

**YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM SERVİSİNDE BEBEĞİ
YATAN ANNELERE VERİLEN PLANLI EĞİTİMİN
ANNELERİN ANKSİYETE DÜZEYİNE ETKİSİ**

Emral GÜLÇEK

Hemşirelik Anabilim Dalı

Halk Sağlığı Hemşireliği

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Rukuye AYLAZ

Yüksek Lisans Tezi-2015

**T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM SERVİSİNDE BEBEĞİ YATAN
ANNELERE VERİLEN PLANLI EĞİTİMİN ANNELERİN
ANKSİYETE DÜZEYİNE ETKİSİ**

Emral GÜLÇEK

**Hemşirelik Anabilim Dalı
Halk Sağlığı Hemşireliği
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Rukuye AYLAZ**

**MALATYA
2015**

KABUL VE ONAY SAYFASI

İnönü Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans Programı çerçevesinde yürütülmüş olan; **Emral GÜLÇEK'in "Yenidoğan Yoğun Bakım Servisinde Bebeği Yatan Annelere Verilen Planlı Eğitimin Annelerin Anksiyete Düzeyine Etkisi"** konulu bu çalışması, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 24/04/2015


Prof. Dr. Behice ERCİ
İnönü Üniversitesi
Jüri Başkanı


Doç. Dr. Rukuye AYLAZ
İnönü Üniversitesi
Tez Danışmanı
Üye


Doç. Dr. Dilek KILIÇ
Atatürk Üniversitesi
Üye

ONAY

Bu tez, İnönü Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından kabul edilmiş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../2015 tarih ve 2015/..... sayılı Kararıyla da uygun görülmüştür.

Prof. Dr. Yusuf TÜRKÖZ
Enstitü Müdürü

İÇİNDEKİLER

ÖZET	vi
ABSTRACT.....	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	viii
TABLolar DİZİNİ.....	ix
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Yenidoğan Dönemi	3
2.1.1. Bebeklik Dönemi:	3
2.1.2. Perinatal Dönem:	3
2.1.3. Erken Yenidoğan Dönemi:	3
2.1.4. Geç Yenidoğan Dönemi: 8	3
2.1.5. Toplam Neonatal (yenidoğan) Dönem:	3
2.2. Yenidoğan Sağlığı.....	5
2.2.1. Gelişmekte Olan Ülkelerde Yenidoğan Sağlığının Ortak Sorunları.....	5
2.2.2. Yenidoğan Sağlığı Göstergeleri.....	6
2.3. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine İlişkin Genel Bilgiler	7
2.3.1. Yenidoğan Yoğun Bakım Üniteleri	7
2.3.2. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Annelerin Gereksinimleri	7
2.4. Yenidoğan Yoğun Bakım Servisinde Bebeği Yatan Annelere Verilen Planlı Eğitimin Annelerin Anksiyete Düzeyine Etkisi.....	8
2.4.1. Anksiyete Kavramı	8
2.4.2. Yenidoğan Yoğun Bakım Servisinde Bebeği Yatan Annelerin Depresyon ve Anksiyete Düzeyleri	9
2.4.3. Planlı Eğitimin Anksiyete Düzeylerine Etkisi	11
2.5. Yeni Doğan Bakımda Hemşirelik Yaklaşımları	12
3. MATERYAL VE METOT	14
3.1. Araştırmanın Türü.....	14
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	14
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	14
3.4. Veri toplama araçları	15
3.4.1. Soru Formu	15
3.4.2. Durumluluk ve Süreklilik Kaygı Ölçeği	15
3.4.3. Verilerin Toplanması	16

3.4.4. Hemşirelik Girişimleri	16
3.5. Araştırmanın Değişkenleri	18
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	18
3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri	18
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	18
4. BULGULAR.....	19
5. TARTIŞMA	29
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	34
KAYNAKLAR	35
EKLER.....	41
EK -1: ÖZGEÇMİŞ	41
EK-2: KATILIMCI ONAY FORMU	42
EK -3:Soru Formu	43
EK-4: Durumluluk ve Süreklilik Kaygı Ölçeği	45
EK-5:Diyarbakır Çocuk Hastalıkları Hastaneleri Başhekimliği İzin Formu	47
EK-6: Etik Kurul Onayı.....	48
EK-7: Yenidoğan Bakım Kitapçığı.....	51

TEŐEKKÜR

Yüksek lisans eğitimin süresince, her türlü bilimsel destek, deneyim, sabır ve emeklerini esirgemeyen danışmanım Sayın, Doç.Dr.Rukuye AYLAZ'a,

Engin bilgi ve deneyimleriyle her zaman yol gösterici ve katkıları olan hocam Sayın Prof. Dr. Behice ERCİ'ye,

Her türlü desteğiyle yanımda yer alan değerli arkadaşlarım Zeliha BÜYÜKBAYRAM ve Esra ANUŐ'a,

Araştırmaya katılmayı kabul eden tüm annelere,

Sevgi ve desteğini hiçbir zaman esirgemeyen sevgili aileme sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Emral GÜLÇEK

ÖZET

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM SERVİSİNDE BEBEĞİ YATAN ANNELERE VERİLEN PLANLI EĞİTİMİN ANNELERİN ANKSİYETE DÜZEYİNE ETKİSİ

Bu araştırma, yenidoğan yoğun bakım servisinde bebeği yatan annelere verilen planlı eğitimin annelerin anksiyete düzeyine etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

Tek grup ön test son test yarı deneme modeli olarak yapılan araştırma, Diyarbakır Çocuk Hastalıkları Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Anneler Servisi'nde Mart 2014-Mayıs 2015 tarihleri arasında yapıldı. Araştırmanın evrenini; veri toplama tarihleri arasında Diyarbakır Çocuk Hastalıkları Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Anneler Servisi'nde bebeği yatan tüm anneler oluşturdu. Örneklem büyüklüğü evreni bilinen örneklem formülüne göre minimal örneklem büyüklüğü 283 olarak belirlendi. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyip araştırmaya alınma kriterlerine uyan, araştırmaya katılmayı kabul eden anneler araştırma kapsamına alındı.

Verilerin toplanmasında; anne ve bebeğin sosyo-demografik özelliklerini içeren soru formu ve Durumluluk ve Süreklilik Kaygı Ölçeği kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde; tanımlayıcı istatistik, bağımlı ve bağımsız gruplarda t testi, Wilcoxon, Kruskal Wallis Varyans, Mann-Whitney U, Varyans Analizi, Pearson Kolerasyon testi kullanıldı.

16-24 yaş gurubunda, 1-3 arasında çocuk sahibi, sağlık güvencesi olan, okur yazar, çalışmayan, eşi okur-yazar ve memur, geniş aileye sahip, köyde yaşayan, düşük gelirli, sigara kullanmayan, hekimden bilgi alan, fiziksel aile desteği alan, kronik hastalığı olmayan annelerin durumluluk son test puan ortalamasının, ön test puan ortalamasından daha düşük olduğu ve ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptandı ($p<0.05$). Annelerin süreklilik puan ortalamasının daha yüksek olduğu ancak ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemsiz olduğu saptandı ($p>0.05$). Araştırmanın son test puan ortalamasının ön test puan ortalamasından daha düşük olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptandı ($p<0.05$).

Sonuç olarak yenidoğan yoğun bakım servisinde bebeği yatan annelere verilen planlı eğitimin, annelerin anksiyete düzeyini azalttığı saptandı. Yenidoğan yoğun bakım servisinde bebeği yatan annelerin anksiyete düzeyini azaltmak için yenidoğan hemşireleri tarafından yenidoğan bakımıyla ilgili annelere eğitim verilmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Yenidoğan, Anksiyete, Anne, Planlı Eğitim, Hemşirelik

ABSTRACT
THE EFFECT OF PLANNED EDUCATION GIVEN TO THE MOTHERS
WHOSE BABIES STAY IN THE NEONATAL INTENSIVE CARE SERVICE
ON THE ANXIETY LEVEL OF THE MOTHERS

The study was conducted as single-group pretest-posttest quasi experimental design in Diyarbakır Children's Diseases Hospital Neonatal Intensive Care Maternal Service between March 2014 and May 2015. All mothers having lying babies in Diyarbakır Children's Hospital Neonatal Intensive Care Service has created the population of the investigation between the dates of collecting data. The sample size was determined by the sampling formula known as the universe minimal sample size 283. In the research, instead of random sampling, the mothers who agreed to participate in the study were included in the study.

Data collection was achieved via a questionnaire querying the socio-demographic characteristics the mother and the baby and State and Trait Anxiety Inventory. Descriptive statistics, paired *t*-test, independent samples *t*-test, Wilcoxon, Kruskal-Wallis Variance, Mann-Whitney U Test, Analysis of Variance, Pearson Kolerasyon were used in the evaluation of data.

It was revealed that the mothers', who were in the 16-24 age group, with 1-3 children, having a social security, unemployed, whose husbands were illiterate and civil servant, having a large family, living in the village, having low income, non-smoking, getting information from the doctor, getting physical family support, having no chronic disease , the conditional post-test point average was lower than pre-test point average and the difference between the point average was found to be statistically significant($p < 0.05$). Continuity point average of mothers was higher than the other groups, but the difference between the point average was found to be statistically no significant ($p > 0.05$).

As a result, it was determined that the planned education given to the mothers whose babies are lying in the neonatal intensive care service has an effect on the decrease of the anxiety level of the mothers.

Keywords: Newborn, anxiety, mother, planned education, nursing

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

BÖH	: Bebek Ölüm Hızı
DÇHH	: Diyarbakır Çocuk Hastalıkları Hastanesi
PÖH	: Perinatal Ölüm Hızı
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
YÖH	: Yenidoğan Ölüm Hızı
YYBÜ	: Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

TABLULAR DİZİNİ

Tablo 2.1: Türkiye ve Sağlık Araştırmalarında Erken Yaş Ölümlülük Göstergeleri	5
Tablo 3.1: Araştırma Planı	18
Tablo 4.1: Bebeklerin Tanıtıcı Özellikleri.....	20
Tablo 4.2: Annelerin Tanıtıcı Özellikleri.....	21
Tablo 4.3: Annelerin Özellikleri.....	22
Tablo 4.4: Bebeklerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Durumluluk ve Süreklilik Kaygı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	23
Tablo 4.5: Annelerin Demografik Özelliklerine Göre Durumluluk ve Süreklilik Kaygı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	25
Tablo 4.6: Annelerin Özelliklerine Göre Durumluluk ve Süreklilik Kaygı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	27
Tablo 4.7: Annelerin Durumluluk Ön Test ve Son Test Kaygı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	28
Tablo 4.8: Annelerin Süreklilik Puan Ortalamaları İle Durumluluk Ön Test Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkisi.....	29

1. GİRİŞ

Gebelik ve doğum sonrası dönem birçok kadın için özel bir dönem olarak kabul edilmekle birlikte, bazı anneler içinde ruhsal bozuklukların gelişimi açısından riskli bir dönem olabilmektedir (1). Bu dönemde anneler bebek bakımı vermek, güvenli bir çevre sağlamak, bebekle iletişim kurmak, yeni rollerine adapte olmak, aile duyarlılığını geliştirmek ve gelecekte problemlerle baş etmek zorundadır. Bu nedenle bu dönem özellikle anne için bir kriz yaşantısına dönüşebilmektedir (2).

Anne, bebek ve aile sağlığının korunması ve geliştirilmesinde önemli bir dönüm noktası olan doğum sonu dönem, çok hızlı ve kompleks bir yenilenme sürecinin yaşandığı, psikososyal dengelerin bozulduğu ve değişikliklere uyumda anne ve ailenin yoğun stres yaşadığı kriz dönemidir (3, 4). Aynı zamanda kadının bebeğin doğmasıyla annelik rolünü takındığı, yeni role uyumun sağlandığı ve aile üyeleriyle ilişkilerin yeniden tanımlandığı özel bir dönem olup, birçok kadın tarafından pozitif olarak yaşanan gelişimsel bir dönemdir (3).

Hastalık, hastaneye yatma, prematüre doğum gibi beklenmedik durumlar ailede krize yol açmaktadır. Ebeveynler, sağlıklı doğmasını hayal ettikleri bebeklerinin prematüre doğması ya da ağır hasta olması durumunda şok, endişe, keder, suçluluk veya utanç gibi çeşitli olumsuz duygular yaşayabilirler (5, 6). Bebeğin yoğun bakım ünitesine yatırılmasıyla, ebeveynlerin bebekle sürdürmeleri gereken etkileşim süreci kesintiye uğrar ve yaşadıkları olumsuz duygular daha da artabilir. Böylece ebeveynlerin bebeklerini görmeleri ya da ona dokunmaları gecikebilir (7). Bebek yoğun bakım ünitesindeyken, ebeveynlerin bebeğin bakımına katılmaları da zorlaşır. Bu durumda ebeveynlerin sıklıkla yaşadıkları olumsuz duygulardan birisi de kaygıdır (8).

Yenidoğan dönemindeki bir bebeğin anne ile etkileşim sürecinin engellenmesi, bebeğin anneden erken ayrılması ve bebeğin güvenliği için korku duyulması, anne ile bebek arasında doyum sağlayıcı ilişkinin gelişmesine engel olabilmekte ve anne-bebek bağlanma sürecini zorlaştırabilmektedir (9, 10). Bağlanmayı olumsuz yönde etkileyen stresli durumlar, annede depresyon ve anksiyete riskini artırabilmektedir (9).

Bebeklerinin herhangi bir nedenle Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi (YYBÜ)'ne yatırılması anneler için kaygı uyandırır. Bu bebeklerin ziyaretleri anneler için yorucu,

tüketici ve ekonomik açıdan sorunlu olabilir. Tüm bu süreç annenin bebekle ilişkisinin yanısıra anne psikolojisini olumsuz yönde etkileyebilir ve depresyona dönüşmesine neden olabilir (1).

Yenidoğanların sağlık sorunları ve annelerin depresyon dönemlerinde hemşirelerin anneler ve bebekleri ile diğer sağlık çalışanlarına oranla daha fazla süre geçirmeleri, yoğun gözlem yapabilme fırsatlarının olması nedeniyle annelerde görülebilecek bu tip sorunların erken tanılanmasında anahtar rol oynayan sağlık çalışanları olduğu tespit edilmiştir. Bebeği yatan annelere verilen planlı eğitimin annelerin anksiyete düzeyine olumlu etki yaptığı ve bebekle daha iyi iletişim kurduğu görülmüştür (11).

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı Yenidoğan Yoğun Bakım servisinde bebeği yatan annelere verilen planlı eğitimin annelerin anksiyete düzeyine etkisini belirlemektir.

1.2. Araştırmanın Hipotezleri

Hipotez-1: Yenidoğan yoğun bakım servisinde bebeği yatan annelere verilen planlı eğitim annelerin anksiyete düzeylerini azaltır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yenidoğan Dönemi

2.1.1. Bebeklik Dönemi: Bebeklik dönemi, doğumdan sonraki 365 günü kapsayan dönemdir. İlk 28 günlük dönem yenidoğan dönemi olarak tanımlanmaktadır. Yenidoğan dönemi, annenin gebelik dönemi, doğum olayı ve yenidoğan bakım koşullarından çok etkilenir. Bu dönemde gebede meydana gelen fizyolojik ve yapısal sorunlar yenidoğanı oldukça etkilemektedir.

Bebeklik dönemi gebelik haftası ve doğum ağırlığına göre sınıflandırılmaktadır.

2.1.2. Perinatal Dönem: Hamileliğin tamamlanmış 22. haftasında başlayan ve doğum sonrası 7 gün içinde sona eren süreçtir.

2.1.3. Erken Yenidoğan Dönemi: Yenidoğan döneminin doğumdan sonraki ilk fizyolojik bir haftalık bölümü (0–7 günlük) ‘Erken Yenidoğan Dönemi’ olarak tanımlanır.

2.1.4. Geç Yenidoğan Dönemi: 8- 28 günlük dönem ‘Geç Yenidoğan Dönem’ olarak tanımlanır.

2.1.5. Toplam Neonatal (yenidoğan) Dönem: Doğumda başlar ve doğumdan sonra 28 gün tamamlandığında sonlanır. Yenidoğan dönemi insan yaşamının en hassas ve dinamik dönemidir (12).

Bebekler gebelik yaşına ve doğum ağırlıklarına göre de sınıflandırılır.

Gebelik yaşına göre;

- Preterm Bebek: 37 hafta+6 günden önce doğan bebeklere denir.
- Term (miadında) Yenidoğan: 38 – 42 haftalar arasında doğan bebeklere denir.
- Postterm Bebek: 42 tamamlanmış haftadan sonra doğan bebeklere denir.

Doğum ağırlığına göre;

- Düşük Doğum Ağırlıklı Bebek = Doğum ağırlığı 2500 gr altında olan bebekler.
- Çok Düşük Doğum Ağırlıklı Bebek = Doğum ağırlığı 1500 gr altında olan bebekler.
- Aşırı Düşük Doğum Ağırlıklı Bebek = Doğum ağırlığı 1000 gr altında olan bebekler (12).

