına denir. Aile merkezli evde bakım, prematüre bebek beslenme ve solunum problemleri, enfeksiyonlara yatkınlığı ve ani ısı değişimleri açısından daha da özel ilgiye gereksinim duyarlar. Bu nedenle evde aile merkezli bakımın başarılı olması için, bebeğin gelişim dönemine göre hangi bakımlara ihtiyacı olacağı konusunda ailenin eğitilmesi çok önemlidir (Atasayar, 2015).

Aşağıda yer alan konularda annelerin sorun yaşadıkları ve bu konuda eğitim verilmesi oldukça önemlidir.

2.3. Prematüre Bebeğin Banyosu

Prematüre bebeğin göbek kordonu düşene kadar banyo yaptırılması önerilmez. Banyo yaptırılırsa, göbek kordonunun ıslanması sonucunda enfeksiyon gelişebilir ya da göbeğin düşmesi gecikebilir. Bebeğin banyosu eğer göbek kordonu düşmüşse, hastaneden taburcu olmadan aileye öğretilmeli ve birlikte yapılmalıdır.

Prematüre bebeklerin banyo suyunun ısısı bir sıcaklıkta 37-37,5 °C yani vücut sıcaklığına yakın olmalıdır. Suyun ısısı kontrol edilmeli ve bebekte yanık oluşması önlenmelidir. Derece yok ise dirsekle veya ön kolun iç yüzeyi ile suyun sıcaklığı kontrol edilip, su dirseği yakmayacak ve üşütmeyecek sıcaklıkta olmalıdır. Banyoya başlanmadan önce bütün malzemeler hazır bulundurulmalıdır. İlk önce vücut en son baş yıkanmalı ve banyo süresi kısa olmalıdır. Bebek ılık odada yıkanmalı ve hızlıca kurulanmalıdır. Ardından ılık kuru havlu ile sarılmalıdır (Atasayar, 2015; Kabasakal, 2012; Fernandes, ve ark, 2011; Utaş, 2011).

2.4. Prematüre Bebeğin Giydirilmesi

Prematüre bebek için seçilecek kıyafetler çok dar veya çok bol olmamalıdır. Etiketleri kesilmelidir. Kıyafetler mevsimine uygun olmalıdır. Bebek kollarını ve bacaklarını rahat hareket ettirebilmelidir (Atasayar, 2015; Kabasakal, 2012). Ebeveynler bebeğin üşüyeceği endişesiyle çok kalın giydirmeye eğiliminde olabilirler. Bebek çok kalın giydirilmemelidir. Çünkü, aşırı ısınan bebek, ısı kaybetmeye yönelik fizyolojik mekanizmalarını aktive eder. Bebeğin gövdesine dokunulduğunda sıcakken, ekstremiteleri hafif soğuk olabilir. Bu bebeğin üşüdüğü anlamına gelmez normal bir durumdur (Atasayar, 2015; Kabasakal, 2012; İnce, 2004).

2.5. Prematüre Bebeğin Pişik Bakımı

Pişik oluşmaması için bebeğin bezinin günde en az beş, altı kez değiştirmek gereklidir. Bez sıkı bağlanmamalıdır. Bebeğin her alt değişiminde bölgenin ılık su ile yıkanması, koruyucu kremlerin ince bir tabaka halinde sürülmesi gerekir. Ayrıca pişik oluştuğunda bebeğin altı daha sık değiştirilerek havalandırılmalı, cilt temizlendikten sonra çinko oksit içeren kremler sürülmelidir. (Atasayar, 2015; Kabasakal, 2012; Gözen, ve ark, 2011).

2.6. Prematüre Bebeğin Ağız Bakımı

Prematüre bebeklerin düzenli aralıklarla beslenmesi önemlidir. Düzenli beslenmeyi engelleyecek en ufak bir sorunun bile olmaması gerekir. Dil ve ağız mukozası normal görünümde ise ağız bakımına gerek yoktur. Annenin her emzirme öncesi meme ucunu kaynamış ılık su ile temizlemesi gerekir. Bebeğin ağız mukozası pamukçuk yönünden gözlenmelidir (Atasayar, 2015; Kabasakal, 2012).

Bebeklerde pamukçuk ağızda dilin üzerinde, dudak ve yanağın iç kısmında bazen de boğazda görülebilir. Pamukçuk oluştuğunda kaynamış ılık su yada karbonatlı sodyum bikarbonat su ile ıslatılmış gazlı bezle bebeğin ağız içi temizlenmelidir. Bu işlemin beslenme öncesinde yapılması daha uygundur (Atasayar, 2015; Kabasakal, 2012; Bilgili, 2009).

2.7. Prematüre Bebeğin Göz, Burun, Kulak Bakımı

Prematüre bebekler ilk aylarda nazal solunum yaparlar. Bebek emerken rahat nefes alamıyorsa burnu tıkanmış olabilir. Burun temizliği için özel burun aspiratörleri kullanılabilir. Bebeğin burnuna süt ve burun damlaları kesinlikle damlatılmamalıdır (Atasayar, 2015; Kabasakal, 2012).

Prematüre bebeğin gözlerinde çapaklanma yada akıntı yoksa özel bir bakım gerekmez. Eğer varsa, temiz bir pamuk kaynamış ılık suda ıslatılıp, göz içten dışa doğru temizlenmelidir. Prematüre bebeğin kulağı kıvrılmış temiz bir tülbent ucu ile kulak arkası ve kulak kepçesinin kıvrımları olacak şekilde temizlenmeli ve kesinlikle kulağa yabancı cisim sokulmamalıdır (Atasayar, 2015; Kabasakal, 2012; Utaş, 2011).

2.8. Prematüre Bebeğin Göbek Bakımı

Prematüre bebeğin göbek kordonunun düşmesi 8-10 gün içinde kurur ve kendiliğinden düşer. Göbek bakımında amaç göbeğin kuru tutulmasıdır. Bu şekilde enfeksiyona karşı önlem alınmış olur. Göbek bağı bezin içinde kalmamalıdır. Göbek kordonunun etrafında kızarıklık ısı artışı, kötü koku, şişlik ve akıntı varsa enfeksiyon

belirtileri vardır. Aile bu belirtileri bilmeli ve takip etmelidir (Atasayar, 2015; Kabasakal, 2012; Önal, 2005).

2.9. Prematüre Bebeğin Alt Temizliği

Prematüre bebeğin cildi hassas ve enfeksiyonlara yatkın olduğu için alt değiştirme sıklığı önemlidir. Bebeğin alt bezi 3-4 saatte bir değiştirilmelidir. Prematüre bebeğin alt değiştirme işleminden önce malzemeler hazırlanmalıdır. Eller alt değişim öncesinde ve sonrasında mutlaka yıkanmalıdır. Alt değiştirme bebeğin kusmaması için beslenmesinden hemen önce yapılmalıdır. Alt temizliği suyla yıkayarak veya ıslak pamuk ile kız bebeklerde vulva ve labia kıvrımları ayrılarak temizlik önden arkaya, erkek bebeklerde ise sünnet derisi geriye doğru hafifçe kıvrılarak glans penis temizlenmelidir (Atasayar, 2015; Kabasakal, 2012; Fernandes, ve ark, 2011; Vatandaş, 2004).

2.10. Prematüre Bebeğin Vücut Isısının Değerlendirilmesi

Prematüre bebekler ısı değişiminden çok hızlı etkilenirler. Anneye bebeğin vücut ısısının yükseldiğini ve düştüğünü gösteren belirtiler anlatılmalıdır. Bebeğin renginin soluk ya da morumsu olması vücut ısısının düştüğünü gösterirken, bebeğin terlemesi, yanaklarının kızarması vücut ısısının yükseldiğini gösterir (Atasayar, 2015; Kabasakal, 2012).

Gestasyon haftası küçüldükçe hipotermi riski daha da artar. Çünkü prematüre bebeklerin vücut ağırlığının az olması nedeniyle ısının büyük bir kısmı azalmıştır. Dünya sağlık örgütünün tanımına göre hafif, orta ve şiddetli olmak üzere hipotermi üç şekilde sınıflandırılmıştır. Hafif hipotermi vücut sıcaklığının 34C-36° C, orta hipotermi 32-34° C ağır veya şiddetli hipotermi 32 C altında olmasıdır. Vücut yüzey alanının geniş olması, cilt altı yağ dokusunun ve kahverengi yağ dokusunun az olması hipotermiye neden olur (Bayram, 2006; Hafizoğlu, 2014; www.dicle.edu.tr).

2.11. Prematüre Bebeğin Oda Sıcaklığı

Oda sıcaklığı 21-24 derece arasında olmalıdır. Bebeğin odası güneş görmeli ve odada nem olmamalıdır. Bebeğin odası her gün havalandırılmalıdır (Atasayar, 2015; Kabasakal, 2012; Vatandaş, 2004).

2.12. Prematüre Bebeğin Uykusu

Prematüre bebekler ilk aylarda günde 17-18 saat uyabilirler. Fakat bu deliksiz bir uyku değildir. Çünkü bebekler iki üç saatte bir beslenme için uyanacaktır. Prematüre bebeğe gece gündüz ayrımını yapması sağlanmalıdır. Bu yüzden gündüz ev çok sessiz ve karanlık hale getirilmeye çalışılmamalıdır. Prematüre bebeklerin sırt üstü yatırılması önerilmektedir. Yüzüstü yatış pozisyonu oldukça tehlikelidir. Ani bebek ölümlerine neden olabilir. Prematüre bebekler ani bebek ölümleri açısından risk altındadır (Atasayar, 2015; Kabasakal, 2012; Athanasakis, ve ark, 2011).

Prematüre bebeklerde gestasyon haftası azaldıkça uykuda apne görülme sıklığı artar. Solunumun 20 saniyeden uzun süreli durması apne olarak tanımlanmaktadır. Apneyle birlikte genel olarak bradikardi ve siyanoz eşlik etmektedir. Prematüre apnesine bradikardi, desatürasyon eşlik ediyorsa veya solunumu başlatmak için uyarı vermek gerekiyorsa altta yatan neden mutlaka araştırılmalıdır (Bayram, 2006; Hafizoğlu, 2014; www.dicle.edu.tr).

