

PREMATÜRE BEBEĞİ OLAN ANNELERE YAPILAN EV ZİYARETLERİNİN POSTPARTUM DEPRESYON, ANNELİK ROLÜ VE YENİDOĞAN SAĞLIĞINA ETKİSİ

THE EFFECT OF HOME VISITS MADE TO THE MOTHERS WITH PREMATURE BABIES UPON THEIR POSTPARTUM DEPRESSION, MOTHERHOOD ROLE AND NEWBORN'S HEALTH

Nuriye DUMAN BÜYÜKKAYACI¹

Gülay YILMAZEL²

Şenay TOPUZ³

Lale BÜYÜKGÖNENÇ⁴

ÖZET

Prematüre bebekler ve annelerinin doğum sonrası dönemde pek çok sorun ile karşılaşma ihtimalleri vardır. Bu nedenle anne ve bebeklerinin bakım gereksinimleri artmıştır. Bu çalışma, prematüre bebeği olan annelere taburculuk sonrası yapılan ev ziyaretlerinin postpartum depresyon, annelik rolüne uyum ve yenidoğan sağlığına etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın örneklemini 37. gebelik haftasından önce doğum yapmış, 30 müdahale, 30 kontrol olmak üzere toplam 60 anne ve prematüre bebeği oluşturmuştur. Müdahale grubundaki kadınlara taburculuk sonrası ev ziyareti yoluyla bebek bakımı konusunda (doğum sonrası 7. gün, 14. gün, 28. gün, 42. gün) eğitim ve danışmanlık verilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde aritmetik ortalama, standart sapma, Student t, Mann Whitney U ve ki kare testleri kullanılmıştır.

Müdahale ve kontrol grubundaki kadınların beck depresyon ölçeği puan ortalamaları, annelik rolüne uyumda zorluk yaşama durumu bakımından gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak müdahale grubu lehine önemli bulunmuştur ($p < 0.05$). Müdahale ve kontrol grubundaki bebeklerde infantil

¹ Yrd. Doç. Dr. Hitit Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü, Çorum.

² Yrd. Doç. Dr. Hitit Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü, Çorum.

³ Yrd. Doç. Dr. Kırıkkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kırıkkale.

⁴ Prof. Dr. Koç Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu, İstanbul.

kolik, umbilikal kord enfeksiyonu, umbilikal kord kanaması ve üriner sistem enfeksiyonu açısından gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunurken, konak, pişik, pamukçuk ve konjunktivit bakımından gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak müdahale grubu lehine önemli bulunmuştur (p<0.05).

Çalışmada prematüre bebeği olan annelere taburculuk sonrası yapılan ev ziyaretlerinin postpartum depresyon puan ortalamalarını, annelik rolüne uyumda zorluk yaşama durumunu ve yenidoğan sağlık sorunlarını azaltıcı yönde etkisi olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Prematüre, Postpartum Depresyon, Annelik Rolüne Uyum, Yenidoğan, Ev Ziyareti.

ABSTRACT

Premature infants and their mothers in the postpartum period are likely to encounter with many problems. Therefore, the requirements for the care of mothers and babies have increased. The aim of this study is to determine the effect of planned home visits to the mothers with premature babies after hospital discharge upon their postpartum depression, adaptation to motherhood role and newborn's health.

The sample of the research was consisted of 60 mothers and their premature babies who were born before the 37th gestational week. The data were analyzed through percentages, Fisher's exact chi-square test, arithmetic means, standard deviation, Student T test and Mann Whitney U test.

The difference between the intervention and control group was significant on behalf of intervention group in terms of mean Beck's Depression Inventory scores, adaptation to motherhood roles, newborn's health problems (neonatal seborrheic dermatitis diaper dermatit, aphthae, conjunctivitis), status of feeding with supplement food and average weight increases in birth weights.

It was explored in the study that home visits to the mothers with premature babies after hospital-discharge had a decreasing effect upon mean postpartum depression scores, difficulty in adaptation to motherhood roles ve health problems of the newborn.

Key words: Premature, Postpartum Depression, Adaptation to Motherhood Role, Newborn, Home Visiting.

GİRİŞ

Otuz yedinci gebelik haftasından önce meydana gelen doğumlar preterm eylem, doğan bebekler ise prematüre olarak tanımlanmaktadır (Behrman ve Kliegman, 2002; Törüner ve

Büyüköğeneç, 2012). Prematüre bebeklerin, organ ve sistemleri miadında doğan bebeklere oranla daha immatür olduğundan doğum sonrası pek çok sağlık sorunu ve komplikasyon riskiyle karşı karşıyadırlar. Prematüre bebeklerin doğum sonrası en fazla yaşadıkları sorunlar beslenme sorunları, respiratuar distres sendromu, intraventriküler hemoraji, nekrotizan enterokolit, neonatal asfiksi, prematüre retinopatisi, işitme problemleri, patent duktus arteriozus, anemi, sepsis ve hiperbilirubinemidir (Symigton ve Pinelli, 2000; Lipschutz, 2004). Günümüzde her on doğumdan biri preterm eylem ile sonuçlanmakta ve bu bebeklerin önemli bir bölümü postpartum dönemde hayatlarını kaybetmektedir (Symigton ve Pinelli, 2000; Uğurlu-Çağlar, 2006).

Literatüre göre prematüre bebeği olan kadınların postpartum blue, postpartum depresyon, yoğun anksiyete ve kaygı gibi psikolojik sorunları miadında doğum yapan annelere göre daha fazla yaşadıkları bildirilmektedir (Wong, ve Wong, 2003; Nicholas ve Amy, 2006; Küçüker, 2006; Erdeve, Atasay, Arsan ve Türmen, 2008). Bu nedenle prematüre bebeği olan kadınların taburculuk sonrası ev ziyaretleriyle bebek bakımı konusunda desteklenmeleri gerek bu dönemde gelişebilecek yenidoğan sağlık sorunlarının önlenmesi, gerekse uygun anne bebek ilişkisinin sürdürülmesi ve postpartum psikolojik sorunların azaltılması açısından oldukça önemlidir (Gund vd., 2013; Brown ve Johnson, 1998; Johnson, Jin ve Truman, 2002). Konuyla ilgili yapılan çalışmalarda postpartum dönemde taburculuk sonrası yapılan ev ziyaretlerinin anne ve bebek sağlığı açısından pek çok avantajı olduğu bildirilmektedir (Carty ve Bradly, 1990; Brown ve Johnson, 1998; Atıcı, 2001; Johnson, Jin ve Truman, 2002; Madlon-Kay, DeFor ve Egerter, 2003; Koç ve Eroğlu, 2009; Duman, 2012). Literatür incelendiğinde Türkiye’de postpartum dönemde evde bakıma ilişkin sınırlı sayıda çalışma olduğu (Atıcı, 2001; Erenel ve Eroğlu, 2005; Koç, 2005; Koç ve Eroğlu, 2009; Duman, 2012; Duman ve Karataş, 2012), prematüre bebeklerin evde bakımı ile ilgili bir tek çalışmanın bulunduğu saptanmıştır (Arslan 2013). Bu durum çalışmanın planlanmasında belirleyici unsur oluşturmuştur. Bu çalışma, prematüre bebeği olan annelere taburculuk sonrası yapılan planlı ev ziyaretlerinin postpartum depresyon, annelik rolüne uyum ve yenidoğan sağlığına etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Çalışmadan elde edilen sonuçlar ışığında prematüre bebeği olan annelerin annelik rolüne uyumunu kolaylaştırmak ve psikolojik olarak desteklenmelerini sağlamak için hangi hemşirelik girişimlerinin

