



T.C

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**PREMATÜRE BEBEKLERİN ANNELERİNİN YENİDOĞAN
YOĞUN BAKIM ORTAMINDA DENEYİMLERİNİN
BELİRLENMESİ**

KÜBRA KONAKLI

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ

DANIŞMAN

Yard. Doç. Dr. Nuran AYDIN

İSTANBUL-2015



T.C

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**PREMATÜRE BEBEKLERİN ANNELERİNİN YENİDOĞAN
YOĞUN BAKIM ORTAMINDA DENEYİMLERİNİN
BELİRLENMESİ**

KÜBRA KONAKLI

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ

DANIŞMAN

Yard. Doç. Dr. Nuran AYDIN

İSTANBUL-2015

TEZ ONAYI

Kurum : İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Programın seviyesi : Yüksek Lisans (X) Doktora ()

Anabilim Dalı : Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

Tez Sahibi : Kübra Konaklı

Tez Başlığı : Prematüre bebeklerin annelerinin yenidoğan yoğun bakım ortamında deneyimlerinin belirlenmesi

Sınav Yeri : İstanbul Medipol Üniversitesi Kavacık Yerleşkesi

Sınav Tarihi : 03.09.2015

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans/Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman (Unvan, Adı, Soyadı)

Yard. Doç Dr. Nuran AYDIN

Kurumu

İstanbul Medipol Üniversitesi

İmza

Sınav Jüri Üyeleri (Unvan, Adı, Soyadı)

Prof. Dr. Ayşe Ferda BİRHEKİMOĞLU Koç Üniversitesi
OCAKÇI

Yard. Doç Dr. Özlem AVCI

İstanbul Medipol Üniversitesi

Yukarıdaki jüri kararı Enstitü yönetim Kurulu'nun 09./09./2015 tarih ve sayılı kararı ile onaylanmıştır.

2015/32-42

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

Prof.Dr. Nesrin EMEKLİ

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü



BEYAN

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

Kübra KONAKLI

(İmza)

TEŞEKKÜR

Tez çalışmam süresince desteğini esirgemeyen, beni sabırla ve anlayışla yönlendiren, değerli hocam ve tez danışmanım İstanbul Medipol Üniversitesi öğretim üyesi Sayın Yard. Doç. Dr. Nuran AYDIN' a,

Yüksek lisans eğitimim süresince desteklerini ve bilgilerini esirgemeyen İstanbul Medipol Üniversitesi Öğretim Üyeleri Pınar Doğan ve Ahu Kürklü' ye,

Yüksek lisans ders ve tez dönemlerinde gerekli insiyatifleri kullanarak mesailerimi düzenleyen Afyon Kocatepe Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğüne ve beni anlayışla karşılayan çalışma arkadaşlarıma,

Tez çalışmam süresince yanımda olan ve desteklerini hiç esirgemeyen eşim Onur KONAKLI' ya, annem Fatma KÖK, ablalarım Yasemin KÖK ve Sema GÜVEN' e ve bu süreçte beni hiç üzmeyen oğlum Doruk KONAKLI' ya,

Hep yanımda hissettiğim dostlarıma sonsuz teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

İÇİNDEKİLER	v
LİSTELER VE ŞEMALAR DİZİNİ	vii
TABLolar DİZİNİ	viii
KISALTMALAR VE SİMGELER	ix
ÖZET	1
ABSTRACT	2
1.GİRİŞ	3
1.1.Araştırmanın Amacı	5
1.2.Araştırmanın Bilime Sağlayacağı Katkı	5
2. GENEL BİLGİLER	6
2.1. Prematüritenin Tanımı ve Görülme Sıklığı	6
2.2. Prematüritenin Sınıflaması	7
2.2.1. Gestasyon Haftasına Göre Prematüre Bebeklerin Sınıflaması	7
2.2.2. Doğum Ağırlığına göre Prematüre Bebeklerin Sınıflaması	8
2.3. Prematürelüğün Nedenleri	9
2.3.1. Maternal Nedenler	9
2.3.2. Uterus ve Plesental Nedenler	10
2.3.3. Fetüs ile İlgili Nedenler	10
2.3.4. Diğer Nedenler	10
2.4.Prematürelerin Komplikasyonları	10
2.5. Prematürelerin Özellikleri	11
2.5.1. Prematürelerin Fiziksel Özellikleri	11
2.5.2. Prematürelerin Fizyolojik Özellikleri	11
2.6. Yenidoğan Yoğun Bakım Üniteleri	12
2.6.1. I. Düzey Yenidoğan Yoğun Bakım Üniteleri	12
2.6.2. II.Düzey Yenidoğan Yoğun Bakım Üniteleri	13
2.6.3. III. Düzey Yenidoğan Yoğun Bakım Üniteleri	13
2.6.3.1. III. A Üniteler	13
2.6.3.2. III. B Üniteler	13
3.GEREÇ VE YÖNTEM	15
3.1.Araştırmanın Şekli	15
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	15
3.3. Araştırmanın Evreni	17
3.4. Araştırmanın Örneklemi	17
3.4.1. Örneklem Seçim Kriterleri	17
3.5. Araştırmanın Sınırlılıkları	17
3.5.1.Örneklem ile ilgili sınırlılıklar	18
3.6. Araştırmanın Etik Boyutu	18
3.7. Veri Toplama Araçları	19
3.7.1. Veri Toplama Formu	19
3.7.2. YYBÜ Ebeveyn Stres Ölçeği (Parenteral Stressor scal; Neonatal Intensive Care Unit)	19
3.8. Uygulama	21

3.8.1. Ön Uygulama	21
3.8.2. Örneklem Verilerinin Toplanması	22
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi	23
4. BULGULAR	25
4.1. Bilgiye ulaşma durumunun annelerin stresine etkisi	42
4.2. Verilen bilgiyi yeterli bulup bulmamasının annelerin stresine etkisi	42
4.3. Bekleme alanı olup olmamasının annelerin stresine etkisi	42
4.4. Bekleme alanının uygun olup olmamasının annelerin stresine etkisi	43
4.5. Beslenme gereksinimleri için uygun yerin olup olmamasının annelerin stresine etkisi	43
4.6. Hijyen gereksinimleri için uygun yerin olup olmamasının annelerin stresine etkisi	43
4.7. Dinlenmek için bir yerin olup olmamasının annenin stresine etkisi	44
4.8. Dinlenmek için var olan yerin uygun olup olmamasının annelerin stresine etkisi	44
4.9. Bebeğini ilk gördüğü günün annede stres yaratma durumu	47
5. TARTIŞMA	50
5.1. Tamtıcı Özelliklere İlişkin Bulguların İncelenmesi	50
5.2. Annelerin YYBÜ Anne-Baba stres ölçeği toplamından aldıkları puan ortalamalarına göre bulguların incelenmesi	53
5.3. Tamtıcı özelliklerin stres puanı ile ilişkisinin incelenmesi	55
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	59
7. KAYNAKLAR	61
8. EKLER	69
EK-1 İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurul İzni	70
EK-2 İstanbul Medipol Üniversitesi Hastanesi İzin Yazısı	72
EK-3 Yazılı Bilgilendirilmiş Onam Formu	74
EK-4 Veri toplama Formu	75
ÖZGEÇMİŞ	82

VI. LİSTELER VE ŞEMALAR DİZİNİ

Liste 1.Prematüre Bebeklerin Gestasyon Haftalarına Göre Sınıflaması	7
Liste 2.Prematüre Bebeklerin Doğum Ağırlıklarına Göre Sınıflaması	8
Liste 3.Yenidoğan Bebeklerin İntrauterin Büyüme ve Gelişmelerine Göre Sınıflandırılması	9

Şema 1.TEZ AKIŞ ŞEMASI	24
-------------------------------	-----------

TABLULAR DİZİNİ

Tablo 1. Bebeklere ait tanıtıcı özellikler	25
Tablo 2. Bebeklerde kullanılan cihazlar	26
Tablo 3. Anneye ait tanıtıcı özellikler	27
Tablo 4. Annenin bebeği görme durumu	28
Tablo 5. Annenin bilgi alma durumu	29
Tablo 6. Annelerin hastanede gereksinimlerini karşılama durumu	30
Tablo 7. Annelerin ebeveyn stres ölçeği alt gruplarından aldıkları puan ortalamaları	31
Tablo 8. Görüntü ve seslerin annede stres yaratma durumu	31
Tablo 9. Rollerini gerçekleştirmenin annede stres yaratma durumu	32
Tablo 10. Bebeğin görünümü ve davranışlarının annede stres yaratma durumu	33
Tablo 11. Bebeğin doğum haftasının annede stres yaratma durumu	34
Tablo 12. Bebeğin doğum ağırlığının annede stres yaratma durumu	35
Tablo 13. Bebeğin küvözde olmasının annede stres yaratma durumu	36
Tablo 14. Bebeğin mekanik ventilatöre bağlı olmasının annede stres yaratma durumu	36
Tablo 15. Bebeğin IV infüzyon kullanılmasının annede stres yaratma durumu	38
Tablo 16. Bebeğin beslenmesinde nazogastrik kullanılmasının annede stres yaratma durumu	39
Tablo 17. Annenin ölen çocuğu olmasının annede stres yaratma durumu	39
Tablo 18. Annenin ölen çocuk sayısının annede stres yaratma durumu	40
Tablo 19. Ziyaret kuralları hakkında bilgilendirilmenin annede stres yaratma durumu	41
Tablo 20. Dinlenmek için var olan yerin uygun olup olmama sebeplerinin annelerin stresine etkisi	45
Tablo 21. Bebeğini görme sıklığının annede stres yaratma durumu	46
Tablo 22. Bebeğine ilk dokunduğu günün annede stres yaratma durumu	47
Tablo 23. Bebeğini ilk kucağına aldığı günün annede stres yaratma durumu	48
Tablo 24. Bebeğini ilk beslediği günün annede stres yaratma durumu	49

KISALTMA VE SİMGELER

BPD Bronkopulmoner Displazi

RDS Respiratuar Distres Sendromu

DSÖ Dünya Sağlık Örgütü

TNSA Türkiye Nüfus Sağlık Araştırmaları

SGA Small for Gestational Age

AGA Appropriate for Gestational Age

LGA Large for Gestational Age

YYBÜ Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

PSS Parenteral Stress Scale

NICU Neonatal Intensive Care Unit

APA Amerikan Pediatri Akademisi

SGK Sosyal Güvenlik Kurumu

ÖZET

Amaç: Araştırma prematüre bebeklerin annelerinin yenidoğan yoğun bakım ortamında deneyimlerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Yenidoğan yoğun bakımda prematüre bebeği olan anneler tespit edilip görüşülmüş çalışmanın amacı hakkında bilgi verilmiştir. Araştırmaya katılmaya kabul eden 119 annenin bilgilendirilmiş onamları alınarak veri toplama formu anne ile soru-cevap şeklinde doldurulmuştur. Araştırmaya katılmayı kabul eden annelerden “bebeğe ve anneye ait tanıtıcı özellikler bilgi formu” ve “YYBÜ Ebeveyn stres ölçeği” kullanılarak veriler toplanmıştır.

Bulgular: Araştırmanın yapıldığı yenidoğan yoğun bakım ünitesine en çok 33-35 hafta arası, 1500-2000 gr aralığında, respiratuar ve prematürite nedeniyle yatış olmuştur. Bebeklerin tanıtıcı özelliklerine göre annelerin YYBÜ Ebeveyn Stres Ölçeğinde en çok, bebeklerinin solunum cihazına bağlı olması, bebeklerinin acı/ağrı çekiyor gibi görünmesi, bebeğinin ağrı ve acı veren uygulamalardan koruyamama durumundan etkilendikleri saptanmıştır.

Örnekleme grubunun Görüntüler ve Seslerden Kaynaklı Stres puanları ortalaması $18,25 \pm 5,26$; Bebeklerin Görünümü ve Davranışları Kaynaklı Stres puanları ortalaması $50,21 \pm 16,55$ ve Bebek İle İlişki ve Anne-Baba Rolü Kaynaklı Stres puanları ortalaması $35,65 \pm 8,93$ 'tür.

YYBÜ Ebeveyn Stres Ölçeği alt gruplarına göre annelerin bebeklerinin; doğum ağırlığı ve doğum haftası, solunum cihazına bağlı olması, beslenme sondası yardımıyla beslenmesi, annenin daha önce ölen bebeğinin olması, bebekleriyle yeterli etkileşime geçememesi gibi durumları arasında anlamlı ilişki saptanmıştır.

Sonuç: Yenidoğan yoğun bakım ünitesinin annede oluşturduğu stres faktörlerinin ‘YYBÜ Ebeveyn Stres Ölçeği’ doğrultusunda belirlenmesi, buna yönelik gerekli girişimlerin ve düzenlemelerin yapılması.

Anahtar Kelimeler: Prematüre bebek, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, Stres

ABSTRACT

Objective: This study was performed to determine the experiences of mothers of premature babies who were in the neonatal intensive care unit (NICU).

Methods: Mothers, whose babies in NICU, were identified and the aim of the study was explained to them. The informed consent forms of 119 mothers who participated in the study were obtained. The data collection forms were filled together with mothers. Data were collected by using 'introductory information form related to infant and maternal characteristics' and 'NICU Parental Stress Scale'.

Findings: There were babies who were maximum 33-35 weeks old and between 1500-2000 g in the NICU. These babies had respiratory problems and prematurity. It has been detected according to the results of the NICU Parental Stress Scale that parents were mostly affected when their babies were dependent on the respiratory apparatus, when their babies appeared that they felt pain or suffer and when they could not protect their babies from the interventions which might cause pain.

The mean stress scores of mothers was $18,25 \pm 5,26$ related to 'Images and Voices', it was $50,21 \pm 16,55$ related to 'Appearance and behavior of babies' and it was $35,65 \pm 8,93$ related to 'Relationship with the Baby and Role of Parents'.

According to the sub dimensions of the NICU Parental Stress Scale, there was an association between the birth weight and gestational age, being connected to the respiratory apparatus, being fed with the help of the feeding tube, the status of the mother's previous baby was dead, and insufficient interaction with mothers' babies.

Conclusion: It is very important to determine the stress factors that create stress in mothers because of having a baby in NICU, and plan necessary initiatives and regulations.

Key Words: Premature infants, Neonatal Intensive Care Unit, Stress

1.GİRİŞ

Ülkemizde ve dünyada son yıllarda prematüre doğum oranlarında iki kata yakın artışı görülmektedir.(1,2). Aynı zamanda perinatal ve neonatal bakım alanındaki tıbbi ve teknolojik gelişmeler prematüre ve sağlık sorunu olan bebeğin yaşam süresini uzatılmasına olanak sağlamaktadır (3, 4, 5).

Prematüre doğan bebekler solunum, kalp, metabolik, genetik hastalıklar ve anomali gibi sağlık riskleri nedenleriyle ile doğum sonrası yenidoğan yoğun bakım ünitesine alınabilirler (6). Herhangi bir sağlık sorunu olmasa bile (7) bebeklerin 37. gestasyonel haftasını doldurmadan ve düşük doğum ağırlıklı doğmaları yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırılma nedeni olabilir (8). Sistemlerinin ve gelişimlerinin matür olması sebebiyle (9,10,12) bu bebekler için özel ünitelere gerek duyulur (13,15,16). Bebeğin yenidoğan ünitesine yatırılmış olması ebeveynlerde akut duygusal kriz oluşturabilir (17).

Gebelik ve doğum sonrası dönem fizyolojik, psikolojik ve ruhsal değişikliklerin olduğu özel bir dönem olarak tanımlanır (18,19,20,21). Gebelik süresince sağlıklı bir bebek sahibi olmak, doğum sürecini (22) ve sonrasını kolay yönetmek ile ilgili endişeleri olan (21) annelerin doğum sonrası ilk dakikalarda merak ettikleri en önemli konulardan biri bebeğinin sağlığıdır. Sağlıklı bir bebek dünyaya geldiği zaman, aile bebeğin cinsiyeti ve genel görünüşüyle ilgili hayal kırıklığının üstesinden gelebilir ve bu durumu önemsemez (23).

Doğum stabil ve komplikasyonsuz olsa bile bebeğin sağlık problemi ile doğması ebeveynler için kaygı verici, anksiyeteyi tetikleyen, yaşam kalitesini etkileyen(24) stres verici bir durumdur(25). Bebeğin yaşamını sürdürebilmesi için yoğun tedavi ve bakım desteği alabileceği özel ünitelere yatırılması stres düzeyini artırır (26,27,28,29). Bebeğini kaybetme endişesi, anne bebek ilişkisinin kurulamaması, ya da erken dönemde kesintiye uğraması (30), henüz doğum yapmış biri olarak fiziksel açıdan güçsüz olması (20), hormonal duyarlılığa bağlı olaylara karşı hassasiyeti (31), bebeğinin hassas vücut yapısı, annede stresin oluşmasında rol oynayan faktörlerdendir. Bununla birlikte karmaşık yoğun bakım ortamında kullanılan araç-gereçler ve rutin uygulamalar (13), ebeveynler için gerekli fiziksel

koşulların sağlanmamış olması (32) ve bilgilendirme eksikliği (33) gibi yoğun bakıma ait nedenler stresin artmasına katkı yapabilir.

Bebeğin yoğun bakıma alınması, anne bebek bağının kurulmasını engel olur (36). Bu durum bebeğin gelişimini, annenin davranışlarını ve uyumunu olumsuz etkiler (26, 34). Postpartum sürecinde maternal rol uyumunun bir parçası olan bağlanma, anne-bebek etkileşimi ile desteklenir ve bunun sonucunda bebekte güven duygusu gelişir (35). Bebeklerinin, teknolojik araçların çok kullanıldığı, farklı görünüm, renk ve seslerin olduğu, tanımadıkları insanların çalıştığı yoğun bakım ortamlarında bulunması ebeveynler için ürkütücü ve hatta korkutucu olarak algılanabilir (30,37) Bebeği dış dünyadan izole eden küvöz, yaşam destek cihazları gibi aletler, yoğun bakım ortamının kuralları gereği ailelerin bebeklerine belli mesafede durmaları ve bazı prosedürleri uygulayarak dokunabilmelerini gerektirir (35). Ebeveynler bu ortamda bir şey yapamadıkları için kontrol kaybı ve çaresizlik hissederler (35, 30).

Ebeveynlerin nasıl yapacaklarını bilmedikleri ve alışkın olmadıkları rutinler bu sürece uyumlarını etkileyebilir. Özellikle ünitenin ziyaret saatleri, kullanılabilir alanları, bilgi alma saati ya da biçimi ile ilgili bilgilerinin yetersiz ve eksik olması stres kaynağı olabilir (7).

Doğum sonrasında fiziksel açıdan henüz iyileşmemiş olan annenin yenidoğan yoğun bakım ünitesine gelmesi, ziyaret için beklemesi, bunun için uygun alanların olmaması annenin ağrısını arttırabilir (38). Bebeğinin yoğun bakıma alınmış olmasından dolayı daha kırılgan ve güçsüz olabilirler (39). Bu nedenle bebeği yoğun bakım ünitesinde yatan annelerin yeme, uyku, iletişim, sosyal destek, güven, bebeğin bakımına katılma, bilgi alma gibi bazı gereksinimlerinin karşılanması açısından daha duyarlı olunmalıdır (30,40).

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma ile bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatmakta olan ebeveynlerin deneyimlerinin ve stres düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

1.2.Araştırmanın Bilime Sağlayacağı Katkı

Bu araştırmanın, yenidoğan yoğun bakımda bebeği yatan ebeveynlerin bebekleri ve özellikleri, daha önceki deneyimleri, hastane koşulları, bebekleriyle etkileşim süreçleri vs. gibi sebeplerden dolayı oluşan stres düzeylerini belirlemek, tespit edilen sonuçlar doğrultusunda deneyimledikleri olumlu/olumsuz sonuçlara göre annelere yönelik bilgilendirme / eğitim gibi programlar hazırlamak, stres seviyelerini arttıran durumlar belirlenerek bu durumlara yönelik düzenlemeler yapılmasına ve ebeveynlere sağlanacak hizmetlere katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1.Prematüritenin Tanımı ve Görülme Sıklığı

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından, son adet tarihinin ilk gününden itibaren 37. gestasyonel haftasını tamamlamadan doğan bebekler doğum ağırlığına bakılmaksızın prematüre olarak kabul edilmektedir (41). Neonatoloji alanındaki gelişmeler sayesinde perinatal ölüm oranı özellikle gelişmiş ülkelerde azalmış, çok düşük doğum ağırlıklı bebeklerin yaşama oranı %50 den %85 e yükselmiştir(36). Dünya Sağlık Örgütü tarafından 2012'de yayınlanan raporunda, Dünya'da prematüre doğum oranlarının %5-18 arasında değişmekte olduğu ifade edilir (2). Dünya genelinde her 100 canlı doğum için prematüre doğum oranları incelendiğinde Malavi %18.1 ile en yüksek, Beyaz Rusya %4.1 ile en düşük prematüre doğum oranına sahiptir. Bunun yanı sıra batı ülkelerinde preterm doğum oranları giderek artmakta (36) olup 2008 Avrupa Perinatal Sağlık Raporuna göre, Avrupa ülkelerinde erken doğum görülme sıklığı en düşük %5,5 oranla İrlanda, %11,4 oranla Avusturya da belirlenmiştir. Bu oranlar Avrupa'da her yıl ortalama yarım milyon bebeğin prematüre olarak dünyaya geldiğini göstermektedir (2).

Ülkemizde ve dünyada son yıllarda prematüre bakımında ciddi gelişmeler sağlanmış olmasına rağmen, prematüre doğum oranlarının azaltılması konusunda belirgin bir ilerleme kaydedilmediği görülmüştür (1,4). TNSA(Türkiye Nüfus Sağlığı Araştırmaları) 2008 verilerine göre, Türkiye'de her yıl ortalama 1,3 milyon çocuk doğmaktadır. Bunların yaklaşık 100 bini prematüre olarak dünyaya gelmektedir (42,43).Dünya sağlık örgütünün 2012 verilerine göre; DSÖ 2012 küresel eylem raporu verilerine göre ülkemizde canlı doğum sayısı 1.298.300 olup %11.97 prematüre doğum oranı ile 53. Sırada yer almaktadır (23). Türkiye'de 2011 yılında gerçekleşen doğumlarda doğan bebeklerin, doğum ağırlıklarına göre dağılımı incelendiğinde; çok düşük doğum ağırlıklı(1499 gr ve altı) %0.66, düşük doğum ağırlıklı (1500 - 2499 gr) %5.52 olduğu gözlenmektedir (44).

Sağlık bakanlığı tarafından verilen bilgilere göre Türkiye'de bildirilen bebek ölümlerinin nedenlerinin en başında prematüre doğuma ilişkin ölümler gelmektedir

(45). Ancak yenidoğan ve yenidoğan sonrası ölüm verileri incelendiğinde Türkiye’de son on yıl içinde bebek ölümlerinde önemli bir azalma olmuştur (45).

