



## Ani Beklenmedik Doğum Sonrası Kollaps ve Güvenli Yenidoğan Pozisyonu Değerlendirme Formunun Türkçe'ye Uyarlanması ve Ebelik Öğrencilerinin Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi

### Adaptation of Sudden Unexpected Postpartum Collapse and Safe Newborn Position Evaluation Form into Turkish and Evaluation of Midwifery Students' Knowledge Levels

Emine Serap Çağan<sup>a\*</sup>, Aysun Eksioğlu<sup>b</sup>, Rabia Genç<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Doktor Öğretim Üyesi, Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Ağrı, Türkiye.

\* İletişimden sorumlu yazar / Corresponding author, E-mail: [escagan@agri.edu.tr](mailto:escagan@agri.edu.tr)

<sup>b</sup> Doktor Öğretim Üyesi, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İzmir, Türkiye.

<sup>c</sup> Profesör Doktor, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İzmir, Türkiye.

#### ARTICLE INFO

##### Article History:

Received: 16.04.2023

Received in revised form: 24.05.2023

Accepted: 05.06.2023

##### Keywords:

Sudden unexpected postnatal collapse  
Midwifery  
Knowledge level  
Student  
Validity

#### ABSTRACT

**Aim:** The aim of this study was to adapt the sudden unexpected postpartum collapse and safe newborn position evaluation form into Turkish and to determine the knowledge level of midwifery students about sudden unexpected postpartum collapse and safe newborn position.

**Materials and Methods:** The research was carried out methodologically and cross-sectionally between October and December 2021. The population of the research consisted of midwifery students of the Faculty of Health Sciences of a public university (N=400). The data was collected using a descriptive characteristics questionnaire and a sudden unexpected postnatal collapse and safe newborn position assessment form. The data was collected online (Google Forms). The research data was analyzed using IBM SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 23.0 package program.

**Results:** The average age of participants is 21.79±1.44 and 54.2% are within the age range of 22-25. 71.1% of students reported hearing about unexpected collapse after childbirth before, and 83.2% stated they heard about it from school. When the average scores of students on the assessment form for unexpected collapse after childbirth and safe newborn position were examined, it was found that the average score was 3.40±2.09 and that the students had a low level of knowledge. When the descriptive features of students were compared with the average scores on the assessment form for unexpected collapse after childbirth and safe newborn position, it was found that there was no statistically significant relationship (p>0.05).

**Conclusions:** As a result of the findings obtained from the study, it was determined that midwifery students had insufficient knowledge about unexpected postpartum collapse and safe newborn position and they needed training.

#### MAKALE BİLGİLERİ

##### Makale Geçmişi:

Geliş Tarihi: 16.04.2023

Revizyon Tarihi: 24.05.2023

Kabul Tarihi: 05.06.2023

##### Anahtar Kelimeler:

Ani beklenmedik doğum sonrası kollaps  
Ebelik  
Bilgi düzeyi  
Öğrenci  
Geçerlik

#### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışma ile ani beklenmedik doğum sonrası kollaps ve güvenli yenidoğan pozisyonu değerlendirme formunun Türkçe'ye uyarlanması ve ebelik öğrencilerinin ani beklenmedik doğum sonrası kollaps ve güvenli yenidoğan pozisyonu hakkında bilgi düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma Ekim-Aralık 2021 tarihleri arasında metodolojik ve kesitsel türde yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini bir üniversitenin ebelik bölümü öğrencileri oluşturmuştur (N=400). Araştırma verilerinin toplanmasında tanıtıcı özellikler soru formu ve ani beklenmedik doğum sonrası kollaps ve güvenli yenidoğan pozisyonu değerlendirme formu kullanılmıştır. Veriler online (Google Forms) veri toplama yöntemiyle toplanmıştır. Araştırma verileri, IBM SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 23.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir.

**Bulgular:** Katılımcıların yaş ortalaması 21.79±1.44'dir ve %54.2'si 22-25 yaş aralığındadır. Öğrencilerin %71.1'i ani beklenmedik doğum sonrası kollapsı daha önce duyduğunu, %83.2'si okuldan duyduğunu ifade etmiştir. Öğrencilerin ani beklenmedik doğum sonrası kollaps ve güvenli yenidoğan pozisyonu değerlendirme formu puan ortalamaları incelendiğinde; puan ortalamasının 3.40±2.09 olduğu ve öğrencilerin düşük bilgi düzeyine sahip olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin tanımlayıcı özellikleri ile ani beklenmedik doğum sonrası kollaps ve güvenli yenidoğan pozisyonu değerlendirme formu puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır (p>0.05).

