



**T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**



YÜKSEK LİSANS

**PRETERM BEBEK ANNELERİNE UYGULANAN PROGRESİF KAS
GEVŞEME EGZERSİZLERİNİN ANNE VE BEBEK ÜZERİNE ETKİSİ**

KADRIYE ŞAHİN

**DANIŞMAN
DOKTOR ÖĞRETİM ÜYESİ BİRSEN MUTLU**

**ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

İSTANBUL-2019

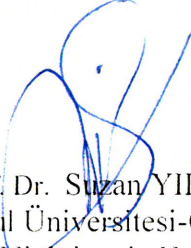
Bu alışma 19.08.2019 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından.

Çocuk Sağığı ve Hastalıkları Hemşireliğı Anabilim Dalı. Çocuk Sağığı ve Hastalıkları
Hemşireliğı Tezli Yüksek Lisans Programı Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

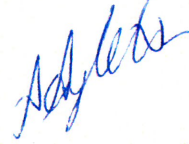
TEZ JÜRİSİ



Dr.Öğr.Üyesi Birsen MUTLU
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Florence Nightingale Hemşirelik Fakóltesi



Prof. Dr. Suzan YILDIZ
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Florence Nightingale Hemşirelik Fakóltesi



Doç. Dr. Aynur AYTEKİN ÖZDEMİR
İstanbul Medeniyet Üniversitesi
Sağılık Bilimleri Fakóltesi

BEYAN

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

**KADRIYE ŞAHİN**

İTHAF

Çok değerli aileme ithaf ediyorum

TEŞEKKÜR

Bu tezi yazmamda çok büyük emeği olan bu anlamda gelişimime önemli katkısı olan, sabrı, güler yüzü ve hem akademik olarak hem de her koşulda daima destekleyici yaklaşımı için değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Birsen MUTLU'ya

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'ndaki hocalarım olan; Prof. Dr. Suzan YILDIZ, Doç. Dr. Duygu GÖZEN, Doç. Dr. Serap BALCI ve Dr. Öğr. Üyesi. Seda ÇAĞLAR'a,

Medipol Mega Hastaneler Kompleksi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde görev yapmakta olan tüm doktor, hemşire ve personele,

Tez yazma sürecimde bana her zaman destek olan ve daima yanımda olan Büşra ERCAN, Özlem KAÇKİN, Nihan KORKMAZ, Mutlu SUYUN ve Duygu ŞAHİNKAYA'ya,

Daima yanımda olan dünyadaki en değerli varlığım olan aileme çok teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	iii
BEYAN	iv
İTHAF	v
TEŞEKKÜR	vi
İÇİNDEKİLER	vii
TABLolar LİSTESİ	ix
ŞEKİLLER LİSTESİ	x
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ	xi
ÖZET	xii
ABSTRACT	xiii
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Preterm Bebeğin Tanımı ve Sınıflandırılması	3
2.2. Preterm Doğumun Epidemiyolojisi	4
2.3. Preterm Doğumun Etiyolojisi	4
2.4. Preterm Bebeğin Özellikleri	6
2.4.1. Preterm Bebeğin Fiziksel Özellikleri	6
2.4.2. Preterm Bebeğin Fizyolojik ve Sistemlere İlişkin Yetersizlikleri	6
2.4.3. Preterm Bebeklerde Emzirmenin Önemi	8
2.5. Preterm Bebeğe Sahip Anne	10
2.5.1. Preterm Bebeğe Sahip Annenin Yaşadığı Stres ve Pospartum Depresyon Durumu	10
2.5.2. Preterm Bebeğe Sahip Annelerin Emzirmesini ve Emzirme Öz-yeterliliğini Etkileyen Durumlar	12
2.6. Progresif Kas Gevşeme Egzersizi	14
2.6.1. Progresif Kas Gevşeme Egzersizinin Preterm Bebeğe Sahip Anne Üzerine Etkisi	14
2.6.2. Annelere Uygulanan Progresif Kas Gevşeme Egzersizinin Preterm Bebek Üzerine Etkisi	15
3. GEREÇ VE YÖNTEM	17
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi	17
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	17

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	17
3.4. Araştırmanın Değişkenleri	18
3.5. Araştırmanın Hipotezleri	18
3.6. Veri Toplama Araçları ve Formları	18
3.6.1. Tanıtıcı Bilgi Formu.....	19
3.6.2. Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSDÖ).....	19
3.6.3. Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (EÖYÖ).....	20
3.6.4. Hasta Takip Formu.....	20
3.6.5. Progresif Kas Gevşeme Egzersizi (PKGE) Uygulama Yönergesi.....	20
3.6.6. Bebek Tartı Aleti.....	20
3.7. Verilerin Toplanması	21
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	24
3.9. Araştırmanın Güçlü Yönleri ve Karşılaşılan Güçlükleri	24
3.10. Araştırmanın Sınırlılığı	24
3.11. Araştırmanın Etik Yönü	25
4. BULGULAR.....	26
4.1. Preterm bebek ve annelerinin tanımlayıcı özelliklerine ilişkin bulgular	27
4.2. Grupların emzirme öz-yeterlilik düzeyine ilişkin bulguları.....	29
4.3. Grupların depresyon düzeyine ilişkin bulguları.....	30
4.4. Bebeklerin gestasyon haftasına göre izlemlerdeki vücut ağırlığı ortalamaları ile sadece anne sütü alma ve emzirme durumuna ilişkin bulgular.....	32
5. TARTIŞMA.....	35
KAYNAKLAR	49
FORMLAR.....	63
ETİK KURUL KARARI.....	75
ÖLÇEK İZİNLERİ.....	80
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI.....	82
ÖZGEÇMİŞ	83

TABLolar LİSTESİ

Tablo 4-1:Gruplara göre bebeklerin tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı.....	27
Tablo 4-2: Gruplara göre annelerin tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı	28
Tablo 4-3: İzleme göre annelerin EÖYÖ puan ortalamalarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması.....	29
Tablo 4-4: İzleme göre annelerin EDSDÖ puan ortalamalarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması.....	30
Tablo 4-5: Grupların EDSDÖ başlangıç ve 2. hafta izlemi puan farklarının karşılaştırılması.....	31
Tablo 4-6: Gruplardaki bebeklerin gestasyon haftalarına göre başlangıç izlemindeki vücut ağırlığı ortalamalarının karşılaştırılması	32
Tablo 4-7: Gruplardaki bebeklerin gestasyon haftalarına göre 2. hafta izlemindeki vücut ağırlığı ortalamalarının karşılaştırılması	33
Tablo 4-8: Gruplara göre bebeklerin sadece anne sütü alma ve emzirme durumuna ilişkin özelliklerin dağılımı.....	34

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 3.7-1: Akış Şeması.....	23
-------------------------------	----



SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

EÖYÖ: Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği

EDSDÖ: Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği

PKGE: Progresif Kas Gevşeme Egzersizi

APA: Amerikan Pediatri Akademisi

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

NEC: Nekrotizan Enterokolit

ROP: Prematüre Retinopatisi

YYBÜ: Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

ÖZET

Şahin, K. (2019). Preterm Bebek Annelerine Uygulanan Progresif Kas Gevşeme Egzersizlerinin Anne ve Bebek Üzerine Etkisi. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

Araştırma preterm bebek annelerine uygulanan Progresif Kas Gevşeme Egzersizleri (PKGE)'nin annenin emzirme öz-yeterlilik ve depresyon düzeyine, bebeğin vücut ağırlığına ve emzirilme durumuna etkisini araştırmak amacıyla yapıldı. Randomize kontrollü deneysel tasarımda yapılan araştırmanın örneklemini 32⁰-36⁶ gestasyon haftaları arasında olan 70 preterm bebek ve anneleri oluşturdu. Veri toplamada tanıtıcı bilgi formu, Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği (EÖYÖ), Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSDÖ) ve hasta takip formu kullanıldı. Deney grubundaki annelere PKGE uygulandı, öğretildi ve PKGE uygulama yönergesi verildi. Anneler 2 hafta süreyle sabah-akşam yönerge doğrultusunda PKGE yaptı. Her iki gruptaki annelerin EÖYÖ puanı, EDSDÖ puanı; bebeklerin vücut ağırlığı başlangıç, 1. hafta ve 2. hafta izleminde değerlendirildi.

Araştırma sonucunda deney grubundaki annelerin 2. hafta izlemindeki EÖYÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ($p=0,024$), her iki grubun EDSDÖ puanlarında anlamlı azalma olduğu ($p<0,05$) saptandı. Grupların başlangıç ile 2. hafta izlemindeki EDSDÖ puan farkları karşılaştırıldığında deney grubunun puanında daha fazla azalma olduğu bulundu ($p=0,001$). Gruplardaki bebeklerin gestasyon haftalarına göre hem başlangıçtaki hem de 2. hafta izlemindeki vücut ağırlığı ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı saptandı ($p>0,05$). Her iki gruptaki bebeklerin sadece anne sütü alma ve emzirilme oranlarının arttığı bulundu.

Sonuç olarak, preterm bebeklerin annelerinin emzirme öz-yeterliliğini arttırmak ve depresyon düzeyini azaltmak amacıyla progresif kas gevşeme egzersizinden yararlanılabilir. PKGE'nin bebeğin vücut ağırlığına etkisini değerlendirmek için anne ve bebeğin daha uzun süreli izlenmesi önerilir.

Anahtar kelimeler: Preterm, anne, progresif kas gevşeme, emzirme öz-yeterliliği, depresyon

ABSTRACT

Şahin, K. (2019). The Effect of Progressive Muscle Relaxation Exercises on Mother and Infant Which Applied to Mother of Preterm Infants. Istanbul University-Cerrahpaşa Postgraduate Education Institution, Department of Pediatric Nursing. Master's Thesis. Istanbul.

This study aimed to investigate the effect of Progressive Muscle Relaxation Exercises (PMRE) on preterm infant mothers on breastfeeding self-efficacy and depression level, body weight and breastfeeding status of the mother. The sample of the study was 70 preterm babies and their mothers between 32⁰-36⁶ gestational weeks. Data were collected by using the descriptive information form, the Breastfeeding Self-Efficacy Scale (BSES), the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) and the patient follow-up form. Progressive Muscle Relaxation Exercise (PMRE) was given to the mothers in the experimental group, they were taught, and the instructions for PMRE application were given. Mothers did PMRE in line with the morning-evening instruction for 2 weeks. BSES score, EPDS score and bodyweight of both groups were evaluated at baseline, 1st week and 2nd- week follow-up.

As a result of the study, it was found that the mean scores of BSES at the 2-week follow-up of the mothers in the experimental group were higher ($p = 0.024$) and there was a significant decrease in the EPDS scores of both groups ($p < 0.05$). When the scores of the groups were compared at baseline and the 2-week follow-up, it was found that there was a greater decrease in the scores of the experimental group ($p = 0.001$). There was no significant difference between the mean body weight at the baseline and at the 2nd week, follow-up compared to the gestational weeks of the babies in the groups ($p > 0.05$). Only breastfeeding and breastfeeding rates of the babies in both groups were found to be increased.

In conclusion, progressive muscle relaxation exercise can be used to increase breastfeeding self-efficacy of mothers of preterm babies and to decrease depression level. Long-term monitoring of the mother and the baby is recommended to assess the effect of progressive muscle relaxation exercise on the baby's body weight.

Key Words: Preterm, mother, progressive muscle relaxation, breastfeeding self-efficacy, depression

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Preterm doğum ile birlikte bebekte birtakım tıbbi ve nörofizyolojik problemler ortaya çıkmaktadır. Doğum sonrasında çoğunlukla yoğun bakım desteğine ihtiyacı olan bu bebeklerin, ebeveyn-bebek etkileşimleri bu süreçten olumsuz olarak etkilenmektedir (Ionio ve ark. 2016). Bebeğin yoğun bakımda yatması nedeniyle anne bebeğinden ayrı kalmakta, bebeğin yeterince gelişmemiş olması ve sık görülen sağlık problemleri nedeniyle hayatından endişe duymaktadır. Tüm bu yaşananlar annede, annelik rolünün kaybına neden olabilmektedir (Miles ve ark. 2007). Bundan dolayı anneler; üzüntü, yas, korku, keder, hayal kırıklığı, öfke ve çaresizlik gibi bir dizi olumsuz duyguların yanında, postpartum depresyon ve anksiyete bozuklukları gibi önemli psikolojik rahatsızlıklar da yaşayabilmektedir (Howe ve ark. 2014; Holditch-Davis ve ark. 2015; Misund 2016; Henderson ve ark. 2016). Yapılan bir araştırmada doğum sonrası erken dönemde bebeği Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi (YYBÜ)’nde yatan annelerde doğum sonu depresyonu görülme sıklığı, term bebek annelerine göre yaklaşık olarak iki kat fazla bulunmuştur (Vigod ve ark. 2010). Bebekte bu durumdan olumsuz etkilenmekte, annesinden ayrı kalmanın yanısıra YYBÜ ortamından kaynaklanan ses, ışık vb. uyaranlara maruz kalmaktadır. Bu durumlar bebeğin stres yaşamasına, beyin gelişimi ve nörodavranışsal durumunun olumsuz etkilenmesine neden olmaktadır (Ranger ve ark. 2018). Yapılan çalışmalarda hem prenatal stresin hem de postnatal stresin bebek üzerinde olumsuz etkileri olduğu, bebeğin yeterince beslenememesi riski nedeni ile büyüme geriliği oluşabileceği ve anne-bebek bağlanmasının olumsuz etkilenebileceği belirtilmiştir (Glover 2015; Simpson ve ark. 2018; Sharmin ve ark. 2019).

Stres ve anksiyete aynı zamanda Bandura’nın teorisine göre öz-yeterliliği de etkilemektedir (Dennis 2006; Martin ve ark. 2010; Chuang ve ark. 2012). Annenin yaşamış olduğu zorluklar depresyon düzeyini arttırırken emzirme öz-yeterliliğinin azalmasına neden olmaktadır (Zubaran ve Foresti 2013). Literatürde anne sütünün ekspresyonunu uyaran oksitosin hormonunun üretiminin, stres hormonları tarafından inhibe edildiği ve annenin gevşemesinin oksitosin hormonu üretimini arttırabileceği yer almaktadır (Lawrence ve Lawrence, 2011; Brown 2017). PKGE kasların aktif olarak kasılıp pasif olarak gevşetilmesi sonucunda kişinin sempatik sinir sisteminin etkinliğini azaltarak parasempatik sinir sisteminin etkinliğini artırarak kişinin fizyolojik olarak rahatlamasını ve gevşemesini sağlamaktadır (Martha ve ark. 2008; Öztunç 2012). Yapılan

Çalışmalarda gevsemenin stres düzeyini azaltmada da olumlu etkisinin olduğu (Dennis 2006; Martin ve ark. 2010; Chuang ve ark., 2012) belirtilmektedir. Bu nedenle postpartum dönemde depresyonun erken teşhisi ve azaltılmasına yönelik uygun müdahalelerde bulunulması gerekmektedir. Anneye uygulanacak PKGE gibi stres azaltıcı uygulamalar annenin kaygı ve depresyon düzeyini azaltmanın yanında emzirme öz-yeterliliğini de arttırabilir. Depresyonun azalıp emzirme öz-yeterliliğinin artması annenin bebeğini emzirmesini olumlu yönde etkileyerek bebeğin büyümesine de katkı sağlayacaktır (Sharmin ve ark. 2019).

Literatürde PKGE'nin postpartum depresyon, emzirme öz-yeterliliği, bebeğin vücut ağırlığı, anne sütü ve emzirme durumuna etkisini bir arada inceleyen çalışmaya ulaşılamamıştır. Bu tez PKGE'nin tüm değişkenlere etkisini incelemek amacıyla planlanmıştır. Randomize kontrollü deneysel tasarımıda yapılan bu çalışmanın amacı, 32⁰-36⁶ gestasyon haftaları arasında olan preterm bebeklerin annelerine uygulanan PKGE'nin annenin emzirme öz-yeterlilik ve depresyon düzeyine, bebeğin vücut ağırlığı, sadece anne sütü alma ve emzirilme durumuna etkisini incelemektir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Preterm Bebeğin Tanımı ve Sınıflandırılması

Amerikan Pediatri Akademisi (APA) ve Amerikan Obstetri ve Jinekoloji Derneği 1950 yılında son adet döneminin ilk gününden itibaren 37 gebelik haftasını tamamlamadan doğan bebekleri preterm bebek olarak tanımlamıştır (Raju 2006). Ancak tanım aralığının genişliğinin bu bebeklerde yaşanabilecek sorunların farklılığını belirlemede yetersiz kalması, bununla birlikte morbidite ve mortalite oranının belirlenmesi, sağlık polikalarının ve çalışmaların düzenlenmesi açısından, preterm bebekler için alt grupların oluşturulduğu bir sınıflamaya ihtiyaç duyulmuştur. Bu nedenlerden dolayı 2005 yılında Amerikan Ulusal Sağlık Enstitüsünün Ulusal Çocuk Sağlığı ve İnsan Gelişimi Kolu ve daha sonra 2007'de APA; annenin son âdet tarihine göre 32^{0/7} hafta altındaki doğumları ileri prematüre, 32^{0/7}-33^{6/7} haftası arasındaki doğumları orta derecede prematüre, 34^{0/7}-36^{6/7} hafta arasındaki doğumları geç prematüre olarak tanımlamıştır (Raju ve ark. 2006; Goldenberg ve ark. 2008; Özdoğan ve ark. 2014).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ne göre en yaygın kullanılan ve kabul gören preterm tanımı, 37 haftalık hamilelik tamamlanmadan önce canlı doğan bebekler olarak yapılmaktadır. Preterm dereceleri, annenin gestasyon haftasına ve doğum kilosuna göre hesaplanmaktadır.

Gestasyon haftasına göre preterm doğum alt kategorileri (WHO 2010; Howson ve ark. 2012; Quinn ve ark. 2016; Mandy 2019);

- Aşırı düşük preterm (<28 hafta);
- Çok düşük preterm (28- <32 hafta);
- Orta ile geç arası preterm (32- <37 hafta) olarak belirtilmektedir.

Doğum kilosuna dayalı bir sınıflandırma aşağıdaki kategorileri içerir:

- Düşük doğum ağırlığı- 2500 g'dan az
- Çok düşük doğum ağırlığı- 1500 g'dan az
- Son derece düşük doğum ağırlığı- 1000 g'dan az

2.2. Preterm Doğumun Epidemiyolojisi

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre çocukluk çağı ölümleri arasında önemli bir yere sahip olan preterm doğum, yaklaşık bir milyon yenidoğan ölümünün temel nedenini oluşturmaktadır (WHO 2012).

Preterm doğum insidansı, ülkeler arasında % 5-13 aralığında değişmekte olup, her yıl dünya çapında 15 milyon preterm doğum meydana gelmektedir. Erken doğumların % 60'ından fazlası, Sahra Altı Afrika ve Güneydoğu-Asya'da meydana gelirken, preterm doğum oranının en yüksek orana sahip olduğu Güney-Doğu ve Güney Asya'da bu oran % 13,4' tür. Avrupa' da erken doğum oranı %5 ile %10 arasında değişmekte olup, bu oranın İskandinav ülkelerinde daha düşük olduğu, Kıbrıs ve Macaristan'da daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Preterm doğumların 1,2 milyonu yüksek gelirli ülkelerde meydana gelmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde 0,5 milyondan fazla preterm doğum olmakta ve oranın %11-12'den fazla olduğu tahmin edilmektedir (Blencowe ve ark. 2013; Koullali 2016).

Amerika Birleşik Devletleri'nde 2014' ten 2016' ya kadar preterm doğumlarda artış olduğu, özellikle de 36. haftada yapılan doğumların bu oranı arttığı belirtilmiştir (Martin ve ark. 2016; Martin ve ark. 2018). Gebelikte yaşanan riskin düşük olduğu sağlıklı kadınlarda bile erken doğum olabilmektedir. WHO liderliğinde yapılan çok merkezli bir çalışmada, gebelikte ortaya çıkabilecek sorunlar açısından düşük oranda risk sahip kadınlarda erken doğum oranları Almanya'da % 3,6 ve Mısır'da % 14,7 olarak bulunmuştur (Kiserud ve ark. 2017). Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde verilen tıbbi tedavi hizmetlerinin artması ve buna paralel olarak yaşanan tıbbi gelişmeler gestasyon haftası çok küçük preterm bebeklerin yaşama şansını arttırmıştır. WHO verilerine göre ülkemizde preterm doğum oranı %11 olarak belirtilmiştir (WHO 2012; Çelen 2013).

2.3. Preterm Doğumun Etiyolojisi

Preterm doğum spontan doğum olabileceği gibi tıbbi nedenlerden kaynaklı olarak da gerçekleşebilir. Bu bağlamda preterm doğumların yaklaşık 2/3'si kendiliğinden olurken, 1/3'i tıbbi nedenlerden kaynaklanmaktadır. Preterm doğumların yaklaşık yüzde 80' ini, erken doğum eylemi veya erken membran rüptürü oluştururken; %20'lik kısmını ise maternal veya fetal problemler oluşturur (Selo-Ojeme ve ark 2006; Behrman 2007; Goldenberg ve ark. 2008; Özdoğan ve ark. 2014; Purischve ark. 2017).

Genellikle preterm doğuma neden olan maternal, plasental ve fetal faktörler şunlardır:

Maternal nedenler; enfeksiyon, anemi, hipertansiyon, preeklampsi/eklampsi, kardiyovasküler ve pulmoner bozukluklar ve diyabet,

Plasental faktörler; fiziksel aktivite, madde kötüye kullanımı veya sigara kullanımı, diyet, kilo ve stres gibi anne yaşam tarzı sorunları, serviksin kısa olması, servikal cerrahi, uterus malformasyonları, vajinal kanama ve plasenta previa,

Fetal faktörler; çoklu gebelik, konjenital anomalilerin varlığı, gebelik aralığının az olması (<12 ay), erken dönem kanamaları, fetal enfeksiyonlar ve fetal distres yer almaktadır.

Bununla birlikte annenin daha önce preterm doğum yapmış olması, erken veya geç gebelik yaşı (<20 ve >35) preterm doğum eylemine neden olan etmenler arasındadır. 16 yaşın altındaki ve 35 yaşın üzerindeki kadınlar, 21-24 yaşları arasında olanlara oranla % 2-4 daha yüksek preterm doğum oranına sahiptir (Selo-Ojeme ve ark 2006; Behrman 2007; Goldenberg ve ark. 2008; Özdoğan ve ark. 2014; Purischve ark. 2017; Mandy 2019). Günümüzde yardımcı üreme tekniklerinin yaygın bir şekilde uygulanıyor olması da çoğul gebeliklerin ve geç prematüre doğumların artmasına yol açarak bu oranın %30'lara çıkmasına neden olmuştur (Strobino ve ark. 1995; Honein ve ark. 2009; Özdoğan ve ark. 2014). Ayrıca preterm bebeklerin gestasyon haftası düştükçe morbidite ve mortalite oranı yükselmektedir. Gestasyon haftası daha büyük olan preterm bebekler daha kısa sürede taburcu edilebilirken, gestasyon haftası çok düşük olan pretermelerin tıbbi bakım yüklerinin yanında farklı komplikasyonlarının da olması nedeni ile yenidoğan yoğun bakım gibi özel birimlerde takip edilmesi gerekmektedir (Bayram 2006; Çelen 2013).

Preterm doğuma neden olan sebeplerin yanında prematüreliliğin bebeğe getirmiş olduğu bir takım komplikasyonlar da vardır. Bu komplikasyonlar arasında; solunum sıkıntısı sendromu, sepsis, intraventriküler kanama, nekrotizan enterokolit, hipotermi, hipoglisemi, hiperbilirubinemi ve beslenme güçlüğü vardır. Geç dönem sonuçları arasında; morbidite, prematüre retinopatisi, nörogelişimsel bozulma ve beyin felci yer almaktadır (Purisch 2017).

