

Annelerde Kırılğan Çocuk/Bebek Sendromu

Vulnerable Child/Baby Syndrome in Mothers

Melike YAVAŞ ÇELİK¹, Zerrin ÇİĞDEM²

ÖZ

Kırılğanlık algısı preterm doğumlar, gebelik ve perinatal komplikasyonlar, postpartum depresyon, yardımcı üreme teknikleri kullanılarak zor sahip olunan bebekler, bebeklikte beslenme sorunları ve ağlama davranışı, yoğun bakıma veya hastaneye yatış, bebekten uzun süre ayrı kalmayı gerektiren durumlar gibi birçok sebeple oluşabilir. Bu olumsuz sonuçların önlenmesinde hemşirelerin katkısı yadsınamaz ve çocuk sağlığı için önemli bir sorun teşkil eden bu durumu belirlemek ve tanımlamak, uygun bakımı planlamak oldukça önemlidir. Bu makale hemşirelere ve ailelere bu süreçte yol gösterici olacaktır. Bu nedenle bu makalede, anne ve bebek birlikteliğinde ve bebeğin gelişiminde ciddi olumsuz etkileri bulunan kırılğanlık algısını, kırılğanlık algısının nedenlerini ve sonuçlarını tanımlamak ve kırılğanlık algısının oluşumunu önlemek için uygulanabilecek hemşirelik girişimlerini açıklamak amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: kırılğanlık algısı, bebek/çocuk, hemşirelik bakımı

ABSTRACT

Perception of vulnerability can occur for many reasons; for example preterm births, pregnancy and perinatal complications, postpartum depression, babies that are difficult to possess by using assisted reproductive techniques, nutritional problems and crying behavior in infancy, hospitalization, intensive care or hospitalization, conditions that require separation from the baby for a long time. The contribution of nurses in the prevention of these negative consequences is undeniable and it is very important to identify and define this situation, which poses an important problem for child health, and to plan appropriate care. In this process, this article will guide nurses and families. Therefore, in this article, it is aimed to describe the perception of vulnerability, the causes and consequences of vulnerability perception, which may have serious negative effects on the development of the mother and infant together, and to indicate the nursing interventions that can be applied to prevent the formation of a perception of vulnerability.

Keywords: perception of vulnerability, infant/child, nursing care

GİRİŞ

Beklentiler, sosyal ilişkilerin temelinde önemli yere sahiptir. Annelerin bebeklerini algılama biçimleri ve onlar için beklentileri erken yaş dönemlerinde bebekleri ile olan ilişkilerinde son derece önemlidir. Bu algılar ve beklentiler hem annenin bakım davranışlarını hem de bebeğin gelişim sürecindeki adımlarını etkileyebilir. Anneler hamile kaldıkları andan itibaren olumlu beklentiler içine girer ancak, gebelik sırasında, doğum esnasında ya da doğum sonrasında oluşabilecek bir risk ile karşılaştıklarında

annelerin beklentileri ve bebeklerini algılama biçimleri olumsuz yönde değişmeye başlayabilir ve anneleri tarafından hassas bebek olarak tanımlanan Kırılğan Bebek Sendromu (KBS) gelişebilir (1-3).

Green ve Solnit 1964 yılında ilk olarak bu durumu, yaşamı tehdit eden bir hastalık sonrası çocukların sağlıklarına kavuşmalarına karşın, ebeveynlerin çocuklarını kısa sürede kaybedecekleri kaygısı taşımaları olarak tanımlamıştır (1,2). Literatüre bakıldığında ise preterm doğumlar, gebelik ve perinatal komplikasyonlar, postpartum depresyon, yardımcı üreme teknikleri kullanılarak zor sahip olunan bebekler, bebeklikte beslenme sorunları ve ağlama davranışı, yoğun bakıma veya hastaneye yatış, bebekten uzun süre ayrı kalmayı gerektiren durumlar, aile içi kaygılar, maternal depresyon ve düşük sosyal destek, tek çocuk

1-Dr. Öğr. Üyesi., Kilis 7 Aralık Üniversitesi Yusuf Şerefoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kilis

E-posta: www_com_tr@hotmail.com,

ORCID: 0000-0002-1155-1022

2- Dr. Öğr. Üyesi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Gaziantep E-posta: zerrin.cigdem@hku.edu.tr,

ORCID: 0000-0002-2527-5700

Gönderim Tarihi:29.12.2020 - Kabul Tarihi: 07.07.2022

sahibi olma durumu, önceden yaşanan kayıplar, ailenin sosyo-ekonomik seviyesi, eğitim düzeyi, ebeveynlerin sağlık durumu, ebeveynlerin çocuk yetiştirmedeki tutumu, ebeveynlerin öz yeterlilik durumu, kırılğan bebek/çocuk sendromu için tanımlanmış risk faktörleridir (1-10).

Kırılğanlık algısının sonuçlarına bakıldığında ise hem aileyi hem de bebeği etkileyen birçok olumsuz durumla karışılmaktadır. Küçük yaş dönemlerinde tamamlayıcı gıdaya başlamada, ileriki yaş dönemlerinde de akademik başarısızlık, aşırı sağlık sorunları, sosyal geri çekilme, kendine güvensizlik, dil gelişiminde sıkıntı yaşama, bilişsel ve psikososyal gelişimin olumsuz etkilenmesi gibi sorunların görülebildiği belirtilmektedir (7,8-11,-14). Ebeveynlerin yaşadıkları sıkıntılar incelendiğinde ise; çocuklarını bir yere giderken bırakma konusunda tedirginlik yaşadıkları, çocuklarını hep gözlerinin önünde tutmaya çalıştıkları, zaman zaman ebeveynlik görevlerini/sorumluluklarını yerine getirmede yetersiz hissettikleri, annelerin öz yeterlilik algılarının olumsuz etkilendiğini bildiren çalışmalar bulunmaktadır (1,2,4,15).

Literatürde bahsedildiği gibi kırılğanlık algısı bebeğin büyüme ve gelişmesine olumsuz etkisinin yanı sıra anne-baba'nın yaşamını ve ebeveyn rolünü de olumsuz etkilemektedir (1-9). Bu sıkıntılı sürecin belirlenmesi hem çocuk sağlığı hemde aile sağlığı için oldukça önemlidir. Bu nedenle hemşireler bu sürecin takipçisi olmalıdır. Bunun için de kırılğanlık algısının tanımı, belirtileri, nedenleri, sonuçları iyi bilinmelidir. Bu nedenle bu makaleyle, aile ve bebek üzerinde önemli olumsuz etkileri bulunan kırılğanlık algısını, nedenlerini ve sonuçlarını tanımlamak ve kırılğanlık algısını önlemek için uygulanabilecek hemşirelik bakımını açıklamak amaçlanmıştır.

Yöntem

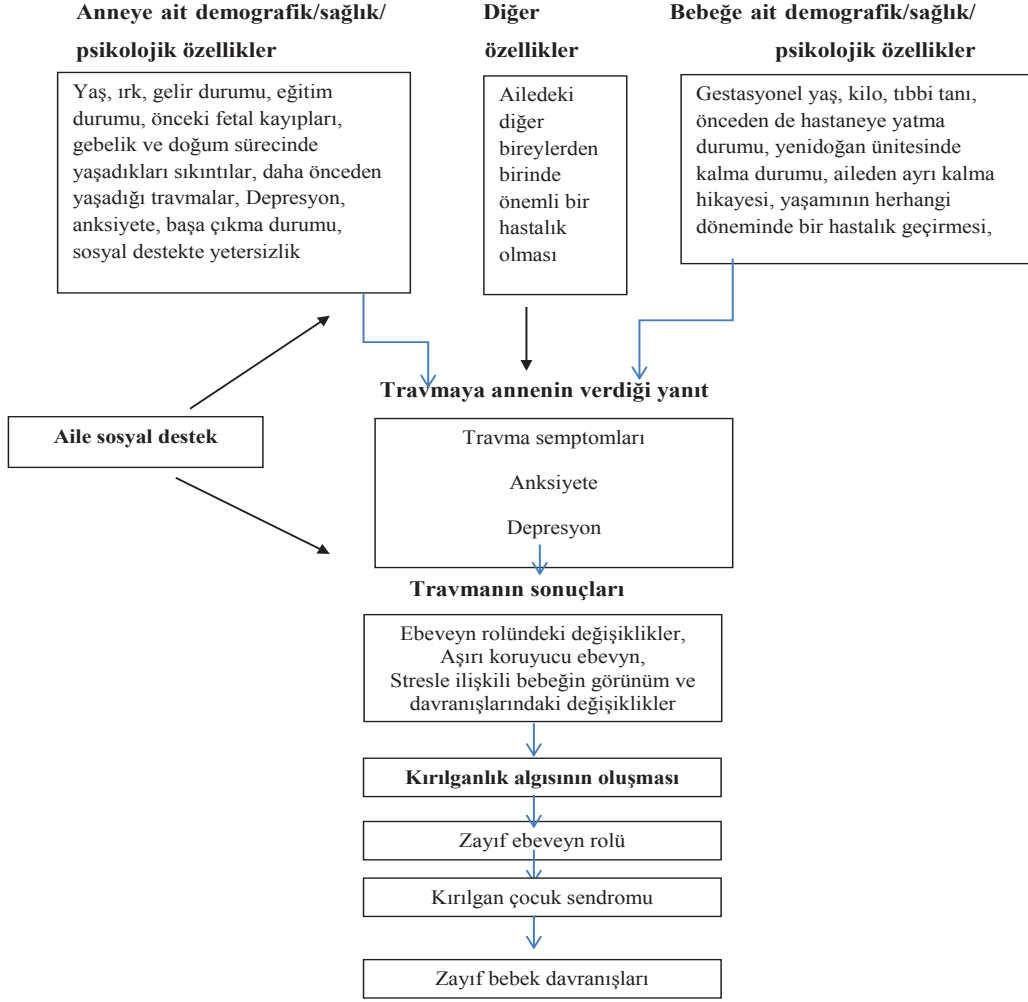
Çalışma Pub-med, Google akademik üzerinde vulnerable (kırılğanlık), Vulnerable Baby Syndrome (Kırılğan Bebek Sendromu) ve Vulnerable Child Syndrome (Kırılğan Çocuk Sendromu) kelimeleri yazılarak tarandı. Bu konuya ilişkin 150 makaleye ulaşıldı. Bu makalelerden 56'sı yetişkinler üzerindeki kırılğanlığı anlattığı