**Sonuç:** Çalışmadan elde edilen bulgular sonucunda ebelik öğrencilerinin beklenmedik doğum sonrası kollaps ve güvenli yenidoğan pozisyonu konusunda bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu ve eğitime ihtiyaç duydukları belirlenmiştir.

## 1. Giriş

Ani Beklenmedik Doğum Sonrası Kollaps (ABDSK); 35. gebelik haftasından sonra doğan, onuncu dakika apgar skoru yedi ve üzerinde olan, doğum sonrası birinci haftada ani ve beklenmedik bir şekilde kollaps yaşanan sağlıklı bebekler olarak tanımlanmaktadır (1). ABDSK ayrıca entübasyon ve/veya kardiyak kompresyon gerektiren akut siyanoz/solgunluk ve bilinç kaybı olarak tanımlanmakta ve yenidoğanın emzirilme ve ten teması sürecinde yaygın olarak görülmektedir (2,3). Uluslararası Hastalık Sınıflandırması'nda (ICD) resmi bir kategori olmasa da, ABDSK sonrası yenidoğan ölümleri, ani beklenmedik bebek ölümünün Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi tanımına uygundur (5). Vakaların çoğu yaşamın ilk 24 saati içinde, %36'sı doğumdan sonraki ilk iki saat içinde, %29'u doğumdan sonraki 2-24 saat arasında, %24'ü doğumdan sonraki 24-72 saat arasında ve %9'u doğumdan sonra 4-7 gün arasında ortaya çıkmaktadır (1). Bebeklerin yaklaşık yarısı ölmekte ve hayatta kalanların yaklaşık %50'sinde nörolojik sekeller meydana gelmektedir (4). Primipar anne olma, ilk kez emzirme deneyimleri, yenidoğanın yüzüstü pozisyonda olması, ten tene temas sırasında sırtüstü pozisyonda yatan anne, maternal opioid analjezi veya doğumdan sonraki sekiz saat içinde bölgesel veya genel anestezi, doğum sırasında magnezyum sülfat uygulaması, maternal obezite olası ABDSK risk faktörleri arasındadır (6). ABDSK'ın sıklıkla ten tene temas sırasında, bebek emzirirken ya da yüzüstü pozisyonda meydana geldiği bildirilmektedir (7). ABDSK nadir görülen bir durum olmasına rağmen, önlenebilir risk faktörlerini en aza indirmek ve özellikle yaşamın ilk saatlerinde koruyucu önlemleri arttırmak, yeni vakaların ortaya çıkmasını önlemenin yanı sıra, yenidoğana olan zararın azaltılmasını sağlamaktadır (6). Sağlık çalışanlarının ABDSK açısından risk faktörü taşıyan anneleri ve bazı resüsitasyona ihtiyaç duyan bebekleri belirleyebilmeleri için mutlaka eğitilmesi gerektiği belirtilmektedir (8). Yapılan çalışmalar ebelerin ve hemşirelerin ABDSK konusunda bilgi düzeylerinin yetersiz olduğuna işaret etmektedir (9,10-12). Amerikan Pediatri Akademisi, doğumdan sonraki ilk iki saat boyunca hem annenin hem de yenidoğanın sürekli olarak gözlemlenmesini önermektedir (13). Anne ve bebeğin bakımından sorumlu ebelere de ABDSK'dan koruma ve önlemede büyük sorumluluk düşmektedir. Ülkemizde ABDSK ve buna bağlı ani bebek ölüm sendromunu önlemeye yönelik önemli bir aşama olan eğitim aşamasında, bilgi düzeyi değerlendirme ve önlemeye yönelik herhangi bir çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışma ile ABDSK ve güvenli yenidoğan pozisyonu değerlendirme formunun Türkçe'ye uyarlanması ve

ebelik öğrencilerinin ABDSK ve güvenli yenidoğan pozisyonu hakkında bilgi düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

## 2. Gereç ve Yöntem

### 2.1. Araştırmanın türü

Araştırma metodolojik ve kesitsel tipte bir araştırmadır.

### 2.2. Araştırmanın yeri ve zamanı

Araştırma Ekim-Aralık 2021 tarihleri arasında bir kamu üniversitesinin Sağlık Bilimleri Fakültesi ebelik bölümünde gerçekleştirilmiştir.

### 2.3. Araştırmanın evren ve örnekleme

Araştırmanın evrenini bir kamu üniversitesinin Sağlık Bilimleri Fakültesi ebelik bölümünde okuyan öğrenciler oluşturmuştur (N=400). Araştırmanın örnekleme Openepi hesaplama aracı kullanılarak, evreni bilinen örnekleme yöntemi ile %5 hata payı, %95 güven aralığı ve sıklık %50 alınarak hesaplanmış, minimum örnek büyüklüğü 197 öğrenci olarak hesaplanmıştır. Araştırmaya dahil edilme kriterlerini sağlayan 201 öğrenci katılmıştır.

