

T.C.
HARRAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

EBEVEYNLERİN KIRILGAN BEBEK ALGISI İLE
SAĞLIK KURUMLARINA BAŞVURU
DURUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Nihat TEĞİN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Prof. Dr. Hülya KARATAŞ

ŞANLIURFA

2023

T.C.
HARRAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

EBEVEYNLERİN KIRILGAN BEBEK ALGISI İLE
SAĞLIK KURUMLARINA BAŞVURU
DURUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Nihat TEĞİN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Prof. Dr. Hülya KARATAŞ

ŞANLIURFA

2023

TEŞEKKÜR

Akademik tez çalışmamda ve bilim yolunda yol gösterici olan, her daim desteğini aldığım, değerli tez danışmanım Prof. Dr. Hülya KARATAŞ’a,

Tezime destek veren tez jüri üyeleri Doç. Dr. Dijle AYAR’a ve yüksek lisans eğitimimde dersini de aldığım, akademik bilgisinden faydalandığım değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Duygu KEMER’e,

Bu tez çalışmamda her zaman yanımda olan, moral ve motivasyon kaynağım ailemin desteklerini hissettiğim sevgili eşim Selda ESEN’e,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Nihat TEĞİN

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

TEŞEKKÜR	i
ŞEKİLLER DİZİNİ	iv
TABLolar DİZİNİ	v
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	vi
ÖZET.....	vii
ABSTRACT	viii
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Yenidoğan Dönemi (0-4 Hafta).....	6
2.1.1. Yenidoğan Büyüme ve Gelişmesi	7
2.1.2.Yenidoğan Sınıflandırılması.....	9
2.1.3.Yenidoğanın Yaşam Bulguları.....	9
2.1.4.Yenidoğan Refleksleri ve Bakımı	10
2.1.5. Yenidoğan Taramaları	13
2.2. Süt Çocuğu Dönemi (1 Ay-12 Ay Dönem)	15
2.2.1. Fizik Gelişim Özellikleri	16
2.2.2. Bilişsel Gelişim Özellikleri.....	18
2.2.3. Motor Gelişim Özellikleri.....	19
2.2.4. Psikososyal Gelişim Özellikleri.....	21
2.3. Kırılğan Bebek Sendromu	22
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	26
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi	26
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	26
3.3. Araştırmanın Evren ve Örnekleme.....	26
3.4. Çalışmanın Değişkenleri.....	27
3.5. Çalışmanın Araştırma Soruları	27
3.6. Veri Toplama Araçları	28
3.6.1. Sosyodemografik Bilgi Formu.....	28
3.6.2. Kırılğan Bebek Ölçeği (KBÖ)	28
3.7. Verilerin Toplanması.....	29

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi.....	29
3.9. Çalışmanın Etik Boyutu	29
3.10. Çalışmanın Sınırlılıkları	29
4. BULGULAR	30
5. TARTIŞMA	39
5.1. Kırılgnlık Algısı Puanı Bulgularının Tartışılması.....	39
5.2. Kırılgnlık Algısını Etkileyen Faktörlere İlişkin Faktörlerin Tartışılması	40
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	46
7. KAYNAKLAR.....	47
8. EKLER	54
Ek1. Etik Kurul Kararı	
Ek2. Kurum Anket İzni	
Ek3. Ebeveyn–Çocuk Sosyodemografik Özellikler Bilgi Formu	
Ek4. Kırılgnlık Bebek Algısı Ölçeği	
Ek5. Ölçek Kullanım İzni	
Ek6. Orjinallik Raporu Beyan Belgesi	
Ek6. İntihal Raporu	
Ek6. Tez Veri Giriş Formu	

ŞEKİLLER DİZİNİ

Sayfa_No

Şekil 3.1. Güç Analizi	27
------------------------------	----



TABLÖLAR DİZİNİ

Sayfa No

Tablo 4.1. Ebeveynlere Ait Demografik Bilgilere Ait Frekans Dağılımları	31
Tablo 4.2. Bebeğe İlişkin Demografik Bilgiler Frekans Dağılımı.....	33
Tablo 4.3. Sayısal Demografik Bilgilerin Tanımlayıcı İstatistikleri	34
Tablo 4.4. Annelerin Kırılgan Bebek Algısı Ölçeği Puan İstatistikleri	34
Tablo 4.5. Annelerin Kırılgan Bebek Algısı Ölçeği Puanı ile Bebeğin Hastaneye Yatma Durumunun Karşılaştırılması	34
Tablo 4.6. Annelerin Kırılgan Bebek Algısı Ölçeği Puanı ile Sağlık Kurumuna Başvuru Sıklığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	35
Tablo 4.7. Annelerin Kırılgan Bebek Algısı Puanına Etki Eden Çocuğa İlişkin Faktörlerin İncelenmesi.....	35
Tablo 4.8. Ebeveyn Demografik Özelliklere Göre Kırılgan Bebek Algısı Puanına Etkisinin Karşılaştırılması	37

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ADDA	: Aşırı Düşük Doğum Ağırlıklı Bebek
ÇDDA	: Çok Düşük Doğum Ağırlıklı Bebek
DDA	: Düşük Doğum Ağırlıklı Bebek
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
KBÖ	: Kırılgan Bebek Ölçeği



ÖZET

EBEVEYNLERİN KIRILGAN BEBEK ALGISI İLE SAĞLIK KURUMLARINA BAŞVURU DURUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Nihat TEĞİN

Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi

Bu çalışmada 0-1 yaş çocuğu olan ebeveynlerin kırılğan bebek algısı ile sağlık kurumlarına başvuru durumu arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla tanımlayıcı kesitsel olarak yapılmıştır. Çalışmanın örneklemini Diyarbakır ilinde yer alan bir hastanenin çocuk polikliniğine başvuran bir hafta-bir yaş arasında bebeği olan 200 ebeveyn oluşturmaktadır. Çalışmanın yapılabilmesi için etik kurul, kurum izni ve ebeveynlerden izin alınmıştır. Veriler, Sosyodemografik Özellikler Bilgi Formu ve Kırılğan Bebek Ölçeği kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemiyle elde edilmiştir. Veriler, IBM SPSS V23 programında bağımsız grupta t testi, korelasyon ve lineer regresyon analizi kullanılarak değerlendirilmiştir. Çalışmaya katılan annelerin %41.5'i 25-35 yaş grubunda, %45'i lise mezunu, %77.5'i ev hanımı ve ortalama çocuk sayısı 2.5 ± 1.1 'dir. Bebeklerin %53'ü kız, %72.5'inin doğum ağırlığı 2500-4000 gram aralığında ve %69'unun gestasyon haftası 38-42 haftadır. Çalışmaya katılan annelerin kırılğan bebek algısı ölçeği puanı ortalaması 33.9 ± 4.6 olarak elde edilmiştir. Annelerin kırılğan bebek algısı ölçeği puanı ile sağlık kurumuna başvuru sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p=0.477$). Bu çalışmada annelerin bebek kırılğanlığı algısı puanının yüksek olduğu belirlenmiştir. Annelerin bebek kırılğanlığı algısına yönelik müdahale çalışmalarının yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kırılğan bebek ölçeği, ebeveyn, kırılğan bebek, hemşirelik

ABSTRACT

THE CORRELATION BETWEEN PARENTS' VULNERABLE BABY PERCEPTION AND PRESENTING TO HEALTH INSTITUTIONS

Nihat TEĞİN

Department of Nursing, Master's Thesis

The present research was conducted as a descriptive, cross-sectional study to investigate the correlation between the vulnerable baby perception of parents with 0-1-year-old children and their presenting to health institutions. The study sample consists of 200 parents with babies aged between one week and one year who presented to the pediatric outpatient clinic of a hospital in Diyarbakır province. Permission from the ethics committee, institution, and parents was obtained to carry out the study. The data were obtained by the face-to-face interview method using the Sociodemographic Characteristics Information Form and the Vulnerable Baby Scale. The data were evaluated in the IBM SPSS V23 program using the independent sample t-test, correlation and linear regression analysis. Of the mothers participating in the study, 41.5% were in the 25-35 age group, 45% were high school graduates, 77.5% were housewives, and the average number of children was 2.5 ± 1.1 . Of the babies, 53% were female, 72.5% had a birth weight of 2500-4000 grams, and 69% were born at 38-42 weeks. The mean Vulnerable Baby Scale score of the mothers participating in the study was 33.9 ± 4.6 . No statistically significant correlation was found between mothers' vulnerable baby perception scale score and the frequency of presenting to health institutions ($p=0.477$). This study determined that mothers' perception score of baby vulnerability was high. It is recommended that intervention studies be conducted on mothers' perception of baby vulnerability.

Keywords: Vulnerable Baby Scale, parent, vulnerable baby, nursing

1. GİRİŞ

Ebeveynler çocuklarının kişiliklerinin gelişmesinde önemli rol oynarlar. Ebeveynlerin çocuk bakımı ve yetiştirilme biçimleri, çocukları hakkında beklentileri, duygu ve davranışları çocuğun kişilik yapısında ve gelişmesinde önemli etkindir (1-5). Ebeveyn davranışı çocuğun davranışını etkiler. Ebeveyndeki kaygı ve tutum algısı ileriki yaşlarda çocuğun yaşam kalitesini etkiler (6,7).

Kırılğan çocuk sendromu, bir çocuğun yaşamını tehdit eden, yaşam kalitesini düşüren bir hastalıktan tamamen iyileşmesi ve bunun sonucunda ebeveynlerin kırılğan çocuk algısı geliştirdiğinde ortaya çıkan bir durumdur. Bu durum zamanla çocukta nörogelişimsel ve psikososyal olumsuzluklara yol açabilir (3-5). Yapılan araştırmalar ebeveynlik davranışının çocuğun gelişimi üzerine etkili olduğunu göstermiştir (4,5,8,). Kırılğan çocuk sendromu ilk olarak 1964 yılında Green ve Solnit tarafından yapılan bir çalışmada tanımlanmıştır. Hasta çocuğu olan ebeveynlerin alındığı çalışmada yaşam kalitesini olumsuz etkileyen hastalıkların iyileşmesine rağmen, bu çocukların ebeveynleri tarafından yüksek riskli/kırılğan olarak algılandıkları belirlenmiştir (10-13). Gordo ve arkadaşları (2022) tarafından 0-3 yaş çocuğu olan ebeveynlerle yapılan çalışmada, kırılğanlığın çocuğun psikososyal gelişimini olumsuz etkilediği bildirilmiştir (14). Egan ve ark. (9) yardımcı üreme teknolojisi ile gebe kalan anne ile normal gebe kalan anne arasındaki kırılğanlık durumu çalışmasında, yardımla üreme teknolojisi ile gebe kalan ebeveynlerin kırılğanlığının daha yüksek olduğunu bildirmiştir. Hoge (15) yoğun bakımda yatan prematüre bebeği olan ebeveynlerle çalışmasında, prematüre çocuğu olan ebeveynlerin kırılğanlığı etkilediğini bildirmiştir. Ebeveynler sürekli çocukları ile ilgili endişe duymaları, çocuklarını kaybetme korkuları olduklarını bildirilmiştir(10). Başka bir çalışmada aşırı koruyucu ailenin, çocukların disiplini konusunda yetersiz kaldığı, çocukların her isteklerini yerine getirdikleri, çocuklarını başka çocuklar ile oyun kurmalarını sınırladıkları, sadece bir sınır içinde oynamalarına izin verdikleri, bu davranışların kırılğanlığı tetiklediği bildirilmiştir (12,14). Kırılğan bebek algısının çocukların ileri yaşlarda davranış bozukluğuna neden olacağını bildirilmiştir (10,11,13).

Yapılan çalışmalar incelendiğinde; Çelik (16) tarafından yapılan “Kanguru Bakımının Annedeki Kırılğan Bebek Algısına Etkisi” çalışmasında doğum sonrası depresyonu azalttığı ve anne bebek maternal bağlanmayı güçlendirdiği bildirilmiştir. Fındıkkıran (6) tarafından yapılan “Tip 1 Diyabetli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Kırılğan

Çocuk Sendromuna Etkisi” çalışmasında ebeveynlerin %75,5’inin kırılğan çocuk algısı bildirilmiştir. Metin ve ark. (17) tarafından yapılan bir çalışmada “4-5 Yaş Çocuğu Olan Annelerin Algılanan Çocuk Kırılğanlığı Düzeylerinin ve Algılarını Etkileyen Faktörler” incelenmiş, 320 anne çalışmaya katılmıştır. Çalışmaya katılan annelerin kırılğanlık düzeyinin yüksek olduğu saptanmıştır. Hoge (15) çalışmasında yenidoğan yoğun bakımda yatan prematüre bebeklerin ebeveynlerinde kırılğanlığı etkileyen faktörlerin risklerin yüksek olduğu saptanmıştır. Verbeek ve ark. (18) tarafından yapılan çalışmada kırılğanlığın ailede yaşam kalitesini olumsuz etkilediğı saptanmıştır. Farrell (19), tarafından yapılan çalışmada kistik fibrosiz ve lösemi tanısı olan çocukların ebeveyn kırılğanlık düzeyleri karşılaştırılmıştır. Lösemi tanısı olan çocukların ebeveynlerinin kırılğanlık düzeyinin yüksek olduğu, her iki grubunda ebeveynlerin kırılğanlık algı puanının yüksek olduğu saptanmıştır. Chambers (20) tarafından yapılan çalışmada kırılğanlık algısı yüksek olan ebeveynlerin daha fazla acil servise başvurdıkları saptanmıştır.

Doğan ve arkadaşlarının 2009 yılında yaptığı çalışmada ise ekonomik düzeyin düşük olmasının kırılğanlığı artırdığı ve yaşam kalitesini olumsuz etkilediğı bildirilmiştir. Ayrıca erken doğan çocukların (37 haftadan önce) ebeveynlerinin kırılğan bebek algısının yüksek olduğu bulunmuştur. Başka bir çalışma çocuk yoğun bakım ünitesinde yatışı yapılan ve tedavi alan çocukların ebeveynlerin kırılğan bebek algısını etkilediğini ortaya koymuşlardır (21). Prematüre bebeklerin anneleri term bebeklerin anneleri karşılaştırılmış ve annelerinin kırılğan bebek algısı üzerine çalışmasında kırılğan bebek algısını etkilediğı gösterilmiştir (12). Ayrıca kırılğan bebek algısının preterm beeklerde daha uzun sürdüğü yapılan çalışmalarda gösterilmiştir. Başka bir çalışmada düşük doğum ağırlıklı çocukların ebeveynlerinin kırılğan çocuk algısının yüksek olduğu belirtilmiştir (10). Çocukların davranışı üzerine yapılan başka bir çalışmada kırılğan bebek algısı var olan ebeveynlerin ileriki yaşlarda çocukların davranışını etkilediğini ortaya koymuşlardır (10-12,22,23). Çocuğun davranışında zorluklar yaşadığını gösterilmiştir. Başka bir çalışmada kırılğan bebek algısının var olduğu ebeveyn çocuklarında davranış bozuklukları ve özgüven yetersizliği yaşadığı ortaya koymuşlardır. Kırılğan bebek algısı ile çocuğun sosyal kaygı arasındaki ilişkiyi incelenmiş olup kırılğan bebek algısının çocuğun üzüntü içe kapanıklık gibi sosyal davranış bozukluklarına yol açtığı ortaya

belirtilmiştir (11,12,22,23). Hullmann (2010) çalışmasında ailenin aşırı koruyucu olması kırılğan bebek algısını tetiklediği bildirilmiştir (24).

Bu çalışma ebeveynlerin bebek kırılğanlığı algısının belirlenmesi, bebek kırılğanlığı algısı ile sağlık kurumlarına başvuru durumu arasındaki ilişkinin belirlenmesi ve bebek kırılğanlığı algısını etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.



2. GENEL BİLGİLER

Çocukların yetişkinlerden bazı farklılıkları vardır. Özellikle çocukların büyüme ve gelişme sürecinde olması yetişkinlerden farklılığı ortaya koyar. Doğum öncesi dönem ile doğum sonrası dönemler olarak iki gruba ayrılır. Doğum öncesi dönemi iki dönem, doğum sonrası grubu da altı döneme ayrılır. Bu çalışmada doğum sonrası yenidoğan ve süt çocuğu dönemi büyüme ve gelişmenin özelliklerini içerir (1-5). Büyüme hücre sayısı ve büyüklüğünün artması sonucu vücutta hacim ve kütle artışı olmasıdır. Gelişme ise zihinsel, sosyal, davranışsal, sosyal ve duygusal olarak olgunlaşmasıdır. Hücre yapısı ve içeriğinin değişmesidir. Büyümeyi etkileyen faktörler vardır. Ailesel faktörler, genetik, cinsiyet, hormonlar, beslenme, hastalıklar, gebelik dönemindeki faktörler, psikososyal faktörler büyümeyi etkiler. Çocuğun sağlık durumunun değerlendirilmesindeki gösterge büyümedir. Kalıtım büyümeyi etkileyen en önemli faktörlerdendir. Çocuğun boyundaki değişim ile ilgilidir. Çocuklarda büyüme anne karnında başlayıp ergenlik döneminin sonuna kadar devam eder. Büyüme hızı süt çocukluğu ve ergenlikte hızlıdır. Büyüme hızı her organda farklılık gösterebilir. Büyümenin değerlendirilmesinde kullanılan bazı ölçütler vardır. Bunlar; boy uzunluğu, vücut ağırlığı, baş çevresi, göğüs çevresi ve vücut bölümlerinin oranıdır (1,2).

Büyüme ve gelişme gerçekte birbirinden farklı kavramlardır. Bireyin hem fiziksel hem de iç organlarının boy ve ağırlık açısından artışına büyüme denir. Vücut ağırlığındaki artış, boyun uzaması ve kalbin, beynin ağırlığının artması gibi durumlar, fiziksel özellikler büyümeye örnek olarak verilebilir. Büyüme gelişimin sayısal yönüdür. Çeşitli araçlarla ve simgelerle ölçülebilir. Örneğin; bir bebeğin doğumundan sonra hem tartılır. Beden ağırlığının artışı terazi ile tartarak izlenebilir ve büyümesi takip edilebilir. Gelişme ise olgunlaşma ve öğrenmenin etkileşimiyle sürekli olarak ilerleme kaydeden bir süreçtir. Gelişme bir nesne olarak düşünüldüğünde, gelişimi bu nesnenin süreç yönü olarak belirtmek mümkündür. Olgunlaşma ve öğrenme gelişimin bir parçasıdır. Öğrenme ve olgunlaşma sonucunda gelişme olur. Örneğin; bir çocuğun merdiven çıkması süreci bir gelişmedir. Çocuğun büyük motor özellikleri gelişmesi, kas ve kemikleri yeterli büyüklüğe ve olgunluğa ulaşmadan merdiven çıkması öğrenemez. Kas ve kemikleri yeterli olgunluğa gösteremez (2).

Gelişme sürecinin yanında, değişikliklerin niceliği ve niteliğini de içermektedir. Gelişme süreci uyumlu, düzenli, istikrarlı ve sürekli gelişen bir durumdur. Geleceğe

dönük olup, farklılıklar arasında belirginlik gösterir. Gelişim süreci sabır ve uzun bir süreçtir. Bu süreç nedeniyle gelişimin her evresi, bir sonraki evre ile ilişkili olup, evreyi doğrudan etkiler. Bunun sonucunda sıralı, bir bütün olarak gelişim evrelerinin esas özelliğini gösterir. Fakat gelişimin olmaması veya gerileme durumu olması, aynı düzeyde başka bir duruma geçişi veya değişikliğin olmadığını ifade ediyorsa duraklama, daha iyi bir duruma geçişi ifade ediyorsa gelişme olarak nitelenebilir. Gelişim süreci gerileme ve duraklama aşamaları da karşılaştırılabilir. Bir farklılık durumuna göre gelişim etkilenir. Gelişim hem geri hem ileri olmaz. Gelişim ileriye doğru olur. Aksi halde gerileme olur. Bilişsel anlamda ele alındığında, gelişimin sonucunda elde edilen özellikler gelişimi olumlu etkiler. Ancak bazı olağanüstü, kaza gibi durumlarda böyle bir durumdan söz edilebilir. Normal yollarla böyle bir durum meydana gelmez (1-4).

Çocuk bir gelişim döneminden diğerine bireysel hızıyla, aşamalı bir süreç olarak ilerler. Meydana gelen değişim ve nicelikler öncelikle olgunlaşmaya bağlıdır. Olgunlaşma, organizmanın organlarının fonksiyonu yerine getirebilecek düzeye gelmesi için, öğrenme yaşantılarından ayrı olur. Gelişim süreci kalıtımın etkisiyle gerçekleşen bir değişimdir. Olgunlaşma, fiziksel gelişime büyük ölçüde katkıda bulunur. Birçok psikomotor davranışın yerine getirilmesi, olgunlaşmaya bağlıdır. Örneğin; büyük psikomotor özellikler yani kas ve kemik yapısı yeterli olgunluğa eriştiğinde çocuk yürümeye başlar. Ayrıca olgunlaşma süreci çocukların belirli bir yaşta gösterebilecekleri özelliklerdeki en fazla artışı sağlayabilir. Örneğin; henüz el kaslarını tam olarak kontrol edemeyen beş yaşındaki bir çocuk, on yaş çocuğu kadar düzgün ve kontrollü çizemez (3-5,8). Çocukluk dönemleri aşağıda verilmiştir.