için kaynak olarak kullanılmadı. Geriye kalan makaleler tek tek incelendikten sonra gerekli atıflar yapılarak derleme çalışması yazıldı.

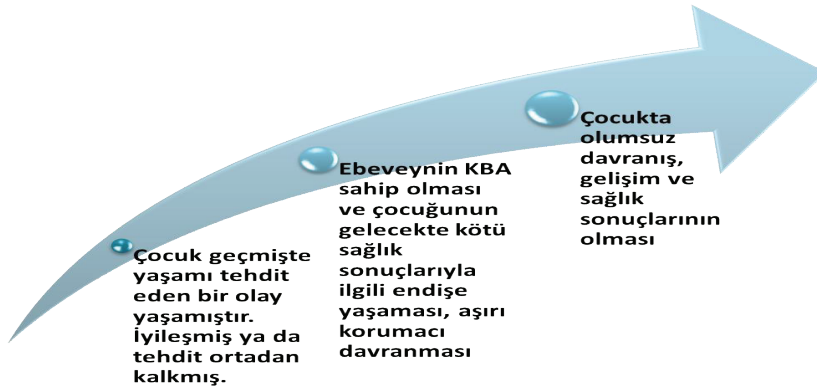
2. Kırılğan Çocuk/Bebek Sendromu Nedir?

Kırılğanlık sendromu yaklaşık 55 yıl önce çocuğun tıbbi olarak tedavisinin tamamlanmış olmasına karşın ebeveynlerin çocuklarını hastalığa, yaralanmalara, ölüme karşı çok daha yatkın olarak algıladıkları bu durumu tanımlamak için kullanılmıştır (15). Bu kavramı ilk olarak Green ve Solnit 1964 yılında tanımlamıştır. Green ve Solnit, kırılğanlığı; annelerin çocuklarının yaşamlarını tehdit eden bir durum sonrası çocuklarının sağlıklı durumlarına kavuşmalarına karşın bu süreci atlattıklarını düşünmeleri olarak ifade etmişlerdir (2). Kırılğan Çocuk Sendromunun (KÇS) hasta çocuk grubunda görülme oranı %10-27 iken, YYBÜ'de tedavi gören term bebeklerin ebeveynlerinde %25, preterm bebeklerin ebeveynlerinde ise %60 oranında Kırılğan Bebek Sendromu (KBS) görüldüğü belirtilmiştir (16, 17).

Green ve Solnit'den sonra birçok araştırmacı bu konuyla ilgili çalışma yaparak kırılğanlık algısının oluşumunun bileşenleri olan etmenleri preterm doğumlar, gebelik ve perinatal komplikasyonlar, gebe kalmada yaşanan sorunlar, postpartum depresyon, herhangi bir tedavi yöntemi sonrası sahip olunan bebekler, bebeklikte beslenme sorunları ve ağlama davranışı, yoğun bakıma veya hastaneye yatış gerektiren durumlar, aile içi kaygılar, maternal depresyon ve düşük sosyal destek, tek çocuk olma durumu, önceden yaşanan kayıplar, ailenin sosyo-ekonomik düzeyi, eğitim düzeyi, ebeveynlerin sağlık durumu, ebeveynlerin çocuk yetiştirmedeki tutumu, çocuklara birey olma fırsatının verilmemesi, ebeveynlerin öz yeterlilik durumu, maternal uyum süreci gibi durumlar olarak tanımlamışlardır (1-10,15). Kırılğanlık algısının oluşum evreleri ve kriterleri Şekil 1'de (2,12,18). ve Şekil 2'(17,19) de görülmektedir.



Şekil 1. Kırılganlık Algısının Oluşum Evresini Tanımlayan Teorik Model (2,12,18).



Şekil 2. Kırılganlık Algısının Üç Ölçütü(17,19)

3. Kırılğan Çocuk/Bebek Sendromu'nun Belirtileri

3.1. Ayrılma güçlüğü yaşamak

Patolojik ayrılma güçlüğü bu tür olgularda oldukça sık yaşanır. Çocuğun bakımında genellikle büyükanne ilgilenir nadiren bebek bakıcısı tercih edilir. Aşırı ilerlemiş olgularda anne ile çocuk asla ayrılmaz ya da ayrılırken çocuk da anne de aşırı tepki verir. Uyku sorunları da oldukça sık rastlanan bir durumdur. Çocuk genellikle anne ile ya da her iki ebevyne ile uyur. Bazı olgularda ebevyne odasında fakat anne-babanın yatağına yakın şekilde konulmuş beşiğinde ya da yatağında uyur. Ancak iyi bir görüşme sonrası anlaşılır ki anne/baba çocuğun hayatta olup olmadığını kontrol etmek için gece onu sık sık uyandırır. Bazı anneler çocuklarının yanaklarını sıkarak onları uyandırır ve çocuklarının hayatta olup olmadığını öğrenmeye çalışır (2).

3.2. Davranış sorunları

Çoğu vakada anne-babanın disiplin kurma konusunda başarısız oldukları görülür. Bu anne-babalar aşırı koruyucu, anlayışlı ve endişelidir. Çocuklar ise aşırı bağımlı, kural tanımaz, sinirli, kavgacı ve işbirliğine yanaşmayı reddeden çocuklardır. Bu çocuklarda beslenme sorunları da oldukça yaygındır. Ayrıca bu çocuklar annelerine küfür etme, ısırma, tekmeleme, vurma ya da tırnaklama gibi sorunlu davranışlarda bulunabilirler. Anne her ne kadar kırgın ve çocuğun bu davranışlarından utanmış olsa da onu kontrol edemez (2).

Anneler yaşadıkları korku, endişe ile çocuklarını korumak amacıyla, onları yaşlarına uygun olmasa da çitle çevrili oyun alanında kalmaya zorlayabilir, çocuğun bisiklet binmesini ve temas ile oynanan oyunlar oynamasını kısıtlayabilir (2). De Ocampo ve ark. (2003) yaptıkları çalışmada kırılğanlık sendromu bulunan çocukların davranış sorunları olduğunu belirlemiştir (4). Greene ve ark (2017) bebeklerini 4 aylık iken kırılğan olarak algılayan annelerin bebekleri 20 aylık olduğunda dil gelişim puanlarının daha düşük bulunduğunu açıklamışlardır (16). KBS gelişen preterm bebeklerin ebeveynleri çocukları 36 aylık olduğunda çocuklarında iken davranış sorunları

olduğunu ileri sürmüşlerdir (17).

3.3. Bedensel/Fiziksel durumla ilgili kaygılar

Kırılğanlık sendromu bulunan çocuklarda hastalık hastası gibi davranışlarda bulunma, tekrarlayan karın ve baş ağrısı, daha büyük çocuklarda ise daha sık olarak özellikle okulun ilk günlerinde, okula gitmeden önce sabahları karın ağrısı, okul devamsızlığına neden olan çocukça korkular sık görülürken annelerde ise çocuğun küçük bir solunum enfeksiyonunda aşırı kaygılanma, bağırsak hareketlerini yakından takip etme, göz sklerası rengi konusunda endişelenme, ağlamasıyla göz renginin maviye döndüğünü düşünme gibi aşırı kaygı içerikli düşünceler görülebilir (2).