2.4. Preterm Bebeğin Özellikleri

2.4.1. Preterm Bebeğin Fiziksel Özellikleri

Preterm bebeklerin gestasyonel yaşının ve fizyolojik kapasitesinin belirlenmesine yardımcı olan farklı karakteristik özellikleri mevcuttur. Bunlar:

- Bu bebekler term bebeğe oranla daha küçüktür.
- Vücut yüzeyleri geniş ve cilt altı yağ dokusu yeterince gelişmemiştir.
- Baş gövdeye göre daha büyüktür.
- Derileri pembe, yumuşak ve parlaktır. Damarları yüzeysel ve epidermis tabakası incedir. Vücut yüzeyi lanugo tüyleri ile kaplıdır.
- Verniks 25. gestasyon haftasından sonra üretildiği için pretermelerde çok azdır ya da yoktur.
- Fontonelleri büyük, baş kemikleri ve kostalar esnek, gözler büyük çoğunlukla kapalıdır.
- El ve ayak tırnak dokuları henüz sertleşmemiştir. Kulaklarda kıvrım sayısı azdır ve kıkırdak doku yumuşaktır.
- Genital organlar gelişimini tamamlamadığı için kızlarda labia majörler labia minörleri örtmemiştir. Erkek bebeklerde ise testisler skrotuma inmemiştir.
- Avuç içleri ve ayak tabanı çizgileri yüzeyseldir.
- Preterm bebekler toniktir ve ağlamaları zayıftır.
- Emme refleksi 32-34. haftalarda geliştiğinden dolayı bu haftaların altındaki bebeklerde henüz gelişmemiştir ve belirgin değildir.
- Bu bebekler nöromotor gelişimi açısından yeterince gelişmemişlerdir (Balcı 2006, Çavuşoğlu 2011, Ovalı ve ark 2012; Törüner ve Büyükgönenç 2012).

2.4.2. Preterm Bebeğin Fizyolojik ve Sistemlere İlişkin Yetersizlikleri

Preterm bebeklerin term bebeklere oranla birçok sistemi yeterince olgunlaşmadığından fizyolojik yetersizlikleri mevcuttur.

Solunum sistemine ilişkin yetersizlikleri; özellikle 26- 28. gestasyon haftasından önce doğan preterm bebeklerin solunum kasları, alveolleri ve solunum sistemine ilişkin diğer anatomik yapıları yeterince gelişmediğinden dolayı solunum düzensiz ve hızlı

olabilmektedir. Bu sebeplerden dolayı apne ve siyanoz periyodları daha sık görülebilmektedir. 34. gebelik haftasının altındaki preterm bebeklerde surfaktan maddesi yeterince oluşmamıştır. Buna bağlı olarak yüzey gerilimi artar ve bu bebekte respiratuvar distres sendromuna neden olmaktadır. Bu bebekler daha çok diyafragmatik solunum yapmaktadırlar ve öksürme ve öğürme gibi refleksleri çok az veya yoktur. (Kervancıoğlu ve ark. 2006; Törüner ve Büyükgönenç 2012; Memişoğlu 2014; Uslu ve ark. 2017).

Merkezi sinir sistemi yetersizlikleri; preterm bebeklerin sinir sistemi ve beyin gelişimi 20-32. gebelik haftalarında çok hızlanmaktadır. Özellikle bu dönemde bebeğin karşılaşacağı olası yüksek ses, parlak ışık, enfeksiyon, hipoksi gibi zararlı etkenler nörolojik problemlere neden olmaktadır. Bu bebeklerin refleksleri immatürdür, laterjiktir ve dış uyaranlara karşı yanıt yeteneği yeterince gelişmemiştir. Özellikle emme, öğürme ve yutma refleksleri immatür olduğundan bebeğin beslenmesinde güçlükler yaşanabilmekte ve bu da aspirasyon gibi riskleri arttırmaktadır (Törüner ve Büyükgönenç 2012).

Kardiyovasküler sistem yetersizlikleri; preterm bebeklerde duktus arteriozus kapanmadığı için dolaşım yükü artar. Duktus arteriozusun açık kalması soldan sağa şanta neden olarak pulmonar gaz değişiminin daha fazla bozulmasına neden olur. Pretermlerdeki vasküler yapı term yenidoğanlara göre daha az gelişmiştir. Kan damarlarının frajil yapıda olması ve kemik iliğinin işlevsel olarak yetersiz kalması birtakım hemorajik problemlere neden olabilir (Ovalı 2008; Törüner ve Büyükgönenç 2012).

Termoregülasyonu sağlamada yetersizlikler; preterm bebeklerde vücut sıcaklığını belirleyen hipotalamusun immatür olması, bebeğin vücuduna oranla başının daha büyük olması, vücut yüzeyinin geniş bir alan kaplaması, deri altı yağ dokusunun ve kahverengi yağ tabakasının yeterince olmaması ve ısı üretiminin az olmasından kaynaklı olarak hipotermi riski fazladır (Bayram 2006; Özdoğan 2014).

Gastrointestinal sistem yetersizlikleri; preterm bebeklerin midesi ve kardiyak sfinkteri immatür olduğundan kusma çok sık görülebilir. Bağırsak hareketleri yavaş ve karın bölgesinde distansiyon vardır. Bu bebeklerde 32.- 34. haftalarda emme ve yutma refleksi koordineli değildir. Bebeğin, nazogastrik, orogastrik sonda yardımı ile veya parenteral yolla beslenmesini sürdürmek ve sağlamak gerekebilir. Karaciğer işlevsel olarak yeterli değildir. Karaciğerde glukuronil transferaz enzimi yetersiz olmasından dolayı indirek bilirubin direk bilirubine dönüşemez. Bu nedenle hiperbilirubinemi ve

kernikterus bu bebeklerde daha sık görülmektedir. Bağırsakların yeterince gelişmemiş olmasından dolayı K vitamini üretilmemektedir. Bu da bebekte hemarojik hastalık riskini arttırmaktadır (Törüner ve Büyükgönenç 2012; Kültürsay ve ark. 2018).

Metabolik sistem yetersizlikleri; preterm bebeklerde normal serum glikozunun değeri term bebeklere oranla daha düşüktür. Glikojen rezervlerinin yetersiz olması ve kandaki glikozun dengesini sağlayan endokrin mekanizmasının gelişmemiş olmasından dolayı hipoglisemiye yatkınlık vardır. Metabolik işlevlerin yeterince gelişmemiş olması asidoz, hiperpotasemi ve hiponatremi gibi sıvı elektrolit dengesizliklerine eğilimi arttırmaktadır (Ovalı 2008; Özdoğan 2014).

Üriner sistem yetersizlikleri; preterm bebeklerde böbrek fonksiyonları bebeğin 38. gestasyon haftasından sonra matür hale geldiği için glomerüler filtrasyon hızı az, idrarı konsantre etme işlevi sınırlı ve idrar oranı azdır. İdrar dilüe edilmiş olarak çıkar. Bunlar asidoza, dehidratasyona ve hipernatremiye eğilimi arttırmaktadır. Bebeğin dehidratasyon riski kusma ve diyarenin kolay gelişmesinden dolayı artmıştır (Dadoğlu 2007; Törüner ve Büyükgönenç 2012).

İmmün sistem yetersizlikleri; preterm bebeklerin bağışıklık sistemi yeterince gelişmemiştir. Bu bebeklerde gebeliğin sonlarına doğru anneden bebeğe geçen immünolojik ajanlar yeterli düzeyde değildir. Term bebeğe oranla deri ve müköz membranın koruyuculuğu daha azdır. Ayrıca preterm bebeğin sıklıkla yoğun bakım ihtiyacının olması ve invazif işlemlere maruz kalması enfeksiyon riskini artırır (Ovalı ve ark 2012; Törüner ve Büyükgönenç 2012).

2.4.3. Preterm Bebeklerde Emzirmenin Önemi

Anne sütü ile besleme hem bebeğin büyüme ve gelişmesi için gerekli besinleri hem de çok sayıda biyoaktif faktörü içermesi nedeniyle miadında ve erken doğmuş bebekler için önerilen en uygun besleme yöntemidir (Castellote ve ark. 2011; Brockway ve ark. 2018).

Anne sütü; bebeğin besin gereksinimlerini karşılar ve prebiyotikler, hormonlar, büyüme faktörleri, doymamış yağ asitleri, oligosakaritleri içerir. Ayrıca içerdiği lizozim, laktoferrin ve normal mikroflora bakterileri ile bağışıklık sistemini geliştiren immünolojik ajanları içeren ve bebeği patojenlere karşı koruyan kendine özgü önemli bir biyolojik bileşiktir (Vohr ve ark. 2006; Eidelman ve ark. 2012; Bode 2012; Ericson 2018).

Anne sütü içerdiği bu bileşiklerin yanında aynı zamanda erken doğmuş bebeklerde (GA <32 hafta) Nekrotizan Enterokolit (NEC), bronkopulmoner displazi (BPD) ve sepsise karşı koruyucu bir etkiye sahiptir (Eidelman ve ark. 2012; Johnson ve ark. 2013; Ericson 2018). Bu özelliği ile yenidoğanın ölüm oranlarının azaltılmasında, kısa veya uzun vadede sağlık çıktılarının iyileştirilmesinde formül süt ile beslenmeye göre önemli avantajlar içermektedir. Bu nedenle preterm bebeğin beslenmesinde anne sütü enteral ve formül süt ile beslemeye göre daha üstündür.

Anne sütü, biyolojik bir doku görevi görürken, aynı zamanda bileşimi çeşitli faktörlere göre değişebilmektedir (Corvaglia ve ark. 2013). Bu değişime neden olan faktörlerden en önemlisi doğumdan sonra geçen süredir. Doğumdan sonraki ilk 24-48 saat içinde üretilen kolostrum yüksek besin, protein ve immünoglobülin yoğunluğu içermesi nedeniyle hem geçiş sütünden hem de olgun süttten belirgin şekilde farklıdır. Yapılan bir çalışmada term, preterm ve ileri preterm bebek annelerinden alınan sütlerin bileşimi incelenmiştir. Preterm bebeklerin gelişimini hızlandıran maternal laktojenik kompensatuar mekanizmalar ancak 30. gebelik haftasından sonra etkili olmaktadır. Erken doğumda özellikle laktasyonun ilk 4 haftasında anne sütünün bileşiminde dikkate değer değişiklikler olduğu belirtilmiştir. Ayrıca preterm anne sütünde term anne sütüne göre daha yüksek seviyelerde doymamış yağ asitleri, protein, elektrolit ve mikro besinler olduğu bildirilmiştir (Castellote ve ark. 2011).

Anne sütünün preterm bebeklerde özellikle gelişim süreci üzerine önemli etkileri bulunmaktadır. Bu etkilerin bazıları:

- Anne sütü sindirimi kolay ve biyolojik değeri yüksek olan Whey proteini içerir.
- İçerdiği elektrolit dengesinden dolayı böbrek solüt yükünü arttırmaz.
- Omega-3 ve linoleik asit gibi uzun zincirli yağ asitleri sinir sistemi ve görme fonksiyonlarının gelişiminde önemli role sahiptir. Anne sütü uzun zincirli yağ asitlerinden zengin olmasından dolayı beynin gelişimini ve bebeğin nörogelişimini olumlu etkilemektedir.
- İçerdiği IgA sayesinde NEK ve geç sepsis oluşma riskini azaltmaktadır.
- Prematüre Retinopatisi (ROP) sıklığını ve ağır ROP görülme oranını azaltmaktadır.

- Anne-bebek arasında güven duygusunu artırarak anne-bebek bağlanmasını sağlamaktadır.
- Bebeğin hastanede kalış süresini azaltmaktadır (Eidelman ve ark. 2012; Johnson ve ark. 2013; Ericson 2018; Kültürsay ve ark. 2018).

Preterm bebekler hem erken dönemde hem de ilerleyen süreçte morbidite açısından yüksek risk altında olduğu için bu bebeklerin büyümesi ve beslenmesi term bebeğe oranla daha kritik öneme sahiptir (Geddes 2019). Özellikle çok düşük ve aşırı düşük doğum ağırlıklı bebeklerin uygun ve yeterli beslenememeleri postnatal dönemde büyüme geriliği riski oluşturmaktadır. Ekstrauterin büyüme geriliği varlığında preterm bebekte uzun dönemde nörogelişim yeterince olmaz. Bu nedenle preterm bebek annelerinin süt sağmasının ve kanguru bakımının desteklenmesi, bebek hazır olduğunda emzirmenin denenmesi ve devam edilmesi gerekir. Bebeğin emzirilmesinin yanında kanguru bakımında yapılması anne ve bebeğin bir arada olmasını destekleyerek daha yakın duygusal ilişkiler içinde olmalarını ve anne-bebek bağlanmasını desteklemektedir (Bilgen ve Türkyılmaz 2018). Bunların yanında preterm bebeğin emme-yutma becerisi koordinasyonunun gelişimini hızlandırmak için önerilen bazı yöntemler vardır. Bunlar arasında ilk günden itibaren besleme amaçlı olmayan emzik verme ve bebeği annesinin boş memesini tutmasını sağlama gibi uygulamalar yer almaktadır (Foster ve ark. 2016).

2.5. Preterm Bebeğe Sahip Anne

2.5.1. Preterm Bebeğe Sahip Annenin Yaşadığı Stres ve Pospartum Depresyon Durumu

Preterm doğum, bebekte tıbbi ve nörofizyolojik birtakım problemlere neden olduğundan ebeveyn-bebek etkileşimi üzerinde olumsuz etkileri vardır ve ebeveynler açısından sıkıntılı bir süreçtir (Ionio ve ark. 2016). Bu süreçteki stres yaratan faktörler arasında; bebeğin yaşamsal desteğe ihtiyacı olması, fiziksel görünümü, sağlık uzmanları tarafından kullanılan karmaşık tıbbi dil ve teknoloji, ebeveyn rollerinin kaybı gibi durumlar bulunmaktadır (Romero ve ark. 2014; Alkozei ve ark. 2014; Ionio ve ark. 2016; Alexopoulou 2018).

Özellikle anneler, erken doğum yapmış olmalarının yanında, bebeğin hastanede yatması nedeniyle bebeğinden ayrılma, bebeğin hayatta kalamayacağından korkma,

bebeğin yeterince gelişmemiş olması ve sık görülen sağlık problemleri, annelik rolünün kaybı gibi durumlarla karşılaşmaktadırlar (Miles ve ark. 2007). Bu nedenlerden dolayı anne; üzüntü, yas, korku, keder, hayal kırıklığı, öfke ve çaresizlik gibi bir dizi olumsuz duygular yaşamaktadır. Buna ek olarak birbirleriyle ilişkili olan postpartum depresyon, anksiyete bozuklukları, travma sonrası stres bozukluğu gibi önemli psikolojik rahatsızlıklar ortaya çıkabilmektedir (Howe ve ark. 2014; Holditch-Davis ve ark. 2015; Misund 2016; Henderson ve ark. 2016).

Doğum sonrası depresyon bu psikolojik rahatsızlıklar arasında en sık görülen olmakla birlikte postpartum dönemde kadınların %12.8 'ini etkilemektedir (CDC-PRAMS 2018). Özellikle doğum sonrası erken dönemde bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan annelerde doğum sonu depresyon görülme sıklığı, term bebek annelerine göre yaklaşık olarak iki kat fazladır (Vigod ve ark. 2010).

Preterm bebekler tıbbi, gelişimsel ve davranışsal olarak istenmeyen sonuçların görülmesinde riskin arttığı hassas bir popülasyondur (Hawes ve ark. 2016). Bu nedenle, postpartum depresyon tanısı almış annelerin preterm bebekleri, hem prematüre olmaları hem de annelerinin ruh sağlığı durumları nedeniyle gelişim problemleri açısından yüksek risk altındadır (Neri ve ark. 2015). Bu bebeklerin hastalığının durumu kötüleştikçe ve gestasyon haftası düştükçe, annenin de psikolojik rahatsızlığının ciddiyeti artmaktadır. Annenin günlük hayatındaki stresleri de bu durumu olumsuz etkilemektedir (Miles ve ark. 1992; Kaarsen ve ark. 2006; Shaw ve ark. 2014, Trumello ve ark. 2018).

Doğum sonrası dönemde annelere anksiyete bozukluğu ve postpartum depresyon tanısı konması durumunda öncelikli olarak annenin duygusal destek ihtiyaçları artmaktadır. Ancak anneler bu süreçte genellikle kendi duygusal ihtiyaçlarını ihmal etme eğilimindedirler. Araştırmalarda yenidoğan yoğun bakım hemşirelerinin annelere yönelik bireysel müdahalelerinin annenin kendi semptomlarıyla baş etmesine ve depresyon belirtilerini daha etkili bir şekilde yönetmesine yardımcı olduğu gösterilmiştir (Abdeyazdan ve ark. 2014; De Bernardo ve ark. 2017).

Annenin psikolojik rahatsızlığının şiddeti, bebek taburcu olduktan sonra aylar hatta yıllar boyunca bile devam edebilir. Yapılan bir araştırmada preterm bebek annelerinde, hastaneden taburcu olduktan sonraki 6., 9., 12. aylarda yüksek düzeyde anksiyete ve depresif belirtiler belirlenmiş, bazı annelerin olumsuz yoğun bakım deneyimi ve bebeğin hastalığının şiddetine bağlı olarak travma sonrası stres bozukluğu belirtileri gösterdiği saptanmıştır (Northrup ve ark. 2013). Diğer bir çalışmada ise anneler

psikolojik rahatsızlık yaşadıklarında verilen psikoeğitim ve anksiyetesini azaltmak için uygulanan PKGE'travma sonrası stres bozukluğu semptomlarını anlamlı derecede azalttığı bulunmuştur (Shaw ve ark. 2013).

2.5.2. Preterm Bebeğe Sahip Annelerin Emzirmesini ve Emzirme Öz-yeterliliğini Etkileyen Durumlar

Bebekler için en iyi besin anne sütüdür. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirmenin başlatılmasını ve yaşamın ilk 6 ayında sadece anne sütü ile beslenmeyi önerir (WHO 2019). Özellikle prematüre bebekler için emzirme, bebeğin nöro-bilişsel ve metabolik gelişimini sağlayarak, uzun süreli fiziksel sağlığı ve gelişimsel durumu olumlu yönde etkiler (Goyal ve ark. 2014; Horta ve ark. 2015; Lencher ve ark. 2017). Ancak preterm bebekler, nefes alma ve yutma reflekslerini koordine etmekte zorluk çektiklerinden emme davranışları olgunlaşmamıştır ve emmeleri zayıftır. Doğumdan itibaren anneler pompa yardımıyla memelerini sağlayabilir ve bu süt beslenme tüpü (orogastrik beslenme tüpü veya nazogastrik beslenme tüpü) yardımı ile bebeğin tolere edebileceği miktarda verilerek bebeğin anne sütü alımı destekler. Beslenme tüpü ile beslenen bebeğin anne memesine geçiş süresi bebekten bebeğe değişmektedir. Anne memesine geçiş sürecinde bebeğin olgunlaşması beklenebilmekte ve buna karar verirken klinikler tarafından farklı prosedürler uygulanabilmektedir. Anneler bu süreçte bilgi eksikliği yaşayabilir ve sağlık personelinin tavsiye ve desteğine ihtiyaç duyabilirler (Davanzo ve ark. 2014; Ericson 2018). Bu durum preterm bebeklerin term bebeklere göre emzirmeyi erken bırakma riskini ortaya çıkarmaktadır. Ayrıca ebeveynlerin yeniden hastaneye yatma ve beslenme ile ilgili kaygıları bu riski arttırmaktadır (Radtko 2011; McDonald ve ark. 2013; Goyal ve ark. 2014). Yapılan bir çalışmada erken doğmuş bebeklerin düşük emzirilme oranlarına sahip olduğunu ve annelerin 15., 40. ve 90. günlerde emzirmeyi bıraktıklarını göstermiştir (Crippa ve ark. 2019). Tüm bunlara rağmen preterm bebekler ve anneleri erken dönemde emmeye geçmesi için uygun şekilde desteklendiğinde bebekler areolayı iyi bir şekilde kavrayabilir ve 31-33. haftalardan itibaren başarılı bir şekilde emzirme sürdürülebilir (Davanzo ve ark. 2014; Ericson 2018).

Preterm bebeklerin genellikle bir süre YYBÜ'de bakım almaları gerekmekte ve bu durum annenin emzirmesini etkileyebilmektedir (Ericson 2018). YYBÜ'nin hem fiziksel ortamı hem de bebeklerin annelerinden fiziksel ve duygusal olarak ayrı kalması

anne sütü ile beslenmeyi başlatma ve sürdürmeyi kesintiye uğratmaktadır. (Callen ve Pillen 2005; Brockway ve ark. 2018).

Annenin bebeğinden uzak kalması anne sütünü ve emzirme öz-yeterliliklerini azaltabilmektedir. YYBÜ’de aile merkezli bakımı benimsemek ve anneleri bebeklerinin bakımına dahil etmek, annenin emzirme öz-yeterliliğini ve taburcu olunduktan sonra da anne sütü ile beslenme oranlarını olumlu yönde etkilemektedir (Callen ve Pinelli 2005; Gooding ve ark. 2011, Staub ve ark. 2014; Brockway ve ark. 2018). Yapılan bir çalışmada, anne-bebek arasında erken fiziksel temasın sağlanmasının preterm bebeklerde erken dönemde anne sütüne başlamayı olumlu etkilediği belirlenmiştir (Niela-Vilén ve ark. 2016).

Annenin bebeğini emzirmesini etkileyen en önemli faktörlerden biri emzirme öz-yeterliliğidir. Bandura’nın bilişsel-sosyal teorisinde ele almış olduğu öz-yeterlilik kavramı, bireylerin sağlıklı bir davranış gösterme yeteneklerini ve inançlarını değerlendiren bilişsel aktif bir süreç olarak açıklanmıştır (Bandura 1997). Dennis tarafından ortaya konulan emzirme öz-yeterliliği teorisi ise, annenin emzirmeyi başarabilmesinden çok gerçekte emzirme becerisini nasıl algıladığını belirtmektedir (Dennis 1999; Dennis 2003). Emzirme öz-yeterliliği bir annenin emzirmeye dair algıladığı kendi becerisini ifade etmektedir. Emzirme öz-yeterliliği aynı zamanda annenin emzirmeye yönelik tercihlerini etkilemektedir (Dennis 2006). Annenin emzirmeye başlayıp başlamamasını, emzirme için herhangi bir çaba gösterip göstermediğini ve emzirmeye dair duygu ve düşüncelerini belirtmektedir (Dennis 1999; Yenal ve ark. 2013). Emzirme öz-yeterliliği düşük annelerin etkili başa çıkma becerileri yetersiz olduğu için, emzirmeye başlama veya emzirmeyi bitirme konusunda karar veremezler. Emzirme öz-yeterliliği yüksek anneler ise, düşük olanlara göre emzirme ile ilgili çabaları başarısız olmasına rağmen emzirmeye tekrar başlayabilir ve engellerin üstesinden daha kolay gelebilirler. Emzirme öz-yeterliliğini arttırmak için uygulanan girişimler, anne sütü ile besleme oranlarını ve geç preterm bebeklerde daha sonraki sağlık göstergelerini iyileştirebilmektedir (Brockway ve ark. 2018). Emzirme öz-yeterliliği, emzirmeyi değerlendirmede önemli bir psikometrik faktördür ve yorgunluk, endişe, stress gibi fizyolojik ve duygusal durumlardan etkilenmektedir (Otsuka ve ark. 2014). Dolayısı ile annenin yaşadığı endişe ve stresi azaltmak emzirme öz-yeterliliğini de olumlu yönde destekleyecektir. Annenin kaygısını azaltmak, dolayısıyla emzirme öz-yeterliliğini

desteklemek amacıyla kullanılabilecek yöntemlerden biri de PKGE uygulamasıdır (El-Aziz ve Mahdout 2016).