A. Doğum Öncesi Dönem

- a) Embriyonal Dönem (0-10 hafta)
- b) Fetal Dönem (10 haftalıktan doğuma kadar)

B. Doğum Sonrası Dönem

- a) Yenidoğan Dönemi (0-4 hafta)
- b) Süt Çocukluğu Dönemi (1 ay-12 ay)
- c) Oyun Çocukluğu Dönemi (1-3 yaş)
- d) Okul Öncesi Dönemi (4-5 yaş)
- e) Okul Çocukluğu Dönemi (kızlarda 6-10 yaş, erkeklerde 6-12 yaş)
- f) Ergenlik Dönemi (kızlarda 10-18 yaş, erkelerde 12-20 yaş (30)).

2.1. Yenidoğan Dönemi (0-4 Hafta)

Yenidoğan dönemi doğumdan başlayıp 28.güne kadar geçen süreyi kapsar. Miadında doğan bebekler gebelik süresi 38-42 haftalarda doğan bebek extrauterin yaşama katılır (1-4). Doğum sonrası en hassas ve kritik evrelerden biridir (1,2). Normal yenidoğan 2,5-4 kg ağırlığı arasında doğar. Baş çevresi 33-35,5 cm arasındadır. Boy uzunluğu 42-54 cm arasındadır. Göğüs çevresi 33 cm arasındadır (8). Yenidoğanın doğumda 6 tane fontaneli mevcuttur. Ön fontanel 12-18. ayda kapanır. Yenidoğanın sağlıklı olması, zamanında doğmuş olması, doğumsal herhangi bir anormalisi olmayan ve hastalık belirtileri göstermeyen bebeklere sağlıklı yeni doğan olarak tanımlanır (1-4). Yenidoğan öncesi olan intrauterin dönem sıvı içinde, karanlık ortam, sıcak, gürültüsüz ve sessiz bir ortamdan, soğuk, gürültü ve aydınlık bir ortam olan ekstrauterin yaşama katılır (1,2). Yenidoğan için bu geçiş dönemi zor ve stresli olan bir dönem olarak tanımlanmıştır. Bu dönemde yenidoğanın uyum göstermeye çalışır. Yenidoğan bu dönemde anatomik ve fizyolojik olarak uyum gösterir (1,2). Yenidoğan ebeveynle bağlıdır. Tüm ihtiyacını ve gereksinimini ebeveyn karşılar. Ortama uyum sağlaması, yaşamını sürdürebilmesi için gereksinimleri vardır. Bebeğin gelişebilmesi, tüm bu gereksinimlerinin zamanında yapılması gerekir. Eğer bebeğin gereksinimleri yetersiz olursa gelişimi yetersiz olur. Bebek etkilenir. Bu ilk gereksinimleri bakım, beslenme, uyku ile sevgi ve ilgidir (2). Bebeklik dönemi büyüme ve gelişme hızlıdır. Her yönden sağlıklı büyüebilmek bu ilk yıllarda gösterilecek bebeğin gereksinimleri karşılanması, büyüme ve gelişmeyi olumlu etkiler.

Bebek gelişiminde erken görülebilecek bir eksik veya olumsuzluğun düzeltilmesi daha kolaydır. Bundan dolayı bebeğin gelişiminin takibi önemlidir. Gelişimin takibinde çocuğun yaşına uygun becerilerin göstermesi yönünden izlenmelidir. Ebeveynin iyi gözlemci olması ve iyi ebeveyn rolü bilmesi son derece önemlidir. (1).

2.1.1. Yenidoğan Büyüme ve Gelişmesi

Yenidoğan fleksiyon pozisyonundadır. Yenidoğan ellerini sıkır, yumruk yapar. Kolları ve bacakları dışa doğru açar. Refleksleri kuvvetlidir. İlk zamanlarda başı arkaya düşer. Başını dik tutamaz. Boynu kısadır. Göğüs kafesi bombelidir. Baş vücutuna oranla daha büyüktür. Çevresine ilgisi fazla yoktur. İlk iki haftadan sonra yenidoğan bir eşyayı kısa süreliğine 45-90 derecelik açıyla izler. Ancak odaklanamaz. Renk algıları zayıftır. Ancak parlak cisimleri izler. Yenidoğanın dokunma, koku alma ve işitme duyuları gelişmiştir. İlk aylarda bile anne kokusunu bilir. Bu yenidoğan ile anne arasındaki bağlanma duyusunu geliştirir. Genelde uyurlar. Beslenme sırasında kısa zaman uyanabilir (1-4).

Deri altı yağ tabakası gelişmiştir. Derileri pembemsi rengindedir. Kulak memesi yumuşaktır. Kıkırdak dokusu gelişmiştir. Tırnakları gelişmiştir. Abdomen yumuşaktır, gevşek haldedir. Meme başı pigmentasyonu vardır. Yenidoğan bazı kasları gelişmiştir. Bebeğin ayak ve avuç içindeki çizgiler belirginleşmiştir (1). Yenidoğanlarda dokunma duyusu gelişimi iyidir. Yenidoğan duyu gelişimi kademeli olarak dudaktan başlayıp, dil, kulaklar ve alın üzerinde devam eder. Yenidoğanda dokunma duyusu diğer duyular arasında en fazla gelişmiş olanıdır. Bebekler doğumla beraber dokunma duyusu hassastır (2). Yenidoğan bebekler çevredeki olaylara karşı hassastır. Bebekler dokunma duyusu geliştiği için ağrı ve acıyı hissedebilir. Isı değişimlerine karşıda hassastırlar.

Yeni doğan bebekler ağırlı uyan olduğunda ağlama dışında yüzündeki tepki ya da el ve ayaklarını çekme şeklinde tepkileri gerçekleşir. Yenidoğan döneminde özellikle dokunma duyusunun gelişimi anne ve bebek arasındaki bağının güçlenmesinde önemli faktördür (3). Özellikle annesinin dokunuşları onun için yatıştırıcıdır. Dokunma duyusunun gelişimi anne ve bebek ilişkisinin güçlenmesi, bebeğinin beyin gelişimini olumlu yönde etkilediği, bebeğin ve annenin duygusal bağ anlamda doyumu gerçekleşir. Annenin bebeğine dokunması olumlu bir gelişimdir. Anne dokunuşu, bebeğini sevmesi bebek için yatıştırıcı bir faktördür. Annenin bebeğini okşaması, dokunması, sarılması, bebeğin kendini güvende hissetmesine katkıda bulunur. Bebeğin iyi hissetmesine yardımcı bir faktördür (3,4). Bebeğin dokunma duyusunun gelişmesi için bebeğe farklı

özellikte cisimlerin verilmesi dokunması için farklı sertlikte veya yumuşak oyuncaklar gibi verilmesi, dokunması için yardımcı olunması gerekir. Bebeğin dokunma duyusunun gelişmesi bebeğin hem psikososyal açıdan hem de bebeğin beyin gelişimi yönünden önemlidir (1,2). Bebeğin anne ile yetersiz bağ oluşumu psikososyal gelişmesinde ve bebeğin beyin gelişmesinde yetersizliğe neden olabilir. Yenidoğan beyin gelişimi iyi olursa motor hareketleri de gerçekleştirir. Bebeğin ilk motor hareketi başını kaldırmasıdır. Daha sonra kademeli olarak ellerini ve kollarını kullanır. Bebeğin başı geriye düşer. Yenidoğan gelişimi oldukça sırasıyla ayak ve bacaklarını kullanır. Yenidoğanda fizyolojik hipertoni ekstremiteler fleksiyon durumundadır. Oturur pozisyona getirilen bebek başını tutamaz (1,3). Altıncı gestasyon haftasında overler ve testisler gelişmeye başlar. Yeni doğanda güvenlik önemlidir. Bebekler ile araçla bir yere giderken bebekler arka koltukta özel bebek koltukları kullanılması gerekir. Güvenlik açısından son derece önemlidir. Bebekler gelişimi sürekli olduğu için kemik ve kas gelişimlerinin olması gerekir. Yürümeyi öğrenme, bebek dokuz ay civarında ayakta durma çabaları ile başlar. Bebek iki yaş kadar yürümede ustalaşma biçimini alır. Gözleriyle iletişim kurabilen bebek, soyut kelimeleri ile başlayan dil gelişimini ilk iki yıl içinde dil gelişimi hızlanır. üç kelimelik cümlelere kurmaya başlar (1,2,3).

Bebeğin ilk etkileşimi doğduktan hemen sonra anneyle temas etkileşimi ile başlar. Ebeveynin bebeğiyle iletişim kurması ve bebeğini sevmesi, bebeğin sosyal gelişimini, zihinsel gelişimini geliştirir (2,3).

Bebeğin fiziksel gelişim ve davranışlarda görülen bu ilerleme bebeğin zihinsel gelişiminin en iyi göstergesidir. Zihin gelişimi iyi bir ebeveyn rolü ve eğitimi ile doğru orantılıdır. Çocuğun gelişimi sürekli olarak devam eder. Ebeveynin bebeğine gösterdiği ilgi, oynamak için kullandığı oyuncaklar çocuğun gelişimini olumlu etkiler. Bebeğin yaşadığı çevredeki çeşitli uyaranlar çocuğun zihinsel gelişimini büyük ölçüde etkiler. Bu nedenlerden dolayı bebeklik döneminde ebeveynlere büyük görevler düşmektedir. Çocuk bu evrede ebeveynlerden ne kadar ilgi ve sevgi duyular alırsa, olumlu uyaranlarla karşılaşarsa, çevresiyle de o ölçüde olumlu ilişkiler kurabilir. Böylece çocuğun gelişimi iyi derecede desteklenmiş olur (1,4).

Her bebeğin sindirim sistemi kendi anne sütünü sindirebilecek kapasitesi vardır. Anne sütü kendi çocuğunun özelliğine uygun bir süttür. Anne sütünün bileşimine yakın

gıdaları sindirilebilecek niteliktedir. Bebekleri sık sık beslenmesi gerekir. Bebekler çabuk acıkir.

Üçüncü ayda 150 ml, altıncı ayda 200 ml ve birinci yaşı sonunda 300 ml'ye ulaşır. İki yaşından sonra çocuklarda mide kapasitesi 500 ml'ye kadar büyür. Bebeklerin vitamin ve mineral ihtiyaçları (Kalsiyum) çok fazla ihtiyaçları vardır. Bu besinlerin yoklukları hastalıklara yol açar. Bu besinlerin eksikliğinde sindirim fonksiyonunu sekteye uğratar. Çocuğun fiziksel gelişimini olumsuz etkiler. Bebek yeni doğduğunda katı yiyecekleri sindiremez. Sindirime yardımcı olan hormonların, salgıların özelliği ve miktarı çocuk büyüdükçe değişir. Bebek sindirimi geliştikçe değişik gıdaları kolayca sindirebilir (1,5).

2.1.2. Yenidoğan Sınıflandırılması

Yenidoğanlar gebelik yaşı ve doğum ağırlığına göre sınıflandırılmıştır (1-3,42,43). Erken doğan (Prematüre, Preterm); 37.gebelik haftasından önce doğan bebekler prematüre olarak adlandırılır. 28 haftadan önce doğanlar için çok küçük preterm, 28-31 hafta arasındaki doğanlar için sınırda prematüre, 32-36 haftalar arası doğanlar için geç-orta preterm yenidoğan olarak tanımlanmıştır.

Term (miadında, normal zamanda) doğan bebek: Gebelik haftası 38-42 hafta arasında doğan bebeklerdir. Geç doğan (Postmatur, Postterm): 42. gebelik haftasından sonra doğan bebeklerdir (1,2). Aşırı düşük doğum ağırlıklı bebek (ADDA): Doğum ağırlığı 1000 gr'dan düşük doğan bebek, Çok düşük doğum ağırlıklı bebek (ÇDDA): Doğum ağırlığı 1500 gr'dan düşük doğan bebek, Düşük doğum ağırlıklı bebek (DDA): Doğum ağırlığı 2500 gr'dan düşük olan bebek, Orta derecede (kısmi) düşük doğum ağırlıklı bebek (ODDA): Doğum ağırlığı 1501- 2500 gr arasında olan bebeklerdir (1-3).

2.1.3. Yenidoğanın Yaşam Bulguları

Yenidoğan doğduktan birkaç saat içinde dolaşım ve solunum fonksiyonları normale gelir. Buna bağlı olarak sağlıklı bir yenidoğanın yaşam bulguları şu şekildedir;

Vücut sıcaklığı; doğumdan sonra yaklaşık 4 saat içinde normal değerlere ulaşır (1,2). Yenidoğanda normal vücut sıcaklığı 36,5-37,5°C, hipertermi >38°C olarak kabul edilmektedir (1-3). Yenidoğan vücut sıcaklığı ölçülen bölgeye göre normal vücut sıcaklık

değerleri tim panik 35,8- 38,0, oral 35,5-37,5, rektal 36,6-38,0, aksiller 36,5-37,5 olarak belirtilmiştir (1-4,44,45).

Kalp Tepe Atımı (Nabız): Yenidoğan uyanırken dakikada 120-160 kalp atımı atar. Yenidoğanın uykuda iken 90-160 kalp atımı sayısı olduğu belirtilmiştir (46). Yenidoğanın davranışına bağılı olarak nabız değışiklik gösterebilir. Örneğin ağlama sırasında kalp atımı artarken, uyku sırasında kalp atımı daha düşük gösterebilir. Yenidoğanda kalp atımı 120-160 atım normal olarak kabul edilmiştir (1-3).

Kan basıncı: Yenidoğanda kan basıncı normal sistolik kan basıncı 67-84 mmHg, diastolik kan basıncı ise 35-53 mmHg'dir. Doğumdaki kan basıncı 80/46 mmHg'dir. Yenidoğanda Sistolik kan basıncının 60 mmHg'den düşük olması sistolik düşüklüğü (hipotansiyon) belirtisidir (46). Yenidoğanda bebeğin kalp anomalisi olmadığı sürece düzenli kan basıncı izlemi yapılmaz (2,3).

Solunum Sayısı: Doğumda yenidoğanın solunumu dakikada 80'dir. Yeni ortama adaptasyon süreci, ağlaması ve fizyolojik denelerden olayı solunum sayısı yüksektir. Bebeklik döneminde normal solunum aralığı dakikada 30-53 olduğu olarak belirlenmiş (47). Doğum sonrası ilk saatlerde bebeğin solunumu değışiklik gösterebilir. Göğüs hareketleri simetrik, akciğerden eşit şekilde solunum sesi duyulur. Uyku halinde solunum sayısında azalmalar olabilir. Bebek ağlarken solunum sayısında artış olur (1,2).

Oksijen saturasyon (SpO2): Yenidoğan oksijen kan basıncı SpO2'nin <%90-92 olması, bebekte bir hastalığın olabileceğı düşünölmelidir (1).

2.1.4. Yenidoğan Refleksleri ve Bakımı

Yenidoğanda refleks tepkiler nörolojik fonksiyonlara ilişkin önemli veriler sağlar.

Tonik boyun refleksi, bebek sırt üstü pozisyonda yatarken başını bir tarafa çevirdiğinizde, başın çevrildiğı tarafta kol ve bacakta dışa açılma, karşı taraftaki kol ve bacaklar ise fleksiyon pozisyonuna gelir (1).

Moro refleksi, sırt üstü pozisyonda her iki kolundan yavaşça çekilerek omuzlar yukarı kaldırılır ve kollar aniden bırakılarak bebeğin tepkisi gözlenir. Tepkinin tam ve simetri oluşuna bakılır. Merkezi sinir sistemi değeriendirilmesinde kullanılan önemli bir reflekstir (1).

Emme refleksi, bebeğin yanaklarına veya dudaklarına dokunulduğunda yüzünü o tarafa çevirir ve emme pozisyonu alır. Bu refleksin olmaması beyin sapının doğumsal

bozuklarını, oksijensizliği, travma veya sinir sistemi içerisindeki enfeksiyon düşündürür (2).

Yakalama refleksi, eğer bebeğin avucuna yada ayak tabanına bir cisim dokunulursa parmakları içe doğru kıvrılır ve onu sıkıca kavrar (1).

Adım atma refleksi, çocuğun sırtı muayene edene dönük olmak üzere dik tutulursa bebek yürüme hareketi yapar (1).

Babinski refleksi, sert bir obje ile ayak tabanının laterale, topuktan küçük parmağa çapraz bir çizgi çizilmesi uyarılır. Tepki olarak ayak başparmağı dorsifleksiyona gelir (2).

Yenidoğanda ısı kontrolü, ısı kaybı ve ısı yapımı arasında denge sağlamasıdır. Yenidoğan bebek ısı kaybı ve üretimi dengelenmiştir. Çevre ısısı aşırı düşük yada yüksek olduğunda ısı dengesi bozulur. Bu ısı dengesi, deri kan akımı, solunum ve terleme gibi ısı kaybı ve kazanımını etkileyen faktörler arasında denge gerekir. yenidoğanda ısı kontrolü, vücut yüzeyinin vücut ağırlığına göre belirgin şekilde geniş olması, ısı yalıtımının ve ısı yapımının yetersiz olması nedeniyle erişkinden farklıdır. Erişkinlerde ısı kontrolü metabolik aktivite ve kas aktivitesi ile sağlanır. Fizyolojide hipotalamus ve deri, ısıya duyarlı bölge olarak tanımlanır. Yenidoğanda ısı üretimini artıran durumlar, yenidoğanın uyanık olması, hareketli olması, beslenme sonrası sindirim, hızlı büyüme, kalp yetmezliği, teofilin gibi ilaç kullanımı ısı üretimini artırır. Isı üretimini azaltan durumlar ise, yenidoğanın uykuda olması, asfiksi veya hipoksi olması, açlık, malnütrisyon, hipotiroidi varlığı, konjenital kalp hastalığı ve klorpromazin gibi ilaç kullanımı gibi durumlar ısıyı azaltır (2,3,4).

Yenidoğanda sıvı elektrolit dengesinin sağlanması ve sürdürülmesindeki amaç, fetusun, yenidoğan döneminde başarılı bir şekilde geçişinin sağlanması, hastalık durumunda normalden sapmaların önlenmesi, ayrıca büyümenin devamı için gerekli sıvı ve elektrolitlerin yerine konmasıdır. Yenidoğanlarda büyük çocuk ve erişkinlere göre vücut sıvı durumu, gizli sıvı kayıpları böbrek fonksiyonu açısından sıvı ve elektrolit dengesi yaşamının ilk birkaç gününde kanama, nekrotizan enterokolit gibi durumların gelişiminde önemli rolü olduğu göstermiştir. Sıvı elektrolit dengesinin sürdürülmesi özellikle preterm ve düşük doğum tartılı bebeklerde oldukça önemlidir. sıvı dengesini etkileyen durumlar, ciddi prematüre, ısıtılmış yatak, radyant ısıtıcı, fototerapi, hipertermi,

taşıpne gibi durumlar sıvı kaybını artırır. Küvözde nem artırılması, radyant ısıtıcı altında plastik, sedasyon, aktivite azlığı gibi durumlar ise sıvı kaybını azaltır (3,4).

Yenidoğanda beslenmesi, esas olarak temel besin gereksinimlerinin karşılanması ve büyümenin desteklenmesi amacına yöneliktir. Preterm bebeklerde transplasental yolla geçen besin depoları yetersiz olduğundan ve hızlı ekstrauterin büyüme gösterdiğinden bu grup bebeklerde beslenme hayati önem taşır. Yüksek riskli bebeklerin hastalıklar ile ilişkili metabolik ihtiyaçları bilinmeli ve karşılanmalıdır. Besin gereksinimi, gebelik yaşı, doğum ağırlığı, beslenme şekli, hastalık ve tedavilerinin yarattığı metabolik değişikliklere göre değişir. Bebeklerin besin gereksinimleri hakkında pek çok fikir önerilmekle birlikte bazal metabolik gereksinimlerinin karşılanması için enerjiye gereksinim vardır. En az 50 kcal/kg/gün enerjiye ihtiyaç vardır. Bu kalori enteral yol ile verildiğinde emilimindeki yetersizlik nedeniyle kalorinin bir kısmının kaybolacağı unutulmamalıdır. Bazal metabolik gereksinim karşılandıktan sonra kalori ve protein pozitif nitrojen dengesini ve büyüme gereksinimlerini karşılayacak şekilde artırılmalıdır. Preterm bebeklerde doku onarımı ve büyüme için yaklaşık 120-130 kcal/kg enerjiye gereksinim vardır. Sağlıklı term bebekler için sindirim ve emilim daha iyi olduğundan 100-110 kcal/kg/gün enerji günlük gereksinimini karşılar (1,2,3).