3.4. Okulda başarısızlık

Öğrenme güçlüğünü etkilemesi oldukça zayıf bir olasılık gibi düşünülen preterm doğumlarda yaşanan bebeğin öleceği korkusu beyinde daima korunur. Okullarda öğrenme güçlüğü yaşayan hiperaktif çocukların geçmiş öyküsüne bakıldığında, preterm olarak doğdukları ve ailelerin bu çocukları heran kaybetme korkusu içinde yetiştirdikleri gerçeğiyle karşılaşılmaktadır (2).

Genellikle aileler tarafından okul başarısızlığı, okula gitme konusundaki ayrılık kaygısının yanında pek önemsenmez. Çocuk ve anne, yalnızca anne ile güvende olduğu konusunda dile getirilmeyen bir anlaşmayı kabullenir. Anneden ayrılıp okula gitmekte kaygılanan çocuğun okulda verilen bilgi ve becerilere odaklanması oldukça güçtür. Okulda başarısızlık kırılğan çocuk sendromunun temel bir bileşenidir. bu nedenle çocuğun ve anne babanın pediatrik, psikolojik olarak değerlendirilmesi ve zamanında tedavi edilmesi gerekir (2).

4. Kırılğan Çocuk/Bebek Sendromunun Nedenleri

Kırılğanlık algısının çocuğun sağlık durumuyla mı yoksa ebeveynlerin duygusal durumuyla mı tetiklendiği hala tartışmalı bir konudur (20). Ailelerin çocuğun kırılğanlığı ile ilgili algısının hastalık haline dönüşmesi, preterm doğumlar gibi

hayatı tehdit eden ciddi sorunlarla karşılaşmaları sonucu oluşabildiği gibi yenidoğan sarılığı gibi daha basit sorunlarda da oluşabilir (7,8,12).

Yapılan bir çalışmada ilaç zehirlenmesi nedeniyle yaşamı tehdit edilen ancak çok kısa sürede tedavisi yapılmış bir çocuğun ebeveyninde ve çocukta kırılma sendromu belirtileri tespit edilmiştir (2). Yine aynı çalışmada annenin doğum sırasında yaşadığı ölüm korkusunun, küçükken kendi annesini kaybetmesinin kırılma sendromu oluşumuna neden olabildiği belirtilmektedir (2).

Bir meta-analiz çalışmasında kırılma algısının, çocuğun metabolik hastalıkla doğmuş olması gibi fizyolojik faktörlerden ve ebeveynlerin anksiyete gibi psikolojik faktörlerinden kaynaklanabildiği de bildirilmektedir (20). Yine aynı çalışmada 1989 ile 2013 yılları arasında kırılma ile ilgili yapılan çalışmalar taranmış ve preterm, düşük doğum ağırlığı, maternal anksiyete, sağlık öyküsü, doğum esnasında yaşanan medikal sorunlar, çocuklarda davranış bozukluklarının olması, çocuklarda somatik sorunların olması, anne-baba rolünde yetersizlik yaşama durumu, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeğin kaldığı oda, bebeğin yaşı gibi etmenlerin kırılma algısıyla ilişkili olduğu belirtilmiştir (20).

Thomason ve ark. (2015) yaptıkları çalışmada kırılma algısı, özyeterlilik algısı ve kadınların toplumsal beklentiler algısının birbiriyle ilişkili durumlar olduğu tüm bu durumları maternal inançların da oldukça etkilediği bildirilmektedir (21).

Kırılma sendromunun oluşumu prenatal, natal, postnatal dönemlerde yaşanan sıkıntılarının, anne-babanın rolü, bebek/çocuğun rolü olarak üç başlık altında tartışılmıştır.

4.1. Kırılma Çocuk/Bebek Sendromu oluşumunda prenatal, natal, postnatal dönemlerde yaşanan sıkıntılarının rolü

Gebe kalmada yaşanan güçlüklerin kırılma etkilediği bildirilmektedir. Bu süreçte çok istenen bir bebeğe sahip olunmasının ve genellikle yardımcı üreme tekniği ile sahip olunan bu bebeklerin yenidoğan yoğun bakıma girecek

bir neden (preterm, düşük doğum ağırlığı vb) ile doğmasının kırılma algısını oluşturduğu ve bu ebeveynlerin bebeklerine aşırı koruyucu davranarak onların gelişim süreçlerini olumsuz etkiledikleri bildirilmektedir. (10). Green ve Solnit (1964) yaptıkları çalışmada; annenin doğum sırasında ölüm korkusu yaşamasının kırılma algısını etkilediği belirtilmektedir (2). Bir çalışmada da annelerinde kırılma sendromu bulunan bebeklerin mental gelişim skorlarının düşük olduğu belirlenmiştir (1).

Doğan ve ark. (2009) sağlıklı çocuk sahibi anneler ile yaptıkları çalışmada annenin gebeliği boyunca düşük tehdidi yaşaması, doğum şekli gibi demografik verilerin kırılma algısının oluşumunda etkili olduğunu saptamıştır (8). Başka bir çalışmada tek çocuğa sahip olan annelerin çocuklarını daha kırılma olarak algılandıkları belirtilmiştir (11).

Gebelik süreci ve anne olma her zaman olumlu bir deneyim olarak sonuçlanmayabilir ve kırılma algısıyla ilişkili olarak gösterilen perinatal ve post-partum depresyon ile anneleri karşı karşıya bırakabilir (21).

Preterm bebek sahibi olmak ve bebeğin anne-babalara çok yabancı bir ortam olan yenidoğan yoğun bakımda olması anne-babaların kaygısını, stresini artırabilir. Örneğin; Henderson ve ark. (2016) yaptıkları çalışmayla da preterm bebek sahibi annelerin daha çok kaygı, yorgunluk duygusu yaşadıklarını ve bebeklerini kabullenmediklerini ve anneliğe geçiş sürecinde zorluklar yaşadıklarını belirlemişlerdir (23). Yenidoğan yoğun bakımda yatan preterm bebek sahibi, travma, depresyon, kaygı belirtileri bulunan 150 anne ile yapılan başka bir çalışmada bu annelerin aynı zamanda kırılma algılarının da yüksek olduğu bildirilmiştir (10). Oysa preterm bebek sahibi ya da bebeği yenidoğan yoğun bakımda herhangi bir nedenle bulunan annelerin anneliğe hazırlanmasının, maternal uyum sürecinin başlatılması ile kırılma algısının engellenebileceği bildirilmektedir (15,22). Teti ve ark. (2005)'nin yaptıkları çalışmada da bu uyum sürecinde anneye verilen desteğin onun kendine olan güvenini artırdığı, preterm bebekte

yaşanan sorunlarla baş etmeyi kolaylaştırdığı ve kırılğanlık algısının oluşumunu engellediği bulunmuştur (15).

4.2. Kırılğan Çocuk/Bebek Sendromu oluşumunda anne-babanın rolü

Ebeveynler bazı nedenlerle çocuklarının kırılğan ya da özellikle hastalığa yatkın olduğu inancına sahiptir (5,12). Bu ebeveynler bu yanlış inanç ve algıları ile bağlantılı olarak çocuklarını özen gösterilmesi gerektiği düşüncesi ile, koruyucu ve endişeli davranışlar sergilemektedir (23). Green ve Solnit (1964) yaptıkları çalışmada 25 çocuk ve anne-babaları değerlendirmiş ve kırılğanlık sendromu yaşayan olguların; çocuğunda önemli bir hastalık durumunun olabileceği düşüncesi, ebeveynlerin kendi ebeveynlerinden birini kaybetmeleri, annenin doğum sırasında ölüm korkusu yaşaması şeklinde sorunların bulunduğunu tespit etmişlerdir (2).

Ayrıca literatür incelendiğinde; gebelik ve perinatal komplikasyonlar, gebe kalmada yaşanan sorunlar, postpartum depresyon, bebek sahibi olmak için herhangi bir tedavi yöntemi sonrası sahip olunan bebekler, aile içi kaygılar, maternal depresyon ve düşük sosyal destek, tek çocuk sahibi olmaları, önceden yaşanan çocuk kayıpları, ailenin sosyoekonomik seviyesi, eğitim düzeyi, ebeveynlerin sağlık durumu, ebeveynlerin çocuk yetiştirmedeki tutumu, çocuklara birey olma fırsatının verilmemesi, ebeveynlerin öz yeterlilik durumu gibi birçok durum kırılğan bebek/çocuk sendromu için risk olarak görülmektedir (2-12).