5 yaş altı ölümlerin %70 i bebek ölümü olup, bunların %40 ı yenidoğan döneminde görülür. Yenidoğan ölüm nedenlerinin 2/3 ü önlenebilir olup, %80’ni prematürite ,düşük doğum ağırlığı, enfeksiyonlar, asfiksi ve doğum travması oluşturmaktadır (2).

2005 yılından bu yana Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülmekte olan ‘Bebek ölümleri izlemi sistemi’ doğrultusunda 22 hafta ve üzeri yada 500 gr ve üzeri gerçekleşen ölü doğum ve bebek ölümleri tespit edilmektedir. Buna göre son 5 yılın ortalamasına bakıldığında bebek ölümlerinin %69.2’si yenidoğan döneminde, nedenlerine bakıldığında ise prematürelilik ilk sırada yer almaktadır (2).

2.2.Prematürelerin Sınıflaması

2.2.1.Gestasyon haftasına göre prematüre bebeklerin sınıflaması

Özel bakım ve gereksinimlerine yol göstermesi açısından prematüre bebekler gestasyon haftasına göre şu şekilde gruplandırılır.

Liste 1.Prematüre Bebeklerin Gestasyonel Haftasına Göre Sınıflandırılması

Yer Aldığı Grup	Gestasyon Haftası	Özellik
İleri derecede prematüre	28 hafta altında doğan bebeklerdir.	Bu bebeklerin hayatta kalmaları için çok yoğun ve maliyetli bakıma ihtiyaç vardır. Gelişmiş ülkelerde bu bebeklerin %90’ı ve gelişmekte olan ülkelerde %10’u hayatta kalabilmektedir.
Orta derecede prematüre	28 hafta ile 32 hafta arasında doğan bebeklerdir	Bu bebeklere ekstra destekleyici bakım gereklidir. Destekleyici bakımla çoğu hayatta kalabilir
Sınırdaki prematüre	32 hafta ile 37 hafta arasında doğan bebeklerdir.	Toplam prematür doğumların %84 ünü oluşturur. Destek tedavisi ile hayatta kalabilirler

Batman D, 2014(23) ve Okumuş N,2012(2)

DSÖ' nün 2012 yılında, 41 ülkeyi kapsayan 1990-2010 yılları arasında yapılan rapora göre; doğan prematürelere doğum haftasına göre dağılımlarının, tüm prematürelere oranı; sınırda prematüre %84.3, orta derecede prematüre %10.4, ileri derecede prematüre %5.2 şeklindedir (46).

2.2.2. Doğum ağırlıklarına göre prematürelere sınıflaması:

Özel bakım ve gereksinimlerine yol göstermesi açısından prematüre bebekler doğum ağırlıklarına göre şu şekilde gruplandırılır.

Liste 2. Prematüre Bebeklerin Doğum Ağırlıklarına Göre Sınıflandırılması

Doğum ağırlığı	Özellik
Düşük doğum ağırlıklı bebek-DDA	Doğum ağırlığı 1500 gr ile 2500 gr arasında olan bebeklerdir.
Çok düşük doğum ağırlıklı bebek ÇDDA	Doğum ağırlığı 1000 gr ile 1500 gr arasında olan bebeklerdir.
Aşırı düşük doğum ağırlıklı bebek-ADDA	Doğum ağırlığı 1000 gr'ın altında olan bebeklerdir

(Koç Ö, 2009)

Güran ve arkadaşlarının (47) yaptığı çalışmada, doğum ağırlığı 1500 gr altında olan yenidoğanlarda doğum kilosu azaldıkça mortalitenin arttığı, Reddy ve arkadaşlarının (48) yaptığı çalışmada, prematüre haftası azaldıkça yenidoğan ve bebek ölüm riski iki katına çıktığını, Özkan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, 2500 gr ve üstü bebeklere göre 2500 gr'ın altı bebeklerin ölüm riski 4.71 kat daha fazladır (48).

Lubchenco intrauterin büyüme eğrileri ile intrauterin büyüme ve gelişmesi değerlendirilen yenidoğanlar 3 gruba ayrılır.

Liste 3.Yenidoğan bebeklerin intrauterin büyüme ve gelişmelerine göre sınıflandırılması

Yer aldığı grup Haftasına göre doğum ağırlığı küçük bebek (SGA)	Doğum ağırlığı Doğum haftasına göre ağırlığının 10.persentil altında olması
Haftasına göre uygun doğum ağırlıklı bebek (AGA)	Doğum haftasına göre ağırlığı 10-90 persentildeki bebekler
Haftasına göre doğum ağırlığı büyük bebek (LGA)	Doğum haftasına göre ağırlığı 90. Persentil üzerindeki bebeklerdir.

(Yazıcı M, 2011)

2.3. Prematürelğin Nedenleri

Erken doğum vakalarının yaklaşık olarak yarısında, erken doğumun tam olarak nedeni belirlenememekle beraber bazı risk faktörlerinin erken doğum riskini arttırdığı belirlenmiştir. Bu riskler şu şekilde gruplandırılabilir (49) :

2.3.1. Maternal nedenler (4,23,50)

- Servikal yetmezlik
- Kronik hastalık
- Enfeksiyonlar
- Multipl gebelik
- Preeklamsi-eklemsi
- Daha önceki doğumlarda preterm doğum öyküsü
- Daha önceki gebeliklerde abortus öyküsü
- Prenatal bakım ve takip eksikliği
- Kötü obstetrik hikaye
- İstenmeyen gebelik
- İlaç kullanımı
- 16 yaşından küçük, 35 yaşından büyük anne yaşı
- Düşük sosyoekonomik düzey
- Malnütrisyon ya da obezite
- Fiziksel ve ruhsal travmaya maruz kalma
- Toksik madde, sigara, alkol yada madde bağımlılığı
- İrk

2.3.2. Uterus ve Plasental nedenler (25)

- Plasental yetmezlik
- Uterus anomalileri
- Plasenta Previa
- Plasenta patolojileri

2.3.3. Fetus ile ilgili nedenler (4)

- Multifetal gebelik
- Konjenital fetal anomaliler/enfeksiyonlar
- Fetal distres
- Hidrops Fetalis
- Eritroblastozis

2.3.4. Diğer nedenler (23)

- Erken membran rüptürü
- Polihidroamnioz
- Oligohidroamnioz
- Genetik faktörler
- Yanlış tıbbi uygulamalar (İatrojenik)

2.4. Prematürelğin Komplikasyonları

Bilinen risk faktörleri ve alınan önlemlere rağmen doğan prematüre bebekleri bekleyen problemler şöyle sıralanabilir (11) :

- | | |
|------------------------------|-----------------------------|
| -Fiziksel gelişme geriliği | -İntrakranial kanamalar |
| -Psikomotor gelişme geriliği | -Nekrotizan enterekolit |
| -Preterm retinopatisi | -Anemi |
| -İşitme bozuklukları | -Enfeksiyonlara eğilim |
| -Preterm osteopenisi | -Majör nörolojik problemler |
| -Apne ve bradikardi | -Minör nörolojik problemler |

2.5. Prematürelerin Özellikleri

Prematüre bebeğin normal yenidoğandan farklılıklarını bilerek en doğru bakımı vermek, bebekte oluşan olağan ve olağan dışı durumları fark edip ve buna yönelik önlemleri almak, ebeveynlerin eğitiminde de bu noktada onları aydınlatmak için prematüre bebeklerin özelliklerini bilmek gerekli ve önemlidir (51).

2.5.1.Prematürelerin fiziksel özellikleri

Prematüre yenidoğanlarda başın gövdeye oranı, miadında doğan bebeklere göre büyüktür. Fontanelleri geniş, burun kökü basık, kulak kıkırdağı yumuşak ve kıvrım sayısı azdır. Göğüs duvarı yumuşak ve karnı geniştir (49,52). Vücut yüzeyi ağırlığa oranla geniştir, bu nedenle ısı ve sıvı kaybı fazladır.

Cilt ince, kırmızı, yumuşak, şeffaf görünümde ve bol miktarda lanugo tüyleri ile örtülüdür. Miadında doğan yenidoğanların ayak tabanında görülen enine çizgi ve bunlar arasındaki çukurluklar prematürelerde gelişmemiştir (23). Genital organlar az gelişmiştir. Erkek bebeklerde testisler skrotuma inmemiş, kız bebeklerde labia majörler labia minörleri örtmemiştir (33).

2.5.2. Prematürelerin fizyolojik özellikleri

Miadında yenidoğanlar hipertonic görünümde iken, prematürede fizyolojik bir hipotoni mevcuttur. Normal yenidoğan refleksleri olan; moro, emme-yutma refleksleri çok zayıftır ya da hiç yoktur (33). Beslenme hemen hemen büyük bir sorundur çünkü prematürelerin mide kapasitesi küçüktür. Kilo alımları çok yavaştır. Doğumdan önce anneden geçen immunglobulinlerin az olması, antikor oluşumunun iyi olmaması sebebiyle enfeksiyonlara yatkınlıkları artar(25). Böbreklerin immatüritesine bağlı olarak prematüre bebeğin vücudunda kolayca ödem oluşur, insensibl sıvı kayıpları term bebeklere göre daha fazladır (33).

Özellikle gestasyon haftası <32 hafta olan prematürelerde sıvı-elektrolit bozukluklarıyla sık karşılaşılır. Vücut ısılarını çok iyi koruyamazlar ve hipotermiye yatkındırlar (23). Duktus arteriozusun açık kalması soldan sağa şanta neden olarak pulmoner gaz değişiminin daha fazla bozulmasına neden olur. Akciğerlerin immatür

olması sebebiyle solunum sorunları görülür. Karaciğerde konjugasyon ve enzim sistemleri yetersizdir. Solunum ve dolaşım sistemin immatüritesine bağlı santral apne ve bradikardi sık görülür. Serebral damarların immatür olmasına bağlı intraventriküler kanamalar görülür (11).

2.6. Yenidoğan Yoğun Bakım Üniteleri

Yenidoğan yoğun bakım üniteleri stabil olmayan, komplike cerrahi, invaziv girişim yada mekanik ventilasyona gereksinim duyulan (14), problemleri olan ve özel bakım gerektiren prematür ve term yenidoğanların tıbbi ihtiyaçlarına cevap verebilecek sürekli bakımın verildiği yerlerdir (52, 53).

Bu üniteler, yoğun bakım gereksinimi olan yenidoğanların iyileştirilmesini amaçlayan, fiziksel alt yapısı ve konumu itibariyle hasta bakımı açısından özellik taşıyan, yaşamsal göstergelerin izlendiği, ileri teknolojiye sahip cihazlarla donatılmış, hasta takip ve tedavisinin kesintisiz sürdüğü birimlerdir (2).

Doğumlar 1940'lı yıllarda evden hastaneye doğru kaymaya başlayınca yenidoğan bebekler için bakım merkezlerine ihtiyaç doğmuştur. 1960'lı yıllara kadar prematüre bebekleri yaşatabilmek için yapılacaklar çok sınırlıyken, 1970'lerin başından itibaren yenidoğan yoğun bakım ünitelerinin kurulmasıyla, prematüre bebeklere verilen sağlık hizmeti gelişmiştir (54).

Bu üniteler genel olarak, hizmet verilen hastaların problemlerine, doğum ağırlıklarına ve anne karnında geçirdikleri süreye göre 3 hizmet kategorisine ayrılırlar (49).

2.6.1. I. Düzey Yenidoğan Yoğun Bakım Üniteleri

35-37 hafta arasında doğan prematüre bebeklere hizmet veren, 35 hafta altında doğan bebeklerin ise bir üst düzey üniteye sevki için hazırlığın yapıldığı ünitelerdir. Hiperbilirubinemili bebeklerin fototerapi ile tedavisinin yapılabildiği, normal sorunsuz yenidoğan bebek ya da herhangi bir risk faktörü olmayan doğum ağırlığı > 2000g olan prematüre bebeklerin bakımının verildiği yerlerdir (2, 53).

2.6.2. II. Düzey Yenidoğan Yoğun Bakım Üniteleri

32 hafta veya 1500 gramın üzerinde doğan prematürelerin tedavilerinin yapıldığı ünitelerdir. Hafif ve orta dereceli RDS tedavisi, şüpheli yenidoğan sepsisi olan bebekler, hipoglisemik yenidoğanlar, diyabetik ebeveynlerin bebekleri ve hayatı tehdit eden sekel olmaksızın hipoksik iskemisi olan, oksijen tedavisi alan, beslenme tüpü olan yenidoğanların bakımının verildiği yerlerdir (41).

2.6.3. III. Düzey Yenidoğan Yoğun Bakım Üniteleri

32 hafta ve/veya 1500 gramın altında doğan prematürelerin bakımlarının yapıldığı ünitelerdir. Ağır RDS' li yenidoğanların tedavisinin yapıldığı, ventilasyon tedavisi alan, persistan pulmoner hipertansiyon, sepsis, asfiksi sekeli, möajor konjenital anomali tanısı koyulan, terminal dönemde yenidoğanlara bakılan yerlerdir. 3. düzey YYBÜ' leri de düzey III-A ve düzey III-B olarak 2'ye ayrılır.

2.6.3.1. III-A Üniteler : Doğum ağırlığı 1000 g. ve 28 gestasyon haftasının üzerinde olan bebeklerin bakımının yapıldığı yerlerdir. Ayrıca bu ünitelerde, santral venöz katater takılması, inguinal herni ameliyatları gibi minör cerrahi işlemler yapılabilir (55).

2.6.3.2. III-B Üniteler: 28 haftadan önce veya 1000 gramın altında doğan prematürelere, çok ciddi veya kompleks patolojileri olan yenidoğanlara bakım verilmektedir. Prematüre bebeklerin göz ameliyatlarının da yapılabildiği, ayrıca kalp ve beyin cerrahisi gibi majör girişimlerinin de uygulanabildiği ünitelerdir (56).

Yenidoğan yoğun bakımının amacı; prematür bebeğin solunum, kalp, gastrointestinal, böbrek, bağışıklık ve dermatolojik olarak sistemlerinin desteklenmesidir (36). Yenidoğan ölüm oranlarının azaltılması ve yaşam kalitesinin artırılması için yenidoğan ünitelerinin organizasyonu son derece önemlidir (57). Bu nedenle Amerikan Pediatri Akademisi'nin 2007 yılında yayınlamış olduğu öneriler doğrultusunda yenidoğan yoğun bakım ünitesi için belirli standartlar getirilmiştir (26,57).

Amerikan Pediatri Akademisi'nin 2007' de belirlediği Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Standartları (57) yenidoğan ünitelerinin yapısı, biçimi, hastane içindeki konumu, elektrik, aydınlatma gibi tesisatların standartları, hava kaynaklarının izolasyonu gibi özellikleri konusunda rehber olarak kullanılmaktadır. Bu standartlar aile üyeleri ve bebek yakınlarına, annelere sunulacak destek alanları ile ilgili önerilerde bulunmaktadır.

Standartlara göre YYBÜ aileler için net olarak tanımlanmış giriş ve resepsiyon alanı içermelidir. Aileler, hekim ile bu alanda zaman kaybetmeden birebir temasta bulunabilmelidir. Aile birlikteliğini sağlamak amaçlı aile-bebek odaları, ünite içinde ya da ünitenin hemen yanında yer almalıdır. Odalarda lavabo, tuvalet, telefon, bir ebeveyn yatağı, bir bebek yatağı ve gerekli cihazlar için yeterli alan bulunmalıdır. YYBÜ' ye yakın bir alanda aile destek alanı yer almalıdır. Bu alanda eğitim yeri bulunmalı, dolap, kanepeler, telefon ve tuvalet yer almalıdır. Ünite yakınında ayrı bir emzirme odası bir konsültasyon odası da olmalıdır. Çalışanların ve bebeklerin olduğu kadar ailelerin fiziksel güvenliğini garanti etmelidir. Hatta bebeğin sağlık durumuna göre tek bir bebek ve ailesi için odalar tasarlanabilir. Bu odalar görsel ve iletişim gizliliğe sahip konforlu, kanguru bakımına uygun koltuk, yazı yazmak için masa, 0.2 m³ depolama alanı içermelidir (57).

Ülkemiz Sağlık Bakanlığı, Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Başkanlığının öncülüğünde yenidoğan yoğun bakım hizmeti alan hasta gruplarına özgü bakım uygulamalarının, bilimsel kurallar ve yaklaşımlar çerçevesinde standardizasyonunu sağlamak amacıyla bazı öneriler belirlemiştir (58). Bu standartlarda da aileye yönelik uygun alanlar ve anne bebek odasının bulunması, anne ile beslenmenin sağlanması için ayrı bir alan gerektiği belirtilmiştir. Oda düzeni annenin sürekli kalabilmesi için uygun olmalıdır. Odada bebek yatağı ve teçhizatı için yeterli alan tuvalet ve lavabo bulunmalıdır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma; yenidoğan yoğun ünitesinde prematüre bebeği yatan annelerin deneyimlerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma; İstanbul ilinde özel bir üniversite hastanesinin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yapılmıştır. Hastanenin 2. katında toplam 400 metrekare alana kurulmuş olan 45 kuvöz kapasiteli ünite, hasta özelliklerine göre dördü ünite içinde, biri ünite dışında olmak üzere beş farklı düzeyde hizmet vermektedir. Birinci düzey odada sadece prematüre bebekler, ikinci düzey odada post-op ve prematüre bebeklere, Üçüncü düzey odada izole edilen bebeklere, Dördüncü düzey odada taburculuğa hazırlanan bebeklere, Beşinci düzey, anne-bebek odasında taburculuğa hazırlanan ve annenin sürekli yanında kaldığı bebeklere bakım verilmektedir.

Yoğun bakımda 08.00-18.00 vardiyasında 13 hemşire ve 18.00-08.00 vardiyasında 12 hemşire olmak üzere toplamda 43 hemşire çalışmaktadır. Anne-bebek odasında bir hemşire olmak koşuluyla, diğer odalarda bebeklerin durumuna göre ortalama bir bebeğe bir ya da üç bebeğe bir oranında hemşire çalışmaktadır.

Burada çalışan hemşirelerin görev ve yetkilerinin arasında; yaşam bulgularını izleyip, hemşire izlem formuna kaydetmek, oral/parenteral tedavileri uygulamak, aldığı çıkardığı izlemi yapmak, kan almak, kan ve kan ürünlerinin transfüzyonu, damar yolu açmak, oragastrik sonda takmak, bebeklerin beslenmesi, bebeklerin bakımı (silme banyosu, alt değiştirme, ağız bakımı vb.), yer almaktadır. Ebeveynler için; annelere emzirme eğitimi, kanguru bakımı, bilgilendirme, ziyaret saatlerinde yönlendirme ve destek, taburculuğa hazırlık gibi hizmetlerden sorumludurlar. Hemşireler hizmet içi eğitimde ebeveynler için verilecek hizmete dair eğitim almaktadırlar ve hizmetleri kaydetmektedirler.

Ünitede bir profesör doktor, bir doçent doktor, bir uzman doktor ve 14 asistan doktor, 08.00-18.00-08.00 shiftlerin de görev yapmaktadır. Hekimlerin

sorumlulukları arasında; bebek muayenesi, bebek izlem formuna günlük bulguları kendilerine ait kısmına kaydetmek, tedavilerin düzenlenmesi, mekanik ventilatöre bağlama-ayırma, aileyi bebeği hakkında bilgilendirme, bakımında dikkat etmesi gerekenler konusunda bilgilendirme gibi roller sıralanabilir.

Ünitenin ebeveyn ziyaret ve bilgilendirme düzenini ne ilişkin ailelere verilen beş maddelik bir bilgi formu vardır. Bu form ziyaret ve bilgilendirme saatlerini, telefon bilgisini içermektedir. Bebeği yoğun bakımda olan aileler için ziyaret ve bilgi saati, bebeğin ilk yatış anından itibaren her gün 14.00-15.00 / 20.00-21.00 olup, bu saatlerde yoğun bakımdan koridora açılan pencerelerden perdenin kaldırılmasıyla, diğer yakınlarının da görmesi sağlanmaktadır. Bilgilendirme hekim gerekli gördüğü durumda ilgili hekimi tarafından yalnızca anne-babaya yapılmaktadır. Anne baba haricinde ve belirtilen saat haricinde bilgilendirme yapılmamaktadır. Bilgilendirmenin içeriği; genel durum değişikliği uygulanacak invaziv girişimler, tedavi süreci kapsamında hekim uygulamaları ile ilgilidir. Aynı zamanda bebeğin yatışından taburculuğuna kadar olan süreçte yattığı salonun ekip lideri hemşiresi anneyi bakım uygulamalarıyla ilgili bilgilendirir.

Üniteye giriş kuralları; ebeveynler bebeği görmeye girerken TC kimlik sorgulaması yapılıp, saat, yüzük vs varsa çıkartılıp, ellerin yıkanarak tek kullanımlık önlüklerin giyilmesiyle yapılır.

Emzirme saatleri 10.00-13.00-16.00-19.00-22.00-01.00-04.00-07.00 olup, hastanede anne sütü ile beslenme politikası uygulanmakta, bebeğin özel bir durumu yoksa 3 saate bir emzirmek için anneler içeri alınmaktadır.

Ebeveyn bekleme dinleme için onlara özel salonu bulunmamaktadır. Yoğun bakım dış kapısının önünde, ziyarete gelenler için bekleme koltukları bulunmaktadır. Yeme-içme gereksinimlerini zemin katta hastane kafeteryasından, hijyen gereksinimlerini katta bulunan ortak kullanım tuvaletlerden karşılamaktadırlar.

Ebeveynlere bebeklerin fiziksel durumu değerlendirilerek ve annelerinin hazır olma durumuna göre göre teröpatik dokunma, kucağına alma, kanguru bakımı, besleme, bebek feding ile besleme yaptırılmaktadır

3.3. Araştırmanın Evreni

İstanbul ilinde Medipol Mega Hastanesinin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yapılmıştır. Ünite kayıtları geriye dönük iki yıl için (2012-2013) incelenmiş ve herhangi bir sağlık sorunu nedeniyle üniteye yatırılan 36 hafta altında doğmuş ve en az 7 gün üniteye yatan bebek sayısı 145- 170 olarak belirlenmiştir. Bu sayı araştırmanın evrenini oluşturmuştur.

3.4. Araştırmanın Örnekleme

Örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde 0,5'lik hata payı ile hesaplama yapılmıştır (72). Örneklem büyüklüğü, $N = \frac{t^2 p q}{d^2(N-1) + t^2 p q}$ formülü ile hesaplanarak 119 olarak belirlenmiştir. 13.06.2014 tarihinde veri toplanmaya başlanmış, araştırmaya dahil olmayı kabul eden tüm anneler ile görüşme yapılmıştır. Örneklem sayısına 27.06.2015 tarihinde ulaşılmıştır.