İntrauterin yaşamda fetüs karmaşık bir ortamda gelişir. Bu ortamın annenin özelliklerine göre değişkenlik gösterir. Fetüs beslenme ve solunumu anneye bağlıdır. Bu nedenle annenin tüm sistemleri ve hormonları etkilenir. Ayrıca fetüsün bulunduğu çevreye uyum yeteneği, gelişimi doğum sonrası etkilenir. Prenatal ortam yenidoğan gelişimi, sağlığını önemli belirleyicisidir. Fetüs ve yenidoğana ilişkin komplikasyonları belirlemek ve müdahale girişimleri planlamak için hemşire ve ebelerin yeterli bilgi ve beceriye donanmış olması gerekir. prenatal ortam ve etkileyen faktörlerin bilinmesi, doğum hemşiresi kadar yenidoğan hemşiresi de aynı derecede önemlidir. doğum eyleminden önce yenidoğanın acil bakım gereksinimlerinin belirlenmesi, uygun hazırlıkların yapılması, doğumdan sonra uygun ortamın hazırlanması klinik sorunların acilen çözülmesi açısından yenidoğan hemşiresine yol gösterici olur (1,3).

Prenatal dönemdeki yüksek risk faktörleri, anne yaşı 16-35 dışında olması, anne baba eğitimi (temel eğitim), anne boyunun 150 cm altında olması, anne kilosu (aşırı zayıf, şişman olma), düşük sosyo-ekonomik düzey, anne ve eşinin mesleği (olumsuz çalışma koşulları), istenmeyen gebelik, aile içi sorun, şiddet, etnik faktör, yüksek basınç

bölgesinde yaşama, sigara içme, madde bağımlılığı, dengesiz beslenme, infertilite, prematüre doğum, düşük doğum tartılı bebek, ölüm doğum, iri bebek, diyabet, kalp hastalığı, kronik hipertansiyon, fenilketonüri, tiroid hastalıkları, solunum hastalıkları, düzensiz prenatal kontrol, prenatal kanama, çoğul gebelik, miad geçmesi, perinatal enfeksiyonlar, erken doğum gibi durumlar risk oluşturur (3).

2.1.5. Yenidoğan Taramaları

Taramalar, hastalıkları belirti vermeden erken tanı ve tedavi etmek, morbidite ve mortaliteyi önlemek amacıyla yürütülen toplum sağlığı hizmetleridir. Neonatal tarama, yenidoğan döneminde nispeten sık görülen hastalıklara, klinik tanı koymanın güç olduğu erken dönemde, ucuz ve kolay uygulanabilir olan , uygun duyarlılık ve özgüllüğe sahip yöntemlerle uygulanmaktadır.

Fenilketonüri: Yenidoğanda bu hastalığın olması fenilalanin enzimi metabolize edilemez. Bunun sonucunda kanda birikerek bebeğe ciddi hasarlara yol açar. Beyni etkileyerek beyin gelişimi etkiler. Beyin hasarına yol açabilir. Ülkemizde akraba evliliği sebebiyle birçok bebekte olma ihtimali doğar. Hastalık diğer ülkeler ile karşılaştırıldığında bizim ülkemizde daha fazla mevcuttur. Her 100 bebekten 4 ü taşıyıcı olması ciddi sorunla karşı karşıyayız. Bu hastalığın olması bebekte zeka geriliğine yol açtığı için, erken tanı çok önemlidir. Erken tanı ile zekâ geriliğinin önüne geçilebilir (1-3,50).

Konjenital Hipotiroidi: Yenidoğan döneminde en sık karşılaşılan endokrin hastalıklardan biridir. Tiroid hormonu yetersizliğinden kaynaklanan bir sorundur. Ülkemizde nadir de olsa iyot yetersizliği nedeniyle de oluşabilir. İlk zamanlarda hastalık belirti vermez. Hastalıkla ilgili bir bulgu ortaya çıkmaz. Ancak erken tanı ile zeka geriliği önlenabilir (1-4).

Biyotinidaz: Ülkemizde sık karşılaşılan bir hastalık olarak belirtilmiştir. Biotin büyüme ve gelişmesi için önemli bir faktördür. B vitamini sayesinde birçok döngüyü sağlar. Biotin eksiliği sonucu bebeklerde ciddi kas zayıflaması gerçekleşir. Bu durum bebeğin gelişimini olumsuz etkiler. Deri döküntüleri, kasılmalar, işitme, görme, saç

dökülmesi gibi birçok olumsuz hastalığa yol açar. Eksikliğinde oral olarak takviye edilir (2,3).

Kistik Fibrozis: Akciğeri etkileyen ciddi bir hastalıktır. Sürekli akciğerde salgı bezlerini etkiler. Bu salgılar yapışkan ve yoğun kıvamdadır. Bu yüzden akciğere yapışırken ciddi solunum problemi ortaya çıkar. Uygun diyet, düzenli ilaç ve fizyoterapi ile daha sağlıklı bir yaşam sürdürebilirler (1,2).

Konjenital Adrenal Hiperplazi: Bu hastalık doğumsal olarak mevcuttur. Enzim eksikliği nedeniyle kortizol üretimi gerçekleşmez. Hidroksilaz enzimi eksiktir. Döngü gerçekleşmez. Bir diğeri aldosteron enzimi eksikliği nedeniyle ağır tuz kaybı ortaya çıkar. Bunun sonucunda bebekte hipoatremi, hiperkalemi ve hipoglisemi ortaya çıkar. Bu durum bebeği ölüme sebebiyet verebilir. Akraba evliliği yoğun olduğu yerlerde daha fazla ortaya çıkar. Boy kısalığı ve zekâ geriliğine sebep olabilir (1-4). Yenidoğanda duyu organlarının gelişmesi önemlidir. Yeni doğanda görme duyusu parlak cisimleri fark eder. İlgisi çeker. 20-25 cm mesafeden renkli cisimleri fark eder.

Yenidoğanda işitme duyusunun gelişmesi konuşmayı olumlu etkiler. İşitme sorunlarının olması konuşmanın gecikmesine neden olur. Gürültülü seslere tepki olarak korkma veya ağlama şeklinde tepki verir. Yenidoğanın koku duyusu gelişmiştir. Anne kokusunu tanır. Anne sütü ile beslenen yenidoğan annesini diğer annelerden ayırır. Sütü ona özgüdür. Yenidoğan tatlı, acı ve ekşi gibi tatları algılayabilir. Yenidoğanda dokunma duyusu gelişmiştir. Dudak, dil ve kulaklar özellikle duyuları geliştirmiştir (2-4).

2.2. Süt Çocuğu Dönemi (1 Ay-12 Ay Dönem)

Süt çocuğu dönemi yenidoğan sonrası 1 aydan başlayıp ilk senenin bitimine kadar (12 ay) geçen dönemi kapsar. Bu dönemde büyüme ve gelişme hızlıdır. Fiziksel gelişme, psikomotor, mental ve psikososyal gelişimin en hızlı olduğu dönemdir (1,2). Yenidoğan döneminin bitiminden sonra süt çocukluğu dönemi başlar. Bu dönemde bebekte hızlı bir değişime uğrar. Çocukta hem fiziksel hem de davranışsal olarak bir gelişme gösterir. Bu hızlı büyüme sonucu bebekte ağırlık artışı meydana gelir. Bebekte boy uzunluğu artar. Ağırlık artışı ilk ilk 6 ayda ortalama 600-800 gr artışı beklenir. İkinci 6 ayda ağırlık artışı biraz daha yavaş olabilir. Ağırlık artışı 400-500 gr artışı meydana gelir. Bebekte boy uzunluğu ilk 6 ayda ortalama 2,5 cm artışı beklenir. Bebekte ikinci altı ayda boy uzaması ise ortalama 2 cm olarak gerçekleşir. Bebekte ilk yılda ortalama 25-30 cm olarak uzama beklenir (1-3). Yenidoğanın baş çevresi doğumda 34-35 cm'dir. Bebeğin 6. ayda baş çevresi 43-44 cm olarak büyür. Bebek 1 yaşına geldiğinde baş çevresi 47 cm'ye çıkar. Her bebekte diş çıkarma zamanı farklı ayda olabilir. Ancak ortalama bir bebeğin ilk dişi 6. veya 7. ayda çıkar. Bebeğin bir yaşına kadar herhangi bir ayda diş çıkarması muhtemeldir. Bebeğin ilkin ön dişleri çıkar. Bu ön dişler kesici dişlerdir. İlk bir yılda ortalama 6-8 tane dişleri çıkar (1,2,51-53). Süt çocukluğu döneminde bebeğin gelişimi sonucu bazı fonksiyonları gerçekleştirir. Bebeğin sinirleri gelişir. Bebeğin kasları gelişir. Bebeğin beyin gelişimi sonucu ve kasların gelişimi istemli hareketler yapmaya başlar. Çevresini anlama ve konuşma sesleri çıkarmaya başlar. Bebek çevreye ilgi gösterme, koşma yürüme yetenekleri gelişir. Bebek bu dönemde güven hissi oluşmaya başlar. Ebeveyne güven duygusu gerçekleşir (2-4). Sürekli ebeveynin yanında olmasını ister. Bu güven ilişkinin olumlu olması bebeğin gelecekteki kişiliğinin psikososyal gelişmesinde ve kişilerarası ilişkilerinde önemlidir. Bebeklik döneminde büyüme ve gelişme çok hızlıdır. Çocuğun büyüme ve gelişmesinde en önemli faktörlerden biride anne sütüdür. Annenin iyi bir rol model ebeveyn olması çocuğun gelecekteki başarısında önemli faktördür. Çocuğun büyüyüp gelişmesi hem sağlığı hem de beslenmesi önemli faktördür. Bebeğin sağlıklı gelişmesi ve büyümesi için bu ilk yıllarda çok önemlidir. Çocuktaki gözlenebilecek herhangi bir aksaklığın erken teşhisin tedavisi daha kolay olabilir. Tedavi edilme başarısı yüksektir. Bu dönemde bebeğin düzenli kontrolleri önemlidir. Bebekteki aşıların yapılması bebekte bağışıklık faktörünün gelişmesinde önemli etkindir. Bu nedenle bebeğin gelişiminin takibi önemlidir (2-4,54-56). Doğuşta sadece bakışlarıyla

iletişim kurabilen bebek, agulama ile başlayan dil gelişimini ilk iki yıl içinde  kelimelik cümlelere dönüştürme göreviyle karşı karşıyadır. ocuk bu devrede yetişkinlerden ne kadar olumlu duyumlar alır, zengin uyaranlarla karşılaşırsa, çevresiyle de o ölçüde olumlu ilişkiler kurabilir. Bebekler bu dönemde kemik ve kas gelişimlerinin bir uzantısı olarak kendi başlarına hareket edebilmek, yürümeyi öğrenmek durumundadır (1-3). Yürümeyi ğrenme, dokuz ay civarında ayakta durma çabaları ile başlar ve iki yaş civarında yürümede ustalaşma biçimini alır. Bu yıllarda bedensel gelişim ve davranışlarda görülen ilerleme bebeğın zihinsel gelişiminin en iyi göstergesidir. Tüm bu nedenlerden dolayı bebeklik döneminde yetişkinlere büyük görevler düşmektedir. Zihin gelişimi eğitim ile doğru orantılıdır. Eğitim ocuğın doğduğu andan itibaren başlar. Annenin gösterdiği ilgi, oynamak için kullandığı oyuncaklar, yaşadığı çevredeki çeşitli uyaranlar çocuğın zihinsel gelişimini büyük çapta etkiler. Böylece ocuğın gelişimi desteklenmiş olur (5,8,9,57-59).

2.2.1. Fizik Gelişim zellikleri

Fiziksel gelişim, vücuttaki fiziksel değişiklikleri ifade eder. Vücut ve iskelet sisteminin kemiklerdeki kalınlık ve boyutundaki değişiklikleri içerir. Ağırlık, kaba motor, görme, işitme ve algısal gelişim durumlarını içerir. Büyüme hayatın ilk iki yılında hızlıdır. Bu dönemde çocukta büyüme, duyuları ve organları değişime uğrar. Fiziksel bir değişime uğrar. ocuk yeni yetenekler kazanır. Fiziksel güç ve motor koordinasyonu gelişir (1-3). Bebeklerde gelişim baştan ayağa doğru olduğu için, bebek baş ve gövde kontrolünü sağlar. Bebeler ilk aylarda başını kısa süreliğine kaldırır. Yattığı yerde başını sağa sola çevirir. Yakalama refleksi vardır. Ellerini yumruk yapar. Bebek 2 aylık olduğunda başını kısa süreliğine kaldırabilir. Başını dik tutamaz (1-3). Yakalama refleksi azalır. 3 aylık olduktan sonra koltuk altından tutulduğunda ayakta durur. 4 aylık olduğunda destek yardımıyla oturur. Nesneleri iki eliyle tutar. Nesnelere ulaşmak için çaba gösterir. 5 aylık olduğunda kendini çevirir. Yüzüstü iken sırt üstüne dönebilir. Nesneleri kendi isteğiyle tutar. Altı aylık olduğunda başını çevirip aşağı yukarı bakar. Nesneleri çiğner ve ısırır. 7 aylık olduğunda destek almadan oturur. İki eli üzerine doğru eğilebilir. Yüzüstü yatarken elinde bir nesne taşıyabilir. Ayakları üzerinde tüm ağırlığı taşır. 8 aylık olduğunda desteksiz oturur. Mobilya veya sehpalara tutunarak ayağa kalkar. Uzak nesnelere ulaşır. 9 aylık olduğunda otururken ayağa kalkar. Kullanacağı elini kendi belirler. Nesneleri almak

için başparmağı ve el işaret parmağını kullanır. 10 aylık olduğunda mobilyalara tutunarak yürür. 12 aylık olduğunda tek başına ayakta durur. Kendi başına adım atabilir. Bir eliyle destek alarak yürümeye başlar (1-3). Hayata gözlerini açan bir bebeğin birçok gereksinimi vardır. Çevreye uyum sağlanması ve sürdürülmesi gibi gereksinimler vardır. Bireyin yaşam kalitesi için beslenmesi, bakımı ve psikososyal durumu için sevgiye ihtiyacı vardır (1-3,60,61).

Bu dönem fiziksel gelişim, motor ve sosyal gelişmenin en hızlı olduğu dönemdir. Bir yaşına kadar süreyi kapsar (1). Bu dönemde ilk 3 ayda hızlı bir şekilde büyüme meydana gelir. Bebek haftada 150-200 gr tartı artışı meydana gelir. Bir yaşına geldiğinde doğum ağırlığının 3 katına ulaşır. Doğumda 50-54 cm doğan sağlıklı bir bebek ilk 3 ayda 8 cm uzamaya başlar. İlk 6 ayda 16 cm uzar. Baş çevresi bir yaşına kadar büyür. Daha sonra yavaşlar. Doğumda 33-36,5 cm olan baş çevresi 1 yaşına geldiğinde 46 cm'ye kadar büyür (1,2). Yeni doğmuş bir çocuğun sindirim sistemi annenin sütünün ve süt içeriğinin sindirimi için her şeye dizayn edilmiştir. Bebeklerin mide kapasitesi kendi ihtiyacı ve gereksinimi olan besinler için yeterli kapasitededir. Bebeğin büyümesi için sık sık beslenmesi gerekir. Yeni doğan bir bebeğin mide kapasitesi 20-30cc iken, 3.ayda 150 cc, 6.ayda ise 200 cc ye ulaşabilir. İlk yılın sonunda 300 cc ye kadar çıkar. 2 yaşın sonunda 500 cc ye kadar kapasiteye ulaşabilir (1,2). Bebeklerin solunum sistemi yetişkinlerinkinden farklıdır. Solunum yolları dardır. Solunum yolları kısadır. Yeni doğmuş bir bebeğin dakikada solunum sayısı 40-60 arasındadır. Bebek büyüdükçe ve organları geliştikçe solunum sayısı düşer. Bir yaşın sonunda solunum sayısı dakikada 30-35'tir (1-3). Yeni doğan bir bebeğin nabız (dakikada kalp atım sayısı) 120-140'tır. Daha sonraki yıllarda bu atım sayısı yavaşlar ve yetişkinin kalp atım sayısı seviyesine gelir (1,2). Yeni doğanlarda idrar yapma düzensizdir. Bebeklerin beslenmesine bağlı olarak idrar sayısı da değişebilir. Bebeğin sıvı alımı ve beslenmesi artığında böbreklerden atılan idrarda artar. Beyin iki bölümden oluşur. Beyincik ve omurilik beyin yenidoğanda gövdenin üçte biri kadardır. 350 gr ağırlığındadır. Beyin büyümesi yavaştır. Beyin gelişimi ile hem doğum öncesi hem de doğum sonrası hızlıdır. Beyin büyümesi ve gelişmesi 4 yaşına kadar devam eder (1,2). Çocuklarda büyüme ve bireyler arası farklılıkları vardır. Çocuklarda fiziksel gelişimin olması çocuğun büyüme ve gelişme göstergesidir. Fiziksel gelişim kavramı, doğumdan başlar. Zamanında doğan bir bebeğin (term) boyu ortalama 48-50 cm'dir. Bebeğin ağırlığı ise 3250-3500 gr arasındadır. Erkek

çocuklar kızlara göre daha uzun boylu ve daha kilolu doğarlar. Bebeğin gelişip gelişmediği vücut ağırlığındaki değişimler gösterir. Bu değişimler gelişip gelişmediğini gösteren önemli göstergedir. Doğumdan sonra bebek doğum kilosunun %5-10 kaybedebilir. İlk haftalarda bu kilo kaybı normal karşılanır. Çünkü çocuk doğduğunda ödemli olabilir. İlk haftadan sonra kilo alır. Doğumdan sonra bebeğin ağırlığı hızla artmaya başlar. Bebek özellikle ilk iki yıl düzenli aralıklarla takip edilip tartılmalıdır. Bebek beşinci ayda doğum ağırlığının iki katına çıkar. Bebek birinci yılın sonunda üç katına ve ikinci yılın sonunda ise dört katına ulaşır. Bebeğin bir yıl içinde boyu yaklaşık 75 cm kilosu ise 10 kilogramdır. İlk yılda bebek daha çok kilo alır. Boyu ile orantılı olmaz. Ergenlikte boy daha fazla uzar. İlk yılda boyuna oranla kilosunun daha fazla olması nedeniyle şişman bir görünümdedir. Bebeğin karnı şişkin ve büyüktür. Bebeğin kambur bir duruşu vardır. İki yaşına geldiğinde kamburluk azalır. Bebek üç yaşına geldiğinde duruşu yetişkine benzer. İki- beş yaş arasında boyun uzama hızı yavaşlar. İki- altı yaş arasındaki çocuğun ağırlığı iki kilo artarak yaklaşık olarak 23-24 kilograama ulaşır. Hem kız hem de erkek çocuklarda boy büyümesi ve ağırlık artması, doğumu izleyen birkaç yıl içinde ve ergenlik döneminde fazla, ilk çocukluk ve ergenlik öncesine yakın yıllarda oldukça azdır. Çocuk dört yaşına geldiğinde boyu doğumdaki boyunun iki katına ulaşır (1-5).

2.2.2. Bilişsel Gelişim Özellikleri

Bebeğin düşünme, dil sorunları çözme ve bilgi edinme gibi durumları gelişir. Renkleri belirleme, az ve çokluğu gibi nesneler gibi örnekleyebiliriz. Bebeklerin görme, dokunma, duyma, koklama ve tatmak duyuları gelişim gösterir. Bebekler renkli objelere ilgi duyar. Buda onların görme duyusu gelişmesi vasıtasıyla gerçekleşir. İletişim kurmak için ağlarlar. Bir sese doğru yönelirler. Dönerler. Gözleri parlak nesnelere odaklanır ve tepki verirler (5,8,62,63).

Bu dönemde çocuğun tepkileri belirgin bir şekilde ortaya çıkar. Çocuğun parmağını emmesi refleksi basamak ortaya çıkar. İstemsiz görülen refleksler istemli hale gelmeye başlar. Çevredeki değişiklikleri fark etmeye başlar. Renkli objelere ilgi duyar. Sesleri takip eder. Sesin geldiği yöne doğru yönelir. Hareketli nesnelere ilgi duyar. Yakalamaya çalışır. Ağzına götürür. Anne ve babasının hareketlerini izler. Renkli

nesneleri ısırma, incelemeye başlar. İlgi çeken hareketleri tekrar etmeye başlar. Mimikleri taklit eder (5).

Çocuklarda biliş durumu içsel zihinsel sürecin bir sonucu olarak gerçekleşir. Biliş, zihin içindeki birçok kavramı kapsayan geniş bir durumdur. Biliş genel olarak düşünmenin sonucu ile yakın anlamdadır. Çocuklar ve yetişkinler farklıdır. Her ikisi de aynı düşünmesi mümkün değildir. Çocuklar yetişkinlerden daha basit bir düşünürler. Daha çok basit ve somut durumlar. Yetişkinler ise soyut kavramları ile farklılaşır. Bu durum gösteren küçük yetişkinler de değildir. Çocukların kendilerine has bir dünya görüşleri mevcuttur. Bilişsel gelişim ise çevre ile etkileşimi sonucu gelişir. Bilişsel gelişim dış dünyayı anlamaya yarayan kavramdır. Bilginin alınması ve kullanılmasına yardım eden eder. Tüm zihinsel süreçleri içine alan bir gelişim alanıdır.