uygulanmasının daha doğru olacağı ve bunların prematür bebeğin sağlığına katkılarının neler olabileceği açık olarak ifade edilebilecek ve prematür bebeklerin evde bakıma yönelik bir bakım rehberi oluşturulabilmesi için önayak olacaktır.

Araştırmanın Hipotezleri

H1. Prematüre bebeği olan annelere taburculuk sonrası yapılan ev ziyaretlerinin postpartum depresyon puan ortalamalarını azaltıcı yönde etkisi vardır.

H2. Prematüre bebeği olan annelere taburculuk sonrası yapılan ev ziyaretlerinin annelik rolüne uyum sorunlarını azaltıcı yönde etkisi vardır.

H3. Prematüre bebeği olan annelere taburculuk sonrası yapılan ev ziyaretlerinin fizyolojik sarılık, konak, pişik, pamukçuk, konjunktivit, umbilikal kord kanaması, umbilikal kord enfeksiyonu, üriner sistem enfeksiyonu ve beslenme sorunları gibi yenidoğana ilişkin sağlık sorunlarını azaltıcı yönde etkisi vardır.

YÖNTEM

Araştırmanın Şekli

Bu çalışma, taburculuk sonrası ev ziyareti yoluyla verilen hemşirelik danışmanlığının postpartum depresyon, annelik rolüne uyum ve prematür yenidoğanın sağlığına etkisini belirlemek amacıyla yapılmış yarı müdahalesel bir vaka kontrol çalışmasıdır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Bu çalışma, Çorum Devlet Hastanesi Postpartum ve Yenidoğan Yoğun Bakım Servisinde yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Kesitsel tipte tasarlanan araştırmanın evrenini Ocak 2011-Haziran 2011 tarihleri arasında Çorum Devlet Hastanesi'nde 37. gebelik haftasından önce doğum yapmış anneler ile bebekleri oluşturmuştur. Örneklem grubunu ise belirtilen tarihler arasında basit rastgele örneklem yöntemiyle rastlantısal olarak seçilen 30 müdahale ve 30 kontrol olmak üzere 60 anne ve bebeği oluşturmuştur.

Örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında, müdahale ve kontrol gruplarına alınacak kişi sayısı, iki bağımsız gruptan elde edilen oran ya da hızlararası farkın tespit edilmesinde örneklem büyüklüğü (iki yüzde arasındaki farkın önemlilik testi) formülü kullanılmıştır (Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu, 2005). Bu formül, nitel bir değişken yönünden (danışmanlık) iki bağımsız gruptan alınan oran ve yüzde (postpartum depresyon, annelik rolüne uyum ve yenidoğana ilişkin sağlık sorunları) arasında fark olup olmadığının araştırılması için gerekli örneklem büyüklüğünü vermektedir. Daha önce konuya yönelik olarak yapılan prematüre bebeğe sahip olan annelere serviste yapılan planlı eğitimin anne ve bebek üzerine etkilerinin incelendiği Turan ve Bolışık'ın (2003) çalışmalarında, müdahale grubundaki bebeklerin %97.7'sinde konak ve umbilikal kord enfeksiyonu gelişmediği tespit edilmiştir. Bu veri, örneklem büyüklüğü hesaplamasında formülde kullanılmıştır. Buna göre örneklem büyüklüğü 20 kişi olarak hesaplanmıştır. Araştırmanın güvenilirliğini arttırması bakımından her bir gruba alınacak kişi sayısı % 50 arttırılarak 30 kişinin araştırmaya alınmasına karar verilmiştir.

Gruplar belirlenirken ilk olarak 37. gebelik haftasından önce doğum yapmış kadınlardan amaca uygun örneklem yöntemiyle ev ziyaretleri planlandığında birbirleriyle çakışmayacak iki grup (müdahale ve kontrol grubu) oluşturulmuştur. Gruplar belirlenirken çalışmanın sonucunu etkileyebileceği düşünüldüğünden yaş, eğitim durumu, aylık toplam gelir düzeyi, bebeğin doğum haftası ve doğum ağırlığı açısından müdahale ve kontrol gruplarındaki kadınlar birebir eşleştirilmiştir. Eşleştirme yapılırken ilk olarak müdahale grubunu oluşturacak olan kadınlar, tesadüfi sayılar tablosundan yararlanılarak basit rastgele örneklem yöntemiyle araştırma kapsamına alınmıştır. Müdahale grubundaki kadınların veri toplama aşaması tamamlandığında, kontrol grubundaki kadınlar bire bir eşleştirmeye uygun olarak (yaş, öğrenim durumu, aylık toplam gelir düzeyi, bebeğin doğum haftası ve doğum ağırlığı) aynı yöntemle belirlenmiş ve veri toplama aşamasına geçilmiştir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma kapsamına Çorum İl Merkezinde ikamet eden, 37. gebelik haftasından önce doğum yapmış ve araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden kadınlar alınmıştır. Araştırmanın sonucunu etkileyebileceği düşünüldüğünden doğumdan sonra kendinde (postpartum hemoraji, enfeksiyon..vs) ve/veya bebeğinde (respiratuar

distres sendromu, intraventriküler hemoraji, nekrotizan enterokolit, neonatal asfiksi vs.) komplikasyon gelişen kadınlar ile kalp hastalığı, hipertansiyon, diyabet, böbrek hastalığı gibi kronik sistemik hastalığı olan kadınlar araştırma kapsamına alınmamıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri, araştırmacı tarafından literatüre göre hazırlanan (Wong, ve Wong, 2003; Nicholas ve Amy, 2006; Küçükler, 2006; Erdeve, Atasay, Arsan ve Türmen, 2008) ve uzman görüşü alınarak son düzenlenmesi yapılan Anne ve Bebeğine İlişkin Özellikleri Tanımlayıcı Veri Toplama Formu, Yenidoğana İlişkin Sorunları Belirleme Formu ve Annelik Rolüne Uyum Formu ile Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) kullanılarak toplanmıştır. Ayrıca araştırmada eğitim vermek üzere geliştirilmiş, araştırmacılar tarafından literatüre göre uzman görüşü alınarak hazırlanan “Prematüre Bebeklere Yönelik Bakım Klavuzu” eğitim kitapçığı kullanılmıştır (Behrman ve Kliegman, 2002; Törüner ve Büyükgönenç, 2012, Törüner vd., 2014).