**Dahil Edilme Kriterleri:** Araştırmaya ebelik bölümü üçüncü ve dördüncü sınıfta okuyan, yenidoğan sağlığı dersi almış olan ve klinik uygulamaya katılan ve araştırmaya katılmayı kabul eden öğrenciler dahil edilmiştir.

**Dışlama Kriterleri:** Yenidoğan sağlığı dersi almamış olan, araştırmaya katılmayı kabul etmeyen ve veri formunu eksik dolduran öğrenciler araştırma dışında bırakılmıştır.

### 2.4. Veri toplama araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında tanıtıcı özellikler soru formu ve ABDSK ve güvenli yenidoğan pozisyonu değerlendirme formu kullanılmıştır.

**Tanıtıcı Özellikler Soru Formu:** Bu form öğrencilerin sosyodemografik bilgilerini değerlendiren 10 sorudan oluşmaktadır.

### **Ani Beklenmedik Doğum Sonrası Kollaps ve Güvenli Yenidoğan Pozisyonu Değerlendirme Formu:**

Camilla Addison ve Susan Ludington tarafından geliştirilen form, literatür doğrultusunda oluşturulmuş ABDSK konusunda bilgi düzeyini değerlendiren bir formdur. Form çoktan seçmeli 20 sorudan oluşmaktadır. Sorular içerisinde ABDSK konusunda temel bilgi düzeyini değerlendiren sorular ile doğum sonrası ten tene temas ve güvenli yenidoğan pozisyonuna yönelik sorular yer almaktadır (İlk 10 soru ABDSK ve 11-20 arası sorular güvenli pozisyona ilişkindir). Her sorunun seçenek sayısı değişiklik göstermektedir. (1., 4., 7., 10., 11., 15., 19. ve 20. sorular dört seçenekli; 2., 3., 5., 6. ve 18. sorular üç seçenekli;

8., 9., 13., 14. ve 16., sorular iki seçenekli; 12. soru beş seçeneklidir). Her sorunun 1 cevabı bulunmaktadır. Doğru cevaplar 1 puan yanlış cevaplar 0 puan olarak değerlendirilmektedir. Formdan alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 20'dir. Formdan alınan puanın yüksek olması bilgi düzeyinin de yüksek olduğunu göstermektedir (10). Formun araştırmada kullanılabilmesi için dil ve kapsam geçerliliği yapılmıştır. Formun tamamı ek dosya olarak sunulmuştur.

## 2.5. Ölçeğin dil ve kapsam geçerliliği

**2.5.1. Dil geçerliliği:** ABDSK ve güvenli yenidoğan pozisyonu değerlendirme formunun dil geçerliliği çeviri-geri çeviri tekniği kullanılarak, ebelik alanında uzman üç öğretim üyesi ve klinikte çalışan bir ebe olmak üzere dört kişi tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe'ye çevirisinin ardından İngiliz Dili Uzmanı dilbilimci tarafından yeniden İngilizce'ye geri çevirisi ve dil kontrolü yapılmıştır.

**2.5.2. Kapsam geçerliliği:** Formun kapsam geçerliliği Davis tekniği kullanılarak yapılmıştır. Elde edilen değerler istatistiksel olarak 0.75 ve üzerinde, tüm maddelerin Kapsam Geçerlik İndeksi (KGI) değerlerinin toplam madde sayısına bölünmesiyle elde edilen Kapsam Geçerlik Oranı (KGO) değerinin ise 0.80'in üzerinde olması beklenmektedir (12). Bu çalışmada 10 uzmandan (ebe, kadın doğum hekimi, akademisyen) elde edilen görüşler doğrultusunda KGO değeri 1.00, KGİ için hesaplanan değeri 1.00 olarak elde edilmiştir.

## 2.6. Veri toplama yöntemi

Veriler Ekim-Aralık 2021 tarihleri arasında Türkiye'nin batı bölgesindeki bir üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü üçüncü ve dördüncü sınıfta okuyan öğrencilerden online (Google Forms) veri toplama yöntemiyle toplanmıştır. Öğrencilere sınıf temsilcileri aracılığı ile whatsapp iletişim gruplarından ulaşılmıştır. Öğrencilere anket formunda yer alan bilgilendirilmiş onam formunu onaylamalarının ardından anket formu uygulanmıştır.

## 2.7. Araştırmanın etik yönü

Araştırmanın yürütülebilmesi için Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan etik kurul onayı alınmıştır (11.08.2020 tarih ve E.197787 sayılı yazı). Ölçeğin Türkçe'ye çevrilmesi ve kullanılması için Camilla Addison ve Susan Ludington'dan yazılı onay alınmıştır. Ayrıca çalışmaya katılmayı kabul eden katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

## 2.8. Verilerin Analizi

Araştırma verileri, IBM SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 23.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir.