3.4.1. Örneklem Seçim Kriterleri

Literatür bilgilerine göre; bebeğin yattığı gün sayısının ve gestasyon yaşının ebeveyn stres düzeyinde etkili olması örneklem seçiminde kriter olmuştur (59).

-Medipol Mega Hastanesinde doğmuş olması

-Gestasyon yaş aralığı 36 haftanın altında olması

-Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatışının 7. gününde olması

-Annelerinin araştırmaya katılmayı kabul etmesi

3.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın tek bir hastanede yapılmış olması sonuçların ülke düzeyinde genellenmesi engellemektedir. Bunun için örneklemin genişletilerek çalışılması gerekmektedir.

Görüşme yapılacak uygun ortam olmaması nedeni ile görüşmeler sık sık kesilmiştir. Bu durumun, annenin o anki stresine ve stres puanına etkisi bilinmemektedir.

3.5.1. Örneklem ile ilgili sınırlılıklar

Araştırmanın yapıldığı hastanede, veri toplama sürecinde 36 haftanın altındaki bebek sayısının yeterli olmaması nedeniyle veri toplama süresi planlanandan uzun sürmüştür.

Örneklem kriterlerine uyan tüm bebeklerin ebeveynleri araştırmaya dahil olmayı kabul etmemiştir. Bu araştırma süresini uzatmıştır.

3.6. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmaya başlamadan önce, araştırmanın yapılacağı bebek ünitesinin sorumlu hekimi ve hemşiresi ile araştırma hakkında 11.05.2014 tarihinde görüşme yapılmış, sözel izin alınmıştır.

İstanbul Medipol Üniversitesi Etik Kurulundan 06.06.2014 tarihlerinde izin alınmıştır (Ek-1). Araştırmanın yapılacağı hastane yönetimi / etik kurullarından 12.07.2014 tarihinde çalışma izni alındı (Ek-2).

Etik kurul izinleri tamamlandıktan sonra bebek ünitesinin sorumlu hemşiresi ve hekimi ile 23.07.2014 tarihinde ikinci bir görüşme yapılarak izinler ve veri toplama aşaması ile ilgili bilgi verilmiştir.

Araştırmanın veri toplama aşamasında gönüllü katılım esas olduğundan, ebeveynlere araştırmaya dahil olma konusunda açıklamalar yapılmıştır. Araştırma verileri toplanmadan önce araştırmanın amacı, süresi ve araştırma süresince yapılacak görüşmeler sırası ile açıklanarak araştırmaya ilişkin soruları yanıtlanmış, daha sonra yazılı onayları alınmıştır (Ek-3). Annelerin istedikleri zaman araştırmadan çekilebilecekleri belirtilmiş, bireysel bilgilerin araştırmacı ile paylaşıldıktan sonra korunacağı söylenmiş ve edilen bilgi ve yanıtlarda kimliklerin gizli tutulacağı belirtilmiş ve gereksinim halinde araştırmacıya ulaşabilmeleri için araştırmacının telefon ve e-posta adres bilgileri verilmiştir.

3.7. Veri Toplama Araçları

Araştırmada Veri Toplama Formu ve YYBÜ Ebeveyn Stres Ölçeği kullanılmıştır.

3.7.1. Veri Toplama Formu (Ek-4)

Araştırmada kullanılan veri toplama formu literatür taraması yapılarak, ünite hemşirelerinin görüşü alınarak ve araştırmacının deneyimlerden yararlanılarak oluşturulmuştur.

Veri toplama formu, yenidoğan döneminde görülen problemler ve annelerin stress düzeylerini belirlemede yardımcı olmak üzere araştırmacı tarafından literatür desteği alınarak hazırlanmıştır (11,23,26,30,33,49). Toplam 51 soru ve iki bölümden oluşmaktadır.

Birinci bölüm bebek ile ilgili soruları içeren toplam 9 sorudan oluşmaktadır. Bu sorular arasında bebeğin; cinsiyeti, doğum haftası, yoğun bakımda yatış süresi, yoğun bakımda yatırılma nedeni, nerede doğduğu, beslenme şekli, yatışı boyunca kullanılan ekipmanlar (kuvöz, mekanik ventilatör, beslenme sondası vs.) yer almaktadır.

İkinci bölüm anne ile ilgili verileri içeren toplam 42 sorudan oluşmaktadır. Bu 42 sorunun ilk 10 sorusu anneye ait sosyo-demografik sorular, sonraki 14 soru annenin daha önceki deneyimlerini içeren sorular, sonraki 6 soru annenin şu an ki bebeğine ilişkin bilgilerin yer aldığı sorular, sonraki 7 soru hastane koşullarıyla ilgili sorular, son 4 soruluk bölüm ise anne-bebek etkileşimini içeren sorulardan oluşmaktadır.

3.7.2. YYBÜ Ebeveyn Stres Ölçeği: (Parental Stressor Scale: Neonatal Intensive Care Unit, PSS:NICU)

YYBÜ Ebeveyn Stres Ölçeği, ünitedeki fiziksel ve psikososyal çevreden kaynaklanan stresörlerin anne-babalar tarafından algılanma düzeylerini belirlemek amacıyla, Miles, Funk ve Carlson tarafından 1993 yılında geliştirilmiştir. Kişinin kendisinin uyguladığı bir ölçek olduğu için, okuma-yazma bilen ve okuduğunu anlayabilen ebeveynlere uygulanabilen bir ölçektir.

Ebeveyn stres ölçeği; YYBÜ' de sıklıkla karşılaşılan 6 maddelik 'Görüntü ve sesler' bölümü, YYBÜ' ye ziyaret esnasında bebeklere uygulanan tedaviler sırasında 17 maddelik 'Bebeklerin görünümü ve davranışları' bölümü, ebeveynlerin nasıl hissettiğiyle ilgili 11 maddelik 'Bebeğinizle ilişkiniz ve anne-baba rolünüz' bölümü olmak üzere toplam üç alt gruptan oluşmaktadır.

Ebeveynlere ölçekteki her bir değişkenin stres düzeyi sorularak 1 (stresli değil)'den 5'e (aşırı derecede stresli) kadar derecelendirme yapılmıştır. Bebeğin üzerinde veya yanında bulunan tüpler ve diğer ekipmanın varlığı, bebeğin renginin aniden değişmesi ya da bebeğin solunumunun durması gibi ifadeleri doldururken, bebeklerinde bu belirtiler bulunmayan ebeveynler bu maddeleri işaretlememişlerdir. Onlara sadece deneyimledikleri değişkenleri işaretlemeleri söylenerek, ölçekten 2 ayrı puan elde edilmiştir.

1.Değerlendirme: Ebeveynlerin ölçek üzerinde işaretledikleri ve deneyimledikleri stres düzeyidir. Örneğin bebeğin rengi aniden değişmişse ve aile bunu ölçek üzerinde 3 (orta derecede stresli) olarak işaretlemişse bu değerlendirmede 3 puan alır. Bununla birlikte bebeğin rengi aniden değişmemişse ve aile bunu deneyimlememişse bu puanlama sisteminden puan almaz (sıfır puan).

YYBÜ' de, ortamdaki kaynaklanan her bir stres verisinin derecesini daha iyi kavrayabilmek için bu puanlama kullanılır.

2. Değerlendirme: Ebeveynlerin deneyimlemedikleri değişkenlere de puanlamada 1 puan verilerek, bu değişkenin herhangi bir stres oluşturmadığı farz edilerek skorlama yapılır. Örneğin bebeğin rengi aniden değişmişse ve aile bunu skala üzerinde 3 (orta derecede stresli) olarak işaretlemişse bu değerlendirmede 3 puan alır. Bununla birlikte bebeğin rengi aniden değişmemişse ve aile bunu deneyimlememişse bu puanlama sisteminde, bu değişkenin hiçbir stres oluşturmadığı farz edilerek 1 puan verilir. Ebeveynlerin yaşadığı stres seviyesini tanımlamak için bu puanlama kullanılır.

Ölçekte yer alan her bir değişkenin oluşturduğu stresi puanlarken;

Hiç stresli değil 1 puan, Az stresli 2 puan, Orta derecede stresli 3 puan, Çok stresli 4 puan, Aşm derecede stresli 5 puan, Eğer değişkenler içinde deneyimlemediği durum varsa Uygulanamaz 0 puan ile değerlendirilir.

Örneğin: Bebeğimin solunum cihazına bağlı olması

Eğer bebeğin solunum cihazına bağlı olması aşm derecede stresli ise 5 puan,

Eğer bebeğin solunum cihazına bağlı olması hiç stresli değil ise 1 puan,

Eğer bebek solunum cihazına bağlı değilse (uygulanamaz) 0 puan alır.

Ölçeğin ülkemizdeki geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Turan ve Başbakkal (2006) tarafından yapılmıştır. Cronbach Alpha katsayısı; YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği 1. Değerlendirme sonucuna göre 0.89, 2. Değerlendirme sonucuna göre 0.90 olarak saptanmıştır. Her iki değerlendirmede de Cronbach Alpha güvenilirlik katsayıları oldukça yüksek olarak bulunmuştur. YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği'nin yapı geçerliliği için faktör analizi Temel Bileşenler Analizi Varimax rotasyonu ile yapılmıştır. Sonuçta Faktör I için 13 madde, madde yükleri (0.42 ile 0.75 arasında), Faktör II için 10 madde, madde yükleri (0.45 ile 0.74 arasında), Faktör III için 6 madde, madde yükleri (0.38 ile 0.84 arasında) bulunmuştur. Ölçeğin faktör yapısı orijinali ile farklılık göstermemiştir. YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği test-retest korelasyon katsayısı toplam ölçek için 0.58, alt ölçekler için 0.44 ile 0.60 arasında bulunmuştur (60).

3.8. Uygulama

3.8.1.Ön Uygulama

Ön uygulama 01.08.2014 -01.10.2014 tarihleri arasında 17 anne ile yapılmıştır. Araştırmacı tarafından hazırlanan veri toplama formunun ve ölçeğin ön uygulamasından elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki değişiklikler yapılmıştır;

1. Bebekle ilgili veriler bölümünde, bebeğin sağlık problemi sorusu, yenidoğan yoğun bakıma yatırılma nedeni olarak değiştirilmiş, literatür taramasında yoğunlukla yatırılan sağlık problemleri incelenerek, sorunun akabine hastalıklar gruplandırılmıştır. Bunun sebebi olarak; verilerin analizleri yapılırken yatırılma nedeninin annenin stres düzeyine etkililiğini incelemektir.

2. Anneler ile ilgili veriler bölümünde, ön uygulamada olmayan ve stres düzeyini etkileyebileceği düşünülen gebelik sayısı ve canlı doğum sayısı soruları eklenmiştir.
3. Anneler ile ilgili veriler bölümünde ön uygulamada kullanılan ‘YYBÜ oryantasyon(uyum) eğitimi aldınız mı?’ sorusu, ‘YYBÜ ziyaret kuralları hakkında bilgilendirildiniz mi?’ şeklinde değiştirilmiştir. Bunun sebebi; hastane genelinde yenidoğan bebeklerin annelerine oryantasyon programı uygulaması olmadığıdır.
4. Anneler ile ilgili veriler bölümünde annede stres düzeyini etkileyeceğini düşünülen ‘ziyaret saati bekleme esnasında beklenen yerin varlığı/uygunluğu sorusu eklenmiştir.
5. Araştırmada kullanılan ölçek, aslından anne-baba stres ölçeği olarak çevrilmesine karşın uygulama sırasında babaların kliniğe gelme sıklığının %1 oranında olması sebebiyle babalar çalışmaya dahil edilmemiştir.
6. Araştırmada kullanılan ebeveyn stres ölçeği bölümünde, tabloların başındaki açıklama kısmı, anneler tarafından anlaşılamadığı tespit edilip, daha anlaşılır ifadelerle değiştirilmiştir
7. Ön uygulama esnasında, günün ilerleyen saatlerinde annelerin yorgunluk düzeyine bağlı olarak davranış(duygu-durum) değişiklikleri gözlenmiştir. Bu durumu olabildiğince eşitlemek için annelerin konsantrasyonun en yüksek olduğu saat o günün ilk ziyaret saatinin öncesi uygulama yapılmıştır.
8. Ön uygulama sırasında son 2 ay içinde 32. Gestasyonel haftada hiç bebek yatmamış olması sebebiyle çalışma grubu 36. Gestasyonel hafta altı olarak değiştirilmiştir.

3.8.2. Örneklem Verilerinin Toplanması

Araştırma iki özel hastanede yapılmak üzere planlanmış ve izin alınmıştır. Ancak özel hastanelerden birinin yenidoğan yoğun bakım ünitesinin uzun süreli tadilatı olması nedeni ile veriler tek bir özel hastanede toplanmıştır.

Veri toplama basamakları: Veri formu yüz yüze görüşme yöntemiyle doldurulmuştur. Veriler sadece araştırmacı tarafından toplanmıştır. Bir görüşme ortalama 45 dakika sürmüştür. En uzun görüşme 75 dakika, en kısa görüşme 25 dakika sürmüştür. Veri toplama saati olarak, ebeveynlerin bebeklerinden bilgi alma

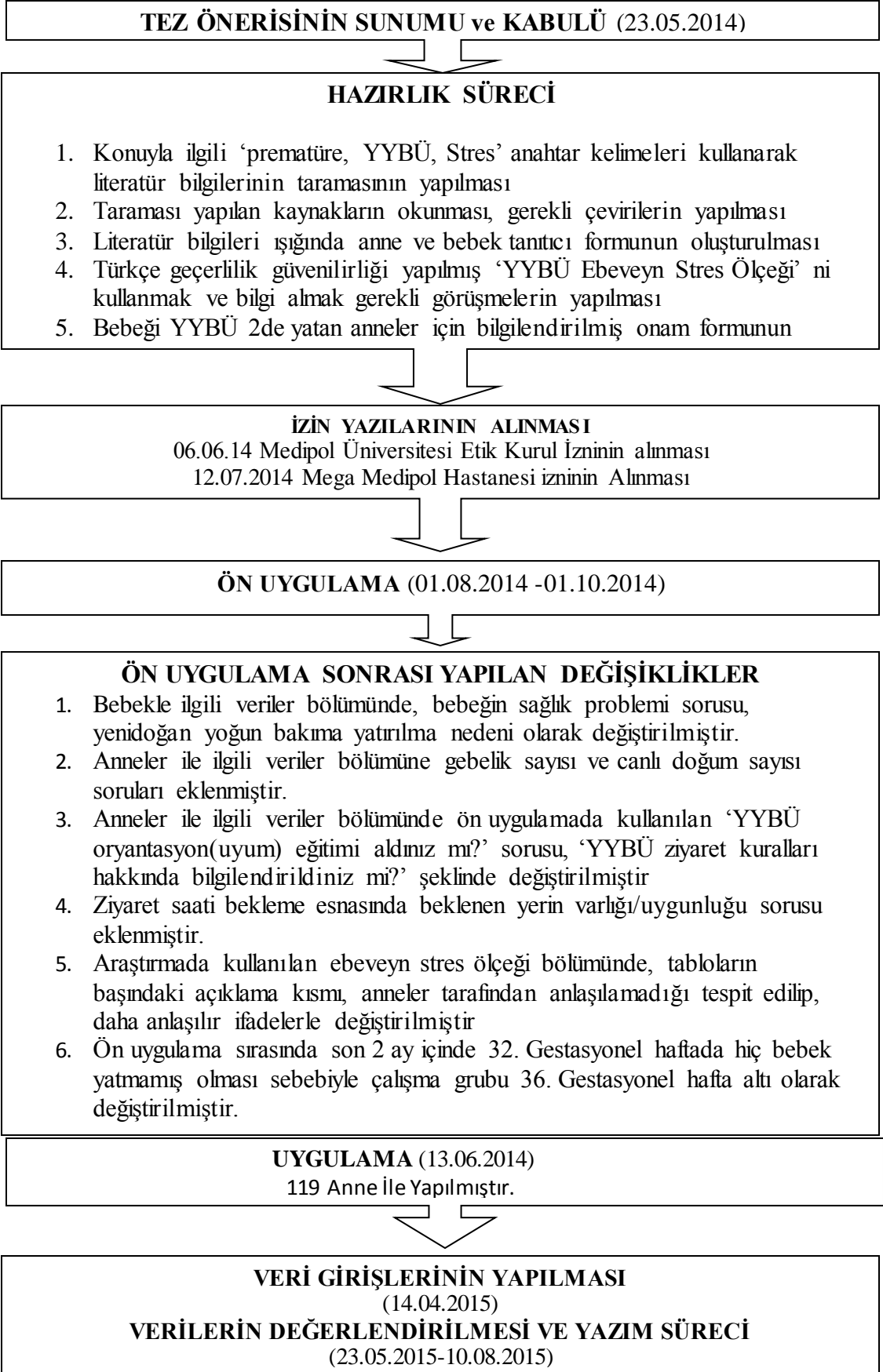
ve bebeklerini görme saati olan 13.00 ziyaret saatinden hemen öncesi seçilmiştir. Görüşme saatinin belirlenmesinde; annelerin bebeklerini gördükten sonraki düşüncelerinde değişiklik olması ve bebekleriyle ilgili olumsuz bilgi aldıktan sonra veri toplama formunu doldurmak istememeleri dikkate alınmıştır. Veriler aşağıdaki sıra ile toplanmıştır;

1. Anne ile görüşme: Araştırma amacının anlatılması, ortalama formu doldurma süresi, araştırmadan beklenen sonuç, üniteye yatan bebeğine ait işlem yapılmayacağı ve verilerinin gizli tutulacağı bilgisi verilmiştir.
2. Görüşmenin yapılacağı ortama geçilmesi: Annelerle ünite dışında bebeklerini görmeyecekleri uygun bir ortamda veri formları doldurulmuştur.
3. Onam formunun imzalatılması: Gerekli ön bilgiler verildikten sonra kendi rızasıyla formu doldurduğuna dair belge imzalatılmıştır.
4. Stres ölçeğinin doldurulması: Bilgi formu doldurulması sırasında sorulacak soruların ve geçirilecek zamanın annenin stres düzeyini etki edeceği düşünülerek önce Stres ölçeği soruları sorulmuştur. Sorular annenin anlayacağı şekilde açık uçlu sorulmuştur. Ebeveyn olarak deneyimlerinizin ne derece stresli olduğunu öğrenmek istediğimizden, ölçekte yer alan her bir değişkenin kendileri için ne kadar stresli olduğunu işaretleyecekleri skorlamadan bahsedilmiştir. Bu deneyim sizin üzüntü, gerginlik veya endişe hissetmenize neden olmadı ise 1 puan Hiç stresli değil, 2 puan Az stresli, 3 puan Orta derecede stresli, 4 puan Çok stresli, 5 puan Aşın derecede stresli, eğer yaşamadığınız durumlar varsa, bu konuda deneyiminizin olmadığını gösteren "0" puanı işaretlemeleri gerektiği anlatılmıştır.
5. Bilgi formunun doldurulması: Veri formu anne ile soru-cevap şeklinde doldurulmuştur.

3.9.Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmada verilerin analizi SPSS 21 programı ile yapılmış ve %95 güven düzeyinde çalışılmıştır. Çalışmada parametrik test teknikleri kullanılmıştır. İki gruplu değişkenlerin ölçek puanları açısından karşılaştırılmasında t testi, k gruplu değişkenlerin karşılaştırılmasında Anova testi kullanılmıştır.

ŞEMA 1. ARAŞTIRMA AKIŞ ŞEMASI



4.BULGULAR

Tablo 1. Bebeklere ait tanıttıcı özellikler

Bebeklerin Özellikleri		Sayı	%
Doğum Haftası	28 hafta ve altı	20	16,8
	29-32 hafta	32	26,9
	33-35 hafta	46	38,7
	36 +2 gün	21	17,6
Cinsiyet	Erkek	56	47,1
	Kız	63	52,9
Doğum Ağırlığı	1000 gr ve altı	18	15,1
	1001-1500 gr	28	23,5
	1501-2000 gr	33	27,7
	2001-2500 gr	33	27,7
	2501 gr ve üstü	7	5,9
Yoğun Bakıma Yatırılma Nedenleri	Kardiyovasküler problem	12	10,1
	Respiratuar problem	42	35,3
	Anomali/Genetik/ Metabolizma	14	11,8
	Prematürite	46	38,7
	Diğer	5	4,2
Beslenme Şekli	Anne sütü	13	10,9
	Nazogastrik	30	25,2
	Biberon	13	10,9
	Beslenmiyor	51	42,9
	Diğer	12	10,1
Bebegin Doğum Yeri	Bu hastanede	92	77,3
	Başka bir hastanede	26	21,8
	Evde	1	0,8
Annenin Doğum Şekli	Sezeryan	102	85,7
	Normal doğum	17	14,3
Planlanan/İstenen bebek	Evet	107	89,9
	Hayır	12	10,1
Bu bebek kaçmıcı çocuk	1.çocuk	64	53,8
	2.çocuk	41	34,5
	3 ve daha fazla	14	11,8
Bu bebeğin olması için destek tedavi alanlar	Evet	19	16
	Hayır	100	84
Gebelikte sağlık problemi yaşayanlar	Evet	45	37,8
	Hayır	74	62,2
Doğum sırasında sağlık problemi yaşayanlar	Evet	23	19,3
	Hayır	96	80,7
TOPLAM		119	100

Tablo 1’de bebeklerin demografik özelliklere ait bulgular yer almaktadır. Bebeklerin büyük bir kısmı 33- 35 hafta arasındadır. Bunu 29-32 hafta arası bebekler (%26,9),

ve 28 hafta ve altı bebekler (16,8) takip etmektedir. Doğum ağırlıklarına bakıldığında yüksek oranda ve eşit dağılımla %27,7 1501-2000 / 2001-2500 gr bebek olurken, 1001-1500 gr bebek %23,5, 1000 gr altı bebek % 15,1 olarak tespit edilmiştir. Bebeklerin yoğun bakıma en çok prematürelilik nedeniyle yatarken, % 35,3 ile respiratuar sebepten dolayı, %10,1 ile kardiyovasküler sebepten dolayı, anomali/genetik/metabolizma sebeplerinden dolayı %11,8 oranında bebek tespit edilmiştir.

Beslenme şekillerine göre bebeklerin çoğu beslenmiyor (%42,9), beslenen bebeklerinde %25,2'si nazogastrik sonda ile %10,9'u biberon ile beslenmektedir. Bebeğin olması için destek tedavi/yöntem kullanan annelerin oranı, kullanmayanlara göre daha düşük olarak tespit edilmiştir. Annelerin büyük bir kısmı (%80,7), gebeliğinde herhangi bir sağlık problemi yaşamıştır. Annelerin doğum esnasında sağlık problemi yaşayanların oranı %19,3, yaşamayanların oranı %80,7 olarak bulunmuştur.