Yenidoğan dönemi, hayatın ilk 28 günüdür ve çok özel bir dönemdir. Bebek kapalı bir ortamdan açık bir ortama geçer, bu yeni ortama uyum sağlamaya çalışır, bağımlı bir hayattan aktif hayata geçer, dış ortamda tek başına bir düzen kurar. Değişme doğumun ilk saatlerinde ani ve hızlıdır, yenidoğan buna zamanla alışır ve değişme yavaşlar. Yenidoğan döneminde bebeğin hayatını tehdit eden dört önemli sorun vardır. Bunlar; konjenital anomaliler (%2.06), düşük doğum ağırlığı (%9), enfeksiyonlar ve doğum travmalarıdır. Bu sorunlar gebelerin, gebeliğin başlangıcından itibaren izlenmesi, gereken tanı yöntemlerinin uygulanması ve laboratuvar teknikleri ile en alt düzeye indirilebilir. Ayrıca doğumların, doğum kliniklerinde, ehil ellerde ve uzmanlarca yapılmasının büyük katkısı olabilir (12, 13).

Gelişmiş ülkeler, yukarıda belirtilen yaklaşımlarla bu sorunları tamamen çözmüştür. Bunların dışında bu dönemde karşılaşılan sarılık, morarma, konvülsiyon, kanama, laterji gibi bulgularında göz ardı edilmemesi gereklidir. Bu belirtilerinin her birinin altında ayırıcı tanıda düşünülmesi gereken birçok neden olabilir (14). Örneğin morarmanın (siyanoz) beyindeki kanamalardan mı, solunum yolu hastalıklarından mı, doğuştan bir kalp hastalığından mı, diyafragma hernisinden mi, methemoglobinemiden mi vb. meydana geldiğinin incelenmesi gerektiği gibi. Bu konularda bebeğe gerekli yardımı yapabilmek için bebek doğar doğmaz ya da yaşamın ilk saatlerinde olanak varsa bir çocuk uzmanı, bir hekim ya da bir sağlık personeli tarafından muayene edilmeli; çocuğun sağlık durumu hakkında bir tanıya varılmalıdır. Bu dönemin ilerleyen günlerinde kusma, ishal, ateş, meme emmeme, pamukçuk, el veya kolların hareket etmemesi, kaka yapamama gibi görülebilecek problemlerin ve nedenlerin araştırılması gereklidir (13).

Yukarıda belirtildiği gibi, doğumların klinikte uzmanlarca yaptırılması, doğumdan sonra anne ve bebeğin muayene edilmesi yakın izleme altına alınması ile bu dönem iyi bir şekilde geçirilebilir.

2.2. Yenidoğan Sağlığı

Türkiye’de yenidoğan ölüm hızının bebek ölüm hızları arasında ön plana çıktığı ve anneye ait sosyo-demografik özelliklerin bebek ölüm hızlarını önemli olarak etkilediği görülmektedir. Bu da anne ve yenidoğan sağlığının önemli göstergesi olan perinatal ölüm hızının değerlendirilmesini gerektirmektedir (14).

Tablo 2.1. Türkiye ve Sağlık Araştırmalarında Erken Yaş Ölümlülük Göstergeleri (Binde)

	2011	2012	2013
Bebek ölüm hızı	12	12	13.6

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmasında (2013) neonatal ölümlere ilişkin bazı ileri analiz değerlendirmeleri yapılmıştır (15). Yenidoğan dönem ölümlerinin anne ve yaşanan yere göre farklılık gösterdiği bulunmuştur. Bölgelere ve yerleşim yerlerine göre yenidoğan ölümlerinin farklı olduğu görülmektedir. Annenin doğurganlığı ile birlikte yenidoğan ölümlerinin arttığı da görülmektedir. Doğum öncesi ve doğum sonrası sağlık hizmetlerinden yararlanma da yenidoğan ölümlerini etkilemektedir (16).

2.2.1. Gelişmekte Olan Ülkelerde Yenidoğan Sağlığının Ortak Sorunları

Dünyada yenidoğan ölümlerine bakıldığında, beş yaş altındaki çocukların ölüm nedenlerinin %23’ü perinatal nedenlere bağlıdır. Her yıl yaklaşık 7.1 milyon bebek ölmekte ve bebeklik döneminde ölümlerin yaklaşık üçte ikisi neonatal dönemde olmaktadır. 28 gün içinde olan ölümlerin yaklaşık üçte ikisi ise ilk hafta içinde olmaktadır. Neonatal ölümler özellikle gelişmekte olan ülkelerin sorunudur, yenidoğan döneminde ölen bebeklerin yaklaşık %98’i gelişmekte olan ülkelerde görülmektedir (17).

Yenidoğan ölüm nedenleri incelendiğinde, gelişmekte olan ülkelerin tümünde aşağıda belirtilen bazı ortak sorunların bulunduğu anlaşılmaktadır:

1. Bu ülkelerde kadınların sosyal statüleri ve eğitim durumları gelişmiş ülkelere göre çok düşüktür.
2. Etkin aile planlaması uygulamaları toplumun önemli bir kısmında kabul görmez.

3. Gebelerin düzenli izlemi kabul edilebilir nicelik ve nitelikte değildir.
4. Doğum koşulları elverişsizdir.
5. Yenidoğanın doğum sırasında resüsitasyonu bir gereksinim olarak kabul görmez, doğumların önemli bir kısmı sağlık personeli denetimi olmaksızın gerçekleşir ve doğumlara giren sağlık personelinin de yeterli resüsitasyon eğitimi yoktur.
6. Yenidoğanın rutin bakımı ve ısı kontrol gereksinimleri bilinmemektedir.
7. Yenidoğandaki hastalık belirtileri aileler ve sağlık personeli tarafından yeterince fark edilememekte, hastalık durumlarındaki acil yaklaşımlar bilinmemektedir.
8. Ailelerin yenidoğanları için sağlık hizmeti talebi yetersizdir.
9. Perinatal sevk ve transport zinciri yoktur (18).

2.2.2. Yenidoğan Sağlığı Göstergeleri

Sağlık alanında toplanan istatistiksel veriler ve bunlardan üretilen objektif göstergeler, toplumların sağlık düzeyinin saptanması, sağlık hizmetlerinin planlanması, önceliklerin belirlenmesi ve hizmetlerin başarılı olup olmadığının değerlendirilmesi ile karşılaştırmalar yapabilmek için önemlidir. Yaşamın ilk yılında ölme olasılığı olarak tanımlanan bebek ölümleri, toplumların sağlık düzeyinin ve sosyal refahını karşılaştırmada ilk bakılacak olan anahtar bir ölçüttür. Bir toplumun gelişmişlik düzeyi arttıkça bebek ölüm hızı (BÖH) düşmekte, gelişmişlik düzeyi azaldıkça artmaktadır (13).

Dünyada dört milyonu ilk ay içinde olmak üzere yedi milyon bebeğin bir yaşını doldurmadan öldüğü tahmin edilmektedir. Çocukluk dönemi ölümlülüğünün büyük ölçüde azaltılmasına rağmen, özellikle gelişmekte olan ülkelerde bebeklik dönemi mortalitesi halen yüksek seyretmektedir (18).

Türkiye’de 2013 yılında yapılmış olan TNSA sonuçlarına göre neonatal ölüm hızı binde 13, postneonatal ölüm hızı binde 5, bebek ölüm hızı binde 13.6 olarak bulunmuştur (5). Kadınların %4’ünün ölü doğum yapmış olduğu ve her yüz gebelikten 1’inin ölü doğumla sonuçlandığı tespit edilmiştir (19).

Bir ülkenin gelişmişlik durumunun değerlendirilmesinde kullanılan en önemli sağlık göstergeleri;Bebek ölüm hızı (BÖH),beş yaş altı çocuk ölüm hızı,yenidoğan ölüm hızı (YÖH) ve perinatal ölüm hızı (PÖH) dır (13).

BÖH, sadece çocuk sağlığının genel göstergesi olmayıp, aynı zamanda o ülkenin eğitim düzeyinin de göstergesidir. Türkiyede yenidoğan ölüm hızının bebek ölüm hızları arasında ön plana çıktığı ve anneye ait sosyo-demografik özelliklerin bebek ölüm hızlarını önemli derecede etkilediği görülmektedir. Bu durum anne ve yenidoğan sağlığının önemli bir göstergesi olan perinatal ölüm hızının değerlendirilmesini gerektirmektedir (20).

2.3. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine İlişkin Genel Bilgiler

2.3.1. Yenidoğan Yoğun Bakım Üniteleri

Yenidoğan yoğun bakım üniteleri stabil olmayan, sürekli hemşirelik bakımı, komplike cerrahi ya da invaziv girişime ya da mekanik ventilasyona gereksinim duyan yenidoğanların bakımının verildiği ve sağlık ekibinin (yenidoğan uzmanı, yenidoğan deneyimli pediatri uzmanı, yenidoğan hemşiresi) bulunduğu yerlerdir (21, 22). Ülkelerin gelişmişlik düzeyinin değerlendirilmesinde en önemli istatistiksel veriler olan yenidoğan ölümlerinin azaltılması ve yaşam kalitesinin artırılabilmesi için yenidoğan yoğun bakım ünitelerinin organizasyonu, yenidoğan bebeğin transportu ve yenidoğan kliniği altyapı standartları son derece önemli olup, belirli bir sistem doğrultusunda yapılandırılmalıdır (21).

2.3.2. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Annelerin Gereksinimleri

Her anne bebeği doğduktan sonra sağlıklı bir şekilde, ailesiyle birlikte eve dönmek ister. Ancak bebeklerinde sağlık problemi olan anneler bu beklentilerini kaybetmekte ve oldukça karmaşık, hazır olmadıkları bir yaşam biçimi ile karşı karşıya kalmaktadırlar (7). Bebeğin hastanede yattığı süre boyunca anneler, uykusuzluk, bebeğin durumu ve bu durumun yaşamlarında meydana getireceği değişikliklerle ilgili endişe, öz bakım yetersizliği, yorgunluk ve fiziksel rahatsızlık, günlük yaşam düzeninde değişim, rol ve işlevlerini yerine getirememesi, yeni sorumluluklarla baş edememesi korkusu gibi çeşitli stres faktörleri ile karşılaşmaktadırlar (23, 24).

Yenidoğan yoğun bakım ünitesi teknolojik araçların olduğu, farklı ses ve kokuların bulunduğu, bireyler için oldukça yabancı ve stresörlerin yer aldığı bir ortamdır. YYBÜ’de bebeklerin durumu genellikle değişken ve tahmin edilemez özelliktedir. Ayrıca bu üniteler genellikle bebek merkezli yapılandırılmıştır ve bu ortamda anneler ve annelerin gereksinimleri göz ardı edilebilmektedir. Oysa özellikle bebeğin sağlık bakımı annesinden ayrı düşünülemez (23). YYBÜ’de bebeği olan ebeveynlerin yaşadıkları stres, kaygı, bebeğin bakımına ilişkin yaşadıkları güçlükleri ve gereksinimlerini tanımlamaya yönelik çalışmalarda ebeveynlerin çeşitli konularda kaygılar yaşadıkları, yoğun gereksinimleri olduğu saptanmış ve bu ünitelerde bakımın düzenlenmesinde ebeveynlerin gereksinimlerinin göz önünde bulundurulması gerektiği öngörülmüştür (25-27). Yapılan çalışmalarda, bebeği YYBÜ’de yatan annelerin bilgi, duyuşsal/psikolojik ve kişisel gereksinimler gibi gereksinimlerinin olduğu belirlenmiştir (25-28).

2.4. Yenidoğan Yoğun Bakım Servisinde Bebeği Yatan Annelere Verilen Planlı Eğitimin Annelerin Anksiyete Düzeyine Etkisi

2.4.1. Anksiyete Kavramı

Anksiyete (anxiety), Latince “tıkanma”, “boğulma” anlamına gelen “angere” kökünden türetilmiştir. Anksiyete ile birlikte sıkça anılan bir diğer terim ise korkudur. Korku (fear) Almancadan gelen bir terimdir. Bu dildeki anlamı beklemek, pusuda yatmak veya saldırmaktır (29).

Anksiyete bozuklukları genel popülasyonda en sık görülen ruhsal bozukluklardandır. Bunlar, temel sorunun patolojik anksiyete olduğu ve bunun sonucunda düşünce, davranış ve fizyolojik aktivitelerin de etkilendiği bir grup rahatsızlıktır. Agorafobili ya da agorafobisiz panik bozukluğu (panik atağı ya da panik atak), yaygın anksiyete bozukluğu, sosyal anksiyete bozukluğu (sosyal fobi), obsesif kompulsif bozukluk ve posttravmatik stres bozukluğu, bu grubu oluşturan hastalıklardır (30).

Anksiyete bozukluklarını kapsamlı bir biçimde ilk ele alan Sigmund Freud’dur. Freud yaklaşık 100 yıl evel ilk kez anksiyete nevrozunu ayrı bir sendrom olarak tanımlamış ve 1894 yılında nevrasteniden ayırmıştır. Freud’un Anksiyete nevrozu kavramı oldukça kapsamlı bir kavramdır. Domrich’in tanımladığı “anksiyete nöbetleri”

de bu kavram içinde yer almaktadır. Freud'un bu betimleyici çalışmaları anksiyete bozukluklarının sınıflamasının bugünkü temellerini oluşturmuştur (29).

Freud'a göre anksiyete nevrozu 4 büyük sendromu içermektedir: Genel irritabilite, kronik anksiyöz beklenti, anksiyete nöbetleri ve sekonder fobik kaçınma. Freud anksiyöz beklentinin anksiyete nevrozunun çekirdek belirtisi olduğuna, sinirlilik, kaygı-endişe ve yüzer-gezer anksiyeteyi kapsadığına inanırdı. "Aşırı kaygı" durumu "anksiyöz beklenti" (anxious expectation) terimi altında ilk kez onun tarafından tanımlanmıştır. Freud, anksiyeteyi, kronik veya bazen yalın bir halde bazen de aniden ölme korkusu ile birlikte birdenbire bilinç düzeyine çıkan akut şekliyle, büyük olasılıkla Domrich'in tanımladığı biçimiyle ele almıştır (31).

2.4.2. Yenidoğan Yoğun Bakım Servisinde Bebeği Yatan Annelerin Depresyon ve Anksiyete Düzeyleri

Bir çocuğun doğumu, ailelerin yaşamında bir dönüm noktası oluşturur. Doğal olarak tüm anne babaların beklentisi normal ve sağlıklı çocuklara sahip olmaktır. Bir çocuğun sağlıksız olduğunun öğrenilmesi, yetersizliğin derecesi ne olursa olsun ailesi için yüksek derecede stres verici bir olaydır (32). Herhangi bir anormal durumun olması hayal kırıklığı yaratır (33).

Bebeklerinin herhangi bir nedenle Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi (YYBÜ)'ne yatırılması aileler için kaygı uyandırır. Yoğun bakım sürecinde ailelerin edindikleri deneyimler onları olumlu olduğu gibi, olumsuz yönde de etkileyebilir. Üniteler genelde kalabalık, gürültülü, ışıklı ve sıcaktır. Ünitenin bir kısmı yüksek teknoloji donanımları ile dikkat çeker. Aileler genelde bebeklerinin yatışından önce ünite personeli ile tanışmazlar ve bu personelin davranışları, koşuşturmaları ve aralarında kullandıkları dil, ailelerin kendilerini ortamda aşırı izole hissetmelerine neden olur. Hasta prematüre bebeklerin yatışları aylarca sürebilir ve yoğun bakım üniteleri merkezleştikçe bu bebeklerin ziyaretleri anneler için yorucu, tüketici ve ekonomik açıdan sorunlu olabilir. Tüm bu süreç annenin bebekle ilişkisinin yanısıra anne psikolojisini olumsuz yönde etkileyebilir ve depresyona dönüşmesine neden olabilir (34, 35).

Bebeğine bakımdan uzak tutulan anne kendini gergin, sinirli ve karmaşık hisseder. Bebeğine ulaşmak için çaba sarf eder ve bunu başaramadığında kendini yardıma muhtaç ve güçsüz bulur. Anneler kendi bebeklerinin bakımını öğrenmeye ve

kendilerini bu alanda geliştirmeye heveslidir (35). Genelde anneler babalara göre daha yoğun stres yaşarlar, ancak bu stres zamanla azalabilir. Yüksek düzeyde stres, bebekler belli bir yaşa ulaştıklarında bile devam edebilir. Bu stresin düzeyi ve süresi, bebeğin ne kadar prematüre veya hasta oluşundan bağımsız olabilmektedir (34).

Anne, alışılması zor olan bu durum karşısında stres yaşamakla birlikte, günlük hayatın gereklerini yerine getirmede zorlanmakta, başta evlilik, duygusal ilişkiler olmak üzere kişilerarası ilişkilerinde gergin olmaktadır. Yaşanan bu travmatik duruma uygun olmayan tepkiler ve ailenin içine düştüğü suçluluk duygusu anneyi depresyona götürmektedir (36).

Bilal ve Dağ adlı kişilerin; Shapiro gelişimsel ya da sağlık sorunları olan çocukların ailelerinin duygusal, kişisel ve kişilerarası alanlarda oldukça stres yaşadıklarını ortaya koymuştur. Bu güçlükler; psikolojik durum, maddi durum, eğitim durumu, yaşam tarzı, aile çevresi ve sosyal çevreyle ilişkiler, çocuğun engel durumu olarak gruplandırılabilir. Anne, tüm bu güçlükleri çözmede daha aktif rol almakta ve daha çok çaba göstermektedir (37, 38).