Verileri değerlendirirken tanımlayıcı istatistikler sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma olarak gösterilmiştir. Ölçeğin uzman görüşleri KGO ve KGİ hesaplanarak değerlendirilmiştir. Öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri ile ABDSK ve güvenli yenidoğan pozisyonu değerlendirme formu puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel anlamlılığını belirlemek için iki değişkenli verilerde bağımsız gruplarda t testi, ikiden fazla değişkenli verilerde tek yönlü varyans analizi uygulanmıştır.

## 3. Bulgular

### 3.1. Katılımcıların tanımlayıcı özellikleri

Katılımcıların (n=201) yaş ortalaması 21.79±1.44 (min-max: 19-29) olup tamamı ten tene temas hakkında bilgi sahibidir ve kliniklerde ten tene temas uygulamasını desteklediğini ifade etmiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerin tanımlayıcı özellikleri Tablo 1'de görülmektedir.

**Tablo1.** Öğrencilerin tanımlayıcı özellikleri

Değişkenler	Sayı	Yüzde
<b>Yaş Grubu</b>		
18-21	88	43.8
22-25	109	54.2
26-29	4	2.0
<b>Mezun Olunan Lise</b>		
Düz lise	30	15.0
Sağlık Meslek Lisesi	27	13.4
Anadolu/Fen	144	71.6
<b>Sınıf</b>		
Üçüncü Sınıf	109	54.2
Dördüncü Sınıf	92	45.8
<b>ABDSK Duyma</b>		
Evet	143	71.1
Hayır	58	28.9
<b>Ten Tene Temas Konusunda Bilgi Alma Yeri</b>		
Teorik dersler	169	84.1
Klinik	22	10.9
Yazılı ve Görsel Basın	10	5.0
<b>Çalışma Durumu*</b>	<b>201</b>	<b>100</b>
Evet	5	18.5
Hayır	22	81.5
<b>ABDSK Konusunda Bilgi Alma Yeri**</b>		
Teorik dersler	119	83.2
Klinik	16	11.2
Yazılı ve Görsel Basın	8	5.6

\*Sağlık Meslek Lisesi mezunu olan öğrenciler değerlendirilmiştir.

\*\*ABDSK konusunda bilgi sahibi olan öğrenciler üzerinden hesaplanmıştır.

Öğrencilerin ABDSK ve güvenli yenidoğan pozisyonu değerlendirme formu puan ortalamaları incelendiğinde; puan ortalamasının 3.40±2.09 (min-max: 6-15) olduğu ve öğrencilerin ABDSK konusunda düşük bilgi düzeyine sahip olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin ABDSK ve güvenli yenidoğan pozisyonu değerlendirme formuna verdikleri cevaplar değerlendirildiğinde; öğrencilerin %98.0'inin ABDSK'ın tanımını,

%68.7'sinin ABDK temel risk faktörünü doğru cevapladığı, ABDK görülme sıklığı, görülme grubu, tanı kriterleri, prognozu ve ABDK için en riskli dönem sorularını çoğunlukla yanlış cevapladıkları saptanmıştır. Güvenli yenidoğan pozisyonuna yönelik sorularda öğrencilerin %78.1'inin ten teması sırasında güvenli yenidoğan pozisyonunu, %81.1'inin de annenin güvenli pozisyonunu doğru cevapladığı, fakat doğum sonrası ten teması sırasında anne ve yenidoğanın izlemi ile ilgili yanlış cevap verdikleri saptanmıştır. Öğrencilerin %95.5'inin ABDK'nin önlenmesinde en iyi müdahale olan anne ve sağlık çalışanların eğitilmesine doğru cevap verdikleri saptanmıştır (Tablo 2).