Tablo 2. Bebeklerde kullanılan cihazlar

Kullanılan mekanik cihazlar		Sayı	%
Küvözde izleme	Açık yatak	3	2,5
	Küvöz	116	97,5
Mekanik ventilatör desteği alanlar	Hayır	76	63,9
	Evet	43	36,1
IV infüzyon aleti kullanan	Hayır	15	12,6
	Evet	104	87,4
Nazogastrik sondası olanlar	Hayır	86	72,7
	Evet	33	27,7
TOPLAM		119	100

Tablo 2' de mekanik cihazlar kullanılan bebeklere ait bulgular yer almaktadır. Dağılımlara bakıldığında mekanik ventilatör desteği alan bebekler (%36,1), olmayanlara göre azdır (%63,9). IV infüzyon aleti kullanılan bebeklerin oranı, kullanılmayan bebeklere göre yüksektir. Nazogastrik sondası olan bebeklerin oranı yüksek bulunurken (%72,7), olmayanların oranı düşük tespit edilmiştir.

Tablo 3. Anneye ait tanıtıcı özellikler

Anneye ait veriler		Sayı	%
Yaş	24 yaş ve altı	22	18,5
	25-29 yaş	43	36,1
	30-34 yaş	37	31,1
	35 yaş ve üstü	17	14,3
Eğitim durumu	Okur-yazar değil	1	0,8
	İlköğretim	33	27,7
	Lise	40	33,6
	Üniversite	45	37,8
	Diğer	0	0
Sağlık güvencesi	SGK	107	89,9
	Özel	12	10,1
Aile yapısı	Çekirdek aile	99	83,2
	Geniş aile	20	16,8
Ekonomik durumu tanımlaması	İyi	49	40,7
	Orta	70	59,3
Çalışma durumu	Evet	34	28,6
	Hayır	85	71,4
Çocuk sayısı	1 çocuk	63	52,9
	2 çocuk	42	35,3
	3 çocuk ve üzeri	14	11,8
Gebelik Sayısı	1	52	43,7
	2	38	31,9
	3 ve üzeri	29	24,3
Canlı doğum sayısı	1	63	52,9
	2	43	36,1
	3 ve üzeri	13	10,9
Olen çocuğu olma durumu	Hayır	98	82,4
	Evet	21	17,6
Ölen çocuk varsa sayısı	1	13	73,3
	2 ve üzeri	8	26,7
Olen çocuk varsa kaybedilen yer	Evde	2	9,5
	Hastanede	19	90,5
Olen çocuğu kaybetme sebebi	Erken doğum	7	33,3
	Kardiyovasküler/solunum	11	52,4
	Diğer	3	14,3
Daha önce YYBU ye yatan bebek	Evet	14	11,1
	Hayır	105	88,9
Daha önce herhangi bir yoğun bakımda yatan yakını	Evet	49	41,5
	Hayır	70	58,5
TOPLAM		119	100

Tablo 3’ de annenin demografik verilerine ait bulgular yer almaktadır. Annelerin büyük oranda 25-29 ve 30-34 yaş aralığında olduğu görülmektedir. Sağlık

güvencelerinin çoğunlukla SGK olduğu, yeşil kart güvenceli annenin hiç olmadığı tespit edilmiştir.

Annelerin %40,7'si ekonomik durumunu iyi tanımlarken , %59,3'ü orta olarak tanımladığı ve ekonomik durumunu kötü olarak tanımlayan annenin hiç olmadığı görülmektedir. Annelerin çocuk sayıları verileri incelendiğinde çoğunun tek çocuk sahibi olduğu (%52,9), %35,3'nün 2 ve üzeri çocuğa, %11,8'nin 3 ve üzeri çocuğa sahip olduğu görülmektedir. Gebelik sayılarına bakıldığında, ilk gebeliği olanların oranı (%43,7), ikinci / üçüncü ve üstü gebeliği olanlara göre daha yüksek oranda tespit edilmiştir. Daha önce ölen çocuğu olan anneler %17,6, İki ve üzeri çocuk kaybedenlerin oranı %26,7, çocuklarını hastane kaybetme oranları %90,5, çocuklarının prematürelikten dolayı ölen anneler %33,3 olarak bulunmuştur. Daha önce yoğun bakıma yatan yakını olan anneler %41,5, yenidoğan yoğun bakıma bebeği yatan anneler %11,1'dir.

Tablo 4. Annenin bebeği görme durumu

Bebeği görme sıklık/ilişki kurma	Sayı	%
Yatan bebeğinin görme sıklığı	Günde 1-2 kez	67 56,3
	Günde 3-4 kez	43 36,1
	Haftada 3 ve üzeri	9 7,6
Hastaneye geliş sıklığı	Sürekli kalıyorum	7 5,9
	Sadece gündüzleri	39 32,2
	Sabah akşam geliyorum	73 61,9
Eşinin bebeği görmeye gelme durumu	Evet	117 98,2
	Hayır	2 1,7
Bebeğini ilk ne zaman görebildiği	Yatışının 1. Günü	88 73,9
	Yatışının 2. Günü	24 20,2
	Yatışının 3./ 4. Günü	7 5,9
Bebeğine ilk ne zaman dokunabildiği	Yatışının 1. Günü	46 38,7
	Yatışının 2. Günü	31 26,1
	Yatışının 3./ 4. Günü	30 25,2
	Dokunmadım	12 10,1
Bebeğini ilk ne zaman kucağına alabildiği	Yatışının 1. Günü	19 16
	Yatışının 2. Günü	8 6,7
	Yatışının 3. / 4. Günü	28 23,5
	Alamadım	64 53,8
Bebeğini ilk ne zaman besleyebildiği	Yatışının 1. Günü	9 7,6
	Yatışının 2. / 3.Günü	10 8,4
	Yatışının 4. / 5. Günü	17 14,3
	Besleyemedim	83 69,7
TOPLAM		119 100

Tablo 4'te Annelerin bebeğini görme sıklığı ve ilişki durumu verilerine ait bulgular yer almaktadır.

Annelerin nitede yatan bebeğini en çok günde 1-2 kez görmeye geldiği tespit edilmiştir(%56,3). Annelerin hastaneye geliş sıklığı incelendiğinde, hem gece hem gündüz gelenlerin oranı sadece gündüzleri gelenlere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Annelerin %73,9'luk büyük bir kısmı bebeğini görebilmiŐ, yaklaşık %30 u yatışının ilk günü görmemiŐtir. Annelerin %52 si neredeyse 2. Günde bebeğine dokunabilmiŐ, %10 nu dokunamamıŐtır. Bebeğini hiç kucağına alamayan annelerin yüzdesi yarıdan fazladır. Bebeğini yatışının 1. Günü besleyebilen anneler sadece %7,6 iken, besleyemeyenlerin oranı %69,7 olarak belirlenmiştir.

Tablo 5. Annenin bilgi alma durumu

Bilgi Alma Durumu		Sayı	%
Ziyaret kuralları hakkında bilgilendirilme	Evet	101	85,6
	Hayır	18	14,4
Bilgiye istediği anda ulaşma	Evet	93	78,2
	Hayır	26	21,8
Bilgiyi yeterli bulma	Evet	93	78,2
	Hayır	26	21,8
TOPLAM		119	100

Tablo 7' de Annenin bebeğiyle ilgili bilgi alma durumlarına ait bulgular yer almaktadır.

Annelerin YYBÜ ziyaret kuralları hakkında yaklaşık %86'sının bilgilendirildiği belirlenmiştir. Annelerin bebeğiyle ilgili bilgiye istediği anda ulaŐabilme oranı (%78,2) ve bebeğiyle ilgili aldığı bilgiyi yeterli bulma oranı (78,2) yüksek bulunmuştur.

Tablo 6. Annenin hastanede gereksinimlerini karşılama durumu

Hastane koşulları		Sayı	%
Ziyaret saatlerini bekleme alanı	Evet	92	77,3
	Hayır	27	22,7
Bekleme alanının uygunluğu	Evet	66	66
	Hayır	53	53
Dinlenmek için alan	Evet	59	49,6
	Hayır	60	50,4
Dinlenme alanının uygunluğu	Evet	45	74,4
	Hayır	14	24,6
Dinlenme alanı uygun bulmama nedeni	Temiz değil	0	0
	Havasız	13	56,5
	Diğer	10	43,5
Beslenme gereksinimleri için uygun alan	Evet	101	85,6
	Hayır	18	14,4
Hijyen gereksinimleri için uygun alan	Evet	89	75,2
	Hayır	30	24,8
TOPLAM		119	100

Tablo 8’de Annelere hastane koşullarıyla ilgili sorulan sorulara ait bulgular yer almaktadır. Annelerin %77,3’ü hastanede bekleyebilecek alanın olduğunu, %22,7’si olmadığını belirtmiştir. Annelerin %66’sı bekleme alanının uygun olduğunu, %53 uygun olmadığını belirtmiştir. Annelerin dinlenmek için bir alan olup/olmama durumlarına verdikleri yanıtlar birbirine çok yakın değerler olup, bu alanı uygun bulmayan annelerin oranı %14’tür. Annelerin %44’e yakını uygun bulmama nedenleri olarak kalabalık, yetersiz dinlenme alanı, uygunsuz dinlenme alanı vs. olduğunu belirtmişlerdir.

Ziyaret saatlerini beklerken beslenme gereksinimlerini karşılayabilecekleri yerin var olma durumuna %85,6’sı evet, %14,4’ü hayır cevabını vermiştir. Annelerin beslenme gereksinimlerini karşılayacakları alanın uzak ve kalabalık olmasından dolayı uygun bulmadıklarını belirtmişlerdir.

Ziyaret saatlerini beklerken hijyen gereksinimlerini karşılayabilecekleri yerin var olma durumuna %75,2’ si evet, %24,8’i hayır cevabını vermiştir. Annelerin hijyen gereksinimlerini karşılayacakları alanın bina içinde kolay ulaşılabilir ve yakın olmamasından dolayı uygun bulmadıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 7. Annelerin ebeveyn stres ölçeği alt gruplarından aldıkları puan ortalamaları

	N	Minimum	Maksimum	Ort	Ss
Görüntü ve sesler kaynaklı stres	119	6	30	18,25	5,26
Bebeklerin görünümü ve davranışları kaynaklı stres	119	14	85	50,21	16,55
Bebek ile ilişki ve anne-baba rolü kaynaklı stres	119	11	54	35,65	8,93

Tablo 7’de Annelerin, Görüntüler ve Seslerden Kaynaklı Stres puanları ortalaması $18,25 \pm 5,26$; Bebeklerin Görünümü ve Davranışları Kaynaklı Stres puanları ortalaması $50,21 \pm 16,55$ ve Bebek İle İlişki Ve Anne-Baba Rolü Kaynaklı Stres puanları ortalaması $35,65 \pm 8,93$ ’tür.

Tablo 8. Görüntü ve Seslerin Annede Stres Yaratma Durumu

Görüntü ve Sesler		Uygulanamaz	Hiç	Az	Orta	Çok	Aşırı
Kalp atışını izleme cihazı ve aletlerin olması	n	0	17	16	16	37	32
	%	0	14,4	13,6	13,6	31,4	27,1
Kalp atımını izleme cihazı ve diğer cihazların çıkardığı sesler	n	0	11	18	20	35	34
	%	0	9,3	15,3	16,9	29,7	28,8
Kalp atımını izleme cihazından çıkan ani sesler	n	0	3	11	18	36	49
	%	0	2,6	9,4	15,4	30,8	41,9
Odada diğer hasta bebeklerin bulunması	n	0	45	22	23	17	9
	%	0	38,8	19,0	19,8	14,7	7,8
Ünitede fazla sayıda kişinin çalışması	n	0	78	16	13	6	4
	%	0	66,7	13,7	11,1	5,1	3,4
Bebeğimin solunum cihazına bağlı olması	n	7	3	1	6	12	25
	%	13,0	5,6	1,9	11,1	22,2	46,3

Tablo 8’de Annenin stres ölçeğinde ‘görüntü ve sesler’ alt grubundan aldıkları puan ortalamalarına göre dağılımında görüntü ve sesler ile ilgili durumların annede ne kadar stres yarattığına bakılmıştır. Annelerin %41,9’u kalp atımını izleme cihazından

çıkan ani seslerden ve %46,3'i bebeğinin solunum cihazına bağlı olmasından dolayı çok stresli hissettikleri saptanmıştır. Annelerin %3,4'ü üniteye fazla kişinin çalışıyor olması ve %7,8'i odadaki diğer hasta bebeklerden en az etkilendiklerini belirtmişlerdir.

Tablo 9. Rollerini Gerçekleştirememenin Annede Stres Yaratma Durumu

Rollerde Değişim		Uygulanamaz	Hiç	Az	Orta	Çok	Aşırı
Bebeğimden ayrı olmak	N	5	2	0	13	34	65
	%	4,2	1,7	,0	10,9	28,6	54,6
Bebeğimi besleyememek	N	18	2	0	14	29	56
	%	15,1	1,7	,0	11,8	24,4	47,1
Bebeğimin bakımını yapamamak	N	7	2	8	17	29	56
	%	5,9	1,7	6,7	14,3	24,4	47,1
İstedğim zaman bebeğimi kucağıma alamamak	N	11	1	4	12	28	63
	%	9,2	,8	3,4	10,1	23,5	52,9
Bebeğimi ağrı ve acı veren uygulamalardan koruyamamak ve çaresiz hissetmek	N	0	2	1	12	33	70
	%	,0	1,7	,8	10,2	28,0	59,3
Bu zaman esnasında bebeğime nasıl yardım edeceğim konusunda çaresizlik hissetmek	N	1	3	7	18	28	61
	%	,8	2,5	5,9	15,3	23,7	51,7
Bebeğimle yalnız kalamamak	N	4	3	21	17	25	48
	%	3,4	2,5	17,8	14,4	21,2	40,7
Bazen bebeğimin görünüşünü hatırlayamamak	N	79	11	10	2	6	11
	%	66,4	9,2	8,4	1,7	5,0	9,2
Bebeğimi diğer aile üyelerime /yakınlarıma göstermemek	N	3	24	25	27	16	23
	%	2,5	20,3	21,2	22,9	13,6	19,5
Bebeğime dokunmaktan veya kucaklamaktan korkuyor olmamak	N	7	57	16	14	15	10
	%	5,9	47,9	13,4	11,8	12,6	8,4
Personelin bebeğime benden daha yakın olduklarını hissetmek	N	13	52	25	12	9	8
	%	10,9	43,7	21,0	10,1	7,6	6,7

Tablo 9'da Annelerin stres ölçeğinde 'bebeğin görünümü ve davranışları' alt grubundan aldıkları puan ortalamalarına göre dağılımında bebeğin görünümü ve davranışları ile ilgili durumların annede ne kadar stres yarattığına bakılmıştır. Annelerin % 60,5'i en çok bebeğinin ağrı/acı çekiyor gibi görünmesi ve %54,6'sı bebeğinin hoşnutsuz ve memnuniyetsiz görünmesinden, %47,1'i bebeğini besleyememek ve bakımını yapamamaktan, yaklaşık %50 civarında anne istediği

zaman bebeğini kucağına alamamaktan, bebeğine nasıl yardım edeceği konusunda çaresiz hissetmek, bebeğiyle yalnız kalamamaktan dolayı çok stresli hissettikleri saptanmıştır. Annelerin %7 civarı, bebeğinin görünüşünü hatırlayamamak ve personelin bebeğine daha yakın olduğunu hissetmekten en az etkilendiklerini belirtmişlerdir.

Tablo 10. Bebeğimin Görünümü ve Davranışlarının Annede Stres Yaratma Durumu

Bebeğin Görünüm ve Davranışı		Uygulanamaz	Hiç	Az	Orta	Çok	Aşırı
Bebeğime bağlanan veya yakınında yer alan tüpler ve aletler	n	4	7	15	20	30	43
	%	3,4	5,9	12,6	16,8	25,2	36,1
Bebeğimin derisinde yara-bere veya kesiklerin olması	n	34	0	12	9	23	41
	%	28,6	,0	10,1	7,6	19,3	34,5
Bebeğimin renginin her zamanki gibi olmaması	n	40	3	8	11	23	34
	%	33,6	2,5	6,7	9,2	19,3	28,6
Bebeğimin solunumunun her zaman ki gibi olmaması ya da çok hızlı veya düzensiz olması	n	15	1	11	15	35	41
	%	12,7	,8	9,3	12,7	29,7	34,7
Bebeğimin çok küçük görünmesi	n	34	8	11	23	18	25
	%	28,6	6,7	9,2	19,3	15,1	21,0
Bebeğimin derisinin buruşuk görünmesi	n	49	8	19	14	10	19
	%	41,2	6,7	16,0	11,8	8,4	16,0
Bebeğime bir takım iğneler ve/veya tüplerin takılmış olması	n	3	1	9	28	29	49
	%	2,5	,8	7,6	23,5	24,4	41,2
Bebeğimi tüple(boruyla) veya damardan (serumla) besleniyor olması	n	32	6	11	22	19	29
	%	26,9	5,0	9,2	18,5	16,0	24,4
Bebeğimin acı/ağrı çekiyor gibi görünmesi	n	8	2	1	9	27	72
	%	6,7	1,7	,8	7,6	22,7	60,5
Bebeğimin hoşnutsuz/memnuniyetsiz görünmesi	n	9	7	5	8	25	65
	%	7,6	5,9	4,2	6,7	21,0	54,6
Bebeğimin güçsüz/zayıf görünmesi	n	11	3	8	10	27	60
	%	9,2	2,5	6,7	8,4	22,7	50,4
Bebeğimin ani ve huzursuz hareketleri	n	15	6	6	20	26	46
	%	12,6	5,0	5,0	16,8	21,8	38,7
Bebeğimin diğer bebekler gibi ağlamaması	n	50	10	4	13	19	23
	%	42,0	8,4	3,4	10,9	16,0	19,3
Bebeğimin uzun süre ağlaması	n	59	5	5	13	8	29
	%	49,6	4,2	4,2	10,9	6,7	24,4
Bebeğimin korkmuş görünmesi	n	31	6	8	12	25	37
	%	26,1	5,0	6,7	10,1	21,0	31,1
Bebeğimin renginin aniden değiştiğini görmem	n	58	1	1	9	13	37
	%	48,7	,8	,8	7,6	10,9	31,1
Bebeğimin solunumunun durduğunu görmem	n	69	0	0	0	6	44
	%	58,0	,0	,0	,0	5,0	37,0

Tablo 10’da Annelerin stres ölçeğinde ‘bebeğiniz ile ilişkiniz ve anne-baba rolünüz’ alt grubundan aldıkları puan ortalamalarına göre dağılımında bebekle ilişki ve anne-baba rolü durumlarının annede ne kadar stres yarattığına bakılmıştır. Annelerin %60,5’i bebeğinin acı/ağrı çekiyor gibi görünmesinden, %50,4’ü bebeğinin zayıf ve güçsüz görünmesinden, %41,2’si bebeğine bir takım iğne/tüplerin takılı olmasından dolayı çok stresli hissettikleri saptanmıştır. Annelerin %16 civarının bebeğinin derisinin buruşuk görünmesinden, diğer bebekler gibi ağlamamasından en az etkilendikleri belirtmişlerdir.

Tablo 11. Bebeğin doğum haftasının annede stres yaratma durumu

Ölçek alt grubu	Doğum haftası	n	Ortalama	Ss	F	p
Görüntüler ve Sesler	28 hafta ve altı	13	17,69	6,52	0,488	0,692
	29-32 hafta	21	17,43	6,96		
	33-35 hafta	13	18,46	6,89		
	36+2 hafta	6	21,00	4,05		
Bebeklerin Görünümü ve Davranışları	28 hafta ve altı	20	61,80	16,92	7,068	0,000
	29-32 hafta	31	53,81	15,72		
	33-35 hafta	46	44,22	13,29		
Bebekle İlişki Ve Anne-Baba Rolü	36+2 hafta	21	46,38	17,80	0,900	0,444
	28 hafta ve altı	20	38,55	8,36		
	29-32 hafta	32	35,69	8,04		
	33-35 hafta	45	34,73	9,64		
	36+2 hafta	20	34,85	9,58		

Bebeğinin doğum haftası ile annenin stres durumunun karşılaştırılması için yapılan t testine göre:

Bebeğinin doğum haftası farklı olan gruplar arasında Görüntüler ve Seslerden Kaynaklı Stres ölçeği açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p= 0,692$). Bebeğinin doğum haftası farklı olan gruplar arasında Bebekle ilişki ve anne-baba rolü Kaynaklı Stres ölçeği açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p=0,444$).

Bebeğinin doğum haftası farklı olan gruplar arasında Görünüm ve Davranışlardan kaynaklı stres ölçeği açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p=0,000$). Bebeği 28 hafta ve altı olan gruplar arasında söz konusu ölçeğe katılım

düzeıı puanları ortalaması 16,92; 29-32 hafta olan 15,72; 33-35 hafta olan 13,29; 36+2 hafta olan 17,8'dir. Buna göre bebeği 28 hafta ve altı olanların Görünüm ve Davranış Kaynaklı Stres ölçeğine katılım düzeyleri daha yüksektir.

Tablo 12. Bebeğin doğum ağırlığının annede stres yaratma durumu

Ölçek alt grubu	Doğum ağırlığı	n	Ortalama	Ss	F	p
Görüntüler ve Sesler	1000 gr ve altı	14	18,29	6,04	0,406	0,803
	1001-1500 gr	16	18,88	7,65		
	1501-2000 gr	19	17,74	6,35		
	2001-2500 gr	3	14,67	4,73		
	2501 gr ve üstü	1	23,00	.		
Bebeklerin Görünümü ve Davranışları	1000 gr ve altı	17	66,06	14,51	8,202	0,000
	1001-1500 gr	28	54,14	15,52		
	1501-2000 gr	33	43,58	14,00		
	2001-2500 gr	33	44,55	15,12		
	2501 gr ve üstü	7	52,14	15,68		
Bebekle İlişki Ve Anne-Baba Rolü	1000 gr ve altı	18	38,00	8,32	0,981	0,421
	1001-1500 gr	28	36,43	8,37		
	1501-2000 gr	32	36,09	8,24		
	2001-2500 gr	32	33,19	9,74		
	2501 gr ve üstü	7	36,00	12,54		

Bebeğinin doğum ağırlığı ile annenin stres durumunun karşılaştırılması için yapılan t testine göre:

Bebeğinin doğum ağırlığı farklı olan gruplar arasında Görüntüler ve Seslerden Kaynaklı Stres ölçeği açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır (p=0,803).

