

T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

PRETERM BEBEK ANNELERİNE VERİLEN
YENİDOĞAN BAKIMINA İLİŞKİN PLANLI EĞİTİMİN
ANNELERİN BİLGİ DÜZEYLERİ VE ÖZ YETERLİK
ALGILARI ÜZERİNE ETKİSİ

Ümmügülsüm AYDIN

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Güلزade UYSAL

İSTANBUL, 2019

T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

PRETERM BEBEK ANNELERİNE VERİLEN
YENİDOĞAN BAKIMINA İLİŞKİN PLANLI EĞİTİMİN
ANNELERİN BİLGİ DÜZEYLERİ VE ÖZ YETERLİK
ALGILARI ÜZERİNE ETKİSİ

Ümmügülsüm AYDIN
164003031

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Gülzade UYSAL

İSTANBUL, 2019

T.C
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ




Y Ü K S E K L İ S A N S
T E Z O N A Y I

ÖĞRENCİNİN

Adı ve Soyadı : Ümmügülüm AYDIN Öğrenci No : 164003031
Anabilim/Bilim Dalı : Hemşirelik Tez Savunma Tarihi : 25/03/2019
Danışman : Dr. Öğr. Üyesi Gülzade UYSAL Tez Savunma Saati : 12:00

Tez Konusu : *"Preterm Bebek Annelerine Verilen Yenidoğum Bakımına İlişkin Planlı Eğitimin Annelerin Bilgi Düzeyleri ve Öz Yeterlik Algıları Üzerine Etkisi"*

TEZ SAVUNMA SINAVI, Lisansüstü Öğretim Yönetmeliği'nin 28.Maddesi uyarınca yapılmış, sorulan sorulara alınan cevaplar sonunda adayın tezinin Kabulü 'ne ÖYBİRLİĞİ / ÖYÇOKLULUĞU'nda karar verilmiştir.

JÜRİ ÜYESİ	KANAATI (KABUL / RED / DÜZELTME)	İMZA
Doç.Dr. K. Derya BEYDAÇ	Kabul	
Dr. Öğr. Üyesi Gülzade UYSAL	Kabul	
Dr. Öğr. Üyesi Ayşe KARAKOÇ	Kabul	

YEDEK JÜRİ ÜYESİ	KANAATI (KABUL / RED / DÜZELTME)	İMZA
Dr. Öğr. Üyesi İknur ÇALIŞKAN		

ÖZET

Bu araştırma, preterm bebek annelerine verilen yenidoğan bakımına ilişkin planlı eğitimin, annelerin bilgi düzeyleri ve öz yeterlik algıları üzerine etkisini belirlemek amacıyla deneysel olarak gerçekleştirilmiştir.

Araştırmaya katılan çalışma ve kontrol grubundaki annelerin yaşı, öğrenim durumu, çalışma durumu, sosyal güvencesi, gelir durumu, aile tipi, gebelik öyküsü, doğum şekli değişkenleri ve yenidoğanların; cinsiyet, solunum şekli, gebelik haftası, doğum ağırlığı, doğum boyu değişkenleri arasında istatistiksel olarak fark olmayıp gruplar homojen dağılmaktadır. Çalışma ve kontrol grubundaki annelerin eğitim öncesi bilgi ve öz yeterlik puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız olup gruplar homojen dağılmıştır ($p>0,05$). Çalışma grubundaki annelerin eğitim sonrası öz yeterlik toplam puan ortalaması ($78,61\pm4,26$), kontrol grubu toplam öz yeterlik puanından ($57,07\pm12,02$) yüksek bulunmuş olup sonuç istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Yine çalışma grubundaki annelerin bilgi testi son test puan ortalamaları ($46,19\pm3,02$), kontrol grubundakilerin son test puan ortalamalarından ($35,79\pm5,94$) yüksek olup sonuç istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Çalışma grubundaki annelerin eğitim sonrası öz yeterlilik toplam puan ortalaması ($78,61\pm4,26$), eğitim öncesi toplam öz yeterlilik puanından ($53,97\pm10,92$) yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Ayrıca çalışma grubundaki annelerin bilgi testi son test puan ortalaması ($46,19\pm3,02$), bilgi testi ön test puan ortalamasından ($33,21\pm6,79$) yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Kontrol grubundaki annelerin ön-test ve son-test toplam öz yeterlik puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p>0,05$). Kontrol grubundaki annelerin çalışma grubuna kıyasla az bir artış olmakla birlikte bilgi testi son test puan ortalamaları ön test puan ortalamalarına göre daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

Sonuç olarak preterm bebek annelerine uygulanan yenidoğan bakımına ilişkin planlı eğitimin annelerin bilgi düzeylerini ve ebeveyn öz yeterlik algılarını arttırdığı belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Preterm bebek, Ebeveyn, Eğitim, Öz yeterlik.

ABSTRACT

THE EFFECT OF PLANNED EDUCATION RELATED WITH THE CARE OF NEWBORN BABIES AND ALSO GIVEN TO THE MOTHERS OF PRETERM BABIES ON MOTHERS' KNOWLEDGE LEVELS AND SELF-EFFICACY PERCEPTIONS

This study was conducted experimentally to determine the effect of planned education related with the care of newborn babies and also given to the mothers of preterm babies on mothers' knowledge levels and self-efficacy perceptions.

In study and control groups, there was no statistically significant difference between the mothers' age, education status, working status, social security, income status, family type, pregnancy history, birth form variables and the newborns' gender, respiratory type, gestation week, birth weight, and birth length, and groups are homogeneously distributed. The difference between the pre-education knowledge and self-efficacy scores averages of mothers in the study and control groups was statistically meaningless and groups were homogeneously distributed ($p > 0,05$). The self-efficacy post-education mean scores of the mothers in the study group ($78,61 \pm 4,26$) were higher than the self-efficacy total score of the control group ($57,07 \pm 12,02$) and the result was statistically significant ($p < 0,05$). And also, the knowledge test mean scores of the mothers in the study group ($46,19 \pm 3,02$) were higher than the final test total scores of the control group ($35,79 \pm 5,94$) and, the result was statistically significant ($p < 0,05$). The self-efficacy post-education total scores of the mothers in the study group ($78,61 \pm 4,26$) were higher than the self-efficacy pre-education ($53,97 \pm 10,92$) total scores of them ($p < 0,05$). In addition, the mean of the last knowledge test scores of mothers in the study group ($46,19 \pm 3,02$) was higher than ($33,21 \pm 6,79$) the mean of the first knowledge test scores ($p < 0,05$). The difference between pre-test and post-test total self-efficacy scores of mothers in the control group was found to be statistically insignificant ($p > 0,05$). Although there was a slight increase in the mothers of the control group compared to the study group, the knowledge test scores were higher than the pre-test mean scores ($p < 0,05$).

As a result, it was determined that the planned education related with the care of newborn babies and also given to the mothers of preterm babies increased the mothers' knowledge levels and parents' self-efficacy perceptions.

Key Words: Preterm baby, Parents, Education, Self-efficacy

ÖNSÖZ

Bu araştırma, preterm bebek annelerine verilen yenidoğan bakımına ilişkin planlı eğitimin annelerin bilgi düzeyleri ve öz yeterlik algıları üzerine etkisinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Tez çalışmamın her safhasında bana zaman ayıran, bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan, değerli hocam ve danışmanım Dr. Öğr. Üyesi **Gülzade UYSAL'a**;

Tez çalışmam boyunca bana destek olan, yardım ve anlayışı ile daima yanımda hissettiğim, çok kıymetli dostlarım **Özge DOĞAN'a** ve **Sinem GÖKTÜRK'e**;

Yüksek lisans eğitimim süresince her zaman bana güvenen, yanımda olan, destekleyen, en değerli varlıklarım **aileme**;

Derince Eğitim Araştırma Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde çalışan bütün **meslektaşlarıma**;

Araştırmaya katılımları ile destek veren tüm **prematüre bebek ailelerine**;

En içten duygularıyla sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Ümmügülsüm AYDIN

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar tüm aşamalarda etik dışı hiçbir davranışımın olmadığını, daha önce üretilmiş olan ve yararlandığım bütün bilgi, fikir ve yorumları akademik kurallar içinde kullandığımı ve kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

Ümmügülsüm AYDIN



İÇİNDEKİLER

SAYFA NO

TEZ ONAY SAYFASI	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT	iv
ÖNSÖZ	v
BEYAN	vi
TABLolar LİSTESİ	ix
ŞEKİLLER LİSTESİ	x
KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ	xi
1.GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Prematüre Bebek	4
2.2. Prematüre Doğumun Sıklığı.....	6
2.3. Prematüre Doğumun Sebepleri.....	8
2.4. Prematürelerin Özellikleri.....	9
2.4.1.Prematürelerin Fiziksel Özellikleri.....	9
2.4.2.Prematürelerin Fizyolojik Özellikleri.....	10
2.5. Prematüre Yenidoğanlarda Gelişebilecek Sorunlar	12
2.6. Yenidoğan Yoğun Bakım Üniteleri.....	13
2.7. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine Yatışın Anne-Bebek Etkileşimi Üzerine Etkileri	13
2.8. Prematüre Bebeklerin Ailelerinin Yaşadığı Sorunlar.....	16
2.9. Öz Yeterlik Kavramı	17
2.10. Ebeveyn Öz Yeterliği.....	18

2.11.Ebeveyn Öz Yeterliği ve Hemşirelik Yaklaşımı.....	20
3. GEREÇ VE YÖNTEM	23
3.1.Araştırmanın Tipi ve Tasarımı	23
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	24
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme	24
3.4. Verilerin Toplanması	25
3.4.1.Veritoplama Araçları.....	25
3.4.2.Veritoplama Aracının Ön Uygulaması.....	29
3.5. Verilerin Değerlendirilmesi	29
3.6. Araştırmanın Etik Boyutu	29
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	29
3.8. Araştırmanın Hipotezleri.....	30
4. BULGULAR	31
5. TARTIŞMA.....	46
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	57
6.1. Sonuçlar.....	57
6.2. Öneriler	59
KAYNAKLAR.....	60
EKLER	73
ÖZGEÇMİŞ	102

TABLolar LİSTESİ

SAYFA NO

Tablo 1. Annelerin Tanıtıcı Özellikleri	31
Tablo 2. Gebeliğe İlişkin Tanıtıcı Özellikleri	33
Tablo 3. Yenidoğana İlişkin Tanıtıcı Özellikleri.....	34
Tablo 4. Çalışma ve Kontrol Grubundaki Annelerin Yenidoğan Bakım Eğitimi Ön Test ve Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	35
Tablo 5. Çalışma ve Kontrol Grubundaki Annelerin Öz Yeterlik Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	36
Tablo 6. Çalışma Grubundaki Annelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Yenidoğan Bakımı Bilgi Puanlarına Göre Karşılaştırılması	38
Tablo 7. Çalışma Grubundaki Annelerin Gebeliğe İlişkin Özelliklerinin Yenidoğan Bakımı Bilgi Puanlarına Göre Karşılaştırılması.....	39
Tablo 8. Çalışma Grubundaki Yenidoğanların Tanıtıcı Özelliklerinin Annelerin Yenidoğan Bakım Eğitim Puanlarına Göre Karşılaştırılması.....	40
Tablo 9. Çalışma Grubundaki Annelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Yenidoğan Bakım Eğitimi Öncesi ve Sonrası Öz Yeterlik Puan Ortalamalarına Göre Karşılaştırılması	41
Tablo 10. Çalışma Grubundaki Annelerin Gebeliğe İlişkin Özelliklerinin Yenidoğan Bakım Eğitimi Öncesi ve Sonrası Öz Yeterlik Puan Ortalamalarına Göre Karşılaştırılması.....	42
Tablo 11. Çalışma Grubundaki Yenidoğanların Tanıtıcı Özelliklerinin Yenidoğan Bakım Eğitimi Öncesi ve Sonrası Öz Yeterlik Puan Ortalamalarına Göre Karşılaştırılması.....	44

ŞEKİLLER LİSTESİ

SAYFA NO

Şekil 1. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre prematürelere gestasyon haftalarına göre sınıflandırılması	4
Şekil 2. Prematüre yenidoğanların doğum ağırlıklarına göre sınıflandırılması.....	5
Şekil 3. Prematüre Doğum Nedenleri	8
Şekil 4. Prematüre Yenidoğanların Sorunları	12
Şekil 5. Araştırmanın tasarımı	23



KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

ADDA	: Aşırı düşük doğum ağırlıklı
ÇDDA	: Çok Düşük Doğum Ağırlıklı
DDA	: Düşük Doğum Ağırlığı
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
EÖYÖ	: Ebeveyn Öz Yeterlik Ölçeği
gr.	: gram
GA	: Gestasyonel ağırlık
GH	: Gestasyonel hafta
IUGG	: İntrauterin gelişme geriliği
YYBÜ	: Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi
x	: Ortalama
Ss	: Standart sapma
vb.	: ve benzeri

1.GİRİŞ

Ebeveynlik öz-yeterliği kavramı; anne babaların, ebeveynliği ne kadar yeterli düzeyde yaptıklarına ilişkin inanç, düşünce ve duyguları ile ifade edilmektedir (1). Çoban ve Saruhan (2005)'ın aktardığına göre, ebeveynlik öz-yeterliğini Coleman (1998) ebeveynlikte talep edilen rol ile ilişkili çeşitli görevleri gerçekleştirme yeteneğine ilişkin ebeveyn algılarının derecesi olarak tanımlamıştır. Başka bir tanıma göre de ebeveynlik öz-yeterliği, ebeveynlerin ebeveynlik rollerini yetkin ve etkili bir şekilde yerine getirme beklentilerinin derecesidir (2).

Ebeveynlik öz-yeterliğinin yapılan araştırmalar sonucu birçok faktör ile ilişkili olduğu görölmektedir (3, 4). Araştırma bulgularına göre doğum sonrası depresyon, annenin iç ve dış faktörlere bağlı olarak gelişen stres düzeyi, ebeveynlik öz-yeterliğine etki eden bu faktörlerden bazılarıdır (3, 5). Doğum yapmak ve bebek sahibi olmak; insan yaşantısında biyolojik, psikolojik ve sosyal bakımdan değişimin yaşandığı, yeni rol ve sorumlulukları gerektiren önemli olaylardandır. Bu süreç; anne açısından uyum gerektiren, sağlıklı annelerde bile kaygı artışı, emosyonel dalgalanmalar gibi ruhsal bozuklukların görülebildiği bir dönemdir (6-8). Bununla birlikte, psikolojik açıdan erken doğuma hazır olmayan anneler bebeğin preterm doğması ve hastaneye yatırılmasıyla yüksek oranda kaygı, korku ve güvensizlik yaşarlar. Dolayısıyla bu süreç annelik rolü ve kimliğinin gelişmesini aksatıp öz yeterlik algısını olumsuz etkilemektedir (5).

Yapısal ve fizyolojik olarak miadında doğan yenidoğanlardan farklı olan preterm yenidoğanlar, yenidoğan yoğun bakım ünitesi (YYBÜ)'nde birçok sağlık sorunları ile mücadele etmek zorundadırlar. Literatürde, taburculuk sonrası hastaneye tekrar yatışın en sık görülen nedenleri apne, solunum problemi, hipotermi, ateş, enfeksiyon, hiperbilirubinemi, besleme ve gelişim sorunları olarak belirtilmiştir (5). Bu durum preterm yenidoğanların sağlıklı büyüme ve gelişme sürecini olumsuz olarak etkilemektedir. Yapılan çalışmalar sonucunda preterm bebek annelerin, bebeklerin bu özel durumundan dolayı bebek bakımı konusunda daha çok bilgi gereksinimlerinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu bağlamda düzenli danışmanlık hizmetlerinin sunulmasını gerekmektedir (2, 3, 5, 6).

YYBÜ'nde hospitalizasyon süresi aile için oldukça stres dolu zamanlar olmakla birlikte hastalığın derecesine bakılmaksızın, çok kısa süreli yatışlar bile travmatik olarak tanımlanmaktadır. Sağlıklı doğmasını hayal ettikleri bebeklerinin prematüre doğması ile şok, durumun gerçekliğini kavramada gecikme, durumu anlamama, endişe, suçluluk veya utanç, keder, umutsuzluk, kızgınlık duyguları neticesinde de acizlik hissi gibi çeşitli olumsuz duygular yaşayabilirler. Prematüre bebek aileleri kendi bireysel çözüm ve deneyimleri ile aile büyüklerinin deneyimlerini kullanarak bu durumlarla baş etmeye çalışırlar (9, 10-13). Preterm bebeğe sahip annelerle yapılan çalışmalarda, bebeğin YYBÜ'nden taburcu olduktan sonra tüm sorumluluğu alındığında, annelerin kendilerini yetersiz hissettiklerini, bebek bakımına yönelik eğitim ihtiyaçlarının olduğunu ifade ettikleri belirtilmiştir (10). Başka bir çalışmada matür bebeği olan ailelere kıyasla prematüre bebek sahibi ailelerinin evdeki ebeveynlik yeterlilikleri konusunda, kendilerine olan güvenlerinin daha az olduğu ve bebeklerinin bakımlarını aktif olarak gerçekleştirmekten çok bebeğin bakımını seyirci olarak izlemeyi tercih ettikleri bildirilmektedir (14).

Yapılan bazı çalışmalarda, anneler doğum sonu dönemi, hem kendilerinde, hem de ailelerinde büyük sorunlara yola açan bir dönem, kişisel kimliği üzerinde radikal etkileri olan bir yaşam olayı olarak betimlemiştir (2, 5, 6, 15). Preterm yenidoğan annelerinin bebek bakımı konusunda eğitim ve danışmanlık hizmetlerine gereksinimleri olduğu bilinmektedir (2, 6). Anneler gereksinim duydukları bakımı aldıklarını ve desteklendiklerini hissettiklerinde, ebeveynlik yeterlilik duygularında ciddi bir artış olmakta ve anne bebek etkileşiminde daha doyurucu bir deneyim yaşamaktadırlar (2, 7). Annelerin bebek bakımıyla ilgili bu gereksinimleri belirleme, gereksinimler doğrultusunda eğitim ve danışmanlık rollerini yerine getirme hemşire sorumluluğundadır (6, 8).

Ebeveyn öz yeterliğinin yüksek olması, ebeveynlerin çocuk yetiştirme konusundaki eylemlerine rehberlik etmekte ve motive edici bir rol üstlenmektedir (15). Ebeveynlik öz yeterliklerinin yüksek olması için anne-babaların etkili çocuk bakımı ile ilgili yeterli bilgi düzeyine sahip olmaları gerekmekte ve sahip oldukları bilgiler doğrultusunda da ebeveynlik görevlerini başarılı bir şekilde gerçekleştireceklerine inanmaları gerekmektedir (16-19). Ebeveynlikte öz-yeterliğin geliştirilmesi; kadının anne kimliğini inşa etmesi, bebeği ile arasında kuvvetli ve sevgi dolu bir bağ kurması ile ve

yeterli bilgi ve beceri sahibi olmasıyla mümkündür (16). Yenidoğanın durumu, davranışları ve performansı üzerine odaklanmış rehberlik programları, bebekle olan bağın kuvvetlenmesine ve bu noktada annenin kendini yeterli hissetmesine yardımcı olmaktadır (2, 5). Destekleyici girişimler, bebek yoğunbakımda tedavi ve bakım hizmetleri alırken, annelerin ebeveynlik davranışlarını ve duygularını geliştirmek, annelik öz yeterliği ve özgüveninin güçlendirmek ve devamlılığını sağlamak üzere tasarlanmalıdır (19-23).

Ülkemizde öz yeterlik ile ilgili pek çok çalışma bulunmasına karşın (8, 17, 24-26) ebeveyn öz yeterliğine ait yapılan çalışmalar yüksek oranda değildir. Yapılan bu çalışmalarda öz yeterlik değerlendirmeleri sadece tanımlayıcı amaçla yapılmış olup, preterm bebek annelerinde ebeveyn özyeterlilik algısını artırmaya yönelik herhangi bir destek programı uygulanmamıştır. Öğrenme yaklaşımlarının kullanılması, ebeveyn bilgi ve becerilerinin geliştirilmesinde hedeflenen sonuçlara ulaşabilmek için ebeveynliğe uyum sağlama çalışmalarında son derecede önemlidir (27). Bebek bakımıyla ilgili planlanmış bu eğitimin sunulması, annenin baş etme mekanizmalarının güçlenmesini ve uyumlu davranışlar geliştirmesini sağlayabilir.

Araştırmanın temel amacı; preterm bebek annelerine sunulan bebek bakımıyla ilgili planlı eğitimin ebeveynlerin bilgi düzeyi ve öz yeterlik algıları üzerine etkilerini incelemektir. Bu bağlamda yenidoğan yoğun bakım hemşirelerinin rolüne dikkat çekmek ve temel bilgi oluşturmaktır. Araştırmanın bu anlamda literatüre katkı sağlayacağı öngörülmektedir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Prematüre Bebek

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tanımına göre; annenin son adet tarihinin ilk gününden itibaren 37. gestasyonel haftasını tamamlamadan doğan bebekler doğum ağırlığına bakılmaksızın prematüre olarak kabul edilmektedir (28).

Prematüre bebekler, özel bakım gereksinimlerinde yol gösterici olması açısından, gestasyon yaşlarına (gestational age) ve doğum ağırlıklarına göre gruplanmaktadır (29).

2.500 gramın altında dünyaya gelen her bebek önceleri prematüre olarak adlandırılırken, günümüzde ise bu bebekler düşük doğum ağırlıklı olarak isimlendirilmektedir. Sonuç olarak bebeğin düşük doğum ağırlıklı olduğunu belirlemek için kilosuna, prematüre olduğunu belirlemek için ise gestasyonel haftasına bakılır (30-32).

Şekil 1. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre prematürelerin gestasyon haftalarına göre sınıflandırılması.

Prematüre Grubu	Gestasyon Haftası	Özelliği
İleri Derecede Prematüre	< 28 hafta	-Bu gruptaki bebeklerin hayatta kalmaları için çok yoğun ve maliyeti yüksek bakım gereklidir. -Gelişmiş ülkelerde %90'ı, gelişmekte olan ülkelerde ise sadece % 10'u hayatta kalabilmektedir. -Bu bebeklerde ilerleyen dönemlerde fiziksel, nörolojik sorunlar ve öğrenme güçlüğü görülebilir.
Orta Derece Prematüre	28-<32 hafta	-Bu bebeklere ekstra destekleyici bakım gereklidir. -Destekleyici bakımla çoğu hayatta kalabilir.
Sınırdaki Prematüre	32-37 hafta	-Toplam prematüre doğumların % 84'ünü oluşturur. -Destek tedavisi ile hayatta kalabilirler.

Kaynak: 28, 31. kaynaklardan derlenmiştir.

Prematüre bebeklerin gestasyonel haftasına göre özelliklerindeki farklılıklar gibi mortalite ve morbidite riskleri de değişiklik göstermektedir. Özellikle de ağır prematüre bebeklerin yaşama devam edebilmeleri için özel bir bakım gereklidir. Bu özel bakım da ancak yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde sağlanabilmektedir. Bu üniteler teknolojik ekipmanları ve kalifiye personeli ile oldukça pahalı yerlerdir (32-36). Bu sebeple öncelikli olarak prematüre doğumlar önlenmelidir. Riskli gebeliklerin erken dönemde

tanılanarak gerekli tedavi ve bakım yöntemlerinin uygulanması prematüre doğumları önlemek için en doğru yöntemdir (31, 32, 37).

Prematüre doğumların yaklaşık %70-75'ini oluşturan geç prematüre bebekler, yenidoğanın en hızlı büyüyen alt grubudur. Geç prematüre bebekler, boy ve ağırlık olarak term bebeklere benzediklerinden ebeveynleri veya bakım vericileri tarafından term bebekler gibi düşük riskli olarak kabul edilmelerine rağmen fizyolojik ve metabolik olarak bu bebekler immatürdürler. Geç prematüre bebeklerin solunum sıkıntısı, hiperbilirübinemi, beslenme intoleransı, hipoglisemi ve sepsis gibi hastalıklar yönünden yakın takipleri ve hemşirelik bakımları önemlidir. Geç prematüre bebeklerin taburculuk sonrası hastaneye başvuru sayısı term bebeklere oranla daha fazladır (34, 38-40). Shapiro ve arkadaşları (2008) prematüre bebeklerde morbidite riskinin azalan her gestasyon haftası için yaklaşık iki kat artış gösterdiğini bildirmişlerdir (40).

Zamanında doğan ve sağlıklı bebeklerin doğum ağırlıkları 2500 gr. ile 4500 gr. arasında değişebilir (32, 41, 42). Düşük doğum ağırlığı (DDA), 2500 gramın altında gerçekleşen canlı doğum ağırlığı olarak tanımlanmakta ve düşük doğum ağırlıklı prematüre yeni doğanlar doğum ağırlığına göre ise üç gruba ayrılmaktadır (31, 43, 44).

Şekil 2. Prematüre yenidoğanların doğum ağırlıklarına göre sınıflandırılması

Grup	Doğum Aralığı
Düşük doğum ağırlıklı – DDA (<i>Low Birth Weight – LBW</i>)	1500-2500 gr
Çok düşük doğum ağırlıklı – ÇDDA (<i>Very Low Birth Weight – VLBW</i>)	1000-1500 gr
Aşırı düşük doğum ağırlıklı – ADDA (<i>Extremely Low Birth Weight – ELBW</i>)	< 1000 gr

Kaynak: 31, 43, 44. kaynaklardan derlenmiştir.

Tüm prematüre doğan bebekler erken doğdukları için düşük doğum ağırlıklıdır. Fakat düşük doğum ağırlıklı doğan bebekler her zaman prematüre olmayabilirler (31, 32, 40). Düşük doğum ağırlıklı bebeklerin üçte ikisini preterm bebekler oluşturmaktadır (45).

Yapılan bir çalışmada 2500 gr. ve üstü bebeklere oranla, 2500 gr. 'ın altındaki bebeklerin ölüm riskinin 4,71 kat daha fazla olduğu bildirilmiştir (46). Doğum ağırlığı

1500 gr.'dan az olan yenidoğanlarda doğum kilosu azaldıkça mortalitenin arttığı da yapılan başka bir çalışma da bildirilmiştir (47).

Yenidoğan bebekler gestasyonel ağırlıklarına (GA) ve gestasyonel haftalarına (GH) göre değerlendirilmelidir. Buna göre yapılan değerlendirmede Lubchenco intrauterin büyüme eğrileri ile intrauterin büyüme ve gelişmesi değerlendirilen yenidoğan bebekler 3 gruba ayrılır (48).

- Gestasyonel haftaya göre doğum ölçüleri 10. persantil altında olan bebekler intrauterin büyüme geriliği veya gestasyonel haftasına göre düşük gelişim gösteren bebekler (Small for Gestational Age-SGA)
- Gestasyonel haftasına göre doğum ölçüleri 10.-90. Persantil arasında olan bebekler, normal gelişim gösteren bebekler (Appropriate for Gestational Age-AGA)
- Gestasyonel haftasına göre doğum ölçüleri 90. Persantilin üzerinde olan bebekler, gestasyonel haftasına göre fazla gelişim gösteren bebekler (Large for Gestational Age-LGA)

Her üç grup bebek preterm veya miadında doğmuş olabilir. Gestasyonel hafta doğru bir şekilde belirlendikten sonra preterm veya miadında SGA, AGA ve LGA olarak gruplandırılır. SGA ve LGA bebeklerde prenatal dönem ve sonraki dönemlerde çeşitli riskler görülür. AGA'lı mortalite ve morbidite riskleri daha azdır (46, 47).

Intrauterin büyüme eğrilerinde bebeğin tartısı, boyu ve baş çevresi değerlendirilir.

Bunlara göre intrauterin gelişme gerilikleri (İUGG) 2 şekilde sınıflanır (24).

Simetrik İUGG: Tartı, boy ve baş çevresi 10.persantil altındadır.

Asimetrik İUGG: Baş çevresi ve boy normaldir. Tartı ise 10.persantil altındadır.

2.2. Prematüre Doğumun Sıklığı

Dünya Sağlık Örgütü'nün 184 ülkenin verileriyle 2012 yılında yayınladığı Erken Doğum Hakkında Küresel Eylem Raporuna (Born Too Soon the Global Action Report on Preterm Birth) göre, Dünya'da her yıl yaklaşık 15 milyon miadından önce doğum gerçekleşmekte ve 1 milyondan fazla bebek prematüre doğum komplikasyonları sebebi

ile ölmektedir. DSÖ, Türkiye'deki yenidoğan bebek ölümlerinin %39'unun prematüre doğumlar sonucu meydana gelen spesifik komplikasyonlardan dolayı oluştuğunu bildirmiştir (28).

Dünyada prematüre doğum oranlarının ülkelere göre %5-18 arasında değiştiği belirtilirken, Türkiye'nin 2010 yılı canlı doğum sayısı 1.298.300 iken bu doğumlarda meydana gelen prematüre doğum oranı ise %11,9 olarak belirlenmiştir (33, 38). Her 100 doğum için prematüre doğum oranları Dünya genelinde karşılaştırıldığında Malavi %18,1 ile en yüksek, Beyaz Rusya %4.1 ile en düşük prematüre doğum oranına sahiptir. Diğer ülkelerin oranlarıyla karşılaştırıldığında Türkiye, prematüre doğum oranı sıralamasında %11,9 ile 53. sırada yer almaktadır. Tayland, Amerika Birleşik Devletleri (ABD) ve Somali de Türkiye ile aynı oranlara sahiptir. Ayrıca sayılan bu ülkelerden ABD, gelişmiş ülkeler arasında en yüksek prematüre doğum oranına sahip ülkelerden biridir ve her 10 doğumdan biri prematüre doğumdur. Bu sebeplerle ABD, 2015 yılı raporunda 2030 yılı için prematüre doğum oranını %5,5'e düşürmeyi amaçladığını bildirmiştir (33, 39, 41).

2.3. Prematüre Doğumun Sebepleri

Preterm doğumların nedenleri kesin olarak bilinmemekle birlikte, preterm doğumda etiyoloji multifaktöriyeldir.

Şekil 3. Prematüre Doğum Nedenleri

<i>Demografik Faktörler;</i>	<i>Sosyo-Ekonomik Faktörler;</i>	<i>Obstetrik Öykü,</i>	<i>Maternal Hastalıklar,</i>
<ul style="list-style-type: none">• Anne yaşı: < 16 ve > 35,• Anne/baba eğitimi:< Temel eğitim,• Anne boyu: < 150cm.• Anne kilosu: Aşırı zayıf ya da şişman olma. <p>Annenin Yaşam Biçimi Ve Alışkanlıkları;</p> <ul style="list-style-type: none">• Sigara içme,• Madde bağımlılığı: Alkol, ilaç,• Teratonejik maddelere maruz kalma,• Yetersiz / dengesiz beslenme,• Yüksek stresli yaşam olayları,• Sosyal destek yetersizliği.	<ul style="list-style-type: none">• Düşük sosyo-ekonomik düzey,• Anne ve eşinin mesleği: Vasıfsız işçi, olumsuz çalışma koşulları,• Evlilik dışı/ istenmeyen gebelik• Akraba evliliği/ kalıtsal hastalık öyküsü,• Aile içi geçimsizlik,• Dayak ve şiddet,• Etnik faktörler: Azınlık göçmen olma,• Yüksek basınç bölgesinde yaşama.	<ul style="list-style-type: none">• İnfertilite• Dış gebelik,• Spontan abortus,• Granmultipariter: > 5• Uterus/Serviks anomalileri,• Prematür doğum: < 37 gebelik haftası• Ölü doğum / neonatal ölüm,• İri bebek,• Anomalili bebek,• Girişimli doğum.	<ul style="list-style-type: none">• Diabet,• Kalp hastalığı,• Kronik hipertansiyon,• Tiroit hastalıkları,• Fenilketonüri,• Böbrek hastalığı,• Nörolojik hastalıklar,• Sistemik lupus eritematosus,• Solunum hastalıkları.