Bu konuda yapılan çalışmalar incelendiğinde; Kerruish ve ark. (2005) yaptıkları çalışmada maternal anksiyete ile kırılğan bebek algısı arasında güçlü bir korelasyon olduğunu belirlemiştir (6). Thomasgard ve Metz (1996) yaptıkları çalışmada 2 yıl süreyle aşırı koruyucu ebeveynlik ve ebeveynlerin kırılğanlık algısı arasındaki korelasyon incelenmiştir. Çalışmanın sonucunda ikisi arasında bir ilişkiye rastlanmamış ancak, yüksek olarak algılanan kırılğanlığın depresyon ve agresif davranışlar ile ilişkisinin olduğu bulunmuştur (23). Yine başka bir çalışmada preterm doğan bebeklerin aşırı koruyucu ebeveyn davranışları ve kırılğanlık sendromu riski ile

karşı karşıya oldukları belirlenmiş ayrıca bu çalışma ile ebeveynlerin kırılğanlık algısı ile aşırı koruyucu ebeveynlik arasında da anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (14). Metin ve ark. (2016) tarafından ülkemizde yapılan bir çalışmada analizler sonucunda annelerin kırılğanlık algı düzeylerinin yüksek olduğu ve tek çocuğa sahip olan annelerin çocuklarını daha kırılğan olarak algılandıkları saptanmıştır (11). Doğan ve ark. (2009) sağlıklı çocuk sahibi anneler ile yaptıkları çalışmada annenin gebeliği boyunca düşük tehdidi yaşaması, doğum şekli, anne-baba yaşı ve eğitimi, çocuğun cinsiyetinden memnun olma durumu, annenin doğum sayısı gibi anneye ait sosyodemografik verilerin kırılğanlık algısının oluşumunda etkili olduğunu saptamıştır (8). Thomasgard ve Metz (1997) yaptıkları çalışmada da çocukları daha önce bir sağlık sorunu yaşamış anne babalarda kırılğanlık algısının belirgin düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir (24). Allen ve ark. (2004)'nın preterm bebeklerin anneleriyle yaptıkları çalışmada kırılğanlığın sosyodemografik özellikler ile ilgili olmadığı, ancak bu annelerde depresyon, anksiyete, kötümserlik, yaşamdan keyif alamama gibi sorunların daha çok görüldüğü belirlenmiştir (9).

4.3. Kırılğan Çocuk/Bebek Sendromu oluşumunda bebeğin/çocuğun rolü

Hastalanmak yalnızca fizyolojik bir süreç olmayıp, aynı zamanda psikolojik, sosyal ve kültürel bir algıdır. Ebeveynin çocuktan ayrı kalmasına neden olan hastaneye yatış gerektiren hastalıklar kırılğanlığın oluşmasının nedenlerinden biridir (5,9). Bebekten/çocuktan kaynaklı sorunlar arasında; preterm doğumlar, gebelik ve perinatal dönemde yaşanan bebekten/çocuktan kaynaklı sıkıntılar, yardımcı üreme tekniklerinden faydalınarak sahip olunan bebekler, bebekte beslenme sorunları ve ağlama davranışı, yoğun bakıma veya hastaneye yatış gerektiren durumlar, kırılğan bebek/çocuk sendromu için risk faktörü olarak tanımlanmıştır (2-12).

Yapılan çalışmalara baktığımızda Houtzager ve ark. (2014) yaptıkları çalışmada kırılğanlığın kronik hastalıkla ilişkili olduğunu ve kronik hastalıkla büyümenin çocukların fiziksel, sosyal,

duygusal gelişimini ve ebeveynlerin psikososyal uyumlarını etkilediğini belirlemiştir (25). Sigal ve ark. (1973) yaptıkları çalışmada krup, Sigal ve Gagnon, (1975) yaptığı çalışmada ise akut ishalin ebeveynlerin kırılabilirlik algısını arttırdığını belirlemiştir (26,27).

Bergmanın (1967)'de yaptığı çalışmada kalp üfürümü olan çocukların annelerinin çocuklarını önemli bir kalp rahatsızlığı veya ölüm riski varmış gibi bir durum olduğunu tanımladıkları belirlenmiştir (28). Kemper ve ark.'nın (1989) yaptıkları çalışmada da sarılığı olan bebeğe sahip anne-babaların acil servislere bebeklerini çok sık getirdikleri ve bebeklerini emzirme oranlarının azaldığı, hiperbilirubineminin kırılabilirlik algısının oluşmasında bir etken olduğu belirlenmiştir (29).

Hasta preterm bebeklerin yatışları aylarca sürebilir ve yoğun bakım ünitelerinde kaldıkları süre uzadıkça bu bebeklerin ziyaretleri aileler için yorucu, tüketici ve ekonomik açıdan sorunlu olabilir. Tüm bu süreç ailenin bebekle ilişkisinin yanısıra anne ile baba arasındaki ilişkiyi de olumsuz yönde etkilemektedir. Dolayısıyla da preterm ve düşük doğum ağırlıklı bebeğe sahip ebeveynlerin çocuklarını kırılabilir olarak algılama durumlarının da yüksek olması beklenen bir sonuçtur (3).

Çocuğun erken yaşam yıllarında ortaya çıkan sağlık sorunları nedeniyle kırılabilirlik algısının oluştuğunu bildiren çalışmalara bakıldığında; Horwitz ve ark. (2015) preterm doğan bebeğe sahip anneler ile yaptıkları çalışmada preterm doğumun kırılabilirlik algısında bir risk etmeni olduğunu belirlemiştir. Ayrıca bu çalışma annelerin yeterli sosyal destek ve yeterli baş etme mekanizması geliştirebilmeleri ile kırılabilirliğin önlenebileceğini bildirmektedir (12).

Bu konuyla ilgili birçok çalışma bulunmaktadır, örneğin; Perrin ve ark. (1989) yaptıkları çalışmada preterm ve term bebekler karşılaştırıldığında preterm bebeklerin annelerinin kırılabilirlik algılarının daha yüksek olduğunu belirlemiştir (14).

Tluczek ve ark. (2011) yenidoğan tarama programında yer alan kistik fibrozis ve

doğumsal hipotiroidizm tanısı konan çocukların ebeveynleriyle yaptıkları çalışmada kırılabilirlik algılarının kistik fibrozisli çocuğu olan ebeveynlerde sağlıklı çocuğu olan ebeveynlere göre daha yüksek bulunurken, doğumsal hipotiroidizmli çocuğa sahip ebeveynlerde anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (30). Metin ve ark. (2016) yaptıkları başka bir çalışmada da 4-5 yaşlarında çocuğa sahip annelerin kırılabilirlik algı düzeylerinin yüksek olduğu, tek çocuğa sahip olan, çocuğu erken doğan, daha önce herhangi bir hastalık geçiren ve 2500 gramın altında doğan çocuğa sahip annelerin çocuklarını kırılabilir olarak algıladıkları saptanmıştır (11).

Maclean (2010) preterm doğan bebeklerin anneleriyle yaptığı tez çalışmasında kırılabilirliğin aşırı koruyucu annelik, maternal düşmanlık, maternal cevap ile ilişkili olmadığı ancak yeniden hastaneye yatış, sağlıkla ilgili değişen durumlar ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir (3). Ayrıca Allen ve ark.(2004), Estroff ve ark.(1994), Forsyth ve ark. (1994) yaptıkları çalışmalarda preterm bebeklerin ebeveynlerinin kırılabilirlik algısını yaşadıklarını ve bu bebeklerin ileride yaşıtlarına göre daha fazla somatik sorunlar gösterdikleri sonucuna ulaşmışlardır. Ayrıca bu çocuklarda daha agresif, disiplinsiz, kontrolsüz ve yıkıcı kişiliğin yanı sıra zayıf sosyal davranışlar gözleendiğini de belirlemiştir (5,7,31).

Kerruish ve ark. (2005) da preterm bebeklerin annelerinin kırılabilirlik algılarının yüksek olduğunu belirlemiştir (6). Chambers ve ark. (2011) yaptıkları çalışmada gebelikte yaşanan sorunların, çocuk ve ebeveynlerin mental sağlığının, çocuk sağlığının, hastanedeki iyileşme sürecinin kırılabilirlik ile ilişkili etmenler olduğunu belirlemiştir (32).

5. Kırılabilir Çocuk/Bebek Sendromunun Sonuçları: Çocuk ve Aile Üzerindeki Etkileri

Kırılabilirlik algısının çocuklar üzerindeki etkisini incelediğimizde, gelişimsel ve davranışsal bozuklukların oluşumuyla sonuçlanabildiği bildirilmiştir (4). Ayrıca bazı çalışmalar, küçük yaş dönemlerinde ek gıdaya geçmede, ilerleyen dönemlerde de akademik başarısızlık, aşırı

sağlık sorunları, sosyal geri çekilme, kendine güvensizlik, dil gelişiminde sıkıntı yaşama, bilişsel ve psikososyal gelişimi olumsuz etkilediği gibi sorunların görülebildiğini belirtmektedir (7,9,12,14).

Green ve Solnit (1964) preterm olarak doğan bebeklerin 6 yaşına geldikten sonra psikososyal gelişimlerinde sıkıntı yaşandığını ve bu çocukların anne-babalarında da çocuklarını kaybetme korkusu oluştuğunu gözlemlemişlerdir (2). Ayrıca Green ve Solnit (1964) bu çocukların ebeveynlerinden ayrılmada güçlük yaşadıklarını, anne-babaların bedensel/fiziksel durumlarıyla ilişkili aşırı endişeli olduklarını, okul başarılarının düşük olduğunu belirlemişlerdir (2).