2.13. Prematüre Bebeğin Gazı

Prematüre bebeklerin gastrointestinal sistemleri tam olarak gelişmediği için gaz problemi yaşarlar. Bu gaz problemine kolik adı verilir. Prematüre bebeğin bir problemi olmadığı halde ağlıyor, ayaklarını karnına doğru çekip aynı zamanda karnı şiş ve hassas ise bebeğin gaz sancısı çektiğini gösterir. Her beslenmeden sonra bebeğin gazı mutlaka çıkarılmalıdır. Bebeğin gazının çıkarılması için bebek baş ve omuz hizasında dik tutularak sırt sıvazlanmalı yada hafifçe sırtına vurulmalıdır (Atasayar, 2015; Kabasakal, 2012).

2.14. Prematüre Bebeğin Beslenmesi

Prematüre bebekler intrauterin gelişimlerini tamamlayamadan doğdukları için tüm sistemleri immatürdür bu yüzden beslenmesini birçok faktör güçleştirir. Bu faktörler, gastrointestinal sistemlerinin yeterince olgunlaşmamış olması, aspirasyon riski, uzun beslenme süresi, bebeğin beslenme sırasında uykuya dalması şeklinde sıralanabilir. Prematüre bebekleri yanlış beslemeye bağlı olarak bebeklerde nekrotizan enterokolit görülebilir. Nekrotizan enterokolit, bağırsakların kısmen ya da tamamen kanlanmasının bozulması sonucu görülen önemli bir sindirim sistemi hastalığıdır. Erken doğuma bağlı, sindirim sisteminin tam olarak gelişmemesi, doğum öncesi yada doğum sonrası oksijensiz kalma, beslenme, bağırsaklarda bakteri ya da virüslerin çoğalması gibi faktörler yol açabilir (Bayram, 2006; Hafizoğlu, 2014; Eras, ve ark, 2012; sakur.uludag.edu.tr).

Prematüre bebekler iki üç saat de bir beslenmelidir. Prematüre bebeğin beslenmesinde en uygun besin kendi annesinin sütüdür. Annenin süt miktarı arttığında ve bebeğin emme yutma koordinasyonu tam olarak kazanıldığında hipoglisemi ve hiperbilirubinemi gibi sorunların görülme olasılığı da azalacaktır (Atasayar, 2015; Kabasakal, 2012).

Prematüre bebek anneyi emerken yoruluyor ve kilo alamıyorsa anne sütünü sağıp verebilir. Bu durumda beslenme malzemelerinin temizliğine önem vermek gerekir. Beslenme malzemelerinin yıkaması bir fırça yardımı ve sabunlu su ile yapılmalı daha sonra ise 5-15 dakika arasında kaynatılmalıdır (Atasayar, 2015; Kabasakal, 2012). Prematüre bebeğe anne sütü sağılarak veriliyorsa, sütün saklanma koşullarına uyulmalıdır. Anne sütü oda ısısında (20-22 C) üç saat, buzdolabında (4 C) 72 saat, derin dondurucuda (18 C) üç ay saklanabilir. Eğer bebek biberonla ile besleniyorsa biberonun içindeki mama sıcaklığı ve kalan mamanın tekrar bebeğe verilmemesi konularında aileye eğitim verilmelidir. Beslenme sonrası bebeğin gazı çıkarılmalı ve kısa bir süre için başı yükseltılarak yatırılmalıdır (Atasayar, 2015; Kabasakal, 2012; Tülay, ve ark, 2008).

2.15. Anne - Prematüre Bebek İletişiminin Sağlanması

Prematüre doğum gerek bebek gerek ailenin hazır olmadığı bir olaydır. Ebeveynler, sağlıklı doğmasını hayal ettikleri bebeklerinin erken doğması durumunda korku, hayal kırıklığı, depresyon, şok, üzüntü, endişe, suçluluk veya utanç gibi birçok duyguyu bir arada yaşayabilirler. Bu duygular annenin bebeğini negatif algılamasına neden olabilir. Annenin bebeği ile etkileşimini başlatması annelik rolünü olumlu etkiler. Anne ile bebek yakınlaşmasını sağlayan birtakım uygulamalar anne ile bebeğin iletişimine yardımcı olur. Anne ve bebeğin aynı odada kalması anne bebek etkileşimine birçok olumlu katkısı vardır (Atasayar, 2015; Kabasakal, 2012).

Prematüre bebeklerin anneleri ile aynı odada yatması annenin tecrübelerini artırır ve annenin bebeğe olan adaptasyonunu hızlandırır. Annenin stresinin azalmasına, öz güvenin artmasına neden olur. Aynı zamanda emzirme anne bebek bağının oluşmasını kolaylaştırmaktadır. Annelerin bebeğini emzirmesiyle bebeklerde güven duygusu gelişmektedir. Diğer bir uygulama da göz temasıdır. Anne bebeğini kucağına alıp göz teması kurduğunda bebeği ile sesli iletişim kurduğu görülmüştür. Bebek anneye baktığında anne kendini bebeğine daha yakın hissetmektedir (Atasayar, 2015; Kabasakal, 2012).

2.16. Hemşirenin Rolü

Preterm bebeğe sahip ebeveynlerin, bebeğin bakımına yönelik gereksinimlerinin belirlenmesi gerekir. Bu gereksinimleri belirlendikten sonra bakım, eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin verilmesi gerekmektedir (Arslan, Turgut, 2013; Davis, ve ark, 2003). Ebeveynlerin bebeğin bakım gereksinimleri konusunda yeterli olup olmadığı taburculuk öncesi belirlenmelidir. Ebeveynlerin bebeğin evdeki bakım gereksinimlerini karşılayabilmesi için gerekli bilgi ve becerilerinin taburculuk öncesi kazandırılması gereklidir. Bu bilgi ve beceriler aileye kazandırıldıktan sonra taburculuk planı yapılmalıdır (Arslan, Turgut, 2013).

Hemşireler aile merkezli bakım ile ebeveynlere destek vermelidirler (Atasayar, 2015). Hemşireler ebeveynlerin stresini artırıcı etmenleri bulmalı ve

açıklamalar yapılmalıdır (Çekin, 2014). Ebeveynlerin bilgi ve becerilerinin geliştirilmesi stresler ile baş etmelerinde önemlidir.

Ebeveynlerin kriz riskini azaltır (Çekin, 2014;Turan, Bolışık, 2003). Hemşirenin prematüre bebek hastaneden taburcu olmadan önce annenin bebeğe vereceği bakımı denetlemesi gerekir. Hemşire güven ve yeterlik sağlamak için anneye bebek bakımı ile ilgili yeteneklerini gösterebilecekleri fırsatlar sağlamalıdır. Anneye bebeğin evde bakımı ile ilgili bilgi vermek ve uygulama yaptırmak çok önemlidir. Hemşirenin verdiği taburculuk eğitiminin içinde, temel bebek bakımı, banyo, deri bakımı, vücut ısısı ölçümü, bebeğin giydirilmesi, emzirme ve biberonla besleme, tartı ölçümü, vücut ısısının korunması, aşular, büyüme ve gelişmesinin takibi, uyku, ilaçların verilmesi ve dozları, sağlık kontrolleri, hastalıkların erken belirti ve bulgularını anlama vb. konular yer almalıdır (Kabasakal, 2012).

Hemşire, anneye taburculuk eğitimi uygulamalı olarak gösterilmeli, anneye performansı ve yetenekleri için geri bildirim vermelidir. Aynı zamanda, hemşire bebeğin bakımı ile ilgili hatırlaması için önemli konuları tekrarlamalı ve taburcu olurken anneye yazılı bilgi vermelidir (Kabasakal, 2012).

Eğer anneler bebeğin bakımlarına karşı ilgisiz ve isteksizse hemşireler bu annelere zaman ayırarak annelik duygusunu geliştirmeye çalışmalıdır. Annelerin soru sorması teşvik edilmelidir. Prematüre bebeğin bakımlarının korkulacak bir şey olmadığı zevkli bir uğraş olduğu anneye anlatılmalıdır (Arslan, Turgut, 2013; Turan, Bolışık, 2003). Hemşire annenin bebek bakımına yönelik bilgi gereksinimlerini belirlemeli, anne tek başına bakım verebilecek düzeye gelinceye kadar danışman ve eğitici rolde olmalıdır (Kabasakal, 2012).

Halk sağlığı hemşiresi, taburculuk öncesi ev ziyareti yaparak bebek için gerekli çevrenin uygunluğunu kontrol etmelidir. Eğer gerekiyorsa bebek için gerekli çevre ve malzeme sağlanmasında aileye yardımcı olmalıdır (Turan, Bolışık, 2003) Prematüre bebeklerin taburculuk sonrası ilk kontrolü 7-10 gün sonra yapılmalıdır ve

bebeğin ev ortamına uyumu, büyümesi, beslenmesi, ailenin bebeğin bakımı konusundaki performansı değerlendirilmelidir (Koç, Eroğlu, 2009; thsk.saglik.gov.tr)

Hastaneye tekrarlı yatışların önlenmesi için birçok ülkede taburculuk sonrası ev ziyaretleri destek programları ile ebeveynlere duygusal destek, emzirme eğitimi, bebek bakımı anne sütü, aşılar konusunda sürekli eğitim verilerek prematüre bebeklerin sağlıklı büyüme ve gelişimi amaçlanmıştır (Kavuncuoğlu, ve ark, 2011; Lee, ve ark, 2005).

Prematüre bebeği olan anneler taburcu olduktan sonra yalnız bırakılmamalıdır. Halk sağlığı hemşiresi eve geçiş döneminden sonra ev ziyaretlerine düzenli olarak devam etmelidir (Turan, Bolışık, 2003). Ebeveynlere destek verildikten sonra 4 hafta kadar bir sürede annelerin kaygı düzeylerinin azaldığı daha az stres oldukları görülmüştür (Preyde, Ardal, 2003; Ferecini, ve ark, 2009).

İyi bir bakım ve iletişim bebeğin taburculuk sonrası bakım gereksinimlerin başarısı için ve tekrarlı yatışların önlenmesi için çok önemlidir. Bu nedenle preterm bebeğe sahip ebeveynlere taburculuk öncesi eğitim verilmesi ve prematüre bebeklerin taburculuk sonrası izlemi çok önemlidir (Kelly, ve ark, 2006).

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma T.C. Sağlık Bakanlığı Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Polikliniği'nde ve Kasım 2015 - Ocak 2016 tarihleri arasında yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma Şişli Hamidiye Etfal Araştırma ve Eğitim Hastanesi Çocuk polikliniğine prematüre bebeğini ilk kontrole getiren anneler ile yapıldı. Araştırmaya ileri derecede prematüre, orta derece ve geç prematüre bebekler alındı. Veriler hazırlanan anket formları kullanılarak, prematüre bebeğini, hastaneden taburcu olduktan sonra çocuk polikliniğine, ilk kontrole getiren 125 anne ile yüz yüze görüşme yapılarak toplandı.