Bebeğinin doğum ağırlığı farklı olan gruplar arasında Görünüm ve Davranışlardan kaynaklı stres ölçeği açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır (p=0,000). Bebeği 1000 gr ve altı olan gruplar arasında söz konusu ölçeğe katılım düzeyi puanları ortalaması 14,51; 1001-1500 gr olan 15,52; 1501-2000 gr olan 14; 2001-2500 olan 15,12; 2501 gr ve üstü olan 15,68'dir. Buna göre bebeği 1000 gr ve altı olanların Görünüm ve Davranış Kaynaklı Stres ölçeğine katılım düzeyleri daha yüksektir.

Bebeğinin doğum ağırlığı farklı olan gruplar arasında Bebekle ilişki ve anne-baba rolü Kaynaklı Stres ölçeği açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p=0,421$).

Tablo 13. Bebeğin küvözde olmasının annede stres yaratma durumu

Ölçek alt grubu	Küvöz	n	Ortalama	Ss	t	p
Görüntüler ve Sesler	Hayır	3	14,33	3,79	-1,310	0,193
	Evet	116	18,35	5,27		
Bebeklerin Görünümü ve Davranışları	Hayır	3	50,33	1,53	0,013	0,990
	Evet	116	50,21	16,77		
Bebekle ilişki Ve Anne-Baba Rolü	Hayır	3	28,67	12,22	-1,377	0,171
	Evet	116	35,83	8,83		

Bebeği için küvöz kullanılması ile annenin stres durumunun karşılaştırılması için yapılan t testine göre:

Bebeği için yardımcı alet olarak kuvöz kullanıp kullanmama durumu farklı olan gruplar arasında Görüntüler ve Seslerden Kaynaklı Stres ölçeği açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p=0,193$).

Bebeği için yardımcı alet olarak kuvöz kullanıp kullanmama durumu farklı olan gruplar arasında Bebeklerin Görünümü ve Davranışları Kaynaklı Stres ölçeği açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p=0,990$).

Bebeği için yardımcı alet olarak kuvöz kullanıp kullanmama durumu farklı olan gruplar arasında Bebekle ilişki ve Anne-Baba Rolü Kaynaklı Stres ölçeği açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p=0,171$).

Tablo 14. Bebeğinin mekanik ventilatöre bağlı olmasını annede stres yaratma durumu

Ölçek alt grubu	Mekanik ventilatör	n	Ortalama	Ss	t	p
Görüntüler ve Sesler	Hayır	76	17,34	4,55	-2,565	0,012
	Evet	43	19,86	6,07		
Bebeklerin Görünümü ve Davranışları	Hayır	76	46,88	15,25	-3,014	0,003
	Evet	43	56,09	17,30		
Bebekle ilişki Ve Anne-Baba Rolü	Hayır	76	34,32	9,38	-2,197	0,030
	Evet	43	38,00	7,61		

Bebeğinin mekanik ventilatöre bağılı olması ile annenin stres durumunun karşılaştırılması için yapılan t testine göre:

Bebeğı için yardımcı alet olarak mekanik vantilatör kullanıp kullanmama durumu farklı olan gruplar arasında Görüntüler ve Seslerden Kaynaklı Stres ölçeğı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p=0,012$). Bebeğı için yardımcı alet olarak mekanik vantilatör kullanmayanların söz konusu ölçeğı katılım düzeyi puanları ortalaması 17,34; kullananların 19,86'dır. Buna göre bebeğı için yardımcı alet olarak mekanik vantilatör kullananların Görüntüler ve Seslerden Kaynaklı Stres ölçeğıne katılım düzeyleri daha yüksektir.

Bebeğı için yardımcı alet olarak mekanik vantilatör kullanıp kullanmama durumu farklı olan gruplar arasında Bebeklerin Görünümü ve Davranışları Kaynaklı Stres ölçeğı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p=0,003$). Bebeğı için yardımcı alet olarak mekanik vantilatör kullanmayanların söz konusu ölçeğı katılım düzeyi puanları ortalaması 46,88; kullananların 56,09'dur. Buna göre bebeğı için yardımcı alet olarak mekanik vantilatör kullananların Bebeklerin Görünümü ve Davranışları Kaynaklı Stres ölçeğıne katılım düzeyleri daha yüksektir.

Bebeğı için yardımcı alet olarak mekanik vantilatör kullanıp kullanmama durumu farklı olan gruplar arasında Bebekle ilişki Ve Anne-Baba Rolü Kaynaklı Stres ölçeğı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p=0,030$). Bebeğı için yardımcı alet olarak mekanik vantilatör kullanmayanların söz konusu ölçeğı katılım düzeyi puanları ortalaması 34,32; kullananların 38,00'dir. Buna göre bebeğı için yardımcı alet olarak mekanik vantilatör kullananların Bebekle ilişki ve Anne-Baba Rolü Kaynaklı Stres ölçeğıne katılım düzeyleri daha yüksektir.

Tablo 15. Bebeğinde IV infüzyon kullanılmasının annede stres yaratma durumu

Ölçek Alt Grubu	İntravenöz uygulama	n	Ortalama	Ss	t	p
Görüntüler ve Sesler	Hayır	15	16,00	5,10	-1,789	0,076
	Evet	104	18,58	5,23		
Bebeklerin Görünümü ve Davranışları	Hayır	15	53,00	17,92	0,697	0,487
	Evet	104	49,81	16,40		
Bebekle ilişki Ve Anne-Baba Rolü	Hayır	15	30,60	10,34	-2,388	0,019
	Evet	104	36,38	8,52		

Bebeğinde IV infüzyon kullanılması ile annenin stres durumunun karşılaştırılması için yapılan t testine göre:

Bebeği için yardımcı alet olarak IV infüzyon aleti kullanıp kullanmama durumu farklı olan gruplar arasında Görüntüler ve Seslerden Kaynaklı Stres ölçeği açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p=0,076$).

Bebeği için yardımcı alet olarak IV infüzyon aleti kullanıp kullanmama durumu farklı olan gruplar arasında Bebeklerin Görünümü ve Davranışları Kaynaklı Stres ölçeği açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p=0,487$).

Bebeği için yardımcı alet olarak IV infüzyon aleti kullanıp kullanmama durumu farklı olan gruplar arasında Bebekle ilişki ve Anne-Baba Rolü Kaynaklı Stres ölçeği açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p=0,019$). Bebeği için yardımcı alet olarak IV infüzyon kullanmayanların söz konusu ölçeğe katılım düzeyi puanları ortalaması 30,60; kullananların 36,38'dir. Buna göre bebeği için yardımcı alet olarak IV infüzyon kullananların Bebekle ilişki ve Anne-Baba Rolü Kaynaklı Stres ölçeğine katılım düzeyleri daha yüksektir.

Tablo 16. Bebeğinde beslenmesinde nazogastrik sonda kullanılmasının annede stres yaratma durumu

Ölçek Alt Grubu	Beslenme sondası	n	Ortalama	Ss	t	p
Görüntüler ve Sesler	Hayır	86	18,30	5,31	0,167	0,867
	Evet	33	18,12	5,21		
Bebeklerin Görünümü ve Davranışları	Hayır	86	47,91	14,80	-2,220	0,031
	Evet	33	56,21	19,44		
Bebekle ilişki ve Anne-Baba Rolü	Hayır	86	34,72	9,30	-1,845	0,068
	Evet	33	38,06	7,49		

Bebeğinin beslenmesinde nazogastrik sonda kullanılması ile annenin stres durumunun karşılaştırılması için yapılan t testine göre:

Bebeği için yardımcı alet olarak beslenme sondası kullanıp kullanmama durumu farklı olan gruplar arasında Görüntüler ve Seslerden Kaynaklı Stres ölçeği açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p=0,087$).

Bebeği için yardımcı alet olarak mekanik beslenme sondası kullanıp kullanmama durumu farklı olan gruplar arasında Bebeklerin Görünümü ve Davranışları Kaynaklı Stres ölçeği açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p=0,031$). Bebeği için yardımcı alet olarak beslenme sondası kullanmayanların söz konusu ölçeğe katılım düzeyi puanları ortalaması 47,91; kullananların 56,21'dir. Buna göre bebeği için yardımcı alet olarak beslenme sondası kullananların Bebeklerin Görünümü ve Davranışları Kaynaklı Stres ölçeğine katılım düzeyleri daha yüksektir.

Bebeği için yardımcı alet olarak beslenme sondası kullanıp kullanmama durumu farklı olan gruplar arasında Bebekle ilişki ve Anne-Baba Rolü Kaynaklı Stres ölçeği açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p=0,068$).

Tablo 17. Annenin ölen çocuğu olmasının annede stres yaratma durumu

Ölçek Alt Grubu	Ölen çocuk	n	Ortalama	Ss	t	p
Görüntüler ve Sesler	Hayır	98	18,37	4,97	0,428	0,672
	Evet	21	17,71	6,60		
Bebeklerin Görünümü ve Davranışları	Hayır	98	47,92	15,56	-3,406	0,001
	Evet	21	60,90	17,25		
Bebekle ilişki Ve Anne-Baba Rolü	Hayır	98	35,84	8,59	0,499	0,619
	Evet	21	34,76	10,56		

Annenin ölen çocuğunun olması ile annenin stres durumunun karşılaştırılması için yapılan t testine göre:

Ölen çocuğunun olup olmaması durumu farklı olan gruplar arasında Görüntüler ve Seslerden Kaynaklı Stres ölçeği açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p=0,672$).

Ölen çocuğunun olup olmaması durumu farklı olan gruplar arasında Bebeklerin Görünümü ve Davranışları Kaynaklı Stres ölçeği açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p=0,001$). Ölen çocuğu olmayanların söz konusu ölçeğe katılım düzeyi puanları ortalaması 47,92; olanların 60,90'dır. Buna göre ölen çocuğu olanların Bebeklerin Görünümü ve Davranışları Kaynaklı Stres ölçeğine katılım düzeyleri daha yüksektir.

Ölen çocuğunun olup olmaması durumu farklı olan gruplar arasında Bebekle ilişki ve Anne-Baba Rolü Kaynaklı Stres ölçeği açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p=0,619$).

Tablo 18. Annenin ölen çocuk sayısının annede stres yaratma durumu

Ölçek Alt Grubu	Ölen çocuk sayısı	n	Ortalama	Ss	t	p
Görüntüler ve Sesler	1 çocuk	13	19,64	4,93	2,257	0,032
	2-3 çocuk	8	15,25	3,96		
Bebeklerin Görünümü ve Davranışları	1 çocuk	13	49,77	14,52	-0,558	0,581
	2-3 çocuk	8	53,50	20,35		
Bebekle ilişki ve Anne-Baba Rolü	1 çocuk	13	35,23	8,94	0,090	0,929
	2-3 çocuk	8	34,88	10,95		

Annenin ölen çocuk sayısı ile annenin stres durumunun karşılaştırılması için yapılan t testine göre:

Ölen çocuk sayısı farklı olan gruplar arasında Görüntüler ve Seslerden Kaynaklı Stres ölçeği açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p=0,032$). 1 tane ölmüş çocuğu olanların söz konusu ölçeğe katılım düzeyi puanları ortalaması 19,64; 2-3 çocuk olanların 15,25'tir. Buna göre 1 tane ölmüş çocuğu olanların Görüntüler ve Seslerden Kaynaklı Stres ölçeğine katılım düzeyleri daha yüksektir.

Ölen çocuk sayısı farklı olan gruplar arasında Bebeklerin Görünümü ve Davranışları Kaynaklı Stres ölçeği açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p=0,581$).

Ölen çocuk sayısı farklı olan gruplar arasında Bebekle ilişki ve Anne-Baba Rolü Kaynaklı Stres ölçeği açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p=0,929$).

Tablo 19. Ziyaret kuralları hakkında bilgilendirilmenin annede stres yaratma durumu

Ölçek Alt Grubu	Bilgilendirilme	n	Ortalama	Ss	t	p
Görüntüler ve Sesler	Evet	101	18,3663	5,31737	0,475	0,635
	Hayır	17	17,7059	5,19332		
Bebeklerin Görünümü ve Davranışları	Evet	101	50,5545	17,54792	0,738	0,465
	Hayır	17	48,4118	9,55941		
Bebekle ilişki ve Anne-Baba Rolü	Evet	101	35,7030	9,06261	-0,102	0,919
	Hayır	17	35,9412	8,20420		

Annenin ziyaret kuralları hakkında bilgilendirilmesi ile annenin stres durumunun karşılaştırılması için yapılan t testine göre:

Yenidoğan yoğun bakım ünitesi ziyaret kuralları hakkında bilgilendirip bilgilendirilmemesi durumu farklı olan gruplar arasında Görüntüler ve Seslerden Kaynaklı Stres ölçeği açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p=0,635$).

Yenidoğan yoğun bakım ünitesi ziyaret kuralları hakkında bilgilendirip bilgilendirilmemesi durumu farklı olan gruplar arasında Bebeklerin Görünümü ve Davranışları Kaynaklı Stres ölçeği açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p=0,465$).

Yenidoğan yoğun bakım ünitesi ziyaret kuralları hakkında bilgilendirip bilgilendirilmemesi durumu farklı olan gruplar arasında Bebekle ilişki ve Anne-Baba Rolü Kaynaklı Stres ölçeği açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p=0,919$).

4.1.Bilgiye ulaşma durumuna göre annelerin stres durumu

Annelerin bilgiye ulaşma durumu ile annenin stres durumunun karşılaştırılması için yapılan t testine göre:

Bilgiye ulaşma ile Görüntüler ve Seslerden alt grubu arasında ($p=0,227$), bilgiye ulaşma ile Görünümü ve Davranışları alt grubu arasında ($p=0,675$), bilgiye ulaşma ile Bebekle ilişki ve Anne-Baba Rolü alt grubu ($p=0,083$) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır.

4.2.Verilen bilgiyi yeterli bulup/bulmama durumuna göre annenin stres durumu

Annelerin verilen bilgiyi yeterli bulma durumları ile annenin stres durumunun karşılaştırılması için yapılan t testine göre:

Bebeği ile ilgili verilen bilgiyi yeterli bulma ile Görüntüler ve Sesler alt grubu arasında ($p=0,305$), bebeğiyle ilgili verilen bilgiyi yeterli bulma ile Bebeklerin Görünümü ve Davranışları alt grubu arasında ($p=0,899$), bebeğiyle ilgili verilen bilgiyi yeterli bulma ile Bebekle ilişki ve Anne-Baba Rolü alt grubu arasında ($p=0,104$) istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır.

4.3. Bekleme alanı olup/olmamasının annelerin stresine etkisi

Bekleme alanı olup/ olmama durumu ile annenin stres durumunun karşılaştırılması için yapılan t testine göre:

Hastanede ziyaret saatini bekleyecek yerin olup olmaması durumu ile Görüntüler ve Sesler alt grubu arasında ($p=0,427$), hastanede ziyaret saatini bekleyecek yerin olup olmaması durumu ile Bebeklerin Görünümü ve Davranışları alt grubu arasında ($p=0,425$), hastanede ziyaret saatini bekleyecek yerin olup olmaması durumu ile Bebekle ilişki ve Anne-Baba Rolü alt grubu arasında ($p=0,469$) istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır.

4.4. Bekleme alanının uygun olup/olmamasının annelerin stresine etkisi

Ziyaret saatini bekleme alanının uygun olup olmama durumu ile annenin stres durumunun karşılaştırılması için yapılan t testine göre:

Beklenen yerin uygun olup olmaması durumu ile Görüntüler ve Sesler alt grubu arasında ($p=0,341$), beklenen yerin uygun olup olmaması durumu ile Bebeklerin Görünümü ve Davranışları arasında ($p=0,108$), beklenen yerin uygun olup olmaması durumu ile Bebekle ilişki ve Anne-Baba Rolü alt grubu arasında ($p=0,655$) istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır.

4.5. Beslenme gereksinimleri için uygun yerin olup/olmamasının annelerin stresine etkisi

Ziyaret saatlerini arasında beslenme gereksinimleri için uygun yerin olup/olmama durumu ile annenin stres durumunun karşılaştırılması için yapılan t testine göre:

Beslenme gereksinimlerini karşılayabilecek bir yerin olup olmaması durumu ile Görüntüler ve Sesler alt grubu arasında ($p=0,107$), beslenme gereksinimlerini karşılayabilecek bir yerin olup olmaması durumu ile Bebeklerin Görünümü ve Davranışları alt grubu arasında ($p=0,650$), beslenme gereksinimlerini karşılayabilecek bir yerin olup olmaması durumu ile Bebekle ilişki ve Anne-Baba Rolü alt grubu arasında ($p=0,273$) istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır.

4.6. Hijyen gereksinimleri için uygun bir yerin olup/olmamasının annelerin stresine etkisi

Ziyaret saatleri arasında hijyen gereksinimleri için uygun yerin olup/olmama durumu ile annenin stres durumunun karşılaştırılması için yapılan t testine göre:

Hijyen gereksinimlerini karşılayabilecek bir yerin olup olmaması ile Görüntüler ve Sesler alt grubu arasında ($p=0,867$), hijyen gereksinimlerini karşılayabilecek bir yerin olup olmaması durumu ile Bebeklerin Görünümü ve Davranışları alt grubu arasında ($p=0,785$), hijyen gereksinimlerini karşılayabilecek bir yerin olup olmaması

durumu ile Bebekle ilişki ve Anne-Baba Rolü alt grubu arasında ($p=0,068$) istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır.

4.7. Dinlenmek için bir yerin olup/olmamasının annelerin stresine etkisi

Hastanede ziyaret saatleri arasında dinlenmek için bir yerin olup olmaması durumu ile annenin stres durumunun karşılaştırılması için yapılan t testine göre:

Dinlenmek için bir yerin olup olmaması durumu ile Görüntüler ve Sesler alt grubu arasında ($p=0,250$), dinlenmek için bir yerin olup olmaması durumu ile Bebeklerin Görünümü ve Davranışları alt grubu arasında ($p=0,028$), dinlenmek için bir yerin olup olmaması durumu ile Bebekle ilişki ve Anne-Baba Rolü arasında ($p=0,857$) istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır.

4.8. Dinlenmek için var olan bu yerin uygun olup/olmamasının annelerin stresine etkisi

Hastanede ziyaret saatleri arasında dinlenmek için var olan yerin uygun olup olmaması durumu ile annelerin stres durumunun karşılaştırılması için yapılan t testine göre:

Dinlenmek için var olan yerin uygun olup olmaması durumu ile Görüntüler ve Sesler alt grubu arasında ($p=0,461$), dinlenmek için olan yerin uygun olup olmaması durumu ile Bebeklerin Görünümü ve Davranışları alt grubu arasında ($p=0,372$), dinlenmek için olan yerin uygun olup olmaması durumu ile Bebekle ilişki ve Anne-Baba Rolü alt grubu arasında ($p=0,160$) istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır.

Tablo 20. Dinlenmek için var olan yerin uygun olmama sebeplerinin annelerin stresine etkisi

Ölçek alt grubu	Uygun olmama sebebi	n	Ortalama	Ss	t	p
Görüntüler ve Sesler	Havasız	13	18,46	4,75	0,415	0,682
	Diğer	10	17,60	5,17		
Bebeklerin Görünümü ve Davranışları	Havasız	13	49,85	10,63	2,113	0,047
	Diğer	10	40,90	9,27		
Bebekle ilişki ve Anne-Baba Rolü	Havasız	13	36,46	7,43	0,808	0,428
	Diğer	10	33,70	8,96		

Hastanede ziyaret saatleri arasında dinlenmek için var olan yerin uygun olmama sebebi ile annelerin stres durumunun karşılaştırılması için yapılan t testine göre:

Hastanede ziyaret saatleri arasında dinlenmek için olan yerin uygun olmama nedeni farklı olan gruplar arasında Görüntüler ve Seslerden Kaynaklı Stres ölçeği açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p=0,682$).

Hastanede ziyaret saatleri arasında dinlenmek için olan yerin uygun olmama nedeni farklı olan gruplar arasında Bebeklerin Görünümü ve Davranışları Kaynaklı Stres ölçeği açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p=0,047$). Uygun olmama nedeni havasız olması olanların söz konusu ölçeğe katılım düzeyi puanları ortalaması 49,85; diğer sebeplerden olanların 40,90'dır. Buna göre uygun olmama nedeni havasız olması olanların Bebeklerin Görünümü ve Davranışları Kaynaklı Stres ölçeğine katılım düzeyleri daha yüksektir.

Hastanede ziyaret saatleri arasında dinlenmek için olan yerin uygun olmama nedeni farklı olan gruplar arasında Bebekle ilişki Ve Anne-Baba Rolü Kaynaklı Stres ölçeği açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p=0,428$).

Tablo 21. Bebeğini görme sıklığının annede stres yaratma durumu

Ölçek Alt Grubu	Görme sıklığı	n	Ortalama	Ss	F	p
Görüntüler ve Sesler	Günde 1-2 kere	67	17,99	5,26	0,222	0,801
	Günde 3-4 kere	43	18,67	4,82		
	Haftada 3 ve üstü	9	18,22	7,56		
Bebeklerin Görünümü ve Davranışları	Günde 1-2 kere	67	49,34	16,18	7,566	0,001
	Günde 3-4 kere	43	47,51	14,88		
	Haftada 3 ve üstü	9	69,56	15,96		
Bebekle ilişki ve Anne-Baba Rolü	Günde 1-2 kere	67	37,54	7,00	7,959	0,001
	Günde 3-4 kere	43	31,67	9,95		
	Haftada 3 ve üstü	9	40,56	10,49		

Bu üniteye yatan bebeği görme sıklığı ile annelerin stres durumunun karşılaştırılması için yapılan ANOVA testine göre:

Bu üniteye yatan bebeği görme sıklığı farklı olan gruplar arasında Görüntüler ve Seslerden Kaynaklı Stres ölçeği açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p=0,801$).

Bu üniteye yatan bebeği görme sıklığı farklı olan gruplar arasında Bebeklerin Görünümü ve Davranışları Kaynaklı Stres ölçeği açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p=0,001$). Bebeği günde 1-2 kere görenlerin söz konusu ölçeğe katılım düzeyi puanları ortalaması 49,34; günde 3-4 kere görenlerin 47,51; haftada 3 ve üstü görenlerin 69,56'dır. Buna göre bebeğini haftada 3 ve üstü görenlerin Bebeklerin Görünümü ve Davranışları Kaynaklı Stres ölçeğine katılım düzeyleri en yüksektir.