**Tablo 2.** Öğrencilerin ABDK formunda yer alan sorulara ilişkin cevaplarının dağılımı

Değişkenler	Doğru		Yanlış	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
<b>ABDK'a Yönelik sorular</b>				
ABDK'nın Türkçe açılımı ne anlama gelmektedir?	197	98.0	4	2.0
ABDK görülme sıklığı aşağıdakilerden hangisidir?	14	7.0	187	93.0
1985'ten beri ABDK sıklığı ne durumdadır?	181	90.0	20	10.0
ABDK hangi durumlarda meydana gelebilir?	44	21.9	157	78.1
ABDK teşhisi için gerekli kriterler aşağıdakilerden hangisidir?	68	33.8	133	66.2
ABDK hayatta kalan yenidoğanların büyük bir kısmında prognoz nasıldır?	73	36.3	128	63.7
Sağlıklı bir yenidoğanda ABDK için en riskli dönem ne zamandır?	80	39.8	121	60.2
Ölümlerle sonuçlanan ABDK vakalarının üçte ikisi pozisyonel asfiksiden kaynaklanmaktadır.	187	93.0	14	7.0
ABDK gelişen yenidoğanların %50'si ölmektedir.	97	48.3	104	51.7
ABDK temel risk faktörü nedir?	138	68.7	63	31.3
<b>Güvenli Yenidoğan Pozisyonuna Yönelik Sorular</b>				
Tüm yenidoğanlar ten tene temas için ..... yerleştirilmelidir.	157	78.1	44	21.9
Ten tene temas kurmada anne için en iyi pozisyon hangisidir?	163	81.1	38	18.9
Yenidoğan herhangi bir şekilde tutulurken, yenidoğanın yüzü onu tutan kişinin vücuduna veya kıyafetlerine gömülebilir.	126	62.7	75	37.3
Ten tene temas ve herhangi bir tutuş esnasında, yenidoğan pembe olmalıdır.	184	91.5	17	8.5
Ten tene temas sırasında yenidoğanın başı ve boynu için en iyi pozisyon nedir?	155	77.1	46	22.9
Yenidoğanın omzu annenin yüzüne doğru açık olmalıdır.	185	92.0	16	8.0
Ten tene temas sırasında yenidoğanın bacakları ..... olmalıdır.	62	30.8	139	69.2
Yenidoğanlar ve anneler güvenli pozisyon için ..... kontrol edilmelidir:	34	16.9	167	83.1
ABDK önlenmesinde en iyi müdahale nedir?	192	95.5	9	4.5
Aşağıdakilerden hangisi ABDK bulgularından biri değildir?	149	74.1	52	25.9

Öğrencilerin tanımlayıcı özellikleri ile ABDK ve güvenli yenidoğan pozisyonu değerlendirme formu puan ortalamaları karşılaştırıldığında öğrencilerin yaş grubu, mezun olduğu lise, çalışma durumu, sınıfı, ABDK duyma durumu, ABDK konusunda bilgi alma yeri ve ten tene temas bilgi alma yeri açısından istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 3).

**Tablo 3.** Öğrencilerin tanımlayıcı özellikleri ile ABDK ve Güvenli Yenidoğan Pozisyonu Değerlendirme Formu puan ortalamalarının karşılaştırılması

Değişkenler	Sayı	ABDK Puan Ortalaması±SS	t/F*	p
<b>Yaş Grubu</b>				
18-21	88	11.35±1.68	1.043*	0.354
22-25	109	11.09±1.64		
26-29	4	12.00±1.63		
<b>Mezun Olunan Lise</b>				
Düz lise	30	11.30±1.29	0.781*	0.459
Sağlık Meslek Lisesi	27	10.85±1.63		
Anadolu/Fen	144	11.27±1.73		

**Tablo 3.** Öğrencilerin tanımlayıcı özellikleri ile ABDSK ve Güvenli Yenidoğan Pozisyonu Değerlendirme Formu puan ortalamalarının karşılaştırılması (devamı)

Değişkenler	Sayı	ABDSK Puan Ortalaması±SS	t/F*	p
<b>Çalışma Durumu</b>				
Evet	5	10.80±0.83	-0.022**	0.982
Hayır	22	10.81±1.76		
<b>Sınıf</b>				
Üçüncü Sınıf	109	11.34±1.65	1.159**	0.248
Dördüncü Sınıf	92	11.07±1.66		
<b>ABDSK Duyuma</b>				
Evet	143	11.38±1.62	2.172**	0.031
Hayır	58	10.82±1.70		
<b>ABDSK Konusunda Bilgi Alma Yeri</b>				
Teorik dersler	119	11.44±1.68	0.348*	0.707
Klinik	16	11.06±1.33		
Yazılı ve Görsel Basın	8	11.37±1.40		
<b>Ten Teması Konusunda Bilgi Alma Yeri</b>				
Teorik dersler	169	11.18±1.66		
Klinik	22	11.68±1.72	1.198*	0.304
Yazılı ve Görsel Basın	10	10.80±1.39		