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız değişken: Yaş, öğrenim düzeyi, ekonomik durum, çocuk sayısı, daha önce prematüre bebeğe sahip olma durumu, doğum şekli.

Bağımlı değişken: Taburculuk sonrası annelerin evde yaşadığı güçlüklerin sayısı ve sıklığı.

3.5. Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı araştırmacı tarafından literatürden yararlanılarak, geliştirilmiştir. Görüşme Formu “Sosyodemografik görüşme formu ve “güçlükleri belirleme formu” olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır (EK-2). Birinci bölümde ailenin sosyodemografik bilgilerine ait (annenin yaşı, öğrenim düzeyi, çalışma durumu, gelir düzeyi, aile tipi) gibi 9 soru yer almaktadır. İkinci bölümde ise çocuk sayısı daha önce prematüre bebeğinin olup olmadığı, düzenli kontrole gitme durumu

ve annelerin evde bakım verirken yaşadığı güçlükleri (beslenme, gaz çıkarma, banyo, pişik bakımı, göbek bakımı, cilt bakımı, ağız bakımı, göz bakımı, alt değişimi, anne sütünü saklama, vücut sıcaklığını ölçme gibi) içeren 24 soru bulunmaktadır.

3.6.Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler SPSS 17.0 istatistiksel veri analizi paket programı ile analiz edilmiş olup; frekans, aritmetik ortalama ve yüzde değerleri kullanılarak değerlendirilmiştir. Değişkenler arasındaki ilişkileri ölçmek için ki kare testi yapılmıştır. İstatistiklerin anlamlılığı için yanılma düzeyi 0.05 kabul edilmiştir.

3.7.Etik Kurul Onayı

Araştırmanın yapılabilmesi için Koç Üniversitesi Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı (ek 4) ve araştırmanın yapıldığı Şişli Hamidiye Etfal Araştırma ve Eğitim Hastanesi Başhekimliği'nden yazılı izin (ek 5) alınmıştır. Araştırmaya katılan annelerden sözlü ve yazılı onam alınmıştır.

4.BULGULAR

4.1. Araştırmada Yer Alan Ebeveynlerin Tanıtıcı Özelliklerinin İncelenmesi

Bu bölümde çalışmada yer alan annelere ilişkin cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu gibi tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular yer almaktadır.

Tablo 1. Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (n:125)

Özellikler	Sayı(n)	Yüzde
Yaş		
15-20	30	24
21-25	49	39,2
26-30	21	16,8
31-35	14	11,2
36 ve üstü	11	8,8
Çocuk Sayısı		
1	63	50,4
2	34	27,2
3	22	17,6
4 ve üzeri	6	4,8
Sezaryen	125	100
Daha Önce Prematüre bebek Öyküsü		
Evet	12	19,4
Hayır	50	80,6
Önceki Doğumların Gerçekleştiği Yer		
Hastane	60	96,8
Ev	2	3,2

Eğitim Durumu		
Okur Yazar Değil	1	0,8
Okur Yazar	25	20
İlköğretim	70	56
Lise	28	22,4
Yüksekokul ve Üniversite	1	0,8
Oturulan Yer		
İl	124	99,2
İlçe	1	0,8
Aile Tipi		
Çekirdek Aile	91	72,8
Geniş Aile	34	27,2
Sosyal Güvence		
SGK	108	86,4
Emekli Sandığı	1	0,8
Yeşil Kart	7	5,6
Güvencem Yok	9	7,2
Gelir Durumu		
iyi	18	14,4
Orta	45	36
Kötü	62	49,6
Meslek		
Ev hanımı	103	82,4
Memur	1	0,8
İşçi	21	16,8

Araştırmada yer alan annelerin tanıtıcı özelliklerine yönelik verilerinin dağılımı Tablo-1’de verilmiştir. Araştırmaya katılan annelerinin % 39,2’si 21-25, yaş grubunda olduğu % 50,4’ünün bir çocuğu olduğu, %19.4’ünün daha önce prematüre bebek öyküsü olduğu saptanmıştır. Hastanede doğum yapan annelerin oranı %96.8 olarak belirlenmiştir. Araştırmadaki annelerin %56’sının ilköğretim mezunu olduğu bulunmuştur. Araştırmaya katılan annelerin %99,2’si il merkezinde oturduğu, %72.8’i

çekirdek aileye mensup olduğu, %86.4'ünün sosyal güvencesinin SGK olduğu ve annelerin %49.6'sının gelir durumunun kötü olduğu bulunmuştur. Annelerin %82,4'ünün mesleğinin ev hanımı olduğu saptanmıştır.

4.2. Prematüre Bebeği Olan Annelerin Taburculuk Sonrası Evde Bakımda Yaşadıkları Güçlüklere İlişkin Bulguların İncelenmesi

Bu bölümde prematüre bebeği olan annelerin taburculuk sonrası evde bakımda yaşadıkları güçlüklere ilişkin bulgular yer almaktadır.

Tablo 2 Annelerin Taburculuk Sonrası Evde Bakımda Yaşadıkları Güçlüklerin Dağılımı

Özellikler	Sayı(n)	Yüzde
Bebek Bakımıyla İlgili Güçlük		
Biraz Yaşıyorum	67	53,6
Çok yaşıyorum	39	31,2
Hiç yaşamıyorum	19	15,2
Bebek ile İletişim Kurarken Güçlük		
Biraz Yaşıyorum	56	44,8
Çok yaşıyorum	28	22,4
Hiç yaşamıyorum	41	32,8
Bebeği Kucağa Alırken Güçlük		
Biraz Yaşıyorum	55	44
Çok yaşıyorum	29	23,2
Hiç yaşamıyorum	41	32,8
Bebeği Beslerken Güçlük		
Biraz Yaşıyorum	58	46,4
Çok yaşıyorum	40	32
Hiç yaşamıyorum	27	21,6
Bebeğin Ne zaman Acıktığını anlama konusunda Güçlük		
Biraz Yaşıyorum	65	52
Çok yaşıyorum	29	23,2

Hiç yaşamıyorum	31	24,8
Bebeğin Beslenme sıklığı Konusunda Güçlük		
Biraz Yaşıyorum	65	52
Çok yaşıyorum	29	23,2
Hiç yaşamıyorum	31	24,8
Bebeğin Gazını Çıkartırken Güçlük		
Biraz Yaşıyorum	49	39,2
Çok yaşıyorum	27	21,6
Hiç yaşamıyorum	49	39,2
Bebeği Uyuturken Güçlük		
Biraz Yaşıyorum	53	42,4
Çok yaşıyorum	27	21,6
Hiç yaşamıyorum	45	36
Bebeğin Yattığı Odada Isısını Ayarlama Güçlük		
Biraz Yaşıyorum	63	50,4
Çok yaşıyorum	26	20,8
Hiç yaşamıyorum	36	28,8
Bebeğe Banyo Yaptırırken Güçlük		
Biraz Yaşıyorum	63	50,4
Çok yaşıyorum	44	35,2
Hiç yaşamıyorum	18	14,4
Bebeğin Banyo Suyunun Sıcaklığını Ayarlarken Güçlük		
Biraz Yaşıyorum	59	47,2
Çok yaşıyorum	35	28
Hiç yaşamıyorum	31	24,8
Bebeğin Göbek Bakımını Yaparken Güçlük		
Biraz Yaşıyorum	68	54,4
Çok yaşıyorum	29	23,2
Hiç yaşamıyorum	28	22,4

Bebeğin Altını Değiştirirken Güçlük		
Biraz Yaşıyorum	53	42,4
Çok yaşıyorum	27	21,6
Hiç yaşamıyorum	45	36
Bebek Pişik Bakımını Yaparken Güçlük		
Biraz Yaşıyorum	60	48
Çok yaşıyorum	28	22,4
Hiç yaşamıyorum	37	29,6
Bebeğin Vücut Isısını Değerlendirirken Güçlük		
Biraz Yaşıyorum	59	47,2
Çok yaşıyorum	26	20,8
Hiç yaşamıyorum	40	32
Bebeğin Cilt Bakımını yaparken Güçlük		
Biraz Yaşıyorum	68	54,4
Çok yaşıyorum	27	21,6
Hiç yaşamıyorum	30	24
Bebeğe Ağız Bakımı Yaparken Güçlük		
Biraz Yaşıyorum	73	58,4
Çok yaşıyorum	28	22,4
Hiç yaşamıyorum	24	19,2
Bebeğe Göz Bakımı Yaparken Güçlük		
Biraz Yaşıyorum	73	58,4
Çok yaşıyorum	27	21,6
Hiç yaşamıyorum	25	20
Bebeğin Giysilerini Giydirip Çıkartırken Güçlük		
Biraz Yaşıyorum	50	40
Çok yaşıyorum	25	20
Hiç yaşamıyorum	50	40
Temel İlkyardım uygulamaları		
Evet	11	8,8
Hayır	114	91,2

Prematüre Bebek Bakımı Bilgi Düzeyi		
Evet	61	48,8
Hayır	64	51,2
Prematüre Bebek bakımı ile ilgili Mevcut Bilgi		
Sağlık Personeli	58	46,4
Kitap, Dergi	25	20
Televizyon	41	32,8
Diğer	1	0,8
Prematüre Bebek Bakımı İle İlgili Yeterli Bilgi		
Evet	25	20
Hayır	100	80

(Tablo 2) de araştırmaya katılan annelerin %53.6' sının prematüre bebeğinin bakımında biraz güçlük yaşadığı bulunmuştur. Annelerin % 46.4'ünün prematüre bebeğini beslerken biraz güçlük yaşadığı saptanmıştır. Annelerin % 44.8'nin prematüre bebeğiyle iletişim kurarken, % 44'ünün prematüre bebeğini kucağına alırken, biraz güçlük yaşadığı bulunmuştur.

Araştırmaya katılan annelerin % 52'sinin prematüre bebeğinin ne zaman acıktığını anlama, % 52'sinin prematüre bebeğinin beslenme, % 55.2'sinin anne sütünü dolapta saklama konusunda biraz güçlük yaşadığı bulunmuştur. Annelerin % 42.4'ünün bebeğini uyuturken, % 50.4'ünün bebeğin yattığı odada ısısını ayarlama, %47.2'sinin bebeğin vücut ısısını değerlendirirken biraz güçlük yaşadığı saptanmıştır.