Pearson ve Boyce'nin (2004) olgu sunumunda anne-babasının kırılğanlık algısı ile yaklaştığı 1 haftalıkken sepsis nedeniyle yoğun bakımda kalan 3 yaşında bir erkek çocuk tanıtılmıştır. Aile uzun süredir çocukta karın ağrısı ve iştahsızlık bulunması nedeniyle hastaneye başvurmuş ancak incelemeler sonucunda gastro-intestinal sistemle ilişkili bir soruna rastlanmamıştır (13).

Bu çocukların davranışlarına baktığımızda da bu çocukların ebeveynlerinden ayrılmaya dayanamadıkları, okula gitme durumunda okul korkusu yaşadıkları bu nedenle de okul başarılarının düşük olduğu, uyku sorunu yaşadıkları (çoğu anne-baba ile birlikte yatıyor), anne-babaya karşı, dışardaki bireylere karşı utangaç içine kapanık davranışları olduğu söylenebilir (1,4,14). Stern ve ark. (2006)'nın ileriye dönük ve izlemeli olarak bebek ve anneleri ile yaptıkları çalışmada preterm bebeklerin aynı yaş grubundaki term bebeklere göre daha olumsuz davranışlar sergiledikleri ve aynı yaş grubundaki bebeklerle ilişkilerinde olumsuz davranışlarda buldukları belirlenmiştir (1). Ayrıca, 5. ayında anneleri tarafından kırılğan olarak algılanan ve daha fazla stereotipik hareketler gösteren bebeklerin 32 aylık olduklarında ölçülen mental skorlamalarının düşük olduğu belirlenmiştir (1).

Ebeveynlerin yaşadıkları sıkıntılar incelendiğinde ise çocuklarını bir yere giderken bırakma konusunda tedirginlik yaşadıkları, çocuklarını

hep gözlerinin önünde tutmaya çalıştıkları, zaman zaman ebeveynliklerini yerine getirmede yetersiz hissettiklerini ifade ettikleri bildirilmiştir (1,2,4). Teti ve ark.(2005) yaptıkları çalışmada preterm bebek sahibi annelerin ilk bir yılda kırılğanlık algısının oluştuğunu ve annelerin öz yeterlilik algılarının olumsuz etkilendiğini belirlemişlerdir (15). Kerruish ve ark. (2007) yaptıkları çalışmada tip 1 diyabet açısından yüksek riskli, düşük riskli ve riski olmayan bebeklere sahip annelerin kırılğanlık algıları, depresyon belirtileri, kaygı belirtileri değerlendirilmiş, üç grup arasında farklılık bulunamamıştır ve üç grubunda kırılğanlık algısı yüksek olarak belirlenmiştir (6). Horwitz ve ark. (2015) travma, depresyon kaygı belirtilerinin bulunduğu preterm bebek sahibi 150 anne ile yaptıkları çalışmada postravmatik stres bozukluğu, annelerin bebekleri yenidoğan yoğun bakım ünitesindeyken yaşadıkları duygu ve düşüncelerin paylaşılmasını, annenin sıkıntılı, hatalı durumları tanımlayabilmesini ve tepki gösterebilmesini, kas gevşeme egzersizleri ile rahatlamasını, annede oluşan travma öyküsünü ve sürecinin tartışılmasını kapsayan 6 seanslık bir kognitif davranış terapisi kullanılarak annedeki travma, depresyon, kaygı belirtilerinin ve kırılğanlık algısının azaltıldığı belirlenmiştir (33).

Ayrıca kırılğanlık sendromu yaşayan ebeveynler bebeklerinin sağlıklarının bozulacağı endişesi ile çocuk haklarına da aykırı aşırı koruyucu davranarak bebeklerin gereksiz sağlık bakımı almasını sağlama, gereksiz hastaneye götürme, büyüme gelişmesine engel olacak tamamlayıcı beslenmeye geç başlama, düşer ya da yaralanır diye emekleme/yürüme sürecinde bebeği kısıtlama gibi davranışlarda bulunabilmektedirler (2,14).

6. Kırılğan Çocuk/Bebek Sendromunda Uygun Hemşirelik Bakımı

Kırılğanlık sendromu yenidoğanın psikososyal risk etmenleri arasında yer almaktadır ve bu sendrom ebeveynlerin çocuklarına yönelik algılarını etkileyebilmekte ve hatta çarpıtılmaktadır. Bozuk algılar çocukluk döneminde ve ileriki yaş dönemlerinde ebeveyn-çocuk etkileşimini olumsuz etkileyebilmektedir

(12). Ayrıca, kırılabilirlik sendromunda anne-baba bebeği tedavisinin tamamlanmasına rağmen onun hastalıklara, yaralanmalara, ölüme daha yatkın olabileceği endişesi yaşayabilmektedir (18,34). Bu sebeple anne-bebek arasında sağlıklı bir birliktelik kurulmaktadır ve anne-baba bebeğin yararına olduğu düşüncesiyle aşırı koruyucu bir role girmektedir (35). Kırılabilirliğin etyolojisini anlamak çocukların çarpık ve aşırı koruyucu ebeveyn etkileşimlerinden korunmasını ve ebeveynlerin gereksiz tıbbi bakım almaları konusundaki ısrarcı taleplerini azaltmayı sağlayabilir. Bu nedenle bu riskleri hemşireler bilmeli ve çocuklar ve aileler üzerinde gözlemlemelidir (14,20).

Preterm bebeğe anne-babanın bakışı onu algılama biçimi, ileriki dönemlerde aralarında kurulacak birliktelik için oldukça önemlidir. Preterm bebek sahibi anne-babalar bebeklerinin bakımından uzak olmalarına bağlı ebeveyn olma konusunda kendilerini yetersiz hissedebilmekte bebeğinden uzak olduğu ve ona yetemediği için acı çekmektedir. Russell ve ark. (2014) yaptıkları çalışmada anne-babalara bebeklerinin yoğun bakımda olmasına bağlı yaşadıkları durumları açıklayacak 12 açık uçlu soru sorulmuştur ve cevaplar bebek bakımı, anne sütü, bebeğe erişim, personel ile iletişim, yoğun bakımla olan deneyimler başlığı altında incelenmiştir. Yoğun bakım personelinin ilk 3 günde annenin sütü gelmemesine rağmen ısrarla süt ihtiyacı olduğunu dile getirmeleri annenin bebeğini hayal kırıklığına uğrattığını düşünmesine neden olmuştur. Annelerin bebeklerinin bez değişimini bile yapamıyor olmaları annelerin kendilerini yetersiz bir ebeveyn olarak algılamalarına ve çaresiz olduklarını düşünmelerine neden olmuştur. Anne-babaların bebekleri hakkındaki işlemleri takip ettikleri bir tahta olduğunu ancak anne-babaların bu tahtada yazan işlemleri anlamadıklarını ifade etmişlerdir. Bu olumsuz sonuçların yanı sıra, yoğun bakım personelinin günlük kullanarak annenin ve babanın bebeklerine söylemek istediklerini paylaşacakları bir çözüm üretmelerinden memnun olduklarını, sağlık çalışanlarının bebek ve anne-baba arasındaki bağı önemsediklerini bilmelerinin önemli olduğunu ifade etmişlerdir (36). Bu

çalışmadan da anlaşılacağı üzere anne/baba-bebek birlikteliğinin bozulduğu durumlar ebeveynler için güç durumlar oluşturmaktadır. Anne-babalar çocuklarının durumlarını dışardan takip etseler de bebekleri için yaşadıkları endişe kaygı duyguları tükenmemektedir. Ancak biraz olsun onları rahatlatmıştır. Anne-babaların bebeğini göremeyeceği durumlar için bu çalışmadaki gibi benzer yöntemler kullanılarak aile rahatlatılabilir. Örneğin bebek aileye uzaktan camlı bir bölmeden gösterilebilir. Ayrıca, en kısa sürede koşulların uygun olmasıyla ailenin bebekle buluşturulması kırılabilirlik sendromunu önlemede atılacak önemli bir adımdır (34-37).