\*Tek yönlü varyans analizi \*\* Bağımsız gruplarda t testi

#### 4. Tartışma

Ölümlerle sonuçlanan ABDSK vakaları nadir olsa da ebeler, doğum hemşireleri, emzirme danışmanları ve doktorların herhangi bir ABDSK riskini azaltmak için ABDSK ile ilişkili faktörlerin farkında olmaları önemlidir (15). Fakat ebelerin ve hemşirelerin bu konuda bilgi düzeylerini değerlendiren oldukça az çalışma bulunmaktadır (9,10-12). Ölçek geliştirme ve uyarlama çalışmalarında öncelikli dikkat edilmesi gereken husus ölçme aracının geçerliğidir. Kapsam geçerliği ile ölçeğin çalışmayla her bir maddenin amaca ne derece hizmet ettiği ortaya konulmaktadır. Başarı ve öğrenme testlerinde kapsam geçerliğinin değerlendirilmesi, ilgi, zeka testleri gibi araçlara göre daha kolaydır (16). Bu çalışmada Addison ve Luddington Hoe tarafından geliştirilen ABDSK değerlendirme aracının Türkçe formunun geçerliliği KGİ ile değerlendirilmiştir. KGİ için Lawshe tekniği, Davis tekniği, Polit-Back içerik geçerlik indeksi, Cohen kappa formülü, Kendall W iyi uyum katsayısı gibi yöntemler kullanılmaktadır (14). Araştırmada KGİ için Davis tekniği kullanılmıştır (14). Formdaki her bir maddenin Türkçe dil uygunluğu, açık ve anlaşılır olması dikkate alınarak değerlendirmeye alınan form, KGİ hesaplaması sonucunda önerilen 0.80'in üzerinde elde edilmiştir (14). Bu sonuç formda yer alan soruların, ABDSK riskini değerlendirmek için yeterli olduğunu göstermektedir.

Ebeler, doğum hemşireleri, doğumdan hemen sonra ABDSK'nin önlenmesi konusunda ebeveynleri eğiterek ABDSK önlenmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Bu nedenle ABDSK önlenmesi konusunda, personel eğitimi, ebeveyn (özellikle anne) eğitimi ve doğumdan sonraki erken saatlerde yenidoğanların gözetiminin

artırılmasını gibi önleyici stratejiler oluşturulmalıdır. İdeal olarak, ABDSK konusunda eğitim bebeğin doğumundan önce başlatılmalı ve daha sonra doğumdan sonra pekiştirilmelidir (11). Ebelik öğrencilerinin ABDSK ile ilgili bilgi düzeylerinin değerlendirildiği araştırma sonucunda, öğrencilerin ABDSK ve güvenli yenidoğan pozisyonu değerlendirme formu puan ortalamasının düşük olduğu ve öğrencilerin ABDSK konusunda çok az düzeyde bilgiye sahip olduğu görülmektedir. Öğrencilerin tümü yenidoğan sağlığı ve doğum ile ilgili ders almış olmasına rağmen bilgi düzeylerindeki düşüklük dikkat çekicidir. Öğrencilerin tanımlayıcı özellikleri ile ABDSK ve güvenli yenidoğan pozisyonu değerlendirme formu puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Imossi ve ark. (2018) obstetri hemşirelerinin ABDSK konusunda bilgi düzeyini değerlendirdikleri çalışmalarında, hemşirelerin %75'inin ABDSK'nin farkında olduğunu ve %92'sinin yenidoğan resüsitasyon becerileri ve pratikleri ile ilgili daha fazla uygulama talep ettiğini belirtmişlerdir (9). Ayrıca çalışmada klinikte çalışan ebe ve hemşirelerin ABDSK konusundaki farkındalıkları daha yüksek saptanmıştır. Bu sorunla karşılaşma olasılığının daha fazla olması ve takip ettikleri yenidoğanlarda kollaps riskini önlemeye yönelik bakım sunmaları farkındalıklarını artıran faktörler olabileceği düşünülmektedir. Çalışmamızdan elde edilen sonuçlar ile birlikte değerlendirildiğinde, özellikle mezuniyet sonrası süreçte yenidoğan bakımını kapsayan çalışma ortamlarında ABDSK konusunda bilgiye ihtiyaç duyacaklarının saptanması önemli bir sonuç olarak değerlendirilmiştir. Yapılan pek çok çalışma ABDSK konusunda ebe ve hemşirelerin bilgi ihtiyacı duyduğunu göstermektedir (10-



12,17-18). Hitchcock ve Ruhl (2019), yenidoğan hemşirelerinin ABDSK ve güvenli yenidoğan pozisyonunun yenidoğan ölümüne nasıl yol açabileceğini anlamaları ve ebeveynlere anlatmaları gerektiğini ve ebe ve hemşirelerin bu konu hakkında eğitime ihtiyaç duyabileceklerini belirtmişlerdir (17). Pellerite ve ark. (2018) diğer çalışmalara benzer şekilde ABDSK klinik risk faktörleri konusunda bakım verenlerin ve ailelerin eğitilmesi gerektiğini belirtmiş ve bu konuda bir simülasyon video eğitimi hazırladıklarını vurgulamışlardır (18). Çalışmamız ile benzer şekilde ABDSK bilgi düzeyi ile ilgili yapılan çalışmaların sonuçları yenidoğan mortalitesine neden olan ABDSK riskinin azaltılmasında önemli sorumluluğu olan ebe ve hemşirelerin, bu konudaki bilgi düzeylerinin geliştirilmesine ihtiyaç olduğunu göstermektedir.