2.6. Progresif Kas Gevşeme Egzersizi

Progresif Kas Gevşeme Egzersizleri (PKGE) ilk olarak 1934 yılında Harvard Üniversitesi'nde araştırmacı olan Edmund Jacobson tarafından geliştirilmiştir. Jacobson araştırmaları sonucunda 16 kas grubunun aktif olarak kasılıp pasif olarak gevşetilmesi sonucunda kişinin sempatik sinir sisteminin etkinliğinin azalması ve parasempatik sinir sistemi etkinliğinin artması yoluyla fizyolojik olarak kişinin rahatladığı saptamıştır (Martha ve ark. 2008; Öztunç 2012). PKGE bu yönü ile aşırı gergin veya endişeli kişiler için uygun bir tedavi yöntemi olarak kullanılmaktadır. Kişinin bu egzersizler sayesinde ortaya çıkan gerginlik ve gevşeme hissini ayırt ettiği ve bunun sonucunda vücudundaki kas kasılmalarını neredeyse tamamen ortadan kaldıracabileceği ve derin bir gevşeme hissi yaşayabileceği keşfedilmiştir. PKGE Wolpe tarafından tekrar revize edilmiş ve günde iki seans on beş dakika uygulanan bir eğitim programına dönüşmüştür (Martha ve ark. 2008).

Terapistin yönlendirmesi ile uygulama yapılan kişinin dikkati kas grubunda tutularak, 5 saniye boyunca sistematik olarak kas grubu gerilir ve gevşetilir. Gerilmenin 5 saniyeden fazla olması kramplara neden olabilir. Bireyin gevşeme işlemine başlamadan önce üç ila beş karın nefesi alması önerilir. Her bir kas grubunun beş saniye boyunca gerginliğini koruması ve on saniye boyunca dinlenmesi önerilmektedir. Egzersizler rahatlamayı destekler ve kanıta dayalı prosedürler arasında yer almaktadır. Progresif kas gevşeme egzersizleri algılanan stres ve kaygıyı kontrol etmenin özgün bir yöntemini oluşturmaktadır. Egzersiz yapılırken bireyin; rahat bir kıyafet giymesi, egzersiz öncesi ağır bir yemek yememesi uygundur. Egzersiz müzikli ya da müziksiz, oturarak veya uzanarak uygulanabilir (Martha ve ark. 2008). Öğrenilmesi ve uygulaması kolay olduğu, herhangi bir maliyeti olmadığı ve uygulama için özel ekipman gerektirmediği için en iyi tamamlayıcı tedavilerden biri olarak yaygın şekilde kullanılmaktadır (Nasiri ve ark. 2018).

2.6.1. Progresif Kas Gevşeme Egzersizinin Preterm Bebeğe Sahip Anne Üzerine Etkisi

Progresif kas gevşeme egzersizlerinin, diyaframik solunum, biofeedback ve bilişsel davranışsal yöntemler gibi günlük yaşamda veya kronik hastalıklara eşlik eden

stres ve anksiyeteyi azaltmada etkili olduğu kanıtlanmıştır. Bu yöntemler, sağlık personelinin hastalarla etkileşimlerini arttırmak için terapötik uygulamalara eklenmiş uygulamalar arasında yer almaktadır (Varvogli ve Darviri, 2011; Manzoni ve ark., 2008). Gevşemenin, algılanan stres düzeylerini etkili bir şekilde iyileştirdiği, ağrı, doğum, anksiyete ve uykusuzluk gibi birçok durumda kişilerin duygularını ve davranışlarını kontrol etmelerine yardımcı olmada etkili olduğu gösterilmiştir (Martin ve ark. 2010; Chuang ve ark. 2012; Karbandi ve ark. 2017). Müzik terapisi gibi gevşeme tekniklerinin yanında gevşeme egzersizlerinin de annelerin süt üretimini iyileştirdiği ve ebeveynlerin doğum sonrası travmatik stresini önlemede etkili olduğu belirtilmiştir (Keith ve ark. 2012; Fotiou ve ark. 2016). Fotiou ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada bebekleri YYBÜ’de yatmakta olan kontrol grubu ailelere bebeklerine yönelik bilgiye dayalı eğitim verilirken, deney grubundaki ailelere buna ek olarak derin nefes alma, PKGE ve kılavuz hayal yöntemi ile gevşeme tekniği uygulanmıştır. Deney grubundaki ailelerin stres düzeyinin daha çok azaldığı belirlenmiştir (Fotiou ve ark. 2016).

PKGE preterm bebeklerin annelerinde emzirme öz-yeterliliğini arttırmak, hemşirelik bakımını iyileştirmek ve daha iyi bakım hizmetleri sağlamak için etkili bir strateji olarak kabul edilmektedir (Karbandi ve ark 2017) Dabas ve arkadaşlarının randomize kontrollü olarak yaptıkları bir araştırmada gevşeme tekniğinin süt verimiyle birlikte annelerin stres ve anksiyete üzerindeki etkisi incelenmiştir. Araştırma sonucunda bebeği YYBÜ’de yatan ve gevşeme tekniği uygulanan annelerin stres ve kaygı düzeyinin azaldığı ve süt veriminin arttığı bulunmuştur (Dabas ve ark. 2019). Yu ve arkadaşlarının gevşeme tekniklerinin, fizyolojik sonuçlar ve algılanan gevşeme üzerindeki etkilerini karşılaştırmak amacıyla yapmış olduğu bir çalışmada, preterm bebeğini emziren annelerin hem algılanan stres hem de fizyolojik stres belirtilerinin azaldığı saptanmıştır (Yu ve ark. 2018). Annenin psikolojisi süt salınımı ve sentezlenmesini etkilenmektedir. Bu nedenle gevşeme terapisi teknikleri kullanılarak annenin rahatlatılması önerilmektedir (Mohd ve ark. 2018).

2.6.2. Annelere Uygulanan Progresif Kas Gevşeme Egzersizinin Preterm Bebek Üzerine Etkisi

Yenidoğan yoğun bakımda tıbbi tedavi alan preterm bebeklerin beyin gelişimi ve nörodavranışsal durumu, YYBÜ ortamından kaynaklanan ses, ışık vb. uyarıların yanında anneden ayrı kalma gibi bebekte stres oluşturan durumlardan da etkilenmektedir

(Ranger ve ark. 2018). Bebeğin bu stresörlerden etkilenmesini azaltmak için, yoğun bakımlarda çeşitli girişimler uygulanmaktadır. Özellikle YYBÜ’de bireyselleştirilmiş gelişimsel bakım uygulamaları ve bebeğin sakinleştirilmesinde ve stresinin azaltılmasında klasik müzik kullanımı bebeği rahatlatan uygulamalar arasında yer almaktadır (Forcada-Guex ve ark. 2011; Aydın ve Yıldız 2012). Bebeğin yanısıra ebeveynlerinde de kaygı ve stres yaratan durumlarla başetmesine yardımcı olmak için kanıta dayalı prosedürlere dayanan çeşitli gevşeme teknikleri kullanılmaktadır (Forcada-Guex ve ark. 2011; Fotiou ve ark. 2016). Yapılan çalışmalarda gerek prenatal stresin gerekse de postnatal stresin bebeğin beslenmesi ve büyümesini, anne-bebek bağlanmasını olumsuz etkileyebileceği belirtilmiştir (Glover 2015; Dickson ve Dahlen 2018). Bu nedenle doğum sonrası annenin yaşamış olduğu depresyonun erken teşhisi ve azaltılmasına yönelik uygun müdahalelerde bulunulması gerekmektedir. Anneye uygulanacak girişimler annenin kaygı ve depresyon düzeyini azaltmanın yanında bebeğin büyümesini de olumlu yönde etkileyecektir (Sharmin ve ark. 2019).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Araştırma, 32⁰-36⁶ gestasyon haftaları arasında olan preterm bebeklerin annelerine uygulanan progresif kas gevşeme egzersizlerinin annenin emzirme öz-yeterlilik ve depresyon düzeyine, bebeğin vücut ağırlığı, sadece anne sütü alma ve emzirilme durumuna etkisini araştırmak amacıyla randomize kontrollü deneysel tasarımda yapıldı.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma 20/11/2018- 30/06/2019 tarihleri arasında İstanbul'da bir üniversite hastanesinin YYBÜ'de yapıldı. Araştırmanın yapıldığı YYBÜ'de 1., 2. ve 3. düzey yenidoğan yoğun bakım hizmeti verilmekteydi. Ünitenin toplam yatak sayısı 53 idi. Üniteye 2 neonatalog, 2 asistan doktor, 54 hemşire, 9 personel ve 4 sekreter çalışmaktaydı.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini araştırmanın yapıldığı tarihlerde İstanbul'da bir üniversite hastanesinin YYBÜ'de takip edilen, takip sırasında 32⁰-36⁶ haftalık olan preterm bebekler ve anneleri oluşturdu. Araştırmanın örneklemi ise 32⁰-36⁶ haftalık olup tam anne memesine geçen preterm bebekler ve anneleri oluşturdu. Örneklem büyüklüğünü belirlemek için daha önce yapılan bir çalışma baz alınarak (Karbandi ve ark. 2017) power analizi yapıldı. Emzirme öz-yeterlilik ölçek puanı dikkate alınarak β : 0,04, alfa: 0,05 için %95 güven ve power: %95,82 test gücü ile G*Power analiz sonucuna göre örneklem sayısının her bir grupta (deney ve kontrol) 35 olmak üzere toplamda 70 olması gerektiği belirlendi. Araştırmanın izlemli olması nedeniyle vaka kayıplarının olabileceği öngörülerek araştırmaya 80 preterm bebek ve anneleri alındı.

Örneklem seçim kriterleri:

- Annenin 32⁰-36⁶ haftalık preterm bebeğinin olması
- Preterm bebeğin ilk kez emzirilmeye başlanması
- Preterm bebeğin anne memesini emme yolu ile oral beslenmeye geçmiş olması

Örnekleme seçim kriterlerine uyan 80 preterm bebek ve annesi, bilgisayar programı aracılığıyla (random.org) randomizasyon yapılarak gruplara atandı. Bebeklerin tam beslenmeye geçme sırasına ve randomizasyona göre hangi grupta yer alacağı belirlendi. Veri toplama sürecinde deney grubundan 4 annenin progresif kas gevşeme egzersizini uygulamaya devam etmemesi, 1 annenin bebeğini kaybetmesi nedeniyle toplamda 5, kontrol grubundan ise 5 anneye taburculuk sonrası ulaşılabilmesi nedeniyle vaka kaybı yaşandı. Sonuç olarak araştırma 70 preterm bebek ve annesi ile tamamlandı.

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız değişkenler: Progresif kas gevşeme egzersizi uygulaması

Bağımlı değişkenler: Annenin Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği Puanı ve Edinburg Doğum Sonu Depresyon Ölçeği puanı, bebeğin vücut ağırlığı, anne sütü ile beslenme ve emzirme durumu

3.5. Araştırmanın Hipotezleri

Hipotez 1 (H₁): PKGE uygulanan preterm bebek annelerinin Emzirme Öz-yeterlilik Ölçek puanı uygulanmayan annelere göre daha yüksektir.

Hipotez 2 (H₂): PKGE uygulanan preterm bebek annelerinin Edinburg Doğum Sonu Depresyon Ölçeği puanı uygulanmayan annelere göre daha düşüktür.

Hipotez 3 (H₃): Annelerine PKGE uygulanan preterm bebeklerin gestasyon haftasına göre vücut ağırlığı artışı uygulanmayanlardan daha fazladır.

Hipotez 4 (H₄): Annelerine PKGE uygulanan preterm bebeklerin sadece anne sütü alma oranı uygulanmayanlardan daha yüksektir.

Hipotez 5 (H₅): Annelerine PKGE uygulanan preterm bebeklerin emzirilme oranı uygulanmayanlardan daha yüksektir.

3.6. Veri Toplama Araçları ve Formları

Araştırma verilerinin toplanmasında:

- Tanıtıcı Bilgi Formu (EK-1)
- Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSDÖ) (EK-2)
- Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (EÖYÖ) (EK-3)

- Hasta Takip Formu (EK-4)
- PKGE Uygulama Yönergesi (EK-5)
- Bebek Tartı Aleti

3.6.1. Tanıtıcı Bilgi Formu

Bu formda anneye ilişkin demografik ve hamilelik süreci ile ilgili bilgiler, preterm bebeğe ilişkin (bebeğin cinsiyeti, gestasyon haftası, doğum ağırlığı, kaç haftalık olduğu, hastanede yatış süresi ile ilgili) sorular yer almaktadır. Formda ayrıca annenin doğum şekli ve önceki bebeğini emzirme durumu, taburcu olduktan sonra destek alma durumu, bebeğini ne kadar süredir gördüğü, bebeğin bakımına katılma durumunu sorgulayan sorular da yer almaktadır.

3.6.2. Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSDÖ)

Cox ve arkadaşları tarafından 1987’de geliştirilmiş olan Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSDÖ) günümüze kadar geçerlik ve güvenilirliği birçok ülkede ve çeşitli dillerde yapılmıştır (Jadresic ve ark. 1995; Wickberg ve Hwang 1996; Lee ve ark. 1998). Postpartum depresyonu saptamada kullanılabilen bir araçtır. Doğum yapan her kadında rutin tarama amacı doğrultusunda kullanılabileceği bildirilmektedir (Cox ve ark. 1987). Türkiye’de iki ayrı araştırmada ölçeğin geçerlik ve güvenilirliği test edilmiştir. Bu çalışmalarda aracın kesme puanı 12-13 puan olarak alındığında gerçek depresif semptom taşıyan kişileri belirlemede daha duyarlı olduğu bildirilmiştir. EDSDÖ’nin postpartum dönemde %86 duyarlılığa ve %76 özgüllüğe sahip olduğu belirlenmiştir (Engindeniz ve ark. 1996, Aydın ve ark. 2004). EDSDÖ tanı koyma özelliği olan bir ölçek olmayıp depresif semptomların taranması amacıyla kullanılmaktadır. Ölçekle semptom taraması yapıldıktan sonra klinik muayene ile tanının doğrulanması gerekmektedir. Araç toplam 10 maddeden oluşmakta olup, annenin geçen hafta boyunca kendini nasıl hissettiğini sorgulamaktadır. Likert tipte olan ölçekte tüm maddeler 0-3 arasında puanlanarak toplam puan hesaplanır. Ölçeğin bazı maddelerinde en şiddetli yanıtlar başa, bazılarında ise sona konmuştur. Ölçeğin 1,2 ve 4. maddelerindeki yanıtlar 0’dan 3’e doğru puanlanırken, diğer maddelerdeki yanıtlar 3’ten 0’a doğru puanlanmaktadır. Toplam skor 0-30 puan arasında değişmektedir. Ölçekten alınan toplam skor yükseldikçe bireyin postpartum depresyon semptomları artmaktadır. Engindeniz tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirliği yapılan ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,89 olarak bulunmuştur (Engindeniz ve ark. 1996).

Araştırmada ölçeği kullanabilmek için Engindeniz'den mail ortamında yazılı izin alınmıştır (EK-10). Bu araştırmada ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,82 olarak bulunmuştur.

3.6.3. Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (EÖYÖ)

Annelerin emzirme öz-yeterlilik düzeylerini belirlemek amacıyla, Dennis ve Faux (1999) tarafından geliştirilen Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (EÖYÖ) 33 maddeden oluşmaktadır (Dennis ve Faux 1999). Ölçeğin 14 maddeden oluşan kısa formu 2003'te geliştirilmiştir. Dennis ölçeği kullanacak araştırmacılara kısa formun kullanılmasını önermektedir. Ölçeğin kısa formunun uygulanabilirliği daha kolaydır. EÖYÖ Kısa Formu, 5 puanlı Likert tipi bir ölçektir (1= “Hiç emin değilim” ve 5 = “Her zaman eminim”). Ölçek puanı 14-70 puan aralığında olup, toplam puan yükseldikçe emzirme öz-yeterliliği de artmaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması Aluş Tokat ve Okumuş (2009) tarafından yapılmıştır. Aluş Tokat ve Okumuş ölçeğin cronbach alfa değerini 0.94 olarak saptamıştır (Aluş Tokat ve Okumuş 2009). Ölçeğin araştırmada kullanılabilmesi amacıyla Aluş'tan mail ortamında yazılı izin alınmıştır (EK-11). Bu araştırmada ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,77 olarak bulunmuştur.

3.6.4. Hasta Takip Formu

Hasta takip formu 2 haftalık izlem süresince annelerin PKGE uygulama sıklığını, bebeğin vücut ağırlığı, anne sütü alma, emzirme ve beslenme durumunu takip etmek amacıyla hazırlanmış ve kullanılmıştır (EK-4).

3.6.5. Progresif Kas Gevşeme Egzersizi (PKGE) Uygulama Yönergesi

Progresif kas gevşeme egzersizi yönergesi ekte yer almaktadır (Jacobson 1938; Jacobson 1990; Gevşeme Teknikleri 2019). (EK-5). Araştırmacı veri toplama öncesinde, PKGE'ni uygulayabilmek için Psikoterapist Alev Ünal tarafından eğitim almıştır (EK-9).

3.6.6. Bebek Tartı Aleti

Araştırmada 20 kg kapasiteli, 20 g hassasiyetli, kefesi sökülebilir, ekrandaki değeri sabitleme ve hafızaya alma, otomatik kapanma özelliğine sahip, seri numarası 5834259151005 ve kalibrasyon tarihi Ekim 2018- 2019 tarihleri arasında olan Seca 834 marka Dijital Bebek Terazisi kullanılmıştır.

3.7. Verilerin Toplanması

Araştırmanın yapıldığı ünite de bebekler yenidoğan yoğun bakım ünitesine kabul edildiğinde ebeveynlere yoğun bakım ortamı, prematürelilik hakkında bilgi verilmekteydi. Bebekler tam anne memesine geçme sırasına ve randomizasyona uygun olarak deney ve kontrol grubunda yer aldı. Veri toplama sürecinde bebeğin yer aldığı gruba göre girişimler uygulandı. Deney grubundaki annelere PKGE'leri bebeği YYBÜ'nde yatan anneler için ayrılmış süt sağma odasında (YYBÜ'nin olduğu katta ve sessiz bir oda) araştırmacı tarafından bire bir uygulandı. Uygulama sırasında odada sadece araştırmacı ve PKGE'nin uygulandığı anne yer almıştır. Araştırma grupları iki hafta süre ile takip edilmiştir. Akış şeması Şekil 3.7-1'de gösterilmiştir.

Deney grubuna uygulanan girişimler:

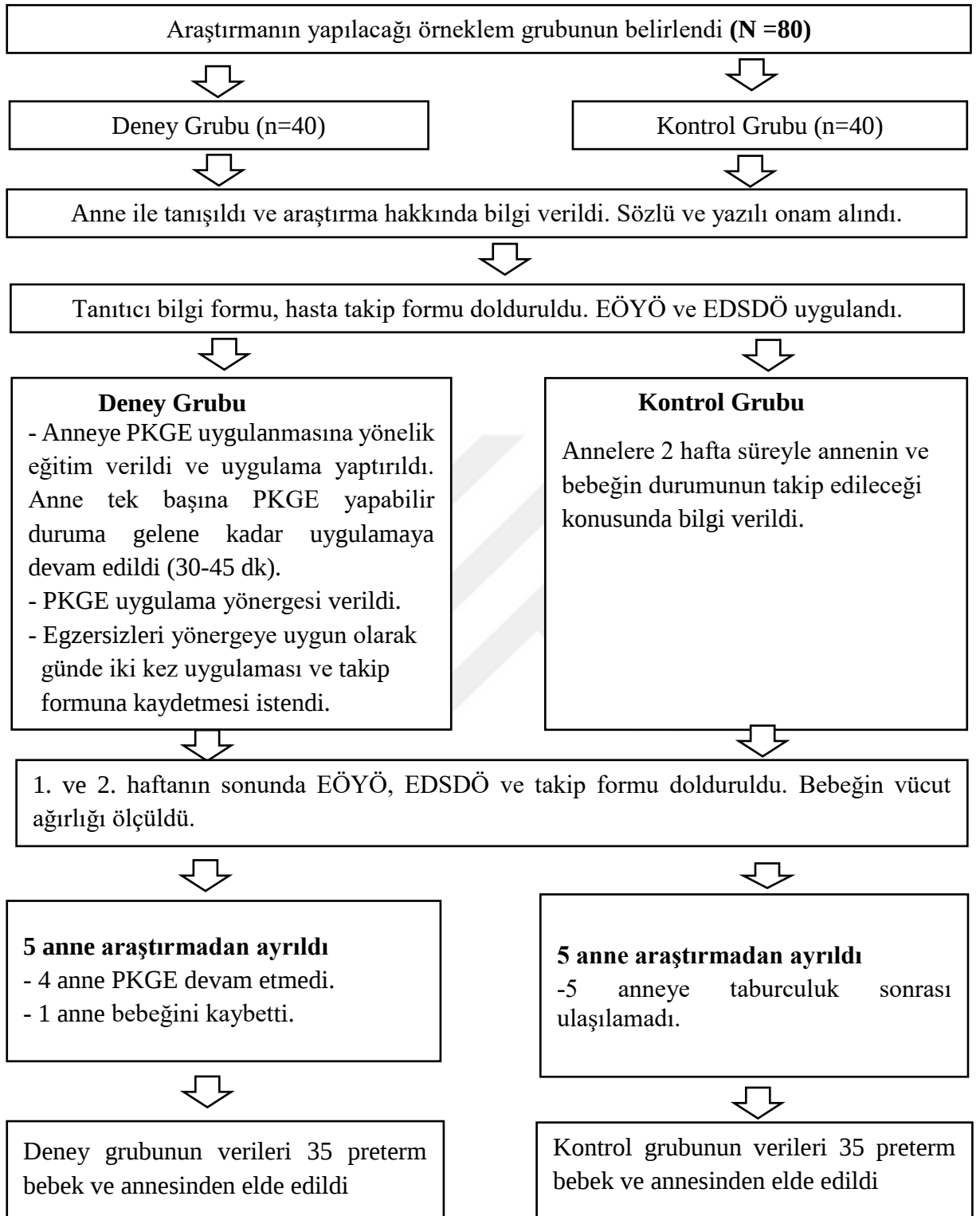
- Anne ile tanışıldı ve araştırma hakkında bilgi verildi.
- Bilgilendirilmiş gönüllü olur formu ile onay alındı.
- Tanıtıcı Bilgi Formu dolduruldu.
- Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği (EÖYÖ) uygulandı.
- Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSDÖ) uygulandı.
- Hasta takip formu dolduruldu.
- Anneye PKGE uygulanmasına yönelik eğitim verildi ve uygulama yaptırıldı. Anne tek başına PKGE yapabilir duruma gelene kadar uygulamaya devam edildi. Bu sırada eksik ve hatalı bir durum varsa düzeltildi (30-45 dk).
- Anneye PKGE uygulama yönergesi verildi.
- Anneden bu egzersizi günde iki kez sabah- akşam uygulaması ve takip formuna kaydetmesi istendi.
- İzlemin 1. ve 2. haftasının sonunda annelere EÖYÖ, EDSDÖ, hasta takip formu (PKGE uygulama sıklığı, sadece anne sütü alma ve emzirme durumu vb.) dolduruldu ve bebeğin vücut ağırlığı ölçüldü.