<i>Mevcut Obstetrik Sorunlar;</i>
<ul style="list-style-type: none">• Geç / düzensiz prenatal kontrol,• Öz bakım yetersizliği,• Prenatal kanama,• Preeklamsi-Eklampsi / HELLP sendromu,• Çoğul gebelik,• Erken doğum eylemi,• Erken membran reptürü,• İntrauterin fetal gelişme geriliği,• Ciddi izoimmunizasyon (Rh ve diğer),• Miad geçmesi,• Perinatal infeksiyonlar.

Kaynak: 31, 33, 49-52 kaynaklarından derlenmiştir.

2.4. Prematürelerin Özellikleri

Prematüre bebeklerin sahip oldukları fiziksel ve fizyolojik özellikler onların karşı karşıya kaldıkları sorunların da birer sebebidir. Prematüre olarak yaşama başlayan bebeklere en uygun ve doğru bakımı verebilmek, bebekte gelişebilecek normal ve normal dışı durumları fark edebilmek, ailelere verilen taburculuk eğitimlerine bebeklerin özelliklerinin de dâhil edilerek ebeveynlerin olağan ve olağan dışı durumları öngörebilmelerinin sağlanması açısından prematüre bebeklerin özelliklerinin bilinmesi önemlidir (50).

2.4.1. Prematürelerin Fiziksel Özellikleri

Preterm bebeklerin çeşitli karakteristik özellikleri vardır. Bu özellikler gestasyonel yaşının ve dolayısıyla fizyolojik kapasitesinin belirlenmesinde yardımcı olur. Prematüre bebeklerin fiziksel özellikleri aşağıda belirtildiği şekilde sıralanabilir (30, 31, 53, 54).

- Prematüre bebeklerin görünümü çok küçüktür. Subkutan yağ dokuları çok azdır.
- Büyüme cephalocaudal yöne doğru olduğundan gövdeleri başlarına oranla daha küçük görülür.
- Gözler iri ve belirgin, burun kökü basıktır.
- Kulak kıkırdağı çok yumuşaktır. Kolay bükülebilir ve kıvrım sayısı azdır.
- Derileri parlak pembe, yumuşak ve parlaktır. İnce epidermisin altından yüzeysel damarlar görünür.
- İnce laguna saçlar vücutta yaygın olarak görülür. Verniks 25. gestasyon haftasından önce doğuranlarda yoktur.
- Anterior ve posterior fontoneller küçüktür. Baş kemikleri ve kostalar esnektir.
- Preterm bebeklerde vücut yüzeyi ağırlığa oranla geniş olduğundan ısı kaybı ve ölçülemeyen sıvı kayıpları fazladır.
- Matür bebeklerin meme başlarında hissedilen sertlik ve pigmentasyon preterm bebeklerde gözlenmez.
- Göğüs duvarları normalden daha yumuşaktır ve karınları gergindir, karın ön duvarı ince olduğundan peristaltizm görülebilmektedir.
- Avuç ve ayak tabanındaki enine çizgiler büyük bebeklere göre derin değildir, yüzeyseldir.
- Tırnakları yumuşak ve yuvalarından içeridedir.

- Erkek bebeklerin scrotumundaki çizgiler normalden azdır ve inmemiş testis görülebilir. Kız bebeklerde kilitoris ve labia majör daha belirgindir.
- Prematürelere fleksiyon yeteneği çok fazla olsa da, inaktiflerdir. Ekstremiteler ekstansiyon pozisyonunda tutulabilir ve bırakıldığı şekliyle kalma özelliği taşırlar.

2.4.2.Prematürelere Fizyolojik Özellikleri

Preterm bebeklerin fizyolojik özellikleri aşağıda belirtildiği şekilde sıralanabilir.

Solunum fonksiyonlarındaki farklılıklar: Prematüre bebeklerin solunumları hızlı ve düzensizdir. Apne ve siyanoz periyodları vardır. Solunum kasları iyi gelişmemiştir. Solunum büyük ölçüde diyafragmatiktir. Öksürük ve öğürme refleksi çok azdır ya da yoktur. 26-28 gebelik haftasından önce alveollerin ve alveoler kapillerlerin gelişimi sınırlıdır. Sürfaktan yapımı azdır. Sürfaktan, 34. gebelik haftasından sonra sentez edilir. Bu nedenle prematüre bebeklerde respiratuvar distres sendromu gelişebilir (30, 53).

Merkezi sinir sisteminin immatürlüğü: Sinir sistemi termde yenidoğanlarda da, preterm yenidoğanlarda da tam olarak gelişmemiştir. Prematüre bebek inaktif ve laterjiktir, ekstansiyon pozisyonundadır. Refleks aktivitesi tam gelişmemiştir. Beraberinde emme, yutma ve öğürme reflekslerinin de tam olarak gelişmemiş olması beslenme güçlüğü ve aspirasyon riskini doğurur. Uyarılara tepkisi azdır. Nöbetler sık görülür. Akut nörolojik sorunların çoğu dolaşım ile ilgili, metabolik, enfeksiyonlar, çevresel ya da fiziksel durumlara bağlıdır. Bu sebeple sistemik durumların tanınması ve tedavisi önemlidir (30, 31).

Kardiyovasküler fonksiyonlardaki farklılıklar: Prematüre bebeklerde duktus arteriyozusun kapanması term bebeklere göre daha geç olabilir. Periferik dolaşım yetersizdir. Tromboembolik komplikasyonlar gerçekleşebilir. Kan damarlarının frajil olmasından ve kemik iliğinin fonksiyon yetersizliğinden dolayı hemorajik problemler gelişebilir (30, 53).

Termoregülasyonda bozulma: Preterm yenidoğanlar, hipotalamusta vücut sıcaklığını düzenleyen merkezin tam gelişmemiş olması, vücut yüzey alanının geniş olması, kahverengi yağların cilt altı yağ dokusunun yetersizliği nedeniyle hipotermiye yatkındırlar. Prematüre bebeklerde ısı üretimi de azdır (30).

Gastrointestinal ve karaciğer fonksiyonlarında yetersizlik: Prematüre bebeklerin mideleri küçüktür. Kardiyak sfinkterin gelişmemesi sebebiyle kusma sık görülür. Enzimleri yetersizdir. Peristaltik hareketler azdır ve abdominal distansiyon gözlenir. 32-34. Gebelik haftasından önce emme-yutma refleksi koordine değildir. Enteral, orogastrik ve parenteral yolla beslenme gerekebilir. Prematüre yenidoğanların karaciğer fonksiyonları da tam gelişmemiştir. İndirek bilirubin direk bilirubine glukuronil transferaz enziminin yetersizliği sebebiyle çevrilmez ve hiperbilirubinemi daha sık görülür. Kernikterus olasılığı fazladır. K vitamini sentezi yapılamadığından hemorajik hastalık riski term bebeklere oranla fazladır (30, 53, 54).

Metabolik bozukluklar: Hipoglisemi riskleri, glikozun depolanması ve salınımı yeterli olmadığından yüksektir. Prematüre bebeklerde metabolik fonksiyonların tam olarak gelişmemiş olmasından kaynaklı hipokalsemi, hipoksi, asidoz ve hipoproteinemi görülebilir (30, 54).

Böbrek fonksiyonlarındaki farklılıklar: 38.gebelik haftasına böbrek fonksiyonları yeterli düzeye ulaşamaz. Prematüre bebekler, Glomerüler filtrasyon hızının düşük olması ve idrarı konsantrasyon etme yeteneklerinin sınırlı olması nedeniyle asidoza daha yatkındırlar. Prematüre bebeklerde kusma ve diyare durumlarında dehidratasyon da kolay gelişir (53, 54).

İmmün sistemdeki farklılıklar: Hücrel immünitinin sınırlı olması, gebeliğin son ayında anneden bebeğe geçen ve bazı enfeksiyonlara karşı bağışıklık sağlayan immünolojik faktörlerin yeterli düzeyde olmaması, deri ve müköz membranların koruyuculuğunun az olması nedeniyle preterm yenidoğanlar enfeksiyonlara normal yenidoğanlardan 3-10 kez daha yatkındır (30).

İlaç toksisitesi: Prematüre bebeklerde karaciğerin detoksifiye etme yeteneğinin yeterli düzeyde olmaması ve böbrek klirensinin azalmış olması ilaç toksisitesine sebep olur. Yüksek konsantrasyonda oksijen verilmesi sonucu retina arterlerinde anoksik harabiyet oluşur ve retinopati gelişir (30, 53, 54).

2.5. Prematüre Yenidoğanlarda Gelişebilecek Sorunlar

Preterm yenidoğanlar vücut sistemleri yeterince gelişmeden doğdukları için çeşitli sağlık problemleri yaşarlar.

Şekil 4. Prematüre Yenidoğanların Sorunları

<i>Solunum Sistemi Sorunları;</i>	<i>Hematolojik Sistem Sorunları;</i>
<ul style="list-style-type: none">• Respiratuar distres sendromu• Bronkopulmoner displazi• Pnömotoraks, pnömomediastinum• İnterstisyel amfizem• Konjenital pnömoni• Pulmoner hipoplazi• Pulmoner hemoraji• Apne	<ul style="list-style-type: none">• Anemi• İndirekt hiperbilirubinemi• Subkutan ya da organ kanamaları• Dissemine intravasküler koagulapati• Vitamin K yetmezliği• İmmun ya da nonimmün hidrops
<i>Metabolik-Endokrin Sistem Sorunları;</i>	<i>Gastrointestinal Sistem Sorunları;</i>
<ul style="list-style-type: none">• Hipokalsemi• Hipoglisemi• Hiperglisemi• Metabolik asidoz• Hipotermi	<ul style="list-style-type: none">• Zayıf gastrointestinal fonksiyon• Nekrotizan enterokolit• Direkt ya da indirekt hiperbilirubinemi• Spontan gastrointestinal izole perforasyon
<i>Kardiovasküler Sistem Sorunları;</i>	<i>Renal Sistem Sorunları;</i>
<ul style="list-style-type: none">• Patent duktus arteriozus (PDA)• Bradikardi (apne ile birlikte)• Konjenital malformasyonlar• Hipotansiyon/ hipertansiyon	<ul style="list-style-type: none">• Hiponatremi• Hipernatremi• Hiperkalemi• Ödem
<i>Santral Sinir Sistemi Sorunları;</i>	<i>Uzun Vadede Ortaya Çıkan Sorunlar;</i>
<ul style="list-style-type: none">• Intraventriküler hemoraji• Periventriküler lökomalazi• Hipoksik iskemik ensefalopati• Konvülsiyon• Prematüre retinopatisi• Kernikterus	<ul style="list-style-type: none">• Prematüre retinopatisi• Astım• Bronkopulmoner displazi• Serabral palsi• Konuşma bozuklukları• Öğrenme güçlükleri

Kaynak: 10, 31, 32, 55. kaynaklardan derlenmiştir.

2.6. Yenidoğan Yoğun Bakım Üniteleri

Yenidoğan yoğun bakım üniteleri kritik derecede medikal veya cerrahi sorunu olan mekanik ventilasyona gereksinim duyulan ve özel bakım gerektiren term yenidoğanlar ile prematürelere, yenidoğana özgü kritik bakım bilgisi doğrultusunda bakımın eksiksiz olarak verildiği; hasta takip ve tedavisinin kesintisiz sürdüğü birimlerdir (56-58). Neonatolojide yenidoğan yoğun bakım anlayışı ile hizmet verme, yenidoğan mortalite ve morbidite oranlarını anlamlı derecede azaltmıştır (30, 35).

Prenatal merkezlerde ayrıca, ultrason amniyosentez, oksitosin testi, nonstres testi, kontraksiyon testi, annenin beslenme durumunun değerlendirilmesi, özel diyet programlarının ayarlanması ve genetik danışma gibi uygulamalar için uygun olanakların bulunması gerekir. Bu arada ailelerin fiziksel ve emosyonel gereksinimleri de karşılanmalıdır (37).

Doğumlar 1940'lı yıllara kadar çoğunlukla ev ortamında gerçekleştirilirken sonraları hastaneye doğru kaymaya başlayınca yenidoğan bebekler için bakım merkezlerine gerek duyulmuştur. Prematüre bebekleri yaşatabilmek için sınırlı olan imkânlar, 1970'lerin başından itibaren yenidoğan yoğun bakım ünitelerinin kurulmasıyla gelişmiştir (59).

Yenidoğan servislerinin düzenlenmesi toplumdaki doğurganlık hızı, yıllık nüfus artışı, yenidoğan hasta özellikleri ve neonatal-perinatal mortalite oranlarına göre üç düzeye (1., 2., 3. düzey) ayrılarak yapılır (25, 60).

2.7. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine Yatışın Anne-Bebek Etkileşimi Üzerine Etkileri

Doğum eylemi, her kadının hayatında kritik bir öneme sahiptir. Anneliğe geçiş döneminde kadın fizyolojik ve psikolojik olarak birçok değişimle karşı karşıya kalır. Sorumlu oldukları bebeklerinin bakımını sağlamaya çalışırken bir yandan da gerçekleşen bu fizyolojik ve psikolojik değişikliklere uyum sağlamaya çalışırlar. Kadınlar için doğum sonrası dönem, postpartum depresyon başta olmak üzere annelik hüznünden başlayıp postpartum psikoza dek ciddileşebilen psikiyatrik hastalıkların görülme riskinin yüksek olduğu bir dönemdir (5, 8, 17).

Doğum her ebeveyn için stresli bir olay olabilmekteyken bebeğin erken doğumu, psikolojik açıdan erken doğuma hazır olmayan annelerde yüksek oranda kaygı, korku, güvensizlik gibi duyguların yaşanmasına sebep olur. Bebeğin prematüre doğması aile için bir kriz nedenidir ve annede erken doğum sonrası şok tablosu gelişebilir (5,17). Gebelik süresince annenin yapılması gereken her şeyi yapmasına rağmen gebeliğin istenmeyen bir şekilde erken sonuçlanmış olması annede kızgınlığa ve hayal kırıklığına neden olur (14). Anne ve bebeğin sağlığı için geniş aile fertleri de endişe duyarlar. Doğum eyleminin aniliği, sürecin beklenmedik şekilde yön değiştirmesi, anne ve bebeği bekleyen olası tehlikeler geleneksel anlamda sevinçle karşılanması gereken doğum olayını farklı boyutlarda tecrübe ettirebilir (61). Bebeğin prematüre doğumundan kaynaklanan tıbbi riskleri ile ailenin sosyal riskleri birleştiğinde anne bebek ilişkisi ve annelik işlevleri üzerine olumsuz etkiler daha da artar (62).

Prematüre bebeğe sahip olmak yalnızca doğuma giden normal düzeni alt üst etmekle kalmaz, anne- babanın ebeveynlik rolüne adapte olmasını da sekteye uğratır. Dolayısıyla süreç doğumdan sonra bitmemekte, aksine yeni başlamaktadır. Anne gebelik sırasında hayalini kurduğu bebek yerine miadında doğmuş bebek görünümünden farklı, gelişimsel zayıflıkları olan preterm bebekle yüz yüzedir. Annenin doğum sonrası bebeğinden ayrılmak zorunda olması, bebeğin YYBÜ' de yatışı ebeveynleri bu süreci oldukça yaralayıcı olarak hissetmelerine sebep olur (45, 63). Annenin bebeğinden travmatik ayrılışı esasında bağlanma konusunda endişe vericidir ve yine bağlanma açısından bir risk faktörüdür. Anne-bebek arasındaki sıradan fiziksel ilişki bebeğin prematüre doğmasıyla sekteye uğrar (64).

YYBÜ'nde parlak renkli ışıklar, ortamdaki ağır ilaç kokusu, yaşam desteği araçları gibi aileler için stres yaratıcı öğeler mevcuttur. Bununla birlikte prematüre bebeklerin çoğu zaman yaşamsal ve nörolojik gelişim açısından tehlikelerinin olması anneyi oldukça endişelendirirken, bir yandan da annelerin doğumdan sonra günlerce bebeklerine dokunma şansı olmayabilir fakat ebeveyn ile bebek arasındaki bağları geliştirmek için fiziksel yakınlık oldukça önemlidir. Çoğu zaman annelerin bebeklerine daha hiç dokunmadan, bebekleriyle ilk buluştukları ortam YYBÜ olmakta ve onları gördükleri ilk sahne çeşitli medikal sebeplerden dolayı vücutlarına damar yolları açılmış, burunlarından besleme tüpü sokulmuş, yüzlerinde solunum cihazı takılı, kablolar ve serumlara bağlı görüntüdür (65, 66).

Küvezde yatış süresi anne ile bebek arasında fiziksel ve duygusal anlamda mesafe oluşmasına sebep olur ve anne bebeğinin etrafında yeterince olamadığı, bakımında etkin rol alamadığı, bebeğiyle temastan yoksun kaldığı için ebeveyn olarak kendini yetersiz hissedebilir (67, 68). Bebeklerinin sağlığı konusunda annelerin endişelerin çok fazla olmasıyla birlikte yoğun bakım sürecinde bu konuda yapabilecekleri çok fazla bir şey yoktur. Aileler YYBÜ' de çoğu zaman bebeklerin bakımına katılmaz ve ziyaret saatleri doğrultusunda bebeklerini gördüklerinden kendilerini misafir gibi algılar, bebeğin bu sürecinden kendilerini dışlanmış hissedebilirler. Bu durum ebeveynlik rollerine aktif olarak geçiş yapmalarını engeller (69). Hastane personelinin varlığı düşünüldüğünde durum daha da karmaşık bir hal alır, anne kendi yerinin hemşireler tarafından doldurulduğunu hissedebilir (61). Bu süreçte yaşanan bütün bu durumlar annenin fiziksel, psikolojik, duygusal, sosyokültürel ve ekonomik sorunlar yaşayabilmesine neden olur (70-72).

Yapılan bir çalışmada, bebeklerle bakım veren kişiler arasındaki ilişkinin bebeğin term ya da preterm oluşundan etkilendiği görülmektedir (73). Prematüre bebeklerin term bebeklere göre beslenmesi ve sakinleştirilmesinin daha çok zaman ve uğraş gerektirdiği, uyarılara yanıt vermede daha zayıf oldukları, motor ve dikkat becerilerinin daha az geliştiği ve yine term bebeklere oranla daha pasif oldukları bilinmektedir. Prematüre bebeğin verdiği ipuçlarını anlamak daha zordur ve daha az fark edilir. Preterm bebek anneye karşı term bebeğe göre daha tepkisizdir ve tepkisizlik durumu bağlanmayı etkileyen önemli faktörlerden biri olarak görülmektedir (74, 75). Schmücker (2005) ve arkadaşları yaptıkları araştırmada; prematüre bebek annelerinin zamanında doğum yapmış bebek annelerine göre bebekleriyle daha fazla konuştuğu, bebekleri ile daha fazla ilgilendikleri sonucuna ulaşılmışken, zamanında doğum yapmış bebek annelerinin bebeklerine daha fazla gülümsediği ve daha fazla dokuduğu görülmüştür (76). Yapılan başka bir çalışmada, bebeği YYBÜ' de tedavi gören annelerin bebeğin medikal durumu ciddi ve ağırsa bebeği ile konuşmak yerine sadece bebeğin sağlığına ve bakımına odaklandığı görülmektedir (66). Bebeğinin yaşama tutunup tutunamayacağı konusunda annenin ümit ve ümitsizlik arasında yaşadığı gel-gitler bebeklerine bağlanmakta onları isteksizliğe götürür. Bebekleri ile az zaman geçirmek ister, bebeğin bakımlarında tek başına olmak istemez hatta ertelemek isteyebilirler (77, 78). Yoğun bakım sürecinin bitişi olumsuz duyguları sonlandırmamakta, hastaneden taburcu olduktan sonra da görme,

işitme, nörolojik muayeneleri için aile ve bebeğin hastane serüvenleri devam ettiğinden annelerin önemli bir kısmında travmatizasyon ve depresyon belirtileri devam etmektedir (14,79).

Annenin beklentilerinin karşılanmaması ve kendine güveninin azalması zamanla bebeğini negatif algılamasına sebep olabilir. Annenin bebeğine ait olumlu algılar geliştirmesi, bebekle arasındaki ilişkiye ve bebeğin büyüme ve gelişmesine büyük katkı sağlar. Aksi durumda ise anne hem kendisinin, hem de bebeğinin sağlığını riske atacaktır. Bu sebeple anne bebek ilişkisi için risk yaratan durumlar erken evrede tespit edilip, anne ile bebek arasında etkileşim bağları güçlendirilmelidir (79). Bebeğin beslenmesi, alt bakımı, uykusu gibi bakımları anne tarafından karşılandıkça annenin bakım rolünde güven duygusunun arttığı belirlenmiştir (2, 45, 80). Bebeğin ihtiyacı olan bakımı için gönderdiği uyarıları annenin doğru anlayıp, ihtiyaç duyulan bakımı etkin şekilde vermesi anne bebek arasındaki güvenli bağlanmanın temelini oluşturmuş olur. Hemşirelere anne bebek etkileşiminin gelişiminde büyük görev düşmektedir. Bunun sağlanabilmesi için hemşirelerin anne ve bebelere gerekli olan zamanı ayırarak bebeğin davranışları ve bu davranışları annelerin nasıl yorumlayacağı nasıl tepki vereceği konusunda destekleyici, danışmanlık edici ve eğitici rolde olmalıdırlar (2, 79, 81, 82).

2.8. Prematüre Bebeklerin Ailelerinin Yaşadığı Sorunlar

Prematüre bebeklerin ailelerinin yaşadığı sorunlar şu şekilde özetlenebilir (56, 83-86)

- Doğum eyleminin beklenenden erken olmasından dolayı ailenin fiziksel ve duygusal olarak bu duruma hazır olmaması,
- Annenin lohusalık dönemini erken yaşamasından kaynaklı yorgunluğun ve yoğun duygu karmaşasının olmasına bebeğine duyduğu endişenin eklenmesi,
- Bebeğin aileden ayrılarak yoğun bakım ünitesine yatırılması sonucu ailenin hasta bir bebeğe sahip oldukları gerçeğiyle karşı karşıya olması,
- Bebekleriyle vakit geçirme, bakımını sağlama içgüdüsünün en üst düzeyde olduğu yeni anne babalık döneminde, bu süreci hiç tanımadıkları başkalarına teslim etmiş olmaları,
- Bebeklerinin miadında doğan bebelere oranla çok daha küçük ve narin görünümünden dolayı ailelerin bebeklerinin ölebileceği veya sakat kalabileceği korkusu yaşamaları,

- Bebekte konjenital anomalilerin varlığı veya doğum travmalarının olması,
- Ailenin yenidoğan yoğun bakım ünitesi ile ilgili bilgi eksiklikleri,
- Bebeklerinin durumu hakkında ailenin kurumdan 24 saat devamlı bilgi akışını sağlayamaması,
- Ailenin profesyonel olmayan kişilerden almış olduğu yanlış bilgiler,
- Yenidoğan yoğun bakım ünitesinin ortamından kaynaklanan faktörler: Bebeğin etrafındaki cihazlar aletler ve bebeğin tedavi şekliyle ilgili uygulamaların bebeklerinin durumunun kendilerine yapılan bilgilendirmelerden daha ağır olduğunu düşündürmesi,
- Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde mevcut olan politikalar; bebeğin anneden ayrılarak üniteye kabulü, annenin bebeğini yeterince görememesi, dokunamaması, bakımını sağlayamaması, ailenin bebeklerini ziyaretlerinde kısıtlılık oluşu, annenin bebeğini koruyamadığı düşüncesi,
- Bebeğin yoğun bakımda yattığı süreçte ailenin diğer çocuklarının bakımıyla da ilgilenmeleri gerektiği, hastaneye gidip gelmede yaşanan sıkıntılar,
- İş yerlerinden izin alamama, bebeğin medikal gereksinimlerini yeterince karşılayamama kaygısı,
- Annenin gebeliğinin erken gerçekleşmesi sonucu kendisini yetersiz hissetmesi; bu sebeple, hem annenin kendi kendine, hem de çevrenin anneye karşı sergileyebileceği suçlayıcı tutumları,
- Sağlık ekibinin aile ile iletişim problemlerinin olması,
- Bebeğin taburculuk sonrasında evde bakılamayacağı kaygısı taşımalarıdır.

Ebeveynlerde tüm bu faktörlere bağlı olarak hayal kırıklığı, çaresizlik, keder, anksiyete gelişir ve kriz dönemi yaşayabilirler.

2. 9. Öz Yeterlik Kavramı

İlk kez 1977 yılında psikolog Albert Bandura tarafından, öz yeterlik kavramı “Bilişsel Davranış Değişimi” kapsamında ileri sürülmüştür (1). Öz yeterlik bireyin zaman içerisinde maruz kalacağı zorlu durumlarla baş etmede ne derece başarılı olabileceğine ilişkin kendi hakkındaki inancı, yargısıdır. Bandura’ya göre (1977) öz yeterlik, davranış üzerine etkili olan kavramların temelidir ve sosyal öğrenme kuramının temel bileşenlerindedir (1, 25, 87).

Öz yeterlik; bireyin kendini etkili ve yeterli olduğunu hissetme duygusudur. Algılanan öz yeterlik ise; insanların hayatlarını etkileyen olaylar üzerinde, etkili olacak performansı ortaya koyabilme yetenekleri hakkındaki inançlarıdır. Yani, bireyin olması gereken bir davranışı gerçekleştirip, gerçekleştirememesi durumuyla ilgili yargısını ifade eder. Öz yeterlik inançları kişilerin karşılaştıkları güç durumlarda kendilerini nasıl hissettiğini, bu durumlarda nasıl düşündüğünü, kendilerini nasıl motive ettiklerini ve durum karşısında sergileyecekleri davranışları belirler (25, 26, 88)

Öz yeterlik beklentisi, farklı uyaranları barındıran ve sürekli değişkenlik gösteren stresli şartlara uyum sağlamaya yardımcı olur. Bireyin belirli bir davranışı gerçekleştirmek için herhangi bir teşebbüste bulunup bulunmayacağı, ortaya çıkan engellerde ısrar edip etmeyeceğini, güç kullanıp kullanmayacağını ve başarısızlık durumunda sorumluluğu kendine veya diğer insanlara yükleyip yüklemeyeceğini de etkiler (11, 26). Gerekli eylemleri başlatarak, güdülenmeyi ve eylemlerin devamlılığı sağlayan öz yeterlik gerekli eylemi gerçekleştirmeye yönelik inanç, bilgi, beceri ve kabiliyet gibi değişkenlere aracılık eder ve bu değişkenleri bağdaştırarak etkili bir şekilde işlemelerine katkı sağlar. Bu sebeple öz yeterlik; yeni bir öğrenmenin gerçekleşmesi, yeni bir becerinin kazanılması ya da yeni bir beceri veya öğrenimin daha sonraki süreçlerde uygulamaya dönüştürülmesinde çok önemli yere sahiptir (88-90).

2. 10. Ebeveyn Öz Yeterliği

Ebeveyn öz yeterliği ebeveynlerin, ebeveynlik görevlerini veya becerilerini etkin olarak icra etmek gücünü ve çocuğunun gelişimini olumlu yönde etkileme becerisini içeren ebeveynlik rolündeki yeteneğiyle ilgili algısıdır (17). Anne babanın, ebeveyn öz yeterliği ile ilgili inancı bebeğin doğumunu izleyen ilk aylarda güçlenir. Ebeveynliğine dair yetkinlik güncel deneyimler, sosyal destek, ebeveynlikten alınan tatmin, ebeveynin akıl sağlığı ve depresyonu içeren ebeveynliğin çeşitli faktörlerinden güçlü bir şekilde etkilenen bir yapıda olduğu bilinmektedir (60, 81).

Ebeveynlik öz-yeterliğinin yapılan araştırmalar sonucu birçok faktörle ilişkili olduğu bilinmektedir. Bu faktörler arasında, ebeveynin kişisel özelliklerinin (89), annenin stres düzeyinin (5, 60, 65, 90) annelik depresyonunun (15, 62, 81, 91, 92), çocukta bulunan kendine özgü durumların ve alınan sosyal desteklerin (93), ebeveynlik stratejilerinin, annenin ebeveynliğe yönelik becerilerinin, çocuğun bilişsel gelişimi ve

davranışlarının (94), annelerin bebek bakımıyla ilgili bilgi düzeylerinin (32, 85, 95) çocuğun sosyal-duygusal uyum düzeyinin (16) olduğu görülmektedir.

Birçok aile, ebeveynlik deneyimlerini eğlenceli ve mutluluk verici tecrübeler olarak görmektedirler. Ancak ebeveynlik dönemi keyifli deneyimlerle beraberinde pek çok ek zorlu sosyal, fiziksel, duygusal ve zihinsel rol getirmektedir. Anne ve baba olmak, bir bireyin düzenli olarak yıllar boyunca beslenme, bakım, koruma gibi çeşitli sorumluluklarını alma ve sürdürmeyi gerektirmektedir. Çeşitli sebeplerle bazı anne ve babalar ebeveynlik sürecinin getirdiği bu güçlükleri karşılayabilecek psikolojik dayanıklılığa sahip değildirler ve ebeveynlik becerilerinde eksiklik yaşamaktadırlar (17, 24, 96). Güçlü bir öz yeterliliğin geliştirmesi için ise öncelikle becerilerde ustalaşmak gereklidir. Başarı insanların yeterlik inançlarını güçlendirir, başarısızlık ise yeterlik gelişmeden, yeterlik inancını yok edebilir (16, 24, 96).

Ebeveyn öz yeterlik inancı; temel öz yeterlik teorisinin ilkelerine göre değerlendirildiğinde, bireyin çocuk yetiştirmede ki bilgi seviyesiyle birlikte bildiği davranışları uygulama yeteneğine sahip olması ve bu konuda kendine olan güven derecesiyle de bağlantılıdır. Öz yeterlik algısı, bireyin, dinamik bir yönü olarak kabul edilir ve çeşitli etkilere cevap verir. Özellikle yenidoğanın bakım esnasında verdiği duygusal cevaplar, annede bebek bakımı konusunda başarı deneyimini oluşturur (1, 24, 96). Öz yeterlik algısı, bireyin gerekli eylemleri gerçekleştirmek için hissedeceği motivasyonun temel belirleyicisi olarak kabul edilir. Öz yeterlilik algısının zayıf olması, bireye olayları gördüğünden daha zor olduğunu hissettirmekte ve karşılaşılan problemlere çözüm bulunmasını engellemekteyken, öz yeterlilik algısının güçlü olması zor işlerde ve olaylarda daha rahat, güvenli ve güçlü olmayı sağlamaktadır (96).