Anne ve Bebeğine İlişkin Özellikleri Tanımlayıcı Veri Toplama Formu

Bu formda yaş, öğrenim durumu, aylık toplam gelir gibi demografik özellikler ile parite, toplam gebelik haftası, bebeğin doğum ağırlığı, boy uzunluğu, baş çevresi, bebeğin anne sütü ve ek gıda alma durumu, bebeğin aldığı ek gıda, taburculuk zamanı gibi anne ve bebeğine ilişkin tanımlayıcı özellikleri içeren toplam 12 soru yer almaktadır.

Yenidoğana İlişkin Sorunları Belirleme Formu

Bu formda doğum sonrası altı haftalık dönemde konak, pişik, pamukçuk, umbilikal kord kanaması, umbilikal kord enfeksiyonu, üriner sistem enfeksiyonu, infantil kolik, hiperbilirubinemi, beslenme sorunları ve kilo alımı gibi prematüre bebeklerin yaşadıkları sorunları belirlemeye yönelik 10 soru yer almaktadır.

Annelik Rolüne Uyum Formu

Bu formda kadınların anne bebek ilişkisine yönelik yaşadıkları sorunları belirlemek amacıyla kendi gereksinimlerine daha çok odaklanma, bebeğin gereksinimlerini ihmal etme, emzirmeden kaçınma ve bebekle etkileşimden kaçınma gibi toplam 4 soru yer almaktadır.

Beck Depresyon Ölçeği- BDÖ

Beck ve arkadaşları (1960) tarafından geliştirilen BDÖ, 13-80 yaş arası bireylere uygulanabilen, araştırma ve kliniklerde en sık kullanılan ölçeklerden biridir. 21 ifadeden oluşan ölçeğin amacı; depresyonun derecesini objektif olarak değerlendirmek, depresyonda görülen bedensel, duygusal, bilişsel ve motivasyonel belirtileri ölçmektir (Beck, Ward, Mendelson, Mock ve Erbaugh, 1960). Ölçeğin Türkçe çevirisinin psikometrik özelliklerini inceleyen Hisli'nin (1988) bildirdiği geçerlilik güvenirlik katsayıları oldukça iyidir. Test-retest güvenirlik katsayısı 0.65, iki-yarım test güvenirliği katsayısı öğrenci grubu için 0.78, depresif hastalar için 0.61 olarak bulunmuştur. Ölçekte yer alan her bir ifade için puanlaması 0 ile 3 arasında değişen 4 farklı yanıt seçeneği bulunmaktadır. 21 ifadeden alınan puanlar toplanarak depresyon puanı hesaplanır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 63 (21x3)'tür. Toplam puanın yüksek oluşu, depresyon düzeyinin ya da şiddetinin yüksekliğini göstermektedir. Ölçekten alınan puanlar aşağıdaki şekilde değerlendirilebilir: 0-9 Normal; 10-15 Hafif depresyon; 16-23 Orta derecede depresyon; 24-63 Ağır depresyon.

Prematüre Bebeklere Yönelik Bakım Klavuzu (PBBK)

PBBK'unda prematürelerin yenidoğan döneminde en çok karşılaştıkları sorunlar (sarılık, beslenme sorunları, dermatit, pamukçuk, konak, pişik gibi cilt sorunları, umbilikal kord kanaması, umbilikal kord enfeksiyonu, üriner sistem enfeksiyonu, infantil kolik..vs) ve bunlara yönelik bakım uygulamalarına ilişkin (emzirme, ek gıda alımı, alt değiştirme, pişik bakımı, konak bakımı, cilt bakımı, banyo yaptırma, göbek bakımı, kontrollere gitme, büyüme gelişmenin takibi vb) konular yer almaktadır.

Yapılan İşlem/Müdahale

Araştırmacı müdahale ve kontrol grubundaki kadınlar ile ilk kez Çorum Devlet Hastanesi Doğum Sonu Servisin'de tanışmıştır. Araştırmaya katılan kadınlara araştırmayla ilgili bilgi verip, sözlü olarak izin aldıktan sonra her iki gruba da anne ve bebeğine ilişkin özellikleri tanımlayıcı veri toplama formunu uygulamıştır. Araştırmacı müdahale grubundaki kadınlara hastanede tedavi gördükleri süre içerisinde ve taburcu olurken eğitim kitapçığına göre bebek bakımı konusunda eğitim vermiş, danışmanlık yapmıştır. Bu eğitimler

yaklaşık olarak 30-45 dakika sürmüştür. Kontrol grubundaki kadınlara ise hiçbir hemşirelik müdahalesinde bulunmamıştır.