Bu üniteye yatan bebeği görme sıklığı farklı olan gruplar arasında Bebekle ilişki ve Anne-Baba Rolü Kaynaklı Stres ölçeği açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p=0,001$). Bebeği günde 1-2 kere görenlerin söz konusu ölçeğe katılım düzeyi puanları ortalaması 37,54; günde 3-4 kere görenlerin 31,67; haftada 3 ve üstü görenlerin 40,56'dır. Buna göre bebeğini haftada 3 ve üstü görenlerin Bebekle ilişki Ve Anne-Baba Rolü Kaynaklı Stres ölçeğine katılım düzeyleri en yüksektir.

4.9. Bebeğini ilk gördüğü günün annede stres yaratma durumu

Bu üniteye yatan bebeği gördüğü gün ile annelerin stres durumunun karşılaştırılması için yapılan ANOVA testine göre:

Bebeğini ilk gördüğü zaman ile Görüntüler ve Sesler alt grubu arasında ($p=0,708$), bebeğini ilk gördüğü zaman ile Bebeklerin Görünümü ve Davranışları alt grubu arasında ($p=0,069$), bebeğini ilk gördüğü zaman ile Bebekle ilişki ve Anne-Baba Rolü alt grubu arasında ($p=0,303$) istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır.

Tablo 22. Bebeğine ilk dokunabildiği günün annede stres yaratma durumu

Ölçek Alt Grubu	Dokunduğu gün	n	Ortalama	Ss	F	p
Görüntüler ve Sesler	Yatışının 1.gününde	46	17,37	5,65	1,318	0,272
	Yatışının 2.gününde	31	18,55	4,55		
	Yatışının 3./ 4. Günü	30	19,67	5,68		
	Dokunamadım	12	17,33	3,92		
Bebeklerin Görünümü ve Davranışları	Yatışının 1.gününde	46	49,00	15,06	3,236	0,025
	Yatışının 2.gününde	31	45,61	18,75		
	Yatışının 3./ 4. Günü	30	52,07	15,37		
	Dokunamadım	12	62,08	14,20		
Bebekle ilişki ve Anne-Baba Rolü	Yatışının 1.gününde	46	34,33	10,17	0,799	0,497
	Yatışının 2.gününde	31	35,42	8,12		
	Yatışının 3./ 4. Günü	30	37,33	8,44		
	Dokunamadım	12	37,08	6,88		

Bu üniteye yatan bebeğine ilk dokunabildiği gün ile annelerin stres durumunun karşılaştırılması için yapılan ANOVA testine göre.

Bebeğine ilk dokunabildiği zamanı farklı olan gruplar arasında Görüntüler ve Seslerden Kaynaklı Stres ölçeği açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p=0,272$).

Bebeğine ilk dokunabildiği zamanı farklı olan gruplar arasında Bebeklerin Görünümü ve Davranışları Kaynaklı Stres ölçeği açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p=0,025$). Bebeğine ilk yatışının 1.gününde dokunabilenlerin söz konusu ölçeğe katılım düzeyi puanları ortalaması 49,00; yatışının 2.gününde dokunabilenlerin 45,61; yatışının 3.ve ya 4.gününde

dokunabilenlerin 52,07; dokunamayanların 62,08'dir. Buna göre bebeğine dokunamayanların Bebeklerin Görünümü ve Davranışları Kaynaklı Stres ölçeğine katılım düzeyleri en yüksektir.

Bebeğine ilk dokunabildiği zamanı farklı olan gruplar arasında Bebekle ilişki ve Anne-Baba Rolü Kaynaklı Stres ölçeği açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p=0,497$).

Tablo 23. Bebeğini ilk kucağına aldığı günün annede stres yaratma durumu

Ölçek Alt Grubu	Kucağına aldığı gün	n	Ortalama	Ss	F	p
Görüntüler ve Sesler	Yatışının 1.gününde	19	18,00	4,41	2,928	0,037
	Yatışının 2.gününde	8	17,13	4,61		
	Yatışının 3. veya 4. Gününde	28	16,07	4,50		
	Alamadım	64	19,42	5,63		
Bebeklerin Görünümü ve Davranışları	Yatışının 1.gününde	19	46,11	12,52	2,176	0,095
	Yatışının 2.gününde	8	46,50	21,67		
	Yatışının 3. veya 4. Gününde	28	45,96	13,60		
	Alamadım	64	53,75	17,59		
Bebekle ilişki ve Anne-Baba Rolü	Yatışının 1.gününde	19	31,42	10,78	4,510	0,005
	Yatışının 2.gününde	8	36,00	6,97		
	Yatışının 3. veya 4. Gününde	28	32,68	9,40		
	Alamadım	64	38,16	7,56		

Bu üniteye yatan bebeğine ilk kucağına alabildiği gün ile annelerin stres durumunun karşılaştırılması için yapılan ANOVA testine göre:

Bebeğini ilk kucağına aldığı zamanı farklı olan gruplar arasında Görüntüler ve Seslerden Kaynaklı Stres ölçeği açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p=0,037$). Bebeğini ilk yatışının 1.gününde kucağına alabilenlerin söz konusu ölçeğe katılım düzeyi puanları ortalaması 18,00; yatışının 2.gününde alabilenlerin 17,13; yatışının 3.ve ya 4.gününde alabilenlerin 16,07; alamayanların 19,42'dir. Buna göre bebeğini kucağına alamayanların Görüntüler ve Seslerden Kaynaklı Stres ölçeğine katılım düzeyleri en yüksektir.

Bebeğini ilk kucağına aldığı zamanı farklı olan gruplar arasında Bebeklerin Görünümü ve Davranışları Kaynaklı Stres ölçeği açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p=0,095$).

Bebeğini ilk kucağına aldığı zamanı farklı olan gruplar arasında Bebekle ilişki ve Anne-Baba Rolü Kaynaklı Stres ölçeği açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p=0,005$). Bebeğini ilk yatışının 1.gününde kucağına alabilenlerin söz konusu ölçeğe katılım düzeyi puanları ortalaması 31,42; yatışının 2.gününde alabilenlerin 36,00; yatışının 3.ve ya 4.gününde alabilenlerin 32,68; alamayanların 38,16'dır. Buna göre bebeğini kucağına alamayanların Bebekle ilişki Ve Anne-Baba Rolü Kaynaklı Stres ölçeğine katılım düzeyleri en yüksektir.

Tablo 24. Bebeğini ilk beslediği günün annede stres yaratma durumu

Ölçek Alt Grubu	İlk beslediği gün	n	Ortalama	ss	F	p
Görüntüler ve Sesler	Yatışının 1.gününde	9	18,67	2,74	2,525	0,061
	Yatışının 2.gününde	10	15,80	5,63		
	Yatışının 3./4. Günü	17	15,88	5,11		
	Besleyemedim	83	18,99	5,30		
Bebeklerin Görünümü ve Davranışları	Yatışının 1.gününde	9	46,44	11,44	1,621	0,188
	Yatışının 2.gününde	10	54,70	13,40		
	Yatışının 3./ 4. Günü	17	43,18	16,88		
	Besleyemedim	83	51,52	17,04		
Bebekle ilişki Ve Anne-Baba Rolü	Yatışının 1.gününde	9	29,11	13,31	4,603	0,004
	Yatışının 2.gününde	10	36,00	6,72		
	Yatışının 3./ 4. Günü	17	30,82	11,88		
	Besleyemedim	83	37,30	7,26		

Bu üniteye yatan bebeğine ilk besleyebildiği gün ile annelerin stres durumunun karşılaştırılması için yapılan ANOVA testine göre:

Bebeğini ilk besleyebildiği zamanı farklı olan gruplar arasında Görüntüler ve Seslerden Kaynaklı Stres ölçeği açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p=0,061$).

Bebeğini ilk besleyebildiği zamanı farklı olan gruplar arasında Bebeklerin Görünümü ve Davranışları Kaynaklı Stres ölçeği açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p=0,188$).

Bebeğini ilk besleyebildiği zamanı farklı olan gruplar arasında Bebekle ilişki ve Anne-Baba Rolü Kaynaklı Stres ölçeği açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p=0,004$). Bebeğini ilk yatışının 1.gününde besleyebilenlerin söz konusu ölçeğe katılım düzeyi puanları ortalaması 29,11; yatışının 2.gününde besleyebilenlerin 36,00; yatışının 3.ve ya 4.gününde besleyebilenlerin 30,68; besleyemeyenlerin 38,16'dır. Buna göre bebeğini kucağına alamayanların Bebekle ilişki Ve Anne-Baba Rolü Kaynaklı Stres ölçeğine katılım düzeyleri en yüksektir.

5. TARTIŞMA

5.1.Tamıtcı Özelliklere ilişkin bulguların incelenmesi:

Araştırmada 33-35 hafta arası bebeği olan anne sayısı fazladır(Tablo 1) Literatürde preterm doğumların %60-70'e yakını 34-36 gebelik haftalarında meydana gelmekte olup bu doğumlar preterm doğumların büyük bir kısmını oluşturur. Ülkemizle ilgili veriler çok net olmamakla birlikte bebekler için bildirilen oranlara göre yılda 100.000 bebeğin 34-36 doğum haftasında dünyaya geldiği öngörülmektedir (10). Son yıllarda tüm prematüre doğumların %75'ini oluşturan "geç prematüre" olarak tanımlanan, 34 ile 36 gebelik haftasında doğan büyük prematürelerdeki sayısal ve oransal artış ve tedavi maliyetleri, bu grubu ve morbiditelerinin ön plana çıkmasına neden olmuştur (61).

Bebeklerin büyük çoğunluğu (% 85) 1000 gr üstündedir (Tablo 1). Literatürler incelendiğinde 1000gr altı bebeklerin, tüm canlı doğumlar içinde %0,7, 1000-1500 gr bebeklerin tüm canlı doğumların %1.5'ni oluşturmaktadır (62).

Bebeklerin yenidoğan yoğun bakıma yatırılma nedenleri arasında en çok respiratuar problem ve prematürüte görülmüştür (Tablo 1). Darlow ve ark.'nın çalışmasında da yenidoğan yoğun bakıma en sık başvuru nedeni solunum sıkıntısı olarak belirtilmiştir. Doğum ağılığına göre yapılan gruplandırmaya bakıldığında da solunum sıkıntısının hala en önemli problem olarak devam etmekte olduğu görülmektedir (63). DSÖ (2012), tarafından yayınlanan ve 184 ülkenin yer aldığı 'Doğum Hakkında Küresel Eylem Raporu'nda, dünyada prematüre doğum oranlarının % 5-18 arasında değişmekte olduğu ifade edilirken, ülkemizin 2010 yılı

canlı doğum sayısı 1,298,300, prematüre doğum oranı ise %11,97 olarak bildirilmiştir (23). Son yıllarda pek çok ülkede prematüre doğum oranlarının yükselişte olduğu, 1995 yılından günümüze, prematüre doğum oranlarında 2 kata yakın artış olduğu görülmüştür (2).

Bebeğinin yeni doğan yoğun bakıma yatırılma sebeplerinden bir diğeri yüksek oranda sepsis olarak gözlenmiştir (Tablo 1). Literatürler incelendiğinde sepsis, YYBÜ'lerinde mortalite ve morbidite açısından önemli olup basit önlemler ile azaltılabilir bir durumdur. Neonatal sepsis insidansı 1–8/1000 canlı doğumdur. Prematüre ve doğum ağırlığı 1500g'ın altında olan bebeklerde, bu insidans 40–250/1000 canlı doğuma kadar çıkmaktadır (64).

Çalışmamızda annelerin önceki çocuğunu kaybetme sebebi yüksek oranda kardiyak/respiratuar problemler ve prematürite olarak tespit edilmiştir (Tablo 3). Literatürler incelendiğinde solunum sıkıntısı başta pretermolar olmak üzere yenidoğanlarda sıklıkla yoğun bakım izlemi gerektiren ve yenidoğan ölümlerinin en sık nedenlerinden biridir(65). Doğumsal kalp hastalığı fetal ve neonatal dönemdeki kalple ilgili en yaygın molfarmosyon olup, nedeni az bilinen bir grubu temsil eder. Doğumsal kalp hastalığı sıklığı tüm canlı doğumlarda yaklaşık %0.5-0.8 'dir (66).

Annelerin çalışma durumları incelendiğinde %28,6'sının çalıştığını, %70'e yakınının çalışmadığı görülmektedir. Bunun nedeni de araştırmamızdaki örneklem grubunun annelerden oluşmasından kaynaklanmaktadır. (Tablo 3). TNSA 2008'e göre Türkiye çalışan kadınlar %31 oranındadır (42).

Annelerin sosyal güvenceleri incelendiğinde %90'a yakınının sağlık sigortası SGK (Sosyal Güvenlik Kurumu)'dır. TC'de genel nüfus toplamına göre SGK kullanım oranı %81,5'tir (74). Çalışmaya katılan annelerin gelir durumlarına bakıldığında %59,3 ile orta düzeyde olduğu görülmüştür (Tablo 3). Bu bulguya göre çalışma kapsamındaki ailelerin gelir durumlarının çok yüksek olmadığı, orta gelir düzeyinde oldukları ihtiyaçlarını karşılayabildikleri düşünülmüştür.

Çalışmamızdaki annelerin aile yapısı incelendiğinde, % 17'ye yakın bir kesimin geniş aile olduğu tespit edilmiştir. Bu durumun anneye destek faktörleri

açısından önemli bir detay olduğu düşünülmektedir. Literatürler incelendiğinde kadının doğum ve doğum sonrasındaki bakımda destek ihtiyacı, kişisel beklentiler, aile yapısı ve yaşam koşulları ile bağlantılıdır. Ebe Jean Ball'ın teorsine göre; "Kadının doğum ve doğum sonrası duygu durumu, aile, sosyal destek sistemleri ve aldığı desteğin kalitesinden etkilenmektedir" sonucuna varılmaktadır (75).

Çalışmaya katılan annelerin %43,7'sinin ilk gebeliğinin olduğu tespit edilmiş, bu durumda, bebeğinin yoğun bakıma yatması ile devam eden sürecin annede stres düzeyini arttırdığı düşünülmektedir. Avustralya'da 367 gebe üzerinde yapılan randomize çalışmada ilk ebeveyn olma stresi ile gebelik depresyonu arasında da anlamlı bir ilişki bulunmuştur (76).

Çalışmamızın yapıldığı yeni doğan yoğun bakım ünitesinde, bebeklerinin beşte birinden fazlası (%21,8), dış merkezde doğup, hastane yetersizliği, komplikasyonlar, yüksek hayati risk gibi sebeplerden dolayı daha donanımlı olan bu hastaneye nakil yoluyla gelen bebeklerdir. Bu durumun, doğumdan hemen sonra fiziksel anlamda zorluk yaşayan annenin stres düzeyinde etkili olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda tespit edilen bir diğer bulgu yoğun bakımda yatan bebeklerin %10,1'nin planlanan/istenen bebek olmamasıdır. Planlı olmayan gebelik sonrasında bebeğin bir takım risk faktörleri ile doğması ve yoğun bakıma yatırılma durumunun annede stresi arttıracakı düşünülmektedir. Literatürler incelendiğinde Lau ve arkadaşlarının ikinci trimesterde olan 2178 gebe üzerinde yaptıkları bir araştırmada, istenmeyen gebeliğin annede kaygı ve depresifliği arttırdığı buna bağlı olarak stres düzeylerinin yükseldiği tespit edilmiştir(76).

Çalışmamıza katılan annelerin yarısından fazlasının (%53,8), YYBÜ'ye yatan ilk bebeği olduğu tespit edilmiştir. İlk çocuk heyecanı yaşarken bebeğin yoğun bakım ünitesine yatırılması annenin stresini etkileyebileceği düşünülmektedir. Çalışmaya katılan annelerin üçte birinden fazlası (%37,8), gebeliğinde sağlık problemi yaşamış, bu durumun sonraki süreçte annede kaygı ve stres oluşturacağı düşünülmektedir. Yapılan çalışmalarda gebelikte yaşanan problemlerin kadının

bedensel sağlığını ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediğini, postnatal depresyon açısından risk grubu oldukları ortaya konmuştur (77).

Çalışmaya dahil edilen annelerin büyük bir kısmı (%85,7), yoğun bakımda yatan bebeklerini sezeryan doğum ile dünyaya getirmiştir. Bunun sebebi olarak bebeğin prematür olması, anne karnında bebekle ilgili tespit edilen durumlar, acil sezeryana alınması gereken durumlar, annenin tercihi vs. olduğu düşünülmektedir. Son yıllarda sezeryan doğum ile ilgili tıbbi yöntemlerdeki gelişmeler (rneğin genel anestezi yerine lokal anestezi kullanımı, daha iyi ağrı yönetimi) ve toplumdaki önyargıların azalması, kadınlar arasında sezeryan doğumu daha kabul edilir hale getirmiş olup, sezeryan doğumdan memnuniyet ve tatmin olma duygularının doğum sonrası depresif belirtilere karşı kadınların yatkınlığını azalttığı düşünülmektedir. Çalışmamızda sezeryan doğum ile annelerin stres düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Patel ve arkadaşlarının 10.934 kadın ile yaptıkları çalışmada, doğum şeklinin annenin stresi ve depresyon belirtileri üzerine bir etkisi olmadığını göstermiş olması bulgularımızı destekler niteliktedir (78).

Çalışmamızda annelerin %17,6'sının daha önce ölen bebeği olduğu, ölen bebeği olan annelerin %26,7'sinin de iki ve üzeri ölen bebeği olduğu tespit edilmiş, bu durumun yoğun bakımda yatmakta olan bebeği içinde aynı endişeleri yaşıyor olduğu ve annelerin stres düzeyinde etkisinin olacağı düşünülmektedir.

5.2. Annelerin YYBÜ Anne-Baba Stres leği Toplamından aldıkları Puan Ortalamalarına göre bulguların incelenmesi

Ölçek ile ilgili önceki çalışma istatistiklerinde likert sayı ortalamaları kullanılmıştır. Bu çalışmada ise stres toplam puanları üzerinden değerlendirmeler yapılmıştır.

Çalışmamızda ebeveynlerin 'Görüntüler ve Seslerden' kaynaklı stres puanları ortalaması $18,25\pm 5,26$ 'dir (Tablo 7). Preyda ve Ardal'ın yaptığı çalışmada, deney grubu ebeveynlerin görüntü ve sesler alt grubu puan ortalaması $2.47+1.13$, kontrol grubu ebeveynlerin puan ortalaması $2.67+1.09$ 'dir (67). Montiroso vd. (2012)'nin yaptığı çalışmada ise görüntü ve sesler alt grubu puan ortalaması $2,5\pm 0,8$ 'dir (68).

Franck vd. 'nin çalışmasında İngiltere'deki ebeveynlerin görüntü ve sesler alt grubu puan ortalaması $2,29\pm 0,75$ 'dir (69). Aynı araştırmada Amerikan ebeveynlerin görüntü ve sesler alt grubu puan ortalaması ise $2,25\pm 0,87$ 'dir. Yapılan bu çalışmalara göre ebeveynlerin görüntü ve sesler alt grubu puan ortalaması birbirine yakın olduğu görülmektedir.

Çalışmamızda 'Bebeklerin Görünümü ve Davranışları' kaynaklı stres puanları ortalaması $50,21\pm 16,55$ 'dir (Tablo 7). Preyda ve Arda'ın çalışmasında, deney grubu ebeveynlerin bebeğin Görünümü ve Davranışları alt grubu puan ortalaması $3,41\pm 0,99$, kontrol grubu ebeveynlerin puan ortalaması $3,56\pm 0,82$ 'dir (67). Montiroso vd.'nin yaptığı çalışmada bebeğin görünümü ve davranışları alt grubu puan ortalaması $2,8\pm 0,9$ 'dur (68). Franck vd.'nin İngiltere'deki ebeveynler üzerinde yaptığı çalışmasında, ebeveynlerin Bebeğin Görünümü ve Davranışları alt grubu puan ortalaması $2,46\pm 0,79$ 'dur. Aynı araştırmadaki Amerikan Ebeveynlerinde ise bu ortalama $2,28\pm 0,84$ 'dür (69). Montiroso vd. ebeveynlerin stres düzeyinin bebeklerinin davranışlarını görmeleri ile azaldığı belirtmişlerdir (68).

Çalışmamızda 'Bebek İle İlişki Ve Anne-Baba Rolü' Kaynaklı Stres puanları ortalaması $35,65\pm 8,93$ 'tür (Tablo 7). Montiroso vd.'nin yaptığı çalışmada anne baba rolü alt grubu puan ortalaması $3,4\pm 0,9$ 'dur (68). Franck vd.'nin İngiliz annelerle olan çalışmasında anne baba rolü alt grubu puan ortalaması $2,98\pm 0,91$ 'dir (69). Amerikan Ebeveynlerinde ise bu ortalama $2,75\pm 0,93$ 'dür. Montiroso vd.'nin İtalya'da yaptıkları çalışmada, YYBÜ' de bebeği yatan ebeveynlerin rollerini yerine getirememelerinde dolayı stres düzeyleri yüksek bulunmuştur (68).

Çalışmamızda ebeveynlerin YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği alt gruplarından aldıkları puanların ortalamalarına bakıldığında; 'Görüntü ve Sesler' bölümünde en çok kalp atımını izleme cihazından çıkan ani sesler ve bebeğinin solunum cihazına bağlı olmasından etkilenmişlerdir (Tablo 8). Bunun sebebi olarak ebeveynlerin cihazların işleyişini takip edemedikleri için kendilerini çaresiz hissetmeleri olarak düşünülmektedir. Yoğun bakım sağlık personeli, ebeveynlere bebek için kullanılan ekipmanları tanıtmalı, yabancı olduğu ekipmanlara karşı korku ve düşüncelerini en aza indirmeli, ailelerin bu duruma uyumunu kolaylaştırmalıdır.

Çalışmamızda ‘Bebeklerin görünümü ve davranışları’ bölümünde en çok bebeğinin hoşnutsuz/memnuniyetsiz görünmesi, bebeğinin güçsüz/zayıf görünmesi, bebeğinin acı/ağrı çekiyor gibi görünmesinden etkilenmişlerdir (Tablo 9). Bunun nedeni olarak da bakım vericilik rolünü ve koruyuculuk rolünü bebeğin yoğun bakımda oluşundan dolayı yerine getiremedikleri düşünülmektedir.

Çalışmamızda ‘Bebekle ilişki ve anne-baba rolü’ bölümünde en çok bebeğinden ayrı olmak, bebeğini ağrı ve acı veren uygulamalardan koruyamamak ve çaresiz hissetmek, istediği zaman bebeğini kucığına alamamaktan etkilenmişlerdir (Tablo 10). Bunun nedeni olarak, bebeklerinden ayrı oldukları için ebeveynlik rollerini yerine getiremediklerini düşünmeleri, ebeveynlerin bebeğinin bakımını sürdürmede kontrol kaybı hissetmeleri olarak düşünülmektedir.