Ebeveynlik görevlerinde kendisini yeterli hissedebilmeleri için ailelerin aşağıdaki bazı niteliklere sahip olmaları zorunludur;

- Çocuk bakımı ile ilgili yeterli bilgi düzeyi,
- Ebeveynlik görevini yerine getirecek güven,
- Çocuğun gelişimi ve davranışlarının etrafında bulunan kişiler tarafından desteklenebileceği inancı (24, 96).

Annelik öz yeterlik algısının yüksek olması, anne ve yenidoğanda birçok olumlu sonuç doğurur. Doğum sonrası depresyon belirtilerine ve psikolojik sıkıntılara öz yeterlik algısı yüksek olan annelerde daha az rastlanmaktadır (17). Ebeveynlik öz yeterliğin zayıf olması ise çocukla olan iletişimi ve ebeveynlik görevlerinin kalitesini olumsuz etkilediği bilinmektedir. Ebeveynlik davranışlarının belirlenmesinde, ebeveyn öz yeterliği önemli bir belirleyicidir ve çocuğun gelişimini etkileyen önemli faktörlerdendir (16, 24, 26). Öz yeterlik seviyesi düşük olması, annelerin zor olarak algıladıkları görevlerden kaçınmalarına ve bu nedenle yetilerini artırmaya yarayacak ek bilgi ve beceriler edinmedikten zamanla daha da uzaklaşmalarına sebep olur (82, 96).

2.11.Ebeveyn Öz Yeterliği ve Hemşirelik Yaklaşımı

Sosyal bir canlı olarak insan, hayatı boyunca boşanma, hastalık, kazalar, kayıplar gibi birçok fırtınalı dönemler geçirir. Olgunlaşmayı sağlayan gelişimsel krizler arasında ise evlilik, doğum, ebeveyn olma gibi olaylar sayılabilir. Doğum yapmak, aileye yeni bir üyenin katılması ve bu doğumun zamanından önce gerçekleşmesi nedeni ile bebeğin hastaneye kabulü durumsal ve gelişimsel krize sebep olur. Bu durumda ebeveynler, bebek sahibi olmanın mutluluğunu yaşayamadan kendilerini krize sürükleyen bir karmaşanın içinde bulurlar. Yaşamını zora sokan bu durumlara uyum becerisi herkes de farklıdır. Kriz olgularında, kişinin olağan seyreden hayatında önemli değişiklikler gerçekleşir ve birey bu değişikliklerle nasıl başa çıkacağını bilmediğinden yoğun kaygı yaşar. Baş etmede zorluk yaşadığı böyle durumlarda birey her an kontrolünü kaybetme korkusu içindedir ve çaresizlik duygusuna kapılır (6, 8, 15, 96-99).

Aşırı kaygı hali içinde olunması durumunda ebeveynlerin algılama alanları daralır ve ebeveynlik rollerinde değişiklikler görülür. Ebeveynlerin kaygı seviyesinin yüksek olması bebeklerinin bakımına katılmakta ve sağlık ekibi ile iş birliği yapmakta güçlük yaşamalarına sebep olur. Ebeveynlerin, bebeğin bakımında kendi yeteneklerine güvenmeleri durumunda yaşadıkları kaygı azalır. Çocuğun gelişiminin sağlıklı olarak sürdürülebilmesinde annenin ebeveynliğe yönelik olumlu tutuma sahip olmasının önemi büyüktür. Bundan dolayı annelerin ebeveynliğe yönelik tutumlarının belirlenmesi ve mevcut olan olumsuz tutumların olumluya dönüştürülmesi gerekmektedir (97, 100).

Ebeveynlik doyumunu ve ebeveynlerin esenlik duygusu için ebeveynlik öz-yeterliğinin yüksek olması gereklidir. Ebeveynlik uygulamaları için ebeveynlik öz-yeterliği

inançları en belirleyici faktörlerdendir. Öz yeterliğinin yüksek olması ebeveynler için motive edicidir ve çocuk yetiştirme konusundaki eylemlerine rehberlik eder. Ebeveynlik öz yeterliklerinin yüksek olması için ise anne babaların etkili çocuk bakımı ile ilgili yeterli bilgi düzeyine sahip olmaları gerekmektedir ve sahip olunan bu bilgiler doğrultusunda ebeveynlik görevlerini başarılı bir şekilde gerçekleştireceklerine inanmalıdırlar (26, 93, 96, 101, 102).

Annenin, bebek bakımıyla ilgili yeterli bilgiye ve özgüvene sahip olmaması zorluk yaşamasına neden olabilir. Bebek bakımıyla ilgili annenin sahip olduğu öz güveni, anneliğe adaptasyonda “itici güç” tür. Öz güven oluşturabilmek için ise bilgi aktarımı yapmak, fiziksel ve psikososyal destek vermek oldukça önemlidir. Verilen bu destekler ve bilgi paylaşımları ebeveynlerin becerilerinin farkında olmasına da katkı sağlar. Sosyal destek, ebeveynliğe geçişte ve yeni bir bebeğe uyumda yaşanacak krizlerin üstesinden gelmede önemli bir etken olarak tanımlanmaktadır. Bu sebeple anneye verilecek desteğin eşi ve ailesi tarafından verilmesinin yanında, bakım veren sağlık personeli tarafından da verilmesi önem taşımaktadır (6, 65, 80, 82, 96, 103).

Anne babaların etkili bebek bakımı ile ilgili yeterli düzeyde bilgiye sahip olmaları, ebeveynlik öz yeterliğinin yüksek olmasında ki önemli faktörlerden birisidir. Yeterli düzeyde bilgiye ve beceriye sahip olmak hem yenidoğana hem de aile büyük yarar sağlamaktadır. Preterm bebeklerin bakımında özellikle beslenmesi, giyinmesi, enfeksiyonlardan korunması, vücut ısısının korunması, banyosu, göz, göbek bakımı, rutin kontrol ve muayeneleri önem taşımaktadır. Verilen uygun bakıma rağmen prematüre bebeklerin hayatta kalma şanslarının düşük olduğu bilinmektedir, prematüre bebeklerin bu özel ve hassas durumu annede yoğun kaygı yaratmakta ve annenin yeterlilik duygusunu olumsuz etkilemektedir. Annenin bakım konusunda yeterli bilgiye sahip olması ve bu konuda sağlık personelinden de gerekli eğitimi alması annenin ebeveynlik öz-yeterliğini ve çocuk yetiştirme tutumlarını olumlu yönde etkilediği gibi prematüre bebek ölümlerinin azalmasına da sebep olacağı düşünülmektedir (41, 82, 83). Buna bağlı olarak, ebeveynleri bilgilendirici eğitim çalışmalarının önemi ve gerekliliği dikkat çekmektedir (17, 92, 96).

Prematüre bebeklerin evde bakımına ilişkin annelerin kendilerini güvensiz ve yetersiz olarak hissettikleri konular; bebeğin emzirilmesi, kucağa alma-tutma, ağız, burun

ve göz bakımı, cilt bakımı, alt bakımı, bebeğin giysisi, banyosu ve sıklığı, bulaşıcı hastalıklardan koruma, acil durumlarda yapılacaklar konusunda olduğu bilinmektedir (5, 78, 84, 85). Nicholas (2006)'ın yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebekleri bulunan annelerin gereksinimlerini belirlemek amacıyla yaptığı araştırmada, bebeklerin üniteye bulunduğu süreçte annelerden ihtiyaçları olan gereksinimleri önemine göre belirtmeleri istenmiştir. Buna göre annelerin en fazla güven ve destek konusunda eğitime ihtiyaç duydukları görülmüştür (86).

Prematüre bebek bakımı konusunda hemşireler, annelerin gereksinimlerini belirlemeli ve bu gereksinimler doğrultusunda ihtiyaçlarını gidermelidir. Prematüre bebeğin bakımıyla ilgili gerekli bilgi aktarımı yapıp, annenin öz bakım ve özgüveni desteklenerek, annenin bakıma aktif katılımıyla bebeğin gereksinimlerine yönelik girişimlerde bulunulmalıdır. Bu bakım gereksinimleri hemşireler tarafından yerine getirildiği zaman, birey gereksinimlerin farkına varır, onu karşılamak için daha çok çaba harcar, sağlığı geliştirmek için daha çok önlem alır, bu şekilde bakımın sürekliliğini sağlamak mümkün olabilir (41, 45, 56).

Ebeveynlik yeteneği, anne/baba ve bebek arasında ki pozitif duyguların karşılıklı olarak aktarılması ve memnuniyet davranışlarıyla gelişir. Bebeklerin bakımlarını etkin olarak gerçekleştirebilecek duruma gelen anne/babalar, ebeveynlik yeteneklerinin güçlendiğini hissederler ve kendilerine olan güven ve yeterlik duyguları artar (102).

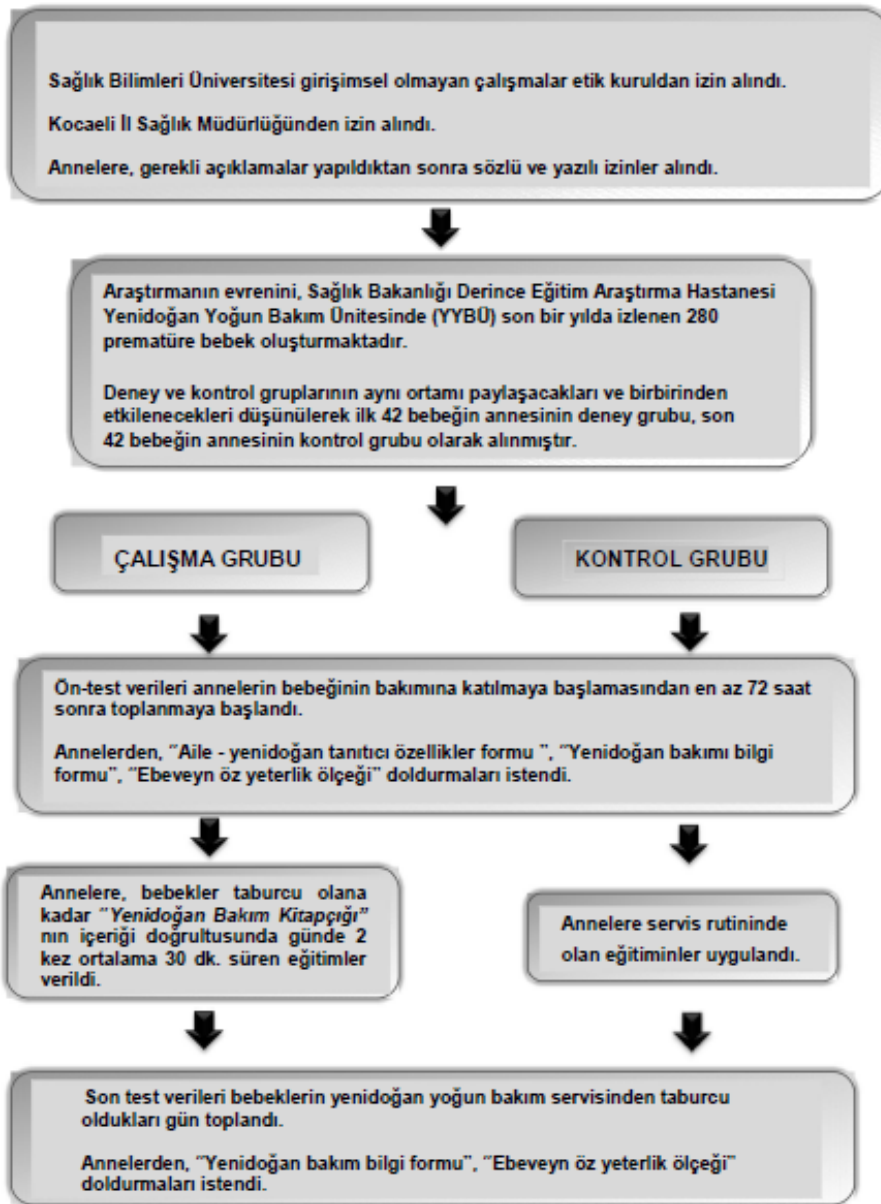
Annelik öz yeterlik algısı, annelerin ebeveynlik rolünde başarılı olma konusunda inançlarıdır ve yoğun bakımdaki preterm yenidoğanlarla annelerinin etkileşimlerine rehberlik eden önemli bir mekanizmadır (17). Hemşire bu mekanizmanın sağlıklı devam edebilmesi için, annelerin öz yeterlik algılarını veya annelerin negatif olarak algıladıkları yönlerini sürecin en başından belirlemeli ve bebeğe yönelik yapılan tüm girişimlerini gözlemlemelidir. Gözleyerek öğrenme yoluyla kazanılabilen öz yeterlik, hemşirelerin öğretmek istediği ilkeleri göstermesi ile yoğun bakım sürecinde maksimum seviyeye çıkartılabilir. Dolayısıyla hemşirelerin bebek bakımına yönelik uygulamaları annelere açıkça göstermesi ve annelik öz yeterlik algısını desteklemesi önemlidir (96, 102, 103).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Tipi ve Tasarımı

Araştırma, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Derince Eğitim Hastanesi'nde yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan preterm bebek annelerine verilen yenidoğan bakımına ilişkin planlı eğitimin annelerin bilgi düzeyleri ve öz yeterlik algıları üzerine etkisini belirlemek amacıyla deneysel olarak yapılmıştır.

Şekil 5. Araştırmanın tasarımı



3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Ağustos - Kasım 2018 tarihleri arasında Derince Eğitim Hastanesi'nin 3.Düzyenidoğan Yoğun Bakım servisinde gerçekleştirilmiştir.

Servislerin fiziki koşullarına bakıldığında, üçüncü düzey yenidoğan yoğun bakım servisi 11 kuvözden oluşmaktadır. Ünite de bir yoğun bakım odası, bir izolasyon odası, bir süt ve mama hazırlama odası, bir intravenöz sıvı hazırlama odası ve bir emzirme odası vardır. Ayrıca ünite dışında bebeklerin annelerinin kaldığı 10 yataktan oluşan 2 adet anne oteli bulunmaktadır.

Üçüncü düzey yenidoğan yoğun bakım servisinde 15 hemşire (biri sorumlu hemşire), 2 ebe, 2 yenidoğan uzman hekimi, 4 yardımcı personel ve bir sekreter görev yapmaktadır. Ünite de 08-16 saatleri arasında biri sorumlu hemşire olmak üzere 5 ebe/hemşire, 1 neanotolog çalışmaktadır. 16-08 saatleri arası 3 ebe/hemşire, 1 çocuk hekimi görev almaktadır.

Servisin genel özellikleri incelendiğinde, ventilatörden ayrılıp durumu stabilleşen bebeklerin anneleri 24 saatte ortalama 6-8 kez beslenme ve bakıma katılmaktadır. Bunun dışında ziyaret saatleri 13:30-14:00 saatleri arasındadır ve babalar bebekleri yalnızca bu saatler aralığında görebilmektedir. Ziyaret saati bittikten hemen sonra ailelere bebeğin genel durumu hakkında neanotolog tarafından bilgi verilmektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Derince Eğitim Araştırma Hastanesi 3.düzyenidoğan YYBÜ'nde son bir yılda izlenen 280 prematüre bebeğin annesi oluşturmuştur.

Araştırmanın örnekleme belirlemek için güç G-power analizi yapılmıştır. Testin gücü, G*Power 3.1 programı ile hesaplanmıştır. Her bir grup için 38 preterm bebek alınarak toplam 76 bebek örnekleme oluşturmuştur. Araştırma esnasında %10 oranında hasta kaybı olabileceği düşünülerek toplam hasta sayısı her grup için 42 olarak alındığında 0.05 anlamlılık seviyesinde ve 0.95 güven aralığında araştırmanın gücü 0.95 olarak saptanmıştır.

Araştırmaya dâhil edilme kriterleri:

- 28-36 haftalık bebeklerin anneleri
- Annelerin bebeklerinin bakımına katılmaya başlamaların üzerinden en az 72 saat geçmiş olması
- Türkçe konuşup anlayabilen, sözel iletişim kurabilen anneler
- Çalışmaya katılmayı kabul eden anneler

Araştırmaya dâhil edilmeme kriterleri:

- Yenidoğanın başka bir hastaneye sevki
- Daha önce prematüre bebek sahibi olan veya prematüre bebek bakımıyla ilgili eğitim almış anneler
- Terminal dönem bebeklerin anneleri

3.4. Verilerin Toplanması

3.4.1. Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak; literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından oluşturulan yenidoğan ve ebeveyni tanıtıcı bilgilerin yer aldığı “*Aile-Yenidoğan Tanıtıcı Özellikler*” formu, ebeveynlerin yenidoğan bakımıyla ilgili bilgi seviyelerini belirlemek amacıyla “*Bilgi Testi*” ve annelerin özyeterlilik düzeylerini ölçmek için “*Ebeveyn Öz Yeterlilik Ölçeği*” ve ebeveynlere uygulanacak planlı eğitim için “*Yenidoğan Bakım Kitapçığı*” kullanıldı.

Aile-Yenidoğan Tanıtıcı Özellikler Formu (Ek-1):

Formun anneye ait bilgiler bölümü;

- Yaşı,
- Eğitim durumu,
- Çalışma durumu,
- Gelir durumu,
- Sosyal güvencesi olma durumu,

- Aile tipini sorgulayan ebeveyni tanımamıza yardımcı olabilecek toplam 6 sorudan oluşmaktadır.

Formun gebeliğe ait bilgiler bölümü;

- Gebeliğin planlı olup olmadığı,
- Ailenin sahip olduğu çocuk sayısı,
- Doğum şeklini sorgulayan 3 sorudan oluşmaktadır.

Formun yenidoğana ait bilgiler bölümü;

- Yenidoğanın cinsiyeti,
- Gestasyonel haftası,
- Yenidoğanın serviste yatışının kaçınıcı günü olduğu,
- Doğum ağırlığı/ boyu,
- Araştırma zamanındaki ağırlığı/ boyu,
- Beslenme şekli,
- Solunum şeklinin sorgulandığı toplam 7 sorudan oluşmaktadır.

Literatürden yararlanılarak araştırmacılar tarafından hazırlanan ebeveyn ve yenidoğanın sosyo-demografik özelliklerinin bulunduğu form toplamda 16 sorudan oluşmaktadır.

Yenidoğan Bakımı Bilgi Formu (Ek-2):

Form annelerin prematüre bebek bakımına ilişkin konularda bilgi düzeylerini ölçmek amacıyla araştırmacı tarafından daha önce çalışma dışında olan preterm bebeği yenidoğan yoğun bakım servisinde yatan 5 anne ile görüşme yapılarak ve literatürden yararlanılarak oluşturulmuştur. Form preterm bebeğin beslenmesi, bakımı, acil durumlarda dikkat edilmesi gereken konuları içeren doğru ya da yanlış olarak cevaplandırabileceği 50 sorudan oluşmaktadır. “Yenidoğan Bakımı Bilgi Formunda”; 18 soru doğru ve 32 soru (1, 3, 5, 8, 9, 10, 12, 13, 15, 16, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 26, 28, 29, 30, 34, 36, 38, 39, 42, 43, 44, 45, 47, 48, 49) yanlış olup, hesaplamasında doğru cevaplanan sorular 1, yanlış cevaplanan ve cevaplanmayan sorular ise 0 olarak değerlendirilmiştir.

Ebeveyn Öz Yeterlik Ölçeği (Ek-3):

Yeni anne-babaların ebeveyn rolündeki yetkinlikleriyle ilgili kişisel yargılarını belirlemek amacıyla 2007 yılında Kılıçaslan tarafından geliştirilen ölçek 18 maddeden oluşan, 5'li likert tipindedir. Maddelere verilecek yanıtlar "Tamamen Katılıyorum", "Katılıyorum", "Kararsızım", "Katılmıyorum" ve "Kesinlikle Katılmıyorum" şeklindedir. Ebeveyn öz yeterlik ölçeğinde 9. madde tersine çevrilmiş ifadedir. Ters ifadelerde puanlar tam ters sisteme (5-1) dönüştürülmüştür. Ölçeğin Cronbach α değeri 0,85'dir (17).

Yenidoğan Bakım Kitapçığı (Ek-4):

Literatürden yararlanılarak ebeveynlerin yenidoğan bakımı konusundaki bilgi gereksinimleri doğrultusunda araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Kitapçık; prematüre bebeğin tanımı, anne sütünün faydaları, emzirme hakkında bilinmesi gerekenler, emzirmenin adımları, bebeğin etkin şekilde emdiğiğinin göstergeleri, bebeğin gazı, bebeğin vücut ısısı, bebeğin uykusu, bebeğin kıyafet seçimi, bebeğin banyosu, bebeğin taşınması, bebeğin boşaltımı, yenidoğanda görülen cilt problemleri ve bakımı, pişik bakımı, göbek bakımı, tırnak bakımı, ağız bakımı, göz, burun, kulak bakımı, güvenlik önlemleri, ziyaretçilerin kabulü, bebeğin ilk yılında karşılaşılabileceği sorunlar, sağlık kuruluşuna başvurulması gereken durumlar, taramalar başlıklarından oluşmaktadır.

Araştırmanın amacı ve uygulama yöntemi araştırmacı tarafından anlatıldıktan sonra "Bilgilendirilmiş Onam Formu" nu imzalayan ebeveynler araştırmaya dâhil edildi. Araştırmaya katılan ebeveynler çalışma ve kontrol grubu olarak iki gruba ayrıldı. Çalışma ve kontrol gruplarının aynı ortamı paylaşacakları ve birbirinden etkilenecekleri düşünülerek ilk 42 bebeğin annesinin deney grubu, son 42 bebeğin annesinin kontrol grubu olarak alınmıştır.

Çalışma Grubu Uygulaması:

- Araştırmaya alınma kriterlerine uyan, yenidoğan yoğun bakım servisinde yatan bebeklerin annelerinden, bebeğinin bakımına katılmaya başlamalarından en az 72 saat sonra onam alınmasının ardından "Aile-yenidoğan tanıtıcı özellikler formu",

“Yenidoğan bakımı bilgi formu”, “Ebeveyn Öz Yeterlik Ölçeği” ni cevaplamaları istendi.

- Formlar doldurulduktan sonra, araştırmacı tarafından ebeveyne “Yenidoğan Bakım Kitapçığı”nın içeriği ve cevaplanan “Yenidoğan bakımı bilgi formu” doğrultusunda bebekler taburcu olana kadar interaktif eğitim yapıldı. Eğitimin süresi ve sıklığı, yenidoğanın özellikleri ve annenin ihtiyaçlarına göre primer olarak planlanmakla birlikte günde 2 kez ortalama 30’ar dk. olacak şekilde belirlendi. Ebeveynlerin kaygıları ve bilinmezlerini konuşabilmesi için zaman ayrılarak görüşmeler tamamlandı.
- Verilen eğitim sonrası ebeveynlerden taburculuk öncesi, “Ebeveyn Öz Yeterlik Ölçeği” ve eğitimin etkinliğini ölçmek için de , “Yenidoğan bakımı bilgi formu” nu cevaplamaları istendi.
- Eğitimlerin etkinliğini arttırmak amacıyla çevresel faktörlerden etkilenmeden ve ebeveynin kendini rahat hissedebilmesini sağlamak amacıyla, eğitimler yenidoğan yoğun bakım servisi içinde bebek başında uygulamalı olarak ziyaret saatlerinin dışında servis işleyişinde herhangi bir aksamaya sebep olmadan gerçekleştirildi.
- Veri toplama araçları araştırmacı tarafından ebeveynlerle yüz yüze görüşme yöntemi ile dolduruldu.

Kontrol Grubu Uygulaması;

- Kontrol grubundaki ebeveyne bebeğinin bakımına katılmaya başlamalarından en az 72 saat sonra onam alınmasının ardından “Aile-yenidoğan tanıtıcı özellikler formu ”, “Yenidoğan bakımı bilgi formu”, “Ebeveyn Öz Yeterlik Ölçeği” ni cevaplamaları istendi.
- Ebeveyne servis rutinde, yenidoğanın beslenmesi ve bakımını içeren eğitimlerin verilmesi ardından bebekler taburcu olmadan önce, “Ebeveyn Öz Yeterlik Ölçeği” ve “Yenidoğan bakımı bilgi formu” nu cevaplaması istendi.
- Veri toplama araçları araştırmacı tarafından ebeveynlerle yüz yüze görüşme yöntemi ile dolduruldu. Uygulamalar 5-10 dakika sürdü.
- Etik olarak benzer olanakları sunabilmek için araştırma tamamlandığında kontrol grubundaki ebeveynlere de “Yenidoğan Bakım Kitapçığı” verildi.

3.4.2. Veri Toplama Aracının Ön Uygulaması

Soru formunun işlerliğini değerlendirmek amacıyla Derince Eğitim Araştırma Hastanesi Yenidoğan yoğun bakım servisinde yatan bebeklerin ebeveynlerinden 5 ebeveyne ön uygulama yapıldıktan sonra 5 soru değiştirilip 2 soru çıkartılarak, soru formuna son şekli verilmiştir.

3.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanılmıştır. Hipotez testlerinin uygulanmasında normal dağılım varsayımları dikkate alınmıştır. Bağımlı değişkenlerin gruplara özelliklere göre normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek üzere Pearson ki kare testi uygulanmıştır. Araştırma değişkenlerin normal dağılım gösterdiği saptanmıştır ($p>0,05$). Araştırmada ebeveyn öz yeterlik ölçeği alt boyutları ile ilgili Paired sample t testi kullanılmıştır. Verilerin analizinde parametrik olmayan yöntemler kullanılmıştır. İki den fazla bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında One Way ANOVA testi kullanılmıştır. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında, %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

3.6. Araştırmanın Etik Boyutu

Veri toplama öncesinde Sağlık Bilimleri Üniversitesi Etik Kurulundan (Ek-6) ve Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Kurumu Kocaeli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden (Ek-7) gerekli izinler alınmıştır. Veri toplama aşamasında çalışmaya katılan yenidoğanların annelerine araştırmanın amacı, içeriği, yöntemi konusunda bilgi verildikten sonra yazılı onamları alınmıştır.

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma yalnızca Derince Eğitim Araştırma Hastanesi yenidoğan yoğun bakımda preterm bebeği yatan anneler ile yapılmış olup sonuçlar evrene genellenemez. Araştırmanın diğer bir sınırlılığı ise araştırmanın yapıldığı hastanenin otelinde sadece annelerin kalıyor olması nedeniyle araştırmanın yalnızca annelerle sürdürülmüş olmasıdır.

3.8. Araştırmanın Hipotezleri

H0: Preterm bebek annelerine verilen yenidoğan bakımına ilişkin planlı eğitimin annelerin bilgi düzeyleri ve ebeveyn öz yeterlik algıları üzerine etkisi yoktur.

H1: Preterm bebek annelerine verilen yenidoğan bakımına ilişkin planlı eğitim annelerin bilgi düzeyini artırır.

H2: Preterm bebek annelerine verilen yenidoğan bakımına ilişkin planlı eğitim annelerin ebeveyn öz yeterlik algılarını artırır.



4. BULGULAR

Bu bölümde preterm bebek annelerine verilen yenidoğan bakımına ilişkin planlı eğitimin annelerin bilgi düzeyleri ve öz yeterlik algıları üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılan araştırma verilerinin bulguları yer almaktadır.

Tablo 1. Annelerin Tanıtıcı Özellikleri (N=84)

Özellikler	Çalışma Grubu n=42		Kontrol Grubu n=42		X ²	p
	n	%	n	%		
Yaş						
19-26 yaş	17	40,5	18	42,9	-	0,500
27-35 yaş	25	59,5	24	57,1		
Öğrenim durumu						
İlköğretim mezunu	20	47,6	20	47,6	0,001	1,000
Lise mezunu	18	43,9	18	43,9		
Üniversite mezunu	4	9,5	4	9,5		
Çalışma durumu						
Çalışıyor	14	33,3	15	35,7	1,018	0,601
Çalışmıyor	28	66,7	27	64,3		
Gelir durumu						
Gelir giderden az	14	33,3	11	26,2	0,871	0,647
Gelir gidere eşit	15	35,7	19	45,2		
Gelir giderden fazla	13	31,0	12	28,6		
Sosyal güvence						
Var	39	92,9	42	100	-	0,120
Yok	3	7,1	0	-		
Aile tipi						
Çekirdek aile	32	76,2	30	71,4	-	0,402
Geniş aile	10	23,8	12	28,6		

X²: Pearson ki kare testi (fisher exact test)

Araştırmaya katılan preterm bebek annelerinin tanıtıcı özellikleri Tablo 1’de verilmiştir. Çalışma grubundaki preterm bebek annelerinin yaş grupları incelendiğinde; %40,5’inin 19-26 yaş arasında, %59,5’inin 27-35 yaş arasında olduğu belirlendi. Kontrol grubundaki bebeklerin annelerinin yaş gruplarına bakıldığında; %42,9’unun 19-26 yaş grubunda, %57,1’inin 27-35 yaş grubunda olduğu belirlendi. Grupların anne yaşı açısından homojen olduğu belirlendi (p>0,05).

Çalışma grubundaki yenidoğan annelerinin öğrenim durumu incelendiğinde; %47,6’sının ilköğretim, %43,9’unun lise ve %9,5’inin üniversite mezunu olduğu

saptanmıştır. Kontrol grubundaki bebeklerin annelerinin %47,6'sının ilköğretim, %43,9'unun lise ve %9,5'inin ise üniversite mezunu olduğu belirlendi. Grupların anne öğrenim durumu açısından homojen dağılım gösterdiği saptandı ($p>0,05$) (Tablo 1).

Çalışma grubundaki preterm bebek annelerinin çalışma durumu incelendiğinde; %33,3'ünün bir işte çalıştığı, %66,7'sinin ise çalışmadığı belirlenmiştir. Kontrol grubundaki çocukların annelerinin de %35,7'sinin bir işte çalıştığı, %64,3'ünün ise herhangi bir işte çalışmadığı bulunmuştur. Grupların anne çalışma durumu açısından homojen dağılım gösterdiği görülmüştür ($p>0,05$) (Tablo 1).

Çalışma grubundaki preterm bebek annelerinin gelir durumu incelendiğinde; %33,3'ünün gelirinin giderden az olduğu, %35,7'sinin gelirinin gidere eşit olduğu, %31'inin ise gelirinin giderden fazla olduğu saptanmıştır. Kontrol grubundaki annelerinin gelir durumu incelendiğinde; %26,2'sinin gelirinin giderden az olduğu, %45,2'sinin gelirinin gidere eşit olduğu, %28,6'sının ise gelirinin giderden fazla olduğu saptanmıştır. Gruplar anne gelir durumu açısından homojen dağılmaktadır ($p>0,05$) (Tablo 1).