Piaget'e göre bilişsel gelişim, bireyin çevresine uyum sağlanmasına yardımcı olan beyin ve sinir sisteminin olgunlaşmasıyla deneyimlerinin bir bileşimidir. Piaget, bilişsel gelişimi insanların kalıtsal benzerliğe sahip olmasına ve birçok çevresel deneyimi paylaşmasına bağlar (5,8). Bilişsel gelişimin amacı, soyut şekilde akıl yürütme amacı taşır. Çevreyle etkileşim sonucu gelişir. Varsayımsal durumlar hakkında mantıksal düşünme yeteneğini geliştirir. Bilişsel gelişim çocuğun çevresiyle etkileşim sonucu duyduğu, dokunduğu, tattığı nesneler hakkında anlama ve düşünmesini ifade eder. Bilişsel gelişimin en önemli ögesi olan bilgi kazanma yöntemidir. Bu bilgilerin elde edilmesi, saklanması, yorumlanarak yeniden düzenlenmesi sonucu oluşur. Bu durum değerlendirilmesi ve kullanılması süreçlerini içerir. Bilişsel sistem, insanın bir bellek sistemidir. Bu sistem, çevreden etkileşim sonucu bilgi alır. Bu alınan bilgiler ve algıları belleğinde saklar. Düşünürken bunları belleğinden geri çağırır ve kullanır. İyi düşünmek için bilgilerini iyice harmanlamak ve genelleştirir (4,5,8,9).

2.2.3. Motor Gelişim Özellikleri

Bebeklerde motor gelişimi doğumdan başlayıp yaşam boyu devam eder. Çocukların yetişkinlerden ayıran önemli bir hususta, sürekli büyüme ve gelişme göstermesidir. Çocukların kas ve iskelet sistemi gelişimi bireyin koşma, atlama ve yürüme gibi beceriler kazandırır (9,14).

Bebekler yüz üstü pozisyonda başını kısa süre kaldıracaktır. Eline verilen cisimleri tam tutamaz. Ellerini yumruk yapar, verilen bir cismi kısa süreli tutup bırakır. İkinci ayda

yüzüstü yatırıldığı zaman başını kaldırabilir. Renkli cisimler dikkati çeker, takip edebilir. Üç aydan sonra yüzüstü pozisyonunda başını kısmen kaldırır. Bebek başını kısa bir süre tutabilir. Eşyalara ilgisini çeker, eşyaya doğru uzanır. Eline oyuncak verilirse kısa süreli tutar. 4.ayda bebek sırtüstü pozisyonundan yana dönebilir. Kısa süre destekle oturabilir.

5. ayda bebek iyi desteklenirse bir süre oturabilir. Hareketli cisimleri iki eli ile yakalamaya çalışır. Bunun sonucu bebekte ince motor gelişimi devam eder. Bebek 6. ayda destekli oturabilir. Eline yerleştirilen objeleri ağzına götürür. Objeleri bir elinden diğerine aktarabilir. 7.ve 8. aylarda desteksiz oturabilir. Bebekler 9. ve 10. ayda oturur, emekler. İlgisini çeken objeleri parmağıyla gösterir. Elindeki cisimleri yere bırakır.

Küçük oyuncakları eline alabilir. 10-11. aylarda destekler adımlar atabilir. Yürüyebilir. Bu dönemde oyuncakları toplar, dağıtır. Kalem ilgisini çeker. Duvar, kapı, kâğıt gibi yerleri çizerek, karalar. Ortalama 1 yaşından sonra yürümeye başlar (1-4). Nöromotor gelişme, bebeğin otonom sinir sisteminin gelişmesi kontrolünün kazanılmasında önemlidir (1,2). Bebek gelişimin normal olabilmesi için otonom sinir sistemi ve dokularının normal olması gerekir. Otonom sinir sistemi kontrolünün kazanılmasında sinir sisteminin gelişimi ve hasarsız olması önemlidir. Bebekteki bu gelişimin varlığı yaşamın ilk aylarında görülür. Bunlar (moro, yakalama, arama, emme, taban kavrama, vb.) belli dönemlerde kaybolur. Otonom sinir sistemi kontrolünün kazanılması, yukardan aşağıya doğrudur. Gelişme merkezden uçlara (proksimo-distal) doğru belli olur (2,3,64,65). Bebek başını dik tutmayı (1-3 ay) kazanır. Daha sonra oturmaya 6 veya 8 ayda kazanır. Bebek sırasıyla yürümeyi (12-14 ay) öğrenir. Yine aynı şekilde kollarını daha erken dönemde hareket ettiren bebek 9-10 aylıkken el parmaklarını kullanmayı öğrenir. Bebekteki bu gelişme, kaba ve ince motor gelişme olmak üzere iki kısımda ele alınır. Kaba motor gelişimde baş, gövde ve ekstremitelerin postür ve hareketi, boyun kontrolü, oturma, yürüme, atlama, zıplama, koşma gibi beceriler değerlendirilir (3-5). Kaba motor gelişim en fazla 1-3 yaşlarında olur. İnce motor gelişimde ise tutma, kavrama, sıkma, el-göz koordinasyonu değerlendirilir. Normal gelişme gösteren çocuk her şeyi ağzına götürmeyi 1 yaşından itibaren bırakır, eğer hala devam ediyorsa ve bunu çok sık yapıyorsa mental retardasyon açısından değerlendirilmelidir. Zihinsel gelişme, beyin-sinir sistemi ve beş duyu gelişimi ile sağlanır (1-4).

Çocuğun gelişmesi için önemli bir yer tutan psikomotor gelişim sürecidir. Çocuğun yaşam boyu devam eden bir süreçtir. Çocuktaki psikomotor gelişimin kavramı

ve önemi, büyük ve küçük kasların motor gelişimini oluşturur. Çocukların psikomotor gelişim dönemleri, psikomotor gelişimde bireysel farklılıklar olabilir. Çocukta psikomotor gelişimin desteklenmesi önemlidir. Motor gelişim, fiziksel büyüme ve gelişme ile birlikte beyin-omurilik gelişimi sonucu oluşur. Çocukların psikomotor gelişimi isteme bağlı olarak hareketlilik kazanmasıdır. Çocukta Kilo artışı, boy uzaması ve kas gelişimi oluşur (9). Diğer bir yönden fiziksel gelişime paralel olarak hareket ve becerilerin kazanılmasıdır. Çocukta sinir sistemi ve kasların gelişimi önemli bir yer tutar. Bu becerilerin kazanılması dölllenmeyle başlar, ömür boyu devam eder. Organik açıdan hazır olmayan çocuğun motor gelişimini olmaz (5,8).

Bebeğin motor gelişimini bilmek bebeğin gelişimin evrelerinde katkıda bulunmak için önemlidir. Bu durum bebeğin motor gelişimde önemli olan olgunlaşma süreci ile açıklanabilir. Çocuğun yeni bir şey keşfetmesi için yeterli olgunluğa ulaşması gerekir. Bu açıdan çocuğun gelişim süreci, motor gelişimi beklenir. Ebeveynlerin etkinliklerin çocuğun gelişim düzeyine göre plan yapması ve gelişimi açısından çocuğun motor gelişimini bilmek önemlidir. Ebeveynlerin çocuğun gelişimini desteklenmesine katkı sağlar (9,14).

2.2.4. Psikososyal Gelişim Özellikleri

Psikososyal gelişim doğumdan itibaren başlayan bir süreçtir. Sosyalleşme safhaları farklı yönde ilerler ve gelişir. Bebekler 1-2 aylar arasında hoşlandığı ve renkli şeylere gülümseye başlar. Bebekler 2 ve 3 aylarda annelerini tanımaya başlar. Gülümser. Sevildiğini memnuniyetini gösterir. Kulağa hoş gelen sesleri sever. Müzik sever ve o sese yönelir. Bebek kendi kendisine ses çıkartır (16,37). Bebekler 6-7 aylık olduğunda bebek tanımadığı kişileri aileden ayırt etmeye başlar. Annesinden ayrıldığında ağlama davranışı gösterir. Anneden ayrılmaya tepki verir. Annesi göz önünden ayrıldığında huzursuzluk belirtileri gösterir. Bebek 8-9 aylık olduğunda başkalarından duyduğu sesleri taklit etmeye başlar, basit hareketleri taklit etmeye çabalar. Resimli kitaplara bakmaktan hoşlanır. Bir yaştan sonuna doğru aynadaki kendi görüntüsü ile oynar ve hoşlanır (1-4). Erikson'un psikososyal gelişim kuramına göre kişilik gelişimi yönünden 0-1 yaş arasında çocuklarda güvene karşı güvensizlik gelişir. Bebeğin temel gereksinimleri karşılanmaz ise güvensizlik oluşur. Güvene karşı güvensizliğin oluşmaması için bebeğin tüm temel gereksinimleri karşılanması gerekir. Bebeğin temel gereksinimleri olan beslenme, temas,

sıcaklık ve fiziksel temas gibi temel gereksinimlerinin karşılanmasında ebeveynine bağlıdır. Bebeğin yaşamının ilk yılında ona güven ve sevgi veren ebeveynidir. Ebeveynin davranışı ve yaklaşımı çocuğun psikososyal gelişiminde önemli etkindir. Sağlıklı bir psikososyal gelişimi ebeveyn yaklaşımına bağlı olarak gelişir. Temel güvensizlik yaklaşımından yoksun olarak yetişmiş bir bebek yetişkinlikte sosyal ilişkileri yetersiz olabilir. Sosyal ilişki kurmada kendine güvensizlik oluşabilir (1-3).

Bir bebekte çoğu kez dikkatin birinci yılında gerçekleşir. Bebeğin nesneleri tanınması ve bebeğin bir şeyleri öğrenmesi zordur. Erken bir dönemdir. Oysaki bir çocuk etrafında gördüğü nesnelere dokunduğu, hissettiği her şeyden duyumlar alır. Çocuk önce çevresini tanır ve izler. Başlangıçta bebeğin çevresinde onunla ilgilenen kişi ebeveynidir. Ebeveynin hareket halinde olması bebeği uyarır. Daha sonra duyduğu sese yönelir. Sesin geldiği tarafa göre başını çevirir. Önceleri gözler vasıtasıyla nesnelerin renk ve biçimleri algılanırken, daha sonra dokunma yoluyla cisimlere dokunur. Cismin yumuşak ya da sert oldukları algılanabilir. Çocuk renkli bir cismi yakalamak için gözüyle takip eder. Sonra cisme uzanır ve yakalar. Dokuz aylık bir bebek bir nesneye dikkatini yoğunlaştırabilir. Bebek her şeyi keşfetme isteği dikkati azalır. Bu dikkat değişimi yoğunlaşan ve durulmayan ilgilere bağlıdır. Bebeğin İlgisinin belli bir yöne çekilmesi dikkatin yoğunlaşmasında yaş önemli faktördür (5,8,14).

Bebekte psikomotor gelişimi olması, basit reflekslerle başlayan hareketler yapar. Bebek baş, boyun ve gövde kaslarının kontrol eder. Bebeğin motor becerilerin en önemli kısmı oturma eylemidir. Bebek oturma, emekleme, yürüme, koşma, atlama, tırmanma gibi büyük motor becerileri kazanır. Bebeğin uzanma, tutma, bırakma, fırlatma gibi elin yönetimiyle ilgili becerilerin kazanılması şeklinde devam eder. Gelişim sürecinde bebekler bu aşamaları izler. Psikomotor gelişim anne rahminde başlayarak ileriki yaşlarına doğru devam eder (9).

2.3. Kırılğan Bebek Sendromu

Kırılğan bebek sendromu 1964 yılında yapılan bir çalışmada, bir çocuğun hastalığından iyileşmesine rağmen, ebeveynlerin çocuğunu kaybetme, çocuğunun hasta olması algısı olarak tanımlanmıştır. 6 yıl boyunca 25 aile izlenmiş. Yaşları 17 ay ile 14 yıl arasında değişen çocukların öykülerinde hastane yatışı olduğu, bu çocukların ciddi yaşam savaşı verdiği bildirilmiştir. Bu çocukların ebeveynlerine çocukların yaşam savaşının

kaybedileceği bildirilmiştir. Bir süre sonra bu çocukların beklenmedik durumda iyileştiği ve sağlıklarına kavuştuklarında aileler depresyona girdiği ve sürekli çocuklarını kaybetme kaygısı ile yaşadıkları bildirilmiştir. Bu kaygı ve tutumun ailelerin kırılğan çocuk algısı ile tanımlamışlardır. Çocuklarında okulda akademik başarısızlık, öğrenme güçlüğü, psikososyal gelişim geriliği, özgüven eksikliği, okuldan kaçma gibi davranışların ortaya çıktığı bildirilmiştir (94).

Kırılğan bebek algısının zamanla çocukta olumsuz nörogelişimsel sonuçlara yol açmakla birlikte ebeveyn tutumunda ve çocuğun gelişiminde önemli değişikliklere neden olmaktadır (14). Ebeveynlerin çocuklarına ilişkin sürekli endişe yaşamaları, çocuklarını kaybetme korkusu, çocuklarda uyku bozukluğu, sürekli annenin gece uyanması, çocukların geçmişte hastalığa yakalanması, ailede kronik hastalığın olması, ebeveynlerin eğitim durumu, annenin gebeliğinde düşük tehdidi veya çocuğunu kaybetmesi, annenin yardımcı üreme teknolojisi ile gebe kalması, ailede sosyoekonomik gelirin düşük olması, aile içinde sorunların olması gibi durumlar ailede stres ve kaygı sonucu kırılğan bebek algısını ortaya çıkarmaktadır. Düşük doğum ağırlıklı olması, bebeğin prematüre olması, ebeveyne destek eksikliği, ebeveyn rol eksikliği gibi durumlarda kırılğanlığı artıran durumlardır (10-12). Ebeveynlerin çocuğunu kırılğan olarak algılaması, ebeveynlerin inanç ve tutumlarından etkilenmektedir (66). Bu algı anne ve çocuğa veya her ikisine birden değişik faktörler etkisiyle ortaya çıkmaktadır. Doğum öncesi, doğum sırası veya doğum sonrası süreçlerde ortaya çıkabilir. Ebeveynlere özgü etkenler hiç çocuğu olmamış, bir tedavi sonrası çocuk sahibi olma, daha önceki gebeliklerinde sorun yaşama ya da düşük yapma gibi durumlar tetikleyebilmektedir (67-70). Ebeveynde doğum sonrası depresyon, anne yaşı, annenin eğitim durumu, babanın eğitim durumu, ilk defa anne olma durumu, ailenin sağlık durumu, ebeveyne destek azlığı, aşırı koruyucu durumlar tetikler. Çocuk etkenli durumlar ise, sık hastalanma, gelişim geriliği, kronik hastalık varlığı, sürekli ağlama davranışları, beslenme durumları, akranlarıyla geri kalma durumları ebeveynlerde kırılğan bebek algısı oluşumunu tetikler (10,11). Ebeveynlerde bu durumun gerçekleşmesi sonucunda çocukta sağlık sorunlarını beraberinde getirir. Çocukta ileriki yaşamında özgüven eksikliği, abartılı ayrılma kaygısı, çocukta kontrol dışı davranış sergilemesine neden olur. Çocuğun eğitim hayatında başarılarını olumsuz etkiler. Akran ilişkilerinde başarısızlık yaşar. Ailede kronik hastalığın varlığı tüm aileyi olumsuz etkiler. Kronik hastalıklardan etkilenme düzeyleri farklılık gösterebilir.

Annede gebelik ve doğumda yaşadığı sıkıntılar, depresyon, ekonomik sıkıntılar, ebeveyndeki yatkınlık, daha önceki düşükler, yaşadığı travmalar eğitim durumu, yaş kırılabilirliği etkileyen nedenlerdir. Bebekte yaş, bebekteki hastalık, prematüre gibi nedenler, ailede kronik hastalıkların varlığı kırılabilirlik nedenleri arasındadır (10). 4-8 yaş çocuğu olan 1095 ebeveyn ile yapılan çalışmada ebeveynlerin %10 unda kırılabilir bebek algısının olduğu ortaya belirlenmiştir. Kırılabilir algısı yüksek olan ebeveynlerin çocuklarında davranış bozukluklarının arttığı belirtilmiştir. Bu durum çocukların gelişimini olumsuz etkilediğini ortaya çıkmıştır (73). Başka bir çalışmada düşük doğum ağırlıklı çocuklarda hastaneye yatma durumunun daha fazla olduğu ve bu durumun ebeveynde kaygıyı artırdığı tespit edilmiştir. Yapılan çalışmalarda prematüre doğan çocukların annelerindeki kırılabilirlik algısının zamanında doğan çocukların ebeveynlerinden daha yüksek olduğu ortaya bildirilmiştir (11,68). Çocuğun prematüre doğması kırılabilirliği etkilediği çalışmalarda mevcuttur. Çocuklarıyla ilgili daha fazla kırılabilirlik algısına sahip anneler, özellikle disiplin, akran ilişkileri ve öz kontrol alanında ve içselleştirme ve somatik belirtiler alanında daha fazla davranış sorunu ortaya çıktı. Düşük doğum ağırlıklı doğan çocukların annelerdeki kırılabilirlik algısını incelemişler (12).

Kırılabilir bebek algısı oluşumunda 3 temel nedene dayanmaktadır. Ebeveyndeki daha önceki deneyimleri, kaygıya yatkın oluşu ve bilişsel işleme yanlılığı tehdidi var oluşudur (10). Belirli konulara ilişkin dayandırdığı varsayımları, bulguları veya çocuklarının sağlığı hakkında endişeleri olabilir. Anne ile çocuk ayrılma güçlüğü yaşaması, gece sık sık annenin çocuğunu kontrol etmesi gibi sorunlar oluşur (10). Bu durumda annede uykusuzluk sonucu stres ve kaygıya neden olabilir. Çocuklarda ileriki yaşamlarında aşırı bağımlı olurlar. Anne ve babada aşırı koruyuculuk sonucu çocuğun davranışlarında olumsuzluğa yol açar. Bu tür ailenin çocuklarında beslenme sorunları, yemek seçme ve saldırgan davranışlara yol açar. Ebeveynler çocuklarını sürekli sınırlar. Bunun sonucu bir güven problemi oluşur. Farklı şehirlere göndermeme, ailede sürekli endişe hakim olur. Kırılabilirlik algısı varlığı çocuklarda akademik başarılarını olumsuz etkiler (10,11). Sürekli baş ağrısı veya karın ağrısı gibi şikayetler ile hastaneye başvuru olabilirler. Okula giden çocuk, anne ile ayrılma güçlüğü yaşadığı için, okuldaki bilgiye odaklanamaz. Çocuğunda görülen bulgular çocuğun hayatını ciddi şekilde tehdit algısı oluşturabilir.

Gebe kalmada yaşanan güçlükler sonucu çocuk kırılabilirlik algısını tetiklediği çalışmalarda mevcuttur. Bazı çalışmalarda annenin doğum sonrası ölüm korkusu olması çocuk kırılabilirliğini tetiklediği ortaya çıkmıştır. Ailenin tek çocuk sahibi olması gibi durumlar, ailenin sosyoekonomik durumun kötü olması çocuk kırılabilirliğini tetikler. Çocuğunun ciddi kalp hastalığı olabileceğini ve onu kaybetme korkusuyla bir algı oluşur (10,68). Ebeveynin kırılabilirliğe tetikleyici durumu, varsayımlarının tetiklenmesi, birçok faktör neden olur. Çocukta bir semptom geliştiğinde veya hastalığa ilişkin bir işaret olay meydana geldiğinde tetikleyici olay aktif duruma geçer (10). Hayatı tehdit eden bir hastalık, bir travma veya psikolojik bir durum olabilir. Ancak tehdit potansiyeli düşük olan olaylar; ateş, diş ağrısı, boğaz ağrısı gibi semptomlar ebeveynlerin bilişsel olarak etkiler. Bunun sonucunda kırılabilirliğe neden olabilir. Kırılabilirlik yatkınlığı olan ebeveynlerin eşik düzeyi hemen harekete geçer (24,68).

Ebeveynlerin kaygı düzeylerinin yüksek olması kırılabilirliğe etki eder. Sürekli olumsuz düşünme, bir konu hakkında yetersiz bilgi sahibi olması, önyargılar kırılabilirliğe neden olabilir. Annede daha önceki gebeliklerinde sorun yaşaması kırılabilirliğini etkilediği, ilk defa anne olması ve annenin kendini yetersiz hissetmesi gibi durumlar tetikler. Yoğun bakımda çocuğa müdahale görmek ebeveynde çocuğun acı çektiğini algısı oluşturabilir. Yüksek ateşli çocuğun ciddi hastalığın olması algısı oluşturabilir (7,76).