5.3. Tanıtıcı özelliklerin stres puanı ile ilişkisinin incelenmesi

Çalışmamızda bebeğinin doğum haftası ile ‘Anne-baba stres ölçeği / Görünüm ve Davranışlar’ alt grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmış, buna göre bebeği 28 hafta ve altı olanların ‘Görünüm ve Davranış’ bölümüne katılım düzeyleri daha yüksek bulunmuştur (Tablo 11). Literatürlere bakıldığında, Affleck ve arkadaşları’ nın , Blumberg ’in ve DeMier ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmalarda gestasyonel yaş ve bebeğin hastalığına bağlı olarak annelerde stresin olabileceği gösterilmiştir (70).

Çalışmamızda bebeğinin doğum ağırlığı ile ‘Ebeveyn stres ölçeği / Görünüm ve Davranışlar’ alt grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmış, buna göre bebeği 1000 gr ve altı olanların ‘Görünüm ve Davranış’ bölümüne katılım düzeyleri daha yüksek bulunmuştur (Tablo 12). Literatürler incelendiğinde prematür bir bebeğe sahip olmak aileler için stres oluşturan bir durumdur. Yapılan çalışmalarda prematür bebek doğduğunda annenin, kendini suçlu olarak gördüğünü, bebeği için kurduğu hayalin gerçekleşmediğine üzüldüğü ortaya çıkmıştır. Uludağ ve ark (2012)’nin yaptığı çalışmada gestasyonel yaş azaldıkça annelerin kaygı ve stres düzeylerinin arttığı buna bağlı olarak doğum tartısı azaldıkça annelerin kaygı ve stres düzeylerinde arttığı tespit edilmiştir (70).

Çalışmamızda bebeğinin kuvözde olmasının annelerin stres düzeyini etkilemediği saptanmıştır (Tablo 13).

Çalışmamızda bebeğinin mekanik ventilatör olma durumunun, annenin stres düzeyine etkisi saptanmış, mekanik ventilatör kullanılan bebeklerin ebeveynlerin stres ölçeğine katılım düzeyleri kullanılmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur (Tablo 14). Aynı ölçeği kullanan diğer bir çalışmada, ebeveynlerin bebeklerinin solunum cihazına bağlı olması ile annenin stres ölçeği alt gruplarından aldıkları puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlılık tespit edilmiştir (49).

Çalışmamızda bebeğinin beslenmesinde nazogastrik sonda kullanılması ile ‘Bebeklerin Görünümü ve Davranışları’ alt grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuş, bebeği için yardımcı alet olarak beslenme sondası kullananların ‘Bebeklerin Görünümü ve Davranışları’ alt grubuna katılım düzeyleri daha yüksek tespit edilmiştir (Tablo 16). Literatürlere bakıldığında Özyacıoğlu F ve Tüfekçi F’nin 2009 yılında yaptıkları çalışmada; total parenteral veya anne sütü/biberona nazaran bebeği nazogastrik ile beslenen annelerde kaygı, umutsuzluk ve stres puanları yüksek bulunmuştur (7).

Çalışmamızda annelerin ölen çocuğu olması ile ‘Bebeklerin Görünümü ve Davranışları’ alt grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuş, ölen çocuğu olanların ‘Bebeklerin görünümü ve davranışları’ alt grubuna katılım düzeyleri daha yüksektir (Tablo 17). Aynı zamanda Bir tane ölmüş çocuğu olan annelerin ‘Görüntüler ve Sesler’ alt grubuna katılım düzeyleri daha yüksek olarak bulunmuştur (Tablo 18).

Çalışmamızda annelerin ziyaret kuralları hakkında bilgilendirilme, bebeğiyle ilgili bilgiye istediğinde ulaşma durumu, bebeğiyle ilgili verilen bilgiyi yeterli bulup bulmama, ziyaret saatini bekleyecek bir yerin olup olmaması, beklenecek yerin uygun olup olmaması gibi durumların, annelerin stres düzeyini etkilemediği saptanmıştır. Ancak yapılan çalışmalarda ebeveynlerin çocuğun hastanede yatma sürecinde çocuğun mevcut durumu, tanı, tedavi sürecinde bilgilendirilmek istedikleri ve bilgilendirilmenin ebeveyn ve çocuğun anksiyetesini azalttığı belirlenmiştir (73). Ebeveynlerin beklentileri ve doyumunu belirlemek amacıyla yapılan çalışmalarda,

ebeveynlerin beklentilerinin arasında hastanedeki fiziksel çevrenin ebeveynlerin beklentileri doğrultusunda düzenlenmesini istedikleri sonucuna varılmıştır (73).

Çalışmamızda annelerin ziyaret saatini beklerken beslenme ve hijyen gereksinimlerini karşılayabilecek bir yerin olup olmaması ile annelerin stres düzeyini etkilemediği saptanmıştır. Çalışmamızda hastanede ziyaret saatleri arasında dinlenmek için bir yerin olup olmaması ve bu yerin uygun olup olmaması durumunun, annelerin stres düzeyini etkilemediği saptanmıştır. Ancak yapılan bir araştırmada, ebeveynlerin bebeğinin hastaneye yattığı sürede kendilerine sağlanmasını istedikleri hizmet /olanakların başında ebeveynlere yatacak yer sağlanması, daha sonra ebeveynlerin refakatçi kalabilmesinin/ daha sık ziyaret ve beraber olma olanaklarının sağlanması gelmektedir (73).

Çalışmamızda hastanede ziyaret saatleri arasında dinlenmek için olan yerin uygun olmama nedeni ile 'Bebeklerin Görünümü ve Davranışları' kaynaklı stres ölçeği alt grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuş, uygunsuzluğun sebebi 'havasız' diyenlerin 'Bebeklerin Görünümü ve Davranışları' kaynaklı stres ölçeğine katılım düzeyleri daha yüksektir (Tablo 20). Amerikan Pediatri Akademisi (APA)'nin 2007 yılında belirlediği yenidoğan yoğun bakım standartları arasında bulunan ve yoğun bakıma yakın yerde olması gereken 'aile destek alanı' içinde, ebeveynlerin konforu ve kişisel ihtiyaçları için dolap, kanepeler, telefon ve tuvaletin yer alması gerektiği vurgulanmıştır (57). Gelişmiş ülkelerde bebeklere verilen psikolojik destek, anne, baba ve bebek temasının sağlanması giderek yaygınlaşmaktadır ve buna uyacak şekilde yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebek ailelerine yeterli yer ayrılması önem kazanmaktadır (8).

Çalışmamızda, üniteye yatan bebeği görme sıklığı farklı olan anneler ile 'Bebeklerin Görünümü ve Davranışları' kaynaklı stres ölçeği ve 'Bebekle ilişki ve Anne-Baba Rolü' stres ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuş, bebeğini haftada 3 ve üstü görenlerin 'Bebeklerin Görünümü ve Davranışları' ve 'Bebekle ilişki ve Anne-Baba Rolü' stres ölçeğine katılım düzeyleri en yüksek olarak tespit edilmiştir (Tablo 21). Literatürde ailelerin çocuklarını istedikleri bir zamanda görebilmeyi en önemli gereksinimden biri olarak gördükleri

belirlenmektedir. Miles ve Carter'ın yaptığı çalışmada ailelerin çocuklarını istedikleri zamanda görememelerinin ailede stres yaratan önemli faktörlerden biri olduğu belirtilmektedir (8).

Bebeğine ilk dokunabildiği gün ile 'Bebeklerin Görünümü ve Davranışları' alt grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuş, bebeğine dokunamayanların 'Bebeklerin Görünümü ve Davranışları' kaynaklı stres ölçeğine katılım düzeyleri en yüksek olarak tespit edilmiştir (Tablo 22).

Bebeğini ilk kucağına aldığı gün ile 'Görüntüler ve Seslerden' ve 'Bebekle ilişki Ve Anne-Baba Rolü' alt grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuş, bebeğini kucağına alamayanların 'Görüntüler ve Sesler' ve 'Bebekle ilişki ve Anne-Baba Rolü' kaynaklı stres ölçeklerine katılım düzeyleri en yüksek olarak saptanmıştır (Tablo 23).

Bebeğini ilk besleyebildiği gün ile 'Bebekle ilişki Ve Anne-Baba Rolü' alt grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuş, bebeğini kucağına alamayanların 'Bebekle ilişki Ve Anne-Baba Rolü' kaynaklı stres ölçeğine katılım düzeyleri en yüksek olarak bulunmuştur (Tablo 24).

Literatürler incelendiğinde preterm bebek ve anneleri arasındaki ilişkinin mümkün olduğunca erken dönemde başlaması ve sürdürülmesi bebeğin ileriki dönemlerdeki yaşantısını önemli ölçüde etkilemektedir (70). Annenin bebeğini erken dönemde beslemesi, bebeğine dokunması, kucaklaması, göz göze iletişimde bulunması, konuşması, sevmesi, okşaması, öpmesi etkileşimde en etkili davranış modelleridir. Klaus ve Kennell doğum ve birkaç gün sonrasının bebek ve anne için oldukça duyarlı bir dönem olduğunu, bu periyod boyunca anne-bebek arasında ayrılık devamlı olduğunda, rahatsızlık oluşturacağını ve bebeğin gelişimini engelleyeceğini belirtmişlerdir (71).

4. SONUÇ VE ÖNERİLER

Yenidoğan yoğun ünitesinde prematüre bebeği yatan annelerin deneyimlerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı modelde yapılan bu çalışmanın sonuçları şöyledir;

Ebeveynlerin YYBÜ Ebeveyn Stres Ölçeği alt gruplarından aldıkları puanların ortalamalarına bakıldığında; Görüntü ve sesler bölümünde en çok kalp atımını izleme cihazından çıkan ani sesler ve bebeğinin solunum cihazına bağlı olmasından etkilenmişlerdir.

Bebeklerin görünümü ve davranışları bölümünde en çok bebeğinin hoşnutsuz/memnuniyetsiz görünmesi, bebeğinin güçsüz/zayıf görünmesi, bebeğinin acı/ağrı çekiyor gibi görünmesinden etkilenmişlerdir.

Bebekle ilişki ve anne-baba rolü bölümünde en çok bebeğinden ayrı olmak, bebeğini ağrı ve acı veren uygulamalardan koruyamamak ve çaresiz hissetmek, istediği zaman bebeğini kucağına alamamaktan etkilenmişlerdir.

Bebeği 28 hafta ve altı olanlar ve bebeği 1000 gr ve altı olan annelerin 'Görünüm ve Davranış' kaynaklı stres ölçeğine katılım düzeyleri daha yüksek bulunmuştur.

Mekanik ventilatör kullanılan bebeklerin annelerinin stres ölçeğine katılım düzeyleri kullanılmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur.

Bebeği için yardımcı alet olarak beslenme sondası kullanılan annelerin Bebeklerin Görünümü ve Davranışları Kaynaklı Stres ölçeğine katılım düzeyleri daha yüksektir.

Daha önce ölen çocuğu olanların annelerin 'Görünümü ve davranışları' kaynaklı stres ölçeğine katılım düzeyleri daha yüksektir.

Bir tane ölmüş çocuğu olan annelerin 'Görüntüler ve Seslerden' Kaynaklı Stres ölçeğine katılım düzeyleri daha yüksektir.

Bebeğini haftada 3 ve üstü gören annelerin ‘Bebeklerin Görünümü ve Davranışları’ ve ‘Bebekle ilişki ve Anne-Baba Rolü’ stres ölçeğine katılım düzeyleri en yüksek olarak tespit edilmiştir.

Bebeğine dokunamayanların annelerin ‘Görünümü ve Davranışları’ kaynaklı stres ölçeğine katılım düzeyleri en yüksek olarak tespit edilmiştir.

Bebeğini kucağına alamayan annelerin ‘Görüntüler ve Sesler’ ve ‘Bebekle ilişki ve Anne-Baba Rolü’ kaynaklı stres ölçeklerine katılım düzeyleri en yüksek olarak saptanmıştır.

Araştırmadan elde edilen veriler doğrultusunda;

- ✓ Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Ebeveyn Stres Ölçeğinin ebeveynlerin üitedeki stres faktörlerinin belirlemek amacıyla uygulanarak gerekli girişimlerde bulunulması,
- ✓ Yenidoğan yoğun bakım politikaları gereği ailelerin bakıma katılmaları, bebeklerini desteklemeleri için aile merkezli bakımın desteklenmesi,
- ✓ Ailenin bebeği ziyareti sırasında anne-bebek etkileşimini arttıracak girişimler konusunda aileye etkili ve kaliteli eğitim verilmesi,
- ✓ Ziyaret saatlerinde ailelerin bekleyeceği uygun alanların oluşturulması, gereksinimlerini karşılayacakları düzenlemeler yapılması
- ✓ Yenidoğan yoğun bakım ünitesinin bebek ve ebeveynlere yönelik psikososyal etkilerini bilen hemşirenin, danışmanlık rolü gereğince ailelerin bu döneme uyumunu kolaylaştırarak, bu dönemi daha rahat geçirmelerine katkıda bulunmasını sağlamaktır.

KAYNAKLAR

1. Küçük doğdum ama hikayem büyük. Türk Neonatoloji Derneği Bülteni, Sayı 26: syf (20-21).2014.
- 2.Okumuş N, Hayata Prematüre Başlayanlar, Aysun Yayıncılık, Ankara, 2012
- 3..Hergüner S, Annagür A, Çiçek E, Altunhan H, Örs R. Postpartum Depressiom in mothers of infants with very low birth weight. Archives of Neuropsychiatry : 50:30-33, 2013
- 4.Canbak Y, Çok Düşük Doğum Ağırlıklı Yenidoğanlarda Mortalite ve Morbidite oranları. T. C.Sağlık Bakanlığı Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Uzmanlık Tezi, 2009
- 5.Uludağ A, Ünlüoğlu İ, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde İzlenen Bebeklerin Annelerinde Stres Oluşturan Faktörler, Stresle Başa Çıkmada Birinci Basamağın Rolünün Belirlenmesi. Konuralp Tıp Dergisi: 4(3):19-26, 2012
- 6.Tomashenk KM. Shapiro-Mendoza CK. Weiss J. et al. Early Discharge Amaong Late Preterm and Term Newborns and Risk of Neonatal Morbidity. Semin Perinatol 30:61-68, 2006
- 7.Özyazıcıoğlu N, Güdücü Tüfekçi F, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebekleri Bakım Alan Annelerin Kaygı ve Umutsuzluk Düzeylerini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 12:4, 2009
- 8.Konukbay D, Arslan F, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Yenidoğan Ailelerin Yaşadıkları Güçlüklerin Belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 14:2, 2011
- 9.Marlier L, Gaugler C, Messer J, Olfactory stimulation prevents apnea in premature newborns. Pediatrics. 115:83-8, 2005

10. Helvacı H, Bozgöl A, Helvacı Y, Güneş B, Orbatu D, Güneş S, Geç Preterm Bebeklerde Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine Yatışı Gerektiren Erken Neonatal Sorunlar. İzmir Dr Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Dergisi. 4(1):44-50, 2014
11. Koç Ö.Ö, Çok Düşük Doğum Ağırlıklı Prematüre Çocukların Okul Çağındaki Nörogelişimsel Durumlarının Değerlendirilmesi, T.C. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Kadın Doğum Ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Kliniği, Uzmanlık Tezi, 2009
12. Altuncu E, Kavuncuoğlu S, Özdemir P, Albayrak Z, Arduç A, 5000 Canlı Doğumda Düşük Doğum Ağırlıklı Bebek Oranı ve Etiyolojideki Fetal Risk Faktörleri, Marmara Medical Journal. 19(2);46-51,2006
13. Özyazıcıoğlu N, Güdücü Tüfekci F, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebekleri Bakım Alan Annelerin Kaygı ve Umutsuzluk Düzeylerini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 12:4, 2009
14. Binarbaşı P, Akın Y, Narter F, Telatar B, Polatoğlu E, Ağzıkuru T, Genç Preterm Yenidoğanlarda Hastalık ve Ölüm Oranları. Türk Pediatri Arşivi. 48:17-22, 2013
15. Özdoğan T, Aldemir E Y, Kavuncuoğlu S, Orta Derece ve Geç Prematüre Bebekler ve Sorunları. İKSST Dergisi 6(2):57-64, 2014
16. Törüner E, Büyükgönenç L, Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları, Göktuğ Yayıncılık, Ankara ,2012
17. Spear ML, Leef K, Epps S, Locke R, Family reactions during infants' hospitalization in the neonatal intensive care unit. Am J Perinatol. May;19(4):205-13, 2002
18. Küçüköğlü S, Çelebioğlu A, Coşkun D, Yenidoğan Kliniğinde Bebeği Yatan Annelerin Postpartum Depresyon Belirtileri Ve Emzirme Öz Yeterlilik Düzeylerinin Belirlenmesi, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 3 (3), 2014

- 19.**Derbent A, Turhan N, Erken Doğum Riski ve Tahmini, Yeni Tıp Dergisi, 26:139-144, 2009
- 20.**Beydağ K.D, Doğum Sonu Dönemde Anneliğe Uyum ve Hemşirelik Rolü, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni.6(6):479-489, 2007
- 21.**Beheshtipour N, Baharlu S.M, Montaseri S, The Effect of the Educational Program on Iranian Premature Infants' Parental Stress in a Neonatal Intensive Care Unit: A Double-Blind Randomized Controlled Trial. IJCBNM Vol 2, No 4, October 2014
- 22.** Turan T, Başbakkal Z, Ozbek S. Effect of Nursing Interventions on Stressors of Parents of Premature Infants in Neonatal Intensive Care Unit. Journal of Clinical Nursing.17:2856-66, 2008
- 23.** Batman D, Prematüre Yenidoğanların Ebeveynlerine Uygulanan Web Tabanlı Eğitimin Bebeğin Bakımına Yönelik Özgüven Ve Kaygı Düzeylerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, 2014
- 24.** Uludağ A, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde İzlenen Bebeklerin Annelerinde Stres Oluşturan Faktörler; Stresle Başa Çıkmada Birinci Basamağın Rolünün Belirlenmesi, Uzmanlık Tezi. 2008
- 25.** Yeşinel S, Çok Düşük Doğum Ağırlıklı Riskli Prematürelerin Somatik Gelişimlerine Etki Eden Faktörler, Uzmanlık Tezi, 2006
- 26.**Unutkan A, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Annelerin Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, 2012
- 27.** Erdeve O, Arsan S, Canpolat F. E, Ertem I. O, Karagol B. S, Atasay B, Turmen, T. Does Individual Room İmplemented Family-Centered Care Contribute to Mother İnfant İnteraction in Preterm Deliveries Necessitating Neonatal İntensive Care Unit Hospitalization. American Journal of Perinatology, 26, 159–164, 2009

- 28.** Melnyk, B. M, Crean, H. F, Feinstein, N. F, Fairbanks, E, & AlpertGillis L. J. Testing The Theoretical Framework of The COPE Program for Mothers of Critically ill Children: An İntegrative Model of Young Childrens Post-Hospital Adjustment Behaviors. *Journal of Pediatric Psychology*, 32, 463–474, 2007
- 29.** Davis D, White R.C, Levy A.J, O’shea M.T, Geraldo V, David R.J. Maternally Administered İnterventions For Preterm İnfants İn The NICU: Effects On Maternal Pasychological DİSTRESS And Mother-İnfant Relationship. *İnfant Behavior&Development* 37:695-710, 2014
- 30.** Çalısr H, Şeker S, Güler F, Taşcıoğlu G, Türkmen M, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Ebeveynlerin Gereksinimleri ve Kaygı Düzeyleri, C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 12(1), 2008
- 31.** Çelebioğlu A, Yenidoğanın Hastaneye Kabilünde Ebeveynlerin Duyguları Ve Hemşirelik Yaklaşımları, *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* ISSN, 1303-5134, 2004
- 32.** Erdemir F, Çırlak A, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Yatan Bebeklerin Ebeveynlerinin Rahatlık Düzeyi, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16:2, 2013
- 33.** Kurnaz E, Bebeği Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Olan Annelerin Endişeleri ve Bakım Gereksinimleri, *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, 2007
- 34.** Köse D, Çınar N, Altınkaynak S, Yenidoğanın Anne ve Baba ile Bağlanma Süreci, *sted cilt 22, sayı 6:239-245*, 2013
- 35.** Erdeve Ö, Atasay B, Arsan S, Türmen T, Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatış deneyiminin aile ve prematüre bebek üzerine etkileri. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 51:104-109, 2008
- 36.** Eras Z, Atay G, Şakrucu E.D, Bingöler E.B, Dilmen U, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Gelişimsel Destek. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 47(3):97-103, 2013

37. Franklin C, The Neonatal Nurse's Role In Parental Attachment In The NICU. Crit Care Nurs Q. 29(1):81-85, 2006
38. Beydağ K.D, Doğum Sonu Dönemde Anneliğe Uyum ve Hemşirenin Rolü, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 6(6): 479-484, 2007
39. Segre L.S, McCabe J.E, Chuffo-Siewert R, O'Hara M.W, Depression And Anxiety Symptoms In Mothers Of Newborns Hospitalized On The Neonatal Intensive Care Unit, Nursing Resarch, Volume 63, No 5, 2014
40. T.C Sağlık Bakanlığı Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşireliği Kurs Kitapçığı, Ankara, 2010
41. WHO 2013. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/en> Erişim 7 Mayıs 2015
42. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TNSA2008> Erişim 8 Mart 2015
43. Hasanoğlu E, Düşünsel R, Bideci A, Türkiye Milli Pediatri Derneği Temel Pediatri, Güneş Kitabevi, 2010
44. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/siy_2011.pdf Erişim Tarihi 14 Nisan
45. Türkiye'de Beş Yaş Altı Ölüm Hızında azalma: Bir durum çalışması, Unicef 2009
46. WHO 2012. http://www.who.int/pmnch/media/news/2012/201204_born_too_soon_report.pdf. Erişim Tarihi 14 Nisan
47. Güran Ö, Bülbül A, Uslu S, Dursun M, Zubarioğlu U, Nuhoğlu A. Çok Düşük Doğum Ağırlıklı Bebeklerin Hastalık Ve Ölüm Oranlarının Zaman İçerisindeki Değişimi. Türk Pediatri Arşivi ;102-9, 2013

48. Özkan S, Bakar C, Maral I, Bumin MA. Bebek Ölüm Nedenleri Üzerine Bir Araştırma. Gazi Tıp Dergisi. 4:169-172, 2009
- 49.Çekin B, Bir Üniversite Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Prematüre Bebeği Yatan Ebeveynlerin Stres Düzeyi Ve Baş Etme Yöntemleri. T.C Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2014
50. Çavuşoğlu, H. Çocuk Sağlığı ve Hemşireliği, ikinci Cilt. Sistem Ofset Basımevi, Ankara, 2011
51. Canbak Y, Şilfeler İ, Dorum B.İ, Kurnaz H, Dorum S. Bir Devlet Hastanesinde Çok Düşük Doğum Ağırlıklı Yenidoğanlarda Hastalık ve Ölüm Oranları. Türk Pediatri Arşivi, 46:144-50, 2011
52. Neyzi, O. ve Ertuğrul, T, Pediatri, Cilt 1, Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul, 2012
- 53.Dündar S, Bayat M, Erdem E, Yenidogan Ünitelerinin Düzeyleri ve Organizasyonu, Sağlık Bilimleri Dergisi (Journal of Health Sciences) 20(2) 137-142, 2011
- 54.Erdeve Ö, Aile Merkezli Bakım ve Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Tasarımında Ailenin Yeri. Gülhane Tıp Dergisi. 51:199-203, 2009
- 55.American Academy of Pediatrics, Levels of Neonatal Care, Pediatrics, 114(5):1341-1347, 2004
- 56.Stark AR, Couto J, Levels of neonatal care, Pediatrics, 114(5):1341-7, 2004
57. Salihoğlu Ö, Hasbal CA, Hatipoğlu S, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Standartları, Bakırköy Tıp Dergisi, 7:45-51, 2011
- 58.T.C Sağlık Bakanlığı Sağlıkta kalite ve akreditasyon Daire Başkanlığı http://www.kalite.saglik.gov.tr/content/files/duyurular_2011/2011/2014/sks_hastane_versiyon_5_08.07.2015.pdf Erişim Tarihi, 20 Haziran 2015.