Kontrol grubuna uygulanan girişimler:

- Anne ile tanışıldı ve araştırma hakkında bilgi verildi.
- Bilgilendirilmiş gönüllü olur formu dolduruldu.
- Tanıtıcı bilgi formu dolduruldu.
- Emzirme Özyeterlilik Ölçeği (EÖYÖ) uygulandı.

- Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSDÖ) uygulandı.
- Hasta takip formu dolduruldu.
- Bebekler emzirmeye geçtiklerinde kliniğin rutin uygulamasına müdahale edilmedi.
- İzlemin 1. ve 2. haftasının sonunda annelere EÖYÖ, EDSDÖ, hasta takip formu (PKGE uygulama sıklığı, sadece anne sütü alma ve emzirme durumu vb.) dolduruldu ve bebeğin vücut ağırlığı ölçüldü.
- 2. haftanın sonunda annelere uygulamayı nasıl yapacakları öğretildi ve PKGE yönergesi verildi.





Şekil 3.7-1: Akış Şeması

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için IBM SPSS V23 lisanslı programı kullanıldı. Nicel verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov Smirnov testi ile incelendi. Çalışma verileri değerlendirilirken, analiz sonuçları nicel veriler için ortalama $\pm$ standart sapma (medyan) olarak sunulurken, nitel veriler için frekans (yüzde) olarak ifade edildi. Araştırma sonucunda elde edilen verilerin gruplara göre karşılaştırmaları incelenirken parametrik yöntemlerden Bağımsız Örnekler t Test İstatistiği ile, kategorik verilerin incelenmesinde ise Kikare testi kullanıldı. Araştırma sonucunda elde edilen verilerin grup içi zamansal değişiminde ise Tekrarlı Ölçümler Varyans Analizi Test İstatistiği ile inceleme yapıldı. Anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

3.9. Araştırmanın Güçlü Yönleri ve Karşılaşılan Güçlükleri

Güçlü Yönler:

- Bebeklerin randomize olarak gruplara atanması
- PKGE'nin her anneye tek tek öğretilmesi ve anne tek başına PKGE yapabilir duruma gelene kadar uygulamaya devam edilmesi
- PKGE'nin etkisini değerlendirmek için annelerin ve bebeklerin 2 hafta takip edilmesi
- PKGE'ni uygulayabilmek için araştırmacının veri toplama öncesinde Psikoterapist Alev Ünal tarafından eğitim alması
- Bu araştırmanın, PKGE'nin postpartum depresyon, emzirme öz-yeterliliği, bebeğin vücut ağırlığı, anne sütü ve emzirme durumuna etkisini bir arada inceleyen özgün bir çalışma olması araştırmanın güçlü yönlerindendir.

Karşılaşılan Güçlükler:

- Annelerin bazılarının PKGE devam etmemesi, bazılarının taburculuk sonrası ulaşılabilmesi nedeniyle vaka kayıpları yaşanmıştır.

3.10. Araştırmanın Sınırlılığı

Randomizasyonun gestasyon haftasına göre preterm sınıflaması (<28 gestasyon haftası / 28-32 gestasyon haftası /33-37 gestasyon haftası) göz önünde bulundurularak

yapılmamış olması ve bunun sonucunda preterm bebeklerin gestasyon hastasına göre eşit olarak gruplara dağılmamış olması araştırmanın sınırlılığıdır.

3.11. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın etik onayı İstanbul Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu (2018/173 dosya numaralı 26.10.2018 tarihli ve 99902 sayılı başvuru) tarafından değerlendirilerek etik açıdan uygun bulundu (EK-7). Araştırmanın yapılması için Medipol Mega Hastaneler Kompleksi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü ve Medipol Mega Hastaneler Kompleksi Medikal Direktörlüğü'nden kurum izinleri alınmıştır (EK-8). Yazılı olarak, etik yönden bir sakınca bulunmadığına karar verildi. Araştırma kriterlerine uyan bebeklerin ailelerine sözlü bilgi verilerek “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu” (EK-6) okutularak sözlü ve yazılı onamları alındı. Onam veren anne ve bebek araştırmaya kabul edildi. Böylece etik ilkelerden “Gönüllük İlkesi”, “Gizliliğin Korunması İlkesi” ve “Bilgilendirilmiş Onam İlkesi” ve “Zarar Vermeme İlkesi” yerine getirilmiş oldu.

4. BULGULAR

Preterm bebeklerin annelerine uygulanan progresif kas gevşeme egzersizlerinin annenin emzirme özyeterliliği, depresyon düzeyi ve bebeğin vücut ağırlığı, anne sütü alma ile emzirilme oranı üzerindeki etkisini araştırmak amacıyla yapılan araştırmanın bulguları 4 ana bölümde ele alınmış ve incelenmiştir.

BÖLÜM 1. Preterm bebek ve annelerinin tanımlayıcı özelliklerine ilişkin bulgular

BÖLÜM 2. Grupların emzirme öz-yeterlik düzeyine ilişkin bulguları

BÖLÜM 3. Grupların depresyon düzeyine ilişkin bulguları

BÖLÜM 4. Bebeklerin gestasyon haftasına göre izlemlerdeki vücut ağırlığı ortalamaları sadece anne sütü alma, emzirme durumuna ilişkin bulgular

4.1. Preterm bebek ve annelerinin tanımlayıcı özelliklerine ilişkin bulgular

Tablo 4-1’de preterm bebekler ile ilgili tanımlayıcı özellikler ele alınmıştır.

Tablo 4-1:Gruplara göre bebeklerin tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı

		Deney (n=35) n (%)	Kontrol (n=35) n (%)	Toplam (N=70)	χ^2 / t	p
Preterm bebeklere ilişkin özellikler						
Bebeğin cinsiyeti	Erkek	18 (51,4)	18 (51,4)	36 (%51,4)	0,000 ¹	1,000
	Kız	17 (48,6)	17 (48,6)	34 (%48,6)		
Bebeğin gestasyon haftası	Ort ±SS	30,11 ± 2,20	31,90 ± 2,41	31,00 ± 2,45	-3,152 ²	0,002
Bebeğin şuan ki haftası	Ort ±SS	33,60 ± 1,20	34,62 ± 1,08	34,10 ± 1,23	-3,813 ²	0,001
Bebeğin gestasyon haftası	<28	9 (25,7)	8 (22,9)	17 (%24,3)	8,620 ¹	0,013
	28-32<	18 (51,4)	8 (22,9)	26 (%37,1)		
	32-37<	8 (22,9)	19 (54,2)	27 (%38,6)		
Bebeğin doğum ağırlığı / g	Ort ±SS	1399,90±431,80	1640,71±539,10	1520,30±499,80	-2,063 ²	0,043
Doğum şekli	Normal doğum	0 (0)	1 (2,9)	1 (%1,4)	1,014 ¹	0,314
	Sezaryen	35 (100)	34 (97,1)	69 (%98,6)		

¹ χ^2 : Ki-Kare Testi Test İstatistiği

² t: Bağımsız Örnekler T Testi Test İstatistiği

Tablo 4-1’e göre araştırmada yer alan preterm bebeklerin; %51,4’ünün erkek olduğu, %97,1’inin sezaryen yöntemi ile doğduğu belirlenmiştir. Bebeğe ilişkin cinsiyet ve doğum şekli açısından grupların benzer olduğu saptanmıştır (p>0,05).

Bebeklerin %24,3’ünün 28. gestasyon haftasından küçük, %37,1’inin nın 28-32<. ve %38,6’sının 32-37<. gestasyon haftasında doğduğu görülmektedir. Bebeklerin gestasyon haftası ortalamalarının deney grubunda 30,11±2,20 hafta, kontrol grubunda

31,90 ± 2,41 hafta olduğu ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir (t=-2,063; p=0,002). Bebeklerin doğum ağırlığı ortalamasının deney grubunda 1399,90±431,80 gram, kontrol grubunda 1640,71±539,10 gram olduğu ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır (p=0,043). Bebeklerin araştırmaya dahil edildiği zamanki gestasyon haftalarının deney grubunda 33,60 ± 1,20 hafta, kontrol grubunda 34,62±1,08 hafta olduğu ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir (p<0,001).

Tablo 4-2: Gruplara göre annelerin tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı

Anneye ilişkin özellikler		Deney (n=35) n (%)	Kontrol (n=35) n (%)	Toplam (N=70)	χ^2 / t	p
Annenin yaşı	Ort ±SS	30,30 ± 5,80	30,97 ± 6,49	30,61 ± 6,10	-0,487 ²	0,628
Çocuk sayısı	Ort ±SS	2,20 ± 0,83	1,94 ± 0,53	2,10 ± 0,70	1,533 ²	0,130
Öğrenim durumu	İlköğretim	10 (28,6)	9 (25,7)	19 (%27,1)	0,078 ¹	0,962
	Lise	6 (17,1)	6 (17,1)	12 (%17,1)		
	Yüksekokul- üniversite	19 (54,3)	20 (57,2)	39 (%55,3)		
Hamilelik süresince çalışma durumu	Evet	8 (22,9)	10 (28,6)	18 (%25,7)	0,299 ¹	0,584
	Hayır	27 (77,1)	25 (71,4)	52 (%74,3)		
Önceki bebeklerini emzirme durumu*	Evet	22 (73,3)	17 (56,6)	39 (%63,9)	2,262 ¹	0,133
	Hayır	8 (26,6)	14 (46,6)	22 (%36,1)		
Taburculuk sonrası bebeğin bakımı için destek varlığı	Var	27 (77,1)	31 (88,6)	58 (%82,9)	1,609 ¹	0,205
	Yok	8 (22,9)	4 (11,4)	12 (%17,1)		
Hastanede bebeğin bakımına katılma durumu	Evet	32 (91,4)	35 (100)	67 (%95,7)	3,134 ¹	0,077
	Hayır	3 (8,6)	0 (0)	3 (%4,3)		

¹ χ^2 : Ki-Kare Testi Test İstatistiği

² t: Bağımsız Örnekler T Testi Test İstatistiği

*Bu soru ilk bebeği olan anneler tarafından cevaplanmamıştır

Tablo 4-2'e göre araştırmada yer alan annelerin; deney grubundakilerin yaş ortalamalarının 30,30±5,80, kontrol grubundakilerin 30,97 ± 6,49 olduğu ve aralarında

istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı saptanmıştır ($p=0,628$). Deney grubundakilerin %54,3'ü, kontrol grubundakilerin %57,1'i yükseköğretim-üniversite mezunu olduğu saptanmıştır. Her iki gruptaki annelerin %17,1'inin lise mezunu olduğu bulunmuştur. Gebelik sürecinde annelerin çoğunluğunun çalışmadığı (deney grubu %77,1; kontrol grubu 71,4), %95,7'sinin bebeğin bakımına katıldığı (deney grubu %91,4; kontrol grubu %100), %63,9'nun önceki bebeğini emzirdiği ($n=61$, deney grubu %73,3; kontrol grubu %56,6), çoğunluğun taburculuk sonrası bebeğin bakımı konusunda desteğinin olduğu (deney grubu %77,1; kontrol grubu %88,6) belirlenmiştir. Grupların öğrenim durumu, hamilelikte çalışma durumunu, hastanede bebeğinin bakımına katılma durumu ve önceki bebeğini emzirme ve taburculuk sonrası bebeğin bakımına destek varlığı özellikleri açısından benzer olduğu saptanmıştır ($p>0,05$).

4.2. Grupların emzirme öz-yeterlik düzeyine ilişkin bulguları

Tablo 4-3'de grupların emzirme öz-yeterlilik düzeyine ilişkin bulguları ele alınmaktadır.

Tablo 4-3: İzleme göre annelerin EÖYÖ puan ortalamalarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması

EÖYÖ puan ortalamaları				
	Deney grubu (n =35)	Kontrol grubu (n =35)	t	p
İzlemler	Ort± SS (Medyan)	Ort± SS (Medyan)		
Başlangıç izlemi	54,26 ± 8,16 (56) ^a	52,74 ± 5,96 (54) ^a	0,886 ¹	0,379
1.hafta izlemi	55,6 ± 6,45 (58) ^b	53,94 ± 5,3 (53) ^b	1,174 ¹	0,244
2.hafta izlemi	58,89 ± 4,76 (60) ^c	56,43 ± 4,15 (56) ^c	2,302 ¹	0,024
F	28,936 ²	29,073 ²		
p	<0,001	<0,001		

¹t: Bağımsız Örnekler t Testi İstatistiği

²F: Tekrarlı Ölçümler Varyans Analizi Test İstatistiği: a-b-c: Her bir grup içinde aynı harfle gösterilen değerler arasında fark yoktur

Annelerin her bir izlemdeki EÖYÖ puan ortalamaları gruplar arası karşılaştırıldığında; başlangıç izlemindeki puan ortalamaları (deney grubu 54,26 ± 8,16; kontrol grubu 52,74 ± 5,96) arasında olup, istatistiksel yönden anlamlı fark yoktur ($t=0,886$, $p=0,379$). Grupların 1. hafta izlemindeki EÖYÖ puan ortalamaları (deney grubu

55,6 $\pm$ 6,45; kontrol grubu 53,94 $\pm$ 5,3) arasında da anlamlı fark bulunmamaktadır ($t=1,174$, $p=0,244$). İzlemin 2. haftasında deney grubunun EÖYÖ puan ortalamasının (58,89 $\pm$ 4,76) kontrol grubunun puan ortalamasından (56,43 $\pm$ 4,15) daha yüksek olduğu ve farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ($t=2,302$, $p=0,024$) (Tablo 4-3).

Her bir grubun izlemlerdeki EÖYÖ puan ortalaması grup içi karşılaştırıldığında; deney grubundaki annelerin başlangıç (54,26 $\pm$ 8,16), 1. hafta (55,6 $\pm$ 6,45) ve 2. hafta (58,89 $\pm$ 4,76) izlemlerindeki EÖYÖ puan ortalamalarının artış gösterdiği ve puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($F: 28,936$; $p<0,001$). Kontrol grubundaki annelerin başlangıç (52,74 $\pm$ 5,96), 1. hafta (53,94 $\pm$ 5,3) ve 2. hafta (56,43 $\pm$ 4,15) izlemlerindeki EÖYÖ puan ortalamalarının artış gösterdiği ve puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($F: 29,073$; $p<0,001$). Her iki grup için de EÖYÖ puan ortalamalarının 2. hafta izleminde en yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4-3).

4.3. Grupların depresyon düzeyine ilişkin bulguları

Tablo 4-4' de grupların depresyon düzeyine ilişkin bulguları yer almaktadır.

Tablo 4-4: İzleme göre annelerin EDSDÖ puan ortalamalarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması

EDSDÖ puan ortalamaları				
	Deney grubu (n =35)	Kontrol grubu (n =35)	t	p
İzlemler	Ort $\pm$ SS (Medyan)	Ort $\pm$ SS(Medyan)		
Başlangıç izlemi	11,14 $\pm$ 5,56 (10) ^a	10,46 $\pm$ 4,2 (12) ^b	0,582 ¹	0,562
1.hafta izlemi	8,86 $\pm$ 3,79 (9) ^b	10,17 $\pm$ 4,05 (10) ^b	-1,402 ¹	0,165
2.hafta izlemi	7,69 $\pm$ 3,55 (8) ^c	9,43 $\pm$ 4,2 (8) ^a	-1,873 ¹	0,065
F²	29,013	4,587		
p	<0,001	0,014		

¹t: Bağımsız Örnekler t Testi İstatistiği

²F: Tekrarlı Ölçümler Varyans Analizi Test İstatistiği, a-b-c: Her bir grup içinde aynı hafta gösterilen değerler arasında fark yoktur

Tablo 4-4. incelendiğinde annelerin her bir izlemdeki EDSDÖ puan ortalamaları gruplar arası karşılaştırıldığında; başlangıç izlemindeki puan ortalamaları (deney grubu $11,14 \pm 5,56$; kontrol grubu $10,46 \pm 4,2$) açısından grupların benzer olduğu ve aralarında anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($t=0,582$, $p=0,562$). Grupların 1. hafta (deney grubu $8,86 \pm 3,79$; kontrol grubu $10,17 \pm 4,05$) ve 2. hafta (deney grubu $7,69 \pm 3,55$; kontrol grubu $9,43 \pm 4,2$) izlemindeki EDSDÖ puan ortalamaları arasında da anlamlı fark bulunmamıştır (1. hafta: $t=-1,402$, $p=0,165$, 2. hafta: $t=-1,873$, $p=0,065$)

Her bir grubun EDSDÖ puan ortalaması izlem zamanına göre değerlendirildiğinde; deney grubundaki annelerin başlangıç ($11,14 \pm 5,56$), 1. hafta ($8,86 \pm 3,79$) ve 2. hafta ($7,69 \pm 3,55$) izlemlerindeki EDSDÖ puan ortalamalarının düşüş gösterdiği ve puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($F: 29,013$; $p<0,001$). Kontrol grubundaki annelerin başlangıç ($10,46 \pm 4,2$), 1. hafta ($10,17 \pm 4,05$) ve 2. hafta ($9,43 \pm 4,2$) izlemlerindeki EDSDÖ puan ortalamalarının da düşüş gösterdiği ve puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($F: 4,587$; $p=0,014$). Her iki grup için de en düşük EDSDÖ puan ortalaması 2. hafta izleminde saptanmıştır.

Tablo 4-5’ te grupların EDSDÖ başlangıç ve 2. hafta izlemi puanları arasındaki düşüş farklarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular yer almaktadır.

Tablo 4-5: Grupların EDSDÖ başlangıç ve 2. hafta izlemi puan farklarının karşılaştırılması

	Deney Grubu (n =35)	Kontrol Grubu (n =35)		
	Ort± SS (Medyan)	Ort± SS (Medyan)	t	p
EDSDÖ puan				
ortalaması farkı	-3,46 ± 3,45(-3)	-1,03 ± 2,15(-1)	-3,535	0,001

t: Bağımsız Örnekler t Test İstatistiği

Grupların başlangıç ve 2. hafta izlemindeki EDSDÖ puanları arasındaki farklar karşılaştırıldığında; deney grubundaki annelerin EDSDÖ puanında $-3,46 \pm 3,45$ azalma, kontrol grubundaki annelerin EDSDÖ puanında $-1,03 \pm 2,15$ azalma olduğu saptanmıştır. Grupların EDSDÖ puan farkları arasında istatistiksel anlamlılık olduğu ($t=-$

3,535; $p=0,001$), deney grubundaki annelerin puan ortalaması farkındaki azalmanın daha fazla olduğu saptanmıştır.

4.4. Bebeklerin gestasyon haftasına göre izlemlerdeki vücut ağırlığı ortalamaları ile sadece anne sütü alma ve emzirme durumuna ilişkin bulgular

Tablo 4-6'da bebeklerin gestasyon haftasına göre izlemlerdeki vücut ağırlığı ortalamalarının gruplar arası karşılaştırılması yer almaktadır.

Tablo 4-6: Gruplardaki bebeklerin gestasyon haftalarına göre başlangıç izlemindeki vücut ağırlığı ortalamalarının karşılaştırılması

Başlangıç izlemi vücut ağırlığı ortalamaları				
Gestasyon haftası	Deney Grubu (n=35)	Kontrol Grubu (n=35)	t	p
	Ort $\pm$ ss	Ort $\pm$ ss		
32. GH	1380,62 $\pm$ 206,54	-*	-	-
33. GH	1717,85 $\pm$ 372,35	1811,42 $\pm$ 510,11	-0,392 ¹	0,702
34. GH	1843,07 $\pm$ 291,58	1817,50 $\pm$ 162,63	0,226 ¹	0,824
35. GH	1854 $\pm$ 276,45	2108,18 $\pm$ 314,28	-1,550 ¹	0,143
36. GH	2000 $\pm$ 395,97	2202,22 $\pm$ 641,02	-0,418 ¹	0,686

¹t: Bağımsız Örnekler t Test İstatistiği

*-: Kontrol grubunda 32. Gestasyon haftasında olan bebek olmadığından değerlendirilmemiştir.

**GH: Gestasyon Haftası

Tablo 4-6 incelendiğinde deney ve kontrol grubundaki bebeklerin gestasyon haftalarına göre başlangıç izlemindeki vücut ağırlığı ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Tablo 4-7'de gruplardaki bebeklerin gestasyon haftasına göre 2. hafta izlemindeki vücut ağırlığı ortalamalarının gruplar arası karşılaştırılması yer almaktadır.

Tablo 4-7: Gruplardaki bebeklerin gestasyon haftalarına göre 2. hafta izlemindeki vücut ağırlığı ortalamalarının karşılaştırılması

2. hafta izlemi vücut ağırlığı ortalamaları				
	Deney	Kontrol		
	(n=35)	(n=35)	t	p
Gestasyon haftası	Ort ±SS	Ort±SS		
32. GH	1671,87± 208,59	-	-	-
33. GH	2078,57±339,51	2240,71±476,15	-0,734	0.477
34. GH	2223,46±281,57	2237,50±188,49	-0,124	0.902
35. GH	2276±320,26	2582,72±391,90	-1,525	0,159
36. GH	2445±346,48	2705±718,41	-0,484	0.640

¹t: Bağımsız Örnekler t Test İstatistiği

*-: Bu haftada kontrol grubunda bebek olmadığından değerlendirilmemiştir.

**GH: Gestasyon Haftası

Tablo 4-7 incelendiğinde deney ve kontrol grubundaki bebeklerin gestasyon haftalarına göre 2. hafta izlemindeki vücut ağırlığı ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Tablo 4-8’de gruplara göre bebeklerin sadece anne sütü alma ve emzirme durumuna ilişkin özelliklerinin dağılımı yer almaktadır.

Tablo 4-8: Gruplara göre bebeklerin sadece anne sütü alma ve emzirme durumuna ilişkin özelliklerin dağılımı

Bebğin beslenmesi ile ilgili özellikler		Başlangıç izlemi	1.hafta izlemi	2.hafta izlemi
Deney Grubu (n=35)	Sadece anne sütü	31 (88,6)	31 (88,6)	31 (88,6)
	Anne sütü ve mama	4 (11,4)	4 (11,4)	4 (11,4)
	Emzirme	13 (37,1)	18 (51,4)	28 (80)
	Emzirme ve OGS	22 (62,9)	17 (48,6)	7 (20)
Kontrol Grubu (n=35)	Sadece anne sütü	33 (94,3)	33 (94,3)	33 (94,3)
	Anne sütü ve mama	2 (5,7)	2 (5,7)	2 (5,7)
	Emzirme	23 (65,7)	28 (80)	35 (100)
	Emzirme ve OGS	12 (34,3)	7 (20)	0 (0)

Tablo 4-8 incelendiğinde deney ve kontrol grubundaki annelerin bebeklerinin başlangıç, 1. hafta ve 2. hafta izlemlerinde sadece anne sütü alma oranlarının (deney grubu %88,6; kontrol grubu %94,3) değişmediği görülmektedir. Araştırmada deney grubundaki annelerin bebeklerinin başlangıç izlemindeki emzirme oranı %37,1 iken 1. hafta izlemindeki emzirme oranı %51,4'e ve 2. hafta izlemindeki emzirme oranı %80'e yükselmiştir. Araştırmada kontrol grubundaki annelerin bebeklerinin başlangıç izlemindeki emzirme oranı %65,7 iken 1. hafta izlemindeki emzirme oranı %80'e ve 2. hafta izlemindeki emzirme oranı %100'e yükselmiştir.