Çalışma grubunda bulunan preterm bebek annelerin sosyal güvencelerinin olma durumu incelendiğinde; büyük bir kısmının (%92,9) sosyal güvencesinin olduğu, sadece %7,1'inin sosyal güvencesinin olmadığı görülmüştür. Kontrol grubundakilerin ise tamamının da (%100) sosyal güvencesinin olduğu bulunmuştur. Grupların anne sosyal güvencesi olma durumu açısından homojen dağılım gösterdiği saptanmıştır ($p>0,05$) (Tablo 1).

Çalışma grubunda bulunan preterm bebek anneleri aile tipine göre incelendiğinde; %76,2'sinin çekirdek aile, %23,8'inin ise geniş aile yapısında olduğu görülmüştür. Kontrol grubundaki annelerin, %71,4'ünün çekirdek aileye, %28,6'sının ise geniş aileye sahip olduğu görülmüştür. Grupların aile tipine göre homojen dağılım gösterdiği bulunmuştur ($p>0,05$) (Tablo 1).

Tablo 2. Gebeliğe İlişkin Tanıtıcı Özellikleri (N=84)

Özellikler	Çalışma Grubu n=42		Kontrol Grubu n=42		test	p
	n	%	n	%	χ^2	
Gebelik öyküsü						
Planlı gebelik	32	76,2	34	81,0	-	0,395
Plansız gebelik	10	23,8	8	19,0		
Doğum şekli						
Normal doğum	26	61,9	25	59,5	-	0,500
Sezaryan doğum	16	38,1	17	40,5		

χ^2 : Pearson ki kare testi (fisher exact test)

Araştırmaya katılanların gebeliğe ilişkin tanıtıcı özellikleri Tablo 2 de karşılaştırılmıştır. Çalışma grubundaki annelerin gebelik öyküleri incelendiğinde; %76,2'sinin gebeliğinin planlı olduğu ve %23,8'inin plansız gebelik olduğu belirlenmiştir. Kontrol grubundaki annelerin gebelik öyküsü incelendiğinde ise; gebeliklerin %81'inin planlı olduğu ve %19'unun planlanmamış gebelik olduğu belirlenmiştir. Grupların gebelik öyküsü açısından homojen dağılım gösterdiği saptandı ($p>0,05$).

Çalışma grubundaki annelerin doğum şekli incelendiğinde; annelerin %61,9'unun normal doğum, %38,1'inin sezaryenle doğum yaptığı bulunmuştur. Kontrol grubundaki annelerin doğum şekli incelendiğinde; annelerin %59,5'inin normal doğum, %40,5'inin sezaryen ile doğum yaptığı belirlenmiştir. Gruplar doğum şekli açısından homojen dağılım göstermiştir ($p>0,05$) (Tablo 2).

Tablo 3. Yenidoğana İlişkin Tanıtıcı Özellikleri (N=84)

Özellikler	Çalışma Grubu n=42		Kontrol Grubu n=42		test	
	n	%	n	%	X ²	p
Cinsiyet						
Kız	21	50,0	22	52,4	-	0,500
Erkek	21	50,0	20	47,6		
Beslenme şekli						
Enteral	14	33,3	12	28,6	0,316	0,854
Parenteral	3	7,1	4	9,5		
Enteral+Parenteral	25	59,5	26	61,9		
Solunum şekli						
Mekanik ventilatör	10	23,8	7	16,7	1,447	0,484
CPAP	13	31,0	18	42,9		
Oksijen desteği	19	45,2	17	40,5		
	\bar{x}	Ss	\bar{x}	Ss	t	p
Gestasyon haftası	31,19	2,43	31,57	2,44	-0,717	0,476
Hastanede yatış süresi	10,57	4,32	10,26	3,96	0,342	0,733
Doğum ağırlığı	1631,31	412,09	1699,52	453,78	-0,721	0,473
Doğum boyu	41,27	2,74	41,74	2,74	-0,775	0,441
Şimdiki ağırlığı	1686,43	406,19	1751,67	445,48	-0,701	0,485
Şimdiki boyu	41,40	2,68	41,92	2,66	-0,877	0,383

X²:Pearson ki kare testi (fisher exact test)

Araştırmaya katılan yenidoğanların tanıtıcı özellikleri Tablo 3'te karşılaştırılmıştır. Çalışma grubundaki bebeklerin cinsiyetleri, beslenme ve solunum şekli açısından incelendiğinde gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu belirlenmiş olup grupların homojen dağılım gösterdiği saptandı (p>0,05). Bununla birlikte çalışma ve kontrol grubundaki yenidoğanların gestasyon haftası, hastanede yatış süresi, doğum ağırlığı, doğum boyu, şimdiki ağırlığı, şimdiki boyu açısından grupların homojen dağıldığı belirlenmiştir (p>0,05) (Tablo 3).

Tablo 4. Çalışma ve Kontrol Grubundaki Annelerin Yenidoğan Bakım Eğitimi Ön Test ve Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=84)

Gruplar	BİLGİ PUANI				t**	p
	Eğitim öncesi		Eğitim sonrası			
	\bar{x}	Ss	\bar{x}	Ss		
Çalışma Grubu	33,21	6,79	46,19	3,02	-17,999	0,001*
Kontrol Grubu	33,24	6,16	35,79	5,94	-6,628	0,001*
t/p	-0,017/ 0,987		10,111/ 0,001*			

* $p < 0,001$; t:Independent t testi: ikili gruplarda parametrik karşılaştırma testi; **:Paired sample t testi: Tekrarlı ölçümlerde parametrik karşılaştırma testi

Çalışma ve kontrol grubundaki annelerin yenidoğan bakım eğitimi ön test ve son test ölçümlerinin gruplar arası ve grup içi ortalama puanlarının karşılaştırılması Tablo 4’de verilmiştir.

Araştırmaya katılan annelerin yenidoğan bakım eğitimi **ön test puan ortalamalarının** gruplar arası karşılaştırmaları incelendiğinde; çalışma grubundaki annelerin ön test puan ortalamasının $33,21 \pm 6,79$; kontrol grubundaki annelerin ön test puan ortalamasının $33,24 \pm 6,16$ olduğu ve gruplar arasındaki farkın eğitim öncesi homojen olduğu belirlenmiştir ($p > 0,05$). Çalışma grubundaki annelerin **son test puan ortalamalarının** gruplar arası karşılaştırmaları incelendiğinde ise; $46,19 \pm 3,02$; kontrol grubundakilerin son test puan ortalamalarının ise $35,79 \pm 5,94$ olduğu saptanmıştır. Annelerin gruplar arası son test puan ortalamaları arasındaki fark çalışma grubunun lehine olacak şekilde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$). Eğitim sonrası çalışma grubunun son test puanının arttığı görülmektedir (Tablo 4).

Annelerin grup içi ortalamaları arasındaki fark incelendiğinde; çalışma grubundaki annelerin son test puan ortalamaları, ön test puan ortalamalarına göre daha yüksek bulunmuş olup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$). Kontrol grubundaki annelerin de çalışma grubuna kıyasla daha az artış olmakla birlikte son test puan ortalamaları ön test puan ortalamalarına göre daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p < 0,05$) (Tablo 4).

Tablo 5. Çalışma ve Kontrol Grubundaki Annelerin Öz Yeterlik Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=84)

Ölçek ve alt boyutları	Gruplar	ÖZ YETERLİK PUANI				t**	p
		Eğitim öncesi		Eğitim sonrası			
		\bar{x}	Ss	\bar{x}	Ss		
Öz yeterlik toplam	Çalışma	53,97	10,92	78,61	4,26	-15,584	0,001*
	Kontrol	57,14	10,76	57,07	12,02	0,059	0,953
t/p**		-1,338/ 0,185		10,948/0,001*			
Bebeğin ihtiyaçları	Çalışma	16,19	3,27	22,64	1,47	-13,692	0,001*
	Kontrol	16,97	2,90	16,07	3,61	1,446	0,174
t/p		-1,163/ 0,248		10,895/ 0,001*			
Ebeveyn becerileri	Çalışma	12,83	1,88	16,45	1,50	-10,622	0,001*
	Kontrol	13,66	1,85	13,38	1,97	1,071	0,290
t/p		2,041/0,050		8,024/0,001*			
Bebeğin ruhsal durumu	Çalışma	11,83	3,19	17,64	1,57	-11,186	0,001*
	Kontrol	12,52	3,14	12,59	3,24	-0,175	0,862
t/p		-0,998/ 0,321		9,066/ 0,001*			
Bebeğin rahatsızlıkları	Çalışma	7,11	2,12	13,35	1,10	-19,103	0,001*
	Kontrol	7,73	2,46	8,71	2,89	-2,351	0,024*
t/p		-1,235/ 0,220		9,704/ 0,001*			
Bebeğin duyguları	Çalışma	6,00	1,30	8,52	0,94	-11,010	0,001*
	Kontrol	6,23	1,41	6,30	1,48	-0,357	0,723
t/p		-0,802/ 0,425		8,139/0,001*			

*p<0,001; t:Independent t testi: ikili gruplarda parametrik karşılaştırma testi; **t:Paired sample t testi: Tekrarlı ölçümlerde parametrik karşılaştırma testi

Çalışma ve kontrol grubundaki annelerin gruplar arası ve grup içi eğitim öncesi ve sonrası öz yeterlilik puanı ve ölçek alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 5’de verilmiştir.

Araştırmaya katılan annelerin **eğitim öncesi gruplar arası** özyeterlilik ve alt boyutları ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında gruplar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamsızdır. Gruplar eğitim öncesi homojen dağılım göstermiştir (p>0,05) (Tablo 5).

Araştırmaya katılan annelerin **eğitim sonrası gruplar arası** özyeterlilik ve alt boyutları ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında; çalışma grubundaki annelerin

özyeterlilik toplam puan ortalaması (78,61±4,26), kontrol grubu toplam özyeterlilik puanından (57,07±12,02) yüksek bulunmuştur (p<0,05) (Tablo 5).

Çalışma grubunda olanların “bebeğin ihtiyaçları” alt boyut puan ortalamasının (22,64±1,47), kontrol grubunda (16,07±3,61) olanlara göre daha yüksek olduğu saptanmış ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,05) (Tablo 5).

Çalışma grubunda olanların “ebeveyn becerileri” alt boyut puan ortalamasının (16,45±1,50), kontrol grubunda (13,38±1,97) olanlara göre daha yüksek olduğu görülmüş ve fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (p<0,05) (Tablo 5).

Çalışma grubunda olanların “bebeğin ruhsal durumu” alt boyut puan ortalamasının (17,64±1,57), kontrol grubunda (12,59±3,24) olanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiş ve fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,05) (Tablo 5).

Çalışma grubunda olanların “bebeğin rahatsızlıkları” alt boyut puan ortalamasının (13,35±1,10), kontrol grubunda (8,71±2,89) olanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiş ve fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,05) (Tablo 5).

Çalışma grubunda olanların “bebeğin duyguları” alt boyut puan ortalamasının (8,52±0,94), kontrol grubunda (6,30±1,48) olanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiş ve fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,05) (Tablo 5).

Çalışma grubundaki annelerin grup içi eğitim sonrası öz yeterlilik ve alt boyut puanlarının eğitim öncesi puanlarına göre daha yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu belirlenmiştir (p<0,05) (Tablo 5).

Kontrol grubundaki annelerin ön-test ve son-test puan ortalamalarında yalnızca “bebeğin rahatsızlıkları” alt boyut puan ortalaması arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (p<0,05). Bunun dışındaki alt boyut ve toplam öz yeterlilik puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu saptanmıştır (p>0,05).

Tablo 6. Çalışma Grubundaki Annelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Yenidoğan Bakımı Bilgi Puanlarına Göre Karşılaştırılması(n=42)

	BİLGİ PUANI			
	Eğitim öncesi		Eğitim sonrası	
Özellikler	\bar{x}	Ss	\bar{x}	Ss
Yaş				
29-35 yaş	29,65	6,10	45,18	2,29
36 yaş ve üzeri	35,64	6,23	46,88	3,29
t/p	-3,085/0,004*		-1,845/ 0,072	
Öğrenim durumu				
İlköğretim mezunu	30,90	6,37	45,30	2,73
Lise Mezunu	33,89	6,39	46,56	3,25
Üniversite Mezunu	41,75	2,36	49,00	0,81
F/p	5,343/0,009*		2,993/0,062	
	3>1			
Çalışma durumu				
Çalışıyor	35,43	6,74	46,86	2,98
Çalışmıyor	32,11	6,65	45,86	3,03
t/p	1,518/ 0,137		1,011/ 0,318	
Aile tipi				
Çekirdek aile	34,06	6,57	46,56	2,81
Geniş aile	30,50	7,10	45,00	3,49
t/p	1,468/ 0,150		1,446/ 0,156	
Gelir durumu				
Gelir Giderden Az	30,86	6,92	45,21	3,19
Gelir Gidere Eşit	34,40	4,95	46,93	1,87
Gelir Giderden Fazla	34,38	8,20	46,38	3,77
F/p	1,282/0,289		1,223/0,305	
Sosyal güvence				
Var	33,41	6,68	46,41	2,88
Yok	30,67	9,29	43,33	4,04
t/p	0,670/ 0,507		1,741/ 0,089	

* $p < 0,001$; t: Independent t testi: ikili gruplarda parametrik karşılaştırma testi F: One Way ANOVA testi: ikiden fazla gruplarda parametrik karşılaştırma testi

Çalışma grubundaki bebeklerin annelerinin tanıtıcı özelliklerinin eğitim öncesi ve sonrası yenidoğan bakımı bilgi puanlarına göre karşılaştırılması Tablo 6’da verilmiştir.

Yaş grubuna göre incelendiğinde; annelerin **eğitim öncesi** yaş gruplarına göre yenidoğan bakımı bilgi puan ortalamaları incelendiğinde; 36 yaş ve üzerinde olan

annelerin (35,64±6,23) bilgi puan ortalamalarını, 29-35 yaş grubunda olanlara (29,65±6,10) oranla daha yüksek olduğu görülmüştür ve farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (p<0,05).

Eğitim düzeyine göre incelendiğinde; Annelerin **eğitim öncesi** öğrenim durumlarının yenidoğan bakımı bilgi puan ortalamaları açısından karşılaştırıldığında da eğitim grupları arasındaki bilgi puanlarının istatistiksel olarak farklı olduğu belirlenmiştir (p<0,05). Farklılığın sebebine bakıldığında üniversite mezunu olanların yenidoğan bakımı bilgi puan ortalamalarının (41,75±2,36) ilkökul mezunun olanlara (30,90±6,37) oranla daha yüksek olduğu görülmüştür.

Bununla birlikte annelerin çalışma durumu, aile tipi, gelir durumu ve sosyal güvence varlığı değişkenleri ile **eğitim öncesi** yenidoğan bakımı bilgi puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur (p>0,05) (Tablo 6).

Annelerin **eğitim sonrası** yenidoğan bakımı bilgi puan ortalamalarının yaş, öğrenim durumu, çalışma durumu, aile tipi, gelir durumu ve sosyal güvence varlığı değişkenlerinden etkilenmediği ve ortalamalar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu saptanmıştır (p>0,05) (Tablo 6).

Tablo 7. Çalışma Grubundaki Annelerin Gebeliğe İlişkin Özelliklerinin Yenidoğan Bakımı Bilgi Puanlarına Göre Karşılaştırılması (n=42)

Özellikler	BİLGİ PUANI			
	Eğitim öncesi		Eğitim sonrası	
	\bar{x}	ss	\bar{x}	Ss
Gebelik öyküsü				
Planlı gebelik	34,03	6,62	46,59	2,79
Plansız gebelik	30,60	6,99	44,90	3,52
t/p	1,411/0,166		1,575/0,123	
Doğum şekli				
Normal doğum	35,27	6,06	47,04	2,51
Sezaryan doğum	29,88	6,75	44,81	3,35
t/p	2,682/0,011*		2,456/0,018*	

*p<0,001; t: Independent t testi: ikili gruplarda parametrik karşılaştırma testi F: One Way ANOVA testi: ikiden fazla gruplarda parametrik karşılaştırma testi

Çalışma grubundaki bebeklerin annelerinin gebeliğe ilişkin özelliklerinin yenidoğan bakımı bilgi puanlarına açısından karşılaştırılması Tablo 7’de verilmiştir.

Annelerin gebelik öyküsüne göre yenidoğan bakım puanları incelendiğinde; eğitim öncesi ve eğitim sonrası planlı gebelik ile plansız gebeliği olanların bilgi puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (p>0,05).

Annelerin doğum şekline göre yenidoğan bakımı bilgi puan ortalamaları karşılaştırıldığında; *eğitim öncesi ve sonrası* normal doğum yapanların, sezaryan yapanlara oranla bakım puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (p<0,05) (Tablo 7).

Tablo 8. Çalışma Grubundaki Yenidoğanların Tanıtıcı Özelliklerinin Annelerin Yenidoğan Bakım Eğitim Puanlarına Göre Karşılaştırılması (n=42)

Özellikler	BİLGİ PUANI			
	Eğitim öncesi		Eğitim sonrası	
	\bar{x}	Ss	\bar{x}	Ss
Cinsiyet				
Kız	33,14	6,65	45,67	3,30
Erkek	33,29	7,08	46,71	2,68
t/p	-0,067/0,947		-1,127/0,266	
Beslenme şekli				
Enteral	35,21	7,15	46,86	3,13
Parenteral	27,33	0,57	43,00	4,35
Enteral+Parenteral	32,80	6,64	46,20	2,67
F/p	1,852/0,170		2,123/0,133	
Solunum şekli				
Mekanik ventilatör	35,30	7,21	47,30	2,21
CPAP	29,62	5,98	45,00	3,53
Oksijen desteği	34,58	6,44	46,42	2,87
F/p	2,933/0,065		1,806/0,178	

*p<0,001; t: Independent t testi: ikili gruplarda parametrik karşılaştırma testi F: One Way ANOVA testi: ikiden fazla gruplarda parametrik karşılaştırma testi

Çalışma grubundaki yenidoğanların tanıtıcı özelliklerinin bakım bilgi puanları açısından karşılaştırılması Tablo 8’de verilmiştir.

Yenidoğanların tanıtıcı özelliklerinden cinsiyet, beslenme şekli ve solunum şekli değişkenleri ile annelerinin *eğitim öncesi ve eğitim sonrası* bakım eğitim puan ortalamaları ile karşılaştırıldığında; aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur (p>0,05) (Tablo 8).

Tablo 9. Çalışma Grubundaki Annelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Yenidoğan Bakımı Eğitimi Öncesi ve Sonrası Öz Yeterlik Puan Ortalamalarına Göre Karşılaştırılması (n=42)

Özellikler	ÖZ YETERLİK PUANI			
	Eğitim öncesi		Eğitim sonrası	
	\bar{x}	Ss	\bar{x}	Ss
Yaş				
29-35 yaş	49,05	8,31	79,23	3,73
36 yaş ve üzeri	57,32	11,35	78,20	4,61
t/p	-2,564/ 0,014		0,276/ 0,447	
Öğrenim durumu				
İlköğretim mezunu	49,90	9,35	78,90	3,59
Lise Mezunu	58,27	9,82	78,05	5,29
Üniversite Mezunu	55,00	17,51	79,75	1,89
F/p	3,091/0,057		0,330/0,721	
Çalışma durumu				
Çalışıyor	59,71	11,35	79,42	4,16
Çalışmıyor	51,10	9,67	78,21	4,33
t/p	2,566/ 0,014*		0,867/ 0,391	
Aile tipi				
Çekirdek aile	56,34	10,62	79,46	3,47
Geniş aile	46,40	8,43	75,90	5,52
t/p	2,698/ 0,010*		2,446/ 0,019*	
Gelir durumu				
Gelir Giderden Az	48,71	10,96	77,07	4,99
Gelir Gidere Eşit	55,40	8,51	79,26	3,93
Gelir Giderden Fazla	58,00	11,85	79,53	3,57
F/p	2,874/0,068		1,425/0,253	
Sosyal güvence				
Var	54,12	11,10	78,48	4,40
Yok	52,00	9,84	80,33	0,57
t/p	0,322/ 0,749		-0,718/0,477	

* $p < 0,001$; t: Independent t testi: İkili gruplarda parametrik karşılaştırma testi; F: One Way ANOVA testi: ikiden fazla gruplarda parametrik karşılaştırma testi

Çalışma grubundaki preterm bebek annelerinin tanıtıcı özelliklerinin eğitimi öncesi ve sonrası öz yeterlik puanlarına göre karşılaştırılması Tablo 9’da verilmiştir.

Annelerin **eğitim öncesi**; yaş, çalışma durumu ve aile tipi değişkenleri ile öz yeterlilik puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$).

Yaş grubuna göre incelendiğinde; 29-35 yaş grubu annelerin **eğitim öncesi** öz yeterlilik puan ortalamasının ($49,05 \pm 8,31$), 36 yaş ve üzeri olanlara ($57,32 \pm 11,35$) göre daha düşük olduğu görülmüş ve farklılık anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$).

Çalışma durumuna göre incelendiğinde; çalışan annelerin **eğitim öncesi** öz yeterlilik puanlarının ($59,71 \pm 11,35$), çalışmayan annelere ($51,10 \pm 9,67$) oranla daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$).

Aile tipine göre incelendiğinde; çekirdek aile tipinde olanların **eğitim öncesi** öz yeterlilik puan ortalamalarının ($56,34 \pm 10,62$) geniş aile olanlara ($46,40 \pm 8,43$) oranla daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$) (Tablo 9).

Annelerin eğitim öncesi öğrenim durumu, gelir durumu ve sosyal güvence varlığı değişkenleri ile öz yeterlilik puanları karşılaştırıldığında ise; değişken grupları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu belirlenmiştir ($p > 0,05$) (Tablo 9).

Annelerin **eğitim sonrası;** aile tipi değişkenleri ile öz yeterlilik puanları karşılaştırıldığında; arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$). Çekirdek aile tipinde olanların öz yeterlilik puan ortalamalarının ($79,46 \pm 3,47$) geniş ailede yaşayanlara ($75,90 \pm 5,52$) oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$) (Tablo 9).

Annelerin **eğitim sonrası** yaş, öğrenim durumu, çalışma durumu, gelir durumu ve sosyal güvence varlığı değişkenleri ile özyeterlilik puan ortalamaları açısından gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsızdır ($p > 0,05$) (Tablo 9).

Tablo 10. Çalışma Grubundaki Annelerin Gebeliğe İlişkin Özelliklerinin Yenidoğan Bakımı Eğitimi Öncesi ve Sonrası Öz Yeterlilik Puan Ortalamalarına Göre Karşılaştırılması (n=42)

Özellikler	ÖZ YETERLİK PUANI			
	Eğitim öncesi		Eğitim sonrası	
	\bar{X}	ss	\bar{X}	ss
Gebelik öyküsü				
Planlı gebelik	56,25	10,55	79,43	3,46
Plansız gebelik	46,70	9,08	76,00	5,61
t/p	2,573/ 0,014*		1,829/ 0,094	
Doğum şekli				
Normal doğum	57,03	11,03	79,84	2,70
Sezaryan doğum	49,00	8,96	76,62	5,53
t/p	2,453/ 0,019*		2,173/ 0,042*	

* $p < 0,001$; t: Independent t testi: İkili gruplarda parametrik karşılaştırma testi; F: One Way ANOVA testi: ikiden fazla gruplarda parametrik karşılaştırma testi

Çalışma grubundaki annelerin gebeliğe ilişkin özelliklerinin yenidoğan bakım eğitimi öncesi ve sonrası, öz yeterlik puanlarına göre karşılaştırılması Tablo 10'da verilmiştir.

Annelerin gebelik öyküsüne göre öz yeterlilik puan ortalamaları incelendiğinde; *eğitim öncesi* gebeliği planlı olan annelerin öz yeterlilik puan ortalamasının (56,25±10,55), gebeliği plansız olan annelerin puan ortalamalarına (46,70±9,08) göre daha yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur (p<0,05) (Tablo 10).

Annelerin doğum şekline göre öz yeterlilik puan ortalamaları incelendiğinde; *eğitim öncesi* karşılaştırıldığında; normal doğum yapanların öz yeterlilik puan ortalamasının (57,03±11,03), sezaryan doğum yapanlara (49,00±8,96) oranla daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (p<0,05) (Tablo 10).

Annelerin gebelik öyküsü değişkeni ile *eğitim sonrası* öz yeterlilik puanları açısından karşılaştırıldığında aradaki farklılık istatistiksel olarak anlamsızdır (p>0,05) (Tablo 10).

Normal doğum yapanların *eğitim sonrası* puan ortalamasının da (79,84±2,70), sezaryan doğum yapanlara (76,62±5,53) oranla daha yüksek olduğu bulunmuş olup gruplar arası farklılık istatistiksel açıdan anlamlıdır (p<0,05) (Tablo 10).

Tablo 11. Çalışma Grubundaki Yenidoğanların Tanıtıcı Özelliklerinin Yenidoğan Bakımı Eğitimi Öncesi ve Sonrası Öz Yeterlik Puan Ortalamalarına Göre Karşılaştırılması (n=42)

Özellikler	ÖZ YETERLİK PUANI			
	Eğitim öncesi		Eğitim sonrası	
	\bar{x}	Ss	\bar{x}	Ss
Cinsiyet				
Kız	55,42	12,32	79,61	3,00
Erkek	52,52	9,40	77,61	5,11
t/p	0,859/0,396		1,545/0,130	
Beslenme şekli				
Enteral	64,50	5,58	79,07	4,10
Parenteral	43,00	7,00	76,00	6,92
Enteral+Parenteral	49,40	9,02	78,68	4,12
F/p	19,325/0,001* 1>2; 1>3		11,768/0,535	
Solunum şekli				
Mekanik ventilatör	44,90	6,93	77,50	4,94
CPAP	47,61	8,72	77,92	5,26
Oksijen desteği	63,10	5,83	79,68	2,90
F/p	29,186/0,001* 3>1;3>2		1,116/0,338	

* $p<0,001$; t: Independent t testi: İkili gruplarda parametrik karşılaştırma testi; F: One Way ANOVA testi: ikiden fazla gruplarda parametrik karşılaştırma testi

Çalışma grubundaki yenidoğanların tanıtıcı özelliklerinin yenidoğan bakım eğitimi öncesi ve sonrası, öz yeterlik puanlarına göre karşılaştırılması Tablo 11’de verilmiştir.

Çalışma grubundaki annelerin *eğitim öncesi ve sonrası* bebeğin cinsiyeti değişkeni ile öz yeterlilik puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamsız bulunmuştur ($p>0,05$) (Tablo 11).

Enteral beslenen yenidoğanların annelerine verilen *eğitim öncesi* öz yeterlilik puan ortalamasının ($64,50\pm5,58$), parenteral beslenen ($43,00\pm7,00$) ve hem enteral, hem paranteral beslenenlere ($49,40\pm9,02$) göre daha yüksek olduğu görülmüş ve farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Yenidoğanların beslenme şekli ve solunum şekli değişkenleri annelere verilen *eğitim sonrası* öz yeterlilik puanları açısından

karşılaştırıldığında da aradaki farklılık istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p>0,05$) (Tablo 11).

Yenidoğanların solunum şekline göre annelerine verilen eğitim öncesi ve sonrası öz yeterlilik puanları karşılaştırıldığında; oksijen desteği olanların ***eğitim öncesi*** öz yeterlilik puan ortalamasının ($63,10\pm5,83$), mekanik ventilatör ($44,90\pm6,93$) ve CPAP ile solunum desteği alanlara ($47,61\pm8,72$) oranla daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Öte yandan annelerin ***eğitim sonrası*** solunum şekilleri ile öz yeterlilik puan ortalamaları arasındaki fark anlamsızdır ($p>0,05$) (Tablo 11).



5. TARTIŞMA

Sağlıklı bir bebeğin doğumu bile doğal bir gelişimsel süreç olmasına rağmen ebeveynler için strese neden olabilir. Bununla birlikte erken doğum gibi beklenmedik bir durum ise ebeveynlerde kriz yaratmakta ve anksiyete düzeyini artırmaktadır. Bu süreç erken doğum sonrası bebeğin yoğun bakımda izleniyor olması ile devam etmekte olup ebeveynlerin yaşadıkları yoğun olumsuz duyguları daha da pekiştirebilmektedir (96, 104-106).

Prematüre bebekler, diğer riskli yenidoğanlardan çok daha farklı bir gruptur. Prematüre yenidoğanlara bakım verilirken karşılaşılan en büyük sorun tüm sistemlerdeki olgunlaşmanın eksik oluşudur. Prematüre olarak dünyaya gelen bebekler; öğrenme ve davranışsal problemler, mental retardasyon, otizm, serebral palsi, bronkopulmoner displazi, görme ve işitme kaybı gibi uzun dönemli rahatsızlıklar ve yetişkinlik döneminde ise diyabet, hipertansiyon ve kalp hastalıkları açısından risk altındadırlar (107,108).

Prematüre yenidoğanlarda görülen sistemsel sorunlarla birlikte, prematüre bebek bakımı son derece teknik bilgi gerektirmektedir. Yoğun bakımlardaki riskli yenidoğan bakımı ve bu bakımın süresi preterm bebeklerin ihtiyaçlarına yönelik olarak değişmektedir (109,110). Bu sorunlar, prematüre yenidoğanların bakımını zorlaştırmakta ve preterm bebek annelerinin bakımla ilgili olumsuz duygulara kapılmasına sebep olmaktadır. Ebeveynlerin özellikle annenin, kısa sürede birçok beceriyi başarabilmesi, sorumluluklarını yerine getirmesi ve baş edebilmesi ebeveyn öz yeterliğini, ebeveynler tarafından sağlanan bakımın kalitesini önemli derecede etkilemektedir. Ebeveyn öz yeterliğinin yüksek olması; ebeveynlerin bebekleri için sağlıklı ve donanımlı bir ortam hazırlanmalarını sağlar (96, 104-106, 111).

Belirtilen durumlardan hareketle bu araştırmada preterm yenidoğan annelerine verilen bebek bakımıyla ilişkili eğitimin annelerin ebeveynlik öz yeterliği algısı üzerine etkisi incelenmek istenmiştir. Ülkemizde öz yeterlik ile ilgili pek çok çalışma yapılmasına rağmen (16, 17, 24, 96) ebeveyn öz yeterliğine ait yapılan çalışma sayısı sınırlıdır. Ayrıca yapılan çalışmaların çoğu tanımlayıcı amaçla yapılmış olup, öz yeterlik algısı arttırmaya yönelik destek programlarının uygulandığı çalışmalara çok fazla rastlanmamaktadır.

Bu bölümde yenidoğan yoğun bakım ünitesinde prematüre bebeği yatan annelerin ebeveyn öz yeterlik düzeylerini belirlemek ve annelere verilen planlı eğitimin ebeveyn öz yeterlik algısı üzerindeki etkisini ölçmek amacıyla yapılan araştırmanın verileri ilgili literatür ışığında yorumlanarak tartışılmıştır.