- 59.** Uludağ A, Ünlüoğlu İ, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde İzlenen Bebeklerin Annelerinde Stres Oluşturan Faktörler; Stresle Başa Çıkmada Birinci Basamağın Rolünün Belirlenmesi, *Konuralp Tıp Dergisi*,4(3):19-26, 2012
- 60.** Turan, T. ve Başbakkal, Z, Study on Validity and Reliability of a Turkish Version of the Parental Stress Scale: Neonatal Intensive Care Unit. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 32-42, 2006
- 61.** Akın İ, Çandır O, Atasay B, Okulu E, Arsan S, Türmen T, Geç prematüre yenidoğanların erken klinik sonuçları, *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 4(1):30-35, 2010
- 62.** Güran Ö, Bülbül A, Uslu S, Dursun M, Zubarioğlu U, Nuhoglu A, Çok Düşük Doğum Ağırlıklı Bebeklerin Hastalık Ve Ölüm Oranlarının Zaman İçerisindeki Değişimi, *Türk Pediatri Arşivi*, 102-9,2013
- 63.** Sargın A.O, Çelen Ş, Çitil A, Kahyaoğlu S, Polat B, Danışman N, Obstetrik Yönetim Açısından Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine Kabul Endikasyonlarının Değerlendirilmesi, *Yeni Tıp Dergisi*, 29(3):146-149, 2012
- 64.** Meral C, Karademir F, Süleymanoğlu S, Aydınöz S, Tunç T, Kul M, Güngör O, Göçmen İ, Neonatal Sepsis Olgularının ve Etkenlerinin Retrospektif Değerlendirilmesi, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 8(4):329-332, 2009
- 65.** Annagür A, Altunhan H, Arıbaş S, Konak M, Koç H, Örs R, Yenidoğan Yoğun Bakımda Solunum Sıkıntısı Nedeniyle Yatan Hastaların Resrospektif Olarak Değerlendirilmesi, *Ç.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi*, Cilt 32, 2012
- 66.** Kıray E, Sarıkabadayı Y.Ü, Karacan M, Demirçubuk A , Karçin M , Arslan S, Gaziantep Çocuk Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde İzlenen Doğumsal Kalp Hastalıkları Vakalarının İncelenmesi. *Çocuk Dergisi* 13(2):65-69, 2013
- 67.** Preyde, M. ve Ardal, F Effectiveness of a Parent "Buddy" Pogram for Mothers of Very Preterm Infants in a Neonatal Intensive Care Unit, *CMAJ*, 15.168(8): 969-973, 2003

68. Montirosa, R., Provenzi. L. and Borgatti, R, Measuring Maternal Stress and Perceived Support in 25 Italian NICUs. *Acta Pædiatrica Nurturing the Child*, 101:136-142, 2012
69. Frank L.S, Cox S, Allen, A. ve Winter, I, Measuring Neonatal İntensive Care Unit-Related Parental Stress. *Methodological Issues in Nursing Research*, 49(6): 608-615, 2005
- 70.Yıldırım F, Manav G, Term ve Preterm Bebek Annelerinin Bebeklerini Algılama Durumları, *Cumhuriyet Tıp Dergisi*32:149-157, 2010
- 71.Özbek A, Miral S, Çocuk Ruh Sağlığı Açısından Prematürite, *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 46:317-327, 2003
- 72.Özdamar K, *Modern Bilimsel Araştırma yöntemleri*, Kaan Kitabevi, Eskişehir, 2003
- 73.Doğan B, Hastanede Yatan Çocuğun Bakımına Ebeveynlerin Katılımı Konusunda Hemşirelerin, Doktorların Ve Ebeveynlerin Görüşleri Ve Beklentileri, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2010.
- 74.T.C Kalkınma Bakanlığı Onuncu Kalkınma Planı (2014 - 2018) 2015 Yılı Programı
http://www.kalkinma.gov.tr/Lists/Yaynlar/Attachments/627/2015_program%C4%B1_15_12_2014.pdf . Erişim Tarihi, 20.08.2015
- 75.Alan H, Doğum Sonrası Dönemde Sosyal Desteğin Anne Bebek Bağlılığına Etkisi. T.C. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2011.
76. Çalık Y.K, Aktaş S, Gebelikte Depresyon: Sıklık, Risk Faktörleri ve Tedavisi, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(1):142-162, 2011
- 77.E.Yaman Ş, Taşkın L , Eroğlu K, Postnatal depression and effecting factors in Turkey, *J Turkish-German Gynecol Assoc* 10: 14-20, 2009.
78. Hergüner S, Çiçek E, Annagür A , Hergüner A , Örs R, Doğum Şeklinin Doğum Sonrası Depresyon, Algılanan Sosyal Destek ve Maternal Bağlanma ile İlişkisi, *Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences* 27:15-20, 2014

EKLER

EK-1 İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurul İzni

T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı : 10840098 – 102
Konu: Etik Kurulu Kararı

06/06/2014

Sayın Yrd. Doç. Dr. Nuran AYDIN

Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğunuz “Prematüre Bebeklerin Annelerinin Yenidoğan Yoğun Bakım Ortamında Deneyimleri” isimli başvurunuz incelenmiş olup, etik kurulu kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.



Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Başkanı

EK:
-Karar Formu (2 sayfa)

Tel: (0216)681 51 37
Faks: (0212)531 75 55
E-mail: ilknurfil@medipol.edu.tr

Adres: Kavacık Mah. Ekinciler Cad. No: 19, 34810
Kavacık/BEYKOZ

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI	23.05.2014		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	23.05.2014		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>	
Karar Bilgileri	Karar No: 93	Tarih: 06.06.2014		
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna “ oybirliği ” ile karar verilmiştir.			

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

BASHKANIN UNVANI / ADI / SOYADI	Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK
---------------------------------	-----------------------

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Şeref DEMİRAYAK	Eczacılık	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Tangül MÜDOK	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK	Farmakoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Berna EREN	Halk Sağlığı	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Hüseyin Emir YÜZBAŞIOĞLU	Protetik Diş Tedavisi	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. İlknur KESKİN	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Op. Dr. Muhammed Fatih EVCİMİK	Kulak-Burun Boğaz	Özel Nisa Hastanesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	

* :Toplantıda Bulunma

EK-2 İstanbul Medipol Üniversitesi Hastanesi İzin Yazısı


T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Sayı : 31034136 / 302.08.01 - 173
Konu: Kübra KONAKLI-Anket Çalışması

24.06.2014

NİSA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

Enstitümüz Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Kübra KONAKLI'nın, Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı tarafından da onaylanmış olan "*Prematüre Bebeklerin Annelerinin Yenidoğan Yoğun Bakım Ortamında Deneyimleri*" isimli tez çalışması kapsamındaki anket çalışmalarını Hastanemiz Yenidoğan Servisi'nde yapmaları konusunda müsaadelerinizi arz ve rica ederim.


Prof.Dr. Nesrin EMEKLİ
Müdür V.

DAĞITIM:

Medipol Mega Hastanesi Başhekimliğine
Nisa Hastanesi Başhekimliğine

Tel: (0212) 453 49 10
Faks: (0212) 531 75 55
Web: www.medipol.edu.tr
Bilgi için: gerbatu@medipol.edu.tr

Adres: Atatürk Bulvarı, No:27, 34083
Unkapanı/İSTANBUL



ÖZEL NİSA HASTANESİ

Yenibosna, Fatih Caddesi, Okul Sokak,
No:1 Bahçelievler 34196 İstanbul
Tel: (0212) 454 44 00 Faks: (0212) 452 33 36
www.nisahastanesi.com

ÖZEL NİSA HASTANESİ

Sayı : 585
Konu : Kübra KONAKLI-
Anket Çalışması Hk.

12/07/2014

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİNE
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

İlgi: 24.06.2014 tarih ve 173 sayılı yazınız.

İlgi yazınızda bahsi geçen, Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Kübra KONAKLI'nın, Üniversiteniz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı tarafından da onaylanmış olan "prematüre bebeklerin annelerinin yenidoğan yoğun bakım ortamında deneyimleri" isimli tez çalışması kapsamındaki anket çalışmalarını hastanemizde yapması onaylanmıştır.

Bilgilerinize arz ederiz.



EK-3 Yazılı Bilgilendirilmiş Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Sayın Katılımcı,

Bu çalışmada yer aldığınız için teşekkür ederiz.

Ben Kübra KONAKLI, Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünde Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları alanında yüksek lisans öğrencisiyim ve bir bilimsel çalışma yapmaktayım. Bu çalışma çok erken doğan bebeklerin annelerinin yenidoğan yoğun bakım ortamında deneyimlerini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Çalışmaya katılıp katılmamakta özgürsünüz, dolduracağınız anket bilgilerinde kimlik bilgileriniz yer almayacaktır. Çalışmaya katılmadığınızda herhangi bir cezai durumla karşılaşmanız söz konusu değildir. Sorulara vereceğiniz yanıtlar sadece araştırmanın raporunda kullanılacaktır.

Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcı Adı Soyadı :Kübra Konaklı

Bilgilendirenin Adı Soyadı:

İmza:

EK- 4 Veri Toplama Formu

Bu anket ‘Prematüre doğan bebeklerin annelerinin yenidoğan yoğun bakım ortamında deneyimleri’ ni belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Bu ankette kimliğinizi ortaya çıkaran sorular bulunmamaktadır. Verilen tüm yanıtlar tek başına değil, diğer tüm yanıtlarla değerlendirilecek ve sadece bilimsel amaçlı kullanılacaktır. Zaman ayırdığınız için teşekkür ederim.

İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Yüksek Lisans Öğrencisi

Kübra KONAKLI

Tarih:

Form

No:

Bebekler ilgili veriler:

1. Bebeğin Adı:..... 3. Cinsiyeti : Kız / Erkek

2.GW(Doğum Haftası):..... 4.Doğum Ağırlığı:.....

5.Bebeğiniz kaç gündür yoğun bakımda yatıyor?

6.Bebğinizin yenidoğan yoğun bakıma yatırılma nedeni?

a) Kardiyovasküler problem (Kalple ilgili) b)Respiratuar problem (Solunumla ilgili)

c) Anomali/Genetik/Metabolizma problemleri d) Diğer

7.Beslenme Şekli: Emziriyor / Nazogastrik / Biberon / Beslenmiyor / Diğer.....

8. Bebeğiniz için kullanılan yardımcı aletler?

a)Küvöz b) Mekanik ventilatör c) IV infüzyon aleti d) Beslenme sondası e) Diğer.....

9. Bu bebeğiniz nerede doğdu? a) Bu hastanede b) Başka bir hastanede c) Evde

Anne ile ilgili veriler:

10. Yaşınız

11. Eğitim Düzeyiniz?

a) okur-yazar değil b) ilköğretim c) Lise d) Üniversite d) Diğer.....

12. Sağlık Güvenceniz? a) SGK b) yeşil kart c) yok d) özel

13. Yaşadığınız yer? a) İl b) İlçe c) Kasaba d) Köy

14. Konuştuğunuz Dil? a) Türkçe b) Diğer Diller.....

15. Aile Yapınız ? a) Çekirdek aile b) Geniş aile

16. Ekonomik Durumunuzu nasıl tanımlıyorsunuz? a) İyi b) Orta c) Kötü

17. Çalışıyor musunuz? a) Evet b) Hayır c) Ara verdim d) İşı bıraktım

18. Çalışıyorsanız mesleğiniz

19. Kaç çocuğunuz var? a)1 b)2 c)3 d)4 ve üstü

20. Gebelik sayınız?.....

21. Canlı doğum sayınız?.....

22. Ölen çocuğunuz var mı? a) Evet b) Hayır Evet ise Kaç tane.....

23. 22. Soruya yanıt "evet" ise neden kaybettiniz?

24. 22. Soruya yanıt "evet" ise nerede kaybettiniz? a) Evde b) Hastanede c) Diğer

25. Bu bebeğiniz, planlanan / istenen bebek miydi? a) Evet b) Hayır

26. Bu bebeğiniz kaçınıcı çocuğunuz ?.....

27. Bu bebeğinizin olması için destek tedavi (aşılama/tüp bebek vb.) aldınız mı?

a) Evet b) Hayır

28. Gebeliğiniz boyunca herhangi bir sağlık problemi yaşadınız mı?

a) Evet b) Hayır

29. Doğumda herhangi bir sağlık problemi yaşadınız mı? a) Evet b) Hayır

30. Doğum Şekliniz? a) Sezeryan b) Normal Doğum

31. Daha önce prematüre doğum yaptınız mı? (36 haftanın altı)

a)Evet b)Hayır

32. Daha önce yenidoğan yoğun bakıma yatan bebeğiniz oldu mu?

a)Evet b)Hayır

33. Daha önce herhangi bir yoğun bakımda yatan yakınız oldu mu ?

a)Evet b)Hayır

34. Bu ünite de yatan bebeğinizi görebiliyor musunuz ? a)Evet b)Hayır

35. 34. Soruya yanıt ‘’evet’’ ise görme Sıklık....kez/ ay- hafta- gün Süre..... dk/ saat

36. Yenidoğan yoğun bakım ünitesi ziyaret kuralları hakkında bilgilendirildiniz mi? a)Evet b)Hayır

37. Bebeğinizle ilgili bilgiye istediğiniz de ulaşabiliyor musunuz? a)Evet b)Hayır

38. Bebeğinizle ilgili verilen bilgiyi yeterli buluyor musunuz? a)Evet b)Hayır

39. Hastaneye geliş sıklığınız nedir?

a) Sürekli kalıyorum b) Sadece gündüzleri geliyorum

c) Sadece geceleri geliyorum d) Günde kez geliyorum

40. Hastanede ziyaret saatini bekleyebileceğiniz yer var mı? a)Evet b)Hayır

41. 40. Soruya yanıtınız evet ise sizin için uygun bir yer mi? a)Evet b)Hayır

42. Ziyaret saatini beklerken beslenme gereksinimlerinizi karşılayabileceğiniz bir yer var mı? a)Evet b)Hayır

43. Ziyaret saatini beklerken hijyen gereksinimlerinizi karşılayabileceğiniz bir yer var mı? a)Evet b)Hayır

44.Ziyaret saatleri arasında dinlenmek için bir yer var mı? a)Evet b)Hayır

45.Yanıtınız evet ise bu yer dinlenmek uygun mu? a)Evet b)Hayır

46.Yanıtınız hayır ise bu yer neden uygun değil?

a) Temiz değil b)Havasız c) Diğer.....

47. Eşiniz bebeğinizi görmeye geliyor mu? a)Evet b)Hayır

48. Bebeğinizi ilk ne zaman gördünüz?

a) Yatışının gününde b) Göremedim

49. Bebeğinize ilk ne zaman dokunabildiniz?

a)Yatışının gününde b)Dokunamadım

50. Bebeğinize ilk ne zaman kucağınıza alabildiniz?

a)Yatışının gününde b)Alamadım

51. Bebeğinizi ilk ne zaman besleyebildiniz?

a)Yatışınıngününde b)Besleyemedim

Aşağıda yenidoğan yoğun bakım ünitesinde sıklıkla karşılaştığımız **GÖRÜNTÜLER VE SESLER** listelenmiştir. Görmediklerinizi/ Bilmediklerinizi/ Deneyimlemediklerinizi ‘uygulanamaz’ olarak işaretleyiniz. Gördüklerinizin/ Bildiklerinizin sizde yarattığı stres düzeyine denk gelen rakamı işaretleyiniz.

		Uygulanamaz	Hiç stresli değil	Az stresli	Orta derecede stresli	Çok stresli	Aşırı derecede stresli
1.	Kalp atışını izleme cihazı ve aletlerin olması		1	2	3	4	5
2.	Kalp atımını izleme cihazı ve diğer cihazların çıkardığı sesler		1	2	3	4	5
3.	Kalp atımını izleme cihazından çıkan ani sesler		1	2	3	4	5
4.	Odada diğer hasta bebeklerin bulunması		1	2	3	4	5
5.	Ünitede fazla sayıda kişinin çalışması		1	2	3	4	5
6.	Bebeğimin solunum cihazına bağlı olması		1	2	3	4	5

Aşağıda YYBÜ yatan bebeklere uygulanan tedaviler sırasında **BEBEKLERİN GÖRÜNÜMÜ VE DAVRANIŞLARI** tanımlanmaktadır. Bebeğinizi ziyaretiniz sırasında bu uygulamalardan görmediyseniz ya da deneyimlemediyseniz 'uygulanamaz' seçeneğini işaretleyiniz. Gördüyseniz ya da deneyimlediyseniz sizde yarattığı stres düzeyine denk gelen rakamı işaretleyiniz.

		Uygulanamaz	Hiç stresli değil	Az stresli	Orta derecede stresli	Çok stresli	Aşırı derecede stresli
1.	Bebeğime bağlanan veya yakınında yer alan tüpler ve aletler		1	2	3	4	5
2.	Bebeğimin derisinde yara-bere veya kesiklerin olması		1	2	3	4	5
3.	Bebeğimin renginin her zamanki gibi olmaması(soluk görünümlü yada sarılık olması gibi)		1	2	3	4	5
4.	Bebeğimin solunumunun her zaman ki gibi olmaması yada çok hızlı veya düzensiz olması		1	2	3	4	5
5.	Bebeğimin çok küçük görünmesi		1	2	3	4	5
6.	Bebeğimin derisinin buruşuk görünmesi		1	2	3	4	5
7.	Bebeğime bir takım iğneler ve/veya tüplerin takılmış olması		1	2	3	4	5
8.	Bebeğimi tüple(boruyla) veya damardan(serumla) besleniyor olması		1	2	3	4	5
9.	Bebeğimin acı/ağrı çekiyor gibi görünmesi		1	2	3	4	5
10.	Bebeğimin hoşnutsuz/memnuniyetsiz görünmesi		1	2	3	4	5
11.	Bebeğimin güçsüz/zayıf görünmesi		1	2	3	4	5
12.	Bebeğimin ani ve huzursuz hareketleri		1	2	3	4	5
13.	Bebeğimin diğer bebekler gibi ağlamaması		1	2	3	4	5
14.	Bebeğimin uzun süre ağlaması		1	2	3	4	5
15.	Bebeğimin korkmuş görünmesi		1	2	3	4	5
16.	Bebeğimin renginin aniden değiştiğini görmem(Örneğin soluk görünmesi veya morarması)		1	2	3	4	5
17.	Bebeğimin solunumunun durduğunu görmem		1	2	3	4	5

Sormak istediğimiz bu alan **BEBEĞİNİZ İLE İLİŞKİNİZ VE ANNE-BABA ROLÜNÜZ** hakkında kendinizi nasıl hissettiğiniz ile ilgilidir. Aşağıdaki durumları ya da duyguları yaşadığınız, stres derecenize uygun numarayı işaretleyiniz. Eğer yaşamadıysanız "uygulanamaz" şikkını işaretleyiniz.

		Uyulanamaz	Hiç stresli değil	Az stresli	Orta derecede stresli	Çok stresli	Aşırı derecede stresli
1.	Bebeğimden ayrı olmak		1	2	3	4	5
2.	Bebeğimi besleyememek		1	2	3	4	5
3.	Bebeğimin bakımını yapamamak(örneğin bezini değiştirmemek, banyo yaptırılmamak)		1	2	3	4	5
4.	İstediğim zaman bebeğimi kucağıma alamamak		1	2	3	4	5
5.	Bebeğimi ağrı ve acı veren uygulamalardan koruyamamak ve çaresiz hissetmek		1	2	3	4	5
6.	Bu zaman esnasında bebeğime nasıl yardım edeceğim konusunda çaresizlik hissetmek		1	2	3	4	5
7.	Bebeğimle yalnız kalamamak		1	2	3	4	5
8.	Bazen bebeğimin görünüşünü hatırlayamamak		1	2	3	4	5
9.	Bebeğimi diğer aile üyelerime/yakınlarıma gösterememek		1	2	3	4	5
10.	Bebeğime dokunmaktan veya kucaklamaktan korkuyor olmamak		1	2	3	4	5
11.	Personelin bebeğime benden daha yakın olduklarını hissetmek		1	2	3	4	5

Aynı ölçeği kullanarak, bebeğinizin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde olmasının genelde sizde oluşturduğu stresin derecesini işaretleyiniz.

1) Hiç stresli değil: Bu deneyim sizin üzüntü, gerginlik veya endişe hissetmenize neden olmadı

2) Az stresli

3) Orta derecede stresli

4) Çok stresli

5) Aşırı derecede stresli: Yenidoğan yoğun bakımda yaşadıklarım beni üzdü ve çok fazla endişe veya gerginliğe neden oldu.

Yardımlarınız için çok teşekkürler. Bebeğiniz yenidoğan yoğun bakım ünitesinde olduğu sürece sizin için stresli olan başka bir şey var mı? Lütfen aşağıya yazınız.

.....
.....
.....

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Kübra	Soyadı	Konaklı
Doğum Yeri	Mersin	Doğum Tarihi	20.12.1986
Uyruğu	TC	TC Kimlik No	32770638602
E-mail	kbrknkli@gmail.com	Tel	05425568042

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezun olduğu yıl
Lisans	Uşak Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu	2010
Lise	Mersin Dumlupınar Lisesi	2003

İş Deneyimi

Görev	Kurum	Süre
Hemşire	Afyon Kocatepe Üniversitesi ANS Araştırma ve Uygulama Hastanesi	2011-.....