Yenidoğan Yoğun Bakım Servisinde Bebeği Yatan çocuklarla ilgili sorumlulukları büyük oranda yüklenen anneler, bu durumdan daha çok etkilenmektedirler. Çalışmalar yoğun bakımındaki çocuğa sahip ailelerde çocuğun bakımına yönelik sorumluluğun büyük bir kısmını anneler üstlendiği için, annelerin sahip oldukları diğer rollerden vazgeçtikleri, sosyal aktivitelere katılım ve sosyal yaşamlarında azalma olduğunu göstermektedir (39, 40).

Bebekleri YYBÜ'ye yatan ailelerin artmış kaygı, depresyon ve travma belirtileri gösterdikleri bilinmektedir (41, 42). Annelerin yaşadığı akut stres bozukluğunun; bebeklerin tıbbi durumu, YYBÜ yatışının süresi, doğum ağırlığı, gestasyon haftası gibi faktörlerden bağımsız olduğu ve ana kaynağının annenin annelik rolünü yerine getiremeyerek bebeğine yardımda kendini eksik hisetmesi, onu kucaklayamaması, acı çekmekten koruyamaması ve bebeğini diğer aile bireyleri ile karşılayamaması olduğu öne sürülmektedir (34).

Her aile, içinde bulunduğu toplumun yapısı, kendi özneliği, farklı kişilik özellikleri ve destek kaynakları nedeniyle YYBÜ'de yatan çocuğa sahip olmaktan farklı şekillerde etkilenebilmektedir. Bu nedenle ülkemizde YYBÜ'de yatan bir çocuğa sahip

olan ailelere yönelik eğitim çalışmalarına gereksinim vardır. YYBÜ’de yatan bir çocuğa bakım vermek aileye çok büyük yük getirmekte, özellikle anneler bu durumdan çok daha fazla etkilenmektedirler (43).

2.4.3. Planlı Eğitimin Anksiyete Düzeylerine Etkisi

Riskli bebeğin doğumu aile için travmatik bir olaydır ve ailenin kriz yaşamasına neden olmaktadır. Ebeveynler hayal ettikleri sağlıklı bebeğe kavuşamadıkları için keder yaşayabilmektedirler. Keder sürecinde inkar, öfke, suçluluk, depresyon ve benlik saygısının azalması tepkiler görülebilmektedir (23, 24). Bebekleri YYBÜ’de yatan annelerin yaşadıkları stresli durumlarla başa çıkabilmek için desteklenmeye ihtiyaçları vardır.

Bebekteki mevcut rahatsızlığın aile içinde rollerde değişiklik yaşanmasına, aile bireylerinin kendilerine uygun olmayan rollere geçmek zorunda kalmalarına neden olabileceği, bu durumun da aile işlevlerinde sorun yaratabileceği belirtilmektedir (42). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde bebeği yatan annelerin yenidoğan bakımına yönelik bilgi düzeyleri gelecek nesilleri oluşturacak çocuklarımızın yenidoğan döneminde ortaya çıkan veya çıkabilecek sağlık sorunlarının erken fark edilmesi ve önlem alınması onlar için yaşamsaldır. Bu durumda yenidoğana en yakın kişi olan, onların annelerinin yenidoğan bakımında ne kadar bilgiye sahip oldukları ve hangi bilgilere ihtiyaçları olduğunu bilmek önemlidir. Annelerin yenidoğan bakımı ile ilgili bilgi gereksinimlerinin önemi ve gereksinimlerin karşılanmasına yönelik eğitimlerin hamile kalınmasından hatta anne olmaya karar verilmesinden itibaren düzenli olarak hekim, hemşire ve ebeler tarafından verilmesi, uygulamaların yaptırılması, geri bildirimlerin alınması doğum sonu ortaya çıkabilecek eğitim ihtiyacını en aza indirgeyecektir (44).

Yenidoğanın hastalanması ve YYBÜ’ye yatırılması tüm ailenin yaşantısında önemli değişikliklere neden olmaktadır. Hastaneye yatış, çocuğun yaşına ve yatış nedenine bağlı olarak değişik ölçülerde yıpratıcı olabilen bir durum olarak tanımlanmaktadır. Yenidoğana bakım veren kişilere verilecek planlı eğitim ile anksiyete düzeylerinin azaltılması öngörülmektedir. Holistik bakım çerçevesinde hasta yakınlarının eğitilmeleri ve anksiyeteyi azaltıcı bilgilendirilmelerinin yapılması yenidoğan hemşirelerinin görevleri arasında yer almaktadır (45, 46).

Eğitim düzeyleri düşük olan ailelerin çocuklarından beklentileri sınırlıdır ve bebeklerinin hastalığı hakkında yeterli bilgiye sahip değillerdir. Hasta bebeğe sahip anneler bir yandan hastalıklı olarak dünyaya gelen bebeklerine nasıl yardımcı olacaklarını öğrenmek, bu konuda bilgi sahibi olmak isterken diğer yandan da bu yeni durumla basa çıkabilmek için psikolojik desteğe gereksinim duymaktadırlar (45).

Ailelerin yaşadıkları olumsuzluklarla baş edebilmeleri ve duygusal evreleri sorunsuz atlatabilmeleri ve çocuklarını kabullenerek yaşama uyum sağlayabilmeleri ancak aileye sağlanan planlı eğitim ve sosyal destek ile mümkün olabilir. Bu doğrultuda sosyal desteklerin ve annelere özellikle eş desteği sağlanması gerekliliği kaçınılmazdır (43).

2.5. Yeni Doğan Bakımda Hemşirelik Yaklaşımları

Yeni anne olmanın duygusal fırtınasına ek olarak; hasta bir bebeğe sahip olma, YYBÜ'nn stresli ortamı, bebekten fiziksel ve duygusal olarak izolasyon, anneler için stres kaynağı oluşturmaktadır (47).

Yenidoğan ile anne arasındaki bağlılık, yaşamın bu döneminde majör gelişimsel görevlerden biri olan güven duygusunun gelişmesini sağlamaktadır. Eğer yenidoğan doğumdan sonra sağlık sorunu nedeni ile anneden ayrılırsa, anne ile bebek arasında doyum sağlayıcı bir ilişkinin gelişmesi tehlikeye girmektedir. Bebeğinden ayrılan annenin kendine güveninin azaldığı ve yetersizlik, suçluluk duygularının arttığı görülmektedir (48).

Sağlık sorunları olan bir yenidoğana sahip olmak, bebeğin bakımının sağlık personeline ve özel bir ünite tarafından karşılanıyor olması, anne için bir kriz potansiyeli taşımaktadır. Bu dönemde annenin sağlığını sürdürmek ve sağlık düzeyini yükseltmek için anneye zamanında, uygun yardım ve destek sağlanmalıdır (25). Sorunlu yenidoğanın bakım ve tedavisinde rol alan hemşire, krizin üzümünde aile ve anneye yardım etmede en ideal ve anahtar kişi pozisyonundadır. Sunulan yardım ve desteğin uygunluğu, niteliği ailenin bu deneyimden başarılı ya da başarısız çıkmasını belirlemektedir (23).

Bebeğin nitelikli bir şekilde bakılması ve tedavi edilmesi kuşkusuz anneye en önemli durumsal desteği sağlamaktadır. YYBÜ'de hizmet veren hemşireler annelerin bu güveni yaşamasını sağlamalıdır. Ailenin ve annenin duruma tepkileri, durumu

gerçekçi algılayıp algılamadıkları ve sorunun çözümüne katılımları, güçlü ve güçsüz yönleri belirlenip değerlendirilmelidir. Gerekliyse anne ve aileye bilgi verme, cesaretlendirme, yardıma isteklendirme ve annelik rolünü destekleme gibi yardımlar sunulmalıdır. Bu yardım ve bakımın YYBÜ'de bakılan bebeğin taburcu olduktan sonrası yaşamının, alacağı bakımın ve anne bebek ilişkisinin niteliğini belirleyeceği unutulmamalıdır (49).

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma; tek grup ön test son test yarı deneme modeli olarak yapıldı.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Diyarbakır Çocuk Hastalıkları Hastanesi (DÇHH) Yenidoğan Yoğun Bakım Anneler Servisi'nde bebeği yatan anneler üzerinde Mart 2014- 2015 Mayıs tarihleri arasında gerçekleştirildi

Yenidoğan Anneler Servisi: Diyarbakır Çocuk Hastalıkları Hastanesi bünyesinde yenidoğan yoğun bakım servisi; 24 saat boyunca yenidoğan bebekler için hizmet verilmektedir. Prematüre bebeğin, yenidoğan yoğun bakımdan sonra annelerin bebekleriyle birlikte kalmaktadır. Bu süreçte bebeklerin tetkik ve tedavilerin yapıldığı, fiziksel görünümünün, solunum ve beslenmelerinin izlenimi ve anne bebek uyumunun sağlandığı birimdir. Birimde 1 yenidoğan uzmanı, 2 çocuk uzmanı, 4 pratisyen doktor ve 10 hemşire çalışmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, veri toplama tarihleri arasında Diyarbakır Çocuk Hastalıkları Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Anneler Servisi'nde bebeği yatan tüm anneler oluşturdu. Örneklem büyüklüğü evreni bilinen örneklem formülüne göre minimal örneklem büyüklüğü 283 olarak belirlendi. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyip araştırmaya alınma kriterlerine uyan, araştırmaya katılmayı kabul eden anneler araştırma kapsamına alındı.

$$n = N \cdot t^2 \cdot P \cdot q / d^2 \cdot (N-1) + t^2 \cdot p \cdot q$$

N : Evrendeki annelerin sayısı (1000)

n : Örneklem alınacak birey sayısı

p : İncelenen olayın görülüş sıklığı.(% 50)

q : İncelenen olayın görülmeiş sıklığı (% 50)

t : Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablo değeri(1.96)

d : Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen (\pm) sapma (0.05)

$$n = \frac{1000 \times (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}{(0.05)^2 \times (999) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5} = 283$$

Araştırmaya Alınma Kriterleri;

- Sözel iletişim kurabilen
- Okur-yazar olan
- Daha önceden Yenidoğan Yoğun Bakım bebek bakımı konusunda eğitim almayan
- Serviste en az 48 saat bebeği yatan anneler

3.4. Veri toplama araçları

Veriler araştırmacı tarafından oluşturulan anne ve bebeğin sosyo-demografik özelliklerini içeren Soru Formu (Ek-2) ve Durumluluk ve Süreklilik Kaygı Ölçeği (Ek-3) kullanılarak toplandı.

3.4.1. Soru Formu (Ek-2)

Araştırmacı tarafından oluşturulan bu formda annenin ve bebeğin tanıtıcı özellikleri; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, meslek, sosyal güvence, yattığı ünite ve varolan sistemik hastalıkları olmak üzere toplam 21 sorudan oluşmaktadır.

3.4.2. Durumluluk ve Süreklilik Kaygı Ölçeği (Ek-3)

Durumluluk-Süreklilik Kaygı Envanteri Spielberger ve arkadaşları (1970) tarafından geliştirilmiştir, Durumluluk ve Süreklilik Kaygı Envanteri'nin Türkçe'ye adaptasyonu, geçerlilik ve güvenirlik çalışması Öner ve Le Compte tarafından 1983'te yapılmıştır.

Envanterin her biri 20 maddelik iki ayrı ölçeği bulunmaktadır. Bunlar Durumluluk Kaygı Ölçeği ve Süreklilik Kaygı Ölçeğidir. Her iki ölçekten elde edilen puanlar kuramsal olarak 20 ile 80 arasında değişir. Puanın yükselmesi anksiyetenin arttığını, puanın düşük olması kaygı seviyesinin azaldığını ifade eder. Puanlar yüzdelik sırasına göre yorumlanırken de aynı durum geçerlidir. Yani düşük yüzdelik sıra (1, 5, 10) kaygının az olduğunu gösterir. Uygulamalarda belirlenen ortalama puan seviyesi 36 ile 41 arasında değişmektedir (53).

Ölçeğin normal ve hasta örnekleriyle yapılan çalışmalar sonucu elde edilen güvenirlik katsayılarının 0.83 ile 0.87 arasında değiştiği bildirilmektedir (53).

Bu araştırmada, annelerin Cronbach's durumulluk alfa değeri 0.88, süreklilik alfa değeri 0.74, toplam alfa değeri 0.89 olarak bulundu.

3.4.3. Verilerin Toplanması

Verilerin toplanmasında; öncelikle araştırmaya alınma kriterlerine uyan, Mart-Aralık 2014 tarihleri arasında Diyarbakır Çocuk Hastalıkları Hastahanesi yenidoğan yoğun bakım anneler servisinde yatan bebeklerin annelerine, Soru Formu ve Durumluluk ve Süreklilik Kaygı Ölçeği uygulandı.

Veriler, örneklem grubuna alınması planlanan anne sayısına ulaşıncaya kadar, bebek başında araştırmacı tarafından her bir anneye ortalama 30 dakika süren birebir görüşme ve soru cevap yöntemleri kullanılarak toplandı. Son test verileri bebekler taburcu olmadan önce annelere ortalama 10 dakika süreyle Durumluluk Kaygı Ölçeğinin tekrar uygulanmasıyla toplandı.

Ön test verilerinin toplanmasında; araştırmaya alınma kriterlerine uyan, yenidoğan yoğun bakım anneler servisinde yatan bebeklerin annelerine hastaneye yattıkları ilk 24 saatte anne ve bebeğin sosyo-demografik verilerinin olduğu soru formu, katılımcı onay formu, ve Durumluluk ve Süreklilik Kaygı Ölçeği uygulandı. Bebekler taburcu olana kadar annelere günde 2 kez ortalama 30 dk. süren eğitimler verildi.

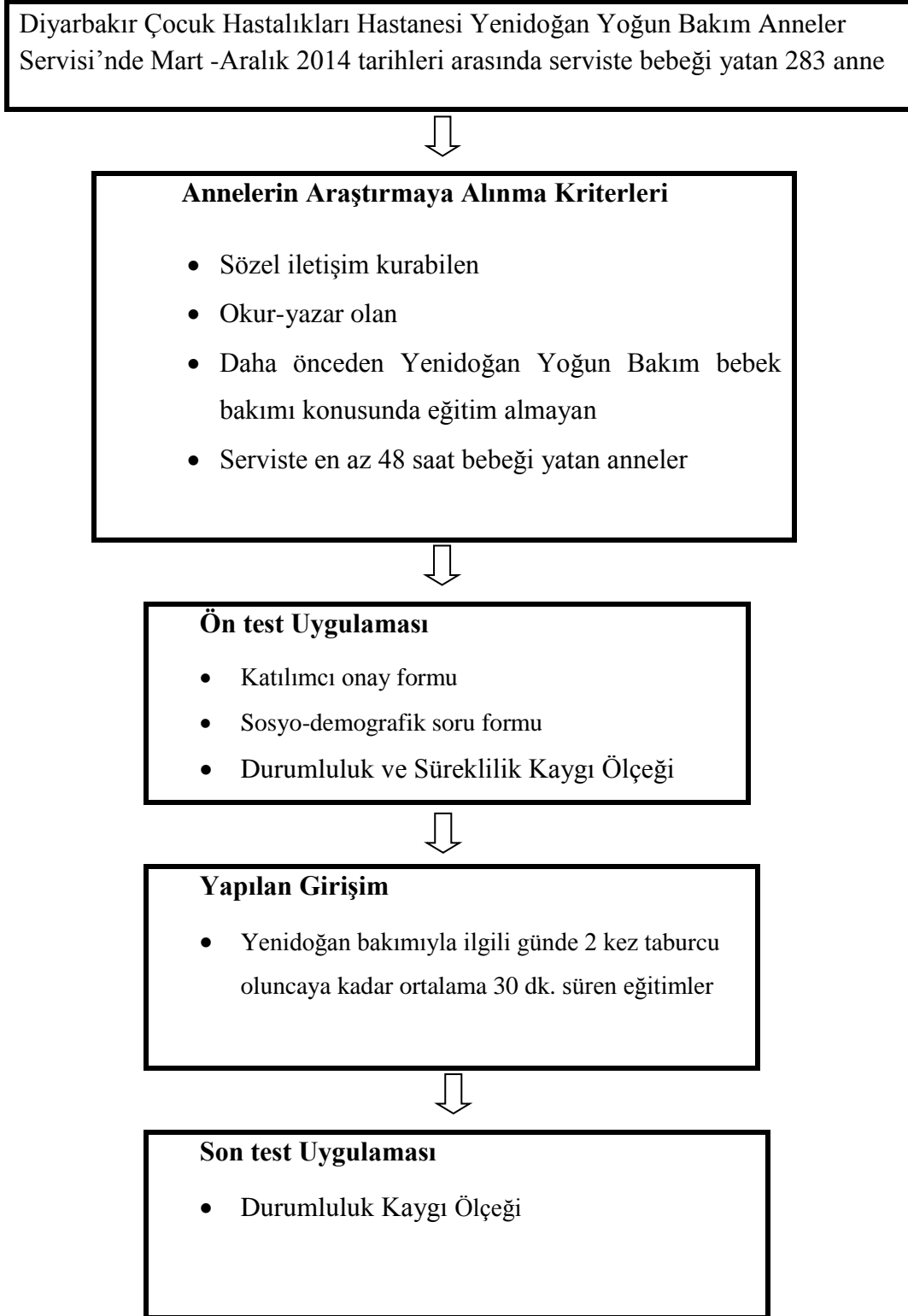
Son test verilerinin toplanmasında; bebekler taburcu olmadan önce annelere Durumluluk Kaygı Ölçeğinin tekrar uygulanmasıyla toplandı.