Pretermiler genellikle sezaryen ile doğmakta ve doğum sonrası bebek ile annenin teması ya sınırlandırılmakta ya da hiç başlatılmamaktadır ve bu durum ebeveyn stresini daha da kötüleştirmektedir (37). Yapılan nitel bir çalışmada preterm bebek sahibi anneler bu bebeklere nasıl bakacaklarını bilmediklerini ve anne olarak yetersiz kaldıklarını, hatta kucaklarına aldıklarında ona zarar vereceği endişesi içinde olduklarını, bebeklerini ilk gördüklerinde ona dokunmaktan korktuklarını ifade etmişlerdir (38). Bu nedenle olabildiğince erken süreçte anne ile bebeğin kanguru bakımı ile fiziksel temasının sağlanması, emzirmenin başlatılması, ebeveyn rollerinin tekrar kazandırılması için aile merkezli bakımın benimsenmesinin önemine ve preterm bebek anneliği için uyum sürecinin gerekliliğine vurgu yapılmaktadır (22,39). Yapılan çalışmalarda da anne-bebek birlikteliğinin başlatılması ve sürdürülmesinin önemi açıkça görülmektedir. Örneğin, preterm bebek sahibi annelere maternal uyum için gerekli eğitim verilmesinin ilk bir yılda kırılabilirlik algısı oluşumunu ve öz yeterlilik algılarını olumlu etkilediği belirlenmiştir (15). Horwitz ve ark. (2015)'nin çalışmasında da kognitif davranış tedavisi ile annelerin yaşadıkları depresyon, kaygı, kırılabilirlik algısı gibi travmaların azaltılabileceği belirlenmiştir (33). Bu kaynaklarda göz önüne alınarak anneler ve diğer aile bireylerinin sağlık çalışanları tarafından kırılabilirlik sendromunu önlemek için bebekle/çocukla birlikteliklerinin sağlanması, bakıma katılması, bebek bakımı hakkında

eğitilmesi, bebeğin/çocuğun tedavi ve bakımı hakkında düzenli açık bir şekilde bigilendirilmesi gerekmektedir (2-4).

Erken çocukluk döneminin yetişkin sağlığı ve eğitim başarısı üzerindeki etkileri önemli hale geldikçe çocuk hemşireliği giderek karmaşık hale gelmeye başlamıştır. İnsan yaşamı sağlık, öğrenme ve davranış üzerine kuruludur. Sağlıklı bireyler yetişmesi için bu üç etmenin erken çocukluk döneminde sağlıklı ve normal şekilde sürdürülmüş olması gereklidir. Hastanelerde bulunan çocukların tedavi, bakım ve izleminde ailelerin kullanıldığı programların çocuklarda duygusal ve davranışsal sorunları azalttığı bildirilmektedir (37, 39, 40). Ebeveynlerin hastanede çocuğun bakımına katılmalarına ilişkin yapılmış çalışmalarda; ebeveynlerin hastanede yatan çocuklarının yanında kalma, çocuklarının bakımında aktif rol alma, ağrılı işlemler sırasında çocuklarının yanında olma, çocuğun durumu, tanı ve tedavi testleri konusunda bigilendirilme, sağlık personeli tarafından endişelerinin ve sorunlarının dinlenilmesi, sorularının yanıtlanması ve servise uyumunun sağlanması gibi gereksinimlerinin olduğu bildirilmektedir (41-45).

Russell ve ark. (2014)'nın bebekleri yoğun bakımda bulunan ailelerin yaşadıkları sıkıntıları sorguladıkları çalışmada da, ailelerin bebekleriyle yeterli birlikteliği sağlayamadıkları, emzirmenin sekteye uğradığı, bebekten uzak oldukları için endişe duydukları, sağlık personeliyle iletişim sıkıntısı yaşadıkları belirlenmiştir (36). Oysa bu durum kırılğanlık algısı oluşumunda büyük bir risktir. Aile ile yeterli iletişim sağlanamadığında aile gereksiz ve yüksek kaygı yaşamakta hatta tükenmişlik yaşamaktadır (30). Yaşanan bu duygularda kırılğanlık algısını tetiklemektedir (1,2,3). Bu nedenle çocuk hemşirelerinin aileye ulaşmaları doğru, açık bir şekilde iletişim kurması kırılğanlık sendromu gelişimini önleyebilir. Ayrıca, çocuk ve aile ile en çok etkileşim halinde olan çocuk hemşireleri kırılğanlığın belirtilerini iyi bilmeli ve olguları belirleme becerisi kazanmalıdır. Kırılğan çocukların gereksinimlerini tanımlayabilen hemşireler bu programda anne-babalara rehberlik ederek anne-babaların rollerini bulmalarında yardımcı

olmalıdır (40). (2018) çalışmalarında bebeklerini kırılğan olarak algılamayan ebeveynlerin kendilerini ebeveyn olarak daha yetersiz algıladıklarını açıklamışlardır. Bununla birlikte ebeveynlerin depresyon ve yaşadıkları stres düzeyleri ile kırılğan bebek algıları arasında pozitif yönde, ebeveyn yeterliliği algıları ile negatif yönde ilişkili olduğunu belirtmişlerdir (46). Çocuğun ilk sosyalleştiği yer olan aile ortamı, onun; fiziksel, bilişsel, duygusal ve ruhsal yönden bir bütün olarak sağlıklı şekilde büyüüp gelişmesinde çok önemli bir role sahiptir. Ebeveynin bebeğini kırılğan olarak algılaması, sağlıklı çocuk gelişimini desteklemeyen bir durumdur.

Bu süreçte, aileler ve bebek arasındaki bağın sürdürülmesine katkı sağladığı kanıtlanmış sayısız yararı bulunan kanguru bakımının verilmesi ile kırılğanlık algısının da düzeltilebileceği bildirilmektedir (42,47-50). Bebeğin benlik ve üst benliğinin sağlıklı bir şekilde gelişmesi, gelecekte girişimci, sosyal, kişiler arası ilişkilerde sorun yaşamayan ve özgüveni sağlam bir yetişkin olabilmesi için; mutlu ve sürekliliği olan, sağlıklı bir anne-bebek birlikteliğine gereksinim vardır (51-53).

Annenin bebeğini kırılğan olarak algılaması sonucu gelişen KBS ise bu birlikteliği olumsuz yönde etkileyen bir etmendir. Bu sendromun annede oluşmasıyla anne – bebek etkileşiminde rahatsızlığa neden olan ve çocukta ayrılma güçlükleri, uyku sorunları, yıkıcı davranışlar, okulda yetersizlik, anneye yönelik fiziksel olarak kötü niyetli davranışlar ve hiperaktivite gibi olumsuz, uzun süreli sonuçlara neden olan ebeveynlerde artan kaygı gibi durumlar oluşabilir (1-6). Bu nedenle erken çocukluk döneminde anne-bebek birlikteliğini olumsuz etkileyen KBS'nin değerlendirmesi ve bu sendromu önleyeci girişimlerde bulunulması gerekmektedir.

Kırılğanlık algısının önlenmesinde annenin güçlendirilmesi oldukça önemlidir. Annelerin güçlendirilebilmesi için, hastanede yatış sırasında annenin duygusal sonuçlarının değerlendirilmesi, annelerin çocuklarının bakımına katılması, hastaneye yatış sonrası anne kaygısı ve olumsuz

ruh hali, post-partum depresyon semptomlarının izlenmesi, çocuğa adaptasyonun sağlanması, annenin inançlarının değerlendirilmesi ayrı ayrı ele alınmalı ve düzenli aralıklarla risk grubundaki anneler kırılabilirlik algısı açısından taranmalıdır. Ayrıca bebeğin büyüme ve gelişmesi izlenmelidir (17,19,33). Kırılabilirlik algısı taramasının ilk 1 yaşta özellikle YYBÜ'den taburculuktan sonra ilk 1 ay içinde, 6 aylık ve bir yaşında olmak üzere üç kez yapılması önerilmektedir. KBS geliştiği belirlenen ebeveynlerin anne bebek bağlanmasındaki sorunlara ve annelik tutumlarına

yönelik psikoeğitim programlarına, gelişimsel, psikodinamik ve bilişsel davranışçı müdahale programlarına yönlendirilmelidir (12,17,46). Kırılabilirlik algısını önlemede hemşirelik uygulamaları Tablo 1'de belirtildiği gibidir.

Sonuç olarak; kırılabilirlik algısı hem aileyi hem de bebeği olumsuz etkileyen önemli bir sorundur. Kırılabilirlik algısının tam nedeni belirlenmemiş olsa da bebek/çocuk, aile ve çevresel bir çok etmenin bu sendroma neden olduğu bildirilmektedir (1-18).

Tablo 1. Kırılabilirlik Algısını Önlemede Hemşirelik Uygulamaları

Kırılabilirlik Algısı Gelişimini Önlemede Hemşirelik Uygulamaları	
1	Ebeveynlerin Güçlendirilmesi -Hastanede Yatış Sırasında Annenin Duygusal Sonuçlarının Değerlendirilmesi -Annelerin Çocuklarının Bakımına Katılması -Hastaneye Yatış Sonrası Anne Kaygısı ve Olumsuz Ruh Hali -Post-partum Depresyon Semptomlarının İzlenmesi -Çocuğa Adaptasyonun Sağlanması -Annenin İnançları -Kanguru Bakımı
2	Riskli Ebeveynleri Erken Dönemde Belirleme -İlk 1 yaşta Kırılabilirlik Bebek Algısı Ölçeği (KBAÖ), 1 yaştan sonra Kırılabilirlik Çocuk Algısı Ölçeği'nin kullanılarak KÇS/KBS gelişen ebeveynlerin erken dönemde belirlenmesi -YYBÜ'den taburculuk sonrası, ilk bir hafta ile bir ay arasında birinci, 6. ayda ikinci ve bir yaşında üçüncü olmak üzere toplam üç kez KBAÖ ebeveyn kırılabilirlik algısının değerlendirilmesi (eğer bebek preterm doğmuş ise düzeltilmiş yaşa göre bu taramaların yapılması) -Ebeveynin psikososyal tepkilerinin (anksiyete, travma, stress, başatma yöntemleri, sosyal destek) belirlenmesi
3	Eğitim ve Müdahale Programlarına Yönlendirme -KBS veya KÇS gelişen ebeveynlerin psikoeğitim programlarına ve klinik düzeyde gelişimsel, psikodinamik, bilişsel davranışçı müdahale programlarına yönlendirilmesi

(8, 11, 17, 19, 33, 49, 50,54).