Taburculuk sonrası (doğum sonrası 7. gün, 14. gün, 28. gün, 42. gün) müdahale grubundaki kadınlara araştırmacı tarafından dört ev ziyareti yapılmıştır. Araştırmaya katılan kadınlar her ev ziyareti öncesinde telefonla aranarak randevu alınmış, ziyaret günü ve saati kesinleştirilmiştir. Araştırmacı, her ev ziyaretinde müdahale grubundaki kadınlara bebek bakımı konusunda eğitim kitapçığına göre eğitim vermiş, kadınların gereksinimleri doğrultusunda danışmanlık yapmıştır. Her bir ev ziyareti yaklaşık olarak 30-45 dakika sürmüştür. Eğitimler aynı araştırmacı tarafından yapılarak ve tek bir kitapçık kullanılarak standart hale getirilmiştir. Doğum sonrası 42. gün yapılan son ev ziyaretinde ise bunlara ek olarak yenidoğana ilişkin sorunları belirlemek amacıyla yenidoğana ilişkin sorunları belirleme formunu, kadınların postpartum depresyon ve annelik rolüne uyumlarını belirlemek amacıyla da Beck Depresyon Ölçeği'ni ve Annelik Rolüne Uyum Formu'nu uygulamıştır. Kontrol grubundaki kadınlara araştırmacı tarafından doğum sonrası 42. gün sadece bir kere ev ziyareti yapılmıştır. Bu ziyaret sırasında anne ve bebeğine ilişkin hiçbir hemşirelik müdahalesinde bulunulmamıştır. Araştırmacı bu ziyarette sadece yenidoğana ilişkin sorunları belirlemek amacıyla yenidoğana ilişkin sorunları belirleme formunu, kadınların postpartum depresyon ve annelik rolüne uyumlarını belirlemek amacıyla da beck depresyon ölçeğini ve annelik rolüne uyum formunu uygulamıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS 17.0 istatistik paket programında değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdeler oranlar, Fisher's exact chi-square test, aritmetik ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. Ayrıca normal dağılım gösteren parametrelerin iki grup karşılaştırmalarında Student t testi, normal dağılım göstermeyen parametrelerin iki grup karşılaştırmalarında ise Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın etik ilkelere uygunluğu onanmıştır (2011/233). Araştırmanın Çorum Devlet Hastanesinde yürütülmüş olan ön uygulama ve uygulama aşaması için hastaneden gerekli izinler alınmıştır. Araştırmaya katılan kadınlara araştırmayla ilgili yazılı bilgi verilmiş, kadınlardan sözlü olarak izin alınmıştır.

BULGULAR

Müdahale ve Kontrol Grubundaki Kadınların Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan müdahale ve kontrol grubundaki kadınların çoğu 25-29 yaş aralığındadır

(M:%73; K:%73). Yaklaşık olarak her on kadından dokuzu ilk ve ortaokul mezunu olmakla birlikte (M:%93; K:%93), aylık toplam gelirleri 1001-1500 TL arasındadır (M:%90; K:%90) (Tablo 1).

Tablo 1. Araştırma Kapsamına Alınan Müdahale ve Kontrol Grubundaki Kadınların Birebir Eşleştirmede Kullanılan Demografik Özelliklere İlişkin Dağılımları

Özellikler	Müdahale		Kontrol	
	N	%	N	%
Yaş*				
25-29 yaş	22	73.0	22	73.0
30-34 yaş	8	27.0	8	27.0
Eğitim Durumu				
İlkokul- Ortaokul	28	93.0	28	93.0
Lise	2	7.0	2	7.0
Aylık Toplam Gelir (TL)				
501-1000	3	10.0	3	10.0
1001-1500	27	90.0	27	90.0
Toplam	30	100.0	30	100.0

*Yaş ortalaması: M: 26.43 ± 0.66; K: 27.23 ± 0.52

Müdahale ve Kontrol Grubundaki Bebeklerin Bazı Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Araştırma kapsamına alınan müdahale ve kontrol grubundaki bebeklere ilişkin bazı özelliklerin dağılımları incelendiğinde, bebeklerin doğum haftası, doğum ağırlığı, boy uzunluğu, baş çevresi ve taburculuk zamanı açısından gruplararası istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p > .05$) (Tablo 2.).

Tablo 2. Araştırma Kapsamına Alınan Müdahale ve Kontrol Grubundaki Bebeklere İlişkin Bazı Tanıtıcı Özelliklerin Dağılımları

Özellikler	Müdahale (N:30) $\bar{X} \pm SD$	Kontrol (N:30) $\bar{X} \pm SD$	U/t	p
Doğum haftası	35.0±0.58	35.1 ± 0.60	U:412.500	0.512
Doğum ağırlığı (gr)	2150 ± 83.04	2241 ± 110.23	t:-0.066	0.947
Boy uzunluğu (cm)	44.97 ± 0.89	45.90± 0.80	U:437.500	0.843
Baş çevresi (cm)	30.07±1.048	30.73±0.944	U:382.000	0.987
Taburculuk zamanı (saat)	141±0.59	142±0.40	U:524.000	0.783

Ev Ziyaretleri Sonrası Müdahale ve Kontrol Grubundaki Bebeklerin Anne Sütüyle Beslenme, Ek Gıdayla Beslenme ve Doğum Ağırlıklarındaki Ortalama Artışa İlişkin Bulgular

Çalışmada müdahale grubundaki bebeklerin anne sütüyle beslenme oranlarının kontrol grubundaki bebeklere oranla daha yüksek olduğu (M:%73.0; K:%63.0), ek gıdayla beslenme oranlarının ise daha düşük olduğu tespit edilmiştir (M:%50.0; K:%63.0) (Tablo 3.). Bunun yanı sıra müdahale grubundaki bebeklerin doğum ağırlıklarındaki ortalama artışın doğum sonrası altı haftalık dönem sonunda kontrol grubundaki bebeklerden daha fazla olduğu tespit edilmiştir (M: 466.67 ± 47.9 gr; K: 333.33 ± 59.2 gr). Yapılan analizde bebeklerin anne sütüyle beslenme açısından gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunurken ($p = .405$; $\chi^2 = 0.693$), ek gıda alma ve doğum ağırlıklarındaki ortalama artışa göre gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak müdahale grubu lehine önemli bulunmuştur ($p = .003$; $\chi^2 = 3.098$).

Müdahale ve Kontrol Grubundaki Bebeklerin Doğum Sonrası Yaşadıkları Sorunlara İlişkin Bulgular

Araştırma kapsamına alınan müdahale ve kontrol grubundaki bebeklerin doğum sonrası yaşadıkları sorunlara göre dağılımları incelendiğinde, müdahale grubundaki bebeklerde konak, pişik, pamukçuk, umbilikal kord enfeksiyonu, umbilikal kord kanaması, konjunktivit, üriner sistem enfeksiyonu ve fizyolojik sarılık nedeniyle yeniden hastaneye yatış oranlarının kontrol grubundaki bebeklere göre daha az olduğu görülmektedir. Yapılan analizde araştırma

kapsamına alınan müdahale ve kontrol grubundaki bebeklerde pişik, konak, pamukçuk, infantil kolik, umbilikal kord enfeksiyonu, umbilikal kord kanaması, üriner sistem enfeksiyonu açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ($p > .05$), konjunktivit ve fizyolojik sarılık nedeniyle yeniden hastaneye yatış bakımından ise gruplar arasında istatistiksel olarak müdahale grubu lehine önemli bir fark olduğu belirlenmiştir ($p < .05$) (Tablo 3).