3.4.4. Hemşirelik Girişimleri

Araştırmaya başlamadan önce annelere araştırmanın amacı hakkında bilgi verildi, sonrasında sosyo-demografik soru formu ve Durumluluk ve Süreklilik Kaygı Ölçeği uygulandı. Ön test uygulamasından sonra annelerin anksiyete düzeylerini azaltmak amacıyla, annelere bebek başında, araştırmacı tarafından planlı eğitim vermeye başlandı. Bu eğitim bebek taburcu oluncaya kadar her bir anneye günde iki kez 20 dk. eğitim arkasından 10 dk. verilen eğitimin uygulaması yapılarak bebek başında birebir görüşme ve soru cevap yöntemleri kullanılarak verildi. Annelere araştırmacı tarafından verilen eğitimin içeriğinde; bebeğin tutulması, emzirme, beslenme, bebeğin gazının çıkarılması, pişik bakımı, uykunun izlenmesi, bebeğin güvenliği, ziyaretçiler, tarama testleri ve aşıların izlenmesi, ilaç kullanımının izlenmesi, kulak, burun, göz ve göbek bakımı, sarılık yönünden izlenmesi, idrar ve dışkı miktarının izlenmesi konularına yer verildi. Araştırmacı tarafından verilen eğitimi desteklemek amacıyla eğitime başlarken annelere araştırmacı tarafından hazırlanan bebek bakımıyla

ilgili eğitim konularının yer aldığı eğitim kitapçığı (Ek-7) verildi. Bebek taburcu olmadan önce annelere son test uygulandı.

Tablo 3.1: Araştırma Planı



3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırma aşağıda belirtilen bağımlı ve bağımsız değişkenlerin dağılım ve ilişkileri incelendi.

Bağımsız değişkenleri; Hemşire tarafından annelere verilen planlı eğitim araştırmanın bağımsız değişkeni oluşturdu.

Bağımlı değişkenleri; Durumluluk ve Süreklilik Kaygı Ölçeği'nden alacakları puanlar araştırmanın bağımlı değişkenlerini oluşturdu.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizi bilgisayar ortamında SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 17.0 hazır istatistik programında yapıldı. Verilerin değerlendirilmesinde; tanımlayıcı istatistik olarak sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma, veri özelliklerine göre parametrik ve nonparametrik yöntemler (bağımlı ve bağımsız gruplarda t testi, Wilcoxon, Kruskal Wallis Varyans, Mann-Whitney U, ANOVA, Pearson Kolerasyon) kullanıldı. Sonuçlar %95 güven aralığında, anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirildi.

3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırma yapılmadan önce araştırmanın yapılacağı Diyarbakır Çocuk Hastalıkları Hastanesi Başhekimliği'nden (Ek-5) ve Malatya Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Ek-6) yazılı izin alındı. Annelere araştırma hakkında bilgi verilip, araştırmanın yapılma amacı, süresi ve yapılacak işlemler açıklanarak annelerden yazılı onam alındı (Ek-2).

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sınırlılığı annelerin evrenden olasılıksız rastlantısal örnekleme yöntemi ile seçilmiş olmasıdır. Bu nedenle araştırmanın sonuçları sadece bu araştırma grubuna genellenebilir.

4. BULGULAR

Yenidoğan yoğun bakım servisinde bebeği yatan annelere verilen planlı eğitimin annelerin anksiyete düzeyine etkisini belirlemek amacıyla yapılan araştırmanın bulguları bu bölümde verildi.

Tablo 4.1: Bebeklerin Tanıtıcı Özellikleri (n:283)

Tanıtıcı Özellikler	S	%
Gestasyonel Haftası		
Preterm	45	15.9
Term	238	84.1
Doğum Kilosu		
2500-4300kg	250	88.3
1500-2500kg	33	11.7
Cinsiyet		
Kız	122	43.1
Erkek	161	56.9
Bebek tanısı		
Hiperbilirubin	113	39.9
Sepsis	84	29.7
Pnönoni	48	17
Diğerleri	38	13.5
Toplam	283	100

Araştırmaya katılan bebeklerin gestasyonel haftası incelendiğinde %84.1'i term, %88.3'ünün doğum kilosu 2500-4300 kg arasında, %56.9'unu erkek, en çok hiperbilirubin tanılarının konulduğu belirlendi (Tablo 4.1).

Tablo 4.2: Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (n:283)

Tanıtıcı Özellikler	S	%
Yaş		
Adölesan dönem (16-24)	118	41.7
Genç yetişkin (25-35)	135	47.7
Yetişkin (36-52)	30	10.6
Çocuk Sayısı		
1-3	211	74.6
4-6	64	22.6
7-10	8	2.8
Sağlık Güvencesi		
Evet	220	77.7
Hayır	63	22.3
Eğitim Düzeyi		
Okur – yazar	125	44.2
İlköğretim	111	39.2
Lise	36	12.7
Üniversite ve üzeri	11	3.9
Çalışma Durumu		
Çalışmıyor	272	96.1
Çalışıyor	11	3.9
Eşinin Eğitim Düzeyi		
Okur – yazar	76	26.8
İlköğretim	126	44.5
Lise	59	20.8
Üniversite ve üzeri	22	7.8
Eş Meslek		
Memur	16	5.7
İşçi	87	30.7
Serbest meslek	145	51.2
İşsiz	27	9.5
Emekli	8	2.8
Aile Tipi		
Çekirdek	196	69.3
Geniş	87	30.7
Yaşadığı Yer		
İl	161	56.9
İlçe	67	23.7
Köy	55	19.4
Gelir Düzeyi		
İyi	28	9.9
Orta	224	79.2
Kötü	31	11
Sigara Kullanımı		
Evet	44	15.4
Hayır	239	84.6
Toplam	283	100

Araştırmaya katılan annelerin demografik özellikleri incelendiğinde %47.7'sinin 25-35 yaş aralığında, %10.6'sının 36-52 yaş aralığında, %74.6'sının 1 ile 3 çocuğa

sahip, %77.7'sinin sosyal güvencesinin olduğu, %44.2'sinin okur-yazar, %96.1'inin çalışmadığı, %44.5'inin eşlerinin ilköğretim mezunu, %51.2'sinin eşlerinin serbest meslek yaptığı, %69.3'ünün çekirdek aileye sahip, %56.9'unun il de yaşadığı, %79.2'sinin gelir düzeyinin orta, %84.6'sının sigara kullanmadığı saptandı (Tablo 4.2).

Tablo 4.3: Annelerin Özellikleri (n:283)

Özellikler	S	%
Bilgi Alınan Kişi (n:283)		
Hekim	266	94
Hemşire	17	6
Aile Desteği		
Eş	226	79.9
Eşin Ailesi	81	28.6
Kendi Ailesi	59	20.9
Hangi Yönden Destek		
Psikolojik	181	64
Fiziksel	102	36
Kronik hastalık		
Evet	38	13.4
Hayır	245	86.6
Toplam	283	100

Araştırmaya katılan annelerin özellikleri incelendiğinde çoğunluğun (%94), hekimlerden bilgi aldığı, en çok eşinden destek aldığı (%79.9), %64'ünün psikolojik yönden destek aldığı, %86.6'sının hiç bir kronik hastalığının olmadığı saptandı (Tablo 4.3).

Tablo 4.4: Bebeklerin Demografik Özelliklerine Göre Annelerin Durumluluk ve Süreklilik Kaygı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Demografik Özellikler	Durumluluk			Süreklilik	
	Öntest $\bar{X} \pm SS$	Sontest $\bar{X} \pm SS$	Test Anlamlılık	Süreklilik $\bar{X} \pm SS$	Test Anlamlılık
Gestasyonel haftası Preterm Term	41.84±5.33 42.07±4.76	40.91±2.95 40.40±2.37	t:1.15, p:0.25* t:5.03, p:0.01*	45.00±1.71 43.62±0.88	t:1.71** p:0.88
Doğum kilosu 2500_4300 1500_2499	42.14±4.75 41.21±5.48	40.47±2.39 40.60±3.05	t:5.17, p:0.01* t:0.63, p:0.52*	43.69±4.87 44.96±5.55	t:-1.39** p:0.16
Cinsiyet Kız Erkek	42.04±4.19 42.03±5.29	40.51±2.43 40.46±2.51	t:3.37, p:0.01* t:3.76, p:0.01*	43.99±4.33 43.72±5.41	t:0.44** p:0.65
Bebek tanısı Pnömoni Hiperbilibürin Sepsis Diğerleri	41.58±4.03 41.41±4.86 43.21±5.10 41.86±4.88	40.60±2.75 40.15±2.38 40.85±2.29 40.50±2.69	t:1.77, p:0.08* t:2.46, p:0.01* t:3.98, p:0.01* t:1.62, p:0.11*	43.85±5.22 43.43±5.62 44.27±4.14 44.07±4.26	F:0.49 p:0.68
*Paired –Samples T Testi ve **Independent –Samples T Testi uygulandı.					

Araştırma kapsamına alınan annelerin bebeklerinin tanıtıcı özellikleri ile durumluluk ön test, son test ve süreklilik puan ortalamalarının dağılımı Tablo 4.4'te gösterildi. Preterm bebeklerin annelerinde durumluluk son test puan ortalamasının, ön test puan ortalamasından daha düşük olduğu ancak puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemsiz olduğu saptandı ($p>0.05$). Term bebeklerin annelerinde durumluluk son test puan ortalamasının, ön test puan ortalamasından daha düşük olduğu ve ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptandı ($p<0.05$). Preterm bebeklerin annelerinde süreklilik puan ortalamasının term bebeklerin annelerine göre daha yüksek olduğu ancak puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemsiz olduğu saptandı ($p>0.05$).

2500-4300 kg arasında bebeklerin annelerinde durumluluk son test puan ortalamasının, ön test puan ortalamasından daha düşük olduğu ve ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptandı ($p<0.05$). 1500-2499 kg arasında bebeklerin annelerinde durumluluk son test puan ortalamasının, ön test puan

ortalamasından daha düşük olduğu ancak puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemsiz olduğu saptandı ($p>0.05$). 1500-2499 kg arasında bebeklerin annelerinde süreklilik puan ortalamasının, 2500-4300 kg arasındaki bebeklere göre daha yüksek olduğu ancak ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemsiz olduğu saptandı ($p>0.05$).

Kız ve erkek bebeklerin annelerinde durumluluk son test puan ortalamasının, ön test puan ortalamasından daha düşük olduğu ve ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptandı ($p<0.05$). Kız bebeklerin annelerinde durumluluk süreklilik puan ortalamasının erkek bebeklerin annelerine göre daha yüksek olduğu ancak puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemsiz olduğu saptandı ($p>0.05$).

Bebek tanılarından sepsis tanısıyla yatan bebeklerin annelerinde durumluluk ön test, son test ve süreklilik puan ortalamasının diğer tanımlarla yatan bebeklerin annelerine göre daha yüksek olduğu, bebeklerin annelerinin durumluluk son test puan ortalamasının ön test puan ortalamasından daha düşük olduğu ve ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptandı ($p<0.05$). Bebeklerin aldıkları tanımlara göre annelerinin süreklilik puan ortalamasının arasındaki farkın istatistiksel olarak önemsiz olduğu saptandı ($p>0.05$) (Tablo 4.4).

Tablo 4.5: Annelerin Demografik Özelliklerine Göre Durumluluk ve Süreklilik Kaygı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Demografik Özellikler	Durumluluk			Süreklilik	
	Öntest $\bar{X} \pm SS$	Sontest $\bar{X} \pm SS$	Test Anlamlılık	Süreklilik $\bar{X} \pm SS$	Test Anlamlılık
Yaş Adölesan Dönem(16-24) Genç Yetişkin(25-35) Yetişkin(36-52)	42.73±4.76 41.95±4.76 39.66±4.76	40.88±2.44 40.25±2.36 39.93±2.89	t:4.03, p:0.01* t:3.58, p:0.01* t:-0.36,p:0.72*	43.93±4.16 43.96±5.59 42.93±4.99	F:0.55 p:0.57
Çocuk Sayısı 1-3 4-6 7-10	42.33±4.76 41.48±6.05 38.62±4.86	40.17±2.38 39.73±2.58 38.62±2.13	t:4.54, p:0.01* t:2.37, p:0.02* t:0.01, p:1.00**	43.66±4.50 44.46±6.30 43.50±4.84	KW _x ² :0.338 p:0.84
Sağlık Güvencesi Evet Hayır	42.08±4.83 41.87±4.93	40.38±2.41 40.85±2.65	t:4.85, p:0.01* t:1.61, p:0.11*	43.70±4.94 44.31±5.07	t:-0.86*** p:0.38
Eğitim Düzeyi Okur –yazar İlköğretim Lise Üniversite ve üzeri	42.46±5.15 41.86±4.59 41.22±4.74 41.63±4.08	40.32±2.66 40.68±2.33 40.61±2.19 39.90±2.62	t:4.70, p:0.01* t:2.40, p:0.01* t:0.69, p:0.49* t:-1.33,p:0.18 **	44.00±4.96 44.04±5.35 42.88±4.00 43.09±3.85	KW _x ² :1.141 p:0.76
Çalışma durumu Çalışmıyor Çalışıyor	42.09±4.85 40.72±4.62	40.44±2.48 41.45±1.96	t:5.27, p:0.01* t:-0.40,p:0.68**	43.94±4.93 41.36±5.29	MWU:961.000 p:0.04
Eşinin Eğitim Düzeyi Okur – yazar İlköğretim Lise Üniversite ve üzeri	42.84±5.26 42.16±4.48 41.08±5.34 41.09±3.43	40.36±2.44 40.58±2.54 40.25±2.25 40.95±2.78	t:4.03, p:0.01* t:3.80, p:0.01* t:1.06, p:0.29** t:-0.10,p:0.91**	43.90±4.65 44.05±4.84 42.77±3.70 45.22±8.41	KW _x ² :2.343 p:0.50
Eş Meslek Memur İşçi Serbest meslek İşsiz Emekli	41.81±4.03 41.28±5.13 41.75±4.88 41.51±4.77 43.25±2.65	40.18±1.75 40.83±2.98 40.40±2.26 40.03±2.26 40.25±2.05	t:-1.51,p:0.13* t:2.54, p:0.01* t:3.10, p:0.01* t:-2.18,p:0.02** t:-1.75,p:0.07**	45.25±8.98 44.26±5.26 43.44±4.38 43.40±3.78 45.00±4.40	KW _x ² :1.547 p:0.81
Aile Tipi Çekirdek Geniş	41.73±4.99 42.72±4.45	40.29±2.44 40.93±2.49	t:3.98, p:0.01* t:3.10, p:0.01*	43.66±4.82 44.23±5.29	t:-0.87*** p:0.38
Yaşadığı Yer İl İlçe Köy	41.43±4.62 42.02±4.09 43.81±5.86	40.52±2.50 40.47±2.33 40.58±2.60	t:2.32, p:0.02* t:2.80, p:0.01* t:4.20, p:0.01*	43.61±4.91 43.71±4.50 44.65±5.64	F:0.92 p:0.39
Gelir Düzeyi İyi Orta Kötü	41.07±4.59 42.11±4.86 42.35±4.97	40.75±2.27 40.53±2.50 39.93±2.47	t:-0.44 p:0.65** t:4.52, p:0.01* t:2.77, p:0.01*	44.50±4.97 43.81±5.06 43.45±4.30	KW _x ² :0.214 p:0.89
Sigara Kullanımı Evet Hayır	41.54±4.76 42.12±4.86	40.13±2.21 40.55±2.51	t:1.99, p:0.05* t:4.64, p:0.01*	42.18±4.08 44.14±5.06	t:-2.43*** p:0.01

*Paired–Samples T Testi, **Wilcoxon testi, ve ***Independent –Samples T Testi uygulandı.

Araştırma kapsamına alınan annelerin demografik özellikleri ile durumluluk ön test, son test ve süreklilik puan ortalamalarının dağılımı Tablo 4.5'te gösterildi.

16-24 yaş gurubundaki, 1-3 arasında çocuk sahibi, ilköğretim mezunu, köyde yaşayan, gelir düzeyi kötü olan annelerin durumluluk ön test ve son test puan ortalamasının diğer yaş gurubundaki annelerden daha yüksek olduğu, son test puan ortalamasının ön test puan ortalamasından daha düşük olduğu ve ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptandı ($p<0.05$). 25-35 yaş gurubundaki, 4-6 arasında çocuk sahibi, okuma ve yazma bilen, köyde yaşayan, geliri iyi olan annelerin süreklilik puan ortalamasının yüksek olduğu ancak puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemsiz olduğu saptandı ($p>0.05$).

Sağlık güvencesi olan annelerin durumluluk ön test puan ortalamasının sağlık güvencesi olmayan annelerden daha yüksek olduğu, son test puan ortalamasının ön test puan ortalamasından daha düşük olduğu ve ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptandı ($p<0.05$). Sağlık güvencesi olmayan annelerin süreklilik puan ortalamasının sağlık güvencesi olan annelere göre daha yüksek olduğu ancak puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemsiz olduğu saptandı ($p>0.05$).