Araştırmaya katılan girişim ve kontrol grubundaki ebeveynlerin; yaşı, öğrenim ve çalışma durumu, sosyal güvence, gelir durumu, aile tipi, gebelik öyküsü ve doğum şekli değişkenleri açısından incelendiğinde homojen dağılım gösterdikleri gözlenmiştir (Tablo 1-2). Ebeveynlerin yoğun bakım ünitesinde yatan bebeklerinin cinsiyet, solunum şekli, gestasyonel haftası, doğum ağırlığı, doğum boyu değişkenleri arasında da istatistiksel olarak fark olmayıp grupların homojen dağıldığı saptanmıştır (Tablo 3).

Çalışma grubundaki annelerin bilgi testi son test puan ortalamaları, ön test puan ortalamalarına göre daha yüksek bulunmuş olup ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Bu bulgu; araştırmada verilen planlı eğitimin etkili olduğunu, paylaşılan bilgilerin gerçekten özümlediğini ve öğrenildiğini göstermektedir. Kontrol grubundaki annelerin de çalışma grubundaki annelere kıyasla daha az bir artış olmakla birlikte son test puan ortalamaları ön test puan ortalamalarına göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$) (Tablo 4). Bu artışın, annelere servis rutinde verilen eğitimin ve annelerin bebekleriyle zaman geçirmesiyle elde ettikleri deneyim bir sonucu olduğu düşünülebilir.

Yapılan bir çalışmada preterm bebeklerin term bebeklere oranla daha fazla ilgi ve bakıma ihtiyaç duydukları, sağlık açısından daha fazla risk altında oldukları belirtilmiştir. Bu sebeple yenidoğan hemşiresi tarafından prematüre bebek bakımı konusunda anne bilgilendirilmeli ve bakım uygulamaları öğretilerek prematüre yenidoğanların yeterli bakım alabilmesi, sağlığının sürdürülebilmesi, ailenin bebeğine bağımsız bakabiliyor olabilmemesinin sağlanmasının gerekliliği vurgulanmıştır (112).

Kaynak (2011) YYBÜ'de bebeği yatan annelerin yenidoğan bakımına yönelik bilgi düzeylerini ölçmeye yönelik yaptığı çalışmada, annelerin yenidoğan bebek bakımına yönelik özellikle yenidoğanın beslenmesi, banyo gereksinimi, ağız ve göz bakımı, perine temizliği, emzik kullanımı, kullanılan eşyaların temizliği, gaz ve sancı gibi konularda bilgi gereksinimlerinin olduğunu tespit etmiştir (113).

Atasayar'ın (2015), annelerin prematüre bakımıyla ilgili bilgi düzeylerini belirlemeye yönelik yaptığı çalışmada yenidoğan bebeklerinin bakımı için annelerin bilgi gereksinimlerinin olduğu belirtmiştir (32). Yapılan bazı çalışmalarda, preterm bebek annelerinin bebeğin taburculuğundan sonra tüm sorumluluğunun kendilerine geçtiğinde, kendilerini yetersiz hissettikleri (78, 114) yenidoğan bakımına yönelik eğitim gereksinimlerinin olduğunu belirttikleri (80, 115) ve bebeğin bakımı konusunda kendilerine güvenlerinin az olduğundan bebeklerinin bakımında seyirci kalmayı tercih ettikleri sonuçlarına ulaşılmıştır (14).

Yapılan bir çalışmada preterm bebeğe sahip annelerinin bebek bakımı konusunda eğitim ve danışmanlık hizmetlerine ihtiyaçları olduğu bildirilmiştir (116). Prematüre bebek annelerinin evdeki bakım gereksinimleri ve bakım verme yeterliliklerini algılama durumlarını belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada preterm yenidoğanların taburculuk sonrası bakım gereksinimlerinin etkin olarak karşılanması ve annelik özgüveninin güçlenmesi için annelere bebek bakımı bilgi ve becerilerinin bebeklerinin yoğun bakımda tedavi ve bakım hizmetlerini aldıkları sırada kazandırılması ve güçlendirilmesinin önemli olduğu ifade edilmiştir (78).

Turan ve Bolışık (2003)'ın yaptıkları çalışmada preterm bebek annelerine verilen eğitimle yenidoğanların taburculuktan sonraki kontrol sürecinde pişik, pamukçuk, konak gibi sağlık problemlerinin anlamlı düzeyde azaldığı belirlenmiştir (45). Benzer diğer bir çalışmada taburculuk sonrası pişik, konjektivit, pamukçuk gibi sağlık sorunlarının görülmesi yönünden, yenidoğan bakım eğitimi verilen annelerin olduğu grup lehine istatistiksel olarak önemli bir farklılığın olduğu tespit edilmiştir (82).

Batman (2014)'ın yaptığı çalışmada, eğitim programı uygulanan grubun bebek bakımıyla ilgili daha az sorun yaşadığı ve bu gruptaki annelerin bebek bakımı konusunda kendilerini daha yeterli hissettikleri sonucuna ulaşılmıştır (31). Kuo ve arkadaşlarının (2009), yenidoğan bakımıyla ilgili web tabanlı eğitimin etkinliğinin değerlendirildiği benzer bir diğer çalışmada, eğitim sonrası çalışma grubundaki annelerin yenidoğan bilgi testi puanının kontrol grubundaki annelerin puanından yüksek olduğu belirlenmiştir (117). Kaya (2013)'nın gebelere uygulanan uyum desteği programının sonucunun değerlendirildiği çalışmasında, eğitim programı uygulanan grubunun yenidoğan

bakımıyla alakalı bilgi testi puanının eğitim programına dâhil olmayan annelerin puanlarından daha yüksek olduğu bildirilmiştir (96).

Çalışma ve kontrol grubundaki araştırmaya katılan preterm bebek sahibi annelerde eğitim öncesinde, toplam öz yeterlilik puan ortalamaları ve ölçek alt boyut puanları açısından istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Çalışma grubundaki annelerin eğitim sonrası “*bebeğin ihtiyaçları*”, “*ebeveyn becerileri*”, “*bebeğin ruhsal durumu*”, “*bebeğin rahatsızlıkları*” ve “*bebeğin duyguları*” alt boyut puanlara bakıldığında eğitim öncesi alınan puanlara oranla daha yüksek olduğu saptanmış ve fark anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 5).

Eğitim sonrası çalışma grubunda olan annelerin “*bebeğin ihtiyaçları*” alt boyut puan ortalaması kontrol grubundaki annelere oranla yüksek olduğu belirlenmiş ve farklılık anlamlı bulunmuştur. Bu araştırmada hazırlanan eğitim kapsamında; annelerin ebeveynliğe uyum sağlama konusunda görüşleri alınmış, bebek bakımına yönelik bilgi verilmiş, bebek başında annelerle birlikte uygulama yapılmıştır. Verilen bu eğitimin annelerin öz yeterlik algısını yükselterek bebeğin ihtiyaçları konusunda farkındalığını arttırdığı düşünülebilir. Yapılan bir çalışmada öz yeterliliği yüksek annelerin bebeğin gönderdiği işaretleri takip ettiği ve bu işaretleri daha iyi yorumladığı sonucuna ulaşılmıştır. Yapılan başka bir çalışmada bebeğine bakım verme konusunda yeterli bilgiye sahip olan, kendisini hazır, güçlü hisseden, yeterlik duygusu gelişmiş olan annelerin; bebeğinin her türlü ihtiyacına farkındalık gösterdiği, bebeğine sevgi, duygusal yakınlık, şefkat, ilgi gösterdiği onun ihtiyaçlarının, duygularının farkında olduğu ve ihtiyaçlarıyla yakından ilgilendiği bildirilmiştir (118).

Eğitim sonrası çalışma grubunda olan annelerin “*ebeveyn becerileri*” alt boyut puan ortalaması kontrol grubundaki annelere oranla yüksek olduğu belirlenmiş ve farklılık anlamlı bulunmuştur. Öz yeterliğin güçlü olabilmesi için öncelikle becerilerde ustalaşmak gerektiği bilinmektedir (24). Planlı eğitim kapsamında annelere bebek bakımı konusunda bilgi verilmesi, uygulama yapılarak bilginin pekiştirilmesi sonucu annenin bakım konusunda beceri kazanarak öz yeterlilik puanının yükseldiği sonucuna ulaşılabilir. Luebering (1995) de ilk kez bebek sahibi olan annelerle yaptığı çalışmasında algılanan ebeveyn öz yeterliği ile uygun ebeveynlik beceri ve davranışlarının birbirleriyle bağıntılı olduğunu belirtmiştir (119). Kaya (2013) ’nın

yapmış olduğu benzer çalışmada da gebelere uygulanan ebeveyn uyum desteği programı sonucu “ebeveyn becerileri” alt boyut puan ortalamasında artış görülmüş ve artış anlamlı bulunmuştur (96).

Eğitim sonrası çalışma grubunda olan annelerin “bebeğin ruhsal durumu” “bebeğin duyguları” alt boyut puan ortalaması kontrol grubundaki annelere oranla yüksek olduğu belirlenmiş ve farklılık anlamlı bulunmuştur. Verilen eğitim programı sonucu anne bebeğin gereksinimlerini aktif bir şekilde karşıladıkça bebeğin verdiği tepkiler doğrultusunda bebeğinin ruhsal durumunu ve duygularını daha iyi anladığı düşünülebilir. Her bebeğin kendine özgü genetik olarak doğumda belirlenmiş bir doğası vardır ve bu doğa onun aktivitesi, duygu durumu ve tepkilerini belirlemede önemlidir. Bu aktivite düzeyi, ruh hali, uyum yeteneği, ilk tepkileri onun mizacının belirtilerindedir (120). Yapılan bazı araştırmalar sonucunda ebeveyn öz yeterliliğinin yüksek olmasının bebeğin mizacının kolay algılanmasıyla, bebeğin taleplerine karşı daha itinalı ve uygun cevaplar verilmesiyle alakalı olduğu belirtilmiştir.

Eğitim sonrası çalışma grubunda olan annelerin “bebeğin rahatsızlıkları” alt boyut puan ortalaması kontrol grubundaki annelere oranla yüksek olduğu belirlenmiş ve farklılık anlamlı bulunmuştur. Planlı eğitim kapsamında yenidoğanda görülebilecek rahatsızlıklar (gaz, kusma vb.), bebeğin ilk yılında karşılaşılabileceği sorunlar bunlara nasıl müdahale edilmesi gerektiği, sağlık kuruluşuna başvurulması gereken durumlar vb. bilgiler annelere sunulmuştur. Verilen bu eğitim sonrasında, anneler bebekte görülebilecek rahatsızlıklar konusunda bilgilendirilip, motivasyon ve başarı performansı yükselttilerek öz yeterlik algılamasının olumlu yönde artması sağlanmıştır. Kaya (2013) ’nın yapmış olduğu benzer çalışmada da gebelere uygulanan ebeveyn uyum desteği programı sonucu “bebeğin rahatsızlıkları” alt boyut puan ortalamasında artış görülmüş ve artış anlamlı bulunmuştur (96).

Toplam öz yeterlilik puanına bakılırsa; çalışma grubundaki annelerin eğitim sonrası öz yeterlilik toplam puan ortalaması (78,61±4,26), eğitim öncesi özyeterlilik puanından (53,97±10,92) yüksek bulunmuştur ve farklılık anlamlıdır. Bu bulgu girişim grubundaki ebeveynlerin aldıkları eğitimle birlikte bilinmezliğe ilişkin kaygılarının azalması, edilen bilgiler sonucu deneyim kazanılmasıyla öz güvenin artmasının ve beraberinde öz yeterlik algısının yüksek hissediliyor olmasıyla açıklanabilir.

Literatür incelenip ebeveyn öz yeterliliği ile ilgili yapılan çalışmalara bakıldığında; annelik rolüne uyumun incelendiği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin katıldığı nitel bir çalışmada, annelik öz yeterliğinin annelik rolüne uyumu etkileyen en temel faktörlerden biri olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Prematüre bebeğe sahip annelerin desteklenmesi ve eğitilmesi ile anneleri güçlendirmenin, öz yeterliğini artırmanın ve annelik rollerine ilişkin olumsuz duyguları ortadan kaldırmanın mümkün olacağı ifade edilmiştir (121). Yapılan benzer bir çalışmada preterm bebeği olan ailelerin öz yeterliliğini geliştirmek için hemşirelerin preterm bebek bakımı konusunda ailelere daha fazla bilgi ve materyal destek sağlaması gerektiği belirtilmiştir (122).

Yapılan başka bir çalışmada ebeveyn başlangıç programına katılan ebeveynlerde gerçekleşen değişiklikler izlenmiş ve öz yeterliğinin, ebeveynlik kalitesini doğrudan etkilediği tespit edilmiştir (123). Moudi ve ark.(2017)'nin çalışmasında, annelere verilen bebek bakımıyla ilgili eğitim sonrası deney grubundaki annelerin öz yeterliğinin önemli düzeyde yükseldiği görülmüştür (124). Aksoy ve Diken (2009) bebek ve çocuk bakımında zorlu durumlarla baş edebilmek ve sorunlara uygun çözümleri üretebilmek için annelere yeterliklerinin kazandırılması ve desteklenmeleri gerektiğini, ebeveyn öz yeterliğini yükseltilmesi için eğitim programlarının geliştirilerek sunulmasına gereksinim olduğunu belirtmiştir (3).

Bu araştırma ile benzer bir çalışma olan Kaya (2013)'nın yaptığı çalışmada, gebelere uygulanan ebeveyn uyum destek programında bebek bakımıyla ilgili bilgilendirilme yapılan grubun öz yeterlik puanında artış olduğu sonucuna ulaşılmıştır (96). YYBÜ'nde prematüre bebeği yatan annelere uygulanan destekleyici bir programın annelerin bilgi, benlik saygısı ve tutumları, öz yeterliği üzerindeki etkilerini değerlendiren bir çalışmada, deney grubunda yer alan annelerin son-test bilgi, tutum ve öz yeterlik düzeyleri kontrol grubunda yer alan annelere oranla anlamlı düzeyde yüksek çıkmıştır ve çalışmada annelerin bakım verme sürecine dâhil edilmeleri, eğitim ve beceri kazanmaları için desteklenmeleri gerektiği belirtilmiştir (125).

Yine başka bir çalışmada YYBÜ'nde bebeği yatan annelerin algıladıkları öz yeterliliğe aile merkezli eğitimin etkisi incelenmiş, çalışma grubundaki annelerin algılanan annelik öz yeterlik düzeylerinde önemlilik saptanmamış ancak, yoğun

bakımdan taburcu olunmasının ardından acil servise başvuru sayısında ve sağlık bakım maliyetlerinde önemli ölçüde azalma olduğu sonucuna ulaşılmıştır (126).

Okul çağında çocuğu olan anneler arasında ebeveyn öz yeterliğini incelediği ve bebeklerin ilk yılında anneler arasında davranış yetkinliğinin incelediği iki farklı çalışmada öz yeterlik inançlarına dair algının anne-baba davranışları için öngörü oluşturduğu ve yüksek öz yeterlik algısına sahip annelerin daha uygun ebeveyn uygulamaları gerçekleştirdikleri ortak sonucuna ulaşılmıştır. Yine aynı çalışmada ebeveynlik öz yeterlik algısının yüksek olduğu annelerin çocukları için uygun çevresel ortamlar oluşturdukları ve çocuklarına karşı daha az cezalandırıcı oldukları, bebeklerinin verdikleri işaretlere daha duyarlı oldukları belirtilmiş, ayrıca annelerin bebekleriyle olan iletişimde içten ve duyarlı oldukları ve sorumluluk duygusuyla hareket ettikleri de ifade edilmiştir (92, 94, 27).

Annelik öz yeterliği inancının annelik depresyonu, annenin özgüveni ve kaygı durumu gibi birçok psiko-sosyal değişken ile bağlantılı olduğu bilinmektedir (27). Ebeveyn özgüven ve öz yeterlik kavramlarının arasında var olan benzerlikler, farklılıklar, ölçüm örtüşmeleri ve kavramsal sınırları belirlemek amacıyla yapılan bir çalışma sonucunda, her iki kavramın ebeveynlik davranışlarını gösterme yeteneklerini belirlediği, ebeveynlik kalitesini değerlendirmede, ebeveyn dışında biri tarafından objektif bir ölçüt olarak kullanılması gerektiği belirtilmiştir (127).

Batman (2004)' nın prematüre yenidoğanların ebeveynlerine uygulanan yenidoğan bakımı ile ilgili web tabanlı eğitimin ebeveynlerin özgüven düzeylerine etkisini incelemek amacıyla yaptığı çalışmada deney grubundaki ebeveynlerin özgüveninde artış, kaygı durumlarında azalma olduğu sonucuna varılmıştır (31). Başka bir çalışmada prematüre bebeğe sahip annelerine hemşireler tarafından uygulanan eğitim sonucu annelerin bebek bakım bilgisi ve becerilerinin geliştiği, yeteneklerine olan güvenlerinin arttığı belirtilmiştir (128).

Cheng Y ve Huang L (2018) preterm bebek annelerinin bakım bilgisi, becerisi ve özgüveni arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmalarında, prematüre bebek bakımıyla alakalı annelere yapılan eğitimin arttırılmasının daha güçlü bir bilgi oluşturacağı ve annelik özgüvenini arttıracağını belirtmişlerdir (129).

Browne ve Talmi (2005) yaptıkları çalışmada, bebeğin yoğun bakımda yattığı sürede ebeveynlerin bebeğin bakımına ortak olmasının, bebek bakımı hakkında bilgi ve beceresinin artırılmasının ebeveynlerin yenidoğan ünitesi çalışanlarına duyduğu güvenin gelişmesini, kaygı düzeyinin azalmasına buna paralel öz güvenin artmasını sağladığı belirtmişlerdir. Bunların bakım kalitesini artırarak, ebeveynin bakımda kendini yeterli algılamasına ve uzun dönemde bebeğin gelişimsel sonuçlarına olumlu katkıda bulunmasına sebep olacağı ifade edilmiştir (130).

Ebeveynlere sunulan eğitimin, ebeveynlik öz yeterliğine etkisinin araştırıldığı retrospektif kohort çalışmaları inceleyen bir metaanaliz çalışmasında, eğitim uygulamalarının ebeveynlerin öz yeterliğini arttırdığı sonucu ortaya çıkmıştır (131). Yapılan birçok çalışmada ailelere verilen desteğin ve sunulan eğitim programlarının, ebeveynlikle ilgili stres düzeylerini azalttığı, ebeveynlerin bilgi ve becerilerini, ebeveynlik davranışlarını, bebekleriyle kurmuş oldukları ilişkinin niteliğini ve öz yeterlik duygularını olumlu yönde etkilediği tespit edilmiştir. (101, 132-134) Bu araştırmadaki bulgularda dâhil, bütün bu sonuçlar neticesinde preterm bebek annelerine sunulan yenidoğan bakımına ilişkin planlı eğitimin ebeveyn öz yeterlik algıları üzerine olumlu etkisi olduğu sonucuna ulaşılabilmektedir. Araştırmada H2 hipotezi doğrulanmıştır.

Çalışma grubundaki yenidoğanların annelerden 36 ve üzeri yaş grubunda olanların (35,64±6,23) yenidoğan bakımı bilgi puan ortalamalarının 29-35 yaş grubunda olanlara (29,65±6,10) oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır ve farklılık istatistiksel olarak anlamlı görülmüştür (Tablo 6). Özçelik(2006)'in yapmış olduğu araştırmada annelerin bebek bakımına ilişkin verdiği cevaplara göre aldıkları puanlar incelendiğinde, genç yaşta olan annelerin (27,92± 9,44) puan alırken yaşı 35-44 yaş grubu olan annelerin ise (34,91± 7.87) gibi daha yüksek bir puan aldığı görülmüştür. Araştırma sonucuna benzeyen bu çalışmada da yaşı genç olan annelerin bebek bakımı konusunda orta yaş annelere oranla daha az bilgiye sahip olduğu sonucuna ulaşılabilmektedir (135).

Annelerin öğrenim durumlarının eğitim öncesi yenidoğan bakımı bilgi puan ortalamaları açısından karşılaştırıldığında üniversite mezunu olanların yenidoğan bakımı bilgi puan ortalamalarının (41,75±2,36) ilköğretim mezun olanlara (30,90±6,37) oranla daha yüksek olduğu görülmüştür ve fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,05) (Tablo 6). Bu sonuca, eğitim düzeyi yükseldikçe annelerin bilgiyi edinme yollarını daha

iyi bilmesi ve bilgiye ulaşma yollarını kullanma çabasının daha yüksek olması sebebiyle ulaşılmış olunabilir. Kaynak (2011)'in yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin yenidoğan bakımına yönelik bilgi düzeylerini belirlemek amaçlı yaptığı çalışmada eğitim düzeyi yükseldikçe annelerin bilme durumları da yükselmiştir. Kaynak (2011)'in çalışması bu yönüyle araştırma sonucuyla paralellik göstermektedir (113).

Annelerin gelir-gider durumları ile eğitim öncesi prematüre bakımı konusunda bilgi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$) (Tablo 6). Atasayar (2015)'in yaptığı çalışmada da ailelerinin gelir-gider durumunun prematüre bakımı konusunda bilgi düzeylerini etkilemediği sonucuna ulaşılmıştır (32). Bununla birlikte araştırma sonucunda gelirin giderinden az olduğunu belirten annelerin bilgi testinde doğru yanıtladığı soru sayısının diğerlerinden biraz daha az olduğu görülmüştür. Kaynak (2011) yaptığı çalışmada gelir düzeyi yüksek olan annelerin bebek bakımı konusunda bilgi puanlarını yüksek olduğunu fakat gelir düzeyi durumunu bilme durumunu etkilemediğini belirtmiştir (113).

Araştırma kapsamına alınan annelerin aile tipi ve sosyal güvenceye sahip olma durumu ile eğitim öncesi yenidoğan bakımı bilgi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$) (Tablo 7). Atasayar (2015)'nin yoğun bakım servisinde bebeği yatan annelerin prematüre bakımı ile ilgili bilgi düzeylerini incelediği çalışmasında da aile tipinin ve sosyal güvencenin yenidoğan bakımı ile ilgili bilgi düzeyini etkilemediği görülmüştür (32).

Çalışma grubunda olan 29-35 yaş grubu annelerin eğitim öncesi öz yeterlilik puan ortalamasının ($49,05\pm 8,31$), 36 yaş ve üzeri olanlara ($57,32\pm 11,35$) göre daha düşük olduğu görülmüş ve farklılık anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 9). Bu sonuç doğrultusunda yaşam deneyimin artmasıyla birlikte annenin öz yeterliliğin artacağı düşünülebilir. Diehl (1997), yaptığı çalışmada da, kadınların anne olma yaşı yükseldikçe kendilerini ebeveynliğe daha hazır hissettikleri ve annenin yaşı arttıkça ebeveynlikten elde ettiği doyum da arttığı sonucuna ulaşılmıştır (136). 1-3 yaş aralığında çocuğa sahip annelerle yapılan bir çalışmada, annelerin öz yeterlik alguları ile çocuklarının gelişimleri arasındaki ilişki incelenmiş yaşı büyük annelerin öz yeterlik algı puanları yaşları daha küçük olan annelere oranla yüksek olduğu tespit edilmiştir (16).

Çalışma grubunda olan çalışan annelerin eğitim öncesi öz yeterlilik puanlarının (59,71±11,35), çalışmayanlara (51,10±9,67) oranla daha yüksek olduğu saptanmış ve farklılık istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$) (Tablo 9). Bu durum çalışan annelerin kendilerine olan güvenlerini sağladığı için, ebeveyn öz yeterliklerini fazla algılamasına sebep olmasıyla açıklanabilir. Jackson ve Scheines (2005), evli olmayan annelerin öz yeterliklerini incelediği araştırmasında; çalışmayan annelerin, düzenli işe sahip olup çalışan annelere göre özyeterlilik algılarının daha düşük olduğu belirtilmiştir (137). Aynı şekilde 1-3 yaş grubu çocuğa sahip olan annelerin özyeterlilik algısı değerlendirildiği çalışmada çalışan annelerin öz yeterlilik algısının daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır (16). Bu sonuçlar yapılan araştırma sonuçları ile paralellik göstermektedir.

Aile tipi değişkeni eğitim öncesi ve eğitim sonrası öz yeterlilik puan ortalamaları açısından karşılaştırıldığında; farklılıklar anlamlı görülmüştür ($p<0,05$). Eğitim öncesi ve sonrası öz yeterlilik puanları arasındaki farklılığın sebebine bakıldığında; çekirdek aile tipinde olanların öz yeterlilik puan ortalamalarının, geniş aile olanlara oranla daha yüksek olmasıdır (Tablo 9). Geniş ailede yaşayan anneler kendi başına karar vermek ve kararları uygulamak açısından çekirdek ailede yaşayanlara göre dezavantajlıdır. Çekirdek ailede yaşayan annelerin bebek bakımı konusunda kendi kararlarını alıp uygulayabildiklerinden öz güvenlerinin ve dolayısıyla öz yeterliliklerinin daha yüksek olduğu varsayılabilir.

Çalışma grubunda planlı gebelik yaşayan annelerin eğitim öncesi öz yeterlilik puan ortalamasının (56,25±10,55), planlanmamış gebelik yaşayan annelerin puan ortalamalarına (46,70±9,08) göre daha yüksek olduğu görülmüş ve farklılık anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 10). Önemli bir yaşam değişikliği sorununa psikolojik olarak hazırlanmadıklarından, gebeliği planlı olmayan annelerin öz yeterlilik puanının düşük olduğu düşünülebilir. Çalışır (2003) yaptığı çalışmada; gebeliği planlı olan annelerin sorumluluklarına hazırlandıkları etkin çocuk bakımı sağladıkları ve ekonomik, sosyal ve psikolojik kaynakları daha iyi kullandıkları tespit edilmiştir. Aynı zamanda ebeveynliğe hazırlanan annelerin bebeği besleme, günlük bakımını düzenli ve etkin şekilde sağlama ve çocuğu anlama konusunda daha başarılı olduğu bildirilmiştir (104).

Çalışma grubundaki annelerin öğretim durumu ve gelir durumu değişkenleri ile öz yeterlilik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 10). Annelik duygusunun içgüdüsel olduğu ve toplum tarafından kız çocuklarının

iyi bir anne olmakla ilgili desteklendiği bilinmektedir. Elde edilen sonuç, çevreden alınan bu desteğin eğitim durumu ve gelir durumu her ne olursa olsun annelerin bu konu ile ilgili yeterlik algısını olumlu tarzda etkilemesiyle açıklanabilir.

Çalışma grubundaki doğum şekline göre annelerin eğitim öncesi ve sonrası öz yeterlilik puanları karşılaştırıldığında; normal doğum yapanların eğitim öncesi öz yeterlilik puan ortalamasının ($57,03 \pm 11,03$), sezaryan doğum yapanlara ($49,00 \pm 8,96$) oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır ve aradaki farklılık istatistiksel açıdan anlamlıdır ($p < 0,05$) (Tablo 10). Araştırmadaki annelerin doğum sonu en kritik dönemlerini yoğun bakımda yatan bebeklerinin sorunları ile kendi bakımlarını ihmal ederek geçirdikleri dikkate alınır; sezaryanla doğum yapan annelerin öz yeterlilik puanının düşük olmasının buna bağlı olduğu düşünülebilir. Yılmaz'ın (2010) çalışmasında doğum şekli sezaryen olan annelerin, normal vajinal doğum yapan annelere göre, kendi ve bebek bakımlarına daha geç başladıkları belirtilmiştir (138).

Çalışma grubunda enternal beslenen yenidoğanların annelerine verilen bakım eğitimi öncesi öz yeterlilik puan ortalamasının ($64,50 \pm 5,58$), parenteral beslenen ($43,00 \pm 7,00$) ve hem enternal hem paranteral beslenenlere ($49,40 \pm 9,02$) göre daha yüksek olduğu görülmüş ve farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$). Çalışma grubundaki yenidoğanların solunum şekline göre annelerine verilen bakım eğitimi öncesi ve sonrası öz yeterlilik puanları karşılaştırıldığında; oksijen desteği olanların eğitim öncesi öz yeterlilik puan ortalamasının ($63,10 \pm 5,83$), mekanik ventilatör ($44,90 \pm 6,93$) ve CPAP ile solunum desteği alanlara ($47,61 \pm 8,72$) oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır, aradaki farklılık istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,05$) (Tablo 11).

Yapılan bazı çalışmalarda yenidoğanın klinik durumuna göre annelerde postpartum reaksiyonların değişiklik gösterdiği görülmüştür (139-141). Richart ve ark. (2000)'nin yapmış olduğu çalışmada ebeveynlere maternal stres ölçümü yapılmış ve bebeğin hospitalizasyon süresi, ventilatörde kalma süresi gibi parametrelerle stresin değiştiği tespit edilmiştir (142). Öz yeterliğin stres, kaygı, anne-bebek bağlanmasıyla alakalı olduğu bilinmektedir. Araştırmada da bu çalışma sonuçlarına benzer şekilde bebeğin enternal beslenmemesi ve mekanik ventilatöre bağlı olmasının annede stres oluşturarak öz yeterlilik puanını düşürdüğü düşünülebilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Preterm bebek annelerine verilen yenidoğan bakımına ilişkin planlı eğitimin annelerin bilgi düzeyleri ve öz yeterlik algıları üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılan araştırmanın sonuçları incelendiğinde;

- ✓ Araştırmaya katılan girişim ve kontrol grubundaki görüşülen ebeveynlerin; yaşı, öğrenim ve çalışma durumu, sosyal güvence, gelir durumu, aile tipi, gebelik öyküsü ve doğum şekli değişkenleri açısından grupların homojen dağıldığı belirlendi.
- ✓ Çalışma ve kontrol grubundaki yenidoğanların; cinsiyet, beslenme, solunum şekli, gestasyon haftası, hastanede yatış süresi, doğum ağırlığı, doğum boyu, şimdiki ağırlığı, şimdiki boyu değişkenleri açısından homojen olduğu belirlendi.
- ✓ Çalışma grubundaki artış daha fazla olmakla birlikte, çalışma ve kontrol grubundaki annelerin bilgi testi son test puan ortalamaları ön test puan ortalamalarından daha yüksek bulunmuş olup ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı.
- ✓ Araştırmaya katılan annelerin eğitim öncesi gruplar arası özyeterlilik toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında gruplar homojen dağılmaktadır. Çalışma grubundaki annelerin eğitim sonrası toplam öz yeterlilik puanı eğitim öncesi puanlarına göre daha yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu ($p<0,05$), kontrol grubundaki annelerin ise eğitim öncesi ve eğitim sonrası toplam öz yeterlik puan ortalamalarının arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu belirlenmiştir ($p>0,05$).
- ✓ Çalışma grubundaki annelerin çalışma durumu, aile tipi, gelir durumu ve sosyal güvence değişkenlerinin eğitim öncesi ve eğitim sonrası bilgi testi puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız iken ($p>0,05$), anne yaş grubu ve öğrenim durumu değişkenlerinde eğitim öncesi farklılık anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).
- ✓ Çalışma grubundaki annelerinin gebelik öyküsü, yenidoğanın cinsiyet, beslenme şekli ve solunum şekli değişkenleri bilgi testi son test-ön test puan ortalamaları ile karşılatıldığında aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamsızken ($p>0,05$), doğum şekli değişkeni açısından farklılıklar anlamlı görülmüştür ($p<0,05$).