Tablo 3. Araştırma Kapsamına Alınan Müdahale ve Kontrol Grubundaki Bebeklerin Doğum Sonrası Yaşadıkları Sorunlara Göre Dağılımları

Sorunlar	Müdahale		Kontrol		Ki Kare	p*
	N	%	N	%		
Konak						
Var	15	50.0	19	63.0	1.086	0.297
Yok	15	50.0	11	37.0		
Pişik						
Var	2	7.0	5	17.0	-	0.424
Yok	28	93.0	25	83.0		
Pamukçuk						
Var	2	7.0	5	17.0	-	0.424
Yok	28	93.0	25	83.0		
Umbilikal Kord Enfeksiyonu						
Var	1	3.0	3	10.0	-	0.306
Yok	29	97.0	27	90.0		
Umbilikal Kord Kanaması						
Var	1	3.0	1	3.0	-	0.754
Yok	29	97.0	29	97.0		
Konjunktivit						
Var	3	10.0	20	67.0	20.38	0.000**
Yok	27	90.0	10	33.0		
Üriner Sistem Enfeksiyonu						
Var	1	3.0	2	7.0	-	0.500
Yok	29	97.0	28	93.0		
İnfanıl Kolik						
Var	22	73.0	19	63.0	0.693	0.405
Yok	8	27.0	11	37.0		
Fizyolojik Sarılık Nedeniyle Yeniden Hastaneye Yatış						
Yatan	3	10.0	20	67.0	20.38	0.000**
Yatmayan	27	90.0	10	33.0		
Toplam	30	100.0	30	100.0		

*5'ten küçük değerler için yapılan Fisher'ın Kesin Ki kare testinde sadece p değeri hesaplanmıştır.

**p < .05

Ev Ziyaretleri Sonrası Müdahale ve Kontrol Grubundaki Kadınların Doğum Sonrası BDÖ Puan Ortalamaları ve Annelik Rolüne Uyum Sorunlarına İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan müdahale ve kontrol grubundaki kadınların BDÖ puan ortalamalarına göre dağılımları incelendiğinde ise müdahale grubundaki kadınların BDÖ puan ortalamaları kontrol grubuna göre daha düşük bulunmuştur. Müdahale ve kontrol grubundaki kadınların BDÖ puan ortalamaları bakımından gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak müdahale grubu lehine önemli bulunmuştur ($p = .000$). (Tablo 4.). Ayrıca depresyon yaşama sıklığı incelendiğinde müdahale grubundaki kadınların kontrol grubundaki kadınlardan daha az oranda depresyon yaşadıkları belirlenmiştir (M:%10.0; K:%67.0). Depresyon yaşama açısından gruplar arasındaki bu fark istatistiksel olarak müdahale grubu lehine önemli bulunmuştur ($p = .000$; $\chi^2=20.38$).

Tablo 4. Araştırmaya Katılan Müdahale ve Kontrol Grubundaki Kadınların Beck Depresyon Ölçeği Puan Ortalamalarına Göre Dağılımları

	Müdahale (N:30) $\bar{X} \pm SD$	Kontrol (N:30) $\bar{X} \pm SD$	U	P
BDÖ Puan Ortalaması	11.73 ± 5.439	18.40 ± 5.840	147.000	0.000*

* $p < .05$

Çalışmada müdahale grubundaki kadınların kontrol grubundaki kadınlara göre annelik rolüne uyumda daha az zorluk yaşadıkları tespit edilmiştir. Buna göre müdahale grubunda 10 kadından 1'i annelik rolüne uyumda zorluk yaşarken, kontrol grubunda yaklaşık olarak 10 kadından 7'si annelik rolüne uyumda zorluk yaşamaktadır. Gruplar arasındaki bu fark istatistiksel olarak müdahale grubu lehine önemli bulunmuştur ($p < .05$) (Tablo 5.). Bunun yanı sıra kontrol grubundaki kadınlarda müdahale grubuna oranla "kendi gereksinimlerine daha çok odaklanma", "emzirmeden kaçınma", "bebeğe etkileşimden kaçınma" gibi anne bebek ilişkisine yönelik sorunlar daha fazla görülmüştür. Gruplar arasında "kendi gereksinimlerine daha çok odaklanma", "bebeğin gereksinimlerini ihmal etme", "emzirmeden kaçınma" açısından gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunurken ($p > .05$), bebekle

etkileşimden kaçınma açısından gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p < 0.05$) (Tablo 5.).

Tablo 5. Araştırmaya Katılan Müdahale ve Kontrol Grubundaki Kadınların Annelik Rolüne Uyum Yaşamada Zorluk ve Bebekleriyle İlişkilerinde Yaşadıkları Sorunlara Göre Dağılımları

Annelik Rolüne Uyum Yaşamada Zorluk	Müdahale (N=30)		Kontrol (N=30)		p*
	N	%	N	%	
Evet	3	10.0	20	67.0	0.000**
Hayır	27	90.0	10	33.0	
Anne Bebek İlişisine Yönelik Sorunlar					
Kendi Gereksinimlerine Daha Çok Odaklanma	2	93.0	5	17.0	0.424
	28	7.0	25	83.0	
Bebeğin Gereksinimlerini İhmal Etme	1	3.0	1	3.0	0.754
	29	97.0	29	97.0	
Emzirmeden Kaçınma	2	93.0	5	17.0	0.424
	28	7.0	25	83.0	
Bebekle Etkileşimden Kaçınma	0	0.0	3	10.0	0.04**
	30	100.0	27	90.0	
Toplam	30	100.0	30	100.0	

*5'ten küçük değerler için yapılan Fisher'ın Kesin Ki kare testinde sadece p değeri hesaplanmıştır.