Araştırmaya katılan annelerin % 50.4'ü bebeği banyo yaptırırken, % 47.2'si bebeğin banyo suyunun sıcaklığını ayarlarken, %54.4'ü bebeğin göbek bakımını yaparken biraz güçlük yaşadığı bulunmuştur. Annelerin % 42.4'ü bebeğin altını değiştirirken, %48'i bebek pişik bakımını yaparken, %54.4'ünün bebeğin cilt bakımını yaparken biraz güçlük yaşadığı saptanmıştır. Araştırmaya katılan annelerin, % 58.4'ü bebeğe ağız bakımı yaparken, % 58.4'ü bebeğe göz bakımı yaparken biraz güçlük yaşadığı bulunmuştur.

Araştırmaya katılan annelerin % 39.2'sinin bebeğin gazını çıkartırken biraz güçlük yaşadığı, % 39.2'sinin ise hiç güçlük yaşamadığı, annelerin % 40'ının bebeğin giysilerini giydirip çıkartırken biraz güçlük yaşadığı, % 40'ının ise hiç güçlük yaşamadığı saptanmıştır. Annelerin %91.2'sinin temel ilkyardım uygulamalarını bilmediği, % 51.2'sinin prematüre bebek bakımı ile ilgili bilgi sahibi olmadığı, % 46.4'ünün prematüre bebek bakımı ile ilgili mevcut bilgilerini sağlık personelinen edindiği belirlenmiştir. Annelerin %80'inin prematüre bebek bakımı ile ilgili bilgilerini yeterli bulmadığı saptanmıştır.

4.3. Prematüre Bebeği Olan Annelerin Taburculuk Sonrası Evde Bakımda Yaşadıkları Güçlükler ile Sosyodemografik Özellikleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Tablo 3 : Annelerin Taburculuk Sonrası Evde Bakımda Yaşadıkları Güçlüklerin Aile Tipine Göre Dağılımı

	Bebek'in Bakımıyla İlgili Güçlük			Total
	Biraz Yaşıyorum	Çok Yaşıyorum	Hiç Yaşamıyorum	
Aile Tipi Çekirdek Aile	49	27	15	91
Geniş Aile	18	12	4	34
Total	67	39	19	125

χ^2 : ,617 df: 2, p: .734, p > .05

Annelerin taburculuk sonrası evde bakımda yaşadıkları güçlüklerin aile tipine göre dağılımı Tablo-3'de verilmiştir. Aile tipi ile bebeğin bakımıyla ilgili yaşanan güçlükler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur (p>0.05).

Tablo 4: Annelerin Bebek Bakımı İle İlgili Yaşadıkları Güçlüklerin Gelir Durumuna Göre Dağılımı

		Bebek Bakımıyla İlgili Güçlük			Total
		Biraz Yaşıyorum	Çok Yaşıyorum	Hiç Yaşamıyorum	
Gelir Durumu	İyi	7	5	6	18
	Orta	27	7	11	45
	Kötü	33	27	2	62
Total		67	39	19	125

χ^2 : 19,972 df: 4, p: .001, p < .05

Annelerin taburculuk sonrası evde bakımda yaşadıkları güçlüklerin gelir durumuna göre dağılımı Tablo-4'de verilmiştir. Gelir durumu ile bebeğin bakımıyla ilgili güçlük arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (p<0.05).

Tablo 5 : Annelerin Bebek Bakımı İle İlgili Yaşadıkları Güçlüklerin Eğitim Durumuna Göre Dağılımı

		Bebegin Bakımıyla İlgili Güçlük			Total
		Biraz Yaşıyorum	Çok Yaşıyorum	Hiç Yaşamıyorum	
Eğitim Durumu	Okur Yazar	1	0	0	1
	Okur Yazar	12	13	0	25
	İlköğretim	40	19	11	70
	Lise	13	7	8	28
	Yüksekokul veya Üniversite	1	0	0	1
Total		67	39	19	125

χ^2 : 13,597 df: 8, p: .093, p > .05

Annelerin taburculuk sonrası evde bakımda yaşadıkları güçlüklerin eğitim durumuna göre dağılımı Tablo-5’de verilmiştir. Eğitim durumu ile bebeğin bakımıyla ilgili güçlük arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur (p>0.05).

Tablo 6: Annelerin Bebek Bakımı İle İlgili Yaşadıkları Güçlüklerin Yaşa Göre Dağılımı

		Bebeğin Bakımıyla İlgili Güçlük			Total
		Biraz Yaşıyorum	Çok Yaşıyorum	Hiç Yaşamıyorum	
Yaş	15-20	12	18	0	30
	21-25	26	15	8	49
	26-30	14	2	5	21
	31-35	7	1	6	14
	36 ve üstü	8	3	0	11
Total		67	39	19	125

χ^2 : 30,628 df: 8, p: .0001, p < .05

Annelerin taburculuk sonrası evde bakımda yaşadıkları güçlüklerin yaş durumuna göre dağılımı Tablo-6'da verilmiştir. Yaş ile bebeğin bakımıyla ilgili güçlük arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (p<0.05). Yaş ile bebeğin bakımıyla ilgili güçlük arasında çıkan anlamlı ilişkinin genç annelerden kaynaklandığı görülmektedir.

Tablo 7: Annelerin Bebek Bakımı İle İlgili Yaşadıkları Güçlüklerin Daha Önce Prematüre Bebek Öyküsüne Göre Dağılımı

		Bebğin Bakımıyla İlgili Güçlük			Total
		Biraz Yaşıyorum	Çok Yaşıyorum	Hiç Yaşamıyorum	
Daha Önce Prematüre Bebek Öyküsü	Evet	0	0	12	12
	Hayır	38	10	2	50
Total		38	10	14	62

χ^2 : 51,017 df: 2, p: .0001, p < .05

Annelerin taburculuk sonrası evde bakımda yaşadıkları güçlüklerin daha önce prematüre bebek öyküsüne göre dağılımı Tablo-7’de verilmiştir. Daha önce prematüre bebek öyküsü ile bebeğin bakımıyla ilgili güçlük arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (p<0.05).

5. TARTIŞMA

Bu bölümde prematüre bebeğe sahip annelerin taburculuk sonrası evde bakımda yaşadıkları güçlükler ve ilişkili faktörler tartışılmıştır.

5.1. Prematüre Bebeği Olan Annelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Tartışılması

Araştırmada anneye ait birçok faktör incelenmiştir. Araştırmaya katılan annelerinin % 39,2'si 21-25, % 24'ünün 15-20 %16.8'inin 26-30 yaş aralığında ve %8.8'nin 36 ve üstü yaş grubunda olduğu bulunmuştur.

Bir çocuğu olan annelerin oranı % 50,4 olarak bulunmuştur. Kurnaz'ın (2007) araştırmasında bu oran %56.6 olarak bulunmuştur (Kurnaz, 2007). Çetin'in (2011) çalışmasında ilk kez bebek sahibi olan anneler deney grubunda %37.1, kontrol grubunda %45.7'dir (Çetin, 2011). Annelerin deneyimsiz olmaları ve ilk kez bir bebeğin bakım sorumluluğunu almaları prematüre bebek bakımında daha fazla güçlük yaşayacaklarını düşündürmektedir. Prematüre doğan bebeklerin annelerinin yaşadıkları şok, kaygı, üzüntü ve stres düşünüldüğünde doğum sonu döneme ve bebek bakımına ilişkin daha çok desteklenmeye ihtiyaçları olacağı düşünülmektedir.

Türkiye'de sezaryen ile doğum oldukça yaygındır ve tüm dünyada da sezaryen doğum giderek artmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü tarafından en yüksek sezaryen hızı olarak %15.0 önerilmektedir. Bu seviyenin altına inildiğinde veya üzerine çıkıldığında maternal ve perinatal mortalite ve morbiditenin yükseleceği belirtilmektedir. Aynı zamanda sezaryenle doğumlar, emzirme ve anne-bebek ilişkisinin başlamasında gecikmeye neden olmaktadır (Gözükara, 2008).

Araştırmaya katılan tüm annelerin doğumu sezaryen yoluyla gerçekleştiği saptanmıştır. Manav'ın (2008) çalışmasında prematüre bebek annelerinin %58.5'i sezaryenle doğum yapmıştır (Manav, 2008). Çetin'in (2011) çalışmasında annelerin %65.7'si sezaryen olduğunu ifade etmiştir (Çetin, 2011).

Birden fazla çocuğu olan 62 anneden %19.4'ünün daha önce prematüre bebek öyküsü olduğu saptanmıştır. Kurnaz'ın (2007) araştırmasında annelerin %3.9'unun daha önce erken doğum yaptığı belirlenmiştir (Kurnaz, 2007). Çetin'in (2011) çalışmasında önceki doğumlarda prematürelilik öyküsü deney grubunda %8.6, kontrol grubunda %14.3 olarak bulunmuştur (Çetin, 2011). Araştırmada daha önce prematüre bebeği olan annelerin, bebeğin bakımları esnasında güçlük yaşamadığı görülmüştür. Bu durum annelerin prematüre bebek bakımı ile ilgili deneyim sahibi olmalarından kaynaklanıyor olabilir.

Hastanede doğum yapan annelerin oranı %96.8 olarak belirlenmiştir. Araştırmaya katılan annelerin %99,2'si il merkezinde oturmaktadır. Annelerin %72.8'i çekirdek aileye mensuptur. İl merkezinde oturan annelerin oranının yüksek olması hastaneye gitme ve sağlık hizmetlerine ulaşım kolaylığı açısından bir avantaj olarak düşünülebilir.

Araştırmadaki annelerin %56'sının ilköğretim mezunu olduğu bulunmuştur. Çay'ın yapmış olduğu çalışmada ve prematüre bebek sahibi annelerin bakım konusunda bilgi düzeylerini incelediği araştırmada annelerin %50'si ilkokul mezunu, %13'ü ise okuryazar değil olarak bulunmuştur (Çay, 1989).

Araştırmaya katılan annelerin %99,2'si il merkezinde oturmaktadır. Annelerin %72.8'i çekirdek aileye mensuptur. İl merkezinde oturan annelerin oranının yüksek olması hastaneye gitme ve sağlık hizmetlerine ulaşım kolaylığı açısından bir avantaj olarak düşünülebilir.

Annelerin %86.4'ünün sosyal güvencesinin SGK olduğu ve annelerin %49.6'sının gelir durumunun kötü olduğu bulunmuştur. Balcı'nın yaptığı çalışmada da sosyo-ekonomik durumun, anne bebek ilişkisinin etkilediğini göstermiştir (Balcı, 1997).