- ✓ Çalışma grubunda olan annelerin eğitim öncesi öz yeterlilik puan ortalamaları anne yaşı, çalışma durumu, aile tipi, gebelik öyküsü, doğum şekli yenidoğanın beslenme ve solunum şekli değişkenleri açısından karşılaştırıldığında aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0,05$); öğrenim durumu, sosyal güvence, gelir durumu yenidoğanın cinsiyeti değişkenleri açısından karşılaştırıldığında ise farkın anlamsız olduğu saptanmıştır ($p>0,05$).
- ✓ Çalışma grubundaki annelerin eğitim sonrası öz yeterlilik puan ortalamaları gebelik öyküsü, anne yaşı, çalışma durumu, öğrenim durumu, sosyal güvence, gelir durumu, yenidoğanın beslenme ve solunum şekli değişkenleri açısından karşılaştırıldığında aradaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu ($p>0,05$); aile tipi, doğum şekli değişkenlerinin ise ebeveyn öz yeterlilik puanını etkilediği farklılığın anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre;

- Preterm bebek annelerine verilen yenidoğan bakımına ilişkin planlı eğitimin annelerin bilgi düzeyini artırdığı (H1),
- Preterm bebek annelerine verilen yenidoğan bakımına ilişkin planlı eğitimin annelerin ebeveyn öz yeterlik algılarını artırdığı (H2) saptanmıştır.

6.2. Öneriler

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- ✓ Araştırma bulgularına göre, ebeveyn öz yeterliği algısının artırılmasında; ebeveynin bilgi ve beceri sahibi olmasının önemli bir etken olduğu görülmektedir. Ebeveynlerde öz yeterlik, etkili ve doğru bir destek programı ile geliştirilebilir. Ebeveyn öz yeterlik algısının önemi konusunda ***sağlık profesyonellerinin bilgilendirilmesi ve bu algıyı güçlendirecek destek yöntemlerini öğrenmeleri için hizmet içi eğitim programlarının hazırlanması ve yürütülmesi,***
- ✓ Özellikle psikolojik olarak erken doğuma hazır olmayan yoğun stres altında yetersizlik duygusu yaşayan yoğun bakımda bebeği yatan preterm bebek annelerinin kendilerini daha yeterli hissetmeleri için; ebeveynlik ve gelişim ile ilgili konularda bilgi ve beceri gereksinimlerini karşılanmalıdır. Bunun için hastanelerin yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde servis yoğunluğu, eğitimi veren sağlık personelin sürekli değişmesi vs. gibi sebeplerle bilgi aktarımının sürekliliği engellenebileceğinden, ***bilgi aktarımının devamlılığın sağlanabilmesi adına ayrı destek birimlerinin oluşturulması,***
- ✓ Ebeveynlerin, bir davranışı yerine getirebilmek için sadece davranış konusunda yeterli bilgiye sahip olmaları yeterli değil, davranışa ilişkin beceriye sahip olmaları ve öz yeterlik algısının da yeterli olması gerekmektedir. Bu sebeple prematüre bebeği olan annelere verilecek eğitimin nitelikli olabilmesi için ***eğitimler bebek başında uygulanması, uygun ortam ve koşullar hazırlandıktan sonra ailenin de bakıma katılımının sağlanması,***
- ✓ Sağlıklı ebeveynlerin sağlıklı nesiller yetiştirecekleri göz önünde bulundurulduğunda; ebeveynlere verilecek eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin önemi ortaya çıkmaktadır. Bebeğin yenidoğan yoğun bakımda yatışındaki sürecin sadece anneyi değil tüm aile üyelerini etkilediğini düşünüldüğünde ***babanın da dâhil olduğu benzer araştırmaların tekrarlanması önerilebilir.***

KAYNAKLAR

1. Bandura A. "Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change". *Psychological Review*, 1977, 84(2): 191-215.
2. Çoban A, Saruhan A. "Anne-bebek etkileşiminde hemşirenin rolü". *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2005, 21 (2): 89-96.
3. Aksoy V, Diken İ. H. "Annelerin ebeveynlik öz-yeterlik algıları ile gelişimi risk altında olan bebeklerin gelişimleri arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalara bir bakış". *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 2009, 10 (1): 59-68.
4. Ward K. "Perceived needs of parents of critically ill infants in a Neonatal Intensive Care Unit". *Pediatric Nursing*, 2001, 27(3): 281-286.
5. Çalışır H, Şeker S, Güler F, Anaç G, Türkmen M. "Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan ebeveynlerin gereksinimleri ve kaygı düzeyleri". *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2008, 12(1):31-44.
6. Balkaya A.N. "Postpartum dönemde annelerin bakım gereksinimleri ve ebe hemşirenin rolü". *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2002, 6(2): 42-49
7. Coşkun G. *Doğum Sonu Bakımın Anneler Tarafından Değerlendirilmesi (Tez)*, Mersin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi; 2003.
8. Karaçam Z, Taşkın L. "Postpartum depresyon: önleme, erken tanı ve hemşirelik bakımı". *Sağlık ve Toplum* 2004, 4(3):14-24.
9. Dağoğlu T, Görak G, Yıldız S, Savaşer S. "Yenidoğanın gelişimi ve çevresel faktörler, preterm bebeklerin izlemi, psikososyal bakım, yenidoğanın beslenmesi". Ed: Dağoğlu T, Görak G. *Temel Neonatoloji ve Hemşirelik İlkeleri*, S. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 2002, 734-791.
10. Miles MS, Brunssen SH. "Psychometric properties of the parental stressor scale: infant hospitalization". *Adv Neonatal Care*, 2003, 3 (4):189-196.
11. Miles MS, Funk SG, Carlson J. "Parent stressor scale: neonatal intensive care unit". *Nursing Research*, 1993, 42 (3): 148-152.

12. Gale G, Franck LS, Kools S, Lynch M. "Parent's perceptions of their infant's pain experience in the NICU". *International Journal of Nursing Studies*, 2004, 24: 51-58.
13. Teti D. M, Gelfand, D. M. "Behavioral competence among mothers of infants in the first years: the mediational role of maternal self-efficacy". *Child Development*, 1991,62: 918-929.
14. Ritchie S. "Primary care of the premature infant discharged from the neonatal intensive care unit". *The American Journal of Maternal/ Child Nursing*, 2002, 27(2):76-85.
15. Taşdemir S, Kaplan S, Bahar A. "Doğum sonrası depresyonu etkileyen faktörlerin belirlenmesi". *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2006, 1(2):105-117.
16. Büyüктаşkapu S. "Annelerin öz yeterlik algıları ile 1-3 yaş arasındaki çocuklarının gelişimleri arasındaki ilişkinin incelenmesi". *Amasya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2012, 1(1):18-30
17. Kılıçaslan A. *Ebeveynliğe Geçiş Döneminin Çeşitli Doğum Öncesi Ve Doğum Sonrası Etkenler Açısından İncelenmesi* (Tez). İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitimde Psikolojik Hizmetler Bilim Dalı Doktora Tezi; 2007.
18. Tokat M.A. *Antenatal Dönemde Verilen Eğitimin Annelerin Emzirme Öz-yeterlilik Algısına Ve Emzirme Başarısına Etkisi* (Tez). T.C. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Doktora Tezi; 2009.
19. Behrman RE, Kliegman R, Jenson H. "The high-risk infant". *Nelson Textbook of Pediatrics*, 2004, 550-553.
20. Simpson JA, Rholes WS, Campbell L, Wilson CL. "Changes in attachment orientations the transition to parenthood". *Journal of Experimental Social Psychology*, 2003; 39, 317-331.
21. Eriş B.A. *Ergen annelerde ebeveynlik yeterliliğinin artırılmasında ilişkisel-gelişimsel yaklaşım modelinin uygulanması* (Tez). Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Doktora Tezi; 2007.
22. Özkan S, Sevil Ü. "Doğum sonrası fonksiyonel durum envanterinin geçerlilik güvenilirlik çalışması". *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 2007, 6 (3): 199-208.

23. Sanders M.R. “Triple P-positive parenting program as a public health approach to strengthening parenting”. *Journal of Family Psychology*, 2008, 22 (3): 506-517.
24. Elibol F, Mağden D, Alpar R. “Anne Babalık Becerilerinde Özyeterlik Ölçeği’nin (1-3 yaş) geçerlik ve güvenilirliği”. *Toplum Hekimliği Bülteni*, 2007, 1(1): 18-30.
25. Yiğitbaş Ç, Yetkin A. “Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin öz-etkililik yeterlik düzeyinin değerlendirilmesi”. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2003, 7(1): 6-13.
26. Yardımcı F, Başbakkal Z. “İlköğretim öğrencilerinin öz-yeterlik düzeylerinin ve etkileyen değişkenlerin incelenmesi”. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2011, 27(2): 19-33.
27. Teti DM, Gelfand DM. “Behavioral competence among mothers of infants in the first years: the mediational role of maternal self-efficacy”. *Child Development*, 1991, 62:918-929.
28. WHO 2013. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/en/>. Erişim: 12 Ağustos 2018.
29. Can G, Çoban A, İnce Z. “Preterm doğanlar, intrauterin büyüme geriliği, makrozomi, çoğul gebelik”. İçinde: Neyzi O, Ertuğrul T, editörler. *Pediyatri* cilt 1. 3. Baskı, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 2002; 326-442.
30. Bayram N. *Riskli prematürelere transport edilen ve edilmeyen grupların morbidite ve mortalite yönünden karşılaştırılması* (Tez). Sağlık Bakanlığı Bakırköy Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Uzmanlık Tezi; 2008.
31. Batman D. *Prematüre Yenidoğanların Ebeveynlerine Uygulanan Web Tabanlı Eğitimin Bebeğin Bakımına Yönelik Özgüven Ve Kaygı Düzeylerine Etkisi* (Tez). Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi; 2014.
32. Atasayar B. *Yoğun Bakım Servisinde Bebeği Yatan Annelerin Prematüre Bakımı İle İlgili Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi* (Tez). İstanbul Bilim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2015.
33. Alış S. *Gelişim Geriliği Riski Altındaki Prematüre Bebeklerin Hastaneden Eve Geçişinde Anne Gereksinimleri* (Tez). Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi; 2018.

34. Helvacı H, Bozgül A, Onursal HA, Tatlı GB, Orbatu D, Güneş S. “Geç preterm yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatışı gerektiren erken neonatal sorunlar”. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 2014, 4(1): 44-50.
35. Okumuş N. “Prematüre ve Sorunlarına Genel Bakış”, Ed: Okumuş N. *Hayata Prematüre Başlayanlar*, 1. Baskı, Aysun Yayıncılık, Ankara, 2012: 13-30.
36. World Health Organization. “Postpartum Care of the Mother Newborn: A Practical Guide”. 1998; 26-27.
37. Coşkun A. “Yüksek Riskli Gebeliklerin Fetus/ Yenidoğana Etkisi”, Ed: Dağolu T, Görak G. *Temel Neonatoloji ve Hemşirelik İlkeleri*, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 2008: 59-105.
38. Engle WA, Tomashek KM, Wallman C. “Late preterm infants: A population at risk”. *American Academy of Pediatrics*, 2009, 120:1390-1401.
39. Jain L. “Morbidity and mortality in late-preterm infants: More than just transient tachypnea”. *The Journal of Pediatrics*, 2007, 151: 445-446.
40. Shapiro- Mendoza CK, Tomashek KM, Kotelchuck M, Barfield W, Nanhi A, Weiss J, Declercq E. “Effect of late-preterm birth and maternal medical conditions on newborn morbidity risk”. *Pediatrics*, 2008, 121(2): 223-232
41. Sola C, Diken İH. “Gelişimsel gerilik riski altındaki prematüre ve düşük doğum ağırlıklı çocuğa sahip annelerin gereksinimlerinin belirlenmesi”. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 2008, 9(2): 21-36
42. Zenciroğlu A. *Hayata prematüre başlayanlar*, 1. Baskı, Akademisyen Kitabevi, Ankara, 2012: 195-102.
43. Yurdakök M. “Düşük doğum ağırlıklı bebeklerin taburcu olduktan sonra izlemi”. *Katkı Pediatri Dergisi*, 2003, 25(1): 71-115.
44. Xu Y, Filler JW. “Linking assessment and intervention for developmental/ functional outcomes of premature, low birth-weight children”. *Early Childhood Education Journal*, 2005, (32):6-13.
45. Turan TM, Bolışık B. “Prematüre bebeği olan ailelere serviste uygulanan planlı eğitimin anne ve bebek üzerine olan etkilerinin incelenmesi”. *Celal Bayar Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2003, 7(1): 39-46.
46. Özkan S, Bakar C, Maral I, Bumin MA. “Bebek ölüm nedenleri üzerine bir araştırma”. *Gazi Tıp Dergisi*, 2009, 4: 169-172.

47. Güran Ö, Bülbül A, Uslu S, Dursun M, Zubarioğlu U, Nuhuğlu A. “Çok düşük doğum ağırlıklı bebeklerin hastalık ve ölüm oranlarının zaman içerisindeki değişimi”. *Türk Pediatri Arşivi*, 2013, 48:102-109.
48. Lubchenco LO, Hansman C, Dressler M, Boyd E. “Intrauterin growth as estimated from liveborn birthweight data at 24-42 weeks of gestation”. *Journal of the American Academy of Pediatrics*, 1963, 32: 793-800.
49. Türkiye Nüfus Ve Sağlık Araştırması. *Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü*, Ankara, 2008.
50. Canbak Y, Şilfeler İ, Dorum Bİ, Kurnaz H, Dorum S. “Bir devlet hastanesinde çok düşük doğum ağırlıklı yenidoğanlarda hastalık ve ölüm oranları”. *Türk Ped Arşivi*, 2011, 46:144-150.
51. Çetingöz E. *Yüksek riskli gebelerde preterm eylem ve doğumun önlenmesinde mikronize progesteronun intravajinal kullanımı* (Tez). Sağlık Bakanlığı Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Uzmanlık Tezi; 2007.
52. Olds SB, London ML, Ladewig PA. “The newborn at risk: conditions, present at birth”. *Prentice Hall Health*, 2000, 3: 817-833.
53. Quinn D, Newton N, Picuch R. “Effect of less frequent bathing on premature infant Skin”. *Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing*, 2005, 34:741-746.
54. Rennie JM. *Examination of the newborn, Robertson's Textbook of Neonatology*, 4. ed. Elsevier Limited, China, 2005, 247-267.
55. Kesler ET. *Prematüre yenidoğanlarda prematüre retinopatisi gelişme insidansı ve retinopati gelişmesi ile ilgili risk faktörleri* (Tez). Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Uzmanlık Tezi; 2008.
56. Yılmaz E. *Prematüre Ve Düşük Doğum Ağırlıklı Bebeği Olan Ailelerin Gereksinimlerini Belirleme* (Tez). Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi; 2013
57. Neyzi O, Ertuğrul T. *Pediyatri*, Cilt 1, Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul, 2012.
58. Dündar S, Bayat M, Erdem E. “Yenidoğan ünitelerinin düzeyleri ve organizasyonu”. *Sağlık Bilimleri Dergisi (Journal of Health Sciences)*, 2011, 20(2):137-142.

59. Erdeve Ö. “Aile merkezli bakım ve yenidoğan yoğun bakım ünitesi tasarımında ailenin yeri”. *Gülhane Tıp Dergisi*, 2009, 51:199-203.
60. Çekin B. *Bir üniversite hastanesi yenidoğan yoğun bakım ünitesinde prematüre bebeği yatan ebeveynlerin stres düzeyi ve baş etme yöntemleri* (Tez). Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi; 2014.
61. Goutaudier N, Lopez A, Sejourne N, Denis A, Chabrol H. “Premature birth: subjective and psychological experiences in the first weeks following childbirth, a mixed methods study”. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 2011, 29(4): 364-373.
62. Arsan S, Atasay B, Erdeve Ö, Türmen T. “Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatış Deneyiminin Aile Ve Prematüre Bebek Üzerine Etkileri”. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 2008, 51(2): 104-109.
63. Greene MM, Rossman B, Patr K, Kratovil A, Khan S, Meier PP. “Maternal psychological distress and visitation to the neonatal intensive care unit”. *Acta Paediatrica*, 2015, 104(7): 306-313.
64. Rode SS, Chang PN, Fisch RO, Sroufe LA. “Attachment patterns of infants separated at birth”. *Developmental Psychology*, 1981, 17(2):188-191
65. Uludağ A. “Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izlenen bebeklerin annelerinde stres oluşturan faktörler; stresle başa çıkmada birinci basamağın rolünün belirlenmesi”. *Konuralp Tıp Dergisi*, 2012, 4:19-26.
66. Coppola G, Cassibba R. “Mothers' social behaviours in the NICU during newborns' hospitalisation: an observational approach”. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 1981, 28(2): 200-211.
67. Athanasopoulou E, Fox JR. “Effects of kangaroo mother care on maternal mood and interaction patterns between parents and their preterm, low birth weight infants: A systematic review”. *Infant mental health journal*, 2014, 35(3): 245-262.
68. Baum N, Weidberg Z, Osher Y, Kohelet D. “No longer pregnant, not yet a mother giving birth prematurely to a very low birth weight baby”. *Qualitative health research*, 2012, 22(5): 595-606.
69. Shaw RJ, Deblois T, Ikuta L, Ginzburg K, Fleisher B, Koopman C. “Acute stress disorder among parents of infants in the neonatal intensive care nursery”. *Psychosomatics*, 2006, 47(3): 206-212.

70. Çırlak A, Erdemir F. “Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde yatan bebeklerin ebeveynlerinin rahatlık düzeyi”. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2013, 16(2): 51-134
71. Bartlett T, Blickman A, Davis D, Miles M. “Posttraumatic Stress Symptoms in Mothers of Premature Infants”. *Johnn Clinical Research*, 2003, 32:161-171.
72. Korja R. *Early relationship between very preterm infant and mother: The role of infant, maternal and dyadic factors* (Tez). Department of Child Psychiatry University of Turku; 2009.
73. Tooten A, Hoffenkamp HN, Hall RA, Winkel FW, Eliëns M. Vingerhoets AJ. “The effectiveness of video interaction guidance in parents of premature infants: A multicenter randomised controlled trial”. *BMC Pediatrics*, 2012; 12: 76-83
74. Goldberg S. Prematurity: “Effects on parent infant interaction”. *Journal of Pediatric Psychol*, 1978, 137-144.
75. Korja R, Latva R, Lehtonen, L. “The effects of preterm birth on mother–infant interaction and attachment during the infant's first two years”. *Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica*, 2012, 91(2):164-173.
76. Schmücker G, Brisch K H, Kohntop B, Betzler S, Osterle M, Pohlandt F. “The influence of prematurity, maternal anxiety, and infant’s neurobiological risk on mother– infant interactions”. *Infant Mental Health J*, 2005, 26:423-441.
77. Eroğlu K, Koç G. “Evde bakım hizmetlerinin doğum sonu erken taburcu edilen yenidoğanlarda görülen komplikasyonlar üzerine etkisi”. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 2009, 25-38.
78. Arslan F, Turgut R. “Prematüre bebek annelerinin evdeki bakım gereksinimleri ve bakım verme yeterliliklerini algılama durumları”. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 2013, 6(3):119-124.
79. Manav G, Yıldırım F. “Term ve preterm bebek annelerinin bebeklerini algılama durumları”. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 2010, 32:149-157.
80. İşler A. *Prematüre bebeği olan annelerde olumlu anne bebek ilişkisinin başlatılmasında hemşirelik yaklaşımının önemi* (Tez). İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2001.
81. Özkars B. *Prematüre doğum yapmış annelerin travma, depresyon, maternal bağlanma ve yaşam kalitesi açısından incelenmesi* (Tez). Fatih Sultan Mehmet

Vakıf Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2017.

82. Mutlu T. *Prematüre bebeği olan annelere serviste uygulanan planlı eğitimin bebek ve aile üzerine olan etkilerinin incelenmesi* (Tez). Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 1997.
83. Kalenderer Ö, Özel A, Turan D. T.C. *Sağlık Bakanlığı Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Hemşirelik Rehberi*. İzmir, 2013.
84. Başer M, Mucuk S, Korkmaz S, Seviğ Ü. “Postpartum dönemde anne ve babaların yenidoğan bakımına ilişkin gereksinimlerinin belirlenmesi”. *Journal of Health Sciences*, 2005, 14:54-58.
85. Kurnaz E. *Bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde olan annelerin endişeleri ve bakım gereksinimleri* (Tez). Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2007.
86. Nicholas AL. *An examination of the needs of mothers with infants in the neonatal intensive care unit* (Tez). Dissertation submitted to the Faculty of the Graduate School of the University of Maryland, College Park, in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy USA, Doctoral Thesis; 2006.
87. Kotaman H. “Özyeterlilik İnancı ve Öğrenme Performansının Geliştirilmesine İlişkin Yazın Taraması”. *Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2008, 21(1):111-133.
88. Acar T. Öz-Yeterlilik (Self-Efficacy) kavramı üzerine. 2007 Erişim 07.09.2018, http://tulin.likya.org/Egitimle/Oz_yeterlik_T.Acar_.pdf.
89. Seigny PR., Loutzenhiser L. “Predictors of parenting self-efficacy in mothers and fathers of toddlers”. *Child: Care, Health and Development*, 2009, 36 (2):179-189.
90. Akşit S. *Çocuğun yoğun bakım ünitesine kabulünde annelere uygulanan hemşirelik bakımının annelerin anksiyete düzeyine etkisi* (Tez). Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 1998.

91. Scheel MJ, Rieckmann T. "An empirically derived description of empowerment for parents of children identified as psychologically disordered". *The American Journal of Family Therapy*, 1998, 26:15-27.
92. Coleman PK, Karraker KH. "Self-efficacy and parenting quality: findings and future applications". *Developmental Review*, 1997; 18: 47-85.
93. Coleman PK. *Maternal Self-Efficacy Beliefs As Predictors Of Parenting Competence And Toddlers' Emotional, Social And Cognitive Development* (Tez). The Eberly College of Arts And Sciences. West Virginia University, Morgantown, Unpublished Doctoral Dissertation; 1998.
94. Coleman PK, Karraker KH. "Maternal self-efficacy beliefs, competence in parenting, and toddlers" behavior and developmental status". *Infant Mental Health Journal*, 2003, 24(2):126-148.
95. Çay G. *Prematüre bebek sahibi olan annelerin bebek bakımı konusunda bilgi gereksinimleri* (Tez). Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Bilim Uzmanlığı Tezi; 1989.
96. Kaya C. *Gebelerde ebeveyn uyum desteği programının ebeveyn öz yeterlik alguları üzerine etkileri* (Tez), İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Doktora Tezi; 2013.
97. Çelebioğlu A. "Yenidoğanın hastaneye kabulünde ebeveynlerin duyguları ve hemşirelik yaklaşımı". *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 2004, 1303-5134:1-8.
98. Özdemir U. *Kriz, Krize Müdahale ve Kriz Terapi. SHÇEK Küreselleşen Dünyada Sosyal Hizmetlerin Konumu Hedefleri ve Geleceği Sempozyum Sunum Kitabı*, Antalya, 2006, 278-284.
99. Sanders MR, Woolley ML. "The relationship between maternal self-efficacy and parenting practices: implications for parent training". *Child: Care, Health & Development*, 2005, 31(1): 65-73.
100. Seçer Z, Çeliköz N, Yaşa S. "Okulöncesi eğitim kurumlarına devam eden çocukların annelerinin ebeveynliğe yönelik tutumları". *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2008, 19:413-428.
101. Salonen AH, Kaunonen, M, Åstedt-Kurki P, Jarvenpää AL, Tarkka MT. "Development of an internet-based intervention for infants' parents". *Journal of Advanced Nursing*, 2008, 64 (1): 60-72.

102. Kavlak O, Şirin A. “Anne ve babaya ait bağlanma ve hemşirenin rolü”. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2007, 23(2):183-194.
103. Yıldız D. “Doğum sonrası dönemde annelerin bebek bakımı konusunda danışmanlık gereksinimleri ve yaklaşımlar”. *Gülhane Tıp Dergisi*, 2008, 50:294-298
104. Çalışır H. *İlk kez anne olan kadınların annelik rolü başarımlarını etkileyen etmenlerin incelenmesi* (Tez). Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Doktora Tezi; 2003.
105. Nazarını R. *The Transition to Parenthood: An Evaluation of Low Income Non-Married New Mothers’ Expectations on Their Relationship Satisfaction*. Kansas State University School of Family Studies and Human Services College of Human Ecology, Requirements for the degree Doctor of Philosophy, Manhattan, Kansas, 2009.
106. Taşkın L. *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*, Sistem Ofset Matbaacılık, 2007.
107. Çavuşoğlu H. *Çocuk Sağlığı Hemşireliği*, 11. Baskı. Ankara, Sistem Ofset Basımevi, Ankara, 2016: 57-110.
108. Blencowe H, Cousens S, Oestergaard M, Chou D, Moller A, Narwal R, Adler A, Garcia C, Rohde S, Say L. “National, regional, and worldwide estimates of preterm birthrates in the year 2010 with time trends since 1990 for selected countries: A systematic analysis and implications”. *The Lancet*, 2012, 379:2162-2172.
109. Seaton S, Barker L, Draper E, Abrams K, Modi N, Manktelow B, Collaborative U. “Modelling neonatal care pathways for babies born preterm: An application of multistate modelling”. *Plos one*, 2016, 11: e0165202.
110. Seaton S, Barker L, Jenkins D, Draper E, Abrams K, Manktelow B. “What factors predict length of stay in a neonatal unit: A systematic review”. *BMJ Open*, 2016, 6:e010466.
111. Pennell C, Whittingham K, Boyd R, Sanders M, Colditz P. “Prematurity and parental self-efficacy: The Preterm Parenting & Self-Efficacy Checklist”. *Infant Behavior & Development*, 2012, 35:678-688.
112. Gennora S. “Concerns of mothers of low birth weight infants”. *Pediatric Nursing* 1990, 16(5):48-55.

113. Kaynak S. *Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Annelerin Yenidoğan bakımına Yönelik Bilgi Düzeyleri* (Tez). Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2011.
114. Erdev Ö, Atasay B, Arsan S, Türmen T. “Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatış deneyiminin aile ve prematüre bebek üzerine etkileri”. *ÇSHD*, 2008, 51: 104-109.
115. Balcı S, Yıldız S. “Preterm bebeği olan annelere yapılan taburculuk eğitimi ve ev ziyaretlerinin bebeğin büyüme–gelişmesine ve annelerin bakım sorunlarını çözme becerileri üzerine etkisi”. *HSP*, 2017, 4: 212-220.
116. Büyükkayacı N.D, Yılmazel G, Topuz Ş, Büyükgöncü L. “Prematüre bebeği olan annelere yapılan ev ziyaretlerinin postpartum depresyon, annelik rolü ve yenidoğan sağlığına etkisi”. *ASB Dergisi*, 2014, 3: 67-86.
117. Kuo SC, Chen YS, Lin KC, Lee TY, Hsu CH. “Evaluating the effects of an Internet education programme on newborn care in Taiwan”. *Journal of Clinical Nursing*, 2009, 18, 1592-1601.
118. Solmuş T. “Kadınlık ve Annelik Psikolojisi”. *Sosyal Öğrenme Kuramı*, Nobel Yayıncılık, İstanbul, 2013. Erişim 21.12.2018, <http://www.cerezforum.com/felsefe-psikoloji/115830-sosyal-bilissel-kuram-albertbandura.html>
119. Luebering A. “The relationship between perceived parental self-efficacy and childrearing beliefs among first-time mothers of infant”. *Paper presented at the biennial meeting of the society for research in child development, Indianapolis*, 1995, 1-9.
120. Özmert EN. “Erken çocukluk gelişiminin desteklenmesi-III: Aile”. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 2006, 49:256-273.
121. Heydarpour S, Keshavarz Z, Bakhtiari M. “Factors affecting adaptation to the role of motherhood in mothers of preterm infants admitted to the neonatal intensive careunit: A qualitative study”. *J Adv Nurs*, 2017, 73:138-148.
122. Shorey S, Chan S, Chong Y, He H. “Maternal parental self efficacy in newborn care and social support needs in Singapore: A correlational study”. *J Clin Nurs*, 2014, 23:2272-2283.

123. Deković M, Asscher J, Hermanns J, Reitz E, Prinzie P, Van Den Akker AL. “Tracing changes in families who participated in the home-start parenting program: Parental sense of competence as mechanism of change”. *Prev Sci*, 2010, 11:263-274.
124. Moudi Z, Talebi B, Pour M. “Effect of a brief training program for primigravid adolescents on parenting self-efficacy and mother-infant bonding in the southeast of Iran”. *Int J Adolesc Med Health*, 2017, 1:11-23.
125. Parhiz Z, Birjandi M, Khazaie T, Sharifzadeh G. “The effects of an empowerment program on the knowledge, self-efficacy, self-esteem, and attitudes of mothers of preterm neonates”. *Mod Care J*, 2016, 13: e12037.
126. Ingram J, Powell J, Blair P, Pontin D, Redshaw M, Manns S, Beasant L, Burden H, Johnson D, Rose C. “Does family-centred neonatal discharge planning reduce healthcare usage? A before and after study in South West England”. *BMJ Open*, 2016, 6:e010752.
127. Vance A, Brandon D. “Delineating among parenting confidence, parenting self-efficacy and competence”. *ANS Adv Nurs Sci*, 2017, 40: E18-E37.
128. Cheng Y, Chen L, Chang Y, Li T, Chen C, Huang L. “The effectiveness of learning portfolios in learning participation and learners’ perceptions of skills and confidence in the mother of preterm infant”. *Midwifery*, 2018, 62: 86-91.
129. Cheng Y, Huang L, Chang Y. “Learning participation and baby care ability in mothers of preterm infant”. *WASET*, 2018, 12: 1-9.
130. Browne JV, Talmi A. “Family-based intervention to enhance infant–parent relationships in the neonatal intensive care unit”. *Journal of Pediatric Psychology*, 2005, 30(8), 667–677.
131. Liyana Amin N, Tam W, Shorey S. “Enhancing first-time parents’ self-efficacy: A systematic review and meta-analysis of universal parent education interventions’ efficacy”. *Int J Nurs Stud*, 2018, 82:149-162.
132. Conrad B, Gross D, Fogg L, Ruchala P. “Maternal confidence, knowledge, and quality of mother-toddler interactions: a preliminary study”. *Infant Mental Health Journal*, 1992, 13 (4): 353-362.
133. Cheung SK. “Parent education programmes in Hong Kong: Are they effective”? *Hong Kong Journal of Social Work*, 2001, 35 (1&2): 85-96.