**p < .05

TARTIŞMA

Prematüre bebeklerin doğum sonrası en fazla yaşadıkları sorunlardan birisi, beslenme sorunudur (Howell ve Vert, 1993; Köksal ve Gökmen, 2000; Savaşer, 2002; Lipschutz, 2004). Bu bebeklerde emme yutma refleksleri tam olarak gelişmediği için etkin emzirme gerçekleşmeyebilir; aynı şekilde biberonla beslemede de benzer sorunlar ortaya çıkabilir. Bunun yanı sıra bebekler refleksleri gelişene kadar enjektör ya da damlalıkla anne sütü sağılarak, anne sütünün yetersiz olduğu durumlarda ise prematürelerin ihtiyacına göre üretilmiş devam sütüyle beslenmeye devam edilmelidir

(Symigton ve Pinelli, 2000; Sola ve Diken 2008). Bebek bu şekilde beslenmediği takdirde beslenme yetersizlikleri, dehidratasyon, sarılık, gastrointestinal sistem gelişiminde gerilik ortaya çıkabilir. Konuyla ilgili yapılan çalışmalarda prematüre bebeği olan kadınların bebeklerinin beslemeleri konusunda miadında doğmuş bebeği olan annelere oranla daha fazla danışmanlığa gereksinimleri olduğu bildirilmektedir (Symigton ve Pinelli, 2000; Savaşer, 2002; Sola ve Diken, 2008). Turan ve Bolışık'ın (2003) çalışmalarında doğum sonu servisinde hemşirelik danışmanlığı verilen müdahale grubundaki kadınların prematüre bebeklerinde kontrol grubuna göre daha fazla kilo artışı olduğu tespit edilmiştir. Koç ve Eroğlu'nun (2009) çalışmalarında postpartum evde ise bakım alan kadınların bebeklerinin aldıkları kilo ortalamaları kontrol grubuna göre daha yüksek bulunmuştur. Literatürle benzer şekildeki bu çalışmada doğum sonrası altı haftalık dönem sonunda müdahale grubundaki bebeklerin doğum ağırlıklarındaki ortalama artışın kontrol grubundaki bebeklerden daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca müdahale grubundaki bebeklerin anne sütüyle beslenme oranlarının da kontrol grubundaki bebeklere oranla daha yüksek olduğu, ek gıdalla beslenme oranlarının ise daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Bu durum, müdahale grubundaki kadınlara ev ziyaretleri sırasında verilen emzirme danışmanlığının olumlu etkisiyle açıklanabilir. Çalışmanın sonucuyla benzer şekilde Duman'ın (2012) çalışmasında ev ziyareti ile emzirme danışmanlığı alan müdahale grubundaki kadınların emzirme davranışları kontrol grubuna göre daha başarılı, doğum sonrası 24 saat içinde bebeklerini sadece anne sütü ile besleme oranları ise daha yüksek bulunmuştur. Araştırmanın sonucunu destekler şekilde konuyla ilgili yapılan diğer çalışmalarda da postpartum ev ziyaretlerinin emzirmeyi olumlu yönde etkilediği bildirilmiştir (Carty ve Bradley, 1990; Edmonson vd., 1997; Erenel ve Eroğlu, 2009; Duman, 2012).

Literatüre göre akciğer solunumunun başlamasıyla birlikte hemotolojik sistemde meydana gelen değişimler nedeniyle hiperbilirubinemiye bağlı olarak yenidoğan döneminde ortaya çıkan fizyolojik sarılık, prematürelere miadında doğan bebeklere oranla daha fazla görülmektedir. Bunun en önemli nedenleri immatür karaciğer fonksiyonları, yetersiz beslenme, hipoglisemi ve bağırsak florasının oluşmamasıdır (Behrman ve Kliegman, 2002; Törüner ve Büyükgönenç, 2012). Dolayısıyla karaciğer fonksiyonları olgunlaşıp, bağırsak florası gelişene kadar prematüre bebeklerin doğumdan sonra erken beslenmeye başlaması ve sonraki süreçte de yeterli

beslenmenin devam ettirilmesi fizyolojik sarılığın önlenmesi açısından oldukça önemlidir (Behrman ve Kliegman, 2002; Yıldız, 2002; Törüner ve Büyükgönenç, 2012). Çalışmada fizyolojik sarılık nedeniyle hastaneye yeniden yatış açısından iki grup arasındaki fark müdahale grubu lehine istatistiksel olarak önemli bulunmuştur. Bir başka değişle ev ziyaretleri ile fizyolojik sarılık arasında negatif yönde bir ilişki vardır. Bu bulgu çalışma süresince verilen destekleyici beslenme danışmanlığının etkinliğini göstermesi bakımından oldukça önemlidir. Çalışmanın bulgusuyla benzer şekilde konuyla ilgili yapılmış diğer çalışmalarda da yenidoğan ev ziyaretlerinin fizyolojik sarılık oranlarını azalttığı bildirilmiştir (Waldenstrom vd., 1987, Carty ve Bradley, 1990; Braveman vd., 1996; Edmonson vd., 1997; Margolis vd., 1997; Brumfield, 1998; Escobar vd., 2001; Erenel ve Eroğlu, 2009; Duman, 2012).

Çalışmada doğum sonrası altı haftalık dönemde yenidoğan sorunları açısından gruplar incelendiğinde müdahale grubundaki bebeklerde kontrol grubuna oranla konak, pişik, pamukçuk, konjunktivit ve üriner sistem enfeksiyonu gibi sorunların daha az oranda geliştiği tespit edilmiştir. Literatüre göre yenidoğan döneminde sıklıkla karşılaşılan konak, pişik, pamukçuk, konjunktivit ve üriner sistem enfeksiyonunları gibi sorunların etkili bir bakımla önlenebileceği bilinmektedir (Escobar vd., 2001). Buna göre çalışmada doğum sonrası daha az sorun yaşayan müdahale grubundaki bebeklerin, kontrol grubundaki bebeklerden daha etkin bir bakım aldıkları sonucuna varılabilir. Araştırmamızın sonucunu destekler şekilde Turan ve Bolışık (2003) ile Koç ve Eroğlu'nun (2009) çalışmalarında loğusa kadınlara bebek bakımı konusunda verilen danışmanlığın yenidoğan sağlık sorunlarını azaltıcı yönde etkisi olduğu tespit edilmiştir. Konuyla ilgili yapılan diğer çalışmalarda da postpartum ev ziyaretlerinin yenidoğan sağlığını olumlu yönde etkilediği ve sağlık kuruluşlarına başvurma oranlarını azalttığı bildirilmiştir. Çalışmanın sonucu bu bulgular ile örtüşmektedir.