Sağlık hizmeti çalışanları, özellikle de doğum sonrası dönemde anne, bebek ve KÇS/KBS'nin en fazla etkilediği gelişim açısından en hassas dönem olarak kabul edilen yaşamın ilk yıllarındaki çocuk ile en yakın ilişki halinde olmaları nedeniyle hemşire ve ebeler, anne/ebeveyn algısının risklerinin farkında olmalıdırlar. Erken girişimlerde bulunarak anneye gereksinim duyduğu yardımı sağlayarak annenin kaygısını, bebeği ile ilgili kırılğanlık algısını azaltmayı ve aşırı koruma davranışının gelişimini önleyerek annenin “anne olma sürecini” kolaylaştırmayı sağlayabilirler. Bunun sonucunda da kırılğan olarak algılanan bebeklerin yaşamın ilerleyen dönemlerinde; bilişsel ve davranış sorunları, düşük aktivite düzeyleri, zor ebeveyn çocuk etkileşimleri, psikosomatik hastalıkları, sağlık hizmetlerinin aşırı/gereksiz kullanımları, yetersiz gelişimsel sonuçları ve okul başarısızlığı gibi durumların gelişimi engellenebilir. Kırılğanlık algısının önlenmesi için anneler; anne bebek bağlanmasındaki sorunlara ve annelik tutumlarına yönelik psikoeğitim programlarına, gelişimsel, psikodinamik ve bilişsel davranışçı müdahale programlarına yönlendirilmelidir. Böylece bu annelerin çocuklarına karşı duygu ve davranışlarını düzenleme becerileri geliştirebilir ve kaliteli anne-çocuk etkileşimini besleyerek kronik stresörlerin çocukların gelişimi üzerindeki olumsuz etkisini azaltabiliriz.

Son olarak, kırılğanlık algısının çocuk ve aile üzerindeki olumsuz etkileri düşünüldüğünde bu algıyı önlemek için yapılması gereken hemşirelik girişimlerinin çoğunu içeren bireyselleştirilmiş destekleyici bakım modeli ile bebeğe ve aileye göre bakım planlanması, aile merkezli bakımın, kanguru bakımının, atravmatik bakım modellerinin uygulamada yaygınlaştırılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Stern M., Karraker K., McIntosh B., Moritzen S., Olexa M. Prematurity Stereotyping and Mothers's Interactions with their Premature and Full-Term Infants During the First Year. *Journal of Pediatric Psychology*. 2006;31(6):597-607. doi:10.1093/jpepsy/31/6/597
2. Green M., Solnit A.J. Reactions to the Threatened Loss of

- a Child: a Vulnerable Child Syndrome. *Pediatrics*. 1964; 34: 58-66. www.aappublications.org/news
3. Maclean PC. Maternal Perception of Child Vulnerability in Preschoolers Born Very Low Birth Weight. *Clinical Psychology, University of New Mexico, Doctor of Philosophy Psychology*,2010.
4. De Ocampo AC., Macias MM., Saylor CF., Katikanemi LD. Caretaker Perception of Child Vulnerability Predicts Behavioral Problems in NICU Graduates. *Child Psychiat Hum Dev*. 2003;34: 83-96. doi.org/10.1023/A:1027384306827
5. Forsyth B., Horwitz S., Leventhal J., Burger J. The Child Vulnerability Scale: an Instrument to Measure Parental Perceptions of Child Vulnerability. *J. Pediatr Psychol*. 1996; 21(1):89-101 doi.org/10.1093/jpepsy/21.1.89
6. Kerruish NJ., Settle K., Campbell-Stokes P., Taylor BJ. Vulnerable Baby Scale: Development and Piloting of a Questionnaire to Measure Maternal Perceptions of Their Baby's Vulnerability. *Journal of Paediatrics and Child Health*. 2005; 41(8):419-423. doi.org/10.1111/j.1440-1754.2005.00658.x
7. Allen CE., Manuel JC., Legault C., Naughton MJ., Pivor C., O'Shea TM. Perception of Child Vulnerability among Mothers of Former Premature Infants. *Pediatrics*.2004; 113(2): 267-273. doi.org/10.1542/peds.113.2.267
8. Doğan DG., Ertem IO., Karaaslan T., Forsyth BW. Perception of Vulnerability among Mothers of Healty Infants in a Middle- Incomecountry. *Child: Care, Healthand Development*.2009; 35(6):868-872. doi.org/10.1111/j.1365-2214.2009.01015.x
9. Leslie LK., Boyce WT. The Vulnurable Child. *Pediatr. Rev*. 1996; 17(9):323-326. doi:10.1542/pir.17-9-323
10. Mcgrath IM., Samra FFH., Zukowsky K., Baker B. Parenting After Infertility: Issues for Families and Infant. *The American Journal of Maternal/Child Nursing*. 2010; 35(3):156-164. doi:10.1097/NMC.0b013e3181d7657d
11. Metin Ş., Yıldız H., Saçan S. Investigation of Perceived Child Vulnerability Levels of Mothers with 4-5 Year-old Children and Factors Affecting their Perceptions. *Uluslararası Erken Çocukluk Eğitimi Çalışmaları Dergisi*. 2016; 1(2):46-53.
12. Horwitz SM., Storfer-Isser A., Kerker BD., Lilo E., Leibovitz A., John NS., Shaw RJ. A Model for the Development of Mothers's Perceived Vulnerability of Preterm Infants. *J Dev. Behav. Pediatr*.2015; 36(5):371-380. doi: 10.1097/DBP.0000000000000173
13. Pearson S., Boyce T. The Vulnerable Child Syndrome. *Pediatrics in Review*.2004; 25(10):345-349. Downloaded