5. TARTIŞMA

Preterm doğum, bebekte birtakım tıbbi ve nörofizyolojik problemlere yol açar. Bundan dolayı bebeklerin doğum sonrası yoğun bakım desteğine ihtiyacı olmaktadır (Hawes ve ark. 2016; Ericson 2018). Bu süreç ebeveyn-bebek etkileşimini olumsuz etkilemektedir (Ionio ve ark. 2016). Bebeğin YYBÜ'ye yatışı ebeveynler için son derece stresli bir durumdur. Stres oluşturan durumlar arasında ebeveynlerin bebekten ayrı kalması ve yoğun bakım ortamında ebeveynlik rollerinini yerine getirmede zorlanması yer almaktadır (Busse ve ark., 2013). Bebeğin yeterince gelişmemiş olması ve sık görülen sağlık problemleri nedeniyle yoğun bakım ünitesinde yatması annelik rolünün kaybına ve annenin bebeğinin hayatından endişe duymasına neden olmaktadır (Miles ve ark. 2007). Bu süreçte annede pospartum depresyon, anksiyete bozuklukları, travma sonrası stres bozukluğu gibi önemli psikolojik rahatsızlıklar ortaya çıkabilmektedir (Howe ve ark. 2014; Holditch-Davis ve ark. 2015; Misund 2016; Henderson ve ark. 2016). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinin hem fiziksel ortamı hem de bebeklerin annelerinden fiziksel ve duygusal olarak ayrı kalması anne sütü ile beslenmeyi başlatma ve sürdürmeyi de kesintiye uğratmakta ve annenin emzirmesini olumsuz olarak etkileyebilmektedir (Callen ve Pillen 2005; Brockway ve ark. 2018; Ericson 2018). Progresif kas gevşeme egzersizleri sayesinde kişiler gerginlik ve gevşeme hissini ayırt ederek vücudundaki kas kasılmalarını neredeyse tamamen ortadan kaldırabilir ve derin bir gevşeme hissi yaşayabilirler (Martha ve ark. 2008). Yapılan araştırmalarda anneye uygulanan PKGE'nin annenin emzirme öz-yeterliliğini arttırdığı ve pospartum depresyon düzeyini azalttığı belirtilmiştir (Shaw ve ark. 2013; Fotiou ve ark. 2016; Karbandi ve ark 2017; Nasiri ve ark. 2018).

32⁰-36⁶ gestasyon haftaları arasında olan preterm bebeklerin annelerine uygulanan progresif kas gevşeme egzersizlerinin annenin emzirme öz-yeterliliği, depresyon düzeyi, bebeğin tartı artışı, anne sütü alma ve emzirilme durumu üzerindeki etkisini araştırmak amacıyla randomize kontrollü deneysel ve izlemlili olarak yapılan bu araştırmanın bulguları 4 farklı başlık altında tartışılmıştır.

Bunlar;

BÖLÜM 1. Bebeklerin ve annelerin tanımlayıcı özelliklerine ilişkin bulguların tartışılması

BÖLÜM 2. PKGE'nin annenin emzirme öz-yeterlik düzeyine etkisinin tartışılması

BÖLÜM 3. PKGE'nin annenin depresyon düzeyine etkisinin tartışılması

BÖLÜM 4. Anneye uygulanan PKGE'nin bebeklerin vücut ağırlığına, sadece anne sütü alma, emzirme durumuna etkisinin tartışılması



BÖLÜM 1. Bebeklerin ve annelerin tanımlayıcı özelliklerine ilişkin bulguların tartışılması

Araştırmada yer alan gruptaki preterm bebeklerin cinsiyet ve doğum şekli açısından benzer olduğu saptanmıştır ($p>0,05$). Deney ve kontrol grubundaki bebeklerin doğumdaki ve araştırmaya dahil edildiği zamanki gestasyon haftaları ve doğumdaki vücut ağırlığı özellikleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği görülmektedir (Tablo 4-1) ($p<0,05$). Bu araştırma randomize kontrollü olarak yürütüldüğü için kontrol grubuna gestasyon haftası daha büyük olan bebekler denk gelmiş ve bu durum bebeklerin doğum tartıları arasında anlamlı fark çıkmasına neden olmuştur.

Araştırmada yer alan annelerin yaş, öğrenim durumu, hamilelikte çalışma, önceki bebeğini emzirme, hastanede bebeğinin bakımına katılma ve taburculuk sonrası bebeğinin bakımı konusunda destek varlığı özellikleri açısından benzer olduğu saptanmıştır ($p>0,05$). Annelerin demografik özelliklerinin benzer olması PKGE girişiminin etkisinin demografik özelliklerden etkilenmediğini düşündürmüştür.

BÖLÜM 2. Progresif kas gevşeme egzersizinin annenin emzirme öz-yeterlik düzeyine etkisinin tartışılması

Preterm bebeklerin genellikle YYBÜ’de takip edilmesi, bebeğin emebilecek olgunluğa gelmesinin beklenmesi ve annenin bebeğinden ayrı kalması emzirme öz-yeterliliğini ve anne sütü ile beslenmeyi olumsuz etkilemektedir (Davano ve ark. 2014; Ericson 2018; Callen ve Pillen 2005; Brockway ve ark. 2018). Yapılan bir çalışmada erken doğmuş bebeklerin düşük emzirilme oranlarına sahip olduğunu ve annelerin 15., 40. ve 90. günlerde emzirmeyi bıraktıklarını göstermiştir (Crippa ve ark. 2019). Emzirme öz-yeterliliği, annenin bebeğini emzirmesini etkileyen en önemli faktörlerden biridir (Brockway ve ark. 2018). Özellikle preterm bebeklerin emzirilmesinde anne veya bebek kaynaklı sorunlar olduğunda emzirme öz-yeterlilik düzeyinin de düşebileceği belirtilmektedir (Küçüköğlu 2011). Dennis tarafından ortaya konulan emzirme öz-yeterliliği teorisi, annenin emzirmeyi başarabilmesinden çok gerçekte emzirme becerisini nasıl algıladığını belirtmektedir (Dennis 1999; Dennis 2003). Emzirme öz-yeterliliği bir annenin emzirmeye yönelik becerisini nasıl algıladığından etkilenir ve annenin emzirmeye yönelik tercihlerini etkiler (Dennis 2006). Emzirme öz-yeterliliği düşük annelerin bu durumla etkili başa çıkma becerileri yetersiz olduğu için, emzirmeye başlama veya emzirmeyi bitirme konusunda karar veremezler. Emzirme öz-yeterliliği yüksek anneler ise, düşük olanlara göre emzirme ile ilgili çabaları başarısız olsa bile emzirmeye tekrar başlayabilir ve engellerin üstesinden daha kolay gelebilirler. Tüm bu nedenlerle preterm bebeklerin annelerinin emzirme öz-yeterliliğinin desteklenmesi çok önemlidir (Brockway ve ark. 2018).

Annenin süt verimini ve emzirme öz-yeterliliğini arttırmaya yönelik olarak yapılan çalışmalarda; annelere postnatal döneme ilişkin yapılan bilgilendirmenin (eğitim kitapçığı, flip kart), müzik dinletmenin (Keith ve ark 2012) ve meditasyon uygulamanın (Perez-Blasco et al. 2013) olumlu etkisi olduğu belirtilmiştir.

Bandura’nın teorisine göre öz-yeterliliği etkileyen faktörler arasında stres ve ankiyete yer almaktadır (Dennis 2006; Martin ve ark. 2010; Chuang ve ark., 2012). Annenin yaşamış olduğu zorluklar depresyon düzeyini artırırken emzirme öz-yeterliliğinin azalmasına neden olur (Zubaran ve Foresti). Literatürde anne sütünün ekspresyonunu uyaran oksitosin hormonunun üretiminin, stres hormonları tarafından

inhibe edildiği ve annenin gevşemesinin oksitosin hormonu üretimini arttırabileceği yer almaktadır (Lawrence ve Lawrence, 2011; Brown 2017). Gevşemenin stres üzerinde olumlu etkisinin olduğu (Dennis 2006; Martin ve ark. 2010; Chuang ve ark., 2012) belirtilmektedir. PKGE kasların aktif olarak kasılıp pasif olarak gevşetilmesi sonucunda kişinin sempatik sinir sisteminin etkinliğini azaltarak ve parasempatik sinir sisteminin etkinliğini artırarak fizyolojik olarak kişinin rahatlamasını sağlamaktadır (Martha ve ark. 2008; Öztunç 2012).

Yapılan çalışmalarda PKGE'nin kronik hastalıklarda hastalık semptomlarının ve stresin yönetiminde (Kerman ve Bahar 2019), kanser hastalarında ağrı, yorgunluk, endişe, depresyonun azaltılmasında ve yaşam kalitesinin arttırılmasında (Alan 2015), gebe kadınların depresyon, anksiyete ve stresini azaltmada (Avcıbay 2009; Shobeiri 2015; Nejat ve ark. 2015) gebe kadınların uyku kalitesini arttırmada (Golmakani ve ark. 2015), postpartum dönemde kadınların yaşam kalitesini arttırmada (Gökşin ve Ayaz 2018), engelli çocuğu olan annelerinin kaygılarını azaltmada (Javanmard ve Garegozlo 2013), malignitesi olan çocukların ebeveynlerinde ruh hali durumlarını iyileştirmede ve anksiyeteyi azaltmada (Tsitsi ve ark. 2017) etkili olduğu ve özellikle farmakolojik yöntemlerle tedavi edilmeyen durumlarda yararlanılacak bir yöntem olduğu (Ikemata ve Momose 2017) gösterilmiştir.

Araştırma PKGE'nin hem fizyolojik etkilerinden hem de annelerin depresyon düzeyini azaltıcı etkisinden yararlanmak ve etkisini belirlemek amacıyla riskli bir grup olan preterm bebek annelerine uygulanmıştır. Araştırma sonucunda PKGE uygulanan anneler ile uygulanmayan annelerin başlangıç izlemindeki ve 1. hafta izlemindeki EÖYÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$), ancak 2. hafta izleminde deney grubunun EÖYÖ puan ortalamasının ($58,89 \pm 4,76$) kontrol grubundan ($56,43 \pm 4,15$) daha yüksek olduğu ve farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ($p=0,024$) (Tablo 4-3). Bu sonuca göre PKGE uygulanan annelerin emzirme öz-yeterlilik puanı uygulanmayan annelerden daha yüksektir ve araştırmanın 1. hipotezini desteklemektedir. PKGE uygulanan annelerin kaslarında gevşeme sağlanarak depresyon düzeyi düşmüş ve emzirme öz-yeterliliğinin artmış olabileceği düşünülmüştür.

Literatürde PKGE'nin preterm bebek anneleri üzerindeki etkisinin araştırıldığı sınırlı sayıda araştırma vardır. Karbandi ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında, 32-36 haftalık preterm bebek annelerine postpartum 24-72 saat sonra PKGE uygulamış ve

öğretmiş, annelerden egzersizi günde birkez uygulamaları ve uygulama zamanını kaydetmeleri istenmiştir. Postpartum 4. ve 8. haftada annelerin emzirme öz-yeterliliği değerlendirilmiştir. Deney grubundaki annelerin emzirme öz-yeterliliği 4. haftada 50.5 ± 6.79 'ye, 8. haftada 57.62 ± 6.22 yükselmiş ve artışın kontrol grubundan daha fazla olduğu saptanmıştır (Karbandi ve ark. 2017). Karbandi ve arkadaşlarının araştırma sonuçları bizim araştırma sonuçlarımız ile benzerlik göstermektedir. Karbandi ve arkadaşlarının (2017) çalışmasından farklı olarak bizim araştırmamızda anneler günde 2 kez PKGE uygulamış ve 2 hafta sonunda Karbandi ve arkadaşlarının deney grubu ile benzer emzirme öz-yeterlilik puanlarına ulaşmıştır. Uygulama sıklığının fazla olması emzirme öz-yeterliliği puan artışını olumlu yönde etkilemiştir. Bu araştırmada günde 2 kez, 2 hafta süre ile uygulanan PKGE preterm bebek annelerinin emzirme öz-yeterliliğini arttırmıştır. Annelerin emzirme öz-yeterliliğini arttırmak emzirme sürelerini de olumlu yönde etkileyeceğinden (Aghdas ve ark. 2014; Wu ve ark. 2011; McQueen ve ark. 2011) araştırma sonucumuzda annelerinin emzirme öz-yeterliliğini arttırmanın preterm bebeklerin anne sütü ile beslenmesine olumlu katkıda sağlayacağını düşündürmektedir.

BÖLÜM 3. Progresif kas gevşeme egzersizinin annenin depresyon düzeyine etkisinin tartışılması

Gevşemenin, algılanan stres düzeylerini etkili bir şekilde iyileştirdiği, ağrı, doğum, anksiyete ve uykusuzluk gibi birçok durumda kişilerin duygularını ve davranışlarını kontrol etmelerine yardımcı olmada etkili olduğu belirtilmektedir (Martin ve ark. 2010; Chuang ve ark. 2012; Karbandi ve ark. 2017). PKGE günlük yaşamda veya kronik hastalıklara eşlik eden stres ve anksiyeteyi azaltmada uygulanmakta ve yararlı etkisi olmaktadır. Bu yöntem aynı zamanda sağlık personelinin hastalarla etkileşimlerini arttırmakta ve terapötik uygulamalar arasında yer almaktadır (Varvogli ve Darviri, 2011; Manzoni ve ark., 2008).

Annelerin yaşadığı yorgunluk, endişe, stres gibi fizyolojik ve duygusal durumlar emzirme öz-yeterliliğini de olumsuz yönde etkilemektedir (Otsuka ve ark. 2014). Dolayısı ile annenin yaşadığı endişe ve stresi azaltmak emzirme özyeterliliğini de olumlu yönde destekleyecektir. Annenin kaygısını azaltmak amacıyla kullanılabilecek yöntemlerden biri de PKGE uygulamasıdır (El-Aziz ve Mahdout 2016). Yapılan çalışmalarda PKGE'nin postpartum dönemde annenin depresif semptomlarının şiddetini azalttığı (Nasiri ve ark. 2018; Fatiou ve ark. 2016; Nejat ve ark. 2015), bilişsel davranışçı terapi ile birlikte uygulandığında da annelerin depresif belirtilerini azalttığı (Shaw ve ark. 2013), yaşam kalitesini arttırdığı (Gökşin ve Ayaz-Alkaya 2018) ve egzersizlerin yan etkisinin olmaması, kolay uygulanabilir olması ve maliyetinin olmaması nedeniyle depresyon, anksiyeteyi azaltmada tercih edilebileceği (Nejat ve ark. 2015; Karbandi ve ark. 2017) belirtilmektedir.

Araştırmada deney grubundaki annelerin başlangıç, 1. hafta ve 2. hafta izlemindeki EDSDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,001$) ve EDSDÖ puanı ortalamasında başlangıça göre azalma olduğu bulunmuştur. Kontrol grubunda yer alan annelerin ise başlangıç izlemi ve 1. hafta izlemi EDSDÖ puan ortalamaları arasında fark bulunmadığı ancak 2. hafta izlemi EDSDÖ puan ortalamasının diğerlerinden istatistiksel olarak daha düşük olduğu saptanmıştır (Tablo 4-4). Her bir grubun başlangıç ve 2. hafta izlemi EDSDÖ puan ortalaması arasındaki farklar incelendiğinde deney grubunun EDSDÖ puan ortalamasında -3,46 puan, kontrol grubunda ise -1,03 puan fark olduğu ve deney grubunda anlamlı olacak şekilde daha fazla azalma olduğu bulunmuştur (Tablo 4-5). Kontrol grubundaki preterm bebeklerin

gestasyon haftaları daha büyük olmasına ve annelerin başlangıç EDSDÖ puan ortalamaları daha düşük olmasına rağmen deney grubundaki annelerin EDSDÖ puan ortalamalarında daha fazla düşüş saptanmıştır. Bu sonuç araştırmanın 2. hipotezinin doğrulandığını göstermektedir.

EDSDÖ'nin kesme noktasının 12 olduğu ve puanı 12 üzeri olan annelerin ilgili birime yönlendirilmesi gerektiği belirtilmektedir (Karaçam ve Öner 2008). Araştırmada her iki gruptaki annelerinde başlangıç EDSDÖ puan ortamlarının endişe edilecek düzeyde olmadığı, kesme puanından daha düşük olduğu belirlenmiştir (deney grubu: $11,14 \pm 5,56$, kontrol grubu $10,46 \pm 4,2$). Ancak annenin depresyon düzeyi ile emzirme (Sharmin ve ark. 2019), anne-bebek bağlanması (Çankaya ve ark. 2017), yaşam kalitesi (Durukan ve ark. 2011), süt verimi (Procelli 2005) arasında ilişki olması nedeniyle annelerin depresyon puanının minimum düzeylere düşürülmesi yararlı olacaktır.

Literatür incelendiğinde PKGE'nin preterm bebek annelerin postpartum depresyon düzeyi üzerine etkisini inceleyen az sayıda çalışmaya ulaşılmıştır. Shaw ve arkadaşları (2013) yaptığı çalışmada prematüre bebek annelerine, 4 farklı oturumda sırasıyla psikoeğitim, bilişsel yeniden yapılandırma, PKGE ve annenin travma öyküsünün geliştirilmesi uygulanmıştır. Deney grubundaki annelere bu kombinasyon 3-4 hafta süreyle, haftada bir veya iki kez ve 45-55 dakikalık seanslarla uygulanmış, kontrol grubuna ise yenidoğan yoğun bakım ünitesinin çevresi ve uygulamalarına ilişkin bilgi verilmiştir. Araştırma sonucunda deney grubundaki annelerin travma skoru, anksiyete düzeyi, Beck Depresyon düzeyinde kontrol grubuna göre daha fazla azalma olduğu saptanmıştır. Shaw ve arkadaşlarının (2013) araştırmasında prematüre bebek annelerinin depresyon düzeyinin azaltılmasında PKGE'nin de içinde yer aldığı bilişsel davranışsal terapi tekniklerinden yararlanmış ve araştırma bulgularımıza benzer şekilde annelerin depresyon düzeyinde anlamlı azalma saptanmıştır (Shaw ve ark. 2013).

Fotiou ve arkadaşları (2016) prematüre bebeklerin ebeveynlerine bebeği YYBÜ'de yatmakta iken ve taburculuktan sonraki 3 ayda uygulanan gevşeme tekniklerinin onların stres/anksiyetesi üzerinde etkisini araştırdıkları çalışmada, hem kontrol hem deney grubuna klinikte uygulanan rutin eğitim (yenidoğan yoğun bakım, prematüre bebeklerin gereksinimleri, prematüre bebeğin beslenmesi ve emziren annenin stresi, bebeklerin ağlama nedenlerini içeren) verilmiş, deney grubundaki ebeveynlere ayrıca derin nefes alma, PKGE ve kılavuz hayal yöntemi ile gevşeme uygulanmıştır.

Başlangıçta ve üç ay sonra ebeveynlerin Algılanan Stres Ölçeği puanı, Durumluluk ve Süreklilik Kaygı Envanteri puanı ve tükürük kortizol seviyeleri değerlendirilmiştir. Deney grubuna uygulanan girişimler sonucunda bu gruptaki ebeveynlerin süreklilik kaygı düzeyinde kontrol grubuna göre anlamlı azalma saptanmıştır ($p= 0.02$). Her iki grubunda algılan stres düzeyleri azalmış ve tükürük kortizol düzeylerinde fark saptanmamıştır. Fotiou ve arkadaşlarının araştırma sonuçlarına benzer olarak araştırmamızda da deney grubunda daha çok olmakla birlikte her iki grubun EDSDÖ puan ortalamalarında azalma saptanmıştır. Araştırmamızda kontrol grubunun da EDSDÖ puan ortalamalarında 2. haftada anlamlı azalma saptanmasının nedeni bu gruptaki bebeklerin gestasyon haftasının daha büyük olması olabilir. Bebeklerin gestasyon haftaları deney grubuna göre daha büyük olduğu için bu grupta daha fazla bebek sadece anne sütü almakta ve annesini emmekte, bunun sonucu olarak da anneler bebekleri ile daha fazla zaman geçirmektedir. Öztürk ve Saruhan'ın çalışmasında özellikle hastanede uzun süreli bakım ve tedavi yapılan bebeklerin annelerinin sürece aktif katılımı, anne-bebek etkileşimini artıracak girişimlerin yapılmasının annelerin depresyon düzeylerinin azaltılması için son derece önemli olduğu belirtilmiştir (Öztürk ve Saruhan 2013). Araştırmamızda kontrol grubundaki bebeklerin gestasyon haftasının büyük olması nedeniyle annelerin tamamının bebeğinin bakımına katıldığı ve bu durumun annelerin depresyon düzeylerinin azalmasında etkili olabileceği düşünülmektedir.

Nasiri ve arkadaşlarının (2018) yapmış olduğu çalışmada postnatal dönem 3. haftada problem çözme terapisi ve PKGE'nin annelerin pospartum depresyon düzeyine etkisi araştırılmıştır. Çalışmada 6 hafta boyunca bir gruba problem çözme terapisi, diğer gruba PKGE ile birlikte haftada bir kez kılavuz hayal girişimi ve kontrol grubuna doğum sonrası rutin bakım uygulanmıştır. Girişimler sonucunda problem çözme terapisi uygulanan grubun EDSDÖ puan ortalamasında -14.86 ± 6.15 , PKGE uygulanan grupta -10.71 ± 5.23 ve kontrol grubunda -4.72 ± 4.51 azalma saptanmıştır. Çalışmada problem çözme terapisinin gevşeme egzersizlerden ve her iki yöntemin kontrol grubundan daha etkili olduğu sonucuna varılmıştır (Nasiri ve ark. 2018). Nasiri ve arkadaşlarının çalışmasında araştırmamızdan farklı olarak EDSDÖ puanı 10 ve üzeri olan anneler çalışmaya alınmış ve girişimler 6 hafta uygulandığı için oldukça fazla azalma (-10.71 ± 5.23) saptanmıştır. Araştırmamızda preterm bebek annelerine 2 hafta süre ile PKGE uygulanmış ve $-3,46 \pm 3,45$ puan azalma elde edilmiştir. Araştırma grubumuzun başlangıç

EDSDÖ puanları da endişe edilecek düzeyde (12 puan altı) olmadığı için günde 2 kez 2 hafta süreyle PKGE uygulamak depresyon düzeylerinin azaltılmasında yeterli olmuştur.



BÖLÜM 4. Anneye uygulanan progresif kas gevşeme egzersizinin bebeklerin vücut ağırlığına, sadece anne sütü alma, emzirme durumuna etkisinin tartışılması

Dünya Sağlık Örgütü, preterm bebeklerde gestasyon haftasına göre tartı artışını; 32. gestasyon haftasındaki preterm için yaklaşık 20gr/gün - 150-200gr/hafta ve 33.-36. gestasyon haftasındaki preterm için ise yaklaşık 25gr/gün-200-250gr/hafta olarak belirtmiştir (WHO 2003). Bu araştırmada preterm bebeklerin gestasyon haftasına göre tartı alımları incelendiğinde; her iki gruptaki bebeklerin gestasyon haftasına göre kilo alımının DSÖ verilerine uygun olduğu saptanmıştır.

Emzirme öz-yeterliliğini arttırmak için uygulanan girişimler, anne sütü ile besleme oranlarını ve geç preterm bebeklerde daha sonraki sağlık göstergelerini iyileştirebilmektedir (Otsuka ve ark. 2014). Literatürde hem prenatal stresin hem de postnatal stresin bebeğin beslenmesi ve büyümesini, anne-bebek bağlanmasını olumsuz etkileyebileceği (Glover 2015; Dickson ve Dahlen 2018), anneye uygulanacak PKGE'nin annenin kaygı ve depresyon düzeyini azaltmanın yanında bebeğin büyümesini de olumlu yönde etkileyeceği belirtilmiştir (Sharmin ve ark. 2019).