Çalışmayan annelerin durumluluk son test puan ortalamasının ön test puan ortalamasından daha düşük olduğu ve ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptandı ($p<0.05$). Çalışan annelerin durumluluk son test puan ortalamasının ön test puan ortalamasından daha yüksek olduğu ancak puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemsiz olduğu saptandı ($p>0.05$). Çalışmayan annelerin süreklilik puan ortalamasının çalışan annelere göre daha yüksek olduğu ve ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptandı ($p<0.05$).

Eşi okuma yazma bilen ve memur olan annelerin durumluluk ön test puan ortalamasının diğer gruplardaki annelerden daha yüksek olduğu, son test puan ortalamasının ön test puan ortalamasından daha düşük olduğu ve ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptandı ($p<0.05$). Annelerin süreklilik puan ortalamasının diğer gruplardaki annelere göre daha yüksek olduğu ve ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptandı ($p<0.05$).

Geniş aileye sahip annelerin durumluluk puan ortalamasının çekirdek aileye sahip annelerden daha yüksek olduğu, son test puan ortalamasının ön test puan ortalamasından daha düşük olduğu ve ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptandı ($p<0.05$). Geniş aileye sahip annelerin süreklilik puan

ortalamasının çekirdek aileye sahip annelere göre yüksek olduğu ancak puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemsiz olduğu saptandı ($p>0.05$).

Sigara kullanmayan annelerin durumluluk puan ortalamasının sigara kullanan annelerden daha yüksek olduğu, son test puan ortalamasının ön test puan ortalamasından daha düşük olduğu ve ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptandı ($p<0.05$). Sigara kullanmayan annelerin süreklilik puan ortalamasının sigara kullanan annelere göre daha yüksek olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptandı ($p<0.05$) (Tablo 4.5).

Tablo 4.6: Annelerin Özelliklerine Göre Durumluluk ve Süreklilik Kaygı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler	Durumluluk			Süreklilik	
	Öntest $\bar{X} \pm SS$	Sontest $\bar{X} \pm SS$	Test Anlamlılık	Süreklilik $\bar{X} \pm SS$	Test Anlamlılık
Bilgi Alınan Kişi (n:283) Hekim Hemşire	42.15±4.85 40.29±4.55	40.52±2.45 39.88±2.80	t:5.11, p:0.01* t:-0.39, p:0.69**	43.90±4.95 42.76±5.28	MWU:1788.500 p:0.15
Aile Desteği Eş	41.81±4.85	40.46±2.47	t:3.91, p:0.01*	43.84±4.96	t:148.163*** p:0.01
Eşin Ailesi	43.01±4.20	40.51±2.12	t:4.87, p:0.01*	43.84±4.96	t:148.163*** p:0.01
Kendi Ailesi	43.45±4.59	40.59±2.38	t:4.46, p:0.01*	43.84±4.96	t:148.163*** p:0.01
Hangi Yönden Destek Psikolojik Fiziksel	41.82±5.08 42.41±4.39	40.32±2.48 40.78±2.45	t:3.82, p:0.01* t:3.33, p:0.01*	43.61±4.80 44.23±5.24	t:-1.00*** p:0.30
Kronik hastalık Evet Hayır	40.94±7.18 42.20±4.37	39.81±2.35 40.59±2.48	t:0.97, p:0.33* t:5.27, p:0.01*	42.86±4.50 43.99±5.02	t:-1.29*** p:0.19
*Paired-Samples T Testi, **Wilcoxon testi, , ***Independent -Samples T Testi,					

Araştırma kapsamına alınan annelerin tanıtıcı özellikleri ile durumluluk ön test, son test ve süreklilik puan ortalamalarının dağılımı Tablo 4.6'da gösterildi. Hekimden bilgi alan annelerin durumluluk puan ortalamasının hemşirelerden bilgi alan annelerden daha yüksek, son test puan ortalamasının ön test puan ortalamasından daha düşük

olduğu ve ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptandı ($p<0.05$). Hekimden bilgi alan annelerin süreklilik puan ortalamasının hemşirelerden bilgi alan annelere göre daha yüksek olduğu ancak puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemsiz olduğu saptandı ($p>0.05$).

Kendi ailesinden ve fiziksel olarak destek alan annelerin, durumluluk ön test ve son test puan ortalamasının diğer gruplardaki annelerden daha yüksek, durumluluk son test puan ortalamasının ön test puan ortalamasından daha düşük olduğu ve ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptandı ($p<0.05$). Aile desteği alan annelerin süreklilik puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptandı ($p<0.05$).

Kronik hastalığı olmayan annelerin durumluluk puan ortalamasının kronik hastalığı olan annelerden daha yüksek olduğu, son test puan ortalamasının ön test puan ortalamasından daha düşük olduğu ve ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptandı ($p<0.05$). Kronik hastalığı olmayan annelerin süreklilik puan ortalamasının kronik hastalığı olan annelere göre daha yüksek ancak puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemsiz olduğu saptandı ($p>0.05$) (Tablo 4.6).

Tablo 4.7: Annelerin Durumluluk Ön Test ve Son Test Kaygı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Test	S	$\bar{X} \pm SS$	Test Anlamlılık
Ön tests	283	42.03±4.84	t:5.05
Son test	283	40.48±2.47	p:0.01

Araştırma kapsamında durumluluk ön test ve son test anksiyete puan ortalamalarının karşılaştırılma dağılımı Tablo 4.7’te gösterildi. Araştırmanın son test puan ortalamasının ön test puan ortalamasından daha düşük olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptandı ($p<0.05$) (Tablo 4.7).

Tablo 4.8: Annelerin Süreklilik Puan Ortalamaları İle Durumluluk Ön Test Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkisi

	Süreklilik	
	r	P
Durumluluk ön test	0.169	0.004
Pearson Kolerasyon testi uygulandı.		

Araştırma kapsamında annelerin süreklilik puan ortalamaları ile durumluluk ön test puan ortalamaları arasındaki ilişkisi Tablo 4.8’de gösterildi. Annelerin durumluluk ön test kaygı puan ortalamaları ile süreklilik kaygı puan ortalamaları arasında pozitif yönde ilişki olduğu, süreklilik puan ortalamaları artıkça durumluluk puan ortalamalarının arttığı saptandı.

5. TARTIŞMA

Yapılan çalışmalarda, bebeği yenidoğan yoğun bakım servisinde yatan ebeveynlerin bilgi, psikolojik, ve kişisel gereksinimlerinin olduğu, bebek bakımıyla ilgili yaşadıkları güçlükler ve çeşitli konularda yoğun kaygı yaşadıkları saptanmıştır (25, 27). Ailelerin yaşadıkları olumsuzluklarla baş edebilmeleri ve duygusal evreleri sorunsuz atlatabilmeleri ve çocuklarını kabullenerek yaşama uyum sağlayabilmeleri ancak aileye sağlanan planlı eğitim ve sosyal destek ile mümkün olabilir (44).

Yenidoğan yoğun bakım servisinde bebeği yatan annelere verilen planlı eğitimin annelerin anksiyete düzeyine etkisini belirlemek amacıyla yapılan araştırmanın tartışmaları literatür doğrultusunda bu bölümde verilmiştir.

16-24 yaş gurubundaki, 1-3 arasında çocuk sahibi, ilköğretim mezunu, köyde yaşayan, gelir düzeyi kötü olan annelerin durumluk ön test ve son test puan ortalamasının diğer yaş gurubundaki annelerden daha yüksek olduğu, son test puan ortalamasının ön test puan ortalamasından daha düşük olduğu ve ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptandı ($p<0.05$). 25-35 yaş gurubundaki, 4-6 arasında çocuk sahibi, okuma ve yazma bilen, köyde yaşayan, geliri iyi olan annelerin süreklilik puan ortalamasının yüksek olduğu ancak puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemsiz olduğu saptandı ($p>0.05$) (Tablo 4.5).

Çelebioğlu ve Polat'ın (2008) yapmış olduğu alan çalışmasında, deney grubunda yer alan annelerin durumluk kaygı-ön test puan ortalamaları ile sürekli kaygı puan ortalamaları arasındaki fark önemli bulunmuştur (50).

Kabasakal'ın (2012) çalışmasında annelerin deneyimsiz olmaları ve ilk kez bir bebeğin bakım sorumluluğunu almaları prematüre yenidoğan bakımında daha fazla güçlük yaşamalarına neden olmaktadır (51). Özyazıcıoğlu'nun (2009) yaptığı çalışmada 1-3 çocuğa sahip annelerin kaygı puan ortalamalarının 4 ve üzeri çocuk annelerinden daha yüksek olduğu bulunmuştur (52).

Uludağ ve Ünlüoğlu'nun (2012) çalışmasında gelir düzeyinin düşük ya da fazla olmasının kaygı seviyelerini ve depresyon varlığını etkilemediği ancak prematüre bebeklerin sayısının düşük gelir düzeyindeki ailelerde daha sık görüldüğü saptanmıştır (53). Bu çalışmada elde edilen bulguların sonuçları yukarıda belirtilen çalışma

sonuçları ile paralellik göstermektedir. Araştırma kapsamına alınan annelerin çoğunluğunun ilk doğurganlık deneyimlerini genç yaşlarda yaşamaları, ilköğretim mezunu, köyde yaşamaları, gelir düzeyinin kötü olması ve yenidoğan bakımı ile ilgili kaygı seviyelerinin yüksek olduğu fakat araştırmacı tarafından verilen eğitim sonrasında annelerin kaygılarının azaldığı saptandı. Annelerin yaşadıkları olumsuz etkenlerden dolayı kaygı düzeyinin yüksek olabileceği, sağlık personeli tarafından eğitim verilerek annelerin kaygılarının azaltılabileceği düşünülmektedir.

Sağlık güvencesi olan, annelerin durumluk ön test puan ortalamasının sağlık güvencesi olmayan annelerden daha yüksek olduğu, son test puan ortalamasının ön test puan ortalamasından daha düşük olduğu ve ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptandı ($p<0.05$). Sağlık güvencesi olmayan annelerin süreklilik puan ortalamasının sağlık güvencesi olan annelere göre daha yüksek olduğu ancak puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemsiz olduğu saptandı ($p>0.05$) (Tablo 4.5). Serhan (2010), anne ve babalarda doğum sonu depresyonu değerlendirdiği çalışmasında özellikle işsiz babalarda postpartum depresyon puan ortalamasının daha yüksek olduğunu saptamıştır (54). Çalışma sonucu yukarıda belirtilen araştırma sonuçları ile paralellik göstermektedir. Aileye yeni katılan bir bireyin varlığının sosyo-ekonomik açıdan kaygıyı arttıran bir faktör olduğu düşünülmüştür.

Çalışmayan annelerin durumluluk son test puan ortalamasının ön test puan ortalamasından daha düşük olduğu ve ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptandı ($p<0.05$). Çalışan annelerin durumluluk son test puan ortalamasının ön test puan ortalamasından daha yüksek olduğu ancak puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemsiz olduğu saptandı ($p>0.05$). Çalışmayan annelerin süreklilik puan ortalamasının çalışan annelere göre daha yüksek olduğu ve ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptandı ($p<0.05$) (Tablo 4.5). Araştırma sonucuna göre çalışan annelerin daha fazla sosyal destek gördükleri ve puan ortalamalarının yüksek olduğu düşünülmüştür. Özçelik'in yapmış olduğu çalışmada annelerin çalışma durumuna göre bebek bakımı bilgi düzeyleri incelendiğinde de çalışan annelerin yani bir meslek sahibi olan ev hanımları ve çalışan annelerin sırasıyla bilgi düzeyleri arasında 31.49 ± 9.76 ve 47.56 ± 13.07 gibi oldukça büyük bir fark görülmektedir (55). Araştırmada ve yapılan araştırmalarda çalışan annelerin yenidoğan bebek bakımı konusunda daha fazla bilgi sahibi oldukları görülmüştür.

Eşi okuma yazma bilen ve memur olan annelerin durumluluk ön test puan ortalamasının diğer gruplardaki annelerden daha yüksek olduğu, durumluluk son test puan ortalamasının ön test puan ortalamasından daha düşük olduğu ve ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptandı ($p<0.05$). Annelerin süreklilik puan ortalamasının diğer gruplardaki annelere göre daha yüksek olduğu ve ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptandı ($p<0.05$) (Tablo 4.5). Pridham ise eğitim düzeyi yüksek ve çalışan anne ve babaların, ebeveynlik göreviyle başa çıkmada daha fazla güçlük yaşadıklarını bulmuştur (56). Araştırma bulguları ile Pridham ve arkadaşlarının araştırma bulgusu bu yönüyle çelişmektedir. Bu farklılığın kültürel özelliklerle ilişkili olabileceği düşünülmüştür.

Geniş aileye sahip annelerin durumluluk puan ortalamasının çekirdek aileye sahip annelerden daha yüksek olduğu, son test puan ortalamasının ön test puan ortalamasından daha düşük olduğu ve ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptandı ($p<0.05$). Geniş aileye sahip annelerin süreklilik puan ortalamasının çekirdek aileye sahip annelere göre yüksek olduğu ancak puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemsiz olduğu saptandı (Tablo 4.5). Okanlı ve arkadaşlarının çalışmasında ailede birey sayısı arttıkça yenidoğan bakımında kaygı düzeyi puanının arttığı saptanmıştır (57). Çalışma sonucu yukarıda belirtilen araştırma sonucuyla paralellik göstermektedir. Mermer ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmalarda ise çekirdek ailede yaşayan annelerde algılanan kaygı düzeylerinin daha fazla olduğu saptanmıştır (58). Bu araştırma sonucu ise çalışma sonuçlarıyla paralellik göstermemektedir. Ailede birey sayısının artmasının, ailenin sahip olduğu ekonomik ve duygusal desteklerin azalmasına, sorumlulukların ve kaygıların artmasına yol açtığı söylenebilir.

Sigara kullanmayan annelerin durumluluk puan ortalamasının sigara kullanan annelerden daha yüksek olduğu, son test puan ortalamasının ön test puan ortalamasından daha düşük olduğu ve ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptandı. Sigara kullanmayan annelerin süreklilik puan ortalamasının sigara kullanan annelere göre daha yüksek olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptandı (Tablo 4.5). Peköz (2009) sigara kullanmayan annelerin puan ortalamalarının kullanan annelere göre daha yüksek olduğunu saptamıştır (59). Dindar (2004) ve Durukan'ın (2008) araştırmalarında da

destekler şekilde bir sonuç bulunmuştur (60, 61). Bu araştırma bulguları ile yapılan çalışmalar araştırmayla benzerlik göstermektedir.

Hekimden bilgi alan annelerin durumluluk puan ortalamasının, hemşirelerden bilgi alan annelerden daha yüksek olduğu, son test puan ortalamasının ön test puan ortalamasından daha düşük olduğu ve ortalamalar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptandı ($p<0.05$). Hekimden bilgi alan annelerin süreklilik puan ortalamasının hemşirelerden bilgi alan annelere göre daha yüksek olduğu ancak puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemsiz olduğu saptandı ($p>0.05$) (Tablo 4.6). Bebekleri hastaneye yatırılan ebeveynlerle yapılan çalışmalarda bilgi almanın ve hekim tarafından sağlanan desteğin kaygı ve stresi azalttığına dair bulgular yer almaktadır (62). Bu çalışmalarda da bu bulgular literatürü destekler niteliktedir. Hemşire tarafından anneye bebeğin durumu hakkında gerekli açıklamalarda bulunulması, yapılan bilgilendirmenin annelerde etkili olduğu ve annelerin kaygı düzeylerinin azaldığı, hemşireler tarafından verilen planlı ve programlı eğitimin annelerin kaygı düzeyini daha da azalttığı söylenebilir.

Kendi ailesinden fiziksel olarak destek alan annelerin, durumluluk ön test ve son test puan ortalamasının diğer gruplardaki annelerden daha yüksek olduğu, son test puan ortalamasının ön test puan ortalamasından daha düşük olduğu ve ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptandı ($p<0.05$). Aile desteği alan annelerin süreklilik puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptandı ($p<0.05$) (Tablo 4.6). Sıkıntısı olan kişinin sorunlarıyla baş etmek amacıyla yardım araması evrensel bir insan davranışıdır. Arslantaş'ın (2003) araştırmasında da bireylerin çoğu sağlık profesyoneline yardım almadıklarını ve sıkıntılarını aileleri ve akrabaları ile paylaştıklarını ifade etmişlerdir (63). Dindar (2004) araştırmasında, bebek bakımı, ciddi sağlık problemleri ve bebeklerin sağlık problemleri için annelerin öncelikle sağlık profesyoneline başvurduklarını bildirmiştir (60). Bulamacı (1999), çalışmasında annelerin öncelikle yakın çevrelerinden destek aldıklarını bildirmiştir (64). Yapılan çalışmalar bu araştırmayı destekler niteliktedir. Çevresi tarafından verilen desteğin annelerde etkili olduğu ve annelerin kaygı düzeylerinin azaldığı düşünülmektedir.

Araştırmada durumluluk son test puan ortalamasının ön test puan ortalamasından daha düşük olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptandı (Tablo 4.7). Son testte puan ortalamalarına göre annelere araştırmacı

tarafından verilen eğitim sonrasında annelerin kaygı düzeyinde azalma olduğu belirlendi. Bu bulgulara göre: **“Yenidoğan yoğun bakım servisinde bebeği yatan annelere verilen planlı eğitimin annelerin anksiyete düzeylerini azaltır”** şeklindeki hipotezi desteklemektedir.