Annelerin %82,4'ünün mesleğinin ev hanımı olduğu saptanmıştır. Turan ve Bolışık prematüre bebeği olan ailelere serviste uygulanan planlı eğitimin anne ve

bebek üzerine olan etkilerini inceledikleri çalışmada deney grubu annelerinin %62'sinin ve kontrol grubu annelerinin %54'ünün çalışmadığını bulmuştur (Turan, Bolışık, 2003).

5.2. Prematüre Bebeği Olan Annelerin Taburculuk Sonrası Evde Bakımda Yaşadıkları Güçlüklere İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmaya katılan annelerin %53.6' sının prematüre bebeğinin bakımında biraz güçlük yaşadığı bulunmuştur. Annelerin % 46.4'ünün prematüre bebeğini beslerken biraz güçlük yaşadığı saptanmıştır. Doğaner (2005) çalışmasında, annelerin doğum sonu erken postpartum dönemde %53.5'inin yenidoğan bakımında yetersizlik hissettiklerini belirlemiştir (Doğaner, 2005). Kaynak'ın (2011) çalışmasında annelerin %33.8'ievde bebek bakımında güçlük yaşayacağını düşünmektedir. Güçlük yaşayacağını düşünen %33.8 oranındaki annelerin %18.9'u bebek bakımı konusunda, %6.8'i bebeğin beslenmesi ile ilgili güçlük yaşayabileceğini belirtmiştir (Kaynak, 2011). Kurnaz'ın (2007) çalışmasında annelerin %19.7'si beslenme %36.8'i evde bakım ile ilgili endişe yaşayacağını belirtmiştir (Kurnaz, 2007). Hemşireler annelere evdeki bakıma yönelik taburculuk eğitimi vermelidir.

Araştırmaya katılan annelerin % 44.8'nin prematüre bebeğiyle iletişim kurarken, annelerin % 44'ünün prematüre bebeğini kucağına alırken, biraz güçlük yaşadığı bulunmuştur. Kurnaz'ın (2007) çalışmasında annelerin %94.7'ü üzüntü, stres, ağlama, yalnızlık, çaresizlik, anksiyete, korku, merak, %5.3'ü suçluluk, %32.9'u kaybetme korkusu yaşadıklarını belirtmişlerdir (Kurnaz, 2007). Annelerin prematüre bebeğine nasıl bakacağını bilmemesi, bebekleri hakkında yeterince bilgi sahibi olmaması, bebeğiyle iletişime geçmesini engelleyebileceğini düşündürmektedir.

Araştırmaya katılan annelerin % 52'sinin prematüre bebeğinin ne zaman acıktığını anlama konusunda, % 52'sinin prematüre bebeğinin beslenme sıklığı konusunda biraz güçlük yaşadığı bulunmuştur. Başer'in (2005) çalışmasında annelerin %34.5'inin beslenme konularında bilgiye ihtiyaç duymaktadır (Başer,

2005). Kurnaz'ın (2007) çalışmasında annelerin %19.7'si prematüre bebeğini besleme konusunda endişe yaşayacağını belirtmiştir (Kurnaz, 2007). Annelerin bebeklerinin beslenmesini öğrenmeden taburcu olmaları evde beslenme ile ilgili problem yaşamalarına sebep olabilmektedir. Beslenmede sorun yaşayan prematüre bebeklerde tekrar hastaneye yatış, kilo kaybı, gibi istenmeyen sonuçlar görülebilmektedir. Bu sonuçların önlenmesi için annelerin bebek beslenmesi konusunda yeterli bilgiye sahip olarak taburcu olmaları gerekmektedir.

Araştırmaya katılan annelerin % 55.2'sinin anne sütünü dolapta saklama konusunda biraz güçlük yaşadığı bulunmuştur. Anne sütü oda ısısında üç saat, buzdolabında (4 C) üç gün (72 saat), derin dondurucuda (-18 C) üç ay saklanabilir. (Kabasakal, 2012). Annelerin anne sütünü dolapta saklama konusunda biraz güçlük yaşaması, taburculuk eğitiminin yeterli verilmediğini düşündürmektedir.

Araştırmaya katılan annelerin % 42.4'ünün bebeğini uyuturken, % 50.4'ünün bebeğin yattığı odada ısıyı ayarlamada, %47.2'sinin bebeğin vücut ısısını değerlendirirken biraz güçlük yaşadığı bulunmuştur. Balkaya (2002) çalışmasında annelerin bebeklerinin vücut ısısının korunması, giydirilmesi, uyku düzeni konularında bilgi gereksinimleri olduğunu belirlemiştir (Balkaya, 2002). Annelere verilen eğitimlerle annelerin yaşadığı güçlüğün önleneceği düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan annelerin % 50.4'ü bebeği banyo yaptırırken, % 47.2'si bebeğin banyo suyunun sıcaklığını ayarlarken, %54.4'ü bebeğin göbek bakımını yaparken biraz güçlük yaşadığı bulunmuştur. Annelerin % 42.4'ü bebeğin altını değiştirirken, %48'i bebek pişik bakımını yaparken, %54.4'ünün bebeğin cilt bakımını yaparken biraz güçlük yaşadığı saptanmıştır. Araştırmaya katılan annelerin, % 58.4'ü bebeğe ağız bakımı yaparken, % 58.4'ü bebeğe göz bakımı yaparken biraz güçlük yaşadığı bulunmuştur. Başer ve arkadaşlarının çalışmasında annelerin vücut bakımına yönelik bilgi gereksinimleri olan konular; banyo yaptırma %32.7, pişik bakımı %25.5, konak bakımı %54.5, ağız bakımı %54.5, göz bakımı %43.6, burun bakımı % 38.2, kulak bakımı %40.0, göbek bakımı %45.5, genital bölge bakımı %27.3 olarak bulunmuştur (Başer, Mucuk, Korkmaz ve Seviğ, 2005).

Bilgili'nin (2009) çalışmasında genel vücut bakımına ilişkin gereksinim duyulan konular; banyo yaptırma %62.0, pişik bakımı %60.9, konak bakımı %65.2, ağız bakımı %63.8, göz bakımı %66.7, burun bakımı %71.0, kulak bakımı %69.6, göbek bakımı %68.1, perine bakımı %59.4 olarak bulunmuştur (Bilgili, 2009). Doğan'ın (2007) çalışmasında annelerin tamamına yakını göz, burun ve ağız bakımı (%91.3), banyo ve cilt bakımı (%91.3), alt bakımı (%83.7) ile ilgili bilgiye gereksinim duymaktadırlar (Doğan, 2007). Annelerin evde bebek bakımı ile ilgili güçlük yaşamaması annelerin evde prematüre bebek bakımıyla ilgili bilgiye gereksinimleri olduğunu, aileye verilecek eğitim ve danışmanlık hizmetlerine daha da önem verilmesi gerektiğini düşündürmektedir.

Araştırmaya katılan annelerin % 39.2'sinin bebeğin gazını çıkartırken biraz güçlük yaşadığı, % 39.2'sinin ise hiç güçlük yaşamadığı, annelerin % 40'ının bebeğin giysilerini giydirip çıkartırken biraz güçlük yaşadığı, % 40'ının ise hiç güçlük yaşamadığı saptanmıştır. Balkaya (2002) çalışmasında annelerin bebeklerinin giydirilmesi, konusunda bilgi gereksinimleri olduğunu belirlemiştir (Balkaya, 2002). Bakımlarda hiç güçlük yaşamayan annelere taburculuk öncesi, evde prematüre bebek bakımıyla ilgili yeterli eğitimin verildiği düşünülebilir.

Araştırmaya katılan annelerin % 51.2'sinin prematüre bebek bakımı ile ilgili bilgi sahibi olmadığı bulunmuştur. Manav'ın (2008) çalışmasında prematüre bebek annelerinin %31.7'sinin bebek bakımı konusunda deneyimlerinin olmadığı bulunmuştur (Manav, 2008). Annelerin prematüre bebeklerine evde istenilen düzeyde bakım verebilmeleri için prematüre bebek bakımı konusunda yeterli bilgiye sahip olmaları gerekmektedir.

Araştırmaya katılan annelerin %91.2'sinin temel ilkyardım uygulamalarını bilmediği bulunmuştur. Araştırmaya katılan annelerin % 46.4'ünün prematüre bebek bakımı ile ilgili mevcut bilgilerini sağlık personelinden edindiği belirlenmiştir. Annelerin %80'inin prematüre bebek bakımı ile ilgili bilgilerini yeterli bulmadığı saptanmıştır. İşler yaptığı çalışmada annelerin bebek bakımı konusunda bilgi

aldıklarını (%77,2), bu bilgileri en çok radyo, TV, gazete, dergi, kitap gibi araçlardan, aile büyüklerinden ve %16,3'ünün de sağlık personelinin aldıklarını bildirmiştir (İşler, 2001). Bilgili (2009) çalışmasında annelerin yenidoğanın genel vücut bakımına ilişkin genital bölge bakımını %13.0'ü, göz bakımını %11.6'sı, burun bakımını %11,6 ve kulak bakımını %8.7 sağlık personelinin öğrendiklerini belirtmiştir (Bilgili, 2009). Sağlık personelinin bilgi alan annelerin bebek bakımına ilişkin uygulamalarının daha doğru olacağı düşünülmektedir.

5.3. Prematüre Bebeği Olan Annelerin Taburculuk Sonrası Evde Bakımda Yaşadıkları Güçlükler ile Sosyodemografik Özellikleri Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Araştırmada annenin yaşı ile bebek bakımıyla ilgili yaşadığı güçlük arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ($p < .05$). Araştırmadaki, ileri yaş annelere göre yaş aralığı genç olan annelerin, evde bakımda daha fazla güçlük yaşadığı görüldü. Bu duruma genç annelerin bebek bakımında daha deneyimsiz olmaları sebep olabilir.

Annenin daha önce prematüre bebek öyküsü ile bebek bakımıyla ilgili yaşadığı güçlük arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ($p < .05$). Daha önceden prematüre bebeğe sahip olma ve bakım verme deneyimi bebeğin evdeki bakım gereksiniminin karşılaması açısından olumlu etki yaratmaktadır. İlk bebeği olan annelerin bebek bakımına yönelik çeşitli konularda bilgi gereksinimi mevcuttur (Başer, Mucuk, Korkmaz ve Seviğ, 2005). İlk çocuğu olan anneler, evde bakımda daha fazla güçlük yaşar ancak bu bebeğin prematüre olması bu güçlük düzeyini daha da arttırdığı bilinmektedir (Arslan, Turgut, 2013).