Sağlıklı bir toplumun sağlıklı bireylerin var olması için, sağlıklı ebeveynlerin olması gerekir. Sağlıklı ebeveynlerin olması, iyi bir ebeveyn rolünün bulunması bebeklerin ileriki yaşamlarında önemli faktörlerdir. Sağlık kurumlarında sağlık profesyonellerinin, özellikle çocuk hemşirelerinin destekleri çok önemlidir. Yoğun bakımda çocuğu yatan bir annenin yaşadığı stres yaşam kalitesini olumsuz etkiler. Çocuk hemşiresinin bu anneye destek olması stresini ve kırılabilirlik algısını azaltabilir. Pediatri hemşiresi farklı kültürleri bilmesi, ebeveyne destek olması açısından önemlidir. Sağlık kurumları ebeveynin memnuniyetini artırması gerekir. Yoğun bakımda yatan bir bebeğin ebeveynin hastalığı ile başa çıkmada önemli rol oynayan sağlık ekibidir. Kırılabilirlik algısı olan ebeveynleri izlenmesi, takip edilmesi, eğitimler düzenlenmesi önemlidir (1,2).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu çalışma ebeveynlerin kırılğan bebek algısıyla sağlık kurumlarına başvuru durumu arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Bu araştırma Nisan 2022 ile Mayıs 2023 tarihleri arasında Diyarbakır Çocuk Hastalıkları Hastanesi Çocuk Sağlığı Polikliniğinde gerçekleştirilmiştir.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın örneklemini Diyarbakır ilinde yaşayan Çocuk Hastalıkları Hastanesine başvuran 0-1 yaş grubu çocuğu olan ve çalışmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan 200 ebeveyn oluşturmaktadır. Çalışmaya alınacak kişi sayısı G Power programında Yavaş Çelik ve Çiğdem (16)'ın makalesi dikkate alınarak hesaplanmıştır. Analiz sonucunda korelasyon değerleri dikkate alındığında (Şekil 3.1); %95 güven (1- α), %95 test gücü (1- β), $r=-0,27$ korelasyon değerine göre çalışmaya dahil edilmesi gereken minimum örnek genişliği 144 olarak belirlenmiştir (67). % 10 verine kaybını hesaplandığında örneklem 160 olarak belirlenmiştir. Çalışmamıza toplam 200 ebeveyn katılmıştır.

G*Power Protokolü

Exact- Correlation : Bivariate normal model

Options : Exact distribution

Analysis : A priori: Compute required sample size

Input : Tail(s) = One Correlation ρ H1 = -0,27

α err prob = 0,05

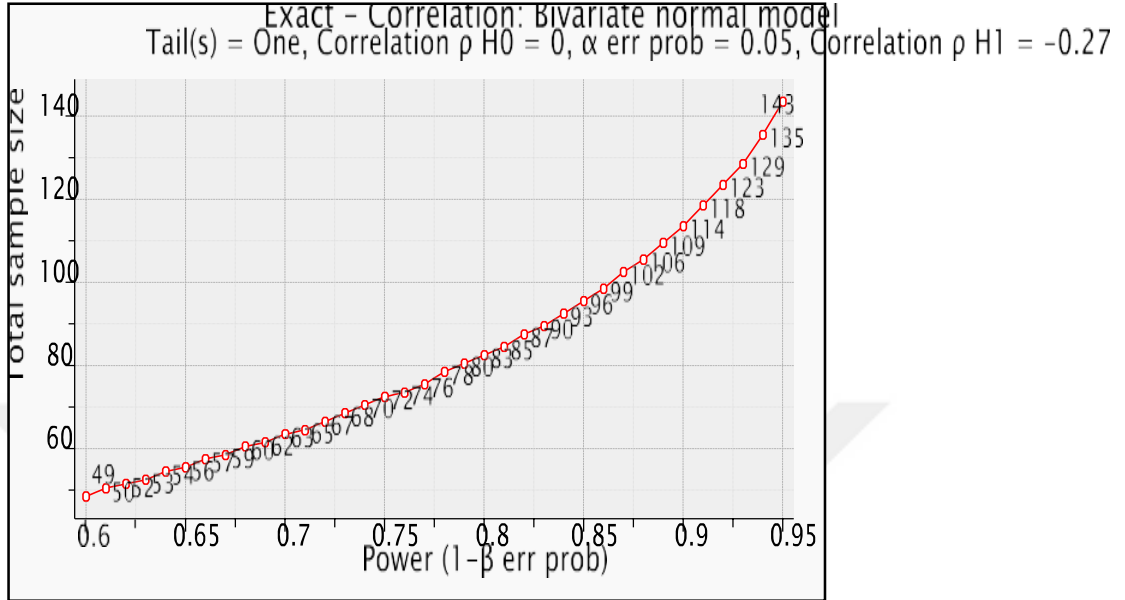
Power (1- β err prob)= 0,95

Correlation ρ H0 = 0

Output : Lower critical r = -0,1376175

Upper critical r = -0,1376175

Total sample size Actual power = 0,9510194



Şekil 3.1. Güç Analizi

Çalışmaya dahil edilme kriterleri: Ebeveynin çalışmaya katılmaya gönüllü olması, bebeği 1 hafta-1 yaş aralığında olması, iletişim engelinin olmaması olarak belirlenmiştir.

Çalışmadan dışlanma kriteri: Anne veya baba dışında çocuğa bakım verenlerle hastaneye gelen çocuklar, anne ile bebeğin ayrı olması, tanılanmış sağlık sorunu olan çocukların ebeveynleri çalışmaya alınmamıştır.

3.4. Çalışmanın Değişkenleri

Çalışmanın bağımsız değişkenleri: Ebeveyn ve çocuğa ilişkin sosyodemografik özellikler (anne yaşı, anne eğitim durumu, annenin çocuk sayısı, çocuğun yaşı, cinsiyeti, doğum şekli, gestasyon haftası, çocuğun sağlık durumu vb.).

Çalışmanın bağımlı değişkeni: Ebeveynin bebek kırılganlığı ölçek puan ortalamasıdır.

3.5. Çalışmanın Araştırma Soruları

Ebeveynlerin bebek kırılganlığı algısı puanı nedir?

Ebeveynlerin bebek kırılabilirliğı algısı ile sağlık kuruma başvuru durumu arasında ilişki var mıdır?

Ebeveynin sosyodemografik özellikleri bebek kırılabilirliğı algısını etkiler mi?

Çocuğa ilişkin özellikler bebek kırılabilirliğı algısını etkiler mi?

3.6. Veri Toplama Araçları

Bu çalışmanın verileri Ebeveyn-Bebek Sosyodemografik Bilgi Formu (Ek3) ve Kırılabilir Bebek Ölçeği (Ek4) kullanılarak elde edilmiştir.

3.6.1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Form (Ek3), Ebeveyn-Bebek demografik özelliklerini belirten 32 sorudan oluşmaktadır. Ebeveyn (yaşı, eğitim durumu, anne çalışma durumu, çocuk sayısı, gebelikte sağlık sorunu, doğum şekli, düşük tehdidi, önceki gebeliklerin riski, gebelik isteği, bebek bakımı eğitimi, aile içindeki sorun, kronik hastalık varlığı, baba eğitim durumu, baba yaşı, ölü doğum, bebek bakımı eğitimi desteği, aile tipi, gelir durumu, doğum sonrası ruhsal durum ve bebeğin doğumdan sonra hastane başvuru sayısı) ve bebeklerin tanıtıcı özelliklerini (bebek yaşı, cinsiyeti, doğum ağırlığı, doğum haftası, beslenme şekli, bebek doğum sırası, hastaneye yatma durumu, küvözde kalma durumu, bebeğin sağlık durumu, bebeğin tanısı) içeren toplam 32 sorudan oluşan araştırmacılar tarafından ilgili literatür doğrultusunda oluşturulmuştur. (6,14,15,16)

3.6.2. Kırılabilir Bebek Ölçeği (KBÖ)

Ölçek (Ek4) Kerruish ve arkadaşları tarafından bir hafta-bir yaş arasındaki çocukların ebeveynlerinin kırılabilirlik algısını belirlemek amacıyla 2005 yılında geliştirilmiş, Türkçeye uyarlaması Yavaş Çelik ve Çiğdem (16) tarafından yapılmıştır. Ölçek 5'li Likert tipinde, 10 sorudan oluşmakta, minimum 10 maksimum 50 puan alınmaktadır. Ölçekten alınan puanın 27 ve üstünde olması kırılabilirlik algısının yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin (2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9) maddeleri ters kodlanmıştır. Ölçeğin uygulanabilmesi için anne ve bebeğin birlikte olması gereklidir. Ölçek 1 hafta-1 yaş arası bebek sahibi annelere uygulanmaktadır. Kerruish ve ark.'nın yaptığı çalışmada ölçeğin güvenilirlik katsayısı 0,70, Yavaş Çelik ve Çiğdem (16)'ın çalışmasında 0,84 olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada Cronbach alpha değeri 0,49 olarak elde edilmiştir.

3.7. Verilerin Toplanması

Çalışmanın verileri hastanenin Çocuk Sağlığı Polikliniğine başvuran ebeveynlerle yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Ebeveynler poliklinik muayenesi sonrasında poliklinikte bir odaya alınarak veri toplama formları uygulanmıştır. Veri toplama süresi yaklaşık 15 dakika sürmüştür.

3.8. Verilerin İstatistiksel Analizi

Veriler IBM SPSS V23 ile analiz edilmiştir. Bu çalışmada normallik çarpıklık basıklık katsayıları baz alınarak değerlendirilmiştir. Örnek t Testi kullanıldı. Pearson korelasyon katsayıları kullanıldı. Lineer regresyon analizi kullanıldı. Nicel veriler için $\pm s$. sapma olarak önem düzeyi $p < 0,050$ olarak alınmıştır.

3.9. Çalışmanın Etik Boyutu

Çalışmanın yapılabilmesi için Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul'undan (Ek1) ve Dicle Üniversitesi Hastanesinden kurum izni (Ek2) alınmıştır. Ebeveynlere çalışmanın amacı açıklanmış, katılımın gönüllülük ilkesine dayalı olduğu hakkında bilgi verilmiş ve sözel izinleri alınmıştır.

3.10. Çalışmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmada ebeveyn kırılğan bebek algısının hem annelerde hem babalarda değerlendirilmesi amaçlanmış ancak hastaneye babaların gelmemesi nedeniyle veriler sadece annelerden alınmıştır.

4. BULGULAR

Tablo 4.1’de çalışmaya alınan ebeveynlere ilişkin tanımlayıcı özellikler yer almaktadır. Annelerin %41,5’i (n=83) 25-35 yaş grubunda, %45’i (n=90) lise mezunu, %77,5’i (n=155) ev hanımı olduğu belirlenmiştir. Annelerin %27,5’inin (n=55) gebeliğinde sağlık sorunu yaşadığını %70,5’inin (n=141) sezaryen doğum yaptığı saptanmıştır.

Annelerin %26’sı (n=52) düşük tehdidi yaşadığı, %25’inin (n=50) önceki gebeliğinde risk yaşadığı belirlenmiştir.

Annelerin %60,5’inin (n=121) planlı gebelik, %59’unun (n=118) bebek bakımı hakkında eğitim aldığı, %64 ‘ünün (n=128) bebek bakımı eğitimini aile üyelerinden öğrendiği elde edilmiştir.

Annelerin %83’ünün (n=166) ailede sorun yaşamadığı, %22,5’inin (n=45) kronik hastalığı olduğu elde edilmiştir.

Babaların %49,5’inin (n=99) lise mezunu olduğu, %5’inin (n=10) okuma yazma bilmediği bulunmuştur. Babaların %46’sının (n=92) 36-45 yaş arasında olduğu, %0,5’inin (n=1) 18 yaş altı olduğu elde edilmiştir.

Annelerin %83,5’inin (n=167) çocuk bakımında yeterli hissettiğini, annelerin %68,5’inin (n=137) destek almadığı bulunmuştur. Annelerin %22,5’inin (n=51) ölü doğum veya küretaj olduğu saptanmıştır.

Annelerin %77,5’inin (n=155) çekirdek aileden oluştuğu, ailelerin %75’inin (n=150) gelir durumunun düşük olduğu, annelerin %29,5’inin (n=59) doğum sonrası depresyon yaşadığı elde edilmiştir (Tablo 4.1).

Tablo 4.1. Ebeveynlere Ait Demografik Bilgilere Ait Frekans Dağılımları (n=200)

	Frekans (n)	Yüzde (%)
Annenin Yaşı		
18 Yaş Altı	6	3
19-24 Yaş	23	11,5
25-35 Yaş	83	41,5
36-45 Yaş	78	39
46 Yaş ve Üzeri	10	5
Annenin Eğitim Durumu		
Okur-Yazar Değil	23	11,5
İlkokul	25	12,5
Ortaokul	38	19
Lise	90	45
Üniversite	24	12
Annenin Çalışma Durumu		
Evet	45	22,5
Hayır	155	77,5
	Frekans (n)	Yüzde (%)
Annenin Son Gebeliğinde Sağlık Sorunu Yaşama Durumu		
Evet	55	27,5
Hayır	145	72,5
Annenin Son Gebeliğinde Doğum Şekli		
Normal Doğum	59	29,5
Sezaryen	141	70,5
Gebeliğinde Düşük Tehdidi Oldu Mu?		
Evet	52	26
Hayır	148	74
Önceki Gebeliğinde Sorun (Risk) Yaşama Durumu		
Evet	50	25
Hayır	150	75
Gebelik Planlı Mıydı?		
Evet	121	60,5
Hayır	79	39,5
Bebek Bakımı Konusunda Herhangi Bir Eğitim Aldınız Mı?		
Evet	118	59
Hayır	82	41
Bebek Eğitimi Kimden Aldınız		
Sağlık Profesyonellerinden	35	17,5
Aile Üyelerinden	128	64
Sosyal Medyadan/İnternette	28	14
Diğer	9	4,5
Aile İçinde Sorun Yaşıyor Musunuz?		
Evet	34	17
Hayır	166	83
Anne veya Babada Tanılanmış Bir Kronik Hastalık Var Mı?		
Evet	45	22,5
Hayır	155	77,5
Babanın Eğitim Durumu		
Okur-Yazar Değil	10	5
İlkokul	34	17
Ortaokul	25	12,5
Lise	99	49,5
Üniversite	32	16
Babanın Yaşı		
18 Yaş Altı	1	0,5
19-24 Yaş	21	10,5
36-45 Yaş	69	34,5

Tablo 4.1 (devam).

36-45 Yaş	92	46
46 Yaş ve Üzeri	17	8,5
Çocuğunuzun Bakımında Kendinizi Yeterli Hissediyor Musunuz?		
Evet	167	83,5
Hayır	33	16,5
Ölü Doğum/Küretaj Var Mı?		
Evet	51	25,5
Hayır	149	74,5
Anneye Bebek Bakımında Destek Olabilecek Kişiler Var Mı?		
Evet	63	31,5
Hayır	137	68,5
Aile Tipi		
Çekirdek	155	77,5
Geniş Aile	45	22,5

Tablo 4.1 (devam). Ebeveynlere Ait Demografik Bilgilere Ait Frekans Dağılımları

	Frekans (n)	Yüzde (%)
Ailenin Gelir Durumu		
Gelir Giderden Düşük	150	75
Gelir Gidere Eşit	34	17
Gelir Giderden Fazla	16	8
Doğum Sonrasında Herhangi Bir Ruhsal Sağlık Sorunu (Stres, Depresyon) Yaşadınız Mı?		
Evet	59	29,5
Hayır	141	70,5

Bebeğe ilişkin tanımlayıcı özelliklerin dağılımı Tablo 4.2’de verilmiştir. Bebeklerin cinsiyeti incelendiğinde %53’ünün (n=106) kız olduğu, %72,5’inin (n=145) bebeğin 2500-4000 gr ağırlığı arasında doğduğu, bebeklerin %69’unun (n=138) 38-42 haftada doğduğu elde edilmiştir.

Bebeklerin %64,5’inin (n=129) anne sütü ile beslendiği ve % 13’ünün (n=26) ise mama ile beslendiği elde edilmiştir.

Bebeklerin %39’unun (n=78) ikinci sırada doğduğu, %44,5’inin (n=89) hastaneye yattığı ve %37’sinin (n=74) küvözde kaldığı elde edilmiştir.

Annelerin bebeklerin sağlık durumları hakkında %28’inin (n=56) kötü olduğunu düşündüğü ve bebeklerin %27’sinin (n=54) tanı aldığı saptanmıştır (Tablo 4.2).

Tablo 4.2. Bebeğe İlişkin Demografik Bilgiler Frekans Dağılımı (n=200)

	Frekans (n)	Yüzde (%)
Bebeğin Cinsiyeti		
Kız	106	53
Erkek	94	47
Bebeğin Doğum Ağırlığı		
2500 gr Altında	49	24,5
2500-4000 gr Arasında	145	72,5
4000 gr Üstü	6	3
Bebeğin Doğum Haftası		
37 Haftadan Önce	57	28,5
38-42 Hafta	138	69
43 Hafta Sonrası	5	2,5
Bebeğin Beslenme Şekli		
Anne Sütü ile Besleniyor	129	64,5
Mama ile Besleniyor	26	13
Anne Sütü ve Mama ile Besleniyor	36	18
Diğerleri	9	4,5
Bebeğin Sırası		
İlk Bebek	51	25,5
İkinci Bebek	78	39
Üçüncü Bebek	43	21,5
4 ve Üstü Sırada	28	14
	Frekans (n)	Yüzde (%)
Bebek Herhangi Bir Sağlık Sorunu Nedeniyle Hastanede Yattı Mı?		
Evet	89	44,5
Hayır	111	55,5
Bebek Doğduktan Sonra Küvözde Kaldı Mı?		
Evet	74	37
Hayır	126	63
Sizce Bebeğinizin Sağlık Durumu Nasıl?		
İyi	132	66
Kötü	56	28
Bilmiyorum	12	6
Bebeğin Herhangi Bir Tanı Almış Hastalığı Var Mı?		
Evet	54	27
Hayır	146	73

Çalışmaya katılan annelerin çocuk sayısı ortalaması $2,5 \pm 1,1$ olarak bulunmuştur. Bebeklerin yaş ortalaması $4,5 \pm 2,6$ ay olarak bulunmuştur. Bebeklerin doğduğundan itibaren ortalama $4,9 \pm 2,2$ kez sağlık kurumuna başvuru yaptığı elde edilmiştir (Tablo 4.3).

Tablo 4.3. Sayısal demografik bilgilerin tanımlayıcı istatistikleri

	Ort. $\pm$ s.sapma	Ortanca (Min. - Maks)
Annenin Çocuk Sayısı	2,5 $\pm$ 1,1	2 (1 - 5)
Bebeğin Yaşı	4,5 $\pm$ 2,6	4 (1 - 12)
Bebeğiniz Doğduğundan İtibaren Kaç Kez Sağlık Kurumuna Başvuru Yaptınız?	4,9 $\pm$ 2,2	5 (1 - 11)

Çalışmaya katılan annelerin kırılğan bebek algısı ölçeği puanı ortalaması 33,9 $\pm$ 4,6 olarak elde edilmiştir (Tablo 4.4).

Tablo 4.4. Çalışmaya Katılan Annelerin Kırılğan Bebek Algısı Ölçeği Puan İstatistikleri

	Ort. $\pm$ s. sapma	Ortanca (Min.- Maks)
Kırılğan Bebek Algısı Ölçeği Puanı	33,9 $\pm$ 4,6	34 (19-46)

Bebeğin herhangi bir sağlık sorunu nedeniyle hastaneye yatma durumuna göre Annelerin kırılğan bebek algısı ölçeği puanı ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (p=0,625) (Tablo 4.5).

Tablo 4.5. Annelerin Kırılğan Bebek Algısı Ölçeği Puanı ile Bebeğin Hastaneye Yatma Durumunun Karşılaştırılması

	Ort. $\pm$ s. sapma	Ortanca (Min.-Maks)	Test ist.	p*
Bebek Herhangi Bir Sağlık Sorunu Nedeniyle Hastanede Yattı mı?				
Evet	34,1 $\pm$ 4,3	34 (26 – 45)	0,489	0,625
Hayır	33,7 $\pm$ 4,8	34 (19 – 44)		

*Bağımsız İki Örnek t Testi

Annelerin kırılğan bebek algısı ölçeği puanı ile bebeğin doğumundan itibaren sağlık kurumuna başvuru sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p=0,477) (Tablo 4.6).

Tablo 4.6. Annelerin Kırılğan Bebek Algısı Ölçeği Puanı ile Sağlık Kurumuna Başvuru Sıklığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

	Sağlık kurumuna başvuru sıklığı	
	r	p
Kırılğan Bebek Algısı Ölçeği Puanı	0,051	0,477

r: Pearsonw korelasyon katsayısı

Annelerin kırılğan bebek algısı puanına etki eden çocuğa ilişkin faktörlerin incelenmesinde anlamlı bulunmadığı saptanmıştır (F=0,668; p=0,754) (Tablo 4.7).