Çocukları hastaneye yatırılan ebeveynlerle yapılan çalışmada bilgi almanın ve hemşire tarafından verilen eğitimin kaygı düzeylerini azalttığına dair bulgular yer almaktadır (50). Bu çalışmada da bu bulgular literatürü destekler niteliktedir. Araştırmacı tarafından verilen eğitimin etkili olduğu ve çalışmada yer alan annelerin kaygı puan ortalamalarının diğer gruba göre önemli bir şekilde düştüğü belirlendi.

Annelerin durumluluk ön test anksiyete puan ortalamaları ile süreklilik anksiyete puan ortalamaları arasında pozitif yönde ilişki olduğu süreklilik puan ortalamaları arttıkça durumluluk ön test puan ortalamalarında artışı saptandı (Tablo 4.8). Çeber ve arkadaşları (2002) çalışmalarında, bebek bakımında güçlük yaşayan ve bakıma yönelik destek almadığını ifade eden kadınların depresyon puanlarının bebek bakımında güçlük yaşamadığını ve özellikle hemşirelerden konuyla ilgili eğitim ve destek aldığını ifade edenlere göre yüksek olduğuna bildirmiştir (65).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Yenidoğan yoğun bakım servisinde bebeği yatan annelere verilen planlı eğitimin annelerin anksiyete düzeyine etkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edildi.

- Araştırmaya katılan annelerin çoğunluğunun çalışmadığı, çekirdek aileye sahip, ilde yaşadığı, gelir düzeyinin orta, sigara kullanmadığı, kronik hastalığının olmadığı bulundu.
- Araştırmada yenidoğan yoğun bakım servisinde bebeği yatan annelere verilen planlı eğitimin annelerin anksiyete düzeyini azalttığı saptandı.
- Araştırma kapsamına alınan annelerin çoğunluğunun ilk doğurganlık deneyimlerini genç yaşlarda yaşadıklarını, annelerin deneyimsiz olmaları ve ilk kez bir bebeğin bakım sorumluluğunu almaları, yenidoğan bakımında daha fazla güçlük yaşamalarına neden olduğu ve bu etkenlerin annelerin kaygı düzeylerini artırdığı bulundu.

Bu sonuçlar doğrultusunda şu önerilerde bulunulabilir;

- Yenidoğan yoğun bakım servisinde bebeği yatan annelerin anksiyete düzeyini azaltmak için yenidoğan hemşireleri tarafından yenidoğan bakımıyla ilgili annelere eğitim verilmesi
- Yenidoğana refakat etmek durumunda olan annelere hastanede buldukları süre içerisinde gereksinimleri doğrultusunda bilgi ve destek sağlanması, yenidoğan hemşireleri anne ve bebeklere vakit ayırarak bebek bakımı konusunda destekleyici, danışmanlık edici ve eğitici rolde olması

KAYNAKLAR

1. Aktaş D (2008). Doğum sonu dönemde depresyon görülme durumu ve depresyon gelişmesini etkileyen risk faktörleri. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Doktora Tezi. Ankara.
2. Vural G, Akkuzu G (1999). Normal Vajinal Yolla Doğum Yapan Primipar Annelerin Doğum Sonu 10. Günde Depresyon Yaygınlıklarının İncelenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Hem-şirelik Yüksekokulu Dergisi, 3(1); 33-7.
3. Moran CF, Holt VL, Martin DP. (1997). What do women want to know after childbirth?. Birth; 24: 27-34.
4. Ward K (2001). Perceived needs of parents of critically ill infants in a neonatal intensive care unit. Pediatric Nursing. 27(3): 281-6.
5. Boxwel G (2000). Neonatal Intensive Care Nursing. London. <http://site.ebrary.com/lib/amenderes/Top?channelName=amenderes&cpage=1&docID=10054091&f00=text&frm=smp.x&hitsPerPage=10&layout=document&p00=high+risk+newborn+nursing&sch>. Erişim Tarihi: 20.11.2014 p: 392-400.
6. Celebioğlu, A. (2004). Yenidoğanın hastaneye kabulünde ebeveynlerin duyguları ve hemşirelik yaklaşımı. Uluslar arası İnsan Bilimleri Dergisi, 1 (1), www.insanbilimleri.com, Erişim tarihi: 24.11.2014.
7. Griffin, T. (2006). Family-centered care in the NICU. J. Perinat Neonat Nurs. 20(1): 98-102.
8. Çalışır, H, Şeker, S, Güler, F, Anaç, GD. (2008). Türkmen M. The anxiety levels and needs of infants' parents in a neonatal intensive care unit. *Cumhuriyet Univ Hemsire YO Derg*, 12(1): 31-44.
9. Korja, R, Savonlahti, E, Haataja, L, Lapinleimu, H, Manninenet, H, Piha, J, Lehtonen, L. (2009). Attachment representations in mothers of preterm infants. *Infant Behav Dev*, 32(3): 305-11.
10. Balkaya, N. (2002). Postpartum dönemde annelerin bakım gereksinimleri ve ebe- -hemşirenin rolü. C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 6(2).
11. Türkoğlu, N., Yalçınöz B. H., Küçükoğlu, S. (2014). Sağlıklı ve Hasta Bebeğe Sahip Annelerin Doğum Sonu Depresyon Düzeylerinin Karşılaştırılması, Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi, 3(1): 1-8.
12. Güner S. (2009). Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Günleri, 20-21 Mart: 245-56.

13. Bilgili, N. (2009), Yenidoğan Yoğun bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Ebeveynlerin Yenidoğan Bakımına Yönelik Bilgi Düzeyleri, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Samsun
14. Kaynak, S. (2011), Yenidoğan Yoğunbakım Ünitesinde Bebeği Yatan Annelerin Yenidoğan Bakımına Yönelik Bilgi Düzeyleri, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek lisans Tezi, Afyonkarahisar.
15. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları TNSA (2013). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdüleri Enstitüsü.
16. Güler, Ç., Akın, L. (2006). Halk Sağlığı Temel Bilgiler, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara.
17. WHO. (2006). Neonatal and Perinatal Mortality: Country, Regional and Global Estimates.
18. Atasay B, Arsan S. (2003). Organization of neonatal care services and its importance. J Perinat med; 31: 392–4.
19. Okyay P, Atasoylu G, Meteoglu D, Demiröz H, Çobanoğlu M, Beşer E. (2006). Aydın İlinde 2004 yılı Bebek Ölümleri ve Ölü Doğumlar: Bildirim Sorunları, Tanımlayıcı Özellikleri ve Nedenleri; 7(2) : 3–12
20. Aslan G, Şenol S. (2006). Türkiye’de bebek ve çocukların durumuna ilişkin sorunlar ve ebeveynin rolü. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 1(1).
21. Ergenekon E. (2001). Yenidoğan yoğun bakım ünitesi tasarımı. *Türkiye Klinikleri*, 10: 1-5.
22. Avery BG, Fletcher MA, MacDonald MG. (2005). Neonatology: Pathophysiology & Management of The Newborn. (Çev: A. Unutkan), 5th Edition. Philadelphia; Lippincott Williams & Wilkins, 649-98.
23. Konukbay D, Arslan F. (2011). Yenidoğan yoğunbakım ünitesinde yatan yenidoğan ailelerinin yaşadıkları güçlükler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(2): 16-22.
24. Erdeve Ö, Atasay B, Arsan S, Türmen T. (2008). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatış deneyiminin aile ve prematüre bebek üzerine etkileri. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 51: 104-9.
25. Uludağ A. (2008), Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izlenen bebeklerin annelerinde stres oluşturan faktörler; stresle başa çıkmada birinci basamağın rolünün belirlenmesi. Tıpta uzmanlık tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Eskişehir.

26. Cırlak A. (2009), Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde yatan bebeklerin ebeveynlerinin rahatlık düzeyi. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Başkent Üniversitesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, Ankara.
27. Altun E. (1993), Yenidoğan ünitesinde yatan bebek annelerinin hemşirelik bakım gereksinimleri. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Sivas.
28. Özyıldız, A. (2006). Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların yakınlarının gereksinimleri. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Hacettepe Üniversitesi, Cerrahi Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara.
29. Ersoy, F., Edirne, T. ve Oğuz, T. F. (2003), Birinci Basamakta Anksiyete Bozuklukları, Kırıkkale Tıp Fakültesi Dergisi, Cilt: 12, Sayı: 8: 286-9.
30. Soykan A. (2001) Anksiyete bozuklukları ve tedavisi. Psikiyatriye giriş el kitabı. Girişim yayıncılık. İstanbul, Türkiye.
31. Berksun OE. (1999) Does panic disorder result from memory dysfunction? European Psychiatry. 14(1): 52-4
32. Bilal, E., Dağ, İ. (2005). “Eğitilebilir Zihinsel Engelli Olan ve Olmayan Çocukların Annelerinde Stresi Stresle Başa Çıkma ve Kontrol Odağının Karşılaştırılması”, Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, 12(2): 56-68.
33. Okanlı, A., Ekinci, M., Gözüağca, D., Sezgin, S. (2004). “Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Yaşadıkları Psikososyal Sorunlar”, Uluslar arası İnsan Bilimleri Dergisi. www.insanbilimleri.com, Erişim: 08.11.2014.
34. Akçakın, M. ve Erden, G. (2001). “Otizm Tanısı Konmuş Çocukların Anne Babalarındaki Ruhsal Belirtiler”, Çocuk Ruh Sağlığı Dergisi, 8(1): 2-10.
35. Dönmez, N., Bayhan, P., Artan, İ. (2000). “Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Beklentileri ve Endişe Duydukları Konuların İncelenmesi”, Sosyal Hizmetler Dergisi, 11: 16-24.
36. Özşenol, F., Işıkhana, V., Ünay, B., Aydın, H.İ., Akın, R., Gökçay, E. (2003). “Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Aile İşlevlerinin Değerlendirilmesi”, Gülhane Tıp Dergisi, 45(2): 156-64.
37. Tekinalp, B. (2001). “The Effects of a Coping Skills Hopeless And Stres Levels Of Mothers Of Children With Autism”, Yüksek Lisans Tezi, ODTÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
38. Duygun, T. (2001). “Zihinsel Engelli ve Sağlıklı Çocuk Annelerinde Stres Belirtileri, Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Algılanan Sosyal Desteğin

- Tükenmişlik Düzeyine Olan Etkisi”, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
39. Glidden, L.M., Schoolcraft, S.A. (2003). “Depression: Its Trajectory and correlates in mothers rearing children with Intellectual Disability”, (Çev: A. Bahar), *J Intellect Disabil Res*, 47: 250-63.
 40. Uğuz, Ş., Toros, F., Yazgan İnanç, B., Çolakkadıoğlu, O. (2004). “Zihinsel ve/veya Bedensel Engelli Çocukların Annelerinin Anksiyete, Depresyon ve Stres Düzeylerinin Belirlenmesi”. *Klinik Psikiyatri*, 7: 42-7.
 41. Hanson, M.J., Hanline, M.F. (1994). “Parenting a Child with a Disabilities: A Longitudinal Study of Parental Stress and Adaptation”, *J Early Intervent*, 14: 234-48.
 42. Çakaloz, B., Kurul, S. (2005). “Duchenne Muscular Distrofili Çocukların Aile İşlevlerinin ve Annelerinde Depresyon ve Kaygı Düzeylerinin Araştırılması”, *Klinik Psikiyatri*, 8: 24-30.
 43. Bahar, B., Bahar, G., Savas, H. A. ve Parlar, S. (2009), Engelli Çocukların Annelerinin Depresyon ve Anksiyete Düzeyleri ile Stresle Basa Çıkma Tarzlarının Belirlenmesi, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, Cilt:4, Sayı:11 (2009):97-109.
 44. Er, M. (2006). Çocuk, hastalık, anne-babalar ve kardeşler Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi Nisan-Haziran, 49(2): 155-68.
 45. Sarısoy, M. (2000). “Otistik ve Zihinsel Engelli Çocuga Sahip Ebeveynlerin Evlilik Uyumluları”, Yüksek Lisans Tezi. Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
 46. Sönmez, S. (2002). Pediatrik Yoğun Bakım Ünitesinde Çocuğu Yatan Ailelerin Saptadıkları Gereksinimlerin Hemşireler Tarafından Algılanması. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İzmir.
 47. Dedik, T. (2004). Çocuk hemşireliğinde aile merkezli bakım. 48. Milli Pediatri Kongresi, 4. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi, 3. Pediatri Asistanları Kongresi ve Pediatrik Aciller Kursu Özet Kitabı, Samsun, 448-51.
 48. Çavuşoğlu, H. (2004). Hastaneye yatmanın çocuk ve aile üzerindeki etkileri, Çocuk Sağlığı Hemşireliği, Cilt 1., Sekizinci Baskı, Bizim Büro Basımevi, Ankara, 47-67.

49. Miles MS, Burchinal P, Holditch-Davis D. (2002), Perceptions of stress, worry, and support in black and white mothers of hospitalized, medically fragile infants. *Journal of Pediatric Nursing*, 17(2): 82-8.
50. Çelebioğlu, A. ve Polat, S. (2008), Hiperbilirubinemi Nedeniyle Hastaneye Yatırılan Yenidoğanların Annelerinin Kaygı Düzeyi, Etkileyen Faktörler Ve Bilgilendirmenin Kaygıyı Azaltmadaki Rolü, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2008; 11: 2
51. Kabasakal, A. (2012), Annelerin Yenidoğan Yoğunbakım Ünitesinde Yatan Prematüre Bebeklerinin Bakımına Yönelik Bilgi Gereksinimlerinin Belirlenmesi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Ankara, s.75-7.
52. Özyazıcıoğlu N, Tüfekci FG. (2009) Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebekleri Bakım Alan Annelerin Kaygı Ve Umutsuzluk Düzeylerini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 12(4): 66-73.
53. Uludağ, A. ve Ünlüoğlu, İ. (2012). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde İzlenen Bebeklerin Annelerinde Stres Oluşturan Faktörler; Stresle Başa Çıkma Birinci Basamağın Rolünün Belirlenmesi, Konuralp Tıp Dergisi 4(3): 19-26.
54. Serhan, N. (2010). Anne ve Babalarda Postpartum Depresyon Sıklığı Ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. Konya, 27-38.
55. Özçelik H. (2006). Gebelerin Bebek Bakımına İlişkin Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Yüksek lisans tezi, Kayseri: Erciyes Üniversitesi.
56. Pridham, K.F., Lytton, D., Chang, A.S, Rutledge, D. (1991). Early postpartum transition: progress in maternal identity and role attainment. *Res Nurs Health*,14: 21-31.
57. Okanlı, A., Tortumluoğlu, G., Kırpınar, I. (2003). Yenidoğan Yoğunbakım Ünitesinde Bebeği Yatan Annelerin Ailelerinden Algıladıkları Sosyal Destek İle Problem Çözme Becerileri Arasındaki İlişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 4: 98-105.
58. Mermer, G., Bilge, A., Yücel, U., Çeber, E. (2010). Doğum sonrası dönemde sosyal destek algısı düzeylerinin incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 1: 71-6

59. Peköz, A. (2009). 0-1 Yaş Arası Bebeği Olan Annelerin Anksiyete Düzeyleri ve Yardım Arama Davranışları, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü (Yüksek Lisans Tezi), Edirne.
60. Dindar, İ. (2004). Edirne İl Merkezindeki Kadınlarda Doğum Sonrası Depresyon Tanılaması, Risk Analizleri Ve Yardım Arama Davranışları (tez). İstanbul: İ.Ü. Hemşirelik Anabilim Dalı. İstanbul.
61. Durukan, İ., Erdem, M, Tufan, A. E., Cöngöloğlu, A., Yorbık, Ö, Türkbay T. (2008). Dehb Olan Çocukların Annelerinde Depresyon ve Anksiyete Düzeyleri İle Kullanılan Başa Çıkma Yöntemleri: Bir Ön Çalışma, Anadolu Psikiyatri Dergisi, 9: 217-23.
62. Holditch-Davis, P., Miles, M.S. (2000). Mothers' Stories About Their Experiences in the Neonatal Intensive Care Unit. *Neonatal Network* 19(3): 13-21.
63. Arslantaş, H. (2003). Yetişkinlerde Profesyonel Psikolojik Yardım Arama Tutumu ve Bunu Etkileyen Faktörler (tez). İ.Ü. Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.
64. Bulamacı G. (1999). Yenidoğan Yoğunbakım Ünitesinde Yatan Riskli Yenidoğanların Anne ve Babalarındaki Anksiyete Düzeylerinin Belirlenmesi ve Karşılaştırılması (tez). İstanbul: İ.Ü. Hemşirelik Anabilim Dalı,
65. Çeber TE, Pektaş İ, Dikici İ. (2002) İzmir ili Bornova ilçesinde doğum yapmış kadınların doğum sonu depresyon durumları ve bu durumu etkileyen etmenlerin incelenmesi. 8. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kitabı, 858-61.

EKLER

EK -1: ÖZGEÇMİŞ

12 Ekim 1985 tarihinde Diyarbakır'da doğdu. İlköğretim ve lise öğrenimini Diyarbakır'da tamamladıktan sonra 2004 yılında Diyarbakır Atatürk Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü'nü kazandı. 2009'da mezun oldu. 2010 'da Diyarbakır Çocuk Hastalıkları Hastanesinde hemşire olarak göreve başladı. 2013'te İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Halk Sağlığı Hemşireliği'nde yüksek lisans eğitimine başladı. Halen Diyarbakır Çocuk Hastalıkları Hastahanesi'nde hemşire olarak görev yapmaktadır

EK-2: KATILIMCI ONAY FORMU

Değerli Katılımcı.