Gelir durumu ile bebek bakımıyla ilgili yaşadığı güçlük arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ($p < .05$). Gelir durumu kötü olan annelerin bebeğin evdeki bakım gereksinimini olumsuz etkilediği düşünülebilir.

Aile tipi ile bebek bakımıyla ilgili yaşadığı güçlük arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür ($p > .05$). Araştırmadaki çekirdek ailede yaşayan anneler ile geniş ailede yaşayan anneler arasında evde bakımı etkileyen bir fark görülmemiştir. Ancak geniş ailede yaşamamanın kendi başına karar vermek ve bunları uygulamak açısından bir dezavantaj olduğu düşünülebilir.

Eğitim durumu ile bebek bakımıyla ilgili yaşadığı güçlük arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür ($p > .05$). Kaynak'ın 2011 yılında yapmış olduğu araştırmada annelerin eğitim durumları yükseldikçe bilgi düzeylerinin arttığı görülmüştür (Kaynak, 2011). Kaynak'ın çalışmasındaki annelerin eğitim düzeyi yükseldikçe bilgiye ulaşma yöntemlerini daha iyi bilmesi ve daha istekli olması elde edilen sonucun sebebi olabilir. Fakat bizim çalışmamızda tam ters bir sonuca ulaşılmıştır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

- Prematüre bebeğe sahip annelerin taburculuk sonrası evdeki bakım gereksinimleri, evde bakımda yaşadıkları güçlükler ve ilişkili faktörler değerlendirilmiştir. Araştırmada anneye ait birçok faktör incelenmiştir.
- Araştırmaya katılan annelerin % 39,2'si 21-25 % 24'ünün 15-20 % 16.8'inin 26-30 yaş aralığında ve %8.8'nin 36 ve üstü yaş grubunda olduğu bulunmuştur.
- Araştırmaya katılan annelerin % 50,4'ünün bir çocuğu olduğu prematüre bebeği olan annelerin %100'ünün sezaryen yoluyla doğumunun gerçekleştiği bulunmuştur.
- Birden fazla çocuğu olan 62 anneden %19.4'ünün daha önce prematüre bebek öyküsü olduğu ve %96.8'inin hastanede doğum yaptığı bulunmuştur.
- Araştırmaya katılan annelerin %56'sının ilköğretim mezunu olduğu bulunmuştur.
- Araştırmaya katılan annelerin %72.8'inin aile tipinin çekirdek aile, %86.4'ünün sosyal güvencesinin SGK olduğu ve %49.6'sının gelir durumunun kötü olduğu, %82,4'ünün mesleğininse ev hanımı olduğu saptanmıştır.
- Araştırmaya katılan annelerin %53.6' sının prematüre bebeğinin bakımında, % 44.8'nin prematüre bebeğiyle iletişim kurarken, % 44'ünün prematüre bebeğini kucağına alırken, % 46.4'ünün prematüre bebeğini beslerken biraz güçlük yaşadığı saptanmıştır.
- Araştırmaya katılan annelerin % 52'sinin prematüre bebeğinin ne zaman acıktığını anlama konusunda, % 52'sinin prematüre bebeğinin beslenme

sıklığı konusunda, % 55.2'sinin anne sütünü dolapta saklama konusunda, biraz güçlük yaşadığı bulunmuştur.

- Araştırmaya katılan annelerin % 42.4'ünün bebeği uyuturken, % 50.4'ünün bebeğin yattığı odada ısını ayarlamada, % 50.4'ü bebeği banyo yaptırırken, % 47.2'si bebeğin banyo suyunun sıcaklığını ayarlarken, %54.4'ü bebeğin göbek bakımını yaparken, % 42.4'ü bebeğin altını değiştirirken, biraz güçlük yaşadığı belirlenmiştir.
- Araştırmaya katılan annelerin %48'i bebek pişik bakımını yaparken, %47.2'sinin bebeğin vücut ısını değerlendirirken, %54.4'ünün bebeğin cilt bakımını yaparken, % 58.4'ü bebeğe ağız bakımı yaparken, % 58.4'ü bebeğe göz bakımı yaparken biraz güçlük yaşadığı bulunmuştur.
- Araştırmaya katılan annelerin % 39.2'sinin bebeğin gazını çıkartırken biraz güçlük yaşadığı, % 39.2'sinin ise hiç güçlük yaşamadığı, % 40'ının bebeğin giysilerini giydirip çıkartırken biraz güçlük yaşadığı, % 40'ının ise hiç güçlük yaşamadığı bulunmuştur.
- Annelerin %91.2'sinin temel ilkyardım uygulamalarını bilmediği, % 51.2'sinin prematüre bebek bakımı ile ilgili bilgi sahibi olmadığı bulunmuştur.
- Annelerin % 46.4'ünün prematüre bebek bakımı ile ilgili mevcut bilgilerini sağlık personelinden edindiği bulunmuştur.
- Annelerin %80'inin prematüre bebek bakımı ile ilgili bilgilerini yeterli bulmadığı bulunmuştur.
- Araştırmada, aile tipi ile bebeğin bakımıyla ilgili yaşanan güçlükler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$). Gelir

durumu ile bebeğin bakımıyla ilgili güçlük arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

- Eğitim durumu ile bebeğin bakımıyla ilgili güçlük arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$).
- Yaş ile bebeğin bakımıyla ilgili güçlük arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).
- Daha önce prematüre bebek öyküsü ile bebeğin bakımıyla ilgili güçlük arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

6.2.Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda, Prematüre Bebeği Olan Annelerin taburculuk sonrası yaşadıkları güçlüklerin önlenmesi için aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur.

- Araştırmaya katılan annelerin büyük çoğunluğunun prematüre bebek bakımı ile ilgili bilgi sahibi olmadığı bulunmuştur. Annelerin prematüre bebeklerine evde istenilen düzeyde bakım verebilmeleri için prematüre bebek bakımı konusunda yeterli bilgiye sahip olmaları gerekmektedir. Bu nedenle hemşireler, annelere evdeki bakıma yönelik taburculuk eğitimi vermelidir.
- Araştırmaya katılan annelerin büyük çoğunluğunun prematüre bebeğiyle iletişim kurarken, güçlük yaşadığı bulunmuştur. Annelere taburculuk öncesinde evde prematüre bebek bakımı ile ilgili eğitim verilmesi, annelerin prematüre bebek bakımında kendilerine olan güvenin artmasına, bilgi ve becerilerinin gelişmesine yardım edecek ve bebeğiyle iletişime daha kolay geçmesini kolaylaştıracaktır.
- Prematüre bebek annelerinin önemli bir kısmının taburculuk sonrası evde bebek bakımında güçlük yaşadıkları belirlenmiştir. Annelere taburculuk öncesinde evde prematüre bebek bakımı ile ilgili eğitim verilmesi, annelerin prematüre bebek bakımında kendilerine olan güvenin artmasına, bilgi ve becerilerinin gelişmesine yardım edecektir.



7.KAYNAKLAR

1. Atay, G., Eras, Z., Pekcici, E. (2011). Prematüre Bebeklerin Mortalite ve Morbidite Sonuçları. Bakırköy Tıp Dergisi,7.(3), s: 85-88.
2. Aldemir, E., Kavuncuoğlu, S., Özdoğan, T. (2014). Orta Derece ve Geç Prematüre Bebekler ve Sorunları. İKSST Dergisi, 6.(2), s: 57-64.
3. Aldemir, E., Aldemir, H., Alparslan, S., Arduç, A., Altuncu, E., Baysoy, N., Hanedan, S., Kavuncuoğlu, S., Özbek, S. (2011). Prematürelerde Yaşamın İlk Yılında Yeniden Hastaneye Yatış Sıklığı ve Nedenleri. Türkiye Klinikleri J Pediatri, 20.(2), s: 104 -112.
4. Almeida, M., Morais, A., Quirino, M. (2009). Home Care Of The Premature Baby. Acta Paul Enferm, 22.(1), s: 24-30.
5. Ardal, F., Preyde, M. (2003). Effectiveness Of A Parent “Buddy” Program For Mothers Of Very Preterm Infants In A Neonatal Intensive Care Unit. CMAJ April 15, 168.(8), s: 969-973.
6. Arslan, F., Turgut, R. (2013). Prematüre Bebek Annelerinin Evdeki Bakım Gereksinimleri Ve Bakım Verme Yeterliliklerini Algılama Durumları. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 6.(3), s: 119-124
7. Arsan, S., Atasay, B., Erdeve, Ö., Türmen, T.(2008). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatış Deneyiminin Aile Ve Prematüre Bebek Üzerine Etkileri. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 51.(2), s: 104-109.
8. Assis, C., Daré, M., Ferecini, G., Fonseca, L., Leite, A., Scochi, C.(2009). Perceptions Of Mothers Of Premature Babies Regarding Their Experience With A Health Educational Program. Acta Paul Enferm, 22.(3), s: 1-11
9. Atay, G., Bingöler, E., Dilmen, U., Eras, Z., Şakrucu, E. (2013). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Gelişimsel Destek. Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni, 47.(3), s: 97-103.
10. Atay, G., Eras, Z., Pekcici, E., Sarıdaş, B., Şakrucu, E. (2012). Prematüre bebeklerin perinatal dönem sorunlarının uzun dönem gelişimleri üzerine etkileri. Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni, 46.(2), s: 97-100.