Araştırmamızda gruplardaki bebeklerin başlangıç ve 2. hafta izleminde gestasyon haftalarına göre vücut ağırlığı ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$) (Tablo 4-6; Tablo 4-7). Bu sonuç prematüre bebeklerin annelerine 2 hafta süre ile uygulanan PKGE'nin bebeklerin vücut ağırlığı artışında fark yaratmadığını göstermekte ve araştırmanın 3. hipotezini desteklememektedir. Deney ve kontrol grubundaki annelerin bebeklerinin başlangıç, 1. hafta ve 2. hafta izlemlerinde emzirme oranlarının arttığı bulunmuştur (Tablo 4-8).

Yapılan araştırmalarda annelerin emzirme öz-yeterliliğini arttırmanın emzirme devamlılığını olumlu yönde etkilediği saptanmıştır (Aghdas ve ark. 2014; Wu ve ark. 2011; McQueen ve ark. 2011). Aghdas ve arkadaşları (2014) yaptıkları çalışmada cilt cilde temasın annelerin emzirme öz-yeterliliğini arttırdığını ve bu durumun emzirmenin başlatılmasını olumlu yönde etkilediğini saptamışlardır. McQueen ve arkadaşlarının yaptıkları pilot çalışmada (2011) annenin öz-yeterliliği artırmak için hemşireler tarafından bireyselleştirilmiş girişimlerde bulunulmuş, gruplar arasında emzirme öz-yeterliliği ve emzirme devamlılığında fark saptanmamıştır. Ancak deney grubunun postpartum 4-8 haftada emzirme öz-yeterliliğinin daha yüksek ve emzirme devamlılığının

daha iyi olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Wu ve arkadaşlarının çalışmasında (2014) ise annelerin öz-yeterliliğini arttıran girişimlerin emzirme öz-yeterliliğini arttırdığı ve ilk 4 haftada olmasa da ilk 8 haftada emzirme oranlarını arttırdığı saptanmıştır. Araştırma sonuçlarımız emzirme öz-yeterliliğinin artması açısından McQueen ve arkadaşlarının (2014) ve Wu ve arkadaşlarının (2011) çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Ancak bizim araştırmamızda bebeklerin emzirme oranları birbirine benzerdir. Hatta 2 haftanın sonunda kontrol grubundaki bebeklerin tamamı tek başına emzirme ile beslenmeye başlamıştır. Bu durum araştırmamızın 4. ve 5. hipotezini desteklememektedir. Bu sonuca araştırmamızın kontrol grubundaki bebeklerin gestasyon haftalarının deney grubundakilerden anlamlı olacak şekilde büyük olması neden olmuş olabilir. Örneklem sayısı ve izlem haftası arttıkça daha farklı sonuçlara ulaşılabileceği düşünülmektedir.

Literatür incelendiğinde PKGE'nin bebeğin tartı artışına etkisini inceleyen çalışmaya ulaşılamamıştır. Ancak YYBÜ'nde bebeği yatmakta olan annelerin yaşamış olduğu depresyon durumu ile başetmesinde güçlük nedeniyle bebeğin beslenmesini ihmal edebileceği ve emzirme öz-yeterliliğinin bu durumdan etkilenebileceği belirtilmiştir (Çalışır ve ark. 2008; Grote ve ark. 2010; Küçükoğlu ve ark. 2014). Araştırmamızda annelerin depresyon düzeyi EDSDÖ ile değerlendirilmiştir. EDSDÖ'nden 12 ve üstü puan almanın depresif semptomları gösterme açısından önemli olduğu ve destek için sevk gerektiği belirtilmektedir (Karaçam ve Öner 2008). Araştırma gruplarımızdaki annelerin depresyon düzeyi endişe edilecek seviyede değildir. Bu nedenle hem deney hem de kontrol grubunda annelerin depresyon düzeyi bebeklerin vücut ağırlığı artışını benzer şekilde etkilemiş ve gestasyon haftalarına göre bebeklerin vücut ağırlığı benzer oranda artmış olabilir.

Sharmin ve arkadaşlarının doğum sonu depresyon ile bebeğin kilo alımı arasındaki ilişkiyi araştırmak amacıyla yapmış oldukları çalışmada, annelere iki ay boyunca bebek beslenmesi, bakımı ve depresyon ile başetme eğitimleri verilmiştir. Annelerin depresyon düzeyi ve 6-8. hafta - 6-8. ayın sonunda bebeklerin antropometrik ölçümleri değerlendirilmiştir. Çalışmanın sonucunda depresyon ile bebeğin fiziksel gelişiminin (vücut ağırlığı, boy uzunluğu) arasında bir ilişki bulunmamıştır. Ancak depresyon düzeyi yüksek olan annelerin bebeklerin üst kol çevresi skorunun daha düşük olduğunu saptamışlardır. Yüksek depresyon düzeyi olan annelerin bebeklerinde yetersiz beslenme riski olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Sharmin ve arkadaşlarının (2019) çalışma

sonucu depresyon düzeyi düşük annelerin bebeklerinde üst kol çevresinde fark olmadığını göstermektedir. Çalışmamızda preterm bebek annelerinin emzirme öz-yeterliliğini arttırmak ve depresyon düzeyini azaltmak amacıyla PKGE uygulanmış ve bebeklerin gestasyon haftalarına göre vücut ağırlığı artışında fark saptanmamıştır. Araştırmamızdaki annelerin depresyon düzeyinin başlangıçta ve izlemlerde yüksek olmaması nedeniyle bebeklerin vücut ağırlığı artışının etkilenmediği düşünülmüştür. Bu sonuç Sharmin ve arkadaşlarının (2019) çalışma sonuçları ile de benzerlik göstermektedir. Yapılacak çalışmalarda bebeklerin daha uzun süre izlenmesi ve diğer antropometrik ölçümlerinde de değerlendirmesi yararlı olacaktır.

Sonuç ve Öneriler

32⁰-36⁶ gestasyon haftaları arasında olan preterm bebeklerin annelerine uygulanan PKGE'nin annenin emzirme öz-yeterliliği, depresyon düzeyi, bebeğin tartı artışı ve emzirilme durumu üzerindeki etkisini araştırmak amacıyla randomize kontrollü deneysel ve izlemli olarak yapılan bu araştırmanın sonucunda:

- Hem PKGE uygulanan hem de kontrol grubundaki annelerin EÖYÖ puan ortalamaları 1. hafta ve 2. hafta izleminde anlamlı düzeyde artmış ($p=0,001$) ve en yüksek EÖYÖ puan ortalaması 2. haftada elde edilmiştir.
- İki hafta süre ile PKGE uygulanan preterm bebek annelerinin EÖYÖ puan ortalamasının uygulanmayan annelerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0,024$).
- PKGE uygulanan annelerin EDSDÖ puan ortalaması hem 1. hafta hem de 2. haftada anlamlı azalma göstermiştir ($p<0,001$).
- Kontrol grubundaki annelerin EDSDÖ puan ortalamasında 2. haftada anlamlı azalma saptanmıştır ($p=0,014$).
- Her bir izlemdeki EDSDÖ puan ortalamaları gruplar arası karşılaştırıldığında; grupların başlangıç, 1. hafta ve 2. hafta izlemlerindeki puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).
- Başlangıç ve 2. hafta izlemindeki EDSDÖ puan ortalamaları arasındaki farklar açısından gruplar karşılaştırıldığında deney grubundaki annelerin EDSDÖ puan ortalamasında anlamlı düzeyde daha fazla azalma olduğu bulunmuştur ($p=0,001$).

- Annelere PKGE uygulamanın bebeklerin gestasyon haftasına göre vücut ağırlığı artışında etkili olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).
- Annelere PKGE uygulamanın preterm bebeklerin emzirilme ve sadece anne sütü alma oranlarında etkili olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Araştırma sonucunda ulaşılan sonuçlar doğrultusunda;

- YYBÜ’nde yatmakta olan preterm bebeklerin annelerine PKGE uygulamanın annelerin emzirme öz-yeterliliğini arttırdığı, postpartum depresyon düzeyini düşürdüğü, bebeğin vücut ağırlığı artışını, emzirme ve sadece anne sütü alma oranlarını etkilemediği görülmektedir. Prematüre bebeği olan annelerin emzirme öz-yeterliliğini artırmak ve depresyon düzeyini azalmak için PKGE uygulanması önerilir. Yapılacak araştırmalarda PKGE’nin bebeğin vücut ağırlığına etkisini değerlendirmek için bebeklerin daha uzun süre izlenmesi önerilir.

KAYNAKLAR

Abdeyazdan, Z., Shahkolahi, Z., Mehrabi, T., & Hajiheidari, M. (2014). A family support intervention to reduce stress among parents of preterm infants in neonatal intensive care unit. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 19(4), 349.

Aghdas, K., Talat, K., & Sepideh, B. (2014). Effect of immediate and continuous mother–infant skin-to-skin contact on breastfeeding self-efficacy of primiparous women: a randomised control trial. *Women and Birth*, 27(1), 37-40.

Alan, H. (2015). Jinekolojik kanser hastalarında kemoterapi tedavisi sürecinde uygulanan progresif kas gevşeme egzersizleri ve refleksolojinin ağrı, yorgunluk, anksiyete, depresyon ve yaşam kalitesi üzerine etkisi; randomize kontrol çalışması (Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Alexopoulou, P., Evagelou, E., Mpakoula-Tzoumaka, C., & Kyritsi-Koukoulari, E. (2018). Assessing anxiety and depression in parents of preterm infants. *Journal Of Neonatal Nursing*, 24(5), 273-276.).

Alkozei, A., McMahon, E., & Lahav, A. (2014). Stress levels and depressive symptoms in nicu mothers in the early postpartum period. *The Journal Of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 27(17), 1738-1743.

Aslan, Y., & Ege, E. (2016). Annelerin emzirme öz-yeterliliği ve depresyon riski ile ilişkisi. *Journal of Human Sciences*, 13(2), 3160-3172.

Avcıbay, B. (2009). Gevşeme tekniklerinin travaydaki gebelerin anksiyete düzeyleri üzerine etkisi (Yüksek Lisans Tezi). Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.

Aydin, N., İnandi, T., Yigit, A., & Hodoglugil, N. N. S. (2004). Validation of the turkish version of the edinburgh postnatal depression scale among women within their first postpartum year. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 39(6), 483-486.

Aydın, D., & Yıldız, S. (2012). Effect of classical music on stress among preterm infants in a neonatal intensive care unit. *HealthMED*, 6(9), 3176-82.

Balcı, S. (2006). Preterm bebeğin evdeki bakımına yönelik hemşirelik girişimlerinin bebeğin büyüme-gelişmesine ve annelerin bakım sorunlarını çözme becerilerine etkisi (Doktora Tezi). İstanbul Üniversitesi, İstanbul.

Bandura, A. (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191.

Bayram, N. (2006). Riskli pretermelerde transport edilen ve edilmeyen grupların morbidite ve mortalite yönünden karşılaştırılması (Uzmanlık Tezi). Sağlık Bakanlığı Bakırköy Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.

Behrman, R. E., & Stith Butler, A. (2007). Institute of medicine committee on understanding premature birth and assuring healthy outcomes board on health sciences outcomes: preterm birth: causes, consequences, and prevention. preterm birth: causes, consequences, and prevention, *National Academies Press*, Washington, DC.

Blencowe, H., Cousens, S., Chou, D., Oestergaard, M., Say, L., Moller, A. B., ... & Lawn, J. (2013). Born too soon: the global epidemiology of 15 million preterm births. *Reproductive Health*, 10(1), S2.

Bode, L. (2012). Human milk oligosaccharides: every baby needs a sugar mama. *Glycobiology*, 22(9), 1147-1162.

Brockway, M., Benzie, K. M., Carr, E., & Aziz, K. (2018). Breastfeeding self-efficacy and breastmilk feeding for moderate and late preterm infants in the family integrated care trial: a mixed methods protocol. *International Breastfeeding Journal*, 13(1), 29.

Brown, A. (2017). The application of relaxation for mothers expressing breast milk for their infant in the neonatal unit: a feasibility study and clinical research portfolio (Doctoral Dissertation, University Of Glasgow).

Busse, M., Stromgren, K., Thorngate, L., & Thomas, K. A. (2013). Parents' responses to stress in the neonatal intensive care unit. *Critical Care Nurse*, 33(4), 52-59.

Çalışır H, Şeker S, Güler F, Anaç GT, Türkmen M. (2008). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan ebeveynlerin gereksinimleri ve kaygı düzeyleri. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*; 12(1): 31-44. 19.

Callen, J., & Pinelli, J. (2005). A review of the literature examining the benefits and challenges, incidence and duration, and barriers to breastfeeding in preterm infants. *Advances In Neonatal Care*, 5(2), 72-88.

Çankaya, S., Yılmaz, S. D., Can, R., & Kodaz, N. D. (2017). Postpartum depresyonun maternal bağlanma üzerine etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8, 232-40.

Çapık, A., Özlü, Z. K., Soydan, S., Apay, S. E., Avşar, G., Özer, N., & Arslan, S. (2016). Sezaryen ameliyatı olan lohusalarda progresif gevşeme egzersizlerinin ağrı kontrolü üzerine etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19(1).

Castellote, C., Casillas, R., Ramírez-Santana, C., Pérez-Cano, F. J., Castell, M., Moretones, M. G., Franch, À. (2011). Premature delivery influences the immunological composition of colostrum and transitional and mature human milk. *The Journal Of Nutrition*, 141(6), 1181-1187.

Çavuşoğlu H. (2011). Çocuk Sağlığı Hemşireliği. Cilt 2. Genişletilmiş 10. Baskı, Ankara, Sistem Ofset Basımevi; 57-109.

CDC-PRAMS. (2018).Prevalence of Selected Maternal and Child Health Indicators* for all PRAMS sites, Pregnancy Risk Assessment Monitoring System (PRAMS), 2012-2015 . Erişim: 14.04.2019, <https://www.cdc.gov/prams/prams-data/mch-indicators.html>

Çelen, R. (2013). Prematüre bebeği olan anne ve babaların kaygı düzeyleri ve ilişkili faktörler (Doktora Tezi). Selçuk Üniversitesi, Konya.

Chuang, L. L., Lin, L. C., Cheng, P. J., Chen, C. H., Wu, S. C., & Chang, C. L. (2012). Effects of a relaxation training programme on immediate and prolonged stress responses in women with preterm labour. *Journal of Advanced Nursing*, 68(1), 170-180.

Corvaglia, L., Martini, S., & Faldella, G. (2013). Breastfeeding the preterm infant. *journal of pediatric and neonatal individualized medicine (JPNIM)*, 2(2), e020209.

Cox, J. L., Holden, J. M., & Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression: development of the 10-item edinburgh postnatal depression scale. *The British Journal Of Psychiatry*, 150(6), 782-786.

Crippa, B. L., Colombo, L., Morniroli, D., Consonni, D., Bettinelli, M. E., Spreafico, I., ... & Canziani, A. (2019). Do a few weeks matter? late preterm infants and breastfeeding issues. *Nutrients*, 11(2), 312.

Dabas, S., Joshi, P., Agarwal, R., Yadav, R. K., & Kachhawa, G. (2019). Impact of audio assisted relaxation technique on stress, anxiety and milk output among postpartum mothers of hospitalized neonates: a randomized controlled trial. *journal of neonatal nursing. Journal of Neonatal Nursing*, 25 (4), 200-204.

Davanzo, R., Strajn, T., Kennedy, J., Crocetta, A., & De Cunto, A. (2014). From tube to breast: the bridging role of semi-demand breastfeeding. *Journal of Human Lactation*, 30(4), 405-409.

De Bernardo, G., Svelto, M., Giordano, M., Sordino, D., & Riccitelli, M. (2017). Supporting parents in taking care of their infants admitted to a neonatal intensive care unit: a prospective cohort pilot study. *Italian Journal of Pediatrics*, 43(1), 36.

Demir, B., & Okanlı, A. (2013). Hemodiyaliz hastalarında gevşeme egzersizi ve öfke eğitiminin öfke ifadelerine etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(4), 227-233.

Demir, Ö. (2013). Koroner anjiyografi ve perkütan transluminal koroner angioplasti işlemi öncesi uygulanan progresif kas gevşeme ve müzik dinlemenin bireylerin anksiyete düzeylerine olan etkisi (Yüksek Lisans Tezi), Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.

Demir, Ö., & Arslantaş, H. (2014). The effects of progressive relaxation exercises applied with music before coronary angiography and percutaneous transluminal coronary angioplasty on the state and trait anxiety of people. *Journal of Psychiatric Nursing*, 5(3), 113-121.

Dennis, C. L. (1999). Theoretical underpinnings of breastfeeding confidence: a self-efficacy framework. *Journal of Human Lactation*, 15(3), 195-201.

Dennis, C. L. (2003). The breastfeeding self-efficacy scale: psychometric assessment of the short form. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 32(6), 734-744.

Dennis, C. L. E. (2006). Identifying predictors of breastfeeding self-efficacy in the immediate postpartum period. *Research in Nursing & Health*, 29(4), 256-268.

Dennis, C. L., & Faux, S. (1999). Development and psychometric testing of the breastfeeding self-efficacy scale. *Research in Nursing & Health*, 22(5), 399-409.

Dickson, V., C., Dahlen, H.G. (2018). Postnatal post-traumatic stress: an integrative review. *Women and Birth*, 31(5), 367-379.

Durukan, E., İlhan, M. N., Bumin, M. A., & Aycan, S. (2011). 2 hafta-18 aylık bebeği olan annelerde postpartum depresyon sıklığı ve yaşam kalitesi. *Balkan Medical Journal*, 2011(4), 385-393.

Eidelman, A. I., Schanler, R. J., Johnston, M., Landers, S., Noble, L., Szucs, K., & Viehmann, L. (2012). Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*, 129(3), e827-e841.

El-Aziz, K. S. A., & Mahdoui, A. M. (2016). Effect of relaxation exercises on postpartum depression. *International Journal of Pharm Tech Research*, 9(3), 9-17.

Engindeniz, A. N., Küey, L., & Kültür, S. (1996). Edinburgh doğum sonrası depresyon ölçeği türkçe formu geçerlilik ve güvenilirlik çalışması., 1, 51-52.

Ericson, J. (2018). Breastfeeding in mothers of preterm infants: prevalence and effects of support (Doktora Tezi). Uppsala University, İsveç.

Forcada-Guex, M., Borghini, A., Pierrehumbert, B., Ansermet, F., & Muller-Nix, C. (2011). Prematurity, maternal posttraumatic stress and consequences on the mother–infant relationship. *Early Human Development*, 87(1), 21-26.

Foster, J. P., Psaila, K., & Patterson, T. (2016). Non-nutritive sucking for increasing physiologic stability and nutrition in preterm infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (10).

Fotiou, C., Vlastarakos, P. V., Bakoula, C., Papagaroufalos, K., Bakoyannis, G., Darviri, C., & Chrousos, G. (2016). Parental stress management using relaxation techniques in a neonatal intensive care unit: a randomised controlled trial. *Intensive and Critical Care Nursing*, 32, 20-28.

Geddes, D., & Perrella, S. (2019). Breastfeeding and human lactation. *Nutrients*, 11(4), 802.

Gevşeme Teknikleri (2019). Erişim: 03.03.2019, http://www.bilisseldavranisci.org/index.php?option=com_content&view=article&id=70%3Ageveme-teknikleri-%CE%A9b#c

Glover, V. (2015). Prenatal stress and its effects on the fetus and the child: possible underlying biological mechanisms. in perinatal programming of neurodevelopment (pp. 269-283). *Springer*, New York.

Gökşin, İ., & Ayaz-Alkaya, S. (2018). The effectiveness of progressive muscle relaxation on the postpartum quality of life: a randomized controlled trial. *Asian Nursing Research*, 12(2), 86-90.

Goldenberg RL, Culhane JF, Iams JD, Romero R. (2008). Epidemiology and causes of preterm birth. *The Lancet*, 371(9606), 75–84.

Golmakani, N., Seyed Ahmadi Nejad, F. S., Shakeri, M. T., & Asghari Pour, N. (2015). Comparing the effects of progressive muscle relaxation and guided imagery on sleep quality in primigravida women referring to mashhad health care centers-1393. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 3(2), 335-342.

Gooding, J. S., Cooper, L. G., Blaine, A. I., Franck, L. S., Howse, J. L., & Berns, S. D. (2011). Family support and family-centered care in the neonatal intensive care unit: origins, advances, impact. *In Seminars in perinatology*, Vol. 35, No. 1, pp. 20-28.

Goyal, N. K., Attanasio, L. B., & Kozhimannil, K. B. (2014). Hospital care and early breastfeeding outcomes among late preterm, early-term, and term infants. *Birth*, 41(4), 330-338.

Grote NK, Bridge JA, Gavin AR, Melville JL, Iyengar S, Katon WJ. (2010). A meta-analysis of depression during pregnancy and the risk of preterm birth, low birth weight, and intrauterine growth restriction. *Arch Gen Psychiatry*; 67(10): 1012-1024.

Hawes, K., McGowan, E., O'Donnell, M., Tucker, R., & Vohr, B. (2016). Social emotional factors increase risk of postpartum depression in mothers of preterm infants. *The Journal of Pediatrics*, 179, 61-67.

Henderson, J., Carson, C., & Redshaw, M. (2016). Impact of preterm birth on maternal well-being and women's perceptions of their baby: a population-based survey. *BMJ*, 6(10), e012676.

Holditch-Davis, D., Santos, H., Levy, J., White-Traut, R., O'Shea, T. M., Geraldo, V., & David, R. (2015). Patterns of psychological distress in mothers of preterm infants. *Infant Behavior and Development*, 41, 154-163.

Honein, M., Kirby, R., Meyer, R., et al. (2009) The association between major birth defects and preterm birth. *Matern Child Health J*;13: 164-75.

Horta, B. L., Loret de Mola, C., & Victora, C. G. (2015). Breastfeeding and intelligence: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica*, 104, 14-19.

Howe, T. H., Sheu, C. F., Wang, T. N., & Hsu, Y. W. (2014). Parenting stress in families with very low birth weight preterm infants in early infancy. *Research in Developmental Disabilities*, 35(7), 1748-1756.

Howson, C.P., Kinney, M.V., Lawn, J. (2012). Dimes March, PMNCH, Save the Children, WHO; 2012. Born Soon: A global action report on premature birth. Erişim Tarihi:03.03.2019.

İbrahimoglu, Ö., & Kanan, N. (2017). The effect of progressive muscle relaxation exercises after endotracheal extubation on vital signs and anxiety level in open heart surgery patients. *Journal of the Turkish Society of Intensive Care/Türk Yogun Bakim Dernegi Dergisi*, 15(3)

Ikemata, S., & Momose, Y. (2017). Effects of a progressive muscle relaxation intervention on dementia symptoms, activities of daily living, and immune function in group home residents with dementia in japan. *Japan Journal of Nursing Science*, 14(2), 135-145.

Ionio, C., Colombo, C., Brazzoduro, V., Mascheroni, E., Confalonieri, E., Castoldi, F., & Lista, G. (2016). Mothers and fathers in NICU: the impact of preterm birth on parental distress. *Europe's Journal of Psychology*, 12(4), 604.

Jacobson, E. (1938). Progressive muscle relaxation. interview behaviour". *journal of abnormal, Psy-University of Chicago Piess, Chicago.*,75(1), 18.

Jacobson, E. (1990). Entspannung Als Therapie: Progressive Relaxation in Theorie Und Praxis. Pfeiffer.

Jadresic, E., Araya, R., & Jara, C. (1995). Validation of the edinburgh postnatal depression scale (epds) in chilean postpartum women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 16(4), 187-191.

Javanmard, G. H., & Garegozlo, R. M. (2013). The effectiveness of relaxation training on anxiety of disordered children's mothers. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 84, 341-345.