“Yenidoğan yoğun bakım servisinde bebeği yatan annelere verilen planlı eğitimin annelerin anksiyete(iç sıkıntı) düzeyine etkisini belirlemek” amacı ile bir çalışma yürütmekteyiz. Bu nedenle sosyo-demografik özellikler, anksiyete ile ilgili ve buna yönelik soruları içeren anket soruları bulunmaktadır. Bu soruları tam ve doğru cevaplandırmanız araştırma sonucu açısından önemlidir.

Bu çalışmaya, kendi rızaları ile katılmak isteyen bireyler dahil edilecektir. Çalışmaya katılanların kim olduğu bilinmeyecektir. Verdiğiniz bilgiler gizli kalacaktır. Çalışmadan elde edilen veriler sadece çalışmanın sonuçlarının ulusal ve uluslararası organizasyonlarda sunulacak ve bilimsel dergilerde yayınlanacaktır.

Yapılacak olan araştırmanın amacı, süresi, konusunda bilgilendirildim. Araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı altında kalmadan katılmayı kabul ediyorum. Çalışmanın sonuçlarının ulusal ve uluslararası organizasyonlarda sunulmasına, bilimsel dergilerde yayınlanmasına izin veriyorum.

Katılımcı Adı, Soyadı / İmzası:

Telefon:

Tarih:

EK -3:Soru Formu

1.Bebekle birlikte kaç çocuğunuz var?

2.Doğumunuz kaçınıcı haftada gerçekleşti?

3.Bebğinizin doğum kilosu nedir?

4.Bebğinizin cinsiyeti nedir?

5.Bebğinizin Tanısı:

6.Bebğinizin durumu hakkında bilgi aldınız mı?

(1)Evet (2)Hayır

7. “Evet” ise kimden bilgi aldınız?

(1) Hekim (2) Hemşire (3) Birinci derece yakınım (4) Diğerleri

8.Kaç yaşındasınız?.....

9.Sağlık güvenceniz var mı?

(1)Evet (2) Hayır

10. Eğitim durumunuzu belirtiniz?

(1) Okur-yazar Değil (2) Okur-yazar (3) İlköğretim (4) Lise (5)Yüksek Öğrenim ve üzeri

11. Mesleğiniz nedir?

(1) Ev hanımı (2) Memur (3) İşçi (4) Serbest meslek (5) Diğer

12.Eşinizin eğitim durumu nedir?

(1) Okur-yazar Değil (2) Okur-yazar (3) İlköğretim (4) Lise (5)Yüksek Öğrenim ve üzeri

13.Eşinizin mesleği nedir?

(1)Memur (2) İşçi (3) Serbest meslek (4)İşsiz (5) Diğer

14.Aile tipiniz?

(1) Yalnız (2) Çekirdek aile (3) Geniş aile (4) Diğerleri.....

15.Yaşadığınız yer?

(1) İl (2) İlçe (3) Belde/Köy

16.Gelir düzeyinizi belirtiniz?

- (1) İyi (2) Orta (3) Kötü

17. Sigara Kullanımı:

- (1)Var (2) Yok adet/gün

18. Hastanede kaldığınız sürede ailenizden destek alıyor musunuz? (Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)

- (1) Eşimden
(2) Eşimin annesinden ve diğer aile fertlerinden
(3) Kendi annemden ve diğer aile fertlerinden
(4) Arkadaşımdan
(5) Diğer(Açıklayınız)

19. Bebeğinize bakım sürecinde en fazla hangi yönden destek oluyorsunuz?

- (1)Psikolojik/duygusal destek (2) Fiziksel bakımda yardım (3) Parasal yardım
()Diğerleri

20. Herhangi bir kronik (uzun süreli) hastalığınız var mı?

- (1) Evet (2) Hayır (yanıtınız evet ise 21. soruya geçiniz)

21. Ek hastalığınız nedir? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

- (1) Diyabet hastalığı
(2) Hipertansiyon
(3) Kalp hastalığı
(4) Böbrek hastalığı
(5) Diğer (Açıklayınız.....)

EK-4: Durumluluk ve Süreklilik Kaygı Ölçeği

STAI FORM TX – I

İsim:..... Cinsiyet:.....

Yaş:..... Meslek:..... Tarih:...../...../.....

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin anında nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		HİÇ	BİRAZ	ÇOK	TAMAMIYLA
1.	Şu anda sakinim	(1)	(2)	(3)	(4)
2.	Kendimi emniyette hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
3.	Su anda sinirlerim gergin	(1)	(2)	(3)	(4)
4.	Pişmanlık duygusu içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
5.	Şu anda huzur içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
6.	Şu anda hiç keyfim yok	(1)	(2)	(3)	(4)
7.	Başıma geleceklerden endişe ediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
8.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
9.	Şu anda kaygılıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
10.	Kendimi rahat hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
11.	Kendime güvenim var	(1)	(2)	(3)	(4)
12.	Şu anda asabım bozuk	(1)	(2)	(3)	(4)
13.	Çok sinirliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
14.	Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
15.	Kendimi rahatlamış hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
16.	Şu anda halimden memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
17.	Şu anda endişeliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
18.	Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
19.	Şu anda sevinçliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
20.	Şu anda keyfim yerinde.	(1)	(2)	(3)	(4)

STAI FORM TX – 2

İsim:..... Cinsiyet:.....

Yaş:..... Meslek:..... Tarih:...../...../.....

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin anında nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		Hemen hemen hiçbir zaman	Bazen	Çok zaman	Hemen her zaman
21.	Genellikle keyfim yerindedir	(1)	(2)	(3)	(4)
22.	Genellikle çabuk yorulurum	(1)	(2)	(3)	(4)
23.	Genellikle kolay ağlarım	(1)	(2)	(3)	(4)
24.	Başkaları kadar mutlu olmak isterim	(1)	(2)	(3)	(4)
25.	Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım	(1)	(2)	(3)	(4)
26.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
27.	Genellikle sakin, kendine hakim ve soğukkanlıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
28.	Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissederim	(1)	(2)	(3)	(4)
29.	Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
30.	Genellikle mutluyum	(1)	(2)	(3)	(4)
31.	Her şeyi ciddiye alır ve endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
32.	Genellikle kendime güvenim yoktur	(1)	(2)	(3)	(4)
33.	Genellikle kendimi emniyette hissederim	(1)	(2)	(3)	(4)
34.	Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım	(1)	(2)	(3)	(4)
35.	Genellikle kendimi hüzünlü hissederim	(1)	(2)	(3)	(4)
36.	Genellikle hayatımdan memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
37.	Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder	(1)	(2)	(3)	(4)
38.	Hayal kırıklıklarımı öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam	(1)	(2)	(3)	(4)
39.	Aklı başında ve kararlı bir insanım	(1)	(2)	(3)	(4)
40.	Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor	(1)	(2)	(3)	(4)



T.C. Sağlık Bakanlığı
Türkiye Kamu
Hastaneleri Kurumu

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Diyarbakır İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
Çocuk Hastalıkları Hastanesi

SAYI: 57305645-900/ 1489
KONU: H98618 Emral GÜLÇEK'in
Tez Çalışma Hk.

06/03/2014

**ÇOCUK HASTALIKLARI HASTANESİ YÖNETİCİLİĞİNE
DİYARBAKIR**

Hastanenizde Hemşire olarak görev yapan Emral GÜLÇEK okumakta olduğu yüksek lisans programının tez kısmını Yeni doğan anneler servisinde yapmak isteği ile ilgili dilekçesi ve teze konu olan anket örneği ekte sunulmuş olup; gerekli izin ve onayın verilmesi hususunda.

Bilgilerinize arz ederim.

Dr. Atilla YAZICIOĞLU
Hastane Yöneticisi

Dr. Şeref İnalöz Cad. 21010 Dağkapı Yenişehir Diyarbakır/TÜRKİYE

Tel : +90 (0 412) 224 57 51 (1150-1350)

Faks: +90(412) 229 01 47

Ayrıntılı Bilgi : Oktay SARUHANOĞLU

Elektronik Ağ : personel@dch.gov.tr

EK-6: Etik Kurul Onayı

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Yenidoğan yoğun bakım servisinde bebeği yatan annelere verilen planlı eğitimin annelerin anksiyete düzeyine etkisi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	2014/37

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	MALATYA KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
	AÇIK ADRESİ:	İnönü Üniversitesi Merkez Kampüsü, 44280, Malatya, Türkiye
	TELEFON	+90 422 341 06 60 / 1219
	FAKS	+90 422 341 00 36
	E-POSTA	inu.dhek@inonu.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Doç. Dr. Rukuye Aylaz			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	İnönü Üniversitesi Malatya Sağlık Yüksekokulu			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	MALATYA			
	DESTEKLEYİCİ				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 4	<input type="checkbox"/>		
		Gözlemsel ilaç çalışması	<input type="checkbox"/>		
İlaç dışı klinik araştırma		<input type="checkbox"/>			
	Diğer ise belirtiniz				
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Rifat KARLIDAĞ
İmza:

Not: Etik kurul başkanının her sayfada imzasının olması gerekmektedir.

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Yenidoğan yoğun bakım servisinde bebeği yatan annelere verilen planlı eğitimin annelerin anksiyete düzeyine etkisi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	2014/37

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili			
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ				Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama					
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>					
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>					
	BIYOLOJİK MATERİYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>					
	ILAN	<input type="checkbox"/>					
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>					
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>					
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>					
DİĞER:	<input type="checkbox"/>						
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2014/37	Tarih: 12.03.2014					
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmann/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmann/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplanıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.						

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Rifat KARLIDAĞ

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
			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. Rifat KARLIDAĞ	Psikiyatri	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	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. Metin GENÇ	Halk Sağlığı	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Saim YOLOĞLU	Biyoistatistik	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Türkan TOĞAL	Anesteziyoloji ve Rea.	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	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. Ahmet KARADAĞ	Çocuk Sağlığı ve Hast.	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Alaadin POLAT	Fizyoloji	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. H.Birgül CUMURCU	Psikiyatri	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Yusuf YAKUPOĞULLARI	Tıbbi Mikrobiyoloji	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Seda TAŞDEMİR	Tıbbi Farmakoloji	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	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"/>	

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Rifat KARLIDAĞ
İmza:

Not: Etik kurul başkanının her sayfada imzasının olması gerekmektedir.

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Yenidoğan yoğun bakım servisinde bebeği yatan annelere verilen planlı eğitimin annelerin anksiyete düzeyine etkisi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	2014/37

Yrd. Doç. Dr Mehmet KARATAŞ	Tıp Tarihi ve Etik	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Katılmadı
Yrd. Doç .Dr. Neslihan ŞİMŞEK	Diş Hekimliği	İnönü Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi	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"/>	Katılmadı
Uzm. Dr. Ömer Murat AYDIN	Nükleer Tıp Uzmanı	Malatya Devlet Hastanesi	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"/>	Katılmadı
Metin TAY	Eczacı	Serbest Eczacı	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Katılmadı
Zafer ERGÜZEL	Hukuk	İnönü Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Katılmadı
Hasan KONAN	Sivil Üye	Zaloğlu Ltd. Şti.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Katılmadı

*:Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Rifat KARLIDAĞ
İmza:

Not: Etik kurul başkanının her sayfada imzasının olması gerekmektedir.

EK-7: Yenidoğan Bakım Kitapçığı

DİYARBAKIR ÇOCUK HASTALIKLARI HASTANESİ YENİDOĞAN YOĞUNBAKIM SERVİSİNDE BEBEĞİ YATAN ANNELERİN SERVİSE UYUMU VE TEDAVİ SÜRECİNDE VERİLEN EĞİTİMLER

- Yenidoğan Yoğun Bakım Anneler Servisi'nde sadece anne ve bebeği kalmakta, yenidoğan enfeksiyonundan dolayı ziyaret yasaktır. Anneler yakınlarıyla kapıda görüşebilir, yakınları içeriye giremez, bebek dışarıya çıkartılamaz. Unutulmamalıdır ki yenidoğanın bağışıklık sistemi tam olarak gelişmediğinden mikroplara karşı duyarlıdır.
- Servisimizde sabah, öğlen, akşam yemeği verilmektedir.
- Doktorunuz her sabah saat: 08-08:30 vizite gelmektedir. Bebeğinizle ilgili bilgeleri doktorunuzdan alabilirsiniz.(hastalık, taburculuk, ilaç kullanımı, kontrol zamanı vb.)
- Servisimizde tuvalet-banyo mevcuttur, ihtiyaç durumunda kullanabilirsiniz.
- Odalarda genellikle tek kişilik yataklarda kalınmakta, hasta yoğunluğuna göre çift yatabilirsiniz. Bebekleriniz bebek beşiğine bırakabilir, her bebeğin beşiği ayrıdır.
- Bebeğinizle ilgili bir problem olduğunda hemşirelere iletiyorsunuz, yoğun bakımda bir uzman ve bir pratisyen doktorumuz 24 saat nöbet tutmakta, bebeğinize gerekli müdahale yapılmaktadır.
- Servisimizde bebeklerin 5. gününde rutin olarak topuktan 4 damla kan alınır. Bebekte büyüme ve zeka geriliğine yol açan fenilketonuri ve hipotroidi hastalığının erken teşhisi sağlanır. Bu test sağlık ocaklarında yapılabilir.
- Taburcu olmadan önce işitme tarama testi hastanemizde yapılmaktadır.
- Serviste sigara içmek yasaktır ve cezası vardır.
- Eksik aşısı olan bebekler taburcu olmadan aşı odasına yönlendirilerek aşıları tamamlanır, aşı takviminden bebeğinizin aşılarınızı takip edebilirsiniz.
- Serviste odaların günlük temizliği yapılmakta, odalarda eşyalarınız için dolaplar bulunmaktadır. Eşyalarınızı dışarıda bırakmanız enfeksiyon açısından yasaktır.
- Serviste düzenli olarak emzirme, beslenme, el hijyeni konularıyla ilgili hemşire tarafından eğitim verilmektedir.
- Taburcu olmadan önce taburcu bilgilendirme kağıdıyla beraber doktorunuzun kontrol zamanında bebeğinizi tekrar muayeneye getirmelisiniz.
- Aşağıda taburcu olduktan sonra bebek bakımıyla ilgili bilgiler yer almaktadır.

Emzirmenin Adımları:

- Emzirmeye başlamadan önce eller yıkanmalıdır.
- Rahat bir pozisyon alınır(yan yatar veya oturur)ve bebek kucaklanır.
- Bebek, yüzü ve gövdesi anneye paralel, iyice yakın gelecek şekilde tutulur.
- Bebek hangi memeyi emecekse başı o taraftaki kol üzerine yerleştirilir.
- Meme, başparmak üste dört parmak alta gelecek şekilde tutulur.
- Meme ucu ve etrafındaki kahverengi kısmın tamamı bebeğin ağızına yerleştirilir ve başparmak ile bebeğin burun deliklerinin açık kalması sağlanır.

•Bebek memeyi tutmada zorlanıyorsa, dudağı ve yanakları hafifçe uyarılır ve gerekirse ağız açılarak meme bası tekrar yerleştirilir.

Emzirme hakkında bilinmesi gerekenler:

•Bebek, her istediğinde emzirilmelidir. Emzirme tamamlandığında uygun pozisyonlarda tutularak bebeğin gazı çıkarılmalıdır.

•Memeden gelen ilk süt suludur, emzirdikçe memedeki sütün yağ oranı artar. Bebekte tokluk hissi uyandırır. Bu nedenle her emzirmede tek meme kullanılmalıdır.

•Emzirme sıklığı, bebeğin isteğine bırakılmalıdır.

•Bebek her ağladığında, altı kuru ve gazı yoksa emzirilmelidir.

•İlk haftalarda midesi küçük olduğu için bebek sık sık acıkır.

•Emzirme suresince memeler, uygun pamuklu bir sutyenle desteklenmeli ve meme ucundan sızan süt için pet ya da temiz ütülenmiş tülbent yerleştirilmelidir.

•Memeler ilk günlerde anneyi rahatsız edecek biçimde ağrılı, dolgun ve şiş olabilir. Bu şikayetler bebeğin memeye doğru yerleştirilmesi ve sık emzirilmesi ile giderilebilir. Meme çatlağı için emzirmeden önce ve sonra meme ucunu anne sütü ile temizleme ve etkin emzirme yeterlidir.

•Emzirirken yalancı emzik, biberon, bebeğin sağlığı için asla kullanılmamalıdır.

BAŞARILI EMZİRME, ANNENİN BEBEĞİNİ EMZİRECEĞİNİ DÜŞÜNMESİ VE BUNU BAŞARACAĞINA İNANMASIYLA GERÇEKLEŞİR. ANNE SÜTÜ İLE BESLENME HER BEBEĞİN EN DOĞAL HAKKIDIR.

Anne Sütü ile ilgili Unutulmaması gerekenler:

•Bebğin vücut ve ruh sağlığı için en uygun besin anne sütüdür.

•Emzirmenin doğumdan sonra ilk yarım saat içinde başlatılması ve sık aralıklarla emzirme süt yapımını ve süt salımını artırır.