11. Atasayar, B.(2015). Yoğun Bakım Servisinde Bebeği Yatan Annelerin Prematüre Bakımı İle İlgili Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, s: 1-53.
12. Athanasakis, E., Karavasiliadou, S., Styliadis, I. (2011). The Factors Contributing To The Risk of Sudden Infant Death Syndrome. Hippokratia, 15.(2), s: 127-131.
13. Balcı, S.(1997). İlk Kez Doğum Yapan Annelerin Bebeklerini Algılama Durumları, Yüksek Lisans Tezi, s: 1-94.
14. Balkaya, NA. (2002). Postpartum Dönemde Annelerin Bakım Gereksinimleri ve Ebe-Hemşirenin Rolü. C. Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 6.(2), s: 42-49.
15. Bartlett, T., Blickman, A., Davis, D., Miles, M. (2003). Posttraumatic Stress Symptoms in Mothers of Premature Infants. Journal of Clinical Research, 32, s: 161-171.
16. Başer, M., Mucuk, S., Korkmaz, S., ve Seviğ, Ü. (2005). Postpartum Dönemde Anne Ve Babaların Yenidoğan Bakımına İlişkin Gereksinimlerinin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Dergisi, 14, s: 54-58.
17. Batman, D.(2014). Prematüre Yenidoğanların Ebeveynlerine Uygulanan Web Tabanlı Eğitimin Bebeğin Bakımına Yönelik Özgüven Ve Kaygı Düzeylerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, s: 1-141.
18. Bayram, N.(2006). Riskli Pretermlerde Transport Edilen ve Edilmeyen Grupların Morbidite Ve Mortalite Yönünden Karşılaştırılması. Uzmanlık Tezi, s: 1-47.
19. Beck, S., Betran, A., Look, P., Meriardi, M., Menon, R., Requejo, J., Rubens, C., Say, L., Wojdyla, D. (2010). The worldwide incidence of preterm birth: a systematic review of maternal mortality and morbidity. Bull World Health Organ, 88, s: 31-38.
20. Bilgili, N. (2009). Yenidoğan Yoğun bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Ebeveynlerin Yenidoğan Bakımına Yönelik Bilgi Düzeyleri. Yüksek Lisans Tezi, s: 1-106

21. Black, B., Davis, D., Schwartz, T., Scher, M.(2007). Correlates of Mother–Premature Infant Interactions. *Research in Nursing & Health*, 30, s: 333–346.
22. Boluşık, B., Turan, T. (2003). Prematüre Bebeği Olan Ailelere Serviste Uygulanan Planlı Eğitimin Anne Ve Bebek Üzerine Olan Etkilerinin İncelenmesi. *C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 7.(1), s: 39-46.
23. Clarke, C.(2013). The Quality Of Attachment In Premature Infants: An Analysis Of Mother-Infant Relationships. A thesis submitted in partial fulfillment of the requirements for the Honors in the Major Program in Early Childhood Development in the College of Education and Human Performance and in the Burnett Honors College at the University of Central Florida Orlando, s: 1-27.
24. Çağlar, A.(2006). Hastanemizde Doğan Prematüre Bebek Oranı ve Annelerindeki Risk Faktörleri. *Uzmanlık Tezi*, s: 5-49.
25. Çay, G.(1989). Prematüre Bebeğe Sahip Olan Annelerin Bebek Bakımı Konusunda Bilgi Gereksinimleri. *Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı, Bilim Uzmanlığı Tezi*, Ankara.
26. Çekin, B.(2014). Bir Üniversite Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Prematüre Bebeği Yatan Ebeveynlerin Stres Düzeyi Ve Bas Etme Yöntemleri. *Yüksek Lisans Tezi*, s: 1-88.
27. Çırlak, A., Erdemir, F. (2013). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünİtelерinde Yatan Bebeklerin Ebeveynlerinin Rahatlık Düzeyi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16.(2), s: 51-134.
28. Doğan, N. (2007). Annelere Doğum Öncesinde Verilen Yenidoğan Bakımı İle İlgili Eğitimin Doğum Öncesi Ve Doğum Sonrasında Değerlendirilmesi. *Yüksek Lisans Tezi*, Mersin: Mersin Üniversitesi.
29. Doğaner, G.(2005). Vaginal Yolla Doğum Yapan Kadınların Erken Postpartum Dönemde Kendisinin Ve Yenidoğanın Bakımına Yönelik Yaşadıkları Sorunların Belirlenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*, s: 1-85
30. Diken, İ., Sola, C. (2008). Gelişimsel Gerilik Riski Altındaki Prematüre ve Düşük Doğum Ağırlıklı Çocuğa Sahip Annelerin Gereksinimlerinin

- Belirlenmesi. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi, 9.(2), s: 21-36.
31. Eroğlu, K., Koç, G. (2009). Evde Bakım Hizmetlerinin Doğum Sonu Erken Taburcu Edilen Yenidoğanlarda Görülen Komplikasyonlar Üzerine Etkisi. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, s: 25-38.
32. Fernandes, JD., Machado MC., Oliveira, ZN.(2011). Children and newborn skin care and prevention. An Bras Dermatol, 86.(1), s: 102-10.
33. Glazebrook, C., Marlow, N., Nicolaou, M., Rosewell, R. (2009). Mothers Experiences Of Interacting With Their Premature Infants. Journal Of Reproductive And Infant Psychology, 27.(2), s: 182-194.
34. Gökalp, A., Günlemez, A. (2013). Prematüre Bebek Doğumlarının Nedenleri. Klinik Tıp Pediatri Dergisi, 5.(3), s: 1-5.
35. Gözen, D., Çağlar, S., Doğan, Z. (2011). 0-24 Ay Arası Bebeği Olan Annelerin Pişiği Önleme ve Bakımına Yönelik Uygulamaları. İ.U.F.N. Hemşirelik Dergisi, 19.(1), s: 17-22.
36. Gözükara, F., Eroğlu, K. (2008). İlk Doğumunu Yapmış Kadınların (Primipar) Doğum Şekline Yönelik Tercihlerini Etkileyen Faktörler. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, s: 32-46.
37. Hafızoğlu, T.(2014). Preterm Yenidoğanlarda Oluşan Erken Komplikasyonlar ve Yönetimi. Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst-Special Topics, 7.(1), s: 8-73.
38. İnce, Z. (2004). Prematüre Bebeğin Giydirilmesi. Tıbbi Ve Estetik Bir Konu. Neonatoloji Derneği Bülteni, 10, s: 22-24.
39. İşler, A.(2007). Prematüre Bebeklerde Anne-Bebek İlişkisinin Başlatılmasında Yenidoğan Hemşirelerinin Rolü. Perinatoloji Dergisi, 15.(1), s: 1-47.
40. İşler, A. (2001). Prematüre Bebeği Olan Annelerde Olumlu Anne Bebek İlişkisinin Başlatılmasında Hemşirelik Yaklaşımının Önemi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
41. Kabasakal, A.(2012). Annelerin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Prematüre Bebeklerinin Bakımına Yönelik Bilgi Gereksinimlerinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, s: 1-114.

42. Kaynak, S.(2011). Yenidoğan Yoğun bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Annelerin Yenidoğan Bakımına Yönelik Bilgi Düzeyleri. Yüksek Lisans Tezi, s: 1-123.
43. Korja, R.(2009). Early relationship between very preterm infant and mother: The role of infant, maternal and dyadic factors. Department of Child Psychiatry, University of Turku, s: 4-66.
44. Kurnaz, E. (2007). Bebeği Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Olan Annelerin Endişeleri ve Bakım Gereksinimleri.Yüksek Lisans Tezi, s: 1-60.
45. Kelly, M.(2006). Primary Care Issues for the Healthy Premature Infant. Journal of Pediatric Health Care, 20.(5), s: 293-299.
46. Lee, I., Norr, K., Oh, K.(2005). Emotional Adjustment And Concerns Of Korean Mothers Of Premature Infants. International Journal Of Nursing Studies, 42, s: 21-29.
47. Manav, G., Yıldırım F. (2010). Term ve Preterm Bebek Annelerinin Bebeklerini Algılama Durumları. Cumhuriyet Tıp Dergisi, 32, s: 149-157.
48. Önal, E.(2005). Yenidoğan Bebeklerin Bakımı. STED 14.(3), s: 9-11.
49. Ritchie, S.(2002). Primary Care Of The Premature Infant Discharged From The Neonatal Intensive Care Unit. The American Journal Of Maternal/Child Nursing, 27.(2), s: 76-85.
50. Şahin, E., Tiryaki, A.(2011). Düşük Doğum Ağırlıklı Prematüre Bebek Annelerinde Depresyon ve Anksiyete Düzeylerinin İncelenmesi. Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst, 21.(3), s: 155-63.
51. Tülay, T., Çetinkaya, Ş.(2008). Yenidoğan Beslenmesinde Kullanılan Yöntemler ve Hemşirelik Bakımı. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 3.(9), s: 119-140.
52. Uludağ, A., Ünlüoğlu, İ. (2012). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde İzlenen Bebeklerin Annelerinde Stres Oluşturan Faktörler; Stresle Başa Çıkmada Birinci Basamağın Rolünün Belirlenmesi. Konuralp Tıp Dergisi, 4.(3), s: 19-26.
53. Utaş, S. (2011). Yeni Doğanlarda Deri Bakımı. Türkderm, 45, s: 123-126.
54. Vatandaş, N.(2004). Bebek Bakımında Aileye Öneriler. STED, 13.(1), s: 6-8.

55. Yeşinel, S.(2006). Çok Düşük Doğum Ağırlıklı Riskli Prematürelerin Somatik Gelişimlerine Etki Eden Faktörler. Uzmanlık Tezi, s: 1-77.
56. <http://www.baharpediatri.baskent-adn.edu.tr/dokumanlar/Dr.ErcanSivasli.pdf> (31 Ağustos 2015)
57. med.gazi.edu.tr/posts/download?id=21333 (28 Ağustos 2015)
58. http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2012/preterm_20120502/en/ (06 Eylül 2015)
59. http://www.who.int/pmnch/media/news/2012/2010_pretermbirthsper100births.pdf (06 Eylül 2015)
60. <http://sakur.uludag.edu.tr/dosya/FR-HYE-04-421-06.pdf> (15 Kasım 2015)
61. <http://www.dicle.edu.tr/Contents/9db25615-58f3-49b7-aa23-3d2bf2a2a5ab.pdf> (13 Kasım 2015)
62. http://thsk.saglik.gov.tr/eDosya/cocuk-ergen/yuksek_riskli-bebek-izlem-rehberi.pdf (14 Kasım 2015)

8. EKLER

EK 1.

YAZILI ONAM FORMU

Bu çalışma prematüre bebeği olan annelerin taburculuk sonrası evde bakımda yaşadıkları güçlüklerin incelenmesi amacıyla planlanmıştır. Bu çalışmada ankette yer alan soruları doldurmanız beklenmektedir. Çalışmanın yürütülmesi ve yayınlanması aşaması dahil, hiç bir aşamada isminiz ve kişisel bilgileriniz kullanılmayacaktır.

Bu form sizi çalışma hakkında bilgilendirmeye yöneliktir. Size özel olarak anlatılan bilgilerin yazılı halini içermektedir. Lütfen formu dikkatlice okuyunuz ve imzalayınız. Bilmediğiniz terimleri ve almadığınız noktaları lütfen araştırmacıya sorunuz

Bana yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama araştırmacı tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum. Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

ADI SOYADI:

İMZA:

EK 2.**ANKET**

Anket No:

Görüşme

Tarihi:

Sosyodemografik Özellikler Formu

1.Kaç yaşındasınız?