Erken doğum yapan annelerde miadında doğum yapan kadınlara göre postpartum dönemde daha fazla ruhsal sorun geliştiği bildirilmektedir. Bu sorunlardan en önemlisi ise postpartum depresyondur (Küçüker, 2006; Erdeve vd., 2008; Sola ve Diken, 2008). Erken doğum eylemine ruhsal açıdan henüz hazır olmayan kadınlar, bu dönemde erken doğumun getirdiği pek çok sorun ile karşı karşıya kalmaktadır. Bebeğin doğumdan sonra, günlerce hastanede

kalması, ailenin ev hastane arasındaki gidiş gelişleri, taburcu olduktan sonra bebeğin eve alışması anne için yoğun bir dönemdir. Kadınların hastaneden taburcu olduktan sonra eve alışma süreçlerinin normal bebeğe sahip annelere göre daha stresli geçtiği görülmektedir (Sola ve Diken, 2008). Bu dönemde pek çok ambivalan duygu bir arada yaşanmaktadır. Prematürel anne bebek ilişkisini olumsuz yönde etkilemektedir. Erken doğum nedeniyle kendini suçlama ve öfke duyma ya da tam tersi bebeğe yönelik olumsuz duygulanım ardından aşırı acıma, merhamet ve sevgi duyma gibi. Bütün bu zorlanmalar sonucunda bebeğine bağlanma ve sevgi gelişiminde gecikmeler meydana gelmektedir. Prematüre bebeği olan kadınların, bebekleriyle daha geç iletişim kurdukları ve daha geç tensel temasta buldukları, bebeklerinin kendilerinin olduğunu algılamakta zorluk çektikleri bildirilmektedir (Küçüker, 2006; Erdevi vd., 2008; Sola ve Diken, 2008). Bunun yanı sıra prematüre bebeği olan kadınlar bebeklerinin sağlığı ve bakımı konusunda daha fazla yardıma ve desteğe ihtiyaç duymaktadır (Küçüker, 2006; Sola ve Diken, 2008). Bu nedenle prematüre bebeği olan kadınlara verilen psiko sosyal desteğin hastaneden taburcu olduktan sonra da devam etmesi oldukça önemlidir. Konuyla ilgili yapılan çalışmalarda postpartum taburculuk sonrası yapılan planlı ev ziyaretlerinin maternal depresyon, yorgunluk, anksiyete gibi ruhsal sorunlar ile annelik rolü üzerine olumlu yönde etkisi olduğu bildirilmiştir (Carty ve Bradley 1990; Brumfield, 1998; Çalışır, 2001; Koç, 2005; Duman ve Karataş, 2012). Literatürle benzer şekilde çalışmamızda postpartum depresyon ve anne bebek ilişkisine yönelik sorunlar ile ev ziyaretleri arasında negatif bir ilişkiye rastlanmıştır. Buna göre müdahale grubundaki kadınların kontrol grubundaki kadınlara göre BDÖ puan ortalamaları ve depresyon görülme oranları daha düşüktür. Ayrıca kadınların annelik rolüne uyumda daha az zorluk yaşadıkları tespit edilmiştir. Bunun yanı sıra müdahale grubundaki kadınlarda kontrol grubuna oranla “kendi gereksinimlerine daha çok odaklanma”, “emzirmeden kaçınma”, “bebekle etkileşimden kaçınma” gibi anne bebek ilişkisine yönelik sorunlar daha az görülmüştür. Bir başka deyişle prematüre doğumlarda taburculuk sonrası yapılan ev ziyaretlerinin BDÖ puan ortalamaları üzerine azaltıcı yönde etkisi olduğu ve annelik rolüne uyumu olumlu yönde etkilediği söylenebilir. Araştırmamızın bulgusunu destekler şekilde Atıcı (2001), Koç (2005) ile Duman ve Karataş'ın (2012) çalışmalarında taburculuk sonrası ev ziyaretleri yapılan kadınlar postpartum dönemde daha az duygusal psikolojik sorun

yaşamıştır. Çalışır'ın (2001) çalışmasında ise bebek bakımı konusunda hemşirelerden yardım alan kadınların annelik rolü başarı puanlarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Ayrıca Duman ve Karataş'ın (2012) çalışmalarında postpartum dönemde ev ziyaretleri yapılan kadınların anne bebek ilişkisine yönelik daha az sorun yaşadıkları tespit edilmiştir. Carty ve Bradley'nin (1990) çalışmalarında ise postpartum dönemde evde bakım hizmeti alan kadınların, evde bakım hizmeti almayan kadınlardan daha fazla annelik rolünü benimsedikleri bildirilmiştir. Bu bulgular çalışmanın bulgusuyla benzerlik göstermektedir.

SONUÇ

Sonuç olarak çalışmada prematüre bebeği olan annelere taburculuk sonrası yapılan ev ziyaretlerinin postpartum depresyon puan ortalamalarını, annelik rolüne uyumda zorluk yaşama durumunu ve yenidoğan sağlık sorunlarını azaltıcı yönde etkisi olduğu tespit edilmiştir (Hipotez 1,2,3 kabul). Bu bulguya göre prematüre bebeği olan annelere taburculuk sonrası yapılan ev ziyaretlerinin postpartum depresyon, annelik rolüne uyum ve yenidoğan sağlığı açısından yararlı bir uygulama olduğu sonucuna varılmıştır. Araştırmanın sonucuna dayanarak aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir;

1. Yapılan ev ziyaretlerinin hem annenin hem bebeğin sağlığında olumlu etkiler yaptığı belirlendiğinden, Prematüre bebeği olan tüm kadınlara taburculuk sonrası ebe ve hemşireler tarafından ev ziyaretlerinin yapılması,
2. Yapılacak ev ziyaretleri sırasında kullanılmak üzere, prematür bebeklerin gereksinimlerine özel rehberler oluşturulması için çalışmaların başlatılması,
3. Sonuçlarının daha güvenilir olması bakımından bundan sonra konuya yönelik yapılacak olan çalışmaların doğum sonrası 6 ay ve 1 yıllık dönemleri kapsayan daha ileri zaman dilimlerinde ve daha büyük gruplarla yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Atıcı, İ. (2000). Doğum sonu erken taburculukta lohusalara verilecek sağlık eğitimi ve evde bakımın postpartum komplikasyonlar ve anksiyete düzeyine etkisi. Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi (Basılmamış), Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Arslan F.T. ve Turgut R., (2013). Prematüre bebek annelerinin evdeki bakım gereksinimleri ve bakım verme yeterliliklerini algılama durumları. DEUHYO ED, 6 (3), 119-124.
- Beck, A.T. and Ward, C.H., Mendelson M., Mock, J. & Erbaugh, J. (1960). An inventory for measuring depression. Archives of General Psychiatry, 4, 561-571.
- Behrman, R.E. and Kliegman, R.M. (2002). Nelson Essentials of Pediatrics (4th ed., pp.32-34). Philadelphia: Saunders Company.
- Brazy, J.E., Anderson, B.M., Becker, P.T. and Becker, M. (2000). How parents of premature infants gather information and support. Neonatal Network, 20, 41-48.
- Brown, S.G. and Johnson, B.T. (1998). Enhancing early discharge with home follow-up: a pilot project. Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing, 27, 33-38.
- Brumfield, C.G. (1998). Early Postpartum Discharge. Clinical Obstetric and Gynecology, 41, 611-625.
- Çalışır, H. (2003). İlk kez anne olan kadınların annelik rol başarımlarını etkileyen etmenlerin incelenmesi. Hemşirelik Programı Doktora Tezi (Basılmamış), Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, Türkiye.
- Carty, E.M. and Bradley, C.F. (1990). A randomized, controlled evaluation of early postpartum hospital discharge. Birth, 17, 199-204
- Duman, N.B. and Karatas, N. (2012). The effect of home care services on maternal health after cesarean delivery in Turkey. Journal of Nursing Education and Practice, 2 (4), 124-133.
- Duman, N.B. (2012). The effect of counseling provided on the second post partum day through home visits on breastfeeding success in Turkey: randomized controlled trial. Journal of Nursing Education and Practice, 1(2), 91-100.
- Edmonson, M.B., Stoddard, J.J. and Owens, L.M. (1997). Hospital readmission with feeding-related problems after early postpartum discharge of normal newborns. JAMA, 278, 299-303.
- Erdeve, Ö., Atasay, B., Arsan, S. ve Türmen, T. (2008). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatış deneyiminin aile ve prematüre bebek üzerine etkileri. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 51, 104- 109.
- Erenel, A.Ş., Eroğlu, K. (2005). Doğum sonrası ilk altı ayda ev ziyaretleri yoluyla desteklenene emzirme eğitimi modelinin etkili emzirme