134. Şahin FT, Kalburan NC. “Aile eğitim programları ve etkililiği: Dünyada neler uygulanıyor”? *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2009, 25:1-12.
135. Özçelik H. *Gebelerin Bebek Bakımına İlişkin Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi* (Tez). Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2006.
136. Diehl K. “Adolescent mothers: what produces positive mother-infant interaction”? *The American Journal of Maternal / Child Nursing*, 1997, 22(2): 89-95.
137. Jackson AP, Scheines R. “Single mothers' self-efficacy, parenting in the home environment, and children's development in a two-wave study”. *Social Work Research*, 2005, 29 (1):7-20.
138. Yılmaz SD, Beji NK. “Gebelerin stresle başa çıkma, depresyon ve prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler”. *Genel Tıp Dergisi*, 2010, 20(3): 99-108.
139. Demier RL, Hynan MT, Harris HB, Manniello RL. “Perinatal stressors as predictors of symptoms of posttraumatic stress in mothers of infants at high risk”. *J Perinatol*, 1996, 16(4):276-280.
140. Affleck G, Tennen H. “The effect of newborn intensive care on parents' psychological well-being”. *Child Health Care*, 1991, 20(1):6-14.
141. Ukpong DI, Fatoye FO, Oseni SB, Adewuya AO. “Postpartum emotional distress in mothers of preterm infants: a controlled study”. *East African Medical Journal*, 2003;80(6):289-92.
142. Richart Ä, DeMier L, Michael TA. “Measurement model of perinatal stressors: identifying risk for postnatal emotional distress in mothers of high-risk infants”. *Journal of Clinical Psychology*, 2000, 56(1):89-100.

EKLER

EK-1: AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU:

“Preterm bebek annelerine verilen yenidoğan bakımına ilişkin planlı eğitimin annelerin bilgi düzeyleri ve öz yeterlik algıları üzerine etkisi” isimli bir araştırmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu araştırma, bilimsel amaçlı olarak yapılmaktadır ve katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırmanın neden ve nasıl yapıldığını, sizinle ilgili bilgilerin nasıl kullanılacağını, araştırmanın neler içerdiğini, olası yararlarını, risklerini ve rahatsızlıklarını bilmeniz önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırın. Araştırma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz sizden bu formu imzalamanız istenecektir.

Çalışmanın amaçları ve dayanağı nelerdir, benden başka kaç kişi bu çalışmaya katılacak?

Araştırma, Derince Eğitim Araştırma Hastanesi yenidoğan yoğun bakım servisinde, araştırmaya alınma kriterlerine uyan preterm bebeği yatan annelere uygulanacaktır.

Bu araştırmanın amacı; preterm bebek annelerine verilen yenidoğan bakımına ilişkin planlı eğitimin, annelerin bilgi düzeyleri ve ebeveyn öz yeterlik algıları üzerine etkisini belirlemektir. Bu araştırma kapsamında elde edilen bilgiler hiçbir şekilde sizin isminiz belirtilerek açıklanmayacaktır. Ancak forma isminizi ve telefon numaranızı yazmanızı sizlere daha kolay ulaşabilmemiz açısından önemle rica ediyoruz. Araştırmaya katılmama ya da kabul ettikten sonra vazgeçme hakkına sahipsiniz. Bu araştırma 42 kişi deney grubu, 42 kişi kontrol grubu olmak üzere toplam 84 preterm bebek annesi ile yapılacaktır.

Bu çalışmaya katılmamalı mıyım?

Bu araştırmada yer alıp almamak tamamen size bağlıdır. Şu anda bu formu imzalaranız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin çalışmayı bırakmakta özgürsünüz. Eğer katılmak istemez iseniz veya araştırmadan ayrılırsanız, bebeğinizin tedavi ve bakımında herhangi bir aksama olmayacaktır.

Bu araştırmaya katılırsam beni neler bekliyor?

Bu araştırma; Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi yenidoğan yoğun bakım servisinde izlenen bebeklerin annelerinin kontrol grubu ve deney grubu olarak ikiye ayrılması ile yürütülecektir. Her iki gruptaki annelere de bebeğinin bakımına katılmaya başlamasından en az 72 saat sonra anne ve bebeğin sosyo-demografik verilerinin olduğu soru formu, araştırmacı tarafından hazırlanan bilgi testi ve ebeveyn öz yeterlik ölçeği uygulanacaktır. Deney grubundaki annelere günde 2 kez ortalama 30 dk. süren eğitimler verilecektir. Kontrol grubundaki annelere servis rutininde olan eğitim verilecektir. Bebekler taburcu olmadan önce her iki gruptaki annelere de bilgi testi ve ebeveyn öz-yeterlik ölçeği tekrar uygulanacaktır.

Yukarıda belirtilen her iki gruba da yöneltilecek sorular katılımcıların toplam 10-15 dakikasını alacak ve katılımcıları rahatsız edecek herhangi bir soru ya da durum bulunmayacaktır. İstedığınız anda araştırmadan ayrılabilirsiniz. Sorularınız ve destek gereksiniminizde araştırmacı sizlere yardımcı olacaktır.

Çalışmanın riskleri ve rahatsızlıkları nelerdir?

Bu araştırma sırasında size ve bebeğinize zarar verecek riskli bir durum yoktur. Kimlik bilgileriniz alınmadığından ve fiziksel müdahalede bulunulmadığından fiziksel, psikolojik veya sosyal herhangi bir risk ile karşılaşma riskiniz bulunmamaktadır. Herhangi bir nedenle rahatsızlık hissettiğinizde ise bu araştırmaya katılmaktan vazgeçebilirsiniz.

Çalışmada yer almamanın yararları nelerdir? Elde edeceğimiz bilgiler ışığında; preterm bebek ebeveynliğine uyum sağlama aşamasında ebeveyn bilgi ve becerilerinin geliştirilmesinde öğrenme yaklaşımlarının önemi dikkate alınarak; yenidoğanın durumu, davranışları ve performansı üzerine odaklanan rehberlik programları bebekle olan bağın güçlenmesine ve annenin kendini yeterli hissetmesine yardımcı olacağından; bu tip ebeveyn destek programlarının özellikle yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde yaygın ve etkin hale getirilebilirliği ön plana çıkarılacaktır.

Bu çalışmaya katılmamanın maliyeti nedir?

Araştırmaya katılmakla parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

Kişisel bilgilerim nasıl kullanılacak?

Çalışma hemşireniz kişisel bilgilerinizi, araştırmayı ve istatistiksel analizleri yürütmek için kullanacaktır ancak kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır. Yalnızca gereği halinde, sizinle ilgili bilgileri etik kurullar ya da resmi makamlar inceleyebilir. Araştırmanın sonunda, sonuçlar ile ilgili bilgi istemeye

hakınız vardır. Araştırma sonuçları çalışma bitiminde tıbbi literatürde yayınlanabilecektir ancak kimliğiniz açıklanmayacaktır.

(Katılımcının/Hastanın Beyanı)

Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Servisi'nde, Hemşire Ümmügülsüm AYDIN tarafından yapılacak olan araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun bebeğimin tedavi ve bakımında herhangi bir aksama olmayacağını da biliyorum. Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (*Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağına bilincindeyim*). Ayrıca bebeğimin tıbbi durumuna herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırmadan elde edilen benimle ilgili kişisel bilgilerin gizliliğinin korunacağını biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla, hiç bir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyorum.

İmzalı bu form kâğıdının bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı:	Açıklamayı yapan araştırmacı:	Görüşme tanığı:
Adı Soyadı:	Adı Soyadı:	Adı Soyadı:
Adres:	Adres:	Adres:
Tel:	Tel:	Tel:
İmza:	İmza:	İmza:
Tarih:	Tarih:	Tarih:

EK 2: AİLE-YENİDOĞAN TANITICI ÖZELLİKLER FORMU

Anneye Ait Bilgiler:

1. Kaç yaşındasınız?
2. Öğrenim durumunuz nedir?
 - a) İlköğretim
 - b) Lise
 - c) Üniversite
 - d) Diğer:.....
3. Çalışma durumunuz nedir?
 - a) Çalışan
 - b) Çalışmayan
4. Gelir durumunuz nedir?
 - a) Gelir giderden az
 - b) Gelir gidere eşit
 - c) Gelir giderden fazla
5. Sosyal güvenceye sahip olma durumunuz nedir?
 - a) Var
 - b) Yok
6. Aile tipi durumunuz nedir?
 - a) Çekirdek aile
 - b) Geniş aile
 - c) Parçalanmış aile

Gebeliğe Ait Bilgiler:

7. Gebeliğinizin planlı bir gebelik miydi?
 - a) Evet
 - b) Hayır
8. Doğum şekliniz nasıldı?
 - a) Normal
 - b) Sezeryan

Yenidoğana Ait Bilgiler:

9. Cinsiyeti:
 - a) Kız
 - b) Erkek
10. Gestasyon haftası:
11. Bebeğin servise yatışının kaçınıcı günü:
12. Doğum ağırlığı/ boyu:.....
13. Şimdiki ağırlığı/ boyu:.....
14. Beslenme şekli:
 - a) Enteral
 - b) Parenteral
 - c) Enteral+Parenteral
15. Solunum şekli:
 - a) Mekanik ventilator
 - b) CPAP
 - c) Oksijen desteği

EK 3:BİLGİ TESTİ

		Doğru	Yanlış
1	Doğumdan sonra gelen ilk sarı süt bebeğe verilmez.		X
2	Emzirme sırasında bebek memeye doğru yerleştiyse alt dudağı dışa dönük olmalıdır.	X	
3	Emzirme sırasında bebeğin sadece meme ucunu tutması yeterlidir, memenin kahverengi kısmını kavramasına gerek yoktur.		X
4	Emzirme sırasında bebeğin yutkunma sesinin duyulması etkin şekilde emzirildiğini gösterir.	X	
5	Emzirme süresi boyunca meme ucunun devamlı acıması bebeğin memeyi doğru kavradığını gösterir.		X
6	Etkin şekilde yapılan beslenme sonrası bebek kesintisiz 3 saat uyumalıdır.	X	
7	Bebek etrafına bakarken aranıyorsa, kolları ve ayakları hareketliyse acıktığı düşünülür.	X	
8	Bebek emzirilirken göğüs iki parmağımın arasında (makaslama) şeklinde tutulmalıdır.		X
9	Memeler ağrılı ve şiş olduğunda bir müddet bebeği emzirmeye ara verilmelidir.		X
10	Bebeğin memeden beslenmediği sürede annenin günde 3 kez sağım yapması yeterlidir.		X
11	Anne sütü derin dondurucuda 3 ay saklanabilir.	X	
12	Dondurulmuş anne sütü sıcak suyla çözdürülebilir.		X
13	Buzu çözdürülen anne sütü buzdolabında 1 hafta saklanabilir.		X
14	Bebeğe anne sütü 24 ay boyunca verilmelidir.	X	
15	Ek gıdaya başlamak için en uygun zaman 4.aydır.		X
16	Öğün başına premature bebeğin gazını bir defa çıkarmak yeterli olacaktır.		X
17	Prematüre bebeğin vücut ısısı 36.5-37.2 C civarında olmalıdır.	X	
18	Bebeğin bulunduğu odanın sıcaklığının 27-38 C arasında olması gereklidir.		X
19	Bebeğin ısı kaybı çok olacağından kat kat giydirilmelidir.		X
20	Bebeğin kıyafetleri kendi kıyafetlerinizle birlikte yıkanabilir.		X
21	Bebeğin kıyafetleri parfümsüz deterjan ile yıkanmalıdır.	X	
22	Bebeğin günde toplam 10 saat uyuması yeterli olacaktır.		X
23	Beslenme saati geldiğinde bebeğin tamamen uyanıp, aktif hale gelmesini bekleyerek zaman kaybedilmemelidir.		X
24	Bebeği sırt üstü yatırmak beslenme sonrası uyku sırasında ki en uygun pozisyonudur.		X
25	Bebeğin banyosu beslenmeden önce yapılmalıdır.	X	

26	Banyo sırasında ilk olarak bebeğin genital bölgesi (cinsel organları) yıkanmalıdır.		X
27	Bebeğin banyo suyunun sıcaklığı 35.5-36 C olmalıdır.	X	
28	Yaz-kış bebeğin haftada bir kere yıkanması yeterlidir.		X
29	Bebek her idrarnını yaptığında bezini değiştirmeye gerek yoktur, dışkılama durumunda değiştirilmelidir.		X
30	Pişik oluşumunu önlemek için bebek pudrası kullanılmalıdır.		X
31	Bebeklerde alt temizliği önden arkaya doğru yapılmalıdır.	X	
32	Bebek bezi göbek bağının altında kalacak şekilde bağlanmalıdır.	X	
33	Bebeğin göbeği düşmeden önce göbeğe herhangi bir şey sürmeye gerek yoktur.	X	
34	Göbeğin enfeksiyon kapmaması için göbek bölgesi sık sık yıkanmalıdır.		X
35	Bebeğin gözünde çapaklanma varsa göz bakımı kaynatılmış, soğutulmuş su ile ıslatılmış temiz bir tülbent yardımıyla yapılabilir.	X	
36	Burun ve kulak delikleri pamuklu kulak çubuğu ile temizlenmelidir		X
37	Bebeğin burnu tıkalı olduğunda, burun damlası veya serum fizyolojik ile açılmalıdır.	X	
38	Bebeğin memelerinde şişlik varsa ovalayarak masaj yapılmalıdır.		X
39	Bebeğin vücudunda isilik dediğimiz kırmızı döküntüler varsa duş aldırılmaz.		X
40	Pamukçuk oluştuğunda karbonatlı su ile bebeğin ağzı silinmelidir.	X	
41	Bebeğin reflüsü varsa (sık sık kusuyorsa), bebeğin başı düz şekilde yatırılmalıdır.		X
42	Bebeğin başında konak varsa temizliği için zeytinyağı kullanımı uygun değildir.		X
43	Bebeği hıçkırık tutarsa az bir miktar su verilmelidir.		X
44	Bebeğin ateşi çıktığında vücudu sirkeli su ile ovulmalıdır.		X
45	Bebekte sarılık görülmesi durumunda beslenme sıklığı azaltılmalıdır.		X
46	Bebeğin 5-6 saat uyumaması normal dışı bir durumdur.	X	
47	Bebekte günde 3-4 kez bezin dışına taşacak kadar sıvı tarzında dışkılama olması normaldir, sağlık kuruluşuna götürülmeyi gerektirmez.		X
48	Bebeklerde üst üste fişkirir tarza kusmalar olması normaldir.		X
49	Bebekte göbeğinin düşme zamanlarında göbek çevresinde akıntı, kızarıklık, şişlik olması doğaldır, sağlık kuruluşuna başvurmayı gerektirmez.		X
50	Araba koltuğu ilk 6 ay boyunca gidiş yönünün tersine konumlandırılmalıdır.	X	

EK 4: EBEVEYN ÖZ YETERLİK ÖLÇEĞİ

	Aşağıda belirli konularla ilgili fikirlerinizi yansıtabilecek bazı ifadeler bulunmaktadır. Lütfen her bir ifadeyi dikkatle okuyarak size ne ölçüde uyduğunu ifadelerin yanında yer alan kutulardan birini işaretleyerek (X) belirtiniz.	Tamamen Katlıyorum	Katlıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1	Yeni anne/baba olmuş kişiler için ebeveyn olarak iyi bir model olduğumu düşünüyorum.					
2	Bebeğime neyin rahatsızlık verdiği anlayabilirim.					
3	Bebeğimin dikkatini çekmek konusunda başarılıyım.					
4	Bebeğimin huzursuzluğunun nedenini belirleyip onu kolaylıkla yatıştırabilirim.					
5	İyi bir ebeveyn olarak gereken beceriye sahibim					
6	Yeterince iyi bir anne/baba olduğuma inanıyorum.					
7	Bebeğimde olası hastalık belirtilerini fark edebilirim.					
8	Bebeğime rahatsızlık veren şeyle ilgili sorunu çözebilirim.					
9	Ebeveynlik görevlerimi iyi yapıp yapmadığımı değerlendirmek konusunda güçlük çekiyorum.					
10	Bebeğimin ne zaman acıktığını anlayabilirim.					
11	Bebeğimin günlük bakımı için gerekli olan ihtiyaçlarını zamanında karşılayarak kendisini rahat hissetmesine yardımcı olabilirim.					
12	Bebeğimin ihtiyaç duyduğunda yanında olurum.					
13	Bebeğimin ihtiyaç duyduğu güven ve bakım ortamını yeterli derecede sağladığıma inanıyorum.					
14	Bebeğimi eğlendirip güldürebilirim					
15	Bebeğim ateşlendiğinde ne yapılacağını bilirim.					
16	Bebeğimin davranışlarından ona verdiğim bakımdan hoşnut olduğum izlenimini ediniyorum.					
17	Bebeğimin banyosunu yaptırabilirim.					
18	Bebeğimin ihtiyacı olan hijyenik ortamı sağlıyorum.					



YENİDOĞAN BAKIM KİTAPÇIĞI

Hazırlayanlar

Hemşire Ümmügülsüm AYDIN

Dr. Öğr. Üyesi Gülzade UYSAL

YENİDOĞAN BAKIMI HAKKINDA BİLİNMESİ GEREKENLER

Gebeliğin 37. Haftasından önce gerçekleşen doğum, erken doğum olarak tanımlanmaktadır ve bu bebeklere de 'prematüre bebek' adı verilmektedir.

Anne Sütünün Faydaları Nelerdir?

- ✚ Anne sütü yeni doğan bebek için en ideal ve doğal besindir.
- ✚ Anne sütü daima hazırdır ve tazedir.
- ✚ Ekonomiktir, özel harcama gerektirmez.
- ✚ Anne sütü kolaylıkla sindirilir.
- ✚ Diğer bebeklere oranla anne sütü alan bebeklerde karın ağrısı ve kabızlık daha az görülür.
- ✚ Bağışıklık sistemini güçlendirmesi sayesinde bebeği hastalıklardan korur, özellikle doğumdan sonra gelen sarı süt (ağız sütü) önemlidir.
- ✚ 'Necrotizing Enterocolitis' NEC adlı erken doğan bebeğin bağırsağında meydana gelebilecek olan bağırsak enfeksiyonuna, anne sütüne oranla hazır sütle beslenen bebeklere de 6 kez daha yaygın rastlanmıştır.
- ✚ Alerji riskini azaltmaktadır.
- ✚ Zekâ gelişimini ve öğrenme becerilerini desteklemektedir.
- ✚ Beyin, kemik ve göz gelişimini destekler.
- ✚ Prematüre bebeklerin hastanede kalış sürelerini azaltmaktadır.
- ✚ Bebekle anne arasında özel sevgi bağı kurulmasını sağlar.



Emzirmenin Adımları

- ✚ Emzirmeye başlamadan önce mutlaka eller yıkanmalıdır.
- ✚ Gün içerisinde göğsün temiz su ile silinmesi, ya da duş alınması bebeğin ağızında pamukçuk olmasını önler.
- ✚ Emzirme işlemi öncesinde rahat bir pozisyon alınmalıdır (yan yatar veya oturur) ve sonrasında bebek kucaklanır.
- ✚ Bebeğin yüzü ve gövdesi anneye paralel olmalı ve olabildiğince bebek yakın tutulur.
- ✚ Bebek hangi memeyi emecekse başı o taraftaki kol üzerine yerleştirilir.
- ✚ Başparmak üste dört parmak alta gelecek şekilde meme tutulur.
- ✚ Bebeğin ağızına meme ucu ve memenin etrafındaki kahverengi kısmın tamamı yerleştirilir, sadece meme ucunu tutarsa süt doğru bir şekilde akmayacaktır.
- ✚ Bebeğin memeyi tutmada zorlanması durumunda, dudak çevresi ve yanakları hafif hareketlerle uyarılır ve gerekirse meme başı bebeğin ağızı açılarak tekrar yerleştirilir.
- ✚ Bebeğin alt dudağın dışı kıvrık olmasına dikkat edilir ve bebeğin burun deliklerinin açık kalması başparmak ile desteklenir.
- ✚ 15'er dakika olmak üzere her iki memede emzirilir. Bir sonraki emzirmede hangi memede kalındıysa ondan başlanır. Bebeğin bir memede uyuya kalması durumunda diğerinin kısa bir süre sonra tekrar verilmesi denemelidir. Bebek uyanamazsa veya sadece tek memeyi emdiyse diğeri de o kadar sağılmalı fakat fazla şişkinlik yoksa bir sonraki emme saatinde emmediği meme ile başlanmalıdır.



Emzirme Hakkında Bilinmesi Gerekenler

- ✚ Memeden gelen ilk süt suludur, emzirdikçe memedeki sütün yağ oranı artar. Bebekte tokluk hissi uyandırır.
- ✚ Bebekler mideleri küçük olduğundan ilk haftalarda sık sık acıklarılar.
- ✚ Meme ucundan sızan süt için pet ya da temiz ütülenmiş tülbent yerleştirilmeli ve emzirme suresince memeler, uygun pamuklu bir sutyenle desteklenmelidir.
- ✚ Doğumu takip eden ilk günlerde anneyi rahatsız edecek şekilde memede ağrı, dolgunluk ve şişlik olabilir. Bebeğin memeye doğru yerleştirilmesi ve emzirme işleminin sık yapılması ile bu şikâyetler giderilebilir.
- ✚ Meme çatlaklarını önlemek için emzirmeden önce ve sonra meme ucu anne sütü ile temizlenmeli ve etkin emzirme yapılmalıdır. Oluşabilecek çatlaklar için, meme ucu çatlak kremi sürülebilir.
- ✚ Annede süt üretimi bebeğin emmesiyle doğru orantılıdır, bebek ne kadar çok emerse süt üretimi de o derece artar.
- ✚ Emzirme sırasında vücut sıvı kaybettiği için bol sıvı almak gerekir.
- ✚ Her annenin bebeğine yetecek kadar sütü vardır.
- ✚ Bebeğe ilk 6 ay sadece anne sütü verilmeli, başka yiyecek verilmemelidir.
- ✚ İlk 6 ay sadece anne sütü ile beslenen bebekler, başta ishal olmak üzere birçok enfeksiyon kaynaklı hastalıklara daha az yakalanırlar.
- ✚ Bebeğin psikolojik gelişimi emzirme ile olumlu yönde etkilenir.
- ✚ Annenin vücudunun doğum öncesi duruma dönmesinde emzirme önemli bir faktördür.
- ✚ Bebek sadece anne sütü aldığı sürece su vermeye gerek yoktur.



- # Bebeğinize 6 aydan sonra ek gıda vermeye başlamalısınız. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) bebekleri 2 yaşına kadar emzirmeyi önermektedir.
- # Anne sütünün yeterliliği çocuğun ağırlık kazanması ile anlaşılır. Anne sütü bebekleri genelde ince yapılı olurlar. Bebeğinizi düzenli gelişme kontrollerine götürün. Eğer boyu uzuyor ve baş çevresi genişliyor ise kilo alımı az olsa bile normal sayılır.
- # Beslenme için ilk zamanlar her 3 saate 1 kez beslemek uygun olacaktır.
- # Beslenme saati gelen bebeğin yanağında hassasiyet oluşur, okşandığında ise başını çevirerek ağzı ile aranmaya başlar. Bebeğin beslenme saati yaklaşmadığı sürece her emme isteği acıkma göstergesi değildir.
- # Acıkan bebek etrafına bakarken aranır ve kollarını, ayaklarını hareketlendirmeye başlar.
- # Saati geldiğinde acıkmaya başlayan bebek kısa ve kesik patlamalar şeklinde ağlamaya başlayabilir.
- # Etkin bir beslenme için bebek tamamen uyanık ve aktif durumda olmalıdır.
- # Beslenme saati geldiğinde bebeğin bezini değiştirmek gibi çeşitli uyarılar yardımı ile bebek aktif bir beslenme için hazır duruma getirilmelidir.
- # Bebeğin enerjisi tutumlu kullanılmalı, beslenme öncesi oyun oynama veya banyo gibi etkinliklerle enerji kaybettirilmemelidir.
- # Bebeğin hazır olmayıp kendini geri çekmesine pasif beslenme denir. Beslenme sırasında bebek yorgun ve bitkin bir tutum sergilediğinde mola veya erteleme önerilir.

Bebeğin Anne Göğsünden Etkin Şekilde Beslendiğinin Göstergeleri

- # Bebekte uzun ve güçlü emme refleksinin görülmesi,
- # Beslenirken bebeğin çenesinin annesinin memesine dayanması,
- # Bebeğin ağzının geniş ve açık olması, dolgun olması ve yutkunma sesinin duyulması,
- # Daha fazla ve hızlı yutkunma refleksinin görülmesi,

- ✚ Bebek emerken memenin kahverengi kısmını tamamen kavraması,
- ✚ Beslenirken yorulmadan daha fazla dayanma gücünün görülmesi,
- ✚ Annenin göğsünü tamamen boşalmış hissetmesi,
- ✚ Bebeğin kilo alması,
- ✚ Bebeğin beslenme sonrasında hoşnut görülmesi,
- ✚ Bebeğin beslenme sonrası 3 saat kesintisiz uyuması.

Memeden Süt Sağılması

Bebeğiniz yenidoğan yoğun bakımda yattığı dönemde ki ilk zamanlarda tıbbi gereklilik nedeniyle memeden beslenemeyecektir. Bunun haricinde memeden iyi ememeyen bebeği beslemek, aşırı süt birikmiş memeyi rahatlatmak, çalışan anneyseniz sütünüzü bırakabilmek ve bebeğin çok dolu bir memeyi almasını kolaylaştırmak için sütünüzü sağabilirsiniz.

- ✚ Sağım öncesi ve sonrası hijyen kurallarına özellikle el yıkamaya dikkat etmek önemlidir.
- ✚ Baş ve işaret parmağınızla memenizin ucundaki kahverengi halkanın üstüne göğüs duvarına doğru bastırın. Bu işlemi parmak yerlerinizi döndürerek yapın. İlk başta süt gelmeyebilir. Harekete devam ederek sütün gelmesini sağlayın.



- ✚ Süt sağlamak için elle sağlamak yerine makine de kullanabilirsiniz ancak makine her zaman en kısıktan başlayarak en fazla orta kuvvete kadar çıkarılmalıdır. Fazla yüksek çekilmesi durumunda meme kanalları fazla zorlanarak tıkanıklığa ve mastite sebep olacaktır ve süt temini olumsuz etkilenecektir.

- ✚ Mastit olan memeyi sıcak duşa tutarak süt kanallarını genişletmelisiniz. Daha sonra beklemeden bol bol emzirilir. Emzirirken ele gelen yumrular sıkılmalıdır, Gerekirse sağım yapılır.
- ✚ Annenin rahat, sırtı dik bir pozisyonda oturması ve sıvı kaybını dengelemesi için yanında içme suyu bulundurması uygun olacaktır.
- ✚ Bebeğin memeden beslenmediği dönemde annenin her 3 saate bir kez 15 dk. süreyle sağım yapması gerekmektedir. Sütün 3 saat sonra gerekli sütü salgılaması için göğsün tamamen boşalmış olması gerekmektedir.

Anne sütü sağıldıktan sonra; 3 saat güneşten uzak oda sıcaklığında, 3 gün buzdolabınızın soğutucu kısmında, 3 ay buzdolabınızın derin dondurucu bölümünde saklanabilir. Dondurulmuş süt sıcak suyla çözündürülmemelidir.

Bebeğin Gazi

- ✚ Prematüre bebekler emerken çok sabırsız olabildikleri için beslenme sırasında sıkça mola verilerek bebek dinlendirilmelidir. Öğün başına en az iki üç gaz çıkışı sağlamak uygundur.
- ✚ Gelişimini tamamlamaya devam eden bağırsak yapısı bebekte sindirim güçlüğü ve gaza neden olabilir.
- ✚ Beslenmeyi, uykuyu ve bebeğin huzurunu olumsuz etkileyen bu durumu iyi gözlem ve uygun yöntemlerle çözmek mümkündür.
- ✚ Bebek dik olarak anne omzuna yatırılmalı ve sırtına hafif masaj yapılarak gazı çıkarılmalıdır.
- ✚ Bir defa geçirmesi tüm gazın çıktığı anlamına gelmeyebilir, bu nedenle yatağa yatırıldıktan sonra da, sağ yanına yatırılmalıdır.



Bebeğin Vücut Isısı

- ✚ Bebeğin ateşini düzenli olarak ölçmenize gerek yoktur. Sadece şüphelendiğiniz bir durumda yapabilirsiniz.
- ✚ Bulunduğu odanın sıcaklığının 23C-24C arasında olması gereklidir.
- ✚ Bebeğin bulunduğu odanın nem seviyesi %40-%60 arasında olmalıdır.
- ✚ Bebeğin vücut ısısı 36.5-37.2 C civarında olmalıdır.
- ✚ Bebeğiniz üşüyorsa ya da vücut sıcaklığı 36,5 C'nin altında ise üzerine önceden sıcak tutulmuş bir battaniye örtebilirsiniz.
- ✚ Normal durumda sizden bir kat daha fazla kıyafet giydirmeniz yeterli olacaktır.
- ✚ Bebeğin ısı kaybı en fazla baş kısmından olacağından mutlaka bir şapka giydirilmelidir.
- ✚ Bebeğin soluk ya da morumsu olması vücut ısısının düştüğünü gösterirken, bebeğin yüzünün kızarması vücut ısısının yükseldiğini gösterir.



Bebeğin Uykusu

- ✚ Prematüre bebeğin dinlendirilmesi ve uygun uyku alışkanlığının geliştirilmesi bedensel ve zihinsel gelişimi için büyük önem taşır.
- ✚ Yenidoğan bebekler günde iki üç saate beslenmek kaydı ile günde 18-20 saat uyku uyuyabilmektedir.
- ✚ Prematüre bebeklerin uyku alışkanlıkları henüz gelişimlerini tamamlamamıştır.
- ✚ Uykularında hırıltı benzeri yüksek sesler çıkarabilirler.
- ✚ Yenidoğan yoğun bakım ünitesinden evlere taburcu olan bebeklerin gece gündüz farkını uzun süre ayırt edememeleri normaldir.



- ✚ Prematüre bebekler beslenme vakti gelmediği sürece mümkün mertebe uykunun devam etmesi için teşvik edilmelidir. Beslenme saati gelmişse ve hafif uykudan uyanma hali varsa, uykunun devam etmesi için bebeğin teşvik edilmesi gerekmektedir.
- ✚ Hafif uyku halinden uyanma belirtileri göstermişse ve beslenme saati gelmişse, aktif duruma geçtikten sonra besleme başlamalıdır.
- ✚ Beslenme, gaz çıkarma ve alt değiştirme gibi bakım faaliyetleri kısa ve seri olmalıdır çünkü prematüre bebekler için yaşamlarının ilk ayı uyku çok önemlidir.
- ✚ Prematüre bebeklerin uykuya teşvik edilmesi beyin gelişimini olumlu yönde etkilemektedir.
- ✚ Bebeğin uyku sırasında yan yatırılması uygun olacaktır.
- ✚ Uyku zamanı etrafın huzurlu ve sesiz olduğundan emin olunmalıdır.
- ✚ Yatakta bebek için tehlike yaratacak nesnelere olmadığından emin olunmalıdır.
- ✚ Yataktan oyuncak, fazla örtü veya yastık gibi nesnelere uzak tutulmalıdır.