Johnson, T. J., Patel, A. L., Jegier, B. J., Engstrom, J. L., & Meier, P. P. (2013). Cost of morbidities in very low birth weight infants. *The Journal of Pediatrics*, 162(2), 243-249.

Kaaresen, P. I., Rønning, J. A., Ulvund, S. E., & Dahl, L. B. (2006). A randomized, controlled trial of the effectiveness of an early-intervention program in reducing parenting stress after preterm birth. *Pediatrics*, 118(1), e9-e19.

Karaçam, Z., & Öner, H. (2008). Doğum sonrası depresyon tarama ölçeği'nin türkçe'de kesme noktalarının hesaplanması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 61-71.

Karbandi, S., Hosseini, S. M., Hosseini, S. A., Sadeghi, F., Hesari, M., & Masoudi, R. (2017). Evaluating the effectiveness of using a progressive muscle relaxation

technique on the self-efficacy of breastfeeding in mothers with preterm infants. *Journal of Nursing Research*, 25(4), 283-288.

Keith, D. R., Weaver, B. S., & Vogel, R. L. (2012). The effect of music-based listening interventions on the volume, fat content, and caloric content of breast milk—produced by mothers of premature and critically ill infants. *Advances in Neonatal Care*, 12(2), 112-119.

Kerman, K. T., & Bahar, Z. (2019). Stresle baş etmede hemşirelerin kullandığı kanıt çalışmaları. *Türkiye Klinikleri Public Health Nursing-Special Topics*, 5(1), 78-83.

Kervancıoğlu, P., Kervancıoğlu, M., & Devocioğlu, C. (2006). Preterm yenidoğanlarda kardiyovasküler malformasyonlar. *Dicle Tıp Dergisi*, 33(2), 85-88.

Kılıç, N. (2018). Progresif gevşeme egzersizlerinin romatoid artritli hastaların yorgunluk ve uyku kalitesine etkisi/The effect of progressive muscle relaxation exercise on fatigue and quality of sleep of patients with rheumatoid arthritis. Fırat Üniversitesi Hemşirelik AD, Yüksek Lisans Tezi.

Kiserud, T., Piaggio, G., Carroli, G., Widmer, M., Carvalho, J., Jensen, L. N., ... & Benachi, A. (2017). The World Health Organization fetal growth charts: a multinational longitudinal study of ultrasound biometric measurements and estimated fetal weight. *Plos Medicine*, 14(1), e1002220.

Koullali, B., Oudijk, M. A., Nijman, T. A. J., Mol, B. W. J., & Pajkrt, E. (2016). Risk assessment and management to prevent preterm birth. *In Seminars in Fetal and Neonatal Medicine*, Vol. 21, No. 2, pp. 80-88.

Küçükoğlu S. (2011). Düşük doğum ağırlıklı bebeklerin annelerine verilen doğal besleme eğitiminin annelerin emzirme özyeterlilik düzeyi, emzirme başarısı ve bebeğin büyümesine etkisi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Doktora Tezi.

Küçükoğlu, S., Çelebioğlu, A., & Coşkun, D. (2014). Yenidoğan kliniğinde bebeği yatan annelerin postpartum depresyon belirtileri ve emzirme özyeterlilik düzeylerinin belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 921-932.

Kültürsay, N., Bilgen, N., Türkyılmaz, C. (2018). Prematüre ve hasta term bebeğin beslenmesi rehberi.

Lawrence, R. A. & Lawrence, R. M. (2011). Chapter 3 - Physiology of Lactation. Breastfeeding (Seventh Edition). Philadelphia: W.B. Saunders.

Lechner, B. E., & Vohr, B. R. (2017). Neurodevelopmental outcomes of preterm infants fed human milk: a systematic review. *Clinics In Perinatology*, 44(1), 69-83.

Lee, D. T., Yip, S. K., Chiu, H. F., Leung, T. Y., Chan, K. P., Chau, I. O., ... & Chung, T. K. (1998). Detecting postnatal depression in chinese women: validation of the chinese version of the edinburgh postnatal depression scale. *The British Journal of Psychiatry*, 172(5), 433-437.

Mandy, GT. (2019). Incidence And Mortality of The Preterm Infant. Erişim : 20.05.2019, <https://www.uptodate.com/contents/incidence-and-mortality-of-the-preterm-infant>.

Martin JA, Hamilton BE, Osterman MJK. (2016). Births in the United States, NCHS Data Brief, no 287. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics.

Martin, J. A., Osterman, M. J. (2018). Describing the Increase in Preterm Births in the United States, 2014–2016, Centers for Disease Control and Prevention National Center for Health Statistics.

Martin, R.J., Fanaroff, A. A., & Walsh, M. C. (2010). Fanaroff and Martin's Neonatal-Perinatal Medicine: Diseases of the fetus and infant. St. Louis, MO: Mosby.

Memişoğlu, A. (2014). Geç preterm ve erken termilerin yakın ve uzun dönemdeki respiratuvar sorunları. *Turkiye Klinikleri Pediatric Sciences-Special Topics*, 10(4), 16-24.

McDonald, S.W., Benzies, K.M., Gallant, J.E., McNeil, D.A., Dolan, S.M., & Tough, S.C. (2013). A comparison between late preterm and term infants on breastfeeding and maternal mental health. *Maternal and Child Health Journal*, 17(8), 1468-1477.

McQueen, K. A., Dennis, C. L., Stremmler, R., & Norman, C. D. (2011). A pilot randomized controlled trial of a breastfeeding self-efficacy intervention with primiparous mothers. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 40(1), 35-46.

Miles, M. S., Funk, S. G., & Kasper, M. A. (1992). The stress response of mothers and fathers of preterm infants. *Research in Nursing & Health*, 15(4), 261-269.

Miles, M. S., Holditch-Davis, D., Schwartz, T. A., & Scher, M. (2007). Depressive symptoms in mothers of prematurely born infants. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 28(1), 36-44.

Misund, A. R. (2016). Mothers' trauma reactions following preterm birth. department of clinical medicine faculty of clinical medicine, University of Oslo and Oslo and Akershus University College, Faculty of Health Sciences, Doktoral Thesis.

Mohd Shukri, N. H., Wells, J. C., & Fewtrell, M. (2018). The effectiveness of interventions using relaxation therapy to improve breastfeeding outcomes: a systematic review. *Maternal & Child Nutrition*, 14(2), e12563.

Nasiri, S., Akbari, H., Tagharrobi, L., & Tabatabaee, A. S. (2018). The effect of progressive muscle relaxation and guided imagery on stress, anxiety, and depression of pregnant women referred to health centers. *Journal of Education and Health Promotion*, 7.

Nasiri, S., Kordi, M., Gharavi, M., & Lotfabadi, M. (2018). Effect of problem-solving therapy and relaxation on the severity of postpartum depressive symptoms: a randomized controlled trial. *Nursing and Midwifery Studies*, 7(1), 6-11.

Nejad, S.A., F. S., Golmakani, N., & Shakeri, M. T. (2015). Effect of progressive muscle relaxation on depression, anxiety, and stress of primigravid women. *Evidence Based Care*, 5(1), 67-76.

Neri, E., Agostini, F., Salvatori, P., Biasini, A., & Monti, F. (2015). Mother-preterm infant interactions at 3 months of corrected age: influence of maternal depression, anxiety and neonatal birth weight. *Frontiers in Psychology*, 6, 1234.

Niela-Vilén, H., Melender, H. L., Axelin, A., Löyttyniemi, E., & Salanterä, S. (2016). Predictors of breastfeeding initiation and frequency for preterm infants in the nicu. *journal of obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 45(3), 346-358.

Northrup, T. F., Evans, P. W., & Stotts, A. L. (2013). Depression among mothers of high-risk infants discharged from a neonatal intensive care unit. *mcn: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 38(2), 89-94.

Otsuka, K., Taguri, M., Dennis, C. L., Wakutani, K., Awano, M., Yamaguchi, T., & Jimba, M. (2014). Effectiveness of a breastfeeding self-efficacy intervention: do hospital practices make a difference? *Maternal and Child Health Journal*, 18(1), 296-306.

Ovalı F. (2008). Prematüre Bebeklerin Takibi. İçinden: Dağoğlu T, Editör. Neonatoloji. Alemdar Ofset, İstanbul, 171-177.

Özdoğan, T., Yıldız Aldemir, E., & Kavuncuoğlu, S. (2014). Orta derece ve geç prematüre bebekler ve sorunları. *İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Tıp Dergisi (IKSST)*, 6(2), 57-64.

Öztunç G. (2012). Göğüs tüpü çıkarma işlemi öncesi uygulanan progresif kas gevşeme egzersizinin ağrı üzerine etkisi. Doktora Tezi.

Öztürk, R., & Saruhan, A. (2013). 1-4 aylık premature bebeği hastanede tedavi gören annelerin depresyon ve maternal bağlanma ilişkisinin incelenmesi. *Turkish Journal of Research & Development in Nursing*, 15(1).

Perez-Blasco, J., Viguer, P., & Rodrigo, M. F. (2013). Effects of a mindfulnessbased intervention on psychological distress, well-being, and maternal self-efficacy in breast-feeding mothers: results of a pilot study. *Archives of Women's Mental Health*, 16(3), 227–236.

Purisch, S.E., & Gyamfi-Bannerman, C. (2017). Epidemiology of preterm birth. *Seminars in Perinatology*, Vol. 41, No. 7, pp. 387-391

Quinn, J. A., Munoz, F. M., Gonik, B., Frau, L., Cutland, C., Mallett-Moore, T., ... & Pye, S. (2016). Preterm Birth: case definition & guidelines for data collection, analysis, and presentation of immunisation safety data. *Vaccine*, 34(49), 6047-6056.

Radtke, J. V. (2011). The paradox of breastfeeding-associated morbidity among late preterm infants. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 40(1), 9-24.

Raju, T. N., Higgins, R. D., Stark, A. R., & Leveno, K. J. (2006). Optimizing care and outcome for late-preterm (near-term) infants: a summary of the workshop sponsored by the national institute of child health and human development. *Pediatrics*, 118(3), 1207-1214.

Raju, T.N. (2006). Epidemiology of late preterm (near-term) births. *Clinics in Perinatology*, 33(4), 751-763.

Ranger, A., Helmert, E., Bott, T. S., Ostermann, T., Als, H., Bassler, D., ... & Vagedes, J. (2018). Physiological and emotional effects of pentatonic live music played for preterm neonates and their mothers in the newborn intensive care unit: a randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Medicine*, 41, 240-246.

Romero, R., Dey, S.K., & Fisher, S.J. (2014). Premterm labor: one syndrome, many causes. *Science*, 345(6198), 760-765.

Selo-Ojeme, D. O., & Tewari, R. (2006). Late pre-term (32–36 weeks) birth in a north london hospital. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 26(7), 624-626.

Sharmin, K. N., Sarwar, N., Mumu, S. J., Taleb, D. A., & Flora, M. S. (2019). Postnatal depression and infant growth in an urban area of bangladesh. *Midwifery*, 74, 57-67.

Shaw, R. J., St John, N., Lilo, E. A., Jo, B., Benitz, W., Stevenson, D. K., & Horwitz, S. M. (2013). Prevention of traumatic stress in mothers with preterm infants: a randomized controlled trial. *Pediatrics*, 132(4), e886-e894.

Shaw, R.J., Lilo, E.A., Storfer-Isser, A., Ball, M.B., Proud, M.S., Vierhaus, N.S., ... & Horwitz, S.M. (2014). Screening for symptoms of postpartum traumatic stress in a sample of mothers with preterm infants. *Issues in Mental Health Nursing*, 35(3), 198-207.

Shobeiri, F., Taravati-Javad, M., Soltani, F., & Karami, M. (2015). Effects of progressive muscle relaxation counseling on anxiety among primigravida women referred to health care centers in hamadan. *J Educ Community Health*, 2(2), 1-9.

Simpson, M., Schmied, V., Dickson, C., & Dahlen, H. G. (2018). Postnatal post-traumatic stress: an integrative review. *Women and Birth*, 31(5), 367-379.

Staub, K., Baardsnes, J., Hébert, N., Hébert, M., Newell, S., & Pearce, R. (2014). Our child is not just a gestational age. a first-hand account of what parents want and need to know before premature birth. *Acta Paediatrica*, 103(10), 1035-1038.

Strobino, D.M., Ensminger, M.E., Kim, Y.J., & Nanda, J. (1995). Mechanisms for maternal age differences in birth weight. *American Journal of Epidemiology*, 142(5), 504-514.

Topçu, S.Y. (2008). Üst abdominal cerrahi girişim uygulanan hastalarda hemşireler tarafından öğretilen gevşeme tekniklerinin ağrı kontrolü üzerine etkisi, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi.

Topcu, S.Y., Fındık, U.Y. (2012). Effect of relaxation exercises on controlling postoperative pain. *Pain Manage Nursing*, 13(1): 11-17.

Törüner EK, Büyükgönenç L. (2012). Çocuk sağlığı temel hemşirelik yaklaşımları. Birinci Baskı, Ankara, Göktuğ Yayıncılık,; 389-461.

Trumello, C., Candelori, C., Cofini, M., Cimino, S., Cerniglia, L., Paciello, M., & Babore, A. (2018). Mothers' depression, anxiety and mental representations after preterm birth: a study during the infant's hospitalization in a neonatal intensive care unit. *Frontiers in Public Health*, 6, 359.

Tsitsi, T., Charalambous, A., Papastavrou, E., & Raftopoulos, V. (2017). Effectiveness of a relaxation intervention (progressive muscle relaxation and guided imagery techniques) to reduce anxiety and improve mood of parents of hospitalized children with malignancies: a randomized controlled trial in republic of cyprus and greece. *European Journal of Oncology Nursing*, 26, 9-18.

Uslu, S., Zübarioğlu, U., & Bülbül, A. (2017). Geç preterm bebeklerde erken dönem solunum problemleri. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 51(3), 184-190.

Varvogli, L., & Darviri, C. (2011). Stress management techniques: evidence-based procedures that reduce stress and promote health. *Health Science Journal*, 5(2), 74.

Vigod, S. N., Villegas, L., Dennis, C. L., & Ross, L. E. (2010). Prevalence and risk factors for postpartum depression among women with preterm and low-birth-weight infants: a systematic review. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 117(5), 540-550.

Vohr, B.R., Poindexter, B.B., Dusick, A.M., McKinley, L.T., Wright, L.L., Langer, J.C., & Poole, W.K. (2006). Beneficial effects of breast milk in the neonatal intensive care unit on the developmental outcome of extremely low birth weight infants at 18 months of age. *Pediatrics*, 118(1), e115-e123.

WHO.(2003).Department of reproductive health and research. kangaroo mother care: a practical guide. WHO, Geneva, Switzerland, p. 1–48.

WHO. (2010). ICD-10: international statistical classification of diseases and related health problems, Tenth Revision.

WHO. (2012). Born too soon-the global action report on preterm birth. 2012;1-9.Erişim:10.02.2019,
http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789241503433_eng.pdf.

WHO. (2019). Breastfeeding. Erişim: 19.05.2019,
<https://www.who.int/topics/breastfeeding/en/>

Wickberg, B., & Hwang, C. P. (1996). The edinburgh postnatal depression scale: validation on a swedish community sample. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 94(3), 181-184.

Wu, D.C., J. H., McCoy, T. P., Efird, J. T., Wu, D. S., Hu, J., McCoy, T. P., & Efird, J. T. (2011). The Effects of A Breastfeeding Self-Efficacy Intervention on Short-Term Breastfeeding Outcomes Among Primiparous Mothers In Wuhan, China.

Yenal, K., Aluş Tokat, M., Durgun O., Y., Çeçe, Ö., & Bakılan Abalı, F. (2013). Emzirme öz yeterliliği ve annelerin emzirme başarıları arasındaki ilişki. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 10(2), 14-19

Yu, J., Wells, J., Wei, Z., & Fewtrell, M. (2018). Randomized trial comparing the physiological and psychological effects of different relaxation interventions in chinese women breastfeeding their healthy term infant. *Breastfeeding Medicine*, 14(1), 33-38.

Zubaran C, Foresti K. (2013). The correlation between breastfeeding self-efficacy and maternal postpartum depression in southern brazil. *Sex Reprod Healthc* 4(1): 9- 15.



FORMLAR

EK-1: TANITICI BİLGİ FORMU

- 1) Denek no:
- 2) Yaş:
- 3) Telefon:.....
- 4) Çocuk sayınız:.....
- 5) Öğrenim durumu:
 - 1.Okuma yazmam yok () 2. İlköğretim () 3. Lise ()
 - 4.Yüksek okul-üniversite () 5. Lisansüstü()
- 6) Mesleğiniz:
- 7) Hamilelik süresince çalıştınız mı?
 1. Evet () 2. Hayır ()
- 8) Önceki bebeklerinizi emzirdiniz mi?
 - 1.Evet, emzirdim () 2.Hayır, emzirmedi ()
- 9) Kaçınıcı gebelik haftasında doğum yaptınız?.....
- 10) Doğum şekliniz?
 - 1.Normal doğum () 2. Sezaryen ()
- 11) Bebeğinizin cinsiyeti:
 - 1.Erkek () 2.Kız ()
- 12) Bebeğinizin doğum ağırlığı?.....
- 13) Bebeğinizin şu an kaç haftalık?
- 14) Taburcu olduktan sonra evde size destek olabilecek biri olacak mı?
 1. Evet (Varsa kim?) 2. Hayır
- 15) Bebeğinizin bakımına katılıyor musunuz?.....

EK-2:EDİNBURGH DOĞUM SONRASI DEPRESYON ÖLÇEĞİ (EDSDÖ)

Yakın zamanlarda bebeğiniz oldu. Sizin son hafta içindeki duygularınızı öğrenmek istiyoruz. Böylelikle size daha iyi yardımcı olabileceğimize inanıyoruz. Lütfen yalnızca bugün değil son 7 gün içinde, kendinizi nasıl hissettiğinizi en iyi tanımlayan ifadeyi işaretleyiniz.

Son 7 gündür;

1. Gülebiliyor ve olayların komik taraflarını görebiliyorum.

- ☐ Her zaman olduğu kadar
- ☐ Artık pek o kadar değil
- ☐ Artık kesinlikle o kadar değil
- ☐ Artık hiç değil

Son 7 gündür;

2. Geleceğe hevesle bakıyorum.

- ☐ Her zaman olduğu kadar
- ☐ Artık pek o kadar değil
- ☐ Artık kesinlikle o kadar değil
- ☐ Artık hiç değil

Son 7 gündür;

3. Bir şeyler kötü gittiğinde gereksiz yere kendimi suçluyorum.

- ☐ Evet, çoğu zaman
- ☐ Evet, bazen
- ☐ Çok sık değil
- ☐ Hayır, hiçbir zaman

Son 7 gündür;

4. Nedensiz yere kendimi sıkıntılı ya da endişeli hissediyorum.

- ☐ Hayır, hiçbir zaman
- ☐ Çok seyrek
- ☐ Evet, bazen
- ☐ Evet, çoğu zaman

Son 7 gündür;

5. İyi bir neden olmadığı halde korkuyor ya da panikliyorum.

- ☐ Evet, çoğu zaman
- ☐ Evet, bazen
- ☐ Çok sık değil
- ☐ Hayır, hiçbir zaman

Son 7 gündür;

6. Her şey giderek sırtıma yükleniyor.

- ☐ Evet, çoğu zaman başa çıkamıyorum.
- ☐ Evet, bazen eskisi gibi başa çıkamıyorum.
- ☐ Hayır, çoğu zaman oldukça iyi başa çıkabiliyorum.
- ☐ Hayır, her zamanki gibi başa çıkabiliyorum

Son 7 gündür;

7. Öylesine mutsuzum ki uyumakta zorlanıyorum.

- ☐Evet, çoğu zaman
- ☐Evet, bazen
- ☐Çok sık değil
- ☐Hayır, hiçbir zaman

Son 7 gündür;

8. Kendimi üzüntülü ya da çökkün hissediyorum.

- ☐Evet, çoğu zaman
- ☐Evet, bazen
- ☐Çok sık değil
- ☐Hayır, hiçbir zaman

Son 7 gündür;

9. Öylesine mutsuzum ki ağlıyorum.

- ☐Evet, çoğu zaman
- ☐Evet, oldukça sık
- ☐Çok seyrek
- ☐Hayır, asla

Son 7 gündür;

10. Kendime zarar verme düşüncesinin aklıma geldiği oldu.

- ☐Evet, oldukça sık
- ☐Bazen.
- ☐Hemen hemen hiç
- ☐Asla

EK-3: POSPARTUM EMZİRME ÖZ-YETERLİLİK ÖLÇEĞİ (EÖYÖ)

Cümlelerin her biri için, emzirme konusunda kendinize ne kadar güvendiğinizi en iyi açıklayan ifadeyi seçiniz. Sizin hislerinize en yakın olan numarayı yuvarlak içine alarak cevaplayınız. Doğru veya yanlış cevap yoktur.

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

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

EK-4: HASTA TAKİP FORMU

PROGRESİF KAS GEVŞEME EGZERSİZİ TAKİP FORMU					
(Lütfen uygulama yaptığınız progresif kas gevşeme egzersizlerini aşağıda verilen kutucuklara işaretleyiniz.)					
1.Hafta			2.Hafta		
1.Gün	Sabah ☐	Akşam ☐	Sabah ☐	Akşam ☐	
2.Gün	Sabah ☐	Akşam ☐	Sabah ☐	Akşam ☐	
3.Gün	Sabah ☐	Akşam ☐	Sabah ☐	Akşam ☐	
4.Gün	Sabah ☐	Akşam ☐	Sabah ☐	Akşam ☐	
5.Gün	Sabah ☐	Akşam ☐	Sabah ☐	Akşam ☐	
6.Gün	Sabah ☐	Akşam ☐	Sabah ☐	Akşam ☐	
7.Gün	Sabah ☐	Akşam ☐	Sabah ☐	Akşam ☐	

EK-4: HASTA TAKİP FORMU-Devamı

BEBEK TAKİP FORMU	
1.Haftanın Sonunda	
1) Bebeğin kilosu:..... Kilo ölçümünün yapıldığı yer:.....	
2) Bebek günde kaç kez besleniyor?.....	
3) Bebeğe besin olarak ne veriyorsunuz? Sadece anne sütü () Sadece mama () Her ikisinde ()	
4) Eğer anne sütü veriyorsanız anne sütünü verme şekliniz? Emzirme () Biberon () Kaşık () Diğer	
5) Eğer anne sütü dışında mama veriliyorsa Mamamın adı: Günde kaç kez verildiği:	
2. Haftanın Sonunda	
1) Bebeğin kilosu:..... Kilo ölçümünün yapıldığı yer:.....	
2) Bebek günde kaç kez besleniyor?.....	
3) Bebeğe besin olarak ne veriyorsunuz? Sadece anne sütü () Sadece mama () Her ikisinde ()	
4) Eğer anne sütü veriyorsanız anne sütünü verme şekliniz? Emzirme () Biberon () Kaşık () Diğer	
5) Eğer anne sütü dışında mama veriliyorsa Mamamın adı: Günde kaç kez verildiği:	

EK-5: PKGE UYGULAMA YÖNERGESİ

Progresif Kas Gevşeme Egzersizi Uygulama Yönergesi

- Üzerinizde rahat edebileceğiniz kıyafetlerin olmasına dikkat ediniz ve mümkünse ayakkabılarınızı çıkarınız.
- Uzanırken veya oturur pozisyonda, kollarınız yanda olacak şekilde rahatlamaya çalışınız.
- Uygulamaya genel olarak ayaklardan başlanır, adım adım büyük kas grupları takip edilerek yüze ulaşılır (Önerilen sıralama; sağ ayak, sol ayak, sağ baldır, sol baldır, sağ uyluk, sol uyluk, kalça, karın, göğüs, omuz, sırt, sağ kol ve el, sol kol ve el, yüz).
- Uygulamada her kas grubunu gerekli şekilde kasıp içinizden 10'a kadar sayınız. Daha sonra kasınızı gevşeterek esnediğinizi hissedin. Her kas grubu için kasma ve gevşeme işleminden önce ve sonra derin nefes alınız ve ardından nefes veriniz. Egzersiz yapılan kastaki gerginliğin akışına odaklanınız, gevşemenin ilgili kas alanına yayıldığını ve gevşeyip esnediğini hissediniz. Gergin hissedilen kas gruplarınız için kendinizi yormayacak ve kas grubunuzu incitmeyecek şekilde tekrarlayabilirsiniz.
- Uygulamaya başlanmadan önce üç kez derin karın solunumu yapınız ve yavaş bir şekilde nefesinizi veriniz. Nefes verdikçe bir yandan da vücudunuzdaki gerginliğin bedeninizden uzaklaştığını hayal ediniz.
- Sağ ayağınızın uçlarını aşağıya (yani geriye) doğru kıvrarak ayak kasınızı geriniz. Bu şekilde tutunuz ve daha sonra gevşetiniz. Derin bir nefes alın, durun ve yavaşça veriniz.
- Sol ayağınızın uçlarını aşağıya (yani geriye) doğru kıvrarak ayak kasınızı geriniz. Bu şekilde tutunuz ve daha sonra gevşetiniz. Derin bir nefes alın, durun ve yavaşça veriniz.
- Sağ dizinizi tutun ve göğsünüze doğru çekerek baldır kaslarınızı geriniz. Bu şekilde tutunuz ve daha sonra gevşetiniz. Derin bir nefes alın, durun ve yavaşça veriniz.
- Sol dizinizi tutun ve göğsünüze doğru çekerek baldır kaslarınızı geriniz. Bu şekilde tutun ve daha sonra gevşetiniz. Derin bir nefes alın, durun ve yavaşça veriniz.