Tablo 4.7. Annelerin Kırılğan Bebek Algısı Puanına Etki Eden Çocuğa İlişkin Faktörlerin İncelenmesi

	β_0 (%95 CI)	S.Sapma	β_1	t	p	r^1	r^2	VIF
(Constant)	34,93 (32,672 -7,188)	1,145		30,514	<0,001			
Bebeğin Yaşı	-0,218 (-0,468-0,031)	0,126	-0,127	-1,729	0,085	-0,124	-0,125	1,057
Bebeğin Cinsiyeti (Referans: Kadın)								
Erkek	0,44 (-0,887 - 1,766)	0,672	0,048	0,654	0,514	0,036	0,047	1,07
Bebeğin Sırası (Referans: İlk Bebek)								
İkinci Bebek	-0,461 (-2,136 - 1,215)	0,849	-0,05	-0,542	0,588	0,026	-0,039	1,631
Üçüncü Bebek	-0,669 (-2,568 - 1,229)	0,962	-0,061	-0,695	0,488	-0,04	-0,051	1,485
4 ve Üstü Sırada	-0,939 (-3,095 - 1,218)	1,093	-0,072	-0,859	0,392	-0,046	-0,062	1,367
Bebek Herhangi Bir Sağlık Sorunu Nedeniyle Hastanede Yattı Mı (Referans: Evet)								
Hayır	-0,216 (-1,54 - 1,107)	0,671	-0,024	-0,322	0,748	-0,035	-0,023	1,056
	β_0 (%95 CI)	S.Sapma	β_1	t	p	r^1	r^2	VIF
Bebek Doğduktan Sonra Kuvözde Kaldı Mı (Referans: Evet)								
Hayır	0,371 (-1,046 - 1,787)	0,718	0,039	0,516	0,606	0,0003	0,038	1,142
Sizce Bebeğinizin Sağlık Durumu Nasıl (Referans: İyi)								
Kötü	0,907 (-0,603 - 2,416)	0,765	0,09	1,185	0,237	0,088	0,086	1,122
Bilmiyorum	-0,963 (-3,784 - 1,858)	1,43	-0,05	-0,674	0,501	-0,058	-0,049	1,096
Bebeğin Herhangi Bir Tanı Almış Hastalığı Var Mı (Referans: Evet)								
Hayır	-0,187 (-1,671 - 1,297)	0,752	-0,018	-0,248	0,804	-0,026	-0,018	1,06
Sizce Bebeğinizin Sağlık Durumu Nasıl (Referans: İyi)								

Tablo 4.8 (Devamı)

Kötü	0,907 (-0,603 - 2,416)	0,765	0,09	1,185	0,237	0,088	0,086	1,122
Bilmiyorum	-0,963 (3,784 -1,858)	1,43	-0,05	-0,674	0,501	-0,058	-0,049	1,096
Bebegin Herhangi Bir Tanı Almış Hastalığı Var Mı (Referans: Evet)								
Hayır	-0,187 (1,671-1,297)	0,752	-0,018	-0,248	0,804	-0,026	-0,018	1,06

Ebeveyn demografik özelliklerine göre incelendiğinde anne yaşı, annenin eğitim durumu, annenin çalışma durumu, son gebeliğinde sağlık sorunu yaşama durumu, doğum şekli, düşük tehdidi, önceki gebelik risk durumu, planlı gebeliğin, bebek konusundaki deneyimi, aldığı eğitimi, aile içi sorun, ailede kronik hastalığın, anne desteği, baba yaşının KBÖ puanı dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,050$). Ancak Babanın eğitim durumuna göre KBÖ puanı ortalama değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,001$). Bu farklılık ortaokul ve üniversite grupları ile ilkokul ve lise grupları arasında gözlemlenmiştir. Okur-yazar olmayan babaların ortalama KBÖ puanı 33,5, ilkokul grubu babaların ortalama KBÖ puanı 34,65, ortaokul grubu babaların ortalama KBÖ puanı 31,76, lise grubu babaların ortalama KBÖ puanı 34,85 ve üniversite grubu babaların ortalama KBÖ puanı 31,84 olarak bulunmuştur. (Tablo 4.8). Annenin çocuk sayısı ile kırılğan bebek algısı ölçeği puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadığı elde edilmiştir ($p=0,639$) (Tablo 4.8).

Tablo 4.9. Ebeveyn Demografik Özelliklere Göre Kırılgan Bebek Algısı Puanına Etkisinin Karşılaştırılması

	Ort. $\pm$ s. sapma	Ortanca (Min.-Maks)	Test ist.	p*
Annenin Yaşı				
24 Yaş ve Altı	34,9 $\pm$ 4,57	36 (26 - 45)	2,391	0,070
25-35 Yaş	33,4 $\pm$ 4,22	33 (19 - 46)		
36-45 Yaş	34,37 $\pm$ 4,62	35 (21 - 44)		
46 Yaş ve Üzeri	31,1 $\pm$ 5,61	32 (19 - 38)		
Annenin Eğitim Durumu				
Okur-Yazar Değil	33,39 $\pm$ 5,26	34 (19 - 44)	1,640	0,166*
İlkokul	33,76 $\pm$ 5,13	33 (26 - 43)		
Ortaokul	34,53 $\pm$ 3,82	35 (26 - 42)		
Lise	34,3 $\pm$ 4,4	34 (21 - 46)		
Üniversite	31,87 $\pm$ 4,6	32 (19 - 39)		
Annenin Çalışma Durumu				
Evet	33,11 $\pm$ 4,8	33 (21 - 45)	-1.290	0,199**
Hayır	34,1 $\pm$ 4,47	34 (19 - 46)		
Annenin Son Gebeliğinde Sağlık Sorunu Yaşama Durumu				
Evet	33,47 $\pm$ 4,72	33 (21 - 46)	4353,50	0,315****
Hayır	34,03 $\pm$ 4,49	34 (19 - 45)		
Annenin Son Gebeliğinde Doğum Şekli				
Normal Doğum	33,78 $\pm$ 5,7	34 (19 - 45)	-0,175	0,862**
Sezaryen	33,92 $\pm$ 4	34 (21 - 46)		
Gebeliğinde Düşük Tehdidi Oldu Mu?				
Evet	33,62 $\pm$ 5,05	34 (26 - 46)	-0,487	0,627**
Hayır	33,97 $\pm$ 4,37	34 (19 - 45)		
Önceki Gebeliğinde Sorun (Risk) Yaşama Durumu				
Evet	34,12 $\pm$ 4,73	35 (21 - 45)	0,430	0,688**
Hayır	33,8 $\pm$ 4,5	34 (19 - 46)		
Gebelik Planlı Mıydı?				
Evet	34,31 $\pm$ 4,89	35 (19 - 46)	1,677	0,095**
Hayır	33,22 $\pm$ 3,92	33 (21 - 40)		
Bebek Bakımı Konusunda Herhangi Bir Eğitim Aldınız Mı?				
Evet	33,79 $\pm$ 4,42	33 (19 - 46)	5101.50	0,512****
Hayır	34,01 $\pm$ 4,76	35 (19 - 44)		
Bebek Eğitimi Kimden Aldınız?				
Sağlık Profesyonellerinden	32,4 $\pm$ 4,34	32 (21 - 45)	8,862	0,051***
Aile Üyelerinden	34,44 $\pm$ 4,67	35 (19 - 46)		
Sosyal Medyadan/İnternetten	33,89 $\pm$ 3,64	33 (27 - 43)		
Diğer	31,67 $\pm$ 4,9	32 (26 - 39)		
Aile İçinde Sorun Yaşıyor Musunuz?				
Evet	33,53 $\pm$ 4,57	33 (26 - 43)	3005,0	0,551***
Hayır	33,95 $\pm$ 4,56	34 (19 - 46)		
Anne veya Babada Tanılanmış Bir Kronik Hastalık Var Mı?				
Evet	34,09 $\pm$ 5,3	34 (19 - 45)	3386,0	0,766***
Hayır	33,82 $\pm$ 4,33	34 (19 - 46)		

*Tek yönlü varyans analizi, **Bağımsız iki örnek t testi, ***Mann Whitney U testi, ****Kruskall-Wallis testi, a-b: Aynı harfe sahip eğitim durumları arasında fark yoktur.

Tablo 4.8 (devam). Ebeveyn Demografik Özelliklere Göre Kırılgan Bebek Algısı Puanına Etkisinin Karşılaştırılması

	Ort. $\pm$ s. sapma	Ortanca (Min.-Maks)	Test ist.	p*
Babanın Eğitim Durumu				
Okur-Yazar Değil	33,5 $\pm$ 2,95 ^{ab}	33 (28 - 38)		
İlkokul	34,65 $\pm$ 5 ^b	36 (19 - 44)		
Ortaokul	31,76 $\pm$ 3,82 ^a	31 (26 - 39)	4,659	<0,001*
Lise	34,85 $\pm$ 4,16 ^b	35 (26 - 46)		
Üniversite	31,84 $\pm$ 5,12 ^a	31,5 (19 - 45)		
Babanın Yaşı				
19-24 Yaş	33,41 $\pm$ 3,76	33 (26 - 39)		
36-45 Yaş	33,26 $\pm$ 4,62	34 (19 - 45)	7,515	0,111****
36-45 Yaş	34,83 $\pm$ 4,32	35 (26 - 46)		
46 Yaş ve Üzeri	31,88 $\pm$ 5,52	32 (19 - 43)		
Çocuğunuzun Bakımında Kendinizi Yeterli Hissediyor Musunuz?				
Evet	33,9 $\pm$ 4,53	34 (19 - 46)	2612,0	0,636***
Hayır	33,76 $\pm$ 4,74	33 (26 - 45)		
Ölü Doğum/Küretaj Var Mı?				
Evet	34,08 $\pm$ 5,25	34 (19 - 44)	3719,000	0,821***
Hayır	33,81 $\pm$ 4,3	34 (19 - 46)		
Anneye Bebek Bakımında Destek Olabilecek Kişiler Var Mı?				
Evet	33,59 $\pm$ 4,04	34 (21 - 43)	4514,000	0,601***
Hayır	34,01 $\pm$ 4,77	34 (19 - 46)		

*Tek yönlü varyans analizi, **Bağımsız iki örnek t testi, ***Mann Whitney U testi, ****Kruskal-Wallis testi, a-b: Aynı harfe sahip eğitim durumları arasında fark yoktur.

5. TARTIŞMA

5.1. Kırılганlık Algısı Puanı Tartışması

Çalışmaya katılan annelerin kırılган bebek algısı ölçeği puanı $33,9 \pm 4,6$ olduğu ve annelerin %74'ünde kırılганlığın yüksek olduğu bulunmuştur. Literatürde ebeveynlerin kırılган bebek algısını belirlemeye yönelik sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır.

Gordo ve ark. (14)'nın 2022 yılında 0-3 yaş çocuğu olan ebeveynlerle yaptığı çalışmada çocuk kırılганlığı ölçeği puanı $27 \pm 5,39$ olarak bildirilmiştir. Çelik ve Çiğdem 0-4 ay arasında bebeği olan 371 ebeveynle yapılan kanguru bakımının kırılган bebek algısı çalışmasında kırılганlık ölçeği puanı $33 \pm 2,5$ olarak elde edilmiştir (16). Chambers ve ark. (77)'nin 2011 yılında ebeveynlerle yaptığı çalışmasında 351 ebeveynin %16,8'inin kırılганlık algısı olduğu saptanmıştır.

Fındıkkıran (6), Tip 1 diyabetli çocuğa sahip annelerle yapılan çalışmasın da kırılган bebek algısı puanı $12,48 \pm 4,6$ olarak bulundu. Çalışmamızdaki puan farklılığı farklı ölçek kullanmasından kaynaklandığı saptanmıştır.

Doğan ve ark. (78) tarafından sağlıklı çocukların anneleriyle yapılan çalışmasında 350 annenin %5,8'inde kırılган çocuk algısının olduğu saptanmıştır.

Yavaş Çelik ve Çiğdem (2020)'in 2020 yılında yaptıkları çalışmada kırılган bebek algısı puanı 33 olarak bildirilmiştir. Yine başka bir çalışmada Allen EC 2004 yılında yaptığı çalışmasında 116 ebeveynin %29'unun kırılганlık algısının olduğu bildirilmiştir. Başka bir Egan ve arkadaşları (2021)'nin yılında yaptığı çalışmada yardımcı üreme tekniği kullanarak gebe kalmış annelerin kırılганlık puanı 49 iken ve normal gebe kalmış anneler arasında kırılганlığın 43 olarak bildirilmiştir.

Egan ve arkadaşları (2021) yardımla üreme teknoloji ile gebe kalan ebeveyn ile normal gebe kalan ebeveynlerin kırılганlık etkisi çalışmasında, yardımla üreme teknolojisi ile gebe kalan ebeveynlerin kırılган bebek algısı puanı 43,85, yardımcı üreme tekniği kullanan annelerin normal gebe kalan annelere oranla daha kırılган olduğu bildirilmiştir (9).

Metin ve arkadaşları (2016) tarafından yapılan çalışmasında kırılган çocuk algısı puan ortalaması $6,9 \pm 4,6$ olarak bulundu. Çalışmaya katılan ebeveynlerin %35,4'ünün (n=50) kırılган bebek algısı tespit edildiği saptanmıştır (23).

5.2. Kırılgnlık Algısını Etkileyen Faktörler

Bu çalışmada kırılgn bebek algısı puanına etki eden bebeğe ait özelliklerin anlamlı olmadığı saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda kırılgn bebek algısına etki eden bebeğe ait özellikler vardır. Bebeğin preterm doğması, düşük doğum ağırlıklı, sürekli ağlaması gibi durumlar gösterilebilir.

Yapılan çalışmamızda tıbbi tanı almış bebeğin kırılgnlığa etkisi saptanmadı ($p>0,05$). Michael ve arkadaşları (19) yenidoğan taramaları sonucunda kan hastalıkları (lösemi) ve kistik fibrozis tanısı almış çocuğu olan ebeveynlerin kırılgn bebek algısı karşılaştırılmasında, lösemi tanısı olan çocukların ebeveynlerin kırılgnlığı daha yüksek olduğu bildirilmiştir (19,80). Farrell ve arkadaşları (12) tarafından yenidoğan taramaları sonucu tanı konulan bebeklerin kırılgnlığa etkisi çalışmasında, lösemi tanısı konulan ebeveynlerin kırılgnlık puanı daha yüksek olduğu bildirilmiştir (12,81). Lösemi ve kistik fibrozis karşılaştırılması durumu ise yine lösemi tanısı olan bebeklerin anneleri kırılgnlığa yatkınlığı daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Fındıkkıran (6), Tip 1 diyabetli çocuğa sahip 102 anne ile yapılan çalışmasında annelerin %75,5'inin çocuğunu kırılgn olarak algıladığı bildirmiştir. Bu ortalamanın araştırmaya katılan ebeveynlerde kırılgnlığın yüksek olduğu gösterilmektedir (98)

Çalışmamızda ebeveynlerin kırılgn bebek algısı ile sağlık kurumlarına başvuru durumu arasında ilişki saptanmadı ($p>0,05$). Metin ve ark. (17) çalışmasında kırılgnlığın sağlık kurumlarına başvurunun artırdığı bildirilmiştir. Chambers ve arkadaşları (2011) 1-15 yaş çocukları olan ebeveynlerin acil servise başvuru durumu incelendiğinde kırılgn çocuk algısının acil servise başvurunun artırdığı, gereksiz tedavi ve acili meşgul ettiği bildirilmiştir (66). Gordo ve arkadaşları (2022) 0-3 yaş çocuğu olan annelerle çalışmasında kırılgn bebek algısının olması, çocukların sosya-duygusal gelişimini olumsuz etkilediğini bildirilmiştir (12).

Yapılan çalışmamızda yoğun bakımda yatan çocukların kırılgnlık ilişkisi saptanmadı ($p>0,05$). Hoge ve arkadaşları (2021) yenidoğan yoğun bakım kırılgnlığa etkisi çalışmasında, ebeveyn kaygı ve stresi artırdığı, bundan dolayı bebek kırılgnlığını tetiklediği bildirilmiştir. ebeveynlere verilecek psikolojik desteğin ebeveynde kırılgnlığı düşürebileceği , stres ve kaygıyı azaltabileceğini bildirilmiştir (15). Çalışmamızda prematüre bebek sahibi olan annelerin kırılgn bebek algısını etkilemediği saptanmıştır ($p>0,05$). Çelik ve Çiğdem (202), kanguru bakımının annelerdeki kırılgn bebek algısına

etkisi çalışmasında kanguru bakımının kırılğan bebek algısını azalttığını bildirmiştir. Aynı çalışmasında kırılğanlığı etkileyen risk faktörler, annenin yardımcı üreme tekniği ile gebe kalanların kırılğanlık puanı daha yüksek olduğunu bildirmiştir (16). Allen ve ark. (84) yaptığı çalışmasında prematüre doğan bebeklerin kırılğan bebek algısı ile ilişkisinin pozitif olduğu bildirilmiştir (85). Teti ve ark. (10)'nın çalışmasında prematüre doğan bebeklerin annelerinde kırılğanlığın daha erken başladığı ve ilk yılda kırılğanlığın olduğu bildirilmiştir (86). Martin ve arkadaşlarının (87) yapılan çalışmasında prematüre bebeği doğan ebeveynlerin kırılğan bebek algısı ile ilişkili olduğu bildirilmiştir. Perrin ve ark. (88), yapılan çalışmasında preterm ve term doğan çocukların annelerindeki kırılğanlık algısı incelemesinde, preterm doğan bebeklerin ebeveynlerin kırılğanlık algısı daha yüksek olduğu bildirildi. Stern ve ark. (89) tarafından preterm ve normal zamanında term bebek ve ebeveynleri ile yapılan çalışmalarında erken doğan bebeklerin annelerindeki kırılğan bebek ölçeği puanı daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Horwitz ve ark. (96)'nın çalışmasında yoğun bakımda yatan preterm doğum sahibi ebeveynlerinin çalışmasında, ebeveynlerin endişe ve stres yaşadıkları bildirilmiştir. Bu durum ebeveynlerde kaygıya ve çocuklarını kaybetme korkusu yaşadıklarını bildirmişlerdir. Bu durumun ileriki yaşamında çocukların davranışını etkileyebileceğini belirtmişlerdir. Ebeveynlere psikolojik desteğin sağlanması kırılğanlığı azaltabileceğini ve ebeveynlik rolünün gelişebileceğini bildirmişlerdir (97).

Çalışmamızda kırılğan bebek algısının bebek beslenmesi ile ilişkisi saptanmadı ($p>0,05$). Forsyth, Leventhal ve McCarthy (78)'ye göre 189 bebeğin anne sütü ile beslenirken, 184 bebeğin mama ile beslenme çalışmasında mama ile beslenen çocukların alerji ve kabızlık sorunları nedeniyle anne davranışlarını olumsuz etkilediği bildirilmiştir. Çalışmamızda çocuğun beslenme şekli kırılğanlık ile ilişkisi saptanmadı ($p>0,05$). Çalışmamızda annelerin %64,5'inin bebeklerini sadece anne sütü ile beslerken, %13'ünün ise bebeklerini mama ile besledikleri elde edilmiştir. Çocuğun beslenme şeklinin çocuğun büyüme ve gelişmesinde etkilidir. Anne sütü ile beslenen bebeklerin, mama ile beslenen bebeklere göre daha iyi gelişim gösterildiği kanıtlar mevcuttur (1).

Çalışmamızda doğum ağırlığı ile kırılğanlığa etkisi saptanmamıştır ($p>0,05$). Bush (26)'a göre planlı gebelik gerçekleştiren ebeveynlerin bebeklerinde doğum ağırlığının daha iyi olduğu bildirilmiştir. Maclean ve ark. (90)'nın düşük doğumlu

bebeklerin ebeveynleri ile yapılan çalışmada, ebeveynlerin sürekli çocuklarını kaybetme korkusuyla yaşadıkları, bu durumun ebeveynde ciddi uyku bozukluğu ve stresi artırdığı, kırılganlığın oluşmasında etkili olduğu bildirilmiştir (91).

Çalışmamıza katılan ebeveynlerin yaşının kırılgan bebek algısı ile ilişkisi anlamlı bulunmadı ($p>0,05$). Farrell ve ark. (37) yaptığı çalışmasında anne yaşının genç olması kırılganlığı etkilediği bildirmiştir. Lösemi tanısı alan çocukların anne yaşı ortalamasının daha düşük olmasına karşın kırılganlık puanının yüksek olduğu bildirilmiştir (92). Bunun nedeni annede deneyimin olmaması (ilk defa anne olması), ebeveynlik rol eksikliği ve anneye destek eksikliği düşünülebilir. Çalışmamızda ise anneye destek olabilecek kişilerin olması, yöresel kültür farklılığı nedeniyle geniş ailelere sahip olması, anne desteğin var olduğu düşünülebilir.