Hemşirelerin ve ebelerin kendi uygulamalarında kullanmak ve postpartum dönemde anneleri yenidoğan bebeklerine yönlendirmek için ABDSK ve güvenli yenidoğan pozisyonu konularında örgün eğitim programlarına katılmaları için daha fazla fırsat sunulması oldukça önemlidir (10). Bu çalışmada ebelik öğrencilerinin neredeyse tamamı ABDSK'nın tanımını doğru bilmiştir ancak görülme sıklığı, tanı kriterleri ve prognozu gibi konularda ağırlıklı olarak yanlış bilgiye sahiptir. Addison ve Ludington'un (2020) hemşirelerle gerçekleştirdiği ABDSK ve güvenli yenidoğan pozisyonu hakkında bilgi düzeylerini değerlendirdikleri çalışmada da benzer sonuçlar söz konusudur. Doğum hemşirelerinin ABDSK bilgilerinin, güvenli yenidoğan konumlandırma bilgilerinden daha az olduğunu ve hemşirelerin ABDSK risk faktörleri ve yenidoğanda gelişebilecek komplikasyonları önleme konusundaki etkili stratejiler ile ilgili bilgi düzeylerinin düşük olduğu gösterilmiştir (10). Paul ve ark. (2019) doğum sonrası ani beklenmedik kollapsı önlemek için tek merkezli bir kalite paketinin geliştirilmesi amacıyla yaptıkları çalışmada hemşirelere ABDSK önlenmesinde nabız oksimetrenin önemini sormuşlardır. Hemşirelerin %58'i ten teması sırasında nabız oksimetrenin önemli bir güvenlik müdahalesi olduğunu düşünmesine rağmen, %17'sinin bu müdahalenin önemine katılmadığı gösterilmiştir (12). Bu çelişki bilgileri konusunda emin olmadıklarını yansıtmaktadır. Çalışmamız literatür ile benzerlik göstermekte, ebe ve hemşirelerin ABDSK konusunda bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu görülmektedir.

## 5. Sonuç

Bu çalışma kapsamında uyarlanan ABDSK ve güvenli yenidoğan pozisyonu değerlendirme formunun geçerli olduğu ve bilgi düzeyini değerlendirmede etkili olduğu görülmüştür. Elde edilen bulgular ebelik öğrencilerinin ABDSK ve güvenli yenidoğan

pozisyonu değerlendirme formu puan ortalamasının düşük olduğu ve öğrencilerin ABDSK konusunda bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin ABDSK'nın tanımını bilmelerine rağmen, görülme sıklığı, tanı kriterleri ve prognozu gibi konularda yetersiz bilgiye sahip oldukları görülmüştür. Yenidoğan ölümlerinde önlenebilir bir yaklaşım olarak ABDSK konusunda mezuniyet öncesi ebelik öğrencilerine yenidoğan sağlığına ve doğum uygulamalarına yönelik teorik dersler kapsamında daha fazla bilgi verilmesi, ABDSK konusunun tüm ebelik bölümlerinde "Yenidoğan Sağlığı" dersleri içerisine dahil edilmesi, ayrıca mezuniyet öncesi kurslar düzenleyerek eğitimleri mesleki oryantasyonun bir parçası haline getirmek yararlı olacaktır.

**Çıkar Çatışması:** Çalışmada herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

**Finansal Destek:** Bu çalışmada herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

**Etik Kurul Onayı:** Araştırma için Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan etik kurul onayı alınmıştır (11.08.2020 tarih ve E.197787 sayılı yazı).

**Teşekkür:** Araştırmaya katılmayı kabul eden tüm ebelik bölümü öğrencilerine teşekkür ederiz.

## Yazarlık Katkısı:

ESÇ: Fikir, kapsam, tasarım, denetleme, danışmanlık, veri toplama ve/veya işleme, analiz ve/veya yorum, kaynak taraması, makalenin yazımı, eleştirel inceleme, kaynaklar.

AE: Fikir/kapsam, tasarım, denetleme/danışmanlık, veri toplama ve/veya işleme, analiz ve/veya yorum, kaynak taraması, makalenin yazımı, eleştirel inceleme, kaynaklar.

RG: Denetleme/danışmanlık, makalenin yazımı, eleştirel inceleme.