- Dizinize doğru sağ uyluk kasınızı kasınız. Bu şekilde tutun ve daha sonra gevşetiniz. Derin bir nefes alın, durun ve yavaşça veriniz.
- Dizinize doğru sol uyluk kasınızı kasınız. Bu şekilde tutun ve daha sonra gevşetin. Derin bir nefes alın, durun ve yavaşça veriniz.
- Her iki kalçanızı birbirine yaklaştırarak kalça kaslarınızı geriniz. Bu şekilde tutun ve daha sonra gevşetiniz. Kalça kaslarınızın gevşediğini hayal edin. Derin bir nefes alın, durun ve yavaşça veriniz.
- Karnınızı içeri çekerek karın kaslarınızı geriniz. Bu şekilde tutun ve daha sonra gevşetiniz. Gevşemenin tüm karnınıza yayıldığını hissediniz. Derin bir nefes alın, durun ve yavaşça veriniz.
- Derin bir nefes alarak göğüs kaslarınızı geriniz. Bu şekilde tutun ve daha sonra gevşetiniz. Soluğunuzu verirken göğsünüzdeki aşırı gerginliğin akıp gittiğini hayal ediniz.
- Kürek kemiklerinizi birbirine değecekmiş gibi yaklaştırarak omuzlarınızı geri çekin ve omuz kaslarınızı geriniz. Omuz kaslarındaki gerginliği hissedin ve daha sonra gevşetiniz. Bu kas grubu özellikle gergin olduğu için, germe-gevşetme uygulamasını iki kere yapınız. Derin bir nefes alın, durun ve yavaşça veriniz.
- Omuzlarınızı sanki kulaklarınıza değecekmiş gibi yukarı kaldırınız. Bu şekilde tutun ve daha sonra gevşetiniz. Derin bir nefes alın, durun ve yavaşça veriniz.
- Sağ elinizin yumruğunu sıkınız. Bu şekilde tutun ve daha sonra gevşetiniz. Derin bir nefes alın, durun ve yavaşça veriniz.
- Sol elinizin yumruğunu sıkınız. Bu şekilde tutun ve daha sonra gevşetiniz. Derin bir nefes alın, durun ve yavaşça veriniz.
- Her iki kolunuzu yanlara açıp kasınız. Bu şekilde tutun ve daha sonra gevşetiniz. Derin bir nefes alın, durun ve yavaşça veriniz.
- Başınızı, sanki sırtınıza değecekmiş gibi geriye doğru çekerek boyun kaslarınızı geriniz (bu işlem sırasında bu kas grubunu incitmemek için nazik olun). Sadece boyun kaslarınızın gerginliği üzerinde odaklanın. Bu şekilde tutun ve daha sonra gevşetiniz. Bu kas grubu çoğu kez özellikle gergin olduğu için germe-gevşetme işlemlerinizi iki kez yapmanız daha iyi olur. Derin bir nefes alın, durun ve yavaşça veriniz.

- Kaşlarınızı olabildiğince yukarı kaldırarak alın kaslarınızı geriniz. Kaslarınızı böyle tutun ve daha sonra gevşetiniz. Derin bir nefes alın, durun ve yavaşça veriniz.
- Gözlerinizi sıkıca yummak suretiyle göz çevresindeki kaslarınızı geriniz. Bu şekilde tutun ve daha sonra gevşetiniz. Derin bir gevşemenin göz çevresindeki tüm kaslara yayıldığını hayal ediniz. Derin bir nefes alın, durun ve yavaşça veriniz.
- Ağzınızı olabildiğince geniş bir şekilde açmak suretiyle çene kaslarınızı geriniz. Bu şekilde tutun ve daha sonra gevşetiniz. Derin bir nefes alın, durun ve yavaşça veriniz.
- Tüm vücudunuzun gerginliğinin azaldığını hissediniz, rahatlayınız

EK-6: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Açıklama

Bu Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu Medipol Mega Üniversite Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde yatmakta olan tam beslenmeye geçmiş preterm bebek annelerini “Preterm Bebek Annelerine Uygulanan Progresif Kas Gevşeme Egzersizlerinin Anne ve Bebek Üzerine Etkisi” araştırmasına davet etmek üzere hazırlanmıştır.

Sorumlu Araştırmacının adı, soyadı :Arş Gör. Kadriye ŞAHİN
Araştırmayı yürütecek kuruluşun adı :İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi
Araştırmanın adı :Preterm Bebek Annelerine Uygulanan Progresif Kas Gevşeme Egzersizlerinin Anne ve Bebek Üzerine Etkisi- (YÜKSEK LİSANS TEZİ)

Birinci Bölüm: Araştırma Hakkında Bilgi

Giriş

“Preterm Bebek Annelerine Uygulanan Progresif Kas Gevşeme Egzersizlerinin Anne ve Bebek Üzerine Etkisi” adını verdiğimiz yüksek lisans çalışmasına katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla ve nasıl yapılacağını anlamanız ve katılıp katılmama doğrultusundaki kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Araştırma hakkında sözlü olarak size aktaracağım bilgiler yazılı olarak da size bir sonraki bölümde sunulacaktır. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz. Bu belgedeki son bölüm onay işlemleri ile ilgilidir. Araştırmaya katılmayı kabul ederseniz lütfen bu bölümü imzalayınız. Okuma ve yazma konusunda engelleriniz olduğu takdirde bir tanığın gözetiminde bu belgeyi onaylamanız istenecek ve gerektiğinde parmak iziniz alınacaktır.

Araştırma Hakkında Bilgi

Bu araştırmanın Edmund Jacobson tarafından oluşturulan progresif kas gevşeme egzersizleri uygulamasının araştırmacı Kadriye Şahin tarafından gönüllülere uygulanması yoluyla ve anne (stres, emzirme öz-yeterliliği) ve bebek (kilo artışı, emme

süresi, sıklığı) üzerindeki etkisini araştırmak amacıyla ‘Yüksek Lisans Tezi’ olarak gerçekleştirilmesi planlanmaktadır. Uygulama, grup şeklinde olmadan, anneler kendi başına uygulayabilecekleri zamana kadar araştırmacının kendisi tarafından birebir gösterilecektir. Çalışmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde araştırmacı progresif kas gevşeme egzersizlerini öğrenene kadar uygulatıp günde iki kez uygulamanız istenecektir. Sizden toplamda 1 sayfadan oluşan “Tanıtıcı Bilgiler Formu” ve “Edinburg Doğum Sonu Depresyon Ölçeği- Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği” ni ve “Hasta Takip Formu” doldurmanız istenecek ve 2 hafta boyunca her haftanın sonunda bu anketler tekrar uygulanıp takibi yapılacaktır. Çalışmada sağlığını olumsuz etkileyecek herhangi bir girişimde bulunulmayacaktır.

Araştırma süresince tüm sorularınızın için çalışmadan sorumlu araştırmacı **Arş. Gör. Kadriye ŞAHİN’ e, Tel:05343366911** nolu telefondan ulaşabilirsiniz.

1. İkinci Bölüm: Katılımcının Beyanı

“**Arş. Gör.Kadriye ŞAHİN** tarafından, **Medipol Mega Üniversite Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde** yatmakta olan tam beslenmeye geçmiş preterm bebek anneleri üzerinde yapılacak olan **“Preterm Bebek Annelerine Uygulanan Progresif Kas Gevşeme Egzersizlerinin Anne ve Bebek Üzerine Etkisi”** başlıklı araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilendirmeden sonra böyle bir araştırmaya “gönüllü” olarak katılmak üzere davet edildim. Eğer bu araştırmaya katılırsam hekim ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin, gizlilik içinde, bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile korunacağı güvencesi verildi. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında da kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Tarafıma bir ücret ödenmeyecektir (Bazı araştırmalarda yol parası, yemek ya da işten geri kalmanın telafi edilmesi benzeri ödemeler yapılacaksa ayrıca belirtilmeli). İster doğrudan ister dolaylı olsun araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle olabilecek herhangi bir sağlık sorununun ortaya çıkması

halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak parasal bir yük altına da girmeyeceğim.

Araştırma sırasında bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, **Arş. Gör. Kadriye ŞAHİN’ i, Tel:053433666911** nolu telefondan arayabileceğimi biliyorum. Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde gönüllü olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. İmzalı bilgilendirilmiş gönüllü olur formunun bir örneğinin bana verileceğini de biliyorum.”

1. İmza ve ulaşım bilgileri

- a.** Gönüllü bilgileri (adı, soyadı, adres, telefon), tarih ve imza
- b.** Araştırmacının bilgileri (adı, soyadı, adres, telefon), tarih ve imza
- c.** Gerekiyorsa tanık bilgileri (adı, soyadı, adres, telefon), tarih ve imza

[gönüllünün okuma yazma bilmediği, görme engeli bulunduğu vb. durumlarda gerekli olabilir]

Gerekli durumlarda, kanuni temsilci (veli/vasi vb.) bilgileri (adı, soyadı, adres, telefon), tarih ve imza

Gönüllü Adı Soyadı:

Gönüllü Adres :

Gönüllü Tel. :

Sorumlu Araştırmacının Adı Soyadı : Arş.Gör. Kadriye Şahin

Sorumlu Araştırmacı Adres : İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale

Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD Abide-i Hürriyet
Cd. 34381 Şişli-İstanbul/ Türkiye

Sorumlu Araştırmacı Tel : 05343366911

ETİK KURUL KARARI

EK-7: ETİK KURUL ONAYI

Tarih ve Sayı: 09/11/2018-353382



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu
Başkanlığı



Sayı :35980450-663.05-
Konu :Kadriye ŞAHİN

Sayın Arş. Gör. Kadriye ŞAHİN

İlgi :26/10/2018 tarihli, 99902 sayılı yazı

Sorumlu araştırmacılığını üstlendiğiniz 2018/173 dosya numaralı "Preterm Bebek Annelerine Uygulanan Progresif Kas Gevşeme Egzersizlerinin Anne ve Bebek Üzerine Etkisi" başlıklı çalışma Kurulumuzun 05.11.2018 tarih 10 sayılı toplantısında görüşülerek etik yönden uygun bulunmuş olup, karar ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi rica ederim.

e-İmzalı
Prof. Dr. N. Tolga SARUÇ
Başkan

EK :
Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu Kararı

09/11/2018 B.İşl.

: S.ARIK



Doğrulamak için: <http://194.27.128.66/envision.Sorgula/belgedogrulama.aspx?V=BE6EED9AF>

Ayrıntılı bilgi için irtibat : Süleyman ARIK Dahili : 10689

İstanbul Üniversitesi Merkez Kampüsü
34452 Beyazıt/Fatih-İstanbul
Tel : 0212 440 20 89 Faks : 0212 440 20 88
e-posta : sosyalbilimleretikkurul@istanbul.edu.tr Elektronik Ağ : www.istanbul.edu.tr



EK-7: ETİK KURUL ONAYI -Devamı



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER
ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU BAŞKANLIĞI



İlgili makama,
İ.Ü- Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalından **Arş. Gör. Kadriye ŞAHİN** "Preterm Bebek Annelerine Uygulanan Progresif Kas Gevşeme Egzersizlerinin Anne ve Bebek Üzerine Etkisi" başlıklı, 2018/173 dosya numaralı 26.10.2018 tarih ve 99902 sayılı başvurusu ile İ.Ü. Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'na başvurmuştur. 05.11.2018 tarihinde gerçekleşen inceleme sonucunda, adı geçen çalışmada etik açıdan bir sorun olmadığına oybirliği ile karar verilmiştir. Gereğini bilgilerinize saygılarımızla sunarız.

Unvanı / Adı / Soyadı	Kurumu	Araştırma ile ilişkisi	Karar	İmza
Prof. Dr. Naci Tolga SARUÇ (Başkan)	İktisat Fakültesi	E ☐ H ☐	☐ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☒ M.Katılmadı	
Doç. Dr. Çiğdem Börke TUNALI (Başkan Yardımcısı)	İktisat Fakültesi	E ☐ H ☒	☒ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☐ M.Katılmadı	B. Zuralı.
Prof. Dr. Aydın TOPALOĞLU	İlahiyat Fakültesi	E ☐ H ☒	☒ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☐ M.Katılmadı	AA
Prof. Dr. Yasemin IŞIKTAÇ	Hukuk Fakültesi	E ☐ H ☒	☒ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☐ M.Katılmadı	Y. Işıktaç
Prof. Dr. Suat GEZGİN	İletişim Fakültesi	E ☐ H ☐	☐ Onay ☒ Katılmadı ☐ Ret ☐ M.Katılmadı	
Prof. Dr. Selahattin KARABINAR	İktisat Fakültesi	E ☐ H ☒	☒ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☐ M.Katılmadı	S. Karabınar
Prof. Dr. Seyhan NİŞEL	İşletme Fakültesi	E ☐ H ☒	☒ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☐ M.Katılmadı	S. Nişel
Prof. Dr. Mustafa Hamdi SAYAR	Edebiyat Fakültesi	E ☐ H ☒	☒ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☐ M.Katılmadı	M. Sayar
Prof. Dr. Selim YAZICI	Siyasal Bilgiler Fakültesi	E ☐ H ☒	☒ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☐ M.Katılmadı	S. Yazıcı
Doç. Dr. Hanife Özlem SERTEL BERK	Edebiyat Fakültesi	E ☐ H ☒	☒ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☐ M.Katılmadı	H. Sertel Berk
Prof. Dr. Rasim İlker GÖKBULUT	Ulaştırma ve Lojistik Fakültesi	E ☐ H ☒	☒ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☐ M.Katılmadı	R. Gökbulut
Doç. Dr. Haluk ZÜLFİKAR	İktisat Fakültesi	E ☐ H ☒	☒ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☐ M.Katılmadı	H. Zulfikar
Doç. Dr. Enes KABAKCI	Edebiyat Fakültesi	E ☐ H ☒	☒ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☐ M.Katılmadı	E. Kabakci

EK-8: KURUM İZNİ

20.11.2018

**MEDİPOL MEGA HASTANELER KOMPLEKSİ
HEMŞİRELİK HİZMETLERİ MÜDÜRLÜĞÜ' NE**

Konu: Tez Projesi Kurum İzni

İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında yüksek lisans öğrencisiyim. **"Preterm Bebek Annelerine Uygulanan Progresif Kas Gevşeme Egzersizlerinin Anne ve Bebek Üzerine Etkisi"** adlı yüksek lisans tez çalışmamı kurumunuzda gerçekleştirmek üzere izninizi arz ederim.

Saygılarımla.



Arş. Gör. Kadriye Şahin

Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Heşirelik Hizmetleri
Müdürlüğü acaından
uygundur.

Meryem KAPANCI
Mehmet Akif Ersoy Hastanesi
Hemşirelik Hizmetleri Müdür Yard.

Medipol Mega Hastaneler Kompleksi
Prof. Dr. Ayhan TASTEKİN
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları / Neonatoloji
SGK Teşhis Kodu: 113-5940

Prof. Dr. Orhan Gazi YILGITEAŞ
Müş. Müdür
DİP No: 41759
SGK Teşhis Kodu: 113-100410

EK-8: KURUM İZNİ-Devamı

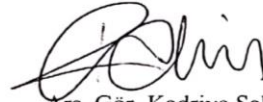
20.11.2018

MEDİPOL MEGA HASTANELER KOMPLEKSİ
MEDİKAL DİREKTÖRLÜĞÜ'NE

Konu: Tez Projesi Kurum İzni

İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında yüksek lisans öğrencisiyim. “**Preterm Bebek Annelerine Uygulanan Progresif Kas Gevşeme Egzersizlerinin Anne ve Bebek Üzerine Etkisi**” adlı yüksek lisans tez çalışmamı kurumunuzda gerçekleştirmek üzere izninizi arz ederim.

Saygılarımla.



Arş. Gör. Kadriye Şahin

Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi
 Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı



Medipol Mega Hastaneler Kompleksi
 Prof. Dr. Arslan Taştürk
 Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
 E-posta: arslan.ta@medipol.com.tr
 Telefon: 0212 444 1134-3340



Medipol Mega Hastaneler Kompleksi
 Prof. Dr. Orhan Gazi Yılmaz
 Medikal Müdür
 Dışiş. Tes. No: 11349940
 SGK Tescil Kodu: 11349940
 E-posta: orhan.gazi@medipol.com.tr
 Telefon: 0212 444 1134-3340

**EK-9: PROGRESİF KAS GEVŞEME EGZERSİZİ EĞİTİMİ KATILIM
BELGESİ**

Katılım Belgesi

"Kadriye Şahin" Progresif Kas Gevsetme eğitimine katılmıştır,

Progresif Kas Gevsetme Eğitimi

Tarih: 20 Eylül 2018


Alev Ünel

PSIKOTERAPİST

(Absolventin der IEK – Institut für Entspannungstechniken und Kommunikation, Berlin)



ÖLÇEK İZİNLERİ

EK-10 EDİNBURG POSPARTUM DEPRESYON ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ

Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği Kullanım İzni Gelen Kutusu x



KADRIYE ŞAHİN <sahinkadriye.02@gmail.com>

Alıcı: nengindeniz ▼

5 Eyl 2018 Çar 11:59



Sayın Dr. Nur Engindeniz,

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında araştırma görevlisiyim. Tez danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Biren Mutlu ile "Preterm Bebek Annelerine Uygulanan Progresif Kas Gevşeme Egzersizlerinin Anne ve Bebek Üzerine Etkisi" isimli yüksek lisans tez çalışması yapmayı planladık. Sizin Türkçe Geçerlik Güvenirlilik Çalışmasını yaptığınız Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeğini tezimde kullanabilmek için izin almak istiyoruz. Ölçeği ve ölçeğin değerlendirilmesini bizimle paylaşabilirseniz çok memnun oluruz.

İyi çalışmalar diler, saygılar sunarım.



Nur Engindeniz <nengindeniz@hotmail.com>

Alıcı: ben ▼

6 Eyl 2018 Per 11:12



Merhaba,

Ölçeği kullanmanızda sakınca yoktur.

Ancak ölçek digital ortamda mevcut değil. Tez çalışmanın fotokopisini alabilirsiniz. 232 463 99 10 nolu telefondan yardımcım Yıldız Hanım size yardımcı olacaktır.

Kolaylıklar dilerim.

Saygılarımla

Dr.Nur Engindeniz

5 Eyl 2018 tarihinde 11:59 saatinde, KADRIYE ŞAHİN <sahinkadriye.02@gmail.com> sunları yazdı:

EK-11 EMZİRME ÖZ-YETERLİLİĞİ ÖLÇEĞİ

Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği Kullanım İzni



KADRIYE ŞAHİN <sahinkadriye.02@gmail.com>

Alıcı: merlinda.alus ▼

5 Eyl 2018 Çar 12:36 ☆ ↶ ⋮

Sayın Doç. Dr. Merlinda Aluş TOKAT

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında araştırma görevlisiyim. Tez danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Biren Mutlu ile "Preterm Bebek Annelerine Uygulanan Progresif Kas Gevşeme Egzersizlerinin Anne ve Bebek Üzerine Etkisi" isimli yüksek lisans tez çalışması yapmayı planladık. Tezimde Emzirme Öz-yeterlilik ölçeğini kullanabilmek için izin almak istiyoruz. Ölçeği ve ölçeğin değerlendirilmesini bizimle paylaşabilirseniz çok memnun oluruz.

İyi çalışmalar diler, saygılar sunarım.



merlinda.alus@deu.edu.tr

Alıcı: ben ▼

7 Eyl 2018 Cum 11:21 ☆ ↶ ⋮

İngilizce ▼ > Türkçe ▼ İletiyi çevir

[İngilizce için kapat](#) x

>Sevgili Kadriye,
ölçeği kullanmaızdan memnuniyet duyarız. Ölçeğim kullanım bilgisi ve
ölçeğin kendisi ektedir. Çalışmanızda başarılar dilerim



İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

PRETERM BEBEK ANNELERİNE UYGULANAN PROGRESİF KAS GEVŞEME EGZERSİZLERİNİN ANNE VE BEBEK ÜZERİNE ETKİSİ

ORJİNALLİK RAPORU

% 13	% 9	% 4	% 11
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	Submitted to Istanbul University Öğrenci Ödevi	% 2
2	Submitted to Uludag University Öğrenci Ödevi	% 1
3	www.phdernegi.org İnternet Kaynağı	% 1
4	ÖZLÜ, Ferda, TUNÇ, Ali and YILDIZDAŞ, Hacer Yapıcıoğlu. "Geç Prematüre Doğan Bebeklerin Sorunları", Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, 2017. Yayın	% 1
5	Submitted to Trakya University Öğrenci Ödevi	<% 1
6	Submitted to Okan Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
7	earsiv.atauni.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Kadriye	Soyadı	Şahin
Doğ.Yeri	Adıyaman	Doğ.Tar.	11.05.1991
Uyruğu	TC	TC Kim No	18847211664
Email	sahinkadriye.02@gmail.com	Tel	05343366911

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mez. Yılı
Doktora		
Yük.Lis.	İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi/ Lisansüstü Eğitim Enstitüsü/ Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı	2019
Lisans	Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi-Hemşirelik	2014
Lise	Adıyaman Lisesi	2007

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

	Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1.	Hemşire	Medipol Koşuyolu Hastanesi-Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi	2014(6 ay)
2.	Hemşire	Kartal Lütfi Kırdar Eğitim Ve Araştırma Hastanesi- Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi	2015-2016(1.5 yıl)
3.	Araştırma Görevlisi	Harran Üniversitesi/ Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı	2016-2017(1 yıl)
4.	Araştırma Görevlisi	İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi/ Lisansüstü Eğitim Enstitüsü/ Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı	2017-2019(2 yıl)

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*	KPDS/ÜDS Puanı	(Diğer) Puanı
Almanca	+			-	Orta
İngilizce	+	+	+	YÖKDİL-82.5	İyi

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı	74	-	
(Diğer) Puanı			