Çalışmamızda ebeveynlerin doğum sırasında sağlık sorunu ve doğum sonrası depresyonun kırılganlığa ilişkin anlamlı saptanmadı ($p>0,05$). Green ve Solnit (93) tarafından yapılan çalışmada ebeveynlerdeki kırılganlığın olduğu, çocuklarını kaybetme düşüncesi, önemli hastalıklara yakalanma veya annenin doğum sonrası kaybetme düşüncesi var olduğu bildirilmiştir (94). Yine çalışmalar ve literatür incelendiğinde; gebe kalmada yaşanan sıkıntılar, tek çocuk sahibi olması, annenin doğum sonrası depresyon yaşaması, eğitim düzeyi, yardımcı üreme teknolojisi sonucu çocuk sahibi olması, aile içi sorunlar, ekonomik durumun düşük olması, ebeveynlik rolünde sıkıntılar, uykuda sorun, bazı Ortadoğu ülkelerindeki inanç gibi durumlarında kırılganlığı etkilediğini belirtmişlerdir (22).

Çalışmamızda ailede kronik hastalığın olması kırılgan bebek algısı ile ilişkisi anlamlı saptanmadı ($p>0,05$). Ailede kronik hastalığın olması, ebeveynlerde stres ve kaygıya neden olabilir. Ailenin yaşam kalitesini etkileyebilir. Bu durum ebeveynlerde kırılganlık algısını tetikleyebileceği çalışmalar vardır (6,22). Kerruish ve ark. (87) tarafından yapılan çalışmada diyabet tip 1 riskinin düşük, diyabet riskinin yüksek ve diyabet riski olmayan anne ve bebelerin çalışmada annelerdeki kırılganlığın farklı olmadığı, ancak her üç grupta da kırılganlığın yüksek olduğu bulunmuştur (95). Bizim çalışmamızda ise ailede kronik hastalığın olması kırılganlığın anlamlı olmadığı elde edilmiştir. Bizim yaptığımız çalışmanın bölge olarak kronik hastalıkların fazla olması, bunun sonucunda ebeveynlerin bu duruma alışması, deneyim kazanması düşünülebilir.

Çalışmamıza katılan annelerin gebeliğinde düşük tehdidi yaşıyan annelerin kırılkanlık algısı anlamlı saptanmadı ($p>0,05$). Gebelikte sağlık sorunu yaşıyan ebeveynlerde koruyucu aile olmasını tetiklediği çalışmalarda belirtmişlerdir. Düşük tehdidinin ebeveynlerde stres ve kaygıyı tetiklediği, bu durumun depresyonu tetiklediği çalışmalarda bildirmişlerdir. Doğum öncesi ebeveynde depresyonun olması kırılkanlığı tetiklediğini bildirilmiştir (22,99). Green ve Solnit (93) yılında yaptıkları bir çalışmada ebeveynlerin doğum olayından korkması, çocuklarını kaybetme endişesi yaşaması ve ölüm korkusunun oluşması kırılkanlık algısını etkilediğini bildirilmiştir (100). Yaptığımız çalışmada ebeveynlerde kırılkan bebek algısı anlamlı olmadığı bulunurken, anneyi etkileyen davranışların kırılkanlık ile ilişki olabileceği ve ailenin aşırı koruyucu olması kırılkanlık ile ilişkili olabileceğini bazı çalışmalar vardır (88,101).

Preterm bebeği olan ebeveynlerin bebeğin büyüme ve gelişmesi hakkında ciddi endişe yaşadıkları çalışmalar mevcuttur (24). Yapılan çalışmada prematüre bebeklerin annelerinde yüksek anksiyete ve depresyon etkilerine karşı erken müdahalenin önemli etken olduğunu vurgulamıştır. Ayrıca ebeveynin bilgilendirilmesi hem çocuğun bakımında hem de gelişmesinde önemli etken olduğu vurgulamıştır (6,22). Bir başka çalışmada anne sütü ile beslenemeyen bebeklerin gelişim geriliği, kolik, çok fazla ağlamaları, ebeveynlerin endişelenmelerine, stres etkisi yapabileceğini bildirilmiştir (24,102). Bebeğin ağlaması ve yeterli beslenememesi stresi ve kaygıyı tetiklediği bildirmişlerdir (103).

Çalışmamızda planlı gebeliğin kırılkan bebek algısı ile ilişkisi anlamlı saptanmadı ($p>0,05$). Yavaş Çelik ve Çiğdem (16), kanguru bakımının annelerin kırılkan bebek algısına etkisi çalışmasında 1 hafta-4 ay yaş aralığında bebeği olan 371 ebeveynle yaptığı çalışmasında, yardımcı üreme tekniği ile gebe kalan annelerin kırılkan bebek algısı 41,55 iken, doğal yolla gebe kalan annelerin kırılkan bebek algısı puanı 38,6 olarak bulundu. İki grup arasında anlamlı bir fark olduğunu bildirilmişti. Egan ve ark. (9) yardımcı üreme tekniği ile çocuk sahibi olan annelerin kırılkan bebek algısına etkisi çalışmasında yardımcı üreme tekniği ile gebe kalan annelerin normal gebe kalan annelerin kırılkanlık algısı arasındaki farkın olduğu, yardımcı üreme tekniği ile gebe kalan annelerin kırılkanlık puanı daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Aynı çalışmada normal gebe kalan ebeveynler ile yardımcı üreme tekniği kullanarak gebe kalan ebeveynler arasındaki kırılkan bebek algısına etkisi incelendi. 198 ebeveynden oluşan ilk kez anne olan

ebeveynler seçilmiş. Ebeveynlerin kırılğan bebek algısı puanı 49,05 olarak bildirilmiştir. Yardımcı üreme tekniği kullanan ebeveynlerin kırılğanlık algısı puanı 43,85 daha yüksek olduğu bulundu.

Yapılan çalışmada annenin eğitim durumu ile kırılğan bebek algısı arasındaki ilişki anlamlı saptanmadı ($p>0,05$). Ancak babaların eğitim durumu ile kırılğan bebek algısı arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptandı. Doğan ve arkadaşları (2009) tarafından kırılğanlığı etkileyen faktörler çalışmasında eğitim durumunun kırılğanlığa etkisi olmadığı bildirildi (87). Gordo ve ark. (22)'nin ebeveynlerin kırılğan bebek algısı çalışmasında annelerin kırılğanlık algısının daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Annelerin daha çok çocuk bakımına katılması, daha fazla çocukla vakit geçirmesi gibi durumlar etkili olduğu düşünülebilir. Babaların daha çok hizmet etmesi kırılğanlık puanının daha düşük olduğu bildirilmiştir (105). Bizim çalışmada yalnızca anneler ile yapılması bu karşılaştırmayı yapamadık. Başka yapılan çalışmasında ebeveynlerin eğitiminin çocukları daha iyi tanımalarına katkıda bulunduğu, çocuğun bakımı konusunda daha verimli olduğunu bulunmuş (37). Eğitim durumunun kırılğanlığı etkilediği çalışmalar vardır. Michael ve ark. (37), yaptığı çalışmasında kistik fibrozis ve kan hastalıkları tanısı almış çocukların ebeveynlerin kırılğan algısı arasındaki ilişki incelemesinde kan hastalıkları (lösemi) çocukların kırılğan algısının daha yüksek olduğu, ancak her iki hastalığında ebeveynlerin kırılğanlık algısını etkilediği belirtildi. Ebeveynlerin eğitim durumu kırılğanlığı etkilediği bildirildi.

Yapılan çalışmada çocuk sayısı ile kırılğan bebek algısı arasındaki ilişki anlamlı saptanmadı ($p>0,05$). Egan ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada tek çocuk sahibi olan annelerin kırılğanlığa daha yatkın olduğunu bildirmiştir. Ailenin ilk çocuk ve tek çocuk sahibi olması, bir tedavi sonrası gebe kalması, kırılğan bebek algısı olması aşırı koruyucu aile olmasını tetiklediğini bildirildi (9). Thomasgard ve Metz (106) aşırı koruyucu ailenin kırılğan çocuk algısına etkisi çalışmasında bir başka çalışmasında aşırı koruyucu ailenin kırılğan bebek algısını ile ilişkili olduğunu ve aşırı koruyucu ailenin olması kırılğanlığı artırdığı bildirildi. Stern ve ark. (89) tarafından okul öncesi çocuklarda (36-56 aylık) ebeveynler arasında kırılğan çocuk algısı çalışmasında, kırılğanlığın olması çocuklarını sınırladıklarını ve aşırı koruyucu aile yapısı ile ilişkili olduğunu bildirildi. Ebeveynlerde kırılğanlığın artması aşırı koruyucu aile oluşmasında etkili olduğu,

çocukların ileriki yaşlarda davranışını olumsuz yönde etkilediği bildirildi (9,107). Ancak aşırı koruyucu ailenin kırılğan bebek algısı ile ilişki bulunmadığı bildirildi (18). Başka bir çalışmada kırılğan bebek algısının çocuğun nörogelişimsel ve psikososyal gelişimini olumsuz etkilediği bildirildi (14,108). Yine aynı çalışmasında eğitim seviyesi yüksek olan ebeveynlerin çocuklarını daha fazla savunmasız algısı olduğu, ancak aile ilişkisi iyi olan ebeveynlerin kırılğanlık algısı daha düşük bulundu.

Bu çalışmamızda aile içi sorunların kırılğan bebek algısını etkilemediği saptanmıştır ($p>0,05$). Fındıkkıran (6), diyabetli çocuğu olan ebeveynlerle çalışmasında aile ilişkilerinin durumu ebeveynlerde çocuğunu kırılğan algılamasına neden olduğunu bildirildi. Teti ve ark. (10), ebeveynlik rolünde yetersizlik, aile içi sorunların varlığı, kırılğanlığı etkileyen ebeveynde depresyonun ve kaygının olması çocuk ebeveyn bağlanma ilişkisini olumsuz etkilediği bildirildi. Kırılğanlık algısı olan ebeveynlerin çocuklarında akran ilişkilerinde zayıf olduğu bulundu (6,15).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

- Çalışmaya katılan annelerin %74'ünün kırılğan bebek algısının yüksek olduğu bulundu. Çalışmaya katılan annelerin kırılğanlık algısının sağlık kurumlarına başvuru durumu arasında anlamlı ilişki bulunmadı.
- Ebeveyn demografik özelliklerin kırılğanlık algısına etkisi istatistiksel olarak yalnızda babanın eğitim durumu ile ilişkili olduğu saptanmıştır.
- Gelecek çalışmalarda babaları da çalışmaya katılması önerilir.
- Çalışmaya 0-1 yaş aralığı bebeğı olan anneleri aldık. Başka çalışmalarda 1 yaşından büyük çocukları olan ebeveynlerle yapılabilir.



7. KAYNAKLAR

1. Arıkan D, Çelebioğlu A, Tüfekçi GF. Çocukluk Dönemlerinde Büyüme ve Gelişme. İçinde: Conk Z, Başbakkal Z, Yılmaz H, Bolışık B, Editörler. Pediatri Hemşireliği. 2. baskı. Ankara: Akademisyen Kitabevi; 2018. s.56-57.
2. Çavuşoğlu H. Çocuk Sağlığı Hemşireliği. 2. cilt. Ankara: Sistem Ofset Basımevi; 2013.
3. Dağoğlu T, Ovalı F. Neonatoloji 2.Baskı. İstanbul-Çapa Merkez: Noel Tıp Kitabevleri,2007
4. Hockenberry MJ, Wilson D. Wong's Essentials of Pediatric Nursing. 10 ed. Elsevier; 2017.
5. Cetinkaya S. The Grow and Development in Healthy Child. In: Öner Özdemir, Editör. Contemporary Pediatrics. InTech; 2012. s.121-152.
6. Fındıkkıran G. Tip 1 Diyabetli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Kırılgan Çocuk Sendromu Durumu Açısından Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2020.
7. Blom M, Bredius RG, Jansen ME, Weijman G, Kemper EA, Vermont CL et al. (2021). Parents' Perspectives and Societal Acceptance of Implementation of Newborn Screening for SCID in the Netherlands. Journal of Clinical Immunology 2021; 41: 99-108.
8. Taga G, Takaya R, Konishi Y. Analysis of General Movements of Infants towards Understanding of Developmental Principle for Motor Control. IEEE International Conference on Systems, Man, and Cybernetics 1999; 5: 678-683.
9. Egan K, Summers E, Limbers C. Perceptions of Child Vulnerability in First-time Mothers Who Conceived Using Assisted Reproductive Technology. J Reprod Infant Psychol 2022 Nov; 40(5): 489-499.
10. Teti DM, Hess CR, O'Connell M. Parental Perception of Infant Vulnerability in a Preterm Sample: Prediction from Maternal Adaptation to Parenthood During the Neonatal Period. Developmental and Behavioral Pediatrics 2020; 26(4): 283-292.
11. Kara KÖ, Şahin S, Kara K, Arslan M. Yenidoğan Preterm Bebeklerde Nöromotor ve Duyusal Gelişim: Prospektif Çalışma. Türk Pediatri Arşivi 2020; 55(1): 46-53.
12. Gordo L, Oliver-Roig A, Martínez-Pampliega A, Iriarte Elejalde L, Fernández-Alcantara M, Richart-Martínez M. Parental Perception of Child Vulnerability and Parental Competence: The Role of Postnatal Depression and Parental Stress in Fathers and Mothers. PLoS One 2018; 13(8): e0202894.
13. Van Oers HA, Tacke CE, Haverman L, Kuipers IM, Maurice-Stam H, Kuijpers TW et al. Health Related Quality of Life and Perceptions of Child Vulnerability Among Parents of Children with a History of Kawasaki Disease. Acta Paediatrica 2014; 103(6): 671-677.
14. Gordo L, Iriarte Elejalde L, Martínez-Pampliega A. Parental Perception of Child Vulnerability in Parents of Young Children. Journal of Pediatric Psychology 2022; 47(7): 850-857.
15. Hoge MK, Heyne E, Nicholson TF, Acosta D, Mir I, Brown LS, et al. Vulnerable Child Syndrome in the Neonatal Intensive Care Unit: A Review and a New Preventative Intervention with Feasibility and Parental Satisfaction Data. Early Human Development 2021 Mar; 154: 105283.
16. Yavaş Çelik M, Çiğdem Z. Vulnerable Baby Scale: A Validity and Reliability Study. Journal of Psychiatric Nursing 2020; 11(3): 188-194.

17. Permezel, M., Franzcog, M., Walker, S. ve Kyprianou, K. (2015) Beicher & MacKay's Obstetrics, Gynecology and the Newborn. 4. Baskı, Elsevier, 1- 734.
18. Achenbach TM, Edelbrock C, Howell CT. Empirically Based Assessment of the Behavioral/emotional Problems of 2-and 3-Year-Old Children. *Journal of Abnormal Child Psychology* 1987; 15(4): 629-650.
19. Simon NJ, Atkins A, Miller B, Bonhomme N, Tarini B. The Value of Cognitive Pretesting: Improving Validity and Revealing Blind Spots Through the Development of a Newborn Screening Parent Experiences Survey. *International Journal of Neonatal Screening* 2021; 7(3): 41.
20. İnanç B. Fiziksel Sakatlığı ve Kronik Hastalığı Olan Çocuklara ve Ailelerine Psikolojik Yaklaşım. İçinde: Ekşi A, Editör. Ben Hasta Değilim, Çocuk Sağlığı ve Hastalıklarının Psikososyal Yönü. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri; 1999.
21. Duncan FA, O'Brien Caughy M. Parenting Style and the Vulnerable Child Syndrome. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs* 2009 Nov; 22(4): 228-34.
22. Erdim L, İnal S. Yeni Doğan Tarama Testlerinde Örnek Alınması ve Gönderilmesinde Hemşirelerin Sorumlulukları. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi* 2018; 5(1): 102-106.
23. Metin Ş, Yıldız H, Saçan S. Investigation of Perceived Child Vulnerability Levels of Mothers with 4-5 Year-old 50 Children and Factors Affecting their Perceptions. *International Journal of Early Childhood Education Studies* 2016; 1(2): 49-57.
24. Hullmann SE, Wolfe-Christensen C, Ryan JL, Fedele DA, Rambo PL, Chaney JM et al. Parental Overprotection, Perceived Child Vulnerability, and Parenting Stress: A Cross-illness Comparison. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings* 2010; 17(4): 357-365.
25. Bergman Lewis SE. Vulnerable Child Syndrome in the International Community. *Pediatric Annals* 2022; 51(12): e469-e473.
26. Verbeek INE, van Onzenoort-Bokken L, Zegers SHJ. Vulnerable Child Syndrome in Everyday Paediatric Practice: A Condition Deserving Attention and New Perspectives. *Acta Paediatrica* 2020; 110(2): 397-399.
27. Barry ES, McKenna JJ. Reasons Mothers Bedshare: A Review of its Effects on Infant Behavior and Development. *Infant Behav Dev* 2022; 66: 101684.
28. Akkuş S, Ayhan A. Kronik Hastalığı Olan Çocukların Davranışlarının ve Yaşam Kalitelerinin İncelenmesi. *Turkish J Pediatr Dis* 2020; 14: 129-135.
29. Permezel M, Franzcog M, Walker S, Kyprianou K. Beicher & MacKay's Obstetrics, Gynecology and the Newborn. 4. baskı. Elsevier; 2015. s.1-734.
30. İşler A. Prematüre Bebeklerde Anne Bebek İlişkisinin Başlatılmasında Yenidoğan Hemşirelerinin Rolü. *Perinatoloji Dergisi* 2007; 15(1): 1-6.
31. Deniz M, Dimaç B, Arıcak O. Engelli Çocuğa Sahip Olan Ebeveynlerin Durumluk-Sürekli Kaygı ve Yaşam Doyumlarının İncelenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* 2009; 6(1): 954-968.
32. Yıldırım G. Kanguru Bakımının Düşük Doğum Tartılı Preterm Yenidoğanların Beslenme ve Gelişimine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2009.
33. Savaşer S, Yıldız S, Gözen D, Balcı S, Mutlu B, Çağlar S. Hemşireler için Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Öğrenim Rehberi. 1. baskı. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi; 2009. s.200-221.
34. Oronoz B, Alonso-Arbiol I, Balluerka N. A Spanish Adaptation of the Parental Stress Scale. *Psicothema* 2007; 19(4): 687-692.

35. Stuart S, Clark E. The Treatment of Postpartum Depression with Interpersonal Psychotherapy and Interpersonal Counseling. *Sante Ment Que* 2007; 33(2): 87-104.
36. Tanyer Ş. Çocuk Sağlığı Hastalıkları ve Hemşireliği. 7. baskı. Konya: Dizgi Ofset; 2005. s.42-72.
37. Farrell MH, Sims AM, Kirschner ALP, Farrell PM, Tarini BA. Vulnerable Child Syndrome and Newborn Screening Carrier Results for Cystic Fibrosis or Sickle Cell. *The Journal of Pediatrics* 2020; 224: 44-50.
38. Neyzi O, Günöz H, Furman A, Bundak R, Gökçay G, Darendeliler F ve ark. Türk Çocuklarında Vücut Ağırlığı, Boy Uzunluğu, Baş Çevresi ve Vücut Kitle İndeksi Referans Değerleri. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2008; 51: 1-14.
39. Ceyhan A. Bebeklik Döneminde Gelişim. İçinde: Ceyhan E, Editör. *Çocuk Gelişimi ve Psikolojisi*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayınları; 2006. s.97-121.
40. Thies KM, Travers JF. Growth and Development Through the Life Span. US: Slack Incorporated; 2001.
41. Brandon DH, Tully KP, Silva SG, Malcolm WF, Murtha AP, Turner BS et al. Emotional Responses of Mothers of Late-preterm and Term Infants. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* 2011; 40(6): 719-731.
42. Tanyer Ş. (2005). *Çocuk Sağlığı Hastalıkları ve Hemşireliği*. 7. baskı. Konya: Dizgi Ofset; 2005. s.42-72.
43. Özer DS, Özer K. *Çocuklarda Motor Gelişim*. 2. baskı. Ankara: Nobel Dağıtım; 2001. s. 12102.
44. Savaşer S, Yıldız S, Gözen D, Balcı S, Mutlu B, Çağlar S. Hemşireler için Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Öğrenim Rehberi. 1. baskı. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi; 2009. s.200-221.
45. Yıldırım G, Gökyıldız Ş. Sağlıklı Bebeğe Sahip Olamayan Ailelerin Yaşadığı Psikososyal Sorunlar. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2004; 7(3): 74-82.
46. Özbek A, Miral S. Çocuk Ruh Sağlığı Açısından Prematürite. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2003; 46: 317-27.
47. Tallandini MA, Morsan V, Gronchi G, Macagno F. Systematic and Meta-analytic Review: Triggering Agents of Parental Perception of Child's Vulnerability in Instances of Preterm Birth. *Journal of Pediatric Psychology* 2015; 40(6): 545-553.
48. Öztürk R, Saruhan A. 1-4 Aylık Premature Bebeği Hastanede Tedavi Gören Annelerin Depresyon ve Maternal Bağlanma İlişkisinin İncelenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2013; 1: 32-47.
49. Broberg AG. A Review of Interventions in the Parent-child Relationship Informed by Attachment Theory. *Acta Paediatrica* 2000; 89(434): 37-42.
50. İşler A. Prematüre Bebeklerde Anne Bebek İlişkisinin Başlatılmasında Yenidoğan Hemşirelerinin Rolü. *Perinatoloji Dergisi* 2007; 15(1): 1-6.
51. Özbek A, Miral S. Çocuk Ruh Sağlığı Açısından Prematürite. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2003; 46: 317-327.
52. Gennaro S, Stringer M. Stress and Health in Low Birthweight Infants: A Longitudinal Study. *Nursing Research* 1991; 40: 308-311.
53. Achenbach TM, Edelbrock C, Howell CT. Empirically Based Assessment of the Behavioral/emotional Problems of 2-and 3-year-old Children. *Journal of Abnormal Child Psychology* 1987; 15(4): 629-650.