from <http://pedsinreview.aappublications.org>

14. Perrin E., West P., Culley B. Is My Child Normal Yet? Correlates of Vulnerability. *Pediatrics*.1989; 83(3):355-363. <https://pediatrics.aappublications.org/>
15. Teti DM., Hess CR., O'Connell M. Parental Perception of Infant Vulnerability in a Preterm Sample: Prediction from Maternal Adaptation to Parenthood During the Neonatal Period. *Developmental and Behavioral Pediatrics*.2005;26(4):283-292. <https://journals.lww.com/jrnl/dbp/Fulltext/2005/08000>
16. Greene M., Rossman B., Paula Meier P.,Patra K. Parental Perception of Child Vulnerability Among Mothers of Very Low Birth Weight Infants: Psychological Predictors and Neurodevelopmental Sequelae at 2 Years. *J Perinatol*. 2017; 37(4): 454–460. doi:10.1038 /jp.2016.197
17. Hoge MK., Heyne E., De Freitas Nicholson T., Acosta D., Mir I., Brown LS., Shaw RJ., Chalak L., Heyne R. Vulnerable Child Syndrome in the Neonatal Intensive Care Unit: A Review and A New Preventative Intervention with Feasibility and Parental Satisfaction Data. *Early Human Development*. March 2021; 154: 105283. doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2020.105283105283
18. Thomasgard M., Metz WP. The Vulnerable Child Syndrome Revisited. *J Dev Behav Pediatr*: 1995;16(1):47–53. doi.org/10.1097/00004703-199502000-00008
19. Melnyk BM., Alpert-Gillis L., Feinstein NF., Crean HF., Johnson J., Fairbanks E., Small L., Rubenstein J., Slota M., Corbo-Richer B. Mental Health/Coping Outcomes of Critically Ill Young Children and Their Creating Opportunities for Parent Empowerment: Program Effects on the Mental Health/Coping Outcomes of Critically Ill Young Children and Their Mothers. *Pediatrics*. 2004; 113(6):597-608. doi:10.1542/peds.113.6.e597
20. Tallandini MA., Morsan V., Gronchi G., Macagno F. Systematic and Meta-Analytic Review: Triggering Agents of Parental Perception of Child's Vulnerability in Instances of Preterm Birth. *Journal of Pediatric Psychology*.2015;40(6):545-553. doi.org/10.1093/jpepsy/jsv010
21. Thomason E., Flynn HA., Himle JA., Volling BL. Are Women's Parenting-Specific Beliefs Associated with Depressive Symptoms in the Perinatal Period? Development of the Rigidity of Maternal Beliefs Scale. *Depression and Anxiety*.2015;32:141-148. doi.org/10.1002/da.22280
22. Henderson J., Carson C., Redshaw M. Impact of Preterm Birth on Maternal Well-Being and Women's Perceptions of Their Baby: a Population-Based Survey. *BMJ Open*. 2016;6(10):1-8. doi.org/10.1136/bmjopen-2016-012676
23. Thomasgard M., Metz WP. The 2-year Stability of Parental Perceptions of Child Vulnerability and Parental Overprotection. *Journal of Developmental Behavioral Pediatrics*.1996; 17(4):222–228. PMID: 8856517
24. Thomasgard M., Metz WP. Parental Overprotection and its Relation to Perceived Child Vulnerability. *American Journal Orthopsychiatry*. 1997;6(2):330-335. doi.org/10.1037/h0080237
25. Houtzager BA., Möller EL., Maurice-Stam H., Last BF., Grootenhuus MA. Parental Perceptions of Child Vulnerability in a Communitybased Sample: Association with Chronic Illness and Health-Related Quality of Life. *Journal of Child Health Care*.2015; 19(4):454–465 doi:10.1177/1367493514530954
26. Sigal J., Chagoya L., Villeneuve C., Mayerovitch J. Later Psychological Sequelae of Early Childhood Illness (severe croup). *American Journal of Psychiatry*.1973; 130(7):786-789. doi:10.1176/ajp.130.7.786
27. Sigal J., Gagnon P. Effects of Parents' and Pediatricians' Worry Concerning Severe Gastroenteritis in Early Childhood on Later Disturbances in the Child's Behavior.1975;87(5):809-814. doi.org/10.1016/S0022-3476(75)80317-9
28. Bergman A., Stamm SJ. The Morbidity of Cardiac Nondisease in School Children. *New England Journal of Medicine*.1967; 276:1008-1013. doi:10.1056/NEJM196705042761804
29. Kemper K., Forsyth B., McCarthy P. Jaundice, Terminating Breast-Feeding, and the Vulnerable Child. *Pediatrics*. 1989;84(5):773-778. PMID:2797972
30. Tluczek A., McKechnie AC., Brown RL. Factors Associated with Parental Perception of Child Vulnerability 12 Months After Abnormal Newborn Screening Results. *Research in Nursing & Health*. 2011; 34 (5) : 389–400. doi:10.1002/nur.20452
31. Estroff D., Yando R., Burke K., Snyder D. Perceptions of Preschoolers' Vulnerability by Mothers Who Had Delivered Preterm. *Journal of Pediatric Psychology*. 1994;19(6): 709-721. doi.org/10.1093/jpepsy/19.6.709
32. Chambers PL., Gittens M., Leonard AC. Vulnerable Child Syndrome, Parental Perception of Child Vulnerability, and Emergency Department Usage. *Pediatric Emergency Care*. 2011;27(11):1009–1013. doi:10.1097/PEC.0b013e318235bb4f
33. Horwitz SM., Leibovitz A. Lilo E., Jo B., Debattista A., John NS., Shaw RJ. Does an Intervention to Reduce Maternal Anxiety, Depression and Trauma Also Improve Mothers'

- Perceptions of Their Preterm Infants' Vulnerability?* *Infant Mental Health Journal*.2015; 36(1):42-52. doi:10.1002/imhj.21484
34. Frankel LA., Pereira S., McGuire AL. *Potential Psychosocial Risks of Sequencing Newborns*. *American Academy of Pediatrics*. 2016; 137(1):25-29 doi:10.1542/peds.2015-3731F.
35. Samra H., McGrath JM., Faan F. *Infant Vulnerability and Parent Overprotection: Recommendations for Health Professionals*. *Newborn & Infant Nursing Reviews*. 2009; 9(3):136-138. doi:10.1053/j.nainr.2009.07.004
36. Russell G., Sawyer A., Rabe H., Abbott J., Gyte G., Duley L., Ayers S. *Parents' Views on Care of Their Very Premature Babies in Neonatal Intensive Care Units: A Qualitative Study*. *BMC Pediatrics*. 2014; 14(230):2-10. doi:10.1186/1471-2431-14-230
37. Franck LS., Cox S., Allen A., Winter I. *Measuring Neonatal Intensive Care Unit-Related Parental Stress*. *Journal of Advanced Nursing*. 2005; 49(6):608-615. doi:10.1111/j.1365-2648.2004.03336.x
38. Ncube R., Barlow H., Mayers PM. *A Life Uncertain-My Baby's Vulnerability: Mothers' Lived Experience of Connection with Their Preterm Infant in a Botswana Neonatal Intensive Care Unit*. *Curationis*.2016;39(1):1575. doi.org/10.4102/curationis.v39i1.1575
39. Lasiuk GC., Comeau T., Newburn-Cook C. *Unexpected: An Interpretive Description of Parental Traumas' Associated with Preterm Birth*. *BMC Pregnancy Childbirth*.2013; 13(1):1-10. <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/13/S1/S13>
40. Parry YK. *Nursing and Vulnerable Children: Our Role*. *Austin Journal of Nursing&Health Care*.2014; 1(2):1007-1008. www.austinpublishinggroup.com
41. Corlett J., Twycross A. *Negotiation of Parental Roles Within Family-Centered Care: A Review of The Research*. *Journal of Clinical Nursing*. 2006;15(1):1308-1316. doi:10.1111/j.1365-2702.2006.01407.x
42. Holm KE., Patterson JM., Gurney JG. *Parental Involvement and Family Centered Care in the Diagnostic and Treatment Phases of Childhood Cancer: Results From A Qualitative Study*. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*.2003; 20(6):301-313. doi:10.1177/1043454203254984
43. Latta LC., Dick R., Parry C., Tamura GS. *Parental Responses to Involvement in Rounds on a Pediatric Unit a Teaching Hospital: a Qualitative Study*. *Academic Medicine*. 2008; 83(3): 292-297. doi:10.1097/ACM.0b013e3181637e21
44. Isoardi J., Slabbert N., Treston G. *Witnessing Invasive Paediatric Procedures, Including Resuscitation in the Emergency Department: A Parental Perspective*. *Emergency Medicine Australasia*. 2005;17(1):244-248. doi:10.1111/j.1742-6723.2005.00730.x
45. Ward K. *Perceived Needs of Parents of Critically Ill Infants in A Neonatal Intensive Care Unit*. *Pediatric Nursing Journal*. 2001; 27(3):281-285. <https://search.proquest.com/openview/ac7e15302542127f70f9b52be3fab198/1?cbl=47659&pq-origsite=gscholar>
46. Gordo L., Oliver-Roig A., Martínez-Pampliega A., Elejalde LI., Fernández-Alcantara M. *Parental Perception of Child Vulnerability and Parental Competence: The Role of Postnatal Depression and Parental Stress in Fathers and Mothers*. *PLoS One*. 2018; 13(8): 1-13. doi:10.1371/journal.pone.0202894
47. Rooy L., Johns A. *Management of the Vulnerable Baby on the Postnatal Ward and Transitional Care Unit*. *Early Human Development*. 2010;86; 281-285. doi:10.1016/j.earlhumdev.2010.05.004.
48. Sarparast L., Farhadi R., Sarparast M., Shafai S. *The Effect of Kangaroo Mother Care on Neonatal Outcomes in Iranian Hospitals: A Review*. *Journal of Pediatrics Review*. 2015;3(1):1-9. doi:10.5812/jpr.195
49. Ludington-Hoe Susan M. *Kangaroo Care as a Neonatal Therapy*. *Newborn & Infant Nursing Reviews*. 2013; 13(2):73-75. doi.org/10.1053/j.nainr.2013.03.004
50. Kwah KL., Whiteman BL., Grunfeld EA., Niccols C., Wood E. *Evaluation of an Intervention to Increase Clinician Knowledge and Confidence to Support Breastfeeding, Kangaroo Care and Positive Touch within Neonatal Units*. *Journal of Neonatal Nursing*. 2018;24:94-99. doi.org/10.1016/j.jnn.2017.10.003
51. Klein M. *Çocuk Psikanalizi (Çevirmen: Demir A). Pinhan Yayıncılık*.2015. ss: 1-400.
52. Ainsworth MDS., Bell SM. *Attachment, Exploration and Separation: Illustrated by the Behavior of One-Year Olds in A Strange Situation*. *Child Development*. 1970;41(1):49-67. doi:10.2307/1127388
53. Stroebe M. *The Study of Security and Separation: An Unexpected Forerunner of Attachment Theory?* *OMEGA - Journal of Death and Dying*. 2019; 0(0):1-11 doi.org/10.1177/0030222819880706
54. Yavaş Çelik M., Çiğdem Z. *Kırılğan Bebek Algısı Ölçeği: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması*. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 2020; 11(3): 188-194. doi:10.14744/phd.2020.92678