## Kaynaklar

1. Herlenius E, Kuhn P. Sudden unexpected postnatal collapse of newborn infants: a review of cases, definitions, risks and preventive measures. *Transl Stroke Res.* 2013;4:236-47. doi:[10.1007/s12975-013-0255-4](https://doi.org/10.1007/s12975-013-0255-4)
2. Poets A, Steinfeldt R, Poets CF. Sudden deaths and severe apparent life-threatening events in term infants within 24 hours of birth. *Pediatrics.* 2011;127:e869-73. doi: [10.1542/peds.2010-2189](https://doi.org/10.1542/peds.2010-2189)
3. Byard RW. Breastfeeding and unexpected neonatal and infant death. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed.* 2011;97:F75. doi: [10.1136/archdischild-2011-300804](https://doi.org/10.1136/archdischild-2011-300804)
4. Davanzo R, De Cunto A, Paviotti G, Travan L, Inglese S, Brovedani P, et al. Making the first days of life safer: Preventing sudden unexpected postnatal collapse while promoting breastfeeding. *Journal of Human Lactation.* 2015;31(1):47-52. doi: [10.1177/0890334414554927](https://doi.org/10.1177/0890334414554927)

5. Bass J, Gartley T, Lyczkowski DD, Kleinman R. Trends in the incidence of sudden unexpected infant death in the newborn: 1995-2014. *The Journal of Pediatrics*.2018;196:104-108. doi: [10.1016/j.jpeds.2017.12.045](https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2017.12.045)
6. Chen L, Hsu T, Ou- Yang MC, Chen CC, Lin Y, Huang HC.Sudden unexpected postnatal collapse of a neonate during skin-to-skin contact. *J Clin Case Re*. 2016;6:12.
7. Monnelly V, Becher JC. Sudden unexpected postnatal collapse. *Emerging Topics and Controversies in Neonatology*. 2020;179-192. doi: [10.4172/2165-7920.1000898](https://doi.org/10.4172/2165-7920.1000898)
8. Ludington S, Morgan K. Infant assessment and reduction of sudden unexpected postnatal collapse risk during skin-to-skin contact. *Newborn & Infant Nursing Reviews*. 2014;14: 28–33. doi: [10.1053/j.nainr.2013.12.009](https://doi.org/10.1053/j.nainr.2013.12.009)
9. Imossi A, Barber A, Fava M, Gauthier A. Nurse-driven prevention of and preparedness for sudden, unexpected postnatal collapse through an in situ simulation program. *JOGNN*. 2018;47(3):S36. doi: [10.1016/j.jogn.2018.04.071](https://doi.org/10.1016/j.jogn.2018.04.071)
10. Addison C, Ludington-Hoe S. Maternity nurses' knowledge about sudden unexpected postnatal collapse and safe newborn positioning. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*. 2020;45(2):116-121. doi: [10.1097/NMC.0000000000000597](https://doi.org/10.1097/NMC.0000000000000597)
11. Garofalo, N. A., Pellerite, M., Goodstein, M., Paul, D. A., & Hageman, J. R. (2019). Sudden unexpected postnatal collapse (SUPC): One newborn death is one too many: Current concepts. *Neonatology Today*, 14(2), 55-58.
12. Paul DA, Johnson D, Goldstein ND, Pearlman SA. Development of a single-center quality bundle to prevent sudden unexpected postnatal collapse. *Journal of Perinatology*. 2019;39(7):1008-1013. doi: [10.1038/s41372-019-0393-y](https://doi.org/10.1038/s41372-019-0393-y)
13. American Academy of Pediatrics & American College of Obstetricians and Gynecologists. *Guidelines for perinatal care* (8th ed.). Elk Grove Village, IL: Author, 2017.
14. Şencan H. Sosyal ve davranışsal ölçümlerde güvenirlik ve geçerlik. Seçkin yayıncılık. 1. Baskı. Ankara, 2005, 105-500.
15. Anderson TM, Ferres JML, Ramirez JM, Mitchell EA. Sudden unexpected postnatal collapse resulting in newborn death in the United States. *MCN. The American journal of maternal child nursing*. 2022;47(4):236. doi: [10.1097/NMC.0000000000000711](https://doi.org/10.1097/NMC.0000000000000711)
16. Seçer İ. Psikolojik test geliştirme ve uyarlama süreci, SPSS ve Lisrel uygulamaları. Anı Yayıncılık, Ankara, 2018.
17. Hitchcock SC, Ruhl C. Nurses leading safe infant sleep initiatives in the hospital setting. *Nursing for Women's Health*. 2019;23(2):148-162. doi: [10.1016/j.nwh.2019.02.003](https://doi.org/10.1016/j.nwh.2019.02.003)
18. Pellerite M, Wild B, Rodríguez N, Hughes P, Joseph-Griffin M, Hageman JR. Sudden unexpected postnatal collapse: simulation video, literature review and educational intervention. *Pediatrics*. 2018;142(1): 171. doi: [10.1542/peds.142.1MA2.171](https://doi.org/10.1542/peds.142.1MA2.171)