54. Çelen R, Arslan F. The Anxiety Levels of The Parents of Premature Infants and Related Factors. JPR 2017; 4(2): 68-74.
55. Erdim L, Bozkurt G, İnal S. Annelerin Çocuklarının Hastaneye Yatışından Etkilenme Durumlarının Araştırılması. Atatürk Üni HYO Derg 2006; 9(3): 36-43.
56. Dudley KS, Carr MJ. Vigilance: The Experience of Parents Staying at The Bedside of Hospitalized Children. J Pediatr Nurs 2004; 19(4): 267-75.
57. Barry ES, McKenna JJ. Reasons Mothers Bedshare: A Review of its Effects on Infant Behavior and Development. Infant Behav Dev 2022; 66: 101684.
58. Dearing E, McCartney K, Marshall NL, Warner RM. Parental Reports of Children's Sleep and Wakefulness: Longitudinal Associations with Cognitive and Language Outcomes. Infant Behavior and Development 2001; 24(2): 151-170.
59. Stern M, Hildebrandt KA. Prematurity Stereotyping: Effects on Mother- Infant Interaction. Child Development 1986; 57: 308-315.
60. Ainsworth MD. The Development of Infant Mother Interaction Among The Ganda. In: Foss BM, Editor. Determinants of Infant Behaviour. Vol. 2. London: Methuen; New York: Wiley; 1963.
61. Blom M, Bredius RG, Jansen ME, Weijman G, Kemper EA, Vermont CL et al. Parents' Perspectives and Societal Acceptance of Implementation of Newborn Screening for SCID in the Netherlands. Journal of Clinical Immunology 2021; 41: 99-108.
62. Lykeridou K, Gourounti K, Deltsidou A, Loutradis D, Vaslamatzis G. The Impact of Infertility Diagnosis on Psychological Status of Women Undergoing Fertility Treatment. Journal of Reproductive and Infant Psychology 2009; 27(3): 223-237.
63. Epifanio MS, Genna V, De Luca C, Roccella M, La Grutta S. Paternal and Maternal Transition to Parenthood: The Risk of Postpartum Depression and Parenting Stress. Pediatr Rep 2015; 7: 38-44.
64. Gander JM, Gardiner WJ. Çocuk ve Ergen Gelişimi. 5. baskı. Ankara: İmge Kitabevi; 2004.
65. Deka PK, Sarma S. Psychological Aspects of Infertility (Clinical Report). British Journal of Medical Practitioners 2010; 3(3): 32.
66. Chambers PL, Mahabee-Gittens EM, Leonard AC. Vulnerable Child Syndrome, Parental Perception of Child Vulnerability, and Emergency Department Usage. Pediatric Emergency Care 2011; 27(11): 1009.
67. Çelen R, Arslan F. The Anxiety Levels of The Parents of Prematüre Infants and Related Factors. JPR 2017; 4(2): 68-74.
68. McInerney TK, Adam HM, Campbell DE, DeWitt TG, Foy JM, Kamat DM (Editors). American Academy of Pediatrics Textbook of Pediatric Care. 2. ed. American Academy of Pediatrics; 2016. s.1-3000.
69. Kamalifard M, Hasanpoor S, Babapour Kheiroddin J, Panahi S, Bayati Payan S. Relationship between Fathers' Depression and Perceived Social Support and Stress in Postpartum Period. J Caring Sci 2014; 3: 57-66.
70. Newell KM, Liu YT, Mayer-Kress G. A Dynamical Systems Interpretation of Epigenetic Landscapes for Infant Motor Development. Infant Behavior and Development 2003; 26: 449-472.
71. Houtzager BA, Möller EL, Maurice-Stam H, Last BF, Grootenhuis MA. Parental Perceptions of Child Vulnerability in a Community-based Sample: Association with Chronic Illness and Health-related Quality of Life. Journal of Child Health Care 2015; 19(4): 454-465.

72. Yiğit R. Çocukluk Dönemlerinde Büyüme ve Gelişme. Ankara: Sistem Ofset Bas. Yayıncılık; 2009. s.142-144.
73. El Kissi Y, Romdhane AB, Hidar S, Bannour S, Idrissi KA, Khairi, H et al. General Psychopathology, Anxiety, Depression and Self-esteem in Couples Undergoing Infertility Treatment: A Comparative Study Between Men and Women. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* 2013; 167(2): 185-189.
74. Deka PK, Sarma S. Psychological Aspects of Infertility (Clinical Report). *British Journal of Medical Practitioners* 2010; 3(3): 32.
75. Katz P, Showstack J, Smith JF, Nachtigall RD. Costs of Infertility Treatment: Results from an 18-month Prospective Cohort Study. *Fertility and Sterility* 2011; 95(3): 915-921.
76. Mussen PH, Conger JJ, Kagan J. *Child Development and Personality*. 5. ed. New York: Harper International Edition; 1997.
77. Messmer R, Miller LD, Christine MY. The Relationship Between Parent- Infant Bed Sharing and Marital Satisfaction for Mothers of Infants. *Family Relations* 2012; 61(5): 798-810.
78. Fonagy P, Gergely G, Target M. The Parent-infant Dyad and the Construction of the Subjective Self. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines* 2007; 48(3-4): 288-328.
79. McCormick MS, Brooks-Gunn J, Workman-Daniels K, Peckham GJ. Maternal Rating of Child Health At School Age: Does The Vulnerable Child Syndrome Persist? *Pediatrics* 1993; 92(3): 380-388.
80. Cohen NJ, Muir E, Parker CJ, Brown M, Lojkasek M, Muir R et al. Watch, Wait and Wonder: Testing the Effectiveness of a New Approach to Mother-Infant Psychotherapy. *Infant Mental Health Journal* 1999; 20(4): 429-451.
81. Levy JC. Vulnerable Children: Parents' Perspectives and The Use of Medical Care. *Pediatrics* 1980; 65(5): 956-963.
82. Estroff DB, Yando R, Burke K, Synder D. Perceptions of Preschoolers' Vulnerability by Mothers Who Had Delivered Preterm. *Journal of Pediatric Psychology* 1994; 19(6): 709-721.
83. Thomasgard M, Metz WP. The 2-Year Stability of Parental Perceptions of Child Vulnerability and Parental Overprotection. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics* 1996; 17(4): 222-228.
84. Anthony KK, Gil KM, Schanberg LE. Brief Report: Parental Perceptions of Child Vulnerability in Children with Chronic Illness. *Journal of Pediatric Psychology* 2003; 28(3): 185-190.
85. Bendell D, Field T, Yando R, Lang C, Martinez A, Pickens J. "Depressed" Mothers' Perceptions of Their Preschool Children's Vulnerability. *Child Psychiatry and Human Development* 1994; 24: 183-190.
86. Anthony KK, Gil KM, Schanberg LE. Brief Report: Parental Perceptions of Child Vulnerability in Children with Chronic Illness. *Journal of Pediatric Psychology* 2003; 28(3): 185-190.
87. Dogan DG, Ertem IO, Karaaslan T, Forsyth BW. Perception of Vulnerability Among Mothers of Healthy Infants in a Middle Income Country. *Child: Care, Health and Development* 2009; 35(6): 868-872.
88. Pearson SR, Boyce WT. The Vulnerable Child Syndrome. *Pediatrics in Review* 2004; 25: 345-348.

89. Messmer R, Miller LD, Christine MY. The Relationship Between Parent- Infant Bed Sharing and Marital Satisfaction for Mothers of Infants. *Family Relations* 2012; 61(5): 798-810.
90. Horwitz SM, Storfer-Isser A, Kerker BD, Lilo E, Leibovitz A, John NS et al. A Model for the Development of Mothers's Perceived Vulnerability of Preterm Infants. *J Dev.Behav.Pediatr.* 2015; 36(5): 371-380.
91. Spurrier NJ, Sawyer MG, Staugas R, Martin AJ, Kennedy D, Streiner DL. Association Between Parental Perception of Children's Vulnerability to Illness and Management of Children's Asthma. *Pediatric Pulmonology* 2000; 29(2): 88-93.
92. Tarter RE. Vulnerability and Risk: Assessment and Prediction of Outcome. In: Tarter RE, Editor. *The Child at Psychiatric Risk*. New York: Oxford University Press; 1983. s.3-14.
93. Perrin EC, West PD, Culley BS. Is My Child Normal Yet? Correlates of Vulnerability. *Pediatrics* 1989; 83(3): 355-363.
94. Green M, Solnit AJ. Reactions to the Threatened Loss of A Child: A Vulnerable Child Syndrome. *Pediatrics* 1964; 34(1): 58-66.
95. Allen EC, Manuel JC, Legault, C, Naughton, MJ, Pivor C, O'Shea TM. Perception of Child Vulnerability Among Mothers of Former Premature Infants. *Pediatrics* 2004; 113(2): 267-273.
96. Forsyth BWC, Horwitz SM, Leventhal JM, Burger A. The Child Vulnerability Scale: An Instrument to Measure Parental Perceptions of Child Vulnerability. *Journal of Pediatric Psychology* 1996; 21(1): 89-101.
97. Estes ZBM, Kalleja P, Theobald K, Harvey T. The Pediatric Patients. In: *Health Assessment and Physical Examination*. 3 RD Australlian and New Zealand Edition; 2020.
98. Brandon DH, Tully KP, Silva SG, Malcolm WF, Murtha AP, Turner BS et al. Emotional Responses of Mothers of Late-preterm and Term Infants. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* 2011; 40(6): 719-731.
99. Tallandini MA, Morsan V, Gronchi G, Macagno F. Systematic and Meta-Analytic Review: Triggering Agents of Parental Perception of Child's Vulnerability in Instances of Preterm Birth. *Journal of Pediatric Psychology* 2014; 40(6): 545-553.
100. Bener A. Psychological Distress Among Postpartum Mothers of Preterm Infants and Associated Factors: A Neglected Public Health Problem. *Revista Brasileira de Psiquiatria* 2013; 35(3): 231-236.
101. Maclean P. Metarnal Perception of Child Vulnerability in Preschoolers Born Very Low Birth Weight. Doctor of Philosophy Psychology. Clinical Psychology, University of New Mexico; 2010.
102. Öztürk R, Saruhan A. 1-4 Aylık Premature Bebeği Hastanede Tedavi Gören Annelerin Depresyon ve Maternal Bağlanma İlişkisinin İncelenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2013; 1: 32-47.
103. Fitzgerald HE, Zucker RA, Maguin ET, Reider EE. Time Spent with Child and Parental Agreement about Preschool Children's Behavior. *Perceptual and Motor Skills* 1994; 79: 336-338.
104. Samra HA, McGrath JM, Wey H. Are Former Late-preterm Children at Risk for Child Vulnerability and Overprotection?. *Early Human Development* 2010; 86(9): 557-562.
105. Hullmann SE, Wolfe-Christensen C, Ryan JL, Fedele DA, Rambo PL, Chaney J. M et al. Parental Overprotection, Perceived Child Vulnerability, and Parenting

- Stress: A Cross-illness Comparison. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings* 2010; 17(4): 357-365.
106. Akşit S, Cimete G. Çocuğun Yoğun Bakım Ünitesine Kabulünde, Annelere Uygulanan Hemşirelik Bakımının Annelerin Anksiyete Düzeyine Etkisi. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2001; 5(2): 25-36.
107. Kerruish NJ, Campbell-Stokes PL, Gray A, Merriman TR, Robertson SP, Taylor BJ. Maternal Psychological Reaction to Newborn Genetic Screening for Type 1 Diabete. *Pediatrics* 2007; 120(2): e324-e335.
108. Fonagy P, Gergely G, Target M. The Parent-infant Dyad and the Construction of the Subjective Self. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines* 2007; 48(3-4): 288-328.



Ek3. Ebeveyn–Çocuk Sosyodemografik Özellikler Bilgi Formu

1. Anne yaşı

() 18 Yaş altı () 19-24 yaş () 25-35 yaş () 36-45 yaş () 46 yaş ve üzeri

2. Annenin Eğitim Durumu

() Okur-yazar değil () İlkokul () Ortaokul () Lise

() Üniversite

3. Annenin Çalışma Durumu

() Evet () Hayır

() Yanıtınız evet ise mesleği.....

4. Annenin Çocuk Sayısı

() 1 çocuk () 2 çocuk () 3 çocuk () 4 çocuk () 5 çocuk ve üzeri

5. Annenin son gebeliğinde sağlık sorunu yaşama durumu

() Evet () Hayır

6. Annenin son gebeliğinde doğum şekli

() Normal doğum () Sezaryen

7. Gebeliğinde düşük tehdidi oldu mu?

() Evet () Hayır

8. Önceki gebeliğinde sorun(riskli) yaşama durumu

() Evet () Hayır

9. Gebelik planlı mıydı?

() Evet () Hayır

10. Bebek bakımı konusunda herhangi bir eğitim aldınız mı?

() Evet () Hayır

11. Yanıtınız evet ise kimden aldınız?

() Sağlık profesyonellerinden () Aile üyelerinden

() Sosyal medyadan/internetten

() Diğer.....

12. Aile içinde sorun yaşıyor musunuz?

() Evet () Hayır

13. Anne veya babada tanılanmış bir kronik hastalık var mı?

() Evet () Hayır

14. Babanın eğitim durumu

() Okur-yazar değil () İlkokul

() Ortaokul () Lise () Üniversite

15. Babanın Yaşı

() 18 Yaş altı () 19-24 yaş

() 25-35 yaş () 36-45 yaş () 46 yaş ve üzeri

16. Çocuğunuzun bakımında kendinizi yeterli hissediyor musunuz?

() Evet () Hayır

17. Ölü doğum/küretaj var mı?

() Evet () Hayır

18. Anneye bebek bakımında destek olabilecek kişiler var mı?

() Evet () Hayır

19. Aile tipi

() Çekirdek aile () Geniş aile

20. Ailenin gelir durumu () Gelir giderden düşük () Gelir gider eşit

() Gelir giderden fazla

21. Doğum sonrasında herhangi bir ruhsal sağlık sorunu (stres /depresyon vs) yaşadınız mı?

() Evet () Hayır

BEBEĞE İLİŞKİN ÖZELLİKLER

22. Bebeğin yaşı ay

23. Bebeğin cinsiyeti

() Kız () Erkek

24. Bebeğin doğum ağırlığı:

() 2500gr altında

() 2500-4000gr arasında () 4000gr üstü

25. Bebeğin doğum haftası:

() 37 haftadan önce () 38-42 hafta

() 43 hafta sonrası

26. Bebeğin beslenme şekli? () Anne sütü ile besleniyor () Mama ile besleniyor

() Anne sütü ve mama ile besleniyor () Diğerleri.....

27. Bebeğin sırası

☐ ilk bebek ☐ ikinci bebek

☐ üçüncü bebek ☐ 4 ve üstü sırada

28. Bebek herhangi bir sağlık sorunu nedeniyle hastanede yattı mı?

☐ Evet. (nedeni) ☐ Hayır

29. Bebek doğduktan sonra küvözde kaldı mı?

☐ Evet. (nedeni) ☐ Hayır

30. Sizce bebeğinizin sağlık durumu nasıl?

☐ iyi

☐ kötü

☐ bilmiyorum

31. Bebeğin herhangi bir tanı almış hastalığı var mı?

☐ Evet. (hastalığı) ☐ Hayır

32. Bebeğiniz doğduğundan itibaren kaç kez sağlık kurumuna (ASM, özel hastane/devlet hastane/Üniversite hastanesi vs) başvuru yaptınız?

Ek4. Kırılgan Bebek Algısı Ölçeği

Aşağıda bebeğinizle ilgili sağlık endişelerinizi ifade eden cümleler 1 ile 5 arasında puanlandırılmaktadır. Lütfen sizin için uygun olanı daire içine alınız. İlginiz için teşekkürler.

1. Genellikle bebeğim gece uyurken onu kontrol ederim

Hiçbir zaman Gecede 1-2 kez Sık sık (en az 30dk bir)

1 2 3 4 5

2. Bebeğim uyanmış ve kendi kendine oyalanıyorsa, onu duyabileceğim şekilde kendi haline bırakırım.

Hiçbir zaman yaklaşık 15 dk 1 saatten fazla

1 2 3 4 5

3. Arkadaşlarım ziyaretime geldiğinde soğuk algınlığı/nezle durumları varsa ;

Onların eve girmelerine onların eve girmelerine onların eve alırım

İzin vermem izin veririm, ancak bebeğimi ve bebeğimle Kucaklamalarına izin vermem iletişim kurmalarını Sınırlandırmam

1 2 3 4 5

4. Bebeğimde karın ağrısı yada başka bir ağrı varmış gibi görünüyor.

Her zaman Hiçbir

zaman

1 2 3 4 5

5. Bebeğimin ciddi olarak hasta olabileceği konusunda endişeleniyorum.

Daima Hiçbir

zaman

1 2 3 4 5

6. Genellikle bebeğimin sağlığını aynı yaş grubundaki diğer bebeklerle karşılaştırdığımda sanırım bebeğim;

Daha az sağlıklı Daha

sağlıklı

1 2 3 4 5

7. bebeğimin ciddi olarak hasta olabileceği konusunda endişeleniyorum.

Daima Hiçbir zaman

1 2 3 4 5

8. Bebeğimde Ani bebek ölüm sendromu oluşacak diye endişeliyim.

Daima Hiçbir zaman

1 2 3 4 5

9. Bebeğinizi emanet ettiğiniz kişiyi, uzakta olduğunuz sırada arar mısınız?

Evet ,kesinlikle Hayır, Hiçbir

zaman

1 2 3 4 5

10. Bebeğimle ilgili olarak aşı ve rutin kontrolleri dışında bir sağlık çalışanıyla (örneğin: ebe/hemşire ,hekim), son iki hafta içinde görüştüm.

Hiç Haftada bir kez Günlük veya daha fazla

1 2 3 4 5

Yavaş Çelik, M., Çiğdem, Z. (2020). Vulnerable Baby Scale: A Validity and Reliability Study. Journal of Psychiatric Nursing,11(3): 188-194. DOI:10.14744/phd.2020.92678.

EBEVEYNLERİN KIRILGAN BEBEK ALGISI İLE SAĞLIK KURUMLARINA BAŞVURU DURUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

ORJİNALLİK RAPORU

%9

BENZERLİK ENDEKSİ

%9

İNTERNET KAYNAKLARI

%4

YAYINLAR

%6

ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1

acikbilim.yok.gov.tr

İnternet Kaynağı

%3

2

Submitted to Eskisehir Osmangazi University

Öğrenci Ödevi

%1

3

acikerisim.omu.edu.tr

İnternet Kaynağı

%1

4

Submitted to Grand Canyon University

Öğrenci Ödevi

%1

5

www.guvenplus.com.tr

İnternet Kaynağı

<%1

6

Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK)

Öğrenci Ödevi

<%1

7

dergipark.org.tr

İnternet Kaynağı

<%1

8

hdl.handle.net

İnternet Kaynağı

<%1

Submitted to Beykent Üniversitesi

9

Öğrenci Ödevi

<% 1

10

nek.istanbul.edu.tr:4444

İnternet Kaynağı

<% 1

11

Submitted to Ege Üniversitesi

Öğrenci Ödevi

<% 1

12

jag.journalagent.com

İnternet Kaynağı

<% 1

13

Çiğdem ERDOĞAN, Sibel Serap CEYLAN,
Türkan TURAN. "Factors Causing Mothers to
Shake Their Babies Between 1-4 Months: A
Descriptive Study", Türkiye Klinikleri Journal of
Pediatrics, 2022

Yayın

<% 1

14

Submitted to Bülent Ecevit Üniversitesi

Öğrenci Ödevi

<% 1

15

Submitted to Ankara University

Öğrenci Ödevi

<% 1

16

Submitted to Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Öğrenci Ödevi

<% 1

17

docs.wixstatic.com

İnternet Kaynağı

<% 1

18

adudspace.adu.edu.tr:8080

İnternet Kaynağı

<% 1

silo.tips

19

İnternet Kaynağı

<% 1

20

www.drbulentaldemir.com

İnternet Kaynağı

<% 1

21

openaccess.hku.edu.tr

İnternet Kaynağı

<% 1

22

Submitted to Istanbul University

Öğrenci Ödevi

<% 1

23

Ramazan GÜNEŞER. "Evaluation of Communication Skills and Empathic Tendencies of Faculty of Dentistry Students: A Descriptive Study", Türkiye Klinikleri Journal of Dental Sciences, 2022

Yayın

<% 1

Alıntıları çıkart

Kapat

Eşleştirmeleri çıkar

Kapat

Bibliyografyayı Çıkart

Kapat