•Bebek ne kadar çok emerse annede o kadar çok süt üretilir. Vücut sıvı kaybettiği için bol sıvı almak gerekir.

•Anne sütü ile beslenen bebeğin D vitamini dışında hiçbir ek gıdaya gereksinimi yoktur.

•Her annenin bebeğine yetecek kadar sütü vardır.

•Bebeğe ek sıvı yada besin verilmesi, annenin süt yapımını azaltır.

•İlk 6 ayda yalnız anne sütü ile beslenen bebekler basta ishal olmak üzere mikroplu hastalıklara yakalanmazlar. Emzirme bebeğin psikolojik gelişimini olumlu etkiler.

•Emzirme annenin vücudunun doğum öncesi duruma dönmesini hızlandırır.

ANNE SÜTÜNÜN FAYDALARI NELERDİR?

1. Anne sütü yeni doğan bebek için en ideal besindir.
2. Anne sütü en doğal ve taze besindir.
3. Anne sütü her zaman temiz ve mikropsuzdur.
4. Anne sütü daima hazırdır, ekonomiktir, özel harcama gerektirmez.
5. Anne sütü tamamıyla ve kolaylıkla sindirilir.
6. Anne sütü alan bebeklerde karın ağrısı ve kabızlık daha az görülür.
7. Anne sütü ve doğumdan sonra gelen sarı süt (ağız sütü) bebeği hastalıklardan korur.
8. Anne sütü bebekle anne arasında özel sevgi bağı kurulmasını sağlar.
9. Anne sütü alan bebekler diğer besinlerle beslenen bebeklerden daha zeki olurlar.

EMZİRMEYE NE ZAMAN BAŞLAMALISINIZ?

Bebeğiniz için tek ve en iyi besin ANNE SÜTÜ'dür. Doğumdan sonra ilk yarım saat içinde emzirmeye başlamalıyız. Doğumdan sonra 1-2 gün süt tam olarak gelmez. Yerine şeffaf bir sıvı gelir. Tam olarak anne sütü 3. gün gelmeye başlar. Bu zamana kadar bebek 3 saatte bir emzirilmeli ancak doymuyor diye meme uçlarınızın yara olmasına izin vermeyin. Bebek doğası gereği kilo kaybedecektir. Endişe edilecek bir durum yoktur. Süt gelene kadar bebeğe ağlamaması için emzik verilebilir. Su ya da bebek maması verilmesi doğru olmaz.

NE SIKLIKLA EMZİRMELİSİNİZ?

1. Yeni doğan bebekler her ağladığında emzirilmelidir.
2. Bebeğinizi gündüz ve gece her istediğinde emzirin.
3. Sütünüzün az olduğunu düşündüğünüz anda daha sık emzirilmelidir. Memeyi sütle dolması için dinlendirmeye almayın. Meme süt bezlerini aktive eden tek şey mekanik emme hareketidir.
4. Sık emzirme bol süt gelmesini sağlar. Ne kadar emme motivasyonu olursa o kadar çok süt üretimi gerçekleşir. Süt az diye bebek maması ile takviyeye başlarsanız memeye daha az emme yapılacağı için süt üretimi azalır.

EMZİRİRKEN NELERE DİKKAT ETMELİYİZ?

1. Ellerinizi yıkayınız ve bebeğinizle rahat bir yere oturun.
2. Bebeğin ağzında pamukçuk olmaması için günde bir kere göğsünüzü temiz su ile silin, ya da duş alın. Meme ucu yara olmasın diye memeniz alışına kadar her emzirme sonrasında meme ucu kremi sürün. Ben Lansiloh krem kullanmıştım. Bepanten de sürebilirsiniz ancak her emzirme öncesinde karbonatlı su ve sonra temiz su ile bepanten kremi temizlemeniz gerekiyor.
3. Bebeğinizin yüzü ve bedeni size dönük olacak şekilde oturun. Göbek göbeğe degecek şekilde emzirin. Bebeğinizin başını kolunuzun iç kısmına yerleştirin. Aynı kol ve elle bebeğinizin omuz ve poposundan destekleyin.
4. Elinizle göğsünüzü alttan tutun. Bu bebeğin ağzına memenin ağırlık yapmasını engeller.
5. Bebeğinizin ağzını açınca meme ucunu ve etrafındaki kahverengi kısmı bebeğinizin ağzına

yerleştirin. Alt dudağın dışa kıvrık olmasına dikkat edin. Bebek sadece meme ucunu tutarsa süt doğru bir şekilde akmayacaktır.

6. Her iki memeyi de 10'ar dakika emzirin. Bir sonraki seferde hangi memede kaldıysa ondan başlayın. Bebek bir memede uyuya kalırsa diğerini kısa bir süre sonra tekrar vermeyi deneyin. Bebek uyanamazsa veya sadece tek meme emdiyse diğerini o kadar sağın. Fazla şişkinlik yoksa bir sonraki emme saatinde emmediği ile başlayın.

7. İlk aylarda ne zaman isterse verin. Günde bu 20 hatta 30 kez bile olabilir. Ancak hazımsızlığı önlemek için 2 ay sonrasında gündüz 2 saat ara ile, her iki memeyi de maksimum onar dakika verin. Gece 4 saat ara ile kilo alması için emzirin. Gece uyanmazsa uykusunu kaliteli alması için 2 aydan sonra uyandırmayın, istemezse beslemeyin.

ANNE SÜTÜ KAÇ AYA KADAR VERİLMELİDİR VE YETERLİLİĞİ NASIL ANLAŐILIR?

1. Bebeğinize ilk 6 ay sadece anne sütü verin. Başka yiyecek vermeyin.
2. Yalnız anne sütü aldığı sürece su vermenize gerek yoktur.
3. Bebeğinize 6 aydan sonra ek gıda vermeye başlayınız. Dünya Sağlık rgt (WHO) bebekleri 2 yaşına kadar emzirmeyi öneriyor.
4. Anne sütünün yeterliliği çocuğun ağrılık kazanması ile anlaşılır. Anne sütü bebekleri genelde ince yapılı olurlar. Bebeğinizi düzenli gelişme kontrollerine götürün. Eğer boyu uzuyor ve baş çevresi genişliyor ise kilo alımı az olsa bile normal sayılır.

MEMEDEN SÜT SAĞILMASI

Memeden iyi ememeyen bebeği beslemek, aşırı süt birikmiş memeyi rahatlatmak, çalışan anneyseniz stnz bırakabilmek ve bebeğin çok dolu bir memeyi almasını kolaylaştırmak için stnz sağabilirsiniz. Bunun için baş ve işaret parmağınızla memenizin ucundaki kahverengi halkanın üstüne göğüs duvarına doğru bastırın. Bu işlemi parmak yerlerinizi döndürerek yapın. İlk başta süt gelmeyebilir. Harekete devam ederek sütün gelmesini sağlayın. Süt sağmak için elle sağmak yerine makine de kullanabilirsiniz ancak makinayi her zaman en kısıktan başlayarak en fazla orta kuvvete kadar çıkarın. Fazla yüksek çekerseniz meme kanalları fazla zorlanarak tıkanıklığa ve mastite sebep olabilir. Mastit olan memeyi sıcak duşa tutarak süt kanallarını genişletin. Daha sonra beklemeden bol bol emzirin. Emzirirken elinizle yumruları dayanabileceğiniz kadar sıkın. Gerekirse sağın.

Anne sütü saklanabilir mi?

Kaynatılmış ağzı kapaklı şişelere sağılan anne sütü, ağzı kapalı olarak buzdolabı buzlğunda depolanabilir. Bebeğe verilmeden önce oda ısısında zlmeye bırakılır ve sıcak su dolu bir kabın içine oturtularak ılıtılır.

Anne sütü dışında yenidoğana neler yedirilebilir?

Tıbbi bir zorunluluk olmadıkça, anne style beslenen yenidoğana formüla, şekerli su ve benzerleri verilmemelidir. Bitki aylarının bebek beslenmesinde yeri yoktur. Anne sütü alan bebeğin ilave suya gereksinimi yoktur. Emzirme problemlerine bağlı acıyan, hatta kanayan meme başı çatlakları, süt kanallarında dolgunluk ve göllenme, süt kanallarında süt akışının

engellenmesi ve meme dokusu iltihabı oluşması sağlıklı emzirme sağlanarak önceden önlenabilir.

GAZ

Emzirme bittikten sonra bebek dik olarak anne omzuna yatırılmalı ve sırtına hafif masaj yapılarak gazı çıkarılmalıdır. Bir defa geçirdikten sonra tüm gazın çıktığı sanılmamalıdır. Bu nedenle yatağa yatırıldıktan sonra da, sağ yanına veya yüzükoyun yatırılmalıdır, bu işlem her beslenmeden sonra 15_20 dk arayla yapılmalıdır.

VİTAMİN TAKİYESİ

Anne sütü alan bebeklerin ilk günlerden itibaren D vitamini takviyesine ihtiyaçları vardır. Mama alan bebeklerde D vitamini takviyesi, mamanın içindeki miktara bağlı olarak gerekemeyebilir. D vitamini dışındaki bütün vitamin ve mineraller anne sütünde mevcuttur. (Mamada da)

BEBEĞİN UYKUSU

Yenidoğan bebek günün 16-18 saatini uykuda geçirir. Uykusu genellikle hafiftir. Derin faza genellikle geçemezler ve çabuk uyanırlar. Bebekler uykuda büyüme hormonu salgıladıklarından gerçekten uyudukça büyürler. Bebeğinin uyku düzeninin oturması üç aya kadar sürebilir. Bebeğe alınacak bebeğin yatağı sert olmalı ve yatağın barlarının arası 6 cm olmalıdır. İlk başlarda bebek ana kucağında daha rahat edebilir. En güvenli uyku pozisyonu sırtüstüdür. Boğulmaların ve ani bebek ölümlerinin engellenmesi açısından bu çok önemlidir. Yanlış uyanırken bebeklerin göbek üstü ve yan yatırılmalarında da fayda vardır.

GİYİM

Bebeğin giyimi oldukça sade olmalı. İçine bir zıbtın (ya da body) bez ve üzerine bir tulum genellikle yeterlidir. Giysileri %100 pamuklu , önceden bebek deterjanı ya da beyaz sabunla yıkanıp çift durulanmış ,iç etiketleri kesilmiş olmalı. Bebekleri çok fazla giydirmek doğru değildir. Siz kaç kat giyiniyorsanız bebek de ondan bir kat fazla giyinmelidir.

Dışkı ve İdrar Sıklığı

Bebeğinizin ilk ayında dışkı sayısı fazladır (günde 6-8 kez). Anne sütüyle beslenen bebeklerin dışkıları cıvıktır. Dışkı ilk günler yeşilimsi olur, daha sonra altın sarısı rengini alır. Mama ile beslenen bebeklerin dışkıları daha kıvamlı ve sıklığı daha azdır. Bu bebeklerde kabızlık da olabilir. Bebeğin günde en az 6-8 kez idrar yapması gerekir. Bu, beslenmenin yeterli olduğunu gösterir. Bebeğin bir iki ay sonra 2-3 günde bir dışkı yapması normaldir.

Alt Değiştirme

Bebeğinizin altını sık sık değiştirin. Beslenme öncesi altı kirli ise veya bebek huzursuzsa altını değiştirin. Beslenme ile bağırsak hareketleri artacaktır; bu nedenle beslenme sonrası da bebeğinizin altını değiştirmeniz gerekebilir. Bebeğin altını ıslak pamukla silebilir, çok kirliyse yıkayabilirsiniz. Bebeğin cildi çok hassastır. Islak veya kirli bez uzun süre (3-4 saat) kalırsa pişik oluşabilir. Bu durumda bebek cildine uygun bir pişik kremi uygulayabilirsiniz. Unutmayın, kız bebeklerinin altları önden arkaya doğru temizlenmelidir.

Göbek Bakımı

Göbeğin ve çevresinin temiz ve kuru olması gerekir. Göbek bağı kullanmayın. Günde 2-3 kere göbek kordonunu dibinden, alkollü pamuk ile silin. Göbeği bezin dışında bırakmaya dikkat edin. Göbek 7-14 gün içinde düşer. Düşükten sonra yerinde hafif bir kanama olması normaldir. Bu durumda alkolle silebilirsiniz.

Bebek Banyosu

Göbek düştükten bir gün sonra banyo yaptırabilirsiniz. Göbek düşene kadar yumuşak bir bezle bebek cildine uygun bir sabunla silin ve daha sonra durulayın. Gün aşırı banyo yeterli olacaktır. Ancak ağzını, çenesini ve genital bölgesini sık sık ıslak, sabunsuz, yumuşak temiz bir bezle silmeniz gerekir. Banyosunda içme suyu kullanmanız gerekmez. Ancak cildinde yara varsa veya ameliyat geçirdiyse kaynamış ve ılıtılmış su kullanmanız gerekebilir. Bu konuda doktorunuzun tavsiyelerini almalısınız. Suyun ısısını, kolunuzun iç kısmını suya daldırarak test etmelisiniz. Banyo sırasında cildi durulamak son derece önemlidir. Sabun, bebek cildini tahriş edebilir. Bebeğin cildi kuru ise sık banyo yaptırmayın. Banyosunun son suyuna biraz bebe yağı eklemek işe yarayabilir.

Cilt Bakımı

Bebeğin cildine her banyo sonrası krem veya yağ sürmek gerekmez. Bebek cildi çok hassastır. Krem ve yağlar sürülerek cildin terlemesi önlenirse, ufak sivilceler ve isilik tarzında döküntüler ortaya çıkabilir. Bebeğin cildi kurur veya çatlaklar geliyorsa, günde iki kere bebek losyonu veya nemlendirici sürebilirsiniz.

Bebeğinizin İlk Kontrolü

Taburcu olduktan bir hafta içinde yapılmalıdır. Bundan sonraki kontrol ve aşılar için doktorunuz sizi bilgilendirecektir. Bebeğiniz, doktorunu ziyaret ettiğinde tam bir tıbbi muayeneden geçer.

Ziyaretler

İlk haftalarda yorucu ziyaretlerden kaçının. Bebek bakımı zor da olsa en kolay biçimde evde yapılır. Bebeği kalabalık grupların içine sokmayın. Özellikle kış aylarında kapalı ortamlarda, virüslerin neden olduğu üst solunum yolları enfeksiyonlarına çok sık rastlanır. Bebeğin hastalanmaması için öptürmeyin, kalabalıklara sokmayın, ufak çocuklardan uzak tutun. Annenin de lohusa döneminde kendini iyi koruması gerekir. Şu durumlarda doktorunuzu aramalısınız;

- Bebek 6-7 saat uyumazsa,
- Kasık bölgesinde ağrılı pişik olursa
- Ateş, makattan ölçüldüğünde 38°C'nin üzerindeyse, (Fazla ısınmış olabilir. Önce üzerini açın, 15 dakika bekleyin ve sonra derece ile ölçün. Ateşi hala 38°C'nin üzerindeyse doktorunu arayın.)
- Tüm vücuda yayılmış sarılık varsa,
- Bezlerin dışına kadar taşan sıvı tarzında dışkılama (günde 3-4 defa) oluyorsa,
- Üst üste fişkirir tarzda kusarsa.

Bebek bakımında bilinmesi gerekenler:

Bebeklerde kalça çıkıklığına neden olmamak için kundak yapılmamalı, vücudu saran sıkı giysiler giydirilmemeli ve banyo sonrası ayaklarından tutup sallanmamalıdır.

- Bebeklerin yüzü koyun yatmaları tehlikelidir. Bebek yan veya sırt ustı yatırılmalı ve pozisyonu sık sık değiştirilmeli, yüzü örtülmemelidir.
- Bebek doğduktan sonra 3-5 gün içinde topuğundan alınan 4 damla kan ile bebekte büyüme ve zeka geriliğine yol açan fenilketonuri ve hipotroidi hastalığının erken teşhisi sağlanır. Bu test için aile sağlığı merkezlerine başvurabilirsiniz.
- Bebekleri hastalıklardan korumak için düzenli sağlık kontrollerine götürmek ve aşılarını yaptırmak gerekir. Kontroller ilk 3-5. günlerde, 15.gün ve 6. haftada yaptırılmalıdır. Bu konuda aile sağlığı merkezleri ücretsiz hizmet vermektedir.

Pişik:

- Bebeğin altı sık sık değiştirilmeli ve her altı açıldığında yıkanmalıdır.
- Gün içinde 10-15 dakika altı açık bırakılmalıdır. Pudra ve ıslak mendil kesinlikle kullanılmamalıdır.

Gözde çapaklanma:

- Çapağı temizlemek için kaynatılmış ılıtılmış su ile ıslatılmış pamuk yada temiz bir tulbent kullanılmalı ve göz pınarları içten dışa doğru silinmelidir.2 haftayı gecen çapaklanmalarda hekime başvurulmalıdır.

Sarılık:

- Yeni doğanın cildi, göz bebekleri ve tırnakları gün ışığında sarılık yönünden değerlendirilmelidir. Sık ve yeterli emzirme sağlanmalıdır.Gözlemi yanıltmamak için bebeğe sarı renkli giysiler giydirilmemelidir.Yeni doğanın güneş ışığından faydalanması sağlanmalıdır.Sarılık bir iki günde hafiflemeyen artarsa, bebek bir sağlık kuruluşuna götürülmelidir.