Bebeğin Kıyafet Seçimi

- ✚ Prematüre bebek için seçilecek kıyafetler çok dar veya çok bol olmamalıdır.
- ✚ Bebek kollarını ve bacaklarını rahat hareket ettirebilmelidir.
- ✚ Kıyafet karnını sıkmamalı bebek rahat nefes alabilmelidir. Bol kıyafetler bebeği tutmayı zorlaştırır ve uygun boyutta bir kıyafet gibi bebeği sıcak tutmaz.
- ✚ Kıyafetteki etiketin bebeğin derisini tahriş etmemesine, varsa düğmeler, fermuarlar ve çitçitlerin sağlam olmasına bebeğe batmamasına dikkat edilmelidir.
- ✚ Giysilerde kullanılan kumaşlar pamuklu olmalı, örgülerde yumuşak bebek yünü kullanılmalıdır.



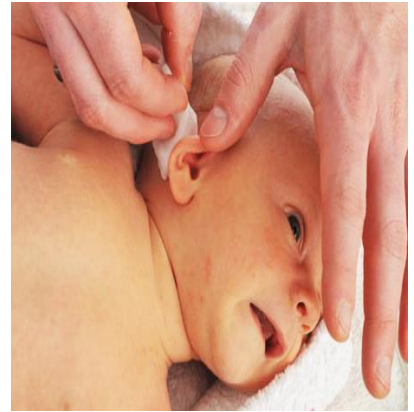
- ✚ Birkaç ay kendi kıyafetlerinizden ayrı yıkanmalı ve iki kez durulanmalıdır.
- ✚ Parfümsüz deterjan ya da bebek çamaşır sabunu kullanılmalıdır.

Bebeğin Yıkanması

- ✚ Banyo, hem bebeğin sağlığı, hem de anne-bebek iletişimi açısından önemlidir.
- ✚ Doğumu izleyen ilk saatlerde banyo önerilmemekte, göbek düşene kadar da silme banyosu yapılması uygun olacaktır.
- ✚ Bebeğin banyosu, kusma ve aspirasyon riskini önlemek için beslenmeden önce yaptırılmalıdır.
- ✚ Banyo malzemeleri ve su bebek soyulmadan önce hazırlanmalıdır.

Silme Banyo

- ✚ Öncelikle temiz su kabında ince bez veya tülbent ıslatılarak ele sarılır.
- ✚ Temizlik işlemine ilk önce gözlerden başlanılmalıdır ve gözler içerden dışarıya doğru silinir.
- ✚ Her göz için farklı bez veya pamuk top kullanılmalıdır.
- ✚ Burun delikleri kontrol edilmeli ve dikkatlice temizlenmelidir.
- ✚ Temizleme esnasında pamuklu kürdan çöpler kesinlikle kullanılmamalıdır.
- ✚ Temizleme bezleri dış kulak yoluna sokulmamalıdır.
- ✚ Kulak temizlendikten sonra yüzün kalan kısımları, sabunlu ve duru su ile temizlenir.
- ✚ Her beslenmeden önce ve sonra ağız ve çene temizliğinin yapılması gerekmektedir, yüz temizliğinin ise günde bir kez yapılması yeterlidir.



- ✚ Baş bölgesinin ıslatılacağı su önceden kontrol edilir, baş önden arkaya doğru masaj yapılarak fontanellelere baskı yapılmadan şampuanlanıp durulanır.
- ✚ Isı kaybını önlemek için saçlar iyice kurulanmalıdır.
- ✚ Bebek omuzlarının altından tutularak kaldırılır, baş geriye düşürülerek boyun kıvrımları arası dikkatlice silinir.
- ✚ Sabun ve ılık temiz suyla ıslatılan havlu bezle vücut silinir.
- ✚ Ilık suyla ıslatılmış başka bir havlu ile durulanıp yumuşak hareketlerle kurulanır.
- ✚ En son bez bölgesi önden arkaya doğru silinerek temizlenir.

Küvet Banyosu

- ✚ Bebek küvetinin altına havlu veya köpük yastık yerleştirilir.
- ✚ Prematüre bebeklerin banyo suyunun ısısı vücut sıcaklığına yakın bir sıcaklıkta (37-37,5°C) olmalıdır, kolun iç kısmını ile kontrol edilebilir.
- ✚ Bebek sol el üzerine yatırılır, ayaklardan başlayarak ve baş dışarda kalacak şekilde bebek sabunlu suya yavaşça indirilir.
- ✚ Başın aşağıya doğru bakması, bebeğin yıkanırken kulak ve burnuna su kaçmasını önler.
- ✚ Uygun pozisyon sağlandıktan sonra, seri ve telaşsız hareketlerle bebeğin vücudu ıslatılır ve köpürtülmüş şampuan ile sırtı, kolları, bacaklar, ayakları, karnı ve göğsü yıkanır.
- ✚ Enseden aşağıya bolca su dökülür, cilt durulanır ve kurulanır.
- ✚ Son olarak baş hızlıca yıkanır ve durulanır.
- ✚ Banyo sırasında üşümemesine dikkat edilmeli ve banyo süresi kısa tutulmalıdır.



- ✚ Banyo sıklığı değişebilir. Havanın sıcak ve nemli olduğu yaz döneminde her gün banyo yaptırılması uygun olacaktır. Fakat kış döneminde haftada 2–3 kez banyo yaptırılması yeterlidir.
- ✚ Sabun, bebek cildini tahriş edebileceğinden banyo sırasında cildi durulamak son derece önemlidir
- ✚ Bebeğın cildine her banyo sonrası krem veya yağ sürmek gerekmez.
- ✚ Bebek cildi çok hassastır. Krem ve yağlar sürülerek cildin terlemesi önlenirse, ufak sivilceler ve isilik tarzında döküntüler ortaya çıkabilir
- ✚ Losyonun sürüldüğü durumlarda, sürülen losyonun fazlası alınmalı ve tekrar sürmeden önce kalan losyon tabakası silindiğı taktirde bebeğe zarar vermesi önlenmiş olur.
- ✚ Bebeğın derisinde aşırı derecede kuru bir görüntü varsa ve enfeksiyon için giriş yerleri mevcut ise bebeğın banyo suyuna bebe yağı ilave edilir yada direkt olarak cildine sürülebilir.
- ✚ Şampuan kullanılacaksa pH'sı gözyaşına yakın (6.7), deriyi ve gözleri irrite etmeyecek hafif ürünlerin kullanılması önerilmektedir.
- ✚ Banyo süresi 5 dakikadan uzun sürmemelidir. Bebeğın yıkanacağı oda sıcaklığı 25-26 derece olmalı ve bebek banyo sonrası hızlıca kurulanmalıdır. Ardından ılık kuru havlu ile sarılmalıdır.
- ✚ Yenidoğanın genital bölgesindeki tahrişin önlenmesi için bölge her bez değişiminde yıkanmalıdır. Cilt bakımı için yağ ve pudra uygun değildir ancak A ve D vitaminli pomadlar kullanılabilir.

Bebeğın Taşınması

- ✚ Bebeğın boyun kaslarının zayıf olmasından dolayı bebek, 3 aylık olana kadar ağır olan başını dik tutamaz ve destekleyemez. Bebek kucakladığında vücudundan tutarken el bebeğın başının arkasına yerleştirilecek şekilde tutulmalıdır.



- ✚ Baş –boyun desteği orta hat korunacak şekilde omuz hizasında taşınmalıdır.
- ✚ Sağ ve sol omuz rotasyonunu sağlamaktır önemlidir.
- ✚ Prematüre bebekler ilk aylarda yenidoğan bebek kilosunun altında olabilecekleri için ana kucağı seçerken bebeği tam olarak kavrayabilecek ilave iç destek olanların kullanılması faydalı olacaktır.
- ✚ Prematüre bebeklerin kemik ve kas gelişimi tamamlanmadığı için kanguru taşıma askısı özellikle ilk dönemlerde uzun süre kullanılmamalıdır. Bebeğin postur gelişimi henüz tamamlanmadığı için taşıma sırasında bebek bedeni istemsiz bir şekilde alabilir ve bu durum gelişimi olumsuz etkileyebilir.
- ✚ Bebek, araba koltuğunda ilk 6 ay boyunca gidiş yönüne ters olarak konumlandırılmalıdır ve seyahat boyunca çift ayna ile bebeğin kontrolü sağlanmalıdır.

Bebeğin Dışkılaması

Bebeklerin sık emmesi emzirmenin devamlılığının sürdürülmesi açısından çok önemlidir. Emzirme ile birlikte barsak hareketleri artar. Anne sütü ile beslenen bebekler doğumdan sonraki 1-2 gün siyah yeşil renkli mekonyumdan sonra günde 8-10 kez yumuşak, ekşi kokulu altın sarısı renge kaka yaparlar. Anne sütü alan bebeklerde kabızlık görülmez. Ancak dışkılama bazen 3-4 günde bir gerçekleşebilir. Dışkının rengi değiştğinde, kanlı ya da mukuslu olduğunda sağlık kurumuna başvurulmalıdır.

Bebeğin İdrar Çıkımı

Yaşamın ilk ve ikinci günlerinde idrar sıklığı 2-6 arasında değiştir. Daha sonraki 24 saat içinde günde 5-25 arasındadır. Bu sayı ileriki günlerde giderek azalır. Bebeğin idrarını geciktirdiği veya idrar çıkarırken ağladığı gözlemlendiğinde sağlık kurumuna başvurulmalıdır.

Ürat kristallerinin idrarda yoğun şekilde birikmesi nedeniyle bezin hafif kırmızıya boyanmış olduğunu görebilir, bu durum doğal olsa da tekrarlaması durumunda yine sağlık kurumuna başvurulmalıdır.

Yenidoğanda Görülen Cilt Problemleri Ve Bakımı

Lanugo: Özellikle bebeğin yüz, kulak kepçesi, omuz ve sırtta bulunan ince geçici kıllara denir. Bir süre sonra kendiliğinden dökülürler.

İsilik: Sıcak döküntüsü olarak bilinen ter bezlerinin tıkanması ve gerilemesi ile ortaya çıkan toplu iğne başı büyüklüğünde, sarımsı beyaz veya pembe-kırmızı renkte, genellikle küçük gruplar halinde bulunan çok ince lezyonlardır. Sıcak veya bebeğin çok fazla örtülmesi sonucu görülür. Sık duş, ince giysi, bebeği terletmemek ve serin ortamda tutmak uygundur.



Cilt kuruluğu veya egzama: Oluşumunu engellemek için bebeğe pamuklu hafif giysiler giydirilmelidir. Banyo sırasında vücudu bol su ile durulanmalıdır. Kıyafetlerin yıkanması için sabun tozu kullanılması uygun olacaktır.

Yenidoğan aknesi: Anneden bebeğe geçen hamilelik hormonlarının etkisiyle görülen sivilcelerdir. Yanaklarda başlar, alınına doğru devam eder ve kısa sürede sönmesi beklenir. Uzun süren iltihabi oluşumlarda sağlık kuruluşuna başvurulmalıdır.

Konak bakımı: Konak, yağ bezlerinin doğum sonrası fonksiyona geçmesinin sonucunda saçlı deride ilk aylarda görülen kahverengimsi, sarımsı kabuklaşmış tabakadır. Kaşlara, kulak arkasına ve vücuda yayılabilir, bebeğe acı vermez. İyi bir saçlı deri bakımı ile konak sorunu çözülebilir. Bunun için banyodan önce konaklar zeytinyağı ile yumuşatılmalıdır, sonrasında küçük bir tarakla hafifçe taranarak temizlenir. Bu işlem birkaç kez tekrarlanmalıdır.



Memelerde Şişkinlik: Yenidoğanların memeleri gebelikte annenin hormonlarının bebeğe geçmesi sebebi ile şişkin olabilir. Bu şişkinlikler kesinlikle ovalanmamalıdır aksi takdirde süt kanalları tıkanabilir. Kendiliğinden geçmesi beklenir.

Vajinal akıntı: Gebelik döneminde anneden geçen hormonların etkisiyle bebeğin bezi değiştirilirken sümükümsü beyaz yapışkan akıntı fark edilebilir. Bu durum normaldir.

Pişik Bakımı

Prematüre bebeklerin cildi hassastır ve enfeksiyonlara yatkındır bu sebeple pişik oluşumunu önlemek için bebeğin bezinin sık değiştirilmesi gerekir. Bebeğin bezi belirli aralıklarla kontrol edilerek altının kuru olduğundan emin olunmalıdır. Sadece idrarını yapmış bile olsa alt değişimlerini yapmak gerekmektedir. Bez değişimi 3-4 saatte bir yapılmalı, dermatit riskini azaltmak için idrar ya da dışkılama sonrasında bezin hemen değiştirilmesi gerekmektedir. Bezin deriye sıkıca yapışması önlenmeli, bezin bebeğin bedenine uygun olmasına dikkat edilmelidir.

Bebeğin alt değiştirme işlemine başlamadan önce tüm malzemeler hazırlanmalıdır ve işlem öncesinde ve sonrasında eller mutlaka yıkanmalıdır. Alt değişimi sırasında ilk 6 ay ıslak mendil yerine kaynamış ılımış su ile ıslatılmış pamuk kullanılması gerekir. Sonrasında temiz bir kâğıt ile kurulanmalıdır. Her alt değiştirmede koruyucu kremlerin ince bir tabaka halinde sürülmesinde fayda vardır. Ayrıca solunum yollarına zarar verebileceği için pudra kullanımından kaçınılmalıdır. Kusma riskini önlemek için alt değiştirme bebeğin beslenmesinden hemen önce yapılmalıdır.

Alt temizleme sırasında kız bebeklerde mutlaka önden arkaya doğru tek bir hareketle silinmesi gerekir.

Erkek bebeklerde sünnet derisinden başlayarak temizlik yapılır, sonra makat bölgesi temizlenmelidir. Üretreya mikroorganizmaların bulaşması önlenmek için her silmede bezin temiz tarafı kullanılmalıdır.

Yenidoğanın alt bölgesi, pişik oluşumunu önlemek için her zaman temiz ve kuru tutulmalıdır. Tüm önlemlere rağmen bebeğin derisi çok duyarlı ise pişik gelişebilir.

Yenidoğanda pişik gelişmesini önlemek için; bezinin sık değiştirilmesinin yanında altı temizlendikten sonra hemen bez takılmayıp biraz havalandırılması, emme gücü daha fazla olan bezlerin kullanılması, bezin sıkı bağlanmaması önemlidir. İshali olan bebeklerde perine bölgesinin tamamen yıkanması gerekir. Pişik oluşması durumunda gerekiyorsa bezin markası değiştirilmeli, cilt temizlendikten sonra çinko oksit içeren kremler ince bir tabaka halinde sürülmelidir.

Göbek Bakımı

Göbek kordonu prematüre bebeklerde 7-21 günler arasında kendiliğinden kurur ve düşer. Bu zaman diliminde göbek kanama ve enfeksiyon yönünden izlenmelidir. Prematüre bebekler yoğun bakım ünitesinde yattıklarından göbek kordonu çoğunlukla hastanede düşer ancak, taburculuk bebeğin göbek kordonu düşmeden gerçekleşmiş ise, göbeğin bakımına evde de devam edilmelidir.



Göbek enfeksiyon girişi için önemli bir yerdir. Göbek bakımında amaç; düşene kadar kuru tutulması, kuruyup düşmesini ve enfeksiyonun önlenmesini sağlamaktır. Göbek düşmeden önce göbeğe herhangi bir şey sürmeye gerek yoktur. Göbek bağına kuru kalması düşmesini kolaylaştıracaktır. Bu süre zarfında silme banyoyu tercih edilmelidir. Bebek bezini göbek bağına altında kalacak şekilde bağlamalıdır. Göbek bağına kızarıklık, akıntı, kötü koku duyulursa mutlaka sağlık kuruluşuna başvurulmalıdır.

Tırnak Bakımı

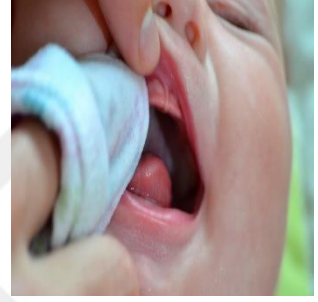
Yenidoğan bebeklerin tırnakları ince ve keskindir bu sebeple çizik veya yara açabilir. Bunu önlemek için tırnakları sık aralıklarla kesilmeli ve her zaman kısa tutulmalıdır. Tırnakların kısaltılmasına rağmen hala vücutta çizik açmaya devam ediyorsa temiz, yumuşak, hava almaya müsait bir eldiven giydirilebilir.

Tırnak kesimi için en uygun vakit banyo öncesi ve uyku sırasındaki vakittir. Bebeğin tırnak makası kendine özel olmalıdır.

Ağız Bakımı

Yenidoğan bebeğin dil ve ağız mukozası normal görünümdeyse ağız bakımına ihtiyaç duyulmaz. Bebeği emzirmeden önce annenin meme ucunu kaynamış ılık su ile temizlemesi yeterli olacaktır.

Bebeklerde pamukçuğun en tipik belirtisi ağızda, dilin üzerinde, dudak ve yanağın iç kısmında, bazen boğazda görülen beyaz renkte bir tabakadır. Pamukçuğu önlemek için her emzirme sonrasında anne memesi kuru ve temiz tutulmalıdır. Beslenme sonrası bebeğin ağız içinde gıda artıklarının olmamasına dikkat edilmelidir. Pamukçuk oluştuğunda kaynatılmış soğutulmuş 1 kahve fincanı su içine 1silme çay kaşığı karbonat eklenerek karıştırılmalıdır. Temiz bir tülbent serçe parmağa sarılıp bu karışımla ıslatılıp ve bebeğin ağız içi temizlenmelidir. Bebeğin kusmasını engellemek için bu işlemin beslenme öncesinde yapılması daha uygundur. Eğer pamukçuk birkaç gün içinde geçmezse sağlık kurumuna başvurulmalıdır.



Göz, Burun, Kulak Bakımı:

İlk aylarda prematüre bebekler burun solunumu yaparlar. Emme sırasında bebek rahat nefes alamıyorsa burnu tıkanmış olabilir. Burun temizliği için özel burun aspiratörleri kullanılabilir, bir tülbent ucu ile dıştan ve ucundan temizlenebilir. Burnuna süt ve yağlı damlalar, bebeğin bu maddeleri solunum yoluyla aspire etmesine neden olacağından kesinlikle damlatılmamalıdır.



Bebeğin gözlerinde çapaklanma mevcut değilse özel bir bakım gerek duyulmaz. Çapaklanma durumunda kaynatılmış, ılık suda ısıtılmış steril gazlı bir tampon veya tülbent ile fazla bastırılmadan içten dışa doğru silme işlemi yapılmalıdır. Her göz için başka bir tampon kullanılmalıdır.

Kulağın temizleme işlemi, bükülmüş bir tülbent ucu ile dıştan ve ucundan yapılacak şekilde olmalıdır. Kulak içten temizlenmemeli, kulak çöpu kesinlikle sokulmamalı, sadece dışarı gelen pislikler temizlenmelidir.

Güvelik Önlemleri

Bebek kucağa alındığında en önemli şey başının ve boynunun desteklenmesidir. Bebeği sallamamaya dikkat edilmelidir. Bebekler yenidoğan döneminde bile yüzüstü veya sırtüstü pozisyona dönebildiğinden, kenarları korunaksız yüksek bir yerde yalnız bırakılmamalıdır.

Karyola korunaklı olmalı, belirgin olan uç kısımlarının sivri köşeli olmasından kaçınılmalı, yuvarlak hatlı olmasına dikkat edilmelidir. Mümkün ise karyola kenarlıkları için tampon kullanılması daha uygun olacaktır.

Bebekler çevreyi keşfetmeye çalışırken her şeyi ağızlarına götürürler. Hiçbir zaman ufak nesnelere bebeğin ulaşabileceği yerlerde bulundurulmamalıdır.

Beslenme sonrası bebek mutlaka yan yatırılmalı kusma yönünden izlenmelidir.

Ziyaretçilerin Kabulü

Prematüre bebeğin ziyaretçi sayısı olabildiğince az ve ziyaretler çok kısa süreli olmalıdır. Ziyaretçilerin hasta olmamalarına dikkat edilmeli, bebeğe dokunmadan önce eller yıkamalıdır.

Bebeğin ilk Yılında Karşılaşılabilecek Sorunlar

Kusma

- ✚ Prematüre bebeklerin sindirim sistemi geç geliştiği için ilk aylarda sık sık kusabilirler.
- ✚ Kusmaları bazen su gibi bazen peynirimsi olabilir.
- ✚ Kusması kilo alımını ve gelişimini engellemediği sürece önemli değildir.
- ✚ Bazen aşırı beslenmeye bağlı kusmalar da görülebilir.
- ✚ Bebek yeterli kilo alamıyorsa kusmaları önemlidir.

- Bebeğin kusması esnasında bebek dik tutuş pozisyonunda tutulmalı veya sol yanına yatırılmalıdır. Kusmuş olduğu sütün niteliği değerlendirilerek bebek tekrardan beslenebilir. Eğer süt kesilmiş ise beslenmeyebilir, süt yemek borusundan gelmiş ise bir süre sonra tekrar beslenebilir.

Emmeme:

Emmeyi reddetme sebepleri arasında da burun tıkanıklığı, rahat nefes alıp verememesi, bebeğin ağzında pamukçuk şeklinde yaralar olması, gaz sancısının olması bulunabilir.

Bu sorunlar uygun şekilde giderilmelidir. Burun tıkanıklığı için burun damlası veya serum fizyolojik ile açılmalıdır. Emzik ve biberon kullanımı da bebeğin annenin göğsünü emmesinde isteksizliğe sebep olabilir.

Bebek tok olduğu için de emmeyi red edebilir, bir müddet beklendikten sonra tekrar emzirme denenmelidir.

Kolik



İlk aylarda özellikle akşam üzeri başlayan ve geceleri devam eden gaz sancısı önemli bir sorundur. Üç haftadan uzun süren ve günde üç saatten daha fazla ağlaması olan bebeğe infantil kolik tanısı konur. Infantil kolik 1-2 ay sürüp geçebilir. Bazen dokuz ay kadar sürebileceğini söylemek gerekir. Bebeğin kucağa alınarak sırtının okşanması veya ütü ile ısıtılmış yumuşak bir havlunun karına sarılması bebeği rahatlatır.

Gastroözofageal Reflü

Prematürelde görülen sorunlardan biri de reflü'dür. Gastroözofageal reflüde besini reddetme, beslenme sırasında yay gibi arkaya gerilme, kusma, kilo alımında yavaşlama görülür. Bu bebeklerin pozisyonunun ayarlanması önemlidir. Bebeğin başı yataktan 30° yüksekte olacak şekilde yatak altına yükseltici konularak desteklenmelidir. Gerekiyorsa hekimi tarafından ilaç tedavisi başlanır.

Hıçkırık

Hıçkırma bazı bebekler doğumdan hemen sonra hatta doğumdan önce bile sürekli görülebilmektedir.

Anne rahmindeyken sürekli hıçkıran bebekler, doğum sonrası ilk aylarda da hıçkırmaya devam edecektir. Yenidoğan bebeklerde görülen hıçkırığın belli bir nedeni yoktur, bebeğin bir tür refleksidir ve bebeğe rahatsızlık vermez. Hıçkırma sırasında bir şey yapmaya gerek yoktur, kendiliğinden geçmesi beklenir. Fakat hıçkırma çok uzun sürerse bebek bir miktar emzilir ve gazı çıkartılabilir.

Sarılık

Gün ışığında yenidoğanın cildi, göz bebekleri ve tırnakları sarılık yönünden değerlendirilmelidir. Sarılığın oluşumun önlenmesi için sık ve yeterli emzirme yapılmalıdır. Sarı renkli giysiler gözlemi yanıltacağından için bebeğe giydirilmemesi uygun olacaktır. Bebeğe sarılığın görülmesi durumunda bir iki günde hafiflemeyen ve artarsa, bebek bir sağlık kuruluşuna götürülmelidir.



Şu durumlarda sağlık kuruluşuna başvurmalısınız;

- ✚ Bebek 6-7 saat uyumazsa,
- ✚ Kasık bölgesinde ağrılı pişik olursa,
- ✚ Makattan ölçüldüğünde ateş 38 C üzerindeyse (Bebek fazla ısınmış olabilir önce üzerini açın, 15 dakika bekleyin ve sonra derece ile ölçün. Ateşi hala 38°C'nin üzerindeyse sağlık kuruluşuna başvurun),
- ✚ Bütün vücuduna yayılmış sarılığı varsa,
- ✚ Günde 3-4 kez bezin dışına taşacak kadar sıvı tarzında dışkılama oluyorsa,
- ✚ Fıskırır tarzda üst üste kusması olursa.



Taramalar

Taramalar, erken tanı ve tedavi ile önlenebilen hastalıkların belirlenmesini amaçlar.

Fenilketonuri ve Hipotroidi

Bebekte büyüme ve zekâ geriliğine yol açan fenilketonuri ve hipotroidi hastalığının erken teşhisi, bebeğin doğumundan sonra 3-5 gün içinde topuğundan alınan 4 damla kan ile sağlanır. Kan alımı bebeğiniz yenidoğan yoğun bakım servisinde yattığı süre içerisinde alınır fakat kan alımı için uygun tarihten önce taburcu olma durumunda aile sağlığı merkezlerine başvurabilirsiniz.



Prematüre Retinopatisi

Prematüre retinopatisi düşük doğum ağırlıklı ve prematüre bebeklerde görülebilen ve çocukluk çağı körlük nedenleri arasında önemli bir yer tutan göz hastalığıdır. Gestasyon haftası 32 haftadan küçük ve 1500 gr.'dan az olan prematüre bebeklerin ROP muayenesi yapılmalıdır. Bu bebeklerin ilk muayenesi düzeltilmiş yaş 31-32 hafta olduğunda yapılmalı, ROP'a ilerleme riski olanlar haftada bir, riski daha az olanlar 2 haftada bir kontrol edilmelidir.

İşitme Testi

Prematüre bebekler işitme kaybı açısından risk altındadırlar. Bu bebeklere işitme testleri; 12-36. aylarda, 4-5 yaşlarında ve adölesan dönemde yapılmalıdır.

Aşılar

Prematüre ve düşük doğum tartılı bebekler aşıyla önlenebilen hastalıklar açısından risklidirler. Hepatit B ve BCG aşısı dışındaki tüm aşıları kronolojik yaşları esas alınarak yapılmaktadır. Yenidoğan yoğun bakımında bebeğiniz yattığı dönemde ki aşıları yapılacaktır, Taburculuk sonrası aşıları için aile sağlığı merkezlerinden aksatmadan aşılarınızı yaptırmalısınız.



T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

Hamidiye Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 46418926

Konu :

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

TOPLANTI TARİHİ : 06 TEMMUZ 2018 CUMA
TOPLANTI NO : 2018/3
PROJE/ KARAR NO : 18/18 (Değerlendirilme Tarihi: 06.07.2018)

Okan Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları'nda görevli öğretim üyelerinden Dr. Öğ. Üyesi Gülzade UYSAL'ın sorumlu araştırmacı, Hem. Ümmügülüm AYDIN'ın yardımcı araştırmacı olduğu, 18/18 kayıt numaralı, "**Preterm Bebek Annelerine Verilen Yenidoğan Bakımına İlişkin Planlı Eğitimin Annelerin Bilgi Düzeyleri ve Ebeveyn Öz Yeterlik Algıları Üzerine Etkisi**" başlıklı proje önerisi, araştırmacının gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, etik açıdan uygun bulunmuştur.

Prof. Dr. Fatih GÜLTEKİN
Başkan

Prof. Dr. Kadriye ÖNEŞ
Üye
İZİNDE

Prof. Dr. Mahfuz ELİTAŞTAŞ
Üye

Doç. Dr. Malheburki ABUDİLİ
Üye

Dr. Öğr. Üyesi Faruk Berat AKÇEŞME
Üye

Dr. Öğr. Üyesi Hilal ÖZKAYA
Üye

Dr. Öğr. Üyesi Elin GÜLTEKİN
Üye

Prof. Dr. Günseli GÜVEN POLAT
Başkan Vekili

Prof. Dr. Nesrin KARAMUSTAFALIOĞLU
Üye

Prof. Dr. Selçuk KILIÇ
Üye
KATILMADI

Doç. Dr. Asiye GÜL
Üye

Dr. Öğr. Üyesi Parlatya KELEŞ
Üye

Dr. Öğr. Üyesi Banu BAYRAM
Üye

Avukat Ahmet KAYNAR
Üye
KATILMADI

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu
Üsküdar/İSTANBUL
Telefon: 0 (216) 542 32 32 / 2014



T.C.
KOCAELİ VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

KOCAELİ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - KOCAELİ İL
SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
13/09/2018 08:33 - 34059705 - 799 - E.21648



Sayı : 34059705-799
Konu : Yüksek Lisans Tezi (Ümmügülsüm
AYDIN)

S.B.Ü.KOCAELİ SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ DERİNCE EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

Okan Üniversitesi Hemşirelik bölümünde Yüksek Lisans Öğrencisi olan Ümmügülsüm AYDIN'ın 28.08.2018 tarih ve 6773 sayılı başvurusuna istinaden "Preterm Bebek Annelerine Verilen Yenidoğan Bakımına İlişkin Planlı Eğitimin Annelerin Bilgi Düzeyleri ve Ebeveyn Öz Yeterlik Algıları Üzerine Etkisi" konulu Yüksek Lisans Tez çalışmasını Müdürlüğümüz komisyonu tarafından değerlendirilerek hastanenizde yapması uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-imzalıdır.
Op. Dr. Onursal VARLIKLI
İl Sağlık Müdürü a.
Sağlık Hiz./İlaç ve Tıbbi Cihaz Başkanı

Karadenizliler Mah. Elmatepe Cad. No:57 İzmit/KOCAELİ
Faks No:
e-Posta:kader.bozkus@saglik.gov.tr İnt.Adresi: kism.egitim@gmail.com

Bilgi için:Kader BOZKUŞ
Unvan:MEMUR
Telefon No:02623192014

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden cb722986-0302-459d-b1c5-adb79c440298 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

ÖZGEÇMİŞ

1.Kişisel Bilgiler

Adı:	Ümmügülsüm	Soyadı:	Aydın
Doğum Yeri:	Sakarya	Doğum Tarihi:	19.05.1988
Uyruğu:	T.C	Tel:	05541675171
Email:	gulsumydn@gmail.com		

2.Öğrenim Durumu

Derece	Alan	Üniversite	Yıl
Y. Lisans	Hemşirelik	Okan Üniversitesi	2016-2019
Lisans	Hemşirelik	Atatürk Üniversitesi	2006-2010

3.Deneyimler

Ünvan	Yer	Yıl
Hemşire	Derince Eğitim Araştırma Hastanesi 3.Düzyey Yenidoğan Yoğun Bakım Servisi	2013-Halen
Hemşire	Seka Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Servisi	2010-2013