davranışı üzerine etkisi, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 43-54.

Escobar, G.J., Braveman, P.A., Ackerson, L., Odouli, R., Coleman-Phox, K., Capra, A.M., et al. (2001). Randomized comparison of home visits and hospital-based group follow-up visits after postpartum discharge. *Pediatrics*, 108, 719-727.

Gund A., Sjöqvist B.A., Wigert H., Hentz E, Lindecrantz K. and Bry K., A. (2013) Randomized controlled study about the use of e-health in the home health care of premature infants, *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 13-22.

Hisli, N. (1988). Beck depresyon envanterinin geçerliği üzerine bir çalışma. *Türk Psikoloji Dergisi*, 6, 22.

Howell, E.M. and Vert, P. (1993). Neonatal intensive care and birth weight-specific perinatal mortality in Michigan and Lorraine. *Pediatrics*, 91, 464-469.

Işık Koç, G. and Eroğlu, K. (2009). Evde bakım hizmetlerinin doğum sonu erken taburcu edilen yenidoğanlarda görülen komplikasyonlar üzerine etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 25-38.

Johnson, D., Jin, Y. and Truman, C. (2002). Early discharge of Alberta mothers post-delivery and the relationship to potentially preventable newborn readmissions. *Can J Public Health*, 93, 276-280.

Koç, G. (2005). Doğum Sonu Erken Dönemde Taburcu Edilen Anneler İçin Geliştirilen Evde Bakım Hizmet Modelinin Etkinliğinin İncelenmesi, Hemşirelik Programı Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara, Türkiye.

Köksal, G. and Gökmen, H. (2000). Prematürelde beslenme. *İçinde Çocuk Hastalıklarında Beslenme (sy.95-105)*. Ankara: Hatipoğlu Yayınları.

Küçükler, S. (2006). The family-focused early intervention programme: Evaluation of parental stress and depression. *Early Child Develop Care*, 176, 329–341.

Lipschutz, J. (2004). Prematurity: Pathogenesis, etiology, treatment and counseling implications (Master's thesis), Sarah Lawrence College, United States New York, 2009. Retrieved from Dissertations & Theses: Full Text database, (Publication No. AAT 1419800).

Madlon-Kay, D.J., DeFor, T.A. and Egerter, S. (2003). Newborn length of stay, health care utilization, and the effect of Minnesota legislation. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 157, 579-583.

- Nicholas, A.L. (2006). An examination of the needs of mothers with infants in the neonatal intensive care unit (PhD thesis, University of Maryland, College Park, United States – Maryland, 2009. Retrieved from Dissertations & Theses: Full Text database, (Publication No. AAT 3212583).
- Savaşer, S. (2002). Yenidoğanın beslenmesi. İçinde Dağoğlu, T., ve Görak, G. (Editörler), Temel Neonatoloji ve Hemşirelik İlkeleri (sy. 211-242). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Simpson, R.K. and Creehan, P.A. (2001). Perinatal nursing, 2nd edn. Lippincott Company, Philadelphia, pp. 446-667.
- Sola, C. and Diken, İ.H. (2008). Gelişimsel gerilik riski altındaki prematüre ve düşük doğum ağırlıklı çocuğa sahip kadınların gereksinimlerinin belirlenmesi. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi, 9, 21-36.
- Symington, A. and Pinelli, J. (2000). Developmental care for promoting development and preventing morbidity in preterm infant. Cochrane Database Syst Rev CD001814.
- Törüner E.K., Altyay N., Arpacı T., Sarı Ç., Zıraman S., Ateş B., Coşkun M., Bilgili G., Öztürk Ç. ve Polat A., (2014) Bebeğinizin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi ve Evde Bakımı El Kitabı, Neonatoloji Hemşireleri Derneği Yayını, Ankara.
- Törüner, E.K. and Büyükgöncü, L. (2012). Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları (sy. 393). Ankara: Göktuğ Yayıncılık.
- Turan, M.T. ve Bolışık, B. (2003). Prematüre bebeği olan ailelere serviste uygulanan planlı eğitimin anne ve bebek üzerine olan etkilerinin incelenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 7 (1), 39-46.
- Uğurlu Çağlar, A. (2006). Hastanemizde doğan prematüre bebek doğum oranı ve kadınlarındaki risk faktörleri. Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi. İstanbul, Türkiye.
- Wong, S.Y. and Wong, T.K.S. (2003). An exploratory study on needs of parents of adults with a severe learning disability in a residential setting. Mental Health Nursing, 24, 795–811.
- Xu, Y. and Filler, J.W. (2005). Linking assessment and intervention for developmental/functional outcomes of premature, low-birth- weight children. Early Child Education, J 32, 383-389.
- Yıldız, S. (2002). İlk günden sonraki bakım. İçinde Dağoğlu, T., ve Görak, G. (Editörler), Temel Neonatoloji ve Hemşirelik İlkeleri (s:739-758). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.