- a. 15-20 b. 21-25 c. 26-30 d. 31-35 e. 36 ve üstü

2. Kaç çocuğunuz var ?

- a.1 b.2 c. 3 d. 4 ve üzeri

Eğer yanıtınız 1 den fazlaysa 2.a ve 2.b yi cevaplayınız

2.a. Daha önce prematüre bebeğiniz oldu mu?

- a. Evet b. Hayır

2.b Daha önceki doğumlarınız nerede gerçekleşti?

- a. Hastane b. Ev c. Diğer.....

3. Doğumunuz hangi yolla gerçekleşti ?

- a. Normal (Vajinal yolla) b. Sezaryen ile C. Diğer.....

4.Eğitim durumunuz nedir?

- a. Okur yazar değil b. Okur yazar c. İlköğretim d. Lise e. Yüksekokul veya Üniversite

5.Mesleğiniz nedir?

- a. Ev hanımı b. Memur c. İşçi d. Diğer.....

6.Nerede oturuyorsunuz?

- a. İl b. İlçe c. Köy

7.Aile tipiniz nedir?

a. Çekirdek aile b. Geniş aile c. Diğer.....

8.Sosyal güvenceniz nedir?

a. SGK b. Emekli sandığı c. Yeşil kart d. Özel sağlık sigortası e. Güvencem yok

9. Gelir durumunuz nedir ?

a.İyi b. Orta c. Kötü

Annelerin Taburculuk Sonrası Evde Bakımda Yaşadıkları Güçlükler Formu

1. Bebeğinizin bakımıyla ilgili güçlük yaşıyor musunuz?

a. Biraz yaşıyorum b. Çok yaşıyorum c. Hiç yaşamıyorum

2. Bebeğiniz ile iletişim kurarken güçlük yaşıyor musunuz ?

a. Biraz yaşıyorum b. Çok yaşıyorum c. Hiç yaşamıyorum

3. Bebeğinizi kucağınıza alırken güçlük yaşıyor musunuz ?

a. Biraz yaşıyorum b. Çok yaşıyorum c. Hiç yaşamıyorum

4. Bebeğinizi beslerken güçlük yaşıyor musunuz?

a. Biraz yaşıyorum b. Çok yaşıyorum c. Hiç yaşamıyorum

5. Bebeğinizin ne zaman acıktığını anlama konusunda güçlük yaşıyor musunuz?

a. Biraz yaşıyorum b. Çok yaşıyorum c. Hiç yaşamıyorum

6. Bebeğinizin beslenme sıklığı konusunda güçlük yaşıyor musunuz?

a. Biraz yaşıyorum b. Çok yaşıyorum c. Hiç yaşamıyorum

7. Anne sütünü dolapta saklama konusunda güçlük yaşıyor musunuz?

a. Biraz yaşıyorum b. Çok yaşıyorum c. Hiç yaşamıyorum

8. Bebeğinizin gazını çıkartırken güçlük yaşıyor musunuz?

a. Biraz yaşıyorum b. Çok yaşıyorum c. Hiç yaşamıyorum

9. Bebeğinizi uyuturken güçlük yaşıyor musunuz?

a. Biraz yaşıyorum b. Çok yaşıyorum c. Hiç yaşamıyorum

10. Bebeğinizin yattığı odanın ısını ayarlama güçlük yaşıyor musunuz?

a. Biraz yaşıyorum b. Çok yaşıyorum c. Hiç yaşamıyorum

11. Bebeğinize banyo yaptırırken güçlük yaşıyor musunuz?

a. Biraz yaşıyorum b. Çok yaşıyorum c. Hiç yaşamıyorum

12. Bebeğinizin banyo suyunun sıcaklığını ayarlarken güçlük yaşıyor musunuz?

a. Biraz yaşıyorum b. Çok yaşıyorum c. Hiç yaşamıyorum

13. Bebeğinizin göbek kordonu bakımını yaparken güçlük yaşıyor musunuz ?

a. Biraz yaşıyorum b. Çok yaşıyorum c. Hiç yaşamıyorum

14. Bebeğinizin altını değiştirirken güçlük yaşıyor musunuz?

a. Biraz yaşıyorum b. Çok yaşıyorum c. Hiç yaşamıyorum

15. Bebeğinize pişik bakımı yaparken güçlük yaşıyor musunuz ?

a. Biraz yaşıyorum b. Çok yaşıyorum c. Hiç yaşamıyorum

16. Bebeğinizin giysilerini giydirip- çıkartırken güçlük yaşıyor musunuz ?

a. Biraz yaşıyorum b. Çok yaşıyorum c. Hiç yaşamıyorum

17. Bebeğinizin vücut ısını değerlendirirken güçlük yaşıyor musunuz?

a. Biraz yaşıyorum b. Çok yaşıyorum c. Hiç yaşamıyorum

18. Bebeğinize cilt bakımı yaparken g¼cl¼k yaşıyor musunuz ?

a. Biraz yaşıyorum b. Çok yaşıyorum c. Hiç yaşamıyorum

19. Bebeğinize ağız bakımı yaparken g¼cl¼k yaşıyor musunuz ?

a. Biraz yaşıyorum b. Çok yaşıyorum c. Hiç yaşamıyorum

20. Bebeğinize g¼z bakımı yaparken g¼cl¼k yaşıyor musunuz ?

a. Biraz yaşıyorum b. Çok yaşıyorum c. Hiç yaşamıyorum

21. Temel ilkyardım uygulamalarını biliyor musunuz?

a. Evet b. Hayır

22. Premat¼re bebek bakımı ile ilgili bilgi sahibi misiniz?

a. Evet b. Hayır

23. Premat¼re bebek bakımı ile ilgili mevcut bilgilerinizi nereden edindiniz?

a. Sağlık personeli b. Kitap, dergi c. Televizyon, d. Diğer.....

24. Premat¼re bebek bakımı ile ilgili bilgilerinizi yeterli buluyor musunuz ?

a. Evet b. Hayır

TEŞEKK¼R EDERİM

KC

Ek 3. Koç Üniversitesi Etik Kurul Onayı

Rumelifeneri Yolu Sarıyer 34450 İstanbul T: 0212 338 10 00 F: 0212 338 12 05 www.ku.edu.tr



KOÇ
ÜNİVERSİTESİ

ETİK KURUL KARARI

Toplantı Tarihi:	12.11.2015
Karar No:	2015.228.IRB3.118
Sorumlu Araştırmacı:	Merve İçel
Araştırma Başlığı:	Prematüre Bebeği Olan Annelerin Taburculuk Sonrası Evde Bakımda Yaşadığı Güçlüklerin İncelenmesi
Başlangıç tarihi:	16.11.2015
Etik Kurul izninin süresi:	1 yıl (Uzatma hakkı mevcut olarak)

Koç Üniversitesi Etik Kurulu'na değerlendirilmek üzere başvuruda bulunduğunuz yukarıda künyesi yazılı projenizin başvuru dosyası ve ilgili belgeleri, Üniversite Akademik Kurulu'nun 05.04.2012 tarih ve 04 Nolu kararıyla "Sosyal Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu Sekreteryası" tarafından birinci düzey inceleme yapılmasına karar verilmiştir.Yapılan inceleme sonucunda etik ve bilimsel açıdan çalışmanın gerçekleştirilmesi uygun bulunmuştur.

Notlar:

- Araştırma başlangıç tarihinin gecikmesi durumunda Etik Kurul'a başvurularak tarihlerin değiştirilmesi gereklidir.
- Etik Kurul incelemesi ve onayı olmadan bu araştırmada kullanılan prosedürler, formlar ya da protokollerde herhangi bir değişiklik yapılamaz.
- Araştırmanın gerçekleştirileceği birimlerin yöneticilerinden de ayrıca izin alınması gerekli olabilir.
- Araştırmaya katılan kurum dışı merkezlerden ayrıca idari izin alınması gerekmektedir.

Saygılarımla,

Hakan S. Orer
Başkan

Koç Üniversitesi Etik Kurulları Sekreteryası T: 0212 338 11 54 chr@ku.edu.tr

Ek 4. Şişli Hamidiye Etfal Araştırma ve Eğitim Hastanesi Başhekimliği İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 24/11/2015-53966



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
İstanbul İli Beyoğlu Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği



APS

Sayı : 97175836-770-
Konu : Araştırma İzni (Merve İÇEL)

KOÇ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Rumelifeneri Yolu, 34450, Sarıyer/İstanbul

İlgi : 16/11/2015 tarihli ve 81917885-302.14-605.99-26 sayılı yazımız.

İlgi sayılı yazınıza istinaden; Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yüksek Lisans Programı öğrencisi Merve İÇEL'in, Prof. Dr. Ayfer ELÇİGİL danışmanlığında "Prematüre Bebeği Olan Annelerin Taburculuk Sonrası Evde Bakımda Yaşadıkları Güçlüklerin İncelenmesi" isimli HSGN 599 Yüksek Lisans Tez Dersi kapsamındaki çalışmasını Genel Sekreterliğimize bağlı Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapabilmesi uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Dr. Aşkın AYVAZ
Genel Sekreter a.
İdari Hizmetler Başkanı

Lale Hanım
Evren Bay
gerekli izni
UT

Güvenli Elektronik
İmzalı Aslı ile Aynıdır.
25/11/2015

İSTANBUL BEYOĞLU KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ
GENEL SEKRETERLİĞİ
İzmit

Fulya Mah. Mehmetçik Cad. No:63 Şişli/İstanbul
Telefon:0212 252 43 00-31 15 Faks:0212 386 13 31
e-Posta: cemilesavci@gmail.com

Elektronik imzalı suretine:<http://ebys.beyoglubirlik.gov.tr/envision/Dogrula/6P3STKK> erişebilirsiniz.

Ayrıntılı bilgi için iribat: Cemile SAVCI
Eğitim, Araştırma ve Geliştirme

Ek 5. ÖZGEÇMİŞ

01.05.1990 Edremit/Balıkesir’de doğan Merve İÇEL ilkokul, ortaokul ve lise öğrenimini burada tamamlamıştır. 2009 yılında Koç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu'na kaydolmuştur. 2013 yılında Koç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu'ndan mezun olmuştur. 2014 yılında Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programına başlamıştır.

2013 yılında Amerikan Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Servisinde, 2014-2016 yılları arasında Amerikan Hastanesi Cerrahi Servisi'nde çalışmış ve halen Amerikan Hastanesi cerrahi servisinde çalışmaya devam etmektedir.

